

Kardiologie meets Rechtsprechung

Frankfurt, 09. Mai 2012

Aufklärungspflichten aus Sicht des Anwalts, Schwerpunkt Kardiologie.

I. G. Wendt, Bad Homburg / Frankfurt am Main



www.kanzleiwendt.de



Aufklärungspflichten Schwerpunkt Kardiologie

Gliederung:

1. Gegenstand der Aufklärung
2. Umfang der Aufklärung
3. Neue Behandlungsmethoden
4. Beweislast
5. Fazit



1. Gegenstand der Aufklärung

- **Patientenbezogen (am konkreten Fall)**
- **Zeitpunkt der Eingriffs-Aufklärung (nicht zu früh, nicht zu knapp)**
- **Zeitpunkt der Aufklärung über Medikamenten-Nebenwirkungen bei Verordnung**
- **Persönliches Aufklärungsgespräch**
- **Minderjährige mit Vollendung des 14. Lj.**



Aktueller Fall vor dem OLG: Herr B., 33 J.

- **Mitralinsuffizienz seit der Musterung bekannt**
- **asymptomatisch, voll leistungsfähig**
- **bei Routinekontrolle 16 Jahre später mittelgradige MI**
- **bis dato medikamentös unbehandelt**
- **Sinusrhythmus, keine pulmonale Hypertonie**



Aktueller Fall vor dem OLG: Herr B., 33 J.

- **Erstmals Einleitung einer medikamentösen Therapie, daraufhin Verkleinerung des Vorhofdurchmessers**
- **Vorstellung beim Herzchirurgen zur Beurteilung der OP-Indikation**



Aktueller Fall vor dem OLG: Herr B., 33 J.

- **Beim ersten Gespräch mit dem Herzchirurgen dringende OP-Empfehlung wegen Gefahr der Verschlechterung (→ OP-Indikation ???) mit behauptetem Aufklärungsgespräch (OP-Techniken, Endokarditisrisiko) → Terminvergabe zur Aufnahme.**
- **Patient bekommt panische Angst.**



Aktueller Fall vor dem OLG: Herr B., 33 J.

- **Vor der OP wird festgestellt, dass kein unterschriebenes Aufklärungsformular vorliegt.**
- **Daraufhin Aufklärung des weiterhin ängstlichen Patienten durch Stationsärztin am Vorabend der OP.**
- **Das diesbezügliche Formular trägt kein voraussichtliches OP-Datum, enthält nicht alle Risiken (Hirnschaden, Pflegefallrisiko) und wurde vom Patienten nicht unterschrieben, da noch Fragen offen waren.**



Aktueller Fall vor dem OLG: Herr B., 33 J.

- **OP wird durchgeführt (Mitralklappenrekonstruktion).**
- **Postoperativer Verlauf zunächst komplikationslos bis zur Extubation auf der Intensivstation.**
- **Dort Dipidolor zum Schlafen (?) → Atemdepression → reanimationspflichtiges Ereignis → hypoxischer Hirnschaden → Multiorganversagen → Exitus.**
- **Ehefrau (Ärztin) und Kinder klagen auf Schadenersatz.**



Aktueller Fall vor dem OLG: Herr B., 33 J.

Schwächen der Aufklärung:

- 1. Formblatt verschwunden
- kein patientenbezogenes (2.) Formblatt
- keine Unterschrift des Herrn B.
- 2. Aufklärung durch Nicht-Fachärztin
- Zeitpunkt der 2. Aufklärung
- nicht genannte spezifische Risiken
- keine Aufklärung über Alternativen zur OP
- nicht beantwortete Rückfragen
- mangelhafte Dokumentation



Aufklärungspflichten Schwerpunkt Kardiologie

Gliederung:

1. Gegenstand der Aufklärung
-  2. Umfang der Aufklärung
3. Neue Behandlungsmethoden
4. Beweislast
5. Fazit



2. Umfang der Aufklärung

- Grundaufklärung
- Typische Risiken
- Verlaufsaufklärung
- Behandlungsalternativen



Grundaufklärung

- Die Grundaufklärung hat *immer* zu erfolgen, anderenfalls haftet der Arzt immer und unabhängig davon, welches Risiko sich verwirklicht hat.
- Es muß nicht nur über mögliche Komplikationen aufgeklärt werden, sondern vielmehr auch über die daraus entstehenden Folgen, da diese die Lebensführung des Patienten beeinflussen können!



2. Umfang der Aufklärung

- ✓ Grundaufklärung
- Typische Risiken
- Verlaufsaufklärung
- Behandlungsalternativen



Typische Risiken

- Über alle behandlungstypischen Risiken ist aufzuklären, bei Linksherzkatheter z.B.
 - Bluterguß Leiste
 - Aneurysma Leiste
 - Dissektion Aorta
 - Verschlechterung der Nierenfunktion
 - Schilddrüsenüberfunktion
 - Kontrastmittelallergie
 - Herzrhythmusstörungen, bradykard, tachykard
 - Übertragung von Hepatitis, HIV



Typische Risiken

- Auch über äußerst seltene Risiken ist aufzuklären, wenn sie „eingriffsspezifisch sind und bei ihrer Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belasten würden.“ (BGH, VersR 00, 725; 07, 1273). Beim Herzkatheter also z.B.:
 - Herzinfarkt → ggfls. bleibende Leistungseinbuße
 - Schlaganfall → ggfls. bleibende Lähmung
 - operative Entfernung einer Katheterschleife
 - verlorener stent → ggfls. OP
 - Koronarperforation → Perikardtamponade → Punktion
 - Bei Zugang über den Arm → ggfls. Verlust des Arms 

Grundaufklärung - Typische Risiken

Memo:

Ob über eine mögliche Komplikation und deren Folgen aufgeklärt werden muß hängt also nicht allein von der Eintritts-Wahrscheinlichkeit (Komplikationsrate) ab, sondern davon, ob es sich bei der seltenen Komplikation um eine eingriffsspezifische Komplikation handelt.



2. Umfang der Aufklärung

- ✓ Grundaufklärung
- ✓ Typische Risiken
- Verlaufsaufklärung
- Behandlungsalternativen



Verlaufsaufklärung

Die Sicherungs- oder Verlaufsaufklärung ist integraler Bestandteil der Nachbehandlung, z.B. bezüglich:

- Vorsichtsmaßnahmen beim Sport
- Ansteckungsgefahren
- Notwendige Kontrolluntersuchungen bei fortschreitenden Symptomen (BGH, NJW 2005, 427)
- Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit (→ Dormicum-Fall: MedR 03, 629)



Der Dormicum-Fall



Der Dormicum-Fall

- Eine ambulante Gastroskopie ist vorgesehen, die Sedierung soll mit Buscopan und Dormicum erfolgen.
- Der Patient wird vor der Sedierung aufgeklärt, dass er nach dem Eingriff nicht mit dem Auto nach Hause fahren darf. Er erklärt, dass er sich ein Taxi nehmen werde.

BGH, Urteil vom 08.04.2003, MedR 2003, 629



Der Dormicum-Fall

- Seine Ehefrau kann ihn nicht wie geplant zur Untersuchung bringen, da das Kind erkrankt ist. So kommt er selbst mit dem Auto, ohne dass er dem Arzt davon erzählt.
- Nach dem Eingriff liegt der Patient unter Aufsicht etwa ½ Stunde im Untersuchungszimmer, danach bleibt er noch etwa 1 ½ Stunden in den Behandlungsräumen des Arztes.

BGH, Urteil vom 08.04.2003, MedR 2003, 629



Der Dormicum-Fall

- Ohne vom Arzt verabschiedet oder entlassen worden zu sein, entfernt sich der Patient unbemerkt aus den Behandlungsräumen und fährt mit seinem Auto weg.
- Kurz darauf gerät er aus ungeklärter Ursache auf die Gegenfahrbahn, wo er mit einem Lastzug kollidiert und dabei tödliche Verletzungen erleidet.

BGH, Urteil vom 08.04.2003, MedR 2003, 629



Der Dormicum-Fall

Die Ehefrau und die Kinder des Patienten machen gegen den Arzt Schadenersatzansprüche geltend.

Wie entscheidet der BGH?

Was sind die Entscheidungsgründe?

BGH, Urteil vom 08.04.2003, MedR 2003, 629



Der Dormicum-Fall

Urteil des BGH:

- **Der Klage wird stattgegeben.**
- **Der Arzt hätte sicherstellen müssen, dass der Patient das Krankenhaus nicht unbemerkt verlassen konnte und sich dadurch der Gefahr einer Selbstschädigung aussetzte.**
- **Der Arzt hat nicht nur Hinweis- und Belehrungspflichten, sondern auch Überwachungs-, Fürsorge- und Schutzpflichten!**

BGH, Urteil vom 08.04.2003, MedR 2003, 629



2. Umfang der Aufklärung

- ✓ Grundaufklärung
- ✓ Typische Risiken
- ✓ Verlaufsaufklärung
- Behandlungsalternativen



Behandlungsalternativen (Medikamente)

**Thromboembolieprophylaxe bei Vorhofflimmern:
Marcumar oder Pradaxa oder Xarelto**

- Nutzen und Risiken der drei Medikamente
- Notwendigkeit zur Therapiekontrolle (Marcumar)
- Keine Möglichkeit der Therapiekontrolle (P, X)
- Gleichmäßige Vitamin K-Aufnahme (Marcumar)
- Keine Langzeiterfahrungen (P, X)
- Keine Antidots (P, X)
- Weniger Arzneimittelwechselwirkungen (P, X)
- Ggfls. Einschränkung der Fahrtauglichkeit (X)



Aufklärungspflichten Schwerpunkt Kardiologie

Gliederung:

1. **Gegenstand der Aufklärung**
2. **Umfang der Aufklärung**
-  3. **Neue Behandlungsmethoden**
4. **Beweislast**
5. **Fazit**



3. Neue Behandlungsmethoden

Nicht standardisierter neuer Eingriff

Ist eine Behandlung noch neu oder wenig erprobt, muss die Aufklärung ebenfalls besonders eingehend sein, VersR 09, 176, und darauf hingewiesen werden, dass der Eingriff noch nicht standardisiert und seine Wirksamkeit noch nicht statistisch abgesichert ist, BGH VersR 07, 1273 (1275).



3. Neue Behandlungsmethoden

Neuere, aber standardisierte Eingriffe:

- Pulmonalvenenisolation bei Vorhofflimmern
- Schirmchenverschluß eines Vorhofseptumdefektes

Neuere, noch nicht standardisierte Eingriffe

- Nierenarteriendenerivation bei Hypertonie
- Transkutaner Aortenklappenersatz (TAVI)



Aufklärungspflichten Schwerpunkt Kardiologie

Gliederung:

1. Gegenstand der Aufklärung
2. Umfang der Aufklärung
3. Neue Behandlungsmethoden
- ➔ 4. Beweislast
5. Fazit



4. Beweislast für behauptete Aufklärungslücken

Arzthaftung: Nicht nur bei groben Fehlern kehrt sich die Beweislast um

Der Entwurf zum Patientenrechtegesetz bringt zwar substanziiell nur wenig Vorteile für geschädigte Patienten. Die im BGB kodifizierten Regeln schaffen allerdings Transparenz, die Ärzte nutzen sollten, um sich der hohen Anforderungen bewusst zu werden.

VON HELMUT LASCHET

Der nun im Bürgerlichen Gesetzbuch neu geschaffene Untertitel „Behandlungsvertrag“ – das sind die neuen Paragraphen 630 a ff. – fasst die von der Rechtsprechung entwickelten Nor-



Akribisch genaue Dokumentation ist ein Muss – sonst kann sich die Beweislast auf Kosten der Ärzte umkehren. © jaggs/stockphoto

licher Sicht für die Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse, insbesondere Anamnesen, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen sowie Arztbriefe.

Justiz- und Gesundheitsministerium haben davon abgesehen, weitreichende Forderungen nach einer generellen Umkehr der Beweislast vorzusehen. Allerdings enthält Paragraph 630 h BGB einige Besonderheiten für die Beweislastverteilung.

So muss immer der Arzt beweisen, dass er eine notwendige Einwilligung des Patienten eingeholt hat und ihn ordnungsgemäß aufgeklärt hat. Lücken in der Dokumentation, die wesentliche Maßnahmen betreffen, führen dazu, dass vermutet wird, dass solche Maßnahmen nicht getroffen worden sind. War ein Arzt für die von ihm

Cardio news 4/2012



4. Beweislast für behauptete Aufklärungslücken

Standardmäßige Aufklärung:

- Wenn der Patient eine mangelhafte Aufklärung vorträgt, muß der Arzt grundsätzlich beweisen, dass die erfolgte Aufklärung mangelfrei war.
- Es bestehen aber gewisse Erleichterungen für den Arzt (BGH VersR 85, 361):



4. Beweislast für behauptete Aufklärungslücken

- Es soll genügen, wenn der Arzt darlegt, seine Patienten in vergleichbaren Fällen standardmäßig aufgeklärt zu haben.
Hierfür kann es unter Umständen ausreichen, wenn die Parteivernehmung des Arztes nichts anderes ergibt und ihm geglaubt wird.
Man könne nämlich nicht verlangen, dass sich der Arzt an jedes einzelne Gespräch erinnert (OLG München U 3940/03).



Aufklärungspflichten Schwerpunkt Kardiologie

Gliederung:

1. Gegenstand der Aufklärung
2. Umfang der Aufklärung
3. Neue Behandlungsmethoden
4. Beweislast
5. Fazit



5. Fazit: Aufklärungsfehler sind vermeidbar, wenn

- die Aufklärung patientenbezogen, persönlich und zeitlich angemessen erfolgt,
- die typischen Risiken sowie die Schwere und Tragweite des Eingriffs erläutert werden,
- eine Verlaufs- und Sicherungsaufklärung erfolgt,
- bei neuen Methoden auf nicht bekannte Risiken hingewiesen wird
- und eine vollständige Dokumentation erfolgt.



Kardiologie meets Rechtsprechung

Frankfurt, 09. Mai 2012

**Aufklärungspflichten aus Sicht des Anwalts,
Schwerpunkt Kardiologie.**

I. G. Wendt, Bad Homburg / Frankfurt am Main



www.kanzleiwendt.de

