



Konnte der Patient dem Rat des Arztes folgen? Dokumentation der Sicherungs- und therapeutischen Aufklärung

Ausgangslage

Die Aufklärung der Patienten stellt häufig eine zeitintensive und ungeliebte Tätigkeit im ärztlichen Alltag dar. Sie ist jedoch zwingend erforderlich, damit der zumeist medizinisch unkundige Patient selbstbestimmt entscheiden kann, ob und in welcher Weise er sich behandeln lässt. Durch eine fundierte Aufklärung wird dem Patienten die Möglichkeit eröffnet, zumindest grundlegend die Gedanken und Empfehlungen des Behandlers nachzuvollziehen. Auf diese Weise wird er in den meisten Fällen einer medizinisch sinnvollen oder sogar erforderlichen Therapie aufgeschlossen gegenüberstehen.

Neben der Verpflichtung zur Risikoaufklärung, mit welcher der Patient über die Gefahren einer Behandlungsmaßnahme informiert wird, besteht zudem die Pflicht zur therapeutischen Aufklärung (Sicherungsaufklärung). Damit ist unter anderem gemeint, dass der Behandler auf Maßnahmen hinweist, die für das Erreichen des Therapieziels und das Abwenden von Gesundheitsgefahren erforderlich sind. Dies muss in einer für den Patienten verständlichen Weise und mit der in dem individuellen Behandlungsfall erforderlichen Nachdrücklichkeit geschehen. Dabei muss ebenfalls verdeutlicht werden, welche Folgen mit dem Unterlassen einer weiteren Behandlung verbunden sein können.

Von besonderer Bedeutung ist die Information des Patienten über eine sofort erforderliche Krankenhauseinweisung oder eine umgehende Durchführung weiterer diagnostischer bzw. therapeutischer Maßnahmen. Ist eine akute Gefährdung des Patienten möglich, muss der Behandler dem Patienten die Weiterbehandlung unter Darlegung der Gefahren in verständlicher Form eindringlich nahelegen. Der Behandler muss sich sicher sein, dass er dem Patienten das mit einer unterlassenen Behandlung verbundene Risiko

deutlich vor Augen geführt hat und dieses sowohl sprachlich als auch intellektuell verstanden wurde.

Nur dann, wenn der Patient in der zuvor geschilderten Weise auf die möglichen Auswirkungen hingewiesen wurde, kann im Falle der Nichtbefolgung der ärztlichen Empfehlung eine Entlastungsmöglichkeit des Behandlers hinsichtlich des nachfolgenden Geschehens entstehen.

Sachverhalt

Bei einer Patientin mit sporadisch auftretenden Migränebeschwerden kam es bei Renovierungsarbeiten plötzlich zu starken und sich von der Migräne unterscheidenden Kopfschmerzen sowie Schwindel. Die Patientin wurde mit dem Rettungswagen in die Notaufnahme eines Krankenhauses verbracht, wo sie aufgrund von Kopfschmerzen und einem Nackenhartspann mit Schmerzmitteln behandelt und sodann entlassen wurde; eine Bildgebung in Form einer Röntgenaufnahme oder einer Computertomographie (CT) erfolgte nicht. Am Folgetag suchte die Patientin wegen anhaltender starker Kopfschmerzen den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst auf, wo sie mittels einer krampf- und schmerzlösenden Injektion behandelt wurde. Auf dem Notfall-/Vertretungsschein dokumentierte der Arzt: „Kopf- und Nackenschmerzen, sonst keine Beschwerden, Patientin wach, kein Meningismus, Hirnnerven intakt, keine Paresen, KH-Einweisung lehnt sie ab, bei Beschwerden Vorstellung hier oder Hausarzt empfohlen.“ Die Patientin erschien einen weiteren Tag später bei ihrer Hausärztin, welche die Diagnose einer HWS-Blockade stellte und die Vorstellung in einer neurologischen Ambulanz einschließlich einer CT-Untersuchung empfahl; am Folgetag wiederholte die Hausärztin im Rahmen eines telefonischen Kontakts nochmals die zuvor beschriebene Empfehlung. Die Hausärztin dokumentierte unter anderem: „(...) dringend zur

Vorstellung in neurologischer Ambulanz insbesondere wegen CCT geraten (...)“ und „wenn morgen keine Veränderung: neurologische Notfallambulanz!“ Wenige Stunden später nach dem Telefonat mit der Hausärztin brach die Patientin zusammen und wurde geraten (...)“ und „wenn morgen keine Veränderung: neurologische Notfallambulanz!“ Wenige Stunden später nach dem Telefonat mit der Hausärztin brach die Patientin zusammen und wurde mit einer Subarachnoidalblutung (Einblutung ins Gehirn) infolge eines Aneurysmas in der linken Gehirnseite in ein Krankenhaus verbracht. Nach einer Notoperation lag die Patientin mehrere Wochen im Koma. Auch nach mehreren Rehabilitationsmaßnahmen verblieben Antriebsstörungen, globale Aphasie, eingeschränkte Gedächtnisfunktion, Wahrnehmungsstörungen und Sprachprobleme.

Entscheidung

Neben der in dem erstbehandelnden Krankenhaus unterlassenen CT-Bildgebung (Befunderhebungsfehler) wurde auch die nachfolgende ambulante Behandlung durch die Gerichte bemängelt: Der Patientin sei weder durch den Arzt im Bereitschaftsdienst noch durch die Hausärztin bewusst gemacht worden, dass wegen einer möglichen Hirnblutung eine umgehende CT-Untersuchung hätte durchgeführt werden müssen. Es sei nicht ersichtlich, dass der Patientin in verständlicher Weise und mit Nachdruck dargelegt wurde, dass die angeratene Krankenhauseinweisung und Bildgebung nicht nur im Zusammenhang mit den langjährigen Migränebeschwerden stehen; die gebotene Dringlichkeit und akute Gefährlichkeit habe die Patientin nicht erkennen können. Auf die Verdachtsdiagnosen (bspw. Hirnblutung, Tumor, Erhöhung des Hirndrucks) sowie eine damit verbundene mögliche vitale Gefahr und den aus ärztlicher Sicht nicht bestehenden Handlungsspielraum sei die Patientin nicht hingewiesen worden. Dass die Patientin tatsächlich den Ernst der Lage begriffen habe, sei nicht ersichtlich. Ein Mitverschulden der Patientin aufgrund der Nichtbefolgung der ärztlichen Empfehlungen konnte das Gericht unter diesen Voraussetzungen nicht feststellen.

Die gesundheitlichen Folgen für die Patientin stellten sich dramatisch dar, die notwendigen Entschädigungszahlungen belaufen sich im hohen sechsstelligen Bereich.

Empfehlung

Insbesondere im Hinblick auf die Dokumentation des Arztes im Bereitschaftsdienst wird deutlich, welche hohen Anforderungen die Rechtsprechung an eine wirksame therapeutische Aufklärung stellt. Nicht nur die Therapieempfehlung in Form des umgehenden Aufsuchens eines Krankenhauses bzw. der Durchführung einer CT-Bildgebung hätte nachgewiesen und dokumentiert werden müssen, sondern auch die ausgesprochene Dringlichkeit sowie der Hinweis auf die Folgen des Unterlassens der angeratenen Maßnahmen. Es ist daher nicht nur im Krankenhaus oder in der eigenen Praxis, sondern insbesondere auch im Rahmen des (vertrags-)ärztlichen Bereitschaftsdienstes anzuraten, den Patienten nicht nur mündlich in verständlicher, anschaulicher und nachdrücklicher Weise mit Hinweis auf die Folgen therapeutisch aufzuklären, sondern dies auch entsprechend umfassend zu dokumentieren.

Darüber hinaus sollte bei einer Verweigerung des Patienten im Idealfall eine weitere Person hinzugezogen werden, welche nochmals mit Nachdruck und unter anschaulicher Darstellung der möglichen Folgen auf die Krankenhauseinweisung oder die weiteren erforderlichen diagnostischen bzw. therapeutischen Maßnahmen hinweist;

Jedoch hilft die Dokumentation der therapeutischen Aufklärung, sicherzustellen, dass der Patient tatsächlich verständlich und nachdrücklich über weitere Behandlungsmaßnahmen sowie die möglichen Folgen bei Unterlassen informiert wurde.



Autor

Arndt Wienand, LL.M.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf, aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter