



Medletter

> Ausgabe 3 / 2020
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe

Covid19 – wenn es Ihre eigene Praxis trifft ...

Die Pandemie und die Maßnahmen für deren Eindämmung treffen uns in allen Lebensbereichen. Die „AHA + L + C“-Formel ist allgemein bekannt und schon die Grundschüler lernen, dass man sich und andere durch **A**bstandhalten, Einhalten der **H**ygienemaßnahmen, **A**lltagsmaskentragen, **L**üften und das Nutzen der **C**orona-Warn-App schützt. Hundertprozentigen Schutz gibt es jedoch nicht. Und so kann es sein, dass das Gesundheitsamt ein Tätigkeitsverbot bei Erkrankungen ausspricht. In den Fällen, in denen das hohe Risiko besteht, dass sich jemand mit dem SARS-CoV-2 angesteckt hat, kann das Gesundheitsamt die häusliche Quarantäne anordnen. In diesen Fällen ist viel zu beachten – nicht nur Medizinisches. Hier hilft eine gute Vorbereitung.

Das Organisatorische

Ein gutes Praxismanagement zeichnet sich auch dadurch aus, dass Notfälle Sie und Ihr Team nicht unverhofft treffen. Sollte es zu einem behördlich angeordneten Tätigkeitsverbot oder einer Quarantäne kommen, dann haben Sie wahrscheinlich persönlich nicht mehr die Möglichkeit, noch einmal kurz in die Praxis zu gehen und vor Ort alles zu regeln. Dann ist es gut, wenn alle wissen, wer für was genau verantwortlich ist und was zu tun ist.

Von der Quarantäne bzw. vom Tätigkeitsverbot können einzelne Personen in der Praxis, aber auch das gesamte Praxisteam betroffen sein. Davon hängt ab, ob die Praxis weiterarbeiten kann oder geschlossen werden muss. Der Ausfall einer einzelnen Person kann oft durch eine Vertretung oder durch die anderen Mitarbeiter der Praxis kompensiert werden. Sind alle Mitarbeiter oder für den Praxisbetrieb maßgebliche Personen von der behördlichen Verfügung betroffen, wird in der Regel die ganze Praxis geschlossen werden müssen (faktische Betriebsschließung). Dies wird regelmäßig bei Einzelpraxen der Fall sein, wenn der Arzt erkrankt.

Im Falle einer Schließung sollte daher sichergestellt werden, dass auf den Praxisserver zugegriffen werden kann und die notwendige Software auch andernorts zur Verfügung steht. Bitte beachten Sie

hierbei die Datenschutz- sowie die notwendigen Datensicherheitsbestimmungen und erstellen Sie regelmäßig Back-ups. Stellen Sie für die Dauer der Schließung sicher, dass Ihre Patienten und Kooperationspartner informiert und Lieferungen bzw. Abholungen abbestellt werden.

Hier die wesentlichen Punkte:

- Verantwortlichkeiten klären und dokumentieren sowie Vertreter etablieren
- Notfallmappe mit allen Kontakt- und Zugangsdaten erstellen und bereithalten
- Praxis-Vertretung organisieren
- Information an die Patienten, Kreisärzteschaft, umliegende Kollegen, Kassenärztliche Vereinigung usw.

Das Menschliche

Damit Sie und Ihre Mitarbeiter bestmöglich auf einen Ausfall vorbereitet sind, sprechen Sie miteinander – auch über Ihre Ängste. Je klarer die möglichen Szenarien und die Möglichkeiten, darauf zu reagieren, desto sicherer sind alle im Ernstfall.

Das Finanzielle

Ist die Praxis zu schließen, so sind die wirtschaftlichen Folgen erheblich. Bruttolöhne, Mietzins, Investitionskosten und vieles mehr laufen weiter, obwohl die Einnahmen wegbrechen. Durchschnittlich beträgt eine solche Schließzeit 5 bis 10 Tage, kann aber auch bis zu drei Wochen andauern. Hinzu kommen die zurückgegangenen Patientenzahlen, da viele Patienten Arztbesuche vermeiden. Durch die Betriebsschließungs-Versicherung (BS-Versicherung) von HDI können Ihnen die wirtschaftlichen Sorgen genommen werden.

Im Falle einer behördlich angeordneten Quarantäne erhalten Sie eine staatliche Entschädigung gemäß § 56 Infektionsschutzgesetz. Dies gilt jedoch nur für die Quarantäne, nicht aber für den Fall eines Tätigkeitsverbots wegen einer Erkrankung an SARS-CoV-2.

Die BS-Versicherung von HDI greift demgegenüber in beiden Fällen. Eine konkret behördlich angeordnete Quarantäne bzw. Tätigkeitsverbote fallen wie jede im Infektionsschutzgesetz genannte Erkrankung unter die versicherten Ereignisse. Bei Tätigkeitsverboten oder faktischen Betriebsschließungen erstatten wir je nach Lage Gehaltssummen oder den entgangenen Tagesnettoumsatz bis maximal 75 Prozent des Tagesnettoumsatzes des Vorjahreszeitraums. Versichert ist hier die tatsächliche Anzahl der von der Schließung betroffenen Tage, maximal jedoch 30 Tage. Bei der Beschäftigung von Vertretern deren Bruttolohn- und Bruttogehaltsaufwendungen. Bei den Versicherungsleistungen werden staatliche Entschädigungen berücksichtigt.

Voraussetzung ist jedoch immer eine behördlich angeordnete Maßnahme. Ist die Quarantäne selbst gewählt, leistet die BS-Versicherung nicht.

Beispiele:

Die Einzelpraxis eines Zahnarztes wird aufgrund der Erkrankung des Zahnarztes an SARS-CoV-2 durch das Gesundheitsamt für zwei Wochen geschlossen. Hier liegt ein Leistungsfall der HDI BS-Versicherung vor. Eine Erstattung erfolgt für die 10 Tage, an denen der Zahnarzt seine Praxis planmäßig geöffnet gehabt hätte. Die Entschädigungshöhe beträgt maximal 75 Prozent des Tagesnettoumsatzes des Vorjahres und berücksichtigt etwaige staatliche Entschädigungen.

Wäre es möglich, für den Zeitraum einen Vertreter für den erkrankten Zahnarzt einstellen zu können, erstattet der HDI die Bruttolohnkosten für die ErsatzEinstellung.

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, Schadenfälle, 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



Autorin

Claudia Richter
Rechtsanwältin & Mediatorin



Das wird jetzt aber persönlich ...

Zunehmend erreichen uns Fälle, bei denen Ansprüche aus der Verletzung des Persönlichkeitsrechts gestellt werden. Sicherlich handelt es sich hier um einen Nebenkriegsschauplatz, das Gros der Fälle im Arzthaftpflichtsegment betrifft klassischerweise weiterhin Personenschäden aus Behandlungsfehlern.

Gleichwohl kommt es häufiger auch zu Schadenmeldungen aus der Sphäre des Persönlichkeitsrechts, was dann einen echten Vermögensschaden darstellt.

So hatten wir beispielsweise eine Veröffentlichung von Bildern einer Patientin mit dermatologischen Problemen, die ein Chefarzt im Rahmen eines Symposiums vorstellte. Obwohl die Patientin dem Abdruck in einem Fachbuch zugestimmt hatte, war sie nun mit der weiteren Verbreitung im Zusammenhang mit einer Fachtagung des Arztes nicht einverstanden. Im konkreten Fall konnte jedoch nicht glaubhaft von der Anspruchstellerin dargelegt werden, dass die Verbreitung über den viel kleineren Rahmen eines Auditoriums bei einer Weiterbildung unter Kollegen einen Schaden darstellt im Vergleich zur Buchauflage, die deutschlandweit zu kaufen war. Das Gesicht der Patientin war zudem auf den Bildern nicht erkennbar. Der Schadensanspruch gegen den Chefarzt wurde abgewehrt.

In einem anderen Fall wurde unsere Versicherungsnehmerin als niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Anspruch genommen, da einem Mann, der sich im Prozess einer Geschlechtsumwandlung befand, die Rechnung für die erbrachten Laborleistungen noch unter dem männlichen Namen zugesandt worden war. Zum Zeitpunkt der Befundung war die Geschlechtsumwandlung jedoch noch nicht abgeschlossen und die Namensänderung nicht vollzogen, sodass die Rechnungsstellung korrekt war. Wir konnten auch in diesem Fall die Ansprüche für unsere Versicherungsnehmerin erfolgreich abwehren.

Neben solchen exotischen Fällen treten viel häufiger Konstellationen auf, bei denen durch ein Organisationsverschulden Arztbriefe an den falschen Empfänger oder eine fehlerhafte Adresse rausgehen. So auch in einem aktuellen Fall, in welchem ein Arztbrief an

die ehemalige Wohnadresse der Patientin bei ihren Eltern geschickt wurde, die von der psychologischen Behandlung der Tochter nichts wussten und auch nichts wissen sollten.

Deshalb sollte immer sichergestellt werden, dass die aktuellen Daten hinterlegt sind und der richtige Adressat gewählt wurde. Fehlerhaft verschickte Arztbriefe sind – egal ob über den Post- oder den digitalen Weg – aufgrund der sensiblen Gesundheitsdaten extrem brisant und schützenswert. Das Praxispersonal sollte dahingehend sensibilisiert werden.

Wichtiger Hinweis für unsere Versicherten:

Auch für Persönlichkeits- und Namensrechtsverletzungen besteht über die Berufshaftpflichtversicherung bei HDI Deckungsschutz, auch bei Schäden im Zusammenhang mit der Übertragung elektronischer Daten (Ausnahme: Verletzung von Urheberrechten).



Autorin

Annette Dörr
Dipl.-Betriebswirtin (BA)

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



Medletter

> Ausgabe 3 / 2020
 > Informationen für Ärzte und
 medizinische Fachberufe

Riskantes Vertrauen in das Wissen des Patienten

Der vorherige Beitrag verdeutlicht, dass die Aufklärung tendenziell ein Thema ist, bei dem es aus der Sicht des Arztes wenig zu gewinnen, aber viel zu verlieren gibt. Dazu gehört auch die Zeit, die jedes Aufklärungsgespräch mit einem medizinischen Laien kostet. Sitzt dem Behandler hingegen ein Patient gegenüber, der medizinisch ausgebildet ist oder bereits entsprechend informiert wurde, kann der Arzt von seiner (zeitintensiven) Aufklärungspflicht befreit sein.

Sachverhalt

Bei dem Patienten wurde ein Adeno-Kolonkarzinom (bösartiger Darmtumor) diagnostiziert. Nach den alio loco (andernorts) durchgeführten operativen Eingriffen wurde in der onkologischen Praxis eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt. Die anschließende Nachsorge durch den Onkologen zeigte keine Hinweise auf Metastasen. Zur weiteren Abklärung wurde der Patient zusätzlich noch an eine humangenetische Beratung verwiesen.

Der untersuchende Facharzt für Humangenetik diagnostizierte einen erblichen Dickdarmkrebs und empfahl dem Patienten eine lebenslange intensive Krebsvorsorge in Form jährlicher Koloskopien und Gastroskopien. Der diesbezügliche Arztbericht lag dem Patienten und auch dem behandelnden Onkologen vor.

Die weitere onkologische Nachsorge befasste sich schwerpunktmäßig mit dem Ausschluss einer möglichen Metastasenbildung. Der genetische Befundbericht wurde dabei nicht nochmals mit dem Patienten besprochen. Es erfolgte auch kein erneuter Hinweis auf die empfohlenen Endoskopien. Zwei Jahre nach der Chemotherapie zeigte sich im Rahmen einer Kontrolluntersuchung eine Harnstauung. Der Patient wurde in ein Krankenhaus überwiesen, in dem nach Durchführung einer Koloskopie die Diagnose eines mäßig differenzierten Adenokarzinoms mit Metastasierung in die Harnblase gestellt werden konnte.

In dem anschließenden Gutachten des Medizinischen Dienstes der

gesetzlichen Krankenkassen (MDK) wurde dem bei uns versicherten Onkologen vorgeworfen, dass er es unterlassen habe, die humangenetischen Untersuchungsergebnisse nochmals mit dem Patienten zu erörtern und insofern zu erinnern. Die Krankenkasse leitete daraufhin aufgrund geschätzter Behandlungskosten in sechsstelliger Höhe ein Klageverfahren ein.

Rechtliche Beurteilung

Bekanntermaßen soll der Patient durch das Aufklärungsgespräch den medizinischen Hintergrund der Erkrankung nachvollziehen können, um sodann selbstständig über den Gang seiner Behandlung zu entscheiden. Dieser Zweck kann in einigen Fällen bereits erfüllt sein, sodass dann auch die entsprechende Aufklärungspflicht des Arztes entfällt.

Die Rechtsprechung geht in folgenden Fällen davon aus, dass eine Aufklärung nicht erforderlich ist, wenn:

- der Patient aus eigenem medizinischen Vorwissen bereits ein hinreichendes Bild von dem Eingriff und der Erkrankung hat. Entscheidend ist allerdings, welches konkrete Fachgebiet der Patient erlernt hat.
- der Patient deutlich und unmissverständlich auf eine Aufklärung verzichtet hat. An diese Erklärung sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen.
- der Patient von einem vorbehandelnden Arzt/Facharzt über das betreffende Risiko bereits umfassend aufgeklärt worden ist (sogenannter „wissender Patient“). Der Behandler kann regelmäßig von einer erfolgten Voraufklärung ausgehen, wenn ihm ein andernorts unterschriebener aktueller Aufklärungsbogen vorliegt.

Bezogen auf den oben genannten Fall ist festzustellen, dass der Patient durch den Humangenetiker über die jährlich angeratenen Endoskopien schriftlich informiert wurde. Zudem ist davon auszugehen, dass auch eine mündliche Erläuterung während der humangenetischen Diagnostik erfolgt war. Den Feststellungen des MDK-Gutachters wurde daher im Prozess entgegengehalten, dass es sich hier um einen wissenden Patienten handele. Im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei eine wiederholte Aufklärung über die empfohlenen endoskopischen Untersuchungen nicht mehr notwendig gewesen.

Dennoch wurde in unserem Fall bereits in einem frühen Verfahrensstadium ein abschließender moderater Risikovergleich geschlossen. Hintergrund war einerseits, dass für die Einstufung als „wissender Patient“ entscheidend ist, wann die erfolgte Aufklärung stattfand. Während einige Gerichte nur eine wenige Wochen zurückliegende Voraufklärung gelten lassen, geht die überwiegende Rechtsprechung davon aus, dass die Aufklärung fortwirkt, wenn diese nicht länger als ein Jahr zurückliegt. Sofern sich der Patient zwischenzeitlich immer wieder gleichartigen Eingriffen unterzogen hat, kann das erstmalige Aufklärungsgespräch gegebenenfalls auch länger als ein Jahr Wirkung entfalten.

Im vorliegenden Fall lag die schriftliche Aufklärung des Humangenetiklers bereits zwei Jahre zurück, in denen keine Endoskopien erfolgt waren. Es war daher unklar, inwiefern das Gericht dem Einwand des „wissenden Patienten“ gefolgt wäre. Zudem ist aus anderen Verfahren bekannt, dass einige Sachverständige beim Zusammenwirken verschiedener Fachärzte einem Behandler die federführende Organisation zuordnen mit der Folge, dass dieser Arzt verpflichtet sein soll, das gesamte Geschehen zu koordinieren und den Eingang der Fremdbefunde im Blick zu behalten.

Unserem Versicherungsnehmer als nachsorgenden Onkologen hätte eben diese Verpflichtung zugewiesen werden können. Weil er aber solche – potenziell zu stellenden – Anforderungen nicht erfüllt hatte, sprach auch dieser Aspekt für den Abschluss eines Risikovergleichs.

Fazit

Dieser Fall veranschaulicht das breite Spektrum der Aufklärungsthematik bis hin zum Entfallen der Aufklärungsverpflichtung. Handelt es sich nach erfolgter kritischer Prüfung durch den Arzt um einen wissenden Patienten, kann sich der aktuelle Behandler ein zeitintensives Aufklärungsgespräch sparen. Dies ist oftmals der Fall, wenn der Patient über die erforderlichen medizinischen Kenntnisse verfügt oder sofern er erst kürzlich von einem anderen Arzt über das konkrete Behandlungsgeschehen samt Risiken aufgeklärt wurde.

Sollten hingegen auch nur geringe Zweifel an der Entbehrlichkeit der Aufklärungspflicht bestehen bleiben, so sind die Durchführung und auch die Dokumentation eines Aufklärungsgesprächs äußerst ratsam. Eine haftungsrechtliche Streitigkeit kann dadurch bereits im Vorfeld vermieden werden.

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, Schadenfälle, 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



Autorin

Assessor jur. Daniela Lubberich
HDI Versicherung AG Köln



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 hohe 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