

Risiko- und Sicherungsaufklärung

Folge 4 der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“

*von Herbert Weltrich und Herwarth Lent**

Der Arzt kann unter verschiedenen Gesichtspunkten zur Aufklärung seines Patienten verpflichtet sein. Hierbei sind zu unterscheiden:

- ▶ die Befund- und Diagnoseaufklärung,
- ▶ die Sicherungsaufklärung, auch therapeutische Aufklärung genannt,
- ▶ die Risiko- oder Eingriffsaufklärung.

Seinen Befund und seine Diagnose teilt der Arzt dem Patienten auf die entsprechenden ausdrücklichen Fragen mit oder, wenn erkennbar eine persönliche Entscheidung seines Patienten (z. B. Eheschließung, Mutterschaft, Berufswahl, rechtzeitige Errichtung eines Testaments) von der Kenntnis des Gesundheitszustandes und der voraussichtlichen künftigen Entwicklung abhängt. Diese Art der Aufklärung hat die Rechtsprechung und die Kommission bisher kaum beschäftigt.

Sicherungsaufklärung

Bei der sogenannten Sicherungsaufklärung, die in letzter Zeit häufiger zu beanstanden war, handelt es sich um eine therapeutisch gebotene Aufklärung mit dem Ziel der Gefahrenabwehr. Sie ist eine Verhaltensinstruktion, die zum Beispiel die Lebensweise, die richtige Einnahme der Medikamente, die Dringlichkeit einer notwendigen Behandlung oder Untersuchung be-

treffen kann. Die Verletzung dieser Aufklärungspflicht bedeutet einen ärztlichen Behandlungsfehler, der ggf. zum Schadensersatz verpflichtet.

Bei der Risiko- oder Eingriffsaufklärung sind von der Rechtsprechung entwickelte umfangreiche Informationspflichten zu beachten. Aufzuklären ist über Verlauf und Art des Eingriffs, insbesondere über die mit ihm verbundenen und nicht ganz außer Wahrscheinlichkeit liegenden typischen Risiken und Komplikationen. Die Verletzung dieser Aufklärungspflicht führt zu dem Ergebnis, dass die rechtlich notwendige Einwilligung des Patienten für Eingriffe in seine körperliche Unversehrtheit unwirksam ist. Das hat zur Folge, dass der Eingriff auch dann rechtswidrig ist, wenn er indiziert war und fachgerecht ausgeführt worden ist. Der Arzt haftet in diesen Fällen für die mit dem Eingriff verbundenen Gesundheitsschäden.

Der Sachverhalt

Der Gutachterkommission werden immer wieder Sachverhalte unterbreitet, in denen Mängel bei der Risiko- und Sicherungsaufklärung festzustellen sind. Hierzu soll beispielhaft ein von der Gutachterkommission beurteilter Fall dargestellt werden, bei dem die Verpflichtung zur Unterrichtung über das Eingriffsrisiko nicht gewahrt und

darüber hinaus die gebotene therapeutische Aufklärung unterlassen wurde.

Aus den Krankenunterlagen des beschuldigten Allgemeinmediziners ergab sich folgender Sachverhalt: Eine 28-jährige Patientin suchte den Arzt wegen einer schmerzhaften Verspannung der rechtsseitigen Rückenmuskulatur im mittleren Brustwirbelsäulenbereich auf. Der Arzt stellte bei seiner Untersuchung einen auslösbaren Druckschmerz im Bereich des 6./7. Brustwirbelkörpers fest und führte ohne Erörterung alternativer Behandlungsmöglichkeiten und ohne Hinweis auf die Risiken sogleich eine Infiltrationsbehandlung des verspannten Muskels mit Causat® (Procain) durch. Er benutzte dazu eine drei Zentimeter lange Kanüle (Nr. 14) mit einem Durchmesser von 0,6 mm.

Die Injektionsmenge ist nicht dokumentiert. Nach der späteren Angabe des Arztes handelte es sich um eine Ampulle mit fünf Millilitern. Außerdem wurde ein schmerzlinderndes Präparat (Piroxicam®) intramuskulär injiziert. Zwecks Lockerung der Muskulatur unternahm der Arzt noch einen einfachen chirotherapeutischen Eingriff.

Etwa eine halbe Stunde nach Verlassen der Arztpraxis stellten sich bei der Patientin starke Beschwerden in Form von Kurzatmigkeit und Hustenanfällen ein, die im Laufe des Tages zunahmen. Dies

Herbert Weltrich ist Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D. und war von 1984 bis 1999 Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein; Dr. med. Herwarth Lent war von 1975 bis 1999 Mitglied der Gutachterkommission für das Gebiet Innere Medizin, seit 1983 war er Stellvertretendes Geschäftsführendes Kommissionsmitglied.

veranlasste die Patientin, den Arzt am nächsten Tage erneut aufzusuchen. Bei der Schilderung insbesondere ihrer Atembeschwerden und Brustschmerzen erklärte sie, ein Gefühl zu haben, „als wenn sich in der Lunge ein Stein befände“. Der Arzt hörte die Lunge ab, verordnete ein Hustenmittel (Paracodin retard®), bescheinigte Arbeitsunfähigkeit und empfahl Schonung und Spaziergänge sowie eine Wiedervorstellung nach drei Tagen. In diesen Tagen lag die Patientin zu Bett, weil sie bei nur geringer Bewegung Erstickungsängste bekam. Danach suchte sie den Arzt wieder auf, der nunmehr nach Abhören der Lunge den Verdacht auf einen Pneumothorax äußerte und die Thoraxorgane röntgen ließ. Das Röntgenbild zeigte einen Totalkollaps der rechten Lunge. Die Patientin wurde sofort in eine Klinik eingewiesen und dort elf Tage stationär behandelt. Nach Anlage einer Drainage dehnte sich die rechte Lunge wieder vollständig aus und nahm ihre Funktion auf. Die Wundheilung an der Drainage-Inzision war sekundär verzögert.

Gutachtliche Beurteilung

Bei Verspannungen der Rückenmuskulatur mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung, wenn beispielsweise ein Irritationszustand der paravertebralen Muskulatur ursächlich ist, kann – nach Ausschöpfen der physikalischen Therapie (z. B. Massagen, Elektro- und Wärmeanwendung) und/oder Pharmakotherapie (z. B. Analgetika oder Muskelrelaxanzien) – unter Umständen eine gezielte Infiltrationsbehandlung mit einem Lokalanästhetikum wie Causat® in die Schmerzpunkte der Muskulatur sinnvoll und erfolgreich sein. Diese Behandlung ist aber nicht ohne Risiken und Komplikationen. So können kardiovaskuläre Reaktionen bis zur gefährlichen Hypotension in Abhängigkeit von Zeit, Dosis und Applikationsort, ferner zentral nervöse Reaktionen mit Unruhezu-

ständen sowie allergische Reaktionen bis zum anaphylaktischen Schock, vagovasale Reaktionen mit Kreislaufdepression und bei paravertebraler Applikation im Bereich des Brustkorbs speziell eine Verletzung der Pleura mit nachfolgendem iatrogenen Pneumothorax auftreten.

Aus diesem Grund hat der Arzt vor Beginn einer solchen Infiltrationstherapie nicht nur über den geplanten Eingriff, sondern über seine typischen Risiken und möglichen Komplikationen aufzuklären. Darüber hinaus war hier die Patientin über die wesentlich risikoärmeren Behandlungsalternativen zu unterrichten. In Betracht kam die bereits erwähnte konservative Behandlung. Die Patientin konnte glaubhaft machen, dass sie bei Kenntnis der Risiken und der alternativen Therapiemöglichkeiten in die Infiltrationstherapie nicht eingewilligt hätte.

Der beschuldigte Arzt machte demgegenüber geltend, dass ihm in seiner langjährigen Praxis bei der therapeutischen Lokalanästhesie noch keine derartige Komplikation unterlaufen sei. Die Injektion sei ausschließlich in den verspannten Muskel rechts neben der Wirbelsäule geplant gewesen, was einen Pneumothorax ausschließe. Über dieses Risiko hätte deshalb nicht aufgeklärt werden müssen.

Die Gutachterkommission kam bei der Bewertung des Sachverhalts zu dem Ergebnis, dass sich bei der vom Arzt vorgenommenen paravertebralen Infiltration des Procain, in den behandelten Bereich das Risiko einer Perforation der nahe gelegenen Pleura parietalis verwirklicht habe. Eine andere Entstehungsursache sei bei dem engen zeitlichen Zusammenhang auszuschließen.

Allerdings konnte die Gutachterkommission hier nicht die sichere Feststellung treffen, dass der Arzt bei seinem Eingriff nicht mit der gebotenen Sorgfalt vorgegangen ist. Nach seiner Darstellung, der die Patientin nicht widersprochen hat, ist die Injektionskanüle ganz langsam

und betont vorsichtig vorgeschoben worden. Die Gutachterkommission berücksichtigte hierbei weiter, dass von dem bei der Durchführung derartiger Injektionen besonders erfahrenen Arzt unwiderlegt bisher kein Pneumothorax beobachtet worden ist. Sie konnte unter den gegebenen Umständen und auch im Hinblick auf die variable Dicke des Rückens im Thorax-Bereich, die nach Ultraschallmessungen um 27 bis 29 mm beträgt (*H. Brazke u. a.: Verletzungen der ärztlichen Sorgfaltspflicht bei therapeutischer Lokalanästhesie, DMW 1991 Jul 5;116(27):1051-4*), ein fahrlässiges Vorgehen und die konkrete Vermeidbarkeit nicht sicher nachweisen. Insoweit war zwar kein ärztlicher Behandlungsfehler, wohl aber ein Aufklärungsmangel festzustellen.

Fehlende Verhaltensinstruktion

Fehlerhaft war es, dass der Arzt nach dem Eingriff, als die Patientin insbesondere über zunehmende Atemnot mit Reizhusten, Brustschmerzen und Beklemmungsgefühl klagte, nicht sogleich die Möglichkeit eines iatrogenen Pneumothorax in Betracht gezogen und keine unter diesen Umständen angezeigte Röntgenaufnahme des Brustkorbs veranlasst hat. Diese Aufnahme ist unter dieser Fragestellung in Expiration vorzunehmen, da sich ein weniger ausgedehnter Pneumothorax nur so darstellen lässt.

Die Tatsache, dass die Schmerzen im Brustkorb nicht sofort, sondern erst nach und nach eintraten, entlastet nicht, da sich ein iatrogenes Pneumothorax häufiger langsam entwickelt und zu seiner vollständigen Ausprägung etliche Stunden, gelegentlich auch Tage braucht. Ausgenommen von dieser Regel ist das wesentlich seltenere Ereignis eines Ventil- oder Spannungspneumothorax mit rasch zunehmender Ruhedyspnoe, bedingt durch eine innere Bronchusfistel mit kontinuierlich ansteigendem Druck im betroffenen Pleuraraum und durch Verdrängung von Herz und Mediastinum zur Ge-

genseite. Unter derartigen Umständen ist eine umgehende Entlastung des erhöhten Drucks im Pleuraraum dringend erforderlich.

Der Arzt hätte im Übrigen schon am Tage des Eingriffs die Patientin im Zusammenhang mit der Erörterung dieser möglichen Komplikation darüber unterrichten müssen, bei welchen Anzeichen sie sich unverzüglich wieder vorzustellen habe. Fehlerhaft war deshalb nicht nur die Unterlassung einer alsbaldigen Röntgenuntersuchung, sondern auch die unterlassene Verhaltensinstruktion. Beide Fehler führten zu einer erheblichen Therapieverzögerung und damit zugleich zu einer vermeidbaren Verlängerung der Atemnot.

Da hier schon die Risikoaufklärung unzureichend und damit die Einwilligung in die deshalb rechtswidrige Infiltrationsbehand-

lung unwirksam war, haftet der Arzt für den gesamten durch den Pneumothorax entstandenen Gesundheitsschaden.

Mängel bei der Sicherungsaufklärung

Vorwerfbare Behandlungsfehler wegen fehlender bzw. unzureichender Sicherungsaufklärung nehmen keine unbedeutende Rolle ein. Bis Ende 1999 hatte die Gutachterkommission bei 48 Patienten Versäumnisse bei der Aufklärung über die Notwendigkeit von Kontrollen bestimmter diagnostischer Untersuchungen oder therapeutischer Maßnahmen sowie deren Änderung zu beanstanden. In weiteren 25 Verfahren wurde keine oder eine verspätete Benachrichtigung der weiterbehandelnden Kollegen bzw. des Patienten, zum Beispiel über ein nach-

gewiesenes malignes Tumorleiden, festgestellt. In 1999 betrug der Anteil derartiger Versäumnisse 4 Prozent der festgestellten Behandlungsfehler.

Bislang wurde 91-mal eine unzureichende Risikoaufklärung von der Gutachterkommission anerkannt, die eine Schadensersatzpflicht des Arztes begründete. Nach einer Erhebung für das Jahr 1999 wurde eine Aufklärungsrüge gegen 208 von 1.228 beschuldigten Ärzten erhoben. Diese wurde 44-mal als berechtigt angesehen, davon in 20 Fällen neben einem festgestellten Behandlungsfehler. Der Aufklärungsmangel führte jedoch nur dann zur Haftung, wenn ein Gesundheitsschaden eingetreten war und der Patient glaubhaft machen konnte, die therapeutischen Maßnahmen bei sachgerechter Aufklärung abgelehnt zu haben.

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)

Ärztchammer Nordrhein

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Fortbildungsveranstaltung in Zusammenarbeit mit der
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler (GAK)
bei der Ärztekammer Nordrhein

Aktuelle Fragen des Arzthaftungsrechts

- Datum:** Mittwoch, 31. Januar 2001, 16.00 Uhr – 18.30 Uhr
- Ort:** Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung,
Am Bonnhof 6, 40474 Düsseldorf, großer Vortragssaal
- Begrüßung:** Dr. med. Leonhard Hansen,
Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
- Einführung zum Thema:** Dr. med. K. U. Josten, Bonn
Vorsitzender des Ausschusses Qualitätssicherung der Ärztekammer Nordrhein
- Moderation:** Dr. jur. H.-D. Laum, Präsident des OLG a.D., Mülheim a. d. Ruhr,
Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler
- Schwerpunkt Aufklärung:** Dr. jur. H.-D. Laum,
- Schwerpunkt Dokumentation:**
Dr. jur. P. Rumler-Detzel, Vorsitzende Richterin am OLG a. D., Köln,
Stellv. Vorsitzende der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler
- Zur Umsetzung der rechtlichen Anforderungen im Klinik- und Praxisalltag:**
Prof. Dr. med. H. F. Kienzle, Krankenhaus Köln-Holweide,
Stellv. Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission
für ärztliche Behandlungsfehler
- Hinweis:** Anmeldung nicht erforderlich
- Rückfragen unter:** Tel.: (49) 0211/43 02-557, Fax: (49) 0211/43 02-558, E-Mail: IQN@aekno.de
- Sonstiges:** AiP-anerkannt