

4. Krefelder Ethiktag diskutiert Sterbehilfe

Der Krefelder Ethiktag steht in diesem Jahr im Zeichen der bundespolitischen Diskussion um die Sterbehilfe. Die vierte Auflage der Veranstaltungsreihe, die insbesondere den ärztlich assistierten Suizid in den Blick nehmen will, findet statt am Mittwoch, den 16. September von 16 bis 19 Uhr im Helios-Klinikum Krefeld.

ble

EBM-Seminar für ärztliche Psychotherapeuten

Die Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte (VPK) veranstaltet am 18. September dieses Jahres von 15 bis 19 Uhr ein Seminar zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab EBM. Interessierte können sich noch bis zum 10. September anmelden (Fax: 089 589299-32), Veranstaltungsort ist das Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf. Die Teilnahmegebühr beträgt 50 Euro für VPK-Mitglieder, Nichtmitglieder zahlen 80 Euro.

ble

Arzneimittel richtig entsorgen

Alte, ungenutzte Medikamente gehören einschließlich ihrer Verpackung in die Schadstoffsammlung, haushaltsübliche Mengen können je nach Region auch in den Restmüll geworfen werden. Darauf weist das Kompetenzzentrum Mikroschadstoffe in der Broschüre „Sauberes Wasser schützen – Richtiger Umgang mit Arzneimitteln“ hin. Darin erfahren Patienten auch, dass Medikamente auf Recyclinghöfen oder am Schadstoffmobil und in einigen Apotheken abgegeben werden können. Niedergelassene können die Broschüre (auch in größerer Anzahl) für das Wartezimmer bestellen via: bloser@kompetenzzentrum-mikroschadstoffe.de.

ble



Foto: KPMG DTG AG

2.400 Deutsche Mark verdienen im Jahr 1963 ein niedergelassener Arzt monatlich. Die Jahresgesamtleistung einer Durchschnittspraxis betrug 66.000 DM. Dies ergab sich aus der „Kostenstrukturstatistik“, die das Statistische Bundesamt mit Unterstützung der Bundesärztekammer anhand von 1.377 befragten Ärzten ermittelte. Das *Deutsche Ärzteblatt* veröffentlichte die Zahlen am 4. September 1965. „In zwei Dritteln aller ärztlichen Praxen haben im Jahre 1963 Fa-

milienangehörige – in aller Regel Ehefrauen – mitgearbeitet. Das bedeutet, dass das ärztliche Einkommen weiter nach unten zu korrigieren wäre, wenn die Arbeitskraft hätte regulär entlohnt werden müssen.“ Die Statistiker stellten fest, dass beinahe zwei Drittel der Ärzte weniger als der Durchschnitt verdienten. Der größte Anteil der Praxiskosten entfiel mit 30 Prozent auf das Personal, gefolgt von Kosten für das Auto (14 Prozent). Das Einkommen aus ärztlicher Praxis war seit 1954 deutlich weniger stark gestiegen, als das „Volkseinkommen“. Dieses hatte sich verdoppelt, wohingegen das ärztliche Einkommen lediglich um das 0,5-fache gestiegen war.

In Nordrhein-Westfalen war 1964 die Mehrheit (54,5 Prozent) der über 21.000 arbeitenden Ärz-

tinnen und Ärzte allgemeinmedizinisch tätig, wie das *Rheinische Ärzteblatt* in seiner Ausgabe vom 23. September 1965 mitteilte. Auf den Plätzen folgten Internisten (25,6 Prozent), Chirurgen (12,8 Prozent), Gynäkologen (elf Prozent) und Pädiater (neun Prozent). Über 60 Prozent der Ärzte hatten eine eigene Praxis, weniger als 30 Prozent waren hauptsächlich in einem Krankenhaus tätig. Der Frauenanteil lag damals bei 15,8 Prozent. „Lediglich im Fachgebiet der Kinderkrankheiten hielten sich männliche und weibliche Ärzte in etwa die Waage“, so das *Ärzteblatt*. Zum Vergleich: 2014 lag laut Statistik der Bundesärztekammer der Frauenanteil unter den Ärzten in NRW bei knapp 44 Prozent; ambulant tätig waren 39,9 Prozent der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte. bre

Aufklärung über Behandlungsalternativen sorgfältig dokumentieren

Ein aktuelles Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Koblenz (*VersR* 2015, 757) gibt Anlass darauf hinzuweisen, dass eine dem Patienten geschuldete Aufklärung über Behandlungsalternativen (§ 630e Abs. 1 S. 3 BGB) sehr sorgfältig dokumentiert werden sollte. Die Parteien des Rechtsstreits stritten über die Frage, ob der Patient vor einer Leistenbruchoperation in der TAPP-Technik (transabdominale präperitoneale Netzimplantation), bei der eine revisionspflichtige Dünndarmperforation eintrat, ausreichend über die alternative TEP-Operationsmethode (Total Extraperitoneale Patchplastik) aufgeklärt worden war.

Nachdem die Klage in der Vorinstanz abgewiesen worden war, hatte die Berufung des Klägers dem Grunde nach Erfolg. Das OLG verurteilte den Krankenhausträger und den Operateur zu materiellem und immateriellem Schadensersatz, weil die Operation mangels vollständiger Aufklärung nicht durch eine wirksame Einwilligung des Patienten gedeckt und damit rechtswidrig war.

Das Gericht stellte fest, der Kläger sei nicht darüber informiert worden, dass eine TEP bei ihm gleichermaßen in Betracht kam wie die TAPP, und dass bei dieser alternativen Operationsmethode die Gefahr der Verletzung von Organen im Bauchraum nicht besteht, zumindest aber signifikant geringer ist. Dass im vorgedruckten Text des verwendeten Aufklärungsbogens davon die Rede war, der Patient sei über die „Wahl des Operationsverfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden“ aufgeklärt worden, bewiese im entschiedenen Falle nicht, dass die konkret gebotene Sachinformation erfolgt ist. Denn daraus könne angesichts der zahlreichen verschiedenen Operationsmethoden zur Versorgung einer Leistenhernie nicht hergeleitet werden, dass im Aufklärungsgespräch mit dem Patienten konkret über die TEP-Technik und deren signifikant geringeres Risiko von Darmverletzungen gesprochen worden sei. Die handschriftliche Eintragung „endoskopische Operation

(TAPP)“ im Aufklärungsbogen spreche im Gegenteil dafür, dass ausschließlich diese Technik und deren Risiken besprochen wurden. Diese Überzeugung sei dem Senat auch dadurch vermittelt worden, dass die aufklärende Ärztin, die als Zeugin gehört worden war, erklärt habe, der Patient habe eine TAPP gewünscht. Denn dieser Wunsch müsse im Zusammenhang mit ihrer Bekundung gesehen werden, dass Operationen nach der TEP-Methode seinerzeit in der beklagten Klinik nicht durchgeführt wurden, weshalb sie „diese Operationsmethode auch nicht anbieten“ konnte.

Es empfiehlt sich hiernach, den wesentlichen Inhalt eines Aufklärungsgesprächs über den vorgedruckten Text eines Aufklärungsbogens hinaus jeweils auf den Individualfall bezogen zumindest stichwortartig handschriftlich zu dokumentieren, um haftungsrechtliche Nachteile wegen nicht nachweisbarer sachgerechter Risiko- und Eingriffsaufklärung möglichst zu vermeiden.

Ulrich Smentkowski