

Aufklärung über Heilungsaussichten und Misserfolgsquote bei relativ indizierter Adhäsiole

Gynäkologie 2015 · 48:274–275
DOI 10.1007/s00129-014-3567-5
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg 2015

Das Kammergericht Berlin (Urt. v. 09.12.2013 – 20 U 107/12) befasst sich in der Entscheidung mit den Anforderungen an die Aufklärung über die Erfolgsaussichten einer laparoskopischen Verwachsungslösung (2006). Zugleich beantwortet es die Frage, ob eine Patientin, bei der nach einer Adhäsiole eine Schädigung des N. cutaneus femoris lateralis auftrat, wegen fehlender Aufklärung über die Heilungschancen bzw. Misserfolgsquote Schadenersatz zusteht, obwohl sie über das Risiko der Nervenschädigung aufgeklärt worden war.

Der Sachverhalt

Bei der Patientin bestand der Zustand nach Sectiones (1999/2004). Unterbauchschmerzen hatten 1993 und 1999 zu Laparoskopien geführt. Wegen Unterbauchbeschwerden erfolgte 2006 eine laparoskopische Adhäsiole. Aufgrund einer postoperativen Schädigung des N. cutaneus femoris lateralis forderte sie Schmerzensgeld. Das Landgericht Berlin sprach der Patientin wegen unzureichender Aufklärung über die Erfolgsaussichten bzw. das Misserfolgsrisiko des Eingriffs 30.000 € zu. Der Arzt und der Klinikträger legten gegen das Urteil erfolgreich Berufung ein.

Die Entscheidung

Danach liegt kein Aufklärungsfehler wegen nicht genügenden Hinweises über die Misserfolgsrate vor. Eine Haftung scheidet außerdem, weil kein Ursachenzusammenhang zwischen der angeblich unzureichenden Aufklärung über die Misserfolgsrate

von Adhäsioleasen einerseits und der Schädigung eines sensiblen Nervs andererseits besteht.

Das Berufungsgericht bestätigt, dass eine Aufklärung „im Großen und Ganzen“ über den Verlauf des Eingriffs, die Erfolgsaussichten, die Risiken und die Behandlungsalternativen erforderlich sei. Es hält die Patientin für hinreichend über das Risiko einer Nervenschädigung aufgeklärt. Hierbei stützt es sich auf den Aufklärungsbogen und die Angaben des Frauenarztes über den Verlauf des Gesprächs. Entgegen der Auffassung des Erstgerichts sieht das Berufungsgericht eine ausreichende Aufklärung. Wörtlich heißt es: „Überwiegend wird die Auffassung vertreten, dass über das Risiko eines Misserfolgs des beabsichtigten Eingriffs nicht unter Angabe konkreter Prozentzahlen oder Mitteilung evtl. Statistiken aufgeklärt werden muss; es reiche auch, wenn dem Patienten mitgeteilt werde, dass die Operation trotz aller ärztlichen Kunst dazu führen könne, dass sich die Beschwerden nicht verbessern, sondern sogar verschlimmern (OLG Naumburg, Urt. v. 12.11.2009 - 1 U 59/09 -; OLG Koblenz, Beschl. v. 24.8.11 - 5 U 370/11; BGH NJW 1992, 2351)“.

Zugleich hält es das Kammergericht jedoch manchmal für angezeigt, dem Patienten genauer mitzuteilen, mit welcher prozentualen Wahrscheinlichkeit der Eingriff zu einem Erfolg führen könnte. So hat es bei einem Epileptiker, der sich einer Operation unterzogen hatte, die zu einer halbseitigen Lähmung (Risiko-

wahrscheinlichkeit 1 %) und einer Gesichtsfeldeinschränkung (Risikowahrscheinlichkeit 20 %) führte, es für erforderlich gehalten, darüber aufzuklären, dass nur in 65 % der Operationen Anfallsfreiheit zu erwarten sei. In der damaligen Entscheidung war das Verhältnis zwischen Risiko und Heilungschancen äußerst ungünstig, weshalb es in jenem Fall gerechtfertigt war, eine möglichst konkrete Aufklärung über die Erfolgsquote/Misserfolgsquote zu fordern.

Bei der Adhäsiole war das Verhältnis zwischen den Risiken und der Größenordnung der Heilungschancen jedoch um einiges günstiger, wenngleich die Heilungschancen nicht als besonders günstig eingestuft wurden. In den Urteilsgründen heißt es: „Der Eingriff war nur relativ indiziert (...). Nach den Zahlen von „van der Wal“ beträgt die Beschwerdefreiheit nach der Operation zwischen 87 % und 37 %, wobei in bis zu 57 % keine dauerhafte Besserung erzielt werden kann. Es besteht das Risiko einer Nervenverletzung, wobei das Risiko der vorliegenden Nervenverletzung sehr selten ist (0,1 %)“. Der Patientin müsse vor Augen geführt werden, „dass ein

Erfolg des Eingriffs (Beschwerdefreiheit, spürbares Nachlassen der Beschwerden) hier keinesfalls sicher ist, sie also mit einem Misserfolg rechnen muss.“

Die Informationen waren ausreichend. Der Frauenarzt hatte der Patientin mitgeteilt, „dass es drei mögliche Ursachen für ihre Beschwerden gebe: Infolge des zweiten Kaiserschnitts aufgetretene neue Verwachsungen (zu 30 %), eine mögliche Endometriose infolge vorangegangener Operationen (zu 30 %) oder aber unklare und derzeit noch unbekanntere andere Ursachen (40 %). Ziel der Laparoskopie sei es gewesen, eine etwa vorliegende Verwachsung zu lösen oder eine eventuelle Endometriose (...) zu entfernen.“ Bereits aus diesen Angaben musste die Patientin folgern, dass mit einer 40 %igen Wahrscheinlichkeit der Eingriff zu keinem Erfolg führen würde, denn wenn die Beschwerden weder durch Verwachsungen noch durch Endometriose verursacht wurden, würde der Eingriff die Beschwerden nicht beseitigen (...).“ Außerdem hat er mit der Patientin die Option einer Gebärmutterentfernung erörtert, falls sich intraoperativ weder eine Verwachsung noch

Infobox Lesetipp

Weitere interessante Beiträge aus der Zeitschrift MedR Medizinrecht, Ausgaben 11/2014 finden Sie unter folgendem Link: <http://link.springer.com/journal/350/32/7/page/1>



◀ Oder gehen Sie mit Ihrem Smartphone direkt auf die Homepage der Zeitschrift MedR Medizinrecht.

eine Endometriose herausstellen sollte. Er hat weiter erläutert, dass eine Spülung/Flüssigkeit in die Bauchdecke eingebracht werde, um erneute Verwachsungen zu verhindern und dass das Risiko hierfür auf Grund der stattgehabten Voroperationen erhöht sei. Im vorliegenden Falle musste der Frauenarzt keine konkrete Misserfolgsquote benennen, weil sich dies für die Patientin aus dem Hinweis ergab, dass die Beschwerden durch den Eingriff mit 40 %iger Wahrscheinlichkeit nicht behoben werden könnten und zum anderen weil es sich bei den Misserfolgsquoten nicht um gesicherte Erkenntnisse handelte. Anders als

in dem am 15.03.2003 entschiedenen Fall lag kein eindeutiges, wissenschaftlichen Ansprüchen genügendes Zahlenmaterial vor, so dass angesichts der Bandbreite der in der Fachwelt diskutierten Misserfolgsquoten die Angabe genauer Zahlen für die Entscheidungsfindung eher verwirrend gewesen wäre.

Zusätzlich lässt das Kammergericht eine Haftung an fehlender Ursächlichkeit scheitern. Die Patientin hatte in der zweiten Instanz unstreitig gestellt, über das Risiko der Nervenschädigung aufgeklärt worden zu sein. Aus angeblich fehlender Grundaufklärung über die Heilungschance bzw. Misserfolgsquote

des Eingriffs sind jedoch keine Ersatzforderungen wegen der Nervenschädigung abzuleiten.

Anmerkung

Gemäß § 630e BGB ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über sämtliche, für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Das Berliner Oberlandesgericht macht die Notwendigkeit näherer Informationen von der Art

der Indikation und der Relation zwischen den Risiken und der Größenordnung der Heilungschancen abhängig. Im vorliegenden Fall hält es in Ermangelung gesicherter Erkenntnisse über eine konkrete Erfolgswahrscheinlichkeit diese nicht für notwendig.

RA Ch.-M. Stegers

Fachanwalt für Medizinrecht
Kantstraße 149
10623 Berlin
berlin@rpmed.de

Zusammenfassung aus: Stegers, Ch.-M. (2014) MedR 32:822-825, DOI: 10.1007/s00350-014-3851-8

Wer kann, der darf? Falsch!

Zur persönlichen Leistungserbringung

In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist die Delegation bestimmter Leistungen im beschränkten Umfang zulässig. Der überwiegende Teil der ärztlichen Leistungen unterliegt aber – anders als im Krankenhaus – dem "Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung". Eine gesetzliche Definition, was das bedeutet, gibt es nicht.

In der Ärzte-ZV, im Bundesmantelvertrag und auch in Richtlinien gibt es dazu ein paar konkretisierende Hinweise. Der EBM (Ziffer 2.2.) selbst sagt zudem ausdrücklich, Leistungen sind nur berechnungsfähig, wenn der Leistungserbringer die Tätigkeit persönlich ausübt. Allerdings können ihm u.a. auch Hilfeleistungen nicht ärztlicher Mitarbeiter, die Tätigkeit genehmigter Assistenten oder angestellter Ärzte sowie die Leistungen von Vertretern zugerechnet und von ihm abgerechnet werden. Für die ambulante vertragsärztliche Versorgung gelten mithin erhöhte/verschärfte

Anforderungen im Vergleich zu ärztlichen Leistungen im Krankenhaus.

Das LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 25.9.2013 – L 5 KA 4911/10) hat die bisherige Rechtsprechung zu diesen Grundsatz verstärkt. In dem entschiedenen Fall hatte ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie seine Frau in seiner Praxis als Therapeutin für funktionelle Entspannung angestellt und ihr Leistungen zur Entspannungstherapie übertragen. Sie besaß eine Weiterbildung dafür nach den Richtlinien der "Arbeitsgemeinschaft funktionelle Entspannung", aber keine Genehmigung im Sinne der Psychotherapievereinbarung. Der Praxisinhaber hatte die Leistungen seiner Frau (GNR 3511 EBM 2000 plus) bei der KV abgerechnet. Die KV forderte später das Honorar wieder zurück. Widerspruch, Klage und auch die Berufung blieben erfolglos.

Die Leistungen der Frau durften also nicht abgerechnet werden, obwohl sie

- ordnungsgemäß (leistungslegendengerecht) erbracht worden waren,
- dem Patienten geholfen haben,
- den Krankenkassen (oder gar der KV) keine zusätzlichen Kosten verursachten.

Die KV forderte daher das schon ausbezahlte Honorar vom Arzt zurück, und zwar für den noch nicht verjährten Zeitraum.

Damit fügt sich die Entscheidung des LSG in eine vom BSG und BGH vorgegebene Linie ein. Nicht vergütungsbefähigt sind danach Leistungen, die unter Verstoß gegen eine gesetzlich Vorgabe erbracht worden sind oder auch nur gegen Richtlinien der KBV, des G-BA, des EBM, den Abrechnungsbestimmungen der jeweiligen KV etc. verstoßen. Das Honorar für dennoch vergütete Leistungen ist zurückzufordern. Für andere Fallgestaltungen

war dies schon vielfach entschieden worden. Fehlt z.B. die Zulassung eines Arztes, die Genehmigung der Anstellung eines Arztes, sind dennoch erbrachte Leistungen nicht abrechenbar. Dasselbe gilt bei fehlender Abrechnungsgenehmigung oder Qualifikationsanerkennung, auch bei fehlender Genehmigung von Kooperationsformen oder einer nicht genehmigten Praxisverlegung.

Vorsicht ist also geboten. Zudem: Rückwirkende Genehmigungen sind unzulässig; versäumte Genehmigungserfordernisse können also nicht nachträglich geheilt werden.

RA Dr. iur. G. Steinhilper

Hauptstraße 24
30974 Wennigsen
steinhilper007@aol.com

Zusammenfassung aus Steinhilper G (2014) MedR 32:836-840, DOI: 10.1007/s00350-014-3856-3