

Fall des Monats September 2018

Wer klärt wann den Patienten auf?

Fall-Nr.: 172271

Was ist passiert?

Patient der Orthopädie wurde auf Grund von Begleiterkrankung zur TEE/Kardioversion abgerufen und war nicht aufgeklärt für diese Untersuchung, obwohl die Abteilung hierfür eine Konsilanfrage an die Innere Medizin geschickt hatte. Patient wurde ohne Untersuchung wieder zurück geschickt. Begründung: Orthopädie selbst müsste diese Aufklärung durchführen. Am Folgetag geschieht das gleiche, weil die Orthopädie annimmt, eine fachfremde Aufklärung sei nicht rechtens.

Was war das Ergebnis?

leer

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis? Wie könnten ähnliche Ereignisse vermieden werden?

Unklarheit im Krankenhaus, bei welchen Untersuchungen fachfremde Aufklärung erlaubt ist.

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

leer

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Altersgruppe des Patienten?

Unbekannt

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Zuständiges Fachgebiet

Orthopädie

Wer berichtet?

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentar und Hinweise des Anwender-Forums des Netzwerk CIRS Berlin in Abstimmung mit der Abteilung Berufs- und Kammerrecht der Ärztekammer Berlin:

In diesem Bericht geht es vordergründig um eine Delegation der Aufklärung für einen diagnostischen/therapeutischen Eingriff. Allerdings fällt bei näherer Betrachtung auf, dass auch Fragen der Organisation der präoperativen Versorgung und der Kommunikation im Bericht berührt werden.

Doch zunächst zur Frage der Aufklärung: Die berufsrechtliche Pflicht zur ärztlichen Aufklärung ergibt sich aus § 8 Berufsordnung für Ärzte. Diese Vorschrift regelt nur das Erfordernis der Aufklärung und deren Inhalt, macht aber keine Vorgaben dazu, wer aufzuklären hat. Das Zivilrecht schreibt in § 630e des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) vor, dass die Aufklärung primär durch die behandelnde Person durchgeführt werden soll, dass diese aber an eine Person delegiert werden kann, „die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt“. In der Begründung zum Gesetz wird weiter ausgeführt, dass damit die „notwendige Befähigung und Qualifikation zur Durchführung“ der Maßnahme gemeint ist ([Deutscher Bundestag, Drucksache 17/10488](#)).

Aus diesem Grund würde man Folgendes empfehlen:

Über eine Transösophageale Echokardiographie (TEE) und geplante Kardioversion klären die Fachkollegen auf, die auch das spezifische in der Klinik durchgeführte Verfahren und den aktuellen wissenschaftlichen Stand kennen, das Verfahren durchführen, etwaige Fragen des Patienten daher adäquat beantworten und auch über eine ggf. notwendige Sedierung aufklären können.

Man bedenke: Auch aus rein praktischen Erwägungen ist von den Kollegen eines Fachgebiets nicht zu erwarten, dass sie die jeweiligen Besonderheiten verschiedener diagnostischer Verfahren kennen und adäquat darüber aufklären können. Verfügen ärztliche Kollegen beider Abteilungen über die erforderlichen Kenntnisse und Qualifikationen, dann darf die Aufklärung rechtlich auch in beiden Abteilungen erfolgen.

Bei der genauen Lektüre des Berichts stellt sich darüber hinaus die Frage, ob in dem Moment, als der Patient zur Untersuchung abgerufen wurde, die Indikation für die TEE und Kardioversion bereits gestellt war. Wer hatte die TEE/Kardioversion empfohlen? War möglicherweise im Rahmen einer Prämedikations-Visite durch die Anästhesieabteilung gefragt worden, ob eine TEE und Kardioversion Besonderheiten der genannten Begleiterkrankungen klären und behandeln könne? Wurde auf der Station angenommen, dass in den Räumen der kardiologischen Diagnostik nicht nur untersucht, sondern zuvor auch das Konsil mit der Indikationsstellung erfolgen würde?

Dem Patienten hätte man eine erfolgreiche Kommunikation zwischen den beiden Abteilungen gewünscht. Gab es für die Beteiligten ein Zeitproblem, da die orthopädischen Kollegen durch ihre Tätigkeit am OP-Tisch gebunden waren? Oder da die internistischen Kollegen ihre konsiliarische Tätigkeit immer „on top“ ihrer Aufgaben der eigenen Abteilung und damit in den Randstunden des Tages erfolgen, in denen die Kollegen der anfragenden Abteilungen nicht gut erreichbar sind?

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Zur Frage der Aufklärung:

- Die Aufgabenteilung und ggf. Fragen der Delegation sollten zwischen den kooperierenden Abteilungen geklärt und alle Mitarbeiter darüber informiert sein, so dass Unannehmlichkeiten für den Patienten und Verzögerungen der organisatorischen Abläufe vermieden werden können.

Zur Organisation der präoperativen Versorgung:

- In einem Haus des Netzwerks gibt es mittlerweile – analog der OP-Checkliste – auch eine Checkliste, die die Vorbereitung vor bestimmten Untersuchungen strukturiert und zudem dazu dient, frühzeitig zu erkennen, wenn Unterlagen oder vorbereitende Maßnahmen fehlen. Eine solche Checkliste hätte hier möglicherweise früh ein Organisationsproblem erkennen lassen und dem Patienten zwei vergebliche Versuche, zu einer Untersuchung zu kommen, erspart.