

## Aufklärung durch Medizinstudenten im Praktischen Jahr\*

Die Aufklärung des Patienten kann einem Studenten im Praktischen Jahr übertragen werden, wenn sie seinem Ausbildungsstand entspricht und unter der Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes stattfindet. Die Anwesenheit eines Arztes ist nicht unbedingt erforderlich. (Das Urteil ist lesenswert!)

**Oberlandesgericht Karlsruhe, Urteil vom 29.01.2014 – 7 U 163/12 -**

**Anmerkung:** Wegen seiner exemplarischen Begründung zur Aufklärungspflicht wird das Urteil ausführlich referiert.

### **Zum Sachverhalt:**

Die Klägerin erlitt bei einer Herzkatheteruntersuchung eine Dissektion der Arteria femoralis. Die Klägerin machte Schadenersatzansprüche u.a. mit der Begründung geltend, die Aufklärung durch einen Medizinstudenten im Praktischen Jahr sei unzulässig gewesen.

### **Aus den Gründen:**

**II.1.** Die Klägerin hat wirksam in die Herzkatheteruntersuchung eingewilligt. Die der Einwilligung vorausgegangene Eingriffs- und Risikoaufklärung ist weder inhaltlich unzureichend noch deshalb unbeachtlich, weil sie von einer Medizinstudentin im Praktischen Jahr durchgeführt wurde.

**a)** Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs muss der Patient „im Großen und Ganzen“ wissen, worin er einwilligt. Dazu muss er über die Art des Eingriffs und seine nicht ganz außerhalb der Wahrscheinlichkeit liegenden Risiken informiert werden, soweit diese sich für einen medizinischen Laien aus der Art des Eingriffs nicht ohnehin ergeben und für seine Entschließung von Bedeutung sein können. Dies bedeutet nicht, dass die Risiken in allen erdenkbaren Erscheinungsformen aufgezählt werden müssen. Es muss aber eine allgemeine Vorstellung von der Schwere des Eingriffs und den spezifisch mit ihm verbundenen Risiken vermittelt werden, ohne diese zu beschönigen oder zu verschlimmern. Bei diagnostischen Eingriffen – wie der hier zu beurteilenden Herzkatheteruntersuchung – sind dabei grundsätzlich strengere Anforderungen an die Aufklärung des Patienten über damit verbundene Risiken zu stellen. Denn bei ihnen bedarf es einer besonders sorgfältigen Abwägung zwischen der diagnostischen Aussagekraft, den Klärungsbedürfnissen und den besonderen Risiken für den Patienten.

Das Landgericht hat zutreffend erkannt, dass die von der Zeugin W.

durchgeführte Risikoaufklärung diesen Anforderungen gerecht wird. Die dem zugrunde liegenden Feststellungen beruhen auf einer auch den Senat überzeugenden Beweismittelwürdigung und sind deshalb gemäß § 529 Abs. 1 Nr. 1 ZPO bindend. Dass sich die Zeugin nicht an das konkrete Gespräch mit der Klägerin erinnern, sondern nur ihre übliche Aufklärungspraxis schildern konnte, steht dem nicht entgegen, zumal ihre Angaben mit der Dokumentation des Aufklärungsgesprächs auf der von der Klägerin unterschriebenen Einwilligungserklärung übereinstimmen. ...

**b)** Dass die – inhaltlich korrekte – Risikoaufklärung von einer Studentin im Praktischen Jahr durchgeführt wurde, hat das Landgericht zu Recht und mit zutreffender Begründung ausreichen lassen. Es hat auch zutreffend erkannt, dass es im konkreten Fall nicht auf die Anwesenheit eines Arztes ankommt.

Das Landgericht hat nicht verkannt, dass die Aufklärung des Patienten eine ärztliche Aufgabe ist, die zwar grundsätzlich auf einen anderen Arzt „... aber nicht auf andere Hilfspersonen übertragen werden kann [vgl. nur BGH, NJW 1974, 604, 605; ... (wird weiter ausgeführt)]. Das beruht auf dem Gedanken, dass der behandelnde Arzt als solcher für eine wirksame Einwilligung des Patienten zu sorgen hat und die dafür erforderliche Aufklärung des Patienten medizinische Kenntnisse voraussetzt, die bei nichtärztlichem Personal grundsätzlich nicht erwartet werden können ... Dementsprechend kann sich der behandelnde Arzt bei einer fehlerhaften Aufklärung durch einen nachgeordneten Kollegen auch nur dann entlasten, wenn kein Anlass zu Zweifeln an der Qualifikation des beauftragten Arztes besteht und die ordnungsgemäße Durchführung der Aufklärung durch klare, stichprobenweise kontrollierte Organisationsanweisungen sichergestellt wird. ...

Entgegen der Auffassung der Berufung ist es nicht von vornherein unzu-

lässig, die Aufklärung des Patienten auf einen Medizinstudenten im Praktischen Jahr zu delegieren. Das Landgericht hat vielmehr zutreffend erkannt, dass die Aufklärung durch einen solchen Studenten der ärztlichen Aufklärung gleichstehen kann. Denn nach § 3 Abs 4 Satz 2 ApprOÄ können und sollen Medizinstudenten im Praktischen Jahr entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen. Das entspricht auch dem Zweck des Praktischen Jahres, die Anwendung der während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse zu lernen (§ 3 Abs. 4 Satz 2 ApprOÄ) und damit die praktischen Fähigkeiten und die klinische Erfahrung zu erwerben, die nach § 4 Abs. 2 BÄO und Art. 24 Abs. 3 lit. d) der Richtlinie 2005/36/EG in der medizinischen Ausbildung vermittelt werden müssen.


Danach kann die Aufklärung einem Studenten im Praktischen Jahr übertragen werden, wenn sie seinem Ausbildungsstand entspricht und unter der Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes stattfindet (vgl. Senat, Urteil vom 16. Februar 2000, 7 U 231/96, juris Tz. 94). Das war hier der Fall.

Der Senat ist aufgrund der glaubhaften Angaben der Zeugin W. davon überzeugt, dass die Zeugin sowohl während des Studiums, dessen theoretischen Teil sie als Studentin im Praktischen Jahr bereits absolviert hatte, als auch während der Famulatur mit Herzkatheteruntersuchungen befasst war und diese auch schon in Patientengesprächen erläutert hatte. (Wird weiter ausgeführt).

Die Zeugin konnte sich zwar nicht erinnern, ob bei dem Gespräch mit der Klägerin ein Arzt anwesend war. Darauf kommt es aber nicht entscheidend an. Denn zum einen handelt es sich bei der Herzkatheteruntersuchung nicht um eine seltene Spezialmaterie, sondern um einen standardisierten Eingriff,

über den die Zeugin schon mehrfach aufgeklärt hatte, ohne dass es dabei zu Beanstandungen gekommen wäre. Zum andern kann bei einem Aufklä-

rungsgespräch anders als beim Eingriff selbst kein unvorhergesehener Notfall eintreten, der das sofortige Eingreifen eines Arztes erforderlich macht, und

bei außergewöhnlichen Fragen des Patienten bestand die Möglichkeit, einen Arzt hinzuzuziehen oder um Rat zu fragen. 

\* Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus chefarzt aktuell 6/2014, www.chefarzt-aktuell.de, bearbeitet u. mitgeteilt von RA DR. Ulrich Baur, Steinstr. 11, 40212 Düsseldorf

## Leitlinien, Richtlinien, Empfehlungen\*

*Die Bedeutung von Leitlinien, Richtlinien und Empfehlungen im Verhältnis zum ärztlichen Standard sowie die Voraussetzungen für ein Abweichen von ihnen werden dargestellt*

Für jede ärztliche Behandlung gilt als Sorgfaltsmaßstab der sogenannte Facharztstandard. Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten nach dem anerkannten und gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft des jeweiligen Fachgebiets zum Zeitpunkt der Behandlung zu betreuen. Nach § 630 a Abs. 2 BGB hat die Behandlung „nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen“.

Als fehlerhaft kann eine Behandlung qualifiziert werden, wenn sie dem im Zeitpunkt der Behandlung bestehenden medizinischen Standard zuwiderläuft. Der Standard gibt Auskunft darüber, welches Verhalten von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt in der konkreten Behandlungssituation aus der berufsfachlichen Sicht seines Fachbereichs im Zeitpunkt der Behandlung erwartet werden kann. Im Regelfall ist dabei auf den jeweiligen Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung abzustellen, der zur Erreichung des Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat.

### Leitlinien

Leitlinien sind systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Entscheidungshilfen über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei typischen gesundheitlichen Problemen (*MAH MedR/Terbille § 1 Rn. 481*). Sie werden überwiegend durch wissenschaftliche Fachgesellschaften erarbeitet und beeinflussen den ärztlichen Standard (*einen Überblick bietet die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen und medizinischen Fachgesellschaften AWMF unter [www.awmf.org/leitlinien](http://www.awmf.org/leitlinien)*).

Der Gesetzgeber hat in der Begründung des Patientenrechtegesetzes im Hinblick auf den ärztlichen Standard „Leitlinien,

die von wissenschaftlichen Fachgesellschaften vorgegeben wurden“, für maßgeblich erklärt (*PatientenrechteG, BT Drs. 17/10488*). Damit ist der Gesetzgeber über die bisherige Rechtsprechung hinausgegangen, sodass sich die Frage nach der Verbindlichkeit von Leitlinien erneut stellt.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat nunmehr die Bedeutung von Leitlinien für den ärztlichen Standard in einer aktuellen Entscheidung (*BGH, Urteil vom 15. April 2014 – VI ZR 382/12a*) relativiert: Danach dürfen Handlungsanweisungen in Leitlinien ärztlicher Fachgremien oder Verbände nicht unbesehen mit dem medizinischen Standard gleichgesetzt werden.

Dies gelte in besonderem Maße für Leitlinien, die erst nach der zu beurteilenden medizinischen Behandlung veröffentlicht worden seien. Leitlinien ersetzen kein Sachverständigengutachten. Zwar könnten sie im Einzelfall den medizinischen Standard für den Zeitpunkt ihres Erlasses zutreffend beschreiben; sie könnten aber auch Standards ärztlicher Behandlung fortentwickeln oder ihrerseits veralten.

Entsprechendes gelte für Handlungsanweisungen in klinischen Leitfäden oder Lehrbüchern. Der Verstoß gegen eine Leitlinie indiziert damit nicht das Vorliegen eines Behandlungsfehlers. Weicht der Arzt im Einzelfall von einer bestehenden Leitlinie ab, so hat er die Gründe dafür darzulegen und – sofern dies auch aus medizinischen Gründen erforderlich ist – zu dokumentieren.


### Richtlinien

Richtlinien sind im Gegensatz zu Leitlinien Regelungen, die von einer rechtlich legitimierten Institution beschlos-

sen und veröffentlicht wurden und für den „Normadressaten“ verbindlich sind. Richtlinien finden sich überwiegend im Sozialrecht, insbesondere dem Vertragsarztrecht. Richtlinien legen den Standard insoweit fest, als eine Unterschreitung zumindest im sozialrechtlichen Sinne unzulässig ist. Der Verstoß gegen eine Richtlinie kann zugleich einen Verstoß gegen den ärztlichen Standard bedeuten, sofern dafür keine medizinische Rechtfertigung vorliegt. Letztlich handelt es sich nach überwiegender Ansicht aber nur um ein Indiz für einen im Einzelfall festzustellenden Behandlungsfehler.

### Empfehlungen

Empfehlungen sind grundsätzlich weniger verbindlich als Leitlinien und Richtlinien. Gleichwohl ist es nicht ausgeschlossen, dass der Arzt das Abweichen von einer Empfehlung begründen muss.

Im Ergebnis muss aufgrund der zunehmenden rechtlichen und faktischen Bedeutung aber empfohlen werden, sich mit den einschlägigen Leitlinien, Richtlinien und Empfehlungen des jeweiligen Fachgebiets zu beschäftigen. Bei Befolgung der Leitlinien ist das forensische Risiko geringer als bei einem Abweichen. Sofern von einer Leitlinie abgewichen wird, sollte dies besonders sorgfältig dokumentiert werden. Eine Leitlinie, die dem ärztlichen Standard entspricht, kann daher als „Handlungskorridor“ medizinisch verbindlich sein (*MAH MedR/Terbille § 1 Rn. 488*). Dies gilt auch für das ärztliche Berufsrecht: Nach § 2 Abs. 3 der *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte* erfordert eine „gewissenhafte Ausübung des Berufs“ (.) die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse“. 

*Dr. jur. Dirk Schulenburg, MBA,  
Justiziar der Ärztekammer Nordrhein*

\* Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus chefarzt aktuell 6/2014, www.chefarzt-aktuell.de, bearbeitet u. mitgeteilt von RA DR. Ulrich Baur, Steinstr. 11, 40212 Düsseldorf