

---

## Medizinalrat OA Dr. Peter Poslussny

Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Herzchirurgie und Gefäßchirurgie

Oberarzt an der Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie Klinik Floridsdorf

# Das herzchirurgische Sachverständigen-gutachten

## Eine Betrachtung nach jahrzehntelanger Berufserfahrung

### 1. Einleitung

In Österreich wird Herzchirurgie an neun Standorten betrieben: AKH Wien, Klinik Floridsdorf (Wien), St. Pölten, Linz, Wels, Salzburg, Innsbruck, Graz und Klagenfurt. Jährlich finden in Österreich 758 Eingriffe pro 1 Mio Einwohner statt (im Vergleich dazu Deutschland: 1.210 Eingriffe pro 1 Mio Einwohner). Herzchirurgische Eingriffe haben ein hohes Komplikations- und Mortalitätsrisiko. Dieses beträgt zB beim isolierten Aortenklappenersatz unter 3 %, bei akuten- oder kombinierten Eingriffen (Klappenersatz mit Bypassen, Aortendissektion etc) an die 10 % oder darüber. Ausgehend von einer Gesamtbevölkerung in Österreich von 8,9 Mio Einwohnern und daraus resultierenden etwa 6.500 Eingriffen pro Jahr ergeben sich theoretisch Dutzende schicksalshafte Verläufe, für die ein Sachverständigengutachten heranzuziehen wäre. Meine persönliche Erfahrung aus fast drei Jahrzehnten zeigt, dass die Klagsbereitschaft hierzulande nur mäßig ausgeprägt ist und durch gute Kommunikation langwierige und kostenintensive Verfahren vermieden werden können.

Zusätzlich zu Haftungsfragen nach operativen Eingriffen werden auch andere Gutachtensaufträge an den herzchirurgischen Sachverständigen herangetragen:

- Fragen zur Erwerbsfähigkeit nach Operationen;
- Anfragen bezüglich Versicherungsleistungen (Vorvertraglichkeit etc).

### 2. Der sogenannte Kunstfehlerprozess

Allgemeine Standards, verbesserte technische Unterstützung des Chirurgen<sup>1</sup> seitens der Industrie, erhöhte Langlebigkeit biologischer Materialien (zB Klappenprothesen) haben zur Folge, dass es in der Herzchirurgie *de facto* kein Alterslimit nach oben gibt. Nachdem es mittlerweile möglich ist, eine Herzklappe über eine geeignete Leistenarterie zu implantieren, können auch Patienten jenseits des 80. Lebensalters derart operiert werden. Damit erhöht sich naturgemäß das peri- und postoperative Komplikationsrisiko. Auch in der Bypass-Chirurgie steigt das Durchschnittsalter weiterhin (meine älteste Bypass-Patientin war zum Zeitpunkt der Operation 92 Jahre alt und verließ nach 14 Tagen das Krankenhaus in Richtung Rehabilitationszentrum).

Die häufigsten Fragen an Gutachter lauten unter anderem:

- Wurde der Zeitpunkt des Eingriffs richtig gewählt?
- War der intraoperativ aufgetretene Blutverlust vorhersehbar oder bestand mangelnde Sorgfalt?
- Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um eine postoperativ aufgetretene Infektion zu verhindern?
- Erfolgte ein ausführliches Aufklärungsgespräch?
- Erfolgte der Eingriff gemäß international festgesetzten Standards?
- Wurde die Dichtigkeit der Herzklappenprothese bzw die Durchgängigkeit der Bypässe intraoperativ dokumentiert?
- War der Einriss der Hauptschlagader vorhersehbar? Hätte es eine alternative Therapieform gegeben?

Bei all diesen Fragen ist eine ausreichende und lückenlose Dokumentation der Abläufe für das Abfassen des Gutachtens nahezu unersetzlich. Krankenakten, die als Arbeitsunterlage dienen, sind bisweilen sehr umfangreich. Als entscheidende Dokumente gelten wie bei allen Gutachten, die chirurgische Probleme bearbeiten:

- der unterschriebene Operationsrevers, eventuell versehen mit handschriftlichen Ergänzungen;
- der Operationsbericht, der Behandlungsdekurs und der Abschlussbericht.

Peri- oder postoperative Abläufe mit letalem Ausgang finden manchmal den Weg in die Medien. Durch teilweise sachkundige und effekthaschende Berichterstattung wird Druck auf die agierenden Personen aufgebaut. Diesem Druck muss man sich entziehen, denn beim Verfassen des Gutachtens steht einiges auf dem Spiel. Hierbei gelten die Standesregeln, wonach Medienkontakte zu vermeiden sind. Sollte das Gutachten ergeben, dass einige der oben genannten Fragen derart zu beantworten sind, dass schuldhaftes Verhalten abzuleiten wäre, ist möglicherweise die berufliche Karriere der Operateure in Gefahr. Andererseits mindert ein nachgewiesener regelrechter Ablauf der Geschehnisse den (finanziellen) Anspruch der Klagen- den bzw Geschädigten.

### 3. Erwerbsfähigkeit

- Ist nach erfolgtem Eingriff eine Rückkehr in den angestammten Beruf möglich? Welche körperlichen Tätigkeiten sind zumutbar?
- Ist eine Vollbeschäftigung zumutbar?

Fragen dieser Art werden an den Gutachter gerichtet, wenn Patienten sich dem gesetzlich geregelten Pensionsalter nähern oder bis dato eine körperlich anstrengende Arbeit verrichteten. Hierbei sollte in jedem Fall der Kontakt zur betroffenen Person gesucht werden. Eine ausführliche körperliche Untersuchung, eine detaillierte Anamnese und das Gespräch *per se* bringen oft wertvolle zusätzliche Informationen und heben auch die Qualität des Gutachtens. Sollte eine Verhandlung anberaumt werden, tritt man als Gutachter gegenüber den Parteien in einer gestärkten Position auf, da man den Patienten bzw. Kläger genau kennt. Das GebAG sieht in § 43 leider für die körperliche Untersuchung entsprechend dem Aufwand nur eine relativ bescheidene Honorierung vor. Hierbei ist es im Fach „Herzchirurgie“ oft von Vorteil, wenn eine ergänzende Begutachtung durch einen Sachverständigen aus dem Gebiet Angiologie und/oder Gefäßchirurgie erfolgt, besonders bei Fragestellungen, denen die koronare Herzkrankheit zugrunde liegt. So beschreibt die Literatur, dass mehr als 50 % der Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK – sogenannte Schaufensterkrankheit) an einer koronaren Herzkrankheit (KHK) oder cerebrovaskulären Krankheiten leiden.

### 4. Diskussion

Gutachterliche Tätigkeit im Bereich Herzchirurgie erweist sich bisweilen als herausfordernd hinsichtlich der Emotionen sowie der (beruflichen) Folgen für die Betroffenen.

Gutachten hinsichtlich Fortsetzung oder Zuspruch sozialer Leistungen (in der Regel finanzieller Natur) sind oft entscheidend für den weiteren Lebensweg.

Leidtragend sind mitunter die Hinterbliebenen, nachdem ein chirurgischer Eingriff mit letalem Ausgang voranging. Auch der weitere Weg einer chirurgischen Karriere kann durch ein Gutachten nachhaltig beeinflusst werden.

Ein wichtiger Aspekt im Abfassen eines Gutachtens ist die Vermengung mit „benachbarten Fächern“ (wie zB Anästhesie und Intensivmedizin sowie vor allem Kardiologie). So werden zB Implantationen von Herzschrittmachern und/oder Defibrillatoren sowohl durch Herzchirurgen als auch durch Kardiologen durchgeführt. Deshalb können in solchen Fällen Vertreter beider Disziplinen für ein Gutachten herangezogen werden – ein Umstand, der möglicherweise noch nicht allzu weitverbreitet ist.

Es war mir ein Anliegen, der Kollegenschaft die Situation eines herzchirurgischen Sachverständigen näherzubringen und zu erörtern, dass sich die Gutachtertätigkeit teilweise anders darstellt als vielleicht bis dato bekannt.

Literatur beim Verfasser.

#### Anmerkung:

- <sup>1</sup> Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Beitrag beziehen sich immer auf Angehörige aller Geschlechter, aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird jedoch das generische Maskulinum verwendet.

*Korrespondenz:*

*Medizinalrat OA Dr. Peter Poslussny  
Pfarrgasse 67-73/ Haus B15, 1230 Wien  
Tel.: 01/ 616 22 20  
E-Mail: dr.poslussny@aon.at*