

Medletter

> Ausgabe 1 / 2021
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Hilfe in Zeiten von Corona! Eine junge Ärztin berichtet aus einem Impfzentrum

„Endlich kann ich helfen und einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Situation leisten!“

Am 09.02.2021 stand eine junge angehende Gastroenterologin und Assistenzärztin – die gerne anonym bleiben möchte – bereit, erste Eindrücke von ihrer Arbeit in einem Impfzentrum einer nordrhein-westfälischen Großstadt zu geben.

Das Kreuz an der richtigen Stelle gesetzt

Bereits vor einem halben Jahr hat sich die junge Ärztin im Freiwilligenregister der Ärztekammer des Landes Nordrhein-Westfalen eingetragen, um mit ihrem Kreuz an der richtigen Stelle ihre Bereitschaft zu erklären: Ja, sobald es losgeht, mache ich freiwillig mit bei den Schutzimpfungsmaßnahmen gegen das Coronavirus. Dann kam der Vertrag. Damit erklärte sie sich bereit, zu unterstützen und Impfungen durchzuführen. Mit der Unterschrift auf dem Dokument ist gleichzeitig auch ein Versicherungsschutz des Staates garantiert. Nichtsdestotrotz wird der Mediziner aber auf den Abschluss eines gesonderten privaten Haftpflichtversicherungsschutzes hingewiesen. Für die niedergelassenen oder angestellten Ärzte ist dies nicht so relevant, da sie im Regelfall einen privaten Betriebshaftpflichtschutz haben, der für diejenigen, die in einem Impfzentrum arbeiten wollen, nun von HDI auch kostenlos dafür erweitert wurde. Für die anderen, insbesondere auch die nicht niedergelassene und freie Ärztin, war dieser Hinweis aber sehr wichtig, um „ein gutes Gefühl zu haben, für ihre Tätigkeit im Impfzentrum abgesichert zu sein“.

Gleichzeitig signalisierte sie mit ihrer Unterschrift auch, zeitlich flexibel zu sein. Denn es gibt keine langfristige Terminierung – zumindest nicht für das Impfzentrum in der Region, in der die angehende Gastroenterologin eingesetzt ist. „Man kann zwar angeben, welche Tage passen und welche nicht. Wann der konkrete Einsatz im Impfzentrum aber erfolgt, wird durchaus spontan festgelegt. Dann

hat man jedoch auch immer noch die Möglichkeit, abzusagen“, so die Ärztin. Um diese Spontanität auch zu unterstützen, wird die Arbeit gut vergütet. So gelingt es insbesondere den niedergelassenen Ärzten, den Betriebsausfall für ihre Einsätze im Impfzentrum „entschädigt“ zu bekommen.

Zum Abschluss des Prozesses musste sie sich dann nochmals über eine App registrieren und schließlich abwarten.

Immer auf dem neusten Stand sein

Am 08.02.2021 war es dann so weit. Nach einem Probendurchlauf im Impfzentrum wurde sie zusammen mit elf weiteren Humanmedizinerinnen bereits zum ersten Impftag eingeteilt. Vorher erhielt sie umfangreiches Aufklärungs- und Informationsmaterial zum Impfstoff. „Die Basis sind hier wissenschaftlich belegbare Studienergebnisse und Theorien. Auch über die „Bauanleitung“ des Impfstoffes Bescheid zu wissen, ist entscheidend, um bei Fragen und Bedenken aufklären zu können. Man sollte immer auf dem neusten Stand sein.“

Gut gerüstet begann der Tag dann um 12:00 Uhr mit dem Briefing und der persönlichen Einrichtung des Arbeitsplatzes. Neben den Impfplätzen werden auch Beratungskabinen von Ärzten betreut, für diejenigen, die über den gezeigten Aufklärungsfilm und den Aufklärungsbogen hinaus weitere tiefgreifendere Fragen zur Kontraindikation haben.

Die junge Medizinerin wurde als Beratungsärztin eingeteilt. Um 14:00 Uhr war dann der offizielle Start und der erste Patient kam.

Beratung und Aufklärung sind das A und O

„Beratung und Aufklärung vor Ort sind sehr wichtig“, sagt sie, obwohl die Hauptarbeit die niedergelassenen Ärzte schon im Vorfeld geleistet haben: „Zu uns kamen Impfwillige, die sich entschieden haben, sich impfen zu lassen. Es geht bei ihnen vielfach um Leben und Tod.“ Diffuse Ängste von der Frage: „Ist das überhaupt ein Impfstoff?“ bis hin zur Frage: „Werde ich daran sterben?“ bringen die über 80-Jährigen mit. Und auch die menschlichen Nöte und Schicksale sind mit im Gepäck: „Da gab es tatsächlich den Frust darüber, dass der/die Ehepartner/-in nicht geimpft werden kann, da er/sie noch nicht an der Reihe ist. Uns wurden konkrete Fragen der Impfwilligen gestellt: ‚Was passiert mit mir, wenn meine Frau an Corona erkrankt und früher verstirbt, weil sie noch nicht an die Reihe kam?‘“

Hier konnten die Beratungskräfte nur auf die festgelegte Reihenfolge hinweisen, sonst aber mit gutem aktiven Zuhören, sehr viel Geduld und Verständnis sowie fundierten, wissenschaftlich belegbaren Argumenten – insbesondere zur „Bauanleitung des Impfstoffs“ – den Unsicherheiten und den von den Menschen mitgebrachten Theorien begegnen.

Angenehme Arbeitssituation und gute Stimmung, aber noch keine volle Auslastung

Wie viele Beratungsgespräche sie geführt hat, könne sie nicht sagen. Sie habe kontinuierlich beraten. „Die einen Gespräche dauerten nur zwei Minuten, andere durchaus sehr, sehr lange.“ Das Gefühl für Zeit, Raum sowie der Überblick über die Menschen ging ihr in der aktiven Zeit bis 18:00 Uhr verloren. Das erste Mal hätte sie jedenfalls in der Nachbesprechung des Teams um 20:30 Uhr wieder auf die Uhr geschaut. Die Stimmung war den ganzen Tag über sehr gut. „Sicher auch“, so die Ärztin, „weil noch nicht alle Beratungskabinen besetzt waren und der Takt noch nicht so hoch war, wie man sich das vorstellen kann, wenn genügend Impfstoff für mehrere Impfwillige vorhanden ist. Dann wird es dort wahrscheinlich etwas hektischer.“

„Endlich können wir etwas tun“

Die hervorragende Organisation vor Ort spielte für die gute Stimmung ebenfalls eine entscheidende Rolle. Neben dem Hygienekonzept für die Beratungskabinen und den Impfplätzen sowie der administrativen Begleitung der Menschen gab es auch einen Notfallplan, Notrufnummern für Extremfälle und eine unauffällig agierende Security. Insgesamt für die Medizinerin eine angenehme Atmosphäre, in der sie sich zu keiner Zeit Gedanken darüber gemacht habe, einem besonderen Risiko ausgesetzt zu sein. Im Gegenteil: „Hier steht das im Vordergrund, warum wir uns für diesen Beruf entschieden haben. Alle, die an diesem Tag im Impfzentrum arbeiteten, hatten vor allem das Bedürfnis zu helfen, die aktuelle Situation zu verbessern und einen wichtigen Schritt dafür zu tun, endlich zum Ende zu kommen.“

Interview vom 09.02.2021 geführt von Oliver Eigl, Experte Schadenkommunikation

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter



Sicherheit von heute für Ärzte von morgen – das neue HDI Jungmediziner-Produkt

Studenten der Medizin und Zahnmedizin mit Famulatur und Praktischem Jahr brauchen für ihre berufliche Ausbildung im Rahmen der gesetzlichen Haftpflicht einen umfassenden Versicherungsschutz. Das Gleiche gilt für den Arzt in der Ausbildung zur Erlangung der Facharztanerkennung: Hier wird für die berufliche Tätigkeit ebenfalls ein umfassender Versicherungsschutz im Rahmen der gesetzlichen Haftpflicht benötigt – auch außerhalb Deutschlands.

Unter Berücksichtigung der großen Verantwortung von angehenden Ärzten hat HDI den Haftpflichtschutz für Jungmediziner neu gestaltet und deutlich erweitert. Für einen umfangreichen Versicherungsschutz der Studenten sind auch Tätigkeiten prämienvfrei mit eingeschlossen, die außerhalb des Dienstes liegen, wie zum Beispiel OP-Assistenzen (Hakenhalter), Nachtwachen ohne ärztliche Tätigkeiten, nebenberufliche oder ehrenamtliche Rettungsdienste.

Auch für Ärzte in der Ausbildung zur 1. Facharztanerkennung wurde die Absicherung durch die gesetzliche Haftpflicht erweitert. Neben der dienstlichen Tätigkeit in einer Krankenanstalt, in einem Medizinischem Versorgungszentrum (MVZ), bei einem Arzt in freier Praxis oder in einer Behörde sind auch freiberufliche Nebentätigkeiten wie zum Beispiel:

- Betreuung einer Koronar-Sportgruppe,
- Blutentnahmen,
- Psychotherapien,
- Impfungen,
- Akupunkturbehandlungen,
- medizinische Gutachten,
- Leichenschauen,
- kassenärztliche Bereitschaftsdienste,
- Notarztstätigkeiten,
- Rückholddienste sowie
- ambulante Praxisvertretungen

an jeweils bis zu 75 Tagen bzw. Diensten prämienvfrei mit eingeschlossen. Dies gilt auch für dienstliche Tätigkeiten außerhalb

Deutschlands: Im Rahmen der Ausbildung sind diese für eine Dauer von bis zu 50 Monaten mitversichert.

Übrigens: Auch die Tätigkeit in Corona-Impf- und -Testzentren ist automatisch mitversichert.

Optional und beitragspflichtig kann die Durchführung von Faltenunterspritzungen, Stations- oder Nachtdiensten in einer Klinik sowie eine unbegrenzte Anzahl von kassenärztlichen Bereitschaftsdiensten mit eingeschlossen werden.

Mit der Produktüberarbeitung bekommen Jungmediziner einen lückenlosen Schutz ihrer Laufbahn. Abgesichert wird der vorklinische und klinische Teil des Studiums. Der Vertrag wird während der Weiterbildung zum Facharzt bequem fortgeführt und nach Abschluss der Ausbildung erhält der Arzt einen passenden Versicherungsschutz für die gewählte Fachrichtung.

Und auch privat befindet sich der Nachwuchsmediziner auf der sicheren Seite: Der Versicherungsschutz der Privathaftpflicht der Linie Premium mit einer besonders hohen Versicherungssumme und vielen weiteren Top-Leistungen ist in dieser Absicherung mit enthalten.

Zu betonen ist auch, dass die Deckungssumme in der Berufshaftpflicht 7,5 Mio. Euro (3-fach maximiert) beträgt, in der Privathaftpflicht 50 Mio. Euro (3-fach maximiert), jeweils pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

Mit diesem Produkt sind Jungmediziner für den Start in ihr Berufsleben bestens gerüstet. Weitere Informationen können Sie dem HDI Produktblatt und Produktprofil Jungmediziner entnehmen.



Autorin

Jutta Brügge-Damm, Haftpflicht Underwriter (DVA)

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter

Medletter

> Ausgabe 1 / 2021
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Auge um Auge

Splitter aus dem Blickwinkel des Haftpflichtversicherers

Der Trend zur Bildung von größeren Einheiten – Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ GmbHs und OP-Zentren – setzt sich vor allem im Bereich der Augenheilkunde weiter fort. Gerade in diesem Fachgebiet beobachten wir eine Zunahme von Zusammenschlüssen und Bildung größerer OP-Zentren, zunehmend auch durch Investitionen von Private-Equity-Gesellschaften und die Etablierung von Augenlaserketten. Dies resultiert nicht zuletzt aus der zunehmenden Verlagerung des OP-Spektrums in den ambulanten Bereich.

Zunahme der Frequenz

Die Zahl der augenärztlichen Operationen stieg in den letzten Jahren deutlich an. Dies resultiert zum einen aus der steigenden Lebenserwartung, denn das Risiko z. B. an einem Katarakt (grauer Star) zu erkranken, steigt mit dem Lebensalter deutlich. Die Anzahl der Kataraktoperationen in Deutschland wird auf insgesamt 700.000 bis 800.000 geschätzt, davon erfolgen 90 % der OPs ambulant.

Ein weiterer Faktor ist die technische Weiterentwicklung der OP-Verfahren und der Wunsch nach Brillenfreiheit – aus beruflichen oder auch kosmetischen Gründen. So stieg beispielsweise die Zahl der in Deutschland durchgeführten LASIK-OPs von 7.000 im Jahr 1996 auf 121.000 im Jahr 2004 bzw. 96.000 im Jahr 2005 (Zahlen des BVA e. V.).

Spezialisierung und Standardisierung

In spezialisierten Augenzentren können die häufigsten Eingriffe am Auge, welche in der Regel weniger als eine halbe Stunde Zeit benötigen, in hoher Frequenz durchgeführt werden. Dabei erfolgen die OPs in kurzer Zeitfolge und hoher Taktung pro Tag.

Im Rahmen der Qualitätssicherung und zur Optimierung der Nutzung der Ressourcen werden deshalb oft standardisierte Abläufe implementiert. Diese können Behandlungsrisiken minimieren und zur Sicherung des Behandlungserfolgs beitragen.

Die Einführung standardisierter Abläufe darf aber nicht dazu führen, dass die individuelle Beratung und Aufklärung des einzelnen Patienten leidet. Gerade weil bei den am häufigsten durchgeführten Eingriffen in der Regel nur eine relative Operationsindikation besteht, ist die auf den Einzelfall abgestimmte Beratung und Aufklärung unverzichtbar.

Die Erwartungshaltung

Im Zuge der Weiterentwicklung und Ausweitung von augenärztlichen Operationen entsteht bei Patienten eine höhere Erwartung an den Erfolg einer augenärztlichen Operation. Zudem fließen die meist positiven Erfahrungen von Freunden und Bekannten mit ein, was die Eingriffe als risikoarm, voll beherrschbar und sicher erscheinen lässt.

Diese Erwartungshaltung sollten Ärzte im Rahmen des Aufklärungsgesprächs berücksichtigen. Auch bei refraktiven Eingriffen und Katarakt-Operationen gilt, dass Ärzte keinen Behandlungserfolg schulden. Ein bestimmtes OP-Ergebnis oder eine Brillenfreiheit können nicht garantiert werden. Damit es im Anschluss an die Behandlung nicht zu Unstimmigkeiten oder gar einer gerichtlichen Auseinandersetzung aufgrund nicht erfüllter Erwartungen der Patienten kommt, sollten die Erfolgsaussichten des Eingriffs realistisch dargestellt und missverständliche Formulierungen vermieden werden.

Eine Verharmlosung sollte auf jeden Fall unterbleiben, auch sollte einem 78-jährigen Mann nicht suggeriert werden, er sehe nach der OP wieder wie ein 20-jähriger Adler.

Die Problematik der Indikation

In vielen Fällen ist lediglich eine relative Indikation gegeben. Daher ist es wichtig, dass die Aufklärung rechtzeitig erfolgt. Nur dann ist die Einwilligung wirksam. Auch sollte immer die Alternative des Abwartens und deren Folgen besprochen – und vor allem auch dokumentiert – werden. Es muss klar nachvollziehbar sein, dass sich der Patient bewusst für die OP entschieden hat. Nur so ist später das Argument der Gegenseite, es sei ohne ausreichende Indikation operiert worden, zu entkräften.

Die Thematik der Aufklärung

Auch wenn die häufigsten Eingriffe für Operateure zur arbeitstäglichen Routine gehören, gehen mit ihnen Risiken einher, die die Lebensführung der Patienten beim Eintritt von Komplikationen schwer belasten können. Deshalb muss die Aufklärung so frühzeitig erfolgen, dass Patienten unter Wahrung ihrer Entscheidungsfreiheit in den Eingriff einwilligen oder ihn ablehnen können (vgl. § 630 d Absatz 2 BGB i. V. m. § 630 e Absatz 2 Nummer 2 BGB). Maßgeblich kommt es darauf an, dass Patienten ausreichend Gelegenheit haben, sich innerlich frei entscheiden zu können. Deshalb ist eine Aufklärung am OP-Tag in der Regel nicht anzuraten (vgl. Frank Wenzel, Patientenrechtegesetz, Kommentar für die Praxis, Rn. 796).

Besonderes Augenmerk ist auch auf den Zeitpunkt der Aufklärung bei operativer Versorgung des zweiten Auges zu richten. Liegt zwischen dem Ersteingriff und dem zweiten Eingriff eine zu lange Zeitspanne, wirkt die Aufklärung für den Ersteingriff nicht weiter fort. Auch können sich anamnestische Angaben beispielsweise zur Medikamenteneinnahme ändern. Es ist deshalb zu empfehlen, Patienten vor dem Zweiteingriff zu befragen, ob sich seit dem Ersteingriff Änderungen ergeben haben. Eine wenige Wochen zurückliegende Aufklärung wird noch rechtzeitig sein, wenn das Risikoprofil das gleiche ist. Im Zweifel sowie bei mehreren Monaten auseinanderliegenden OPs empfiehlt es sich, ein erneutes Aufklärungsgespräch durchzuführen.

Die Arbeitsteilung

In den meisten Fällen erfolgt die operative Versorgung nicht durch die Hausaugenärzte. Operateure müssen zur Vermeidung von Haftungsrisiken auch im Rahmen der standardisierten Prozesse die häufig relative Indikationsstellung durch die Hausaugenärzte überprüfen und entsprechend dokumentieren. Im Rahmen der vertikalen Arbeitsteilung dürfen sich Operateure nicht allein auf die Einschätzung der Zuweiser verlassen.

Auch die horizontale Arbeitsteilung zwischen Anästhesisten und Augenärzten nimmt durch die Konzentration in OP-Zentren zu. In diesem Zusammenhang muss berücksichtigt werden, dass eine ausreichende Aufklärung auch die Erörterung der Risiken der Anästhesie und – falls gegeben – der möglichen Anästhesieverfahren voraussetzt. Hier sind konsequente Absprachen zwischen den Behandlern notwendig, um Haftungsrisiken zu minimieren. Eine unzureichende Aufklärung im anästhesiologischen Bereich durch die Operateure müssen sich Anästhesisten im Zweifel zurechnen lassen, wenn sie nicht nochmals selbst über die Risiken der Anästhesie aufklären. Aufgrund der Besonderheiten der Anästhesie der Augen lassen sich Risiken durch eine möglichst häufige Durchführung der Anästhesie vermeiden. Für Augenärzte stellt sich deshalb

die Frage, ob sie die Anästhesie jedenfalls bei Injektionen im Bereich des Auges selbst durchführen oder ob regelhaft mit denselben Anästhesisten mit Spezialisierung im Bereich Augenheilkunde zusammengearbeitet wird.

Die Komplikationen

Im Verhältnis der Zahl der in Deutschland durchgeführten augenärztlichen Operationen ist die Anzahl der Komplikationen gering – allerdings steht hinter jeder Komplikation ein Mensch, der sich das ganz anders vorgestellt hat. Und Probleme rund ums Augenlicht sind immer elementar und von den Patienten nicht hinnehmbar.

In vielen Fällen sind die Komplikationen durch Folge-OPs auch korrigierbar, das gilt aber nicht für alle. Und immer, wenn eine dauerhafte Verschlechterung ins Spiel kommt, wie eine drohende Erblindung, Arbeitsunfähigkeit und massive Einschränkung der Lebensqualität, werden die Schäden auch teuer.

Zugegebenermaßen ist der organisatorische und zeitliche Aufwand rund um die OP im Verhältnis zur eigentlichen OP-Dauer recht hoch. Für den einzelnen Patienten muss aber gewährleistet sein, dass er weiß, auf was er sich einlässt und welche Folgen schlimmstenfalls auf ihn zukommen können. Die Augenärzte tun gut daran, die Patienten umfassend und realistisch zu informieren.

	Autoren
Tanja Mannschatz, Rechtsanwältin und Annette Dörr, Dipl.-Betriebswirtin (BA)	

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter

Medletter

> Ausgabe 1 / 2021
> Informationen für Ärzte und medizinische Fachberufe



Wo gehobelt wird, fallen Späne

Die Katarakt-Operation ist die in Deutschland mit Abstand häufigste Operation. Mittlerweile existieren diverse OP-Zentren, die sich auf Operationen in der Augenheilkunde spezialisiert haben. Nicht selten werden dort pro Tag zahlreiche Operationen in hoher Taktung durchgeführt. Diese Struktur birgt die Gefahr einer höheren Fehleranfälligkeit.

Sachverhalt

Ein Patient stellte sich in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) für Augenheilkunde, in welchem überwiegend operativ behandelt wird, mit einer seit längerer Zeit bestehenden Sehbeeinträchtigung beidseits vor. Im Rahmen der Untersuchung zeigt sich ein Visus von rechts 0,8 und links 1,0 sowie eine beidseitige beginnende Linsentrübung. Der Patient gab auf Nachfrage an, dass er schon seit einiger Zeit insbesondere im Dunkeln beim Autofahren Sehbeeinträchtigungen in Form von Blendungen habe. Auch habe er mitunter das Gefühl, wie durch Milchglas zu sehen. Der untersuchende Augenarzt stellte die Indikation zur Katarakt-OP, wobei zunächst das rechte Auge und dann das linke Auge operiert werden sollte. Bezüglich der einzusetzenden Linsen empfahl man ihm Multifokallinsen, da er damit sowohl in der Nähe als auch in der Ferne gut sehen könne. Nachdem der Patient weitsichtig war und daher immer eine Lesebrille benötigte, war die Aussicht auf eine Brillenfreiheit durchaus verlockend für ihn. In der Dokumentation des MVZ wurde für diesen Tag Folgendes vermerkt:

„Visus RA cc 0,8, cc LA 1,0; Katarakt beidseits; OP und MIOL empfohlen“

Beide Operationen verliefen komplikationsfrei. Nach der Abheilungsphase musste der Patient allerdings feststellen, dass er unter erheblichen Lichtscheinwahrnehmungen litt. Mit dieser Feststellung konfrontierte er die Ärzte des MVZs. Diese schlugen dem Patienten einen Linsentausch vor, den er allerdings bezahlen sollte. Das aber wollte der Patient nicht hinnehmen und beauftragte ei-

nen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung seiner Interessen.

Rechtliche Beurteilung

Problematisch erwiesen sich in diesem Fall vor allem die Indikationsstellung und die Aufklärung zur Implantation von Multifokallinsen.

Die Indikation zur Katarakt-Operation wird regelmäßig nicht anhand fester Visus-Werte gestellt. Vielmehr bestimmt sich die Indikation vor allem auf Basis der vom Patienten beklagten Beschwerden. Auch gibt es keine absolute OP-Indikation. In dem geschilderten Fall beklagte der Patient Blendungen und ein Sehen wie durch Milchglas. Dies sind durchaus Beschwerden, die typisch für eine Linsentrübung sind und die Durchführung einer Katarakt-OP rechtfertigen. In dem vorliegenden Fall wurden diese Beschwerden aber nicht dokumentiert. Insofern war nicht nachvollziehbar, anhand welcher genau beklagten Beschwerden die Indikation gestellt wurde. Auch konnte sich der damals untersuchende Arzt des MVZs an die Untersuchung und das Gespräch mit dem Patienten nicht mehr erinnern. Daher blieb also die korrekte Indikationsstellung zur OP unbewiesen.

Darüber hinaus wurde der Patient unstreitig weder über die Besonderheiten der Multifokallinse noch über andere in Betracht kommende Linsentypen aufgeklärt.

Gemeinhin muss zwischen sogenannten Monofokallinsen und den Multifokallinsen (kurz MIOL) unterschieden werden. So sind Monofokallinsen mit den Krankenkassen vereinbarte Standardleistungen. Sie sind auf einen Entfernungsbereich, meistens die Ferne, geeicht, sodass ansonsten eine Brille benötigt wird. Demgegenüber funktionieren Multifokallinsen quasi wie eine Gleitsichtbrille im Auge. Sie besitzen zwei oder mehr Brennweiten, sodass Nähe und Ferne gleich gut abgebildet werden. Mittlerweile gibt es noch spezielle zwischen diesen beiden „Extremen“ liegende Linsen, die ei-

insbesondere den intermediären Bereich gut erfassen, sodass sowohl für die Ferne als auch für den Mittelbereich keine Brille benötigt wird.

Bei der Auswahl der geeigneten Linse sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, so unter anderem selbstverständlich der Wunsch des Patienten. Er muss aber natürlich auch über die Nachteile der einzelnen Linsentypen ausreichend informiert werden. Insbesondere bei der Multifokallinse ist die Kontrastwahrnehmung häufig vermindert und es entstehen Lichtscheinwahrnehmungen, sogenannte Halos, bedingt durch die konzentrischen Ringe in der Linse.

Vorliegend wurde dem Patienten sofort die Multifokallinse aufgrund seiner Weitsichtigkeit angeboten. Sicherlich war hiermit eher eine Brillenfreiheit zu erreichen. Der Patient konnte aber plausibel darlegen, dass er sich bei entsprechender Information über die Möglichkeit von Lichtscheinwahrnehmungen nicht für diesen Linsentypus entschieden hätte. Die Implantation der Multifokallinsen erfolgte also ohne ausreichende Aufklärung und damit rechtswidrig.

Der Patient hatte zwischenzeitlich andernorts beidseits einen Linsentausch vornehmen lassen. Am linken Auge war der Tausch leider komplikationsbehaftet, was zu mehreren Folgeeingriffen führte, wodurch der Visus an diesem Auge dauerhaft herabgesetzt blieb. Dem Patienten stand daher Schadenersatz im mittleren fünfstelligen Bereich zu.

Fazit

Auch wenn – oder gerade weil – das Arbeitsvolumen in augenärztlichen OP-Zentren deutlich ansteigt, darf nicht aus dem Blick geraten, dass bei jeder OP die Indikation und die Aufklärung überprüft werden müssen. Insofern ist es hilfreich, wenn hier Standards eingeführt werden, die ein bestimmtes Vorgehen festschreiben und damit Orientierung bieten. Kurz vor einer geplanten OP kann dann im Rahmen eines Qualitätsmanagements noch einmal geprüft werden, ob auch alle notwendigen und erforderlichen Schritte eingehalten wurden. So können Fehler im Sinne eines Vier-Augen-Prinzips vermieden werden. Ebenso kann in einer späteren streitigen Auseinandersetzung mithilfe dokumentierter Standards der Nachweis ordnungsgemäßen und richtigen Handelns leichter erbracht werden. Denn wie der Fall zeigt, kann aus einem kleinen Fehler durchaus ein größerer Schaden werden.

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter



Autorin

Rechtsanwältin Isabel A. Ibach, HDI Versicherung AG, Köln