



Schönheitseingriffe mit unschönen Folgen

War die Schönheits-OP früher noch ein Tabuthema, über das nur hinter vorgehaltener Hand gesprochen wurde, so erfreut sie sich, u. a. aufgrund inszenierter Perfektion in den sozialen Medien, immer größerer Beliebtheit. Gerade während der Corona-Pandemie stieg die Nachfrage nach Schönheitsoperationen zuletzt weltweit drastisch an. Vielen Patienten ist jedoch oft nicht bewusst, dass auch vermeintlich harmlose Schönheitseingriffe Gefahren und Risiken mit sich bringen. Umso gewichtiger ist die Verantwortung der Behandler, den Patienten über alle Risiken, Nebenwirkungen und Alternativen aufzuklären.

Wir stellen Ihnen nachfolgend zwei Fälle vor, in welchen der vermeintlich kleine Schönheitseingriff unerwünschte Folgen nach sich zog.

Sachverhalt

Die Patientin stellte sich im ersten Fall bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit dem Wunsch nach einer Nasenver schmäl erung vor. Die Nase erschien der Patientin zu breit. Er empfahl ihr die Verschmälerung des Nasenrückens mittels Triamcinolon (Kristall-Kortison). Dabei wird das Präparat in das Gewebe injiziert und führt an den behandelten Stellen zu einem Gewebeschwund. Nach dem Eingriff entstand an den behandelnden Stellen jedoch kein gleichmäßiger Gewebeschwund, wie dies von der Patientin erwartet wurde, sondern es zeigten sich unschöne, irreversible Dellen. Der behandelnde Arzt hatte die Patientin über das Ausbleiben des Behandlungserfolgs informiert, über eine mögliche Dellenbildung wurde sie indes nicht explizit aufgeklärt.

In unserem zweiten Fall hatte die Patientin den Wunsch, sich die Lippen vergrößern zu lassen. Bereits ein Jahr zuvor hatte sie sich bei einem approbierten Arzt (ohne Facharztanerkennung) mittels Hyaluronsäure die Lippen auffüllen lassen. Er hatte sie zum damaligen Zeitpunkt über die möglichen Risiken und Nebenwirkungen

aufgeklärt. Als sie sich sodann ein Jahr später zur erneuten Hyaluronsäure-Behandlung vorstellte, nahm er die Injektion ohne erneute Aufklärung vor. Nach dem Eingriff entstand bei der Patientin eine netzartige, bläulich-violette Verfärbung der Haut, die sich über die gesamte rechte Gesichtshälfte zog. Ärztlich wurde eine medikamentös ausgelöste arterielle Embolie der Arteria facialis festgestellt. Sie musste anschließend an die Behandlung stationär versorgt werden. Dort wurde sie mit Hyaluronidase (im Off-Label-Use) behandelt, um die injizierte Hyaluronsäure wieder aufzulösen.

Rechtliche Würdigung

Die Problemstellung in beiden Fällen ist offenkundig die Patienten-aufklärung.

Grundsätzlich gilt: Vor jeder Operation und jedem Eingriff muss eine Aufklärung in einem persönlichen Gespräch mit einem Arzt erfolgen. Die Aufklärung hat dabei umfassend und rechtzeitig zu erfolgen. Die Beweislast im Falle eines Prozesses liegt hierfür beim Arzt, vgl. § 630h Abs. 2 S. 1 BGB.

Im ersten Fall wurde ein für die Patientin relevantes Risiko (Dellenbildung) verschwiegen. Die Rechtsprechung stellt insbesondere bei Schönheitsoperationen sehr hohe Anforderungen an die Patienten-aufklärung. Je weniger ein ärztlicher Eingriff medizinisch geboten ist, umso ausführlicher und eindrücklicher ist der Patient über dessen Erfolgsaussichten und etwaige schädliche Folgen zu informieren. Das gilt in besonderem Maße für kosmetische Eingriffe, die nicht vordergründig der Heilung eines körperlichen Leidens dienen, sondern eher einem psychischen und ästhetischen Bedürfnis folgen.

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung müsse in diesen Fällen der Patient darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er günstigenfalls erwarten könne. Zudem müssten ihm etwaige Risiken deutlich vor Augen geführt werden, damit er abwägen könne, ob er einen etwaigen Misserfolg des ihn immerhin belastenden Eingriffs und darüber hinaus sogar bleibende Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen wolle, selbst wenn diese auch nur entfernt als eine Folge des Eingriffs in Betracht kämen. (vgl. BGH NJW 91, 2349 ff, dort mwN).

Vorliegend entsprach die Aufklärung nicht diesen besonderen Anforderungen, denn die Patientin verfügte nicht über alle Informationen, die notwendig gewesen wären, um eine fundierte und risikobewusste Entscheidung zu treffen.

Grundsätzlich kann sich der Arzt zwar auf den Einwand berufen, es liege eine hypothetische Einwilligung vor, hierbei muss jedoch geprüft werden, ob der Patient im Falle einer zutreffenden Aufklärung in die betreffende Maßnahme eingewilligt hätte. Die Patientin konnte in unserem ersten Fall jedoch nachvollziehbar darlegen, dass sie bei ordnungsgemäßer Aufklärung den Eingriff nicht hätte vornehmen lassen. Somit war die Einwilligung der Patientin rechtlich unwirksam.

Im zweiten Fall wurde die Patientin nach einem Ablauf von einem Jahr nicht noch einmal über die Risiken und Nebenwirkungen einer Behandlung mittels Hyaluronsäure aufgeklärt. Nach ständiger Rechtsprechung und wie nun auch in § 630e Abs.2 S. 1 Nr. 2 kodifiziert, muss der Patient zwischen der erfolgten Aufklärung und der Durchführung des Eingriffs die Gelegenheit haben, das Für und Wider der jeweiligen Behandlungsmaßnahmen abzuwägen. Liegen jedoch zwischen der ursprünglichen Aufklärung des Patienten und der Durchführung des Eingriffs mehr als sechs Monate, wird nach der Lebenserfahrung nicht mehr davon ausgegangen, dass dem Patienten die Vor- und Nachteile sowie die Risiken eines Eingriffs noch gegenwärtig sind (vgl. OLG Dresden, Urteil vom 15.11.2016 – 4 U 507/16). Zwar gehört ein Gefäßverschluss bei Fillerinjektion mit Hyaluronsäure grundsätzlich zu den eher seltenen Komplikationen. Weil sie aber nicht sicher vermeidbar sind und eine folgenschwere Komplikation darstellen können, hätte der Behandler hierüber nochmals aufklären müssen, sodass auch in diesem zweiten Fall keine wirksame Einwilligung in den Eingriff vorlag.

Exkurs

1. Aufklärungsverpflichtung bei Off-Label-Use.

Für den Versicherungsschutz ist es wichtig, dass der Patient über einen Off-Label-Use explizit aufgeklärt wird. Denn grundsätzlich haftet beim Einsatz eines Arzneimittels unter bestimmungsgemäßem Gebrauch der pharmazeutische Hersteller nach § 84 Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG), wenn tödliche oder gesundheitlich erhebliche Schäden entstanden sind. Diese Herstellerhaftung entfällt bei Off-Label-Einsatz, sodass der verordnende Arzt in vollem Umfang für eventuelle Schäden haftet. Hierüber und den Umstand, dass der Off-Label-Einsatz und dessen mögliche Folgen gegebenenfalls noch nicht ausreichend erforscht wurden, muss der Patient gesondert aufgeklärt werden. Diesem Umstand haben wir in unseren Versicherungsbedingungen Rechnung getragen. In diesen ist geregelt, dass der Versicherungsschutz nur unter der Voraussetzung besteht, dass eine Aufklärung des Patienten bezüglich der abweichenden Zulassung und Indikation sowie der ggf. notwendigen Mehrkosten des Arzneimittels erfolgt. Erfolgt diese Aufklärung nicht, entfällt der Versicherungsschutz.

2. Aufklärungsverpflichtung bei kosmetischen Eingriffen

Wie bereits oben erläutert, fordert die Rechtsprechung eine besonders schonungslose Aufklärung bei kosmetisch indizierten Eingriffen. Aufgrund dessen besteht nach unseren Versicherungsbedingungen eine Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Aufklärung mithilfe der Aufklärungsbogen der Firmen "proCompliance" oder "Diomed", sonst entfällt der Versicherungsschutz. Die Aufklärung darf dabei für denselben oder den gleichen Eingriff nicht länger als 6 Monate zurückliegen.

Fazit

Die beiden vorgestellten Fälle zeigen auf, dass auch bei den kleinsten kosmetischen Eingriffen die ordnungsgemäße Aufklärung entscheidend für den Ausgang eines möglichen Rechtsstreites sein kann.

Gerade bei Schönheitsoperationen ist die Erwartungshaltung des Patienten an den Erfolg des Eingriffs hoch. Umso wichtiger ist die umfassende, schonungslose und schriftlich fixierte Aufklärung. Denn selbst wenn dem Arzt kein Behandlungsfehler unterlaufen ist, ist eine Haftung allein wegen einer unzureichenden Aufklärung möglich.



Autorin

Susanne Vlaminck, Rechtsanwältin

Medletter

> Ausgabe 2 / 2023
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Spieglein, Spieglein ...

Die bekannte Frage der bösen Stiefmutter ist aktueller denn je. Würde das Märchen in heutiger Zeit spielen, stände ihr ein reichhaltiges Angebot von Beautybehandlungen in diversen Arztpraxen zur Verfügung.

Entsprechend groß ist auch die Nachfrage unserer Ärzte nach adäquater Risikoabsicherung. Der Strauß der nachfragenden Mediziner ist bunt gemischt: Assistenzärzte in der ersten Facharztausbildung, Humanmediziner aller Fachrichtungen und Zahnmediziner.

Man hätte annehmen können, der Lockdown und die damit verbundene Präsenz im eigenen Heim die Nachfrage nach Beautybehandlungen hätte sinken lassen. Wie uns die DGÄPC-Statistik 2020-2021 gleichwohl aufzeigt, stehen die Top-3-Behandlungen (Faltenbehandlungen mit Botulinum oder Fillern sowie die Oberlidstraffung) in diesem Zeitraum in einer Verbindung mit der COVID-19-Pandemie:

- Videocalls und -meetings stehen in Relation zum Pandemiegeschehen
 - Durch das kontinuierliche Sich-selbst-Betrachten im Videobildschirm manifestierte sich bei manchen Patienten eine seit längerer Zeit bestehende Unzufriedenheit mit dem eigenen Äußeren
 - der Behandlungswunsch wurde verstärkt
- Dieser Boom veranlasst uns, einen genauen Blick auf die Möglichkeiten und die Voraussetzungen des Versicherungsschutzes für kosmetische indizierte Behandlungen zu werfen.

Best-Practice-HDI

HDI ist hier seit Jahren sehr unkompliziert und anwenderfreundlich unterwegs:

Für nicht medizinisch indizierte kosmetische Behandlungen und Eingriffe, die aus ästhetischen Gründen zur Beseitigung von Schönheitsfehlern vorgenommen werden und nicht der Verbesserung von körperlichen Funktionen dienen, besteht für Ärzte Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentierung mithilfe der Aufklärungsbögen der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

Im Klartext: egal, ob Botoxspritzen (PIOp17 von proCompliance), Lidstraffung (PO 3 von Diomed), Dermafiller (PIOp12 von proCompliance), Hydrohidrosetherapie (Derm6/PIOp21 von proCompliance), Microneedling (Derma 35 von Diomed), Fadenlifting (PIOp04a von proCompliance), PRP-Therapie (OTO4 Thieme Compliance) oder Haartransplantation (PO 25 Thieme Compliance), wenn es einen Bogen vom Thieme Verlag gibt und kein Exit vorliegt, besteht bedingungsgemäß Versicherungsschutz, ohne dass eine Prüfung und Freigabe von HDI erfolgen muss.

Bezüglich der Injektionslipolyse und der Mesotherapie gelten hinsichtlich der Aufklärung abweichende Vorgaben:

Injektionslipolysen („Fett-weg-Spritzen“) gelten bei Ärzten unter der Voraussetzung einer entsprechenden Aufklärung mitversichert. Hier akzeptiert HDI auch den umfangreichen Aufklärungsbogen des Netzwerks Lipolyse (Network Globalhealth, <http://www.network-global.health.com>).

Die Mesotherapie gilt bei Ärzten unter der Voraussetzung einer entsprechenden Aufklärung mitversichert. Hier akzeptiert HDI auch den umfangreichen Aufklärungsbogen des Netzwerks ÄsthetikMeso (http://www.netzwerk-aesthetikmeso.de).

Bei Assistenzärzten in der Facharztausbildung zur Erlangung der ersten Facharztanerkennung ist die Vornahme von Faltenunterspritzungen im Rahmen unseres leistungsstarken und sehr günstigen Onlineproduktes optional zu buchbar. Mitversichert ist die freiberufliche, rein ambulante Nebentätigkeit aus der Vornahme von Faltenunterspritzungen (ohne eigene Praxis) unter der Voraussetzung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleistet wird und die Dokumentation mithilfe der Aufklärungssysteme der Firmen „proCompliance“ oder „Diomed“ erfolgt.

Wichtig: die Aufklärung mit proCompliance/Diomed ist – bis auf die o. g. Ausnahmeregelungen – zwingende Voraussetzung für den Versicherungsschutz. Wenn die vorgeschriebenen Bögen nicht verwendet wurden, besteht kein Versicherungsschutz.

Exits

Für folgende nicht medizinisch indizierte kosmetische Operationen kann kein Versicherungsschutz geboten werden (sog. Exits):

- Brustkorrekturen
- Liposuktionsbehandlungen (Fettabsaugungen)
- Bauchdeckenplastiken
- Gesäß- und Reithosenplastiken
- operative Komplett-Face-Liftings
- Intimoperationen
- bariatrische Eingriffe.

Diese Exit-Behandlungen sehen wir in den Händen von Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie mit entsprechender Expertise.

Das schlimme Schicksal von zwei Patientinnen (20 Jahre und 44 Jahre alt), die infolge sog. Lipotransfers durch einen Düsseldorfer Facharzt für Innere Medizin an Kreislaufversagen verstorben sind, stützen unsere Wahrnehmung und Risikobewertung (BGH, Urteil vom 02.11.2022 – 3 StR 162/22):

Der Arzt führte in seiner Praxis ambulant kosmetische Operationen durch, überwiegend sog. Eigenfetttransferbehandlungen. Bei diesen medizinisch nicht indizierten Behandlungen wird Körperfett im Wege des Absaugens entnommen (Liposuktion) und ein Teil der entnommenen Fettzellen anschließend wieder in andere Körperregionen – Brüste, Gesäß oder Teile des Gesichts – appliziert (Lipotransfer). Der Arzt nahm am 6. August 2018 bei einer damals 20-jährigen Frau sowie am 2. Juli 2019 bei einer weiteren damals 42-jährigen Frau einen Eigenfetttransfer vor. Beide Frauen verstarben infolge der Operation an einem Kreislaufversagen. Der Arzt hatte sie vor der Vornahme der Eingriffe nicht ausreichend über die Risiken der Behandlung aufgeklärt.

Ausnahmen und Sonderfälle

Für Anästhesisten, die anästhesiologische Leistungen bei kosmetischen Eingriffen erbringen, und Zahnmediziner, die zahnmedizinische Behandlungen (Implantate, Kronen etc.) aus ästhetischen Gründen vornehmen, besteht diesbezüglich uneingeschränkt Versicherungsschutz.

Unter der Voraussetzung der Aufklärung mit proCompliance/Diomed besteht auch Versicherungsschutz:

- bei Augenärzten für die refraktive chirurgische Korrektur von Fehlsichtigkeit (Lasik, Lasek, PRK, Femto-Lasik etc.);
- bei Urologen für die Vornahme von Vasektomien;
- für die nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen durchgeführte Zirkumzision (Beschneidung) aus religiösen Gründen.

Durchgeführt werden dürfen jedoch lediglich Behandlungen, die für den Arzt/Zahnarzt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (z. B. Zahnheilkundengesetz) zulässig sind. Nicht zulässige Behandlungen sind nicht vom Versicherungsschutz erfasst. Für Zahnärzte ist in diesem Kontext § 1 Abs. 3 Zahnheilkundengesetz (ZHG) zu beachten, der den Mundbereich als „Behandlungsort“ definiert.

Warum und Wie

Der Bundesgerichtshof hat schon in einem Urteil aus dem Jahr 1990 (Az. VI ZR 8/90) entschieden, dass der Patient vor einer kosmetischen Operation über die Erfolgsaussichten und die Risiken des Eingriffs, wie bleibende Entstellungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen, besonders sorgfältig und umfassend aufzuklären ist.

Eine Aufklärung ist grundsätzlich vor jedem Eingriff erforderlich. Je weniger ein ärztlicher Eingriff medizinisch geboten ist, umso ausführlicher und eindringlicher ist der Patient über dessen Erfolgsaussichten und etwaige schädliche Folgen zu informieren.

Das gilt in besonderem Maße für kosmetische Operationen. Der Patient muss in diesen Fällen darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er günstigstenfalls erwarten kann. Risiken müssen ihm deutlich vor Augen geführt werden, damit er genau abwägen kann, ob er einen etwaigen Misserfolg des Eingriffs und darüber hinaus sogar bleibende Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen will, selbst wenn diese auch nur entfernt als Folge des Eingriffs in Betracht kommen.

Entspricht die ärztliche Aufklärung nicht diesen besonderen Anforderungen, ist die Einwilligung des Patienten in den Eingriff rechtlich unwirksam. Kann der Patient nachvollziehbar darlegen, dass er bei ordnungsgemäßer Aufklärung den Eingriff nicht hätte vornehmen lassen oder doch zumindest in einen echten Entscheidungskonflikt geraten wäre, so hat er gegen den Arzt einen Anspruch auf Schadenersatz und Schmerzensgeld.

Thieme Compliance ist mit über 30 Jahren Markterfahrung ein verlässlicher Partner rund um die Patientenaufklärung und -kommunikation. Basierend auf einem breiten Angebot an medizinisch und juristisch fundierten Aufklärungsinformationen werden maßgeschneiderte Lösungen und Services angeboten.

Ein Team aus über 400 medizinischen Autoren, Redakteuren und Juristen stellt sicher, dass die Aufklärungsinformationen medizinisch und rechtlich stets auf dem aktuellen Stand sind. Ein weiterer Vorteil der professionellen Aufklärungssysteme: Diese sprechen auch den Punkt der eigenen Kostentragung für die Behandlung an, wodurch wiederum der in § 630 c Abs. 3 BGB normierten wirtschaftlichen Aufklärungspflicht Genüge getan wird.

Auch nicht unwichtig

Da die kosmetischen und ästhetischen Behandlungen oft als Nebentätigkeit mit „Behandlungsstätte“ in einem angemieteten Raum, in fremder Praxis oder auch im eigenen Wohnraum angefragt werden, noch ein kurzer Blick auf § 630 f BGB: Danach muss die Patientenakte (in Papierform oder elektronisch) 10 Jahre aufbewahrt werden. Diese Regelung gilt entsprechend auch für die Aufklärungsbögen.

Hierzu ist allerdings anzumerken, dass erst 30 Jahre nach Begehung der Handlung oder Pflichtverletzung der Anspruch des Patienten vollständig verjährt. Aus Beweisgründen ist deshalb eine 30-jährige Aufbewahrungsfrist zu empfehlen, um so im Fall der Inanspruchnahme die Beweisvorteile einer ordnungsgemäßen Dokumentation für sich nutzen zu können.

Zum Schluss ... die Antwort

Wer der/die Schönste auf dem Videobildschirm ist, liegt wohl im Auge des Betrachters. Die Cleversten im ganzen Land sind auf jeden Fall die HDI-Kunden. So sehr ein – gelungener – kosmetischer Eingriff auch zu einer verbesserten Selbstwahrnehmung beitragen kann, ist doch nicht zu vergessen, dass jeder Eingriff leider ungewollte Folgen haben kann.

Mit unserem Best-Practice-Ansatz wollen wir helfen, dass unsere Ärzte rechtssicher Patiententräume wahr werden lassen können.

Bitte beachten: Die Ausführungen basieren auf dem Tarifstand 02/2021 und den Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Berufs-Haftpflichtversicherung für Ärzte, Zahnärzte und Ärzte in der Ausbildung (FBHW 1000:01). In älteren Tarifen und Versionen der AHB bzw. BBR kann der Deckungsumfang abweichen.



Autor

Assessor jur. Stephan Euschen, HDI, Saarbrücken

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, 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

Medletter

> Ausgabe 2 / 2023
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe



Die Aufklärung bei medizinisch nicht indizierten Operationen

Die Aufklärung im Vorfeld eines medizinischen Eingriffs beschäftigt uns in der Schadenbearbeitung regelmäßig. Dies umso mehr bei nicht medizinisch indizierten Eingriffen. Denn hier legt die Rechtsprechung von je her höhere Maßstäbe an eine erforderliche und ausreichende Aufklärung des Patienten zugrunde.

Sachverhalt

Der 45-jährige Patient war Brillenträger und stellte sich nach einigen positiven Berichten aus dem Bekanntenkreis bei einem operativ tätigen Augenarzt vor, um sich über die Möglichkeit der Korrektur seiner Kurzsichtigkeit zu informieren. Der Augenarzt erklärte ihm, dies sei in seinem Fall durchaus möglich, zumal die Kurzsichtigkeit nicht sonderlich stark ausgeprägt war und im Rahmen einer sogenannten LASIK-Operation leicht behoben werden könnte. Dem Patienten wurden eine Informationsbroschüre sowie ein standardisierter Aufklärungsbogen mitgegeben. Für den Fall, dass er sich für eine solche OP entscheide, sollte er sich erneut melden.

Einige Wochen später fand sich der Patient zu einem zweiten Termin für die OP-Voruntersuchungen ein. Im Rahmen der Voruntersuchungen wurde festgestellt, dass der Patient beidseits unter trockenen Augen litt. Im Anschluss an die Untersuchungen erfolgte sodann das Aufklärungsgespräch zur OP, dessen genauer Inhalt zwischen den Parteien streitig blieb.

Die LASIK-Operation wurde zwei Tage später ohne Komplikationen beidseits durchgeführt. Zunächst war der Heilungsverlauf ohne weitere Auffälligkeiten. Drei Tage nach der Operation entwickelte der Patient allerdings massive Schmerzen. Insbesondere am rechten Auge zeigte sich eine Hornhauterosio, die sich im Laufe der Zeit zwar unter einer entsprechenden Medikation zurückbildete. Im weiteren Verlauf war dann aber beidseits eine Epithelinsprossung zu erkennen. Diese verursachte nicht nur Schmerzen, sondern auch eine Herabsetzung der Sehkraft beidseits um 50 %. Eine erfolgreiche

Behandlung war nicht mehr möglich, sodass der Patient dauerhaft mit einer erheblichen Visusreduktion leben muss. Er verklagte daraufhin den Augenarzt auf Zahlung eines Schmerzensgeldes sowie auf Feststellung, dass der Augenarzt ihm alle zukünftigen materiellen und unvorhersehbaren immateriellen Schäden, die aus der Operation entstehen, zu ersetzen habe.

Rechtliche Würdigung

Nachdem im Gerichtsverfahren sachverständigenseits festgestellt worden war, dass intraoperativ kein Behandlungsfehler vorlag und es sich bei der Epithelinsprossung um ein behandlungsimmanentes Risiko einer LASIK-Operation handelt, zumal der Patient durch seine trockenen Augen auch eine gewisse Prädisposition mitbrachte, geriet das Aufklärungsgespräch in den Fokus.

Auch wenn grundsätzlich der Patient einen Behandlungsfehler sowie den darauf beruhenden Schaden zu beweisen hat, muss der Arzt die Einwilligung sowie die ordnungsgemäße Aufklärung darlegen und unter Beweis stellen. Hinsichtlich der Anforderungen ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu beachten. Ihm müssen die Tragweite und die Konsequenzen des beabsichtigten Eingriffs vollständig klar sein. Im Fall einer medizinisch nicht indizierten Operation liegen diese Anforderungen noch einmal höher. Der Arzt muss sorgfältig das Bedürfnis des Patienten, den Eingriff durchführen zu lassen und den damit verbundenen Vorteil der Behandlung in Relation zu dem eingetauschten Risiko ermitteln und mit dem Patienten besprechen (so beispielsweise OLG Köln, Beschluss vom 12.08.2009, Az.: 5 U 47/09). Eine LASIK-Operation zur Beseitigung einer Kurzsichtigkeit ist insoweit mit einer kosmetischen Operation vergleichbar, denn die vorhandene Sehbeeinträchtigung kann unproblematisch mit einer Brille oder Kontaktlinsen ausgeglichen werden. Die Rechtsprechung hat insoweit auch schon mehrfach verdeutlicht, dass über eine mögliche Verschlechterung des Sehvermögens bis hin zur Erblindung aufgeklärt werden muss.

In dem vorliegenden Fall war nach Auffassung des erkennenden Gerichts noch einmal mehr eine schonungslose Aufklärung zu fordern, denn der Patient wollte sich zum einen direkt beide Augen lasern lassen und es lag nur eine recht geringfügige Kurzsichtigkeit vor. Die hierfür erforderliche Aufklärung konnte der Augenarzt jedoch nicht zur Überzeugung des Gerichts nachweisen.

Zu dem Aufklärungsgespräch befragt, machte er lediglich sehr allgemein gehaltene Angaben, während einzelne Komplikationen offenkundig gar nicht bzw. nicht mit der notwendigen Ernsthaftigkeit erörtert wurden. So war zwar unstreitig das Risiko einer Erblindung angesprochen, jedoch als äußerst unwahrscheinlich abgetan und damit nach Überzeugung des Gerichts bagatellisiert worden, sodass dieses Risiko von dem Patienten nicht ernsthaft in Erwägung gezogen werden konnte. Die Möglichkeit, dass es zu einer Sehverschlechterung kommen könne und er möglicherweise im weiteren Verlauf weiterhin eine Brille tragen müsse, war nach Überzeugung des Gerichts nicht angesprochen worden. Dies war umso problematischer, da der Patient aufgrund seines Alters mit einem baldigen Beginn der sogenannten Altersweitsicht rechnen musste. Ebenso wenig wurde auf das behandlungsimmanente Risiko einer Epitheleinsprossung hingewiesen. Ähnlich wie bei der Erblindung handelt es sich hierbei zwar um ein sehr seltenes Risiko, welches aber wegen seiner erheblichen Auswirkung und bei einer noch dazu medizinisch nicht indizierten Operation zur vollständigen Information des Patienten Erwähnung finden muss.

Nachdem also die Aufklärung zu der streitgegenständlichen Operation nicht ordnungsgemäß nachgewiesen werden konnte, lag keine wirksame Einwilligung vor, sodass der Eingriff als insgesamt rechtswidrig eingestuft wurde. Damit war auch die unstreitig eingetretene Gesundheitsbeeinträchtigung in Form der nicht behandelbaren Epitheleinsprossung mit Seheinschränkungen dem Eingriff kausal zuzurechnen.

Fazit

Dieser Fall zeigt sehr eindrücklich, wie wichtig es ist, Patienten bei einer kosmetischen oder einer zumindest nur relativ indizierten Operation umfassend aufzuklären. Hier reicht es eben nicht nur aus, über den Verlauf des Eingriffs, seine Erfolgsaussichten, die Risiken und mögliche Behandlungsalternativen „im Großen und Ganzen“ aufzuklären. Vielmehr muss der Patient in die Lage versetzt werden, die Tragweite und Konsequenzen des beabsichtigten Eingriffs vollständig überblicken zu können. Nur dann wird seinem Selbstbestimmungsrecht ausreichend Rechnung getragen.

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, 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



Autorin

Isabel A. Ibach, Rechtsanwältin



Abwasser – das unterschätzte Risiko Amalgam

Der Betrieb einer Praxis, einer Pflegeeinrichtung und einer ambulanten Klinik ist nicht nur im Hinblick auf den eigentlichen Auftrag, der medizinischen Versorgung und Betreuung, eine Herausforderung, sondern immer auch im Hinblick auf alle nicht gleich erkennbaren Nebenrisiken eines solchen Betätigungsortes.

Hier ein Schadenfall aus der Praxis eines Zahnarztes, der zeigt, dass auch solche verdeckten Risiken zu großen Schäden führen können.

Gerade bei Zahnarztpraxen, insbesondere bei denen, die schon lange existieren oder entsprechend übernommen worden sind, besteht ein hohes Risiko, dass sich in den Abwasserleitungen noch Reste von Quecksilber und anderen Giftstoffen befinden. Häufige Ursache sind Amalgamablagerungen. Die Pflicht zur Amalgamabscheidung besteht erst seit Mitte der 90er Jahre. Der Wirkungsgrad eines Amalgamabscheiders beträgt heute ca. 95 %; 5 % gelangen dennoch weiterhin ins Abwasser. Frühere Abscheider waren sogar noch weniger effektiv.

Gerade Amalgam, das mit Quecksilber als Schwermetall versetzt ist, lagert sich gerne in Leitungen und als Bodensatz z. B. in Pumpenschächten bzw. Drainagen ab. Ebenso finden sich Gipsablagerungen, Plastikreste und andere Dinge, die abgespült und nicht zu 100 % herausgefiltert wurden. Im Normalfall führt dies nicht zu erhöhten Werten in Abwasser und Klärschlamm, birgt aber immer ein Risiko.

Im konkreten Schadenfall wurde im Rahmen der Beseitigung einer normalen Leitungsverstopfung die wasserführenden Leitungen mit Hochdruck gespült. Dabei wurden, neben der Verstopfung an sich, alte Ablagerungen in den Leitungen freigesetzt, die dadurch vermehrt in das Abwasser gelangten. Durch die stark erhöhte Fließgeschwindigkeit und die Durchflussmenge bei der Spülung kam es zudem zu einer Aufwirbelung des „Bodensatzes“ im Pumpenschacht, der ebenfalls so ins Abwasser gelangte.

Bei Tests, die Wirtschaftsbetriebe der jeweiligen Stadt regelmäßig durchführen müssen, stellte man daraufhin im Klärschlamm stark erhöhte Quecksilberwerte fest. Die entsprechenden Überwachungspflichten sind größtenteils in den Verwaltungsvorschriften der einzelnen Bundesländer geregelt.

Dieser Klärschlamm konnte dadurch nicht wie gewohnt auf landwirtschaftlich genutzten Flächen ausgebracht werden, sondern musste gesondert verbrannt werden. Dadurch entstanden der Stadt Mehrkosten in Höhe von rund 119.000 EUR zzgl. Personalaufwand sowie weitere Kosten für notwendige Probeentnahmen und Untersuchungen und der Reinigung der öffentlichen Leitungen. Insgesamt kam ein Betrag von mehr als 150.000 EUR zustande.

Dieser Summe stellte die Stadt unserer Zahnarztpraxis als Verursacher des Schadens in Rechnung. Unter anderem wurde der Praxis vorgeworfen, dass das Spülwasser bei der Leitungsdurchspülung nicht separat aufgefangen und der Bodensatz des Pumpenschachtes nicht regelmäßig fachmännisch entsorgt wurde.

Auch wenn die Ablagerungen nicht von der aktuellen Praxis her stammten, sondern z. B. vom Vorgänger, obliegt es den aktuellen Praxisinhabern dafür Sorge zu tragen, dass Ablagerungen so weit wie möglich gar nicht erst entstehen bzw. dass solche regelmäßig fachmännisch bereinigt und entsorgt werden, wenn sie entstehen. Dieses Risiko wird leider immer wieder, gerade bei „alteingesessenen“ Praxisstandorten, vergessen und unterschätzt.

Der Schaden wurde letztendlich von uns übernommen, da es sich um einen Sachschaden an den öffentlichen Leitungen und dem Klärschlamm sowie deren Folgekosten handelt.

Wie bereits erwähnt obliegt es den jeweiligen Praxisbetreiber, die jeweils obliegende Verkehrssicherungspflicht nicht zu verletzen.

Hier konkret:

- das Einhalten aller Vorschriften bzgl. Abscheiden und
- das regelmäßige fachmännische Spülen der Leitungen und dabei das entsprechende Auffangen und Entsorgen des Spülwassers.

Fazit

Unabhängig von den üblichen Schäden, wie Leitungsschäden wegen mangelhafter oder ermüdeter Dichtungen oder geplatzter Schläuche, führen gerade verstopfte Leitungen und auch die verschiedensten Ablagerungen im Abwasserbereich immer wieder zu Schadenfällen, die mit hohen Kostenrisiken verbunden sind.

Insbesondere bei Giftstoffen reagieren die Behörden immer schnell und sehr sensibel. Dies führt ebenfalls zu nicht unerheblichen Prüf- und Arbeitsaufwand beim jeweiligen Praxisinhaber. Diese eigenen Kosten sind letztendlich nicht vom Versicherungsschutz umfasst.

	Autorin
Meike Ackermann Leitung Betriebshaftpflicht-/Transport-/Cyber-Schaden HDI Versicherung AG, Köln	

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, 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