

RECHTSREPORT

Übertragung einer Operation ist nicht Teil der Risikoaufklärung

Soll eine Operation im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung live in ein von Ärzten besetztes Auditorium übertragen werden, ist dies nicht Bestandteil der umfassenden Risikoaufklärung (Selbstbestimmungsaufklärung) des Patienten. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Bamberg entschieden. Im vorliegenden Fall forderte eine Patientin Schadenersatz, weil bei der Entfernung eines Tumors ihr Gesichtsnerv verletzt wurde, was zu dauerhaften Lähmungserscheinungen in der rechten Gesichtshälfte führte. Vor der Operation, die live übertragen wurde, war die Patientin über dieses Risiko aufgeklärt worden. Sie argumentierte, dass die Videoübertragung die Operateure unter Zeitdruck gesetzt habe, ohne den die Nervenschädigung vermeidbar gewesen wäre.

Das OLG bewertete die Argumentation der Patientin als bloße Behauptung und

wies den Anspruch auf Schmerzensgeld ab. Ein Behandlungsfehler könne nicht festgestellt werden. Das Gericht führte aus, dass der ärztliche Heileingriff grundsätzlich als Körperverletzung zu werten und nur dann nicht rechtswidrig sei, wenn der Patient einwillige. Voraussetzung dafür sei die ordnungsgemäße Aufklärung über die Risiken des Eingriffs. Nach Auffassung des Gerichtes gehört die Aufklärung über eine geplante Videoübertragung des Heileingriffs jedoch nicht zur Selbstbestimmungsaufklärung. Denn sie betreffe nicht die Operation als solche und die damit verbundenen Risiken. Das Fehlen einer Einwilligung in die Liveübertragung berühre daher nicht die Rechtmäßigkeit des ärztlichen Heileingriffs.

Die Übertragung verletzte auch nicht das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Patientin. Zwar könne der Arzt in Einzel-

fall verpflichtet sein, einen Patienten über Maßnahmen zu informieren, die außerhalb des eigentlichen Behandlungsvorgangs lägen, wenn diese die Privat- oder Intimsphäre betreffen. Im vorliegenden Fall sei auf dem Bildschirm aber lediglich das Operationsgebiet neben dem Ohr zu sehen gewesen. Der Rest des Körpers einschließlich des Gesichtes sei abgedeckt gewesen. Durch die Fokussierung auf die Operation sei die Betroffenheit der Klägerin auch mit Blick auf das Recht auf informationelle Selbstbestimmung minimal. Das Gericht glaubte zudem der Schilderung des Arztes, dass er seine Patienten immer am Vorabend der Operation aufsucht und sie dabei auch über eine geplante Übertragung der Operation informiert. Beschluss des OLG Bamberg vom 30. Juni 2016, Az.: 4 U 103/16 (rechtskräftig)

RAin Barbara Berner

GOÄ-RATGEBER

Zur Abrechnung eines Aortenklappen- und Aortenwurzelersatzes

Ein Kostenträger hinterfragt bei einem herzchirurgischen Eingriff, neben anderen Gebührenpositionen, im Wesentlichen den analogen Ansatz der Nr. 3089 GOÄ (Originäre Leistungslegende: „Operation zur direkten myokardialen Revaskularisation mehrerer Versorgungsabschnitte“) für die Reimplantation der linken und rechten Koronararterie.

Aus der Behandlungsdokumentation ergibt sich, dass bei dem Patienten ein Aortenwurzelaneurysma und eine Aortenklappenstenose bestanden. Das Aneurysma und die Klappenstenose wurden durch die Implantation einer xenogenen biologischen Prothese, bestehend aus Aortenwurzel inklusive Aortenklappe, beseitigt, wobei verfahrensimmanent die Ostien der rechten und der linken Herzkranzarterie aus der anschließend resezierenden Aortenwurzel des Patienten ausgeschnitten und in die xenogene Aortenprothese eingenäht wurden.

Abgerechnet wurde dieser Eingriff neben dem Ansatz der Nr. 3086 GOÄ („Ope-

rativer Ersatz einer Herzklappe“) mit 3,5-fachem Steigerungssatz, der bei im Operationsbericht dokumentierter erhöhter Schwierigkeit des Eingriffs unstrittig war, mit einem analogen Ansatz der Nr. 3089 GOÄ mit 2,3-fachem Steigerungssatz, wobei von letzterer Gebührenposition die Nr. 2990 GOÄ („Thorakotomie zu diagnostischen Zwecken“) für die Eröffnungsleistung subtrahiert wurde.

Dem Kostenträger konnte mitgeteilt werden, dass der vorgenannte Analogansatz der Nr. 3089 GOÄ für die Reimplantation der beiden Koronararterien hinsichtlich des § 6 Abs. 2 GOÄ, der für einen Analogansatz die Inrechnungstellung einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung vorgibt, möglich ist.

Zwar ist die Nr. 3089 GOÄ mit 7 500 Punkten sehr hoch bewertet. Andererseits bestünde im vorliegenden Fall aber gebührenrechtlich auch die Möglichkeit, neben der Nr. 3086 GOÄ anstelle des analo-

gen Ansatzes der Nr. 3089 GOÄ die gleichfalls mit 7 500 Punkten bewertete Nr. 2827 GOÄ („Operation eines Aneurysmas an einem großen Gefäß im Thorax“) zu berechnen, und zwar ebenfalls mit 2,3-fachem Steigerungssatz unter Subtraktion der Eröffnungsleistung.

Dieser Steigerungssatz wäre im vorliegenden Fall dadurch begründet, dass sich die Leistungen nach den Nummern 3086 und 2827 GOÄ bezüglich der Fixierung der Aorten/Aortenklappenprothese im Klappenring des Patienten überschneiden, was über eine Minderung des Steigerungssatzes zu berücksichtigen wäre, die jedoch durch das zusätzliche, mit einer höheren Schwierigkeit und einem höheren Zeitaufwand einhergehende Einnähen der Koronararterien in die Prothese wieder ausgeglichen wird.

Der Kostenträger hat daraufhin bei insgesamt bestehender Angemessenheit der Honorarforderung diese dem Patienten vollständig erstattet. Dr. med. Stefan Gorlas