

Rechtsreport

Fehlerhafte Aufklärung rechtfertigt Schmerzensgeld

Ist eine Operation zwar dringend, aber nicht sofort erforderlich, muss dem Patienten zwischen Aufklärung und Einwilligung eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt werden. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Köln entschieden. Im vorliegenden Fall machte eine Patientin geltend, dass die Operation eines Oberschenkelhalsbruchs, den sie sich bei einem Sturz zugezogen hatte, nicht indiziert gewesen sei. Vielmehr hätte die Fraktur konservativ behandelt werden müssen. Aufgrund der Operation leide sie nun unter Schmerzen und sei erheblich beeinträchtigt. Nach Auffassung des OLG steht der Klägerin nach §§ 280 Abs.1, 630 a, 823 Abs.1, 249, 253 Abs. 2 BGB ein Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld in Höhe von 10 000 Euro zu. Denn die Operation sei wegen unwirksamer Einwilligung nicht rechtmäßig gewesen.

Dadurch, dass die Patienten unmittelbar im Anschluss an die Aufklärung die Einwilligungserklärung unterschreiben mussten, sei deren Entscheidungsfreiheit unzulässig verkürzt worden. Eine überstürzte Einwilligungserklärung müsse ein Patient auch nicht ausdrücklich widerrufen. Vielmehr seien die behandelnden Ärzte verpflichtet, sich vor dem Eingriff davon zu überzeugen, dass die Einwilligung nach wie vor dem freien Willen des Patienten entspreche. Denn nach § 630 e Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BGB muss eine Aufklärung so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung wohlüberlegt treffen kann. Dies setze zumindest einige Stunden Bedenkzeit voraus. Eine derart starre Regel sei allerdings bei medizinisch dringenden Eingriffen nicht anwendbar.

Wenn ein Krankenhaus aus organisatorischen Gründen die – nicht unbedenkli-

che – Übung habe, Patienten unmittelbar im Anschluss an die Aufklärung zur Unterschrift unter die Einwilligungserklärung zu bewegen, könne man nicht von einer wohlüberlegten Entscheidung ausgehen. Die Einwilligung werde vielmehr unter dem Eindruck einer Fülle von dem Patienten unbekanntem und schwer verständlichen Informationen und in einer persönlich schwierigen Situation abgegeben. Nach Meinung des OLG muss der Krankenhaussträger sicherstellen, dass sich die operierenden Ärzte davon überzeugen, dass die gegebene Einwilligungserklärung nach wie vor dem freien Willen des Patienten entspricht. Das gelte umso mehr, wenn sich ein Patient wie im vorliegenden Fall skeptisch gegenüber der für notwendig gehaltenen Operation zeige.

OLG Köln, Urteil vom 16. Januar 2019, Az.: 5 U 29/17 *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Individual-Ausblendung mittels Multileaf-Kollimator (1)

Viele diagnostische und therapeutische Verfahren der modernen Medizin werden von der gültigen Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht abgedeckt. Dies gilt auch für die Strahlentherapie.

Grundsätzlich kann jeder Arzt für eine selbstständige ärztliche Leistung, die nicht im Gebührenverzeichnis aufgeführt ist, eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertige Leistung aus dem Gebührenverzeichnis als sogenannte analoge Bewertung heranziehen (vergleiche § 6 Abs. 2 GOÄ).

Um möglichst bundeseinheitliche analoge Bewertungen mit einer hohen Akzeptanz bei den Kostenträgern zu finden, wurde am 31. Januar 1997 von der Bundesärztekammer (BÄK) die Gründung des „Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen“ (ZK) bei der BÄK beschlossen. In diesem Ausschuss entscheiden Vertreter des PKV-Verbandes, des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums des Innern (BMI) für die Beihilfeträger sowie der Bundesärztekammer gemeinsam über eine

analoge Bewertung. Diese Beschlüsse sind rechtsrelevant, aber nicht rechtsverbindlich. Sie werden nach dem Beschluss im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlicht und ebenfalls auf die Homepage der BÄK gestellt (<http://daebl.de/LA24>).

2005 hat sich der ZK mit Abrechnungsempfehlungen zu neuen Verfahren in der Strahlentherapie beschäftigt und dazu zahlreiche Beschlüsse gefasst (*DÄ*, Heft 37/2005).

Ein Beschluss bezieht sich auf die analoge Bewertung der „*Computergestützte(n) Individual-Ausblendung (Multileaf-Kollimatoren = MLC) einmal je Feld und Bestrahlungsserie, einschließlich Programmierung, analog der Nummer 5378 GOÄ*“ (A 5830). Die A 5830 hat zum Inhalt, dass „*individuelle Ausblendungen zum Schutz von Normalgewebe und Organen [...] anstelle von Bleiblocken auch durch Programmierung eines (Mikro-)Multileaf-Kollimators erstellt werden [können]*“.

Für den Programmieraufwand kann die analoge Nummer (Nr.) 5378 GOÄ einmal je Feld und Bestrahlungsserie angesetzt

werden. Eine Einschränkung zum Einsatz bezüglich der Indikation erfolgte nicht (siehe „Multileaf-Kollimator nur bei bösartigen Erkrankungen“, *DÄ*, Heft 1–2/2008).

Auch dass die Programmierung des Multileaf-Kollimators (A 5830) nur neben der konventionellen Bestrahlung, nicht aber neben den Leistungen der stereotaktischen Bestrahlung nach A 5860, A 5861, A 5863 oder A 5865 berechnungsfähig sei, wird immer mal wieder diskutiert. Festzustellen ist dazu, dass bei keiner dieser analogen Bewertungen die Programmierung des MLC Eingang in die Leistungslegende gefunden hat, obwohl diese analogen Bewertungen zeitgleich mit der Programmierung des MLC im ZK verhandelt worden sind (siehe hierzu *DÄ*, Heft 39/2008).

Zu der (unzutreffenden) Annahme, dass die Programmierung des MLC nur einmalig je Bestrahlungsserie berechnungsfähig sei, da in der Leistungslegende der Singular für „Einstellung“ und „MLC“ verwendet werde, erscheint zeitnah ein eigener Ratgeber. *Dr. med. Anja Pieritz*