

Behandlungsrisiko Leitungsanästhesie?

PN Fortsetzung von Seite 1

Alternativen aufzuklären. Die Entscheidungsgründe des OLG Hamm werden im Folgenden auszugsweise zitiert:

„Eine Pflicht zu einer Aufklärung über alternative Anästhesieformen, wie etwa eine Infiltrationsanästhesie, eine intraligamentäre Anästhesie oder auch eine Vollnarkose setzt voraus, dass wegen des Risikos einer Nervenschädigung überhaupt im Rahmen einer Leitungsanästhesie seitens des behandelnden Zahnarztes aufzuklären ist, und zwar unabhängig von der jeweiligen Zahnbehandlung, also beispielsweise auch im Falle einer konservativen, zahnerhaltenden Behandlung. In der obergerichtlichen Rechtsprechung wird diese Frage bisher unterschiedlich beurteilt.

Nach einer Auffassung besteht keine Aufklärungspflicht des behandelnden Zahnarztes, da der Eintritt dieses seltenen Risikos außerhalb aller Wahrscheinlichkeit liegt und beim verständigen Patienten für seinen Willensentschluss nicht ernsthaft ins Gewicht fallen kann. Eine Aufklärung über das auch nach den Angaben des in diesem Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 extrem seltene Risiko einer solchen Schädigung wird von dieser Ansicht nicht für erforderlich gehalten, weil der vor einem ohne Durchführung der Leitungsanästhesie sehr schmerzhaften Eingriff stehende Patient seine Entscheidung vernünftigerweise nicht davon abhängig machen wird, dass der Nervus lingualis u.U. dauerhaft geschädigt werden kann.

Der Senat neigt dazu, eine Aufklärungsverpflichtung des Zahnarztes über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis über die Fälle der Extraktion von Zähnen hinaus auch dann anzunehmen, wenn eine Leitungsanästhesie appliziert werden soll, um zahnerhaltende Maßnahmen durchzuführen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes ist ein Patient auch auf seltene

und sogar extrem seltene Risiken hinzuweisen, die im Falle ihrer Verwirklichung die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien aber überraschend sind (vgl. z.B. BGH, VersR 2000, 725). Dass es sich bei einer Nervenschädigung durch eine Punktion des Nervus lingualis um ein der Leitungsanästhesie spezifisch anhaftendes Risiko handelt, hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. N2 bereits in seinem schriftlichen Gutachten vom 12.04.2009 festgestellt. Dieses Risiko ist, wie das Beispiel der Klägerin zeigt, im Falle seiner Verwirklichung auch mit einer schweren Belastung der Lebensführung des Patienten verbunden. Aus dem schriftlichen Gutachten des Sachverständigen Dr. B vom 27.03.2009 ergibt sich, dass die Klägerin unter den von ihr angegebenen und gerade in ihrem beruflichen Alltag als Lehrerin besonders störend empfundenen Sensibilitätsstörungen lebenslang zu leiden haben wird.

Selbst wenn aber grundsätzlich über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis durch Applikation einer Leitungsanästhesie auch bei konservativer Zahnbehandlung aufzuklären ist, hatte der Beklagte nicht die Pflicht, über weitere, alternative Anästhesiemethoden aufzuklären. Zwar existiert in der universitären Lehre mittlerweile und auch bereits im Jahr 2007 ein sogenannter Stufenplan für Injektionstechnik. Hiernach sollte der Zahnarzt bei konservativer Behandlung zunächst eine Infiltrationsanästhesie versuchen. Eine solche Anästhesie reicht allerdings eher selten aus, um entsprechende Schmerzfreiheit für die Zahnbehandlung herbeizuführen. Wenn diese Infiltrationsanästhesie nicht funktioniert, sollte der Zahnarzt gewissermaßen auf der zweiten Stufe eine sog. intraligamentäre Anästhesie durchführen. Eine solche intraligamentäre Anästhesie sollte versucht werden, um die Leitungsanästhesie zu vermeiden; erst wenn durch diese Anästhe-

sieform keine Schmerzfreiheit erzielt werden kann, sollte die Leitungsanästhesie zum Einsatz kommen. Zwar ist auch die intraligamentäre Anästhesie mit Risiken verbunden, die aber anders gelagert sind als bei der Leitungsanästhesie. Bei der intraligamentären Anästhesie besteht in erster Linie das Risiko einer umschriebenen Nekrose, die bis zum Verlust des Zahnes führen kann, aber nicht zu Nervschäden. Ob eine intraligamentäre Anästhesie durchgeführt werden sollte, ist insbesondere da-



von abhängig, wie sich der Zustand des Zahnhalteapparates darstellt; beispielsweise im Falle einer starken Parodontose sollte eine solche intraligamentäre Anästhesie nicht angewandt werden. Bei einem solchen Zustand könnte die intraligamentäre Anästhesie sogar einen Behandlungsfehler darstellen. Aus Sicht des Sachverständigen sprach der Zustand des Zahnhalteapparates bei seiner Untersuchung nicht gegen die Applizierung einer intraligamentären Anästhesie.

Nach den Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 ist aber schon nicht festzustellen, ob dieser Stufenplan der Injektionstechnik bereits an allen Universitäten in Deutschland gelehrt wird.

Maßgeblich ist jedoch, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 nicht feststellbar ist, dass diese universitäre Lehre bereits Eingang in die zahnärztliche Praxis gefunden hat bzw. dass

dies im Jahre 2007 bereits Behandlungsstandard in der zahnärztlichen Praxis war, zumal es im Allgemeinen Verzögerungen bei der Anwendung der universitären Lehre auf die zahnärztliche Praxis gibt. Da aber für das zahnärztliche Behandlungs- und damit auch Aufklärungsregime der medizinische Standard eines niedergelassenen Zahnarztes zugrunde gelegt werden muss, ist nicht feststellbar, dass der Beklagte im Jahr 2007 von dem jedenfalls an einigen Universitäten gelehrt Stufenplan

der Injektionstechnik Kenntnis haben und über die in diesem Stufenplan entwickelten Anästhesiemethoden aufklären musste.

Über die Behandlungsalternative einer Vollnarkose musste der Beklagte ohnehin nicht aufklären, da es sich hierbei wegen des erheblich höheren Risikos gegenüber einer Leitungsanästhesie um keine echte Anästhesialternative handelte. Den Angaben des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. N2 zufolge liegt das Risiko des Versterbens bei einer Vollnarkose bei 1 : 25.000, während das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis bei einer Leitungsanästhesie nach den Schätzungen des Sachverständigen bei ca. 1 : 400.000 liegt.

Schließlich war es auch nicht geboten, nachdem die Klägerin einmalig am 30.03.2007 über das Risiko einer Nervenschädigung aufgeklärt worden ist, vor der Anästhesie vom 29.08.2007 erneut über das Risiko einer dau-

erhaften Nervschädigung des Nervus lingualis aufzuklären. Bei einer klaren Fallgestaltung kann der Arzt erwarten, dass der Patient aus einer kürzlich vergleichbaren Behandlung über Art und Risiken des Eingriffs bereits aufgeklärt ist. Wenn, wie hier, eine Aufklärung vor der ersten Behandlung der Patientin stattgefunden hat und in kurzen Abständen danach noch mehrere gleichartige Behandlungen mit Leitungsanästhesie, nämlich am 12.04.2007 und am 16.07.2007 stattgefunden haben, werden dem Patienten die einmal erklärten Risiken immer wieder bewusst und eine erneute Aufklärung ist nicht geboten. Auch der Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten ausgeführt, dass man davon ausgehen darf, dass dann, wenn im Rahmen eines etwas länger dauernden, über einige Wochen oder Monate sich hinziehenden Behandlungsablaufs mehrfach – wie auch in dieser speziellen Situation geschehen – eine Leitungsanästhesie in der fraglichen Region zum Zuge kam, nicht in jedem Fall erneut und wiederholt eine Aufklärungsleistung zu erfolgen hat bzw. dass jedem Patienten bewusst ist, dass bei jeder erneuten Maßnahme gleicher Art das identische Risiko vorhanden ist.“

Fazit

Dieses Urteil zeigt, dass es im Zusammenhang mit der Anästhesie im Rahmen einer Zahnbehandlung noch Unklarheiten gibt. Fest steht jedenfalls, dass nicht über die „Alternative Vollnarkose“ aufgeklärt werden muss und auch eine ständige Wiederholung der Aufklärung nicht gefordert wird. **PN**

PN Adresse

Kanzlei Dr. Zentai – Heckenbücker
Rechtsanwälte Partnergesellschaft
Hohenzollernring 37
50672 Köln
www.goz-und-recht.de

„Bei OP irgendetwas schiefgelaufen“ nicht ausreichend

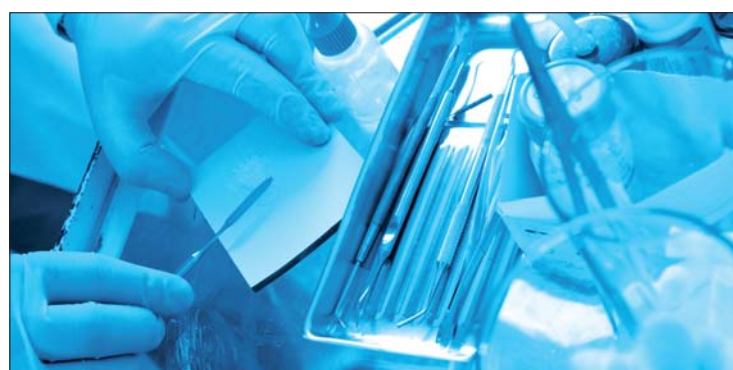
Ist ein Behandlungsergebnis nicht zufriedenstellend, hat der Patient Anspruch auf ordnungsgemäße Aufklärung durch den Behandler.

Die Aussage, bei der Operation sei „irgendetwas komplett schiefgelaufen“, ist keine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt am Main in einem Urteil. Nach Auffassung des Gerichts beginnt daher mit diesem Satz auch nicht die Verjährungsfrist für eventuelle Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche des Patienten (Akten-

zeichen: 8 U 102/10). Das Gericht hob mit seinem Urteil eine gegenteilige Entscheidung des Landgerichts Wiesbaden auf und verwies die Sache an die Vorinstanz zurück.

Das Landgericht hatte die Schmerzensgeldklage eines Patienten wegen Verjährung abgewiesen.

Der Arzt hätte dem Kläger genau erläutern müssen, zu welchen Fehlern es gekommen sei,



meinte das OLG. Insbesondere müsse ein Patient wissen, ob sich ein Behandlungsrisiko verwirklicht habe. Denn nur dann könne er beurteilen, ob eine Klage überhaupt Aussicht auf Erfolg habe. Das Landgericht muss nun in einem neuen Verfahren prüfen, ob tatsächlich ein Behandlungsfehler vorgelegen hat. **PN**

Quelle: dpa