

Behandlungsfehler oder Realisierung eines immanenten biologischen Risikos?

Zur Bewertung von Asymmetrien nach wiederherstellenden Brustimplantationen (vgl. OLG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 16.02.2012 – 1 U 88/11)

Autor Rechtsanwalt Dennis Hampe, LL.M., Salome Wiedeking

I. Einleitung

Im Laufe der letzten Jahrzehnte haben sich die Möglichkeiten der plastischen Chirurgie stetig verbessert. Dies führt dazu, dass auch aufseiten der Patienten der Wunsch nach einem vermeintlich perfekten Operationsergebnis immer mehr in den Vordergrund rückt. Von den in der Gesellschaft verankerten Schönheitsidealen geprägt, treten sie nicht selten mit dezidierten Vorstellungen an die behandelnden Ärzte heran. Nichtsdestotrotz sind der ärztlichen Kunst Grenzen gesetzt: Das Ergebnis

einer Operation unterliegt zahlreichen Variablen wie etwa den anatomischen Voraussetzungen des Patienten und dem Verlauf des biologischen Heilungsprozesses und entzieht sich damit zumindest teilweise der Einflussnahme des Chirurgen. Wie also sind Resultate zu beurteilen, die nicht den Vorstellungen des Patienten entsprechen? Das OLG Sachsen-Anhalt hatte darüber zu befinden, ob eine leichte Asymmetrie der Brüste infolge einer wiederherstellenden Brustimplantation als Behandlungsfehler einzustufen sei (OLG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 16.02.2012 – 1 U 88/11). Maßgeblich ist dabei zunächst das zugrundeliegende rechtliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient: Hierbei handelt es sich nicht um einen Werkvertrag, sondern um einen als Behandlungsvertrag ausgestalteten Dienstvertrag. Infolgedessen schuldet der Arzt nicht ein zuvor vereinbartes Behandlungsergebnis, sondern lediglich die Einhaltung fachärztlicher Standards.

II. Konsequenzen für die ärztliche Praxis

Unter Berücksichtigung des Grundsatzes, dass der Arzt nicht für die erfolgreiche Wiederherstellung der Gesundheit, die Linderung eines Leidens oder gar perfekte Schönheit eintreten kann, können derartige Resultate auch nicht Vertragsinhalt sein.¹ Dies gilt selbst dann, wenn – wie im zu entscheidenden Fall – die Wiederherstellung der ursprünglichen Optik bzw. Körbchengröße erklärtes Ziel der Operation ist. Es besteht jedoch ein Anspruch des Patienten auf eine Behandlung lege artis. In Anlehnung an den Fahrlässigkeitsbegriff des § 276 II BGB² schuldet der Arzt die beruflich gebotene Sorgfalt, d. h. die Ein-



© NotarYES

haltung der Regeln ärztlicher Kunst.³ Er hat grundsätzlich diejenigen Maßnahmen zu ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus berufsfachlicher Sicht seines Fachbereichs erwartet werden.⁴ Der jeweils geltende Fachstandard richtet sich nach der medizinischen Wissenschaft sowie deren Anwendung in der Praxis.⁵ Die Leitlinien ärztlicher Fachgesellschaften bieten dabei lediglich erste Anhaltspunkte; sie sind keinesfalls gleichzusetzen mit dem geforderten medizinischen Standard.⁶ Sie als bloße Informationsquellen zu betrachten wäre ebenso verfehlt, wie ihnen – ungeachtet sich u. U. widersprechender Vorgaben unterschiedlicher Fachgesellschaften – die Bedeutung einer Norm oder DIN-Charakter beizumessen.⁷

Fraglich war in dem durch das OLG Sachsen-Anhalt zu entscheidenden Fall, ob die eingetretene Seitendifferenz auf einem Behandlungsfehler beruhte. Ein solcher liegt in der Verletzung ärztlicher Kunst und ist – ebenso wie der Aufklärungsfehler – Anknüpfungspunkt der Arzthaftung.⁸ Realisiert sich dagegen das dem jeweiligen Eingriff immanente biologische Risiko, fällt dies – zumindest im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung – nicht in den Verantwortungsbereich des Arztes. Die Vielschichtigkeit medizinischen Handelns bedingt, dass ärztliche Eingriffe häufig nicht zu perfekten Ergebnissen führen; das Vorliegen eines suboptimalen Resultats lässt daher nicht ohne Weiteres auf einen Behandlungsfehler schließen.⁹ So liegt der Sachverhalt auch bei der Asymmetrie nach einer wiederherstellenden Brustimplantation. Leichte Asymmetrien wie im Sachverhalt der Klägerin sind keine Seltenheit. Sie treten nahezu immer auf und lassen sich auch durch das Einsetzen von Implantaten nicht vollständig beheben. Mag auch der Wunsch nach Perfektion und vollständiger Symmetrie aus der Perspektive des Patienten durchaus nachvollziehbar erscheinen, ist er doch in medizinischer Hinsicht kaum realisierbar. Juristisch betrachtet stellt die Asymmetrie daher keinen Behandlungsfehler dar.

Auch die von der Betroffenen im Verfahren vor dem OLG Sachsen-Anhalt bemängelte Verwendung verschiedener Inlays vermag daran nichts zu ändern. Zwar werden in der Regel identische Implantate eingesetzt, doch kann die Verwendung unterschiedlicher Inlays durchaus sinnvoll sein, etwa um bestehende Asymmetrien auszugleichen. Dementsprechend sah das OLG Sachsen-Anhalt in der intraoperativen Entscheidung des Chirurgen für zwei verschiedene Implantate keinen Behandlungsfehler, sondern vielmehr eine an den individuellen Voraussetzungen der Patientin orientierte Vorgehensweise.

Schließlich ließ sich der Behandlungsfehlervorwurf auch nicht auf die Implantatwahl stützen. Ausschlaggebend für das operative Ergebnis sei – so das Sachverständigen Gutachten im konkreten Fall –

nicht die Form des eingesetzten Implantats, sondern vor allem die Gewebespannung der Patientin.

III. Fazit

Der Behandlungsvertrag verpflichtet den Arzt nicht zu einer Erzielung perfekter Ergebnisse; er hat jedoch den medizinischen Fachstandard einzuhalten. Besondere Bedeutung kommt darüber hinaus der ordnungsgemäßen Aufklärung zu: Nur wenn der Patient in der Lage ist, Risiken und Chancen einer Operation realistisch einzuschätzen, kann er in die Behandlung einwilligen. Eine unter falschen Voraussetzungen erteilte Patienteneinwilligung leidet an einem Aufklärungsfehler und ist unwirksam.¹⁰ Es gilt, sich ein möglichst genaues Bild von den Wünschen des Patienten zu machen und ihm bereits im Vorfeld der Behandlung illusorische Vorstellungen von der Umsetzbarkeit des gewünschten Resultats zu nehmen. Damit ergibt sich ein Bereich, innerhalb dessen die Arzthaftung grundsätzlich entfällt: Der Arzt muss dann nicht für Abweichungen vom angestrebten Behandlungsergebnis einstehen, soweit einerseits der medizinische Fachstandard, andererseits das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gewahrt ist. _

Literatur

- [1] Wenzel, MedizinR, Kapitel 4, Rn. 216.
 [2] BGH, Urteil vom 29.01.1991 – VI ZR 206/90; NJW 1991, 1535 (1537); BGH, Urteil vom 06.05.2003 – VI ZR 259/02; NJW 2003, 2311 (2313).
 [3] OLG Schleswig, Urteil vom 28.02.2003 – 4 U 10/01.
 [4] BGH, Urteil vom 16.05.2000 – VI ZR 321/98; NJW 2000, 2737 (2740); BGH, Urteil vom 14.03.2003 – 2 StR 239/02; NSiZ 2003, 657 (658).
 [5] Wenzel, MedizinR, Kapitel 4, Rn. 221.
 [6] Vgl. BGH, Beschluss vom 28.03.2008 – VI ZR 57/07.
 [7] Kuwatsch, „Haftungsrechtliche Bedeutung von Leitlinien ärztlicher Fachgesellschaften“, in: Der Anaesthesist 11/2008.
 [8] Wenzel, MedizinR, Kapitel 4, Rn. 73.
 [9] Vgl. OLG München, Beschluss vom 06.09.2006 – 1 U 3241/06.
 [10] Vgl. Wenzel, MedizinR, Kapitel 4, Rn. 269.

_Autor

face



**Rechtsanwalt
Dennis Hampe, LL.M.**
 kwm – kanzlei für
 wirtschaft und medizin
 Berlin, Münster, Hamburg,
 Bielefeld
 E-Mail: hampe@
 kwm-rechtsanwaelte.de

www.kwm-rechtsanwaelte.de

