

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 8/2016

Kasuistik

Eine 24-jährige Patientin hatte sich erstmals im Januar 2010 durch einen Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie zu Möglichkeiten einer Operation an Nase und Brust beraten lassen. Im März 2010 wurden sodann eine Brustvergrößerungsoperation und eine Korrektur des Nasenrückens durchgeführt. In der dokumentierten ersten Nachsorge vom April 2010 wurde eine zufriedene Patientin festgehalten. Im Oktober 2010 fand sich der Hinweis darauf, dass seitens der Patientin die Nase als unschön empfunden wurde. Im März 2011 wurde die Unzufriedenheit der Patientin mit Nase und Brust dokumentiert. Im April 2011 schloss die ambulante Dokumentation mit dem Hinweis der Begutachtung durch die Schlichtungsstelle.

www.schlichtungsstelle.de
info@schlichtungsstelle.de

**Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen
Ärztekammern GbR**
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Telefon:
+49 511 / 380 -2416 oder
+49 511 / 380 -2420

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin führte aus, dass sich durch den operativen Eingriff bei ihr weder an Brust noch an Nase etwas geändert habe. An der Brust hätte eine Straffung durchgeführt werden müssen.

Stellungnahme des Facharztes

Dieser führte aus, dass er die Patientin sowohl an der Nase als auch an der Brust behandlungsfehlerfrei operiert habe. Zwischen der Vorstellung von Oktober 2010 und März 2011 sei die Patientin schwanger gewesen, ein Behandlungsfehler liege nicht vor.

Gutachten

Der beauftragte Gutachter, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie ist der Ansicht, dass der Eingriff im März 2010 fachgerecht durchgeführt worden sei. Allerdings sei die Nachbehandlung hinsichtlich der durchgeführten Frequenz durch den nachbehandelnden Arzt zu kritisieren. Eine erste Wiedervorstellung vier Wochen nach dem operativen Eingriff an Brust und Nase wird als zu lang eingestuft.

Ob die Beschwerden der Patientin wie Kantenbildung und hängende Brust auf einen ärztlichen Fehler zurückzuführen seien, könne nicht beurteilt werden. Weder seien präoperative Messwerte wie Jugulum-Mamillen-Abstand, Steglänge, Größe und Körpergewicht der Patientin zu finden, noch läge ausreichend Bildmaterial zur Beurteilung der präoperativen Situation vor. Insofern könne nicht beurteilt werden, ob die eingesetzten Implantate (runde Implantate, hochprofilig, 365 cm³ Füllvolumen) in das richtige Lager eingebracht worden seien. Abhängig von Parametern wie Gewebeschaffenheit der Patientin und vorhandenes Brustdrüsengewebe hätte gegebenenfalls auch ein Implantatlager unterhalb des Muskels gewählt werden müssen. Auch könne nicht geklärt werden, ob eine alleinige Brustvergrößerung ausgereicht habe, die Beschwerden der Patientin zu beheben. Oftmals würden Brustvergrößerungen auch mit einer sogenannten Straffungsoperation kombiniert, um das nachoperative Erscheinungsbild zu optimieren. Ob eine solche Straffung indiziert gewesen sei, könne mangels Dokumentation nicht beurteilt werden.

Es könne zudem nicht beurteilt werden, ob das erreichte postoperative Ergebnis (vor der Schwangerschaft) für einen ärztlichen Fehler spreche. Denn dies sei nur anhand von Bildern möglich, die ebenfalls nicht vorlägen. Ein Behandlungsfehler könne nicht ausgeschlossen werden.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle hat sich dem Gutachten im Ergebnis angeschlossen, jedoch weitere rechtliche Ausführungen für erforderlich gehalten. Bezüglich der Brustoperation lag weder eine prä- noch postoperative Fotodokumentation vor. Es wurden ausweislich der vorhandenen Dokumentation keine präoperativen Messwerte erhoben.

Es lagen ein Dokumentations- sowie ein Befunderhebungsmangel vor. Der hier festgestellte Dokumentationsmangel führt zunächst zu Beweiserleichterungen hinsichtlich des Behandlungsfehlers, da der Patientin durch den Verstoß gegen die Dokumentationspflicht die Möglichkeit genommen wird, einen immerhin angesichts des Verlaufs auch in Betracht kommenden Behandlungsfehler nachzuweisen.

Grundsätzlich wird der Patientin bei Dokumentationsmängeln lediglich der Nachweis erleichtert, dass dem Arzt ein Behandlungsfehler unterlaufen ist. Eine über den Nachweis des Behandlungsfehlers hinausgehende Beweiserleichterung in Bezug auf den Nachweis der Ursächlichkeit kann der Patientin hingegen nur zugebilligt werden, wenn entweder in der versäumten ärztlichen Maßnahme ein grober Behandlungsfehler liegt oder wenn der Arzt bei

der Behandlung gegen seine Pflicht verstoßen hat, medizinisch zweifelsfrei gebotene Befunde zu erheben und zu sichern (BGH VersR 89,80). Zu Beweiserleichterungen für den Bereich der Kausalität können Dokumentationsversäumnisse also nur in Kombination mit anderen Beweisregeln führen, also mit denjenigen aus grobem Behandlungsfehler oder Verstößen gegen Befunderhebungspflichten (Frahm/Nixdorf, Arzthaftungsrecht, 3. Auflage, Rdnr. 133).

Die verwendeten Implantate sind im Verhältnis zum Körperbau der Patientin groß. Eine Kantenbildung ist immer möglich, weswegen Implantate, bei denen sich auch in Abhängigkeit von der körperlichen Konstitution der Patientin derartige Risiken eher realisieren, deutlich häufiger unterhalb des Muskels eingebracht werden. Eine Beurteilung, ob die Lagerwahl fachgerecht erfolgte, kann durch die Schlichtungsstelle nur anhand von präoperativen Bildern und weiteren, wie im Gutachten aufgeführt, Messwerten vorgenommen werden. Beides liegt nicht vor, hätte aber dokumentiert werden müssen. Die Beweiserleichterungen erstrecken sich somit nicht nur auf den Fehler, sondern auch auf die Ursächlichkeit.

Bezüglich der Nasenoperation gilt dies nicht. Hierzu liegen präoperative Bilder des Operateurs vor. Ausweislich des Operationsberichts war die Operation geeignet, den Nasenrücken zu begradigen und sie wurde auch fachgerecht ausgeführt. Die postoperativen Fotos, die die Patientin vorgelegt hat, sprechen ebensowenig wie die diesbezüglichen Behandlungsunterlagen für einen Behandlungsfehler.

Gesundheitsschaden

Die Beweislastumkehr bezieht sich auf folgende Primär- und typischerweise damit verbundene sekundäre Gesundheitsschäden, vorliegend auf ein unbefriedigendes Ergebnis der Brustoperation mit Kantenbildung. Bei korrektem Vorgehen wäre nach ärztlicher Erfahrung damit zu rechnen gewesen, dass mit einem Eingriff die geklagten Beschwerden der Patientin an ihrer Brust beseitigt worden wären. Dies kann nunmehr nur mit einem Korrekturingriff erfolgen.

Fazit

Eine ordnungsgemäße Dokumentation trägt dazu bei, eine subjektiv als behandlungsfehlerfrei qualifizierte Behandlung auch als solche zu objektivieren. Bilder unbefriedigender Befunde alleine sprechen noch nicht für einen Behandlungsfehler, sie können aber einen solchen illustrieren, wenn die sonstigen Unterlagen dafür sprechen. Liegen weder Befunde noch Bilder aus der präoperativen Situation vor,

können entsprechende Beurteilungen gar nicht erst vorgenommen werden. In Abwandlung der alten akademischen Regel „wer schreibt, der bleibt“ kann man sagen, dass „wer schreibt, sich das Leben erheblich einfacher macht“.