

Ansprüche aus dem Opferentschädigungsgesetz bei ärztlichen Eingriffen

Soweit ein nicht medizinisch indizierter, folglich rein kosmetischer ärztlicher Eingriff zu Gesundheitsbeeinträchtigungen führt, kommen Ansprüche des geschädigten Patienten nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) in Betracht. So das Bundessozialgericht (BSG), das bei zwei misslungenen Fettabsaugungen eine Gewalttat im Sinne des OEG sah, der die Patientin zum Opfer fiel.

Hinweis zum OEG

Nach dem OEG können Opfer von Gewalttaten, Ansprüche gegen den Staat auf Entschädigung der erlittenen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen geltend machen. Zweck des Gesetzes ist es, die Verantwortung des Staates, seine Bürger vor Gewalttaten und Schädigungen durch kriminelle Handlungen zu schützen, auch nach einer Gewalttat einzufordern. Wenn die Opfer von Gewaltdelikten eingeschränkt erwerbsfähig, erwerbsunfähig oder pflegebedürftig werden, obliegt es dem Staat für einen gerechten Ausgleich und Schutz zu sorgen, um dem Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 I Grundgesetz (GG) Rechnung zu tragen. Soweit der Grad der Schädigungsfolgen für einen Anspruch auf eine Entschädigungsrente nicht ausreicht, besteht nach gefestigter Rechtsprechung des BSG ein isolierter Anspruch des Opfers auf Feststellung (Anerkennung) der Schädigungsfolgen.

Das Urteil

Das BSG hat mit Urteil vom 29. April 2010 – B 9 VG 1/09 R entschieden, dass auch ein ärztlicher Eingriff einen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriff im Sinne des OEG darstellen kann und hat damit die beiden Vorinstanzen bestätigt. Der Bejahung eines tätlichen Angriffs steht insbesondere nicht entgegen, dass das Verhältnis zwischen Arzt und Patient auf einer besonderen Vertrauensbeziehung gründet. Diese Vertrauensbeziehung schließt das Vorliegen eines tätlichen Angriffs nicht per se aus.

Aus dem Sachverhalt

Die 1954 geborene Klägerin ließ sich im Jahre 2000 zwei Mal von einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe operieren. Dieser führte im Rahmen eines kosmetischen Eingriffs im Januar 2000 eine Fettabsaugung durch, nach der Komplikationen auftraten. Daher versuchte er im Juni 2000 eine bestehende Fettschürze zu korrigieren und saugte dazu weiteres Fett ab. In Folge des zweiten Eingriffs kam es zu erheblichen Gesundheitsstörungen, die eine stationäre Behandlung erforderlich machten.

Zum Zeitpunkt der Operationen litt die Klägerin bereits an einer Koronarinsuffizienz, Bluthochdruck, Lungeninsuffizienz, insulinpflichtigem Diabetes mellitus sowie einer Darmerkrankung. Trotz Hinweis der Patientin auf die Vorerkrankungen wies der Gynäkologe diese nicht auf die erheblichen Gesundheitsrisiken und die Lebensgefährlichkeit der Eingriffe hin. Die erforderliche Aufklärung der Patientin unterließ er bewusst, da er im Falle der ordnungsgemäßen Aufklärung die Ablehnung der Eingriffe durch die Patientin fürchtete. Er stellte dabei finanzielle Eigeninteressen über das Wohl der Patientin. Folglich wurde weder ein Aufklärungsgespräch noch die Einwilligung der Patientin dokumentiert. Darüber hinaus täuschte er die Klägerin über seine Befähigung, derartige Eingriffe fachgerecht vornehmen zu können.

Das Strafgericht verurteilte den Gynäkologen wegen vorsätzlicher, gefährlicher Körperverletzung aufgrund des operativen Eingriffs im Januar 2000 zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr und sechs Monaten sowie aufgrund des weiteren Eingriffs im Juni 2000 zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren und sechs Monaten. Unter Einbeziehung zahlreicher Taten zum Nachteil anderer Patienten wurde er zu einer mehrjährigen Gesamtfreiheitsstrafe verurteilt.

Die Klägerin klagte beim Sozialgericht (SG) auf Leistungen der Beschädigtenversorgung nach dem OEG. Sowohl das SG als auch das Landessozialgericht sahen in der vorliegenden Gesundheitsstörung eine Gesundheitsschädigung durch einen tätlichen Angriff im Sinne des OEG.



Foto: BilderBox.com

Aus den Gründen

Nach Auffassung des BSG steht der Klägerin nach den Umständen des vorliegenden Falles ein Anspruch auf Feststellung der Gesundheitsschädigung nach § 1 OEG zu. Das BSG wertete die ärztlichen Eingriffe als vorsätzliche, rechtswidrige tätliche Angriffe im Sinne dieser Vorschrift.

Dabei kommt es zum einen darauf an, ob der ärztliche Eingriff den Tatbestand einer vorsätzlichen Körperverletzung erfüllt. Nach gefestigter Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs stellt zunächst jeder ärztliche Eingriff eine Körperverletzung gemäß § 223 Strafgesetzbuch dar. Um rechtmäßig und damit nicht strafbar zu sein, bedarf jeder ärztliche Eingriff einer vorherigen Einwilligung des Patienten. Die wirksame Erteilung der Einwilligung durch den Patienten setzt wiederum dessen ordnungsge-

mäße Aufklärung über die Gesundheitsrisiken und möglichen Folgen des Eingriffs voraus. Eine vorsätzliche Körperverletzung war danach im gegebenen Fall anzunehmen und wurde als solche auch vom Strafgericht verurteilt, da eine Aufklärung mutwillig nicht erfolgte und die erklärte Einwilligung durch Täuschung erschlichen wurde.

Für die Feststellung der Schädigung nach dem OEG kommt es entscheidungserheblich darauf an, ob die vorsätzliche Körperverletzung auch als tätlicher Angriff zu werten ist. Für das Vorliegen eines tätlichen Angriffs ist grundsätzlich eine unmittelbar auf den Körper eines anderen gerichtete, gewaltsame Einwirkung erforderlich. In aller Regel wird eine vorsätzliche Straftat gegen Leben oder die körperliche Unversehrtheit zwar auch ein tätlicher Angriff sein. Im Rahmen ärztlicher Eingriffe ist jedoch zu beachten, dass gerade nicht jeder als vorsätz-

liche Körperverletzung qualifizierte Eingriff ein tätlicher Angriff im erläuterten Sinne sein kann.

In die Beurteilung ist insbesondere einzubeziehen, dass die gesamte Tätigkeit des Arztes vom Heilauftrag bestimmt wird. Ärztliche Eingriffe werden demnach grundsätzlich mit der Absicht durchgeführt zu heilen und nicht in gewaltsamer Art und Weise auf die körperliche Unversehrtheit des Patienten einzuwirken. Deshalb müssen neben der Strafbarkeit als Vorsatztat weitere Merkmale hinzukommen, die die Grenze zur „Gewalttat“, also zum tätlichen Angriff nach OEG überschreiten.

Nach Auffassung des BSG wird der Patient dann zum Gewaltopfer, wenn ein ärztlicher Eingriff, der eine vorsätzliche Körperverletzung darstellt zudem in keiner Weise geeignet ist, dem Wohl des Patienten zu dienen und damit dem Heilauftrag zuwiderläuft. Dabei ist

zu beachten, dass neben der Heilung einer Erkrankung auch rein kosmetische Eingriffe vom Heilauftrag erfasst werden, da auch diese dem Wohl des Patienten dienen können.

Ein Eingriff wird dem Heilauftrag aber insbesondere dann nicht gerecht, wenn der Arzt sich – wie hier – vorrangig von finanziellen Interessen leiten lässt und die gesundheitlichen Belange des Patienten unberücksichtigt lässt. Dem Einwand, ein Angriff mit feindseliger Willensrichtung könne aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient nur dann vorliegen, wenn sich ein Operateur fälschlich als Arzt ausgibt, konnte das BSG nicht folgen. Allein der Umstand, dass ein Operateur, der das Wohl des Patienten in jeder Hinsicht außer Acht lässt, Arzt ist, kann die Annahme eines tätlichen Angriffs nach OEG nicht ausschließen.

Peter Kalb (BLÄK)

Rätseln und Gewinnen

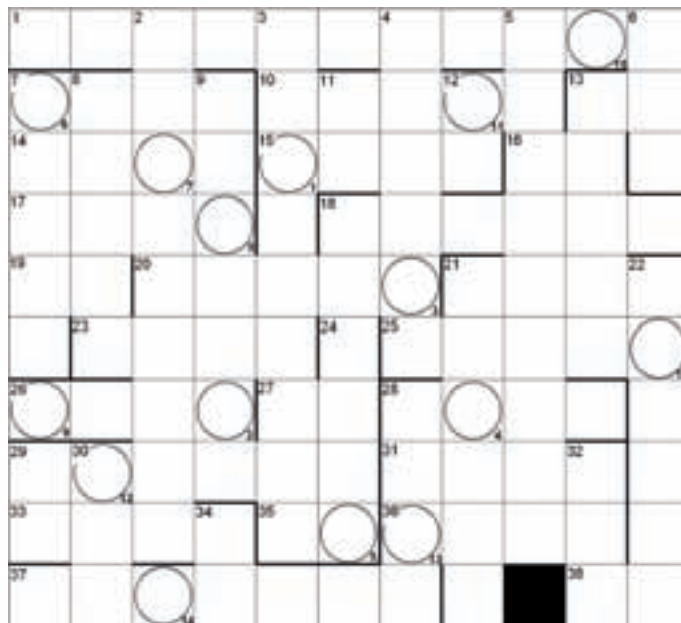
Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung eine Freikarte für den Bayerischen Fortbildungskongress am 15./16. Juli 2011 erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungswort einsenden an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Kreuzworträtsel 1-2/2011“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München

Einsendeschluss: 4. März 2011

Waagrecht

1 Wirkstoffgruppe, die nicht nur bei arterieller Hypertonie eingesetzt wird, sondern auch bei Tremor oder als Migräneprophylaxe 7 Kleinstes Teilchen 10 Hauptschlagader 13 Abk. für Gelenkerguss 14 Mit schnellem Druckwechsel einhergehende Gewebsverletzung = ...trauma 15 Zellkörper (griech.) 16 Abk. für Lichtreaktion (Pupillen) 17 Paariges Organ im kleinen Becken der Frau 18 Gegenteil von konvex 19 Abk. für rechtes Oberfeld (nach ILO-Klassifikation) 20 Unpaares Organ im Oberbauch (griech.) 21 Appendizitischeschmerzpunkt (Eponym) 23 Kurzwort für die Wiedereingliederung chronisch Kranker 24 Retinol = Vitamin ... 25 Angeborener Hydrozephalus mit Erweiterung des IV. Ventrikels: ...-Walker-Syndrom (Eponym) 26 Häufiger Be-



fund beim Schlaganfall = ...parese 27 Klinische Abk. für den Blutdruck 28 Zellorganellen aus azurophilen Granula im Zytoplasma von Myeloblasten: ...-Stäbchen (Eponym) 29 Wirkstoff aus der Chinarinde mit Wirkung gegen Malaria und nächtliche Wadenkrämpfe 31 Großhirnschenkel = ... cerebri (lat.) 33 Flüchtige Lähmung nach klonischem Anfall : ...'sche Paralyse (Eponym) 35 Abk. für Schwangerschaft

36 Gefäße und Nerven-führendes Gekröse des Dickdarms = ...colon 37 Störung des Säure-Base-Haushaltes 38 Klinische Einteilung der Aortenaneurysmen = ... Bakey-Klassifikation

Senkrecht

2 Schleifendiuretikum, ca. 2,5-fach potenter als Furosemid 3 Arterie, die sich aus dem Zusammenschluss der beiden Vertebralarterien bildet 4 Retroperitoneale Fibrose mit fortschreitender Ureter-Ummauerung: Morbus ... (Eponym) 5 Ein Fußknochen (lat.) 6 Paariges Oberbauchorgan (lat.) 7 Fehlgeburt (lat.) 8 Benzodiazepin mit mittellanger HWZ (Handelsname) 9 Starkes Analgetikum 11 Eireifung = ...genese 12 Abk. für thorakoabdominal 13 Generalisierte Anfallsform bei Epilepsie: ...mal 18 Sonderform der externen, chronisch progressiven Ophthalmoplegie mit atypischer Retinopathia pigmentosa und kardiale Erregungsleitungsstörungen: ...-Sayre-Syndrom (Eponym) 21

Histopathologische Einteilung des Magenkarzinoms: ...-Klassifikation (Eponym) 22 Befruchtete Eizelle 28 Höhepunkt einer Wehe (engl.) 29 Häufigste neurologische Zusatzdiagnostik im Notfall 30 Improvisierte Handlung aus dem Stegreif : ad ... (lat.) 32 Refluxbeschwerden = ...brennen 34 Abk. für Differenzialdiagnose

© Dr. Özgür Yaldızlı