

Dr. med. Heribert Schorn im Gespräch mit Fachanwalt Dr. Frank A. Stebner

Pfusch bei Schönheitsoperationen: Wer trägt die Kosten, und müssen Vertragsärzte die Krankenkasse informieren?

Dr. Schorn: Ein wegen anderer urologischer Probleme bereits vorbekannter gesetzlich versicherter 26jähriger Mann stellte sich akut in meiner Sprechstunde vor. Er käme wegen der operativen Nachsorge nach einer kürzlich durchgeführten Operation. Lokal fanden sich ein nicht infiziertes Penishämatom und mehrere nicht infiziert wirkende Inzisionen im Bereich der Penisbasis und am Unterbauch, die nicht resorbierbaren Hautnähte waren noch nicht entfernt. Zunächst wollte der Patient keine Angabe zur Art der Operation und der durchführenden Klinik machen. Einen „Entlassungsbrief“ habe er „verloren“. Da ich aber weiterhin auf einer Aufklärung insistierte, räumte er schließlich ein, dass er sich vor einigen Tagen im europäischen Ausland einer „Penisvergrößerungsoperation“ unterzogen habe. Laut Aussage des Patienten seien ihm bei dieser Operation die Haltebänder des Penis durchtrennt worden. Ebenfalls war ihm wohl Fettgewebe aus dem Unterbauch abgesaugt und um die Schwellkörper herum reinjiziert worden. Nach einer solchen Operation besteht ein zumindest erhöhtes Komplikationsrisiko, zudem der Patient auch an Diabetes mellitus litt. Ein akuter Notfall lag zum Zeitpunkt der Vorstellung aber nicht vor.

Dr. Stebner: Sie sprechen ein Problem an, das Vertragsärzte auch anderer Fachrichtungen haben, z.B. Komplikationen nach Piercing und nach Brustimplantat-Operationen. Wer die Kosten der Folgebehandlung bei Kassenpatienten trägt, richtet sich nach § 52 Abs. 2 SGB V: „Haben sich Versicherte eine Krankheit durch eine medizinisch nicht indizierte Operation, eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen, hat die Krankenkasse die Versicherten in angemessener Höhe an den Kosten zu beteiligen und das Krankengeld für die Dauer der Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern.“

Darf der Arzt die Versichertenkarte aufgrund dieser gesetzlichen Regelung anneh-

men? Es besteht Uneinigkeit darüber, was eine Beteiligung der Versicherten in angemessener Höhe bedeutet. Die Ansichten reichen von Leistungsversagung bis hin zur vollständigen Kostenübernahme.

Dr. Schorn: Wie soll sich der Vertragsarzt bei Patienten wie bei meinem mit der Penisverlängerungsoperation juristisch korrekt verhalten?

Dr. Stebner: Einfach den Patienten über die Versichertenkarte zu behandeln, so wie alle anderen auch, geht nicht, es sei denn, es ist eine Notfallbehandlung erforderlich. Im SGB V gibt es noch eine weitere wichtige Norm, nämlich § 294a Abs. 2 Satz 1 SGB V: „Liegen Anhaltspunkte für ein Vorliegen der Voraussetzungen des § 52 Abs. 2 vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, den Krankenkassen die erforderlichen Daten mitzuteilen.“

Dr. Schorn: Also muss ich die Krankenkasse in jedem Fall unterrichten?

Dr. Stebner: In rechtlicher Hinsicht sind zwei Ebenen zu unterscheiden: 1. Sozialversicherungsrecht; 2. Zivilrecht. In der Tat, § 294a Abs. 2 Satz 1 SGB V legt **zwar** eine Pflicht der Vertragsärzte fest, wenn Anhaltspunkte für ein Vorliegen der Voraussetzungen des § 52 Abs. 2 SGB V vorliegen, der Krankenkasse des Patienten die erforderlichen Daten mitzuteilen. Dies ist die sozialversicherungsrechtliche Ebene.

Jeder Kassenpatient (Versicherte), der sich in Ihre Behandlung als Vertragsarzt begibt, begründet dadurch **aber** auch gleichzeitig den zivilrechtlichen Abschluss eines Behandlungsvertrages nach § 630a BGB. Dieser beinhaltet auch die Schweigepflicht. Nach der Rechtsprechung des BGH wird durch § 294a Abs. 2 Satz 1 SGB V die Schweigepflicht **nicht** aufgehoben. Ob Daten an die Kranken-

kasse des Patienten weitergegeben werden können, richtet sich somit nach der Einwilligung des Patienten. Erfolgt diese (aus Beweisgründen schriftlich) nicht, dürfen auch keine Daten weitergegeben werden. Also: Die Krankenkasse kann nur mit Einwilligung des Patienten unterrichtet werden.

Dr. Schorn: Die KV hatte mich vor Jahren über diesen Paragraphen schon einmal unterrichtet. Aus der Information habe ich geschlossen, dass die Pflicht aus dem SGB V meiner Schweigepflicht vorgeht.

Dr. Stebner: Die Schweigepflicht ist zivilrechtlich und strafrechtlich, aber auch berufsrechtlich normiert. Sie bleibt bestehen und wird nicht tangiert durch eine sozialrechtliche Vorschrift.

Dr. Schorn: Also bin ich als Vertragsarzt ganz schön in der Zwickmühle: Entweder verletze ich meine Schweigepflicht, wenn der Patient mit der Weitergabe nicht einverstanden ist, oder ich verstoße gegen meine vertragsärztlichen Pflichten!

Dr. Stebner: Das ist nicht richtig, Dr. Schorn; Sie brauchen sich keine Sorgen zu machen, denn die Verletzung der vertragsärztlichen Pflicht, also die unterbleibende Weitergabe der Daten an die Krankenkasse, ist gerechtfertigt, weil Sie von der Schweigepflicht nicht entbunden sind.

Dr. Schorn: Nehmen wir einmal an, mein Patient stimmt der Datenweitergabe an die Krankenkasse zu. Was muss ich dann weiterleiten?

Dr. Stebner: Welche Daten erforderlich sind, regelt § 294a SGB V nicht. Ob und in welchem Umfang Behandlungsunterlagen zu übermitteln sind, ist streitig. Hier gibt es sogar unterschiedliche Sozialgerichtsurteile. Ich empfehle deshalb, mit dem Patienten abzustimmen, was der Krankenkasse

mitgeteilt wird. Rechtlich gesehen wird also der Umfang der Entbindung von der Schweigepflicht geklärt. Ist die Krankenkasse mit den Angaben nicht zufrieden, hat der Patient ohnehin die Folgen zu tragen.

Dr. Schorn: Wie ist die Situation, wenn der Kassenpatient die Datenweitergabe/Meldung verhindert oder nur mit einer Weitergabe von Rumpfdaten einverstanden ist?

Dr. Stebner: Ich empfehle Vertragsärzten in diesen Fällen, außerhalb einer Notfallversorgung entweder die Behandlung abzulehnen oder eine privatärztliche Behandlung zu vereinbaren, die der Patient dann zur Kostenerstattung seiner Krankenkasse vorlegt. Jedenfalls liegt das Problem beim Patienten. Versicherungsrechtlich ist dieses Problem bei Patienten als „Obliegenheit“ einzustufen. Es besteht keine „Pflicht“ des Patienten, die Einwilligung zu erteilen. Macht er dies jedoch nicht, muss er nachteilige finanzielle Folgen tragen. Im Rahmen einer Obliegenheit hat also der Patient noch eine Entscheidungsbefugnis.

Dr. Schorn: Wie sieht es in einem Fall, wie von mir geschildert, mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus?

Dr. Stebner: Sind die Komplikationen nach einer Schönheits-OP so gravierend, dass der Kassenpatient seine Arbeitsleistung nicht erbringen kann, stellt sich die Frage, ob der Vertragsarzt ihm eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) ausstellen kann. In der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen eine AU auszustellen ist. Nach § 3 soll eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung „bei kosmetischen und anderen Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen“ nicht erfolgen. Bei einer Nachbetreuung aufgrund einer ästhetischen Operation ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen liegt eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der obigen Richtlinie nicht vor. Der Arzt darf in diesem Fall keine AU ausstellen, sondern der Patient muss Erholungsurlaub nehmen.

Dr. Schorn: Wie ist eigentlich die Rechtslage, wenn der Vertragsarzt zwar klar er-

Dr. med. Heribert Schorn (links im Bild) ist niedergelassener Urologe in Göttingen, Dr. jur. Frank A. Stebner (rechts im Bild) ist Fachanwalt für Medizinrecht und praktiziert in Salzgitter.



kennt, dass die Folgen einer Schönheitsoperation zu behandeln sind, sich über die von Ihnen genannten Normen des SGB V aber hinwegsetzt?

Dr. Stebner: Der Vertragsarzt hat eine Schlüsselrolle. Jeder Arzt kennt die Problematik der Kostentragung nach den vielfältigen Berichten schon heute. Wird also eine Nachfolge-OP oder -Behandlung nicht deutlich als solche definiert, gar verschleiert, müsste dies Konsequenzen in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung haben. Nach den Umständen des Einzelfalles könnte es sogar so sein, dass eine strafrechtliche Verantwortlichkeit des täuschenden Arztes gegeben ist. In Betracht kommt § 263 StGB (Betrug), denn der Krankenkasse würde ein Schaden entstehen (keine Kostenbeteiligung des Patienten).

Dr. Schorn: Abschließend noch eine Frage zu § 52 Abs. 2 SGB V: In welcher Höhe müssen die Versicherten eigentlich die Behandlungskosten tragen?

Dr. Stebner: Die Krankenkasse hat hier Ermessensspielräume. Der Versicherte muss sich mit seiner Krankenkasse auseinandersetzen, und die Frage der Kostentragung und deren Höhe durch den Patienten muss ggf. gerichtlich geklärt werden. Dies ist nicht Sache des Arztes.

Dr. Schorn: Jetzt habe ich doch noch eine weitere Frage zu schadhafte Implantaten. Ich denke an den Brustimplantat-PIP-Skandal. Könnten – generell gesprochen – nicht sogar die Operateure, die damals die PIP-Implantate eingesetzt haben, von ihren Patientinnen haftbar gemacht werden? Gibt es

so etwas wie eine „Verbreiterhaftung“ bzw. eine Sicherstellungspflicht für Ärzte bei invasiven Medizinprodukten?

Dr. Stebner: Ärzte müssen für ihr Handeln einstehen, wenn sie Pflichtverletzungen begangen haben. Hier wird sich in erster Linie die Frage stellen, ob umfassend vor der OP aufgeklärt worden ist, denn nur dann liegt eine wirksame Einwilligung in die OP vor. Erforderlich ist eine ex ante Betrachtung. Auszugehen ist dabei von einem ordentlichen, sorgfältigen, bestens unterrichteten Arzt zum damaligen Zeitpunkt. Wenn man unter dieser Prämisse dazu kommt, dass von dem Implantat hätte abgeraten werden müssen, liegt keine ordnungsgemäße Aufklärung vor. Nach allem, was bis jetzt bekannt geworden ist, sieht es für die Operationen der Jahre bis 2010 danach nicht aus.

Ärzte können und müssen darauf vertrauen, dass Medizinprodukte, die unter der Aufsicht des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte legal in Deutschland im Verkehr sind, ordnungsgemäß hergestellt worden sind und Patienten keinen Schaden zufügen. Etwas anderes würde nur dann der Fall sein, wenn in den Ärzten zugänglichen Quellen (z.B. Fachveröffentlichungen) Zweifel bestehen. Wenn man das, was jetzt teilweise behauptet wird (Prüfungspflicht der Ärzte usw.) konsequent weiterdenkt, dürfte sich auch kein Arzt mehr darauf verlassen, dass Fertigarzneimittel, die in der Sprechstunde injiziert werden, ordnungsgemäß produziert worden sind. Sind diese für ihn nicht erkennbar verunreinigt und führen zu einem Schaden beim Patienten, müsste dann auch der Arzt dafür haftbar sein. Dies ist natürlich Unfug. Red. ◀