

## Rechtsreport

## Behandlungsfehler bei Suizid des Patienten

Eine Selbstschädigung kann bei suizidgefährdeten Patientinnen und Patienten ein zulässiges Behandlungsrisiko sein. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Dresden entschieden.

Der Kläger ist der Sohn des infolge eines Suizids verstorbenen Patienten. Dieser litt seit seinem 20. Lebensjahr an rezidivierenden Depressionen und befand sich in ärztlicher Behandlung. Zeitweise äußerte er so konkrete starke Suizidgedanken, dass eine Ausgangssperre verhängt wurde, bis der Patient angab, dass er sich von seinem Suizidgedanken distanziert habe. Dann gab er seinen Entlassungswunsch bei den behandelnden Ärzten an mit der Begründung, er müsse ins richtige Leben zurück und sich der Verantwortung stellen. Der Patient wurde sodann entlassen und verübte am selben Abend Suizid.

Der Kläger behauptet, die Ärzte der beklagten Einrichtung hätten seinen Vater fehlerhaft behandelt. Sie hätten die akute

Selbstgefährdung zum Entlassungszeitpunkt nicht erkannt und hätten ihn nicht entlassen dürfen. Er hätte weiter untersucht werden müssen, auch seien die verabreichten Medikamente nicht geeignet gewesen. Nach Auffassung des OLG Dresden biete die zulässige Berufung in der Sache keine Aussicht auf Erfolg, denn zu Recht habe das Landgericht die Klage abgewiesen. Dem Kläger stehe kein Anspruch auf Schadensersatz nach §§ 823, 831, 844 BGB zu. Die Auffassung des Klägers verkenne, dass bei suizidgefährdeten Patientinnen und Patienten die Inkaufnahme von Risiken – auch des Risikos der Selbstschädigung – therapeutisch notwendig sein kann. Die Psychiaterin/der Psychiater habe die Chancen und Risiken einer schrittweise zu gewährenden Freiheit abzuwägen. Da es zur Therapie suizidgefährdeter Patientinnen und Patienten gehöre, deren Eigenverantwortlichkeit zu stärken und sie nicht durch überzogene

Sicherungsmaßnahmen in ihrer Selbstbestimmung einzuengen, kann auch bei der Äußerung von Suizidgedanken die medikamentöse Behandlung im Zusammenspiel mit anderen therapeutischen Maßnahmen dem psychiatrischen Fachstandard genügen, selbst wenn weitergehende Sicherungsmaßnahmen unterbleiben. Die Entlassung des Patienten ohne Benachrichtigung seiner Angehörigen war nach diesen Maßstäben nicht behandlungsfehlerhaft. Die Abholung aus der Klinik durch Angehörige wäre geboten gewesen, wenn sich die behandelnden Ärzte unsicher über eine suizidale Dynamik mit einer daraus möglichen unmittelbaren Gefährdung gewesen wären. Ansonsten war die Entlassung nach Auffassung des Sachverständigen unter Abwägung der Patientenautonomie und psychischem Befinden vertretbar.

OLG Dresden Beschluss vom 2. November 2021, Az.: 4 U 1646/21

*RAin Barbara Berner*

## GOÄ-Ratgeber

BGH entscheidet:  
Kataraktoperation mittels Femtosekundenlaser ist Modifikation

Zu der Berechnung der Operation des Grauen Stars (Kataraktoperation) mithilfe des Femtosekundenlasers nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gab es in der Vergangenheit häufig auch juristische Auseinandersetzungen mit unterschiedlichen Ergebnissen. Strittig war insbesondere, ob für den Einsatz des Femtosekundenlasers die Nr. 5855 GOÄ analog berechnungsfähig ist oder ob der Zuschlag nach Nr. 441 GOÄ für den Lasereinsatz bei ambulanten Operationen zutreffend ist.

Am 14. Oktober 2021 hat der Bundesgerichtshof hierzu Grundsätzliches entschieden (Aktenzeichen: III ZR 350/20).

Der BGH urteilte, dass der Arzt gemäß § 4 Abs. 2 a Satz 1 GOÄ Vergütungen nur für selbstständige ärztliche Leistungen berechnen könne. Die analoge Berechnung nach § 6 Abs. 2 GOÄ stehe daher nur

selbstständigen ärztlichen Leistungen offen, die im Gebührenverzeichnis nicht aufgeführt sind. Die Selbstständigkeit der ärztlichen Leistung beurteile der Senat danach, ob für diese Leistung eine eigenständige Indikation bestehe. Die (altersbedingt) „harte Linse“ begründe keine eigenständige Indikation für den Einsatz des Femtosekundenlasers bei der Kataraktoperation.

Die herkömmliche Kataraktoperation, so die Richter weiter, werde durch den Lasereinsatz nicht ersetzt, sondern lediglich hinsichtlich einzelner operativer Teilschritte modifiziert und sei folglich eine „besondere Ausführung“ im Sinne des § 4 Abs. 2 a GOÄ.

Zudem hat der BGH eine Vergütung des Lasereinsatzes mit dem doppelten Ansatz der Nr. 1375 GOÄ verneint, da die

Gründe für das Urteil zum doppelten Ansatz der Nr. 2757 GOÄ (BGH III ZR 344/03 vom 13. April 2004) nicht übertragen werden können.

Der BGH beurteilte den zusätzlichen Ansatz der Nr. 441 GOÄ (Zuschlag für den Einsatz eines Lasers bei ambulanten operativen Leistungen) für die Anwendung des Femtosekundenlasers als zutreffend.

Aus gebührenrechtlicher Sicht wäre – bei fehlender Auskömmlichkeit dieser Honorierung – unter Beachtung der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht nach § 630 c Abs. 3 BGB eine individuell mit dem Patienten vor Erbringung der Leistung ausgehandelte „Abweichende Vereinbarung“ (gemäß § 2 GOÄ) der Kataraktoperation nach Nr. 1375 GOÄ mit Festlegung einer abweichenden Gebührenhöhe denkbar.

*Dr. med. Anja Pieritz*