

Rechtsreport

Morbus Sudeck darf nicht verharmlost werden

Ein Morbus Sudeck darf im Rahmen der ärztlichen Aufklärung nicht als vegetative Reizerscheinung verharmlost werden. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Dresden entschieden. Im vorliegenden Fall hatte sich eine Patientin wegen persistierender Schmerzen am rechten Knie zum wiederholten Mal einer Arthroskopie unterzogen. Nach der letzten Behandlung litt sie unter zunehmenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen, die später als Morbus Sudeck diagnostiziert wurden. Die Patientin, die inzwischen auf den Rollstuhl angewiesen ist, verklagte ihren Arzt auf Schmerzensgeld. Ihrer Ansicht nach stellte sowohl die Durchführung der Arthroskopie mangels Indikation als auch die Nachbehandlung durch Anlegen eines Gipsverbandes einen groben Behandlungsfehler dar. Außerdem habe der Arzt sie nicht angemessen aufgeklärt.

Das Landgericht wies die Klage ab. Zwar habe der Arzt die Patientin unzureichend über Behandlungsalternativen und die Risiken des Eingriffs aufgeklärt. So habe dieser die mit einem Morbus Sudeck einhergehenden Beeinträchtigungen verharmlosend als „vegetative Reizerscheinung“ dargestellt. Gleichwohl sei der Eingriff nicht rechtswidrig, weil der vom Arzt erhobene Einwand der hypothetischen Einwilligung greife. Der Arzt hafte nicht für eine unzureichende Aufklärung, wenn er beweisen könne, dass die Patientin auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in den vorgenommenen Eingriff eingewilligt hätte. Nach Meinung des Landgerichts und auch des OLG hat sich die Frau in keinem plausiblen Entscheidungskonflikt befunden. Denn die Alternative einer konservativen Therapie sei ein stationärer Aufenthalt gewesen, den die Frau im Hinblick

auf ihre Haushaltssituation mit fünf kleinen Kindern und einem über die Woche abwesenden Ehemann kategorisch abgelehnt hatte. Zudem sei die Klägerin von ihren vorbehandelnden Ärzten nach eigenem Bekunden ordnungsgemäß über die Gefahr des Auftretens eines Morbus Sudeck nach einer Arthroskopie aufgeklärt worden. Der Umstand, dass die Patientin selbst unter dem Eindruck einer drohenden Gehunfähigkeit einen stationären Aufenthalt abgelehnt habe, lasse darauf schließen, dass sie auch bei nochmaliger Aufklärung über das Risiko eines Morbus Sudeck durch den Arzt, der sie zuletzt behandelte, einen stationären Aufenthalt abgelehnt hätte. Angesichts dessen riet das OLG zu einer Rücknahme der Berufung, die zwei Gerichtsgebühren spare. OLG Dresden, Beschluss vom 2. Oktober 2019, Az.: 4 U 1141/19 **RAin Barbara Berner**

GOÄ-Ratgeber

Mehrfachberechnung der Nr. 261 GOÄ während einer Anästhesie/Narkose

Teilweise wird von Versicherungen ausgeführt, dass bereits anhand der Pluralbildung in der Leistungsbeschreibung „Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter“ sich erkennen lasse, dass innerhalb dieser Leistung auch das Einbringen mehrerer Arzneimittel enthalten sei. Die Nr. 261 GOÄ sei also für alle im zeitlichen Zusammenhang erfolgenden Einbringungen von Arzneimitteln einmal berechnungsfähig.

Die Leistungslegende der Nr. 261 GOÄ lautet: „– *Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter* –. Die Leistung nach Nr. 261 GOÄ ist im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose nicht berechnungsfähig für die Einbringung von Anästhetika, Anästhesieadjuvantien und Anästhesieantidoten. Wird die Leistung nach Nr. 261 GOÄ im Zusammenhang mit einer Anästhesie/Narkose berechnet, ist das Medikament in der Rechnung anzugeben.“ Eine Begrenzung der Abrechnung der Nr. 261 GOÄ auf ein-

mal je Sitzung ist der Leistungslegende nicht zu entnehmen.

Im Satz 1 der Allgemeinen Bestimmungen des Kapitels C II. „Blutentnahmen, Injektionen, Infiltrationen...“ wird ausgeführt, dass die Leistungen nach den Nummern 252 bis 258 und 261 nicht mehrfach berechnungsfähig sind, wenn anstelle einer Mischung mehrere Arzneimittel bei liegender Kanüle im zeitlichen Zusammenhang nacheinander verabreicht werden. Der zeitliche Zusammenhang wird nur für den Fall formuliert, wenn anstelle einer Mischung mehrere Arzneimittel bei liegender Kanüle im zeitlichen Zusammenhang nacheinander verabreicht werden, d.h. in direkter zeitlicher Folge (s. auch Kommentar zur GOÄ nach Hoffmann zu den Allgemeinen Bestimmungen des Kapitels C II.). Diese Allgemeine Bestimmung schränkt somit eine Mehrfachberechnung der Leistung nach Nr. 261 GOÄ nur auf die vorgenannte Konstellation ein. Wollte der Ordnungsgeber die

Leistungslegende so zu verstehen wissen, dass Nr. 261 im zeitlichen Zusammenhang oder in einer Sitzung oder während eines Arzt-Patienten-Kontaktes nicht mehrfach berechnungsfähig sein soll, so würde der Satz 1 in den Allgemeinen Bestimmungen keinen Sinn ergeben bzw. wäre entbehrlich. Hier wurde aber explizit eine bestimmte Konstellation – nämlich die Injektion von mehreren Arzneimitteln anstelle einer Mischung, die nacheinander verabreicht werden – benannt. Weitere Einschränkungen in Bezug auf einen bestimmten Zeitraum werden in der Leistungslegende und den Allgemeinen Bestimmungen nicht vorgenommen. Die Leistung nach Nr. 261 GOÄ ist somit im Zusammenhang mit einer Narkose/Anästhesie dann mehrfach berechnungsfähig, wenn es sich nicht um Anästhetika, Anästhesieadjuvantien oder Anästhesieantidote handelt und wenn die Injektionen zeitlich getrennt voneinander erfolgt sind. **Dr. Beate Heck**

Diabetes

Handlungsempfehlungen zur Versorgung von Zuckerkranken mit COVID-19

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte zum Diabetes-Management bei COVID-19 zusammengestellt. Insbesondere Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes, Menschen mit Typ-1-Diabetes und Patienten mit Komorbiditäten sollten laut der Handlungsempfehlung bei COVID-19 hinsichtlich ihres Diabetes engmaschig betreut werden. Die Autorinnen und Autoren betonen die möglichen Wechselwirkungen von antidiabetischen und antiviralen Medikamenten sowie eventuelle Nebenwirkungen oraler Antidiabetika.

„Im Falle eines schweren Krankheitsverlaufs bei COVID-19 ist anzuraten, eine eventuell vorbestehende orale Medikation durch eine Insulinbehandlung zu ersetzen“, rät Prof. Dr. med. Jochen Seufert, Leiter der Abteilung Endokrinologie



Foto: ??????????????

und Diabetologie am Universitätsklinikum Freiburg und Mitautor der Handlungsempfehlung. Insulin gehe weniger mit Komplikationen wie Ketoazidose oder Laktatazidose einher und sei zudem besser mit antiviralen Medikamenten wie Hydroxychloroquin kombinierbar.

Bei Fieber sowie eingeschränkter Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme empfehlen die DDG-Expertinnen und -Experten, eine bestehende Therapie mit SGLT2-Inhibitoren oder Dapagliflozin bei Typ-

Empfohlen wird eine gute Blutzuckereinstellung und eine Überwachung von Anzeichen für eine Ketoazidose oder Laktatazidose sowie des Blutdrucks.

1-Diabetes vorerst auszusetzen. Idealerweise sollte der Blutglukosewert von infizierten Diabetespatienten zwischen 70 und 180 mg/dl oder 3,9 und 10 mmol/dl und der Langzeitblutzuckerwert HbA1c unter 7,5 liegen.

Bei intensivmedizinisch betreuten Patienten sei ein Blutzuckerwert zwischen 140 und 180 mg/dl beziehungsweise 7,8 bis 10 mmol/dl anzustreben. Der Blutdruck sollte sowohl bei milden sowie schweren Verläufen 135/85 mmHg möglichst nicht übersteigen.

Die DDG empfiehlt zudem, alle an COVID-19 erkrankten Personen auf einen nicht-bekanntem Diabetes zu untersuchen. So könnten die behandelnden Ärzte ausschließen, dass es zu stoffwechselbedingten Komplikationen im Krankheitsverlauf kommt und rechtzeitig gegenlenken. **hil**

IMPRESSUM

Deutsches
Arzteblatt Ärztliche Mitteilungen

HERAUSGEBER:

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Das DEUTSCHE ARZTEBLATT veröffentlicht Bekanntgaben seiner Herausgeber, ferner Bekanntgaben von Institutionen, die im Einzelnen von den Herausgebern als Bekanntgeber benannt worden sind. Verantwortlich für den Inhalt dieser Bekanntgaben ist der jeweilige Bekanntgeber. Die mit DA gezeichneten Berichte und Kommentare sind redaktionseigene Beiträge; darin zum Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auffassung der Schriftleitung. Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gezeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

Alle wissenschaftlichen Beiträge des Deutschen Ärzteblattes (Rubrik „Medizin“) sind über die englische Ausgabe Deutsches Ärzteblatt International in MEDLINE, PubMed Central, EMBASE und Science Citation Index gelistet. Darüber hinaus sind sie in folgenden Datenbanken indiziert: PsycINFO, Scopus, CINAHL, DOAJ, EMNursing, GEOBASE, HINARI, Index Copernicus, CareLit und Compendex. Alle Beiträge des Deutschen Ärzteblattes sind zudem in der Datenbank des DIMDI aufgeführt.

CHEFREDAKTEUR: Egbert Malbach-Nagel

Verantwortlich für die Schriftleitung (für den Gesamteinhalt im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen)

STELLVERTRETENDER CHEFREDAKTEUR: Michael Schmedt

LEITER DER MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHEN REDAKTION: Prof. Dr. med. Christopher Baethge

STELLVERTRETER: Prof. Dr. med. Tobias Welte

POLITISCHE REDAKTION: Rebecca Beerheide (Leitung), Petra Bühring, Kathrin Gießelmann, Heike Korzilius, Kristin Kahl, Heike E. Krüger-Brand, Thorsten Maybaum, Falk Osterloh, Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

MEDIZINREPORT: Dr. med. Vera Zylka-Menhorn (Leitung), Nadine Eckert, Dr. med. Martina Lenzen-Schulte

MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHE REDAKTION: Prof. Dr. med. Gerhard Adam, Hamburg; Prof. Dr. med. Wolf Bechstein, Frankfurt/M.; Prof. Dr. med. Klaus Berger, Münster; Prof. Dr. med. Friedhelm Beyersdorf, Freiburg; Prof. Dr. med. Volker Budach, Berlin; Prof. Dr. med. rer. nat. Ingolf Casorbi, Kiel; Prof. Dr. med. Hans Clusmann, Aachen; Prof. Christoph Correll, Berlin; Prof. Dr. med. Marianne Dieterich, München; Prof. Dr. med. Andreas Dietz, Leipzig; Prof. Dr. med. Peer Eysel, Köln; Prof. Dr. med. Petra Gastmeier, Berlin; Prof. Dr. med. Bernd Gerber, Rostock; Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm, Jena; Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin; Prof. Dr. med. Thea Koch, Dresden; Prof. Dr. med. Markus M. Lerch, Greifswald; Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Dieter Leyk, Köln/Koblenz; Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Berlin; Prof. Dr. med. Markus A. Nöthen, Bonn; Prof. Dr. med. Dennis Nowak, München; Prof. Dr. med. Thomas Reinhard, Freiburg; Prof. Dr. med. Markus A. Rothschild, Köln; Prof. Dr. med. Antonius Schneider, München; Prof. Dr. med. Martin Schuler, Essen; Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel, Bochum; Prof. Dr. med. Hans-Joachim Trappe, Bochum; Prof. Dr. med. Tobias Welte, Hannover; Prof. Dr. rer. nat. Antonia Zapf, Hamburg; Prof. Dr. med. Dedef Zillikens, Lübeck; Prof. Dr. med. Klaus-Peter Zimmer, Gießen

REDAKTEURE: Elke Bartholomäus M.A., Dr. phil. Thomas Gerst, Catrin Marx, Dr. sc. nat. Stephan Mertens, Dipl.-Biol. Gabriele Seger (Redaktionskoordinatorin), Meike Sewering M.A.

TECHNISCHE REDAKTION: Ralf Brunner, Jörg Kremers, Michael Nardella, Michael Selbst

INTERNET-DOKUMENTATION-ARCHIV: Susanne Langenberg (Bild)

ANSCHRIFTEN DER REDAKTION: Zentrale: Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin; Postfach 040526, 10115 Berlin; Telefon: 030 246267-0; Telefax: 030 246267-20; E-Mail: aertzblatt@aerzteblatt.de – Medizinisch-Wissenschaftliche Redaktion: Dieselstraße 2, 50859 Köln; Telefon: 02234 7011-570; Telefax: 02234 7011-140; E-Mail: medwiss@aerzteblatt.de; Internet: www.aerzteblatt.de

Die Hinweise für Autoren sind abrufbar im Internet: www.aerzteblatt.de/autorenhinweise.

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Speicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Ein Anspruch auf Rücksendung unverlangt eingesandter Manuskripte besteht nicht. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

GESCHÄFTSFÜHRUNG DER DEUTSCHER ARZTEVERLAG GMBH: Jürgen Führer

LEITERIN PRODUKTBEREICH MEDIZIN: Katrin Groos

PRODUKTMANAGEMENT: Nadine Prowanzik

LEITER KUNDEN CENTER: Michael Heinrich

LEITER ANZEIGENMANAGEMENT INDUSTRIE UND VERANTWORTLICH FÜR DEN ANZEIGENTEIL INDUSTRIE:

Michael Heinrich, Telefon: +49 2234 7011-233, heinrich@aerzteverlag.de

LEITER ANZEIGENMANAGEMENT STELLEN-/RUBRIKENMARKT UND VERANTWORTLICH FÜR DEN STELLEN- UND RUBRIKENMARKT: Marcus Lang, Telefon +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

VERKAUFSLEITER MEDIZIN: Eric Henquetin, Telefon: +49 6251 8607906, henquetin@aerzteverlag.de

LEITER CORPORATE PUBLISHING MEDIZIN: Marek Hetmann, Telefon +49 2234 7011-318, hetmann@aerzteverlag.de

VERKAUF INDUSTRIEANZEIGEN: Verkaufsgebiet Nord: Miriam Fege, Telefon: +49 4175 4006499, fege@aerzteverlag.de; Verkaufsgebiet Süd: Claudia Soika, Telefon +49 89 15907146, soika@aerzteverlag.de; Verkaufsgebiet Non-Health: Eric Le Gall, Telefon: +49 2202 9649510, legall@aerzteverlag.de

LEITUNG VERKAUF STELLEN-/RUBRIKENMARKT: Markus Lang

LEITER MEDIENPRODUKTION: Bernd Schunk, Telefon: +49 2234 7011-280, schunk@aerzteverlag.de

VERLAG, ANZEIGENMANAGEMENT UND VERTRIEB: Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln; Telefon: 02234 7011-0, Telefax: 02234 7011-6414, Internet: www.aerzteblatt.de; E-Mail: verlag@aerzteblatt.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410, (BLZ 300 606 01), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAE3333, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50), IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNK3333. Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 62, gültig ab 1. Januar 2020.

Die Zeitschrift erscheint wöchentlich (Doppelausgaben im Januar, Mai, Juli, August, September und Dezember). Jahresbezugspreis Inland: € 292,00, ermäßigter Preis für Studenten: € 69,00. Einzelheftpreis: € 9,00, Jahresbezugspreis Ausland: € 393,20. Preise inkl. Porto. Bestellungen werden vom Verlag und vom Buch- und Zeitschriftenhandel entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder einer Ärztekammer ist der Bezugspreis durch den Kammerbeitrag abgegolten. – USt. IdNr. DE 123474208

DRUCK: L.N. Schaffrath DruckMedien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

ISSN 0012-1207

Die Zeitschrift DEUTSCHES ARZTEBLATT – Ärztliche Mitteilungen

ist der IWV (Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.) angeschlossen.

Mitglied der LA-MED

geprüft API-Studie 2017

geprüft Facharzt-Studie 2018