



DGHNO-KHC e. V.  
Friedrich-Wilhelm-Str. 2 \* D-53113 Bonn  
E-Mail: info@hno.org



BVHNO e. V.  
Haart 221 \* 24539 Neumünster  
E-Mail: bv@hno-aerzte.de

## Rechtliche Aspekte bei elektiven HNO-Eingriffen zu Corona-Zeiten

(16. April 2020)

Im Rahmen der aktuellen Diskussion zu Lockerungen der Corona-bedingten behördlichen Anordnungen oder Empfehlungen, aber auch mittelfristig ist mit einer Wiederaufnahme von elektiven HNO-Eingriffen zu rechnen. Aufgrund zahlreicher Nachfragen zu formal- und versicherungsrechtlichen Aspekten soll im Folgenden eine Übersicht zu speziellen Aspekten der HNO-Elektivchirurgie incl. elektiver ästhetischer Eingriffe gegeben werden.

### Haftpflichtversicherung

Grundsätzlich hängt der Umfang des Versicherungsschutzes von den im Einzelfall vereinbarten, individuellen Versicherungsbedingungen ab. Dort kann der Ausschluss bestimmter Eingriffe vom Versicherungsschutz grundsätzlich oder unter bestimmten Voraussetzungen vereinbart werden. Hier gehen wir davon aus, dass grundsätzlich auch für rein kosmetische Eingriffe, wie eine reine Rhinoplastik ohne funktionelle Anteile, Versicherungsschutz besteht.

Auf Nachfrage bei einem Haftpflichtversicherer aufgrund der jüngsten Stellungnahme der DGHNO-KHC zusammen mit dem BVHNO zum Thema besonderer Arbeitsschutz bei Eingriffen an den oberen Atemwegen wurde folgende Antwort gegeben: *In dieser Mitteilung wird Bezug auf einschlägige internationale Empfehlungen, wonach wegen des besonderen Infektionsrisikos bei HNO- oder Phoniatrie-Untersuchungen, Endoskopien und Eingriffen im Bereich der oberen Luft- und Speisewege ausdrücklich angeraten wird, alle elektiven Eingriffe auszusetzen und bei unbedingt notwendigen Eingriffen einen möglichst umfassenden Schutz einzuhalten. Diese Information dient damit dem Schutz aller Patienten, Mediziner und deren Praxispersonals vor vermeidbaren Gesundheitsrisiken infolge aktuell nicht notwendiger Eingriffe. Bitte beachten Sie, dass die DGHNO-KHC und der Berufsverband Sie mit seiner Mitteilung über die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse in Bezug auf COVID-19 in Kenntnis gesetzt hat. Eine Nichtbeachtung dieser Empfehlungen könnte damit im Schadenfall haftungsbegründend als Außerachtlassung des medizinischen Standards gewertet werden. Deshalb empfehlen wir eine kritische Prüfung, welcher Eingriff*

*in Zeiten der COVID-19-Pandemie unbedingt notwendig bleibt und welche Eingriffe aktuell ausgesetzt werden können.*

*Die getroffene Entscheidung, deren Grundlage und Risikoabwägung sollten gut nachvollziehbar dokumentiert werden. Für den Fall eines notwendigen Eingriffs sollten mit dem Patienten alle in der konkreten Situation bestehenden Chancen wie Risiken besprochen werden. Denn nur in Kenntnis der gegebenen Risiken kann sich der Patient in freier Willensentschließung für oder gegen einen Eingriff entscheiden und wirksam einwilligen.*

Mit diesem verwirrenden Hinweis will der Versicherer nun angesichts der Infektionsgefahr für den Patienten bei solchen Eingriffen den Versicherungsschutz in Frage stellen. Mittlerweile haben aber einige Versicherer ihren Kunden bestätigt, dass vollumfänglicher Versicherungsschutz aus ärztlicher Haftpflicht auch in Zeiten der Pandemie besteht, soweit kein behördliches Operationsverbot vorliegt.

Ein einseitig von der Versicherung festgelegter, genereller möglicher Ausschluss elektiver Eingriffe vom Versicherungsschutz kann nicht ohne weiteres für die Zeit der Corona-Krise aufgestellt werden. Solange das Verschieben elektiver Eingriffe von den zuständigen Behörden nur empfohlen, nicht jedoch verbindlich angeordnet wird, können derzeit auch nicht dringliche Eingriffe durchgeführt werden. Ungeachtet dessen, dass niemand vorhersagen kann, wie lange die Pandemie noch andauern wird, ist nicht ersichtlich, auf welcher Grundlage die Versicherung eine derartige Einschränkung ihrer Versicherungsleistung einseitig vornehmen können soll. Auch die rein kosmetischen Eingriffe sind per se elektive Eingriffe, ob mit oder ohne Corona-Krise. Dann kann sich der Versicherer nicht auf den Standpunkt stellen, der Arzt würde das Versicherungsrisiko durch einen solchen elektiven Eingriff erhöhen. Eine rechtlich verbindliche Individualregelung einer Versicherung dürfte durch die schwierige Abgrenzung elektiver von nicht-elektiven Eingriffen zudem problematisch sein.

Allerdings sind – wie bei allen anderen ärztlichen Behandlungen aktuell auch – die vom RKI und den zuständigen Gesundheitsbehörden aufgestellten und dynamisch aktualisierten Anforderungen an die Hygiene-Maßnahmen zu beachten und entsprechende Vorkehrungen bei allen OP's zu treffen, um eine Ansteckung des medizinischen Personals und der Patienten soweit wie möglich zu vermeiden und auch unter diesen Aspekten keine Haftungsrisiken einzugehen.

Im Falle also nicht bestehender behördlicher Landesordnungen (ausdrücklich nicht Empfehlungen) bzw. Anordnungen des Krankenhauses, sind elektive Eingriffe mit vollumfänglichem Versicherungsschutz möglich.

## **Aufklärung**

Im Rahmen der Aufklärung bei Elektiveingriffen sollte neben den prinzipiellen aufklärungspflichtigen Inhalten auf die besondere Situation während der Pandemie hingewiesen werden. Hierbei sollten die RKI-Hygienemaßnahmen und die Verpflichtung zur Einhaltung dokumentiert und unterzeichnet werden. Weiterhin sollten die Krankenhaus-spezifischen Hygienemöglichkeiten angesprochen und dokumentiert werden. Beispielsweise ist in vielen Kliniken Mundschutzpflicht eingeführt worden, obligatorische Corona-Abstriche mit max. 24h-Vorlauf, Besuchsverbot und Verbot, im Rahmen des stationären Aufenthaltes die Klinik zu verlassen. Schließlich sollte auf ein prinzipielles Corona-Infektionsrisiko trotz aller Hygienemaßnahmen und deren Konsequenzen hingewiesen werden.

## **Vorbereitung der Patienten**

Neben den üblichen ambulanten und stationären Aufnahmevorbereitungen sollte zu Pandemie-Zeiten eine ausführliche Anamnese zu kürzlich stattgefundenen Fiebererkrankungen, Fernreisen, Kontaktpersonen und COVID-19-Risikofaktoren erfolgen (Lungenvorerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Alter etc.) und dokumentiert werden. In vielen Kliniken wird mittlerweile kurz vor der stationären Aufnahme (Ergebnisdauer 6-24 h) ein Abstrich (PCR) genommen, der zumindest mit guter Annäherung eine akute SARS-CoV-2-Infektionen ausschließen kann. Ein negatives PCR-Ergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 aber nicht vollständig aus. Falsch-negative Ergebnisse können z.B. aufgrund schlechter Probenqualität, unsachgemäßem Transport oder ungünstigem Zeitpunkt (bezogen auf den Krankheitsverlauf) der Probenentnahme nicht ausgeschlossen werden (RKI-Mitteilung). Ist allerdings die Anamnese leer und der Test negativ, ist nicht von einer akuten Infektion auszugehen. Über das statistische Restrisiko ist aufzuklären.

Quarantänemaßnahmen über 14 Tage vor der Operation werden nicht empfohlen, da schwer zu überprüfen und wahrscheinlich übertrieben. Wichtig ist, über einen konsequenten Arbeitsschutz im Rahmen des Möglichen, den Patienten vor einer Neuinfektion durch das Personal und damit indirekt auch das Personal zu schützen.

Die Empfehlungen zu allgemeinen HNO-spezifischen Schutzmaßnahmen durch die DGHNO-KHC und den HNO-BV wurden bereits auf dem HNO-Ticker ([www.hno.org](http://www.hno.org)) eingestellt.

Tatsächlich liegt die Entscheidung, elektive HNO-Eingriffe bei gegebener behördlicher Erlaubnis und Unterstützung des Krankenhauses durchzuführen, in der Verantwortung des individuellen Arztes und sollte in sorgfältiger Risikoabwägung im Rahmen der gegebenen Leistungserbringungsstruktur getroffen werden. Der AOP- bzw. DRG-Katalog bleiben bei dieser Betrachtung unberührt.

Prof. Dr. med. Andreas Dietz  
Präsident DGHNO-KHC

Prof. Dr. med. Thomas Deitmer  
Generalsekretär DGHNO-KHC

Dr. med. Dirk Heinrich  
Präsident BVHNO