

# Aufklärungs- und Behandlungsfehler bei kosmetischer Hautstraffung am Unterkiefer

## Fall

Die 45 Jahre alte Patientin hatte ein Facelifting vornehmen lassen, mit dessen Ergebnis im Bereich des Unterkiefers sie nicht zufrieden war. Sie wollte deshalb eine Korrektur mit einer Hautstraffung vornehmen lassen. Sechs Jahre nach der Erstoperation erfolgte durch den Antragsgegner eine entsprechende Operation mit nach oben offener V-förmiger Schnittführung. Da sich im Lauf des Heilungsprozesses die Operationsnarbe unter dem linken Ohr deutlich verbreiterte und ein Hautüberschuss entstand, fand drei Monate nach der Operation eine weitere Korrekturoperation und – weil die Narbenverhältnisse nicht befriedigten – acht Monate später nochmals eine operative Narbenkorrektur statt. Im Ergebnis entstand unter dem linken Ohr ein ins Auge fallendes breites Narbenfeld.

Die Patientin sieht in dessen Entstehen einen operativen Behandlungsfehler und beanstandet das operative Ergebnis in einem weiteren Punkt. Vor der ersten Korrekturoperation waren beide Ohrläppchen angewachsen, nach der Operation waren sie frei hängend. Nach Angaben der Patientin widerspreche das ihrem natürlichen Aussehen. Der Antragsgegner habe sie über diese Veränderung nicht aufgeklärt.

## Diskussion

Die Kommission sah als unerheblich an, ob die Ohrläppchen von Natur her oder – wie der Antragsgegner vortrug – infolge der ersten Operation angewachsen waren. Jedenfalls durfte der Antragsgegner diesen Zustand nicht ohne entsprechende Aufklärung und Zustimmung der Patientin ändern. Weil beides nicht erfolgte, lag ein Aufklärungsmangel vor.

Laut dem chirurgischen Gutachter führt die nach oben offene V-förmige Schnittführung zwischen den voneinander entfernten oberen Schnittpunkten notwendig zu Spannungen, die eine Verbreiterung der Narbe verursachen können, eine solche Verbreiterung sogar fördern. Stattdessen wäre eine gerundete bogenförmige Schnittführung unter dem Ohr geboten gewesen und die „Befestigung“ des tiefsten Punktes des Bogens unter dem Ohr. Das hätte die in die Breite wirkenden Zugkräfte vermieden. Durch die falsche Schnittführung, nicht durch Wundheilungsstörung oder Blutergussbildung – die der Antragsgegner als Ursachen nennt – ist die störende Narbenverbreiterung entstanden. Von der Gutachterkommission wurde deshalb eine fehlerhafte Behandlung bejaht.



*Aus Fehlern lernen: In loser Folge veröffentlicht das Ärzteblatt Baden-Württemberg ausgewählte und interessante Fälle aus der Arbeit der Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht.*

# Verfrühte Nasen-Revisions-Operation

## Fall

Der damals 42 Jahre alte Patient unterzog sich im März 2008 wegen Höckernase, verplumpter Nasenspitze mit Nasenatmungs-Behinderung und Hyperplasie der unteren Nasenmuschel beidseits einer funktionellen Septo-/Rhinoplastik. Im Gefolge dieser Operation kam es zu einer vollständigen Asymmetrie der Flügelknorpel hinsichtlich Größe und Form. Deshalb nahm der Antragsgegner einen Monat nach der Erstoperation eine Revisionsoperation vor. Sie führte zu keinem befriedigenden Ergebnis, sondern – so die Diagnose sechs Monate später – zu extrem vernarbter Nasenspitzen- und Columellaregion mit Asymmetrie und Papageienschnabeldeformität im Bereich des Profils sowie insgesamt einigen Unregelmäßigkeiten im Bereich der Nasenspitze, der Nasenflügel und der Nasenrückenregion. Ein funktionelles Defizit wurde nicht festgestellt.

## Diskussion

Die Kommission beurteilte beide Operationen als operationstechnisch lege artis durchgeführt, hielt aber den Zeitpunkt der Revisionsoperation für behandlungsfehlerhaft, weil viel zu früh erfolgt. Eine Revisionsoperation nach Septo-/Rhinoplastik sollte nicht eher als sechs

bis zwölf Monate nach dem Primäreingriff durchgeführt werden. Dies ergibt sich aus der im Februar 2010 überarbeiteten AWMF-Leitlinie 017/070, war aber schon vorher die Regel. Schon 1988 beschrieb Rodolphe Meyer in seinem Buch „Secondary and functional Rhinoplasty“ die Notwendigkeit eines ausreichenden Zeitintervalls zwischen Primär- und Revisionsoperation. Für kleine Korrekturen im Bereich des Flügelrandes oder der Columella fordert er eine Wartezeit von fünf Monaten, das heißt eine Zeitspanne, bis das postoperative Ödem komplett zurückgebildet ist. Für größere Operationen wie vorliegend fordert er einen Zeitraum von zwölf bis fünfzehn Monaten. Grund ist, dass sich insbesondere im Bereich des knorpeligen Anteils des Nasenrückens erhebliches Narbengewebe entwickeln kann, das über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten postoperativ zunimmt, um sich dann langsam zurückzubilden. Mit einer kompletten Heilung ist nicht vor neun bis zwölf Monaten zu rechnen. Deshalb hätte die Revisionsoperation zu diesem Zeitpunkt keinesfalls erfolgen dürfen.

Der Antragsgegner hatte vorgebracht, der Patient sei über die Risiken einer Frührevisionsoperation aufgeklärt worden und habe sich trotzdem dafür entschieden, der Patient bestritt das. Der Widerspruch ließ sich nicht aufklären. Ein entsprechender Hinweis ist nicht dokumentiert.

*Autorenteam:  
Dr. iur. Eberhard Foth,  
Ulrike Hespeler,  
Matthias Felsenstein,  
Dr. med. Manfred Eissler*