Alles was Recht ist

Zwischen klinischem Alltag und Fernbehandlungsverbot

Eine Hysterektomie soll nach unzureichender Aufklärung der Patientin fehlerhaft erfolgt sein. Auch die postoperative Therapie soll nicht fachgerecht durchgeführt worden sein.

Die Klägerin (Hebamme) unterzog sich nach verschiedenen (Aufklärungs-) Gesprächen am 23.8.2010 einer laparoskopischen Hysterektomie. Nach Entlassung am 25.8. teilte sie am 30.8. telefonisch mit, Schwierigkeiten und Schmerzen beim Wasserlassen zu haben. Ein Urinstix habe keinen Keimnachweis erbracht. Der Beklagte antwortete, dass es sich wahrscheinlich dennoch um eine Blasenentzündung handle und verschrieb Monuril®. Am 1.9. blieben bei der die Patientin sonst behandelnden Gynäkologin im Rahmen der Nachuntersuchung Keim-, Tast- und Ultraschalluntersuchungen unauffällig. Am 9.9. entleerte sich die Blase über die Scheide. Die Gynäkologin rief den Beklagten an, der die Patientin gleich an die Uniklinik überwies. Am 14.9. wurde unter Verpflanzung eines Harnleiters eine vesicovaginale Fistel per Laparotomie saniert.

So sahen die Gerichte den Fall

Das LG Mainz hat die Klage mangels haftungsbegründender Behandlungs- oder Aufklärungsfehler abgewiesen (Urt. v. 8.9.2014, Az. 2 O 48/12); letzteres u. a. angesichts eines unterschriebenen Aufklärungsbogens. Der gynäkologische Sachverständige hatte im Übrigen ausgeführt, dass zwar die Fistel auf dem Eingriff beruhe. Ausweislich der Dokumentation attestierte er aber fachgerechtes Handeln. Insgesamt nahm er eine thermische Läsion an, die im Verlauf schicksalhaft zur Fistel geführt habe. Am 30.8. hätte die Patientin zwar einbestellt werden müssen, da eine bloße Telefondiagnose problematisch sei, soweit man nicht

sicher sei, dass nichts Gravierendes sein könne. Eine „Harnwegsentzündung“ sei am 30.8. aber trotz negativem Stix am wahrscheinlichsten gewesen, sodass ein Antibiotikum verordnet werden durfte. Es hätten sich zudem selbst bei unterstellter Vorstellung am 30.8. wohl keine Auffälligkeiten gezeigt, da dies zwei Tage später auch nicht der Fall war.

Das OLG Koblenz (Az. 5 U 1192/14) sah den Fall kritischer, da sich ihm zunächst nicht erschloss, warum die am 30.8. mitgeteilten Beschwerden irrelevant sein sollen. Da die am 1.9. konsultierte Gynäkologin „einsichtlich keinen Rat“ gewusst habe, weshalb man den Beklagten konsultiert habe, hätte er die Patientin sofort „einbestellen und eingehend und gründlich untersuchen müssen“. Dass sich ein „sofort reaktionspflichtiger Befund“ ergeben hätte, hielt das OLG für „hochwahrscheinlich“. Was der Sachverständige gesagt habe, sei „wenig überzeugend“. Da aufmerksamen Lesern nicht entgangen sein dürfte, dass damit in zentralen Punkten jedoch die Abfolge der Ereignisse verkannt wurde, und unerfindlich war, warum das OLG mehr Fachkompetenz als der Sachverständige haben sollte, kam es statt einem Vergleich zu einem weiteren Gutachten. Entgegen den Erwartungen des OLG war ein Urologe aber sogar noch zurückhaltender, was den postoperativen Vorwurf anging. In fraglicher Lage sei die telefonische Diagnose zulässig, die unterbliebene Einbestellung kein Fehler gewesen. Die Berufung wurde nun doch zurückgenommen, da selbst das OLG „keine Erfolgsaussichten“ mehr für die Klage sah.

Dr. Martin Sebastian Greiff stellt in dieser Rubrik gerichtliche Entscheidungen aus dem Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe vor.

Was bedeutet das Urteil für den klinischen Alltag?

Viele Ärzte überrascht, wie theoretisch Gerichte jeden einzelnen Aspekt beleuchten. Dessen sollte man sich aber bewusst sein, da so selbst beiläufige Telefonate verdächtig werden können. Denn in Prozessen will oft nicht sofort einleuchten, warum ein Patient, der wegen Beschwerden anrief, nicht wenigstens „sicherheitshalber“ einbestellt wurde. Juristen haben insofern auch das „Fernbehandlungsverbot“ im Kopf (vgl. § 7 Abs. 4 MBO). Besonders gefährlich ist aber, dass derart streitige Versäumnisse nicht nur zur nachteiligen Beweislastumkehr führen können, wenn sie als „grob“ bewertet werden, sondern schon einfache Fehler unter bestimmten Voraussetzungen diese Folge haben (vgl. § 630h Abs. 5 S. 2 BGB). Im Zweifel muss daher der juristische Rat, für den Fall, dass Patienten einen Arzt bei Beschwerden telefonisch um Rat fragen, immer sein, den Patienten zur Vorstellung anzuhalten. Streitfälle dieser Art kommen in nahezu allen Varianten vor; seien es Anrufe an Feiertagen, im Bereitschaftsdienst, im Rahmen postoperativer Erreichbarkeit oder ganz allgemein in der Sprechstunde.

Dr. Martin Sebastian Greiff, Mag. rer. publ.
Fachanwalt für Medizinrecht
Partner der Kanzlei Ratzel Rechtsanwälte
Romanstraße 77, 80639 München
www.ratzel-rechtsanwaelte.de