Alles was Recht ist

Die therapeutische Sicherungsaufklärung

Welche Beweislastmaßstäbe gelten beim Vorwurf einer Patientin, nicht ausreichend über gebotene Verhaltensweisen im eigenen Interesse aufgeklärt worden zu sein?

Die Klägerin suchte am 24.1.2011 eine Frauenärztin vertretungshalber mit krampfartigen Schmerzen im Unterleib auf, die nach unauffälliger Untersuchung vorerst V. a. „Magen-Darm-Infektion“ stellte und MCP-Tropfen verschrieb. Die Patientin sollte wieder vorstellig werden, falls Beschwerden zunehmen oder anhalten. Letzteres war nicht dokumentiert. Am 1.2.2011 stellte sich die Klägerin im Krankenhaus vor, wo sonografisch eine unklar zystische Raumforderung im Bereich des linken Beckens erkannt wurde. Die stationäre Aufnahme zwecks intravenöser Antibiose lehnte die Patientin ab. Sie wollte sich ambulant behandeln lassen. August 2011 folgte wegen entzündlicher Veränderungen im gesamten kleinen Becken eine OP, bei der beide Adnexe entfernt wurden. Laut Klägerin hätte früher eine dahingehende Diagnose gestellt werden müssen, um auch den Verlust der Eierstöcke zu vermeiden.

So sah das Gericht den Fall

Das LG Saarbrücken (Urt. v. 16.12.2015, Az. 16 O 321/14) hat die Klage sachverständig beraten abgewiesen, da die nach Darlegungs- und Beweislastgrundsätzen (BGH NJW 1981, 1534; 1989, 2943; 1988, 2949) sowohl für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers als auch dessen Kausalität zum Schaden beweispflichtige Klägerin die ihr obliegenden Beweise nicht erbracht hat. Zwar könnte laut Sachverständigem – retrospektiv – eine infektiöse Erkrankung schon bei der Erstvorstellung vorgelegen haben. Dies begründete aber keine Haftung, da Irrtümer bei Diagnosen oft nicht Folge vorwerfbareren Verhaltens sein müssen. Symptome sind selten eindeutig, sondern

können verschiedenste Ursachen haben. Fehlinterpretationen können daher nur mit Zurückhaltung als Fehler bewertet werden (BGH, NJW 2003, 2827), zumal es nicht auf eine ex post, sondern ex ante Betrachtung ankommt. Vorliegend zeigten sich aber insofern (noch) keine auffälligen Befunde (u. a. dokumentiert: keine Abwehrspannung, weiches Abdomen, sonografisch keine Anzeichen für Abszess oder freie Flüssigkeit). Daher war die vorläufige Verdachtsdiagnose nicht vorwerfbar, zumal bei ausreichender Fokussuche.

Der Vorwurf, es sei kein Hinweis erfolgt, sich bei Beschwerdeverschlechterung/-persistenz früher wieder vorstellen zu müssen, wurde auch nicht bewiesen. Der Arzt ist im Rahmen der „Sicherungsaufklärung“ allerdings durchaus verpflichtet, Schutz- und Warnhinweise zu geben. Die Verletzung dieser Pflicht fällt dogmatisch jedoch nicht in den Bereich der Risikoaufklärung, in dem er beweisbelastet wäre, sondern in den eines Behandlungsfehlervorwurfs (BGH NJW 1987, 705). Solche Pflichtverstöße sind vom Patienten zu beweisen. Da das Gericht nach Anhörung der Parteien aber keine Anhaltspunkte hatte, dass einer Partei mehr als der anderen zu glauben wäre (sog. non-liquet), traf es eine Beweislastentscheidung zugunsten der Klägerin. Wie so oft wurde zwar noch die Dokumentationsfrage relevant, da Lücken bedingen können, dass der Beweis für behauptete Versäumnisse erleichtert wird. Voraussetzung hierfür ist aber, dass die streitige Information dokumentationspflichtig ist. Das war hier aus Sicht des Gerichts nicht der Fall, da sich die Dokumentationspflicht primär nur auf Umstände beschränkt, die me-

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

dizinisch für die weitere Behandlung relevant sind.

Was bedeutet das Urteil für den klinischen Alltag?

Das Urteil verdeutlicht, dass sich je nach Einordnung streitiger Versäumnisse Schwierigkeiten, einen Sachverhalt zur (ausreichenden) Überzeugung beweisen zu können, zulasten oder zugunsten einer Seite auswirken können. In Arzthafungsfällen liegt an der Stelle meist sogar der Schwerpunkt der Auseinandersetzung. Denn oft geht es erst nur um die Frage, von welchem Sachverhalt überhaupt auszugehen ist, um ihn dann einer sachverständigen und rechtlichen Würdigung zu unterziehen. Der Fall zeigt zudem, dass bei Vorwürfen unzureichender „Aufklärung“ auch rechtlich Sorgfalt geboten ist.

Denn die streitige „Sicherungsaufklärung“ steht nicht zur Beweislast der Behandlerseite und nicht immer sind Lücken in der Dokumentation fatal. Dennoch schadet es natürlich nicht, eher mehr zu dokumentieren; und sei es nur, um auf unliebsame Prozesse besser vorbereitet zu sein oder sie sogar vermeiden zu können.

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