

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Ein Aufklärungsgespräch hat grundsätzlich mündlich zu erfolgen, doch kommt dem Aufklärungsformular eine Indizwirkung zu. Der medizinische Facharztstandard muss gewährleistet sein, auch bei einer sogenannten Anfängerbehandlung.

Anlass für die Schlichtung

Die Patientin hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da sie über die Risiken einer Lumbalpunktion nicht aufgeklärt worden sei. Obwohl bekannt gewesen sei, dass sie an einer Angst- und Panikstörung leide, seien die ersten drei Punktionen von einem Studenten und einem Assistenzarzt durchgeführt worden. Diese drei Versuche seien sehr schmerzhaft gewesen, da die falsche Punktionshöhe gewählt worden sei. Erst bei der vierten Punktion habe Liquor gewonnen werden können. Allerdings sei bei dieser vierten Punktion, anders als geplant, keine Druckmessung erfolgt. Durch die fehlerhafte Behandlung sei es zu Kopf- und Rückenschmerzen gekommen. Zudem würden seitdem psychische Symptome wie Angst, Panik und Alpträume bestehen. Die Patientin hat sich an die Schlichtungsstelle gewandt, um die Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten sowie juristisch bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Die Patientin wurde mit der Diagnose „Skotom G L Kopfschmerzen“ zur Durchführung einer Lumbalpunktion mit

Druckmessung zum Ausschluss eines Pseudotumors cerebri bei anhaltendem Skotom links in die Neurologische Klinik der Antragsgegnerin, einem städtischen Klinikum, überwiesen. Dort befand sie sich vom 13. bis 14. Juli in stationärer Behandlung. Außerdem bestanden eine depressive Verstimmung, Cephalgien unklarer Genese, eine diagnostizierte Migräne, eine Angsterkrankung, Asthma bronchiale, Hashimoto Thyreoiditis sowie ADHS. Der neurologische Aufnahmebefund war unauffällig ebenso wie der orientierende internistische Befund. Auch ein MRT des Gehirns zeigte keine Auffälligkeiten. Am 14. Juli wurde die Lumbalpunktion durchgeführt. Eine ausführliche Dokumentation liegt nicht vor. Aus den übereinstimmenden Stellungnahmen ergibt sich aber, dass die Punktion zunächst von einem PJ-Studenten unter Aufsicht eines Assistenzarztes durchgeführt wurde und frustriert verlief. Auch bei der Übernahme durch den Assistenzarzt verlief die Punktion frustriert. Erst ein weiterer Assistenzarzt konnte die Punktion erfolgreich durchführen. Allerdings war dieser nicht darüber informiert worden, dass eine Druckmessung zum Ausschluss eines Pseudotumor cerebri durchgeführt werden musste, so dass diese nicht erfolgte.



Foto: digicomphoto – stock.adobe.com
Adobe Stock #380627412

Erfolgt eine Lumbalpunktion – hier ein Symbolbild – als sogenannte Anfängerbehandlung, muss eine Überwachung oder je nach Ausbildungsstand Einsatzbereitschaft sowie Kontrolle durch eine Fachärztin oder einen Facharzt stattfinden.

Der weitere Verlauf

Aus der Dokumentation der Nachbehandelnden ergibt sich, dass nach der Punktion für einige Tage vermehrte Kopfschmerzen bestanden. Im darauf folgenden Jahr wurde bei der Patientin eine Lumbalgie bei Bandscheibenprotrusion L4/5 und L5/S1 und ein Wirbelhäangiom L5 festgestellt.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Neurologie, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei. Obwohl die Behandlungsdokumentation nicht ausreichend sei, sei dennoch davon auszugehen, dass die Punktionsversuche fachgerecht durchgeführt worden seien. Da die Indikation zur Lumbalpunktion aber primär gestellt worden sei, um den Liquoreröffnungsdruck zu messen, was dann aber nicht erfolgt sei, sei dies als Fehler zu bewerten. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden sei jedoch nicht eingetreten. Außerdem stellte der Gutachter fest, dass die Aufklärungsformulare weder ausgefüllt noch unterschrieben wurden.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter dahingehend an, dass es fehlerhaft war, den Liquoreröffnungsdruck nicht zu messen. Wegen der mangelhaften Dokumentation waren darüber hinaus aufgrund der juristischen Bewertung weitere Behandlungsfehler anzunehmen. Im Einzelnen:

Behandlung durch eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt

Aus den übereinstimmenden Stellungnahmen ergab sich, dass der erste Punktionsversuch durch einen PJ-Studenten unter Aufsicht eines Assistenzarztes erfolgte. Eine Patientin oder ein Patient hat im Rahmen der Übernahme der Behandlung durch das Krankenhaus einen Anspruch auf eine ärztliche Betreuung, die dem Facharztstandard entspricht. Die mit der Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte naturgemäß verbundenen höheren Verletzungsgefahren sind von den für den Einsatz Verantwortlichen voll beherrschbar und müssen daher durch besondere Maßnahmen ausgeglichen werden. Bei einer Anfängerbehandlung muss folglich eine ständige Eingriffsbereitschaft und -fähigkeit eines aufsichtführenden Facharztes gewährleistet werden (vgl. OLG Oldenburg, VersR 1998, 1380 und 1381, BGH NJW 1993, 2989). Nach ständiger Rechtsprechung ist dafür die formale Facharztanerkennung erforderlich.

Folglich war hier bei der Durchführung der ersten Punktion der Facharztstandard nicht gewährleistet. Die Beweislast, dass der Assistenzarzt oder der PJ-Student nach seinem Ausbildungs- und Erfahrungsstand bereits über das Können eines Facharztes verfügte, obliegt der Behandlerseite. Zwar sei laut Vortrag der Antragsgegnerin der PJ-Student in die Technik der Lumbalpunktion eingearbeitet gewesen, eine ausreichende Befähigung zur Durchführung unter Wahrung des Facharztstandards konnte hier aber nach den formalen Anforderungen nicht angenommen werden. Somit war nach § 630 h Abs. 4 BGB davon auszugehen, dass die mangelnde

Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war. Folglich kommt es zu einer Beweislastumkehr zugunsten der Patientin.

Dokumentation einer Anfängerbehandlung

Darüber hinaus werden an die Dokumentation einer Anfängerbehandlung besondere Anforderungen gestellt. So muss der „Anfänger“ den Gang der von ihm selbstständig durchgeführten Operation auch bei sogenannten Routineeingriffen in den wesentlichen Punkten dokumentieren (BGH NJW 1985, 2193, OLG Düsseldorf VersR 1991, 1138). Im vorliegenden Fall existierte gar keine Dokumentation des ersten Punktionsversuchs. Dieser Dokumentationsmangel führt zunächst zu Beweiserleichterungen hinsichtlich des Behandlungsfehlers, da der Patientin durch den Verstoß gegen die Dokumentationspflicht die Möglichkeit genommen wird, einen immerhin angesichts des Verlaufs auch in Betracht kommenden Behandlungsfehler nachzuweisen. Zwar spricht ein frustraner Punktionsversuch hier nicht per se für eine fehlerhafte Durchführung der Punktion. Aufgrund des Dokumentationsmangels wurde hier jedoch der Patientin die Möglichkeit genommen, einen hinsichtlich des weiteren Verlaufs in Betracht kommenden Fehler nachzuweisen, sodass hier von einer fehlerhaften Durchführung der Punktion auszugehen war. Gleiches gilt für die zweite und dritte Punktion, für die ebenfalls keine Dokumentationen vorlagen.

Entscheidender Fehler

Schließlich war auch die vierte Punktion fehlerhaft. Zwar existierte hierfür eine Dokumentation und die Punktion war erfolgreich dahin gehend, dass Liquor gewonnen werden konnte. Doch es war dem durchführenden Arzt fehlerhaft nicht mitgeteilt worden, dass eine Druckmessung zu erfolgen habe. Dies war jedoch gerade der die Indikation gebende Zweck der Liquorpunktion. Aufgrund dieses Fehlers blieb die Durchführung unvollständig.

Indizwirkung des Aufklärungsformulars

Weiter konnten in dem geschilderten Fall weder die Risikoaufklärung noch die Eingriffsaufklärung nachgewiesen werden. Beweisbelastet dafür ist die Behandlerseite. In der Behandlungsdokumentation befand sich lediglich ein nicht ausgefülltes und nicht unterschriebenes Aufklärungsformular. Zwar hat ein Aufklärungsgespräch immer mündlich zu erfolgen, sodass für eine Aufklärung die bloße Herausgabe eines Aufklärungsformulars mit der Möglichkeit, Fragen zu stellen, nicht ausreicht. Allerdings kommt dem Aufklärungsformular eine Indizwirkung zu, sodass nach ständiger Recht-

sprechung bei einem solchen Formular, das Markierungen enthält und von beiden Parteien unterzeichnet ist, davon ausgegangen werden kann, dass dessen Inhalte auch Gegenstand des Aufklärungsgesprächs waren. Nach Aktenlage konnte daher nicht festgestellt werden, dass tatsächlich eine Aufklärung erfolgt war, denn auch an anderer Stelle fand sich keine Dokumentation.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Unter Berücksichtigung der dargelegten Umstände kam die Schlichtungsstelle zu folgendem fehlerbedingten kausalen Gesundheitsschaden: der Durchführung der Liquorpunktionen, da diese fehlerhaft erfolgten und von keiner Aufklärung gedeckt waren. Auch die für einige Tage bestehenden vermehrten Kopfschmerzen sind als fehlerbedingter Gesundheitsschaden anzusehen. Ein darüber hinausgehender Gesundheitsschaden, wie von der Patientin vorgetragen, ließ sich nicht feststellen. Der Gutachter hat ausgeführt, dass vorübergehende lokale Rückenschmerzen zwar denkbar seien, solche Beschwerden aber nirgends dokumentiert wurden. Erst ab dem darauf folgenden Jahr trat eine Lumbalgie bei Bandscheibenprotrusion L4/5 und L5/S1 und ein Wirbelhämangiom L5 auf, welches jedoch nicht mit den Punktionen in einen ursächlichen Zusammenhang gebracht werden konnte. Da die Patientin die Lumbalpunktion mit Druckmessung nicht noch einmal hat durchführen lassen, kann auch das nicht als Gesundheitsschaden angesehen werden. Darüber hinaus hat der Gutachter erläutert, dass die anderen geschilderten Symptome (Angst, Panik, Alpträume) ebenfalls nicht mit den Lumbalpunktionen in Zusammenhang gebracht werden können.

Take-Home-Message

Da im Rahmen eines Behandlungsvertrags der medizinische Facharztstandard zu gewährleisten ist, muss auch (oder insbesondere) bei einer Anfängerbehandlung darauf geachtet werden, dass dieser gewährleistet wird. Dies kann durch Überwachung oder – je nach Ausbildungsstand – Einsatzbereitschaft und Kontrolle durch die Fachärztin oder den Facharzt erfolgen.

Kristin Hinrichsen, Juristin
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der Ärztekammer Niedersachsen
Professor Dr. med. Mathias Bähr
Facharzt für Neurologie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
der Ärztekammer Niedersachsen