

Weitere Aspekte, die es vorab zu prüfen gelte, seien etwa die Vollständigkeit der Unterlagen oder das Vermögen, die gesetzte Frist einzuhalten. Zudem müsse die inhaltliche Aufbereitung eine gewisse Form erfüllen. So müsse ein Gutachten zum Beispiel eine klar strukturierte Gliederung enthalten ebenso wie eine kurze Einleitung, die laienverständliche Beantwortung der Beweisfragen, so ausführlich wie nötig, aber nicht darüber hinaus, sowie zum Ende eine Zusammenfassung und die Angabe von Literatur, Leitlinien und sonstigen Erkenntnisquellen. Das gelte ausdrücklich auch für die Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI). Deren Einsatz sei erlaubt, doch verwies Hinrichsen darauf, dass letztlich die Verantwortung für die verwendeten Inhalte stets bei der Verfasserin oder dem Verfasser des Gutachtens verbleibe, insofern hätte sie oder er die verwendeten Quellen auf deren Richtigkeit zu prüfen. Ganz zum Schluss, scheinbar banal und doch wichtig, Datum und Unterschrift unter dem Gutachten nicht vergessen.

Voraussetzungen für die Aufnahme ins Gutachterverzeichnis

Was es braucht, um überhaupt als ärztliche Gutachterin oder ärztlicher Gutachter tätig zu werden, erklärte Thorsten Heuer-Rieckenberg vom Referat Honorarprüfung und Gutachterbenennung der ÄKN. Zu den Voraussetzungen dafür, in das entsprechende Verzeichnis für Gerichte und Behörden aufgenommen zu werden, zählten beispielsweise die ärztliche Approbation, der erfolgreiche Abschluss einer ärztlichen Weiterbildung, die Mitgliedschaft in der ÄKN sowie das Erfordernis, keine gravierenden Verstöße gegen die Berufsordnung begangen zu haben. Wünschenswert, aber nicht zwingend vorgeschrieben, seien darüber hinaus etwa die Teilnahme an der strukturierten curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ und/oder die Qualifizierung als Gutachterin oder Gutachter in einer Fachgesellschaft. Gern beantworte er interessierten Ärztinnen und Ärzten Fragen zu den formalen Bedingungen für diese Aufgabe und deren Vergütungsregelung.

■ Solveig Vogel

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Ein medizinischer Eingriff stellt aus juristischer Perspektive eine Körperverletzung dar. Es bedarf einer ordnungsgemäßen Aufklärung und der Einwilligung der Patientin oder des Patienten, um diese Körperverletzung zu rechtfertigen.

Anlass des Schlichtungsantrags

Die Patientin hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da die Antragsgegnerin, eine niedergelassene Gynäkologin, fehlerhaft eine Fehlgeburt diagnostiziert habe, obwohl mehrere Hinweise auf eine Eileiterschwangerschaft vorgelegen hätten: Ein Beta-HCG-Wert von circa 5.800 IU/l ohne sichtbaren Fruchtsack in der Gebärmutter, ein nicht eindeutig zuordenbares Gewächs oder eine Wucherung am Eileiter (ein Myom?) sowie kaum Veränderung beim HCG-Wert. Trotzdem seien keine weiteren Untersuchungen veranlasst worden und es sei fehlerbedingt zu einer Ruptur des Eileiters mit Notoperation gekommen. Außerdem sei ein HIV-Test ohne Aufklärung und ohne Einwilligung durchgeführt worden. Die Patientin hat sich an die Schlichtungsstelle gewandt, um die Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und juristisch bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Die Patientin stellte sich am 25. November 2024 wegen vaginaler Blutungen in der Frühschwangerschaft (5.+5 SSW) in der Praxis der Antragsgegnerin vor. Eine Vaginalsonographie ergab eine hoch aufgebaute Gebärmutterschleimhaut. Eine Fruchthöhle oder andere intrauterine Strukturen waren nicht

darstellbar. Im Douglas-Raum fand sich keine freie Flüssigkeit. Auf der rechten Seite im Unterbauch zeigte sich ein inhomogener rundlicher Befund. Es ergab sich der Verdacht auf eine Extrauterin gravidität (EUG). Zusätzlich erfolgte eine Blutabnahme. In der Dokumentation findet sich der Eintrag: „EUG?“.

Am 26. November 2024 stellte sich die Patientin erneut vor. Nach Aktenlage wurde sie über den nicht ausreichenden Anstieg des β -HCG informiert und darüber, dass wahrscheinlich keine intakte Schwangerschaft vorlag. Es erfolgte erneut eine Sonographie mit Befunden wie am Vortag. An beiden Eierstöcken bestanden kleine Zysten, an der rechten Seite stellte sich ein 21 mm großer Knoten dar (Myom). Um diesen Adnexbefund zeigte sich eine verstärkte Gefäßzeichnung (ring of fire). Es wurde eine Kontrolle des β -HCG-Werts in der Folgeweche vereinbart. Der β -HCG-Wert betrug am 26. November 2024 im Vergleich zum Vortag unverändert 5.813 mIU/ml. Dieser Befund ist am 27. November 2024 in der Praxis der Antragsgegnerin eingegangen.

Der weitere Verlauf

Am 29. November 2024 wurde die Patientin wegen starker Unterbauchschmerzen und vaginaler Blutung mit dem Ret-



Foto: freshidea – stock.adobe.com

Bei dem Verdacht auf eine Tubargravidität (Illustration) ist die Einweisung in ein Krankenhaus zur weiteren Diagnostik mittels Bauchspiegelung medizinisch indiziert.

tungswagen ins Krankenhaus gebracht. Es wurde eine Operation veranlasst, bei der sich eine perforierte, blutende Eileiterschwangerschaft zeigte. Der Hb-Wert lag bei Aufnahme bei 10,8 g/dl. Der rechte Eileiter wurde bei dieser Operation entfernt. Der postoperative Verlauf gestaltete sich nach Aktenlage unkompliziert und die Patientin konnte am 2. Dezember 2024 mit einem Hb-Wert von 7,7 g/dl entlassen werden. Im Anschluss erfolgte beim Hausarzt wegen des hohen Blutverlusts eine intravenöse Eisensubstitution.

Erwiderungen der Antragsgegnerin

Die Antragsgegnerin hat auf die Vorwürfe erwidert, dass bereits zuvor, am 13. November 2024, eine komplette Schwangerschaftslaboruntersuchung erfolgt sei. Bei dieser Gelegenheit sei auch die Broschüre über den HIV-Test ausgehändigt worden. Am 25. November 2024 habe sich die Patientin dann wegen hellroter bzw. eher brauner Schmierblutung vorgestellt. Es habe sich eine hoch aufgebaute Schleimhaut gezeigt, eine Fruchthöhle sei nicht darstellbar gewesen. In der Laboruntersuchung des Blutes sei ein β -HCG-Wert von 5814 mIU/ml ermittelt worden. Am Folgetag habe sich die Patientin erneut wegen Blutungen und Schmerzen am Vorabend vorgestellt. Zum Zeitpunkt des Praxisbesuchs sei sie jedoch beschwerdefrei gewesen. Es sei vereinbart worden, dass sich die Patientin nach einer Woche erneut bei der Gynäkologin vorstellen sollte.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Gynäkologie und Frauenheilkunde, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei, weil bei

den beanstandeten Vorstellungen keine klinischen Untersuchungen durchgeführt wurden und am 26. November 2024 keine sofortige Einweisung in ein Krankenhaus erfolgt sei. Fehlerbedingt sei es außerdem zu einem kausalen Gesundheitsschaden gekommen.

In einer Stellungnahme zum Gutachten hat die Patientin ergänzend vorgetragen, dass sie durch die Notoperation auch psychisch sehr belastet gewesen sei. Außerdem habe sie sich infolge der unterlassenen Krankenhauseinweisung in einer lebensbedrohlichen Situation befunden.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich der Beurteilung des Gutachters an. Dieser hatte festgestellt, dass am 25. November 2024 fehlerhaft keine klinische Untersuchung erfolgte. Erforderlich gewesen wäre ein Abtasten der Bauchdecke und eine bimanuelle Abtastung des Genitals, da diese Untersuchungen wesentliche Bestandteile der Diagnostik der gestörten Frühschwangerschaft sind. Druckschmerz im Unterbauch, gegebenenfalls mit Loslassschmerz als Zeichen einer Bauchfellreizung, sowie ein möglicher Portioschiebeschmerz können den Verdacht auf eine Tubargravidität deutlich erhärten. Im Unterlassen liegt ein Befunderhebungsfehler, der zu einer Beweislastumkehr führen kann.

Befunderhebungsfehler mit Beweislastumkehr

Ein Befunderhebungsfehler kann unter folgenden Voraussetzungen zu einer Beweislastumkehr zugunsten der Patientenseite führen:

1. Eine erforderliche diagnostische Maßnahme wurde fehlerhaft nicht durchgeführt.
2. Bei Durchführung der erforderlichen diagnostischen Maßnahme wäre mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (> 50 Prozent) ein reaktionspflichtiger Befund erhoben worden.
3. a. Das Nichterkennen dieses reaktionspflichtigen Befunds stellt eine absolut nicht nachvollziehbare, fundamentale Fehldiagnose dar beziehungsweise
b. eine Nichtreaktion auf diesen reaktionspflichtigen Befund wäre völlig unverständlich und eine massive Standardunterschreitung gewesen.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kommt es zu einer Beweislastumkehr dahingehend, dass der Fehler nur noch generell geeignet sein muss, den konkreten Gesundheitsschaden hervorzurufen. Der Arztseite steht der Beweis des Gegenteils zur Verfügung, allerdings ist dafür der Vollbeweis gemäß § 286 Zivilprozessordnung (ZPO) erforderlich, nämlich ein für das praktische Leben brauch-

barer Grad an Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie vollständig auszuschließen.

Vorliegend kam es nicht zu einer Beweislastumkehr, da der Gutachter nachvollziehbar herausgearbeitet hatte, dass ein reaktionspflichtiger Befund am 25. November 2024 nicht hinreichend wahrscheinlich war. Die Beschwerden der Patientin wurden mit „leicht“ dokumentiert, sodass zu diesem Zeitpunkt nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit von einem reaktionspflichtigen Befund bei der klinischen Untersuchung auszugehen war. Die weitere Behandlung am 25. November 2024 war fachgerecht: Es wurden eine Sonographie und eine Blutuntersuchung durchgeführt und aufgrund der Befunde bereits der Verdacht auf eine EUG gestellt. Auch bei der Wiedervorstellung am 26. November 2024 wurde fehlerhaft keine klinische Untersuchung durchgeführt. Aber auch an diesem Tag war die Erhebung eines reaktionspflichtigen Befunds nicht hinreichend wahrscheinlich, wie es der Gutachter festgestellt hat.

Einschlägiger Behandlungsfehler

Schließlich wurde fehlerhaft auf den Befundeingang am 27. November 2024 nicht reagiert. Das β -HCG war so hoch wie am Vortag. Damit war der Abort einer intrauterinen Schwangerschaft nahezu ausgeschlossen. Der Wert hätte im Vergleich zum Vortag bei einem uterinen Abort deutlich fallen müssen. In Kombination mit den Ultraschallbefunden wie leere Gebärmutterhöhle und pathologischem Adnexbefund rechts bestand nun der dringende Verdacht auf eine Tubargravidität. Eine sofortige Einweisung in ein Krankenhaus zur weiteren Diagnostik mittels Bauchspiegelung wäre zu diesem Zeitpunkt medizinisch indiziert gewesen. Eine reine Blutkontrolle, wie von der Antragsgegnerin für den 29. November 2024 geplant, war nicht ausreichend.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Fehlerbedingt ist es hier zu einer Behandlungsverzögerung von zwei Tagen gekommen (27. bis 29. November 2024) sowie zu Schmerzen während dieser Zeit, zu einer Eileiterruptur mit der Erforderlichkeit der Eileiterentfernung und zu hohem Blutverlust mit der Erforderlichkeit einer Eisensubstitution. Haftungsrechtliche Ansprüche waren in diesem Umfang begründet.

Darüber hinaus war ein Gesundheitsschaden nicht ersichtlich. Eine psychische Beeinträchtigung kann zwar grundsätzlich ebenfalls eine schadenersatzfähige Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen, dazu muss der psychischen Beeinträchtigung aber Krankheitswert zukommen, sie muss also pathologisch fassbar sein. Dies kann in der Regel erst angenommen werden, wenn eine Behandlung diesbezüglich erfolgte (vgl. Urteil des BGH vom 10.02.2025, VI ZR 8/14). Das war hier nicht der Fall.

Soweit die Patientin vorgetragen hatte, dass sie durch die unterlassene Krankenhauseinweisung in Lebensgefahr geraten sei, genügt nach ständiger Rechtsprechung die bloße Gefährdung eines Rechtsguts im Arzthaftungsrecht nicht für einen Schadenersatzanspruch. Vielmehr muss tatsächlich ein Schaden eingetreten sein.

Aufklärung

Schließlich war noch über die Problematik hinsichtlich der Aufklärung über den HIV-Test zu entscheiden. Die Patientin hatte vorgeworfen, dass sie über die Durchführung eines HIV-Test nicht informiert worden sei. Die Antragsgegnerin hatte erwidert, dass der Patientin eine Broschüre für den HIV-Test ausgehändigt worden sei, was wiederum von der Patientin bestritten wurde. Letztlich konnte offenbleiben, ob diese der Patientin überreicht worden ist, da das bloße Aushändigen einer Broschüre oder eines Aufklärungsformulars der Aufklärungspflicht nicht genügt. Gemäß § 630 e Abs. 2 Nr. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat die Aufklärung mündlich zu erfolgen und nach der ständigen Rechtsprechung kann auf Unterlagen nur ergänzend Bezug genommen werden (vgl. BGH Urteil vom 05.11.2024, VI ZR 188/23). Fehlerhaft erfolgte hier somit keine ausreichende Aufklärung über die Durchführung des HIV-Tests, sodass diese rechtswidrig war. Ein Haftungsanspruch ergab sich aber auch hieraus nicht, da kein kausaler Gesundheitsschaden daraus festgestellt werden konnte.

Die rechtlichen Konsequenzen

Im Ergebnis waren also haftungsrechtliche Ansprüche gegenüber der Antragsgegnerin begründet, da sowohl ein Behandlungsfehler als auch ein kausaler Gesundheitsschaden festgestellt werden konnte.

Take-Home-Message

Der Patientenaufklärung kommt eine große Bedeutung zu, da rechtlich betrachtet jeder medizinische Eingriff eine Körperverletzung darstellt. Die Rechtfertigung dieser Körperverletzung erfordert eine ordnungsgemäße Aufklärung. Dazu zählt wesentlich, dass diese mündlich in Form eines Aufklärungsgesprächs zu erfolgen hat. Das Aushändigen eines Aufklärungsformulars oder einer Broschüre genügt diesen Anforderungen nicht.

Kristin Hinrichsen, Juristin
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. med. Götz Menke
Facharzt für Gynäkologie, Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle