

# Der einfache Befunderhebungsfehler bei der Sachverständigenbegutachtung

Dem Befunderhebungsfehler kommt in der Arzthaftungspraxis erhebliche Bedeutung in Bezug auf den Nachweis der Schadensursächlichkeit zu.

Erfahrungsgemäß stößt die Bewältigung der sich diesbezüglich im Rahmen der Beurteilung medizinischer Sachverhalte ergebenden Probleme bei Sachverständigen auf Schwierigkeiten. Der nachfolgende Beitrag soll Wege zur Problembewältigung aufzeigen.

von Rainer Rosenberger

Zweck der medizinischen Begutachtung eines Behandlungsfalles im Rahmen eines Verfahrens vor der Gutachterkommission<sup>[1]</sup> oder eines Arzthaftungsprozesses<sup>[2]</sup> ist die Feststellung, ob dem behandelnden Arzt ein Behandlungsfehler vorzuwerfen ist, durch den der Patient einen Gesundheitsschaden erlitten hat. Der beauftragte Fachsachverständige wird sich unbeschadet bestimmter Weisungen des Auftraggebers bei der Begutachtung zweckdienlich an der AWMF-Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“<sup>[3]</sup> orientieren und entsprechend verfahren. Im Mittelpunkt stehen die Erarbeitung des der Begutachtung zugrunde zu legenden Sachverhalts und dessen Beurteilung. Dabei weiß der Sachverständige regelmäßig zwischen Diagnose- und Therapiefehlern zu unterscheiden, dessen Relevanz ihm auch bewusst ist. Weitaus schwieriger ist der Umgang mit dem Befunderhebungsfehler, dem in der Praxis eine erhebliche Bedeutung für den Nachweis der Schadensursächlichkeit zukommt, wie sich aus § 630b Abs. 5 S. 2 BGB ergibt. Danach findet eine Beweislastumkehr statt, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen oder das Verkennen des Befundes grob fehlerhaft gewesen wäre.

Nachfolgend soll anhand eines praktischen Falles gezeigt werden, auf welche Weise der Sachverständige die anstehende Problematik bewältigen kann.

## Sachverhalt<sup>[4]</sup>

Die Mutter des Klägers wurde während der Schwangerschaft durch den nunmehr auf Schadensersatz in Anspruch genommenen niedergelassenen Frauenarzt betreut. Im fortgeschrittenen Schwangerschaftsstadium litt sie unter erhöhtem Blutdruck, massivem Nasenbluten, erhöhtem Eiweiß im Urin. Diagnose des Arztes: leichte Blutdruckerhöhung. Weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen wurden nicht veranlasst. Zustand des Kindes nach späterer Entbindung: schwerste Hirnschädigung wegen Sauerstoffunterversorgung. Die Mutter litt unter einem HELLP-Syndrom.

Die Beurteilung sollte wie folgt aufgebaut und entwickelt werden:

In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob dem Arzt eine Standardabweichung (§ 630a II BGB) vorzuwerfen ist, mithin ein Behandlungsfehler. Das wird vorliegend zu bejahen sein, denn als bei der Schwangeren die Beschwerden auftraten, war es medizinisch geboten, sofort eine Blutuntersuchung zu veranlassen, weil Verdacht auf ein HELLP-Syndrom bestand. Das Unterlassen ist ein Behandlungsfehler in Form eines Befunderhebungsfehlers. Diese Schlussfolgerung darf freilich nicht voreilig gezogen werden. Wenn die Befunderhebung folgerichtig (nur) deshalb unterblieben ist, weil dem Arzt ein Diagnosefehler/-irrtum unterlaufen ist (hier etwa: leichte Blutdruckerhöhung), stellt sich nämlich die Frage, ob die mangelnde Befunderhebung dem Arzt überhaupt noch als eigenständiges haftungsrechtliches Versäumnis vorgeworfen werden kann, mit anderen Worten, ob ein Diagnosefehler/-irrtum den Befunderhebungsfehler „sperrt“<sup>[5]</sup>. Das ist jedenfalls dann zu verneinen, wenn – wie sehr häufig – die unrichtige diagnostische Einstufung ihren Grund darin hatte, dass nicht

alle gebotenen Befunderhebungen durchgeführt worden sind. Das ist hier unzweifelhaft der Fall.

In dem zweiten Schritt ist festzustellen, ob ein Gesundheitsschaden vorliegt, was hier problemlos zu bejahen ist (Hirnschädigung infolge Sauerstoffmangels).

Der dritte Schritt führt in die zentrale Problematik des Falles, nämlich zur Auseinandersetzung mit der Schadensursächlichkeit, also ob der Gesundheitsschaden Folge des Befunderhebungsfehlers ist. Erforderlich ist die sogenannte praktische Gewissheit, die eine persönliche Überzeugung voraussetzt, die Zweifel an Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen<sup>[6]</sup>. Insoweit sind im anstehenden Fall vom Sachverständigen folgende Überlegungen anzustellen:

- ▶ Wenn die Entbindung (möglicherweise Sectio) vor Einsetzen der Sauerstoffunterversorgung durchgeführt worden wäre, hätte sich der Schädigungsmechanismus nicht entfalten können.
- ▶ Das HELLP-Syndrom beeinträchtigt die Sauerstoffversorgung des Kindes, sodass die fortgeschrittene Schwangerschaft bei Kenntnis des Vorliegens eines solchen Syndroms hätte beendet werden müssen.
- ▶ Die mangelnde Kenntnis davon beruhte möglicherweise auf der unterlassenen Blutuntersuchung = Befunderhebungsfehler.

Aber: Es steht weder mit praktischer Gewissheit fest, dass die Blutuntersuchung diese Kenntnis verschafft hätte, noch dass das Kind zu dem früheren Entbindungszeitpunkt tatsächlich ohne Hirnschädigung geboren worden wäre.

Jetzt greifen die Grundsätze der Beweislastumkehr bei dem einfachen Befunderhebungsfehler ein, sodass im vierten Schritt gutachtlich zu prüfen ist, ob die fehlerhaft unterbliebene Blutuntersuchung mit hinreichender, das heißt mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 Prozent ein HELLP-Syndrom ergeben hätte, was hier zu bejahen sein soll.

Sodann bedarf es (nur) noch der Feststellung, ob ein Verkennen des Befundes oder das Unterlassen der sofortigen Ent-

bindung (Sectio) grob fehlerhaft gewesen (fünfter Schritt) und die Schnittentbindung grundsätzlich geeignet gewesen wäre, eine sauerstoffmangelbedingte Hirnschädigung zu verhindern (sechster Schritt).

Wenn beides aus sachverständiger Sicht zu bejahen ist, was einer eingehenden Begründung bedarf, ist in einem letzten Schritt zu prüfen, ob die Schadensvermeidung ausnahmsweise äußerst unwahrscheinlich ist, weil dann nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung<sup>[7]</sup> eine Beweislastumkehr ausscheidet. Wird das verneint, lautet das Ergebnis:

- ▶ 1. *Es wird festgestellt, dass ein Behandlungsfehler in Form eines Befunderhebungsfehlers vorliegt.*
- ▶ 2. *Es wird zulasten des Arztes die Schadensursächlichkeit des Feblers vermutet, das heißt, es wird vermutet, dass das Kind bei sachgerechtem Vorgehen ohne Hirnschädigung geboren worden wäre.*

**Rainer Rosenberger** ist Jurist und war Vorsitzender des Arzthaftungssenats des OLG Köln., z. Z. ist er Stellv. Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.

## Literatur

- [1] vgl. § 2 (1) des Statuts der Gutachterkommission bei der Ärztekammer Nordrhein vom 1.12.2015.
- [2] §§ 280, 630a, 823 BGB.
- [3] vgl. AWMF Registernummer 094 - 001.
- [4] entnommen BGH NJW 2016, 1447 und verkürzt wiedergegeben.
- [5] dazu Köbberling, Diagnoseirrtum Diagnosefehler Befunderhebungsfehler, VVW Karlsruhe 2013, S.142 ff..
- [6] BGH NJW 2003, 1116.
- [7] BGH NJW 2005, 427; vgl. auch Jaeger, Patientenrechtegesetz, VVW Verlag Karlsruhe 2013, Rn 442.



**Institut für Qualität  
im Gesundheitswesen Nordrhein**

## Fortbildungsveranstaltung

# Medizinische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen

Dienstag, **22. November 2016**, 18.00 Uhr–21.15 Uhr, Raum 6.1-2, Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

### Begrüßung, Einführung und Moderation

Ulrich Langenberg  
Geschäftsführender Arzt, Ärztekammer Nordrhein

### Die aktuelle Lage der Versorgung von Flüchtlingen in Nordrhein und die Entschließung der Landesgesundheitskonferenz

Ulrich Langenberg

### Umgang mit Sprachbarrieren und kulturellen Besonderheiten bei der Versorgung von Flüchtlingen

Achim Pohlmann  
Sprint gemeinnützige eG Wuppertal

### Gewalterlebnisse vor, während und nach der Flucht

Dr. med. Felix Mayer  
Institut für Rechtsmedizin der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

### Vom Trauma zur posttraumatischen Belastungsstörung – worauf muss ich im Praxisalltag achten, um diese zu erkennen?

Gabriele Schomburg  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Florence-Nightingale-Krankenhaus, Kaiserswerther Diakonie, Düsseldorf

### Frühzeitige Unterstützung von traumabelasteten Flüchtlingen – das Curriculum Laienhelfer

Dr. med. Martina Levartz, MPH  
Geschäftsführerin IQN

### Schlusswort

Ulrich Langenberg

### Begrenzte Teilnehmerzahl

**Anmeldung erforderlich unter** E-Mail: [iqn@aekno.de](mailto:iqn@aekno.de)  
oder Fax: 0211 4302-5751

**Zertifiziert** 4 Punkte

**Kontakt** Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein  
Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf  
Tel.: 0211 4302-2751

**Internet** [www.iqn.de](http://www.iqn.de)

**IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein**  
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts