



Das (nur) mündliches Sachverständigengutachten aus medizinischer Sicht

Prof. Dr. Michael Paul Hahn
Bremen

1



ERKLÄRUNG ZU INTERESSENKONFLIKTEN

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.

2

Wer spricht zu Ihnen?



Prof. Dr. med. Michael Paul Hahn

Studium in Hannover an der MHH

Weiterbildung zum Chirurgen an der MHH

Weiterbildung zum Unfallchirurgen und Orthopäden in Bochum
im Bergmannsheil (Ruhruniversität Bochum)

CA der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
im Klinikum Bremen Mitte von 1999 bis 2022

seit >25 Jahren tätig als gerichtlicher Sachverständigengutachter

LG Bielefeld, Osnabrück und Hamburg
OLG Hamm, Schleswig, München, Freiburg

Übliches Vorgehen



Was entfällt bei einer nur mündlichen Gutachtenerstattung?

Beauftragung zur Begutachtung durch das Gericht

Auswertung der vorhandenen Akten
ggf. Nachforderung weiterer Unterlagen

Begutachtung des Klägers/der Klägerin

Erstellung eines schriftlichen Gutachten

Beurteilung des Gutachtens durch die Parteien

Mündliche Erläuterung des Gutachtens im Termin



Voraussetzung für ein nur mündliches Sachverständigengutachten:

Kenntnis der (vollständigen) Akte/Unterlagen

Kenntnis des Behandlungsverlauf

Kenntnis der technischen Untersuchungsbefunde

Keine Fragestellung zum aktuellen (körperlichen)
Untersuchungsbefund/ zur Schadenssituation



Kommen wir zurück zu dem 76-jährigen Patienten

Vorwurf:

Unterlassen einer umfassenden Diagnostik bei der
Erstuntersuchung in der Notfallaufnahme



Behandlungsablauf

Patient kommt zum Arzt mit einem Problem,
das sofort gelöst werden soll/muss

Arzt: „Wie kann ich dem Patienten helfen?“

akute Entscheidung gefordert

Verdachtsdiagnose rechtfertigt das ärztliche Handeln



Ärztliches Vorgehen

Anamnese

klinische Untersuchung (direkter Kontakt)

technische Untersuchung (Bildgebung)

Stellung einer Diagnose

Therapie



Nach der Anamnese und körperlicher Untersuchung
muss der Arzt unter Auswertung der gemachten Angaben
entscheiden, welche technischen Untersuchungen
(Labor, Röntgen, CT, MRT usw.)
zur weiteren Abklärung der Diagnose notwendig sind .



Eine umfassende Diagnostik ist bei erster
Kontaktaufnahme – insbesondere in der Notfallaufnahme –
nicht möglich!

Der Arzt muss sich auf die wesentliche Diagnostik beschränken,
um eine Diagnose stellen zu können.

Hat der Arzt im konkreten Fall eine vertretbare Entscheidung
über die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
getroffen und diese Maßnahmen sorgfältig durchgeführt?

76-jähriger Patient



Vorstellungsgrund:

Der Patient ist mit dem E-Rollstuhl gestürzt.

Befund:

Unterschenkel rechts: Druckschmerzen, 4 Schürfwunden von ca. 3 cm, keine Rötung, keine Schwellung, keine Infektionszeichen, periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt

Fuß rechts: Schwellung und Hämatom, Druckschmerzen, Schürfwunde am Ferse rechts ca. 3cm, keine Rötung, keine Infektionszeichen, periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt

Röntgen Unterschenkel und Fuß rechts in 2Eb: Kein Hinweis auf Fraktur

76-jähriger Patient



(Verdachts-) Diagnose(n):

1. Unterschenkel- und Fußprellung rechts
2. Multiple Schürfwunden Unterschenkel und Fuß rechts



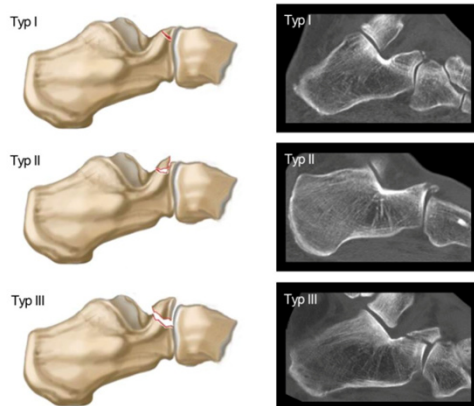
Empfehlung im Bericht der Notfallaufnahme

Empfehlungen:
Schonung und Kühlung
Analgesie bei Bedarf
Weitere Kontrolle beim Hausarzt
Tetanusimpfstatus überprüfen





Abbildung 7: Schematische und CT-morphologische Darstellung der Degan-Klassifikation.



Typ I: nicht-dislozierte Fraktur, welche typischerweise die Spitze des PAC betrifft;
 Typ II: dislozierte Fraktur, welche die Gelenkfläche nicht miteinschließt; Typ III:
 große, dislozierte Fraktur, welche die Gelenkfläche des CC-Gelenk miteinschließt
 [11, 28]

Mit freundlicher Genehmigung der Springer Nature aus Ochman et al [11]



**Damit war gutachterlich der medizinische
Sachverhalt**

nach Kenntnis der Röntgenaufnahmen

klar.



(Verdachts-) Diagnose(n):

1. Unterschenkel- und Fußprellung rechts
2. Multiple Schürfwunden Unterschenkel und Fuß rechts

Vorstellungsgrund:

Der Patient ist mit dem E-Rollstuhl gestürzt.

Eine vertretbare (plausible) Arbeitsdiagnose

(Erstdiagnose in der Notfallaufnahme)

wurde gestellt.

Dieses träfe nicht zu, wenn die Röntgenaufnahmen so eindeutig gewesen wären, dass das Nichterkennen der Regelwidrigkeit ein Unterschreiten des Facharztstandards darstellt hätte.



Was könnte ich jetzt noch durch eine
Untersuchung des Klägers
zur medizinischen Aufklärung des
Sachverhalts beitragen ?

Im schriftlichen Gutachten kann ich die Röntgenbilder
einbinden,
erläutern muss ich sie mündlich aber trotzdem.



Vorwurf:

Unterlassen einer umfassenden Diagnostik bei der Erstuntersuchung in der Notfallaufnahme

Kardinalfragen

Hat der Fehler die vollständige Heilung verhindert ?

Hätte die weiterführende Diagnostik einen reaktionspflichtigen Befund ergeben?



Zum Abschluss:

Die Fraktur heilte unter konservativer Behandlung.

1.7. Therapie

Analog zu einer fehlenden, evidenzbasierten Klassifikation, fehlen aktuell auch entsprechende Therapieempfehlungen. Dies ist auf die schwache Studienlage zurückzuführen. Es fehlen sowohl beobachtende Studien die die klinische Ergebnisse anhand objektiver Parameter quantifizieren, Studien mit größeren Patientenkollektiven, vergleichende Studien (selbe Verletzungen vs. unterschiedliche Therapie oder gleiche Therapie vs. unterschiedliche Verletzungen). Keine der aktuell verfügbaren Studien überschreitet das Evidenzniveau IV (The Oxford 2011 Level of Evidence).

62-jährige Patientin**Stat. Behandlung:**

wg. Impingement und Rotatorenmanschetten-
Insuffizienz der linken Schulter

MRT:

Ruptur der Supraspinatussehne links, deutliche
Muskelverkürzung, undislozierte Tuberculum majus Fraktur,
Bone bruise

Intraoperativer Befund:

Oberarmkopf und Schulterpfanne: grobe landkartenartige
Knorpelaufweichung

Loch in der abgerissenen SSP, Bizepssehne ausgefasert,
Labrum glenoidale deg. verändert

Eingriff:

Knopfglättung, Synovektomie, Entfernung FG, Rekonstruktion
der SSP mini-open, subacromiale Dekompression, Acromioplastik

Nachbehandlung:

unmittelbar postop. funktionelle Therapie im Bereich der
Schulter

Problem:

am 5. postop. Tag Sturz im Bad bei der Morgentoilette
Sturz aus dem Toiletten-/Duschstuhl nach dem Duschen

Diagnose:

geschlossene Humerusschaftfraktur links

Therapie:

Versorgung am Tag nach dem Sturz mit Verriegelungsnagel

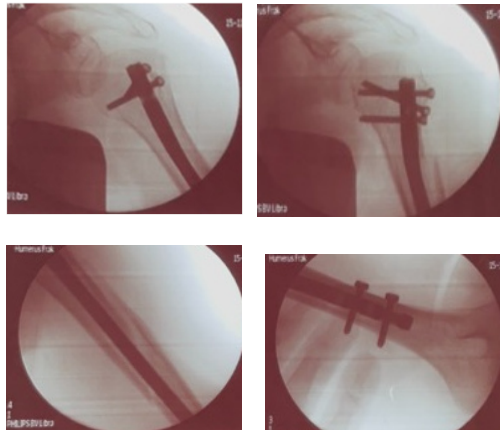
keine Unterbrechung der funktionellen Therapie im Bereich
des linken Arm

komplikationslose Ausheilung der Fraktur, kein Implantat-
versagen





Intraoperative Durchleuchtungsaufnahmen



Klägerischer Vorwurf:

Verbliebene Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk ist Folge des Sturzes mit versorgungspflichtiger Humerusschaftfraktur

Kausalität:

Unterlassene Hilfsleistungen durch das Pflegepersonal

Aufgrund des Gesundheitszustandes nach der Operation sei die Klägerin nicht in der Lage gewesen, den morgentlichen Dusch- und Waschvorgang vollständig allein durchzuführen



Medizinischer Sachverhalt:

Pat. hatte bereits vor dem Sturz erhebliche Bewegungseinschränkungen im linken Schultergelenk

keine Verschlimmerung durch die Oberarmchaftfraktur

damit ist die aktuelle Bewegungseinschränkung nicht kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen

Cave: menschliches Kausalitätsbedürfnis steht dem entgegen!



Die sich stellenden Fragen können ohne vorherige Begutachtung in einer nur mündlichen Anhörung mit den Parteien geklärt werden:

Waren Hilfsleistungen geboten?

Durfte die Klägerin ohne weitere Hilfestellung nach dem damaligen Gesundheitszustand und der konkreten Ausgestaltung der Nasszelle in die Dusche gelassen werden?

Fragen, die der Gutachter nicht beantworten kann:

War der Toilettenstuhl arretiert oder nicht?

Waren die Fliesen glatt oder aufgeraut?

Gab es eine rutschfeste Duschmatte?



schriftliches Gutachten

nur mündliches Gutachten



Pro

Contra



Schriftliches Gutachten

Pro

Dezidierte Stellungnahme des Sachverständigen

Möglichkeit zur Erläuterung durch Einfügen von Abbildungen

Prozessparteien können eine umfassende Auswertung durchführen

Contra

zeitaufwendiges Verfahren

Kläger/Klägerin muss einbestellt werden

Arbeitsintensiv für den Gutachter



Nur mündliches Gutachten

Pro

- weniger zeitintensiv für den Gutachter
- beschleunigter Prozessablauf für alle Beteiligten
- direkte Befragung des Gutachters zur Sachverhaltsaufklärung durch die Verfahrensbeteiligten

Contra

- körperliche Untersuchung des Klägers/der Klägerin entfällt
- alle Unterlagen müssen vorliegen
- Entscheidung fällt ad hoc im Gericht



Was habe ich nicht?

eingehende Anamneseerhebung nicht möglich
(dazu brauche ich Ruhe, Vertraulichkeit, Ungestörtheit)

keine klinische Untersuchung möglich
(manche Befunde können nur durch manuelle Untersuchungen erhoben werden,
Gelenkbeweglichkeiten müssen aktiv und passiv überprüft werden)

Fragen zu Verletzungsfolgen können nicht beantwortet werden

CDs mit Bildgebung können nicht vor Ort eingesehen werden
(alle Befunde und Ergebnisse der bildgebenden Verfahren müssen vor dem Termin vorliegen)



Was muss möglich sein ?

Bei Aufforderung zur Erstellung eines mündlichen Sachverständigengutachtens muss der Sachverständige das Gericht darauf hinweisen können, dass ein mündliches Statement nicht ausreichend ist, um dem Sachverhalt gerecht zu werden.



Zusammenfassung: Nur mündliches Gutachten:

Fachliche Einschätzung zu einem konkreten Fall (medizinische Sachverhaltsaufklärung)

Erläuterung der fachlichen Einschätzung

durch

direkte Beantwortung der Fragen des Gerichts und der Prozessparteien

Einschätzung vertiefen, auf bestimmte Aspekte eingehen auf mögliche Alternativen oder Fehler hinweisen

Klärung von medizinischen Fragen

Bewertung von möglichen Behandlungsfehlern

