

Subarachnoidalblutung: Wertigkeit der Symptome und des diagnostischen Vorgehens

Medizinischer Sachverhalt:

Am 23. und 24.12.1999 litt eine Patientin an schleichend zunehmenden Kopfschmerzen, die erheblich gewesen sein müssen, wie die ärztlich verordnete Medikation belegte. Die Kopfschmerzen hatten nicht explosionsartig begonnen, das heißt, sie traten nicht von einer Minute zur anderen auf. Weitere Symptome wie eine akute Bewusstseinsstörung, eindeutige Nackensteifigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Lichtscheue und Atemstörungen sind zwar nicht negativ dokumentiert, hätten aber bei Eindeutigkeit dokumentiert sein müssen. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass diese Symptome eindeutiger Art nicht zum streitgegenständlichen Zeitpunkt vorgelegen haben. Strittig ist, ob bei schleichend zunehmenden, auch stärkeren Kopfschmerzen an eine Subarachnoidalblutung gedacht werden muss und diese differenzialdiagnostisch weiter fachärztlich abgeklärt werden muss. Gerichtlich zu klären war die Frage, ob es bei zunehmenden schleichend beginnenden Kopfschmerzen ohne weitere Leitsymptome eindeutig erforderlich ist, nach weiteren Symptomen zu fahnden, diese positiv oder negativ zu do-

kumentieren und eventuell differenzialdiagnostisch fachärztlich diese Kopfschmerzen weiter unmittelbar abzuklären.

Urteil

Rechtliche Bewertung

Das OLG hat die Berufung der zwischenzeitlich verstorbenen Klägerin zurückgewiesen und das klageabweisende Urteil 1. Instanz bestätigt. Zwar habe es der im Rahmen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes herbei gerufene beklagte Arzt behandlungsfehlerhaft unterlassen, neurologische Basisuntersuchungen vorzunehmen, die, angesichts der Schilderung von mittel- bis höhergradigen Kopfschmerzen, nach Ansicht des neurologischen Gutachters geboten gewesen wären. Zwar hatte der Beklagte behauptet, eine Untersuchung auf Nackensteifigkeit durchgeführt zu haben, hatte es aber versäumt diese Untersuchung zu dokumentieren. Da aber nach Ansicht des Gutachters eine solche Untersuchung zu dokumentieren gewesen wäre, ist nach Beweislastregeln davon auszugehen, dass der Befund nicht erhoben wurde. Dennoch begründet dies keine Haftung des Beklagten, da nicht einwandfrei feststehe, dass die unterlassene Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit den Verdacht auf eine SAB ergeben hätte

(BGHZ 142, 126, 130). Diesen Schluss zieht das Gericht aus den Angaben des Sachverständigen, der ausgeführt hatte, dass aktuelle neurologische Ausfallerscheinungen einschließlich Nackensteifigkeit zum Zeitpunkt der Untersuchungen durch den Beklagten mit Wahrscheinlichkeit nicht vorgelegen haben. Zwar sei die explosionsartig auftretende Kopfschmerzsymptomatik auch nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (AWMF-Leitlinien-Reg.-Nr. 030/073) ein wichtiges und an erster Stelle stehendes Symptom für die Verdachtsdiagnose einer SAB, allerdings müssen hier noch weitere Leitsymptome hinzukommen, an denen es im vorliegenden Fall fehle.

Korrespondenzadressen:

Prof. Dr. med. Prof. h. c. A. Thiede
Direktor der Chirurgischen Klinik
und Poliklinik I
(Zentrum Operative Medizin)
des Universitätsklinikums Würzburg
Oberdürrbacher Str. 6
97080 Würzburg

Dr. jur. H. J. Zimmermann
Sanderglaxisstr. 9a
97072 Würzburg