



Kleine Patienten – große Schäden

Wenn von folgeschweren Behandlungsfehlern die Rede ist, denkt auch der Fachkundige zunächst an typische Fallkonstellationen aus der operativen Versorgung von Patienten. Aber auch in der rein ambulanten niedergelassenen Tätigkeit bestehen Haftungsrisiken mit zum Teil erheblichem Schadenpotential. Je jünger der Patient, desto höher das behandlungsfehlerbehaftete Schadenpotential. In diesem Beitrag soll an einigen Fallbeispielen das nicht selten unterschätzte Haftungsrisiko in der Praxis eines niedergelassenen Kinderarztes dargestellt werden.

Fall 1 – Die kinderärztliche Kooperation mit einer Geburtsklinik

Ein niedergelassener Kinderarzt untersuchte als Kooperationspartner eines Krankenhauses ohne eigene pädiatrische Fachabteilung regelmäßig die dort neugeborenen Kinder. Leider kam es vorliegend zu Versäumnissen mehrerer Behandler.

Aufgrund eines vorzeitigen Blasensprungs wurde das Kind bereits in der 37. Schwangerschaftswoche geboren. Die behandelnden Gynäkologen versäumten es, durch Abstrich der Vagina/ Cervix der Mutter eine Infektion mit Streptokokken B auszuschließen. Der durchgeführte Schnelltest war für diese Untersuchung nicht zulässig.

Der hinzugezogene niedergelassene Kinderarzt untersuchte das Kind am Tage nach der Geburt im Rahmen einer angeforderten Konsultation. Hierbei zeigte sich kein auffälliger Befund. In der Folgezeit traten Fieber und eine Trinkschwäche sowie eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei dem kleinen Patienten auf, jedoch wurde der Kinderarzt nicht erneut hinzugezogen. Seitens des Krankenhauses wurde auch keine regelmäßige, alle 4 Stunden stattfindende Untersuchung auf Anzeichen einer beginnenden Infektion bzw. eine Blutuntersuchung dokumentiert. Das Kind entwi-

ckelte in der Folge eine Neugeborenensepsis im Sinne einer Early-Onset-Infektion mit Meningitis und wurde erst zwei Tage später in eine Kinderklinik verlegt. Es leidet nunmehr unter Krampfanfällen, einer Tetraparese und Defiziten in der geistigen Entwicklung.

Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass sowohl das Krankenhauspersonal, der dort angestellte Gynäkologe sowie der hinzugezogene Kinderarzt grob fehlerhaft handelten.

Es wurde daraufhin ein Vergleich über die persönlichen Ansprüche des Patienten i.H.v. 720.000 EUR geschlossen, von dem 19% auf den Kinderarzt entfallen. Hinzu treten die Ansprüche der Sozialversicherungsträger.

Fall 2 – Auswertung unzureichender bildgebender Befunde in der Kinderarztpraxis

Einer niedergelassenen Kinderärztin wird vorgeworfen, eine Pathologie am Hüftgelenk nicht erkannt zu haben, was zu einer Hüftdysplasie samt Entwicklungsstörung und einem Dauerschaden geführt habe.

Ihr wird gutachterlich vorgeworfen, Ultraschallbilder der Hüfte des vier Wochen alten Patienten nicht den Regeln entsprechend erstellt und befundet zu haben. So seien die Darstellungsqualität der Bilder, die daraus resultierende Entscheidung zur Auswertbarkeit, die Qualität der Winkelmessungen und die aus den Ergebnissen resultierenden Diagnostik- oder Therapieentscheidungen zu beanstanden.

Insbesondere sei nur ein Bild der betreffenden Hüfte anstatt der zu fordernden zwei Bilder gefertigt worden.

Im Gerichtsverfahren wurden daher kausale Fehler festgestellt, aufgrund derer frühzeitige Maßnahmen unterblieben seien. Bei rechtzeitiger konservativer Therapie wäre die Pathologie folgenlos ausgeheilt. Der Patient habe wegen des Fehlers eine eingeschränkte Beweglichkeit erlitten, wobei insoweit eine erhebliche Einschränkung verbleiben werde und eine frühzeitige Invalidisierung höchstwahrscheinlich sei.

Danach war und ist von einem erheblichen Haftungsrisiko auszugehen. Die Krankenkasse hatte bereits unbezifferte Regressforderungen angemeldet; es standen erhebliche Heilbehandlungskosten im Raum. Aus derzeitiger Sicht wird ein Schadenvolumen im mittleren sechsstelligen Bereich angenommen.

Fall 3 – Verspätete Einweisung in die stationäre Versorgung

Dieser Fall beschäftigt sich mit der versäumten stationären Einweisung eines 7 Tage alten Säuglings durch die niedergelassene Kinderärztin trotz wässrigem Durchfall und massivem Gewichtsverlust des Kindes. Am Folgetag war das Kind stark dehydriert und erlitt eine Sinusvenenthrombose.

Eine erste gutachtliche Bewertung ging von einem einfachen Behandlungsfehler mit einer wahrscheinlichen Restitutio ad integrum aus. Denn es zeigte sich zunächst eine positive, nur leicht retardierte Entwicklung. Im Alter von drei Jahren entwickelten sich jedoch mehrfach neu auftretende Behinderungen des Kindes. Aufgrund dieser Behinderungen ist seit dem 6. Lebensjahr Pflegegrad 3 gegeben.

Seither wird der Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers bei vorliegenden schadenkausalen Mehrfachbehinderungen des Kindes mit befürchteten Verschlechterungen diskutiert.

Im Raum stehen Schadenersatzansprüche des Kindes (Schmerzensgeld, vermehrte Bedürfnisse, dem Grunde nach Verdienstausschluss etc.) sowie die erfolgte Regressanmeldung der Krankenkasse. Derzeitige Schadensschätzungen bewegen sich im Bereich von rund 3 Millionen EUR.

Fall 4 – Übernahmeverschulden durch den hinzugezogenen niedergelassenen Kinderarzt

Bei der Entbindung kam es bei der Neugeborenen zu einem Sauerstoffmangel, aufgrund dessen eine Reanimation erforderlich wurde. Der hinzugezogene niedergelassene Kinderarzt übernahm die Patientin ca. 15 Minuten postpartal unter Reanimation. Da die Spontanatmung einsetzte, wurde die Herzdruckmassage beendet und von einer notfallmäßigen Verlegung abgesehen. Erst am Folgetag wurde das Kind wegen des Verdachts auf Krampfanfälle in die Kinderklinik verlegt, wo insbesondere eine hypoxisch-ischämische Enzephalopathie festgestellt wurde.

Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass allein wegen der Reanimation ein Notarzt hätte gerufen werden müssen. Darüber hinaus wurden zeitnah nach der Entbindung vom Kinderarzt Befunde erhoben, die neurologisch auffällig waren und zwingend sofort hätten abgeklärt werden müssen. Der Sachverständige stuft beides als grobe Fehler ein.

Es ist ein Dauerschaden zu befürchten, dessen konkrete Ausprägungen sich in der Entwicklung noch zeigen werden. Aufgrund dessen sowie des gegebenen Haftungsrisikos sind umgehend Regulierungsverhandlungen eingeleitet worden. Das Schadenvolumen bewegt sich vorliegend im kalkulierten siebenstelligen Bereich.

Fall 5 – Verspätete Erkennung eines Hydrocephalus bei deutlicher Zunahme des Kopfumfangs

Die betroffene niedergelassene Kinderärztin betreute die Patientin seit ihrer Geburt. Vorgeburtlich war eine Erweiterung der internen Liquorräume festgestellt worden. Aus diesem Grunde wurden im Kleinkindalter Termine in der Neuropädiatrie wahrgenommen. Das Kind zeigte allerdings zunächst eine positive und unauffällige Entwicklung. Der relativ große Kopf wurde bei unauffälliger neurologischer Entwicklung als Normvariante angesehen, die auch bei weiteren Familienmitgliedern bereits vorgekommen war.

Anlässlich der Vorsorgeuntersuchung U 7a wurde dann zwar die überdurchschnittliche Zunahme des Kopfumfangs in das Diagramm des Vorsorgeheftes eingetragen, doch zog dies keine diagnostischen und somit auch keine therapeutischen Konsequenzen nach sich. Das Kreuzchen im Rahmen der Untersuchung lag deutlich außerhalb der Perzentile. Fast zeitgleich kam es zu (fein-)motorischen Störungen und einer großen Unruhe des zuvor ausgeglichenen Kindes. Dies setzte eine umfangreiche Kaskade an Diagnostik in Gang.

Leider blieb jedoch die Umfangsvermehrung des Kopfes wegen der insoweit stimmigen Proportionen des großen und kräftigen Mädchens zunächst weiterhin außer Betracht. Erst mit mehrmonatiger Verzögerung wurde dies zur Kenntnis genommen, ein MRT veranlasst und der wahre Grund der ungewöhnlichen Entwicklung in einem Hydrocephalus internus erkannt. In der Folge wurde ein neurochirurgischer Eingriff zur Shuntversorgung durchgeführt, der jedoch die motorischen Probleme trotz fortbestehender intensiver Therapie nicht ad hoc beseitigen konnte. Hinzu trat ein Anfallsleiden, das sich in wiederholten Krampfanfällen äußerte.

In rechtlicher Hinsicht wird von besonderer Bedeutung sein, die anlagebedingt aufgetretenen gesundheitlichen Probleme von den verzögerungsbedingten zu trennen. Eine auch in beweisrechtlicher Hinsicht besondere Herausforderung.

Fall 6 – Versäumnisse im Rahmen von Voruntersuchungen

Eine Patientin befand sich seit ihrer Geburt in regelmäßiger Behandlung des Kinderarztes. Der Augenbefund bei den Vorsorgeuntersuchungen wurde jeweils mit „o.B.“ dokumentiert, während bei der U 6 diesbezüglich nichts dokumentiert worden war.

Die Eltern meinten, bereits frühzeitig Probleme mit dem Sehen des Kindes festgestellt und ein Schielen wahrgenommen zu haben. Im Alter von 20 Monaten wurde das Kind deshalb vom Vater eigeninitiativ bei einem Augenarzt vorgestellt. Dieser stellte auf beiden Augen eine ausgeprägte Cataract fest, links stärker als rechts. Daraufhin wurde umgehend die Cataract-Operation mit Vitrektomie an beiden Augen veranlasst. Postoperativ verblieb jedoch weiterhin ein Strabismus am linken Auge. Eine Brille wurde verordnet und mit einer Okklusionstherapie begonnen. Weitere Kontrollen zeigten zudem eine fortbestehende Sehschwäche auf dem linken Auge. Die künftige Entwicklung bleibt insoweit abzuwarten.

Im Rahmen der U 6-Untersuchung im Alter von 10 bis 12 Monaten war bezüglich des Sehens nichts dokumentiert worden. Ein Brückner-Test wäre obligatorisch gewesen und hätte Hinweise auf die Problematik und eine frühzeitigere Vorstellung beim Augenarzt mit ggf. anschließender Operation zur Folge gehabt. Insoweit wird davon auszugehen sein, dass erforderliche Befunde nicht erhoben wurden, die eine frühzeitigere Behandlung mit möglicherweise besserem Outcome ermöglicht hätten.

Fazit

Die aufgezeigten Schadenfälle machen deutlich, dass Versäumnisse bei der Behandlung insbesondere von Kindern und Säuglingen sehr risikobehaftet sind.

In einer Vielzahl von Schadenfällen wird der Befunderhebung und der Dokumentation zu wenig Beachtung geschenkt. Nicht nur versäumte, sondern auch nicht dokumentierte Befunderhebungen bergen erhebliche rechtliche Risiken im Hinblick auf die Beweissituation.



Autorin

Ass. jur. Gabriele Anstoos
HDI Versicherung AG

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter