

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Eine Dokumentation muss in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung und Untersuchung erfolgen – auch wenn der Umfang an geforderten Dokumentationen eine Herausforderung im Praxisalltag darstellt

Anlass für die Schlichtung

Der zum Zeitpunkt der streitgegenständlichen Behandlung 69-jährige Patient hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da er von einem Behandlungsfehler ausging. An einem Morgen hatte er einen Schleier auf dem rechten Auge gesehen und daraufhin die Antragsgegnerin, eine niedergelassene Augenärztin, telefonisch kontaktiert. Er habe von der Sprechstundenhilfe erst zehn Tage später einen Termin bekommen. Später habe er nochmals versucht, die Antragsgegnerin selbst telefonisch zu erreichen, dies sei jedoch nicht möglich gewesen. Sie habe dann aber später zurückgerufen und seine Bedenken ausgeräumt. Am nächsten Tag sei sein rechtes Auge jedoch total blind gewesen und er habe sich deshalb in einer niedersächsischen Universitätsklinik vorgestellt. Dort sei dann die richtige Diagnose gestellt worden, allerdings sei es für eine erfolgreiche Therapie zu diesem Zeitpunkt schon zu spät gewesen. Der Patient geht davon aus, dass er von der Antragsgegnerin umgehend

hätte einbestellt oder an eine Notaufnahme verwiesen werden müssen. Der Patient hat sich an die Schlichtungsstelle gewandt, um die Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Der Patient befand sich bereits seit drei Jahren bei der Antragsgegnerin in ärztlicher Behandlung wegen einer Makuladegeneration. Am Morgen des 10. Januar nahm er telefonisch mit der Praxis der Antragsgegnerin Kontakt auf und schilderte, dass er einen Schleier vor dem rechten Auge sehe. Eine Dokumentation diesbezüglich findet sich erst unter dem 14. Januar: „Pat. hat am Freitag, 10.01. angerufen zwischen 10.30 und 11 Uhr: war über die Feiertage stark erkältet, hat dafür Medikamente bekommen, nun Schleiersehen einseitig, hat Medik. abgesetzt seit einigen Tagen, immer noch Schleiersehen, nach Rücksprache Mi, 7.50 Uhr Kontrolle angeboten.“



Foto: Andres Mejia – adobe.stock.com

Symbolbild: Wenn ein Patient am Telefon schildert, er habe einen „Schleier vor dem Auge“, muss der Patient dem Gutachten zufolge einbestellt und untersucht werden.

Der weitere Verlauf

Am 11. Januar stellte sich der Patient in einer niedersächsischen Hochschule vor, da nun sein rechtes Auge total blind (schwarz) war. Dort wurde die Diagnose arteriitische anteriore ischämische Optikusneuropathie (AION) im Rahmen einer Riesenzellarteriitis des rechten Auges gestellt. Es wurde eine hochdosierte intravenöse Cortisontherapie durchgeführt. Eine Biopsie am 14. Januar bestätigte die Diagnose. Am 16. Januar wurde der Patient entlassen. Es ist ein massiver Sehverlust des rechten Auges verblieben (Sehschärfe 0,08, Gesichtsfeldverlust).

Erwiderungen der Antragsgegnerin

Die Antragsgegnerin hat Stellung zu den Vorwürfen genommen und vorgetragen, dass der Patient angegeben habe, bereits seit Weihnachten infolge einer Medikation bei Erkältung immer wieder vorübergehende Sehstörungen (Schleiersehen) gehabt zu haben. Es sei dann ein Termin für die folgende Woche vereinbart worden, da die Sprechstunde ausgebucht gewesen sei. Der Patient habe zu Beginn der Behandlung angegeben, dass keine rheumatische Erkrankung bestehe. Es sei daher nicht vorhersehbar gewesen, dass der Patient an einer AION erkrankt sei.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Augenheilkunde, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei, da bei der Schilderung von „Schleier vor dem Auge“ eine Einbestellung mit weiteren Veranlassungen hätte erfolgen müssen. Fehlerbedingt sei es zu einer praktischen Erblindung gekommen.

Die Antragsgegnerin hat zu dem Gutachten substantiiert Stellung genommen und unter anderem vorgetragen, aus der Sicht ex ante sei kein Behandlungsfehler zu erkennen. Daher ist der Gutachter um eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme gebeten worden. Auch auf die Einwendungen der Antragsgegnerin hin ist der Gutachter nach erneuter Prüfung zu dem Ergebnis gekommen, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei und zu einem kausalen Gesundheitsschaden geführt habe.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter an, dass fehlerhaft der Patient am 10. Januar nicht einbestellt oder an eine Notaufnahme verwiesen wurde. Fehlerbedingt ist es dadurch zu einer Behandlungsverzögerung gekommen. Im Einzelnen:

Der Gutachter hat nachvollziehbar dargelegt, dass auf den Telefonanruf hin, bei dem einseitiges Schleiersehen geschildert wurde, eine Einbestellung hätte erfolgen müssen. Dies ist auch aus der haftungsrechtlich entscheidenden Sicht ex ante so zu beurteilen.

Sicht ex ante/ex post

Die Bewertung, ob ein Behandlungsfehler erfolgte, hat grundsätzlich aus der Sicht ex ante zu erfolgen, also aus der Sicht zum Zeitpunkt der Behandlung ohne Kenntnis des weiteren Verlaufs. Anderes gilt für die Einschätzung eines etwaigen Gesundheitsschadens: Hier ist die Bewertung aus der Sicht ex post erlaubt und auch erforderlich.

Der Gutachter hat seine Einschätzung damit begründet, dass aufgrund des Schleiersehens einseitig nicht nur eine Riesenzellarteriitis in Betracht kam, sondern auch andere schwerwiegende Erkrankungen, die abgeklärt/ausgeschlossen werden mussten, wie Vorderkammerblutung, akuter Glaukomanfall ohne Schmerzsymptomatik, Prozesse im Hirn wie zum Beispiel ein auf die Sehbahn isolierter Schlaganfall, Gefäßprozesse oder eben auch eine Optikusneuropathie.

Zeitnahe Dokumentation

Hier kam noch hinzu, dass keine zeitnahe Dokumentation erfolgte. Aus § 630 f BGB ergibt sich, dass die Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu erfolgen hat. Für den niedergelassenen Bereich bedeutet dies, dass die Dokumentation meist zeitgleich erstellt wird. Hier erfolgte die Dokumentation des Telefongesprächs erst vier Tage später, nachdem andernorts bereits die Behandlung fortgeführt wurde und sich das Ausmaß der Erkrankung gezeigt hatte. Damit konnte hier nicht mehr von einer zeitnahen Dokumentation ausgegangen werden.

Es ist nachvollziehbar, dass die Dokumentationspflicht in einer niedergelassenen Facharztpraxis aufgrund des Patientenaufkommens eine Herausforderung darstellt. Dies stellt aus rechtlicher Sicht dennoch keine Exkulpation dar.

Positive Indizwirkung der Dokumentation

Grundsätzlich geht von einer ordnungsgemäßen Behandlungsdokumentation eine positive Indizwirkung dahin gehend aus, dass die in der Behandlungsdokumentation festgehaltenen Umstände als richtig zugrunde gelegt werden können. Diese Indizwirkung geht von einer verspäteten Dokumentation nicht mehr aus.

Bezogen auf diesen Fall bedeute das Folgendes: Es stand hier die Einlassung des Patienten der Einlassung der Antragsgegnerin gegenüber. Der Patient hat vorgetragen, dass das Schleiersehen akut am 10. Januar eingetreten sei. Die Antragsgegnerin hat vorgetragen, es sei während des Telefonats von einem seit mehreren Tagen bestehenden Schleiersehen gesprochen worden. Aufgrund der verspäteten Dokumentation war hier die Indizwirkung erschüttert und es war ein Dokumentationsmangel anzunehmen. Der hier festgestellte Dokumentationsmangel führte zunächst zu Beweiserleichterungen hinsichtlich des Behandlungsfehlers, da dem Patienten durch den Verstoß gegen die Dokumentationspflicht die Möglichkeit genommen wird, einen immerhin angesichts des Verlaufs auch in Betracht kommenden Behandlungsfehler nachzuweisen. Die Schlichtungsstelle ist dem Gutachter folgend daher von einem akuten Schleiersehen ausgegangen.

Befunderhebungsfehler

Weiter wurde gutachterlich nachvollziehbar erläutert, dass nach der Einbestellung eine augenärztliche Untersuchung hätte erfolgen müssen. Es handelt sich hier also um einen Befunderhebungsfehler

Ein Befunderhebungsfehler führt unter folgenden Voraussetzungen zu einer Beweislastumkehr:

1. Es wäre bei Durchführung der erforderlichen diagnostischen Maßnahme mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (> 50 Prozent) ein reaktionspflichtiger Befund erhoben worden und
2. wenn sich die Verkennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, muss der Fehler nur noch generell geeignet sein, den konkreten Gesundheitsschaden herbeizuführen.

Die Voraussetzungen waren hier erfüllt: Der Gutachter hat herausgearbeitet, dass bei Durchführung einer augenärztlichen Untersuchung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit am Augenhintergrund krankhafte Veränderungen am Sehnervenkopf erkannt worden wären. Eine Nichtreaktion darauf wäre eine völlig unverständliche und massive Standardunterschreitung gewesen.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende

fundamentale Verkennung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen. Die Nichteinstellung und Nichtuntersuchung mit der damit verbundenen Behandlungsverzögerung war generell geeignet, zur praktischen Erblindung zu führen.

Exkurs: Rückausnahme von der Beweislastumkehr

Zu einer Beweislastumkehr kommt es ausnahmsweise auch bei Vorliegen der vorstehenden Voraussetzungen nicht, wenn es nach medizinischer Erfahrung äußerst unwahrscheinlich ist, dass bei Durchführung der gebotenen Diagnostik ein anderer Verlauf zu erwarten gewesen wäre. Aufgrund des medizinischen Verlaufs kann dies hier jedoch nicht angenommen werden. Denn am 10. Januar bestand ein Schleiersehen und am 11. Januar war es bereits zu einem kompletten „Schwarzsehen“ gekommen, was durch eine umgehende Behandlung hätte verhindert werden können.

Als fehlerbedingter kausaler Gesundheitsschaden war es hier zu einer Behandlungsverzögerung von einem Tag mit einem einseitigen Visusverlust mit einer Restsehschärfe von 0,08 und einem erheblichen Gesichtsfeldverlust gekommen.

Die rechtlichen Konsequenzen

Im Ergebnis wurde hier daher eine haftungsrechtliche Einstandspflicht angenommen in Bezug auf den oben dargelegten kausalen Gesundheitsschaden.

Take-Home-Message

Dokumentieren Sie die Behandlung nach Möglichkeit gleich während der Behandlung. Es ist nachvollziehbar, dass die Dokumentation und der immer mehr ansteigende Umfang der Dokumentation eine Herausforderung im Praxisalltag darstellen. Allerdings ist eine Exkulpation mit einem Hinweis auf diese Herausforderung rechtlich nicht möglich.

Kristin Hinrichsen, Ass. jur.,
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der
Ärztammer Niedersachsen

Privatdozent Dr. med. Fabian Höhn,
Facharzt für Augenheilkunde,
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle