

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Eine Verletzung der Dokumentationspflicht im Zusammenhang mit einer unterlassenen Diagnostik kann die Eintrittspforte in eine umfangreiche haftungsrechtliche Einstandspflicht darstellen

Anlass für die Schlichtung

Der Patient ging davon aus, dass nach einem Umknicktrauma eine Fraktur des Volkmann'schen Dreiecks nicht erkannt und behandelt worden sei. Durch diese nach seiner Ansicht falsche Behandlung sei es zu einer dauerhaften Fehlstellung des Sprunggelenks und einer erheblichen Einschränkung der Mobilität gekommen. Nun sei eine Versorgung mit orthopädischen Schuhen erforderlich. Er hat sich an die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen gewandt, um seine Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Am 3. Dezember war der Patient mit dem rechten Sprunggelenk umgeknickt und hatte sich aufgrund von Beschwerden und Schmerzen noch am Unfalltag beim Antragsgegner, einem niedergelassenen Facharzt für Chirurgie und Durchgangsarzt, vorgestellt. Es wurden eine klinische Untersuchung und eine Röntgenuntersuchung des Sprunggelenks in zwei Ebenen durchgeführt. Dabei wurde kein Hinweis auf eine knöcherne Verletzung gesehen. Aus der klinischen Untersuchung wurden lediglich ein Druckschmerz und eine Schwellung über dem Mittelfußknochen vermerkt. Als Diagnose wurde eine „Zerreißung des Fußes“ festgehalten.

Es erfolgten Wiedervorstellungen am 7. Dezember, 10. Dezember und 15. Dezember ohne Eintragung von Befunden in den Krankenunterlagen. Am 15. Dezember erfolgte eine Überweisung zum MRT. Dieses wurde am 17. Dezember durchgeführt und ergab einen körperfernen Schienbeinbruch entlang des Knöchels ohne wesentliche Verschiebung, aber mit Gelenkbeteiligung. Es bestand ein Gelenkerguss im oberen Sprunggelenk, ein Teilriss der Bandverbindung im Innenknöchel zum Sprungbein, ein Riss des vorderen Außenbandes, ein Teilriss des hinteren Bandes und eine Zerrung des mittleren Bandes und der Bandverbindung zwischen Schienbein und Wadenbein. Durch den Antragsgegner wurden eine Ruhigstellungsschiene, ein Walker und eine Thromboseprophylaxe verordnet. Am 23. Dezember und am 21. Januar des darauffolgenden Jahres erfolgten Röntgenkontrollen.

Am 18. Februar wurde schließlich eine Supinationsfehlstellung des Talus gesehen und eine MRT-Untersuchung veranlasst. Diese zeigte am 22. Februar eine zunehmende

Fehlstellung des Bruchs im körperfernen Schienbein und des Bruchs des Innenknöchels. Außerdem wurde der Verdacht auf einen Untergang von Knochengewebe und fehlender Knochenheilung geäußert. Als Folge bestand eine deutliche Fehlstellung des oberen Sprunggelenks mit Abweichung nach innen. Am 23. Februar wurde der Patient daher ins Krankenhaus überwiesen.

Der weitere Verlauf

Dort wurde am 26. Februar eine CT-Untersuchung durchgeführt, die einen verschobenen Mehrfragmentbruch des körperfernen Schienbeins, einen vorher nicht erkannten Bruch des Volkmann'schen Dreiecks und die Fehlstellung im Sprunggelenk zeigte. Es wurden daraufhin mehrere Operationen eingeleitet und der Patient auf einen langen Behandlungsverlauf vorbereitet. Am 11. November desselben Jahres bestand noch ein erheblich eingeschränktes Bewegungsausmaß im Sprunggelenk ohne Erreichen einer Nullstellung.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, kam zu dem Ergebnis, dass bereits die Erstdiagnostik nicht ausreichend gewesen sei. Außerdem sei die Dokumentation nicht ausreichend gewesen und auf die dann zunehmende Fehlstellung sei nicht fachgerecht reagiert worden.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachter an, dass durch die unzureichende Dokumentation von einer unzureichenden klinischen Untersuchung auszugehen war und fehlerhaft auf die zunehmende Fehlstellung reagiert wurde. Aufgrund einer Beweislastumkehr infolge eines Befunderhebungsmangels resultierte nach Schlussfolgerung der Schlichtungsstelle daraus, dass sämtliche verbliebene Gesundheitsbeeinträchtigungen hinsichtlich des Sprunggelenks als kausaler Gesundheitsschaden anzusehen sind. Im Einzelnen:

Dokumentation

Nach ständiger Rechtsprechung wird vermutet, dass eine dokumentationspflichtige Maßnahme, die nicht dokumen-

tiert ist, tatsächlich auch nicht erfolgte. § 630 h BGB besagt: „Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630 f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630 f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.“

Es wurde gutachterlich festgestellt, dass in der Behandlungsakte kein Hinweis zu den angrenzenden Gelenken (zum Beispiel Sprunggelenk, Mittelfuß), zur Allgemeinsituation wie äußeren Verletzungszeichen oder der Durchblutungssituation und zu Druckschmerzen im oberen Wadenbereich, was bei Umknickverletzungen des Sprunggelenks immer zu testen ist, dokumentiert wurde. Daher ist nach der Rechtsprechung und nach der gesetzlichen Vorschrift davon auszugehen, dass diese Untersuchungen nicht erfolgten. Damit ist in diesem Fall von einem Befunderhebungsfehler auszugehen.

Befunderhebungsfehler

Ein Befunderhebungsfehler liegt also vor, wenn gebotene diagnostische Maßnahmen fehlerhaft nicht erhoben worden sind. Die Besonderheit des Befunderhebungsfehlers ist, dass er zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten führen kann. Die Voraussetzungen dafür sind, dass

- (1) bei Durchführung der diagnostischen Maßnahme mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (> 50 Prozent) ein reaktionspflichtiger Befund erhoben worden wäre und
- (2a) eine Nichtreaktion auf diesen reaktionspflichtigen Befund völlig unverständlich und eine massive Standardunterschreitung gewesen wäre oder
- (2b) das Nichterkennen dieses reaktionspflichtigen Befundes eine fundamentale Fehldiagnose gewesen wäre.

Bei dem Vorliegen dieser Voraussetzungen kommt es zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten dahingehend, dass der Fehler nur noch generell geeignet sein muss, den konkreten Gesundheitsschaden herbeizuführen. Die Beweislastumkehr bezieht sich auf den Primärschaden und den typischerweise damit verbundenen Sekundärschaden.

Diese Voraussetzungen waren im vorliegenden Fall erfüllt: Fehlerhaft wurde hier keine klinische Untersuchung in Bezug auf die angrenzenden Gelenke und einen Druckschmerz im oberen Wadenbein durchgeführt. Bei Durchführung der Untersuchung wäre mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Druckschmerz im Wadenbein aufgefallen und es hätte eine Röntgenaufnahme des oberen Sprunggelenks erfolgen müssen. Eine Nichtreaktion wäre völlig unverständlich gewesen. Bei Durchführung der Röntgenaufnahme des oberen Sprunggelenks wären die Frakturen mit hinreichender Wahr-

scheinlichkeit diagnostiziert worden und es hätte in der Folge eine fachgerechte Behandlung eingeleitet werden können und müssen.

Weitere Behandlungsfehler

Nach Auswertung der vorgelegten Röntgenbilder hat sich darüber hinaus ergeben, dass eine zunehmende Fehlstellung bereits in den Röntgenaufnahmen vom 21. Dezember aus der haftungsrechtlich entscheidenden Sicht ex ante hätte erkannt werden müssen. Somit wurde fehlerhaft die zunehmende Fehlstellung zu spät erkannt und keine adäquate Therapie eingeleitet.

Die rechtlichen Konsequenzen

Aufgrund der Beweislastumkehr muss der Patient den kausalen Gesundheitsschaden nicht mehr mit dem Beweismaß des Vollbeweises nachweisen, sondern es genügt eine generelle Geeignetheit – diese ist nach der Erfahrung der Schlichtungsstelle in der Mehrzahl der Fälle anzunehmen. So kommt es beim Vorliegen eines Befunderhebungsfehlers und bei Annahme der Beweislastumkehr zu einer deutlich umfangreicheren haftungsrechtlichen Einstandspflicht.

Der kausale Gesundheitsschaden

Nach Einschätzung der Schlichtungsstelle erstreckt sich die Haftung auf die Behandlungsverzögerung, die Zunahme der Fehlstellung, diverse Operationen und das weiterhin bestehende erhebliche Bewegungsdefizit.

Take-Home-Message

Das Unterlassen der Dokumentation der Behandlungsmaßnahmen und ihrer Ergebnisse stellt eine Eintrittspforte in eine umfangreiche haftungsrechtliche Einstandspflicht dar. Nehmen Sie sich also die Zeit, dieser Dokumentationspflicht nachzukommen. Zwar ist der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen bewusst, dass dies im Praxis- oder Klinikalltag eine Herausforderung darstellt. Allerdings ist rechtlich eine Exkulpation mit Verweis auf einen Zeitmangel nicht möglich.

Ass. jur. Kristin Hinrichsen
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der Ärztekammer Niedersachsen

PD Dr. med. Marc Schult
Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle