

## Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Auf sogenannte „Red Flags“ muss in der medizinischen Versorgung reagiert werden. Im Zweifel muss eine Überweisung durch die Hausärztin oder den Hausarzt zu einer spezialisierten Facharztpraxis erfolgen.

### Anlass für die Schlichtung

Der Patient ging davon aus, dass ein nephrotisches Syndrom von seinem Hausarzt fehlerhaft nicht diagnostiziert und seine Beschwerden ignoriert worden seien. Zudem sei die Überweisung zum Spezialisten zu spät erfolgt. Infolgedessen habe sich schließlich unter anderem eine Thrombose manifestiert. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und bewerten zu lassen.

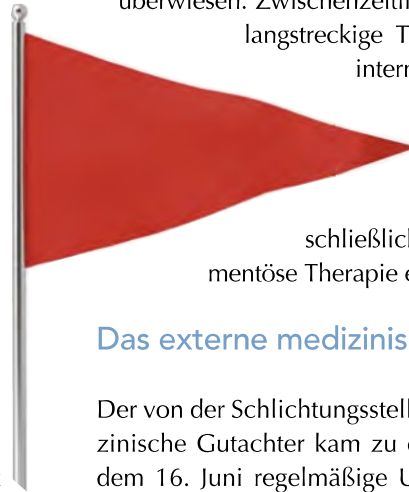
### Die strittige Behandlung

Der Patient wurde am 26. April bei seinem Hausarzt vorstellig. Zu diesem Zeitpunkt bestanden seit einer Woche beidseitige Unterschenkelödeme. Im Rahmen einer Blutbilduntersuchung ergab sich ein erhöhter Gesamtcholesterinwert (366 mg/dl). Die Urinstatusuntersuchung wies auf eine geringe Erythrozyturie sowie Leukozyturie und eine diskrete Eiweißausscheidung hin. Am 30. April erfolgte durch den Hausarzt eine Abdomen-Sonografie. Hierbei ergaben sich keine auffälligen Befunde. Am 3. Mai erfolgte zum Ausschluss einer Herzinsuffizienz eine Überweisung zum Kardiologen. Die kardiologische Untersuchung ergab neben der vorbekannten Hypertonie keine pathologischen Befunde.

Bei Wiedervorstellung am 10. Juni waren die Fußpulse nicht mehr tastbar, sodass eine Überweisung zum Gefäßchirurgen ausgestellt wurde. Vor der gefäßchirurgischen Untersuchung erfolgten weitere Vorstellungen beim Hausarzt am 16., 24. und 28. Juni: Am 16. Juni waren labordiagnostisch eine Verminderung des Albumins und eine Erhöhung der Alpha- und Beta-Globuline auffällig. Zudem wurden nunmehr Schwellungen der Unter- und der Oberschenkel beschrieben. Am 6. Juli erfolgte schließlich die Vorstellung beim Gefäßchirurgen, wo eine Unterschenkelthrombose und eine arterielle Durchblutungsstörung ausgeschlossen wurden. Verordnet wurden Lymphdrainage, Diuretika und eine Kompressionsbehandlung. Am 12. Juli erfolgte eine weitere Vorstellung beim Hausarzt. Nunmehr wurde die Verdachtsdiagnose eines nephrotischen Syndroms gestellt und eine Überweisung zum Nephrologen ausgestellt.

### Der weitere Verlauf

Am 16. August erfolgte sodann die Vorstellung beim Nephrologen. Die Diagnose eines nephrotischen Syndrom mit chronischer Niereninsuffizienz wurde hier bestätigt. Zusätzlich wurde der Verdacht auf eine Glomerulonephritis gestellt und der Patient in ein Klinikum der Maximalversorgung überwiesen. Zwischenzeitlich trat bei dem Patienten eine langstreckige Thrombose der Vena jugularis interna bis zum Sinus transversus rechts auf. Die Diagnose einer membranösen Glomerulonephritis mit nephrotischen Syndrom wurde schließlich bestätigt und eine medikamentöse Therapie eingeleitet.



### Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte allgemeinmedizinische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass ab dem 16. Juni regelmäßige Urinkontrollen und eine fachärztliche Vorstellung hätten veranlasst werden „können“. Ob der weitere Verlauf hierdurch vermieden worden wäre, bliebe jedoch spekulativ.

### Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Gutachter insofern an, als ein Befunderhebungsfehler angenommen wurde. Hieraus resultierte im vorliegenden Fall jedoch eine Beweislastumkehr. Infolgedessen war auch der weitere Verlauf, insbesondere die Entwicklung einer Thrombose, als kausaler Schaden zuzurechnen. Im Einzelnen:

#### Die unzureichende Befunderhebung

Zunächst lagen aus der maßgeblichen Sicht ex ante noch keine Hinweise auf ein nephrotisches Syndrom vor. Das Vorgehen des Hausarztes insbesondere im April und Mai war nicht zu beanstanden. Ab dem 16. Juni hätten jedoch weitere diagnostische Maßnahmen ergriffen werden „müssen“. Zu diesem Zeitpunkt lagen gravierende Befunde vor, die eine un-

mittelbare und dringliche Abklärung erforderlich gemacht hätten: Es bestanden eine Hypalbuminämie sowie eine Erhöhung der Alpha-1 und Alpha-2-Globuline bei erheblich vermindertem Gesamteiweiß. Diese Laborergebnisse waren geradezu wegweisend für das Vorliegen eines nephrotischen Syndroms. Die über das Vierfache der Norm erhöhten D-Dimere wiesen zudem auf ein thrombotisches Geschehen hin (Thrombose, Lungenembolie, Thrombophlebitis). Darüber hinaus wurden in der hausärztlichen Karteikarte nicht nur Schwellungen der Unter-, sondern auch der Oberschenkel beschrieben. Die Ausbreitung der Ödeme auch auf den Oberschenkelbereich war als Warnzeichen (sogenannte „Red Flag“) zu werten und hätte zu einer weiteren diagnostischen Abklärung führen müssen. Es hätten weitere Urinkontrollen und/oder eine dringliche fachärztliche Abklärung (ambulant oder stationär) veranlasst werden müssen.

### Die rechtlichen Konsequenzen

Aus dem oben genannten Befunderhebungsfehler resultierte eine Beweislastumkehr: Bei einer Urinkontrolle beziehungsweise Überweisung zum Nephrologen am 16. Juni wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits zu diesem Zeitpunkt die Diagnose einer membranösen Glomerulonephritis gestellt und eine entsprechende Therapie eingeleitet worden. Hierauf nicht zu reagieren, wäre nach Auffassung der Schlichtungsstelle als grob fehlerhaft zu werten.

### Der kausale Gesundheitsschaden

Nach Einschätzung der Schlichtungsstelle kam es kausal fehlerbedingt zu einer Behandlungsverzögerung von zwei Monaten (16. Juni bis zur nephrologischen Vorstellung am 16. August) nebst Fortschreiten der Erkrankung und Entwicklung einer Thrombose.

### Die Besonderheit im vorliegenden Fall

Anders als vom Gutachter angenommen, war der weitere Kausalverlauf, insbesondere die Entwicklung einer Thrombose, dem ärztlichen Behandlungsfehler zuzurechnen. Aufgrund der oben genannten Beweislastumkehr genügt für den Kausalitätsnachweis eine sogenannte „generelle Eignung“. Das heißt, bei vorliegender Beweislastumkehr genügt es grundsätzlich, dass die zu unterstellende fundamentale Verkenntnis des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf „generell geeignet“ ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen.

Dies war nach Einschätzung der Schlichtungsstelle vorliegend in Bezug auf die Thrombose der Fall: Die Thrombose der Vena jugularis interna rechts befand sich am 16. Juni voraussichtlich bereits in einem Stadium der Entstehung. Hierauf

weist zumindest die Erhöhung der D-Dimere hin. Die rechtzeitige nephrologische Abklärung und Therapie wären jedoch geeignet gewesen, die Manifestation der Thrombose zu verhindern. Insofern war die Entwicklung der Thrombose als kausale Schadensfolge zuzurechnen.

### Grundsätzliches zum Befunderhebungsfehler

Der Befunderhebungsfehler kann aus rechtlicher Sicht weitreichende Konsequenzen haben, insbesondere bei vorliegender Beweislastumkehr. Bei herabgesetzten Beweislastanforderungen („generelle Eignung“) ist der Nachweis eines kausalen Schadens für die Patientin/den Patienten erleichtert, sodass mitunter weitreichende Schadensfolgen der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt zuzurechnen sind.

Bei fehlender fachärztlicher Abklärung ist ein Befunderhebungsfehler anzunehmen. Konsultieren Sie Ihre spezialisierten ärztlichen Kolleginnen und Kollegen daher rechtzeitig. Bereits in der Oktober-Ausgabe 2022 des „niedersächsischen ärzteblatts“ wurde über Fachgebietsgrenzen und damit einhergehende haftungsrechtliche Konsequenzen berichtet.

### Take-Home Message

Achten Sie auf eine rechtzeitige Überweisung an Ihre spezialisierten Kolleginnen und Kollegen. Bei sogenannten „Red Flags“ sollte eine zeitnahe weitere Abklärung der Befunde erfolgen, im Zweifel durch Überweisung an eine Fachärztin oder einen Facharzt.

Ass. jur. Justine Launicke  
Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen  
der Ärztekammer Niedersachsen

Dr. med. Birger Kolb  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen  
der Ärztekammer Niedersachsen

Seit dem 1. Januar 2023 können die Anträge für ein Schlichtungsverfahren elektronisch eingereicht und bearbeitet werden: Dazu wurde eine neue digitale Plattform auf der ÄKN-Website eingestellt – zu finden unter dem Link:

[www.aekn.de/patienten/schlichtungsstelle/](http://www.aekn.de/patienten/schlichtungsstelle/)

Bei Fragen wenden Sie sich gern an das Team der Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen unter Telefon 0511 380-2346 oder per Mail an die Adresse:

[schlichtungsstelle@aekn.de](mailto:schlichtungsstelle@aekn.de)