

Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle

Folge 9: Die Hüftgelenksbewertung beim Neugeborenen/Säugling als Zusammenschau der anamnestischen Risikofaktoren, der klinischen Untersuchung und des sonografischen Befundes

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) möchte anhand ausgewählter, anonymisierter Fallbeispiele Kolleginnen und Kollegen für bestimmte klinische Themen sensibilisieren und somit in ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

Die Gutachterkommission hat sich durch die Veröffentlichung des „interessanten Falls“ vor allem der Vorbeugung von Behandlungsfehlern verschrieben. Der folgende „interessante Fall“ möchte darstellen, wie wichtig es ist, im Verlauf einer Behandlung immer wieder die Gesamtsituation, auch nach bereits gestellter Diagnose vor Augen zu haben.



© Oksana Kovach/Alamy/mauritius-images.com

Die Hüftdysplasie des Säuglings ist die häufigste Erkrankung des Bewegungsapparats bei Neugeborenen. Mit der Hüftsonografie steht eine schonende, streng standardisierte, jederzeit reproduzierbare Untersuchungsmethode zur Verfügung. Diese erfordert von den Untersuchern der berechtigten Fachdisziplinen eine von regelmäßiger Anwendung und hohem Verantwortungsbewusstsein geprägte, sichere Durchführung und korrekte Befundung.

Medizinischer Sachverhalt

Der Patient wurde als Zwillingsfrühgeborenes (34 + 2 SSW) per primärer Sectio entbunden. Im Geburtskrankenhaus wurde eine Hüftreifungsverzögerung sowie eine kongenitale Kniegelenks-

luxation rechts (Genu recurvatum) diagnostiziert. Das Genu recurvatum wurde einer Schienenbehandlung unterzogen. In der Hüftsonografie im Rahmen der U2-Untersuchung wurden noch im Krankenhaus beide Hüftgelenke als Typ IIa nach Graf eingestuft und eine Kontrolle bei der U3-Untersuchung empfohlen.

Die durch den Kinderarzt (Antragsgegner 1) im Rahmen der U3-Untersuchung durchgeführte Hüftsonografie (rechts mit Typ Ib und links mit Typ Ia nach Graf) veranlasste diesen zu keiner speziellen Therapie. Aufgrund seines Genu recurvatum wurde der Patient sowohl kinderärztlicherseits als auch von einem niedergelassenen Orthopäden (Antragsgegner 2) betreut. Seine weitere Behandlung erfolgte in Form von krankengymnastischer Therapie.

Im Alter von acht Monaten wurde eine Zweitmeinung bezüglich des Genu recurvatum in einer orthopädischen Kinderklinik (Antragsgegner 3) eingeholt. Bei der Vorstellung wurde eine Beinlängenverkürzung rechts diagnostiziert und eine Abklärung der Beinlängendifferenz empfohlen sobald der Patient zum Gehen und Stehen kommt.

Aufgrund zunehmender klinischer Beschwerdesymptomatik der rechten Hüfte, wurde durch den Orthopäden eineinhalb Jahre nach der Geburt des Patienten, eine weiterführende Diagnostik des rechten Hüftgelenkes veranlasst. Dabei wurde die Diagnose einer hohen Hüftluxation rechts bei Hüftdysplasie diagnostiziert. In einer orthopädischen Spezialklinik mussten dann drei zum Teil sehr komplexe orthopädische Korrekturoperationen vorgenommen werden.

Bock auf eine neue Bank?

Vorwurf

Die Vertreter des Patienten wandten sich mit diesem Fall an die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Sie rügten die medizinische Behandlung durch die drei Antragsgegner (Kinderarzt/Orthopäde/orthopädische Kinderklinik) und werfen diesen vor, die im Geburtskrankenhaus festgestellte Hüftreifungsverzögerung rechts nicht rechtzeitig behandelt zu haben. Auch sei eine Längendifferenz der Beine festgestellt worden, jedoch habe eine weiterführende Untersuchung/Behandlung der Problematik im Becken-/Hüftbereich nicht stattgefunden. Aus Sicht der Vertreter des Patienten hätte die Identifizierung einer Hüftluxation als Ursache der Beschwerden und der Beinlängendifferenz sowie eine entsprechende kausale Behandlung durch die Antragsgegner stattfinden müssen. Somit seien die Antragsgegner aufgrund eines Unterlassens beziehungsweise Versäumens dieser Behandlung für die folgenden Beschwerden und die Notwendigkeit weiterer Operationen verantwortlich.

Als Gesundheitsschäden werden vorgetragen, dass drei Operationen infolge der versäumten Behandlung notwendig geworden wären. Der Patient habe unter ständigen Schmerzen beim Laufen gelitten und es sei zu einem Behinderungsgrad von 30 Prozent gekommen.

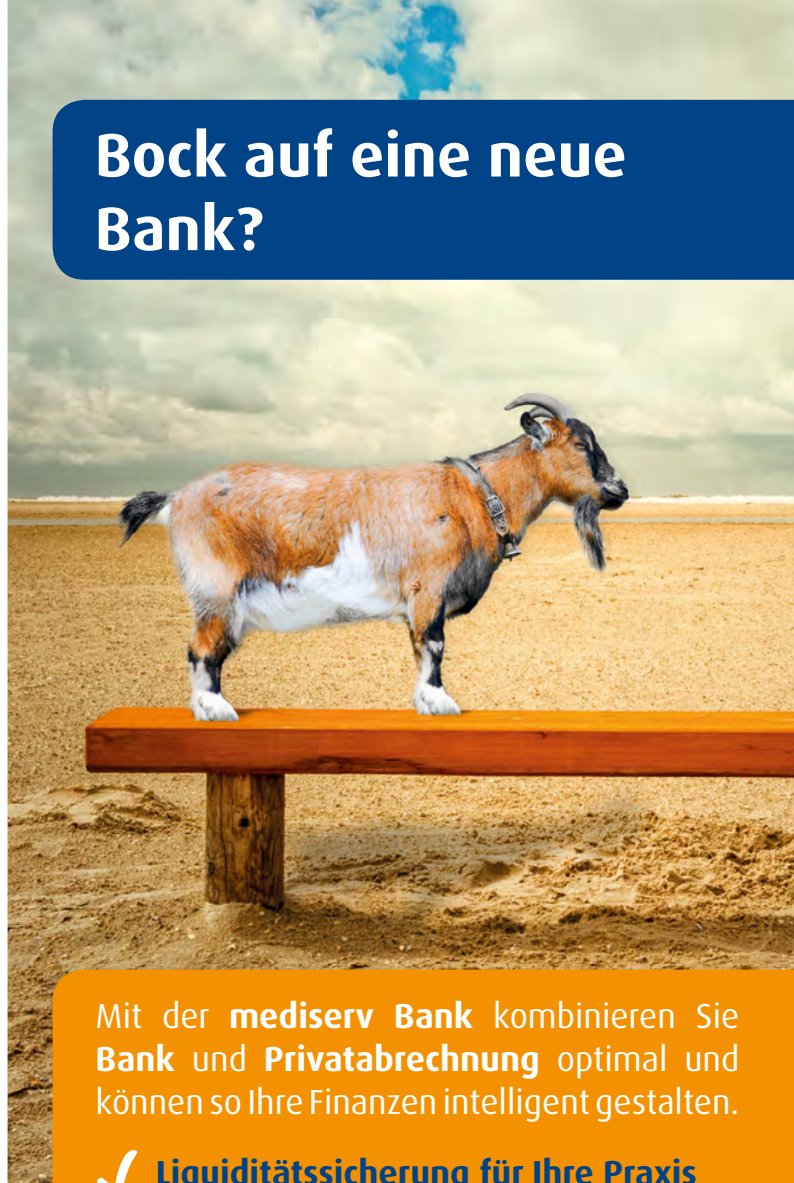
Gutachten

Nachdem sich die beschuldigten Ärzte beziehungsweise die beschuldigte Klinik und die zuständigen Haftpflichtversicherungen mit der Durchführung des freiwilligen Gutachterverfahrens einverstanden erklärt hatten, holte die Gutachterstelle ein externes Sachverständigengutachten ein. Dies ist eine übliche Vorgehensweise der Gutachterstelle. An die gemachten Feststellungen des externen Gutachters ist die Gutachterstelle allerdings nicht gebunden. Sie dienen der Vorbereitung der Entscheidung der Gutachterstelle.

Der Gutachter machte in seinem Gutachten folgende Feststellungen:

Antragsgegner 1 – Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

In der Kinderarztpraxis erfolgte die U3-Untersuchung und die empfohlene Kontrolle der Hüftsonografie. Hier wurden die Hüften links mit Ia und rechts mit Ib nach Graf beurteilt. Der Gutachter führt an, dass nicht nur mit der Einstufung des Sonogrammes als Grad I eine Falschbewertung vorgenommen wurde, sondern, dass die Sonogramme zur Bewertung des rechten Hüftgelenkes nicht geeignet waren. Der Behandelnde habe durch die Fehldeutung der Sonografie-Befunde die Notwendigkeit einer weiteren Kontrolle und



Mit der **mediserv Bank** kombinieren Sie **Bank** und **Privatabrechnung** optimal und können so Ihre Finanzen intelligent gestalten.

- ✓ **Liquiditätssicherung für Ihre Praxis**
- ✓ **Zugang zu KfW Fördermitteln**
- ✓ **Investitionsfinanzierung**
- ✓ **100 % Ausfallschutz**
- ✓ **100 % Sofortauszahlung**

Neu: Existenzgründungsberatung

Einfach unverbindlich informieren oder direkt einen Termin vor Ort vereinbaren:
www.mediserv.de oder 06 81 / 4 00 07 97

mediserv Bank GmbH
 Am Halberg 6 | 66121 Saarbrücken

gegebenenfalls eine Behandlung nicht erkannt und damit nicht eingeleitet.

Antragsgegner 2 – Facharzt für Orthopädie

Die Diagnostik der kongenitalen Kniegelenkluxation und deren Behandlung war korrekt. Vor dem Risikoprofil des Kindes (Beckenendlage, Zwillingsgeburt, Fehlformen/Fehlstellungen der unteren Extremität) erscheint es dem Gutachter nicht verständlich, dass keine sonografische Untersuchung der Hüften durch den Orthopäden erfolgte. Die sonografische Screening-Untersuchung bei der U3 ersetzt nicht die fachspezifische, vertiefende Abklärung.

Antragsgegner 3 – Orthopädische Kinderklinik

Die Vorstellung des acht Monate alten Patienten in der orthopädischen Kinderklinik erfolgte zur Einholung einer Zweitmeinung bei Genu recurvatum rechts. Bezüglich der Kniegelenksdiagnostik erfolgten die diagnostischen Maßnahmen korrekt. Auch erfassten die Behandelnden eine Beinverkürzung rechts um 1,5 cm. Die Abklärung der Beinlängendifferenz durch weitere Diagnostik wäre in jedem Fall erforderlich gewesen. Hätten die Behandelnden dies gemacht, hätten sie die Hüftluxation erfasst und damit die erforderliche Behandlung zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt eingeleitet.

Der Gutachter merkt an, dass sich der niedergelassene Orthopäde und die orthopädische Kinderklinik nur zum Teil auf die Sonografie der rechten Hüfte durch den Kinderarzt verlassen durften, da zu einer Hüftgelenksbewertung beim Kind sowohl die anamnestische Erfassung der Risikofaktoren als auch die klinische Untersuchung und der sonografische Befund gehören. Spätestens beim Feststellen der Verkürzung des rechten Beines wären sie verpflichtet gewesen, unter Berücksichtigung der Gesamtsituation, die Hüfte genauer abzuklären und sich selbst von der Richtigkeit der Hüftuntersuchung durch den Kinderarzt zu überzeugen.

Als Gesamtbewertung führt der Gutachter an, dass der Oberschenkelkopf des rechten Hüftgelenks laut Sonografie-Dokumente in der Geburtsklinik in der Pfanne zentriert war. Damit hätte das Hüftgelenk eine gute Chance gehabt durch eine konservative Therapie erfolgreich behandelt zu werden.

Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass den drei Antragsgegnern die Erfassung des tatsächlich vorliegenden Befundes misslungen ist und allen drei Antragsgegnern ein Behandlungsfehler vorzuwerfen ist. Es seien drei Operationen notwendig geworden, die mit sehr hoher

Kausalität – Bindeglied zwischen Fehler und Schaden

Damit ein Arzt haftet, muss ein Behandlungsfehler und ein (Gesundheits)schaden vorliegen. Beide müssen im Sinne einer juristischen Kausalität miteinander verbunden sein. Damit überhaupt eine Kausalität angenommen werden kann, darf der Behandlungsfehler nicht hinweggedacht werden können, ohne dass der eingetretene Gesundheitsschaden entfällt.

Die Kausalität zwischen dem Behandlungsfehler und dem Schaden zu beweisen, obliegt grundsätzlich dem Patienten, der gegenüber seinem behandelnden Arzt einen Schadensersatzanspruch geltend macht. Behandlungsgeschehen sind oft komplex, sodass es durchaus vorkommt, dass nicht sicher gesagt werden kann, wie das Behandlungsgeschehen bei standardgemäßem ärztlichen Handeln verlaufen wäre. Möglicherweise wäre auch dann der vom Patienten angegebene (Gesundheits)schaden eingetreten. Solche Zweifel gehen grundsätzlich zulasten des Patienten. Dieser hat in der Regel den Ursachenzusammenhang zwischen Fehler und Schaden zu beweisen. Wird der Kausalzusammenhang jedoch festgestellt, unterbrechen Behandlungsfehler anderer Ärzte im Regelfall nicht die Kausalkette. Im vorliegenden Fall haftet jeder der drei Antragsgegner gegenüber dem geschädigten Patienten voll für den (Gesundheits)schaden. Wird allerdings zum Beispiel die orthopädische Kinderklinik (Antragsgegner 3) auf Schadensersatz in Anspruch genommen, kann diese einen Teil des geleisteten Schadensersatzes vom Kinderarzt und dem Orthopäden zurückholen.

Wahrscheinlichkeit bei korrekter Diagnosestellung zu vermeiden gewesen wären. Trotz der drei Eingriffe bestehe die Möglichkeit der Ausbildung einer präarthrotischen Deformität bei mangelnder Ausformung des rechten Hüftgelenks.

Entscheidung der Gutachterstelle

Die Entscheidung, ob ein Behandlungsfehler vorliegt trifft bei der bayerischen Gutachterstelle eine Kommission, die sich aus einem Arzt und einem Juristen zusammensetzt.

Diese kommt nach eigenem Studium der Patientenunterlagen und den Ausführungen des Sachverständigengutachtens zu der Auffassung, dass jeder der drei Antragsgegner einen ärztlichen Behandlungsfehler begangen hat. Allerdings hatte der Gutachter „nur“ festgestellt, dass bei fachgerechtem ärztlichen Handeln der drei Antragsgegner mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit die vom Patienten als Schaden geltend gemachten drei Operationen hätten vermieden werden können. Damit ein Gericht die Kausalität zwischen Behandlungsfehler und dem geltend gemachten Schaden annehmen kann, verlangt die Rechtsprechung einen für das praktische Leben brauchbaren Grad an Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen. An anderer Stelle hatte der Gutachter davon gesprochen, dass bei rechtzeitiger Diagnosestellung „lediglich“ eine gute Chance, also

keine sichere Chance, bestanden hätte, mit einer konservativen Therapie das Hüftgelenk erfolgreich zu behandeln. Eine gute Chance lässt aber Zweifel offen, ob tatsächlich die Operationen hätten vermieden werden können. Solche Zweifel gehen zulasten des Patienten, wenn er den Kausalzusammenhang zu beweisen hat. Allerdings wertete die Kommission den Behandlungsfehler des Antragsgegners 1 als grob und den Behandlungsfehler der Antragsgegner 2 und 3 als „qualifizierten Befunderhebungsfehler“. Sowohl bei einem „grobem Behandlungsfehler“ als auch einem „qualifizierten Befunderhebungsfehler“ dreht sich die Beweislast um. Die drei Behandelnden mussten beweisen, dass die durchgeführten Operationen auch bei fachgerechtem ärztlichen Handeln notwendig geworden wären. Diesen Beweis konnten sie nicht führen.

Autoren

Professor Dr. Ekkehard Pratschke
Alban Braun
Dr. Susanne Jung-Munkwitz

alle Gutachterstelle für
Arzthaftungsfragen bei der BLÄK