

# Haftpflicht Fehler: Diagnose



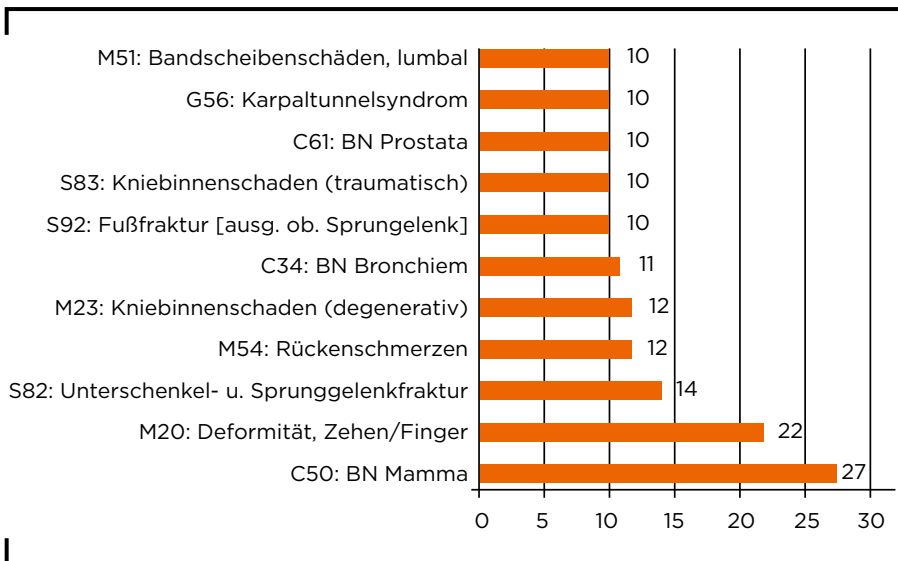
**Patrick Weidinger**  
Rechtsanwalt und  
Abteilungsleiter  
der Deutschen Ärzte-  
versicherung, Lehr-  
beauftragter der  
Hochschule Frese-  
nius, Dozent der  
Deutschen Anwalt-  
akademie und der  
Deutschen Versiche-  
rungsakademie.

Verglichen mit Kliniken, treten in ambulanten Praxen und MVZ zwar deutlich weniger **Behandlungsfehler** auf. Unter den Niedergelassenen stehen Hausärzte aber an zweiter Stelle. Besonders Befunderhebung und Diagnose führen hier zu Schäden, zeigt die Fehlerdiagnose.

Bei Fällen der Arzthaftpflicht denkt man meist an operative Fächer, aber auch Hausärzte sind oft betroffen: In den Statistiken der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer (BÄK) für 2016 rangieren hausärztlich tätige Ärzte auf Platz zwei unter den Fachgebieten im ambulanten Bereich [1]. Allerdings stellten

die Kommissionen nur in einem Drittel der rund 7.600 Entscheidungen einen Behandlungsfehler fest. Nur ein Viertel betrifft niedergelassene Ärzte, Hausärzte waren in 288 Fällen beteiligt. Die von ihnen verursachten Schäden weisen sämtliche Facetten ärztlicher Haftung [2] auf und die Höhe des Schadenersatzes differiert stark [3]. Dies spricht nicht gegen eine gute Versorgungsqualität, da Hausärzte sehr viele Patienten mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern behandeln. Trotzdem sollte man Schadenursachen analysieren, um vorbeugen zu können. Dabei hilft eine Sensibilisierung für typische Schadenpotenziale.

**Abb. 1: Krankheiten, die ambulant am häufigsten fehlbehandelt wurden**

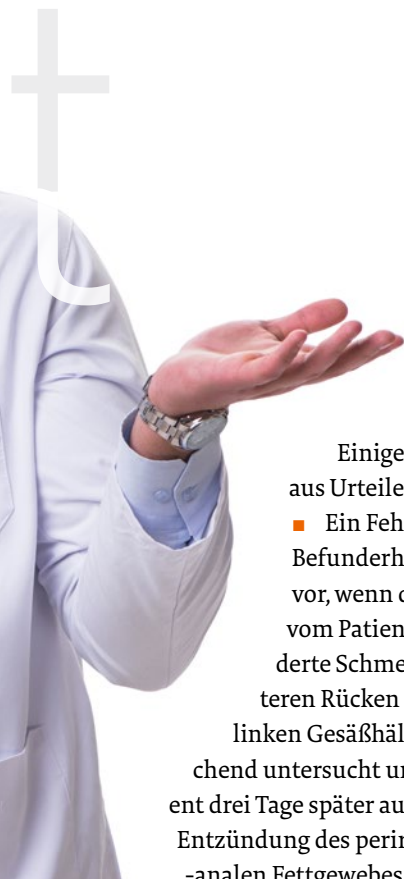


*Krankheiten, die in den 7.639 Sachentscheidungen im Jahr 2016 im niedergelassenen Bereich am häufigsten fehlbehandelt wurden. Quelle: Bundesärztekammer*

## Fehler vor allem bei Befundung

Fast alle Haftungsfälle kann man heute unter das Patientenrechtegesetz [4] subsumieren. Ob Sie die wichtigsten Regeln kennen und beachten, zeigt Ihnen unsere Checkliste (S. 33).

Gerichtsurteile zeigen, dass in der hausärztlichen Versorgung besonders Fehler bei Befunderhebung und Diagnose auftreten.



Einige Beispiele aus Urteilen:

- Ein Fehler bei der Befunderhebung liegt vor, wenn der Hausarzt vom Patienten geschilderte Schmerzen im unteren Rücken und in der linken Gesäßhälfte unzureichend untersucht und der Patient drei Tage später aufgrund einer Entzündung des perirektalen und -anal Fettgewebes mit Verdacht auf eine nekrotisierende Faszii-tis notfallmäßig operiert werden muss [5].
- Ein Fehler in der Befunderhebung kann dazu führen, dass der behandelnde Arzt für eine daraus folgende objektiv falsche Diagnose eintreten muss. Aufgrund eines kribbelnden Taubheitsgefühls in zwei Fingern und an einem Ohr sowie einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung bei Kopfdrehung, stellte der Arzt die Diagnose HWS-/BWS-Syndrom. Schmerzlindernde Medikamente besserten die Beschwerden leicht. Später wurde der Patient wegen Subarachnoidalblutung stationär aufgenommen [6].
- Eine Einstandspflicht ist nicht gegeben, wenn sich die fehlerhafte Diagnose als vertretbare Deutung erhobener Befunde darstellt. Zwar kann ein Kopfschmerz ein Anzeichen für eine Subarachnoidalblutung sein, aber die Beklagte hatte den Betroffenen ausführlich neurologisch untersucht - ohne pathologisches Ergebnis. Die

Diagnose Migräneerscheinung war daher vertretbar [7].

- Die Überweisung zum augenärztlichen Notdienst war rechens, da die Sehstörungen auf beiden Augen („Flimmersehen“) nach grob-neurologischer Untersuchung und Messung von Blutdruck und Puls keinen pathologischen Befund (Schlaganfall) ergeben haben [8].
- Bei einem 57-Jährigen, dessen Mutter an Darmkrebs gestorben ist, entspricht es fachärztlichem Standard, bei einer therapeutischen Sicherheitsaufklärung auf die Möglichkeit einer Koloskopie hinzuweisen. Dies zu unterlassen, ist ein grober Fehler. Dieser hat zur Folge, dass der Arzt beweisen muss, dass eine spätere Darmkrebserkrankung auch bei erfolgter Koloskopie nicht anders verlaufen wäre [9].

- Es ist ein grober Behandlungsfehler, wenn ein Arzt bei Vorliegen eines eindeutig pathologischen EKG, das einen stattgehabten Herzinfarkt unklaren Alters ausweist, es unterlässt, den Patienten sofort unter notärztlicher Begleitung in ein Krankenhaus einzuweisen [10].
- Klärt der Arzt einer Jugendlichen die Ursache eines erhöhten Blutdrucks (160/100 mmHg) nicht ab, liegt ein Befunderhebungsfehler vor. Kommen weitere Alarmzeichen wie mehrfache Bewusstlosigkeit hinzu, ist von einem groben Fehler auszugehen (Folge: Verlust beider Nieren) [11].

Schadenfälle und besonders Großschäden [12] der Assekuranz liefern weitere Anhaltspunkte für Risikopotenziale.

# CHECKLISTE

## Patientenrechtegesetz



Ja	Nein	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich behandle stets nach aktuellen fachlichen Standards.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grundlage meiner Diagnose ist eine vollständige Befunderhebung.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich sichere sämtliche Befunde.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich dokumentiere in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung. Mein Maßstab ist eine Dokumentation, wie ich sie selbst sehen will, wenn ich als Gutachter einen Sachverhalt vollständig nachzuvollziehen habe. Ändere ich eine Dokumentation, so ist die ursprüngliche Version immer noch zu erkennen.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich erläutere dem Patienten in verständlicher Weise alle für die Behandlung wesentlichen Umstände.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sogenannte beherrschbare Risiken wie Hygienemängel eliminiere ich.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vor medizinischen Maßnahmen, insbesondere vor Eingriffen, hole ich die Einwilligung des Patienten ein. Zuvor kläre ich den Patienten über sämtliche für die Einwilligung maßgeblichen Umstände mündlich, rechtzeitig und verständlich auf. All dies dokumentiere ich so, dass sich später keine Zweifel ergeben können.

Nur wer alle Fragen mit „Ja“ beantwortet, beachtet das Patientenrechtegesetz.

## Risikomanagement Bsp. Herzinfarkt

**Aus einem Sachverständigengutachten hat die Deutsche Ärzteversicherung ein Risikomanagement abgeleitet, um einen möglichen Herzinfarkt auszuschließen.**

1. Bei unklaren thorakalen Beschwerden sind immer akut lebensbedrohliche Erkrankungen auszuschließen.
2. Dies gilt nicht nur bei plötzlich auftretenden Schmerzen im Bereich des Oberbauches/Brustkorbes mit Ausstrahlung z. B. in einen Oberarm, Schweißausbruch und klammer Haut. Dies gilt auch bei unspezifischen Symptomen wie Rückenbeschwerden, für die keine eindeutige Ursache feststeht.
3. Klärungsbedarf besteht auch, wenn trotz vermeintlich valider anderweitiger Krankheitsursache die Beschwerden fortbestehen oder sich verstärken.
4. Kommt für das Beschwerdebild eine Herzerkrankung in Betracht, sind entsprechende diagnostische Maßnahmen in die Wege zu leiten (wie EKG, Bestimmung herzspezifischer Enzyme).
5. Bei Hausbesuchen sollten nicht vorschnell Erklärungen wie „Gartenarbeit“ oder „schweres Heben“ als Symptomursache und zum Ausschluss eines Herzinfarktes akzeptiert werden.
6. Auch bei Hausbesuchen ist eine Dokumentation von Untersuchung, Befund und Veranlassung notwendig.
7. Der Patient ist über Untersuchungsergebnisse und notwendige Schritte zu informieren, bei Bedarf auch per Telefon und/oder Brief.

Ausgewählte Beispiele:

- Wiederholt – teils bei Hausbesuch – wurde ein Herzinfarkt nicht befundet/diagnostiziert: Herzstolpern mit Parästhesien im Arm führt zu zeitversetztem Röntgen der Lunge; thorakale Beschwerden werden ohne weitere Diagnostik auf Wirbelsäulenleiden zurückgeführt, (Bsp.: „HWS-Syndrom nach Gartenarbeit“ oder „Zerrung/WV in einer Woche“, Brennen im Epigastrium führt zur Diagnose Gastritis); EKG wird falsch interpretiert.
- Wiederholt – teils bei Hausbesuch – Hirninfarkt/Hirnblutung nicht befundet/diagnostiziert: Übelkeit, Schwindel, Nackenschmerzen führen zu Krankengymnastik HWS/BWS; Nackenschmerzen, Sensibilitätsstörungen im Arm, Kopf- und Augenschmerzen sowie Schwindelanfälle führen zur Diagnose Erschöpfungssyndrom; Schwindel und Erbrechen führen ohne weitere Untersuchung zur ASS-Gabe; ataktisches Gangbild, hängender Mundwinkel und verschwommene Sprache werden ohne weitere Untersuchung auf Alkoholaubus zurückgeführt.

- Wiederholt Fehler bei poststationärer Behandlung, zum Teil durch Ignorieren der Behandlungsempfehlung: Die Marcumarisierung wird unterlassen/abgesetzt/überdosiert; eine HWS-Implantatkontrolle wird unterlassen; Blutdruck/Nierenwerte werden nicht kontrolliert, Kompartmentsyndrom wird nicht erkannt.
- Wiederholt Borreliose nicht in Erwägung gezogen: Anhaltende Gliederschmerzen werden als Erkältungsfolge oder Verspannung gesehen; bei ringförmig geröteter Bissstelle wird die Untersuchung zwei Wochen zurückgestellt, damit der Patient noch Urlaub in der Karibik machen kann.

- Wiederholt Fehler bei der Medikamentenverordnung: Kontraindikation missachtet, Name des Arzneimittels verwechselt, falsche Dosierung angegeben, zum Teil auf nachdrücklichen Patientenwunsch nicht indizierte Dauerverschreibung, insbesondere von Psychopharmaka mit Nebenwirkung Nierenschäden.
- Ansonsten betrafen Behandlungsfehler unterschiedliche Einzelfälle wie das wochenlange Verschreiben eines lokalen Antibiotikums bei zunehmender Heiserkeit mit Schluckbeschwerden (Vorwurf: Falsche, aber vertretbare Erstdiagnose war wegen persistierender Beschwerden infrage zu stellen). Diagnose/Befunderhebungsfehler betrafen vor allem Osteosarkom, Thrombose nach Langstreckenflug, Abszess im Brustbereich, Spinalkanalabszess, Krebsneubildung Nieren, Leukämie, Verschluss der Arteria vertebralis, Sehnenabriss Finger, Blinddarmdurchbruch und diabetische Gangrän.

Erhebt ein Patient Vorwürfe und stellt Schadenersatzansprüche, sollte man eine Klärung ohne persönlichen Streit anstreben [13]. Auch wenn dies nicht immer die Situation befriedet: Offenheit und Empathie des Arztes können – das belegen zahlreiche Fälle – die Grundlage dafür sein, dass trotz ärztlichem Fehler das Behandlungsverhältnis fortgeführt wird.

*Literatur im Onlineartikel auf [www.derhausarzt.eu](http://www.derhausarzt.eu)*

## FAZIT

- Daten der BÄK zeigen, dass drei Viertel der Behandlungsfehler in Krankenhäusern passieren, nur ein Viertel im ambulanten Bereich. Unter den Niedergelassenen liegen Hausärzte nach den Orthopäden und Unfallchirurgen aber an zweiter Stelle.
- Vor allem bei Befundung und Diagnosestellung treten in der hausärztlichen Versorgung Fehler auf, zeigen Gerichtsurteile und Schadenfälle der Deutschen Ärzteversicherung.
- Eine genaue Dokumentation ist wichtig. Sie kann im Schadenfall helfen, zum Beispiel zu belegen, dass der Arzt umfassend über einen Eingriff aufgeklärt hat.
- Zudem ermöglichen Fehlerberichtssysteme wie [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de), aus Fehlern anderer für die eigene Praxis zu lernen.