Warum Patienten ihren Hausarzt verklagen

Die häufigsten Behandlungsfehler

Immer öfter treffen auch Hausärzte ihre Patienten vor Gericht wieder. Bei welchen Krankheitsbildern Allgemeinmediziner in Praxis und hausärztlichem Notdienst besonders häufig vor dem Richter landen, berichtete der Rechtsanwalt und Arzt Dr. Helge Hölzer aus Sindelfingen auf dem 8. Deutschen Medizinrechtstag in Hamburg.

— Schaut man sich die Haftungsfälle von Hausärzten an, stößt man in der Regel nicht auf die seltenen „Kolibris“, sondern immer wieder auf die gleichen Krankheitsbilder, so Hölzer. „Klassiker“ sind hier das Nicht- oder Zuspätkommen von Herzinfarkt, Appendizitis oder Thrombosen.

Herzinfarkt immer in die Klinik

Ein typisches Beispiel: Morgens um fünf ruft ein 60-jähriger übergewichtiger Patient wegen linksthorakalen Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm den Notarzt. Die junge Ärztin, Vertretung im hausärztlichen Notdienst, tippt sofort auf einen Herzinfarkt. Irgendwie gelingt es dem Patienten aber, sie zu überzeugen, dass die Schmerzen (wie schon zuvor) vom Rücken kommen. Der Notarztwagen wird abbestellt, der Patient bekommt eine Ampulle Diclofenac und die Empfehlung, sich beim Hausarzt vorzustellen. Sechs Wochen später erleidet er einen schweren Re-Infarkt.

Das Gericht sah hier einen größten Behandlungsfehler, berichtete Hölzer. Entscheidend war dabei, dass grundsätzlich jeder Patient mit Verdacht auf Herzinfarkt liegend, in einem Rettungswagen und in ärztlicher Begleitung ins Krankenhaus gebracht werden muss. Ein EKG wird zwar gefordert, reicht aber zum Ausschluss eines Herzinfarkts nicht aus.

Auch wenn epigastrische Schmerzen eher in Richtung Gastroenteritis weisen, kennen die Gerichte kein Pardon, so die Erfahrung Hölzers. Dass dieses Schmerzbild zum Hinterwandinfarkt passen kann, wird als elementare Grundkenntnis vorausgesetzt.

Die leidige Appendizitis

Die klinische Diagnose einer akuten Appendizitis bzw. Abgrenzung von einer Gastroenteritis kann ausgesprochen schwierig sein. So ist bekannt, dass in 30–40% der Fälle unschuldige „Würmer“ operiert werden, sagte Hölzer.

Verklagt werden Ärzte aber vor allem dann, wenn sie die Appendizitis nicht oder zu spät erkannt haben. Die Fehldiagnose als solche wird den Ärzten nicht zur Last gelegt. Vielmehr geht es darum, ob der Arzt seine Voruntersuchungen und Befunde ausreichend dokumentiert hat. Hierzu gehört nach Meinung der Richter in jedem Fall:

- Abtasten des Abdomens beim entkleideten Patienten
- Dokumentation von Abwehrspannung und Schmerzpunkten („weicher Bauch“ reicht nicht!)
- Abhören der Peristaltik
- Rektale digitale Untersuchung (weil es in den Lehrbüchern steht)
- Temperaturmessung rektal und axillär (Frage nach Fieber reicht nicht)
- Für Klinikärzte zusätzlich: Entzündungsparameter und Leukozyten,
- Sonografie.

Nur wenn der Arzt dies alles berücksichtigt und dann (fälschlicherweise) eine Appendizitis verneint hat, besteht die Chance, vor Gericht frei gesprochen zu werden, sagte der Anwalt.

Thrombose ist „Anwalts Liebling“

Das Problem Thrombose birgt zahlreiche Fehlerquellen bei Prophylaxe, Diagnostik und Therapie, die oft auch noch trefflich kombiniert werden. Hölzer legte hier allen Ärzten dringend die Leitlinien ans Herz. Diese seien zwar nicht offiziell bindend, würden aber

Foto: Wodicka/Bildbox

„Pfuscher und Abzocker“: Das Arztbild in den Medien fördert die Klagewut.

bei gerichtlichen Auseinandersetzungen in der Regel herangezogen.

Der Verzicht auf eine medikamentöse Prophylaxe bei Eingriffen/Verletzungen mit mittlerem bis hohem Risiko wird meist als „grober“ Behandlungsfehler gewertet. Dies gelte auch nach der Entlassung. Keinesfalls dürfe hier die Behandlung aus Budgetgründen frühzeitig abgebrochen oder niedriger dosiert werden, warnte Hölzer.

Häufig landen auch nicht rechtzeitig diagnostizierte Thrombosen vor dem Kadi. Bei jedem Verdacht müsse eine Thrombose sicher nachgewiesen oder ausgeschlossen werden, sagte Hölzer. Dazwischen gebe es nichts. Der klinische Eindruck reicht nicht aus. Es wird immer eine Bildgebung gefordert.

Die Fälle ähneln sich hier häufig: Der Patient kommt Freitag kurz vor Praxisschluss mit seit drei Tagen bestehenden Schmerzen in der Wade. Es wird ins Krankenblatt notiert „V. a. Thrombose“ und der Patient mit einer elastischen Binde und einer einmaligen Thrombosespritze versorgt. Hier reibt sich der Patientenanwalt schon die Hände, sagte Hölzer. MARIA WEIß ■

■ Quelle: 8. Deutscher Medizinrechtstag, Hamburg, 21.–22. September 2007