

## Kind mit Verkühlung beim vertretenden Allgemeinarzt

Child with the Common Cold with the Family Physician

Eine Mutter sucht mit ihrer 13-jährigen Tochter einen praktischen Arzt auf. Das Kind sei seit 2 Tagen verkühlt, habe erhöhte Temperatur und sei müde. Andere Beschwerden oder Auffälligkeiten werden nicht genannt.

Der Arzt kennt weder Kind noch Mutter, da diese vertretungsweise und zum ersten Mal zu ihm kommen, weil deren Hausärztin auf Urlaub ist. Das Kind wird klinisch umfassend untersucht. Auffällig ist ein geröteter Rachen und abrinrender Schleim an der Rachenhinterwand. Das linke Trommelfell ist randständig leicht gerötet. Das Kind ist afebril. Beim Auskultieren der Lunge finden sich keine pathologischen Geräusche, jedoch fällt dem Untersucher auf, dass das Mädchen sehr mager ist. Die Rippen treten stark vor, sodass er kaum das Stethoskop flächig auflegen kann. Auf die Frage, ob dies schon länger so sei, bejaht dies die Mutter. Ein Gewichtsverlust in letzterer Zeit sei ihr nicht aufgefallen.

Der Arzt verordnet Inhalationen, schleimlösende Mittel und bestellt das Kind zwei Tage später (Freitag) zur Kontrolle, um zu sehen, ob eventuell doch wegen des Ohres oder sonstiger Verschlechterung ein Antibiotikum benötigt würde. Bei dieser Kontrolle, zu der das Kind mit seiner Großmutter kommt, ist das Trommelfell gebessert, der Rachen nicht mehr verschleimt, und auch die Lunge weiterhin frei. Es werden daher keine Antibiotika gegeben. Die von der Großmutter bei dem Kind beklagte Müdigkeit wird als Folge der Verkühlung und der zarten Konstitution des Kindes gedeutet.

Am folgenden Montag ruft die Großmutter aufgeregt und vorwurfsvoll den Arzt an und berichtet ihm, dass ihr das Kind am Wochenende zu müde und nicht gut vorgekommen war. Deshalb habe sie

der Mutter gegenüber auf eine Spitalsaufnahme gedrängt, zu der es in der Folge gekommen war. Das Kind wurde in einem Universitätskrankenhaus aufgenommen. Im Rahmen der Blutabnahme bei der Aufnahme habe man einen Blutzuckerwert über 400mg% festgestellt, obwohl das Kind bei der Aufnahme im Bewusstsein nach wie vor unbeeinträchtigt war. Die Ärzte dort hätten ihr gesagt, dass durch diese Zuckerentgleisung die Gefahr eines Hirnödems mit einem bleibenden Gehirnschaden bestehe. Eigentlich hätte nach Meinung der Spitalsärzte der Kollege in der Praxis schnell reagieren müssen. Sie bedeutet dem Arzt, dass dieser an einer möglichen Schädigung des Enkelkindes schuld sei, weil er nicht sofort eine Einweisung veranlasst habe. Sie überlegt, ob sie den Arzt nicht anzeigen sollte.

Der Hausarzt erkundigte sich daraufhin in der Klinik nach dem Kind und erfuhr von dem behandelnden Oberarzt, dass es dem Kind gut geht. Es handle sich um einen juvenilen Diabetes Typ I. Angesprochen auf die geäußerten Vorwürfe meint der Oberarzt: Das sei natürlich Blödsinn und von einem unerfahrenen jungen Kollegen in Ausbildung geäußert worden. Der praktische Arzt meint daraufhin, die Ärzte sollten ihre Aussage vor den Verwandten korrigieren, was aber nicht geschehen ist.

Hingegen erhielt der Hausarzt einige Wochen später einen Brief von der Patientenanwaltschaft, in dem er aufgefordert wird, zu den Vorwürfen der Eltern des Kindes, er hätte fahrlässig gehandelt und die Gesundheit des Kindes gefährdet, Stellung zu nehmen. Der Hausarzt erkundigte sich nochmals in der Klinik nach dem Zustand des Kindes und erfuhr, dass es keine Komplikationen gegeben hätte.

Daraufhin verfasste der praktische Arzt einen Antwortbrief an die Patientenanwaltschaft,

in dem er den Hergang genau schilderte und darauf hinwies, dass zum gegebenen Zeitpunkt auf Grund der Anamnese (kein Gewichtsverlust in letzter Zeit, Halsinfekt) eine Blutzuckerbestimmung nicht zwingend indiziert war. Abgesehen davon habe das Kind keinen Schaden erlitten. Die Patientenanwaltschaft hat daraufhin noch ein Gutachten von einem Kinderarzt eingeholt. Dieser bestätigte, dass das Kind keinen Schaden erlitten hat. Seiner Meinung nach hätte der praktische Arzt jedoch das Kind an einen Kinderarzt überweisen sollen, denn dieser hätte sicher gleich an die Diagnose Diabetes gedacht. Kinder sollten daher generell nur von Kinderärzten behandelt werden und nicht vom praktischen Arzt.

Der Patientenanwalt erklärte daraufhin den Eltern, dass dem praktischen Arzt kein gravierender Fehler unterlaufen sei, zumal das Kind keinen Schaden erlitten habe. Es sei den Eltern aber unbenommen, trotzdem Anzeige zu erstatten.

Das haben die Eltern dann auch tatsächlich gemacht. Der praktische Arzt wurde daraufhin von der Polizei verhört und nach einigen Wochen des Bangens wurde das Verfahren eingestellt.

Bei einem Bezirksärztetreffen hat der praktische Arzt die Hausärztin der Familie getroffen. Sie erzählt, dass diese Familie immer schon eine Neigung zur Kritik an den Ärzten gehabt hat. Sie überlegt jetzt, ob sie nicht diesen Patienten nahelegen sollte, sich einen anderen Hausarzt zu suchen. Beide Ärzte sind sich einig, dass auch das Verhalten der Klinikärzte nicht korrekt war.

Titus Gaudernak

## Kommentar zum Fall

Commentary on the Case

Klar ist, dass die Hausärztin nicht für Handlungen des sie vertretenden Allgemeinarztes, der ein Jus practicandi hat, haftet. Dementsprechend richteten sich auch alle Vorwürfe gegen den Vertretungsarzt. Die Schwerpunkte des Falles fokussieren sich auf das prinzipielle Arzt-Patientenverhältnis, auf die Fragestellung „was ist ein Fehler“, „was ist ein Schaden“ und „wofür haftet eigentlich ein Arzt“. Zwischen Arzt und Patient entsteht dadurch ein *Behandlungsvertrag*, dass der Patient – bei Minderjährigen mit seinem Berechtigten – den Arzt aufsucht und mit ihm direkten Kontakt aufnimmt. Die Besonderheit des Behandlungsvertrages besteht darin, dass der Arzt dem Patienten keinen Erfolg, aber eine Behandlung nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaften (eine *lege artis* Behandlung) schuldet.

Ein bewusstes oder unbewusstes, unbegründetes oder nicht begründbares Abweichen von der „Regel“ wird als *Fehlbehandlung* bezeichnet. Der Oberste Gerichtshof definiert dazu: Jedes Fehlverhalten, das zu einer Schädigung führt, ist ein *Behandlungsfehler* (ein juridischer Begriff). Liegt keine Schädigung vor, dann ist auch kein Behandlungsfehler anzunehmen.

Im vorliegenden Fall zeigt sich, dass es gar nicht einfach ist zu definieren, was ein Fehler und was ein Schaden ist. Aus der Erfahrung des Gerichtssachverständigen kann ein *Fehler folgendermaßen* definiert werden: ein Abweichen von der gebotenen Sorgfalt, die ein durchschnittlich ausgebildeter Arzt dem Patienten schuldet. Da eine Behandlung in verschiedenen Schritten erfolgt, sind auch in den einzelnen Behandlungsabschnitten Fehler möglich. Genannt sei als Beispiel ein Anamnesefehler. Im gegenständlichen Fall wurde die Anamneseerhebung gemein-

sam mit der Mutter korrekt durchgeführt. Wird die Diagnose nicht korrekt erhoben, dann könnte ein Diagnosefehler vorliegen.

Der Vertretungsarzt erhebt bei der klinischen Untersuchung einen geröteten Rachen, abrinneenden Schleim, eine leichte Trommelfellrötung und eine ungewöhnliche Magerkeit. Er diagnostiziert offensichtlich eine banale Erkältung und bestellt das Kind zwei Tage später zur Kontrolle und kann feststellen, dass eine Besserung eingetreten ist. Ob das Kind bereits mit einer Krankengeschichte in der Ordination dokumentiert war, wird nicht erwähnt, wäre aber möglicherweise eine wichtige Anamneseergänzung (Dokumentationspflicht des Arztes). Die von der Großmutter geklagte Müdigkeit wird als Folge der Verkühlung und der zarten Konstitution des Kindes gedeutet. Tatsächlich aber war das Kind zu diesem Zeitpunkt ein Diabetiker und hatte wahrscheinlich auch bereits erhöhte Blutzuckerwerte. Lag also in diesem Fall ein Diagnosefehler, eine fehlerhafte Diagnose vor? Wichtig ist, dass ganz allgemein Behandlungsfehler, aber im speziellen Fall jetzt der Diagnosefehler, prinzipiell *ex ante* und nicht *ex post* zu betrachten sind (im Nachhinein weiß man immer alles besser).

Der Praktische Arzt hat aufgrund seiner umfassenden klinischen Untersuchung eine korrekte Diagnose gestellt und eine Behandlung eingeleitet, die die vorherrschenden Symptome der offensichtlich akuten Erkältung auch deutlich gebessert hat.

Die Frage, ob nicht der Arzt aber doch fahrlässig gehandelt hätte, machte es notwendig, die Begriffe „*Fahrlässigkeit und Sorgfaltswidrigkeit*“ zu diskutieren, zudem ja im Ärztegesetz auch die Sorgfaltspflicht des Arztes verankert ist. Man kann zwischen leichter und grober Fahrlässigkeit unterscheiden

und die leichte Fahrlässigkeit als eine Handlung, die gelegentlich auch einem sorgfältigen Menschen passieren kann, einstufen und die grobe Fahrlässigkeit, als eine Handlung, die einem sorgfältig handelnden Menschen nie passiert. Eine grobe Sorgfaltswidrigkeit liegt also dann vor, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte Erkenntnisse verstößt und einen Fehler begeht, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, da er einem Arzt einfach nicht unterlaufen darf.

Die Patientenanwaltschaft erklärt dann den Eltern auf Basis eines fachärztlichen Gutachtens, dass dem Praktischen Arzt kein gravierender Fehler unterlaufen sei, zumal das Kind keinen Schaden erlitten habe.

Als nächstes soll hier der Begriff des „Schadens (juristisch: Schade)“ beleuchtet werden. Dabei kann ABGB §1293 und ABGB §1325 zitiert werden: Jeder Nachteil, der jemandem an Vermögen, Rechten oder seiner Person zugefügt worden ist, ist ein *Schade*, und der Schädiger haftet für Heilungskosten, Verdienstentgang und Schmerzensgeld.

Nachdem die Eltern aber offensichtlich in der Annahme, dass ein strafbarer Tatbestand vorliege, auch bei der Polizei Anzeige erstattet haben, ist auch die Frage zu diskutieren, wofür ein Arzt eigentlich haftet. Vereinfacht müssen für die Haftung des Arztes wesentliche Kriterien vorliegen:

- Ein *Verschulden* in Form einer Fehlbehandlung, einer Fahrlässigkeit oder Sorgfaltspflichtverletzung.
- Ein *Schaden*, der durch die Behandlung oder durch die Unterlassung einer gebotenen Maßnahme entstanden ist.
- Es muss eine *Kausalität* vorliegen.

Unter Kausalität ist zu verstehen, dass die Handlung oder Unterlassung nicht weggedacht werden kann, ohne dass nicht auch der Schaden entfallen würde.

Umgelegt auf den gegenständlichen Fall ist in Übereinstimmung mit der Tatsache, dass das Verfahren eingestellt wurde, festzustellen, dass kein

Schaden durch die möglicherweise zu benennende Sorgfaltswidrigkeit des Praktischen Arztes entstanden ist. Der Arzt haftet natürlich nicht dafür, dass das Kind Diabetiker ist.

Man kann sich auch die Frage stellen, „welche Wissenskriterien und Ausbildungskriterien an einen Arzt anzulegen sind“, da ja zweifellos Ärzte an einer Universitätsklinik einen anderen Kenntnisstand über bestimmte Krankheitsbilder haben als ein niedergelassener Praktischer Arzt.

Erfahrungsgemäß werden an Ärzte hohe Anforderungen gestellt, es werden ihnen außergewöhnlicher Fleiß und außergewöhnliche Kenntnisse unterstellt. Trotzdem ist für die Beurteilung des Wissens, das ein Arzt haben müsste, ein durchschnittlich ausgebildeter Arzt in der jeweiligen Fachrichtung heranzuziehen. Die Fragestellung für die Beurteilung lautet daher: „Wie würde ein durchschnittlich ausgebildeter Arzt in dieser Situation entscheiden bzw. zu entscheiden haben?“

Zu der im Gutachten des Kinderarztes gemachten Äußerung: „Kinder sollten generell nur von Kinderärzten behandelt werden und nicht vom Praktischen Arzt“, muss auf die Gefahr der „Überpezialisierung“ hingewiesen werden.

Ob ein praktizierender niedergelassener Arzt Patienten ablehnen kann, wie es im letzten Absatz anklingt, kann prinzipiell bejaht werden, wenn es sich nicht um einen Notfall mit Behandlungspflicht handelt. Allerdings würde eine solche Maßnahme gerade im ländlichen Bereich unter Umständen negative Auswirkungen haben.

Insgesamt zeigt sich an diesem Fall, dass Mediziner zunehmend mehr in juristische Probleme involviert sind, wobei die Verständigung zwischen Juristen und Medizinern oft schwierig sein kann.

Prim. em. Univ. Doz. Dr. Titus Gaudernak  
FA für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie  
gerichtlich zertifizierter SV am Landesgericht für  
ZRS Wien  
Franz Josefs Kai 65, A-1010 Wien  
titus.gaudernak@chello.at