

Aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle

Diagnose-Irrtum: Gastroenteritis oder Appendicitis?

(Prof. Dr. med. K. D. Scheppokat)

Kasuistik:

Frau X, 33 Jahre alt, erkrankte am 7. eines Monats mit diffusen Bauchschmerzen, diese verschlimmerten sich am 8. (einem Sonntag), Erbrechen und Fieber bis 39° C traten hinzu, in der folgenden Nacht zusätzlich Durchfall. Auch die Behandlung an den folgenden Wochentagen führte zu keiner wesentlichen Besserung. Am 17. d.M. erfolgte ambulant eine Rektoskopie, vom 19.d.M. bis zum 20. des folgenden Monats eine stationäre Krankenhausbehandlung. Die Patientin hatte eine diffuse Peritonitis bei perforierter Appendicitis. Sie unterzog sich am 20. einer Appendektomie und Etappenlavage. Der Verlauf danach war kompliziert durch Nachblutung und Abszess-Verdacht, die 2 weitere Laparotomien erforderten. Ein Jahr später erfolgte eine Narben-Herniotomie.- Die Patientin erhebt Ansprüche gegenüber vier Ärzten.

Arzt 1 Bereitschaftsdienst

8. d.M. (So)

Arzt 2 Hausarzt

10., 12., 13., 16., 19. d.M.

Arzt 3 Bereitschaftsdienst

15. d.M. (So)

Arzt 4 Internist

17. d.M.

Arzt 1 diagnostizierte und behandelte eine Gastroenteritis. Arzt 2 nahm eine Gastroenteritis an und überwies zum Internisten zur Enddarm-Diagnostik; dieser - Arzt 4- fand einen diffusen Unterbauchdruckschmerz und rektoskopisch eine gereizte Schleimhaut, er rezeptierte Medikamente. Arzt 3 stellte unklare Bauchbeschwerden mit Meteorismus fest und riet zur Vorstellung beim Hausarzt.- Frau X vermutet fehlerhaftes ärztliches Vorgehen vor allem insofern, als die Appendicitis nicht rechtzeitig erkannt wurde, und sie macht erhebliche Schmerzen und Beschwerden, die Operationen, die prolongierte Hospitalisierung und langdauernde Beeinträchtigungen der Folgen der vermuteten Fehler geltend.

Die Ärzte und ihre Haftpflichtversicherer gaben ihr Einverständnis zur Teilnahme am Schlichtungsverfahren und reichten Berichte und Stellungnahmen zu den Vorwürfen ein. So wurde u.a. von Arzt 2 vorgetragen, auch andere in die Betreuung von Frau X involvierte Ärzte hätten die Appendicitis nicht festgestellt, und auch die Kliniker hätten die Operation ohne korrekte Diagnose als Probeparotomie begonnen. Im Rahmen des Schlichtungsverfahrens wurden ein internistisches Gutachten und ein chirurgisches Zusatzgutachten eingeholt.

Der Gutachter (Internist) fand das Vorgehen von Arzt 1 und seine Annahme einer Gastroenteritis, angesichts der zu der Zeit bestehenden Symptomatik und des Fehlens von Appendicitis-Zeichen, gerechtfertigt, zumal ein Telefonat des Arztes mit der Patientin vom Folgetag Schmerzlinderung und ein Persistieren des Durchfalls ergab.

Der ebenfalls im Notdienst zugezogene Arzt 3 handelte nach gutachtlicher Bewertung ebenfalls fehlerfrei. Er nahm die erforderlichen Untersuchungen vor, riet zur Konsultation des Hausarztes am Folgetag und informierte diesen telefonisch.

Der internistische Gutachter beanstandete dagegen das Handeln des Hausarztes (Arzt 2), in dessen Unterlagen sich keine Einzelheiten der körperlichen Untersuchungsbefunde fanden, der offensichtlich nach wegweisenden Zeichen einer Appendicitis nicht gesucht, auch keine rektale

Untersuchung, keine Temperaturmessung und keine Leukozytenzählung durchgeführt und keinerlei Beschwerdeangaben dokumentiert hat, und zwar trotz ausbleibender Besserung und etlichen Wiedervorstellungen innert eines

Schlichtungsstelle: fb02-99

Beobachtungsintervalls von 9 Tagen. Arzt 2 hätte nach gutachtlicher Feststellung auch angesichts einer wechselnden Symptomatik und der für eine Gastroenteritis ungewöhnlichen, teilweise fast unerträglichen Bauchschmerzen die Erstdiagnose in Zweifel ziehen müssen.- Aus Sicht des Gutachters ist es gut verständlich, wenn die Krankenhausärzte am 20., nach langdauerndem Fortschreiten des unbehandelten Krankheitsprozess präoperativ den Ursprung der Abszedierung und der Peritonitis nicht bestimmen konnten.

Nach gutachtlicher Erkenntnis ist auch das Vorgehen des Internisten (Arzt 4) als fehlerhaft zu bewerten: Dieser hätte sich angesichts der geschilderten Symptomatik und des langen unbefriedigenden Verlaufs zu erweiterter Diagnostik entschließen oder diese dem Hausarzt vorschlagen müssen Er hat neben Arzt 2 Mitschuld daran, daß die stationäre Einweisung und der Beginn der definitiven Behandlung um weitere 2 Tage verzögert wurde. Alle genannten ärztlichen Fehler wurden vom Gutachter als vermeidbar eingestuft.

Die Arztseite hat dagegen u.a. eingewendet, Karteikarten dienten ausschließlich zum eigenen Gebrauch des Praxisinhabers und dürften nicht wie hier gutachtlich verwertet werden (Arzt 2), und wesentliche Bauchbeschwerden seien nicht geäußert worden (Arzt 4). - in einer Gutachten-Ergänzung nimmt der Haupt-Gutachter zu allen Einwänden Stellung, betont u.a. die Notwendigkeit und die gutachtliche Verwendbarkeit der ärztlichen Dokumentation (ad 2) und verweist auf die Belege für die Patienten-Angabe von Bauchbeschwerden gegenüber dem Internisten (ad 4).

Der chirurgische Zusatzgutachter führt aus, daß die kausalen Folgen der Nichterkennung der Appendicitis vom Zeitverlauf abhängig sind: Bis zum 9. wären sie vernachlässigbar gewesen; bei Operation bis zum 12.d.M. wäre die Peritonitis nach Abschätzung des chirurgischen Gutachters durch diesen einen Eingriff adäquat behandelt worden. So wie geschehen, d.h. Operation erst am 20.d.M., sind die kausalen Fehlerfolgen erheblich.

Die Schlichtungsstelle hält die Begutachtung für adäquat begründet, für ärztlich und wissenschaftlich plausibel und für überzeugend und schloß sich dem internistischen Gutachten - auch nach eigener Urteilsfindung - an. Somit wurde das Vorgehen von zwei der von der Patientenseite in Anspruch genommenen vier Ärzte als vermeidbar fehlerhaft bewertet.

Unter Bezug auf das chirurgische Zusatzgutachten halten wir für nicht beweisbar, das die Fehler von Arzt 4, der nur einmal und erst am 17.d.M. ärztlich bei Frau X tätig geworden ist, ungünstige Folgen auf den Krankheits-Verlauf hatten. Dagegen sind als kausale Folgen der Fehler des Arztes 2 die Verlängerung der stationären und ambulanten Behandlung, des Aufenthalts auf der Intensivstation, die Wiederholungseingriffe, vermehrte Schmerzen und Beschwerden, die Frau X zu erleiden hatte, die Narbenhernie mit ihren Folgen incl. Operation, sowie vorübergehende private und berufliche Leistungseinschränkungen zu werten.

Soweit wurden also die Ansprüche der Patientenseite als begründet angesehen, und die Schlichtungsstelle hat Arzt 2 und seiner Versicherung empfohlen, die Frage einer außergerichtlichen Regulierung zu prüfen.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. K. D. Scheppokat
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 02/1999

[zurück zur Übersicht](#)