

*Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 8/2017*

## Kasuistik

Der Patient wurde als reifes Kind mit einem Gewicht von 3.090 Gramm geboren. Die Vorsorgeuntersuchungen U3 bis U6 im Alter von gut einem Jahr wurden vom in Anspruch genommenen Kinderarzt durchgeführt. Zum Zeitpunkt der U6 wurde eine Überweisung in die Abteilung für Orthopädie eines Krankenhauses ausgestellt. Bei den vorausgegangenen Untersuchungen war bereits eine Kopfasymmetrie aufgefallen und die Eltern zur Lagerung des Kindes beraten worden. Eine krankengymnastische Behandlung wurde nicht eingeleitet.

[www.schlichtungsstelle.de](http://www.schlichtungsstelle.de)  
[info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

**Schlichtungsstelle  
für Arzthaftpflichtfragen  
der norddeutschen  
Ärztekammern GbR**  
Hans-Böckler-Allee 3  
30173 Hannover

Telefon:  
+49 511 / 380 -2416 oder  
+49 511 / 380 -2420

## Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Eltern beanstanden, dass ihrem Kind durch die verspätete Vorstellung in der Orthopädie eine adäquate Behandlung vorenthalten wurde, da im Alter von über einem Jahr eine orthetische Behandlung (Helmtherapie) aufgrund mangelnder Erfolgsaussichten nicht mehr indiziert sei. Die Eltern geben an, dass die Kopfasymmetrie fortbestehe und sie dies als störend empfänden.

## Stellungnahme des behandelnden Kinderarztes

Der in Anspruch genommene Kinderarzt trägt vor, dass er bei der Vorsorge U5 festgestellt habe, dass das Kind den Kopf noch nicht drehen konnte. Es seien den Eltern Lagerungshinweise gegeben worden, und es habe vier Wochen später eine Kontrolle stattgefunden. Es sei an diesem Tag vereinbart worden, dass eine weitere Kontrolle nach einem sechswöchigen Urlaub der Familie stattfinden solle. Der Vater sei dann aber erst nach einem halben Jahr erschienen. Zu diesem Zeitpunkt habe er dann eine Überweisung zum spezialisierten Krankenhaus erteilt.

## Gutachten

Der beauftragte externe Gutachter, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, hat folgende Kernaussagen getroffen:

- Die Ausbildung einer Kopfdeformität im ersten Lebensjahr im Sinne

einer einseitigen Abflachung sei meist lagebedingt und habe an Häufigkeit stark zugenommen, seit zur Verhinderung des plötzlichen Kindstods die Rückenlage als Schlaflagerung im ersten Lebensjahr empfohlen werde. Andere Ursachen seien selten. Das Ausmaß und die betroffenen Kopfteile könnten mit verschiedenen Klassifikationen eingeordnet werden.

- Entsprechend diesen Klassifikationen habe der Gutachter nach den Kopfmaßen (erhoben durch einen MKG-Chirurgen) das Ausmaß der Deformität bei dem Säugling im Alter von 15 Monaten mit einem CI Wert (Maß für die Kopfachsenverkürzung sagittal) von 108 Prozent (normal bis 85), sowie einem CVAI (Maß für die seitliche Asymmetrie) von 14,9 Prozent (normal bis 3,5 Prozent) errechnet.
- Eine therapeutische Lenkung des Kopfwachstums mittels einer Helmtherapie bei Kopfdeformität sei nur zwischen dem fünften und elften Lebensmonat aussichtsreich. Zunächst werde frühzeitig durch intensive Elternberatung zu Lagerung, gegebenenfalls auch mit Physiotherapie versucht, der Kopf-Fehlhaltung des Kindes entgegenzuwirken.
- Zur Wirksamkeit der Helmtherapie seien bisher allerdings nur wenige wissenschaftlich gut belegte Daten vorhanden.

Zusammenfassend halte der Gutachter die kinderärztliche Betreuung für fehlerhaft. Spätestens ab dem Alter von fünf Monaten hätte eine Physiotherapie eingeleitet und eine Überweisung in ein für Kopfasymmetrien erfahrendes Zentrum erfolgen müssen. Durch eine entsprechende dort eingeleitete Therapie hätte die Schwere der Deformität verringert werden können, statt sich, wie im Verlauf geschehen, noch zu verstärken. Es liege jetzt ein Stadium Typ III nach Argenta vor.

## Stellungnahme zum Gutachten

Der behandelnde in Anspruch genommene Kinderarzt gibt an, dass eine Vorstellung des Kindes vier bis sechs Wochen nach Durchführung der U5 vorgesehen gewesen sei, die die Eltern jedoch nicht wahrgenommen hätten, weil sie in einen längeren Urlaub gefahren seien. Zu diesem früheren Zeitpunkt sei bereits die Vorstellung im Krankenhaus und Krankengymnastik vorgesehen gewesen.

## Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Bei dem kleinen Patienten lag eine relevante, lagerungsbedingte Kopfdeformität vor, die auch im Alter von etwa vier Jahren (Patientenfoto) noch nachweisbar war. Hierbei handelt es sich primär um ein kosmetisches Problem ohne funktionelle Auswirkungen.

Die lagerungsbedingte Kopfasymmetrie ist ein häufiges Phänomen, zu deren Prävention es offizielle Empfehlungen gibt. Jedoch gibt es keine Leitlinien oder offizielle Empfehlungen der pädiatrischen Fachgesellschaften zur Behandlung manifester Befunde. Ganz im Vordergrund steht die frühe, konsequente Lagerungsbehandlung, die eine große Herausforderung für die Eltern darstellt. Für alle anderen therapeutischen Maßnahmen fehlen evidenzbasierte Untersuchungen. Auch die Helmtherapie gehört nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, da keine Empfehlung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wegen der mangelnden Datenlage vorliegt (SG Detmold vom 16.1.14, S3 KR130).

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass den Eltern nicht alle denkbaren Behandlungsmöglichkeiten für den schiefen Kopf ihres Kindes angeboten wurden, inklusive des Hinweises auf die möglichen Schwierigkeiten wegen fehlender Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Aus der Karteikarte des beklagten Kinderarztes ergeben sich folgende Beratungen: „Kontrolle drehen Kontrolle Occipital“ und „Kopfkontrolle occipital nach Urlaub“. Die erforderliche Aufklärung über die dringende Notwendigkeit der regelmäßig wechselnden Lagerung im Alltag ist nicht dokumentiert. Erst später ist eine Überweisung in das Krankenhaus in den Krankenunterlagen niedergelegt. Es hätte aber bereits ein halbes Jahr früher eine Überweisung zur Physiotherapie erfolgen müssen. Es ergibt sich aus der ärztlichen Dokumentation auch nicht, dass die Eltern über das enge Zeitfenster informiert wurden. Auch die Möglichkeit der alternativen Helmtherapie (gegebenenfalls als Eigenleistung) wurde nicht angesprochen.

Alle diese Maßnahmen hätten dokumentiert werden müssen. Aufgrund des höchstrichterlichen Grundsatzes, dass dokumentationspflichtige Maßnahmen, die nicht dokumentiert wurden, auch nicht durchgeführt wurden, sind hier Behandlungsfehler in Form eines Verstoßes gegen die therapeutischen und wirtschaftlichen Aufklärungspflichten festzustellen.

## Gesundheitsschaden

Die jetzt bestehende Asymmetrie im Stadium Typ III nach Argenta hätte vermindert werden können. Im Rahmen einer vergleichweisen Einigung würde die Schlichtungsstelle davon ausgehen, dass ein Stadium Typ II nach Argenta durch eine entsprechende Therapie hätte erreicht werden können.

## Fazit

Auch Beratungsinhalte müssen, insbesondere, wenn sie zeitkritische

Informationen enthalten, dokumentiert werden. Dazu gehört auch die Information über therapeutische Optionen, die zum Zeitpunkt der Behandlung zwar noch nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen gehören, wenn sie aber verbreitet im Behandlungsalltag Eingang gefunden haben.

**§ 630f BGB: Dokumentation der Behandlung**

*(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.*

*Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.*

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.