

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 12/2012

Kasuistik

Die 58-jährige, an Morbus Crohn leidende Patientin begab sich im Jahr 2005 in die Behandlung durch die in Anspruch genommene Hausärztin. Von Oktober 2005 bis Juni 2008 verlor sie erheblich an Gewicht (von 55 auf 39 Kilogramm), obwohl kalorienreiche Zusatznahrung verordnet wurde. Hinsichtlich des Morbus Crohn bestand in diesem Zeitraum ein Zustand nach mehrfacher Kolonteilresektion und Anlage eines endständigen Ileostomas im Bereich des linken Unterbauches, wobei 2007 bei zwei stationären Aufenthalten Korrekturen am Anus praeter vorgenommen wurden. Während eines weiteren Krankenhausaufenthaltes im November 2008 wurde die Diagnose einer hyperthyreoten Struma multinodosa gestellt und eine Thyreoidektomie durchgeführt.

Die Patientin wirft der Hausärztin vor, sie in diagnostischer Hinsicht unzureichend behandelt zu haben. Es wäre die Pflicht der Hausärztin gewesen, regelmäßige Blutuntersuchungen durchzuführen und sie zur jährlichen Darmuntersuchung angesichts der chronischen Erkrankung anzuhalten. Vor allem angesichts eines Gewichtsverlustes von 16 Kilogramm innerhalb von drei Jahren hätte auch an eine Schilddrüsenerkrankung gedacht und entsprechende Diagnostik eingeleitet werden müssen.

Die Hausärztin argumentiert, die Patientin hätte sich nahezu ausschließlich mit bereits gezielten, vorgefertigten Aufträgen in der Praxis vorgestellt. Hinsichtlich des Morbus Crohn hätte sie angegeben, in fachärztlicher Behandlung zu sein. Vorbefunde hätten ihr nicht vorgelegen. Eine vorgeschlagene Gesundheitsuntersuchung, die auch Laborwerterhebungen eingeschlossen hätten, sei von der Patientin nicht in Anspruch genommen worden. Bei den vorangegangenen Operationen hätten sich in der präoperativen Diagnostik offenbar keine Hinweise auf eine Schilddrüsenerkrankung ergeben, entsprechende Kontrollen seien seitens der Kliniken nie empfohlen worden. Die von der Patientin berichteten Symptome, nämlich Mattigkeit, Müdigkeit und Schlappeheit seien mit der verminderten Nahrungsaufnahme bei der chronischen Darmerkrankung zu erklären gewesen. Im Übrigen habe sich das

www.schlichtungsstelle.de
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

Körpergewicht durch hochkalorische Trinknahrung erhöht, was nicht für eine Hyperthyreose typisch sei.

Gutachten

Die Behandlung durch die Hausärztin im Zeitraum von 2005 bis 2008 wird in diagnostischer Hinsicht vom Gutachter als nicht ausreichend angesehen. Angesichts der zunehmenden Gewichtsabnahme, für die als mögliche und wahrscheinliche Ursache die chronische Darmerkrankung angesehen wurde, wären eine Kontaktaufnahme mit entsprechenden Fachkollegen und eine weitere Abklärung des Magen-Darm-Traktes erforderlich gewesen. Des Weiteren hätte angesichts des Lebensalters der Patientin eine Schilddrüsenfunktionsstörung in die differenzialdiagnostischen Erwägungen einbezogen werden müssen. Spätestens im Jahr 2007 hätte bei anhaltend unklarer Gewichtsabnahme eine Überleitung der Patientin zu einem Spezialisten für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen erfolgen müssen. Für den Fall, dass eine Klärung gastroenterologischerseits nicht zustande gekommen wäre, hätte auch die Schilddrüse untersucht werden müssen. Gleichwohl sei ein fehlerbedingter Schaden nicht zu erkennen.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Mangelernährung gehört zu den häufigsten Folgen chronisch entzündlicher Darmerkrankungen und hat ihre Ursache auch in mangelhafter Nahrungszufuhr, daher war es nachvollziehbar, dass zunächst kalorienreiche Zusatznahrung verordnet wurde. Nachdem im Verlauf trotz zusätzlicher hochkalorischer Trinknahrung keine entscheidende Gewichtszunahme zu erzielen war - Mai 2007: 45 Kilogramm - ist anzunehmen, dass zu diesem Zeitpunkt eine Schilddrüsenüberfunktion bei korrekten differenzialdiagnostischen Erwägungen diagnostizierbar gewesen wäre. Spätestens im Jahr 2007 hätte eine gezielte spezialärztliche Klärung der unklaren Gewichtsabnahme erfolgen müssen, im Rahmen derer auch eine Schilddrüsenüberfunktion hätte in Betracht gezogen werden müssen. Dies ist fehlerhaft unterblieben. Selbst wenn man berücksichtigt, dass die Patientin sich offenbar gleichzeitig in anderer spezialärztlicher Behandlung befand, hätte die Hausärztin die Fremd-Befunde in der eigenen Dokumentation zusammenstellen müssen, um einen Überblick über auswärtige Untersuchungen und Therapiestrategien zu erhalten. Bei zunehmender Abmagerung wäre die Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Spezialisten zur Abklärung weiterer Therapieoptionen des Magendarmtraktes unumgänglich gewesen. Eine Ablehnung der hausärztlichen Steuerung einer weiteren Diagnostik seitens der Patientin hätte sich in dokumentierten Gesprächen mit der Patientin niederschlagen müssen. Entsprechende

Hinweise finden sich jedoch in der Karteikartendokumentation nicht.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit hätte sich auch bei korrektem Vorgehen die Entfernung der Schilddrüse und damit eine lebenslange Hormonsubstitutionsbehandlung nicht umgehen lassen.

Der fehlerbedingte Schaden besteht in Persistenz des Untergewichtes über etwa ein Jahr.

Fazit

Hausärztliche Betreuung hat eine „Lotsenfunktion“, die nur dann erfüllt werden kann, wenn die Informationen dort auch zusammenlaufen. Wer sich auf mangelnde Compliance des Patienten beruft, muss die entsprechenden Tatsachen beweisen. Dies gelingt am ehesten durch eine sorgfältige Dokumentation.