

## 6. Fall: Grenzen der juristischen Absicherung

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um ein dreijähriges Mädchen, das aus dem Hochbett auf den Hinterkopf gefallen ist. Es klagte anschließend über Übelkeit und Kopfschmerzen ohne retrograde Amnesie. Sie wurde von den sehr besorgten Eltern nachts um 3.00 Uhr, eine Stunde nach dem Sturz, in der Ambulanz vorgestellt. Die klinische und auch detaillierte neurologische Untersuchung ergab keinen krankhaften Befund mit Ausnahme einer kleinen Prellmarke an der Stirn. Der Verdacht auf eine Gehirnerschütterung wurde von neurologischer Seite eindeutig ausgeschlossen, eine weitere radiologische Untersuchung (Röntgen und/oder CT des Schädels) als nicht erforderlich angesehen. Doch bestanden die Eltern auf der Durchführung einer Röntgenuntersuchung möglicherweise auch einer Computertomographie des Schädels zum Ausschluss einer Fraktur bzw. einer inneren Blutung.

### *Therapieoptionen:*

1. Durchführung einer normalen Röntgenuntersuchung.
2. Computertomographie des Schädels.
3. Verzicht auf eine Röntgenuntersuchung.

### *Hintergrundinformationen:*

Kinder erleiden häufig Anpralltraumen des Kopfes (Schädel-Hirn-Traumen) nach Stürzen. Das Schädel-Hirn-Trauma im Kindesalter ist in 28 Prozent bei der stationären Aufnahme verunfallter Kinder zu erwarten. Zum Nachweis oder Ausschluss einer Fraktur wird häufig eine Röntgenuntersuchung des knöchernen Schädels veranlasst.

Wenn auch die Strahlenbelastung dabei gering ist, so kann sie nicht vernachlässigt werden. Die Exposition von Röntgenstrahlen stellt eine Körperverletzung im Sinne der zivil- und strafrechtlichen Haftungsvorschriften dar. Deshalb bedarf jede Röntgenuntersuchung der Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters. Der Effektivquotient (Anteil der Frakturen bezogen auf die Anzahl der Röntgenuntersuchungen in der gleichen Körperregion) beträgt für den knöchernen Schädel lediglich 2,2 Prozent. Zusätzlich dazu führt die Diagnose einer Schädelfraktur meist zu keiner therapeutischen Konsequenz, da nur Verletzungen des Gehirns oder der Hirnhäute versorgt werden müssen. Wenn allerdings der behandelnde Arzt wegen Geringfügigkeit der klinischen Symptomatik oder beim Vorliegen eines Bagateltraumas auf die Röntgenaufnahme verzichtet, so kann – bei Sistieren oder Wiederauftreten von Beschwerden und dann erst Diagnose einer schwerwiegenden Verletzung – dieses Versäumnis zum Tatbestand eines Behandlungsfehlers führen. Aus diesem Grund wird in vielen Fällen allein aus forensischen Gründen eine Computertomographie des Schädels mit vielfach höherer Strahlenbelastung durchgeführt.

### *Fragen zur Diskussion:*

1. Rechtfertigt der Tatbestand eines möglichen Versäumnisses die Durchführung von Röntgenaufnahmen?
2. Wie invasiv darf Diagnostik aufgrund forensischer Indikationen sein?
3. Dürfen die Kosten dieser Maßnahmen der Allgemeinheit aufgebürdet werden?
4. Wenn auf eine radiologische Diagnostik verzichtet wurde, darf dann der Arzt wegen eines Dokumentationsmangels belangt werden?

*Diehl*

Zu den einzelnen Fragen:

1. Im Vordergrund steht die gründliche klinische Untersuchung mit Anamnese zum Ausschluss einer Commotio. Da neurologische und chirurgisch-klinische Untersuchungen nicht zu einem pathologischen Befund geführt haben und bis auf die Schürfmärke an der Stirn völlig unauffällig waren, das Kind keine Commotiozeichen gezeigt hat, würde ich alles genau dokumentieren, die gründlichen neurologischen Befunderhebungen beifügen, und den Eltern klare Anweisungen für die Beobachtung des Kindes mitgeben und sie bitten, mit dem Kind sofort wieder in die Notfallambulanz zu kommen, wenn irgendwelche Symptome wie Kopfschmerzen, Erbrechen etc. auftreten. Ein Röntgen-Bild des Schädels oder ein Computertomogramm würde ich zu diesem Zeitpunkt nicht durchführen.

Sollten die Eltern jedoch auf einer solchen Untersuchung bestehen, muss eine umfassende Diskussion mit ihnen über Strahlenbelastung des Kindes und die geringe Aussagekraft der Bildgebung zu diesem Zeitpunkt eine Klärung im Einzelfall ergeben.

2. Die Untersuchung sollte so invasiv sein, wie aus klinisch medizinischer Indikation notwendig. Ich habe mich in vierzig Jahren Innerer Medizin nie dem Hegemonat forensischer Drohungen oder juristischer Konsequenzen gebeugt oder mein ärztliches Handeln darauf bezogen: *Salus aegroti* und nicht *salus iuriprudentiae*!

3. Nein, wenn sie nicht klinisch indiziert sind.

4. Nein, aus den oben genannten Gründen.

*Mieth*

Wenn ein Arzt mit Erfahrung und praktischer Klugheit dazu Ausführungen macht wie Herr Diehl, dann kann ein Ethiker nur noch dann etwas beisteuern, wenn ihm etwas Anderes oder Besseres einfällt. Das ist aber in diesem Fall nicht gegeben.

Ich habe freilich Anfragen an die Beschreibung und Erzählung des Falles. Wenn ich der Vater wäre und die Gespräche, die Herr Diehl vorgeschlagen hat, statt fänden, dann würde ich gern wissen, wie hoch die Risiken bei den Röntgenstrahlen sind. Das steht nicht in der Exposition, dort steht nur der Effektivquotient. Ich würde gerne auch wissen, wie hoch die Risiken bei der Computertomographie sind, und schließlich würde ich gern wissen, was es heißt, dass etwas nicht zu therapeutischer Konsequenz führt.

Wenn einer eine Schädelfraktur hat, dann sollte man ihn zumindest stilllegen. Das heißt, es hat im Grunde doch Handlungsfolgen und Handlungspflichten, wenn so etwas festgestellt wird. Durch den Kommentar, dies führe zu keiner therapeutischen Konsequenz, wird dies verschleiert. Der Vater hat also erheblich mehr Aufklärungsbedarf als die Hintergrundinformationen, die hier gegeben worden sind.

*Görner*

Fachleute haben mich darauf hingewiesen, dass der Hinweis auf die Prellmarke auf der Stirn des Kindes Anlass geben sollte zu überprüfen, ob nicht möglicherweise doch eine massivere Schädigung des Kindes vorliegen könnte. Sie haben mich zudem darauf aufmerksam gemacht, dass bei einem dreijährigen Kind eine CT eine Narkose erfordern würde, womit sich die Risiken, die mit der Diagnose

verbunden sind, noch einmal verstärken. Hier muss also im Einzelfall Risiko gegen Risiko abgewogen werden.

Meines Erachtens kann in diesem Zusammenhang nicht im Vordergrund stehen, ob irgendwo ein Dokumentationsmangel auftreten könnte oder nicht. Man muss die Sorge der Eltern ernst nehmen und sich ernsthaft damit auseinandersetzen. Nach meiner Erfahrung wird jeder Versuch, das zu vermeiden, die Besorgtheit der Eltern noch einmal erhöhen. Gegen ungerechtfertigte Ängste hilft immer am besten die ungeschminkte Wahrheit.

#### *Schmidt-Jortzig*

Unbestritten ist sicher, dass über alle medizinischen (nicht versicherungstechnischen oder sozialpolitischen) Bedenken eines weitergreifenden Diagnoseverfahrens intensiv aufgeklärt werden muss. Wenn dann der Patient bzw. sein gesetzlicher Vertreter gleichwohl auf jener Diagnostik besteht, wird, wenn keine zwingenden, absoluten medizinischen Gegenindikationen bestehen, die entsprechende Folgeuntersuchung durchgeführt werden müssen. Wenn der Arzt dokumentiert, dass diese Diagnostik medizinisch eigentlich nicht angezeigt war, sondern nur auf ausdrücklichen Wunsch (und ggf. gegen den ärztlichen Rat) erfolgte, wird man erneut über die Kostentragung diskutieren können, nicht aber über die ärztliche Anwendung. Ich persönlich – aber das ist keine Frage „juristischer Sicht“, sondern eine solche der politischen Einstellung – würde nichts dagegen einzuwenden haben, wenn man entsprechende Sonderwünsche jenseits des medizinisch Angezeigten vom Patienten selber finanzieren ließe.

Das „Belangt-werden-Können“ des Arztes wird sich kaum so plakativ, wie die Frage gestellt ist, beantworten lassen. Dass ein Arzt mit Strafanzeigen oder Ersatzansprü-

chen konfrontiert wird, ist leider nie auszuschließen und gehört offenbar schon zur üblichen Berufsbelastung. Entscheidend bleibt allein, ob solche Initiativen auch Erfolg haben können. Und hier hängt ja wohl alles davon ab, ob der Arzt bei seinen Entscheidungen die im Beruf erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen hat oder nicht. War es medizinisch wirklich nicht angezeigt, entsprechend weitergehende Diagnosemaßnahmen noch durchzuführen, ja, waren solche Folgeuntersuchungen fachlich sogar als eher abträglich einzustufen, wird man bezüglich ihres Unterlassens dem Arzt niemals Fahrlässigkeit vorwerfen können. Entscheidend bleiben immer fachliche Dignität, Gewissenhaftigkeit in der Anwendung und umfassende Aufklärung. Wenn sich der Arzt daran hält, braucht er sich vor irgendwelchen juristischen Folgen nicht zu fürchten. *Recte facienti nil timendum*.

#### *Erlinger*

Wie sähe denn der Artikel in einer Boulevardzeitung aus, der geschrieben würde, wenn das Mädchen weder eine Röntgenaufnahme noch ein CT bekommt und in der folgenden Nacht zuhause stirbt?

„Aachen – Warum kann Melanie S. nicht mehr mit den anderen Kindern spielen? ‚Sie war so ein fröhliches Kind, alle mochten sie‘, sagt ihre Mutter Ruth S. Sie blickt aus dem Fenster auf den Spielplatz, auf dem auch die Bäume ihr Laub verloren haben, Trauer tragen. Wenn sie ihre Tochter nun besuchen will, muss sie das auf dem Friedhof der St. Georgskirche tun. Seit April tut sie das jeden Tag. Jeden Tag seit jener Nacht, in der Melanies junges Leben nach nur drei Jahren so unnötig zu Ende ging. ‚Melanie hätte problemlos gerettet werden können‘, sagt Markus Ellenbach, der Anwalt der Familie. Seit heute versucht er vor

dem Aachener Landgericht einen gerechten Ausgleich für die Familie zu erhalten. ‚Um viel Geld geht es ohnehin nicht. Wenn ein Kind stirbt, ist das vor deutschen Gerichten billig für die Versicherung des Krankenhauses. Billiger als wenn das Kind überlebt hätte und viel billiger als in den USA‘, sagt Ellenbach. ‚Es geht den Eltern vor allem darum, dass ein Schuldiger gefunden wird und dass sich so etwas nicht wieder ereignen kann.‘ Alles begann am 12. April dieses Jahres. Melanie war nachts aus dem Hochbett auf den Hinterkopf gefallen. Die Eltern waren hoch besorgt, rasten mit Melanie sofort in die Kinderklinik. Doch dort wollte man sie nur ansehen, leuchtete ihr in die Augen und untersuchte die Funktion ihrer Nerven. Eine Röntgenuntersuchung, die Melanies Leben gerettet hätte, lehnte man ab. Aus Kostengründen. ‚Wir haben gefragt, warum man nicht röntgt oder eine Computertomographie macht‘, sagt die Mutter. ‚Wir haben gedrängt und gebettelt.‘ Doch es half nichts. Die Ärzte weigerten sich. Man müsse ans Budget denken und schickten sie wieder nach Hause. Dort starb Melanie noch in der gleichen Nacht. Die Eltern hatten nichts bemerkt, konnten nichts bemerken. Die Autopsie ergab, dass Melanie eine Schädelfraktur erlitten hatte und dabei ein Gefäß, ein sogenanntes Meningealgefäß verletzt worden war. Daraus entwickelte sich eine nach derartigen Stürzen zu Recht so gefürchtete epidurale Blutung. Die enge Melanies kleines Gehirn so ein, dass das Mädchen nachts unbemerkt im Schlaf verstarb. ‚So etwas darf einfach nicht passieren‘, meint Anwalt Ellenbach, der sich auf Patientenklagen spezialisiert hat. ‚Schon der Medizinstudent liest im Standardlehrbuch der Chirurgie von Schumpelick: Schädel-CT: Wichtigstes Diagnostikum bei Verdacht auf epidurale Blutung.‘ Und was die Kosten angeht: Da ist Ellenbach besonders empört: ‚Was sind schon ein paar Hundert Euro für das Leben eines Kindes? Der Bundesgerichtshof hat schon sehr früh ein Krankenhaus

mit der Begründung verurteilt, dass Schutz und Sicherheit des Patienten oberstes Gebot sein müssen und die Kosten keine Rolle spielen dürfen, wenn die Gefahr keine ganz entfernte ist.‘ Wie nah die Gefahr in Wirklichkeit bei der kleinen Melanie war, kann ihre Mutter nun jeden Tag am Grab aufs schmerzlichste erfahren.“