

Fehlerhafte Augenuntersuchung bei der U3–U5: Retinoblastom zu spät erkannt

Augenuntersuchungen sind ein wichtiger Bestandteil der kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, bei denen auch Anzeichen für das Vorliegen von Fehlsichtigkeiten, Fehlbildungen und anderen Augenerkrankungen erkannt werden können. Hierbei spielt der Durchleuchtungstest nach Brückner als ophthalmologische Screeningmethode zur Früherkennung von Augenerkrankungen, so etwa des Retinoblastoms als häufigstem bösartigen Tumor im Kindesalter, eine zentrale Rolle.

von Ulrich Pohlmann, Peter Lange und Tina Wiesener

Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (U1–U9, J1) sind als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in § 26 SGB V festgelegt. Inhalte, Zeitpunkte und Struktur des Untersuchungsprogramms werden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten (Kinder-Richtlinie) bestimmt. Als ein wichtiger Bestandteil sind – abgestimmt auf das Kindesalter – regelmäßig Augenuntersuchungen durchzuführen, um Sehprobleme frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U2 und U3 wird das Vorliegen von organischen Auffälligkeiten wie Ptosis (Lidherdefekt), von Auffälligkeiten der Augapfelgröße, Kolobom (Spaltbildung), Leukokorie (weißes Aufleuchten der Pupille) und Nystagmus (Augenzittern) geprüft. Bei der U4 bis U7 wird zusätzlich auf Anzeichen von Strabismus (Schielerkrankungen), Anisometropie (unterschiedliche Fehlsichtigkeit), auf die Fixationsfähigkeit sowie die Beweglichkeit der Augen und die Kopfhaltung geachtet. Von grundlegender Bedeutung ist auch der Brückner-Test als Bestandteil dieser Früherkennungs-Untersuchungen. Dieser Test wird in einem leicht abgedunkelten Raum als direkte Ophthalmoskopie durchgeführt. Das wache Kind fixiert das Licht des Ophthalmoskops, durch das die Ärztin/der Arzt hindurchsieht und den retinalen

Rotreflex (RRR) beider Augen gleichzeitig betrachtet und beurteilt. Wenn Licht in das Auge fällt, wird es durch die verschiedenen Medien (Hornhaut, Linse, etc.) gebrochen und trifft auf die Netzhaut (Fundus). Ein Teil des Lichts wird von der Netzhaut reflektiert und kehrt durch die Pupille nach außen zurück. Normalerweise leuchten die Pupillen dabei rot auf (sogenannter Rot- oder Fundusreflex). Ein fehlender oder veränderter Fundusreflex kann auf verschiedene okuläre Erkrankungen hindeuten, wie etwa Trübungen der brechenden Medien (zum Beispiel grauer Star), Veränderungen am Augenhintergrund (zum Beispiel Netzhautveränderungen, Tumore) oder auch Refraktionsfehler. Bei Vorliegen einer Leukokorie erscheint die Pupille weiß, da das reflektierte Licht von der weißen Oberfläche eines Tumors oder anderen Anomalien im Auge zurückgestrahlt wird. Dieser auffällige Befund kann unter anderem ein Hinweis auf ein Retinoblastom sein. Eine frühzeitige Diagnose des Retinoblastoms kann das Sehvermögen und nicht zuletzt das Leben eines Kindes retten. Deshalb ist bei jedem Verdacht unverzüglich eine weiterführende augenärztliche Untersuchung geboten. Bestätigt sich der Retinoblastom-Verdacht, muss das Kind an ein spezialisiertes Zentrum weitergeleitet werden.

Die Gutachterkommission hatte sich im Fall eines an einem beidseitigen Retinoblastom erkrankten Kindes mit der Frage der Bewertung der bei den Gesundheitsuntersuchungen U3 bis U5 unter anderem geforderten ophthalmologischen Untersuchungen und des dabei verpflichtend durchzuführenden Brückner-Tests auseinanderzusetzen.

Behandlungsfehlervorwurf

Den Pädiatern einer Berufsausübungsgemeinschaft wurde vorgeworfen, bei einem Kind im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen U3 (4.–5. Lebenswoche) bis U5 (6.–7. Lebensmonat) die geforderten Augenuntersuchungen beziehungsweise den Brückner-Test gar nicht oder fehlerhaft durchgeführt zu haben und dadurch Auffälligkeiten, insbesondere am linken Auge des Kindes (Leukokorie/Weißreflex), die auf

ein Retinoblastom hingewiesen hätten, nicht erkannt zu haben. Das Retinoblastom sei daher zu spät erkannt worden, so dass das linke Auge des Mädchens habe entfernt werden und eine Glasaugenversorgung erfolgen müssen. Die Mutter des Kindes erklärte, dass ihr, circa drei Monate nach der Geburt des Kindes, die linke Pupille ihrer Tochter bei unterschiedlichen Lichteinflüssen weiß erschienen sei. Sie habe dies für normal gehalten, da auch der Kinderarzt im Rahmen der U4 (3.–4. Lebensmonat) die Veränderung am Auge nicht festgestellt habe. Etwa einen Monat nach der U5, wiederum ohne vom Kinderarzt festgestellte Auffälligkeiten, sei ihr auf mehreren Fotos mit Blitzlicht aufgefallen, dass die Pupille des linken Auges bei ihrer Tochter weiß gewesen sei. Daraufhin habe sie im Rahmen eines Arztbesuchs mit ihrer älteren Tochter gebeten, auch ihre jüngere Tochter mit zu untersuchen. Diese sei dann sehr kurzfristig ins Krankenhaus eingewiesen und an einer Universitätsaugenklinik weiterbehandelt worden.

Sachverhalt

Nach den vorliegenden Unterlagen hatte die Kindesmutter in einer Universitätsklinik entbunden. Die dort erhobenen neonatologischen Befunde einschließlich der U2-Untersuchung wurden nicht bezweifelt und waren nicht Gegenstand des Verfahrens vor der Gutachterkommission. Die nachfolgende U3 fand laut den Eintragungen der in dem Verfahren belasteten Ärzte in das „Gelbe Heft“ (Kinderuntersuchungsheft, Stand 2017) in der 5. Lebenswoche in der kinderärztlichen Praxis statt. Die bei der U3 vorgeschriebene und entsprechend im „Gelben Heft“ aufgeführte ophthalmologische Untersuchung sieht zur vollständigen Erbringung als ersten zu prüfenden Punkt die „Inspektion“ mit den aufgeführten Untersuchungsinhalten „morphologische Auffälligkeiten (zum Beispiel Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößenauffälligkeiten, Kolobom)“ vor, weiterhin die Untersuchung auf „Nystagmus“ und als dritten Punkt die „Prüfung im einfallenden Licht: Transilluminationauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien“.

Die Befunddokumentation zur U3 im „Gelben Heft“ erfolgt bei Auffälligkeiten

durch Markierung der dafür vorgesehenen Felder. Angekreuzt wurde in diesem Fall nichts. Im Rahmen der U4 am Ende des 3. Lebensmonats sollten gemäß Vordruck im „Gelben Heft“ die Augen auf das Vorliegen „morphologischer Auffälligkeiten“ und „Nystagmus“ untersucht werden. Ferner sollten mit dem Brückner-Test eine „Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien (Strabismus, Anisometropie)“ erkannt werden; zusätzlich sollte zur Feststellung einer „Fixationschwäche rechts/links“ die „Blickfolge mit einem geräuschlosen, das Kind interessierenden Objekt (zum Beispiel Lichtquelle)“ untersucht werden. Auch im Rahmen dieser Untersuchung wurden für das Kind im vorliegenden Fall keine Auffälligkeiten dokumentiert.

Dies gilt auch für die U5-Untersuchung, die im 6. Lebensmonat durchgeführt wurde und bei der Augenuntersuchung die gleichen Inhalte wie die U4 fordert. Auch für diese Vorsorgeuntersuchung findet sich keine Dokumentation von Auffälligkeiten.

Auf Initiative der Mutter kam es dann zu einer erneuten kinderärztlichen Vorstellung des mittlerweile fast sieben Monate alten Kindes in der beschuldigten Kinderarztpraxis, die dann zu einer umgehenden Vorstellung des Kindes in einer Universitäts-Augenklinik mit nachfolgender Untersuchung in Narkose führte: Hierbei zeigte sich im linken Auge direkt neben der Pupille nach zentral ein in der Sonografie circa 6 mm großes Retinoblastom mit einer im Rahmen einer zweiten Untersuchung festgestellten Aussaat in die Peripherie. Auch am rechten Auge fand sich eine circa 1 mm durchmessende prominente Tumormanifestation mit Verdacht auf eine Aussaat nach nasal oben. Der linke Augapfel wurde operativ entfernt und am rechten Auge eine Kryokoagulation des Tumors vorgenommen. Hier kam es circa ein halbes Jahr später zu einem Tumorrezidiv, das

ebenfalls kryokoaguliert wurde. Spätere Narkoseuntersuchungen nach zehn und elf Monaten zeigten einen „stabilen Befund ohne Anhalt für ein Rezidiv“.

Begutachtung

Der pädiatrische Gutachter stellte nach Prüfung der Untersuchungsbögen für die beanstandeten Früherkennungsuntersuchungen fest, dass „zumindest orientierend“ ein Brückner-Test durchgeführt worden sei. Ob diese jeweiligen Augenuntersuchungen vollständig und ungestört möglich gewesen seien, sei nicht dokumentiert. Wenn aber nach einer ersten Prüfung der Lichtdurchlässigkeit der vorderen Augenabschnitte mit Linse und Glaskörper der gefäßführende Augenhintergrund als „rötliche Rückwand“ bei dem dann möglicherweise durch den Lichteinfall unruhig gewordenen Kind bzw. nach erfolgtem Lidschluss nicht mehr habe untersucht werden können, so hätte dies dokumentiert und zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden müssen. Im Untersuchungsheft gebe es hierfür die Möglichkeit, handschriftliche Bemerkungen einzutragen, wie zum Beispiel „Unruhe-Lidschluss, RRR-Test unmöglich“ etc. Wie vorstehend bereits dargestellt, erfolgte diesbezüglich keine Dokumentation. Der Sachverständige verdeutlichte, dass bereits zum Zeitpunkt der U3-Untersuchung in der 5. Lebenswoche des Kindes, bei längerer Kontaktzeit des Pädiaters mit dem Kind im abgedunkelten Untersuchungsraum wegen einer Ultraschalluntersuchung („Sono: Nieren beide unauffällig, Hüftsonografie B: Beide Typ Ia/Ib nach Graf“), der auffällige Befund am linken Auge vermutlich hätte entdeckt werden können. Bei der zweiten, im 3. Lebensmonat in der Kinderarztpraxis durchgeföhrten Vorsorge (U4) sei es möglich gewesen, eine Pathologie des Auges zu erkennen. Selbst vier Monate später, bei der U5 zu Beginn

des 7. Lebensmonats, sei von dem Pädiater „keine Auffälligkeit“ festgestellt worden. Ergänzend zu erwähnen sei, dass auch die Eltern den Kinderarzt nicht auf die bei ihrem Kind festgestellte „Augentrübung“ (Weißfärbung der Pupille im Blitzlicht, siehe oben) angesprochen hätten, obwohl der Familie die als auffällig empfundene Fotografien zu diesem Zeitpunkt bereits vorgelegen hätten. Auch die „Elterninformation zur Untersuchung vom 6. bis zum 7. Lebensmonat“ im „Gelben Heft“ mit der eindeutigen Aufforderung, Auffälligkeiten „in der Entwicklung oder dem Verhalten“ des Babys beziehungsweise „Ungewöhnliches“ für das Arztgespräch zu notieren, hätte hierzu Anlass geben können.

Zusammenfassend stellte der Sachverständige fest, dass die drei Brückner-Tests bei der U3, U4 und U5 nicht die jeweils vollständige Überprüfung aller Augenabschnitte und Lichtreaktionen, die zu diesen Alterszeitpunkten möglich gewesen seien, zum Inhalt gehabt haben können, da die Ergebnisse für beide Augen als unauffällig beurteilt wurden. In Kenntnis des kinderärztlichen Befunds bei der von der Mutter initiierten Vorstellung circa drei Wochen nach der U5 („linkes Auge auffällig trüb, Brückner deutlich seitdifferent ... Kontrolle beim AA erbeten“) und der von den Eltern im Rahmen der Gutachtenerstellung zur Verfügung gestellten Fotografien im Alter von zwei beziehungsweise drei Monaten hätte der Befund eines Retinoblastoms bei vollständiger Durchführung des Brückner-Tests nicht übersehen werden können.

Das Vorliegen eines Behandlungsfehlers wurde festgestellt. RA

Dr. med. Ulrich Pohlmann ist Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des St. Marien Hospital Düren, **Dr. jur. Peter Lange** ist Stellvertretender Vorsitzender und **Dr. med. Tina Wiesener** ist Leiterin der Geschäftsstelle der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.



100 KILOMETER FUßWEG FÜR EIN MEDIKAMENT. DAS GEHT ZU WEIT.

Jede Spende hilft: www.medor.de
Die Notapotheke der Welt.