

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Behandlung eines komplizierten Pneumothorax in einer allgemeinchirurgischen Abteilung und eine verspätete Verlegung: Spätestens nach 48 Stunden hätte eine spezialisierte Abteilung hinzugezogen oder ein Konsil eingeholt werden müssen.

Anlass für die Schlichtung

Der Ehemann und Erbe einer verstorbenen Patientin ging davon aus, dass der Tod seiner Frau auf eine fehlerhafte Behandlung im Krankenhaus zurückzuführen sei. Der erste Versuch einer außergerichtlichen Streitbeilegung verlief erfolglos, sodass die Schlichtungsstelle angerufen wurde, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und zu bewerten.

Hintergründe des Antrags

Die 59-jährige Patientin stellte sich mit akuter Luftnot in der Notaufnahme einer Klinik vor. Es bestand seit mehreren Tagen ein respiratorischer Infekt mit Husten, gelblichem Auswurf und Dyspnoe. Zudem litt die Patientin bereits seit längerer Zeit an COPD nach Nikotinabusus, einer arteriellen Hypertonie und einer Adipositas. Nach der Anamneseerhebung wurde eine Spastik, respiratorische Partialinsuffizienz und Ruhedyspnoe festgestellt. Diagnostiziert wurde ein Pneumothorax rechts. Die Patientin wurde in der Klinik für Allgemeinchirurgie stationär aufgenommen.

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Seit dem 1. April 2021 können sich niedersächsische Patientinnen und Patienten in Beschwerdefällen an die neu eingerichtete Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wenden. Als die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern aufgelöst wurde, hat die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) eine eigene Schlichtungsstelle eingerichtet. Damit kommt die ÄKN ihrer im Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) festgelegten Aufgabe nach, Beschwerden von Patientinnen und Patienten zu prüfen, die eine Falschbehandlung vermuten. Für die Schlichtungsstelle der Ärztekammer konnten einige erfahrene Mitarbeiterinnen der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern gewonnen und mit weiteren Kräften verstärkt werden.

Ansprechpartnerin bei der Schlichtungsstelle ist Petra Krug, zu erreichen unter Telefon 0511 380-2346 oder der E-Mail-Adresse schlichtungsstelle@aekn.de. ■ wbg

Die strittige Behandlung

Es wurde eine Thoraxdrainage rechts gelegt. Am Folgetag trat ein Hautemphysem mit respiratorischer Insuffizienz auf. Daraufhin wurde eine weitere Thoraxdrainage gelegt; zudem erfolgte eine kontrollierte Beatmung. Im weiteren Verlauf wurde die Thoraxdrainage noch einmal gewechselt, nachdem es zu Absaugung von Luft über die Pumpe gekommen war, ohne erkennbare Ursache. Neun Tage nach der Erstvorstellung wurde die Patientin zur Thorakotomie in die Thoraxchirurgische Abteilung eines anderen Krankenhauses verlegt. Intraoperativ wurden Defekte der viszeralen Pleura im Sinne rupturierter Bullae festgestellt. Circa einen Monat später verstarb die Patientin im zentralen hypoxischen Regulationsversagen.

Beanstandungen der Behandlung

Der Ehemann rügte insbesondere, dass aufgrund der Vorerkrankungen eine sofortige Überweisung an eine spezialisierte Lungenklinik hätte erfolgen müssen. Zudem sei durch die Thoraxdrainage die Lunge beschädigt worden.

Erwiderungen seitens der Ärztinnen und Ärzte

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde unter anderem erwidert, dass eine primäre Verlegung der Patientin aufgrund der dringlichen Behandlung des Pneumothorax nicht möglich gewesen sei.

Das externe medizinische Gutachten

Der allgemeinchirurgische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass die Verlegung und damit ein pneumologisches beziehungsweise thoraxchirurgisches Konsil zu spät erfolgt seien. Ob der weitere Verlauf hierdurch jedoch hätte vermieden werden können, sei spekulativ.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle hat sich den Ausführungen des Gutachters im Ergebnis angeschlossen. Im Einzelnen:



Foto: decade3d / stock.adobe.com

Illustration eines Pneumothorax, die die kollabierte Lunge im Detail veranschaulicht.

Entstehung von Bullae

Die nach Verlegung der Patientin festgestellten Defekte im Bereich des Lungen-Oberlappens (sog. Bullae) sind nicht durch ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen verursacht worden. Insbesondere wurden diese nicht, wie von dem Ehemann angenommen, durch Fehler im Zusammenhang mit der Thoraxdrainage verursacht. Vielmehr waren die Bullae auf die bereits langjährig vorbestehende COPD zurückzuführen. Ursache hierfür war also eine bestehende Grunderkrankung und nicht etwa ein ärztlicher Behandlungsfehler.

Verspätete Verlegung

Die Patientin hätte jedoch binnen 48 Stunden nach Entwicklung des Pneumothorax einem Pneumologen beziehungsweise Thoraxchirurgen vorgestellt werden müssen. Da eine pneumologische oder thoraxchirurgische Abteilung in der in Anspruch genommenen Klinik nicht vorgehalten wurde, hätte eine Verlegung erfolgen oder ein entsprechendes Konsil eingeholt werden müssen. Dies galt bei der konkreten Patientin umso mehr, als es sich um eine Hochrisikopatientin handelte. Eine entsprechende Verlegung erfolgte fehlerhaft erst am neunten Tag nach der stationären Aufnahme.

Ausgang des Falls

Ein anderer Verlauf wäre äußerst unwahrscheinlich gewesen. Aus Sicht des Sachverständigen sowie der Schlichtungsstelle steht fest, dass der weitere Verlauf auch bei frühzeitiger Verlegung nicht zu vermeiden war. Insbesondere war die Sepsis bei stationärer Aufnahme der Patientin bereits

fortgeschritten. Aus Sicht des Sachverständigen und der Schlichtungsstelle sind die in der Allgemeinchirurgie getroffenen Maßnahmen und ihre Durchführung nicht zu beanstanden, auch unter Anlegung der Behandlungsmaßstäbe der Pneumologie/Thoraxchirurgie. Das therapeutische Vorgehen wäre auch bei früherer Verlegung gleichermaßen erfolgt – so wie es seitens der in Anspruch genommenen Klinik eingeleitet wurde.

Grundsätzliches zur Fachgebietsüberschreitung

Grundsätzlich muss ein Fall fachgleich begutachtet werden. Wenn jedoch eine fachfremde Behandlung übernommen wird, muss sich der/die behandelnde Arzt/Ärztin an den medizinischen Standards des übernommenen (für ihn/sie fachfremden) Gebiets messen lassen.

In Bezug auf den geschilderten Fall bedeutet dies Folgendes: Die Behandlung erfolgte in einer Klinik für Allgemeinchirurgie. Die Begutachtung des Falls sollte dementsprechend grundsätzlich durch einen Allgemeinchirurgen erfolgen. Dies änderte sich jedoch in dem Moment, in dem fehlerhaft keine Verlegung beziehungsweise Konsultation eines pneumologischen oder thoraxchirurgischen Fachkollegen erfolgte. Ab diesem Zeitpunkt (spätestens 48 Stunden nach Entwicklung des Pneumothorax) sind die medizinischen Standards der Pneumologie/Thoraxchirurgie zugrunde zu legen. Dies kann in der Praxis mitunter – anders als im vorliegenden Fall – erhebliche Auswirkungen auf das Ergebnis haben. Insbesondere könnte aus allgemeinchirurgischer Sicht fachgerecht vorgegangen worden sein, aus pneumologisch/thoraxchirurgischer Sicht hingegen nicht.

Take-Home-Message

Seien Sie sich Ihrer (Fachgebiets-)Grenzen bewusst. Konsultieren Sie Ihre spezialisierten KollegInnen rechtzeitig. Sollten Sie eine für Sie fachfremde spezialisierte Behandlung übernehmen, seien Sie sich bewusst, dass Sie an den Regeln und Standards des fremden Fachgebietes gemessen werden.

Justine Launicke, Ass. jur.

Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Professor Dr. med. Wolfram Terres

Facharzt für Innere Medizin, ehem. Chefarzt der Klinik für Kardiologie am AKH Celle

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen