

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Grundsätzlich dürfen sich Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung darauf verlassen, dass Kolleginnen und Kollegen ihren Part richtig und vollständig ausführen. Gibt es jedoch Grund für Zweifel, entfällt dieser Vertrauensgrundsatz.

Anlass des Schlichtungsantrags

Die Erbin des verstorbenen Patienten hat das Schlichtungsverfahren beantragt, da sie davon ausging, dass fehlerhaft durch die Antragsgegnerin nicht das von dem Krankenhaus nach einem NSTEMI empfohlene Ticagrelor verordnet worden sei. Erst auf spätere Nachfrage sei dann ein ähnliches Medikament verordnet worden. Fehlerbedingt sei es zu einer Restenose gekommen und der Patient sei in der Folge verstorben. Sie hat sich an die Schlichtungsstelle gewandt, um die Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Der Patient befand sich langjährig bei der Antragsgegnerin in allgemeinmedizinischer Behandlung. Seit 2008 bestand eine Medikation wegen Bluthochdruck und Diabetes. Es bestanden an Nebendiagnosen eine diabetische Polyneuro- und Angiopathie, Nikotinabusus, Hämorrhoiden, Plattenepithelkarzinom der Haut, Adipositas, Prostataadenokarzinom, Coxarthrose, Ulcus ventriculi und Herzinsuffizienz.

Wegen eines NSTEMI wurde der Patient ab dem 25. August in einem Krankenhaus behandelt. Dort wurde im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie eine koronare Zweigefäßerkrankung gesehen. Es wurden Stents zum Offenhalten der Arterien eingesetzt. Die vorbestehende Medikation wurde unter anderem um die blutverdünnenden Medikamente ASS und Ticagrelor erweitert. In der Epikrise des Entlassungsberichts wurde empfohlen, das ASS lebenslang und Ticagrelor bis September des darauffolgenden Jahres zu geben. Im Medikationsplan wurde im Widerspruch dazu das Ende der Gabe von Ticagrelor mit 31. August des laufenden Jahres angegeben. Der Patient wurde am 1. September aus der stationären Behandlung entlassen. Er hatte die Medikamente für die Zeit bis zum 3. September aus dem Krankenhaus mitbekommen. Am 2. September kontaktierte der Patient die Antragsgegnerin telefonisch und bat um Rezeptierung der neu verordneten Medikamente. Es wurden Rezepte über ASS und Simvastatin ausgestellt und an eine Apotheke gefaxt. Von dort wollte der Patient sich die Medikamente abholen. Am 7. September kontaktierte der Patient die Antragsgegnerin erneut telefonisch und teilte mit, dass das Medikament Ticagrelor fehle. Es wurde nun festgestellt, dass das Ende der

Gabe mit 31. August desselben Jahres ein Schreibfehler war und bis September des darauffolgenden Jahres weitergegeben werden sollte. Die Antragsgegnerin stellte nun ein Rezept über Clopidogrel aus.

Der weitere Verlauf

Der Patient wurde am 9. September mit einem akuten Hebungsinfarkt erneut ins Krankenhaus gebracht. Es wurde eine In-Stent-Restenose diagnostiziert. Am 11. September verstarb der Patient an einem Multiorganversagen.

Das externe medizinische Gutachten

Die von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachterin, Fachärztin für Allgemeinmedizin, kam zu dem Ergebnis, dass die Behandlung fehlerhaft erfolgt sei, ein kausaler Gesundheitsschaden jedoch nicht festgestellt werden könne.



Foto: AOK-Bundesverband

Entlassungsberichte und Arztbriefe müssen aufmerksam zur Kenntnis genommen werden. Falls es Anhaltspunkte für Zweifel gibt, müssen diese geklärt werden.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen schloss sich der Gutachterin an, dass die Nichtverordnung von Ticagrelor hier fehlerhaft war. Ein kausaler Gesundheitsschaden konnte jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweismaß festgestellt werden. Im Einzelnen:

Horizontale Arbeitsteilung

Die horizontale Arbeitsteilung ist zum einen durch eine strikte Arbeitsteilung und zum anderen vom Vertrauensgrundsatz gekennzeichnet. Jeder Facharzt führt die erforderlichen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen durch, die er für seine Behandlung braucht und kann darauf vertrauen, dass der jeweils andere seine Tätigkeit ebenfalls korrekt und vollständig ausführt. Mit der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) darf jeder Beteiligte darauf vertrauen, dass auch der andere im Rahmen seiner Zuständigkeit die erforderliche Sorgfältigkeit walten lassen wird. Allerdings gilt dieser Grundsatz nicht, wenn konkrete Anhaltspunkte bestehen, die Zweifel an der Richtigkeit begründen.

Bei aufmerksamem Lesen des Entlassungsbriefs – was fehlerhaft unterlassen wurde – wäre der Widerspruch zwischen Epikrise und Entlassungsmedikation aufgefallen und diesem Widerspruch hätte nachgegangen werden müssen. Dabei wäre dann aufgefallen, dass die Beendigung für den 31. August desselben Jahres einen Schreibfehler darstellte und es hätte die richtige Medikation verordnet werden können und müssen.

Die Rechtsfolge

Im Verantwortungsbereich der Antragsgegnerin wurde das Medikament vom 2. September (zu diesem Zeitpunkt hätte der Entlassungsbrief gelesen werden müssen) bis zum 6. September (ab dem 7. September erfolgte die Gabe wieder) nicht gegeben.

Kausalität und Gesundheitsschaden

Voraussetzung für haftungsrechtliche Ansprüche ist neben dem Behandlungsfehler ein kausal darauf beruhender Gesundheitsschaden. Die Beweislast für den Behandlungsfehler, die Kausalität und den Gesundheitsschaden trägt grundsätzlich der Patient. Das Beweismaß ist dabei für den Behandlungsfehler und die Kausalität des Primärschadens der Vollbeweis gemäß § 286 ZPO (Ausnahme möglich zum Beispiel beim Befunderhebungsfehler, vgl. „Aktueller Fall der Schlichtungsstelle“ in der Oktoberausgabe des „niedersächsischen ärzteblatts“). Unter Vollbeweis versteht man

mit der ständigen Rechtsprechung des BGH einen für das tägliche Leben brauchbaren Grad an Gewissheit, der Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie vollständig auszuschließen (vgl. Urteil BGH v. 04.11.2003 zu VI ZR 28/03).

Hier ließ sich nicht mit Gewissheit feststellen, dass die Restenose auf die vier Tage fehlerhaft nicht erfolgte duale Plättchenhemmung zurückzuführen war. Es hätte nämlich bewiesen werden müssen, dass der weitere komplizierte Verlauf und der Eintritt der erlittenen Beeinträchtigungen bei korrekter Behandlung vermieden worden wäre. Dies war hier nicht möglich, da es auch bei korrekter Einnahme der dualen Plättchenhemmung zu einem erneuten Verschluss hätte kommen können. Hier haben bei dem Patienten aufgrund der Nebendiagnose weitere Risikofaktoren vorgelegen, die eine Restenose auch bei fachgerechter Plättchenhemmung begünstigt hätten.

Die rechtlichen Konsequenzen

Im Ergebnis konnte hier keine haftungsrechtliche Einstandspflicht angenommen werden. Die Behandlung erfolgte zwar fehlerhaft, ein darauf beruhender kausaler Gesundheitsschaden konnte jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweismaß angenommen werden. Die Voraussetzungen für haftungsrechtliche Ansprüche waren demnach nicht erfüllt.

Exkurs

Das Schlichtungsverfahren richtete sich hier allein gegen die niedergelassene Antragsgegnerin und nicht gegen das Krankenhaus. Die Behandlung im Krankenhaus konnte daher nicht auf etwaige Behandlungsfehler überprüft werden.

Take-Home-Message

Sehen Sie die Entlassungsberichte/Arztbriefe Ihrer Kollegen und Kolleginnen aufmerksam durch. Generell dürfen Sie sich auf deren Ergebnisse und Befunde verlassen, solange nicht konkrete Anhaltspunkte bestehen, die Zweifel begründen. Zwar kann dies im Klinik- und Praxisalltag einen erheblichen Zeitaufwand und damit eine Belastung darstellen. Mit der ständigen Rechtsprechung ist jedoch eine Exkulpation nicht möglich.

Kristin Hinrichsen, Ass. jur.
Dr. med. Birger Kolb
Facharzt für Allgemeinmedizin
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle