

# Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Weitere Informationen zur Relevanz des rechtzeitigen Informationsaustauschs: Im Zweifel müssen fehlende Befunde – auch telefonisch – eingeholt werden. Eine ausbleibende Befundübermittlung kann nicht mit einem Normalbefund gleichgesetzt werden

## Anlass für die Schlichtung

Die Eltern des 16-jährigen Patienten gingen davon aus, dass ein bestehender Pons tumor fehlerhaft zunächst nicht diagnostiziert worden sei. Das Schädel-MRT sei zu spät befundet worden. Dadurch habe eine Behandlung der lebensbedrohlichen Erkrankung erst verspätet eingeleitet werden können. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und bewerten zu lassen.

## Die strittige Behandlung

Bei dem 16-jährigen Patienten war im Februar ein Herpes labialis und eine periphere Fazialisparese aufgetreten. Infolgedessen wurde er durch den Hausarzt stationär in eine Klinik für Kinder und Jugendliche eingewiesen.

Ab dem 22. Februar wurde der Junge stationär behandelt. Eine Blutabnahme, eine Lumbalpunktion und ein HNO-Konsil ergaben keine pathologischen Befunde, insbesondere war der Borrelien-Titer negativ. Aufgrund dessen erfolgte am 24. Februar die stationäre Entlassung. Empfohlen wurde eine MRT-Diagnostik, sollten die Beschwerden länger als drei Monate anhalten.

Circa einen Monat später, am 26. März, erfolgte eine notfallmäßige Wiedervorstellung des Patienten, nachdem nunmehr zusätzlich Schwindel und Übelkeit mit Erbrechen aufgetreten waren. Es wurde eine Infusionstherapie eingeleitet. Nichtsdestotrotz kam es in der Nacht zum 27. März abermals zu galligem Erbrechen. Am 29. März wurde daher ein cMRT durchgeführt. Am 30. März wurde der Patient wiederum aus der stationären Behandlung entlassen – das Ergebnis der MRT-Untersuchung lag zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor.

Der schriftliche Befundbericht zu dem cMRT datiert vom 1. April. Radiologisch wurde eine raumfordernde Läsion in der Pons mit Ausdehnung in die rechte Medulla oblongata sowie die rechte Kleinhirnstiele, am ehesten einem Hirnstammgliom entsprechend, beschrieben.

Dieser Befund war in der Kinderklinik jedoch nicht bekannt. Eine telefonische Übermittlung seitens der Radiologie wurde nicht dokumentiert und war scheinbar unterblieben. Dies fiel in der Kinderklinik erst am 13. April auf und die Befunde wurden in der Radiologie erfragt. Das Ergebnis wurde den Eltern des Patienten schließlich noch am 13. April telefonisch mitgeteilt. Gleichzeitig wurde der Hausarzt des Patienten informiert und eine Überweisung in die pädiatrische Neurochirurgie eines Klinikums der Maximalversorgung ausgestellt.

## Der weitere Verlauf

Am 15. April erfolgte eine Vorstellung beim Neurochirurgen und am 19. April wurde erneut ein cMRT durchgeführt. Radiologisch wurde eine im Vergleich zum cMRT vom 29. März größenkonstante Signalanhebung beschrieben. Diagnostiziert wurde ein diffus intrinsisches Pongliom (DIPG). Im weiteren Verlauf wurde eine Chemotherapie mit Radiotherapie eingeleitet.

## Erwiderung des Antragsgegners

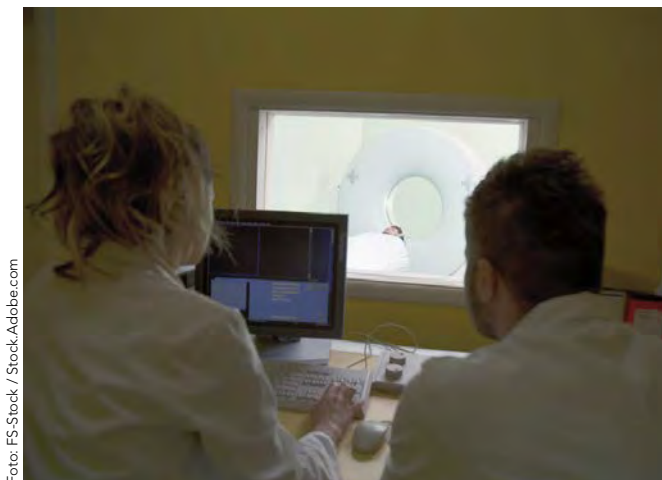
Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde im Rahmen des Schlichtungsverfahrens vorgetragen, dass die stationäre Entlassung am 30. März bei klinischer Besserung erfolgt sei. Eine Befundmitteilung sei seitens der Radiologen nicht erfolgt; Besprechungen seien aufgrund der Osterfeiertage ausgefallen. Einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf habe die Verzögerung jedenfalls nicht gehabt.

## Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen konsultierte kinder- und jugendmedizinische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass die Diagnose eines Pons tumors fehlerhaft nicht bereits am 30. März – vor der stationären Entlassung des Patienten – gestellt worden sei; ein kausaler Schaden sei jedoch nicht entstanden.

## Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Gutachter an.



Es ist wichtig nachzufragen und sich zu erkundigen, wenn Befunde zum Beispiel aus der Radiologie von einer MRT-Untersuchung nicht rechtzeitig übermittelt werden.

### Die stationäre Behandlung im Februar

Die Behandlung im Februar war nicht zu beanstanden. Aus der maßgeblichen Sicht ex ante war die Diagnostik ausreichend, insbesondere war ein MRT zu diesem Zeitpunkt (noch) nicht indiziert. Es lagen keine sensiblen Ausfälle, Schluck- oder Sehstörungen, Geh- oder Standunsicherheit und/oder Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen (als Zeichen für einen Hirndruck) vor.

### Die stationäre Behandlung im März

Bei der Wiedervorstellung im März war die Situation jedoch anders. Jetzt waren Übelkeit und Erbrechen als Symptome hinzugekommen. Infolgedessen wurde nunmehr richtig ein cMRT veranlasst.

Die radiologische Befundung hätte jedoch noch vor der Entlassung am 30. März telefonisch erfragt werden müssen – trotz bestehender Urlaubszeit und der bevorstehenden Osterfeiertage. Zwar führte der Sachverständige aus, dass ein derartig auffälliger Befund üblicherweise seitens der Radiologie sofort telefonisch übermittelt werde; hierauf dürfe sich die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt aber nicht in jedem Fall verlassen. Insbesondere sei eine fehlende Befundmittelung nicht mit einem Normalbefund gleichzusetzen. Im Zweifel müsse (telefonisch) nachgefragt werden. Schließlich war aufgrund der Symptome (Fazialisparese mit akutem Erbrechen) eine schnellstmögliche Abklärung geboten, sodass eine Befundeinholung vor der stationären Entlassung hätte erfolgen müssen. Dies wurde vorliegend fehlerhaft unterlassen. Die Tatsache, dass sich die klinischen Zeichen gebessert zeigten, ändert hieran nichts. Schließlich können Hirndruckzeichen bekanntermaßen fluktuierend auftreten.

Auch im weiteren Verlauf wurden die Befunde zunächst fehlerhaft nicht erfragt. Erst am 13. April fiel auf, dass eine Befundmittelung nicht erfolgt war. Die Befunde wurden sodann immerhin unverzüglich (noch am 13. April) telefonisch erfragt und den Eltern des Patienten beziehungsweise dem Hausarzt übermittelt. Die Entlassungsdiagnose war am 30. März insofern inkomplett. Stattdessen wurde der Tumor erst mit einer Verzögerung von 13 Tagen (am 13. April) diagnostiziert.

### Aber: Die Wendung des Falls

Der Gutachter führte jedoch aus, dass ein messbarer kausaler Schaden hierdurch nicht entstanden sei.

Eine Befundänderung beziehungsweise ein messbarer Wachstum des Tumors war nicht festzustellen. Hierfür sprachen die MRT-Aufnahmen vom 19. April im Vergleich zu den Aufnahmen vom 29. März. Auch eine Prognoseverschlechterung sei durch die Verzögerung von 13 Tagen nicht eingetreten. Ein früherer Therapiebeginn hätte nicht zu einer besseren Prognose geführt, zumal ein Ponsgliom grundsätzlich eine „eher schlechte“ Prognose mit schlechten Überlebensraten aufweise. Zum streitgegenständlichen Zeitpunkt lag bereits ein fortgeschrittenes Stadium mit Überschreiten der Ponsregion und Einbruch in benachbartes Gewebe vor. Trotz der festgestellten Verzögerung schieden haftungsrechtliche Ansprüche daher im Ergebnis aus.

### Die Besonderheit im vorliegenden Fall

Es war hier abermals zu einem Übermittlungs- und Kommunikationsdefizit gekommen. Der notwendige Austausch zwischen Radiologie und Kinderklinik war nicht beziehungsweise zu spät erfolgt. Auch wenn „üblicherweise“ mit einer unverzüglichen Befundübermittlung seitens der Radiologie gerechnet werden darf, kann man sich hierauf nicht in jedem Einzelfall verlassen. Im Zweifel müssen bestimmte ausstehende Befunde daher erfragt werden. Über die Problematik eines radiologischen Übermittlungsfehlers wurde bereits in der Mai-Ausgabe des „niedersächsischen ärzteblatts“ (S. 18ff.) berichtet.

### Take-Home-Message

Achten Sie auf die Einholung sämtlicher Befunde, bevor Sie ihre Patientinnen und Patienten entlassen. Im Zweifel müssen ausstehende Befunde (telefonisch) erfragt werden.

Ass. jur. Justine Launicke  
Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen  
der Ärztekammer Niedersachsen