

Behandlung des Diabetes mellitus

Folge 2 der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“

von Herbert Weltrich und Herwarth Lent*

Die Gutachterkommission hatte wiederholt die unzureichende Behandlung eines primären Diabetes mellitus zu beanstanden. Eine solche Erkrankung ist beim Nachweis einer Hyperglykämie bis zum Beweis des Gegenteils anzunehmen.

Allgemeines zum Diabetes mellitus

Klinisch-anamnestisch sind Durst, Polyurie, Juckreiz, Leistungsminderung sowie rezidivierende Haut- und Schleimhautinfektionen verdächtig. Patienten mit Diabetes mellitus vom Typ I sind auf Insulin lebensnotwendig angewiesen. Für Patienten mit dem primär nicht insulinpflichtigen Typ II der Erwachsenen ist ebenfalls die strenge Einhaltung einer konsequent langfristigen speziellen Diabetikerkost erforderlich, da bei ihnen die endogene Insulinreserve begrenzt ist. In seinem weiteren Verlauf kann der Typ II-Diabetes auch insulinpflichtig werden.

Die Diät ist grundsätzlich eine Voraussetzung für jede Therapie. Deshalb hat der behandelnde Arzt entsprechende Anweisungen im Sinne einer „Diätschulung“ in verständlicher Weise und schriftlicher Form mit genauen Angaben der erlaubten Mengen bei den Grundnahrungsbestandteilen (Kohlenhydrate, Fett, Eiweiß) zu geben und dessen Beachtung zu kontrollieren.

Patienten mit Diabetes mellitus Typ II zeigen häufig wenig klinische Hinweise auf eine Stoffwechselstörung, so dass die Hyperglykämie und/oder Glukosurie oft einen Zufallsbefund darstellt. Das Manifestationsalter liegt in der Regel über dem 40. Lebensjahr. Adipositas (Typ II B) ist häufig ein begünstigender Faktor.

Der Sachverhalt

Die Gutachterkommission hatte den nachfolgend geschilderten Sachverhalt zu beurteilen. Über einen längeren Zeitraum hinweg behandelte ein Internist einen Diabetes mellitus mangelhaft.

Aus den Krankenunterlagen des Arztes und der nachbehandelnden Klinik ergab sich folgender Sachverhalt:

Die Patientin wurde im Alter von 69 Jahren seit November 1991 von dem Arzt behandelt. Seinerzeit betrug der Nüchtern-Blutzucker 220 mg/dl und war damit deutlich erhöht. Ferner bestand eine labile Hypertonie (RR 140/90 bis 190/110 mm Hg). Angaben zur Behandlung des vorliegenden Diabetes mellitus sind nicht dokumentiert. Nach Schilderung der Patientin wurde sie mit Euglucon N® (1 Tabl. = 3,5 mg Glibenclamid) behandelt, ohne Angabe der Dosierung.

Die Ergebnisse der für die Fragestellung wichtigen Laboruntersuchungen sind in der tabellarischen Übersicht (siehe Kasten) aufgeführt. Unter der Behandlung war das HbA_{1c} im August und Dezember 1993 mit 15,5% und 13,1% erhöht (normal unter 6%).

Doppler-sonographisch ließen sich im April 1996 an beiden Füßen die Pulse der a. tibialis posterior und der a. dorsalis pedis nicht nachweisen.

Am 3. Juni 1996 suchte die Patientin den Arzt wegen Schwindelgefühlen und einer Gangunsicherheit auf. Im Hinblick auf den hohen

Zeit	Blutzucker mg/dl	Urin-Zucker mg	HbA _{1c}	Cholesterin n mg/dl	Gew. kg	Therapie
XI/1991	220					Euglucon® (Dosis?)
1992	208-296		15,5			" "
1993	119-230		13,1	324		" "
1994	205-344			198		" "
1995	175-300					" "
1996	um 306			355		" "
25.3.96	337	100				" "
3.6.96	399					" "
4.6.96	456					" + Glukophage mite® (Dosis ?)
Koma, Harnwegsinfekt						
4.6.96	212-282				50,5	Euglucon® 3 x 3,5 mg
26.6. - 26.6.96	136					Metformin 2 x 280 mg
26.6. - 2.8.96	136-178					Acarbose 3 x 50 mg
16.8. - 6.12.96	75-175					"
20.12. - 23.4.97	83-157					"

* Herbert Weltrich ist Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D. und war von 1984 bis 1999 Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein; Dr. med. Herwarth Lent war von 1975 bis 1999 Mitglied der Gutachterkommission für das Gebiet Innere Medizin, seit 1983 war er Stellvertretendes Geschäftsführendes Kommissionsmitglied.

Zur Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“

An die Gutachterkommission ist wiederholt die Anregung herangetragen worden, Ihre gutachtlichen Beurteilungen zu veröffentlichen. Der Göttinger Arztrechtler Prof. Dr. H.-L. Schreiber beispielsweise hat die Auffassung vertreten, die Ergebnisse der Kommissionsverfahren sollten in regelmäßigen Berichten publiziert und damit für die praktische ärztliche Tätigkeit sowie die Entwicklung von Leitlinien nutzbar gemacht werden (siehe auch Rheinisches Ärzteblatt Februar 2000, Seite 22).

Eine solche Veröffentlichung kann allerdings nicht durch einfachen (anonymisierten) Abdruck der jeweiligen Entscheidung geschehen. Ihre fallbezogene Fassung und die oft umfangreichen gutachtlichen Anlagen bedürfen der Konzentration auf die wesentlichen Einzelheiten des Sachverhalts und den maßgeblichen Kern der Beurteilung.

Für diese Arbeit konnten langjährige Kommissionsmitglieder gewonnen werden, die nunmehr in regelmäßigen Abständen im Rheinischen Ärzteblatt zu bestimmten Themen aktuelle gutachtliche Entscheidungen in knapper Zusammenfassung und mit etwaigen statistischen Anmerkungen veröffentlichen werden. GAK

Blutzucker von 399 mg/dl wurden nun zusätzlich Glukophage mite® (Metformin) verordnet und die Blutzucker- und Diätsituation sowie die diabetische Polyneuropathie erörtert.

Am nächsten Tage wurde die Patientin als Notfall in der Inneren Abteilung eines Krankenhauses stationär aufgenommen. Dabei war sie verwirrt, hatte eine bradycarde Herzrhythmusstörung bis 30/Min. und einen Blutzucker von 456 mg/dl. Dazu bestanden eine fieberhafte Harnwegsinfektion, eine Linksherzinsuffizienz sowie im EKG ein AV-Block III. Grades und ein vollständiger Linksschenkelblock bei einer Frequenz um 40 Schlägen/Min. Die anfangs bedrohliche Situation wurde durch die Implantation eines Herzschrittmachers sowie die Einstellung des Diabetes auf 3 x 3,5 mg Glibenclamid, 2 x 280 mg Metformin sowie 3 x 50 mg Acarbose beherrscht, so dass die Patientin nach 3 Wochen in gutem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen werden konnte.

Beurteilung durch die Gutachterkommission

Dieser Sachverhalt wurde nach Beratung im Plenum der Kommission wie folgt gutachtlich beurteilt:

Zunächst war die gänzlich unzureichende Dokumentation in den Behandlungsunterlagen des Arztes zu beanstanden, in denen Angaben

über die Behandlung des Diabetes mellitus vermisst wurden. Aufgrund der gemessenen Blutzuckerwerte lag ein behandlungsbedürftiger Diabetes mellitus Typ IIA vor, der nicht nur durch regelmäßige Blutzuckerkontrollen, sondern auch durch etwa wöchentliche Untersuchungen des Urins auf Zucker und Aceton (u.a. durch die Patientin) sowie Bestimmungen des Körpergewichts hätten überwacht werden müssen.

Diese Maßnahmen über einen Zeitraum von über 4 Jahren nicht nachweisbar vorgenommen oder veranlasst zu haben, entsprach nicht dem seinerzeitigen Standard einer Diabetes-Therapie und wurde von

der Gutachterkommission als schwerwiegendes Versäumnis der gebotenen ärztlichen Sorgfalt des Internisten bewertet.

Hierdurch wurde eine ausgeprägte Kohlehydrat-Stoffwechselstörung mit sekundärer Hyperlipidämie unzureichend behandelt. Das Versäumnis war in dem betreffenden Zeitraum geeignet, die Ausbildung einer diabetischen Makro- und Mikroangiopathie zu begünstigen, aller Wahrscheinlichkeit nach mit den Folgen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sowie einer diabetischen Nephro- und Polyneuropathie, die sich unter einer sachgerechten Therapie in weniger ausgeprägter Form entwickelt hätten.

Die Feststellung eines schwerwiegenden (=„groben“) Behandlungsfehlers kann für die Frage, ob die fehlerhafte Behandlung die eingetretenen Komplikationen verursacht hat, zur Umkehr der Beweislast führen. Das bedeutet, dass in einem solchen Fall nicht der Patient die Kausalität nachzuweisen hat. Vielmehr hat dann der betroffene Arzt zu beweisen, dass die Gesundheitsschäden nicht eine Folge seiner Behandlungsmängel sind. Das dürfte bei dem gegebenen Sachverhalt kaum gelingen.



...damit ein Leben mit MS gelingen kann.

Helfen Sie mit!
Spendenkonto 101 55 000,
Stadtsparkasse Düsseldorf, BLZ 300 501 10
DMSG
DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT
DMSG Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V., Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf