

Grenzen des hinnehmbaren Diagnoseirrtums

Unterschiedliche Wahrnehmungen über den Krankheitszustand oder auch Fehleinschätzungen der Gesamtsituation, insbesondere auch des Wachzustandes von Patienten, kommen im Klinikalltag vor und können als diagnostische Fehleinschätzung hinzunehmen sein. Ein Diagnoseirrtum wird aber haftungsrechtlich relevant, wenn Hinweise eines fachlich versierten Dritten bewusst ignoriert wurden.

von Johannes Köbberling und Ernst Jürgen Kratz

Der Sohn einer 79-jährigen Patientin, selbst Facharzt für psychosomatische Medizin, hat sich an die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein gewandt und um Überprüfung der ärztlichen Behandlung seiner Mutter gebeten, weil nach seiner Auffassung massive gesundheitliche Beeinträchtigungen durch eine Opiatüberdosierung eingetreten seien. Er erwähnt in seinem Schreiben, er habe als Arzt nachdrücklich auf die zunehmende Eintrübung des Bewusstseins seiner Mutter hingewiesen, dies sei aber nicht ernst genommen worden, stattdessen sei er harsch in seine Schranken verwiesen worden.

Sachverhalt

Nach einer erfolgreichen Kyphoplastie wurde die 79-jährige Patientin mit einem anhaltenden Schmerzsyndrom in eine Geriatrie Klinik zur Rehabilitation verlegt. Zunächst wurde die niedrig dosierte Fentanyl-Therapie (12 µg/h-Pflaster) fortgesetzt, dann aber wurde zusätzlich das Opiat Oxygesic® verordnet, bei Bedarf bis zu 3×10 mg/Tag. Unter dieser Therapie kam es zu einer zunehmenden Eintrübung, auf die der Sohn der Patientin in einer ausführlichen E-Mail an die behandelnden Ärzte hingewiesen hat. Die Fentanyldosis wurde aber sogar bei Fortsetzung der Oxygesicgabe auf 25 µg/h-Pflaster erhöht.

Einige Tage später kam zu der bereits bestehenden Vigilanzstörung eine deutliche Eintrübung hinzu, die sich bis hin zu einem komatösen Zustand steigerte. Die Gabe von Naloxon führte zu kurzzeitigen Vigilanzverbesserungen. Unter dem Verdacht einer protrahierten Morphin-Intoxikation wurde die Patientin auf eine Intensivstation verlegt. Zu diesem Zeitpunkt war die Patientin somnolent, aber aufweckbar, elementare Kontakte waren möglich. Nach Ausschluss eines cerebralen Insultes, einer Blutung, einer Raumforderung, entzündlicher Läsionen oder Liquorzirkulationsstörungen und nach einem erneut positiven Naloxontest konnte die Diagnose einer Opiat-Intoxikation gesichert werden. Es folgten eine internistische Weiterbehandlung sowie eine geriatrische Rehabilitationsbehandlung. Nach vierwöchiger stationärer Therapie wurde die Patientin gehfähig mit einem Rollator entlassen. Sie lebt inzwischen wieder mit externer Unterstützung in ihrer eigenen Wohnung.

Medizinische Bewertung

An der Diagnose einer Opiat-Intoxikation besteht kein Zweifel. Offenbar liegt bei der Patientin, die nicht an Opiate gewöhnt war, eine extreme Überempfindlichkeit auf Opiate vor, denn es ist keine ungewöhnlich hohe Dosierung verordnet worden. Möglicherweise spielte bei der hochgradigen Opiatempfindlichkeit ein Leberschaden eine Rolle.

Bekanntermaßen muss die zur Schmerztherapie erforderliche Opiatdosierung individuell empirisch ermittelt werden. Bei klinischen Zeichen einer Überdosierung ist die Dosis sofort zu reduzieren. Dabei muss einschränkend davon ausgegangen werden, dass die klinischen Zeichen einer Opiatüberdosierung nicht immer eindeutig sind. Unter Umständen muss im Zuge der Dosisfindung eine vorübergehende Opiatüberdosierung hingenommen werden. Dies ist dann nicht Ausdruck eines Dosierungsfehlers oder einer ärztlichen Fehleinschätzung.

Fraglich ist, ob schon in den Tagen, bevor auf Grund der nicht zu übersehenden Intoxikations-Zeichen alle Opiate abgesetzt

wurden, hätte reagiert werden müssen. Der Chefarzt der Geriatrie Klinik, der die Opiatüberdosierung nachträglich nicht bezweifelt, meint, die Dosis sei nach klinischer Untersuchung und Schmerzeinschätzung durch die Patientin selbst angepasst worden, Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Appetitlosigkeit und Apathie seien mit der Patientin besprochen, dokumentiert und in den Behandlungsplan einbezogen worden. Die Vigilanzstörungen der Patientin im Rahmen der Schmerztherapie, die in den Pflegedokumentationen sehr ausführlich geschildert werden, seien den Ärzten jederzeit bewusst gewesen. Man habe sich aber während des gesamten Behandlungszeitraums an dem klinischen Bild orientiert. Der Chefarzt räumt damit ein, dass es unter der klinischen Beobachtung zu einer kontinuierlichen Zunahme der Symptome bis hin zum komatösen Zustand gekommen ist. Er wendet aber ein, starke Nebenwirkungen wie Somnolenz, Halluzinationen und damit verbundener zunehmender Immobilität mit Verlust der Selbsthilfefähigkeit seien bei der sehr niedrig dosierten Opiattherapie eher selten zu beobachten.

Gutachterliche Bewertung

Unterschiedliche Wahrnehmungen über den Krankheitszustand oder auch Fehleinschätzungen der Gesamtsituation, insbesondere auch des Wachzustandes von Patienten, kommen im Klinikalltag häufig vor. Eine derartige „Blindheit“ in der Symptomdeutung ist nicht immer als behandlungsfehlerhaft zu werten. In einem begrenzten Rahmen sind diagnostische Fehleinschätzungen hinzunehmen.

Es ist jedoch zu beachten, dass der Sohn der Patientin, selbst Arzt, bereits sechs Tage vor der schließlich erfolgten Opiat-Unterbrechung den behandelnden Chefarzt schriftlich darauf hingewiesen hat, dass er über die verwaschene Sprache seiner Mutter erschrocken sei. Nach weiteren zwei Tagen hat er in einer längeren E-Mail seine Einschätzung der Situation geschildert und bekräftigt, dass aus seiner Sicht eine Überdosierung der Schmerztherapie vorliege. Ein solcher Hinweis hätte

bei den behandelnden Ärzten zumindest zu einer Reflexion über die Angemessenheit der Opiatdosis führen müssen. Es ist somit unverständlich, warum trotz eindeutiger Intoxikationszeichen über einen Zeitraum von vier Tagen die Opiatbehandlung fortgeführt, zwischenzeitlich sogar in der Dosis gesteigert worden ist.

Der Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass es durch einen ärztlichen Behandlungsfehler zu einer schweren Opiatüberdosierung gekommen sei, die schließlich eine intensivmedizinische Therapie und eine fachinternistische Weiterbehandlung erforderlich gemacht und damit zu einem zeitlich begrenzten Gesundheitsschaden geführt habe.

Kommissionsbescheid

Gegen den entsprechend formulierten Bescheid der Gutachterkommission haben die behandelnden Ärzte Einspruch erhoben und versucht, ihre diagnostische Fehl-

einschätzung zu begründen. Sie haben erneut erklärt, dass sie die Unruhezustände und Halluzinationen medizinisch anders gedeutet hätten, zum Beispiel als Zeichen der cerebralen Mangelversorgung bei tachycarder Herzrhythmusstörung. Sie bestreiten nicht, dass bereits über mehrere Tage hin eine Opiat-Überdosierung vorgelegen hat, meinen allerdings, dass die durch die Opiate verursachte Vigilanzstörung durch Überlagerung anderer Krankheitszeichen bei Multimorbidität nicht eindeutig zuzuordnen war.

Die mit dem Fall befasste Gesamtkommission bestätigte aber die Auffassung, dass hier eine besondere Situation vorgelegen habe, da der Sohn der Patientin wiederholt und sehr intensiv auf die Möglichkeit einer Opiat-Intoxikation hingewiesen hat. Angesichts dieser Tatsache sei es nicht verständlich, dass die behandelnden Ärzte den Hinweis ignoriert hätten und dieser Frage nicht weiter nachgegangen seien. Wie dann später schließlich mit der Nalo-

xongabe belegt wurde, hätte sich der Verdacht auf eine Opiat-Intoxikation jederzeit sehr einfach und risikolos ausschließen oder verifizieren lassen. Einen solchen Nachweisversuch nicht bereits einige Tage früher unternommen zu haben, stellt auch nach Auffassung der Gesamtkommission einen Behandlungsfehler dar.

Das hinnehmbare „Recht“ auf eine diagnostische Fehlbeurteilung findet im vorliegenden Fall seine Grenzen, weil bewusst Hinweise eines fachlich versierten Dritten ignoriert wurden.

Das Votum der Gutachterkommission wurde inzwischen akzeptiert, und die Versicherung der beschuldigten Klinik hat die Schadensregulierung eingeleitet.

Professor Dr. med. Johannes Köbberling ist Stellvertretendes Geschäftsführendes Mitglied, Vizepräsident des Oberlandesgerichts a. D. **Ernst Jürgen Kratz** ist Stellvertretender Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.



**Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein**

56. Fortbildungsveranstaltung „Aus Fehlern lernen“

in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

„Behandlungsfehlervorwürfe in der Wirbelsäulenchirurgie – Schwerpunkt Bandscheibenprolaps und Spinalkanalstenose“

Mittwoch, 22. August 2012, 16.00 – 19.30 Uhr, Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Begrüßung

Dr. med. Martina Levartz, MPH, Geschäftsführerin des IQN

Moderation und Einführung in die Thematik

Prof. Dr. med. Rudolf Laumer, Chefarzt der Neurochirurgischen Abt., Alfried Krupp Krankenhaus Essen

Probleme und Fehlermöglichkeiten bei Wirbelsäulen- behandlung aus der Sicht der Gutachterkommission

Prof. Dr. med. Klaus Rehm, Stellv. Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Indikationen, Möglichkeiten und Fallstricke bei der Bandscheiben-Operation

Prof. Dr. med. Dietmar König

Ärztlicher Direktor der LVR-Klinik für Orthopädie, Viersen

Die Spinalkanalstenose – Diagnostik, Therapiemöglichkeiten und zu beachtende Komplikationen

Prof. Dr. med. Rudolf Laumer

Wirbelsäulenverletzungen – Fallstricke in Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung

Dr. med. Bernd Halfmann,
Leitender Arzt der Sektion Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie der
Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Duisburg

Diskussion mit den Teilnehmern

Schlusswort Dr. med. Martina Levartz, MPH

begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldung erforderlich unter

E-Mail: iqn@aekno.de
oder Fax: 0211 4302-5751

Zertifiziert 4 Punkte

Kontakt

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
Tel.: 02 11/43 02-27 51
Internet www.iqn.de

IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts