

kausal auf das nicht rechtzeitige Erkennen des Steroid-Glaukoms zurückzuführen.

Schwerwiegender Behandlungsfehler

Die Gutachterkommission hat in der unzureichenden Patienteninformation einen groben Behandlungsfehler gesehen, weil es schlechterdings unverständlich sei, dass der Augenarzt die Antragstellerin bei den weiteren Behandlungsterminen nicht ernsthaft und mit allem Nachdruck ermahnt habe, nach nunmehr zwei Wochen den Kontrolltermin wegen eines möglichen ernsthaften gesundheitlichen Schadens wahrzunehmen. Ein so schwerwiegender Fehler dürfe einem Arzt, der um das Risiko der Behandlung wisse, nicht unterlaufen. Nachdem die Antragstellerin

auch den zweiten Kontrolltermin ver säumt hatte, habe der Augenarzt die Steroid-Therapie zudem nicht ohne Weiteres fortsetzen dürfen.

Insoweit unterscheidet sich dieser vom zuerst geschilderten Fall, denn zum einen war die Verordnung des Medikaments durch die Augenärztin nicht die Ursache für den später eingetretenen Schaden. Zum anderen führte sie nach ihrer Information dem Patienten eindrücklich die Gefahren einer unterlassenen Kontrolluntersuchung vor Augen.

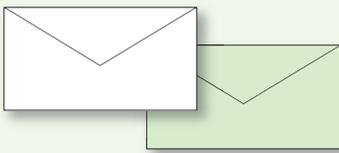
Fazit:

Die beiden Fälle zeigen, dass jeder Arzt die ihm obliegenden Informationspflichten sehr ernst nehmen sollte. Auch die

Dokumentationspflicht ist gewissenhaft zu erfüllen. Zwar kann jeder Patient selbst entscheiden, ob er Ratschläge und Informationen des Arztes befolgen will; der Arzt hat keinen Anspruch auf einen „vernünftigen“ Patienten. Er ist aber – außer in dringenden Notfällen – nicht verpflichtet, einen zur Compliance nicht bereiten Patienten (weiter) zu behandeln und sich dadurch dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers auszusetzen.

Professor Dr. med. Dieter Friedburg ist Stellvertretendes Geschäftsführendes Kommissionsmitglied, der Vorsitzende Richter am Oberlandesgericht a. D., **Lothar Jaeger**, ist Stellvertretender Vorsitzender der Gutachterkommission bei der Ärztekammer Nordrhein.

Leserbrief



Zum Artikel „Folgen einer Elektrolytstörung“ im Rheinischen Ärzteblatt, September 2016, Seiten 23 – 25 erreichte die Redaktion die folgende Leserzuschrift:

Der „Running Gag“ der Labormedizin

Ich finde es sehr gut, dass ein echtes Basis-Thema wie die Elektrolytstörung hier abgehandelt wird. Ich würde gerne noch zwei Dinge hervorheben:

1. In der Erklärungsbox zu falsch erhöhten Kaliumwerten steht: „Das Blut wurde vor der Zentrifugation zu lange stehen gelassen und hat sich bereits zu stark zersetzt.“ Das ist im Grunde natürlich richtig, es geht aber nicht um einen Zersetzungsprozess. Die Kaliumkonzentration in den Erythrozyten wird aktiv und durch Verbrauch von Energie aufrechterhalten. Wenn der Stoffwechsel zum Erliegen kommt, tritt das Kalium ins Serum aus. Kühlung

beschleunigt diesen Prozess noch.

Der Effekt tritt innerhalb von Stunden ein.

2. Es wird immer darauf hingewiesen, dass die Präanalytik eine typische Ursache von falsch hohen Kaliumwerten sein kann. Normalwerte werden aus psychologischen Gründen meist nicht hinterfragt, sie sind ja normal. Aber die Präanalytik kann natürlich ebenso auch Ursache von falsch normalen Kaliumwerten sein, die in vivo eben vermindert sind. Eine gute Präanalytik ist leider durch nichts zu ersetzen.

Vor einigen Jahren hat sich meine Frau einen neuen Hausarzt gesucht und wurde dort als neue Patientin ordentlich untersucht, anamnestiziert und es wurde ein Routinelabor abgenommen. Zwei Tage später erhielt sie einen Anruf, bei den Laborwerten sei etwas nicht in Ordnung, eventuell eine Nierenkrankheit, sie solle sich noch mal vorstellen. Ich habe dann vorsorglich schon mal das Kalium aus einer frischen Blutprobe in unserem Krankenhauslabor bestimmt und ihr den Normalbefund mitgegeben. Tatsächlich bestand die Auffälligkeit in einem Serum-Kalium von 6,5 mmol/l. Ein „Running Gag“ der Labormedizin.

Dr. Norbert Ostendorf
Frechen

In seiner Antwort schrieb Professor Dr. Klaus Becker, Koautor des Artikels:

Die Leserzuschrift zu unserem Artikel ist aus zwei Gründen begrüßenswert: Zum einen erhöht sie die Aufmerksamkeit, zum anderen weist sie bei der Hyperkaliämie auf eine mögliche, von uns nur am Rande erwähnte Ursache für Fehlbestimmungen hin: den Faktor Zeit. Aus der Leserzuschrift ergibt sich: Zwischen Blutentnahme und Analyse kann ein zu großer zeitlicher Abstand zu einem Austreten von Kalium aus den Erythrozyten und damit zu einem falschen Kaliumwert führen.

Eine Tendenz, die Laborproben aus ökonomischen Gründen nach langem Transport mit mechanischer Belastung der Erythrozyten und größerem Zeitabstand in entfernten Einsendungs-labors untersuchen zu lassen, erhöht die Gefahr einer falschen Bestimmung. Wichtig bleiben: schonendes und zugleich zeitnahes Abtrennen des Serums und – nach Möglichkeit – Elektrolytbestimmungen im Serum ortsnah und nicht in fernen Zentral-labors. Auffällige Befunde sind zeitnah zu kontrollieren und mit dem klinischen Befund abzugleichen.

Professor Dr. Klaus Becker