

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Die Herausforderungen der Corona-Pandemie – Teil 1: Ein PCR-Test musste nicht regelhaft vor Durchführung einer Operation erfolgen. Der präklinische Erwerb einer COVID-19-Infektion begründet keinen Arzthaftungsanspruch.

Anlass für die Schlichtung

Der Witwer einer verstorbenen Patientin ging davon aus, dass es im Rahmen einer Laparotomie intraoperativ behandlungsfehlerhaft zu einer Dünndarmverletzung gekommen sei. Dies sei zudem postoperativ nicht rechtzeitig erkannt worden. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und zu bewerten. Im Laufe des Schlichtungsverfahrens wurde zusätzlich vorgetragen, dass präoperativ fehlerhaft kein PCR-Test durchgeführt worden sei.

Die Vorgeschichte

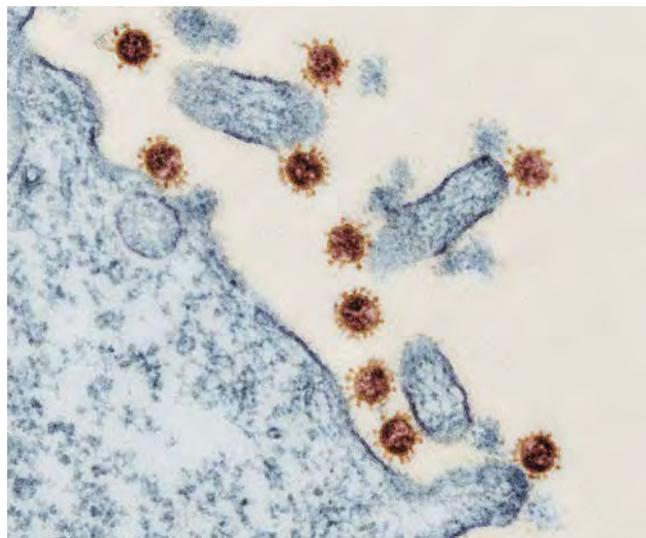
Bei der Patientin waren bereits in den 1990er-Jahren mehrere Laparotomien durchgeführt worden. Im Frühjahr 2022 wurde dann bei der zum damaligen Zeitpunkt 71-jährigen ein Tumor am rechten Ovar diagnostiziert und operiert (Längslaparotomie, Ovariectomie rechts). Histologisch wurde ein Adenokarzinom gesichert. Empfohlen wurde die Weiterbehandlung durch die in Anspruch genommene Klinik.

Die strittige Behandlung

Streitgegenständlich war die weitere Behandlung: Am 11. März wurde eine Komplettierungsoperation durchgeführt (Omentektomie, pelvine und paraaortale Lymphonodektomie beidseits, Adhäsiolese). Histologisch wurde ein mäßig differenziertes Ovarialkarzinom des rechten Ovars gesichert (Tumorformel: pT1a, pN0 (0/22), L0, V0, pR0, R0, G2).

Postoperativ entwickelte die Patientin Symptome einer COVID-19-Infektion. Die Infektion wurde sodann mittels PCR-Test bestätigt. Darüber hinaus bestand der Verdacht auf eine Darmperforation mit Peritonitis, sodass die Weiterbehandlung ab dem 15. März in der chirurgischen Klinik erfolgte.

Hier wurde noch am 15. März eine Revisionsoperation indiziert. Intraoperativ zeigte sich eine massive Vier-Quadranten-Peritonitis bei einem vorhandenen Dünndarmdefekt. Zudem zeigte sich im linken Unterbauch ein subkutaner infizierter Abszess, der entlastet und mit einem VAC-Verband versorgt wurde. Weiterhin erfolgten eine Spülung und Anlage eines doppelläufigen Ileostomas.



Quelle: Tobias Hoffmann, Carina Jahnke (Kolorierung) / Robert Koch-Institut

Elektronenmikroskopischer Ultradünnschnitt durch eine Verozelle mit Partikeln des SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2, Isolat SARS-CoV-2/Italy-INM11)

Am 17. März erfolgte eine weitere Re-Laparotomie (Lavage). Die Peritonitis zeigte sich rückläufig. Im Nachgang dieser Operation konnte die Patientin zunächst extubiert werden.

Der weitere Verlauf

Im weiteren Verlauf trat jedoch eine zunehmende Oxygenierungsstörung mit deutlichen Erschöpfungszeichen auf. Deshalb musste eine Re-Intubation erfolgen. Außerdem entwickelten sich Pleuraergüsse beidseits, sodass Pleura-Drainagen eingelegt wurden. Der Allgemeinzustand der Patientin verschlechterte sich zunehmend. Es kam schließlich zu einem akuten Nieren- und Lungenversagen, rezidivierenden Bradyarrhythmien und zweimaligem Herzstillstand. Im Rahmen einer Bronchoskopie zeigte sich serös eitriges Sekret, das abgesaugt wurde. Schließlich trat eine Asystolie auf; eine Reanimation blieb über 20 Minuten erfolglos. Die Patientin verstarb am Abend des 21. März.

Erwiderung des Antragsgegners

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde im Rahmen des Schlichtungsverfahrens vorgetragen, dass eine Dünndarmverletzung intraoperativ trotz mehrmaliger Darmspektion nicht darstellbar gewesen sei. Die Dünndarmverletzung sei jedoch zeitnah erkannt und versorgt worden. Letztlich habe die präklinisch erworbene COVID-19-Infek-

tion zu dem weiteren Krankheitsverlauf und schließlich zum Tod der Patientin geführt.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte gynäkologische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass ein behandlungsfehlerhaftes ärztliches Vorgehen nicht festzustellen sei.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Gutachter an.

Die Dünndarmläsion

Die Operation am 11. März war indiziert. Es lag ein histologisch nachgewiesenes Ovarialkarzinom im Frühstadium vor. Auch bei einem Frühstadium des Ovarialkarzinoms ist ein umfassendes operatives Vorgehen erforderlich. Insbesondere war es im vorliegenden Fall erforderlich, eine ausgedehnte Adhäsiolyse des Darms vorzunehmen.

Die Operation wurde fachgerecht durchgeführt. Intraoperativ wurde ein kleiner Serosadefekt festgestellt; dieser wurde richtigerweise übernäht. Laut Operationsdokumentation erfolgte eine weitere ausführliche Inspektion des gesamten Dünndarms; Hinweise für eine Dünndarmläsion ergaben sich hierbei aus der maßgeblichen Sicht ex ante nicht. Insgesamt war das intraoperative Vorgehen nicht zu beanstanden.

Der weitere Verlauf, insbesondere das Auftreten einer Peritonitis bei einem Dünndarmdefekt, spricht auch nicht automatisch für ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen. Vielmehr handelt es sich hierbei um eine typischerweise eingriffsimmanente Komplikation, die auch bei sorgfältigstem Vorgehen nicht in jedem Einzelfall zu vermeiden ist. Es ergaben sich aus dem dokumentierten Operationsablauf keine Auffälligkeiten, die geeignet wären, das Auftreten der Komplikation hervorzurufen oder auch nur zu begünstigen.

Nach sachverständiger Schlussfolgerung war am ehesten von einer oberflächlichen Gewebeerstörung im Bereich der Dünndarmwand infolge von Hitzefortleitung auszugehen. Dies sei nicht in jedem Einzelfall vermeidbar. Insbesondere träten derartige Läsionen nicht immer sichtbar im Operationsgebiet auf, wie der Gutachter nachvollziehbar ausführte.

Auf die Komplikation wurde auch zeit- und fachgerecht reagiert. Die Laborparameter waren ab dem 13. März minimal, ab dem 14. März dann deutlich auffällig (CRP 13. März: 98,8; 14. März: 152,9). Bei unauffälligem Abdomen und bestehender COVID-Infektion bestand aus der Sicht ex ante zunächst kein Handlungsbedarf. Erst bei deutlicher Auffälligkeit am 14. März erfolgte richtig und zeitgerecht die Verlegung in die chirurgische Klinik und die Re-Operation.

Die COVID-19-Infektion

Der Witwer trug im Laufe des Schlichtungsverfahrens vor, dass präoperativ ein PCR-Test hätte durchgeführt werden

Anzeige



Melanom
Lungenkarzinom
Nicht-maligne Hämatologie
Hepatobiliäre Tumoren
Berufspolitik
Maligne Gliome



NIO Kongress 2024

für Hämatologie und Onkologie
am 05./06. April 2024
im Sheraton Hannover Pelikan Hotel

NIO Veranstaltungs GmbH · www.nio-kongress.de

Teilnahme kostenfrei*

Melden Sie sich online oder per Fax 0511 87429174 an.

*weitere Infos unter www.nio-kongress.de

Für die Veranstaltung gibt es 6 Fortbildungspunkte (ÄKN).

nur niedergelassene/angestellte Ärzte aus Praxen/Kliniken

Kolloquium der Schlichtungsstelle zur medizinischen Begutachtung im Arzthaftungsrecht

Unter dem Titel „Die medizinische Begutachtung im Arzthaftungsrecht“ veranstaltet die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen am 3. Mai 2024 in der Zeit von 14 bis 19 Uhr ein Gutachterkolloquium im neuen Ärztehaus in Hannover. Ass. jur. Justine Launicke wird als Leiterin der Schlichtungsstelle über die Möglichkeit der außergerichtlichen Streitbeilegung referieren und ÄKN-Referent Thorsten Heuer-Rieckenberg berichtet über das Verfahren zur Gutachterbenennung der Ärztekammer.

Über Struktur, Aufbau und formelle Anforderungen eines Sachverständigengutachtens informiert anschließend Ass. jur. Kristin Hinrichsen von der ÄKN-Schlichtungsstelle gemeinsam mit Dr. med. Birger Kolb als Ärztlichem Mitglied der Schlichtungsstelle. Weitere Themen der Fortbildung sind neben den rechtlichen sowie medizinischen Heraus-

forderungen für eine Gutachtenerstellung ferner die gutachterlich zu differenzierenden Gesundheitsschäden. Abschließend werden aktuelle Fallbeispiele aus der ÄKN-Schlichtungsstelle und die Online-Plattform „folioNet“, die eine digitale, ressourcenschonende Arbeitsweise der Schlichtungsstelle gewährleistet, vorgestellt.

Das Kolloquium wendet sich sowohl an die Neulinge unter den Gutachterinnen und Gutachtern als auch an die erfahrenen Gutachterinnen und Gutachter. Für die Veranstaltung sind fünf Fortbildungspunkte beantragt. Anmeldungen für das Kolloquium werden unter der E-Mail-Adresse schlichtungsstelle@aekn.de entgegengenommen. Weitere Infos und das Programm finden Sie außerdem auf der Website der Ärztekammer Niedersachsen unter www.aekn.de. ■ wbg

müssen. Dieser Ansicht folgte die Schlichtungsstelle im konkreten Fall aus folgenden Gründen nicht:

In der vorbehandelnden Klinik waren bereits PCR-Testungen durchgeführt worden – und zwar am 24. Februar und am 8. März. Die erhobenen COVID-Befunde waren jeweils negativ. Zudem zeigte die Patientin präoperativ keinerlei Symptome einer COVID-19-Infektion. Aus der maßgeblichen Sicht ex ante war daher vor der Operation am 11. März bei der klinisch unauffälligen Patientin nicht zwingend ein erneuter PCR-Test notwendig.

Unabhängig davon wäre jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweismaß nachweisbar gewesen, dass der weitere Verlauf (insbesondere die Oxygenisierungsstörung und dann der Eintritt des Todes) vermieden worden wäre. Somit war ein kausaler Gesundheitsschaden nicht nachweisbar. Aus rechtlicher Sicht bedarf es für einen Arzthaftungsanspruch neben einem ärztlichen Behandlungsfehler einer kausal hierauf beruhenden Gesundheitsbeeinträchtigung. Der weitere komplikative und schließlich letale Verlauf war jedoch auf die Grunderkrankung an sich (die COVID-19-Infektion) zurückzuführen; Gegenteiliges wäre zumindest nicht mit dem erforderlichen Beweismaß nachweisbar gewesen.

Grundsätzliches zur Sicht ex ante

Grundsätzlich muss die Überprüfung einer stattgehabten ärztlichen Behandlung auf etwaige Behandlungsfehler al-

lein aus der Sicht ex ante erfolgen. Das heißt, als maßgeblich zugrunde zu legen ist der Kenntnisstand der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zum Zeitpunkt der Behandlung. Die Sicht ex post hingegen, also die retrospektive Sicht unter Berücksichtigung der im weiteren Verlauf erlangten Erkenntnisse und damit der Kenntnisstand zum Zeitpunkt der Begutachtung, kann hingegen nicht als maßgeblich zugrunde gelegt werden und damit keinen ärztlichen Behandlungsfehler begründen.

Take-Home-Message

Die COVID-19-Pandemie hat ungeahnte Herausforderungen mit sich gebracht. Nicht jede im Krankenhaus festgestellte COVID-19-Infektion lässt sich jedoch auf einen Behandlungsfehler zurückführen und daher lassen sich auch nicht aus jeder Infektion arzthaftungsrechtliche Ansprüche ableiten.

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

Dr. med. Andreas Kuthe
Facharzt für Chirurgie
Schwerpunkt Visceralchirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle