

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

„Wer einen Kranken schädigt, kann nicht erwarten so gestellt zu werden, als würde er einen Gesunden schädigen.“ Welche Folgen hat die fehlerhafte Behandlung eines (psychisch) vorgeschädigten Patienten für das Arzthaftungsrecht?

Anlass für die Schlichtung

Der Patient beanstandete die verabreichte Medikation in einer Psychiatrischen Klinik als fehlerhaft. Hierdurch seien seine psychischen Symptome „verstärkt“ worden. Zudem sei hierdurch ein Kontrollverlust über die Extremitäten nebst eines Sturzes verursacht worden. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall zu begutachten und juristisch zu bewerten.

Die Vorgeschichte

Der 22-jährige Patient befand sich aufgrund eines depressiven Syndroms und einer Persönlichkeitsstörung vom 10. März bis zum 12. Mai in stationärer Behandlung in einer niedersächsischen Psychiatrischen Klinik. Ab dem 14. April wurde Venlafaxin 150 mg täglich und ab dem 28. April zusätzlich Bupropion 150 mg täglich verabreicht.

Die strittige Behandlung

Am Morgen des 11. Mai kam es versehentlich zur Verabreichung von 150 mg Moclobemid. Dies wurde dem Patienten gegen Mittag entsprechend kommuniziert.

Um 12.50 Uhr wurde vermerkt, dass sich der Patient nicht gut fühle. Er wurde daher überwacht. Um 12.56 Uhr begab er sich zum Rauchen, wo ein Unwohlsein auftrat. Dokumentiert wurden das „Gefühl, weit weg zu sein“, Taubheitsgefühle auf den Ohren und Kreislaufprobleme. Um 13.22 Uhr konnte der Patient seine Arme und Beine nicht mehr bewegen. Um 14.55 Uhr wurde er im Bett auf dem Bauch liegend mit herabhängendem Arm vorgefunden. Der Patient gab ein verstärktes dissoziatives Erleben seit dem Mittag an sowie Probleme, sich eigenständig zu bewegen. Es wurde versucht, ihn im Bett aufzurichten; hierbei kippte er weg. Der zweite Versuch gelang. Um 15.45 Uhr kam es beim Verlassen des Bettes beziehungsweise Zimmers zu einem Sturz. Gegen 17.00 Uhr wurde ein neurologisches Konsil angefordert und der Patient hierfür kurzzeitig verlegt.

Der weitere Verlauf

Neurologisch wurde eine stark fluktuierende Gangunsicherheit festgestellt und eine funktionelle Genese angenommen. Neurologisch bedingte Störungen wurden ausgeschlossen. Ein Zusammenhang mit der Einnahme von 150 mg Moclobemid wurde von neurologischer Seite ausgeschlossen. Am Abend des 11. Mai wurde der Patient wieder in die Psychiatrische Klinik zurückverlegt. Nunmehr konnte er sich wieder uneingeschränkt bewegen.

Die Erwiderung der Antragsgegnerin

Aus der in Anspruch genommenen Psychiatrischen Klinik wurde eingeräumt, dass es am Morgen des 11. Mai zu einer einmaligen Medikamentenverwechslung gekommen sei. Hierdurch seien „leichte somatisch-klinische Symptome“ hervorgerufen worden. Die weitere angegebene Symptomatik, insbesondere die Muskelschwäche, sei hingegen nicht auf die Fehlmedikation zurückzuführen.

Das externe Gutachten

Die von der Schlichtungsstelle konsultierte psychiatrische Gutachterin kam zu der Schlussfolgerung, dass es am 11. Mai zu einer einmaligen Medikamentenfehleinahme gekommen sei. Eine Medikamentenwechselwirkung habe sich jedoch nicht körperlich manifestiert. Allerdings seien „zumindest mittelbar“ die geschilderten psychischen Symptome durch die Medikamentenfehleinahme verursacht worden.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Sachverständigengutachten insofern an, als die Medikation für fehlerhaft bewertet wurde. Im Einzelnen:

Die falsche Medikation

Dem Patienten wurde am 11. Mai fehlerhaft Moclobemid 150 mg verabreicht. Dies konnte als unstrittig angesehen werden.



Foto: MP Studio – stock.adobe.com

Die fehlerhafte Behandlung eines vorgeschädigten Patienten – etwa durch eine fehlerhafte Medikamentengabe – kann arzt haftungsrechtliche Folgen haben.

Grundsätzlich war die angeordnete Medikation (Venlafaxin, Bupropion) indiziert und fachgerecht. Am 11. Mai wurde jedoch versehentlich von der ärztlichen Anordnung abgewichen und daher einmalig Moclobemid 150 mg verabreicht. Dies war als fehlerhaft zu bewerten.

Hierauf wurde aus der Sicht ex ante fachgerecht reagiert. Weitere diagnostische Maßnahmen – über die klinische Beobachtung und Messung der Vitalparameter hinaus – waren aus der Sicht ex ante nicht erforderlich. Hinweise auf eine Realisierung möglicher Nebenwirkungen lagen zum damaligen Behandlungszeitpunkt nicht vor, sodass weitere Maßnahmen nicht veranlasst werden mussten.

Der kausale Gesundheitsschaden

Zwar hatte sich eine negative Medikamentenwechselwirkung vorliegend nicht körperlich manifestiert. Insbesondere war kein Serotonin-Syndrom eingetreten. Die vom Patienten geschilderten Symptome seien vielmehr „vorrangig auf psychische Erklärungsmodelle“ zurückzuführen, wie die Sachverständige darlegte. Anzuführen waren hier besondere Ängste aufgrund der Kenntnis der Einnahme eines falschen Medikaments. Zu berücksichtigen waren

hierbei auch die Vorerkrankungen des Patienten, insbesondere die Persönlichkeitsstörung, die der stationären Behandlung zugrunde lag. Die Sachverständige führte explizit aus, dass die am 11. Mai erlebten psychischen Symptome des Patienten durch die Medikamentenfehleinahme „zumindest mittelbar“ verursacht worden seien.

Dies genüge aus rechtlicher Sicht für den Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen dem ärztlichem Behandlungsfehler (fehlerhafte Medikamentengabe) und der Gesundheitsbeeinträchtigung. Denn es gilt folgender Grundsatz: „Wer eine vorgeschädigte Patientin oder einen vorgeschädigten Patienten schädigt, kann nicht erwarten, so gestellt zu werden, als würde er eine gesunde Patientin oder einen gesunden Patienten schädigen.“

Bei einem nicht (psychisch) vorgeschädigten Patienten wäre die Information über die Medikamentenfehleinahme möglicherweise ohne jegliche gesundheitliche Beeinträchtigung geblieben. Schließlich hatte sich eine etwaige Medikamentenwechselwirkung nicht körperlich manifestiert. Neurologisch wurde zudem ein Zusammenhang zwischen der Gangunsicherheit und der Einnahme von Moclobemid ausgeschlossen.

Der vorliegende Fall ist jedoch anders zu bewerten: Der (psychisch) vorgeschädigte Patient erlebte verstärkte Symptome, ausgelöst durch besondere Ängste in dem Wissen um die Medikamentenfehleinahme. Einige erlebte Beeinträchtigungen waren in der Patientenakte dokumentiert und damit im Rahmen des Schlichtungsverfahrens nach Aktenlage quantifizierbar: Unwohlsein, Kreislaufprobleme, Wegkippen im Bett, Bewegungseinschränkungen der Extremitäten, verstärktes dissoziatives Erleben.

Es lag hier eine sogenannte Mitursächlichkeit vor: Die fehlerhafte Behandlung (fehlerhafte Medikamentengabe) war nicht die alleinige Ursache für die erlittenen Gesundheitsbeeinträchtigungen; diese entstanden erst in Verbindung mit der Grunderkrankung (Persönlichkeitsstörung). Dennoch wurden durch die fehlerhafte Behandlung (fehlerhafte Medikamentengabe) zusätzliche Beeinträchtigungen hervorgerufen. Dies genügte aus haftungsrechtlicher Sicht für den Nachweis des Kausalzusammenhangs und die Annahme haftungsrechtlicher Ansprüche.

Das Ergebnis

Haftungsrechtliche Ansprüche waren daher dem Grunde nach begründet. Kausal fehlerbedingt kam es zur vorübergehenden Entwicklung eines ängstlich-affektiven Effektes für einige Stunden nebst hiermit einhergehenden Beschwerden. Anzumerken war, dass die empfundene Muskelschwäche am Abend des 11. Mai bereits wieder abgeklungen war und der fehlerbedingte Zustand insofern für nur wenige Stunden anhielt.

Grundsätzliches zum Kausalzusammenhang

„Wer eine vorgeschädigte Patientin oder einen vorgeschädigten Patienten schädigt, kann nicht erwarten, so gestellt zu werden, als würde er eine gesunde Patientin oder einen gesunden Patienten schädigen“: Eine Haftung besteht auch dann, wenn ein Gesundheitsschaden durch ein Zusammenwirken von körperlichen Vorschäden und Schädigungshandlung entstanden ist. Es genügt insofern eine sogenannte Mitursächlichkeit: Das haftungsbegründende Fehlverhalten muss nicht die alleinige Ursache für die erlittenen Beeinträchtigungen gewesen sein.

Hierin liegt schließlich die Besonderheit des Arzthaftungsrechts: Regelmäßig ist eine Patientin oder ein Patient vorgeschädigt – dies gab Anlass für die ärztliche Behandlung. Im Nachhinein kann gegebenenfalls nicht mehr eindeutig geklärt werden, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen allein auf den Fehler zurückzuführen sind. Dies ist aber auch nicht zwingend erforderlich; eine Mitursächlichkeit genügt.

Take-Home-Message

Die fehlerhafte Behandlung eines vorgeschädigten Patienten kann arzthaftungsrechtliche Folgen haben: Eine Mitursächlichkeit durch die Fehlbehandlung für den Gesundheitsschaden genügt, um haftungsrechtliche Ansprüche zu begründen. Dies gilt auch, wenn individuelle Konstitutionen der Patientin/des Patienten/ zur Entstehung der Gesundheitsbeeinträchtigungen gewissermaßen beitragen.

Ass. jur. Justine Launicke

Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

Gutachterkolloquium der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen am 9. Mai 2025

Unter dem Titel „Die Bedeutung des Sachverständigen-gutachtens im Arzthaftungsrecht“ veranstaltet die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen am 9. Mai 2025 in der Zeit von 14 bis 19 Uhr ein Gutachterkolloquium im Ärztehaus in Hannover. Dieses Mal wird Dr. jur. Tonio Stoll, Richter am Oberlandesgericht Celle, die Veranstaltung mit einem Vortrag über „Die Bedeutung des Sachverständigen-gutachtens aus richterlicher Sicht“ eröffnen. Anschließend wird Ass. jur. Kristin Hinrichsen, Juristin der ÄKN-Schlichtungsstelle, „Die Bedeutung des Sachverständigen-gutachtens aus Sicht der Schlichtungsstelle“ darstellen. „Die Bedeutung und die Erstellung des Sachverständigen-gutachtens aus medizinischer Sicht“ referiert dann Dr. med. Birger Kolb, Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen. Gemeinsam mit Ass. jur. Justine Launicke, der Leiterin der Schlichtungsstelle, wird Kolb außerdem unter dem Motto „Aus Fehlern lernen“ Fallbeispiele vorstellen, während ÄKN-Referent Thorsten Heuer-Rieckenberg über „Die ordnungsgemäße Abrechnung eines Sachverständigen-gutachtens“ informiert. Vor weiteren Fallbeispielen und einer abschließenden Diskussionsrunde wird Launicke die „Pflichten eines Sachverständigen“ erläutern. Das Kolloquium wendet sich sowohl an die Neulinge unter den Gutachtern als auch an die erfahrenen Gutachter. Die Veranstaltung ist mit fünf Fortbildungspunkten zertifiziert. Anmeldungen für das Kolloquium werden unter der E-Mail-Adresse zvm@aekn.de entgegengenommen. Weitere Infos, das Programm und ein Anmeldeformular finden Sie außerdem auf der ÄKN-Website unter www.aekn.de.

■ wbg