

## Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Dokumentationspflichtige Tatsachen müssen dokumentiert werden. Eine unzureichende Dokumentation kann zu Beweiserleichterungen zugunsten der Patientenseite führen: Das gilt vor allem, wenn es zu typischen Komplikationen kommt.

### Anlass für die Schlichtung

Der Patient ging davon aus, dass bei der Implantation eines Schrittmachers zur kardialen Resynchronisation mit Defibrillatorfunktion (CRT-ICD) sein Mammaria-Bypass fehlerhaft zerstört worden sei. Zudem hätte die Operation mangels eines vorgehaltenen Assist-Device gar nicht durchgeführt werden dürfen. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral begutachten und bewerten zu lassen.

### Die strittige Behandlung

Bei dem zum streitgegenständlichen Zeitpunkt 62-jährigen Patienten bestand eine koronare Drei-Gefäßerkrankung, we-

gen der bereits zuvor eine Bypass-Operation erfolgt war. Eine Verbesserung der Herzfunktion und der klinischen Herzschwäche hatte hierdurch jedoch nicht erzielt werden können, sodass die Indikation zur Implantation eines CRT-ICD-Systems gestellt wurde.

Diese Operation erfolgte dann am 2. Juli und wurde zum Streitgegenstand des Schlichtungsverfahrens. Intraoperativ verlief der Versuch der Sondierung des Coronarsinus frustan. Unmittelbar postoperativ wurde ein Hämatothorax diagnostiziert und sodann eine Drainage eingelegt, die circa 500-600 Milliliter Blut förderte. Der Patient entwickelte in der Folge einen kardiogenen Schock, sodass er an eine ECMO angeschlossen und in ein Klinikum der Maximalversorgung verlegt wurde.

### Der weitere Verlauf

In dem nachbehandelnden Klinikum wurde ein Verschluss des LIMA-Bypasses auf den RIVA sowie konsekutiv ein Verschluss des an diesen LIMA-Bypass angeschlossenen RIMA-Bypasses auf den Ramus circumflexus der linken Herzkranzarterie festgestellt. Darüber hinaus wurde in der CT-Untersuchung ein atypischer Verlauf der linksseitig eingeführten Defibrillator-Sonde durch den Lungenapex festgestellt. Es erfolgte eine notfallmäßige Stentversorgung des RIVA (2 Stents). Am 11. Juli wurde zudem ein Linksherzunterstützungssystem (LVAD) implantiert.

### Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte kardiologische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass das intraoperative Vorgehen unzureichend beschrieben sei. „Mit großer Wahrscheinlichkeit“ sei die Komplikation im Rahmen der Punktion der Vena subclavia aufgetreten. Ein Pneumothorax oder ein Hämatothorax könne jedoch immer auftreten.

### Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Gutachter insofern an, als die intraoperative Dokumentation unzureichend war.

### Der Dokumentationsfehler

Der Operationsbericht dokumentierte das intraoperative Vorgehen nur lückenhaft. Eine Verwendung von Kontrastmittel



Foto: AOK-Mediendienst

Im Falle einer Operation – hier ein Symbolbild – muss sowohl die Aufklärung des Patienten dokumentiert werden als auch zum Beispiel während der Operation aufgetretene Komplikationen.

war dokumentiert, jedoch war nicht dokumentiert, wofür das Kontrastmittel verwendet wurde. Weiter war nicht dokumentiert, wie oft die Vena subclavia punktiert wurde („einfache Punktion“). Die bei der frustranen Sondierung des Koronarsinus verwendeten Materialien wurden nicht beschrieben, insbesondere fehlten nähere Angaben zu den verwendeten Führungskathetern und steuerbaren Kathetern.

Außerdem war zwar dokumentiert, dass neben der Anästhesie zwei weitere Personen bei dem Eingriff im Eingriffsraum anwesend waren, nicht jedoch, welche Funktionen sie dabei wahrnahmen. So war insbesondere nicht dokumentiert, ob es bei dem Eingriff neben dem Operateur eine OP-Assistenz gegeben hat. Absolut unüblich wäre es, einen derartigen Eingriff alleine und ohne Assistenz durchzuführen, zumal der Eingriff absehbar nicht als einfach eingeschätzt werden konnte.

Aus dem (nachträglich übersandten) Anästhesieprotokoll ergab sich weiterhin ein intraoperativer systolischer Abfall des Blutdrucks auf zuletzt 80-90 mmHg. Darüber hinaus trat intraoperativ eine Episode von Vorhofflimmern mit einer Herzfrequenz von knapp 200/Minute auf, die akut elektrisch kardiovertiert werden musste. Auch diese Geschehnisse fanden im Operationsbericht keinerlei Erwähnung.

### Die rechtliche Würdigung

Hierbei handelte es sich insgesamt um dokumentationspflichtige Tatsachen, sodass der Operationsbericht insgesamt als unzureichend zu bewerten ist. Dies galt im vorliegenden Fall umso mehr, als es zu Komplikationen (Entwicklung eines Hämatothorax, Blutdruckabfall, Vorhofflimmern) kam. Auch der Operateur hatte scheinbar bereits am Ende des Eingriffs den Verdacht auf einen Pneumothorax; dementsprechend wurde eine umgehende Röntgen-Thorax-Diagnostik angeordnet. In einem solchen Fall muss auf eine besonders sorgfältige und ausführliche Dokumentation geachtet werden.

Der Dokumentationsmangel führte zu Beweiserleichterungen hinsichtlich des Behandlungsfehlers. Da das Vorgehen der Punktion und das Vorbringen der Führungsdrähte nicht ausreichend beschrieben war, konnte nicht beurteilt werden, ob hierbei fachgerecht vorgegangen worden war. Insbesondere war nicht zu eruieren, ob auf den frustranen Versuch korrekt reagiert wurde, beispielsweise mittels Kontrastmitteldarstellung der Schlüsselbeinvene beziehungsweise des Koronarsinus und Auswahl eines anderen Führungsdrahts.

Anzeige



Unser  
Service für Sie:  
Ein kostenloser  
Informations-  
Termin

**Profitieren Sie von unserer  
spezialisierten Branchenerfahrung:  
Sicherheit für Ihre Zukunft!**

**Erfolgreich seit  
über 90 Jahren**

**BUST**®  
Steuerberatung für Ärzte

**BUST Hauptniederlassung Hannover:**

Seelhorststraße 9, 30175 Hannover

Telefon: 0511 280 70-0

E-Mail: hannover@BUST.de

**www.BUST.de**

Zwar handelte es sich hier grundsätzlich um eine typischerweise eingriffsimmanente Komplikation, die auch bei sorgfältigstem Vorgehen nicht in jedem Fall zu vermeiden ist. Mangels ausreichender Dokumentation war ein fachgerechtes intraoperatives Vorgehen, insbesondere eine standardgemäße Reaktion auf den Eintritt der Komplikationen, jedoch nicht festzustellen.

### Zusätzlicher Diagnosefehler

Darüber hinaus war auf den CT-Aufnahmen vom 2. Juli der atypische Verlauf der linksseitig eingeführten Defibrillator-Sonde bereits erkennbar. Dieser wurde jedoch fehlerhaft nicht erkannt und beschrieben. Dieser atypische Verlauf durch den Lungenapex als Ursache für den Pneumothorax wurde stattdessen erst in der nachbehandelnden Klinik festgestellt.

### Fehlende dokumentierte Aufklärung

Zudem mangelte es in diesem Fall auch an einer dokumentierten Aufklärung. Eingereicht wurde ein Blanko-Aufklärungsformular – ohne Unterschrift des Patienten, dafür mit einem „Gedächtnisprotokoll bei mutmaßlichem Aktenverlust“ vom 13. August. Ein unterzeichnetes Aufklärungsformular konnte nicht vorgelegt werden. Das Gedächtnisprotokoll hingegen wurde 1,5 Monate nach der streitgegenständlichen Operation – in dem Wissen um den weiteren Verlauf – erstellt. Mangels eines unmittelbaren zeitlichen Zusammenhangs zu der Behandlung/Aufklärung (im Sinne von § 630 f. Abs. 1 S. 1 BGB) war dieses Protokoll nicht zu verwerten. Letztlich konnte die Frage nach einer ordnungsgemäßen Aufklärung dahingestellt bleiben, da bereits aus dem oben genannten Behandlungsfehler haftungsrechtliche Ansprüche resultierten.

### Der kausale Schaden

Mangels ausreichender Dokumentation konnte nicht ohne Weiteres von einem fachgerechten Vorgehen ausgegangen werden. Es musste davon ausgegangen werden, dass es durch ein möglicherweise fehlerhaftes Vorgehen intraoperativ zu einer Verletzung der Lunge und des Mammaria-Bypasses auf den RIVA gekommen war. Infolgedessen kam es zu weiteren Schäden: Entwicklung eines Hämatothorax und Verschluss des arteriellen Bypasses mit Notwendigkeit einer Katheterintervention und Stentversorgung sowie schließlich sogar der Notwendigkeit einer Kunstherz-Implantation (LVAD) nebst hiermit einhergehendem verlängertem Krankenhausaufenthalt. Diese Schäden waren kausal zurechenbar. Insbesondere war die Kunstherz-Implantation als kausale Schadensfolge zurechenbar. Hierbei handelte es sich um einen sogenannten Sekundärschaden, sodass für den Kausalitätsnachweis eine bloße

hinreichende Wahrscheinlichkeit genügte (vgl. § 287 ZPO), die hier vorlag.

Exkurs: In Abgrenzung zu dem Sekundärschaden bedarf es für den Primärschaden grundsätzlich eines sogenannten „Vollbeweises“ im Sinne von § 286 ZPO, das heißt, es muss ein Grad an Gewissheit vorliegen, „der vernünftigen Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie völlig auszuschließen“. Die Beweislastanforderungen sind für den Primärschaden also höher als für den Sekundärschaden.

Bereits in der vorigen Ausgabe des [niedersächsischen ärzteblatts](#) (Juli/August 2023) wurde über typische Komplikationen berichtet.

### Take-Home-Message

Achten Sie auf eine ausreichende Dokumentation, vor allem wenn sich absehbar Komplikationen verwirklichen. Nur bei einer ausreichenden Dokumentation kann auf eine typischerweise eingriffsimmanente Komplikation geschlossen werden, die im Einzelfall nicht zu vermeiden war.

Ass. jur. Justine Launicke  
Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der  
Ärztammer Niedersachsen  
Professor Dr. med. Wolfram Terres  
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

### Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen

In Beschwerdefällen können sich Patientinnen und Patienten, die in Niedersachsen behandelt wurden, seit dem 1. April 2021 an die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wenden. Damit kommt die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) ihrer im Kammergesetz für die Heilberufe (HKG) festgelegten Aufgabe nach. Die Behandlungsfehlervorwürfe werden außergerichtlich, neutral und unabhängig gutachterlich überprüft und juristisch bewertet. Die Antragstellung ist online über die Website der ÄKN möglich. Aber auch Ärztinnen und Ärzte, die in ein Schlichtungsverfahren involviert sind, können das Portal der Schlichtungsstelle im Rahmen des digitalen Verfahrens nutzen. Sie können sich über die ÄKN-Website [www.aekn.de/patienten/schlichtungsstelle/fuer-aerztinnen-und-aerzte](http://www.aekn.de/patienten/schlichtungsstelle/fuer-aerztinnen-und-aerzte) einmalig registrieren und ihren Fall jederzeit digital einsehen. Für weitere Infos erreichen Sie die Schlichtungsstelle unter Telefon 0511 380-2347 / -2349 oder der E-Mail-Adresse [schlichtungsstelle@aekn.de](mailto:schlichtungsstelle@aekn.de).