

Aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle

Dermatologie -

Hautverbrennung durch therapeutische UV-Bestrahlung

(Prof. Dr. med. H. C. Kallfelz)

Bei der Behandlung chronischer Hauterkrankungen, wie z.B. Psoriasis vulgaris, Lichen ruber und atopische Dermatitis wird dermatologischerseits häufig neben Salbenbehandlung eine selektive ultraviolette Phototherapie (SUP) eingesetzt. Zur Anwendung kommen vor allem UVA-Strahlen mit einer Wellenlänge von 320-400 nm (UVA 1: 340-400 nm, UVA 2: 320-340 nm) und UVB-Strahlen (290-320 nm). Bleibt diese Art der SUP erfolglos, kann eine Wirkungssteigerung durch die sog. PUVA-Therapie erreicht werden, die häufig zur Abheilung oder zumindest wesentlicher Besserung der Hautveränderungen führt. Prinzip der Behandlung ist eine gezielte Photosensibilisierung der Haut, die durch orale Gabe von 8-Methoxy-Psoralene oder mit Bädern in einer stark verdünnten Psoralene-Lösung erzielt wird. Wegen der geringeren Inzidenz unerwünschter Nebenwirkungen wird heute überwiegend die Bade-PUVA (Psoralene-UVA)-Therapie durchgeführt.

Vor der Entscheidung für diese Behandlung ist eine sorgfältige Anamnese zu erheben, bei der vor allem auszuschließen sind: Eine frühere Behandlung mit Methotrexat, die gegenwärtige Einnahme photosensibilisierender Medikamente, der regelmäßiger Besuch eines Solariums. Als Risikofaktoren für die PUVA-Therapie im Sinne einer gesteigerten Photosensibilität gelten ein Diabetes mellitus und eine Adipositas. Selbstverständlich ist der Patient über mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen der Behandlung aufzuklären. Eine Dokumentation dieser Aufklärung verhindert beweisrechtliche Nachteile im Falle eines Prozesses.

Da die Bestrahlungswirkung abhängig ist von Hauttyp, Hautalterung und Gerätetyp, ist vor Beginn der Behandlung die sog. mittlere Erythemdosis (MED) zu bestimmen. Die Initialdosis sollte dann bei ca. 70% der ermittelten MED liegen. Bei jeder weiteren Bestrahlung im Mindestabstand von 2 Tagen kann die Dosis um 10-30% gesteigert werden.

Eine akzidentell eintretende iatrogene Dermatitis solaris stellt bei ca. 20% der dermatologischen Schlichtungsfälle den Klagegrund der Patienten dar.

Kasuistik:

Eine zum Zeitpunkt der Schädigung 69 Jahre alte Patientin befand sich seit mehreren Jahren wegen einer Psoriasis vulgaris in der Behandlung eines Dermatologen. Eine lokale Salbenanwendung hatte nicht zu einer ausreichenden Besserung der Hautveränderungen geführt, so daß eine SUP empfohlen wurde. Die Patientin litt ferner an einer medikamentös behandelten (Zibradex® / Modip®) Hypertonie, an einem auf ein Verzögerungsinsulin eingestellten Diabetes mellitus und einer erheblichen Adipositas. Wegen einer Fettstoffwechselstörung erhielt sie regelmäßig den Lipidsenker Zocor®. Ein Verschuß der Arteria femoralis hatte einen Femoralis-poplitea-Bypass erforderlich gemacht. In der Karteikarte des Dermatologen waren zu Begleitkrankheiten und Medikamenten allerdings keinerlei Angaben enthalten.

Zunächst wurde bei der Kranken eine UVB-Bestrahlung durchgeführt (46 Sitzungen in einem Zeitraum von 2,5 Monaten), die jedoch keine ausreichende Besserung der Hautveränderungen herbeiführte. Vor Beginn dieser Behandlungsserie waren der Patientin allgemeine Hinweise zur UV-Lichttherapie bekannt gemacht worden, die sich auf Verhaltensregeln während der Bestrahlungsperiode bezogen. Die Patientin hatte diese Hinweise unterschriftlich bestätigt. Eine Aufklärung über Nebenwirkungen und mögliche Komplikationen der Therapie war nicht dokumentiert worden. Auch war die Ermittlung der MED, unterblieben.

Wegen mangelnden Heilerfolgs durch die UVB-Bestrahlung wurde vom behandelnden Dermatologen eine Bade-PUVA empfohlen, die unmittelbar im Anschluß an die UVB-Behandlung begonnen wurde. Geplant waren 25 Sitzungen. Nach der 19. Bestrahlung entwickelte sich eine massive Entzündungsreaktion im Sinne eines schweren Sonnenbrandes mit starker Rötung und Blasenbildung im Sinne einer Verbrennung 1.-2. Grades, die etwa 50 % der Körperoberfläche betraf. Die Veränderungen waren vor allem aufgetreten im Bereich des Bauchs, des Rückens und der Oberschenkel und beeinträchtigten die Patientin so erheblich, daß sie 10 Tage stationärer Behandlung bedurfte.

Der die Behandlung durchführende Dermatologe begegnete dem Vorwurf der geschädigten Patientin, sie fehlerhaft behandelt zu haben, mit dem Hinweis, daß er sich auf die bei ihm installierte computergesteuerte Bestrahlungsanlage verlassen habe. Die programmierte Strahlendosis werde eingehalten und automatisch nach Bestrahlungsende protokolliert, so daß eine genaue Kontrolle möglich sei und eine Überdosierung vermieden werde.

Eine kritische Durchsicht der Behandlungsunterlagen ergab, daß die Bestrahlungsplanung zwar korrekt war, sich bei einem Teil der Bestrahlungen selbst jedoch Auffälligkeiten feststellen ließen. So war in dem automatischen Protokoll der Bestrahlungsanlage bereits in der ersten Serie (46 UVB-Bestrahlungen) viermal vermerkt "abgebrochen". Die jeweils beabsichtigten Bestrahlungsdosen waren

Schlichtungsstelle: fb10-99

zwar korrekt eingegeben worden, wegen des Abbruchs, blieb jedoch die tatsächlich abgegebene Dosis unklar und erschien demzufolge auch nicht im automatischen Protokoll. Die Zahl der offenbar fehlerhaften, zumindest aber nicht mehr kontrollierbaren Bestrahlungen häufte sich dann in der zweiten Serie, der Bade-PUVA. Bei 11 der 18 Bestrahlungen war im automatischen Protokoll vermerkt "abgebrochen", so auch bei den drei Terminen, die der schweren Hautschädigung der Patientin vorausgingen. Ferner waren die Daten für diese letzte, 19. Bestrahlung, nach der der Sonnenbrand auftrat, nicht automatisch, sondern nur handschriftlich protokolliert worden.

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter erklärte Indikation und Planung der Bestrahlung für grundsätzlich korrekt, vermerkte jedoch kritisch, daß der Diabetes mellitus und die Adipositas der Patientin sowie die Einnahme potentiell photosensibilisierender Medikamente (ACE-Hemmer und Lipidsenker) als Risikofaktoren nicht berücksichtigt worden seien. Der entscheidende Fehler sei jedoch gewesen, daß der Betreiber der Bestrahlungsanlage, der behandelnde Dermatologe, offenbar über einen Zeitraum von mehr als 4 Wochen die Fehlfunktion des Gerätes nicht erkannt, zumindest nicht darauf reagiert habe und dadurch seine Patientin einem unkalkulierbaren Risiko aussetzte. Der Hinweis des Hautarztes, daß die Fehlfunktion der Anlage von der Herstellerfirma zu verantworten sei, ist zwar primär richtig, dieser Annahme steht jedoch entgegen, daß er als Geräteverantwortlicher im Sinne der Med. GV die Funktionsfähigkeit der von ihm betriebenen Anlage zu kontrollieren und ggf. bei offenkundiger Fehlfunktion diese bis zur Überprüfung und Instandsetzung durch einen Fachbetrieb stillzulegen hat. Auch wenn die vorangegangenen Bestrahlungen nicht zu einem erkennbaren Gesundheitsschaden bei einem Patienten geführt haben, entbindet dies den Betreiber eines medizinisch-technischen Gerätes nicht davon, sich regelmäßig vor dessen Anwendung von seiner Funktionsicherheit und seinem ordnungsgemäßen Zustand zu überzeugen. Dies war offensichtlich jedoch nicht geschehen. Demzufolge ist die Nichtüberprüfung der automatischen Protokolle, aus denen sich die Fehlfunktion sofort hätte erkennen lassen, als fehlerhafte Unterlassung zu bewerten.

Überdies war von einem Aufklärungsmangel auszugehen, da die der Patientin gegebenen allgemeinen Hinweise zur UV-Lichttherapie nicht ausreichend waren, um das bei ihr erhöhte Risiko einer gesteigerten Photosensitivität und damit potentieller Schäden angemessen zur Kenntnis zu bringen.

Zusammenfassend war hier also auf mehreren Ebenen auf fehlerhaftes Verhalten des behandelnden Arztes zu erkennen:

1. Die notwendige Sorgfalt bei der Anamneseerhebung im Hinblick auf risikosteigernde Faktoren bei einer Therapie war nicht gegeben.
2. Die erforderliche Aufklärung über Risiken und mögliche Komplikationen der Behandlung war mangelhaft.
3. Die vor einer SUP geforderte Ermittlung der MED war unterblieben.
4. Die offensichtliche Funktionsstörung der Bestrahlungsanlage war nicht erkannt oder ignoriert worden, so daß keine Schritte zur Überprüfung und Instandsetzung eingeleitet wurden. Durch diese fehlerhafte Unterlassung wurde die Patientin einem unkalkulierbaren Schädigungsrisiko ausgesetzt.

Angesichts dieser begründeten Vorwürfe sah die Schlichtungsstelle haftungsrechtliche Konsequenzen und empfahl eine außergerichtliche Schadensregulierung.

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. med. H. C. Kallfelz
Ärztliche Mitglieder der Schlichtungsstelle
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 10/1999

[zurück zur Übersicht](#)