

Kasuistik

In einem Schlichtungsverfahren war die Durchführung einer Koloskopie in einer Klinik für Innere Medizin zu prüfen, bei der es zu einer Darmperforation gekommen war.

Die 82-jährige Patientin war zur stationären Behandlung aufgenommen worden, nachdem sie zuvor bereits seit 14 Tagen über Oberbauchbeschwerden geklagt hatte. Die Oberbauchbeschwerden wurden als bis in den Unterbauch ziehend beschrieben. Außerdem waren zuletzt erstmalig dünnflüssige und später breiige Diarrhöen aufgetreten. Eine initial vorgesehene Koloskopie wurde zunächst wegen Verschmutzung zurückgestellt. Beim Koloskopie-Versuch am Folgetag bei weiter bestehender Verschmutzung kam es zu einer Perforation. Trotz Clip-Verschlusses trat eine Unterbauchperitonitis auf und es wurden eine diagnostische Laparoskopie, Salpingektomie sowie die Anlage eines protektiven Ileostomas notwendig. Weitere stationäre Aufenthalte zur Rehabilitation beziehungsweise zur Behandlung einer zwischenzeitlich hinzugekommenen Urosepsis mit Nachweis von *Klebsiella pneumoniae* und einem akuten Nierenversagen folgten über einen Zeitraum von drei Monaten. Eine Ileostoma-Rückverlegung wurde sieben Monate nach dem primären Ereignis durchgeführt.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Im Auftreten der Darmperforation beim Versuch der Koloskopie wurde patientenseitig ein Behandlungsfehler gesehen.

Stellungnahme Krankenhaus

Nach Ausschluss einer infektiösen Ursache der zur Aufnahme führenden Oberbauchschmerzen und Diarrhöen sei eine weiterführende endoskopische Diagnostik geplant gewesen. Nachdem initial die Koloskopie wegen Stuhlverunreinigung nicht durchführbar gewesen sei, sei die Patientin für die Untersuchung am Folgetag noch einmal vorbereitet worden. Bereits beim Vorschieben des Geräts durch den noch verunreinigten Darm sei es 20 Zentimeter nach dem Analring zu einer Perforation gekommen, die sofort bemerkt und mit

www.schlichtungsstelle.de
info@schlichtungsstelle.de

**Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen
Ärztekammern GbR**
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Telefon:
+49 511 / 380 -2416 oder
+49 511 / 380 -2420

einem Clip verschlossen worden sei.

Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter, Facharzt für Innere Medizin, kam zu folgenden Kernaussagen:

Die Koloskopie sei indiziert gewesen, weil sich die Patientin mit abdomineller Symptomatik vorgestellt habe und weil nach der Dokumentation der hausärztlichen Untersuchungen seit 2007 keine Koloskopie vorgenommen worden sei.

Für den Gutachter handelte es sich aber um einen elektiven Eingriff. Somit hätte bei Feststellung der Kotverschmutzung abgebrochen werden müssen. Im nachgeforderten Untersuchungsbericht der Klinik heißt es, dass das Vorschieben des Koloskops durch den noch verunreinigten Darm schwierig gewesen sei und dass 20 Zentimeter nach dem Analring eine Perforation entstanden sei.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an.

Es bestand keine zwingende Notwendigkeit, die Koloskopie zu diesem Zeitpunkt durchzuführen. Wegen der durch die Verschmutzung des Darms eingeschränkten Sichtverhältnisse hätte daher die Koloskopie abgebrochen werden müssen. Natürlich kann eine Perforation auch bei sach- und fachgerechtem Vorgehen entstehen. Da in diesem Fall aber der Schaden an einem Punkt in der Untersuchung entstanden ist, zu dem man bei standardgerechtem Vorgehen – nämlich dem durch die Umstände angezeigten vorherigen Abbruch der Koloskopie – gar nicht gekommen wäre, ist dies nicht ausschlaggebend.

Gesundheitsschaden

Bei umgehendem Abbruch der Koloskopie nach Feststellung der weiterhin bestehenden Verschmutzung wäre es nicht zur Perforation des Darms an diesem Tag gekommen. Die Arztseite hat zu beweisen, dass auch bei einer späteren Koloskopie der Darm perforiert worden wäre. Dieser Beweis kann nicht erbracht werden. Die nachfolgende Operation und Behandlungsbedürftigkeit in der Chirurgischen Klinik sowie die sich aus dem Ileostoma ergebenden Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Erfordernis der Ileostoma-Rückverlegung sind ebenfalls als fehlerbedingt zu bewerten.

Fazit

Es ist den Verfassern bewusst, dass viele Leser die Bewertung der Schlichtungsstelle hier als praxisfern empfinden werden. Es ist der Schlichtungsstelle aber ein Anliegen, auf haftungsrechtliche Gefahren hinzuweisen, die sich aus organisatorischen und wirtschaftlichen Entscheidungen ergeben. Wenn Probleme vor oder bei elektiven Eingriffen auftreten, die das Risiko für Komplikationen erhöhen, sollte eine Terminverlegung angestrebt beziehungsweise der Eingriff situationsgerecht abgebrochen werden, auch wenn dies den Arbeitsablauf an diesem Tag belastet. Entsteht aufgrund eines fehlerhaften Unterlassens eines Abbruchs der Maßnahme ein Schaden, kann der Beweis, dass auch bei späterer erneuter Durchführung der gleiche Behandlungsverlauf eingetreten wäre, regelmäßig nicht erbracht werden. Da es sich um eine haftungsentlastende Einwendung handelt, trägt die Arztseite die Beweislast.