

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 7/2013

Kasuistik

Die 70-jährige Patientin wurde seit Anfang 2008 bei dem in Anspruch genommenen HNO-Arzt wegen rezidivierender Gehörgangsentzündung mit Abszessbildung behandelt. Wegen dieser rezidivierenden Abszessbildung erfolgte im Sommer 2008 die stationäre Einweisung in eine HNO-Klinik. Nach der Entlassung erfolgte die Behandlung weiter bei dem HNO-Arzt. Ein Jahr später erhielt der Arzt von dem Ehemann die Information, dass die Patientin an einem Lungentumor leide und sich zur Behandlung im Krankenhaus befinde. Nachforschungen hätten ergeben, dass der Lungentumor bereits ein Jahr zuvor während des Krankenhausaufenthaltes in der HNO-Klinik festgestellt worden sei. Die Patientin verstarb Anfang 2010

Der Ehemann der verstorbenen Patientin beanstandet, dass seitens des HNO-Arztes nicht informiert wurde, dass während des Klinikaufenthaltes im Sommer 2008 sich der Verdacht auf einen Lungentumor ergeben habe. Bei korrekter Information hätte die weitere Diagnostik neun Monate früher eingeleitet werden können und damit wäre die Überlebenschance für die Patientin größer gewesen.

Der Arzt trägt vor, die Patientin habe sich drei Wochen nach der Operation im Juli 2008 in der Praxis wieder vorgestellt. Zu diesem Zeitpunkt sei die Nachbehandlung eingeleitet worden. Zwei Wochen später sei dann ein zweiter Entlassungsbericht mit anhängigem Operationsbericht vom Klinikum in seiner Praxis eingetroffen. Dieser sei von ihm für eine Kopie des ersten Briefes gehalten worden, da er das gleiche Datum und den identischen Wortlaut auf der ersten Seite aufwies. Entsprechend hätte er die zweite Seite überblättert und sich dem Operationsbericht angesichts des schlechten Operationsergebnisses zugewendet. Er sei davon ausgegangen, dass eine so wichtige Information, wie die eines Lungentumors, nicht als Nebensatz am Ende des Briefes auf Seite zwei nachträglich in den Entlassungsbrief eingefügt werden könne, ohne besondere Kenntlichmachung auf Seite eins innerhalb der dort aufgeführten Diagnosen. Die Konsequenz sei leider gewesen, dass die erforderliche

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

Weiterdiagnostik damit unterblieb und die Patientin sich erst im Sommer 2009 in die Behandlung wegen des Lungentumors begeben habe.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Während der stationären Behandlung der Patientin in einer HNO-Klinik im Sommer 2008 wegen einer abszessbildenden Otitis externa ergab sich der Verdacht auf einen Lungentumor. Die Verdachtsdiagnose wurde in einer Einfügung zum zweiten Entlassungsbrief dem nachbehandelnden HNO-Arzt mitgeteilt. Es wurde weitere Diagnostik, insbesondere die Anfertigung eines Computertomogramms der Lunge empfohlen. Von dem nachbehandelnden Arzt wurde diese Ergänzung zum Entlassungsbrief überlesen. Dies ist als vermeidbar fehlerhaft zu bewerten. Ein Arzt hat Befundberichte und Arztbriefe vollständig zu lesen und zu erfassen. Somit konnte nicht frühzeitig eine empfohlene Lungendiagnostik durchgeführt werden.

Gesundheitsschaden

Jede Diagnose- beziehungsweise Therapieverzögerung eines Krebsleidens bedeutet eine statistische Prognoseverschlechterung, die allerdings nicht verbindlich für das individuelle Schicksal der Betroffenen eingeschätzt und beziffert werden kann. Dass der Tod fehlerbedingt zu diesem Zeitpunkt eingetreten ist, war nicht zu beweisen.

Durch die verzögerte Diagnostik ist es aber zu einer tumorbedingten Verschlechterung des Allgemeinzustandes bis zum Diagnosezeitpunkt gekommen. Dieses wäre vermeidbar gewesen. Diese Verschlechterung äußerte sich vor allem in einer Reduzierung der Leistungsfähigkeit infolge von Tumoranämie, Atemnot durch zunehmend expansives Tumorstadium und schließlich durch tumorbedingte Schmerzen durch Infiltration nervaler Strukturen in der Spätphase vor der endgültigen Diagnose.

Fazit

Der Umstand, dass eine besonders wichtige Botschaft vom Verfasser des Berichtes nicht an prominenter Stelle im Text platziert worden war, ist zwar als nicht glücklich, vielleicht sogar als unkollegial zu betrachten, aber nicht als justiziable Fehlleistung. Dies mag auf anzunehmendem Zeitmangel auf Seiten des Verfassers in der Klinik und das Nichtlesen auf Zeitdruck bei dem Empfänger in der Praxis beruhen, exkulpiert den Empfänger einer solch suboptimal verfassten Botschaft aber nicht. Der Empfänger eines Entlassungsberichtes

schuldet dem Patienten eine sorgfältige Lektüre.