

28 Verantwortlichkeit des Kardiologen für die Kontrolle des Herzschrittmachers bei Telemetrie



Fall

Der 83 Jahre alten Patientin wurde wegen eines AV-Blocks dritten Grades ein DDD-Herzschrittmacher implantiert. In den folgenden sechs Jahren kontrollierte der Antragsgegner, Facharzt für Innere Medizin, den Schrittmacher regelmäßig (notierte im fünften Jahr eine voraussichtliche Rest-Lebensdauer des Geräts von 2,5 Jahren). Er tat dies aber nicht mehr, nachdem die Patientin sechs Jahre nach der Implantation mit der telemetrischen Schrittmacherkontrolle vertraut gemacht worden war. Sie führte diese Kontrolle, wie vorgegeben, in vierteljährlichem Abstand zweimal durch.

In der Folge unterblieb die telemetrische Übermittlung aus ungeklärten

Gründen. Der Antragsgegner registrierte dies nicht. Auch befasste er sich nicht mit dem Schrittmacher, als die Patientin in dieser Zeit zweimal – im Abstand von sechs Monaten – zur kardiologischen Kontrolle in die Praxis kam. Beide Male berichtete der Antragsgegner dem Hausarzt von kardial unauffälligen Befunden. Im ersten Bericht stand unter anderem: „Die Schrittmacherkontrolle wird weiterhin telemetrisch durchgeführt werden. Bei stabiler Klinik echokardiografische Kontrolle in sechs Monaten empfohlen“. Der zweite Bericht enthielt die Empfehlung „... bei stabiler Klinik kardiologische Kontrolle in zwölf Monaten“.

Der Patientin ging es zu dieser Zeit nicht gut. Sie war drei Monate vor dem erwähnten zweiten Praxisbesuch bei der Fußpflege nach starkem retrosternalem Druckschmerz kollabiert, war daraufhin im Krankenhaus ohne richtungsweisenden Befund untersucht worden (Labor, EKG), ebenso vom Hausarzt. Den Antragsgegner suchte sie erst drei Monate später auf (der erwähnte zweite Besuch). Er bemerkte die auffallende Blässe der Patientin und schickte sie wieder zum Hausarzt, der, als er erneut nichts feststellen konnte, die Patientin zum Lungenfacharzt, sodann ins Krankenhaus überwies. Die dortige Anamnese berichtet von seit einigen Monaten bestehender Belastungsdyspnoe beim Treppensteigen, von Leistungsknick, AZ-Reduktion, Kraftlosigkeit, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust. Erst nach umfassender Untersuchung wurde fünf Tage nach Aufnahme die Funktion des Schrittmachers kontrolliert. Eine solche Kontrolle hatte seit 1 1/4 Jahren nicht stattgefunden. Daraufhin wurde das Aggregat ausgewechselt und die Patientin drei Tage später bei zunehmender klinischer Erholung entlassen.

Diskussion

Die Patientin bittet um Prüfung, ob der Antragsgegner hinsichtlich der Kontrolle des Herzschrittmachers fehlerhaft gehandelt habe. Sie habe die Daten genau nach Anweisung übermittelt. Niemand habe ihr gesagt, dass diese nicht angekommen seien. Der

Antragsgegner meint, die Gründe dafür, dass in der fraglichen Zeit keine Messdaten eingegangen seien, lägen nicht in seiner Verantwortung. Der Schrittmacher sei auch nicht völlig ausgefallen gewesen, habe lediglich seit einem halben Jahr vor dem Krankenhausaufenthalt den Status ERI (Austausch wird empfohlen) angezeigt, habe vor dem Austausch mit einer Frequenz von 60/min gearbeitet, nach dem Austausch mit 66/min.

Die Kommission legte ihrer Beurteilung die Leitlinien zur Herzschrittmacher-Therapie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zugrunde. Nach der dortigen Unterziffer 5.3.7 erfolgen planmäßige Kontrollen in Abständen von sechs bis zwölf Monaten, bei alsbald zu erwartendem Austausch auch von drei Monaten und kürzer. Die wesentlichen Ergebnisse der Schrittmacheruntersuchung sind in dem Schrittmacherausweis zu vermerken, den der Patient immer bei sich tragen sollte.

Von daher gesehen, war es nach Auffassung der Kommission zwar unbedenklich, auf telemetrische Kontrolle umzustellen, fehlerhaft aber, sich nicht weiter um die Datenübermittlung zu kümmern. Die Kontrolle des Schrittmachers oblag weiterhin dem Antragsgegner. So hatte dieser die Patientin bei der Umstellung auch schriftlich belehrt: „Bei Besonderheiten und Abweichungen der übertragenen Daten setzen wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung“. Zwangsläufig war es daher auch Sache des Antragsgegners, den Eingang der Daten zu den vereinbarten Zeitpunkten zu überwachen. Hierfür hatte der Antragsgegner keine Vorsorge getroffen. Zusätzliches Fehlverhalten lag darin, dass der Antragsgegner, als ihn die Patientin ohnedies aufsuchte, weder den Schrittmacher kontrollierte, noch sich den Schrittmacherausweis vorlegen ließ.

Die Kommission bejahte auch die Kausalität des Fehlverhaltens für die geschilderten gesundheitlichen Nachteile, weil sich das Allgemeinbefinden der Patientin nach Austausch des Aggregats alsbald normalisierte.

Autorenteam: Dr. iur. Eberhard Foth, Ulrike Hespeler, Matthias Felsenstein, Dr. med. Manfred Eissler

Aus Fehlern lernen: In loser Folge veröffentlicht das Ärzteblatt Baden-Württemberg ausgewählte und interessante Fälle aus der Arbeit der Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht.

Anzeige