

Dr. med. Carla Pistorius  
Ärztin für Dermatologie, Venerologie und Allergologie



**BKK VBU**  
**Leistungen**  
**10857 Berlin**

Berlin, den 17.02.2020

Ihr Versicherter: Karl [REDACTED] \*11.10.2016

### Fachdermatologisches Gutachten

Mit Schreiben vom 28.01.2020 beauftragte die BKK VBU den MDK Berlin-Brandenburg e.V. mit einer gutachterlichen Stellungnahme zu dem Verdacht auf einen ärztlichen Behandlungsfehler bzw. Aufklärungsfehler.

Der Behandlungsvorwurf richtet sich gegen die Kinderklinik Gelsenkirchen, Adenauer Allee 30, 45894 Gelsenkirchen. Die Mutter des Kindes vermutet eine fehlerhafte Behandlung in der Kinderklinik Gelsenkirchen. Diese hätte zu einer Verlassensstörung (Angst) bei dem Kind und der Mutter des Kindes geführt. Es wurde Strafanzeige gegen die Klinik gestellt. Das Verfahren wurde durch die Staatsanwaltschaft eingestellt. Ein Schlichtungsverfahren sei ohne Erfolg durchgeführt worden.

[REDACTED]

## Unterlagen:

Zur Erstellung der fachdermatologischen Stellungnahme standen folgende Unterlagen zur Verfügung:

- Auftrag der BKK VBU an den MDK Berlin-Brandenburg e.V. vom 28.01.2020
- Handschriftlich ausgefüllter Fragebogen zur Überprüfung der Vermutung eines Behandlungsfehlers vom 01.06.2017
- Schweigepflichtentbindungserklärung der Mutter des Kindes vom 01.06.2017
- Gedächtnisprotokoll der Mutter des Kindes
- Anschreiben der Staatsanwaltschaft Essen an die Mutter des Kindes Frau Sabrina [REDACTED] vom 28.07.2017
- Gutachterlicher Bescheid der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen / Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 19.12.2019
- Deckblatt 1 und 2 der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen vom 09.04.2017
- Handschriftlich ausgefüllter Aufnahmebogen Psychosomatik der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen vom 10.04.2017
- Handschriftlich ausgefüllter Arztbericht aus der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen vom 09.04.2017
- Arztbericht aus der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen vom 20.04.2017 (stationäre Behandlung vom 09.04.2017 – 13.04.2017)
- Nicht ausgefüllte Bögen zur Verlaufsdokumentation - Pädiatrische Psychosomatik
- Vordruck zu spezifischen psychotherapeutischen Techniken im standardisierten Setting für Patienten mit Neurodermitis / Trennungsangst, Asthma / Revierangst, Störung im Schlaf-Wach-Rhythmus, Regulationsstörung Alter 0-3 Jahre 6 Monate

[REDACTED]

- Handschriftlich ausgefüllter Bogen in Bezug auf Esstraining und physikalische Maßnahmen sowie handschriftlich ausgefüllter Aufnahmebogen
- Allgemeine Dokumentation der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen über den Zeitraum vom 09.04. – 13.04.2017
- Bogen zur Planung zur Entspannung vom 09.04.2017
- Bögen zu Pflegeproblemen / Ressourcen - Dokumentation des Hautfundes
- Piktogramm vom 11.04.2017
- Statusuntersuchung mit Therapiegespräch „Husten und Pusten“ vom 11.04.2017
- Gesprächsdokumentation Kinderklinik Gelsenkirchen
- Ärztlicher Entlassungsbericht aus dem Fachkrankenhaus für Dermatologie / [REDACTED] undatiert (stationäre Behandlung vom 06.05.2017 – 30.05.2017)

### Sachverhalt:

a) aus der Sicht der Mutter des Kindes Karl [REDACTED]

#### Gedächtnisprotokoll:

In dem Gedächtnisprotokoll schildert die Mutter des Kindes den Tagesablauf vom Ankestag am 09.04.2017 bis zum 11.04.2017. Am Ankestag wurde die Mutter in die Tagesabläufe eingewiesen. Am Montag, den 10.04.2017, sei eine Einführung in das Grundkonzept der Kinderklinik Gelsenkirchen erfolgt, beispielsweise dürften sich die Kinder kratzen, um Stress abzubauen. Um 15:00 Uhr des gleichen Tages hätte ein ärztliches Aufnahmegespräch stattgefunden, wobei auch Fragen nach der psychischen Verfassung der



[REDACTED]

Mutter gestellt wurden. Im Weiteren teilte die Mutter des Kindes der Ärztin ihre Probleme beim Stillen mit. Am 11.04.2017 sei Frau [REDACTED] von einer Mitarbeiterin noch einmal der Tagesablauf für die nächsten Tage erklärt worden. Ihr wurde mitgeteilt, dass sie ihr Kind in der sog. Mäuseburg abgeben soll. Gestillt werden sollte es nur streng nach Plan 5-mal am Tag. Am Vormittag des gleichen Tages erfolgte eine kurze Statusuntersuchung des Kindes durch die Ärztin. Um 10:30 Uhr des gleichen Tages hatte sie ein Gespräch mit einer Dozentin, deren Vortrag sie verpasst hatte. Um 14:15 Uhr erfolgte die Einführung in das Bindungs- und Trennungstraining. Im Folgenden schildert Frau [REDACTED] den weiteren Tagesablauf, mit dem sie sehr unzufrieden war, da sie sich der Hautbefund des Kindes verschlechtert hatte und das Kind weinte. Nach Rücksprache mit dem Arzt Herrn Dr. Lion beschloss Frau [REDACTED] die Behandlung in der Klinik abubrechen, da sie die Behandlungsmethoden für das Kind zu gefährlich hielt. Dem Gedächtnisprotokoll beigefügt sind 3 Kopien von Farbphotos des Kopfes am 12.04. in dem Zeitraum von 11:40 – 17:13, um die Verschlechterung der Exkoriationen am Kopf zu dokumentieren.

b) nach den Unterlagen:

Gutachten der Gutachterkommission für Arzthaftpflicht / Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 19.12.2019:

Das Gutachten bezieht sich im Wesentlichen auf ein Gutachten von Herrn Dr. Karpinski vom 12.11.2018. Von diesem sei eine ordnungsgemäße Behandlung des Patienten attestiert worden: „Aus medizinischer Sicht sei es im konkreten Fall vertretbar gewesen, eine psychosomatische Behandlung des Patienten anzubieten und im Wege des angebotenen verhaltenstherapeutischen Ansatzes durchzuführen“. In diesem Zusammenhang hätte er nach ausführlicher und differenzierter Auswertung der aufgezeigten Literatur und der derzeitigen Erkenntnislage verschiedene Elemente konkretisiert, die bei

der psychosomatischen Behandlung eines an Neurodermitis erkrankten Säuglings wie im vorliegenden Fall grundsätzlich Berücksichtigung finden müssten ....“ Zu Beginn des Gutachtens hätte der Gutachter zunächst das Behandlungskonzept des Antragsgegners unter Berücksichtigung der antragsgegnerseits zitierten Evaluationsstudie sowie der seitens der Verfahrensbeteiligten eingereichten Stellungnahme zusammengefasst. Auf dieser Grundlage hätte er festgestellt, dass es sich bei dem in der Klinik des Antragsgegners angebotenen Behandlungskonzept um eine psychosomatische Komplexbehandlung handelt, die nach einer verhaltenstherapeutischen Konzeption erfolgt und bei der dermatologisch-pharmakologische Interventionen bewusst nicht im Vordergrund stehen sollen. Im Weiteren hätte der Gutachter dann klargestellt, dass etwaige einschlägige Leitlinien zu der psychosomatischen Behandlung eines Säuglings nicht existieren. Der Gutachter hätte auch im Hinblick auf die Durchführung der Behandlung in der Zeit vom 10.04.2017 bis 12.04.2017 keine Anhaltspunkte für das Vorliegen etwaiger Behandlungsfehler feststellen können. Zusammenfassend ergab sich, dass von der Ärztekammer Westfalen-Lippe ein Behandlungsfehler nicht festgestellt werden konnte.

Arztbericht aus der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen / Pädiatrische Psychosomatik, Allergologie, Pneumologie vom 20.04.2017 (stationäre Behandlung vom 09.04.2017 – 13.04.2017):

Als Diagnosen werden angegeben:

- Trennungsangst
- Schwere Neurodermitis
- Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus

Zur Anamnese wird angegeben, dass ein hohes innerfamiliäres Stressmaß besteht. Die mütterlichen Ressourcen seien erschöpft. Zur durchgeführten Diagnostik und Therapie wird ausgeführt: „Die bei uns durchgeführte psychosomatische Behandlung sollte primär auf psychosomatischer Grundlage



mittels einer integrierten klinisch-psychosomatischen Komplexbehandlung erfolgen“. Ein Stress-Impfungstraining, Bindungs-Trennungstraining und Schlafverhaltenstraining seien geplant gewesen. Die Mutter hätte jedoch vorzeitig auf eigenen Wunsch das verhaltenstherapeutische Behandlungskonzept im gegenseitigen Einvernehmen verlassen. Empfohlen wurden flankierend ernährungsmedizinische Maßnahmen in Form einer säure- und allergenarmen, gemüsebetonten Vollwertkost (für die stillende Mutter).

### **Diskussion und gutachterliche Bewertung:**

Zur Neurodermitis liegt seit 2008 eine S2k-AWMF-Leitlinie vor. Diese Leitlinie wird regelmäßig überarbeitet. Die aktuelle Gültigkeitsdauer ist März 2020. An der Erarbeitung dieser Leitlinie sind u.a. die Deutsche Dermatologische Gesellschaft, die Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin, die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsökonomie und Evidenzbasierte Medizin der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung, die Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, der Deutsche Allergie- und Asthmabund e.V., die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., der Deutsche Neurodermitis-Bund e.V. und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft beteiligt. Darüber hinaus sind noch eine Reihe weiterer Fachgesellschaften an der Erarbeitung und Überarbeitung der Neurodermitis-Leitlinie beteiligt. Damit wird sichergestellt, dass der aktuelle Wissensstand zum Krankheitsbild selbst sowie den evidenzbasierten Diagnoseverfahren und Therapiemöglichkeiten dargestellt ist. Die sich daraus ergebenden Empfehlungen wurden auf der Grundlage der bislang zu den jeweiligen Verfahren vorliegenden klinisch-wissenschaftlichen Datenlage konsentiert. Die Empfehlungen wurden in einer interdisziplinären Konsensuskonferenz unter Verwendung eines nominalen Gruppenprozesses konsentiert. Die deutsche AWMF-Leitlinie *Neurodermitis* wurde inhaltlich mit der entsprechenden europäi-

schen Leitlinie abgestimmt. Unter 2.1. *Definition und Klassifikation* wurde folgende Aussage getroffen: „Die Neurodermitis ist eine chronische oder chronisch-rezidivierende, nicht kontagiöse Hauterkrankung, deren klassische Morphologie und Lokalisation altersabhängig unterschiedlich ausgeprägt ist, und die zumeist mit starkem Juckreiz einhergeht. Häufigere Komplikationen der Neurodermitis stellen Infektionen, wie disseminierte Impetiginisation durch *Staphylokokkus aureus*, virale Infektionen oder Mykosen dar [1]. Folgende Empfehlung wird ausgesprochen: Die Diagnostik und die Behandlung der Neurodermitis sowie ihrer Komplikationen müssen medizinisch qualifiziert erfolgen.“

Die Ursachen der Neurodermitis sind vielfältig. Sowohl die genetische Prädisposition als auch zahlreiche Auslösefaktoren spielen für die Erstmanifestation und das Auftreten der Erkrankungsschübe eine wichtige Rolle. In der aktuellen S3-Leitlinie *Allergieprävention* [2] werden allgemeine Maßnahmen zur Primärprävention der Neurodermitis empfohlen. Der Verlauf wird unter Punkt 2.5. in der Kurzleitlinie Neurodermitis wie folgt dargestellt: „Der Verlauf der Neurodermitis ist wechselhaft mit Krankheitsschüben unterschiedlicher Dauer und Schwere. Die Erkrankung kann häufig rezidivieren. Auch geringgradig ausgeprägte Manifestationen haben manchmal schwere Beeinträchtigungen und psychische Belastungen zur Folge. Spontanheilung ist jederzeit möglich. Allerdings entwickeln mindestens 30 % aller Kinder, die unter einer Neurodermitis leiden, zumindest zeitweilig auch im Erwachsenenalter Ekzeme.“ Zur Diagnostik werden Empfehlungen ausgesprochen. Unter anderem wird empfohlen, mögliche psychosomatische, ernährungsbedingte oder durch andere Umgebungsfaktoren bedingte Auslöser zu ermitteln. Das bedeutet, dass auch psychosomatische Faktoren für die Entstehung oder Exazerbation einer Neurodermitis in der Leitlinie *Neurodermitis* berücksichtigt werden. Zu den Therapieprinzipien bei der Neurodermitis wird folgende Empfehlung ausgesprochen:

- Je nach Schweregrad der Neurodermitis werden äußerliche Therapieverfahren und/oder Systemtherapien empfohlen.
- Komplementärmedizinische Verfahren müssen nach Vorliegen kontrollierter Studien jeweils evaluiert werden, dann kann ggf. ihr Einsatz erwogen werden.



Bei der Therapie wird eine der Ausprägung angepasste Stufentherapie in der Leitlinie empfohlen. Je nach Hautzustand werden in Anlehnung an diese internationale Empfehlung 4 Therapiestufen vorgeschlagen. Unter Hinweis auf die wissenschaftliche in Studien belegte Evidenz werden die einzelnen Therapieverfahren in der Leitlinie aufgeführt.

Darüber hinaus besteht für die Betroffenen und ihre Angehörigen die Möglichkeit einer Neurodermitis-Schulung. Die Schulungen für Kinder und Jugendliche umfassen folgende Kernelemente: Vermittlung von Krankheitswissen, Kratzkontrolltechniken, Stressbewältigung und Entspannung, Hautpflege, krankheitsangemessene und bedarfsgerechte Ernährung sowie Sicherheit und soziale Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung. Es werden Kurse für Eltern von Kleinkindern 0-7 Jahre, Kurse für Schulkinder 8-13 Jahre sowie Jugendkurse angeboten.

Die Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen bietet ein von den aufgeführten Fachgesellschaften abweichendes Behandlungskonzept an. Das Konzept basiert auf der Vorstellung, dass es sich bei der Neurodermitis um eine psychosomatisch bedingte Krankheit handelt. Die Grundlage des therapeutischen Handelns sind nach eigenen Aussagen Erkenntnisse der Verhaltensmedizin, nach denen durch eine ungünstige Kombination von Stress, Emotionen und Immunsteuerungsprozessen chronische psychosomatische Erkrankungen entstehen können. Ziel der Klinik sei es, bei den Betroffenen die entstandenen ungünstigen Stressmuster (körperliche Reaktionen, Verhaltensweisen) durch geeignete Lernerfahrungen nachhaltig zu verändern, so dass der Betreffende wieder genesen kann. Dieses Konzept würde seit 20 Jahren erfolgreich angewendet werden. Der Ansatz fände nach Aussagen der Klinik durch neueste Ergebnisse der epigenetischen Stress- und Hirnforschung Bestätigung. Als Therapie enthält das Konzept ein Schlafverhaltenstraining, ein Essverhaltenstraining und Entbindungs- und Trennungstraining. Die von der Klinik erwähnten Evaluationsstudien sind entweder nicht publiziert oder so klein, dass ihre Ergebnisse nicht valide sind.



Das Gelsenkirchener Konzept reicht sowohl im Hinblick auf das Verständnis zur Krankheit als auch im Hinblick auf die therapeutischen Verfahren von der von den einschlägigen Fachgesellschaften erarbeiteten Leitlinie völlig ab. Auch in dem von der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Auftrag gegebenen Gutachten wird festgestellt, dass es sich bei dem Behandlungskonzept um eine psychosomatische Komplexbehandlung handelt, die nach einer verhaltenstherapeutischen Konzeption erfolgt und bei der dermatologisch-pharmakologische Interventionen bewusst nicht im Vordergrund stehen sollen.

Von den pädiatrischen, dermatologischen und allergologischen Fachgesellschaften wird in Abweichung vom Gelsenkirchener Konzept eine leitliniengerechte Behandlung empfohlen, wenn erforderlich unter Einbeziehung der angebotenen Schulungsprogramme nach dem entsprechenden Lebensalter.

#### **Zusammenfassung:**

- Das in der Kinderklinik Gelsenkirchen angebotene Behandlungskonzept entspricht nicht den Empfehlungen der aktuellen Leitlinie zur Neurodermitis. Das gilt sowohl für das Verständnis der Krankheit als auch die vorrangig psychosomatischen Therapieverfahren.
- In den genannten medizinischen Fachgesellschaften wird das Gelsenkirchener Konzept sehr kritisch beurteilt und eine leitliniengerechte Therapie und Diagnostik empfohlen.
- Auch von den dermatologischen, pädiatrischen und allergologischen Fachgesellschaften werden psychosomatische Aspekte für die Entstehung und Exazerbation der Neurodermitis in das Behandlungskonzept mit einbezogen, das gilt insbesondere für die Schulungsprogramme. Dennoch handelt es sich bei der Neurodermitis letztlich um eine Hauterkrankung und nicht um eine psychosomatische Erkrankung.

### Beantwortung der Kassenfragen:

1. *Ist anhand der Dokumentation der medizinische Sachverhalt rekonstruierbar?*

Der medizinische Sachverhalt ist anhand der Dokumentation rekonstruierbar.

2. *Ist die Dokumentation widerspruchsfrei.*

Die Dokumentation ist widerspruchsfrei.

3. *Was war aus medizinischer Sicht zu dokumentieren, um den Behandlungsverlauf nachzuvollziehen und zu rekonstruieren?*

Aus medizinischer Sicht waren die Diagnose, die Therapie und der Hautbefund zu dokumentieren, um den Behandlungsablauf zu rekonstruieren.

4. *Liegen Verstöße gegen die allgemeinen Regeln der ärztlichen Kunst bzw. der Sorgfaltspflicht vor?*

Die Therapie entsprach nicht den aktuellen Leitlinien zur Neurodermitis.

5. *Waren die durchgeführten medizinischen Maßnahmen indiziert?*

Aus dermatologischer Sicht waren die medizinischen Maßnahmen bei Berücksichtigung der aktuellen Leitlinie nicht indiziert.

6. *Gibt es ggf. Alternativen?*

Eine Alternative wäre eine leitliniengerechte ambulante oder stationäre Therapie.

7. *Worauf sind die eingetretenen Gesundheitsschäden zurückzuführen?*

Bleibende Gesundheitsschäden sind nach dem 3-tägigen Aufenthalt in der Klinik Gelsenkirchen nicht entstanden.

8. *Welche der späteren medizinischen Maßnahmen/Pflegemaßnahmen waren auf Grund der bemängelten Behandlung notwendig?*

Unabhängig von der Behandlung in der Klinik ist eine kontinuierliche Therapie des Kindes erforderlich, solange Hauterscheinungen bestehen.



[REDACTED]

10. Ist der fehlerhafte Behandlungsverlauf aus ärztlicher Sicht unverständlich?

Wenn ja, warum?

Das Behandlungskonzept in der Kinderklinik Gelsenkirchen entspricht nicht den in der Leitlinie aufgeführten Therapieempfehlungen der Fachgesellschaften.

11. Wurde es unterlassen, notwendige Befunde zu erheben bzw. liegt ein Diagnosefehler vor?

Ein Diagnosefehler liegt nicht vor.

12. Sofern die vorherige Frage mit ja beantwortet wurde: War es medizinisch zweifelsfrei geboten bzw. indiziert einen Befund zu erheben und zu dokumentieren? Welche Therapie wäre bei richtiger Befunderhebung / Diagnosestellung angebracht gewesen? Welcher Verlauf der Krankheit wäre zu erwarten gewesen? Wäre bei standardgerechter Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger Befund entdeckt worden und wäre es völlig unverständlich nicht auf diesen zu reagieren? Wäre es generell geeignet gewesen um einen günstigeren Verlauf zu bewirken?

Aus gutachterlicher Sicht wäre eine Therapie entsprechend der aktuellen Leitlinie erforderlich gewesen. Der Verlauf der Neurodermitis ist altersabhängig und der individuelle Verlauf nicht mit Sicherheit vorherzusagen. Spontanheilungen sind möglich.

13. entfällt

  
Dr. med. Carla Pistorius

Ärztin für Dermatologie, Venerologie, Allergologie

**Literatur:**

1. S2k-AWMF-Leitlinie Neurodermitis
2. S3-Leitlinie Allergieprävention

