

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, wir sind im Jahr drei nach COVID angekommen, trotz aller Einschränkungen wünschen wir Ihnen allen ein gutes, ergebnisreiches und glückliches Jahr 2022. Es ist auch das dritte Jahr unserer Berichtsreihe, mit der wir hoffen, Anlass für Gespräche und Diskussionen im Kollegenkreis zu geben und ein wenig zur Fortbildung beizutragen.

Zur Bewertung des Falles aus Heft 10/2021

Die Resektion eines Rektumpolypen endet in einer dauerhaften Versorgung mit Anus praeter und Urostoma; ein wahrhaft schrecklicher Verlauf.

Anastomosensuffizienzen nach Sigmaresektion, die in der Versorgung zur Anus praeter Anlage zwingen, sind schwere, aber bekannte Komplikationen nach Darmresektionen. Dieser Teil der Behandlung ist korrekt erfolgt. Ursache des weiteren komplikations-trächtigen Verlaufes ist fraglos die am 27. Juni ausgeführte Operation zur Wiederherstellung der Darmkontinuität. Der ungewöhnlich frühe Zeitpunkt dieser Operation ist im Sinne einer schnellen Versorgung des Patienten wohl verständlich, letztlich aber der erste Fehler in dieser Versorgung. Der Rektumstumpf konnte nicht korrekt dargestellt werden. Sicher in bester Absicht entschließt sich der Operateur anstelle der Verschiebung der Rekonstruktion auf einen späteren Zeitpunkt, zu einer blinden Stapleranastomose zwischen Rektumstumpf und Sigmastumpf. Dass sich ungewöhnlicherweise im Cutter 3 Staplerringe finden, wird übergangen, eine histologische Untersuchung der Ringe erfolgt nicht. Wie der weitere Verlauf zeigt, ist in diese Anastomose die Blase einbezogen worden. Die so entstandene Rektum-Blasen-Fistel

ließ letztlich trotz interdisziplinärer Bemühungen um eine Rekonstruktion ein anderes Ergebnis nicht mehr zu.

Die Gutachterstelle hat die chirurgische Versorgung am 27. Juni als fehlerhaft und ursächlich für den weiteren Verlauf und das schlimme Ende der Behandlung beurteilt. Dem Versicherer wurde die Regulierung des Schadens empfohlen.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall kommt aus der Urologie: Patientin Jahrgang 1949

12. Juni 2018

stat. Aufnahme der Patientin zur operativen Versorgung eines Nierentumors rechts

14. Juni 2018

Laparoskopische Tumornephrektomie rechts, intraoperativ Serosaläsion am Duodenum, Versorgung durch Übernähung; histologisch klarzelliges Nierenzellkarzinom; postoperativ Versorgung auf IMC

15. Juni 2018

(2.50 Uhr) wegen Verschlechterung des AZ (Kreislaufinstabilität) Nativ-CT Abdomen; kein Hinweis für relevante Nachblutung, kein sicherer Hinweis für Duodenalläsion, CT mit KM empfohlen → Verlegung ITS

(8.36 Uhr) nochmals CT mit KM Verdacht auf Leckage im Duodenalbereich mit Übertritt von KM in die Bauchhöhle

(10.15 Uhr) Notfalllaparotomie, dabei 4 Quadrantenperitonitis bei Läsion des Duodenums, neben der durch Übernähung versorgten Serosaläsion findet sich eine etwa 1 cm große unversorgte Vollwandläsion etwa 2 cm oral der

Übernähung; Versorgung durch lokale Resektion und Übernähung nach Cholecystektomie

16. Juni 2018

per CT gesicherte zunehmende Leberperforationsstörung; bei Anurie und stark ansteigenden Leberwerten Verlegung zum Maximalversorger; nach Übernahme Stenting des Tr. Coeliacus und Coil-embolisation der A. lienalis, Dialyse

26. Juni 2018

Laparotomie bei Dünndarmleckage, Übernähung, nachfolgend Entwicklung einer Pankreatitis

20. Juli 2018

Hemikolektomie rechts bei kotiger Peritonitis infolge Sigmaperforation

21. Juli 2018

nochmalige Laparotomie bei Verdacht auf Darmischämie; persistierende kotige Peritonitis

31. Juli 2018

Tod der Patientin im Multiorganversagen

Wie beurteilen Sie diesen Fall? Handelt es sich um eine schicksalhafte Verknüpfung schwerer Komplikationen oder ist eine fehlerhafte urologische Versorgung Ursache des letalen Ausgangs? Wir freuen uns auf Ihre Diskussion. ■

Dr. med. Rainer Kluge
Vorsitzender der Gutachterstelle
für Arzthaftungsfragen
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de