

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, unter dem Titel „Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle“ werden wir, beginnend mit dem heutigen Beitrag, quartalsweise Fälle aus unserem Begutachtungsmaterial vorstellen. Wir werden dazu Fälle auswählen, die entweder vom Schadensbild oder von der juristischen Konstellation besonders eindrucksvoll sind. Diese Veröffentlichungen sind damit also kein Querschnitt unseres Materials, sondern eher die „negative“ Auslese.

Wir wollen Ihnen mit diesen Veröffentlichungen die Arbeit der Gutachterstelle transparenter machen. Wir laden Sie ein, mit uns über diese Fälle zu diskutieren und wir wollen zum Nachdenken anregen; insbesondere unter dem Aspekt, ob Gleiches im eigenen Verantwortungsbereich auch möglich wäre, um so vielleicht Lücken zu finden, von deren Schließung unsere Patienten profitieren.

Wir stellen uns folgendes Format vor. Die Veröffentlichung erfolgt in stark komprimierter Form; anders ist dies nicht möglich. Wer mitdiskutieren will und mehr Details braucht, wendet sich bitte an die Gutachterstelle oder an die Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“. Auf die Veröffentlichung folgen drei Monate, in denen diskutiert werden kann. Die Redaktion wird die Zuschriften bündeln und auszugsweise veröffentlichen, es sei denn, der Autor wünscht dies nicht. Mit der nächsten Veröffentlichung wird die Gutachterstelle ihre Bewertung des zuvor publizierten Falles veröffentlichen. Nach einem Jahr werden wir Bilanz ziehen und an Hand der Resonanz entscheiden, ob das Ganze fortgeführt werden soll.

Besondere Fälle sind in der Regel seltene Fälle, das heißt die Behandlungseinrichtung erkennt sich möglicherweise wieder. Wir wissen aus leidvoller Erfahrung, dass dies gelegentlich zu sehr harschen Reaktionen führt. Deshalb bitten wir alle Kollegen, dies als Möglichkeit zu sehen, aus Fehlern zu lernen.

Unser erster Fall:

Patient männlich, Jahrgang 1959, adipös, sonst keine Begleiterkrankungen. 03/2009 Bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes internistische Diagnostik, Feststellung einer ausgedehnten intraabdominalen Tumorbildung.

04/2009 Diagnostische Laparotomie mit dem Ziel der R0-Resektion; bei ausgedehnter Tumorbildung ist R0 nicht erreichbar, lediglich Entnahme von Biopsien. Histologie: gastrointestinaler Stromatumor (GIST). Weitere Therapie: Imatinibtherapie (Glivec), Beobachtung des Remissionsverhaltens des Tumors, bei Operabilität R0-Resektion anstreben.

04/2011 Deutliche Remission, Laparotomie mit dem Ziel der R0-Resektion, R0 ist nicht erreichbar, Dünndarmteilresektion, Tumordebulking; Fortsetzung der Glivectherapie unter Beobachtung des Remissionsverhaltens.

09/2013 Weitere deutliche Remission; seit etwa sechs Monaten zunehmend Belastungsdyspnoe, zunehmende Adipositas (BMI 40), Laparotomie nach ausführlicher Aufklärung über Risiken und Komplikationsmöglichkeiten. R0-Resektion (auch histologisch) gelingt durch Hemikolektomie links mit Transverso-

rectostomie, Dünndarmteilresektion, Mesenterialteilresektion und Resektion retroperitonealer Tumoranteile. Postoperative Versorgung auf ITS.

1. postoperativer Tag: Bei gutem Allgemeinzustand und unauffälligem Abdominalbefund Verlegung auf Normalstation. Zu diesem Zeitpunkt Hb bei 6,8, CrP 35, Transaminasen grenzwertig erhöht, geringe Drainageverluste. Mit der Verlegung werden tägliche Laborkontrollen angewiesen.

2. bis 3. postoperativer Tag: kontinuierlicher CrP-Anstieg bis auf 297, zunehmende Anämie, zunehmende Drainageverluste, hoher Lipaseanteil in der Drainageflüssigkeit. Im Pflegebericht wird das Befinden des Patienten als wechselhaft beschrieben. Ab Übernahme auf die Normalstation findet sich keinerlei ärztliche Dokumentation zum Abdominalbefund mehr, keine Würdigung der Paraklinik, keine weiterführende Diagnostik.

4. postoperativer Tag: Der Patient wird morgens leblos im Bett aufgefunden; Reanimation erfolglos. Obduktionsbefund: septisches Multiorganversagen bei 4-Quadranten-Peritonitis bei transmuraler Nahtinsuffizienz der Transversorectostomie.

Wie beurteilen Sie diesen Verlauf?

Halten Sie Regressansprüche gegenüber der Einrichtung für berechtigt? ■

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