

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

## Bewertung des ersten Falles aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, bevor wir Ihnen, wie im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2019, angekündigt, einen weiteren Fall aus dem Material der Gutachterstelle zur Diskussion vorstellen, folgt zunächst unsere Bewertung zu dem im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2019, S. 12, vorgestellten Fall. Das postalische Echo war eher verhalten (siehe S. 27). Ob die Veröffentlichung zu Diskussionen im Ärztekreis geführt hat, wissen wir nicht.

Eine medizinisch sachverständige Bewertung des postoperativen Verlaufs bis hin zum plötzlichen Tod des Patienten ist nicht möglich, da jedwede ärzt-

lichen Befunde zum Verlauf und zur Bewertung der pathologischen Laborbefunde fehlen. Eine Kausalkette kann also weder belegt noch ausgeschlossen werden. Eine nachvollziehbare Erklärung für diese Situation hat die Behandlungseinrichtung nicht vorgelegt. Wir wissen also nicht, ob in der Tat nicht ärztlich visitiert wurde oder ob nur nicht dokumentiert wurde. Dass der postoperative Verlauf nach einem großen abdominalchirurgischen Eingriff ärztlich kontrollbedürftig ist, wird niemand ernsthaft in Frage stellen.

Mögliche Ansätze für die juristische Bewertung wären:

1. Annahme eines Dokumentationsfehlers im Sinne eines „einfachen“ Behandlungsfehlers; bei dieser Annahme bliebe der Patient respektive seine Hinterbliebenen beweisbelastet, ein Kausalbeweis (Fehler als Ursache für den Todesfall) könnte von Seiten der Antragsteller kaum geführt werden.
2. Annahme fehlender ärztlicher Kontrollen; hier käme man dem groben Behandlungsfehler sehr nahe mit der Folge der Beweislastumkehr zu Lasten der Behandlungseinrichtung. Einen Entlastungsbeweis kann die Einrichtung kaum führen.

3. Annahme eines Befunderhebungsfehlers. Hier wäre für die weitere Betrachtung von dem hypothetischen Befund auszugehen, den die gebotene Befunderhebung erbracht hätte. Ist das mit hoher Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger und für den weiteren Verlauf entscheidender Befund, so wäre das Unterlassen dieser Reaktion (im konkreten Fall Relaparotomie bei Peritonitis) einem groben Behandlungsfehler gleichzusetzen,

was gemäß § 630h Abs. 5 Satz 2 dazu führt, dass das Beweisrisiko die Behandlungseinrichtung trifft. Die Behandlungseinrichtung müsste also beweisen, dass bei standardgemäßer Vorgehensweise sich am weiteren Verlauf höchstwahrscheinlich nichts geändert hätte. Dieser Beweis ist im konkreten Fall nicht zu führen.

Die Gutachterstelle hat, gestützt auf ein viszeralchirurgisches und ein häma-

tologisch-onkologisches Sachverständigen-gutachten, die Rechtsprechung zum Befunderhebungsfehler (Annahme 3) zur Grundlage ihrer Bewertung gemacht und auf dieser Grundlage dem Versicherer die Regulierung der Ansprüche empfohlen. Die Tragik dieses Behandlungsfalles wird durch die Tatsache potenziert, dass eine fünfjährige, äußerst effektiv geführte und erfolgreiche onkologische Therapie gewissermaßen annulliert wurde.

## Der zweite Fall aus der Gutachterstelle

Patient männlich, Jahrgang 1967, bekannte Hämophilie A, Selbsttherapie durch Applikation von Faktor VIII 1.000 E im zweitägigen Intervall, der Patient verfügt über ein Depot von 40.000 E im häuslichen Kühlschranks, ambulante Betreuung durch das Hämophiliezentrum am Wohnort.

24. Mai 2013; gegen 10.00 Uhr Vorstellung in der Notfallambulanz eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung (am Wohnort) wegen heftiger Flankenschmerzen links; der Patient berichtet über die Hämophilie-situation und teilt mit, dass er das Substitutionspräparat schnell zur Verfügung stellen könne.

**Diagnostik:** Sonografie, CT → Feststellung einer Nierenkapsleinblutung links.

**Therapie:** Schmerztherapie, Verlegung des Patienten in urologische Fachabteilung am Ort, keine Kontaktaufnahme mit Hämophiliezentrum, keine Gerinnungsdiagnostik, keine Faktor-VIII-Applikation, bei Verlegung kreislaufstabil.

Gegen 12.50 Uhr

Eintreffen in der urologischen Fachabteilung (Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit urologischer Fachabteilung am Wohnort), Patient kreislaufstabil, HB 9,42, starke Schmerzen linke Flanke.

**Therapie:** Schmerztherapie, keine weiterführende Diagnostik oder Therapie, keine Kontaktaufnahme mit Hämophiliezentrum, keine Faktor-VIII-Applikation, Verlegung per Hubschrauber zu Maximalversorger.

14.52 Uhr

Aufnahme bei Maximalversorger mit instabilen Kreislaufverhältnissen, HB bei Aufnahme 6,5.

16.36 Uhr

Eingang Blutprobe Labor zur Bestimmung der Faktor-VIII-Aktivität (Aktivität bei 3 Prozent),

Sonografie: 9 x 4 x 6 cm großes Kapselhämatom der linken Niere, ITS-Versorgung mit Antibiose, Volumensubstitution, Arterienstützung.

18.20 Uhr

Faktor-VIII-Substitution.

Die Applikation von Faktor VIII erfolgte damit circa acht Stunden nach der Feststellung der Nierenblutung, der Patient wurde während der Verlegungen kreislaufinstabil und katecholaminpflichtig. Das Hämatom wurde konservativ behandelt. Ein bleibender Nierenschaden ist nicht eingetreten.

Der Patient macht gegenüber allen drei Behandlungseinrichtungen Schadensersatzforderungen wegen nicht erfolgter respektive verspäteter Applikation von Faktor VIII geltend.

Wie ist Ihre Auffassung? Halten Sie die Ansprüche für berechtigt? ■



Hämophilie-Patient bei der Injektion von Gerinnungsfaktoren

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