

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Bewertung des zweiten Falles aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, bevor wir unseren dritten Fall zur Diskussion stellen, möchten wir unsere Beurteilung des im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2019, dargestellten „Hämophiliefalles“ offenlegen.

Die Gutachterstelle sieht bei allen drei an der Behandlung beteiligten Einrichtungen, gestützt auf ein hämostaseologisches Fachgutachten und die Diskussion im Sachverständigenrat, Behandlungsfehler.

Antragsgegner eins und zwei haben bei einer diagnostisch geklärten Situation (Nierenkapsleinblutung bei bekannter Hämophilie) ausschließlich Verlegungen organisiert und damit die Möglichkeit der kausalen Therapie (Substitution von Faktor VIII aus den Beständen des Patienten oder Einschaltung des regionalen Hämophiliezentrums) vor einer durchaus begründeten Verlegung unterlassen. Ein unkontrolliertes Fortschreiten der Blutung mit unsicherem Ausgang ist die Folge dieser Fehlbehandlung. Bei Antragsgegner drei hält die Gutachterstelle den Zeitraum bis zur Applikation von Faktor VIII (Eintreffen in der Einrichtung gegen 15.00 Uhr, Applikation von Faktor VIII gegen 18.00 Uhr) für zu lang, zumal dort die letztlich abgeschlossene Diagnostik vor dem Eintreffen des Patienten bereits bekannt war.

Nach Auffassung der Gutachterstelle haften damit alle drei Antragsgegner dem Antragsteller als Gesamtschuldner für aus der Fehlbehandlung resultierende Schäden. Die Gutachterstelle hat den Versicherern der Antragsgegner eine Regulierung empfohlen. Die Frage, welche Schäden zu regulieren

sind, ist nicht ganz einfach zu beantworten. Ein bleibender Nierenschaden ist dem Patienten zum Glück nicht entstanden. Die zeitliche Verlängerung einer prognostisch unklaren Situation, eine Verlängerung der Arbeitsausfallzeit infolge verlängerter Rekonvaleszenz können durchaus als kausal begründete materielle Schäden gesehen werden. Darüber hinaus besteht natürlich in jedem Fall ein Schmerzensgeldanspruch.

Herzlichen Dank den drei Lesern, die sich zu unserem Fall geäußert haben („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2019). Sie bewerten den Behandlungsverlauf in gleicher Weise. Ausdrücklich entschuldigen wir uns für die fehlende Maßeinheit der Hämoglobinbestimmungen.

Der dritte Fall aus der Gutachterstelle

34-jährige I. Gravida, O. Para, VET 10. September 2013

15. September 2013 (40+5 SSW)

9.00 Uhr: vorzeitiger Blasensprung
10.40 Uhr: Klinikaufnahme, Aufnahme CTG unauffällig, klares Fruchtwasser, keine Wehentätigkeit, MM für Finger durchgängig, LS Ü-O zunächst abwartendes Verhalten, 18 Stunden nach Blasensprung Beginn Antibiotikaprophylaxe mit Ampicillin 2 g/6 h
22.20 Uhr: 20 Tropfen Prothazin

16. September 2013 (40+6 SSW)

0.00 Uhr: Beginn unregelmäßiger Wehentätigkeit, zunächst kein wesentlicher Geburtsfortschritt
12.00 Uhr: MM 2 cm, Höhenstand unverändert
24.00 Uhr: 1 Amp. Buscopan

17. September 13 (41+0 SSW)

2.45 Uhr: 1 Amp. Meptid
8.10 Uhr: 50 µg Cytotec

8.25 Uhr: 25µg Cytotec per os
11.30 Uhr: 100 mg Dolantin i.m.
14.00 Uhr: kräftige Wehentätigkeit, MM 6 cm, LS O-U 15.00 und jeweils 25 µg
15.30 Uhr: Partusisten bei dystoker Wehentätigkeit
15.30 Uhr: problemlose PDK-Anlage
17.00 Uhr: zusätzlich Oxytocininfusion
ab 17.50: zwei variable Dezelerationen mit ungünstigen Zusatzkriterien
18.00 Uhr: MM vollständig
18.39 Uhr: Spontangeburt aus HHL, APGAR 10/10/10, NApH 7,18, BE /-8,9 mmol/l
bis 19.30 Uhr: Erstversorgung des Kindes, Versorgung der Episiotomie, Kind durchgängig unauffällig, Personal verlässt dann den Kreißsaal
20.14 Uhr: Das Kind wird apnoisch an der Brust der Mutter vorgefunden, Alarmierung des Personals erfolgt durch die Eltern wegen Alarm des Infusionssystems, Beginn Reanimation durch Kreißsaalpersonal
20.15 Uhr: Eintreffen Anästhesie
20.18 Uhr: Intubation
20.24 Uhr: Eintreffen Kinderarzt, Kind zu diesem Zeitpunkt rosig, HF 180/min, O₂-Sättigung 92 Prozent, Verlegung Neonatologie ITS

In der Folgezeit Entwicklung einer schweren hypoxischen Enzephalopathie. Die Eltern verlangen von der Einrichtung Schadensersatz wegen unzureichender postpartaler Überwachung des Kindes. Halten Sie diesen Anspruch für begründet? Wäre in Anbetracht des Geburtsverlaufes und der unter der Geburt applizierten Medikamente ein postpartales Monitoring erforderlich gewesen? ■

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