

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

## Bewertung des dritten Falles aus der Gutachterstelle

Zunächst die Bewertung der Gutachterstelle des im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2019, dargestellten tragischen geburtshilflichen Falles: Die Gutachterstelle sieht in der postpartalen Betreuung von Mutter und Kind keine Behandlungsfehler.

Aus dem Geburtsverlauf ergeben sich nach Auffassung der Gutachterstelle keine Gefährdungen für das Neugeborene, die eine besondere Überwachung oder gar ein Monitoring des Kindes erforderlich gemacht hätten. Ein atemdepressiv wirksamer Medikamentenüberhang, der das Geschehen erklärt und ein Monitoring notwendig gemacht hätte, war in Anbetracht der zeitlichen Abläufe nicht zu erwarten. Mutter, Partner und das Neugeborene nach einer angemessenen Zeit im Kreißaal allein zu lassen und die erforderlichen Kontrollen auf gelegentlichen Kontakt zu beschränken, entspricht nach unkomplizierten Entbindungen mit gutem postpartalem Zustand des Kindes der Normalität in unseren Kreißsälen und ist der Intimität dieser Situation durchaus angemessen.

Den Kollegen, die sich an der Diskussion mit Leserbriefen beteiligt haben, herzlichen Dank. Keiner dieser Kollegen hat im dargestellten Verlauf ein fehlerhaftes Betreuungsregime gesehen.

## Der vierte Fall aus der Gutachterstelle

Heute möchten wir Ihnen den vierten Fall aus der Gutachterstelle vorstellen.

Er wendet sich an die Kollegen, die gynäkologisch-onkologisch tätig sind.

Antragstellerin Jahrgang 1939

### 1. Februar 2016

Endoskopische Adnexektomie bei zystischem Adnexbefund rechts  
Histo: muzinöses Ovarialkarzinom pT 1a G1

→ Empfehlung einer Komplettierungsoperation

### 25. Februar 2016

Komplettierungsoperation mit Lavage, Peritonealbiopsien aus allen Quadranten, abdominaler Hysterektomie mit Adnexektomie links, pelviner und paraaortaler LNE, Netzresektion, Mobilisation des Colon transversum und Revision der Bursa omentalis; dabei Milzläsion, Versorgung durch Koagulation und Tachoflies.

**Histo: Im gesamten Präparat kein Tumormaterial. Pankreasgewebe in der Biopsie aus dem linken Oberbauch.**

Im postoperativen Verlauf werden immer wieder Oberbauchbeschwerden beschrieben, glatte Wundheilung, Entlassung am 8. März 2016 mit laut Epikrise unauffälligem Verlauf und der Empfehlung zur ambulanten Gastroskopie.

### 23. März 2016

Wegen zunehmender Bauchbeschwerden Aufnahme der Patientin in eine Chirurgische Klinik (andere Einrichtung; diese Einrichtung wird nicht beklagt).

CT-Diagnostik: Monströse Pankreas-pseudozyste bei Pankreasfistel.

### 24. März 2016

Laparotomie mit Splenektomie, Pankreaslinksresektion, Adhäsionslyse Bauchdeckenplastik

Histo: Pankreasschwanzpräparat mit fibrinös demarkierten älteren Nekrosen

Postoperativ Nachblutung aus der A. lienalis → Coiling  
Entlassung am 12. April 2016

Wiederaufnahme bei akutem Abdomen am 19. April 2016 (gleiche Einrichtung)

CT: ausgedehnte retrogastrale Abszedierung mit Fistelbildungen  
OP: Gastrektomie mit retrokolischer terminaler Oesophago-Jejunostomie und Roux-Y-Anastomose  
Nachfolgend glatte Wundheilung, schrittweise Erholung der Patientin.

Wir fordern wieder zur Diskussion auf. Wie beurteilen Sie die Indikation zur Komplettierungsoperation, die stationäre Behandlung und den nachfolgenden Verlauf?

Wir möchten nochmals betonen, dass die chirurgische Behandlung nicht Gegenstand der Beurteilung ist. ■

Dr. med. Rainer Kluge  
Vorsitzender der Gutachterstelle  
für Arzthaftungsfragen