

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

## Bewertung des Falles aus der Gutachterstelle

Die Veröffentlichung unseres Falles zur Versorgung eines Aortenaneurysmas im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2020, hat zu einer regen Diskussion geführt. Allen, die sich daran beteiligt haben, herzlichen Dank. Die Gutachterstelle sieht genauso wie alle Diskutanten deutliche Fehler in der Versorgung des Patienten:

1. Bei der klinischen Symptomatik war mit der CT-Diagnose eines großen abdominalen Aortenaneurysmas am 25. Februar 2016 klar, dass es sich um ein symptomatisches Aneurysma handelte, das umgehend versorgungspflichtig war.
2. Die geplante endovaskuläre Versorgung stellt das optimale Verfahren zur Versorgung derartiger Befunde dar.
3. Ab diesem Zeitpunkt wäre eine kontinuierliche ITS-Versorgung des Patienten mit Monitoring und kontrollierter Blutdrucksenkung erforderlich gewesen.
4. Soweit in einem Zeitfenster von maximal 24 Stunden keine Versorgung im eigenen Haus möglich ist, hätte umgehend die Verlegung in ein gefäßchirurgisches Zentrum erfolgen müssen.
5. Der Tod des Patienten muss als Folge der unzureichenden Versorgungsstrategie gesehen werden.

## Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Die Antragstellerin ist Jahrgang 1966 und hat keine wesentlichen Begleiterkrankungen. Seit April 2018 bestehen zunehmend Rückenschmerzen im LWS-/Sakralbereich, konservative Behandlung inklusive Infiltrationsbehandlungen ohne Erfolg.

### 19. Juni 2018

Sensomotorische S1 Radikulopathie li. mit diskreter Fußheberparese li., MRT: kleine vom Facettengelenk L5/S1 ausgehende Zyste mit Kompression des S1-Wurzelabganges, Empfehlung zur weiteren konservativen Therapie, Patientin wünscht operative Versorgung

### 30. Juni 2018

Vorstellung wegen nicht mehr beherrschbarer Schmerzen in der Notfallambulanz der Behandlungseinrichtung → stationäre Aufnahme; zunächst konservative Therapie (Analgetika, Physiotherapie)

### 4. Juli 2018

CT-gestützte periradikuläre Infiltration S1 links mit kurzzeitiger Besserung; Patientin wünscht operative Versorgung

### 10. Juli 2018

Mikrochirurgische Zystenexstirpation mit Radikulodekompression über erweiterte interlaminäre Fensterung

LW5/SW1; Intraoperativ Duraläsion, Abdichtung mit Tachosil-Patch, keine Drainage

Postoperativ Entwicklung einer Überlaufblase, Harninkontinenz bei Überlaufblase, dokumentiert am OP-Tag (Dienstwechsel Früh-/Spät- und Spätdienst), Kathetereinlage im Spätdienst (Restharn circa 600 ml)

### 11. Juli 2018

Stuhlinkontinenz, Taubheitsgefühl in der Glutealregion links; MRT-Kontrolle (8.18 Uhr): Hämatombedingte Kaudakompression im OP-Bereich → Revisionsoperation (11.11 bis 12.25 Uhr) mit Ausräumung des Hämatoms und Dekompression des Duraschlauches und Erneuerung des Tachosil-Patches, Drainage.

Wundheilung ungestört, Schmerzsymptomatik deutlich rückläufig, weiterbestehende Harn- und Stuhlinkontinenz. Die Patientin fordert Schadensersatz wegen der weiterbestehenden Inkontinenzsymptomatik.

Wie beurteilen Sie den Behandlungsverlauf? Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften. ■

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