

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

## Bewertung des Falles aus der Gutachterstelle

Vor unserer neuen Falldarstellung folgt nun zunächst unsere Bewertung des im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2020, dargestellten Falles.

In Anbetracht der klinischen Symptomatik bestand eine relative OP-Indikation, die Patientin drängte auf die operative Versorgung, die Aufklärung erfolgte, soweit die Gutachterstelle dies prüfen kann, zeitgerecht und im Umfang angemessen. Die Ausführung des Eingriffes erfolgte gemäß OP-Bericht in allen Phasen sachgerecht.

Postoperativ kommt es zu einem Harnverhalt, einer Situation die in der Abdominal- und Wirbelsäulen Chirurgie immer wieder beobachtet wird. Die in diesem Zusammenhang beobachtete Überlaufinkontinenz ist nicht gleichzusetzen mit einer neurologisch bedingten Inkontinenz bei einem Konus cauda Syndrom. Die Versorgung mit einem Dauerkatheter ist also eine adäquate Therapie der Situation.

Am Folgetag treten typische Hinweise für ein einlaufendes Konus cauda Syndrom (Harn- und Stuhlinkontinenz) auf. Folgerichtig wird der OP-Situs durch ein MRT kontrolliert. Dieser belegt ein Hämatom im operierten Segment und damit kompressionsbedingt ein Konus cauda Syndrom. Umgehend erfolgt folgerichtig die Revision mit Ausräumung

des Hämatoms, also eine korrekte und zeitgerechte Reaktion auf die Komplikation. Das Hämatom ist als ein dem Eingriff immanentes Risiko zu bewerten und nicht Folge einer fehlerhaften Behandlung. Die Inkontinenz ist bedauerlicherweise nur partiell rückläufig.

Die Folgen des Eingriffes sind für die Lebensführung der Patientin dramatisch, eine Schadensregulierung kann jedoch nicht empfohlen werden, da die Behandlung in allen Phasen sachgerecht abgelaufen ist. Es hat sich ein typisches OP-Risiko verwirklicht, über das auch sachgerecht aufgeklärt worden war.

Eine Konstellation also, die uns immer wieder beschäftigt: eine schwerwiegende Schädigung in der Folge einer sachgerechten Behandlung. Dennoch ist nach der aktuellen Rechtslage eine Empfehlung zur Regulierung nicht zu begründen.

## Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall kommt aus der Kardiochirurgie, die Falldarstellung ist kurz: Patientin Jahrgang 1975, zum Zeitpunkt der Operation 42 Jahre alt, bekanntes Marfan Syndrom, begleitende Hypertonie.

Die Vorstellung der Patientin in der Kardiochirurgie erfolgt wegen einer sonografisch gesicherten Aortenklappeninsuffizienz I.° mit einer Erweite-

rung des Aortenbulbus, die Patientin ist subjektiv beschwerdefrei.

### Präoperative Diagnostik:

Maße Aorta:  
 Aortenwurzel: 43-45 mm  
 Aorta ascendens: 35 mm  
 Aortenbogen: < 30 mm  
 Aorta descendens: 25-27 mm

### Korrekturoperation:

Davidoperation (Rekonstruktion der Aortenklappe) mit Ersatz der Aorta ascendens, des kompletten Aortenbogens und der proximalen Aorta descendens wegen Aortenklappeninsuffizienz I.°

Postoperativ Heiserkeit und Sprachstörungen, sonst komplikationsloser Verlauf.

### HNO Konsil:

Feststellung einer Rekurrensparese li., Rekurrensparese irreversibel (Anmerkung der Gutachterstelle)

Die Patientin fordert Schadensersatz wegen der bleibenden Sprachstörung. Sie ist in einem „Sprechberuf“ tätig.

Wie beurteilen Sie Indikationsstellung und Ausführung dieses Eingriffes? Wir freuen uns auf Ihre Beiträge. ■

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