

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbrief zum „Aktuellen Fall aus der Gutachterstelle“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2021, Seite 12

Sehr geehrter Herr Kollege Kluge, weder Urologe noch Viszeralchirurg noch Onkologe, aber als langjährig auch operativ tätiger Gynäkologe von allem ein wenig... Denn bei mehrfachem Lesen fällt gleich zu Beginn eines auf: Wenn eine Patientin mit einem operierten Rektumkarzinom eine Harnstauungsniere hat, dann ist doch einer der ersten Gedanken der an ein Rezidiv – auch nach zehn Jahren. Da kümmert man sich. Stattdessen Empfehlung zum ambulanten CT in einem „nicht personalisierten“ Arztbrief. Vier Wochen später erneute stationäre Aufnahme, ein CT hat noch nicht stattgefunden. Die PE aus der Ureterwand ohne Malignität, aber was sagt das bei einer offenbar durchaus ventilierten Kompression von außen? Statt CT eine Empfehlung. In diesem Anfangsstadium begann das Drama doch schon. Desinteresse? DRG-Problem? Wurde mit der Patientin die Differenzialdiagnose besprochen? Warum nicht gleich eine bildgebende

Untersuchung, ein CT? Das ist doch heutzutage schon bei banalen Bauchschmerzen fast Eingangsdiagnostik. Eine Sonografie wird nicht erwähnt. Am 16. August 2017 MRT-Befund: LK-Konglomerat, unklare pulmonale Läsion. Die Empfehlung der Onkologen am 4. September 2017: erneutes MRT (?). Vier Wochen später fast erwartungsgemäß Bestätigung des Vorbefundes, was dann nach drei Wochen besprochen und für den 8. November 2017 im Tumorboard vorgestellt wird. Erst am 8. November 2017 – nach fünf Monaten (!!) – Empfehlung zur offenen Biopsie. Dieses Vorgehen mag zu diskutieren sein wegen der operativen Strategie bei positivem Befund. Das Zögern der Patientin ist daher nachvollziehbar, denn es ging ja auch anders: im Januar 2018 die Punktion mit Befundsicherung, nach sieben Monaten. Dann Therapiebeginn im Januar 2018, und nach einem Jahr (!!) die Riesenoperation – nachdem eigent-

lich bereits bei engagierter Aufmerksamkeit der erstbehandelnden Urologen eine zeitnahe Diagnostik hätte stattfinden können/müssen mit dann folgender Therapie. (Von dem Lungenbefund ist dann keine Rede mehr). Die postoperativen Komplikationen hätten natürlich auch bei früherer Operation vorkommen können.

Offenbar ist die 65-jährige Dame nicht allen Ratschlägen inhaltlich und zeitlich gefolgt, möglicherweise aus plausiblen Gründen. Verantwortlich für diesen einjährigen Verlauf war sie damit sicher nicht. Insgesamt bei der vorliegenden knappen Schilderung ein viel zu langer Verlauf, der ärztlich zu vertreten ist und für die Patientin eine gewaltige Belastung gewesen sein muss. Es stellt sich auch die Frage nach einem koordinierenden Hausarzt. ■

Dr. med. Falk Kewitsch, Leipzig