

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Gutachterstelle wünscht zuvorderst allen Leserinnen und Lesern unserer Kolumne ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2023. Ukraine-, Energie- und Klimakrise werden ganz sicher auch dieses Jahr prägen, wir hoffen gemeinsam auf positive Entwicklungen in diesen Bereichen.

Unser im Heft 10/2022 veröffentlichter Fall einer TIA Behandlung hat gemessen an den Zuschriften doch großes Interesse gefunden (siehe Leserbriefe, Seite 28 f.). Im Alltag unserer Notfallambulanzen sicher eine häufige Situation, die immer wache Sinne fordert. Dass einer TIA häufig gleichartige Ereignisse folgen und in manchen Fällen die TIA auch das erste Symptom eines nachfolgenden Schlaganfalles ist, ist uns allen geläufig und damit auch die Notwendigkeit der Überwachung entsprechend den Richtlinien für eine Stroke unit hinreichend bekannt. Dies in der täglichen Praxis – insbesondere bei diskreter Symptomatik – konsequent umzusetzen, ist schwierig, da nicht in jedem Fall eine Stroke unit mit freien Kapazitäten zur Verfügung steht und folglich vielfach die Medizinischen Kliniken unserer Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung diese Aufgabe übernehmen müssen.

In unserem Fall haben die unzureichende Überwachung nach regelrechter Erstversorgung und der erheblich verspätete Einsatz des SOS Networks für die Patientin schwere Folgen gehabt. Bei adäquater Überwachung wäre die erneute TIA-Symptomatik ab etwa 4.00 Uhr schneller erfasst worden und hätte wohl eine neurologische Mitbeurteilung via Telemedizin nach sich gezogen. In dem, zu diesem Zeitpunkt noch offe-

nen Lyse-Fenster wäre eine entsprechende Behandlung möglich gewesen. Die Chancen für ein besseres Outcome sind für die Patientin dadurch iatrogen erheblich verschlechtert worden. Die Gutachterstelle hat dem zuständigen Haftpflichtversicherer die Regulierung empfohlen.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Beteiligt sind drei Behandlungseinrichtungen; der Vorwurf der nicht sachgerechten Behandlung wird gegenüber dem Antragsgegner I (AG I – Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung) und II (AG II – Krankenhaus der Maximalversorgung) erhoben. Die Patientin (Jahrgang 1961) hat bis zum Behandlungszeitpunkt keine wesentlichen Begleiterkrankungen.

14. Oktober 2018

Stationäre Aufnahme bei AG I wegen zunehmender rechtsseitiger Oberbauchschmerzen und einlaufendem Ikterus. Sonographisch Konkrement im erweiterten (12 mm) distalen Dc. choledochus, in der Gallenblase Sludge und weitere Konkremente, entzündlich veränderte Paraklinik und Cholestase.

15. Oktober 2018

ERCP: Dc. choledochus nicht sondierbar, Papillotomie, Konkrement konnte dennoch nicht geborgen werden, Rö-Abdomen Übersicht: freie Luft im Bauchraum, Verdacht auf Perforation des Duodenums durch die ERCP.

16. Oktober 2018

zunehmend Bauchbeschwerden, Antibiose mit Piperacillin/Tazobactam

17. Oktober 2018

Ansteigende Entzündungsparameter → CT Abdomen: unklare Wandverdickung

des Dc. cysticus, freie Luft im Bauchraum → Verlegung zu AG II

19. Oktober 2018

In Absprache mit der Viszeralchirurgie des Hauses weiter konservatives Vorgehen mit Wiederholung der ERCP. ERCP: Dc. choledochus wiederum nicht sondierbar, Indikationsstellung zur PTCD (transhepatische Cholangiographie); Ausführung am gleichen Tag, dabei erfolgreiche Darstellung der Gallenwege und Einbringen einer Drainage in das Duodenum und damit Wiederherstellung des Galleabflusses; während der PTCD Auftreten einer intrahepatischen Blutung mit großem intrahepatischen Hämatom mit Durchbruch der Leberkapsel → Coilembolisation der A. hepatica.

Bezüglich der Duodenalperforation nach Absprache mit Viszeralchirurgie weiter konservatives Vorgehen.

Im weiteren Verlauf rasante Verschlechterung der Lebersituation, Einlaufen eines Mehrorganversagens → Verlegung zu weiterem Maximalversorger mit der Möglichkeit zur Transplantation.

Nachfolgend weitere Verschlechterung der Lebersituation, Entwicklung einer Sepsis, Anpassung der Antibiose, Intubation und Beatmung, Katecholamintherapie, Entwicklung eines Nierenversagens → Dialyse.

23. November 2018

Tod der Patientin im Multiorganversagen

Wie beurteilen Sie diesen Behandlungsverlauf? Wir freuen uns wie immer auf Ihre Diskussion. ■

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