

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Gutachterstelle meldet sich wieder mit einem, wie wir meinen, sehr interessanten Fall. Zuvor jedoch unsere Bewertung zu dem im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2023, dargestellten tragischen Fall einer Choledocholithiasis mit letztlich letalem Ausgang (siehe auch Leserbriefe, Seite 28).

Bewertung des Falles aus Heft 1/2023

Nach intensiver und zum Teil kontrovers geführter Diskussion ist die Gutachterstelle, gestützt auf die Bewertung durch unseren Sachverständigen und die Diskussion im Sachverständigenrat, zu der Bewertung gekommen, dass der Todesfall nicht Folge einer fehlerhaften Behandlung, sondern Folge einer Verkettung von Komplikationen ist, die nicht auf ärztliches Versprechen zurückzuführen sind.

Die nach der 2. erfolglosen ERCP am 18. Februar 2019 getroffene Entscheidung, die Sanierung der Gallenwege durch PTCD anzustreben, folgt der derzeit gültigen Empfehlung, nach Möglichkeit interventionellen Verfahren den Vorrang vor invasiven (operativen) Verfahren zu geben. Die durch die PTCD provozierte Leberblutung, die letztlich zu dem nachfolgenden Leberversagen führte, ist dem Risiko der Methode zuzuschreiben. Alle Eingriffe wurden nach korrekter Aufklärung sachgerecht durch qualifizierte Fachärzte ausgeführt. Die visceralchirurgische Klinik des Antragsgegners II war in die Entscheidung zum interventionellen Vorgehen einbezogen. Wir wollen nicht verschweigen, dass an dieser Stelle chirurgisch orientierte Kollegen die Möglichkeit einer operativen Sanierung nach stattgehabter Duodenalperforation und zweimalig erfolg-

loser ERCP in die Diskussion gebracht haben und in diesem Weg zumindest eine gleichwertige, möglicherweise mit einer geringeren Komplikationsrate belastete Behandlungsalternative sehen.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Die Patientin ist Jahrgang 1967, anamnestisch bekannt sind mehrfache Descensuskorrekturen sowie ein komplexes psychosomatisches Schmerzsyndrom.

In der ambulanten urologischen Diagnostik wegen Bauchbeschwerden wird eine Nephroptose bds. re. > li. diagnostiziert und die Empfehlung zur Nephropexie re. gegeben.

13. Oktober 2020

stationäre Aufnahme zur operativen urologischen Versorgung

16. Oktober 2020

laparoskopische retroperitoneoskopische Nephropexie rechts
Postoperativ klagt die Patientin über erhebliche rechtsthorakale Beschwerden, röntgenologisch wird ein Spitzepneumothorax gesichert, der in der Folgezeit spontan rückläufig ist.

26. Oktober 2020

Entlassung aus der stationären Behandlung

5. November 2020

Rö.-Thorax auf Veranlassung der betreuenden Hausärztin: vollständige Rückbildung des Pneumothorax, Pleuraerguss re.

24. November 2020

Rö.-Thoraxkontrolle: Zunahme des Pleuraergusses, erneute stationäre Einweisung in die versorgende urologische Klinik.

Im weiteren Verlauf wird der Pleuraerguss nach Punktion als Chylothorax infolge Läsion des Dc. thoracicus klassifiziert.

6. Januar 2021

Nach erfolglosen konservativen Behandlungsversuchen operative thoraxchirurgische Versorgung der Läsion des Dc. thoracicus durch Verschluss des Stumpfes des Dc. thoracicus.

In der Folgezeit entwickelt die Patientin ein Lymphödem der Bauchwand, das mit Lymphdrainage nur begrenzt gebessert werden kann. Weitere therapeutische Optionen bieten sich derzeit nicht an.

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



Zum Nachlesen:
Fall der Gutachterstelle aus Heft 1/2023