

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle unserer Kammer wünscht allen Kolleginnen und Kollegen ein gutes und erfolgreiches Jahr 2024. Wir möchten Ihnen heute wieder einen Fall aus dem Bereich Innere Medizin/ Gastroenterologie vorstellen, zuvor jedoch unsere Beurteilung des im Heft 10/2023 dargestellten Falles einer nicht sanierten Cholecysto-/Choledocholithiasis. Ziel jeder Behandlung einer Cholecysto-/Choledocholithiasis ist die Sanierung im Sinne einer Steinfreiheit, um weiteren Komplikationen (Cholangitis/ Pankreatitis) vorzubeugen. Ist eine Sanierung über interventionelle Verfahren nicht möglich, so müssen operative Maßnahmen (Cholecystektomie/gegebenenfalls mit Revision des Dc. choledochus) folgen. Ist eine Sanierung im eigenen Haus nicht zu erreichen, so ist die Einschaltung eines speziell für derartige Fragestellungen ausgerüsteten Zentrums zu erwägen. Einschränkungen in dieser Zielstellung ergeben sich lediglich, wenn Komorbiditäten respektive der Allgemeinzustand des Patienten derartige Interventionen nicht zulassen. Gemessen an dieser Zielstellung ist die Strategie in unserem dargestellten Fall bis 2/2019 nicht ideal, aber in Anbetracht der Begleitumstände (hochbetagte Patientin, sozial schwierige Situation) zu akzeptieren. Die 2/2019 nach erneutem Stentwechsel getroffene Entscheidung, die Situation zu belassen und lediglich bei Komplikationen zu intervenieren, ist nach Auffassung der Gutachterstelle nur vertretbar, wenn eine entsprechende Absprache bezüglich der möglichen Komplikationen mit den Angehörigen/ dem Betreuer erfolgt. Hierfür fanden sich in unserem Fall keine Hinweise in der Dokumentation. Die folgende (fast erwartbare Cholangitis) hat das Leben der hochbetagten Patientin beendet. Die Gutachterstelle hat mithin die Ver-

sorgung der Patientin gestützt auf das erstellte Sachverständigengutachten und die Diskussion in unserem Sachverständigenrat als fehlerhaft beurteilt und dem Versicherer der Einrichtung die Regulierung empfohlen.

## Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Die Antragstellerin ist Jahrgang 1968, sie hat keine wesentlichen Begleiterkrankungen, der Antragsgegner ist ein in Niederlassung tätiger Facharzt für Innere Medizin

### 3/2013

Vorstellung bei AG auf Veranlassung des Hausarztes wegen Oberbauchbeschwerden mit Zunahme nach dem Essen, Stuhlgangsunregelmäßigkeiten, Sono: ca. 6-7 cm große cystische Läsion im Pankreas corpus/-cauda Übergangsbereich mit zarter Wandstruktur  
Paraklinik: Lipaseerhöhung sonst unauffällig

→ Einweisung zur stat. Diagnostik  
Stat. Diagnostik:

Sonographie, Endosonographie mit Feinnadelpunktion, CT, Paraklinik  
Sonographie mit regelrechter Wandstruktur der Cyste aber septierte Befunde, Punktionshistologie unauffällig  
Beurteilung: Pankreaspseudocyste/Schokoladencyste im Schwanzbereich bei Verdacht auch chronische Schwanzpankreatitis, kein Hinweis für Malignität.

Sonographische Kontrollen angeraten

### 2014/2015

Sonographiekontrollen in der gleichen stat. Einrichtung mit gleichem Befund

### 6/2016

Vorstellung bei AG zur Befundkontrolle keine Befundänderung, Kontrolle in zwölf Monaten

### 12/2019

Vorstellung bei AG wegen zunehmender Oberbauchbeschwerden mit Unwohlsein, Druck- und Völlegefühl

Sonographische Vergrößerung der Zyste auf 8 cm, sonst keine Befundänderung → sympt. Therapie, Besserung des Beschwerdebildes.

### 12/2021

Erneut Vorstellungen bei AG Sonographisch keine Befundänderung, Kolo- und Gastroskopiekontrolle, dann WV 5/22

### 3/2022

Gastroskopie (stat. Einrichtung, die bereits in die Diagnostik eingebunden war), kein path. Befund

Sono: größtenprogradiente Pankreaschwanzzyste mit Verdacht auf Einblutung und Milzvenenthrombose  
CT, MRT, Endosonographie – Pankreaschwanzkarzinom Stadium II a

### 4/2022

Pankreaslinksresektion mit Milz-Magensegment und partieller Nebennierenresektion

Histo: 5 cm großes undifferenziertes Karzinom des Pankreasschwanzes (pT3 pN0, LO, VO RO)

### ab 7/2022

Chemotherapie nach FOLFIRINOX-Schema

Die Antragstellerin macht dem Antragsgegner den Vorwurf, durch unsachgemäße Diagnostik die Entstehung/Ausbreitung des Pankreaskarzinoms begünstigt zu haben.

Wie beurteilen Sie diesen Verlauf? Wir freuen uns auf Ihre Diskussion. ■

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



Zum Nachlesen: Fall der Gutachterstelle aus Heft 10/2023