

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,
die Gutachterstelle meldet sich wieder
mit einer neuen Falldiskussion.
Bevor wir die Beurteilung der Gutachter-
stelle des Falles aus Heft 1/2024

öffentlich machen, ein Wort in eigener
Sache: Wer die Jahresstatistiken unse-
rer Gutachterstelle verfolgt hat, weiß,
dass die Rate der Fälle, in denen die
Gutachterstelle eine Fehlbehandlung

mit Schadensfolge bestätigt hat, über
die Jahre ziemlich konstant bei 25 Pro-
zent des Gesamtbegutachtungsmate-
rials liegt (www.slaek.de → Über uns →
Organisation → Kommissionen → Gut-

achterstelle für Arzthaftungsfragen). Dieser Rate wird unsere Kolumne nicht gerecht, wir haben deutlich mehr Fälle veröffentlicht, in denen Fehler mit Schadensfolge bestätigt wurden. Dies ist dem Bemühen geschuldet, für die Veröffentlichung besonders interessante Fälle auszuwählen und die vorgenannte Bestätigungsrate in den Hintergrund zu stellen. Wir hoffen, Sie haben Verständnis für unsere Auswahlkriterien.

Bewertung des Falles aus Heft 1/2024

Die Beurteilung basiert wiederum auf dem Sachverständigen Gutachten eines erfahrenen Gastroenterologen und einer äußerst engagierten Diskussion im Sachverständigenrat unserer Gutachterstelle.

Auf dieser Grundlage kam die Gutachterstelle zu der Überzeugung, dass bereits mit Feststellung der cystischen Pankreasläsion die Frage der operativen Sanierung des Befundes zu stellen war. Die mitbetreuende stationäre Behandlungseinrichtung hatte dem Antragsgegner ein abwartendes Verhalten empfohlen, sodass dem Antragsgegner diesbezüglich bei Befundkonstanz kein Vorwurf gemacht werden kann.

Die Situation änderte sich in 12/2019, als sich die Antragstellerin mit Beschwerden bei dem Antragsgegner vorstellte und dieser eine Größenprogredienz des Befundes feststellte. Diese Konstellation hätte nach Überzeugung der Gutachterstelle zu diesem Zeitpunkt zu einer intensivierten Diagnostik führen müssen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit Hinweise für eine Veränderung des ursprünglichen Befundes ergeben und damit zu einer OP-Indikation geführt hätte. Eine operative Versorgung zu diesem Zeitpunkt hätte möglicherweise einen invasiven Befund

verhindert oder zumindest zu einem deutlich früheren Zeitpunkt saniert. Das Zuwarten hat die Prognose der Erkrankung also verschlechtert, auch wenn diese Verschlechterung schwer zu quantifizieren ist. Juristisch liegt dieser Bewertung die Rechtsprechung zum Befunderhebungsfehler zu Grunde, nach der ein Entschädigungsanspruch besteht, wenn die unterlassene Diagnostik mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 51 Prozent zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt hätte. Wesentliche Leserzuschriften zu diesem Fall hat es nicht gegeben.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser heutiger Fall führt uns in den Bereich kassenärztlicher Bereitschaftsdienst.

Antragsteller: Jahrgang 1966, gehäuft Rückenschmerzen seit mehreren Jahren.

28. März 2021

Antragsteller (AS) ruft kassenärztlichen Bereitschaftsdienst wegen Ibuprofen-resistenter Rückenschmerzen. Antragsgegner (AG), Fachärztin für Anästhesiologie und Schmerztherapie, niedergelassen, führt den Hausbesuch aus und diagnostiziert eine Blockade der mittleren BWS, sie führt eine Grenzstrangblockade nach Mink (Facettengelenkinfiltration) aus;

Ausführung: Patient sitzt nach vorn gebeugt, nach Desinfektion (Cutasept) Infiltration paravertebral li. ca. 1 QF lateral der Dornfortsatzlinie in Höhe Th5/6, senkrecht in die Tiefe bis zum Knochenkontakt, ca. 3 cm tief, Applikation von 3 ml Procain.

4. April 2021

AS stellt sich wegen zunehmender Schmerzen paravertebral li. in der Notaufnahme des regionalen Krankenhauses vor.

Diagnose: paravertebraler Abszess in Höhe BWK 10/11 mit Pleuraempyem, derangierter Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose), keine neurologischen Auffälligkeiten → Revision durch VATS, antibiotische Absicherung, passager ITS-Versorgung, Diabeteseinstellung.

17. April 2021

Entlassung

26. Mai 2021

Beginn Reha, im Verlauf der Reha Entwicklung von Taubheitsgefühl und Muskelschwäche in beiden Beinen, Gangunsicherheiten, neurologische Vorstellung: schlaffe distal betonte Paraparese der Beine, multifaktoriell begründet, vorzeitiger Abbruch der Reha am 10. Juni 2021.

21. Juni 2021

Stationäre Behandlung Neurologie am Heimatort

Diagnose: schlaffe linksbetonte Paraparese der Beine multifaktorieller Genese, am ehesten bedingt durch eine sensomotorische diabetische Polyneuropathie, verstärkt durch die paravertebrale Abszedierung.

Wie beurteilen Sie diesen Verlauf? 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 1/2024