

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle lädt Sie wieder zu einer neuen Falldiskussion ein. Zuvor jedoch wie gewohnt unsere Bewertung des im Heft 4/2024 vorgestellten Falles schwerer entzündlicher Komplikationen nach einer paravertebralen Infiltrationsbehandlung im kasernenärztlichen Bereitschaftsdienst. Grundlage der Bewertung ist wie immer das individualisierte Sachverständigenurteil und die Falldiskussion im Sachverständigenrat der Gutachterstelle.

Die Gutachterstelle hat eine Fehlbehandlung festgestellt und dem zuständigen Versicherer die Regulierung empfohlen – warum? Jeder der Medizin betreibt weiß, dass jede invasive Maßnahme infektiöse Komplikationen nach sich ziehen kann, dies gilt natürlich auch für paravertebrale Infiltrationen. Es ist unstrittig, dass die beschriebenen Komplikationen kausal auf die Infiltrationsbehandlung zurückzuführen sind. Derartige Komplikationen sind der Risikobreite solcher Behandlungen zuzurechnen und beweisen folglich keine Fehlbehandlung.

Nach intensiver Diskussion ist die Gutachterstelle zu der Auffassung gekommen, dass eine solche Behandlung zur Ausführung im ambulanten Setting eines Hausbesuches nicht geeignet ist, da:

1. eine ausreichende Differenzialdiagnostik der thorakalen Beschwerden (zum Beispiel Myokardinfarkt, Aortenaneurysma) nicht möglich ist,
2. eine ausreichende Überwachung und Erfolgskontrolle in diesem Rahmen nicht möglich ist,
3. ausreichende Möglichkeiten der Schmerztherapie mit nichtinvasiven Mitteln für die Hausbesuchstätigkeit zur Verfügung stehen,
4. in diesem konkreten Fall nicht dokumentiert ist, mit welchen

Mitteln die gestellte Diagnose gesichert wurde,

5. eine Risikoaufklärung nicht dokumentiert wurde.

Die im weiteren Verlauf aufgetretenen neurologischen Probleme beurteilt die Gutachterstelle als multifaktoriell begründet. Hier kommt neben dem entzündlichen Geschehen insbesondere dem Diabetes mellitus des Patienten, der im Zuge der Behandlung des Thoraxempyems festgestellt wurde, und der begleitenden diabetischen Neuropathie entscheidende Bedeutung zu. Die Zuschriften, die uns zu dieser Veröffentlichung erreicht haben, finden Sie in diesem Heft (siehe Seite 36).

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall führt uns in die hausärztliche Versorgung. Der behandelnde Arzt ist als niedergelassener Facharzt für Innere Medizin im hausärztlichen Bereich tätig. Patient Jahrgang 1966, keine wesentlichen Begleiterkrankungen

3. März 2021

Vorstellung bei Hausarzt (Antragsgegner [AG], Facharzt für Innere Medizin, hausärztliche Versorgung) wegen Verschlechterung des AZ und Entzündung am Finger – Klinische Untersuchung (Tachycardie, sonst unauffällig), subfebrile Temperatur, Labor, Antibiose mit Amoxicillin

4. März 2021

EKG und Spirotest, Überweisung zur Echokardiographie, Überweisung Thorax-CT, CRP 116, Labor sonst unauffällig

6. März 2021

Thorax-CT: diskrete Hinweise für eine Lungenembolie

9. März 2021

Erneute Vorstellung bei AG, Beschwerdebild unverändert, Sono Abdomen

ohne richtungsweisenden Befund; Überweisung zur Lungenszintigraphie zum Ausschluss einer Lungenembolie, Überweisung Urologie, Überweisung Gastroenterologie und CT-Abdomen

11. März 2021

Beendigung der Antibiose, CRP rückläufig, Lungenszintigraphie: Perfusionsdefizite links basal als mögliche Emboliefolgen, Beginn Antikoagulation mit Eliquis

12. März 2021

transthorakale Echokardiographie: geringe Aortenklappeninsuffizienz, sonst unauffällig, keine Vegetationen, keine Rechtsherzbelastung, keine Notwendigkeit einer TEE

26. März 2021

Erneute Vorstellung bei AG, Beschwerdebild unverändert, wieder CRP Anstieg, Überweisung Zahnarzt und HNO

30. März 2021

Erneute Vorstellung bei AG, Überweisung Onkologie

14. April 2021

Erneute Vorstellung bei AG

17. April 2021

Stationäre Einweisung wegen akut aufgetretener Halbseitensymptomatik, Ursache: Embolischer Verschluss im Stromgebiet der A. cerebri media bei Aortenklappenendokarditis → Aortenklappenersatz, ITS-Versorgung mit Tracheotomie und PEG

Im Ergebnis erheblich verbleibende neurologische Defizite.

Der Antragsteller wirft dem behandelnden Arzt vor, die Endokarditis durch nicht sachgerechte Diagnostik nicht zeitgerecht erkannt zu haben und so die embolischen Komplikationen verschuldet zu haben.

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