

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle lädt wieder zu einer Falldiskussion ein.

Zuvor wie gewohnt unsere Bewertung des im Heft 4/2025 dargestellten Falles eines septischen Geschehens im Zusammenhang mit einer periartikulären Injektion in die Schulterregion links. Grundlage unserer Bewertung ist wiederum das von der Gutachterstelle in Auftrag gegebene Sachverständigen-gutachten sowie die Falldiskussion im Sachverständigenrat der Gutachterstelle. Während der Sachverständige die Abszedierung im Sterno-clavicularbereich li. und das nachfolgende septische Krankheitsbild mit Spondylodiscitis BWK 11 als Folge der periartikulären Injektion in die Schulterregion li. bewertet hat, hat die Diskussion im Sachverständigenrat ein anderes Bild ergeben. Die Injektion in die Schulterregion li. am 15. November 2021 liegt etwa 20 cm von dem Ort der Abszedierung im Sterno-clavicularbereich li., die sich ab dem 17. November 2021 entwickelte, entfernt. Anatomische Strukturen, die eine Abszedierung in den Sterno-clavicularbereich begünstigen, bestehen nicht. Eine kausale Beziehung zwischen der Injektion und der Abszedierung ist aufgrund dieser Situation daher höchst unwahrscheinlich.

Im Zuge des nachfolgenden septischen Geschehens wurde am 25. November 2021 eine Spondylodiscitis BWK 11 mit umgebender Abszedierung als Ursache der Sepsis detektiert. Die Entstehung einer Spondylodiscitis ist ein längerwährender Prozess, der aufgrund seiner Kinetik nicht kausal auf eine zehn Tage zuvor erfolgte Injektion zurückgeführt werden kann. Mit diesen Feststellungen war der Argumentation des Antragstellers, die Injektion sei Ursache der Abszedierung im Sterno-clavicularbereich und der nachfolgenden Sepsis nachdrücklich zu begegnen.

Es ist zu vermuten, dass Ausgangspunkt der Abszedierung im Sterno-clavicularbereich li. und der nachfolgenden Sepsis die Spondylodiscitis war, deren Ursache in diesem Verfahren nicht zu klären war. Die Injektion in die Schulterregion li. steht also nach Auffassung der Gutachterstelle lediglich in einem zufälligen zeitlichen Zusammenhang zu dem septischen Geschehen. Eine kausale Beziehung zwischen der Injektion und dem nachfolgenden septischen Geschehen bestand nach unserer Auffassung nicht.

Die Ansprüche des Antragstellers waren folglich abzuweisen.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle
Antragsteller Jahrgang 1996, keine Begleiterkrankungen

20. Januar 2021

Vorstellung Notfallambulanz des Antragsgegners (Maximalversorger) wegen Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, klinisch druckschmerzhaftes Abdomen, Paraklinik diskrete Erhöhung, Leber- und Gallenwerte, Sono Abdomen unauffällig.

Analgetische Therapie mit Dipidolor, stat. Aufnahme chirurgische Normalstation.

20. bis 24. Januar 2021

Tägliche Visite, keine wesentlichen klinischen Befunde dokumentiert.

23. Januar 2021

Deutlicher Anstieg der Leberenzyme, Cholestaseparameter und der Retentionswerte, keine weiterführende Diagnostik, regelmäßige Analgesie mit Novalgin (3* tgl.) zusätzlich Dipidolor am 22. und 24. Januar 2023.

25. Januar 2021

Bei massiver Zustandsverschlechterung Verlegung auf internistische ITS, Abdomen CT: phlegmonöse Appendizitis → offene Appendektomie.

Im weiteren Verlauf schwere Sepsis mit Multiorganversagen (ARDS, Nieren- und Leberversagen, Hirnödem), Beatmung, Katecholamintherapie, Leber- und Nierenersatztherapie, Liquordrainage, danach langsame Besserung.

5. Februar 2021

Extubation

17. Februar 2021

Erneute Verschlechterung, zunehmende Abdominalsymptomatik (akutes Abdomen).

19. Februar 2021

Hemikolektomie re. mit Ileostomaanlage bei Perforation Kolon ascendens. In der Folgezeit Herzinsuffizienz, thrombotische und Blutungskomplikationen (Hirnblutungen), mehrfach neurochir. Interventionen mit Korrektur der Ventrikeldrainage, Hemikraniektomie, Anlage eines VP-Shunts

4. Mai 2021

Nach Stabilisierung Verlegung zur neurolog. Frührehabilitation.

Schlussendlich Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung bei schwerer cerebraler Schädigung durch Hydrocephalus, Versorgung über PEG, Tracheostoma, Ileostome, Dauerkatheter.

Die Vertreter des Antragstellers werfen dem Antragsgegner eine unzureichende Diagnostik und eine verspätete Indikationsstellung zur Appendektomie vor. 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
„Aktueller Fall der Gutachterstelle“,
Heft 4/2025