

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, herzlich willkommen zu der Bewertung unseres im Heft 1/2026 dargestellten Falles einer Duodenalläsion bei ERCP mit nachfolgender Pankreatitis und einer weiteren Falldiskussion. Grundlage unserer Bewertung sind wie immer die Sachverständigengutachten (in diesem Fall internistisch-gastroenterologisch und viszeralchirurgisch) sowie die Diskussion im Sachverständigenrat der Gutachterstelle.

Die Duodenalperforation bei ERCP resp. bei der Papillotomie gehört zum typischen Risiko dieser Intervention. Das abwartend konservative Vorgehen, gegebenenfalls mit Drainage des Retroperitonealraumes, antibiotischer Absicherung und Nahrungskarenz führt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zum Spontanverschluss der Läsion, chirurgische Interventionen bei akutem Abdomen sind die Ausnahme. Die Kollegen der beklagten Klinik haben sich also in der Versorgung der Läsion vollständig sachgerecht verhalten.

Der weitere Verlauf komplizierte sich durch eine Pankreatitis, ebenfalls eine bekannte Komplikation der interventionellen Gallenwegssanierung. Die Säulen der Therapie dieser Komplikation sind die interdisziplinäre Therapieplanung Gastroenterologie/Viszeralchirurgie, bei Abszedierungen oder nekrotisierendem Verlauf die zeitgerechte Drainage und bei akutem Abdomen die zeitgerechte chirurgische Intervention. Auch diese Maßnahmen wurden von der beklagten Klinik zeitgerecht veranlasst und sachgerecht umgesetzt. Damit konnten die Vorwürfe der Antragstellerin, die Duodenalläsion nicht sachgerecht versorgt zu haben und die Visceralchirurgie nicht zeitgerecht in die Behandlung der Pankreatitis eingebunden zu haben, in vollem Umfang zurückgewiesen werden.

Das Echo auf diese Veröffentlichung war verhalten, es ist uns lediglich eine Zuschrift zugegangen (siehe Seite 27). Wir hoffen dennoch, dass unsere Publikation Ihr Interesse gefunden und zu Diskussionen geführt hat.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall führt uns in die Orthopädie/Unfallchirurgie/Geriatrie: Der Patient ist Jahrgang 1942; Versorgung im Pflegeheim bei Demenzerkrankung, bekannter Morbus Bechterew.

8. Juni 2023

Sturz im Pflegeheim, Einweisung zu Antragsgegner (AG), Diagnose: proximale Femurfraktur links, Versorgung am Aufnahmetag mit Gammanagel

12. Juni 2023

Rückverlegung nach komplikationslosem Verlauf in die Pflegeeinrichtung

27. August 2023

erneuter Sturz im Heim, wiederum Einweisung zu AG, Diagnose: Dislokation (Cut-out) des Gammanagels

1. September 2023

Entfernung des Gammanagels und Implantation einer zementierten Hüft-TEP links

6. September 2023

Luxation des linken Hüftgelenkes, Reposition in Kurznarkose

7. September 2023

Rückverlegung in die Pflegeeinrichtung

11. September 2023

wegen starker Schmerzen erneut Einweisung zu AG,

Diagnose: erneute Hüftgelenksluxation links, geschlossene Reposition

13. September 2023

Wechsel der Hüft-TEP links nach Ausschluss einer Gelenkinfektion durch Punktion

14. September 2023

Feststellung einer Paraplegie der Beine, Verlust von ASR und PSR, Harn- und Stuhlverhalt, MRT-Diagnostik: Traumatische Querschnittslähmung in Höhe Th 8/9 bei BWK Fraktur

Verlegung zu Maximalversorger, operative Versorgung der BWK-Fraktur durch Fixateur interne von BWK 4 auf LWK 1 sowie Laminektomie Th 8/9

15. September 2023

Tod des Patienten

Die Erben des Patienten machen der Einrichtung den Vorwurf, durch nicht sachgerechtes Vorgehen bei dem Hüft-TEP-Wechsel am 13. September 2023 die BWK-Fraktur mit der nachfolgenden Querschnittslähmung schuldhaft verursacht 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



Zum Nachlesen „Aktueller Fall der Gutachterstelle“, Heft 1/2026, Seite 12