

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbriefe zum aktuellen Fall der Gutachterstelle aus „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2025, Seite 13

Dieser Fall mit sehr bedauerlichem, aber vermeidbarem Verlauf, ist der Parade- und Regelversorgungsfall des klinisch tätigen Gastroenterologen im Notfallmanagement akuter Erkrankungen, hier der akuten oberen, gastrointestinalen Blutung.

Nach Vorstellung der Patientin in der Rettungsstelle eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung ist die Diagnose obere gastrointestinale Blutung schnell gestellt. Wichtig in diesem Zusammenhang ist sicherlich die Krankheitsanamnese der Patientin, besondere Aufmerksamkeit sollte der Behandlung der Rheumatoidarthritis gegeben werden, da die Therapie mit NSAR oder Coxiben wahrscheinlich ist. Eine Anämie scheint nicht vorgelegen zu haben, wobei die Dimension des Hb-Wertes (mmol/l oder mg%) nicht angegeben wurde. Die Volumensubstitution und PPI Therapie ist korrekt, für kritikwürdig halte ich die Verlegung auf eine Normalstation. Für eine derartige Patientin ist zumindest eine IMC - Überwachung erforderlich. Infolge der Anamnese war von einem Ulcus ventriculi oder Ulcus duodeni (unter NSAR?) mit Blutung auszugehen.

Die Entscheidung, keine Notfallendoskopie innerhalb von 24 Stunden durchzuführen, sondern diese am nächsten möglichen Arbeitstag zu planen, ist ein wesentlicher Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht und entspricht einem Behandlungsfehler. In diesem Zusammenhang sei auf die überarbeitete Richtlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauung und Stoffwechselerkrankung bezüglich der gastrointestinalen Blutung hingewiesen (Add. Zu S2k Leitlinie, Dezember 2021, Z Gastroenterol 2022; 60:1139 -1145):

„Bei akuter nicht variköser oberer gastrointestinaler Blutung sollte eine Endoskopie möglichst innerhalb von 24 Stunden

nach Aufnahme und nach Kreislaufstabilisierung durchgeführt werden. Bei hämorrhagischem Schock sollte eine Endoskopie möglichst früh nach Kreislaufstabilisierung durchgeführt werden“.

Dies ist eine klare Handlungsanweisung. Wäre die Notfallendoskopie mit Blutstillung durchgeführt worden, so hätte die Patientin sehr wahrscheinlich überlebt. Hätte es in diesem Krankenhaus aus personellen und organisatorischen Gründen keine Notfallendoskopie-Möglichkeit gegeben, so wäre die Verlegung in ein benachbartes Krankenhaus mit Notfallendoskopie-Möglichkeit dringend erforderlich gewesen, zumal die Entfernungen zwischen den Krankenhäusern in Sachsen nicht so groß sind, als dass die 24 Stunden Regel zur Notfall-Endoskopie überschritten worden wäre.

Somit liegt ein klarer Behandlungsfehler mit Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht vor.

Prof. Dr. med. habil. Thomas Körner, Leipzig

Sehr geehrter Herr Kluge, als ehemals langjähriger Chefarzt einer Inneren Abteilung eines kleineren Krankenhauses möchte ich Stellung nehmen zum aktuellen Fall, der meines Erachtens diesmal sehr eindeutig zu beurteilen ist.

Bei den geschilderten Symptomen und der beschriebenen Aufnahmediagnostik handelt es sich um einen medizinischen Notfall. Unabhängig davon, dass der 26. Mai 2022 Himmelfahrt war, gehört die Patientin nicht auf eine Normalstation, sondern unmittelbar auf die ITS. Dort hätte sie neben den üblichen Maßnahmen zur Kreislaufüberwachung sofort gastroskopiert werden müssen. Damit wäre der letale Verlauf

mit sehr großer Wahrscheinlichkeit zu vermeiden gewesen. Es handelte sich hier um ein leichtfertiges, verantwortungsloses Fehlverhalten in der betreffenden Klinik.

Dr. med. Rolf Krauß, Dresden

Sehr geehrter Herr Dr. Kluge, Kommentar aus fachfremder ärztlicher Sicht: ein 73-jähriger mehrfach kranker Mann kommt notfallmäßig in ein Krankenhaus – Grundversorgung hin oder her – mit Teerstuhl, kaffeesatzartigen Erbrechen und Magenanamnese. Hb deutlich niedrig mit 8.9 g/dl. Bei Aufnahme Teerstuhl bestätigt, sonografisch Abdomen unauffällig (!), kreislaufstabil, kein Hinweis auf Ileus (?). Volumen, PPI, Normalstation.

Gastroskopie für übermorgen, weil morgen ja Feiertag. Am Feiertag immerhin Hb-Kontrolle: 7.9 g/dl. (!!, keine Auffälligkeit?) kreislaufstabil.

In der folgenden Nacht dann der hämorrhagische Schock mit Exitus bei blutendem ulcus duodeni.

Ich gehe davon aus, dass alle wesentlichen Informationen enthalten sind – vielleicht spielt auch die Uhrzeit eine Rolle – Dienstbesetzung?

Wahrscheinlich hätte jeder beflissene PJ-ler es besser gemacht. Ein/e Klinikarzt/ärztin nimmt einen Patienten mit Teerstuhl und Hämatemesis auf, dazu mit einer Anämie, die sich am nächsten Tag noch verschlimmert (internistische Station!), und terminiert mit dem beruhigenden Gefühl, dass ein Ileus nicht vorliegt, die unbedingt notwendige Diagnostik (Gastroduodenoskopie) auf den übernächsten Tag, weil der nächste ein Feiertag ist – pikanterweise Himmelfahrt.

So etwas darf nicht passieren. Dieser Mangel an Wissen (?) und Empathie hat

mit der Versorgungsstufe nichts zu tun, das ist nach meinem Dafürhalten ein ärztlicher Behandlungsfehler. Möglicherweise wäre der Patient kurzfristig trotzdem verstorben – aber das exkulpiert die Kollegen/innen nicht.

Gab es einen fachärztlichen Hintergrund? Hier kommt dann vielleicht doch die Versorgungsstufe ins Spiel – sollte aus irgendeinem Grund die Diagnostik zeitnah nicht verfügbar gewesen sein (zum Beispiel zuständiger FA nicht im Haus), dann eben sofortige Verlegung in eine kompetente Klinik.

Dr. med Falk Kewitsch, Leipzig

Sehr geehrter Herr Dr. Kluge, die Schilderung dieses Falles hat mich sehr berührt. Die eindeutige Anamnese der Patientin und deren Schilderung von kaffeesatzartigen Erbrechen sowie das Absetzen von Teerstuhl sind eindeutig für eine gastrointestinale Blutung; somit ein medizinischer Notfall. Damit sind eigentlich die weiteren diagnostischen Maßnahmen (Notfallendoskopie) gegeben. Auch wäre die Patientin zwecks Überwachung auf einer Intensivstation besser aufgehoben gewesen. Unverständlich für mich ist die Verschiebung der Gastroskopie auf den übernächsten Tag. Auch an einem Fei-

ertag (hier Himmelfahrt) muss eine Notfallgastroskopie durchgeführt werden! Nach den Leitlinien wird die Endoskopie zwischen 12 und 24 Stunden ab Aufnahme gefordert. Ob der bedauerliche Ausgang damit zu vermeiden gewesen wäre, ist Spekulation. Es bleiben jedoch viele Fragen über das Behandlungsprocedere bei dieser Patientin.

Dr. med. Jürgen Löffler, Aue-Bad Schlema

Sehr geehrter Herr Kollege Kluge, das wäre bei uns im Haus bestimmt genauso gelaufen – und das anhand der (wenn auch aktualisierungsbedürftigen) Leitlinie „Gastrointestinale Blutung“ zu Recht. Dort steht ja, dass in der stabilen Situation eine Endoskopie in < 72 h erfolgen soll. Und auch wir können nicht alle, die wegen Hämatemesis oder Teerstuhl eingewiesen werden, auf ITS überwachen (da wäre in diesem Fall vielleicht schon Mitternacht oder 2 Uhr eine Kreislaufinstabilität aufgefallen) – aber in diesem Fall war der Glasgow-Blatchford-Score sehr niedrig und somit einmal mehr ein Indikator für Normalstation.

Der geschilderte Verlauf ist bedauerlich, aber als schicksalhaft anzusehen.

Dr. med. Lienhard Lehmann, Dresden

Nach Kenntnisnahme der Fallauflösung (siehe Seite 7):

Sehr geehrter Herr Kluge, ich schließe mich mit Nachdruck dem ersten Teil der Sachverständigen-Stellungnahme an: „Der Gutachter kommt zu der Feststellung, dass das Krankheitsbild bei einer zeitnah ausgeführten Gastroskopie gut behandelbar gewesen wäre und der Todesfall vermutlich vermeidbar gewesen wäre.“

Ebenso schließe ich mich dem Minderheitenvotum des Sachverständigenrates an, weil hier ein vermeidbarer Todesfall vor die Aussage einer Leitlinie gestellt wurde.

Klinisch handelte es sich bei der Patientin mit Teerstuhl und Hämatemesis um ein lebensbedrohliches, rezidivierendes Blutungsgeschehen, dass zwingend zum zeitnahen ärztlichen Handeln einschließlich einer Gastroduodenoskopie mit Blutungsstillung geführt haben sollte!

Eine Leitlinie ist ein Handlungskorridor, von dem im Einzelfall abgewichen werden kann beziehungsweise muss, da eine Leitlinie keine Richtlinie darstellt!

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dresden
Ehrenpräsident Sächsische Landesärztekammer
Mitglied Redaktionskollegium
„Ärzteblatt Sachsen“