



Aus der Gutachter- und Schlichtungsstelle: Perianale Blutung

Kasuistik

Der 86-jährige Patient trägt vor, er sei am 3. April 2014 von seinem Hausarzt wegen unerträglicher Schmerzen im Enddarm in Verbindung mit anhaltenden perianalen Blutungen in eine Chirurgische Klinik in A. mit der Diagnose Hämorrhoiden eingewiesen worden. Der untersuchende Arzt – Chefarzt der Abteilung, dessen Behandlung der Patient bei der Gutachter- und Schlichtungsstelle zur Überprüfung gestellt hat – habe am 4. April 2015 eine rektal-digitale Untersuchung vorgenommen, eine Aufnahme zur OP abgelehnt und ihn zur konservativen Hämorrhoidentherapie mittels Salben und Zäpfchen an den Hausarzt zurücküberwiesen. Eine Besserung sei nicht eingetreten; im Gegenteil, das Einführen eines Zäpfchen sei wegen einer Einengung des Enddarms nicht oder nur schwer möglich gewesen. Am 5. Juni 2014 suchte der Patient wegen der anhaltenden Beschwerden die Innere Abteilung einer Klinik in B. auf. Wieder sei eine rektal-digitale Untersuchung vorgenommen worden, mit negativem Ergebnis. Eine vorgesehene Darmspiegelung sei für den nächsten Tag vorgesehen gewesen, dann aber abgesagt worden mit der Maßgabe, diese heimatnah durchführen zu lassen. Am 3. Juli 2014 erfolgte dann die Darmspiegelung im Heimatkrankenhaus in K., wo sich ein fast zirkulär wachsendes, blumenkohlartig wucherndes Rektumkarzinom in 5 cm ab ano fand. Laut Arztbrief der Chirurgischen Klinik dieses Krankenhauses über den stationären Aufenthalt vom 10.7.–13.8.2014 handelte es sich um ein Rektumkarzinom im Stadium pT3, pN2b (24/25), pNO, G2, L1, RO, das mittels abdominoperinealer Rektumexstirpation angegangen wurde.

Der Patient trägt vor, dass der Tumor nicht erst in der Zeit vom 4. April bis Anfang Juli 2014 gewachsen sein könne, wie dies von dem Anwalt des behandelnden Arztes postuliert worden sei.

Gutachtliche Stellungnahme

Der Originalbefund der Untersuchung am 4. April 2014 lautet: „Untersuchung in Linksseitenlage, keine äußeren Hämorrhoiden, reizlose Weichteile perianal. Bei der digitalen Untersuchung leicht vergrößerte Prostata, kein tastbarer Tumor, keine Blutspuren.“

Der vorläufige Arztbericht über den stationären Aufenthalt vom 5. bis 6. Juni 2014 beinhaltet: „Der Patient stellte sich wegen minimaler Blutungen seit ca. drei Monaten vor. Laborchemisch unauffällig, Hb im Normbereich. Bei der rektalen Untersuchung kein frisches Blut, kein Teerstuhl, starke Schmerzen bei der Untersuchung.“ Warum bei der Erstuntersuchung sowie zwei Monate später bei der rektal-digitalen Untersuchung ein fortgeschrittenes Rektumkarzinom in 5 cm Höhe nicht ertastet werden konnte, ist schwer nachvollziehbar, zumal wenn von einer sehr schmerzhaften Untersuchung berichtet wird. Der Vortrag des Rechtsanwaltes des behandelnden Arztes, der Tumor sei zwischenzeitlich gewachsen und primär nicht existent gewesen, hat keinerlei Substanz und widerspricht jeder medizinischen Erfahrung. Aber auch der Vortrag des Klägers, dass das Einführen eines Zäpfchens nicht möglich gewesen sei, kann bei der Tumorlokalisation 5 cm ab ano nicht zutreffen. Hingegen weist die vorgetragene Anamnese mit den anhaltenden starken Schmerzen, der fortgesetzten perianalen Blutungen und gelegentlichem Schleimabgang auf ein Tumorgeschehen im Enddarm hin.

Die Frage, ob die dreimonatige Verzögerung der Diagnosestellung einen negativen Einfluss auf das Tumorgeschehen gehabt hat, muss hingegen dahingehend beantwortet werden, dass bei dem fortgeschrittenen Tumorstadium, das mit Sicherheit bereits am 4. April 2014 vorlag, dieser Verzögerung keine wesentliche Bedeutung zukommt. Aufgrund der ausgedehnten Lymphknotenmetastasierung (24 von 25 untersuchten Lymphknoten tumorbefallen), muss die Prognose des sämtlichen Wandschichten durchwachsenden Rektumkarzinom trotz der zwischenzeitlich erfolgten Rektumresektion und nachfolgender Chemotherapie als infaust angesehen werden. Auch bei einer im April durchgeführten Operation wäre das Ausmaß des Eingriffs aufgrund der Tumorlokalisation nicht weniger eingreifend gewesen: auch im April hätte eine Rektumexstirpation mit Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgen müssen.

Fazit

Wenn bei einer zweimaligen rektal-digitalen Untersuchung ein ausgedehntes Rektumkarzinom in 5 cm Höhe nicht getastet wird, müssen erhebliche Zweifel am medizinischen Standard der Untersuchung bzw. an der Fachkenntnis der Untersucher geäu-

ßert werden. Auf die Prognose des Tumorleidens hat jedoch die dreimonatige Verzögerung der Diagnostik des Krebsleidens keinen Einfluss gehabt. Allerdings wären dem Patienten durch eine frühzeitigere Entdeckung des Rektumkarzinoms die noch drei Monate anhaltenden starken Schmerzen im Enddarmbereich erspart geblieben. Insofern steht ihm für diesen Zeitraum ein Schmerzensgeld zu, das die Beklagten zu tragen haben.

Diese gutachtliche Beurteilung hat der behandelnde Arzt nicht mehr angegriffen, vielmehr hat seine Haftpflichtversicherung dem Patienten die Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe

von 3.000 Euro angeboten, womit dieser jedoch nicht einverstanden war.

**Prof. Dr. med. Wolfgang Rösch
Friedhelm Damm**

Kontakt:

Prof. Dr. med. Wolfgang Rösch
Steinbacher Hohl 32, 60488 Frankfurt am Main
E-Mail: wolfgang.roesch@online.de

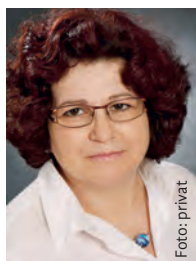
Medizinische Fachangestellte



Erfolgreiche Prüfung: Anfang September haben an der Carl-Oelemann-Schule zwölf Teilnehmer/innen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/n für ambulante medizinische Versorgung“ die Prüfung bestanden. Dr. med. Silvia Mieke, Mitglied des Vorstandes der Carl-Oelemann-Schule, überreichte die Ergebnisse und gratulierte. Von links: Jennifer Galke, Maik Rüdiger, Svenja Günther, Songül Aktas, Judith Jäger, Sabrina Leipold, Dorit Schwager, Nicole Rieger, Dr. Mieke, Lisa Maibach, Sabrina Kraus und Tatjana Depuydt

Gabriele Scholl – seit 25 Jahren im Fortbildungszentrum der LÄKH tätig

Begeistertes Engagement für neue Projekte – Gabriele Scholl (Foto) ist mit großer Sachkenntnis und mitreißender Dynamik dabei, wenn Kursformate technisch und methodisch neu aufgestellt werden sollen.



Vor 25 Jahren hat sie in der Carl-Oelemann-Schule (COS) begonnen. Aufgrund ihrer Ausbildung als Medizinisch-Technische Radiologieassistentin und der Zusatzqualifikation für Strahlenschutzlehrgänge konnte sie sowohl organisatorische als auch lehrende Aufgaben übernehmen. Ihre technischen Kenntnis-

se haben sie später in die Abteilung Technische Dienste geführt, wo sie an der Einrichtung der technikgestützten didaktischen Systeme mitgewirkt hat, ohne die heute kaum eine Veranstaltung auskommt. Parallel dazu hat Gabriele Scholl berufsbegleitend ein betriebswirtschaftliches Studium absolviert. Mit der Integration der Lernplattform ILIAS in zahlreiche Veranstaltungen der Akademie und der COS konnte sie eine neue, inzwischen sehr umfangreiche, Aufgabe übernehmen. Als Blended Learning Beauftragte unterstützt

sie die Kursleiter bei der Planung von Lehrgangselementen im E-Learning und betreut die Nutzer der Plattform. Scholl findet außerdem Zeit, sich als Schwerbehindertenbeauftragte jederzeit für Kolleginnen und Kollegen einzusetzen. Die Geschäftsführung der Landesärztekammer Hessen, der Vorstand der Akademie, die Akademieleitung und die Schulleitung der COS gratulieren Gabriele Scholl zu ihrem Jubiläum.

Dr. rer. nat. Aline Zetsche

Leiterin „Strategische Programmentwicklung“, Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung