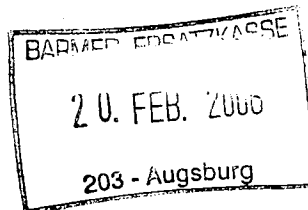


**Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern**



MDK in Bayern, Putzbrunner Str. 73, 81739 München

Barmer Ersatzkasse  
Postfach -



Unser Zeichen

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht

Tel.:

München, 13.02.2006

**Versicherte(r):** Nadine [REDACTED], geb. am 22.03.1990,  
[REDACTED]

**Sozialmedizinische Stellungnahme**

Anlass: 920 Schadensersatz wegen Behandlungsfehler nach § 66 SGB V und/oder § 116 SGB X -  
Sonstige

Sehr geehrte Frau [REDACTED]

mit Schreiben vom 01.02.06 bitten Sie um Beurteilung des von Prof. Dr. V. v. Velthoven-Wurster/Neurochirurgische Universitätsklinik Freiburg mit Datum vom 19.12.05 erstellten Gutachtens zum Behandlungsfall Nadine [REDACTED] und um telefonische Kontaktaufnahme mit dem Vater von Nadine, um diesem das Beurteilungsergebnis mitzuteilen.

Herr [REDACTED] wurde am 15.02.06 telefonisch über das Beurteilungsergebnis informiert.

Die Vorgeschichte von Nadine darf als bekannt vorausgesetzt werden, verwiesen wird dazu auf meine Stellungnahme vom 21.09.04 und auf das Gutachten von Prof. Dr. med. H. Jürgens vom 16.09.03.

**Beurteilung des Gutachtens von Prof. Dr. V. v. Velthoven-Wurster (im Folgenden Gerichtsgutachter genannt):**

Die Argumentation und das Begutachtungsergebnis des Gerichtsgutachters sind in keiner Weise nachvollziehbar.

Tatsache ist, dass das Kind Nadine von ihren Eltern am 21.03.02 morgens um 5:30 Uhr in der Notfall-Ambulanz der Kinderklinik vorgestellt wurde wegen einer zunehmenden Schmerzsymptomatik in der linken Schulter und im Brustkorb sowie wegen Missempfindungen und einem Taubheitsgefühl an den Beinen.

Im Rahmen der körperlichen Untersuchung wurde ein deutlich gesteigerter

Patellarsehnenreflex beidseits gesehen und der Babinski-Reflex fraglich positiv. Aufgrund der bekannten Vorgeschichte von Nadine und der klinischen Symptomatik einschließlich Untersuchungsbefund war somit ein hochgradiger Verdacht auf das Vorliegen einer intraspinalen Raumforderung gegeben.

Hier gehört es zweifelsohne zum medizinischen Standard, dass unverzüglich eine bildgebende Untersuchung der Neuroachse (hier kernspintomografische Untersuchung von HWS und BWS) erfolgen muss, um bei eventuellem Nachweis einer intraspinalen Raumforderung eine frühestmögliche operative Intervention zu ermöglichen und eine fortschreitende Schädigung des betroffenen Rückenmarkabschnittes zu verhindern.

Bei Nadine wurde durch eine intraspinale Metastase in Höhe BWK 4/5 eine anhaltende Kompression des Rückenmarks bewirkt und bei fehlender rechtzeitiger operativer Entlastung eine Querschnittsymptomatik ausgelöst. Eine lokale Druckerhöhung im Bereich des Rückenmarks führt i. d. R. zu einer lokalen Ödembildung und Störung der Mikrozirkulation. Kernspintomografisch wurde dies am 22.03.02 durch die gesehene deutliche Myelopathie in Höhe BWK 4/5 bestätigt.

Wäre die dem Standard entsprechende kernspintomografische Untersuchung der Wirbelsäule von Nadine am 21.03.02 erfolgt, wäre durch eine operative Entlastung am 21.03.02 die Querschnittsymptomatik bei Nadine vermeidbar gewesen.

Die vom Gerichtsgutachter getroffene Feststellung ... *"Im vorliegenden Begutachtungsfall handelt es sich um einen letzten Endes inoperablen malignen Tumor, der auch nach sofortiger Operation zu einem raschen Querschnitt geführt hätte"*... muss als reine und nicht beweisbare Hypothese bewertet werden.

Es ist völlig klar, dass Nadine an einem unheilbaren Tumorleiden erkrankt war. Auch eine bereits am 21.03.02 durchgeführte operative Entlastung des thorakalen Rückenmarks hätte zu keiner Verlängerung der Lebenszeit von Nadine geführt. Allerdings hätte Nadine ihre letzten sechs Lebensmonate ohne zusätzlich belastende Querschnittsymptomatik erleben können.

**Nach der rechtzeitigen operativen Entfernung der intraspinalen Tumoranteile unter Belassung der Tumoranteile im Neuroforamen wäre als ergänzende Therapie eine Bestrahlung in Höhe BWK 4/5 zur lokalen Tumorkontrolle zur Verfügung gestanden, mit dem Ergebnis eines progressionsfreien Zeitraums über mehrere Monate. Im Prinzip hätte bei erneuter Tumorprogression mit intraspinaler Ausdehnung auch im Rahmen einer Zweitoperation nochmals eine Tumorreduktion und eine Querschnittvermeidung stattfinden können.** *siehe hierzu auch Gutachten von Prof. Jürsens*

Es sei hier nochmals darauf hingewiesen, dass der paravertebrale und intraspinale Tumor in Höhe BWK 12 nach Tumorreduktion im Juli 2001 mit anschließender Bestrahlung im August/September 2001 im weiteren Behandlungsverlauf kein lokales Tumorwachstum mit erneutem Einwachsen in den Spinalkanal zeigte und somit durchaus lokal kontrolliert werden konnte.

Soweit anhand der vorliegenden Unterlagen nachvollziehbar, verstarb Nadine auch nicht an den Folgen eines Tumor-Rezidivs im Thorakalbereich, sondern an den Folgen einer pulmonalen Metastasierung.

**Zusammenfassend ist nochmals auf den hypothetischen Charakter der Aussage des Gerichtsgutachters hinzuweisen. Die nicht sofort durchgeführte bildgebende Untersuchung der Wirbelsäule bei der Versicherten Nadine - trotz eindeutiger**

**klinischer Symptomatik und bekannter Vorgeschichte - stellt einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln und gesicherte medizinische Erkenntnisse dar, es handelt sich um einen Fehler, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich ist und einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.**

Auf die zusammenfassende Beurteilung im Gutachten von Prof. Dr. med. H. Jürgens mit Datum vom 16.09.03 wird verwiesen.

Bei der Beurteilung der neurochirurgischen Aspekte wurde nach Angaben von Prof. Jürgens Frau Dr. med. Angela Brentrup/Klinik für Neurochirurgie Universitätsklinikum Münster zu Rate gezogen. Auf diesen Sachverhalt sollte nochmals hingewiesen werden. Ein Gutachtenauftrag von Herrn ████████ an die Klinik für Neurochirurgie/Universitätsklinikum Münster oder an eine andere Neurochirurgische Klinik (z. B. Universitätsklinik Essen) sollte durchaus in Erwägung gezogen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. ████████  
Neurochirurg