

Fehlerhafte endoskopische Leistenbruchoperation

Folge 34 der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“

*von Herbert Weltrich und Wilfried Fitting**

Operative Eingriffe zur Behebung eines Leistenbruchs auf endoskopischem Wege gelten mittlerweile als anerkannte Regeleingriffe. Das Risikopotential unterscheidet sich von den so genannten offenen Verfahren (z. B. Operation nach Shouldice oder Lichtenstein). So sind beispielsweise Verletzungen von Nachbarorganen wie Darm und Harnblase auch bei sorgfältigstem Vorgehen nicht immer vermeidbar. Über solche Risiken ist deshalb rechtzeitig umfassend aufzuklären, um eine Haftung auszuschließen, wenn trotz aller Sorgfalt eine Verletzung eingetreten ist. Erforderlich sind selbstverständlich, wie bei jedem Eingriff, neben der sorgfältigen Durchführung der Operation die ausreichende abschließende Kontrolle und Inspektion des Eingriffgebietes, um jeglichem Organdefekt unverzüglich nachgehen zu können.

Im nachfolgend geschilderten Fall musste die Gutachterkommission Sorgfaltsmängel feststellen, und zwar beim Eingriff selbst und auch wegen des Übersehens einer erheblichen Blasenwandverletzung, die schon wegen ihres Ausmaßes dem Operateur nicht entgehen durfte.

Der Sachverhalt

Starke Schmerzen in der linken Leiste führten bei dem 67-jährigen Patienten zu der Diagnose eines linksseitigen Leistenbruchs. Am 17. März erfolgte in der beschuldig-

ten Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie die ambulante prästationäre Vorbereitung mit eingehender Aufklärung über den beabsichtigten Eingriff und die damit verbundenen möglichen Komplikationen. Am 19. März wurde der Patient stationär aufgenommen und noch am selben Tage operiert.

Nach dem detaillierten Operationsbericht wurde zunächst eine Spiegelung der Bauchhöhle vorgenommen, um die große indirekte Leistenhernie links zu bestätigen und gegebenenfalls krankhafte Veränderungen im Bauchraum festzustellen. Danach wurde auf die so genannte extraperitoneale Hernienoperation umgestiegen. Der Raum zwischen vorderer Bauchwand, Blase und Peritonealsack wurde eröffnet und freipräpariert. Anschließend erfolgte die Freilegung des linken Leistenringes. Der Inhalt des Bruchsackes wurde teils stumpf, teils scharf unter Schonung der dort gelegenen Blutgefäße aus der Bruchpforte herausgezogen. Danach wurde das Bauchfell weiter nach kopfwärts sowie nach medial und lateral präpariert, so dass schließlich eine ausreichende Fläche von 10 x 12 cm zur Einlage des so genannten Vypro II-Netzes (Markenname) entstand. Das Netz wurde über den Kameratrokar eingebracht und an der vorderen Bauchwand so angelegt, dass die Bruchpforten bedeckt waren. Anschließend erfolgte die Einlage einer Robinson-Drainage in den Un-

terbauch. Eine Harnableitung mittels Dauerkatheter wurde intraoperativ nicht durchgeführt.

Besondere technische Schwierigkeiten bei der Präparation oder eine Berührung der Blase sind im Operationsbericht nicht erwähnt.

Am 20. März, dem ersten postoperativen Tag, hatte der Patient leichte Bauchschmerzen und Schwierigkeiten beim Wasserlassen, so dass er Doryl erhielt und einen Einmalkatheter benötigte. Wegen Blutbeimengungen im Urin veranlasste der Chefarzt bei der Visite um 18 Uhr für den nächsten Tag ein urologisches Konsil.

Am 21. März erfolgte wegen des dringenden Verdachtes auf eine Harnblasenverletzung die Verlegung in eine urologische Klinik.

Stationäre Behandlung in der Urologie

Als erste Maßnahme wurde eine Blasen Spiegelung durchgeführt, bei der sich eine kreisrunde Perforation am Blasendach links fand. Eine zweite Perforation wurde in der Mitte des Blasendaches vermutet. Die Revision der Harnblase erfolgte durch einen queren Unterbauchschnitt. Es zeigte sich zunächst am Blasendach und Übergang zur Hinterwand eine 5 mm große Perforation, welche erweitert und zur weiteren Inspektion der Blase genutzt wurde. Es fand sich dann ein 4 x 4 cm großer Defekt am Blasenhalshals im Bereich der Vorderwand, durch den auch das eingebrachte Netz zu sehen

* Herbert Weltrich ist Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D. und war von 1984 bis 1999 Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Professor Dr. med. Wilfried Fitting war von 1987 bis 1996 Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission

war. Die Blasenschleimhaut wurde mit Vicryl-Rapid-Faden durch die Blase verschlossen. Danach erfolgte der zweischichtige Verschluss durch Einzelknopfnähte.

Der postoperative Heilungsverlauf war frei von Komplikationen. Die Blase wurde für 10 Tage mit einem Harnröhrendauerkatheter entlastet. Am 31. März erfolgte eine Dichtigkeitsprüfung der Blase durch Röntgenkontrolle, die unauffällig war. Am 2. April konnte der Patient aus der stationären Behandlung der urologischen Klinik entlassen werden.

Gutachtliche Beurteilung

Die linksseitige Leistenhernie wurde zutreffend diagnostiziert. Die ambulant durchgeführten präoperativen Vorbereitungen waren sachgerecht. Gleiches gilt für die zunächst durchgeführte Bauchspiegelung, die die Operabilität des Patienten sicherstellte. Die Gutachterkommission hatte auch keinen Anlass, die im Operationsbericht näher dargestellten operativen Schritte zur Einlage eines Kunststoffnetzes zwischen Bauchwand und dem Peritonealsack zu beanstanden.

Im Operationsbericht findet sich keine Angabe über eine Berührung der Harnblase. Fest steht jedoch nach dem gesamten Krankheitsverlauf, dass der Operateur bei seinem Eingriff die Blase erheblich verletzt hat. Er hat zwei Perforationen verursacht, eine von 5 mm Durchmesser, eine zweite mit einem Umfang von 4 x 4 cm. Es steht weiter fest, dass der Operateur beide Verletzungen, die sich in einem kleinen überschaubaren Operationsgebiet ereigneten, nicht bemerkt hat.

Zu der Frage, inwieweit ein Operateur bei seinem Eingriff eine Verletzung der Blase vermeiden kann, hat die Kommission im vorliegenden Fall wie folgt Stellung genommen:

Das übliche präparatorische Vorgehen bei der endoskopischen Versorgung eines Leistenbruchs kann auch bei größter operativer

Sorgfalt dazu führen, dass an der Harnblasenspitze im Bereich der vorderen Bauchdecke bei der Präparation des Bauchfelles ein kleines Harnblasenleck entsteht. Diese Feststellung kann aber nicht zu einer Verletzung des Ausmaßes von 4 x 4 cm am Blasenhalss gelten. Nach aller Erfahrung kann bei einer solchen Verletzung nach Größe und anatomischer Lage nicht mehr von der bei der Präparation gebotenen Sorgfalt ausgegangen werden. Die Gutachterkommission musste daher schon insoweit einen vorwerfbaren Behandlungsfehler feststellen.

Die gleiche Feststellung musste für das nachfolgende Verhalten des Operateurs gelten. Der operierende Arzt hätte bei Wahrung der hier erforderlichen Sorgfalt vor allem die ausgedehnte Blasenverletzung erkennen und entweder unverzüglich

selbst auf einen offenen Eingriff umsteigen und die Blasenverletzung durch Naht behandeln oder aber sogleich einen Urologen hinzuziehen müssen.

Das vorwerfbare Fehlverhalten des Operateurs verursachte nach Ansicht der Kommission als Gesundheitsschaden: Die erforderliche Nachoperation zur Behebung der Harnblasenschäden sowie die damit verbundenen Schmerzen und Beeinträchtigungen wie zum Beispiel die Anlage eines Harnröhrenkatheters und den verlängerten insgesamt zweiwöchigen Krankenhausaufenthalt. Wenn der Operateur lediglich einen auch bei ausreichender Sorgfalt nicht immer vermeidbaren kleinen Defekt (5 mm-Perforation) verursacht und ihn sofort erkannt und behandelt hätte, hätte die stationäre Liegezeit nur etwa eine Woche betragen.



Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein

31. Fortbildungsveranstaltung

in Zusammenarbeit mit der
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

„Behandlungsfehlervorwürfe in der Hals-Nasen-Ohren- ärztlichen Klinik und Praxis“

Datum: Mittwoch, den 26. April 2006, 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Moderation Prof. Dr. med. Heinz Ferdinand Stupp
Stellv. Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der
Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

In dieser Veranstaltung wird über Fehlermöglichkeiten bei der Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Diagnostik und Therapie und deren Vermeidung diskutiert. Problempunkte in Diagnostik und Therapie werden anhand von realen, der Gutachterkommission vorgelegten Beschwerden angesprochen. Auf aktuelle Behandlungsstandards und deren Umsetzungsmöglichkeit in die alltägliche Praxis soll Bezug genommen werden. Wichtig ist den Veranstaltern die Einbeziehung der Teilnehmer/innen in die Diskussion.

Anmeldung unter E-Mail: IQN@aekno.de

Zertifiziert 4 Punkte

Rückfragen unter Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 43 02-1557, Fax: 0211 / 43 02-1558

IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Eine Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein und der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein