

Eingriffsverwechslung: die falsche Seite operiert

Aus der Arbeit der Gutachterkommission

von Dr. Marion Wüller und Reinhard Baur¹

Es kann das gesunde Knie sein, das versehentlich gespiegelt wird, oder das gesunde Handgelenk, an dem die Arthrorese durchgeführt wird. Ganz auszuschließen ist die Seitenverwechslung bei Operationen nicht.

Vielfältig sind die Bemühungen um die Sicherheit von Patienten bei Operationen im Hinblick auf Seitenverwechslungen. So bietet die WHO eine Checkliste an², die zum Beispiel auch auf der Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie kommentiert und zu finden ist³. Dennoch wandten sich in den Jahren 2005 bis 2013 immerhin noch acht Antragsteller an die Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe und bemängelten, dass bei paarigen Körperteilen die falsche Seite operiert worden sei. In fünf Fällen wurde ein Behandlungsfehler mit darauf beruhendem Gesundheitsschaden bejaht. In drei weiteren Fällen war der Fehler nicht mit der erforderlichen Sicherheit festzustellen. Auch im Bereich der Schilddrüse kann es zu einer fehlerhaften Seitenverwechslung kommen, wie die heute dargestellte Kasuistik zeigt.

Schilddrüsenoperationen gehören zu den häufigen chirurgischen Eingriffen⁴ und sie führen immer wieder zu Anträgen bei der Gutachterkommission. Gründe für eine Operation können zum Beispiel knotige Strumen sein, die die Atmung behindern, medikamentös nicht beherrschbare Überfunktionen bei jungen Patienten oder Malignome. Je nach

AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat sich des Themas „Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie“ angenommen ebenso die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe. Unter diesen Links finden Sie Beispiele. Auch geeignete Informationen für Patienten sind darunter:

<http://www.aps-ev.de/angebote/downloads/>

- Handlungsempfehlung
- Handlungsempfehlung für ambulante Eingriffe (KVV)
- OP-Plakat
- Flyer
- Musterbrief für Patienten
- Broschüre mit Praxistipps

Rechts: Aus den Informationen des Aktionsbündnis Patientensicherheit: vier Schritte zur Prävention von Eingriffsverwechslungen

Prävention von Eingriffsverwechslungen



1
Identifikation Patient



2
Markierung Eingriffsort



3
Zuweisung zum richtigen OP-Saal



4
Team-Time-Out vor Schnitt

Indikation ist der Umfang der Operation unterschiedlich und reicht von der Teilresektion eines der beiden Schilddrüsenlappen bis hin zur vollständigen Thyreoidektomie. Die präoperative Diagnostik ist multidisziplinär und sollte genau abgestimmt sein. Der Patient muss über alternative Behandlungsoptionen ebenso aufgeklärt werden wie über die Risiken, die mit einer Schilddrüsenoperation vergesellschaftet sind: Verletzungen eines der beiden Stimmbandnerven und der Nebenschilddrüsen sind im Rahmen einer Schilddrüsenoperation nicht auszuschließen.

Kasuistik

Bei einer 53-jährigen Patientin wurde als Zufallsbefund ein szintigraphisch kalter Knoten im linken Schilddrüsenlappen festgestellt. Sechs Monate später hatte der Knoten an

Größe zugenommen und der Patientin wurde zum Ausschluss eines Karzinoms zur linksseitigen Hemithyreoidektomie geraten.

Die Patientin stellte sich ambulant in der viszeralkirurgischen Abteilung eines Krankenhauses vor. Nach einer körperlichen Untersu-

AUS DER ARBEIT DER GUTACHTERKOMMISSION

„Patientensicherheit“: Unter diesem Stichwort veröffentlicht das Westfälische Ärzteblatt repräsentative Ergebnisse aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

chung wurde als abschließende Diagnose im Widerspruch zu allen Voruntersuchungen die Diagnose „Struma mit kaltem Knoten rechts“ festgehalten. Bei der kurz darauf folgenden prästationären Untersuchung wurde dann als geplanter Eingriff lediglich „Struma“ ohne Seitenspezifizierung angegeben.

1 Reinhard Baur ist Vorsitzender Richter am OLG Hamm a. D. und Vorsitzender der Gutachterkommission, Dr. Marion Wüller ist Ärztin der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe

2 <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>

3 www.dgch.de

4 Bauch, J.; Bruch, H.-P.; Heberer, J.; Jähne, J.: „Behandlungsfehler und Haftpflicht in der Viszeralchirurgie.“ Springer Medizinverlag Heidelberg 2011

Zu Op-Checklisten auch: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/131752/Surgical-Safety-Checklist-der-Weltgesundheitsorganisation-Auswirkungen-auf-Komplikationsrate-und-interdisziplinäre-Kommunikation>.

Nach der stationären Aufnahme wurde die Patientin über eine „beidseitige Strumaoperation“ aufgeklärt und diese für den folgenden Tag geplant. Intraoperativ wurde der rechte Schilddrüsenlappen reseziert. Der linke Schilddrüsenlappen wirkte unauffällig und wurde belassen, insbesondere auch deshalb, weil Auffälligkeiten bei dem intraoperativ durchgeführten Neuromonitoring des Nervus vagus zu verzeichnen waren. Im Entlassungsbrief wurde von der rechtsseitigen Thyreoidektomie berichtet. Histologisch habe sich das Bild einer Knotenschilddrüse gefunden ohne Anhalt für Malignität.

Fünfzehn Monate nach der Operation wurde bei der Patientin erneut eine Schilddrüsenuntersuchung durchgeführt. Bei dieser fand sich sonographisch der bekannte linksseitige Knoten. Ein Szintigramm schloss sich an und die Patientin wurde erneut zum Ausschluss eines Karzinoms stationär eingewiesen. Nun wurde eine linksseitige Thyreoidektomie durchgeführt. Ein Malignom fand sich nicht.

Kurze Zeit später stellte die Patientin anwaltlich vertreten einen Antrag bei der Gutachterkommission und bat um außergerichtliche Streitbeilegung und Durchführung eines Verfahrens. Die Antragstellerin beanstandete, dass ihr bei einer Operation fehlerhaft der

rechte Schilddrüsenlappen entfernt worden sei und nicht entsprechend der präoperativen Diagnostik der durch einen kalten Knoten krankhaft veränderte linke Schilddrüsenlappen. Sie habe sich einer weiteren Operation unterziehen müssen und müsse nun durch den Verlust beider Schilddrüsenlappen lebenslang Schilddrüsenhormontabletten einnehmen. Sie verlangte von der Klinik Schadensersatz und Schmerzensgeld.

Nachdem die Klinik und deren Haftpflichtversicherer dem Verfahren zugestimmt hatten, prüften zwei ärztliche Sachverständige die Behandlungsdokumentation.

Übereinstimmend kamen beide Gutachter nach sorgfältiger Prüfung zu dem Ergebnis, dass dem Antragsgegner eine sichere Seitenverwechslung unterlaufen sei. Sämtliche vorliegenden Untersuchungsbefunde zur Pathologie der Schilddrüse wiesen als einzige operationswürdige Pathologie einen linksseitigen, szintigraphisch kalten Knoten der Schilddrüse auf. In den Unterlagen werde kein anders lautender Befund angegeben. Es lägen keine hormonelle Entgleisung und keine mechanische Beeinträchtigung vor. Die einzige Aufgabe der Chirurgen hätte darin bestanden, die Dignität des beschriebenen Knotens im linken Schilddrüsenlappen zu klären. Aus

unerklärlichen Gründen sei es dann ab der ambulanten Behandlung der Patientin in dem Krankenhaus zu einer Seitenverwechslung gekommen: Die pathologische Veränderung des linken Schilddrüsenlappens sei der rechten Seite zugewiesen worden.

Der Vorsitzende der Gutachterkommission folgte den Ausführungen der ärztlichen Mitglieder der Gutachterkommission und stellte fest, dass ohne Zweifel ein Behandlungsfehler vorliege. Dieser habe auch zu einem Gesundheitsschaden der Patientin geführt. Sie habe nochmals operiert werden müssen, um nunmehr die Dignität des Knotens festzustellen.

Als Konsequenz der vollständigen Schilddrüsenentfernung müsse die Patientin ihr Leben lang Schilddrüsenhormone substituieren. Offen blieb in diesem Zusammenhang allerdings die Frage, ob und inwieweit auch ohne die Verwechslung und bei richtiger und alleiniger Entfernung des linken Schilddrüsenlappens eine medikamentöse Therapie mit Schilddrüsenhormonen hätte durchgeführt werden müssen. Diese im Rahmen des hiesigen Verfahrens nicht näher aufklärbare Frage betrifft aus rechtlicher Sicht die Problematik eines hypothetischen Kausalverlaufes, für dessen Vorliegen letztendlich der betroffene Arzt beweispflichtig wäre.

PERSÖNLICHES

Prof. Ensminger neu im Vorstand der DGTHG

Prof. Stephan Ensminger, Oberarzt an der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie des Herz- und Diabeteszentrums in Bad Oeynhausen ist neuer Beisitzer im zwölfköpfigen Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG). Auf einer ordentlichen Mitgliederversammlung der Fachgesellschaft im Februar in Freiburg erhielt er das Vertrauen der Mitglieder für die nächsten beiden Jahre.

Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie vertritt als medizinische Fachgesellschaft die Interessen von über 1.000 in Deutschland tätigen Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgen.

Prof. Dr. Klaus von Wild an das Burdenko Institut Moskau berufen

Berufung als Ausdruck einer besonderen akademischen Auszeichnung: Prof. Dr. Klaus von Wild, ehemaliger Chefarzt der neurochirurgischen Klinik am Clemenshospital in Münster, wurde im Dezember 2013 an das Burdenko Institut für Neurochirurgie in Moskau berufen. Die Berufung als Professor ist Ausdruck einer besonderen akademischen Anerkennung seiner langjährigen neurochirurgisch-neuro-



Prof. Dr. Klaus von Wild

traumatologischen und neurorehabilitativen wissenschaftlichen Kooperation mit dem Burdenko Klinikum und dessen Forschungseinrichtungen. Zugleich wird sein klinischer und wissenschaftlicher Einsatz für die praktische Weiterbildung in der Neurochirurgie Russlands auf den Gebieten der multidisziplinären Neurotraumatologie und der neurochirurgischen, rekonstruktiven und restaurativen Rehabilitation ausgezeichnet. 2006 hatte die Gesellschaft der Neurochirurgen Russlands Prof. von Wild bereits zu ihrem Ehrenmitglied ernannt. Das Burdenko Institut gilt als die zentrale Ausbildungs-, Versorgungs- und neurowissenschaftliche Forschungsstätte in Russland.