

Vor Katarakt-Operation nicht richtig aufgeklärt?

Häufiger Eingriff zieht nur selten Komplikationen nach sich

von Dr. Marion Wüller und Gerhard Erdmann¹

Weltweit gesehen gehört die Katarakt (grauer Star) weiterhin mit zu den häufigsten Ursachen für schwere Sehbehinderung². Die Erkrankung ist verantwortlich für 51 Prozent der weltweiten Erblindungen, was für zirka 20 Millionen erblindete Menschen steht³.

Bei der Katarakt handelt es sich um eine Linsentrübung, die verschiedene Ursachen haben kann; am häufigsten ist sie altersbedingt. Typische Symptome sind Schleiersehen und abnehmende Sehschärfe sowie Blendungsempfindlichkeit. Wenn kataraktbedingt wesentliche Funktionseinbußen bestehen, liegt eine Indikation zur Staroperation vor⁴. Relevante konservative Therapiealternativen gibt es nicht. Wenn keine anderen Augenerkrankungen, zum Beispiel am Augenhintergrund, bestehen, ist die Implantation einer Kunstlinse aber immer Erfolg versprechend.

Extrakapsuläre Linsenextraktion ist Methode der Wahl

Die Kataraktoperation gehört heute zu den häufigsten Eingriffen⁵. Methode der Wahl ist die extrakapsuläre Linsenextraktion mit Phakoemulsifikation. Dabei wird zuerst nach einer kleinen Inzision der Linsenkern mittels Ultraschall verflüssigt und dann entfernt. Danach wird eine zusammengefaltete Kunststofflinse eingeschoben, die sich im Auge entfaltet und durch seitliche Bügel Halt bekommt. Im Rahmen des Eingriffes kann es unter anderem durch Einblutungen, Bulbusperforation, Kapselruptur oder allergische Reaktionen auf Lokalanästhetika zu unerwünschten Ereignissen kommen⁶. Zu den Augentropfen, die üblicherweise in der Vorbereitungsphase der Operation gegeben werden, gehören auch solche mit dem Wirkstoff Diclofenac. Dadurch soll während des operativen Eingriffes eine Mydriasis aufrechterhalten werden.

Statistik

– Komplikationen sind eher selten

Komplikationen sind nach Kataraktoperationen mit weniger als ein Prozent Häufigkeit eher selten⁶. Wenn es bei einer Operation dennoch zu unerwünschten Folgen oder einer Komplikation kommt, vermuten Patienten mitunter einen Arztfehler. Sie können sich mit der Frage, ob diese Vermutung berechtigt ist, an die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Landesärztekammern wenden.

Seitdem die Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine Statistik führt (7/2005), wurde in 87 Fällen im Zusammenhang mit Kataraktoperationen ein Behandlungsfehlervorwurf erhoben.



Kataraktoperationen gehören zu den häufigsten Eingriffen – Komplikationen sind dabei eher selten. Foto: GordonGrand – Fotolia.com

In nur vier Fällen wurde ein Behandlungsfehler anerkannt. Dies ist mit 4,6 Prozent eine außergewöhnlich niedrige Anerkennungsquote.

Vorgeworfen wurde den Augenärzten in zirka 60 Fällen ein fehlerhaftes operatives Vorgehen und in 15 Fällen eine fehlerhafte Diagnostik wie zum Beispiel die fehlerhafte Ausmessung der künstlichen Linse. In den übrigen Fällen wurde im Nachhinein die Richtigkeit der Indikationsstellung angezweifelt oder Betäubung und Nachbehandlung wurden bemängelt.

Von den vier Fällen, in denen ein Behandlungsfehler festgestellt wurde, handelte es sich einmal um eine Blutungskomplikation: Der Augapfel wurde wegen einer zu flachen örtlichen Betäubung des Patienten bei einer Kopfbewegung verletzt. Der Patient war über die Möglichkeit der Vollnarkose nicht aufgeklärt worden. In einem zweiten Fall waren Diclofenac-Augentropfen präoperativ trotz bekannter und dokumentierter Allergie verabreicht worden. Zwei Behandlungsfehler wurden im Rahmen der postoperativen Ver-

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.

sorgung festgestellt. Eingetretene Komplikationen (eine Netzhautablösung, eine Nachblutung) waren nicht zeitig genug erkannt und behandelt worden. Bei drei Patienten verblieben dauerhaft erhebliche Visusminderungen.

Kasuistik

Im Jahre 2013 wandte sich ein Patient Beschwerde führend an die Gutachterkommission. Er hatte sich wegen einer zunehmenden Sehschwäche in einer augenärztlichen Praxis vorgestellt. Als Ursache der Visusminderung wurde eine beidseitige Katarakt diagnostiziert. Es folgten weitere Untersuchungen und Gespräche zur Vorbereitung der beidseitigen Implantation multifokaler Linsen. Die Katarakt-Operationen wurden im Abstand von zirka sechs Wochen zuerst am schlechteren Auge (Visus 0,6), dann am besseren (Visus 0,8) vorgenommen. In der Folge sah der Antragsteller verschwommen sowie Lichtkreise um Gegenstände. Er litt besonders unter Blendempfindlichkeit. Das Autofahren war ihm nicht möglich. Wenige Monate später wurden die multifokalen Linsen gegen monofokale ausgetauscht. Der Antragsteller beklagte, dass er fehlerhaft operiert worden sei und dass er insbesondere im Vorfeld nicht über die eingetretenen Komplikationen aufgeklärt worden sei. Er verlangte Schadensersatz und die Rückzahlung des Arzt-Honorars. In einem von ihm vorgelegten MDK-Gutachten fühlte er sich in seinen Ansprüchen bestätigt.

Der Arzt wies in seiner Stellungnahme den Vorwurf einer Fehlbehandlung zurück und berief sich insbesondere darauf, dass er selbst und eine weitere Ärztin seiner Praxis präoperativ ausführlich mit dem Patienten erörtert hätten, welche Vor- und Nachteile eine multifokale Intraokularlinse haben könne. Außerdem führte er aus, dass es nicht vorteilhaft sei, ein Auge mit einer multifokalen und ein Auge mit einer monofokalen Linse zu versorgen.

Zwei ärztliche Mitglieder der Gutachterkommission, die nach vorheriger Zustimmung der Beteiligten beauftragt worden waren, haben nach Auswertung des Sachverhaltes, der sich aus den Angaben der Beteiligten, der Behandlungsdokumentation und ärztlichen Befunden ergab, nacheinander ihre Gutachten erstattet. Nach diesen Gutachten war der Antragsteller im Zusammenhang mit den Kataraktoperationen sorgfältig und sachgerecht behandelt

worden. „Sorgfalt“ bedeutet in diesem Zusammenhang die Beachtung anerkannter, wissenschaftlich gesicherter Methoden und Verfahren. Dabei ist auch in Betracht zu ziehen, dass jede Behandlung, besonders jede Operation mit einem gewissen Risiko behaftet ist.

Beide Gutachter haben übereinstimmend die von dem Patienten gerügten Kataraktoperationen nicht als sorgfalts- oder standardwidrig und damit in zurechenbarer Weise fehlerhaft beanstandet – weder im Hinblick auf die Indikation noch im Hinblick auf die im Operationsbericht schlüssig dargelegte operationstechnische Durchführung oder auf die Nachbehandlungsmaßnahmen. Dies gilt besonders auch für Auswahl und Implantation der vom Arzt verwendeten multifokalen Kunstlinsen. Zwar hätte man mit der Operation des zweiten Auges bei einem Visus von 0,8 noch warten können. Meist seien Patienten aber nach der ersten Operation – besonders bei Multifokallinsen – mit dem noch nicht operierten Auge unzufrieden.

Der Antragsteller hatte sich schwerpunktmäßig und besonders ausführlich darauf berufen, dass er präoperativ nicht ausreichend über die möglichen Nebenwirkungen der Implantation multifokaler Kunstlinsen aufgeklärt worden sei. Er hatte damit die Frage angesprochen, ob möglicherweise wegen eines Aufklärungsfehlers seine Einwilligung in die Verwendung dieser Linsen und damit in die beiden operativen Eingriffe unwirksam gewesen sei. In diesem Falle wären die Eingriffe insgesamt rechtswidrig gewesen, woraus sich besondere Schadensersatzansprüche ergeben könnten.

Die ärztlichen Gutachter sahen aber keine Anhaltspunkte dafür, dass die erforderliche ärztliche Aufklärung unzureichend gewesen sei. Der Augenarzt habe dezidiert vorgetragen und durch seine Dokumentation belegt, dass er und seine Praxiskollegin vor den Operationen mehrfach und ausführlich die Vor- und Nachteile von multifokalen Kunstlinsen mit dem Patienten erörtert hätten. Besonders sei der Patient ausdrücklich auch auf Lichterscheinungen um punktförmige Lichtquellen sowie Streulicht und mögliche Blendempfindlichkeit hingewiesen worden. Es sei ebenfalls dokumentiert, dass man ihn auch auf die mögliche Notwendigkeit der Explantation der Multifokallinsen und deren Austausch gegen Monofokallinsen ausdrücklich aufmerksam gemacht habe.

Unter den genannten Umständen vermochte die Kommission weder den von dem Antragsteller gegenüber dem betroffenen Arzt erhobenen Vorwurf einer fehlerhaften Linsenimplantation noch den Vorwurf eines präoperativen Aufklärungsdefizites mit den weiteren rechtlichen Folgen als gerechtfertigt anzuerkennen.

1 Dr. Marion Wüller ist Ärztin der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen. Der Jurist Gerhard Erdmann war seit seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben als Vorsitzender Richter am Landgericht Münster ehrenamtlich für die Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe tätig. Er hat seine Tätigkeit nun beendet.

2 vgl. Visual impairment and blindness, Fact Sheet No. 282, Updated October 2013, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/> (Zugriff am 31.3.2014)

3 vgl. Prevention of Blindness and Visual Impairment. Priority eye diseases, <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html> (Zugriff am 31.3.2014)

4 vgl. Leitlinien von BVA und DÖG, Leitlinie Nr. 19 a, Operation der Katarakt (grauer Star) im Erwachsenenalter, <http://augeninfo.de/leit/leit19a.htm> (Zugriff am 31.3.2014)

5 vgl. ebd.

6 vgl. AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH: Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Katarakt – Abschlussbericht, 2010, http://www.sgg.de/sgg/upload/CONTENT/Neue-Verfahren/Kataraktoperationen/Abschlussbericht_Kataraktoperation.pdf (Zugriff am 31.3.2014)

6 Dtsch Arztebl Int 2009; 106(43): 695–702, DOI: 10.3238/arztebl.2009.0695, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/66446/Kataraktchirurgie-mit-Implantation-einer-Kunstlinse> (Zugriff am 31.3.2014)