

Behandlungsfehler in der Neurochirurgie

Wirbelsäulen-Operationen sind häufigster Anlass für Gutachter-Verfahren

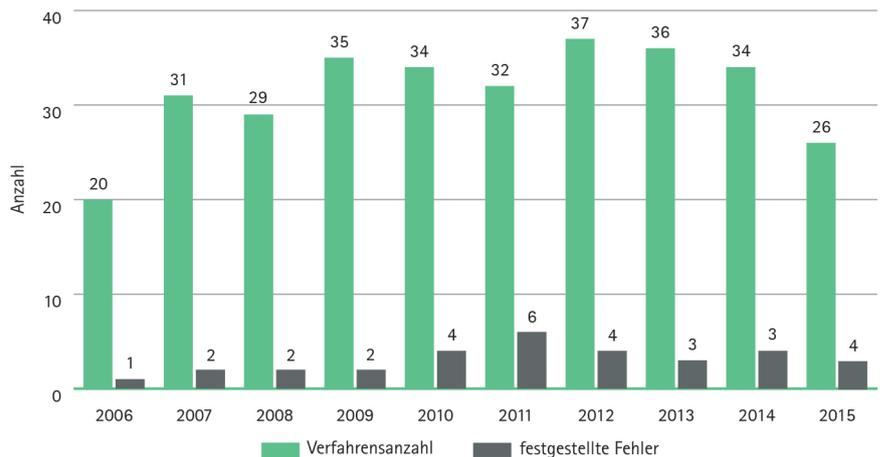
von Dr. M. Wüller, Ass. jur. K. Kols und Prof. Dr. M. Brandt*

Anträge auf Überprüfung einer neurochirurgischen Behandlung werden bei der Gutachterkommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe insgesamt eher selten gestellt. In den vergangenen zehn Jahren wurden 314 Verfahren nach sachverständig medizinischer und juristischer Prüfung mit einer Sachentscheidung abgeschlossen. In der Mehrzahl der Verfahren lag die – zumeist operative Behandlung – einer Wirbelsäulenerkrankung zugrunde. Zu dem gleichen Ergebnis kommt eine Auswertung der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern im Januar 2016. Betrachtet wurden die Jahre 2014 und 2015.

Sachentscheidungen der Gutachterkommission in Westfalen-Lippe

In den Jahren 2006 bis 2015 schloss die Gutachterkommission Westfalen-Lippe insgesamt 10.350 Verfahren nach sachverständiger medizinischer und juristischer Beurteilung mit einer Sachentscheidung ab. In 314 Verfahren (3,04 %) war eine neurochirurgische Behandlung allein oder neben anderer fachärztlicher Behandlung Gegenstand der Prüfung. In 31 dieser 314 Verfahren (9,87 %) wurde die Vermutung eines Behandlungsfehlers bestätigt.

Abgeschlossene Verfahren, in denen eine neurochirurgische Behandlung allein oder unter anderem geprüft wurde



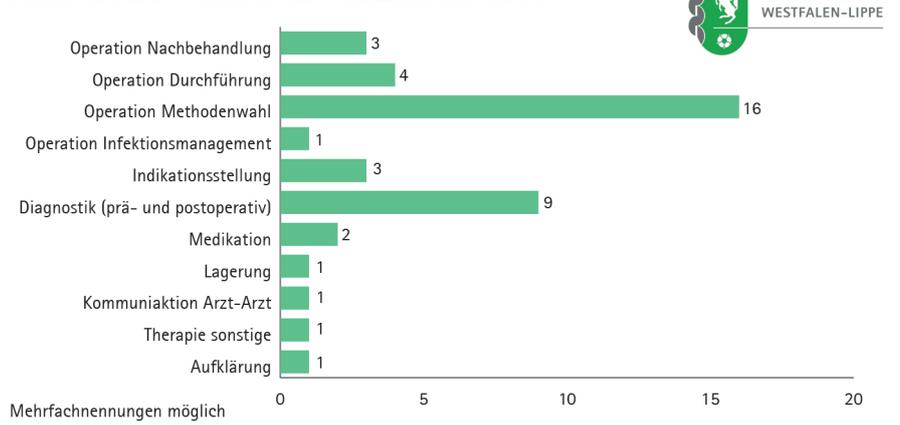
In 296 der 314 Verfahren hatte die infrage stehende Behandlung stationär in einem Krankenhaus stattgefunden und in 29 Fällen in einer Praxis oder einem MVZ. In elf Anträgen wurden gleichzeitig die Fachabteilung eines Krankenhauses und eine vor- oder nachbehandelnde Praxis in Anspruch genommen.

Bei den 31 Verfahren, in denen ein Behandlungsfehler bestätigt wurde, lag in 26 Fällen eine Wirbelsäulenerkrankung zugrunde. In 25 Fällen war eine Operation durchgeführt worden. Die Grafik unten weist aus, bei welchen Prozeduren vermeidbare Fehler festgestellt wurden.

Beispiele für bestätigte Fehler

- fehlerhafte Planung einer Operation (z. B. falsche Implantatgröße)
- unzureichende, fehlerhafte Umsetzung einer geplanten Operationsstrategie (z. B. falsche Etage operiert, zu viel oder zu wenig Gewebe entfernt)
- auf eine Komplikation (Infektion, Liquorfistel) nicht zeitgerecht reagiert (z. B. CRP-Wert nicht gewürdigt, keine Bildgebung veranlasst)
- notwendige Operation zu spät oder gar nicht durchgeführt
- nicht indizierte Operation vorgenommen
- falsches Antibiotikum gewählt

Vermeidbare Fehler bei... – Anzahl der Fälle



* Dr. M. Wüller ist Ärztliche Leiterin der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen; Ass. jur. K. Kols ist Geschäftsführerin, Prof. Dr. M. Brandt ist Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern und Facharzt für Neurochirurgie.

- Bildgebung fehlerhaft interpretiert oder unterlassen
- Befund von Arzt zu Arzt nicht weitergeleitet
- Fremdkörper (Komresse) unbeabsichtigt belassen

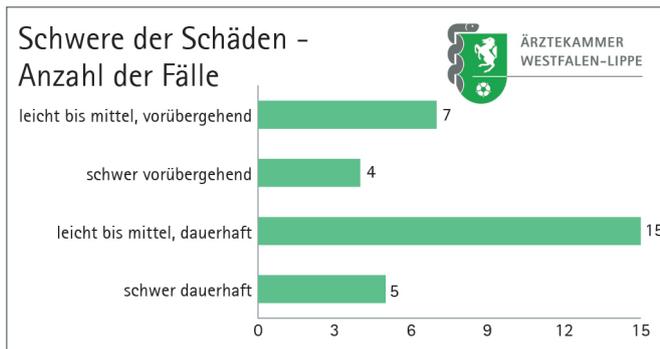
Schäden, die kausal auf diese Fehler zurückzuführen waren:

- Nervenschäden mit Lähmungen
- Schmerzen, Gefühlsstörungen
- Infektionsfolgen
- Gewebeschäden
- Instabilität der Wirbelsäule
- Bewegungseinschränkungen
- Revisionsoperationen
- Unnötige Eingriffe
- Intensivbehandlung

Sachentscheidungen der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Wie sich bei der Auswertung der Daten gezeigt hat, führt im Fachgebiet Neurochirurgie die – zumeist operative Behandlung – von Wirbelsäulenerkrankungen überproportional häufig zu anerkannten Haftungsansprüchen. Das bestätigt eindrucksvoll auch eine Aus-

wertung der Daten der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern. Da in dieser Schlichtungsstelle neun norddeutsche Ärztekammern und das Saarland zusammengeschlossen sind, überblickt man dort eine deutlich größere Fallzahl als in Westfalen-Lippe. Die folgenden Darstellungen geben einen Überblick. Ausgewertet wurden im Januar 2016 neurochirurgische Verfahren aus den Jahren 2014–2015.



Auch in der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern ist der prozentuale Anteil der neurochirurgischen Fälle mit 4 % (entsprechend 205 Fällen) bezogen auf die Gesamtzahl der Verfahren eher gering.

KASUISTIK

Unbeabsichtigt im Operationsgebiet belassener Fremdkörper

Ein zum Zeitpunkt der Behandlung 72-jähriger Patient litt unter einer Claudicatio spinalis mit Verkürzung der Gehstrecke auf etwa 50 Meter. Ursache war eine absolute, monosegmentale Spinalkanalstenose auf Höhe LWK 3/4, zu deren Beseitigung er in Bauchlage operiert wurde. Kurz nach Operationsbeginn kam es zu einer Beatmungskomplikation und Kreislaufdepression, die die Umlagerung des adipösen Patienten erforderlich machte. Um Blutungen zu vermeiden, wurde das Operationsgebiet mit feuchten Kompressen austamponiert. Nach 30 Minuten konnte die Operation in Bauchlage fortgesetzt und wie geplant durchgeführt werden. Kurz vor Verschluss der Faszie teilte der instrumentierende Pfleger dem Operateur mit, dass eine Komresse fehle. Diese wurde in der Wunde gesucht, jedoch nicht gefunden. Auch mehrfache Bildwandlerkontrollen zeigten keinen Fremdkörper. Postoperativ klagte der Patient über starke Schmerzen. Auf einer erneuten Röntgenauf-

nahme am ersten postoperativen Tag wurde dann ein Kontrastmittelstreifen weit kaudal im Operationsgebiet gefunden. Am sechsten postoperativen Tag erfolgte die Revisionsoperation und komplikationslose Entfernung der Komresse.

Der Patient stellte anwaltlich vertreten einen Antrag bei der Gutachterkommission. Er war der Auffassung, die Schmerzen nach der Operation und die Revisionsoperation seien vermeidbar gewesen und machte Schadensersatzansprüche geltend. Die Ärzte hätten die Wunde erst schließen dürfen, nachdem sie sich vergewissert hätten, dass kein Fremdkörper mehr in der Wunde vorhanden gewesen sei. Er leide noch zum Zeitpunkt der Antragstellung unter anhaltenden Rückenschmerzen.

Die von dem Behandlungsfehlervorwurf betroffenen Ärzte führen aus, das Fehlen der Komresse sei bemerkt und alle in der

konkreten Situation zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu deren Auffinden seien ausgeschöpft worden. Von einem Transport des intubierten Patienten zu weiterer Diagnostik in die Röntgenabteilung habe man wegen der schwierigen kardiopulmonalen Situation unter Risiko-Nutzen-Abwägung Abstand genommen.

Zwei Gutachter kamen nach Auswertung des Sachverhaltes, der sich aus der Behandlungsdokumentation und den Angaben der Beteiligten ergab, übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass eine zurückgelassene Komresse nicht einer lege artis durchgeführten Operation entspricht. Das Suchen der Komresse sei nicht ausreichend gewesen. Wenn eine Komresse fehle, müsse so lange gesucht werden, bis diese gefunden worden sei. Der Verbleib eines Fremdkörpers sei einem entschädigungspflichtigen Behandlungsfehler gleichzusetzen. Folge der fehlerhaft belassenen Komresse sei die erforderlich gewordene Revisionsoperation. Das persistierende Schmerzsyndrom des Antragstellers sei nicht auf die verbliebene Komresse zurückzuführen.

In den Jahren 2014 und 2015 wurden von der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern im Fachgebiet Neurochirurgie 54 Behandlungsfehler in einem Verfahren bestätigt – davon 46 im Klinikbereich und acht bei ambulanter Behandlung.

Vermeidbare Fehler traten in den meisten Fällen im Zusammenhang mit einer Operation auf (s. Tabelle).

VERMEIDBARE FEHLER BEI WIRBELSÄULENERKRANKUNGEN

Liquorzyste zu spät erkannt und behandelt	2
Entzündung/Spondylodiszitis (spontan 3, postoperativ 2) zu spät oder nicht ausreichend behandelt	5
Befunderhebungsmangel (Bildgebung, Labor) (präoperativ 1, postoperativ 4)	5
Verspätete Revisionsoperation bei postoperativen, neurologischen Ausfällen	2
Verspätete Bandscheibenoperation bei Fußheberlähmung	1
Operation war nicht indiziert	4
Operation im falschen Wirbelsäulensegment (LWS 5, BWS 2)	7

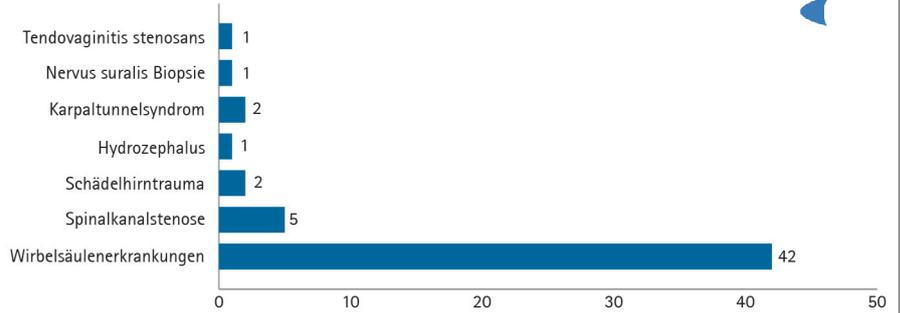
Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit

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

und:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/122791>

54 Behandlungsfehler bei welchen Erkrankungen?



Welche Wirbelsäulenerkrankungen sind betroffen?

