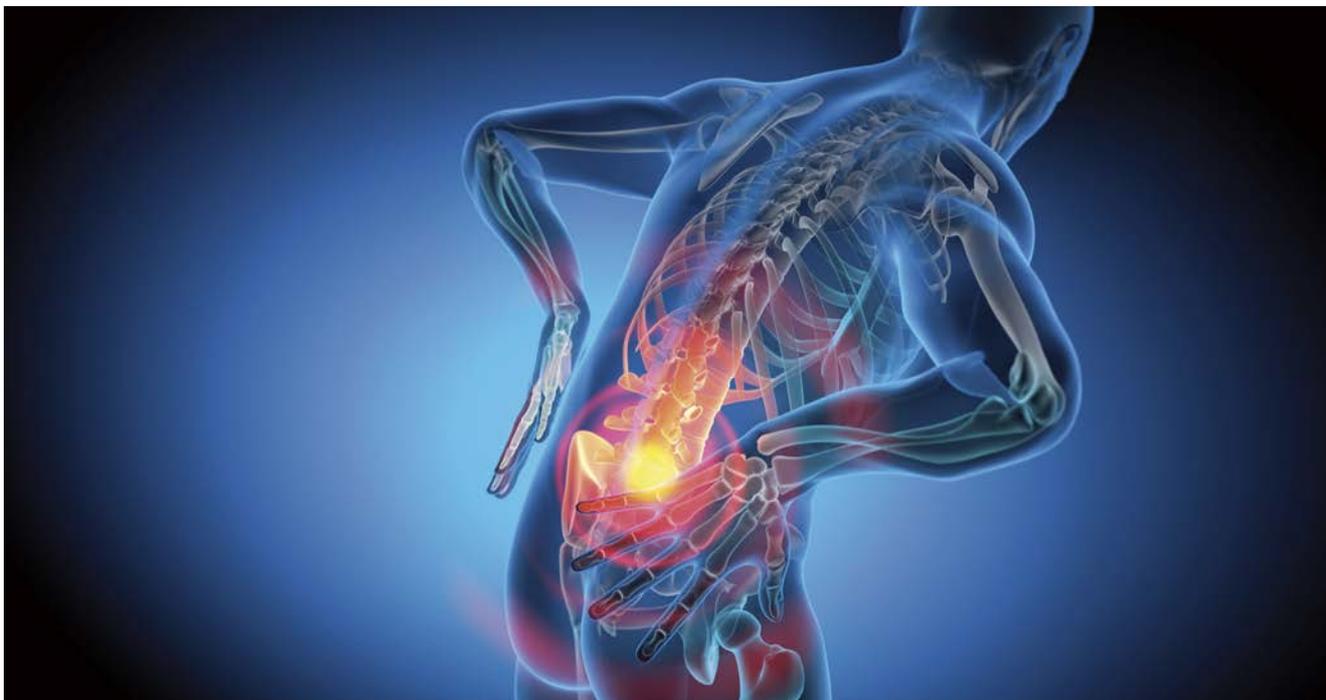


Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Vorsicht bei nicht indizierten Therapien: Die Entscheidung, welche Maßnahmen indiziert sind, obliegt der Ärztin oder dem Arzt. Erst die Entscheidung, welche der indizierten Maßnahmen durchgeführt werden soll, obliegt der Patientin oder dem Patienten.



Nicht immer müssen Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich operativ behandelt werden.

Anlass des Schlichtungsantrags

Der Patient ging davon aus, dass eine Bandscheibenoperation fehlerhaft durchgeführt worden sei. Trotz post-operativer umfangreicher physiotherapeutischer und osteopathischer Behandlung habe sich seine Situation nicht gebessert. Es sei zusätzlich zu einer Drucksituation im Abdomen und zu einer Absenkung und Vorwölbung des Abdomens gekommen. Der Patient hat sich an die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen gewandt, um seine Angelegenheit unabhängig und neutral begutachten und bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Bei dem Patienten war bereits im Jahr 2005 eine Bandscheibenoperation in Höhe L5/S1 und 2009 eine weitere Operation in Höhe L4/L5 durchgeführt worden. Einige Jahre später kam es dann nach körperlicher Belastung zu hexenschussartigen Schmerzen im unteren Rückenbereich ohne Ausstrahlung. Ein Rezidivvorfall wurde andernorts am 7. August durch MRT ausgeschlossen. Es wurde zunächst körperliche Schonung und dann eine Physiotherapie empfohlen, unter der Vorstellung, dass aktivierte Osteochondrosen die Schmerzen verursachen würden. Am 27. August stellte sich der Patient in der Folge im Hause der Antragsgegnerin, einer Fachklinik für Or-

thopädie, vor, mit dem Wunsch nach einer operativen Therapie. Es wurden Röntgenaufnahmen gefertigt. Am 25. September wurde schließlich unter der Diagnose „Lumboischialgie bei Bandscheibenvorfall L3/4, L4/5 und L5/S1“ ein Bandscheibenersatz über einen kombiniert pararektal-retroperitonealen Zugang durchgeführt. Bis auf eine Seromentleerung gestaltete sich ein unkomplizierter, postoperativer Verlauf und der Patient konnte zeitgemäß am 7. Oktober entlassen werden.

Der weitere Verlauf

Am 11. Oktober stellte sich der Patient in einer niedergelassenen Praxis vor aufgrund einer handbreit geröteten und indurierten Wunde ohne lokale Druckschmerzen bei geblähtem Abdomen und ubiquitären Druckschmerzen ohne Abwehrspannung. Die weitere Diagnostik ergab schließlich ein subkutanes Serom der Bauchdecke. Die Wunde wurde eröffnet, eine Antibiotikatherapie eingeleitet und es folgten Kontrollen. Im weiteren Verlauf kam es zu einer zirkulären Vorwölbung des gesamten Abdomens ohne Hernie mit Verlagerung des Nabels nach rechts und Verdacht auf Muskelatrophie. Eine Computertomographie ergab eine komplexe Defektsituation mit Auseinanderweichen der Linea semilunaris beidseits und eine Rectusdiastase mit Auswölbung der Linea alba und eine Spaltung des linken Rectusmuskels mit einer Faszienbrücke.

Das externe medizinische Gutachten

Die von der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen beauftragte Gutachterin, Fachärztin für Orthopädie und Neurochirurgie, kam zu dem Ergebnis, dass eine Indikation zum Bandscheibenersatz nach Aktenlage nicht festzustellen sei.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich der Gutachterin insofern an, dass eine Indikation zu dem operativen Eingriff nach Aktenlage nicht festgestellt werden konnte. Daraus resultierte nach Schlussfolgerung der Schlichtungsstelle, dass sämtliche Folgen aus der Durchführung der nicht indizierten Operation schadensersatzfähig sind. Im Einzelnen:

Fehlende Indikation

Die Operationsindikation leitet sich zum einen aus den Beschwerden des Patienten und zum anderen aus dem Ausschöpfen der konservativen Therapiemaßnahmen ab. Der Indikationsstellung liegt auch immer eine Interessenabwägung zugrunde. Dabei müssen Risiko und Schwere des Eingriffs, Erfolgsaussichten und erstrebter Zweck der Heilbehandlung in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Des Weiteren ist die Indikation auch grundsätzliche Voraussetzung für den Heileingriff. Etwaige ärztliche Behandlungsmaßnahmen ohne Indikation sind nach Rechtsprechung und Literatur juristisch nicht als Heileingriffe zu bewerten.

Im vorliegenden Fall hatte der Patient ab August über „seit Kurzem wieder“ nach körperlicher Belastung auftretende heftige Schmerzen im unteren Rücken geklagt. Eine radikuläre Symptomatik oder neurologische Ausfälle waren der Aktenlage nicht zu entnehmen. Der Eingriff erfolgte dann bereits Ende September, ohne dass physiotherapeutische Maßnahmen, eine Analgetikatherapie oder die Durchführung wirbelsäulennaher Infiltrationen präoperativ angeboten oder ausreichend durchgeführt worden waren. Dabei ist auch zu bedenken, dass es sich bei Bandscheibenschäden um eine natürliche Degeneration handelt, die zunächst primär konservativ behandelt werden sollte.

Die rechtlichen Konsequenzen

Die Durchführung einer nicht indizierten Operation stellt einen Behandlungsfehler dar. Damit haftet die Antragsgegnerin hier für alle Gesundheitsbeeinträchtigungen, die aus der Durchführung der nicht indizierten Operation entstehen. Das gilt unabhängig davon, ob der Eingriff selbst fachgerecht durchgeführt worden ist oder nicht. Die Durchführung einer nicht indizierten Operation birgt daher ein großes Haftungsrisiko.

Der kausale Gesundheitsschaden

Nach Einschätzung der Schlichtungsstelle erstreckt sich daher die haftungsrechtliche Einstandspflicht auf die Beeinträchtigungen durch die Durchführung der Operation an sich sowie die Serombildung mit Vorwölbung des gesamten Abdomens und der Verlagerung der Nabels.

Take-Home Message

Lassen Sie sich nicht von Patientinnen oder Patienten, die sich mit einem expliziten Operationswunsch bei Ihnen vorstellen, drängen. Beachten Sie immer, dass die Indikationsstellung in Ihren Verantwortungsbereich fällt. Erst die Entscheidung, welche der indizierten Maßnahmen durchgeführt werden soll, hat die Patientin beziehungsweise der Patient zu treffen.

Ass. jur. Kristin Hinrichsen,
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen
Professor Dr. med. Sami Hussein,
Facharzt für Neurochirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Anzeige



medatix 

Dancing Queen statt Update-Screen

Wir geben Ihnen Grund zum Tanzen: Unsere **Praxissoftware medatixx** ist mit dem automatischen Selbst-Update immer auf dem neuesten Stand und schafft Ihnen die nötigen Freiräume – und das ohne Schrittfehler. Und Ihr Praxisbetrieb? Tanzt ebenfalls nicht aus der Reihe, sondern läuft wie selbstverständlich ungestört weiter.

Egal ob in der Praxis oder auf dem Tanzparkett: Ziehen Sie schon mal Ihre Tanzschuhe an – mit medatixx sind Sie bereit für jeden Tango. Die besten Angebote finden Sie auf ...



mein.medatixx.de