

# Der „interessante Fall“ aus der Gutachterstelle

## Folge 2: Fehlerhafte Höhenbestimmung bei einer Wirbelsäulenoperation

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) möchte anhand ausgewählter, anonymisierter Fallbeispiele Kolleginnen und Kollegen für bestimmte klinische Themen sensibilisieren und somit in ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

Die Zusammenarbeit zwischen (gleichgeordneten) Ärzten verschiedener Fachgebiete wird in der Rechtsprechung in Abgrenzung von der „vertikalen Arbeitsteilung“ (fachliche Über- und Unterordnung) als „horizontale Arbeitsteilung“ bezeichnet. Typische klinische Konstellationen von horizontaler Arbeitsteilung sind Chirurgie/Anästhesie oder Orthopädie/Radiologie. Der sogenannte „Vertrauensgrundsatz“ beschreibt, dass beispielsweise ein Orthopäde, der aufgrund einer speziellen Fragestellung seinen Patienten an einen Radiologen zur Anfertigung einer MRT der Hand überweist, grundsätzlich auf dessen sorgfältige Arbeit im radiologischen Fachgebiet und somit auch auf die dort erhobenen Befunde vertrauen darf. Allerdings muss der behandelnde Arzt die Befunde des Kollegen zumindest auf Plausibilität prüfen und darf beispielsweise eine einschneidende Behandlung wie eine operative Maßnahme nicht alleine auf schriftliche Befunde bildgebender Untersuchungen gründen. Im aktuellen Fall wird eine klinische Konstellation beschrieben, in der sich ein Operateur nicht auf den „Vertrauensgrundsatz“ berufen konnte, da er verpflichtet gewesen wäre, die Untersuchungsergebnisse des Radiologen kritisch zu prüfen.

### Sachverhalt

Bei einem Patienten wurde durch einen niedergelassenen Radiologen mittels MRT eine intraspinale Raumforderung im Bereich der Wirbelsäule identifiziert. Die Höhe dieses Prozesses gab dieser mit Th4/Th5 an und beschriftete die zugehörigen Wirbelkörper in einer der sagittalen Sequenzdarstellungen entsprechend. Der Patient stellte sich daraufhin zur Entfernung des intraspinalen Tumors mit Beteiligung der zugehörigen Nervenwurzel beim Neurochirurgen vor. Die Indikation zur operativen Resektion des Tumors war zweifellos gegeben. Anhand von anatomischen Nachbarstrukturen war allerdings in der Bildgebung (auch „ex ante“) eindeutig zu erkennen, dass die vom Radiologen vorgenom-



mene Beschriftung/Zuordnung der Wirbelkörper fehlerhaft war.

Im Vertrauen auf die Richtigkeit der auswärtigen Interpretation des MRT-Befundes erfolgte der operative Zugang über eine Hemilaminotomie rechts in Höhe Th4. Hier konnte kein intraspinaler Tumor aufgefunden werden, weshalb der Eingriff abgebrochen wurde mit dem Ziel, eine ergänzende Diagnostik durchzuführen. Bei einer kurz darauf durchgeführten, erneuten MRT-Untersuchung, wurde der Rückenmarkstumor in Höhe Th7 lokalisiert, er befand sich also drei Etagen tiefer, als ursprünglich diagnostiziert. Wenige Tage später wurde schließlich die Tumorsektion erfolgreich realisiert. Der weitere Behandlungsverlauf gestaltete sich komplikationslos.

### Vorwurf des Patienten

Der Patient wirft dem Operateur vor, fehlerhaft vor dem Eingriff keine Untersuchungen durchgeführt zu haben, die eine sichere Höhenlokalisierung des Tumors ermöglicht hätten. Als Gesundheitsschaden wird unter anderem die unnötige Verletzung von Gewebe durch die erste Operation vorgebracht.

### Externer Gutachter

Der von der Gutachterstelle beauftragte externe Sachverständige (Facharzt für Neurochirurgie) stellte fest, dass die auswärts angefertigten MRT-

Bilder der Brustwirbelsäule mit angrenzenden zervikalen und lumbalen Segmenten eine sichere Höhenzuordnung der dargestellten Wirbelkörper nicht zulassen. Anhand der sichtbaren anatomischen Nachbarstrukturen sei zudem eindeutig erkennbar gewesen, dass die vom Radiologen vorgenommene Beschriftung/Zählung der Wirbelkörper fehlerhaft war.

Diesen auch ex ante deutlich sichtbaren Fehler in der Befundung des Radiologen nicht erkannt zu haben, sei als Behandlungsfehler des Neurochirurgen zu werten. Da auf den vorliegenden MRT-Bildern die Höhe des tumortragenden Segments nicht sicher ermittelt werden konnte, hätte der Neurochirurg vor dem Eingriff zwingend eine erneute Bildgebung vornehmen müssen. Die Folge der fehlerhaften radiologischen Befundung war, dass eine erste frustrane Operation fehlerhaft drei Wirbelsäulenetagen zu hoch vorgenommen wurde. Tatsächlich lag der später erfolgreich operierte Tumor drei Etagen tiefer, nämlich auf Höhe von Th7.

### Entscheidung der Kommission

Die Gutachterkommission schließt sich der Beurteilung des externen Sachverständigen an, dass ein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt. Fehlerhaft war, vor dem Eingriff keine erneute MRT-Untersuchung veranlasst zu haben, um eine exakte Höhenlokalisierung des Wirbelsäulensegments zu ermöglichen. Der Grund dafür ist, dass auf den vorliegenden, externen MRT-Aufnahmen

eine sichere Zuordnung der Höhenlokalisierung nicht möglich war. Zudem war dieses Fremd-MRT erkennbar falsch beschriftet.

Die Folge dieses Befunderhebungsfehlers war, dass eine frustrane operative Maßnahme, sich an unrichtig beschrifteten Bildern orientierend, in falscher Höhe durchgeführt wurde. Es war vom Antragsgegner korrekt, den Eingriff zunächst abzuberechnen. Bleibende Schäden sind dadurch für den Antragsteller nicht zu erwarten.

Nach einer erneuten MRT-Untersuchung und exakter Sicherung der Höhenlokalisierung des Tumors bzw. des korrespondierenden Wirbelsäulensegmentes wurde die endgültige Operation mit Tumorresektion durchgeführt. Nach den Unterlagen wurde

dieser Eingriff lege artis durchgeführt – was im Prinzip auch für die erste Operation gilt.

Die geklagten Gesundheitsschäden sind auf die fehlerhafte Unterlassung einer exakten präoperativen Höhenlokalisierung zurückzuführen. Weil der erste Eingriff deshalb in unrichtiger Höhe erfolgte und der Tumor deshalb nicht auffindbar war, wurde die Operation abgebrochen. Die Folge davon war eine nochmalige Operation einige Tage später, bei der dann der Tumor reseziert werden konnte. Die Kommission ist der Auffassung, dass für die Ermittlung der Höhenlokalisierung der operierende Neurochirurg verantwortlich ist. Er muss sich vor dem Eingriff Klarheit über die Lokalisation eines Prozesses verschaffen. Es liegt ein Befunderhebungsfehler des Antragsgegners vor.

## Autoren

**Dr. Frank Kleinfeld**  
Ärztliches Kommissionsmitglied, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

**Ernst Karmasin**  
Vorsitzender Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht a. D., juristischer Vorsitzender

**Dr. Christian Schlesiger**  
Abteilungsleiter der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK

## Medizinisches Silbenrätsel

Aus den folgenden Silben und Erläuterungen sind 17 medizinische Suchworte zu bilden. Die Anfangsbuchstaben dieser Suchworte ergeben das Lösungswort.

Aus den Einsendern der richtigen Lösung wird ein Gewinner gezogen, der als Anerkennung einen Preis erhält. Der Gewinner wird schriftlich informiert. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Das Lösungswort senden Sie bitte an: Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Stichwort „Medizinisches Silbenrätsel 1-2/2018“, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, Fax 089 4147-202, E-Mail: aezzteblatt@blaek.de

**Einsendeschluss: 6. März 2018**

**AK – BLAS – BREM – BRYO – CAE – CAL – DAN – EI – EM – ER – EU – HÄ – HI – ILEO – ILI – ITIS – KLAP – KLAP – KO – KO – LAPS – LAPS – LEN – LEU – LIP – LIQUOR – LO – LUS – MA – MAB – MI – MIE – MIK – NEA – NEK – NIE – NO – ON – OT – OTO – PA – PA – PE – PE – PE – PEN – PEN – PI – PRO – PRO – RE – RHOE – RI – RIE – RO – RO – RON – RUS – SAK – SCHA – SE – SE – SET – SYN – THIE – THY – TIONS – TO – TO – TOM – TRAL – TU – TU – TYM – UTE – XI – ZY – ZYA**

1. Maligner Tumor der Zirbeldrüse im Gehirn

2. Pathologische Erniedrigung der weißen Blutkörperchen im Blut

3. Röteln in der Schwangerschaft kann zu dieser Komplikation führen

4. Gebärmuttervorfall

5. Gegen CD20 gerichteter intravenös verabreichter monoklonaler Antikörper in der Rheumatherapie, auch wirksam bei Multipler Sklerose (Wirkstoff)

6. Minderdurchblutung der Körperenden

7. Ohnmachtsanfall auf der Toilette

8. Schalige Verkalkungen im Röntgen-Thorax bei Sarkoidose oder Silikose

9. Entzündliche Veränderung der unteren Wirbelsäule bei rheumatischen Erkrankungen

10. 5-HT<sub>3</sub>-Rezeptor Antagonist zur Behandlung von Übelkeit, zum Beispiel im Rahmen einer Chemotherapie

11. Operative Entfernung des Trommelfells

12. Symptom bei einer schweren Harnwegsinfektion

13. Normale Schilddrüsenstoffwechsellage

14. Spezielle Atemtechnik bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung

15. Klappe am Übergang Dünndarm/Dickdarm

16. Herausfließen von Nervenwasser aus dem Ohr, zum Beispiel bei einem Trauma-Patienten

17. Charakteristischer Befund am Herzen beim Marfan-Syndrom

Lösungswort:

© Dr. Natalie Yaldizli, E-Mail: natalieyaldizli@gmx.net

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |