

Begutachtung – Chirurgische Behandlungsfehler



Professor Dr. Alfred Schaudig

Argumentationsweise chirurgischer Gutachter anhand von Fallbeispielen bei Cholezystektomie und Strumektomie.

Cholezystektomie – Verletzung des Hauptgallengangs

Grundsätzlich kann man sagen, dass eine Gallengangsverletzung sowohl beim konventionellen, als auch beim laparoskopischen Verfahren prinzipiell als vermeidbar gilt, wenn die Präparation des Ductus cysticus am Infundibulum der Gallenblase mit dem Ziel beginnt, den Ductus cysticus zirkulär freizulegen. Die Darstellung seiner Einmündung in den Hauptgallengang ist nicht in jedem Fall möglich und notwendig. Davon abweichende Präparations-techniken müssen begründet werden.

Bei unübersichtlicher Anatomie auf Grund erheblicher Verwachsungen, schwerer Entzündungen oder stärkerer nicht sicher bzw. gefahrlos stillbarer Blutungen wird es regelmäßig als fehlerhaft zu bewerten sein, wenn das laparoskopische Verfahren nicht zu Gunsten der konventionellen Operation verlassen wurde.

Ein Behandlungsfehler liegt auch vor, wenn nach intraoperativer Erkennung einer Ductus hepatocholedochus-Verletzung Art und Ausmaß der Verletzung nicht sorgfältig abgeklärt und die notwendigen Schritte nicht unverzüglich durchgeführt worden sind (zum Beispiel Direktnaht bzw. biliodigestive Anastomose). In diesem Zusammenhang ist auch die Frage des Übernahmeverschuldens (unverzögliche Verlegung in eine geeignete chirurgische Abteilung) zu bedenken.

Ein Fall: Nachdem bei einer laparoskopischen Cholezystektomie nicht mit gebotener Sorgfalt vorgegangen wurde, kam es am Leberhilus zu einer arteriellen Blutung. Diese konnte nach Laparotomie gestillt werden. Die Durchtrennung des Ductus choledochus wurde nicht erkannt. Die Gutachter kamen zum Ergebnis, dass eine fehlerhafte ärztliche Behandlung vorlag, da die tatsächliche anatomische Situation im Bereich des Gallengangssystems während des laparoskopischen Eingriffs nicht geklärt wurde. Zwar

lagen ein sehr zart ausgebildetes Gallengangssystem und ein accessorischer Gallengang vor. Bei korrekter Präparation des Ductus cysticus zwischen Gallenblase und Ductus choledochus mit Identifizierung beider Strukturen hätte eine Verwechslung jedoch nicht erfolgen können. Die Begleitung des accessorischen Gallenganges durch eine Arterie, die zur Blutung führte, hätte eine besonders sorgfältige Darstellung der Strukturen erfordert, wenn nicht gar ein „Umsteigen“ auf Laparotomie. Weiterhin wurde ein Übernahmeverschulden festgestellt: Als bei der Patientin postoperativ ein Ikterus auftrat, erfolgte vor dem Revisionseingriff keine adäquate diagnostische Abklärung. Bei einer solchen wäre erkannt worden, dass eine Gallengangsdurchtrennung vorlag. Daraufhin hätte man die Antragstellerin ohne erneuten Eingriff in eine entsprechende chirurgische Abteilung verlegen können, da eine adäquate Versorgung der Gallengangsdurchtrennung durch den Operateur nicht gegeben war.

Die zuständige Kommission schloss sich den gutachterlichen Ausführungen an und kam zu dem Ergebnis, dass eine fehlerhafte ärztliche Behandlung und ein Übernahmeverschulden vorlagen.

Strumektomie – Verletzung des Nervus recurrens

Die Beurteilung der Fehlerhaftigkeit von Recurrens-Paresen bei Schilddrüsenoperationen ist noch immer nicht einheitlich. Solche Paresen können verschuldet oder unverschuldet auftreten. Heute werden bei der gutachterlichen Prüfung postoperativer Recurrens-Paresen zunehmend strengere Maßstäbe angelegt. Nicht zuletzt ist dies Folge der heute fast einhelligen Auffassung, dass die Schonung des Nervus recurrens bei Darstellung sicherer ist, als bei Nichtdarstellung. Die früher häufig geäußerte Meinung, dass man den Nervus recurrens am besten schonet, wenn man ihn gar nicht zu Gesicht bekommt, ist obsolet.

Der Operationsbericht ist das wichtigste Dokument für die gutachterliche Beurteilung bei Recurrens-Paresen. Aus dem Bericht muss das operative Vorgehen eindeutig nachvollziehbar sein. Ansonsten liegt ein Dokumentationsmangel vor, da nicht dokumentierte, aber dokumentationspflichtige Maßnahmen, als nicht durchgeführt gelten. Dies ist im vorliegenden Fall als Behandlungsfehler anzusehen.

Bei einer 71-jährigen Frau mit Struma multinodosa zeigte sich postoperativ beidseits eine Recurrens-Parese. Eine Tracheotomie wurde notwendig. Es wurde eine fehlerhafte Ursache der Recurrens-Paresen festgestellt. Dafür war insbesondere maßgebend: Der Operationsbericht enthielt keine Feststellung darüber, ob die Stimmbandnerven dargestellt wurden und auch keine Begründung dazu, weshalb dies nicht geschehen ist.

Die zuständige Kommission teilte zwar die Auffassung des Sachverständigen, dass die Frage, ob bei Schilddrüsenoperationen die Stimmbandnerven dargestellt werden müssen, immer noch unterschiedlich beantwortet wird. Das gilt indessen nicht für Operationen von der Art, wie sie im vorliegenden Fall vorgenommen wurde. Aus dem Operationsbericht ergab sich, dass eine nahezu komplette Strumaresektion beidseits erfolgte. Die Kommission ist der Auffassung, dass es unter diesen Umständen zu den ärztlichen Sorgfaltspflichten gehört hätte, die Stimmbandnerven darzustellen oder aber zumindest zu begründen, weshalb von der Darstellung Abstand genommen wurde.

Die Verletzung des Nervus recurrens bei Strumaoperation ist selten und als Schulfall für ein vom Arzt nicht mit Sicherheit zu vermeidendes Operationsrisiko bezeichnet. In der Rechtsprechung wird die Recurrens-Parese als schicksalsmäßiges und eingriffsimmanentes Risiko beurteilt, wenn aus dem Operationsbericht konsequentes Handeln und das Bemühen um Sichtschonung des Nervens oder bei Nichtdarstellung die entsprechende Begründung hervorgeht. Das Bemühen um Schonung der Stimmbandnerven ließ sich dem Operationsbericht gerade nicht entnehmen. Es musste deshalb angenommen werden, dass Maßnahmen unterlassen wurden, die erforderlich waren, um der Gefahr einer Recurrens-Parese entgegenzuwirken.

Die Langfassung des Vortrages „Begutachtung – Chirurgische Behandlungsfehler“ von Professor Dr. Alfred Schaudig auf dem 2. Weiterbildungsseminar des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen vom 5. bis 9. März 2007 in München steht im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) zum Download bereit.

*Professor Dr. Alfred Schaudig,
Vorsitzender der Gutachterstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer*

Abschaffung des Widerspruchsverfahrens

Änderung des Verwaltungsverfahrenrechts ab 1. Juli 2007

Im Zeitraum vom 1. Juli 2004 bis 30. Juni 2007 fand ein so genannter Modellversuch im Regierungsbezirk Mittelfranken statt, wonach – außer bei Entscheidungen, denen Prüfungen (zum Beispiel Facharztprüfung) vorausgingen – bei den übrigen Verwaltungsakten (zum Beispiel Beitragsbescheide) das Widerspruchsverfahren abgeschafft wurde und stattdessen nur noch der Klageweg eröffnet war.

Dieses ausschließlich im Regierungsbezirk Mittelfranken über den genannten Zeitraum zwingend vorgeschriebene Modell wurde über den gleichen Zeitraum verglichen mit dem unverändert gebliebenen Verfahren im Regierungsbezirk Schwaben. Insofern sind alle ärztlichen Berufsvertretungen (ärztliche Kreisverbände – ÄKVe und ärztliche Bezirksverbände – ÄBVe) in diesen Regierungsbezirken über diesen Vorgang bereits informiert.

Ende Mai 2007 erhielt die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) die Mitteilung, dass auf Grund eines alsbald zur Verabschiedung anstehenden Gesetzesentwurfes mit einer in ganz Bayern geltenden grundsätzlichen Änderung im Verwaltungsverfahrenrecht ab 1. Juli 2007 gerechnet werden muss, das heißt, dass nicht nur in Mittelfranken sondern nunmehr in allen Regierungsbezirken in Bayern das Widerspruchsverfahren abgeschafft, nur bei den Prüfungsentscheidungen ein nachfolgend erläutertes fakultatives Wahlrecht eingeführt wird.

Nach der Gesetzesänderung, die am 1. Juli 2007 in Kraft trat, kann ein Betroffener gegen den bei personenbezogenen Prüfungsentscheidungen nur an ihn gerichteten Verwaltungsakt entweder Widerspruch einlegen oder wahlweise unmittelbar Klage erheben. Die nachfolgenden Anmerkungen gelten ausschließlich für die Tätigkeit der BLÄK und der ÄKVe, nicht jedoch für die Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), bei der andere spezialgesetzliche Normen gelten.

Beispiel

Die Facharztprüfung wird nicht erfolgreich bestanden. Der Prüfungsbescheid, der das negative Ergebnis schriftlich begründet, muss nach neuer Rechtslage eine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten, wonach dem Betroffenen das Wahlrecht eingeräumt wird, entweder innerhalb

eines Monats nach Zugang des Bescheides Widerspruch zum Vorstand der BLÄK einzulegen oder Klage bei dem für ihn zuständigen Bayerischen Verwaltungsgericht einzureichen.

Im Übrigen entfällt das Vorverfahren nach § 68 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO – Widerspruchsverfahren genannt) bei allen anderen Verwaltungsakten, die unter anderem von sonstigen, der Aufsicht des Freistaats Bayern unterstehenden, juristischen Personen des öffentlichen Rechts erlassen werden, worunter alle ärztlichen Körperschaften fallen. Dies bedeutet, dass sowohl Beitragsbescheide der BLÄK als auch die Beitragsbescheide der ÄKVe in Bayern, wenn sie vom betroffenen Mitglied nicht akzeptiert werden, künftig ausschließlich mittels Anfechtungsklage überprüfbar sind. In solchen Fällen entfällt also der Weg des Widerspruchsverfahrens, in dem früher zum Beispiel anderweitige, inzwischen neu hinzugetretene Gesichtspunkte noch berücksichtigt werden konnten.

Wie soll künftig verfahren werden? Es empfiehlt sich deshalb, wenn ein ÄKV beispielsweise Beitragsbescheide noch selbst an seine Mitglieder richtet und wenn sich tatsächlich grundlegende Änderungen ergeben haben, dass das Mitglied umgehend Rücksprache mit seinem ÄKV nimmt und nicht gleich der Klageweg beschritten wird. Die sofortige Klageerhebung ist mit erheblichen Kosten belastet, da sich der Gegenstandswert immer nach dem strittigen Betrag richtet. Vielleicht kann im Vorfeld auch eine abschließende Klärung erfolgen, insbesondere dann, wenn eine erhebliche

wirtschaftliche Situation gegeben ist, die eine Zahlungsunfähigkeit unter Umständen auslöst. Hier ist dem Betroffenen zu empfehlen, einen Antrag auf Beitragsminderung oder -erlass zu stellen, sodass dann das Verwaltungsverfahren vor diesem Hintergrund die neue Sachbehandlung zulässt. Das gleiche Verfahren empfiehlt sich, wenn die BLÄK im Auftrag der ÄKVe die Beiträge erhebt. Den Kontakt bitten wir, dann über die BLÄK herzustellen.

Übergangsregelung

Nach der Übergangsregelung des Änderungsgesetzes gilt das oben Gesagte nicht für Verwaltungsakte, die vor dem 1. Juli 2007 erlassen wurden, aber erst in den nächsten Wochen den Betroffenen zugeleitet werden. In solchen Fällen richtet sich nach § 2 Satz 2 des Änderungsgesetzes das Vorverfahren nach der bis zum 30. Juni 2007 geltenden Rechtslage; das heißt also, dass die Rechtsbehelfsbelehrung nach wie vor das Widerspruchsverfahren enthält. Die neue Rechtslage gilt also erst für Erstentscheidungen, die ab 1. Juli 2007 (neu) getroffen werden.

Der Entwurf einer Rechtsbehelfsbelehrung, die die neue Rechtslage berücksichtigt, ist im Internet unter www.blaek.de unter Beruf/Recht, Rechtsvorschriften eingestellt. Dort ist ebenfalls das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung zu finden.

Peter Kalb (BLÄK)

Beispiel einer Rechtsbehelfsbelehrung für Beitrag zum ÄKV – Gegen diesen Bescheid können Sie Klage erheben. Die Klage müssen Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides beim Bayerischen Verwaltungsgericht in [zuständiges Verwaltungsgericht einschließlich der Anschrift] schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erheben. In der Klage müssen Sie den Kläger, den Beklagten [Ärztlicher Kreisverband XY] und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen. Ferner sollen Sie einen bestimmten Antrag stellen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Der Klageschrift sollten Sie diesen Bescheid in Urschrift oder Abschrift beifügen. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Sie Abschriften für die übrigen Beteiligten beifügen.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

Die Klageerhebung durch E-Mail ist unzulässig.

Bitte beachten Sie: Das Widerspruchsverfahren wurde seit dem 1. Juli 2007 in Bayern abgeschafft. Unabhängig von der Möglichkeit einer Klage kann der Ärztliche Kreisverband XY bei berechtigten Einwänden Bescheide ändern. Wenden Sie sich daher bei Unklarheiten zuerst an den Ärztlichen Kreisverband XY. Ein aufwändiges Klageverfahren kann dadurch eventuell vermieden werden.