

Medizinische und rechtliche Abklärung von Arzthaftpflichtfällen

Teil III: Beispiele aus der Praxis; Schadenerledigung ohne Gutachten

W. E. Ott

Teile I und II sind in SÄZ Nr. 12/2004 erschienen.

In diese Kategorie fallen zunächst diejenigen medizinischen Sachverhalte, die nach beidseitiger Abklärung ein für die Patientin oder den Patienten günstiges Resultat ergeben, sowohl in bezug auf das Vorliegen einer Verletzung der ärztlichen Sorgfalts- und/oder Aufklärungspflicht als auch in bezug auf die Kausalität. Eines unabhängigen Gutachtens bedarf es nicht mehr. Viele Schadenfälle lassen allerdings keine derart klare Beurteilung zu; gibt es immerhin ernsthafte Gründe zur Annahme, dass die ärztliche Betreuung nicht in jeder Beziehung *lege artis* war, so besteht die Möglichkeit des bereits erwähnten «Risikoauskaufs» durch die Haftpflichtversicherung: Diese stellt unpräjudiziell, d. h. ohne Anerkennung einer Rechtspflicht, eine einmalige und pauschale Abfindungssumme zur Verfügung, welche den beidseitigen Risiken im Falle von Weiterungen angemessen Rechnung trägt und einen vergleichswisen Fallabschluss zum frühestmöglichen Zeitpunkt erlaubt. Nicht nur erspart eine solche Lösung beiden Seiten weiteren Zeit- und Kostenaufwand, auch für den Patienten kann sie von Vorteil sein, muss er doch damit rechnen, im Falle eines für ihn ungünstigen Gutachtens später ganz leer auszugehen. Den erlittenen Schaden entschädigungslos hinnehmen muss er überdies, falls die medizinischen Abklärungen schlüssig ergeben, dass seine Kritikpunkte einer objektiven Würdigung nicht standhalten und sich weitere Bemühungen nicht mehr rechtfertigen. Diese bittere Pille zu schlucken fällt betroffenen Patienten verständlicherweise schwer [1]. Der Verfasser führt die nachfolgenden Beispiele auf, ohne diese zu kommentieren. Dies würde den Rahmen des vorliegenden Beitrages sprengen, bedeutet jedoch keineswegs, dass verschiedene von ihnen nicht diskussionswürdig wären.

Vergleichsweise Einigung (beiderseits stets unpräjudiziell, unter Offenlassen der Haftungsfrage)

Fall 1

Diagnosefehler – sichtbares Bronchuskarzinom im rechten Lungenoberlappen anlässlich einer

routinemässigen Thoraxröntgenkontrolle nicht erkannt; Resektion rechter Lungenoberlappen, Chemotherapie, Lymphknotenmetastasen; typische «*Perte d'une chance*»-Situation; Ausrichtung einer Genugtuung.

Fall 2

Diagnosefehler – nicht diagnostiziertes Rezidiv-CA nach Brustamputation; Revisionsoperation und Nachbehandlung; Beweisführung verunmöglicht durch ungeklärten Verlust der Bilddokumente; vergleichsweise Einigung.

Fall 3

Diagnosefehler – nicht rechtzeitig erkannte Eileiterschwangerschaft, Kommunikationsprobleme zwischen Arzt und Patientin, notfallmässige Hospitalisation, komplikationsbehafteter Verlauf ohne bleibende Beeinträchtigung; vergleichsweise Einigung.

Fall 4

Diagnosefehler – verspätete Diagnose einer Hodentorsion bei 15jährigem; Hodennekrose, Orchidektomie links; Sachverhalt nicht völlig geklärt (ungenügende Untersuchung und/oder Kommunikationsprobleme); vergleichsweise Einigung.

Fall 5

Diagnosefehler – übersehene Achillessehnenruptur nach Sportunfall; während Wochen Ruhigstellung durch Unterschenkelschiene und Schmerzmittel, ein einfacher «Zehenspitzentest» oder eine US-Untersuchung hätten dem Arzt auf die Sprünge geholfen; verspätete Operation, verzögerte Heilung; volle Schadensdeckung.

Fall 6

Behandlungsfehler – verspätete Appendektomie; bei Spitaleinweisung deutlich erhöhte Entzündungsparameter, CT-Befund: ausgeprägte Appendizitis mit entzündlichen Veränderungen des appendixumgebenden Fettgewebes; Operation erst 16 Stunden später, inzwischen schwere akute Appendizitis gangränosa perforativa; Peritonitis, komplikationsbehafteter Verlauf; vergleichsweise Einigung.

1 Für Beispiele zur Verwirklichung eines allgemeinen Risikos sei auf die Kasuistik verwiesen bei Ott WE. Fehlerhafte Unfallbehandlung. 458 f., mit weiteren Hinweisen.

Korrespondenz:
Dr. iur. Werner E. Ott
Rechtsanwalt
Badenerstrasse 21
CH-8026 Zürich

Fall 7

Behandlungsfehler – Vasektomie mit positivem Spermogramm; trotz drei postoperativ erstellten positiven Spermogrammen erlaubt Operateur Verkehr ohne Antikonzption; eindeutiger Fehler, Ehefrau des Patienten wird erneut schwanger; Geburt eines gesunden Kindes nach traditioneller schweizerischer Lehre zwar kein «Schaden», aber gleichwohl Ausrichtung einer pauschalen Abfindung.

Fall 8

Behandlungsfehler – tomographische Abklärung; Hörsturz und Tinnitus wegen nicht richtig aufgesetzter Kopfhörer; ungenügende Instruktion und Überwachung durch Assistentin; vergleichsweise Einigung.

Fall 9

Ungenügende Notfallbetreuung – Quetschtrauma Endglieder zweier Finger der Arbeitshand, ambulante Behandlung, keine Hospitalisation zur Überwachung des Verlaufs und auch keine Nachkontrolle, ausgedehnte Fingerkuppennekrose mit Amputation; vergleichsweise Einigung.

Fall 10

Anästhesiekomplikation – Arthroskopie linker Ellenbogen in Plexusanästhesie; Anästhetikum gelangt teilweise in Blutbahn, als Folge davon invalidisierende Funktionsstörung im Mittelhirn; Abgeltung des ungedeckten Direktschadens, Ausrichtung einer Genugtuung und Reflexgenugtuung an Ehepartner.

Fall 11

Anästhesiekomplikation – gynäkologischer Eingriff, ungeeignete Narkoseart führt zu Stimmlippenödem mit bleibender Heiserkeit; Intubationsnarkose trotz entsprechender Hinweise auf enge anatomische Verhältnisse; verpasste Antibiotikatherapie, Dauerschaden; vergleichsweise Einigung.

Fall 12

Anästhesie- und Operationskomplikation – Treppensturz mit Abriss der Sehne des Ringfingers; evtl. ungenügende Analgesie mit der Notwendigkeit, «nachzuspritzen», evtl. Schädigung des N. ulnaris im distalen Oberarm durch Blutperre; teilweise unklare Situation und knappe Dokumentation; vergleichsweise Einigung.

Fall 13

Kontrastmittelinjektionszwischenfall – Paravasat, unbemerkte paravenöse Injektion eines Teils des Kontrastmittels, notfallmässige Entlastungs-

operation; eingeschränkte Funktion des Handgelenks; Übernahme des ungedeckten Direktschadens und Ausrichtung einer Genugtuung (medizinische und rechtliche Würdigung von Paravasat-Komplikationen regelmässig umstritten).

Fall 14

Injektionszwischenfall – «Tennisellbogen», lokale Infiltration i. m. (1 Amp. Diphrophos, kombiniert mit Carbostesin 0,5% und 1 Amp. Voltaren); Supinator-Syndrom als Folge einer Läsion des N. interosus posterior durch eine vermutungsweise unsachgemässe Injektion; vergleichsweise Einigung.

Fall 15

Blutgruppenverwechslung – Rethorakotomie, in deren Verlauf eine falsche Blutgruppe transfundiert wird; schwere hämolytische Transfusionsreaktion; Blutgruppenkarte im Labor falsch ausgefüllt; volle Deckung des (vorübergehenden) Schadens.

Fall 16

Behandlungsfehler – durch paravenöses Legen einer Infusion entstehende Verbrennung und Nekrose im Bereich des linken Fussrückens; volle Schadensdeckung und Ausrichtung einer Genugtuung.

Fall 17

Operationsfehler – Kaiserschnittoperation, unbemerktes Zusammennähen der vorderen und der hinteren Muttermundlippe anstatt der abgerutschten Vaginalwand und der Gebärmuttervorderwand; schwere Sepsis, Lebensgefahr, lange Rekonvaleszenz; volle Schadensdeckung.

Fall 18

Operationsfehler – Refraktur einer nicht vollständig durchgebauten Femurfraktur nach Implantatentfernung, Gammanagelung Hüfte links; unter Annahme einer Irritation im Operationsgebiet durch einen mutmasslich zu langen Marknagel frühzeitige Entfernung des Implantatmaterials, wobei unterlassen wird, den im Röntgenbild irrtümlich als stabil beurteilten Bruch mit einem kleineren Nagel zu versorgen; Ausrichtung einer Abfindung unter dem Titel Spesenersatz und Genugtuung.

Fall 19

Operationsfehler – Plattenosteosynthese einer Torsionsfraktur Metakarpale IV rechts, unbemerkte intraoperative Durchtrennung der Strecksehne des vierten Mittelhandknochens; trotz Rekonstruktion Funktionsdefizit; volle Schadensdeckung.

Fall 20

Operationsfehler – infolge ungenügender Identifikation und Verwechslung Exostose am falschen Ort abgetragen, bleibender Knochendefekt an der operierten Stelle des dorsalen Anteils des medialen Femurkondylus, Zweitoperation zur Resektion der Exostose notwendig; volle Schadensdeckung.

Fall 21

Operations- und Nachbetreuungsfehler – Nahtinsuffizienz und Peritonitis nach laparoskopischer Sigmaresektion; wegen fehlender Drainage Leck mit schweren Folgen zu spät bemerkt; eingeschränkter Spitalbetrieb über die Festtage; Organisationsverschulden(?); vergleichsweise Einigung.

Fall 22

Operations- und Nachbetreuungsfehler – Mammareduktionsplastik mit Krankheitswert; Nahtdehiszenz, postoperative Infektion, ungenügende Behandlung, mehrere Nachoperationen mit der Folge, dass wegen des zuletzt ganz fehlenden Brustgewebes ein Brustaufbau mit Silikon erfolgen muss; Ausrichtung einer Genugtuung und Kostenersatz.

Fall 23

Nachbetreuungsfehler – Sepsis nach Meniskusarthroskopie; ambulanter Eingriff in Privatpraxis, schwere Sepsis unklarer Ursache, Komplikationen, Lebensgefahr, 10 Tage IPS; retrospektiv schwierige Abklärung, ob strenge Sterilitätsvorschriften voll eingehalten wurden; Prima-facie-Beweis spricht eher dagegen; vergleichsweise Einigung.

Fall 24

Behandlungsfehler – dermatologischer Eingriff, Entfernung einer Windpockennarbe im Bereich des Décolletés bei einer zu Keloidbildung neigenden Patientin; sehr ungünstiges Resultat, das durch weitere Narbenrevisionen noch verschlimmert wird; Eingriff an dieser Stelle nur im Falle einer bösartigen Hautveränderung indiziert; vergleichsweise Einigung.

Fall 25

Ungenügende postoperative Überwachung – laparoskopische Inguinalhernienplastik bds., ungünstiger postoperativer Verlauf mit starken Bauchschmerzen und zu wenig beachteten Schockzeichen, septisches Abdomen, sog. Bridenileus, eskalierende Situation unterschätzt, verspäteter Bauchhöhleingriff, Entfernung eines 1,5 Meter langen, nekrotischen Darmabschnitts,

Multiorganversagen, akute Lebensgefahr, mehrere notfallmässige Operationen, lange Rekonvaleszenz; Dauerinvalidität; volle Schadensdeckung.

Fall 26

Verspäteter Prothesenersatz – Einsetzen einer Hüftprothese, trotz nachfolgender Warnung des Herstellers vor Materialproblemen lediglich jährliche Kontrollen und Physiotherapie, keine Prothesenlockerung, jedoch erheblicher Knochendefekt; objektiv verspäteter Ersatz der möglicherweise mangelhaften Prothese, verlängerte Leidenszeit; vergleichsweise Einigung.

Fall 27

Pflegefehler – Ausladen einer Patientin mit Oberarmfraktur aus dem Ambulanzfahrzeug und Umladen auf Spitalbahre, Umkippen der Bahre, Sturz der Patientin auf den Betonboden; mutmasslich Verschlimmerung der Fraktur (mehrfache Fraktur); erschwerte Behandlung und verlängerte Rekonvaleszenz; vergleichsweise Einigung.

Fall 28

Pflegefehler – notfallmässige Operation einer Achillessehnenruptur, Anlegen einer Fractomed-schiene; iatrogene Verbrennungen 2. Grades Unterschenkel rechts; kosmetischer Schaden; Ausrichtung einer Genugtuung und Kostenersatz.

Folgenlose Einstellung (unpräjudiziell, unter Offenlassen der Haftungsfrage)**Fall 29**

Kein Diagnosefehler – verspätete Diagnose eines hoch malignen grosszelligen B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphoms; die Abklärungen führten zum Ergebnis, dass im Zeitpunkt der notfallmässigen Hospitalisation und Diagnosestellung bereits ein so fortgeschrittenes Stadium erreicht war, dass nur noch eine palliative Therapie zur Verfügung stand; für den Hausarzt bestand keine Möglichkeit, früher zu reagieren, aufgrund der knapp drei Wochen nach Behandlungsbeginn kurzfristig aufgetretenen Symptome meldete er den Patienten für eine Gastroskopie an, welche nicht mehr stattfinden konnte; rascher Tod; folgenlose Einstellung.

Fall 30

Kein Diagnose- und/oder Behandlungsfehler – vermuteter Migräneanfall mit starken, therapieresistenten Kopfschmerzen, Ablehnung einer Spitalweisung bzw. empfohlener differentialdiagnostischer Abklärungen seitens des Patienten,

nachfolgender Tod an einem zentralen Regulationsversagen infolge Blutung wegen rupturiertem Aneurysma der rechten, mittleren Hirnbasisarterie; folgenlose Einstellung.

Fall 31

Kein Operationsfehler – offene Reposition und Osteosynthese einer mehrfragmentären, distalen Radiusfraktur, zusätzlich Spongiosaplastik; daraus resultierende Fehlstellung und Entstehung eines Morbus Sudeck, multifaktorielles Geschehen, Revisionseingriff nicht indiziert, so lange Sudeckproblematik andauert; folgenlose Einstellung.

Fall 32

Kein Operationsfehler – Darmperforation nach laparoskopischer Cholezystektomie, Ursache der Verletzung der Darmwand lässt sich auch mikroskopisch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine intraoperative Schädigung zurückführen; folgenlose Einstellung.

Fall 33

Keine unterlassene Schwangerschaftsdiagnose – Konsultation wegen Unterleibsbeschwerden, Infektion, Kontrolltermin, Kommunikationsprobleme, Arzt teilt Schwangerschaftsdiagnose gemäss KG mit, was von Patientin möglicherweise nicht verstanden wird; lückenlose ärztliche Dokumentation, inkl. Labor- und Ultraschallbefunde; folgenlose Einstellung.

Medizinische und rechtliche Abklärung von Ärzthaftpflichtfällen*

Teil IV: Beispiele aus der Praxis; Schadenerledigung mit Gutachten

W. E. Ott

Verletzung der ärztlichen Sorgfalts- pflicht bejaht

Fall 34

Schwerer Narkosezwischenfall – insuffiziente Beatmung während acht Minuten, danach erst Auswechseln des Tubus; gravierender Sauerstoffmangel, hypoxischer Hirnschaden; Ursache nicht restlos geklärt, jedoch kein technisches Versagen; ungenügendes Krisenmanagement, Organisationsmangel bejaht; volle Schadensdeckung, Ausrichtung einer Genugtuung und Angehörigengenugtuung.

Fall 35

Operationsfehler – Hüftprothesenwechsel nach Prothesenlockerung; Einsetzen einer zementfreien Prothese mit Zement, unvollständige Entfernung des früheren Knochenzements, Resektion eines grossen Trochanter-major-Fragmentes, Revisionsprothese in 15° Retroversion ausserhalb der Toleranzgrenze; volle Schadensdeckung.

Fall 36

Operationskomplikation und Nachbehandlungsfehler – unbemerkte iatrogene Sigmaperforation nach laparoskopischer Ovarialzystenexzision;

Peritonitis; lange Rekonvaleszenz mit Dauerschaden; abwartende Haltung und trotz eindrücklicher Klinik keine rechtzeitigen differentialdiagnostischen Abklärungen; fehlende antibiotische Abschirmung, verspätete Reoperation; volle Schadensdeckung, Ausrichtung einer Genugtuung.

Fall 37

Operationskomplikation und Nachbehandlungsfehler – unbemerkte Blasenverletzung nach Hysterektomie; Patientin wochenlang ohne seriöse Abklärung hingehalten, gemäss Gutachten «signifikante Defizite in der Nachbetreuung»; andauernder Flüssigkeitsabgang aus Blase oder Vagina ist aussergewöhnlich und «muss den Verdacht auf eine Fistelbildung erwecken»; operative Sanierung auswärts; vergleichsweise Einigung.

Fall 38

Operationskomplikation und Nachbehandlungsfehler – unbemerkte iatrogene Kolonperforation nach laparoskopischer Sigmaresektion; trotz akutem Abdomen und erhöhter Entzündungsparameter am dritten postoperativen Tag keine ausreichenden differentialdiagnostischen Abklärungen; nach Auffassung der Gutachter «hat

* Der Beitrag basiert auf einem Referat anlässlich der 39. Konferenz der Rechtskonsulenten des Touring Clubs der Schweiz vom 26. September 2003 in Bern. Der Verfasser dankt stud. iur. Charlotte Rauch Grieder, Zürich, für ihre Mitarbeit bei der Bereitstellung der Literatur und Judikatur. Dank gebührt überdies Kollegen Dr. iur. Andreas Girsberger, Rechtsanwalt, Zürich, für die kritische Durchsicht des Manuskripts.

Korrespondenz:
Dr. iur. Werner E. Ott
Rechtsanwalt
Badenerstrasse 21
CH-8026 Zürich

die Suche nach einer Infektquelle zu spät eingesetzt»; komplikationsbehafteter Verlauf, Relaparotomie; vergleichsweise Einigung.

Fall 39

Ungenügende postoperative Überwachung – erfolgreiche Magenbandingoperation; postoperativ Gabe verschiedener sedierender Medikamente, u.a. Dormicum i. v., ohne Sicherstellung einer adäquaten Überwachung, z.B. auf der Intensivstation; Tod durch medikamentös verursachten initialen Atemstillstand; Deckung des Versorgerschadens und Ausrichtung einer Genugtuung.

Fall 40

Ungenügende postoperative Überwachung – verschiedene diagnostische Abklärungen, u.a. offene Biopsieentnahme aus dem Retroperitoneum-Unterbauch; postoperativ schlechter Verlauf, ungenügende Überwachung der Vitalfunktionen, verspätetes Einleiten von Notmassnahmen, wie Ausräumung des Hämatoms und Blutstillung im Bereich der Wundhöhle im Retroperitoneum; Dekompensation der Herz-Kreislauf-Verhältnisse; Tod durch innere Blutungen; volle Schadensdeckung.

Fall 41

Ungenügende postoperative Behandlung – Faszektomie palmar des IV. und III. Fingerstrahles rechts und Gipsschiene sowie Akromioplastik und Bursektomie rechts und Anlegen eines Gilet orthopédique; postoperativ Nekrose der Vena cubitalis; Ursache mechanischer Art; keine adäquate Behandlung des noch oberflächlichen Defektes durch Ausschneiden der Nekrose und Schwenklappenplastik, einfaches Hauttransplantat hätte genügt; zusätzliche Traumatisierung begünstigte weitere Einsteifung und Algodystrophie; Invalidität; volle Schadensdeckung.

Fall 42

Diagnosefehler – Mamma-Palpationsbefund bei einer jungen Frau, Tastuntersuchung, Mammographie ohne Befund, Sonographie ohne Befund, Verzicht auf bioptische Abklärung (Feinnadelpunktion, Stanzbiopsie oder chirurgische Entfernung) nicht lege artis; Tripel- bzw. Quadrupeldiagnostik als massgebender Standard; nach sieben Monaten Mamma-CA, Metastasebildung, Tod; Kostenersatz und Genugtuung an Witwer.

Fall 43

Diagnosefehler – Abklärung wegen Nackenschmerzen links mit Ausstrahlung hinter das

linke Auge; gemäss MRI-Befund «normale intrakranielle Befundverhältnisse»; nachfolgend ischämischer zerebrovaskulärer Insult infolge Verschlusses der Arteria carotis, Halbseitenlähmung rechts und Sprachverlust, Dauerinvalidität; Radiologe übersah erkennbaren Verschluss der Arteria carotis und ging dem Verdacht auf ein Hornersyndrom gemäss den klinischen Angaben nicht nach; volle Schadensdeckung.

Fall 44

Diagnose- und Behandlungsfehler – unerkannte Sepsis bei Mitralklappenendokarditis und Begleitmeningitis; keine differentialdiagnostischen Abklärungen, Vermutung von psychischen Problemen und Vorwurf fehlender Kooperation an den Patienten; verspätete Hospitalisation, Tod; volle Schadensdeckung.

Fall 45

Behandlungsfehler – dermatologische, rein kosmetische Fehlbehandlung, unsachgemässe Behandlung von pigmentierten Hautveränderungen mittels Laser durch einen hierzu nicht ausreichend qualifizierten Arzt; Dutzende von zum Teil erhobenen Narben, einzelne Rezidivnaevi; ungenügende Aufklärung, inadäquate Therapiemethode, bleibender kosmetischer Schaden; volle Schadensdeckung und Ausrichtung einer Genugtuung.

Fall 46

Operations- und Nachbehandlungsfehler – verspätete operative Sanierung einer superinfizierten chronischen Bursitis olecrani mit Verdacht auf beginnende phlegmonöse Infektionsausbreitung; Einlage eines easy flow; Adaptation der Haut mit Einzelkopfnähten: schwere Infektion (Staphylococcus aureus) mit 14 Folgeoperationen; Nekrose, Dauerschaden; mehrere Verstösse gegen den medizinischen Standard (Unterlassen der sofortigen notfallmässigen Operation trotz klarer Indikation, verspätete Defektdeckung über dem Olecranon links trotz Chronizität der Wunde, Verschiessen der Wunde anstelle einer offenen Wundbehandlung, unterlassene Fortführung der antibiotischen Therapie); volle Schadensdeckung und Ausrichtung einer Genugtuung.

Fall 47

Operationsfehler – Operation einer sturzbedingten 3-Segment-Fraktur des proximalen Humerus rechts; in Fehlstellung konsolidiert, partielle Humeruskopfnekrose, Supraspinatusinsuffizienz bei teilweise fehlendem Tuberculum majus; komplexer posttraumatischer Schaden; Opera-

tion in verschiedener Hinsicht nicht lege artis, anatomisch korrekte Wiederherstellung wäre möglich gewesen, Zitat Gutachter: «Ich vermute, dass der Operateur die Komplexität der Fraktur nicht in vollem Umfang erkannt hat.»; volle Schadensdeckung.

Fall 48

Operationsfehler – Hautweichteilreduktionsplastik Oberschenkel bds. bei St. nach Fettschürzenreduktion, zu radikale Exzision in atypischer Weise von ventral statt lateral oder, wie vorliegend indiziert, von medial; unerfahrener Operateur; Gutachter bemerkt, dass «ich diese Art von Schnittführungen in meiner längeren Karriere zur Korrektur überschüssiger Haut noch nie gesehen habe und dass [...] sich diese Innovation wie Figura zeigt [...] auch nicht durchsetzen wird»; volle Schadensdeckung.

Fall 49

Operationsfehler – Mamma-CA mit Brustamputation, ungenügende Planung der Schnittführung (mediale Narbe über Sternum) und Zurücklassen einer Komresse im Operationsgebiet; weitgehende Schadensdeckung und Ausrichtung einer Genugtuung.

Fall 50

Operationsfehler – Laserbehandlung einer Augenkurzsichtigkeit mit ungünstigem Ergebnis, vor vollständiger Abheilung mutmasslich verfrühte Wiederholung des Eingriffs, Expertenstreit zwischen Befürwortern und Gegnern dieser Operationsmethode; zusätzlich Keratoconjunctivitis epidemica; vergleichsweise Erledigung.

Fall 51

Operationsfehler – drei kosmetische Brustoperationen, unbefriedigendes Resultat, Implantation einer experimentellen Prothese als Behandlungsfehler, Platzierung der Prothese submuskulär statt subkutan; Beschwerden und kosmetischer Schaden; Sanierung durch anderen Chirurgen; vergleichsweise Einigung.

Fall 52

Ver spätete Reoperation – laparoskopische Adnexektomie bds., Rehospitalisation wegen Dünndarmläsion, Peritonitis, zu langes Abwarten, verzögerte Relaparotomie, verlängerte Rekonvaleszenz, Adhäsionsbeschwerden; vergleichsweise Einigung.

Verletzung der Aufklärungspflicht bejaht bzw. verneint

Fall 53

Ungenügende Aufklärung über Risiken einer handchirurgischen Operation – operative Sanierung einer subluxierenden Rhizarthrose mittels Resektions-Interpositionssteigbügel-Arthroplastik; nachlassende Aufhängeschlaufe bewirkt Absinken des Os metacarpale; Eingriff gemäss Operationsbericht korrekt durchgeführt (wäre auftragsgemäss vom Gutachter kritisch zu hinterfragen gewesen, Anm. des Verf.); erstes Kontrollröntgen erst nach 14 Monaten nicht eo ipso sorgfältig, hingegen ungenügende Dokumentation über Chancen und Risiken der Operation, über (i.c. unterlassene) konservative therapeutische Alternativen sowie über die erforderliche Nachbehandlung; vergleichsweise Einigung.

Fall 54

Ungenügende Aufklärung über Risiken einer axillären Plexusanästhesie – mutmasslich ungenügende Analgesie, evtl. intraoperatives «Nachspritzen»; fehlende prä- und intraoperative Dokumentation; vergleichsweise Einigung.

Fall 55

Ungenügende Aufklärung über Risiken eines laparoskopischen Eingriffes – Sigmaperforation im Zusammenhang mit laparoskopischer Zystenexzision; ungenügende Aufklärung und Dokumentation; zusätzlich postoperative Behandlung der aufgetretenen Peritonitis nicht lege artis; volle Schadensdeckung und Ausrichtung einer Genugtuung.

Fall 56

Fehlende Aufklärung und Einwilligung zur Vornahme einer Hysterektomie – geplante Operation; Zystenentfernung an Eierstöcken; letztere intraoperativ «nicht gefunden»; durchgeführte Operation: Hysterektomie; ursprüngliche Operation auswärts nachgeholt; Operateur will über Hysterektomie zwar aufgeklärt haben, kann aber den Beweis hierfür nicht rechtsgenügend erbringen; vergleichsweise Einigung.

Fall 57

Keine Verletzung der Aufklärungspflicht – Anlegen eines Magenbypasses und bei intraoperativ vorgefundenen Gallensteinen Gelegenheitscholezystektomie (Entfernung der Gallenblase), letzteres ohne Wissen des Patienten; korrektes, standardmässiges Vorgehen, keine Verletzung der präoperativen Aufklärungspflicht; keine Nachteile für den Patienten; Ablehnung der Haftung.

Fall 58

Keine Verletzung der Aufklärungspflicht – Risiken einer Krampfaderoperation; gemäss KG Aufklärung über «Nervenstörungen, Lymphödem und prothasierter Verlauf» erfolgt, was patientenseitig bestritten ist; nach mehreren früheren Krampfadereingriffen besteht gegenüber der erfahrenen und vororientierten Patientin keine gleich umfassende Aufklärungspflicht mehr wie vor einem Ersteingriff; Ablehnung der Haftung.

Fehler und/oder Kausalität verneint**Fall 59**

Kein Diagnose- und Behandlungsfehler – Prostateuntersuchung; trotz erhöhter PSA-Werte während längerer Zeit keine differentialdiagnostischen Abklärungen, erste Biopsie ohne malignen Befund, in der Folge zu wenig engmaschige Kontrollen, zweite Biopsie ergibt Prostata-CA; Diagnose zwar objektiv verzögert, aber kein Schaden, weil Tumor vollständig im Gesunden entfernt werden konnte; keine Metastasen; Ablehnung der Haftung.

Fall 60

Kein Behandlungsfehler – Hüftprothesenwechsel, keine verspätete Reoperation, obwohl Pfannenlockerung bereits seit zwei Jahren bekannt war; Verlust des Kontrollröntgenbildes; hoher Blutverlust während der Revisionsoperation; homonymer parazentraler Gesichtsfeldausfall nach rechts bei Infarzierung im Okzipitalpol links unklarer Pathogenese; schicksalshafte Komplikation; Ablehnung der Haftung.

Fall 61

Kein Behandlungsfehler – Pneumothorax nach Anlage eines Subclavia-Katheters; gemäss Gutachten gibt es bis heute keine Methode, um diese Komplikation mit Sicherheit zu vermeiden («blinde Punktion», Komplikationsrate 2%). Dennoch ist eine unmittelbare Röntgenthoraxkontrolle nicht zwingend. Das diagnostizierbare Vollbild eines Pneumothorax entsteht erst nach einigen Stunden, wobei nicht mit schwerwiegenden Folgen zu rechnen ist; Ablehnung der Haftung.

Fall 62

Kein Behandlungsfehler – Risikoschwangerschaft; Symphysensprengung unklarer Entstehung (vor/während/nach der Geburt); mehrmonatige konservative Behandlung; verspätete, erfolglose operative Sanierung; Beckeninstabilität; Gutachten beurteilt Diagnose und Behandlung als korrekt,

Durchführung einer primär konservativen Therapie indiziert, frühzeitige Operation kontraindiziert; Beizug des orthopädischen Chirurgen in einem noch akzeptablen Zeitrahmen; Ablehnung der Haftung.

Fall 63

Operationszwischenfall – Entfernung eines Lipoms nahe der Clavicula, iatrogene Verletzung der Vena subclavia, Brechen der Clavicula, um massive Blutung zu kontrollieren und Venenverletzung zu übernähen; Gutachten beurteilt Claviculaosteotomie als adäquate Massnahme; Beizug eines Gefässchirurgen hätte daran kaum etwas geändert; Ablehnung der Haftung.

Fall 64

Kein Operations- und Behandlungsfehler – Bruch der Schulterpfanne nach Sturz; offene Reposition und Schraubenosteosynthese; Schraubenlockerung, Scheuerdefekt und fortschreitende Arthrose; schicksalshafter Verlauf; Ablehnung der Haftung.

Fall 65

Kein Operationsfehler bzw. keine Kausalität – Totalarthroplastik Hüfte links; schwieriger Eingriff, Vorzustand; ungünstiges Resultat mit massiven Beschwerden; in der Folge Pfannenwechsel, Kopfwechsel und Iliopsoastenotomie; unverändertes Beschwerdebild; erste Operation zwar in mehrfacher Hinsicht nicht optimal (etwas grosse Schale, daher etwas überstehende Implantatlage, Irritation der Psoassehne, Antetorsion Schaft mit 10–15° «eher an der oberen Grenze», dorsal etwas überstehender Zementpfropfen), aber nicht Ursache des auch durch die Revision nicht verbesserten Beschwerdebildes; Zitat des Erstgutachters: «Ich denke, dass diese Hüfttotalprothese nicht optimal eingesetzt worden ist, dass aber die vorliegenden Fehler leider durchaus im Rahmen der gängigen Praxis sind, und ich bin der Meinung, dass falls man gegen jede derartige Implantation gerichtlich vorgehen will, ein Grossteil der Schweizer Orthopäden behaftet werden muss.»; Ablehnung der Haftung.

Fall 66

Kein Operationsfehler – Varizenoperation bds., Rezidiveingriff (rund 200 Stichinzisionen); Nervenläsionen und Lymphödem als inhärente Komplikationen des Eingriffs; keine Sorgfaltpflichtverletzung, kein Kausalzusammenhang zwischen Operation und Erysipel acht Monate postoperativ; Ablehnung der Haftung.

Fall 67

Kein Operationsfehler – Kataraktoperation mit partieller Hinterkapselruptur; Sulkusimplantation der Linse; postoperativ Netzhautablösung mit Visusverlust; schicksalshafte Komplikation, keine Hinweise auf Fehlmanipulation, keine verspätete Hospitalisation; Ablehnung der Haftung.

Fall 68

Kein Behandlungsfehler – Koronarographie, Herzkatheterismus und Aortographie, in der Folge druckbedingte Femoralisparese durch «unter Spannung stehendes inguinales Hämatom»; schicksalshafte Komplikation, keine ungenügende Überwachung über das Wochenende und keine verspätete Hämatomausräumung; Ablehnung der Haftung.

Fall 69

Kein Behandlungsfehler – fragliche proximale Beinparese infolge Spinalanästhesie oder unsachgemässer Lagerung; Gutachter verneint mit «praktischer Sicherheit» eine Anästhesiekomplikation und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine lagerungsbedingte Schädigung des N. ischiadicus oder des N. fibularis; im Zeitpunkt der Begutachtung ist beim multimorbiden Patienten keine relevante Beeinträchtigung mehr objektivierbar; Ablehnung der Haftung.

Fall 70

Kein Operationsfehler – stereotaktische Operation; Einpflanzen einer monopolarer Elektrode im Nucleus ventrolateralis thalami wg. essentiellen Tremor; Einbringen eines Neuroschrittmachers unterhalb der Clavicula; postoperativ Verwirrung und Desorientierung, Inkontinenz; kein Nachweis eines Fehlers, vermutungsweise multiple Hirninfarkte; Tod nach einigen Monaten; Ablehnung der Haftung, jedoch kulanerweise Ausrichtung einer Angehörigengengutachtung.

«Zwitter»-Gutachten (offene Fragen lassen keine abschliessende Beurteilung zu)

Fall 71

Operations- und/oder Narkosezwischenfall? Paraplegie nach komplexer Wirbelsäulenoperation – Wirbelmissbildung thorakal mit progredienter Skoliose und Rippenmissbildung, operativer Eingriff mit ventraler Stützung von C6-T11 (Titankäfig) und dorsaler Spondylodese C5-L2 (Moss) von 10 Stunden Dauer mit postoperativer Paraplegie; Gutachten kann Ursache der Lähmung und damit Fehler- und Kausalitätsfrage nicht definitiv klären, möglicherweise langdau-

ernde Unterversorgung der Blutgefässe im Rückenmark, hoher Blutverlust, phasenweiser Ausfall des intraoperativen Monitorings infolge technischen Defekts, unterlassene intraoperative und unmittelbar postoperative Kontrolle der Rückenmarksfunktion, teilweise ungenügende Dokumentation (Gasometrie, Konzentration von Hämoglobin/Hämatokrit); Erledigung durch Vergleich.

Fall 72

Operations- und/oder Nachbetreuungsfehler? Invalidisierendes Beschwerdebild nach Extensorrelease und Denervation nach Wilhelm – Nekroseexzision, Arthrotomie und Synovektomie Radiohumeralgelenk, Dekompression N. radialis; evtl. anästhesiebedingte Plexusläsion; Sudecksymptomatik; volle Invalidität; nur teilweise schlüssiges Gutachten, das verschiedene Fragen offen lässt; Fehler- und Kausalitätsbeweis fraglich; Verzicht auf weiteres Gutachten und vergleichsweise Einigung (typischer Risikoauskauf).

Fall 73

Diagnosefehler? Tod nach verkanntem Herzinfarkt – routinemässige Quickkontrolle bei Patient mit Herzleiden (Mitralklappenprolaps mit Mitralinsuffizienz und Vorhofflimmern), dieser weist auf in den Arm ausstrahlende Brustschmerzen hin; keine differentialdiagnostischen Abklärungen; nach wenigen Stunden Tod; keine Obduktion, Todesursache entweder Myokardinfarkt oder Herzinsuffizienz als Folge des vorbestehenden Leidens oder unbekanntes Drittursache; vergleichsweise Einigung.

Haftung aus Produkthaftpflicht

Fall 74

Produktmangel bejaht nach Implantation einer Prothese – postoperative Komplikationen erfordern nach einigen Monaten Prothesenwechsel; Mangelhaftigkeit der Prothese vom Hersteller anerkannt; Übernahme der Kosten der Revisionsoperation, Abgeltung des weiteren Schadens, Genugtuung umstritten, weil im PrHG nicht vorgesehen.

Fall 75

Produktmangel verneint trotz ungewöhnlich kurzer «Lebensdauer» einer eingesetzten Prothese – es gibt keine Garantie auf eine «durchschnittliche Lebensdauer einer Prothese von mindestens 10 bis 15 Jahren», vorzeitige Prothesenlockerung stellt noch keinen Produktmangel dar, Ablehnung der Haftung.