

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 10/2010

Vor dem endgültigen Wundverschluss nach einem intraabdominellen Eingriff ist die Vollständigkeit des verwendeten Instrumentariums und der Tupfer zu prüfen. Damit ist im Falle von im Bauchraum verbliebenem Material eine nochmalige Eröffnung der Wunde nicht erforderlich. Dieses Vorgehen bezieht sich nicht nur auf die Laparotomie, sondern gilt entsprechend auch für vaginale Eingriffe.

Kasuistik

Bei einer 50-jährigen Patientin wurde im Jahre 2004 wegen therapieresistenter Blutungsstörungen bei kleinem Uterus myomatosus eine vaginale Hysterektomie unter Belassen beider Adnexe durchgeführt. Der Eingriff verlief ohne Besonderheiten. Nachdem die Scheide verschlossen war, bemerkte die Operationsschwester den Verlust eines Tupfers. Es wurde eine Röntgenaufnahme auf dem Operationstisch angefertigt und der Tupfer im Bauchraum diagnostiziert. Der Operateur entschloss sich anschließend in gleicher Narkose zu einer Laparoskopie. Tatsächlich wurde der Tupfer zwischen den Darmschlingen aufgefunden und konnte ohne Schwierigkeiten geborgen werden. Postoperativ wurde eine Antibiotikabehandlung durchgeführt, der Verlauf war unauffällig und die Entlassung erfolgte beschwerdefrei am neunten Tag nach der Operation.

2008, also vier Jahre später, klagte die Patientin über einen entzündeten Nabel mit Absonderungen und Schmerzen, so dass nach Fehlschlagen konservativer Maßnahmen unter der Diagnose eines Narbengranuloms eine chirurgische Omphalektomie vorgenommen wurde. Feingeweblich fand sich eine granulierende Fremdkörperreaktion, die der klinischen Diagnose Fadengranulom zugeordnet wurde.

Die Patientin beanstandete, dass der Verlust des Tupfers nicht unmittelbar nach Entfernen der Gebärmutter bemerkt und noch während des Eingriffs entfernt worden sei. Dadurch wäre ein zusätzlicher Eingriff in Form der Laparoskopie erforderlich geworden. In der Folgezeit hätte sich aufgrund einer vermuteten Unverträglichkeit des Nahtmaterials ein Narbengranulom mit

www.schlichtungsstelle.de
info@schlichtungsstelle.de

**Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen
Ärztekammern GbR**
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Telefon:
+49 511 / 380 -2416 oder
+49 511 / 380 -2420

Schmerzen und Nässen entwickelt, das zu einer weiteren Operation geführt habe. Beide Eingriffe seien überflüssig gewesen.

Die in Anspruch genommene Klinik ging von der Notwendigkeit aus, dass zur Entfernung des vermissten Tupfers ein Zweiteingriff habe durchgeführt werden müssen. Das für den Verschluss der Inzision am Nabel verwendete Nahtmaterial sei resorbierbar gewesen. Die Entstehung des fistelnden Granuloms am Nabel sei nicht sicher auf den Eingriff zurückzuführen.

Gutachterliche Stellungnahme

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter beurteilte die Durchführung der vaginalen Hysterektomie als fachgerecht. Dass bei dem Eingriff ein Tupfer verloren gegangen sei, wäre nicht vorwerfbar, da sich auch bei sorgfältigem Vorgehen ein Tupfer aus der Klemme lösen und verloren gehen könne. Nachdem dieser Verlust noch während der Operation bemerkt worden sei, wäre die Entfernung durch Laparoskopie indiziert gewesen. Die postoperative Antibiotikatherapie sei korrekt durchgeführt worden. Es wäre zumindest fraglich, ob die drei bis vier Jahre später aufgetretenen Nabelbeschwerden mit der Laparoskopie in Zusammenhang gestanden hätten. Fadengranulome könnten auch nach Verwendung von resorbierbarem Fadenmaterial auftreten und ließen sich nicht vermeiden.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Den Vorstellungen des Gutachters konnte sich die Schlichtungsstelle nicht in allen Punkten anschließen.

Die Feststellung, dass ein Tupfer nach der vaginalen Hysterektomie fehlte, wurde korrekt beim Zählen von Instrumenten und Tupfern von der Operationsschwester bemerkt. Dass der Verlust des Tupfers während der Operation zunächst nicht auffiel, ist nicht als fehlerhaft anzusehen. Es ist als fehlerhaft zu bewerten, dass sich der Operateur nicht vor dem endgültigen Wundverschluss von der Vollständigkeit der verwendeten Tupfer überzeugte, sondern bereits vorher mit dem Wundverschluss begann. Es ist ihm als Pflichtverletzung vorzuwerfen, das Operationsgebiet vor der endgültigen Gewissheit, dass alle Tupfer entfernt waren, verlassen zu haben.

Die Laparoskopie, in deren Anschluss sich nach einem mehrjährigen Intervall ein Granulom am Nabel entwickelte, war die Folge des operativen Fehlers. Da andere Erklärungsmöglichkeiten für die Entstehung des Narbengranuloms im vorliegenden Fall fehlten, wurde im Wege des Anscheinsbeweises davon ausgegangen, dass die

Nabelbeschwerden auf die fehlerbedingte Laparoskopie zurückzuführen waren.

Die Schlichtungsstelle hielt Schadenersatzansprüche der Antragstellerin für begründet und empfahl eine außergerichtliche Regulierung.