

Sorgfaltsanforderungen an Aufklärung (OLG Celle, Urteil v. 25.06.2001, AZ: 1 U 48/00)

# Tod des Patienten nach laparoskopischer Hernioplastik beidseits

Die Aufklärung soll dem Patienten aufzeigen, was der Eingriff für seine persönliche Situation bedeuten kann. Dazu bedarf es nicht der Vermittlung von medizinischem Entscheidungswissen, sondern es genügt ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums.

## Sachverhalt

Der zwischenzeitlich verstorbene Ehemann der Klägerin litt seit dem Frühjahr 1993 unter starken Schmerzen in der Leistengegend. Der Hausarzt diagnostizierte einen Leistenbruch rechts und wies ihn in das Städtische Krankenhaus ein. Die dort durchgeführte klinische Untersuchung ergab im Bereich der rechten Leiste einen 3x2cm großen Bruchsack im Sinne einer Leistenhernie rechts. Auf der linken Seite war keine Hernie nachweisbar. Nach dokumentierter Aufklärung wurde die Operation für den 7. Oktober angesetzt und auch ausgeführt.

Der Aufklärungsbogen enthielt Hinweise über die damalige Neuartigkeit der durchzuführenden laparoskopischen Hernioplastik. Außerdem wurde auf das Risiko der Verletzung von Bauchorganen sowie im Bauchraum befindlicher Gefäße und Nerven hingewiesen. Zusätzlich heißt es: „Sollte sich intraoperativ das Bestehen eines Leistenbruchs auf der anderen Seite herausstellen, so bin ich mit der gleichzeitigen Operation beider Leistenbrüche einverstanden.“

Die Operationsdiagnose lautete: „Indirekte Leistenhernie rechts, kombinierte direkte und indirekte Leistenhernie links“. Es erfolgte eine beidseitige laparoskopische Hernioplastik durch sog. transabdominale präperitoneale Mesh-Reparaturen. Postoperativ kam es zu einem Hämatom im Leisten- und Hodenbereich rechts, das konservativ behandelt wurde.

Am 14. Oktober erfolgte die Entlassung mit einem fortbestehenden mäßiggradigen Hämatom und einer Schwellung der rechten Leiste. Am 20. Oktober klagte der Patient beim Hausarzt über ein Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Oberschenkels, wobei vereinbart wurde, dass sich der Patient am 22. Oktober erneut in der Klinik vorstellen solle. Am fraglichen Tag erfolgte dort eine Vorstellung „wegen Schwellung und Schmerzen im Bereich der rechten Leiste zur Befundkontrolle und Verlängerung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“. Der untersuchende Arzt diagnostizierte eine 8x2,5cm große walzenförmige Resistenz der rechten Leiste im Verlauf des Samenstranges rechts zur Hautoberfläche, ferner eine geringfügige ödematöse Schwellung des Hodensacks, wobei beide Hoden von normaler Größe und Lage waren und nicht druckdolent erschienen.

Nach Punktion des Hämatoms wurde der Patient in hausärztliche Weiterbehandlung entlassen mit der Empfehlung auf sofortige Wiedervorstellung bei Beschwerdezunahme.

Am 24. Oktober klagte der Patient über Übelkeit und zeigte eine erhöhte Temperatur, die in den Abendstunden auf 38,3 Grad anstieg. Am darauf folgenden Tag verstärkte sich das Beschwerdebild bei erhöhter Temperatur weiter, einhergehend mit Schweißausbrüchen und Rückenschmerzen. Um 17:30 Uhr stieg das

Fieber auf 39°C bei jagendem Puls und Atembeschwerden. Als der 15 Minuten später herbeigerufene Hausarzt eintraf, waren bereits eine Sprachlähmung und eine Bewegungsnot der Hände eingetreten; kurze Zeit später verstarb der Patient. Der Obduktionsbefund ergab ein erheblich vergrößertes Herz (620g leer); außerdem wurde an der Vorderwand der A. iliaca externa rechts im Leistenbereich ein 3 mm langer, quergestellter, glattrandiger Defekt festgestellt. An dieser Stelle waren ca. 550ml Blut ausgetreten, die zu einem 250ml umfassenden retroperitonealen und zu einem 300ml umfassenden intraperitonealen Hämatom geführt hatten. Eine eindeutige Klärung der Todesursache war nicht möglich.

Die Ehefrau des Patienten erhob Klage zum zuständigen Landgericht mit der Begründung, der Patient sei nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden und außerdem seien Behandlungsfehler sowohl während der Operation als auch der Nachbehandlung vorgekommen.

Nach Erholung verschiedener Gutachten wies das Landgericht die Klage ab mit der Begründung, dass die Operation indiziert gewesen sei und ein Behandlungsfehler nicht vorliege. Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin, die sich weiterhin auf das Vorliegen von Behandlungsfehlern und auf eine fehlerhafte Aufklärung beruft.

## Rechtliche Würdigung

▼ Nach Erholung weiterer Gutachten gelangten diese zu dem Ergebnis, dass das intraoperative Setzen eines kompletten, ca. 3 mm langen Defektes an der gesamten A. iliaca auszuschließen sei, weil bei einer kompletten Verletzung dem Operateur sofort jegliche Sicht genommen und weiteres laparoskopisches Operieren unmöglich gewesen wäre. Das angerufene OLG kam daher zu dem Ergebnis, dass der Riss der A. iliaca entweder unabhängig von der Operation und Punktion entstanden sei oder aber, dass der Riss – wenn iatrogen gesetzt – nicht vorhersehbar war. Dieser und weitere ungünstige Faktoren – rund doppeltes Herzgewicht der Norm und 120 g über dem „kritischen Herzgewicht“ mit der Folge einer nicht unbeträchtlichen relativen Koronarinsuffizienz – könnten dann zum Tod geführt haben. Auch sei ein vorwerfbarer Sorgfaltsmangel des Klinikpersonals nicht ersichtlich. Auch bei dem Nachschautermin am 22. Oktober sei an den Schädigungsmechanismus, der zum Tod des Patienten geführt habe, noch gar nicht zu denken gewesen und deshalb auch eine Inspektion der A. iliaca nicht geboten gewesen.

Auch bei der Aufklärung sei die erforderliche Sorgfalt gewahrt worden. Hier sei zunächst auf die neuartige Operationsmethode hingewiesen worden, wobei auch in selbstkritischer Weise auf mangelnde Langzeiterfahrungen verwiesen worden sei, insbesondere was Rezidivraten und Häufigkeiten von Komplikationen anbelange. Fernerhin wurde nicht nur das Einbringen von Fremdmaterial erläutert, sondern es wurden auch die für diese Art der Leistenbruchoperation typischen Komplikationen angesprochen. Schließlich seien auch Komplikationen,

wie das Verletzen des Dünn- und Dickdarms erwähnt, auch wurde auf mögliche Spätfolgen wie Verwachsungen, die einen Darmverschluss verursachen könnten, hingewiesen.

Auch die für den typischen Verlauf einer laparoskopischen Leistenbruchoperation auftretenden möglichen Risiken, nach Eröffnung des Retroperitoneums, bezüglich der Verletzungsmöglichkeit der dort verlaufenden großen Gefäße und Nerven, sei angesprochen worden.

Letzendlich seien auch die allgemein üblichen Komplikationen ausführlich dargelegt worden; auch der Hinweis auf eine Erweiterung des Eingriffs bei intraoperativ diagnostiziertem beidseitigen Leistenbruch fehle nicht.

Dahin stehen könne, ob auch eine Aufklärung über die Alternative der herkömmlichen Operationsmethode erfolgt sei. Selbst wenn dies nicht geschehen sei, so könne die Klage nicht Erfolg haben, denn der Senat könne keine Feststellungen mehr zu einem Entscheidungskonflikt des Patienten treffen, da dieser zwischenzeitlich verstorben sei, was beweisrechtlich zu Lasten der hier beweispflichtigen Klägerin gehe (vgl. OLG Bamberg, VersR 1998, 1025).

## Kritische Würdigung

▼ Hier ist auf eine aktuelle Untersuchung aus der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein (Folge 41) zu verweisen, die sich mit der vorliegenden Problematik beschäftigt. (vgl.: B. Weber und H. Hansen: „Sorgfaltsmängel nach Leistenbruch-OP“ in: Rheinisches Ärzteblatt, 2007, 25 ff.)

Hiernach sind die häufigsten Fehler bei der postoperativen Betreuung des Patienten festzustellen, wobei darunter als häufigste Komplikationen Nachblutung, Infektion und Durchblutungsstörung des Hodens genannt werden. Bei dem im vorliegenden Fall verwirklichten Risiko der Nachblutung sollten klinischen Hinweise für eine Nachblutung umgehend durch Befund- und Laborkontrolle verifiziert oder ausgeschlossen werden. Zur Vermeidung postoperativer Komplikationen ist es außerdem erforderlich, allen geäußerten Beschwerden des Patienten zeitgerecht und zielgerichtet nachzugehen. Dabei ist insbesondere eine Befundkontrolle des Patienten vor dessen Entlassung zu erheben und zu dokumentieren, verbunden mit dem Hinweis, der umgehenden Wiedervorstellung bei Beschwerden.

Aus heutiger Sicht wäre eine aggressivere und schnellere Diagnostik der Komplikationen empfehlenswert.

## Hinweis

Ergänzend sei hier noch auf eine aktuelle und informative Veröffentlichung verwiesen, die sich mit den Sorgfaltspflichten bei und nach Leistenbruchoperationen beschäftigt. (B. Weber und H. Hansen: „Sorgfaltsmängel nach Leistenbruch-OP“ in: Rheinisches Ärzteblatt, 2007, 25 ff.)

*Dr. Hans-Joachim Zimmermann  
Rechtsanwalt  
Mergentheimer Straße 40  
97082 Würzburg*

*Prof. Dr. med. Prof. h.c. Arnulf Thiede  
vorm. Direktor der Chirurgischen Klinik  
und Poliklinik Würzburg I (ZOM)  
Oberdürrbacherstraße 6  
97080 Würzburg*