

Aussergerichtliches FMH- Gutachten Chirurgie

Operation einer vermuteten Aortendissektion ohne gesicherte bildgebende Dokumentation

Sachverhalt

Notfallmässige Selbsteinweisung des Patienten mit massiven interskapulären Schmerzen mit Ausstrahlung gegen retrosternal. Bei Verdacht auf ein akutes koronares Syndrom wurden Nitrate, ein Liqueminbolus und Aspegic verabreicht. Bei Verdacht auf Aortendissektion wurde eine Computertomographie durchgeführt. Im Bereich der Aorta ascendens zeigte sich eine hypodense, sichelförmige Zone, die mit einer intimalen Dissektionsmembran vereinbar schien. Der Patient sei nach der Untersuchung informiert worden, dass das CT normal sei und er wahrscheinlich demnächst nach Hause könne. Anschliessend wurde eine Echokardiographie durchgeführt, welche einen Normalbefund zeigte. Die systolische Funktion war normal, es zeigte sich kein Intima- Flap und auch kein Perikarderguss.

Laut Angaben des Patienten, sei ihm daraufhin durch einen Arzt mitgeteilt worden, dass der dringende Verdacht auf eine Aortendissektion bestehe und eine notfallmässige Operation notwendig sei. Obwohl er gegen die Operation gewesen sei, da er sich beschwerdefrei fühlte, unterzeichnete er schliesslich die Einwilligungserklärung für den Eingriff. Er habe schliesslich 11 Stunden auf die Operation gewartet.

Postoperativ sei ihm mitgeteilt worden, dass sich die Aorta intraoperativ als normal erwiesen habe. Daraufhin sei ein längerer Arbeitsausfall erfolgt, aus dem sich finanzielle Schwierigkeiten ergeben hätten, die ihn schliesslich gezwungen hätten, eines seiner beiden Restaurants zu verkaufen.

Stellungnahme des Patienten

Der Patient erachtet es als Unterlassung der Sorgfaltspflicht, dass er operiert worden sei, obwohl die Echokardiographie und die Computertomographie den Verdacht einer Aortendissektion Typ A nicht bestätigt hätten. Zudem betrachtet er die Operation als fehlindiziert, da seine Beschwerden ja vor der Operation deutlich abgenommen hätten. Ihm sei Schaden durch die Operation zugefügt worden, sei er doch seither depressiv, hätte Arbeitsausfälle erlitten und hätte eines seiner Restaurants verkaufen müssen.

Stellungnahme Arzt

Es sei eine Sternotomie bei Verdacht auf Aortendissektion durchgeführt worden. Im Bericht des thorakoabdominellen CT sei der Verdacht auf eine Aortendissektion Typ A geäussert worden. Zudem sei dem Patienten die Risikoabwägung für oder gegen eine Operation dargelegt worden. Man habe ihm aber erklärt, dass das Risiko, eine Aortendissektion nicht zu operieren, ungleich höher sei, als jenes der Operation selber.

Stellungnahme Gutachter

Diagnostisch wurden ein EKG, ein Computertomogramm und eine Echokardiographie durchgeführt. Trotz divergierender Aussagen des Befundes des Computertomogramms mit Verdacht auf Aortendissektion und der unauffälligen Echokardiographie wurde die Operationsindikation gestellt. Aufgrund welcher Erkenntnisse dieser Entscheid gefällt wurde, entzieht sich der Kenntnis der Gutachter. Gemäss den Akten bestand weder aufgrund der CT Untersuchung noch aufgrund der Echokardiographie ein dringender Verdacht auf eine Aortendissektion. Daher muss angenommen werden, dass eine nicht zutreffende Vermutungsdiagnose zu dem retrospektiv als nicht zwingend zu taxierenden Eingriff geführt hat.

Zudem hätte ergänzend eine transösophageale Echokardiographie durchgeführt werden können.

Schlussfolgerung

Die Indikationsstellung zur Operation angesichts der Verdachtsdiagnose aufgrund der CT Untersuchung ist trotz gegenteiligem Befunde der transthorakalen Echokardiographie als vertretbar zu beurteilen, obgleich der Eingriff retrospektiv nicht zwingend war. Eine Durchführung einer transösophagealen

Echokardiographie zur weiteren Diagnostik wäre allerdings angezeigt gewesen. Ob diese Unterlassung als Diagnosefehler gewertet werden kann, wird durch die Gutachter nicht beantwortet.

Fazit

Trotz nur im CT vorliegendem Hinweis auf das Vorliegen einer Aortendissektion ist der Entscheid zur Operation gerechtfertigt, da das Risiko, eine Aortendissektion zu verpassen, ungleich höher war, als jenes der Operation selber.