

Aussergerichtliches FMH- Gutachten Chirurgie

Beanstandung der Patientenaufklärung bei Mehrfachoperationen an Sehnen des Schultergelenkes

Sachverhalt

Die Patientin leidet seit etwa 1998 unter zunehmenden Schmerzen im rechten Schultergelenk. Nach einem Motorradunfall, wo die rechte Schulter allerdings nicht direkt betroffen war, kam es zu einer Intensivierung der Beschwerden.

Ein Arthro- MRI im Jahr 2000 zeigte zwei Läsionen im Bereich des Labrum glenoidale. Anschliessend erfolgte die Überweisung an den Spezialisten, welcher ihr eine arthroskopische Refixation des Labrum empfiehlt. In der anschliessend durchgeführten Operation bestätigte sich die Labrumläsion nicht, dagegen zeigte sich eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne, sowie eine Läsion der Subscapularissehne, so dass er auf ein offenes Vorgehen konvertierte mit Refixation der Subscapularis- und Supraspinatussehne.

Nachfolgend bemerkte die Patientin eine stetige Besserung der Beschwerden.

Nach einem Fahrradsturz auf die rechte Schulter im Jahr 2002 litt die Patientin erneut unter starken Schulterschmerzen rechts. Ein erneutes Arthro- MRI zeigte einen Defekt des M. Supraspinatus. Nun empfahl ihr der Arzt erneut eine Operation mit Refixation der Supraspinatussehne. Diese wird durchgeführt mit primärer Arthroskopie und sekundärer Mitekankerrefixation der Supraspinatussehne. Ein neurologisches Konsilium ergab die Verdachtsdiagnose eines costo-clavikulären Syndroms. Ein Jahr später wurde ein Arthro- MR durchgeführt, welches wiederum eine grosse Ruptur der Supraspinatussehne zeigte. Diese Läsion sei nach Angaben der Patientin laut behandelndem Arzt nicht mehr operabel gewesen, so dass er sie zwecks Umschulung bei der IV anmelden wollte. Nach Angaben des Arztes habe hingegen die Patientin eine Operation abgelehnt, da sie praktisch beschwerdefrei gewesen sei.

Stellungnahme der Patientin

Nach Ansicht der Patientin sei der Primäreingriff im Jahr 2000 aufgrund einer Läsion des Labrum glenoidale möglicherweise nicht gegeben gewesen. Zudem sei sie nicht über die Möglichkeit eines offenen Vorgehens und über mögliche Komplikationen aufgeklärt worden. Auch über den Zweiteingriff im Jahre 2002 sei sie ungenügend aufgeklärt worden. Die Ruptur sei ihrer Ansicht nach operativ ungenügend behandelt worden und ihr Arzt hätte sie an einen Spezialisten weiterweisen müssen. Zudem hätte er sie postoperativ unverdientermassen als IV Fall abgetan.

Stellungnahme Arzt

Die Operationsindikation sei aufgrund einer glenohumeralen Instabilität korrekt gestellt worden. Auch sei die Patientin über Indikation, das primär arthroskopische Vorgehen mit möglichem Verfahrenswechsel bei Bedarf auf ein offenes Vorgehen, sowie die Nachbehandlung und mögliche Komplikationen umfassend aufgeklärt worden. Die Patientin sei postoperativ beschwerdefrei gewesen und hätte sich erst im Jahr 2002 aufgrund eines Fahrradsturzes wieder bei ihm gemeldet. Aufgrund einer im Arthro- MR beschriebenen Supraspinatusläsion hätte er der Patientin erneut die Operation empfohlen. Auch hier sei wieder eine Aufklärung erfolgt. Der postoperative Verlauf sei aufgrund eines costo-clavikulären Syndroms protrahiert verlaufen. Er habe die Patientin auf die Möglichkeit einer durch die IV finanzierten Umschulung aufmerksam gemacht, was die Patientin abgelehnt hatte. Anfang 2004 sei in einem Arthro- MR eine ausgedehnte Ruptur der Supraspinatussehne festgestellt worden, woraufhin er der Patientin

erneut die Operation empfahl, welche diese jedoch ablehnte, da sie sich nahezu beschwerdefrei fühlte.

Stellungnahme Gutachter

Die Operationsindikation zur ersten Operation aufgrund einer Instabilität sei völlig korrekt gestellt worden. Auch die präoperative Diagnostik war mittels eines Arthro- MRI richtig durchgeführt worden. Der unerwartete intraoperative Befund einer Rotatorenmanschettenläsion wurde ebenfalls richtig behandelt. Auch die Indikation zur zweiten Operation aufgrund einer Ruptur des M. Supraspinatus-Sehne nach einem Schulter- Trauma sei richtig gestellt worden. Das Vorgehen dieser zweiten Operation war technisch ebenfalls korrekt. Auch die funktionelle Nachbehandlung mit physiotherapeutischer Assistenz und die Durchführung der Nachkontrollen entspreche dem medizinischen Standard. Nach Aktenlage ist die präoperative Aufklärung zu beiden Eingriffen durchgeführt und schriftlich festgehalten worden.

Fazit

Indikation, technische Durchführung und Patienteninformation waren in diesem Falle allesamt korrekt erfolgt