

## Fehlerhafte minimal-invasive Hernienoperation



### Fall

Bei der 52-jährigen Patientin waren aus der Vorgeschichte eine Blinddarmoperation, eine Gebärmutteroperation und eine Leistenbruchoperation bekannt. Vom Antragsgegner wurde eine Leistenbruchoperation rechts in minimal-invasiver TAPP-Technik durchgeführt. Die Präparation erwies sich wegen vorhandener narbiger Verwachsungen als schwierig. Es wurde ein Kunststoffnetz über die Bruchlücke platziert und mit Clips fixiert.

Noch am Operationstag traten im rechten Oberschenkel Schmerzen auf. Weil die Patientin nicht spontan Wasser lassen konnte, wurde ein Blasenkatheter gesetzt. Es entleerte sich blutig tingierter Urin. Computertomographisch wurde zwei Tage später eine Leckage der Blase festgestellt. Bei der notwendigen Operation durch den Urologen zeigte sich ein circa eineurostückgroßer Defekt der Blasenvorderwand, der erfolgreich verschlossen wurde. Bereits am postoperativen Tag führte ein neurologisches Konsil zu der Verdachtsdiagnose einer Läsion des

Nervus femoralis rechts. Auch nach einer Anschlussheilbehandlung blieben die Schmerzen und Missempfindungen im rechten Oberschenkel erhalten. Die neurologische Untersuchung fünf Monate später ergab eine Schädigung sensibler und motorischer Anteile des rechten Nervus femoralis. Eine neurochirurgische Untersuchung weitere vier Monate später ergab weiterhin Parästhesien und eine diskrete Quadrizepsparese. Auch in der Folgezeit litt die Patientin an Schmerzen und an einem erheblichen Taubheitsgefühl von der Hüfte bis zum Knie.

### Diskussion

Es besteht kein Zweifel, dass es bei der Operation (bei der Präparation in dem narbigen Gebiet) zur Läsion der Blase sowie des Nervus femoralis kam. Die Frage ist, ob unter den gegebenen Umständen die Operation minimal-invasiv nach der TAPP-Technik erfolgen durfte. Diese Methode ist anerkannt und dem konventionellen Vorgehen über einen Leistenschnitt von außen gleichwertig. Sie wird insbesondere empfohlen, wenn

bereits von außen operiert wurde und narbige Veränderungen zurückgelassen sind. Schwierigkeiten können aber auftreten, wenn schon Bauchoperationen stattgefunden haben. So war es hier. Nach Appendektomie und Hysterektomie war die Operation „wegen narbiger Verwachsungen deutlich erschwert“ (so der Antragsgegner). Unter diesen Umständen war es ein Behandlungsfehler, an der mit beträchtlich höherem Risiko behafteten minimal-invasiven Methode festzuhalten. Angesichts der Verhältnisse war es geboten, zur konventionellen Operationsmethode überzugehen. Der Umstand, dass im Operationsplan vom Chefarzt die minimal-invasive Methode vorgegeben war, ändert nichts. Die Kommission war überzeugt, dass bei Umstellung auf eine andere Operationstechnik die eingetretenen Verletzungen der Blase und des Nervus femoralis vermieden worden wären.

Autorenteam: Dr. iur. Eberhard Foth,  
Ulrike Hespeler, Matthias Felsenstein,  
Dr. med. Michael Thomas Becker,  
Dr. med. Manfred Eissler

Anzeige



spenden  statt  
schenken

Mit Ihrer Weihnachtsspende an UNICEF  
anstelle herkömmlicher Geschenke an  
Kunden und Geschäftspartner

- schenken Firmen sinnvoll und
- zeigen soziales Engagement für Kinder

Informationen/Teilnahme über:

[www.unicef.de/spendenstattschenken](http://www.unicef.de/spendenstattschenken)

unicef   
Gemeinsam für Kinder