

01.04.2014 **Safety Clip**

# Safety Clip: Risikomanagement in der Hernienchirurgie

A. Herold, M. Stülst-Borsetzky



Hernien zählen zu den am häufigsten auftretenden chirurgischen Erkrankungen in Deutschland [1]. Hernia inguinalis-Verschlüsse lagen im Jahr 2012 an erster Stelle der 20 häufigsten Operationen, die an vollstationär behandelten männlichen Patienten vorgenommen wurden [2]. Der Bruchinhalt wird operativ – möglich sind unterschiedliche Techniken – in den Bauchraum zurückverlagert, die Operationspforte verschlossen und das Gewebe stabilisiert. Es gibt verschiedene Methoden, um die Bruchpforte zu verschließen: reine Nahtverfahren, bei denen der Bruch mit Nähten versorgt und verstärkt wird, aber auch Verfahren, bei denen ein Kunststoffnetz verwendet wird.

Anhand von drei Kasuistiken, die aus der Schadenbearbeitung des Ecclesia Versicherungsdienstes stammen, verdeutlichen wir nachfolgend mögliche Haftungsrisiken bei Hernienoperationen mit Netzeinbringung und zeigen Präventionsmaßnahmen auf.

## Fall 1

Bei einer 44-jährigen adipösen Patientin wurde ein Nabelhernien-Rezidiv operativ versorgt. Bei der Voroperation war der Nabel exzidiert worden. Nun fand sich im Bereich der Faszie eine sehr kleine Bruchlücke mit einem ca. 1 cm großen Herniengebilde, das aus präperitonealem Fett bestand. Ein Polypropylennetz wurde als zusätzliche Sicherung über die schon formierte Naht genäht.

Aufgrund anhaltender Wundschmerzen und einer Verh nach der ersten Operation ihre Hausärztin aufgesucht, überwies. Bei dieser wurde schließlich festgestellt, das gebildet hatte. Dieser wurde daraufhin umgehend erne

Man erkannte, dass das Verrutschen des Netzes verzög spät erfolgt war. Eine gutachterliche Bewertung des Fa

Nachdem die Stellungnahmen der Behandelnden gepr Höhe von 1.500 Euro zugesprochen.

## Fall 1 – Rückschau und Prävention

Laut Aussagen [4] der Deutschen Gesellschaft für Allge Herniengesellschaft (DHG) haben die Ergebnisse der H dieses zu verbessern, haben sich die genannten Fachge Nachweis qualitätssichernder Maßnahmen in der Herr

Zu den geforderten Maßnahmen gehören beispielswei und Patienten innerhalb eines Jahres. Zudem sind post Komplikationsraten innerhalb der ersten 30 Tage zu fü unter 5 % liegen. Um dieses Qualitätskriterium zu erfi Wiedervorstellung des Patienten oder der Patientin in

Die Patientin im hier beschriebenen Fall wurde zu zwe Behandelnden ist aufgeführt, dass bei beiden Terminen Patientin erfolgte. Aufgrund der Adipositas habe man befunden. Welche diagnostischen Maßnahmen zur Erk Narbenbereich zum Zeitpunkt der Nachfolgeuntersuch Bewertung vorbehalten.

**Folgende Präventionsmaßnahmen  
deren Hilfe es in ähnlich gelagerte  
postoperative Ergebnis Einfluss zu  
rechtzeitig zu erkennen:**

Sicherung der Ergebnisqualität durch Nachsorge:

Die Kontrolle des postoperativen Ergebnisses ist a Nachsorgetermine). Für die Nachsorgetermine gibt Maßnahmen bei anhaltenden Beschwerden.

Dokumentation der Nachsorgeuntersuchungen:

Die Dokumentation der Ergebnisse der Nachsorgeuntersuchungen soll Aufschluss darüber, inwieweit die Beschwerden durch die Hernie verursacht werden, Um Komplikationen bei der Netzeinbringung präven-

Materialwahl: Die Auswahl des Netzes ist besonders wichtig, wenn die Hernie so groß ist wie die Bruchpforte. Ebenso ist auf die Verträglichkeit des Netzes zu achten, um die Bildung von Adhärenzen zu verhindern und die Hernie zu dokumentieren.

Fall 2

## Fall 2

Mit der Diagnose Bauchdeckenhernie wurde eine 66-jährige Patientin in eine Skizze des relevanten Bauchdeckenbruchs. Gemäß der Zeichnung lag der Bruch links oberhalb des Bauchnabels und linkem Darmbeinstachel – an einer Stelle, die als Spigel-Hernie lokalisiert ist. Nachdem der Oberarzt, der die Operation durchgeführt hat, die Diagnose Bauchdeckenhernie gestrichen und durch die Diagnose Leistenbruch ersetzt wurde, wurde technisch sachgerecht eine Leistenbruchoperation nach

Zwei Wochen nach der Operation zeigten sich bei der Patientin zwei Wochen nach der Operation zeigten sich bei der Patientin eine große Vorwölbung im linken Unterbauch. Aufgrund der Vorwölbung wurde in einem anderen Krankenhaus, das eine Spigel-Hernie gestellt. Sachgerecht unterzog sie sich einer Computertomografie, die den Nachweis einer Bauchdeckenhernie bestätigte. Die Hernie wurde der Bruch mit Netzeinbringung in IPOM-Technik

Für die augenscheinlich unnötige erste Operation erhielt die Patientin eine Entschädigung.

## Fall 2 – Rückschau und Prävention

Obwohl zwei Ärzte den Befund unterschiedlich werteten, wurde eine Hernie festgestellt. Maßnahmen erfolgten, wie zum Beispiel eine Ultraschalluntersuchung. Die Gutachterkommission hatte zum Ergebnis, dass die erste Operation unnötig gewesen sei, da sich intraoperativ lediglich eine Ausdehnung der Hernie ohne Bruchbildung. Mit anderen Worten: Nach gutachterlicher Überprüfung der Differentialdiagnosen Bauchdeckenbruchs und Leistenbruchs wurde die Hernie als Bauchdeckenbruchs

## Folgende Maßnahmen können Ärzte Befundherhebungsfehler zu vermeiden

**Diagnostik:** Die Diagnosestellung erfolgt durch eine gründliche Anamnese und eine sorgfältige körperliche Untersuchung. Die fachärztliche Behandlungsqualität ist durch eine hinreichend erhobene Befunde (auch Bildgebung) zu gewährleisten.

**Aktive Vermeidung von Diagnosefehlern:** Kontrollierte Besprechungen von Diagnosefehlern sind etabliert (z. B. fachärztliche Konsultationen, multidisziplinäre Besprechungsplattformen im Behälter).

**Präoperative Befundbesprechung:** Präoperativ erfolgt eine Besprechung der zur OP erforderlichen Befunde.

**Aufklärungsgespräch:** Wenn Verdachtsdiagnosen vor einer Operation gestellt werden, sollten die Behandlungsteams unterschiedlich bewertet werden. Intraoperative Exploration und die sich ggf. daraus ergebenden Maßnahmen sollten besprochen werden.

## Fall 3

Eine 49-jährige adipöse Patientin (Diabetes, Nikotinabusus) wurde im Jahr zuvor eine Messerstichverletzung erlitten, nach der eine laparoskopische Implantation eines alloplastischen Netzes erfolgte. Bei der Aufnahme wurde ein Blutzuckerspiegel festgestellt, der um das 2,5-fache über den Wert als Folge vorangegangener Nahrungszufuhr lag.

Postoperativ entwickelte die Patientin am ersten Tag Fieber, was mit einem Harnwegsinfekt in Zusammenhang gebracht wurde. Die Patientin wurde mit Antibiotika behandelt. Am Folgetag war die Patientin fieberfrei, am nächsten Tag trat erneut Fieber auf. Wieder erhielt sie ein fiebersenkendes Medikament. Während des stationären Aufenthaltes wurden keine weiteren Untersuchungen durchgeführt.

Nach der Entlassung musste die Patientin unter der Verdachtsdiagnose einer Peritonitis eingewiesen werden. Bei der Untersuchung fanden sich keine Hinweise auf eine Bauchraumverletzung. Eine konservative Therapie mit Antibiotika wurde begonnen. Weitere Untersuchungen fanden nicht statt.

Da sich die Beschwerden verschlimmerten, wurde zügig bildgebende und klinische Untersuchungen – im Rahmen einer Laparoskopie – durchgeführt. Dabei zeigte sich eine Abszessbildung im Bauchraum.

generalisierte Peritonitis fand sich jedoch nicht. Im we mit verzögerter Durchführung einer Drainage.

Bislang erfolgten Entschädigungszahlungen an den So Schmerzensgeldansprüche der Patientin werden noch

## Fall 3 – Rückschau und Prävention

Die eingeschaltete Gutachterkommission erkannte, el einen Diabetes mellitus nicht erkannt. Die Operation f mellitus adäquat eingestellt gewesen wäre. Damit hät Postoperativ sei auf das hohe Fieber nicht mit der erfo Hochrisikopatientin einzustufenden Patientin hätte n: Warnsymptom – hohes Fieber – adäquat reagiert werd Behandlungsfehler. Weiterhin wird die mangelhafte Be moniert.

Die prophylaktische Verabreichung von Antibiotika bei einer Studienübersicht von Bittner et al. [5] liegen kein Infektionsraten bei laparoskopischen Hernienoperatio laparoskopische Eingriffe bezüglich der Infektionsrate Antibiotika prophylaktisch eingesetzt wurden. Lediglic Antibiotika-Gabe mit offenen OPs mit Antibiotika-Gab den Infektionsraten.

### Folgende Präventionsmaßnahmen

Präoperative Abschätzung des Infektionsrisikos: Ti Eingriffen im Sinne des Risikomanagements empf ermitteln sowie abzuwägen, ob eine prophylaktisc einbezogen werden sollten Faktoren wie Diabetes, Kortikosteroiden und Immunsuppressiva.

Präoperative Sichtung von Laborbefunden: Im Rah einer Patientin sind auffällige Laborwerte zu hinte Blutzuckerwerte bei nicht bekanntem Diabetes). E Aufenthalt sind, sofern zugänglich, ebenso hera

Laborchemische Kontrollen der Entzündungsparar Entzündungsparameter helfen, eine eventuell vorl Vorgehen sollte in postoperativen Behandlungssta

Behandlung einer Wundinfektion/eines Netzinfekt wird eine Netzexplantation durchgeführt.

Dokumentation postoperativer Maßnahmen: Das Symptomen ist in der Patientenkurve zu beschreiben. In der Verlaufsdokumentation hervorgehen. Eingeleitete Entscheidung abzuwarten, um die Plausibilität der Entscheidung nachvollziehbar zu machen. Dadurch ist sicheres die Einhaltung eines Sorgfaltsmaßstabs deutlich v

## Zusammenfassung

Die drei Fälle zeigen exemplarisch, dass sich Fehler in der präoperativen Phase ansiedeln. In keinem der drei Fälle wird die eigentliche Operation durchgeführt. Dasselbe gilt für die in der Ecclesia-Datenbank gelisteten Operationen [6]. Dort sind keinerlei Fälle dokumentiert. Blutstillung, Verletzung benachbarter Organe wie Darm, Entschädigung der Patientenseite geführt haben.

Erwähnt sei in diesem Zusammenhang, dass die DGAV die operativen Fähigkeiten für die minimalinvasive Chirurgie zur rein klinischen Ausbildung über Simulationstrainer ausbilden lässt.

Die drei hier genannten Fälle zeigen einmal mehr, dass die prä- und postoperative Phase großen Einfluss auf das Ergebnis hat.

## Literatur

[1] [www.herniamed.de](http://www.herniamed.de)

[2] Statistisches Bundesamt

[3] <http://www.webop.de/surgeries/64/management#>

[4] Köckerling, F., Berger, D., Jost, J. (2013). Gemeinsame Leitlinie zur laparoskopischen Hernienchirurgie. CHAZ, Heft 1, 14. Jg

[5] Bittener, R. et al. (2011). Guidelines for laparoscopic hernia repair [International Endohernia Society (IEHS)]. Surg Endosc

[6] Schadendatenbank der Ecclesia Versicherungsdienst

7] Zendejas B. et al (2013). State of the evidence on sin  
586–593

*Herold A. / Stüldt-Borsetzky M. Safety Clip: Risikomanagement in der Hernienchirurgie. Passion Chirurgie. 2014 April;  
4(04): Artikel 03\_03.*

## Autoren des Artikels



### **Angela Herold**

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH, München  
Werner-Eckert-Str. 11  
81829 München  
[> kontaktieren](#)



### **Miriam Stüldt-Borsetzky**

Leitung Abteilung Heilwesen  
Unternehmensbereich Schaden  
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH  
Ecclesiastraße 1-4  
32758 Detmold  
[> kontaktieren](#)