

Amsterdam institutionalisiert worden. Es ist zu einer Fusion verschiedener Sozialstationen gekommen, wobei die Kosten für diese hochgradig qualifizierten Krankenschwestern/Pfleger weitgehend von einer Stiftung getragen werden. In Nordrhein-Westfalen existiert zur Zeit keine vergleichbare Einrichtung.

#### Kosten

Der Vertreter des AOK Landesverbandes Westfalen-Lippe, Rolf Weisel, sprach vom „Hausarztmodell“ als „ganzheitlichem Konzept“, nach dem

bereits jetzt eine Kooperation zwischen Ärzten, Krankenkassen, Pflegediensten usw. vorhanden sei. Auch die gesetzlichen Krankenkassen würden Pflegekurse für Angehörige genehmigen. Hilfsmittel wie etwa Dekubitusbetten oder Rollstühle seien in der Regel innerhalb von 24 Stunden erhältlich. Kosten für Pflegeüberleitungs-Fachkräfte könnten die gesetzlichen Krankenkassen nur übernehmen, wenn hierdurch im Krankenhaus konkrete Beträge eingespart würden. Ansonsten sehe er die Krankenhausträger in der Pflicht, die Kosten einer Fachkraft für Pflegeüberleitung in

die Vereinbarungen mit den Krankenkassen einzustellen.

#### Ausblick

Die im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke als Modellversuch erprobte „Pflegeüberleitung“ bei einer Klinikentlassung stellt einen Sollzustand dar, dessen flächendeckende Einführung im Interesse pflegebedürftiger, alter und kranker Menschen wünschenswert wäre. Völlig offen ist jedoch derzeit eine Finanzierung entsprechender Fachkräfte.

#### VERMEIDUNG VON BEHANDLUNGSFEHLERN

## Prophylaxe von Läsionen des Nervus recurrens bei Schilddrüsen- Operationen

*Die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein gibt folgende Hinweise:*

#### Leitsatz:

Die zu dokumentierenden Einzelschritte der Schilddrüsen-Operation müssen erkennen lassen, daß sich der Operateur um eine Schonung des Nervus recurrens bemüht hat.

#### Im einzelnen:

Die unbeabsichtigte Schädigung des Nervus recurrens ist das häufigste und jedem Chirurgen bekannte Risiko der Schilddrüsen-Resektion. Als Ursache für die Schädigung kommen nach medizinischer Erfahrung Zug, Druck, Quetschung, Umstechung, nichtselektive Diathermie und Durchtrennung beim operativen Vorgehen zum Zwecke der Resektion der Schilddrüse in Betracht.

Ob durch die Methode einer Darstellung des Nervus recurrens und Identifizierung der Struktur eine Schädigung leichter verhindert werden kann, ist nach

den Erfahrungen der Gutachterkommission und wissenschaftlich noch nicht eindeutig erwiesen. Weitestgehender Konsensus besteht allerdings nach neuerer Literatur für alle ausgedehnten Resektionen und bei ein- oder beidseitigen Radikaleingriffen. Hier hat „die Forderung nach Darstellung und kontrollierter Sichtschonung des Rekurrensnerven Gültigkeit erlangt“ (so H.D. Röher in „Standards in der Strumachirurgie“ - Konsensusbericht in „Standards in der Chirurgie“; Herausgeber: Boeckl und Waclawiczek, W. Zuckschwerdt Verlag München-Bern-Wien-New York, 1995, S. 38).

Aber auch bei Nichtdarstellung bemüht sich der Chirurg um die Schonung des Nerven, indem er in den gefährdeten Bereichen durch Abstandhalten besonders sorgfältig verfährt (vgl. dazu OLG Düsseldorf vom 05.05.1988, Arzthaftpflicht-Rechtsprechung - AHRS -, Erich Schmidt Verlag, Berlin, 2360 Nr. 17).

#### Ungeachtet nach welcher Methode der Chirurg vorgeht:

Er sollte entsprechend den allgemeinen Grundsätzen über die notwendige Dokumentation des Operationshergangs die einzelnen Operationsschritte, die dabei festgestellten Befunde und damit sein Bemühen um die Schonung des Nerven dokumentieren.

Danach sind z. B. aufzuzeichnen eine etwaige Freilegung (sog. „Sichtschonung“) oder die Gründe des bewußten Verzichts darauf (so Bünte, H., in chir.prax. 47 [1993/94]1 und Röher, H.D. a.o.a.O.). In der Rechtsprechung (vgl. OLG Hamm vom 15.03.1982, AHRS 6450 Nr. 14) ist beispielsweise angeführt, daß bei einer Struma-Operation dokumentiert werden sollte, ob (und wo) die unteren, oberen oder alle Polgefäße durchtrennt worden sind, weil dies für das Risiko der Rekurrensverletzung von erheblicher Bedeutung sei, und ob eine „ringförmige Umwachsung“ vorgelegen habe, deren Entfernung die Gefahr der Rekurrensschädigung erhöhe. Anatomisch-pathologische Besonderheiten, die das Risiko erhöhen und damit Anlaß zur besonderen Sorgfalt geben, sind ohnehin im Operationsbericht zu erwähnen.

Die Gutachterkommission weist ausdrücklich darauf hin, daß unterlassene Aufzeichnungen zu Beweinschaden für den Arzt führen können (vgl. dazu grundsätzlich BGH vom 18.03.1986, AHRS 6450 Nr. 31 und vom 24.01.1989, AHRS 6450 Nr. 49).

*Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein*