

Fehlerhafte Behandlung von Schnittverletzungen

Schäden an Sehnen oder Nerven dürfen nicht übersehen werden – Folge 21 der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“

*von Herbert Weltrich und Wilfried Fitting**

Eine unzureichende Versorgung von Schnittwunden zählt zu den häufigsten Behandlungsfehlervorwürfen, die der Gutachterkommission zur Beurteilung unterbreitet werden. Darunter finden sich sehr oft durch Glas verursachte Verletzungen, vielfach beim unachtsamen Greifen in Müllbehälter.

Zu beanstanden war regelmäßig die Erstversorgung in der chirurgischen Ambulanz, insbesondere die mangelhafte Untersuchung zum Beispiel der Hand und der Finger, um Sehnenverletzungen und den Ausfall von Nervenleitfunktionen feststellen zu können. Dabei lässt sich zumeist nur durch ausreichendes Öffnen der Wunde der Umfang der Schädigung ermitteln. Verbleibende Beschwerden führen schließlich zu Sekundäreingriffen, deren Ergebnisse zumeist ungünstiger sind als bei einer sachgerechten Primärversorgung.

Der erstbehandelnde Arzt sollte schon im eigenen Interesse zum Nachweis seiner gründlichen Untersuchung diese sorgfältig dokumentieren.

Die Rechtsprechung wertet die Unterlassung ausreichender Kontrolluntersuchungen vielfach als einen vorwerfbaren groben ärztlichen Behandlungsfehler.

Soweit der erstbehandelnde Arzt die gebotene Untersuchung bzw. die Behandlung festgestellter Sehnen- und/oder Nervenverletzungen nicht

selbst durchführen kann, hat er die Überweisung an einen fachlich geeigneten Arzt oder eine entsprechende Klinik zu veranlassen.

Aus der Fülle der von der Gutachterkommission beurteilten Fälle werden zwei Sachverhalte geschildert, bei denen eine Sehnen- bzw. Nervenverletzung nicht erkannt wurde und deshalb erst verspätet therapiert werden konnte.

Erster Fall: Durchtrennung der langen Daumenstrecksehne

Die 39-jährige Patientin erlitt am 9. Oktober zu Hause eine Glas-Schnittverletzung über der Streckseite des rechten Daumens. Bei der ärztlichen Untersuchung in der chirurgischen Ambulanz des beschuldigten Krankenhauses wurde folgender Befund beschrieben: „Streckseite D I re. 4 cm lange Wunde (längsverlaufend) DMS intakt“. Es erfolgte eine „primäre chirurgische Wundversorgung in Oberst'scher Leitungsanästhesie“. Danach wurde der rechte Daumen mit einer Alu-Schiene ruhiggestellt.

Der Befund der Klinik wurde der Patientin zur Weiterbehandlung durch ihre Hausärztin, eine Ärztin für Allgemeinmedizin, mitgegeben. Diese untersuchte am 12. Oktober die Wunde, die als „reizlos“ beschrieben wurde. Die Fäden wurden am 15. Oktober „bei reizlosen Wundverhältnissen“ entfernt.

Bei der erneuten Vorstellung am 19. Oktober wurde eine Bewegungseinschränkung im Daumen festgestellt, die zur Überweisung an einen niedergelassenen Chirurgen führte. Seine Untersuchung am selben Tage dokumentierte, dass Beugung und Streckung nur eingeschränkt möglich seien und beschrieb „Kraftminderung“. Nachdem der Chirurg eine Behandlung mit Bewegungsübungen eingeleitet hatte und diese erfolglos blieb, überwies er die Patientin bereits am 26. Oktober in eine Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie.

Bei der dortigen Untersuchung am 2. November war die „Streckfähigkeit des rechten Daumens gegen Widerstand aufgehoben“. Der untersuchende Arzt stellte die „Durchtrennung der langen Strecksehne des Daumens bei dem Unfall vor drei Wochen“ fest und hielt eine Rekonstruktion durch direkte Naht nach dieser Zeit nicht mehr für erfolgversprechend. Zur Verbesserung der Streckfähigkeit wurde eine „Indicisersatzplastik“ vorgeschlagen.

Die Operation wurde am 18. November in der genannten Klinik vorgenommen. Es erfolgte eine „Sehnentransplantation von D II rechts auf D I rechts“. Der mehrstündige Eingriff verlief ohne Komplikationen, so auch der postoperative Verlauf, so dass die Patientin bereits nach drei Tagen mit Unter-

* Herbert Weltrich ist Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D. und war von 1984 bis 1999 Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Professor Dr. med. Wilfried Fitting war von 1987 bis 1996 Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission.

armgipsschiene entlassen werden konnte. Die Nachbehandlung durch den einweisenden Chirurgen wurde am 14. Januar „bei guter Beweglichkeit“ abgeschlossen.

Gutachtliche Beurteilung

Die Gutachterkommission bewertete die Untersuchung am 9. Oktober in der beschuldigten Klinik als vorwerfbar unzureichend. Die Tatsache, dass die Durchtrennung der langen Strecksehne des rechten Daumens übersehen wurde, führte sie auf folgende Fehler zurück:

Der erstbehandelnde Arzt habe es versäumt, eine gründliche Untersuchung der Beuge- und Streckfähigkeit des Daumens vorzunehmen. Es heiße zwar im Befundbericht „DMS intakt“, was wohl heißen soll „Durchblutung, Motorik, Sensibilität ohne Ausfälle“. Es entspreche jedoch medizinischer Erfahrung, dass bei einer Durchtrennung der langen Daumenstrecksehne eine Reststreckfähigkeit im Daumenendglied erhalten bleibe, da die kleinen Handmuskeln im Tenarbereich die aktive Streckung des Endgelenkes ermöglichen. Der Bewegungsablauf sei aber kraftlos und gegen passiven Widerstand nicht möglich. Der Arzt hätte sich vergewissern müssen, ob das Endglied gegen Widerstand streckfähig ist.

Der untersuchende Arzt habe es weiter versäumt, die Schnittwunde auf ihre Tiefe hin zu überprüfen. Erfahrungsgemäß reichen Glas-Schnittverletzungen regelmäßig tiefer als es der äußere Eindruck der glatten Durchtrennung der Haut und des Unterhautzellgewebes vermittele. Da über der Streckseite der Finger und des Daumens die Sehnen knapp unterhalb der Haut liegen, sei es notwendig, bei einer Schnittverletzung in diesem Bereich den Wundgrund sorgfältig zu untersuchen.

Zusammenfassend stellte die Gutachterkommission fest: Die Versäumnisse in der beschuldigten Klinik sind als vorwerfbare Behandlungsfehler zu bewerten. Wäre die

Strecksehnenverletzung erkannt worden, hätte diese mittels einer direkten Sehnennaht in der Klinik oder nach sofortiger Überweisung in einer Spezialklinik behoben werden können. Der entstandene Gesundheitsschaden liege in der unnötigen Behandlungszeit bis zu der notwendigerweise jetzt umfangreicheren Operation am 18. November. Ein Dauerschaden habe allerdings durch die erfolgreiche Indicialplastik weitgehend vermieden werden können.

Zweiter Fall: Glas-Schnittverletzung an der Beugeseite des Handgelenkes

Der 5-jährige Patient erlitt die Verletzung am 15. März, als er gegen eine verglaste Haustür lief. Die zerbrochene Glasscheibe drang in die rechte Handgelenksbeugefalte ein. Die ärztliche Erstbehandlung erfolgte in der Ambulanz der beschuldigten chirurgischen Klinik. Eine Dokumentation über die Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen konnte die Klinik nicht vorlegen. Einzelheiten des Sachverhalts ließen sich erst der späteren ärztlichen Stellungnahme gegenüber der Gutachterkommission entnehmen.

Danach ist eine etwa 4 cm lange, querverlaufende Schnittwunde am Handgelenk in Lokalanästhesie versorgt worden. Bei der vorhergehenden Untersuchung habe außer der „Durchtrennung der Haut und der oberflächlichen Anteile des subkutanen Fettgewebes ... keine breite Eröffnung tieferer Strukturen festgestellt“ werden können. Anhaltspunkte für eine Verletzung von Nerven und Sehnen seien nicht gewonnen worden. Es fand deshalb lediglich eine primäre oberflächliche Wundversorgung statt.

Die Weiterbehandlung erfolgte durch eine niedergelassene Kinderärztin, die in der Folgezeit bis zum 20. März Wundkontrollen durchführte. Es kam zur Wundheilung.

Auftreten von Sensibilitätsstörungen

Bei der letzten Kontrolle am 20. März stellte die Ärztin Gefühlsstö-

rungen an der Innenseite des rechten Daumens fest und überwies den Patienten deshalb zur Untersuchung in die – mitbeschuldigte – kinderchirurgische Abteilung eines anderen Krankenhauses.

Nach dem Bericht des Chefarztes der Abteilung konnten Hinweise auf eine verletzungsbedingte Beteiligung „wichtiger Strukturen“ nicht gefunden werden. Die Kinderärztin entfernte die Fäden am 26. März. Danach war die Wunde fest verheilt.

Am 13. April wurde das Kind wiederum in der kinderchirurgischen Abteilung vorgestellt. Anlass war eine Schwellung über der Streckseite des Mittelgelenkes des rechten 4. Fingers. Der Untersuchungsbericht der Klinik erwähnt nur eine „abklingende Weichteilschwellung“. Auf die Folgen der der Klinik bekannten Schnittverletzung im Handgelenksbereich geht der Bericht nicht ein. Auch der Ursache der Gefühlsstörungen, auf die aufmerksam gemacht worden war, wird nicht nachgegangen.

Als die Kinderärztin bei einer Vorstellung des Kindes im Mai weiter Gefühlsstörungen im Daumen feststellte, veranlasste sie eine erneute Untersuchung in der genannten kinderchirurgischen Abteilung, die zur Feststellung eines „begrenzten Sensibilitätsverlustes“ auf der Beugeseite des Daumens führte. Das Kind wurde danach in einer neurologischen Klinik mit dem Ergebnis einer „kompletten motorischen Schädigung und einer offenbar inkompletten sensiblen Schädigung des Nervus medianus“ untersucht.

Stationäre operative Behandlung

Unter der Diagnose „Glassplitterverletzung am rechten Handgelenk volar mit subtotaler Durchtrennung des N. medianus auf Handgelenkshöhe und Durchtrennung der Flexor carpi radialis-Sehne und Narbenneurom des N. medianus“ erfolgte die Operation am 9. Juni in einer Klinik für Plastische,

Hand-, Mikro- und Wiederherstellungschirurgie.

Im ausführlichen Operationsbericht wird dargelegt, „daß 2/3 des N. medianus durchtrennt waren und keine Verbindung miteinander hatten und sich aus diesem Grunde ein Neurom gebildet hat“. Nach Resektion des Neuroms konnten die Nervenenden in 10-prozentiger Beugstellung des Handgelenkes spannungsfrei adaptiert werden. Auf eine Nerven-Transplantation wurde verzichtet. Anschließend wurde die durchtrennte Sehne vernäht. Schließlich wurden die einzelnen radialen Faszikelgruppen des N. medianus „aufeinander koaptiert und mit 10,0 Fäden vernäht“. Nach Einlegen einer Drainage wurde der Arm in einem Gipsverband ruhiggestellt. Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Die Entlassung zur Weiterbehandlung durch die Kinderärztin erfolgte am 13. Juni.

Einem für die Krankenversicherung gefertigten Gutachten vom 8. Juli konnte entnommen werden, dass die Nerven- und Sehnen-Verletzung weitgehend erfolgreich war. Es bestand noch eine abgeschwächte Sensibilität im Daumenballen mit vorzeitiger Erschöpfbarkeit bei maximaler Innervation. Das geprüfte Reinnervationspotential lag bei schätzungsweise 60 Prozent, die Leitgeschwindigkeit des N. medianus proximal des Handgelenkes lag im Normbereich. Eine „weitere graduelle Zunahme der Innervation“ wurde für möglich gehalten. Eine bleibende Teilschädigung sei allerdings nicht auszuschließen. Nennenswerte Funktionseinbußen bestanden nicht.

Gutachtliche Beurteilung

Die Glas-Schnittverletzung des Kindes ist in der chirurgischen Ambulanz ungenügend versorgt worden. Es fehlte an einer gründlichen Wundrevision bis in die Tiefe der Verletzung unter Blutleere und Anästhesie. Die Schnittwunde an der radialen Beugeseite des

Handgelenkes musste den Arzt veranlassen, eine genaue Untersuchung auf den möglichen Ausfall motorischer und nervaler Funktionen des Daumens und der Finger vorzunehmen. Auch ohne spezielle handchirurgische Erfahrung ist von einem Chirurgen zu verlangen, dass er bei einer solchen Schnittverletzung die Möglichkeit einer Mitbeteiligung der nicht allzu tief gelegenen Strukturen, wie N. medianus und Sehnen, in Betracht zieht und die notwendige eingehende Untersuchung veranlasst. Nach Feststellung der Nerven- und Sehnen-schädigung wäre, wenn eine fachgerechte Behandlung dieser Verletzung in der chirurgischen Klinik nicht möglich war, eine Überweisung an eine entsprechende Fachklinik erforderlich gewesen. Die festgestellten erheblichen Versäumnisse rechtfertigen den Behandlungsfehlervorwurf.

Auch die im März und im April durchgeführten Untersuchungen in der kinderchirurgischen Klinik waren unzulänglich. Obwohl aus

der Vorgeschichte die Schnittverletzung bekannt und der untersuchende Arzt ausdrücklich auf Gefühlsstörungen hingewiesen worden war, unterließ die Klinik vorwerfbar fehlerhaft, dem nachzugehen.

Die festgestellten Behandlungsfehler haben dazu geführt, dass die Sehnen- und Nervenverletzung erst mit einer Verzögerung von fast drei Monaten erkannt und behandelt wurde. Der Heilungsverlauf ist daher erheblich verlängert worden. Die insgesamt zufriedenstellende Wiederherstellung auch der Nervenleitfunktion spricht dafür, dass kein wesentlicher Dauerschaden verblieben ist. Auch bei unverzüglicher operativer Behandlung wäre eine gewisse Bewegungseinschränkung nicht immer vermeidbar gewesen.

Inwieweit insgesamt auf die Dauer eine Teilschädigung festzustellen sein wird, kann nach Auffassung der Kommission endgültig erst durch eine spätere erneute Untersuchung geklärt werden.

qs-nrw

Ergebniskonferenz NRW 2003

Externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Der Lenkungsausschuss für die Externe vergleichende Qualitätssicherung in NRW veranstaltet in diesem Jahr erstmals eine Konferenz, auf der die Arbeitsgruppen die Ergebnisse des Jahres 2002 aus NRW vorstellen.

Teilnehmer der Veranstaltung sind neben Mitgliedern des Lenkungsausschusses NRW auch Repräsentanten der Vertragspartner, Mitglieder der Arbeitsgruppen sowie der Geschäftsstelle QS.

Der Lenkungsausschuss NRW lädt auch auf diesem Wege

- alle beteiligten Krankenhäuser in NRW
- alle Mitglieder der nordrhein-westfälischen Arbeitsgruppen

ganz herzlich zur Ergebniskonferenz NRW 2003 ein:

23. September 14:00 bis 18:00 Uhr
Audimax der Universität Essen

Die Veranstaltung ist kostenlos und wird bei der freiwilligen Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung mit 4 Punkten angerechnet.

Helfen Sie bitte der Geschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Planung und teilen Sie zeitnah mit, ob Sie an der Konferenz teilnehmen können: Am einfachsten per E-Mail an info@qs-wl.de oder per Fax an GS QS-NRW, RV WL, Faxnummer: 0251-929-2649.