

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 4/2013

Kasuistik

Die 40-jährige Patientin stellte sich erstmals am im August 2009 mit Kniegelenkbeschwerden in der orthopädischen Praxis vor. An diesem Tag wurde eine Röntgenaufnahme durchgeführt und die Diagnose „Chondropathia patellae“ gestellt. Vier Tage danach wurde die Operationsvorbereitung des linken Kniegelenkes in Auftrag gegeben sowie Clexane und ein Paar Unterarmgehstützen rezeptiert. Der Eingriff wurde Mitte September 2009 ausgeführt. Dabei erfolgte eine Kniespiegelung des linken Kniegelenkes, bei der eine Knorpelerweichung der Kniescheibengelenkfläche festgestellt wurde. Nach Beendigung der Arthroskopie wurden über einen 6 cm langen Hautschnitt an der Außenseite der Kniescheibe das Halteband längs durchtrennt und ein 2 cm breiter Streifen daraus entnommen. Nach Einlage einer Redondrainage wurde die Wunde schichtweise verschlossen. Im weiteren Verlauf kam es zu einer Nachblutung von 150 ml und die Redonflasche wurde noch in der Praxis erneuert.

Am Abend des Operationstages suchte die Patientin die Erste-Hilfe-Stelle eines Krankenhauses auf, da sich auch die zweite Redonflasche mit 150 ml wieder gefüllt hatte. Dort wurden die Redonflasche erneut ausgetauscht und der Verband gewechselt. Am ersten postoperativen Tag wurde die Redondrainage in der Praxis des Operateurs entfernt. Sechs Tage postoperativ wurden die Fäden teilweise entfernt und das Bein elastisch gewickelt. Zwölf Tage postoperativ wurden die Fäden vollständig entfernt und eine Punktion durchgeführt. Zwei Tagespäter wurde eine offene Wunde mit Hämatomentleerung dokumentiert.

Im weiteren Verlauf kam es zur sekundären Wundheilung bei ausgeprägtem Hämatom. Die erforderlichen Maßnahmen zur Wundreinigung und Wunddeckung mit Spalthauttransplantation und Muskeltransfer wurden andernorts durchgeführt.

Die Patientin vermutet ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen des Orthopäden, da es nach der Operation am linken Kniegelenk zu einem Aufplatzen der Wunde mit Wundinfektion und Absterben von Gewebe am seitlichen linken Kniegelenk gekommen sei. Zum Wundschluss seien mehrfach operative Eingriffe durchgeführt worden und bis zur

www.schlichtungsstelle.de
info@schlichtungsstelle.de

**Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen
Ärztekammern GbR**
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Telefon:
+49 511 / 380 -2416 oder
+49 511 / 380 -2420

Antragstellung (Februar 2010) bestünden am linken Kniegelenk noch erhebliche Beschwerden.

Der Orthopäde sieht die Indikation einer Arthroskopie des linken Kniegelenkes mit lateral Release angesichts einer festgestellten Chondropathia patellae als gegeben an. Der Eingriff habe sich problemlos gestaltet. Trotz intensiver Blutstillung sei es postoperativ zu einer Sickerblutung gekommen, so dass die Redondrainagen am Abend des Operationstages hätten gewechselt werden müssen. Bei der Wiedervorstellung am Folgetag habe sich eine Hämatomverschwellung im Operationsgebiet gefunden, das Redon sei entfernt worden. Später seien die Fäden teilweise und dann komplett entfernt worden. Ein Bluterguss sei mit seröser Flüssigkeit abpunktiert worden. Anzeichen für eine Infektion im Operationsgebiet hätten zu diesem Zeitpunkt nicht vorgelegen. Als sich die Wunde geöffnet habe, sei mit schützenden Verbänden nachbehandelt worden. Die Patientin sei dann in eine plastisch-chirurgische Abteilung zur Defektdeckung eingewiesen worden.

Gutachten

Aus den Unterlagen gehe nicht hervor, dass bei der Diagnose „Chondropathia patellae“ eine entsprechend konservative Vorbehandlung stattgefunden hätte. Auch fänden sich keine Dokumente, durch welche aufgrund von Untersuchungsbefunden die Indikation zur Durchführung eines lateral Release begründet werden könnte.

Die Operation im Sinne von Arthroskopie mit lateral Release sei hinsichtlich ihrer Durchführung und Dokumentation nicht zu beanstanden. Hinsichtlich der postoperativen Blutstillung sei diese im Operationsbericht korrekt beschrieben. Postoperativ seien dann zuerst 150 ml und später nochmals 150 ml nach Redonwechsel aus dem Operationsbereich abgelaufen. Auch hier finde sich, wie insgesamt in den Unterlagen des Orthopäden, eine spärliche Befunddokumentation, aus der nicht hervorgehe, in welchem Zustand sich das Kniegelenk jeweils befunden habe. Daher sei äußerst schwierig, zu beurteilen, ob möglicherweise schon zu diesem Zeitpunkt bei vorliegendem großem Hämatom eine frühzeitige Revision des Wundgebietes hätte erfolgversprechend sein können.

Dokumentiert sei schließlich, dass es zur offenen Wundbehandlung kam, die letztendlich bei ausgedehnter Hämatombildung dann zu einer Superinfektion und Nekrosenbildung geführt habe, die eine plastische Deckung erforderlich gemacht hätten. Die Infektion der Wunde sei sicherlich nicht primär der Operation anzulasten.

Aus Gründen der sehr spärlichen Dokumentation könne nicht entschieden werden, ob durch eine frühere Hämatomentlastung möglicherweise ein derartiger Verlauf zu vermeiden gewesen wäre. In keiner der vorliegenden Unterlagen fänden sich Befunde, die dafür eine Beurteilung zulassen würden.

Zusammenfassend sei die technische Durchführung der Operation nicht behandlungsfehlerhaft gewesen. Zur Nachbehandlung könne aufgrund von Dokumentationsmängeln gutachterlich keine Aussage gemacht werden.

Erfahrungsgemäß wäre bei komplikationsfreiem Ablauf nach derartiger Operation mit einer Arbeitsunfähigkeit bis zu vier Wochen zu rechnen gewesen. Beim Krankheitsbild der Chondropathia patellae sei nach einer derartigen Behandlung nicht immer von einer völligen Beschwerdefreiheit auszugehen.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Bei korrektem Vorgehen hätten zu-nächst vor dem operativen Vorgehen konservative Behandlungsoptionen (zum Beispiel selektives Training der Oberschenkelmuskulatur) ausgeschöpft werden müssen. Aus den beigezogenen Unterlagen geht nicht hervor, dass eine konservative Vorbehandlung bei der dokumentierten Diagnose einer Chondropathia patellae geplant, der Patientin vorgeschlagen, geschweige denn durchgeführt worden wäre. Ebenso finden sich keinerlei Untersuchungsbefunde, mit denen die Indikation zur Durchführung des lateral Release am linken Kniegelenk begründet werden kann.

Damit ist von einer fehlenden Indikation zum lateral Release der Patella auszugehen.

Selbst wenn man von einer gegebenen Indikation ausginge und das operative Vorgehen als technisch korrekt einschätzen würde (das ausführlich im Operationsbericht beschriebene Vorgehen zeigt für den Eingriff selbst ein sach- und fachgerechtes Vorgehen), wäre gleichwohl die Nachbehandlung zu beanstanden.

Schon in der orthopädischen Praxis ist es postoperativ kurzzeitig zu einem Blutverlust von 150 ml aus der Wunde gekommen, der in der Praxis selbst durch erneutes Anlegen einer Redonflasche behandelt wurde, welche noch am Operationstag bis zum Abend wiederum mit 150 ml gefüllt war und in einem anderen Krankenhaus erneut gewechselt wurde.

Unter Zugrundelegung des relativ kleinen operativen Eingriffes im gut durchbluteten parapatellaren Gewebe musste ein frühpostoperativer

Blutverlust einer Menge wie im vorliegenden Fall Anlass für eine Wundrevision und Aufsuchen der möglichen Blutungsquelle sein. Damit war das Wechseln der Redondrainage als Reaktion auf den Blutverlust behandlungsfehlerhaft und hat in der Folge zu weiterem Blutverlust geführt.

Im Weiteren bestand spätestens nach Entfernung der Redondrainage am ersten postoperativen Tag bei bekanntem Blutverlust und der vom Operateur in seiner Stellungnahme beschriebenen Hämatomverschwellung im Operationsgebiet die Indikation zur Wundrevision mit Blutstillung und sorgfältiger Hämatomausräumung.

Damit war es ebenfalls behandlungsfehlerhaft, zu diesem Zeitpunkt und auch im Weiteren konservativ zu behandeln. Bedingt durch das Unterlassen einer frühzeitigen Revisionsoperation kam es hämatombedingt in der Folge zur Wunddehiszenz mit Superinfektion und der Notwendigkeit aufwändiger plastisch-chirurgischer Maßnahmen zum Wundverschluss.

Dies sind aber letztlich nur Hilfserwägungen, denn zusammenfassend und in Übereinstimmung mit dem Gutachter ist festzustellen, dass im vorliegenden Fall der Eingriff zum lateral Release am linken Kniegelenk ohne Indikation durchführt und damit behandlungsfehlerhaft war.

Gesundheitsschaden

Alle auf die nicht indizierte Operation zurückzuführenden Beeinträchtigungen waren daher als fehlerbedingt anzusehen.

Fazit

Selbst eine technisch hervorragend durchgeführte Operation kann zu Schadenersatzansprüchen führen, wenn sie (noch) nicht indiziert ist, weil konservative Behandlungsoptionen nicht ausgeschöpft sind.