

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 1/2012

Kasuistik

Die 15-jährige Patientin zog sich bei Holzarbeiten mit einem Stechbeitel eine Stichverletzung am Grundglied ihres linken Daumens zu.

Die Erstversorgung erfolgte noch am Unfalltag in der Klinik 1. Dort wurde eine 1,5 cm lange, nicht dehiszente oberflächliche Schnittwunde ohne Sehnen- und Gefäßbeteiligung und vollständig erhaltener Sensibilität festgestellt. Als Therapie erfolgte eine Wunddesinfektion und ein Steristrip-Pflasterverband. Empfohlen wurde eine Wundkontrolle und bei Auftreten von Komplikationen eine Wiedervorstellung beziehungsweise ambulante chirurgische Vorstellung.

18 Tage später stellte sich die Patientin in der Klinik 2 wegen zunehmender Entzündung und Schmerzen vor. Dort wurde eine beginnende Phlegmone am linken Daumen diagnostiziert und die Wunde wieder eröffnet, ein Braunol-Salbenverband angelegt und der Daumen mit einer Aluschiene ruhiggestellt. Ein Antibiotikum wurde mit Cefaclor 500 3×1 verordnet und ambulante chirurgische Weiterbehandlung empfohlen, die durch Ruhigstellung und Verordnung von weiterhin Cefaclor erfolgte.

Die Entzündungszeichen nahmen weiter zu, so dass zwei Wochen später eine Vorstellung in der Klinik 3 erfolgte, wo der Verdacht auf verbliebene Holzfremdkörper in den Weichteilen des linken Daumens geäußert wurde. Auf einer jetzt erstmalig angefertigten Röntgenaufnahme zeigte sich ein röntgendichter Schatten im Bereich der infizierten Wunde. Ein Holzfremdkörper wurde noch am selben Tag bei einer operativen Revision in Blutleere und Allgemeinnarkose entfernt. Gleichzeitig wurden die Gefäßnervenbündel revidiert und eine Spülung der Sehnenscheide vorgenommen. Das Antibiotikum wurde auf Cephazolin 2 g umgesetzt. Danach klangen die entzündlichen Veränderungen ab.

Die Patientin moniert, dass die Operation in der Klinik 3 hätte vermieden werden können, wenn im Rahmen der Behandlung in der

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

Klinik 1 beziehungsweise in der Klinik 2 eine Röntgenuntersuchung vorgenommen worden wäre und schon am jeweiligen Tag der Aufnahme der operative Eingriff durchgeführt worden wäre. Dadurch wären ihr erhebliche Schmerzen erspart und der Heilverlauf abgekürzt worden.

Die Ärzte sowohl der Klinik 1 als auch der Klinik 2 weisen die Vorwürfe zurück. Eine Röntgenaufnahme bei der erst 15-jährigen Patientin sei bei strenger Indikationsstellung mit Hinweis auf das noch wachsende Skelett nicht zu rechtfertigen gewesen. Die Klinik 1 weist zusätzlich darauf hin, dass die Patientin der Empfehlung zu einer Nachschau im Falle einer Verschlechterung nicht nachgekommen sei, während die Ärzte der Klinik 2 von einer sachgerechten Revision der Wunde bei der Erstversorgung ausgingen, so dass für sie kein Grund zu einer erneuten Wundversorgung bestanden habe.

Gutachten

Der externe Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass Diagnostik und Erstbehandlung in Klinik 1 zu beanstanden seien. Auch bei einer 15-jährigen Patientin sei eine Röntgenuntersuchung nicht nur wegen eines verbliebenen Fremdkörpers, sondern auch zum Ausschluss einer knöchernen Verletzung indiziert gewesen. Bei der Untersuchung in der Klinik 2 hätten die Ärzte zwar von einer korrekten Untersuchung in der Klinik 1 ausgehen können, sich aber durch entsprechende Befragung der Patientin davon überzeugen müssen, dass eine röntgenologische Untersuchung zuvor stattgefunden habe. Dies sei nicht dokumentiert.

Die chirurgische Behandlung in der Klinik 2 sei ebenfalls zu beanstanden. Es sei nicht ausreichend gewesen, die Wunde nur zu eröffnen, besonders dann, wenn sich nach Inzision kein Eiter entleert habe und davon ausgegangen werden musste, dass ein tieferer Grund für die Wundheilungsstörung bestanden habe.

Fehlerbedingt seien die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie Schmerzen, Schwellung und Entzündung am linken Daumen in dem Zeitraum von circa vier Wochen gewesen.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Klinik 1

Die Schlichtungsstelle bewertete die primäre Diagnostik und Behandlung in der Klinik 1 als fehlerhaft. Auch wenn aus Gründen des Strahlenschutzes bei einer 15-jährigen weiblichen Patientin auf eine röntgenologische Untersuchung verzichtet worden ist, wäre unter Berücksichtigung des Unfallherganges um so mehr eine gründliche

Revision der Stichverletzung erforderlich gewesen, da die Einsprengung von Fremdkörpern nicht generell auszuschließen war. Diese Revision hätte in Blutleere und Leitungsanästhesie nach handchirurgischem Standard erfolgen müssen. Dabei wäre es mit hoher Wahrscheinlichkeit möglich gewesen, die tatsächlich inkorporierten Holzfremdkörper zu entfernen und damit am ehesten eine nachfolgende Entzündung zu verhindern. Die alleinige Desinfektion und Verschluss der Wunde musste - unabhängig von der Röntgenuntersuchung - als fehlerhaft gewertet werden. Der Aufforderung, sich im Falle einer Wundheilungsstörung in ambulante chirurgische Weiterbehandlung zu begeben, ist die Patientin nach Auftreten entzündlicher Reaktionen gefolgt, indem sie sich in der Klinik 2 vorstellte.

Klinik 2

Bei der dort gestellten Diagnose einer beginnenden Phlegmone nach zwei Wochen zuvor durchgeführter Erstversorgung hätte eine gründliche operative Revision erfolgen müssen. Sich ohne Nachfrage bei der Patientin darauf zu verlassen, dass eine Röntgenuntersuchung wohl schon bei der Erstversorgung vorgenommen worden sei und so auf eine erneute Röntgenuntersuchung zu verzichten, muss ebenfalls als fehlerhaft gewertet werden. Auf jeden Fall wäre auch in diesem Krankenhaus bei bewusstem Verzicht auf eine Röntgenuntersuchung eine gründliche Revision in Blutleere und entsprechender Leitungs- oder Allgemeinanästhesie erforderlich gewesen.

Das in Klinik 1 und 2 notwendige Vorgehen ist exemplarisch in der Klinik 3 praktiziert worden, wo nach Röntgendiagnostik ein Fremdkörper nachgewiesen und bei einer gründlichen Revision in Blutleere und Allgemeinanästhesie entfernt wurde. Erst dadurch kam es zu einem raschen und komplikationsfreien Abklingen der Infektion.

Gesundheitsschaden

Als Folge der fehlerhaften Behandlungen in den Kliniken 1 und 2 ist es zu vermeidbaren Schmerzen, Verlängerung der Behandlungszeit und Notwendigkeit des Eingriffes in der Klinik 3 gekommen. Für den fehlerbedingten Verlauf vom Unfalltag bis zur Behandlung in der Klinik 2 haftet die Klinik 1 allein, danach gemeinsam als Gesamtschuldner mit der Klinik 2.

Es wurde insoweit eine außergerichtliche Regulierung von Schadenersatzansprüchen empfohlen.