

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 8/2013

Kasuistik

Der 45-jährige Patient zog sich im Ausland eine Schnittverletzung am rechten Daumengrundglied mit Durchtrennung der Beugesehne des langen Beugers zu. Die Erstversorgung erfolgte durch eine Beugesehnennaht und Wundversorgung sowie die Anlage eines Schienenverbandes.

Drei Tage später, nach Deutschland zurückgekehrt, suchte er eine hausärztliche Praxis auf und wurde dort weiter behandelt. Es fanden mehrere Verbandswechsel statt und 14 Tage nach dem Unfall wurden die Fäden von der reizlos verheilten Wunde entfernt. Die Schiene wurde abgenommen und Physiotherapie verordnet. Eine Wiedervorstellung beim Hausarzt erfolgte fünf Wochen später. Zu diesem Zeitpunkt wurde eine Ruptur der Beugesehne festgestellt und eine handchirurgische Behandlung veranlasst.

Der Patient beanstandet, dass die Nachbehandlung nach Sehnennaht am Daumen behandlungsfehlerhaft gewesen sei, indem die Schiene zu früh entfernt und die Bewegung des Daumens freigegeben worden sei. Durch die fehlerhafte Behandlung sei die Beugesehne erneut gerissen, und eine schmerzhaft und aufwändige Nachbehandlung erforderlich geworden, unter deren Folgen er bis zum Zeitpunkt der Stellung des Schlichtungsantrages (fünf Monate nach dem Unfallereignis) zu leiden habe.

Der Arzt argumentiert, dass die Behandlung bis zum Fadenzug jeweils in Wundkontrolle unter Abnahme und Wiederanlage der Schiene bestanden habe. Der Patient habe ausdrücklich keine chirurgische Betreuung gewünscht und auch die frühe Entfernung des Gipses verlangt. Nach Fadenzug 14 Tage nach der Erstversorgung sei die Schiene entfernt worden, da der Patient auch berichtet habe, dass die Ärzte im Ausland ihm gesagt hätten, die Schiene müsse nur bis zum Fadenzug getragen werden. Der Patient sei ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass die Heilung der verletzten Sehne vermutlich noch nicht abgeschlossen und die Hand nicht gebrauchsfähig sei. Eine Abnahme der Schiene sei nur möglich, wenn die Hand konsequent geschont würde. Der unfallchirurgische Bericht

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

aus dem Ausland sei zur Physiotherapie mitgegeben worden. Erst fünf Wochen später sei der Patient wieder in die Praxis gekommen. Zu diesem Zeitpunkt habe sich eine erneute Sehnenruptur gezeigt, woraufhin eine Überweisung zur handchirurgischen Weiterbehandlung erfolgt sei.

Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter gelangte zu der Bewertung, dass die Nachbehandlung der Beugesehnennaht nicht den Empfehlungen für die Behandlung von Beugesehnenverletzungen entsprochen habe. Die Ruhigstellungszeit sei viel zu kurz gewesen, und die frühfunktionell entlastende Behandlungsmethode nach Kleinert sei nicht zur Anwendung gekommen. Die frühzeitige Mobilisation zwei Wochen nach Sehnennaht durch eine krankengymnastische Übungsbehandlung sei behandlungsfehlerhaft und sei damit ursächlich für die Sehnenruptur und die deutliche aufwändigere weitere Behandlung. Bei glattem postoperativem Verlauf und korrekter Nachbehandlung hätte die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei zwölf bis 16 Wochen gelegen.

Gegen das Gutachten wandte der Arzt ein, es sei der ausdrückliche Wunsch des Patienten gewesen, in seiner hausärztlichen Praxis nachbehandelt zu werden. Auch die Abnahme der Schiene nach 14 Tagen sei auf ausdrückliches Verlangen des Patienten erfolgt - sowohl die Nachbehandlung nach Kleinert als auch eine Schienenbehandlung sei dem Patientenwunsch entsprechend nicht durchgeführt worden. Möglicherweise sei auch der Patient selbst bei mangelnder Schonung für eine Zerreißung der Sehne verantwortlich oder eine fehlerhafte Behandlung in der Physiotherapie könnte zu dem Schaden geführt haben.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Heilung durchtrennter Beugesehnen benötigt einen Zeitraum von sechs bis acht Wochen. In dieser Zeit entwickelt sich eine zunehmende Zugfestigkeit durch überbrückende Heilung des Sehngewebes, so dass vor der achten Woche die verminderte Zugfestigkeit an der Nahtstelle aktive oder belastende Bewegungen ausschließt, da diese mit einer sehr hohen Rate von erneuter Sehnenzerreiung belastet sind. Da neben der Sehnenzerreiung durch unsachgemäße Nachbehandlung auch langzeitige Ruhigstellung von genähten Beugesehnen zu ausgeprägten Verwachsungen zwischen Beugesehne und Sehnen Scheide mit eingeschränkter bis aufgehobener Beweglichkeit führen, wird zur Nachbehandlung die Kleinert-Methode empfohlen.

Es fanden sich in den Krankenunterlagen des Hausarztes keinerlei Hinweise darauf, dass dem Patienten als medizinischen Laien dargestellt wurde, dass die Nachbehandlung eine andere als die von ihm gewünschte sein müsste.

Es war behandlungsfehlerhaft, die genähte Daumenbeugesehne 14 Tage nach der Naht für die Bewegung und insbesondere für eine krankengymnastisch mobilisierende Behandlung freizugeben und dieser Behandlungsfehler musste zur Zerreißung führen.

Gesundheitsschaden

Bei korrektem Vorgehen und glattem Verlauf wäre nach ärztlicher Erfahrung von einer Behandlungszeit von 16 Wochen auszugehen gewesen. Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu einer Re-Ruptur der genähten Beugesehnen mit der Notwendigkeit einer – bei Abschluss des Verfahrens noch nicht durchgeführten – sekundären Sehnenrekonstruktion gekommen.

Fazit

Welche Maßnahmen indiziert sind, entscheidet allein der Arzt.

Welche indizierten Maßnahmen durchgeführt werden, entscheidet allein der Patient.

Wichtig ist es, bei divergierenden Meinungen sorgfältig zu dokumentieren, wenn der Patient, obwohl ausführlich und eindringlich informiert, die vorgeschlagene Behandlung nicht durchführen lassen möchte.