

Aktueller Fall der Schlichtungsstelle

Die Sicherungsaufklärung: Es muss sichergestellt werden, dass die Empfehlungen zur Nachbehandlung umgesetzt werden können – durch entsprechende Information der nachbehandelnden Ärzte und des Patienten.

Anlass für die Schlichtung

Dem Patienten zufolge sind fehlerhaft zu lange Schrauben implantiert worden, was das Gelenk geschädigt haben soll. Zudem sei eine Nachbehandlung nicht sichergestellt worden. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Niedersachsen wurde konsultiert, um den Fall unabhängig sowie neutral zu begutachten und bewerten zu lassen.

Die strittige Behandlung

Der damals 40-jährige Patient stürzte am 8. Juni aus zwei Metern Höhe von einer Leiter. Infolgedessen wurde er in einer niedersächsischen Klinik vorgestellt. Hier wurde eine dislozierte, distale mehrfragmentäre Radiusfraktur rechts diagnostiziert. Die operative Versorgung erfolgte noch am Unfalltag (offene Reposition, Stabilisierung mittels winkelstabiler Platte). Die Trümmerfraktur wurde intraoperativ zunächst mittels K-Drähten fixiert. Sodann wurde eine winkelstabile Platte mit vier winkelstabilen Schrauben distal und zwei Kortikalisschrauben im Schaft fixiert. Intraoperativ wurde das Osteosynthesematerial unter Bildwandlerkontrolle als korrekt einliegend befundet.

Postoperativ erfolgte am 9. Juni eine CT-Kontrolle. Hierbei wurde festgestellt, dass eine radiale Schraube in den radiokarpalen Gelenkspalt hineinragte, mit Kontakt zum Os lunatum. Zudem wurde eine Abrissfraktur des Processus Styloideus ulnae und eine kleine, nicht dislozierte Fraktur des dorsalen Os triquetrum beschrieben.

Am 11. Juni wurde der Patient aus der stationären Behandlung entlassen. Im Entlassungsbrief ist vermerkt, dass eine Unterarmorthese für zwei bis drei Wochen getragen werden sollte; zudem wurden Röntgenkontrollen nach einer und nach vier Wochen empfohlen. Eine Wiedervorstellung wurde für den 16. Juni vereinbart.

Eine Wiedervorstellung in der Klinik erfolgte dann am 5. Juli. Es wurde eine Röntgenkontrolle durchgeführt, die weiterhin die in den Gelenkspalt ragende Schraube zeigte. Daher wurde eine Metallentfernung geplant und am 15. Juli durchgeführt. Hierzu liegt ein Operationsbericht, datierend vom 1. September vor.

Der weitere Verlauf

Die weitere postoperative Nachbehandlung erfolgte bei verschiedenen Ärzten. Am 16. Juli erfolgte eine Vorstellung

bei der Hausärztin. Am 18. Juli erfolgte andernorts ein Verbandswechsel. Ab dem 31. August erfolgte die Behandlung wiederum durch die Hausärztin. Hier ist vermerkt, dass kein Bericht aus der Klinik vorliege. Am 1. September wurde dann der Operationsbericht aus der Klinik zugefaxt. Hieraus ging hervor, dass direkt nach der Operation mit einer Physiotherapie hätte begonnen werden sollen. Aufgrund dessen erfolgte eine Kontaktaufnahme mit dem Patienten. Am 9. September erfolgte wiederum andernorts eine Vorstellung. Hier wurde beschrieben, dass bislang keine physiotherapeutische Behandlung erfolgt sei. Die Wunde wurde als reizlos beschrieben. Sensibilitätsstörungen und/oder Paresen bestanden nicht. Ein Faustschluss war nicht möglich, Flexion/Extension 5-0-5°. Verordnet wurden eine intensive Physiotherapie und Ergotherapie. Zudem wurden eine CT-Untersuchung und eine handchirurgische Vorstellung veranlasst.

Ab dem 2. November erfolgte dann eine Physiotherapie. Ende Dezember wurde eine deutliche Steigerung der Beweglichkeit beschrieben; vor allem in Dorsalextension, Pronation und Supination bestanden jedoch noch deutliche Einschränkungen.

Erwiderung des Antragsgegners

Aus der in Anspruch genommenen Klinik wurde im Rahmen des Schlichtungsverfahrens vorgetragen, dass das postoperative Vorgehen mit dem Patienten besprochen worden sei. Bei der Fehllage einer Schraube handele es sich um eine mögliche Komplikation bei osteosynthetischen Versorgungen.

Das externe medizinische Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle konsultierte unfallchirurgische Gutachter kam zu der Schlussfolgerung, dass bei der Entlassung im Rahmen des zweiten stationären Aufenthalts fehlerhaft kein Kurzbrief mit Empfehlungen zum weiteren Vorgehen für den nachbehandelnden Arzt mitgegeben worden sei. Auch bei unmittelbar postoperativ erfolgter Physiotherapie sei jedoch nicht auszuschließen, dass Bewegungseinschränkungen verblieben wären.

Die Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen schloss sich dem Gutachter an.

Die Schraubenfehlage

Die Operation am 8. Juni wurde fachgerecht durchgeführt. Die Wahl der Schraubenlänge war nicht zu beanstanden. Insbesondere wurde die Platten- und Schraubenlage intraoperativ richtig mit einem Bildwandler kontrolliert. Aus der maßgeblichen Sicht ex ante war intraoperativ eine Schraubenfehlage nicht zu erkennen. Der weitere Verlauf, insbesondere die im weiteren Verlauf festgestellte Fehllage einer Schraube, sprach nicht automatisch für ein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen. Vielmehr hatte sich hier eine typischerweise eingriffsimmanente Komplikation realisiert, die auch bei sorgfältigstem Vorgehen nicht in jedem Einzelfall zu vermeiden ist.

Auf diese Komplikation wurde auch zeit- und fachgerecht reagiert. Insbesondere war es vertretbar, die Schraube zunächst zu belassen und das Handgelenk für vier Wochen ruhig zu stellen. Die Begleitverletzung (Abrissfraktur am Ostriquitrum) erforderte ohnehin eine Ruhigstellung. Strukturelle Veränderungen im Bereich der fehlplatzierten Schraube bestanden nicht.

Die fehlende Sicherungsaufklärung

Es lag jedoch ein Verstoß gegen die Sicherungsaufklärung vor: Fehlerhaft wurden nach der Operation am 15. Juli keine schriftlichen Anweisungen zum weiteren Vorgehen mitgegeben. Insbesondere wurde kein Bericht erstellt und an die nachbehandelnde Hausärztin übersandt. Eine Empfehlung zur Physiotherapie wurde fehlerhaft nicht verschriftlicht. Im Zweifel hätte dem Patienten ein Kurzbrief mit Empfehlungen zum weiteren Vorgehen für die nachbehandelnden Ärzte mitgegeben werden müssen.

Entsprechende Hinweise waren zwar im Operationsbericht enthalten („ab sofort krankengymnastische Mobilisation“). Dieser datierte jedoch erst vom 1. September, mithin circa 1,5 Monate nach der streitgegenständlichen Operation. Aus der ärztlichen Dokumentation ging auch nicht etwa ein stattgehabtes Entlassungsgespräch mit dem Patienten hervor, in dem unter anderem auf die Notwendigkeit einer unmittelbaren Physiotherapie hingewiesen wurde. Nach Aktenlage war daher von einer unzureichenden Sicherungsaufklärung auszugehen. Der Verstoß gegen die Pflicht zur Sicherungsaufklärung stellt aus rechtlicher Sicht nicht etwa einen Aufklärungsfehler, sondern einen Behandlungsfehler dar.

Aber: Die Wendung des Falls

Ein kausal hierauf beruhender Gesundheitsschaden war jedoch nicht mit dem erforderlichen Beweismaß nachweisbar: Es war nicht mit dem erforderlichen Beweismaß davon auszugehen, dass bei sofortiger postoperativer Physiotherapie eine anhal-

tende Bewegungseinschränkung tatsächlich vermieden worden wäre. Vielmehr wäre auch bei sofortiger Physiotherapie damit zu rechnen gewesen, dass Bewegungseinschränkungen verblieben wären. Zu berücksichtigen war hierbei die Schwere der Verletzung (Mehrfragmentfraktur am distalen Radius mit weiteren Verletzungen am Handgelenk). Zu berücksichtigen war auch, dass eine unmittelbare postoperative Physiotherapie aufgrund der zum damaligen Behandlungszeitpunkt herrschenden Wartezeiten nicht hätte gewährleistet werden können. Auch im weiteren Verlauf konnte eine Physiotherapie schließlich erst nach einer Wartezeit von circa zwei Monaten aufgenommen werden. Daher kann nicht mit dem erforderlichen Beweismaß davon ausgegangen werden, dass der weitere Kausalverlauf bei fachgerechtem Vorgehen vermieden worden wäre. Etwaige Beweisunsicherheiten gehen hierbei, aufgrund der Beweislastverteilung, zu Lasten der Patientenseite. Im Ergebnis waren haftungsrechtliche Ansprüche daher nicht begründet.

Grundsätzliches zur Sicherungsaufklärung

Zu den konkreten Risikoschutzpflichten in der ärztlichen Behandlung zählt auch die Verpflichtung des Arztes, den Patienten über alle Umstände zu informieren, die zur Sicherung des Heilungserfolges und zu einem therapiegerechten Verhalten erforderlich sind: die sogenannte Sicherungsaufklärung. Unterbleibt dies, stellt dies keinen Aufklärungsfehler, sondern einen Behandlungsfehler dar mit der Folge, dass der Patient dahingehend beweibelastet ist, dass er nicht informiert wurde und es dadurch bei ihm zum Eintritt des Schadens gekommen ist.

Take-Home-Message

Achten Sie für eine hinreichende Sicherungsaufklärung auf ein zeitgerechtes Versenden der notwendigen Unterlagen an die nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte. Im Zweifel sollte der Patientin oder dem Patienten ein vorläufiger Entlassungsbrief beziehungsweise eine verschriftlichte Handlungsempfehlung ausgehändigt werden und es sollte ein (dokumentiertes) Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten geführt werden.

Ass. jur. Justine Launicke
Leiterin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der Ärztekammer Niedersachsen

PD Dr. med. Marc Schult
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie
Zusatzbezeichnung Handchirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle