

**Fachgebiet:** Unfallchirurgie  
**Diagnose:** **Fraktur des 9. Brustwirbelkörpers**  
**Titel:** **Querschnittslähmung nach zu spät erkannter Wirbelkörperfraktur**  
**Autor:** Prof. Dr. med. Klaus Kunze  
**Verfahren:** 277/11 - Stand der Veröffentlichung: 23.05.2012  
Ärzteblatt Rheinland-Pfalz, Heft 12/Dezember 2013, S. 18

## Der Fall

Der 74jährige Patient war nach einem häuslichen Sturz mit dem Verdacht auf eine Wirbelkörperfraktur in die Klinik eingeliefert worden. Bei der dort durchgeführten klinischen und röntgenologischen Untersuchung wurden keine neurologischen Ausfälle oder Wirbelkörperfrakturen festgestellt.

Die Schmerzen des Patienten waren aber nicht rückläufig und erste neurologische Ausfälle nach 7 Tagen wurden ignoriert. Zeichen einer Darmatonie und eine Stauungspneumonie kamen nachfolgend hinzu. 12 Tage nach dem Unfall wurde eine aussagekräftige Kernspintomografie durchgeführt, die eine Wirbelkörperfraktur mit Hämatom im Spinalkanal in Höhe Th 9/10 zeigte. Nachfolgend wurde eine Hemilaminektomie und Hämatomausräumung durchgeführt, die inzwischen vollständige Paraplegie bildete sich nicht mehr zurück und blieb bestehen.

## Die Einwände des Patienten

Der Patient kam gehfähig in die Klinik. Bei der Behandlung des Patienten seien den Ärzten gravierende Behandlungsfehler unterlaufen, die zur Querschnittslähmung geführt haben.

Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses hat den Autor dieses Fallbeispiels mit der medizinischen Überprüfung beauftragt, ob ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt.

## Die Begutachtung

Frakturen im Bereich spongiöser Knochen können auf Röntgenaufnahmen, die am Unfalltag angefertigt werden, übersehen werden, wenn die Frakturen keine Dislokationen aufweisen. Um Frakturen sicher auszuschließen, müssen bei entsprechenden klinischen Beschwerden die Aufnahmen nach 5 – 8 Tagen wiederholt werden, wenn eine Resorption an den Frakturflächen stattgefunden hat und die Frakturen damit besser sichtbar werden. Im vorliegenden Fall wurden die Schmerzen des Patienten, pulmonale und abdominelle Komplikationen sowie beginnende neurologische Ausfälle ignoriert und deshalb eine Einblutung in den Rückenmarkskanal mit nachfolgender Kompression des Rückenmarkes und die Ausbildung der Querschnittslähmung nicht erkannt.

## Die zusammenfassende Wertung des Gutachters

Die Grundregel, eine Röntgenaufnahme bei anhaltenden Beschwerden zu wiederholen, wurde nicht beachtet. Die Schwere der Verletzung wurde trotz der klinisch vorhandenen Komplikationen nicht erkannt. Bei Beachtung der klinischen Symptomatik wäre die Ausbildung der eingetretenen Querschnittslähmung vermeidbar gewesen.

## Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses

Die Beteiligten haben der medizinischen Begutachtung durch den Sachverständigen nicht widersprochen. Ohne weitere Überprüfung durch die Mitglieder des Schlichtungsausschusses wurde das Verfahren mit Einverständnis der Beteiligten beendet.