

**Fachgebiet:** Orthopädie und Unfallchirurgie  
**Diagnose:** Epikondylitis radialis  
**Titel:** Vorzeitige Entfernung des Nahtmaterials nach Operation  
**Autor:** Dr. Ingo von Lücken  
**Verfahren:** 309/12 - Stand der Veröffentlichung: 15.10.2013

## Der Fall

Bei Tennisarm wird am 18.11.2010 eine Epikondylitis-Operation ausgeführt. Am 6. postoperativen Tag zieht der Operateur die Fäden. Die Wunde klafft. Eine erneute Naht wird erforderlich. Darüber hinaus ist der Patient mit dem Ergebnis nicht zufrieden. Es wird im Oktober eine erneute Operation des Tennisarmes vorgenommen, die dann eine Beschwerdelinderung erbringt. Hieraus leitet der Patient ein fehlerhaftes Vorgehen beim streitgegenständlichen Eingriff ab.

## Die Einwände des Patienten

Der Patient rügt, dass die Operation von der falschen Seite und in der falschen Weise ausgeführt worden sei. Als Folge dessen sei die Operation nicht erfolgreich gewesen. Erst eine Folgeoperation im Oktober 2011 hätte eine Heilung erbracht. Darüber hinaus seien die Fäden zu früh entfernt worden, was einen schweren Behandlungsfehler darstellen würde.

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

## Die Begutachtung

Unstreitig wurden die Fäden nach der Operation am 17.11.2010 mit Datum vom 23.11.2010, also am 6. postoperativen Tag, zu früh entfernt. An Extremitäten sollen Fäden nicht vor dem 10. Tag entfernt werden. Empfehlungen der Sekundärliteratur reichen vom 10. bis 14. Tag. In der Kinderchirurgie ist eine Leitlinie erarbeitet worden, die gleiche Fristen nennt (1.). Es besteht daher ein klar definierter medizinischer Standard, der hier nicht erfüllt wurde. Es liegt damit zunächst eine objektive Standardunterschreitung durch nicht indiziertes Handeln vor (error of commission) (2.).

Bei entsprechender Begründung ist eine Abweichung vom medizinischen Standard möglich. Ein begründetes Abweichen ist kein Fehler. Eine Begründung liegt hier nicht vor. Inwieweit die vorzeitige Entfernung des Nahtmaterials um 4 Tage einen schweren Behandlungsfehler begründet, muss juristisch bewertet werden. Ein medizinischer Grund für dieses Vorgehen ist zumindest aus den vorliegenden Akten nicht ersichtlich.

Zur Frage der Kausalität ist zunächst festzustellen, dass es eine Wundheilungsstörung gegeben hat, die zu einem erneuten operativen Eingreifen führte.

Darüber hinaus beklagt der Antragsteller anhaltenden Schmerzen, die erst durch einen erneuten Eingriff 1 Jahr später zu einer Ausheilung gebracht werden konnten.

In der Frage der Wundheilungsstörung kann davon ausgegangen werden, dass das vorzeitige Entfernen des Nahtmaterials zu einem Klaffen der Wundränder geführt hat. Eine erneute operative Intervention (Sekundärnaht) wurde erforderlich. Weitere Komplikationen sind nicht aktenkundig. Ein kurzfristiges Klaffen der Wundränder und eine Sekundärnaht mit dann unkompliziertem weiteren Wundheilungsverlauf ist grundsätzlich nicht geeignet, eine über ein

Jahr anhaltende Schmerzhaftigkeit im Bereich des Epikondylus zu erklären. Als fehlerbedingter Folgeschaden wäre eine direkte Komplikation der Wundheilung (Infektion, erneute Operation, Krankenhausaufenthalt, entstellende Narbe, Muskelnekrose, Serom) zu werten. Insofern ist der Zweiteingriff mit entsprechenden Schmerzen und dem damit verbundenen Aufwand ein fehlerbedingt zu entschädigender Umstand.

Der Umstand, dass der Patient mit dem Operationserfolg nicht zufrieden war und weiter Schmerz litt, kann nicht dem vorzeitigen Entfernen des Nahtmaterials zugerechnet werden. Dies ist eine typische Komplikation, die auch bei sachgerechtem und fehlerfreiem Handeln nicht immer vermieden werden kann. (5.)

### **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 und Zustimmung eines Gegenlesers beendet.

### **Literaturangaben des Gutachters**

1. AWMF-Register Nr. 006/129 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie - Wunden und Wundbehandlung.
2. Komplikationen in Orthopädie und Unfallchirurgie Thieme ISBN 9783131487513, Seite 5.
3. Wilhelm A, Gieseler H.: Die Behandlung der Epicondylitis humeri radialis durch Denervation. Der Chirurg (Berlin) 1962; 33:118-122.
4. Hohmann G Das Wesen und die Behandlung des sogenannten Tennisellenbogens. Munch Med Wochenschrift 1933; 80: 250-252.
5. WMF-Register Nr. 033/019 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie Epicondylopathia radialis humeri.