

**Fachgebiet:** Chirurgie / Unfallchirurgie / Orthopädie  
**Diagnose:** Epicondylitis radialis  
**Titel:** Teilläsion des Nervus radialis bei Epicondylitis-Operationen  
**Autor:** Priv.-Doz. Dr.med. H. Winkler / Chefarzt / Unfallchirurgische Klinik Westfalen, Klinikum Kaiserslautern  
**Bearbeiter:** Dr. med. R. Lippok / Unfallchirurgische Begutachtung Montabaur  
**Verfahren:** 197/13 - Stand der Veröffentlichung: 05.10.2015

## Der Fall

Bei Frau R. wurde anhand der Aktenlage erstmalig am 05.03.2012 eine Epicondylitis lateralis (humeri) rechts diagnostiziert. Zu dem Zeitpunkt war die Patientin 44 Jahre. Schon seit 2011 habe Frau R. wohl über rezidivierende Beschwerden im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes zu klagen gehabt. Die Diagnose Epicondylitis humerus lateralis wurde im Jahre 2012 noch zweimal bestätigt. Es wurden zu diesem Zeitpunkt wohl eine konservative Behandlung und auch Cortison-Injektionen durchgeführt, die allerdings zu keiner Befundbesserung führten.

Frau R. stellte sich dann in einer Krankenhausambulanz vor, wo aufgrund der Begleiterkrankungen (u.a. massive Adipositas) eine stationäre operative Behandlung notwendig erschien. Die Erstvorstellung erfolgte am 12.09.2012. Hier wurde auch eine OP-Aufklärung durchgeführt. Es wurde zur Operation nach Homann und Denervierung nach Wilhelm im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes geraten. Ein weiteres Beratungs- und Aufklärungsgespräch erfolgte dann am 28.09.2012 mit entsprechender ausführlicher Dokumentation über die Erfolgsaussichten und auch die möglichen Komplikationen. Aufgrund des Leidensdruckes der Patientin wurde dann ein Operationstermin vereinbart, die Operation wurde am 08.10.2012 unter stationären Bedingungen durchgeführt.

Im Operationsbericht vom 08.10.2012 wird eine Operation nach Homann beschrieben mit Einkerbungen im Bereich der Extensorsehne sowie Verödung mit einer bipolaren Pinzette. Postoperativ wird von Frau R. eine Kraftlosigkeit im Bereich der rechten Hand und Kribbelparaesthesien beschrieben. Eine neurologische Konsiluntersuchung ergab eine frische Teilparese des Nervus radialis rechts. Aufgrund der schon eingesetzten Besserung sei der weitere Verlauf abzuwarten. Eine spezifische Behandlungsmöglichkeit wurde von neurochirurgischer Seite nicht gesehen. Im Weiteren entwickelte sich dann wohl ein chronisches Schmerzsyndrom, dass seit 23.05.2013 eine kontinuierliche Schmerztherapie erforderlich machte.

## Die Einwände der Patientin

Frau R. wendete sich am 21.05.2013 an den Schlichtungsausschuss. Sie gibt an, dass sie nach erfolglosen konservativen Behandlungen durch ihren Orthopäden von diesem in das Krankenhaus zur operativen Versorgung einer „Epicondylitis radialis rechts“ überwiesen wurde. Sie sei dann auch in dem Krankenhaus unter stationären Bedingungen operiert worden. Am Tag nach der Operation habe sie bemerkt, dass die Hand ganz taub und kraftlos gewesen sei. Am nächsten Tag sei eine neurochirurgische Konsiluntersuchung durchgeführt worden, bei der man eine Nervenverletzung festgestellt habe. Bis zum Zeitpunkt der Antragstellung habe sie kein richtiges Gefühl im Bereich des rechten Arms bis in die Finger und sie könne zurzeit auch ihren Beruf nicht ausführen und nicht Auto fahren. Zurzeit würde eine berufliche Rehabilitation zur Wiedereingliederung erfolgen. Sie könne zurzeit 7 Stunden mit Einschränkung arbeiten.

Nach Kenntnis des vom Schlichtungsausschuss eingeholten Gutachtens ist Frau R. mit dem Ergebnis nicht zufrieden. Sie führt aus, dass ihr bei der OP-Aufklärung nicht klar war, welche Folgen die Operation haben könne, sonst hätte sie trotz Leidensdruck nicht in die Operation eingewilligt. Da sie ohne Unterschrift nicht operiert worden wäre, habe sie den Aufklärungsbogen unterschrieben. Arbeitsunfähigkeit habe von Oktober 2012 bis Februar 2014 bestanden. Sie leide immer noch unter starken Schmerzen und Taubheitsgefühl im rechten Arm. Neben der körperlichen Einschränkung sei sie auch psychisch belastet, sodass sowohl voll- als auch teilstationäre psychiatrische Behandlungen notwendig gewesen wären. Weiterhin sei sie noch auf psychotherapeutische und schmerztherapeutische Behandlungen angewiesen. Ihr Leben hätte sich vollständig verändert und sie sei weiterhin eingeschränkt. Sie führt weiterhin aus, dass nach einem Gutachten des MDK die Nervenverletzung hätte vermieden werden können, wenn statt der verwendeten Spreizhaken ein Assistent bei der Operation zugegen gewesen wäre.

Der Vorsitzende des Schlichtungsausschuss hat die Autoren dieses Fallbeispiels mit der medizinischen Überprüfung nebst zusätzlicher Stellungnahme beauftragt, ob ein verwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt.

### **Die Begutachtung**

Der Gutachter führt aus, dass bei Frau R. am 08.10.2012 eine Epicondylitis radialis humeri rechts operativ behandelt wurde, da konservative Behandlungsansätze letztendlich nicht zum Erfolg geführt hätten. Von den behandelnden Ärzten der beklagten Klinik wurden am 28.09.2012 ein Beratungsgespräch und eine OP-Aufklärung durchgeführt anhand eines standardisierten Aufklärungsbogens mit zusätzlichen Bemerkungen. Es wurden alle relevanten Komplikationen für eine vorgesehene Operation nach Homann und Wilhelm aufgeführt und entsprechend individualisiert. Defizite in der OP-Aufklärung können vom Gutachter nicht festgestellt werden.

Anhand des Operationsberichtes wird eine Operation nach Homann mit Einkerbung der Unterarmstrecksehnen durchgeführt sowie ergänzend eine Operation nach Wilhelm in Form einer Denervierungsoperation im Bereich des Epicondylus humeri radialis. Unter Berücksichtigung der dargelegten Beschwerdesymptomatik und der vorausgegangenen frustranen konservativen Behandlung habe offensichtlich bei Frau R. eine typische Epicondylitis radialis rechts vorgelegen. Das gewählte Operationsverfahren in einer Kombination mit der Operation nach Homann und Wilhelm kam zur Anwendung. Insofern seien die Indikation und die Auswahl des Behandlungsverfahrens nicht zu beanstanden. Aus dem Operationsbericht, so wie er dokumentiert wurde, sei kein fehlerhaftes Vorgehen abzuleiten.

Gutachterlicherseits ließ sich nicht klären, wie es zu einer operativen Teilläsion des Nervus radialis gekommen ist. Sicher scheint jedoch, dass eine scharfe Durchtrennung des Nervus radialis nicht stattgefunden hat, da sowohl in der neurochirurgischen Beurteilung und in der Befundbeschreibung des nachbehandelnden Orthopäden postoperativ von einer leichten Fallhand die Rede sei. Eine Komplettschädigung sei aufgrund dieser Feststellung sicher auszuschließen. Schon aus der Tatsache, dass im neurochirurgischen Befundbericht knapp 2 Woche nach der Operation eine einsetzende Besserung zu dokumentieren war, lasse den Schluss zu, dass es zu einer Erholung des Nerven gekommen war; da der Nerv in unmittelbarer Nähe des Operationsgebietes liegt, könne er durch Hakenzug oder Druck eine Schädigung erfahren. Eine derartige Komplikation sei aber in der vorliegenden Aufklärung ausführlich dokumentiert und erwähnt. Unglücklicherweise habe sich eine in dem Aufklärungsbogen erwähnte Komplikation verwirklicht.

Der Gutachter kommt zu dem Schluss, dass unter Berücksichtigung aller medizinischen Tatsachen und Fakten bei der am 08.10.2012 durchgeführten Epicondylitis-Operation bei Frau R. kein Behandlungsfehler zu erkennen sei. In der zusätzlichen Stellungnahme des Gutach-

ters zur der Beantwortung des Widerspruchsschreibens der Frau R. führt der Gutachter aus, dass er nur anhand der vorliegenden Akten entscheiden könne, über einen möglichen Zeitdruck bei der operativen Aufklärung könne er nicht entscheiden. Die vorliegende Dokumentation der Operationsaufklärung entspreche den Anforderungen und lässt keinen Hinweis auf einen Aufklärungsmangel zu. Der in weiteren Arztbefunden festgestellte Verdacht auf ein CRPS sei eine weitere bedauerliche Komplikation, die letztendlich aber keinen Hinweis auf einen vorausgegangenen Behandlungsfehler darstellt. Die Ausführungen in dem im Schlichtungsverfahren vorgelegten MDK-Gutachten werden vom Gutachter als spekulative Überlegungen angesehen. Welche Instrumente und auch Wundspreizer im Einzelnen bei einer Operation verwendet werden, seien nicht dokumentationspflichtig. Das Auftreten von in der Operationsaufklärung dargelegten Komplikationen sei nicht grundsätzlich Anlass einen Behandlungsfehler anzunehmen, sodass der Gutachter bei seinen Ausführungen im Erstgutachten bleibt.

### **Die zusammenfassende Wertung des Gutachters**

Unter Berücksichtigung aller medizinischen Tatsachen und Fakten kann der Gutachter bei der am 18.10.2012 durchgeführten Epicondylitis-Operation der Frau R. keinen Behandlungsfehler erkennen.

### **Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses**

Die Beteiligten haben der medizinischen Begutachtung durch den Sachverständigen, der ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten verneint hat, nicht widersprochen. Ohne weitere Überprüfung durch die Mitglieder des Schlichtungsausschusses wurde das Verfahren mit Einverständnis der Beteiligten und Zustimmung eines Gegenlesers beendet.

### **Fallaufbereitung**

Mit Zustimmung des beauftragten Sachverständigen wurde dieser Fall von dem Bearbeiter für die Veröffentlichung aufbereitet.

### **Eigene Hinweise des Bearbeiters**

Es kommt recht häufig zu einer Störung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, wenn in Verbindung mit einem operativen Eingriff eine oder mehrere Komplikationen eintreten, auch wenn diese bei präoperativen Aufklärungsgesprächen eingehend erörtert wurden. Bei Auftreten von Komplikationen sind die Patienten, aber auch nicht selten ärztliche Kollegen (meist ohne detaillierte Aktenkenntnis) geneigt, von einem Behandlungsfehler auszugehen. Allerdings stellt die Erwähnung, Aufzählung und Dokumentation von Komplikationen keinen „Freibrief“ für invasives ärztliches Handeln dar, vielmehr muss die ärztliche Sorgfalt zur Vermeidung sämtlicher Komplikationen eingehalten und nachvollziehbar dokumentiert werden. Entscheidend ist aus medizinischer Sicht, nicht alle Möglichkeiten und Eventualitäten abzusichern, sondern die Einhaltung der Sorgfaltspflicht.

Im vorliegenden Fall erfolgte die Aufklärung frühzeitig genug und ausreichend. Bei der Operation und im weiteren Verlauf gab es keinen Hinweis, dass die notwendige Sorgfalt außer Acht gelassen wurde, deshalb war zu entscheiden, wie entschieden wurde.