

FMH-GUTACHTEN

SCHWEIZERISCHEGESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE

CHRONISCHE CERVICBRACHIALGIE NACH OPERATIVER BEHANDLUNG EINER TRAUMATISCHEN PARTIALRUPTUR DER SUPRASPINATUSSEHNE

SACHVERHALT

Nach einem Sturz mit Ellenbogen- und Schulterkontusion wird eine jüngere Patientin zuerst konservativ behandelt. Wegen anhaltenden Schmerzen wurde ein MRI fünf Monate später gemacht, das eine kleine Sehnenverletzung des Supraspinatus zeigte. Der zugezogene Orthopädische Chirurg entschloss sich wegen der heftigen Schmerzen und auch auf Druck der Versicherung zur operativen Behandlung. Der ängstlichen Patientin wurde zuerst ein kleiner Eingriff vorgeschlagen im Sinne einer arthroskopischen Operation. Am Vorabend der Operation erklärte der behandelnde Arzt ihr, dass eine offene Schulterexploration nötig sei. Die Operation verlief erfolgreich, kurz nachher bekam die Patientin die Kündigung von der Firma. Darauf klagte die Patientin über immer stärkere Schmerzen, die auch nach einer weiteren Schulterexploration an einem Universitätsspital nicht gebessert wurden.

VORWURF PATIENTIN

Dem Arzt wirft die Patientin vor, er habe sie falsch orientiert, zuerst von einem kleinen Eingriff gesprochen und dann aber eine grosse Schulteroperation gemacht. Sie hat den Eindruck, dass die Operation nicht korrekt durchgeführt wurde und sie sieht auch nach mehreren weiteren Behandlungen keine Aussicht auf Erfolg.

STELLUNGNAHME ARZT

Er habe zuerst mit dem Eingriff gezögert und erst nach sechs Monaten wegen des Leidensdrucks der Patientin und auch auf Druck der Versicherung die Schulter operiert. Er habe ihr zuerst von einem kleinen Eingriff gesprochen, am Abend vorher sei er aber mit einem Kollegen bei ihr vorbei gegangen und sie hätten sich geeinigt, eine offene Schulterexploration durchzuführen. Die Indikation zur Operation sei durch das MRI bestätigt gewesen, das eine Verletzung der Supraspinatussehne zeigte. Persönlich sei er auch der Ansicht, dass eine offene Operation dem Patienten postoperativ weniger Schmerzen bereite als eine Arthroskopie.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Der Chirurg hatte zwar im Prinzip richtig gehandelt, hätte aber die Patientin genauer informieren sollen, vor allem, nachdem er zuerst einen kleinen Eingriff (Arthroskopie) vorgeschlagen hatte, war es psychologisch ungeschickt, dann eine offene Schulterrevision durchzuführen. Daneben hätte er der Patientin, bevor er diesen Eingriff machte, eine Probeanästhesie mit funktioneller Durchleuchtung vorschlagen sollen, um zu sehen, ob danach eine gewisse Besserung des Zustandes eintreten würde. Der Begutachter widerspricht auch der Meinung des behandelnden Arztes, dass eine offene Revision der Schulter weniger schmerzhaft sei in der postoperativen Phase als eine Arthroskopie.

FAZIT

Ein Ellenbogen-Schulter-Trauma führte bei einer Patientin zu einer Chronifizierung der Beschwerden, wobei klinisch und radiologisch ausser einer partiellen Supraspinatusruptur nichts Pathologisches gefunden wurde. Der Leidensdruck der Patientin und der Druck der Versicherung verleitete den Orthopädischen Chirurgen zu einer offenen Schulterrevision. Der MRI-Befund war minimal und man hätte mit einer diagnostischen Infiltrationsanästhesie mit funktioneller Durchleuchtung präoperativ eventuell eine Operation vermeiden können. Unglückliche weitere Umstände wie eine Kündigung des Arbeitsplatzes, sowie eine später einsetzende Schwangerschaft führten zu sozialen Komplikationen, aus denen die Patientin auch noch an einem weiteren arthroskopischen Schultereingriff über vier Jahre nach dem Ersteingriff nicht mehr herausfindet. Es resultiert ein invalidisierendes Schulter-Arm-Syndrom rechts.