

Frakturen der Halswirbelsäule

Aus der Arbeit der Gutachterkommission

von Dr. Marion Wüller und Reinhard Baur¹

Frakturen im Bereich der Halswirbelsäule sind bedrohlich: Schwerste Schäden des Nervensystems drohen. Knapp ein Fünftel aller Wirbelsäulenverletzungen betrifft die Halswirbelsäule. Stürze aus großer Höhe und Unfälle im Straßenverkehr, zum Beispiel als PKW-Insasse, Zweiradfahrer oder Fußgänger, sind mögliche und häufige Ursachen für Brüche der Halswirbel. Bei älteren Menschen reichen auch schon geringere Anlässe aus: Ein Sturz auf den Kopf kann zu einer Hyperextension oder Hyperflexion und damit zu einer schweren Verletzung der Halswirbelsäule führen.

Etwa 40 Prozent der Brüche an Halswirbeln entfallen auf die obere Halswirbelsäule und damit auf die beiden oberen Wirbel C1 und C2, Atlas und Axis. Von diesen ist wiederum die so genannte Densfraktur die häufigste, also eine Verletzung des Dens axis.²

Grundlage der Diagnostik bei Verdacht auf eine Verletzung der Halswirbelsäule sind neben einer genauen Anamnese zum Unfallhergang und sorgfältigen körperlichen Untersuchung Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule in zwei Ebenen sowie die transorale Densaufnahme.³ Wird eine Fraktur nachgewiesen, kann je nach Lokalisation, Stabilität und in Abhängigkeit von der individuellen Krankheitssituation des Patienten konservativ oder operativ behandelt werden. Sowohl die konservative als auch die operative Behandlung können mit schweren Komplikationen verbunden sein.

In den Jahren zwischen 2005 und 2012 haben sich 45 Patienten an die Gutachterkommission gewandt, weil sie annahmen, dass es bei der Behandlung einer Wirbelfraktur zu ei-

nem Behandlungsfehler gekommen sei. In der Mehrzahl der Fälle wurden Diagnostikfehler (Diagnose gar nicht oder zu spät gestellt) vorgeworfen. In Einzelfällen rügten Antragsteller Fehler bei der technischen Durchführung und in der Nachbehandlung von Operationen.

In vier Fällen ging es um die Behandlung einer Halswirbelsäulen-Verletzung. In einem Fall entschied die Gutachterkommission, dass die Ansprüche des Antragstellers gerechtfertigt seien. Die Diagnose war nicht rechtzeitig gestellt worden. Es blieb ein schwerer Dauerschaden. In den übrigen drei Fällen sah die Gutachterkommission die Ansprüche der Antragsteller nicht als gerechtfertigt an.

2013 wurden zwei Verfahren entschieden, in denen Antragsteller die Behandlung einer Fraktur eines Halswirbels gerügt hatten.

In der ersten Kasuistik handelte es sich um eine 70-jährige Patientin. Sie stürzte auf dem rutschigen Kopfsteinpflaster eines Marktplatzes, als sie dort ihre Einkäufe tätigte. Mit dem Kopf schlug die Patientin gegen eine Holzwand. Der Notarzt brachte sie in ein nahe gelegenes Krankenhaus. Sie wurde dort unter der Diagnose eines Schädelhirntraumas ersten Grades in die stationäre Behandlung aufgenommen und nach zwei Tagen wieder entlassen.

Anhaltende Nackenschmerzen führten die Patientin in den folgenden Tagen zu ihrem Hausarzt und von dort zu einem Orthopäden, der eine Röntgenuntersuchung der HWS veranlasste. Dreizehn Tage nach dem Unfallereignis wurde so eine Abrissfraktur des Dens axis diagnostiziert. Die Patientin wurde umgehend osteosynthetisch versorgt.

Die Patientin wandte sich nach ihrer Genesung Beschwerde führend an die Gutachterkommission. Sie sah es als behandlungsfehlerhaft an, dass bei dem ersten Klinikaufenthalt keine Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule angefertigt worden sei, obwohl sie über Nackenschmerzen geklagt habe. Sie sei dadurch in Lebensgefahr geraten.

Zwei ärztliche Gutachter prüften den Sach-

verhalt anhand der Behandlungsdokumentation eingehend. Übereinstimmend kamen sie zu der Feststellung, dass die Behandlung in der Klinik fehlerhaft gewesen sei. Die Behandlungsdokumentation weise aus, dass die Patientin während der zwei Tage ihres stationären Aufenthaltes mehrfach über Schmerzen im Nacken geklagt habe. Man habe ihr daraufhin lediglich Analgetika und Einreibungen des Nackens verordnet. Trotz der wegweisenden Schmerzangabe sei aber eine Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule unterblieben.

Der Vorsitzende der Kommission folgte den ärztlichen Gutachtern und stellte in seinem Bescheid fest, dass die fehlerhafte Behandlung in diesem Fall dazu geführt habe, dass die Densfraktur erst mit einer Verzögerung von dreizehn Tagen erkannt und behandelt worden sei. In dieser Zeit habe die Antragstellerin unter erheblichen und vermeidbaren zusätzlichen Schmerzen und Beschwerden gelitten. Er sah deshalb die Haftungsansprüche der Patientin für die verzögerungsbedingten, unnötigen Beschwerden als gerechtfertigt an. Ein Dauerschaden war hierdurch jedoch nicht entstanden.

In dem zweiten Fall stürzte ein 90-jähriger Mann infolge eines Schwächeanfalls auf einer Treppe und fiel mehrere Stufen in die Tiefe. Er prallte mit dem Kopf gegen eine Wand. Auch dieser Patient wurde sofort mit einem Krankentransport in eine Klinik gebracht. Noch am Aufnahmetag erfolgte dort eine Computertomographie des Kopfes und der Halswirbelsäule, bei der keinerlei pathologische Befunde erhoben wurden. Der Patient wurde fünf Tage später mit der Diagnose „multiple Prellungen und Commotio cerebri“ nach Hause entlassen. Als Nebendiagnosen wurden in dem Entlassungsbericht mitgeteilt: absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern, Mitralklappeninsuffizienz und Hypertonie.

Drei Tage später wurde der Patient in die geriatrische Abteilung eines Krankenhauses aufgenommen, weil sich sein Allgemeinzustand erheblich verschlechtert hatte. Hier stellten die behandelnden Ärzte durch neue MRT- und CT-Aufnahmen ein schmales subdurales Hämatom und eine Fraktur des zweiten Hals-

¹ Reinhard Baur ist Vorsitzender Richter am OLG Hamm a. D. und Vorsitzender der Gutachterkommission, Dr. Marion Wüller ist Ärztin der Gutachterkommission für ärztliche Haftpflichtfragen bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe

² vgl. Rüger, M, Mutschler, W.: Komplikationen bei der Behandlung von Wirbelsäulenverletzungen, in: Wirth, C. J. et al. (Hg.): Komplikationen in Orthopädie und Unfallchirurgie. vermeiden – erkennen – behandeln. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2010. S. 441

³ vgl. ebd.

wirbels fest. Nach einem neurochirurgischen Konsil wurde eine konservative Therapie in einer Cervikalorthese eingeleitet. Der Allgemeinzustand des Patienten verschlechterte sich in den folgenden Wochen weiter. Er litt unter Diarrhoen und Exsikkose. Er verstarb fünf Monate nach dem Unfallereignis.

Die Erben des Patienten wandten sich nach dessen Tod an die Gutachterkommission. Sie warfen den Ärzten der erstbehandelnden Klinik vor, das subdurale Hämatom und den Halswirbelbruch übersehen und den Patienten insuffizient behandelt zu haben. Dies habe zu seinem Tode geführt.

Auch in diesem Fall werteten zwei ärztliche Gutachter die Behandlungsdokumentation sorgfältig aus und prüften, ob der Patient entsprechend dem medizinischen Standard mit der größtmöglichen Sorgfalt behandelt wurde. Sorgfalt bedeutet in diesem Zusammenhang die Beachtung anerkannter, wissenschaftlich gesicherter Methoden und Verfahren. Auch in diesem Fall kamen die ärztlichen Gutachter zu dem Ergebnis, dass die Behandlung des Patienten nicht in vollem Umfang sachgerecht gewesen sei. Sie beanstandeten, dass die in der erstbehandelnden Klinik angefertigte computertomographische Untersuchung der Halswirbelsäule technisch unzureichend gewesen sei. Die Beurteilung der Aufnahmen sei

durch metallische Artefakte (die Zahnprothese des Patienten) erschwert gewesen. Deshalb sei die später aufgedeckte Fraktur im zweiten Halswirbelkörper nicht gefunden worden. Ein subdurales Hämatom sei jedoch nicht übersehen worden; dies habe zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung nicht bestanden, sondern sich erst langsam entwickelt.

Dieser Fehler könne aber nicht für den Tod des Patienten verantwortlich gemacht werden. Der Behandlungsdokumentation sei zu entnehmen, dass der Tod des Patienten auf eine Dekompensation des seit langem bestehenden Herzleidens zurückzuführen sei.

Der Vorsitzende der Kommission folgte den Ausführungen der ärztlichen Gutachter. Er führte in seinem Bescheid aus, dass ein Diagnosefehler deshalb vorliege, weil computertomographische Aufnahmen vom Unfalltag nicht richtig ausgewertet worden seien. Die Entfernung des zahnprothetischen Ersatzes sei geboten gewesen.

Dieser Diagnosefehler habe aber – so führte der Vorsitzende weiter aus – nicht zum Tode des Patienten geführt. Die schwersten internistischen Grunderkrankungen des Patienten seien ursächlich für den Behandlungsverlauf und den Tod einige Monate nach seinem Unfall.

Hier also führten die schweren internistischen Erkrankungen des 90-jährigen Patienten unabhängig von der fehlerhaft nicht sofort entdeckten Halswirbelfraktur letztendlich zu dem tragischen Verlauf. Eine geringfügig früher begonnene konservative Therapie hätte hierauf keinen Einfluss gehabt.

■ Zur Diagnostik des Schädelhirntraumas: <http://www.dgu-online.de/patienten-information/haeufige-diagnosen/schwer-verletzte/schaedel-hirn-trauma.html> (auch als Patienteninformation hinterlegt)