

# Unterlassene Frakturdiagnostik nach Sturz

## Fall

Eine 41-jährige Frau war zu Hause infolge einer orthostatischen Synkope gestürzt und mit dem Kopf auf den Fliesenboden des Badezimmers aufgeschlagen. Nach einer kurzen Bewusstlosigkeit, aus der die Patientin selbst wieder erwachte, wurde sie zunächst von einem Angehörigen mit kühlenden Gesichtsumschlägen sowie der Einnahme einer Schmerztablette versorgt.

Aufgrund der weiter zunehmenden infra- und latero-orbitalen Schwellung der rechten Gesichtseite suchte die Patientin am nächsten Morgen gegen 8.00 Uhr die chirurgische Notfallaufnahme eines Krankenhauses auf.

Hier erfolgte nach körperlicher Untersuchung die Versorgung einer circa 2 cm langen Augenbrauenplatzwunde sowie die Tetanusimpfung. Die Indikation zu einer weitergehenden radiologischen Untersuchung wurde nicht gestellt.

Letztendlich führten persistierende Kopfschmerzen sowie ein unfallunabhängig seit mehreren Jahren bestehender Schwindel zu einer circa eine Woche später ambulant durchgeführten CT-Untersuchung des Mittelgesichts mit dem Befund einer gering dislozierten Jochbeinfraktur mit Jochbogenimpression. Die Diagnose zog die unmittelbare Krankenseinweisung und operative Repositionsbehandlung nach sich. Eine plattenosteosynthetische Versorgung war nicht erforderlich.

Die Patientin wandte sich nun an die Gutachterkommission mit der Bitte um gutachterliche Stellungnahme bezüglich der verzögerten Befunderhebung der Jochbeinfraktur und dem Auftreten einer möglichen Nervenschädigung im Innervationsgebiet des N. infraorbitalis.

Die Kommission hat die fachärztliche Stellungnahme zweier Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eingeholt und ist zur Einschätzung gelangt, dass eine Röntgendiagnostik des Gesichtsschädels der Patientin anlässlich der ärztlichen Erstversorgung der Patientin angezeigt gewesen wäre. Es liegt folglich ein Befunderhe-

bungsmangel vor, der die Operation zeitlich verzögerte. Ein weitergehender Schaden ist der Patientin dadurch allerdings nicht entstanden.

## Diskussion

Verletzungen des Gesichts durch Stürze, Rohheitsdelikte, Sport- oder Verkehrsunfälle sind häufig. Je nach Stärke der einwirkenden Kräfte können hierbei, neben vom Untersucher kaum wahrnehmbaren Verletzungsfolgen, auch deutlich erkennbare Traumafolgen mit Gesichtssymmetrien, sensiblen Nervaussfällen sowie Augenmotilitätsstörungen auftreten.

In der Regel bilden sich im Bereich des Gesichtsschädels Weichteilschwellungen aus, welche die möglichen knöchernen Fehlstellungen der Jochbein- und Jochbogenregion maskieren und die Diagnosestellung deutlich erschweren. Auch eine Palpationsuntersuchung mit dem Ziel, mögliche Knochenstufen durch die Schwellung hindurch zu tasten, führt nicht immer zum Ziel. Hinweisend können Sensibilitätsstörungen der Wangen und Oberlippenhaut der betroffenen Seite sein. Wegen dieser Besonderheiten sollte bei diagnostischen Unklarheiten mit deutlichem Monokelhämatom oder Ödem eine klärende Röntgendiagnostik durchgeführt werden. Mit der sich anschließenden Operation kann – soweit nicht besondere Faktoren (extrem dislozierte Frakturen mit starker Nervquetschung oder gar Nervzerreißen des N. infraorbitalis, Augenbeteiligung) aufgetreten sind – bis zur Abschwelung der Weichteile abgewartet werden. Dieses Vorgehen ermöglicht intraoperativ auch die bessere Beurteilung der Gesichtskonturen nach Frakturposition.

Gutachterlicherseits sind wir im vorliegenden Fall also von einem Befunderhebungsmangel ausgegangen, der keine weiteren gesundheitlichen Konsequenzen – es lagen keine objektiverbaren Sensibilitätsausfälle des N. infraorbitalis der betroffenen Gesichtseite vor – für die Patientin hatte.



*Aus Fehlern lernen: In loser Folge veröffentlicht das Ärzteblatt Baden-Württemberg ausgewählte und interessante Fälle aus der Arbeit der Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht.*

*Autorenteam:  
Dr. iur. Eberhard Foth,  
Ulrike Hespeler,  
Matthias Felsenstein,  
Dr. med. Manfred Eissler  
Dr. med. Dr. med. dent.  
Hartmut Walendzik*