

FMH-GUTACHTEN

SCHWEIZERISCHEGESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE

KOPFNEKROSE NACH DISLOZIERTER VIERFRAGMENTENFRAKTUR DER RECHTEN SCHULTER

SACHVERHALT

1997 zog sich ein ausländischer Patient (Urologe) eine Vierfragmentenhumeruskopffraktur rechts zu. Es wurde drei Wochen später eine osteosynthetische Versorgung durchgeführt. Die Nachbehandlung erfolgte im Ausland mit einem nicht ganz optimalen Resultat. Der Patient ist subjektiv wegen Schmerzen und Bewegungsstörung schwer behindert. Er musste seine Praxistätigkeit aufgeben.

VORWURF PATIENT

Er sei nicht nur schlecht präoperativ aufgeklärt, keinesfalls optimal operiert und auch schlecht nachbehandelt worden. Die Kommunikation mit dem behandelnden Arzt habe nicht funktioniert und vor allem habe auch die interne Kommunikation mit dem Radiologen nicht so gespielt wie er es von einer bekannten Klinik erwarte. Auch sei bei dieser komplexen Fraktur kein CT gemacht worden.

STELLUNGNAHME ARZT

Es seien schwierige Gespräche gewesen mit diesem Patienten in Bezug auf die Aufklärung. Wissend, dass diese komplexen Frakturen sehr schwierig zu behandeln seien und häufig zu Kopfnekrosen führen, habe er dem Patienten eine Prothese empfohlen und nicht die Osteosynthese. Der Kollege habe es aber besser wissen wollen und auf eine Osteosynthese gedrängt. Der Vorwurf der nicht optimalen Orientierung und Nachbehandlung sei ungerechtfertigt. Er habe grosse Erfahrungen mit Schulteroperationen, da er dreissig bis fünfzig solcher Operationen pro Jahr durchführe.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Im Protokoll des Aufklärungsgespräches ist eindeutig festgehalten, dass der Patient eine Schulterprothese zu Gunsten der Osteosynthese ablehnte, obwohl ihn der Arzt vor der Osteosynthese wegen der Gefahr einer Kopfnekrose warnte. Die Nekrose ist dann tatsächlich auch eingetroffen und hat nichts zu tun mit der nicht ganz idealen Reposition der Knochenfragmente. Auch ist die Art der Fraktur auf den Röntgenbildern auch ohne CT eindeutig feststellbar und vom Operateur klar erkannt worden. Da der Chirurg über eine grosse Erfahrung in Schulteroperationen verfügt, war er auch berechtigt, diese Operation durchzuführen. Betreffend Vorwurf der schlechten Aufklärung und Nachbehandlung ist festzuhalten, dass der Patient und tätige Chirurge wissen musste, was er zu fragen hat und falls er mit den Antworten nicht zufrieden war, hätte er eine Second Opinion einholen können. Es handelte sich ja keineswegs um eine Notoperation. Postoperativ wurde der Patient im Ausland zu einem bekannten Kollegen des Operateurs zur Weiterbehandlung gewiesen, somit entkräftet sich auch der Vorwurf einer schlechten Führung.

FAZIT

Nach Meinung der Experten war weder die schlechte Aufklärung noch die nicht ganz geglückte Operation wie die Nachbehandlung für das nicht gelungene Resultat verantwortlich. Das Risiko einer Kopfnekrose bei einer Vierfragmentenfraktur der Schulter ist bekannterweise gross und kann dem Operateur nicht als Fehler angelastet werden, zumal der Patient, selbst Chirurg, die Osteosynthese und keine Prothese wünschte.