

**FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE**

**VERSPÄTETE OPERATION EINER PERTROCHANTÄREN FRAKTUR BEI EINEM 77-
JÄHRIGEN PARKINSONPATIENTEN NACH STURZ AUS EINEM UNGESICHERTEM BETT
WÄHREND DES SPITALAUFENTHALTES**

**POSTOPERATIVE PROTHESENLUXATION WEGEN DEFEKTEM UND NICHT ERHÖHEM
TOILETTENSITZ**

SACHVERHALT

Ein 77-jähriger polymorbider Patient erleidet während dem Klinikaufenthalt eine pertrochantäre Fraktur bei vorbestehender Coxarthrose wegen eines ungesicherten Bettes, wird erst sechs Tage nach der Diagnose operiert und zieht sich einige Tage später auf der defekten nicht erhöhten Toilette eine Luxation der Hüfte zu. Diese wird problemlos reponiert, der Patient bleibt aber spitalabhängig und stirbt nach einigen Wochen.

STELLUNGNAHME PATIENT

Es sind die Angehörigen des Verstorbenen, die dem Spital vorwerfen, dass keine Gitter am Spitalbett angebracht wurden, die den Sturz hätten verhindern können, dass die Fraktur zu spät festgestellt und auch zu spät operiert worden ist und der Patient deshalb verstorben sei.

STELLUNGNAHME SPITAL

Gitter an den Betten können gefährlicher sein, da beim Übersteigen dieser Hindernisse noch schwerere Stürze zu erwarten sind. Auch ein Anbinden eines polymorbiden Patienten mit schwerem Parkinson wäre nicht möglich gewesen. Die Diagnose der pertrochantären Fraktur sei zwar nicht sofort nach dem Sturz erfolgt, doch seien die Beschwerden des Patienten so diffus gewesen, dass man nicht primär auf die Hüfte geschaut habe. Die zu spät erfolgte Prothesenoperation sei aus Kapazitätsgründen bei Überlastung des Operationsprogramms erfolgt.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die Vergitterung eines Spitalbettes sei Ermessenfrage und hänge mit dem physischen und psychischen Zustand des Patienten zusammen und könne nicht als fehlerhaft bezeichnet werden. Hingegen sei eine defekte WC-Brille, die nicht erhöht sei, Schuld an der Reluxation der Prothese. Auch die zu spät erfolgte Versorgung der pertrochantären Fraktur entspricht nicht dem medizinischen Standard und ist ebenfalls als fehlerhaft zu bezeichnen. Die Verlängerung des Spitalaufenthaltes stehe nicht im Zusammenhang mit diesen Fehlern. Der Patient sei nicht an den Folgen der Behandlung gestorben, sondern wegen seinem sehr schlechten Allgemeinzustand.

FAZIT

Das Anbringen eines Bettgitters bei einem polymorbiden Patienten ist Ermessenfrage, hingegen sollten die technischen Einrichtungen eines Spitals bei behinderten Patienten so sein, dass es nicht zu weiteren Schäden kommt (defekte und nicht erhöhte WC-Brille). Eine chirurgische Klinik sollte jederzeit die Kapazität haben, eine Schenkelhalsfraktur innerhalb von 48 Stunden operativ zu versorgen.