

Schmerzen, Oberschenkelbruch – aber keine Diagnose

Frau O. leidet an einer ausgeprägten und schmerzhaften Hüftgelenksarthrose. Sie wird operiert und erhält eine unzementierte Hüftprothese. Sie klagt nach der Operation über Leistenschmerzen beim Beugen der Hüfte, welche nicht abnehmen wollten. Im Operationsbericht werden keinerlei Komplikationen oder Schwierigkeiten erwähnt. Ihr Operateur vertröstet sie immer wieder. Sie müsse geduldig sein, eine solche Heilung benötige Zeit.

Auch fünf Monate später klagt Frau O. immer noch über Schmerzen in der rechten Leiste. Jetzt strahlen sie bis in den rechten Oberschenkel aus und empfindet eine mühsame Kraftlosigkeit. Der behandelnde Arzt verabreichte ihr zweimal je eine Infiltration in die Hüfte. Doch auch das bringt Frau O. keine Besserung der Beschwerden. Deshalb wird sie für eine MRI-Untersuchung der Hüfte und der Lendenwirbelsäule überwiesen. Die Untersuchung erklärt den Ärzten die Ursache für die Schwäche im Gesässmuskel jedoch auch nicht. Gemäss dieser ist die Lage der Prothese regelrecht und unverändert. Frau O. muss sich aufgrund der Schmerzproblematik diversen weiteren Abklärungen, unter anderem gynäkologische und neurologische Untersuchungen, unterziehen und wurde 20 Monate später (!) wird sogar noch eine Skelettszintigraphie durchgeführt. Diese zeigt die Schmerzursache: Ein abgelöster Oberschenkelknochen. Weil Frau O. das Vertrauen in die behandelnden Ärzte verloren hat, wechselt sie für die Weiterbehandlung in eine Klinik, welche auf Hüftchirurgie spezialisiert ist. Dort zeigt das Röntgenbild zwar ein stabiles Implantat, aber auch einen Oberschenkelbruch, welcher nicht verheilt ist.

Frau O. findet keine Erklärung für die lange Leidenszeit, immerhin ist der Bruch im Röntgenbild sichtbar. Sie beauftragt uns damit abzuklären, ob ein Behandlungsfehler passiert ist.

Unsere Abklärungen zeigen tatsächlich, dass bereits im Röntgenbild, welches sechs Monate nach der ersten Operation gemacht worden ist, erste Anzeichen eines Oberschenkelbruchs sichtbar gewesen sind. Jedoch haben die Ärzte den Befund übersehen oder Frau O. nicht ernst genommen und keine weiteren Abklärungen veranlasst.

Wir sind von einem Behandlungsfehler, einer sogenannten Sorgfaltspflichtverletzung ausgegangen und machten bei der Haftpflichtversicherung des behandelnden Arztes Schadenersatz geltend. Wir begründeten unsere Forderung mit der verspäteten Diagnosestellung. Es dauerte drei Jahre bis die Ärzte den Oberschenkelbruch (die Trochanterfraktur) diagnostizierten. Dies, obwohl schon ein nach der Operation gemachtes Röntgenbild den Bruch zeigte.

Die Versicherung lehnte die Haftung ab. Ein Ablehnungsgrund war der, dass sie meinten, Frau O. habe sich den Bruch bei einem Sturz zugezogen. Wir konnten glaubhaft darlegen, dass das nicht der Fall war und der Oberschenkelbruch nur beim Einsetzen der Hüftprothese passiert sein konnte. Unsere Beweisführung basierte unter anderem auf einem Röntgenbild, welches vor der Operation gemacht wurde und keinen Bruch zeigte.

Die Haftpflichtversicherung hat zwischenzeitlich den Behandlungsfehler eingeräumt. Frau O. erhält Schadenersatz und eine Genugtuung für die Nachbehandlungen und für die lange Leidenszeit.

Überversorgung = Fehlversorgung

Viel wird in der letzten Zeit in den Medien von Überversorgung geschrieben. Medizinische Leistungen, die nicht in erster Linie der Patientin oder dem Patienten Nutzen bringen, sondern der Wirtschaftlichkeit, dem Profit der Leistungserbringer dienen, sei dies Spitälern, Ärzten und der Industrie, sind Inhalt der Beiträge. Wir hören und lesen von Chirurgen, die mehr als nötig operieren, um leistungsbezogene Boni zu erhalten – speziell lukrativ sind zusatzversicherte Patientinnen. Spitäler investieren hohe Beträge in Werbung um Patienten „anzulocken“. Pharmafirmen bewerben zum Beispiel ihre neuen Produkte sehr intensiv. Das schafft bei den Patientinnen und Patienten Erwartungen, die zu oft nicht eingehalten werden können oder schlicht unrealistisch sind. Für uns handelt es sich deshalb bei den als Überversorgung bezeichneten Leistungen um Fehlversorgung. In diesem Zusammenhang beschäftigen wir uns mit der medizinischen Indikation versus dem Wunsch der Patientin, des Patienten. Ihre Meinung zum Thema interessiert uns, wir freuen uns auf Ihre Zuschrift.