

Neues Gelenk, neue Probleme

Hüft-TEP im Spiegel der Gutachterkommission

von Dr. Marion Wüller und Reinhard Baur*

Koxarthrose und endoprothetischer Hüftgelenkersatz gehören zu den — Erkrankungen, die relativ häufig zu Haftungsansprüchen führen. Ist die Entscheidung zum künstlichen Gelenkersatz gefallen, setzen Patienten große Hoffnung in die Operation (1). Der Wunsch ist, endlich wieder schmerzfrei laufen zu können. Kommt es bei der Operation zu einer Komplikation, kann dies als schlimme Enttäuschung empfunden werden. Mit den Fragen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt und ob Haftpflichtansprüche wegen eines Sorgfaltsmangels gerechtfertigt sind, wenden sich Patienten dann an die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Landesärztekammern.

Der Begriff Koxarthrose bezeichnet einen Erkrankungsprozess im Hüftgelenk, der zur Zerstörung von Gelenkoberfläche und Schädigung angrenzender Strukturen führt. Die Folge sind Schmerzen und Funktionsstörungen. Die Erkrankung kann unterschiedliche Ursachen haben. (2) Sind die Möglichkeiten konservativer Behandlung und gelenkerhaltender Operationen ausgeschöpft, bleibt Patienten die Option des endoprothetischen Gelenkersatzes. Die Indikation wird individuell gestellt und ist gegeben bei deutlich schmerzhafter Funktionsstörung und entsprechendem röntgenologischen Korrelat wie nachweisbarer Verschmälerung des Gelenkspaltes. (3, 4, 5)

Der endoprothetische Hüftgelenkersatz zählt zu den in deutschen Krankenhäusern häufig durchgeführten Operationen. Dem Endopro-

thesenregister Deutschland wurden 2016 die Daten von 122.961 Erstimplantationen übermittelt. (6) Gleichzeitig zählt der Eingriff auch zu den häufigsten Operationen, die zu einer Antragstellung zur außergerichtlichen Streitbeilegung bei Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen führen. Die Komplikationen, die vorgetragen werden, sind Orthopäden und Unfallchirurgen nur allzu gut bekannt: Nervenschäden, periprothetische Frakturen und Infektionen sind nur einige davon (Tabelle 1).

In den Jahren 2013 bis 2017 prüfte die Gutachterkommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe 162 Haftungsansprüche auf ihre Berechtigung. In 24 Fällen wurden Haftungsansprüche als begründet angesehen und eine Regulierung empfohlen (Tabelle 2).

Die Gutachterkommission sah Haftungsansprüche beispielsweise als gerechtfertigt an,

■ als eine Thromboseprophylaxe zwar angeordnet, aufgrund mehrerer unverständlicher organisatorischer Versäumnisse jedoch nicht verabreicht wurde. Es trat eine tiefe Beinvenenthrombose ein. Bei Vorliegen eines fundamentalen („groben“) Fehlers wird nämlich ein kausaler Zusammenhang gesetzlich vermutet, sodass Haftungsansprüche – wie hier – begründet sind. Das Unterlassen einer Thromboseprophylaxe begründet sonst nicht notwendigerweise einen Haftungsanspruch, falls es sich um einen einfachen Behandlungsfehler handelt, da es auch bei durchgeführter Thromboseprophylaxe zu einer Thrombose kommen kann.

■ als bei einer Metallentfernung nach Trochanterabrisssfraktur ein gut sichtbarer K-Draht unverständlicherweise im Knochen belassen wurde und – bei anhaltenden Beschwerden – eine erneute Operation erforderlich war, um diesen zu entfernen.

■ als in der gesamten Krankenakte keinerlei Hinweise auf eine präoperative Planung gefunden wurde, um das Risiko einer fehlerhaften Platzierung der Prothese – insbesondere der Pfanne – zu vermeiden. Die physiologische Anteversion und Inklination der Pfanne wurden intraoperativ erheblich verfehlt, und es kam zu mehrfachen Luxationen, deren Ursache nicht zeitnah durch ein CT abgeklärt wurde. (7)

■ als ein Implantat so viel zu klein gewählt wurde, dass ein Schaftwechsel erforderlich war, da keine ausreichende Funktion des Kunstgelenkes gegeben war.

■ als zwei postoperative Röntgenaufnahmen frakturverdächtige Aufhellungslinien zeigten, dieser Tatsache jedoch nicht durch

Tabelle 1
Komplikationen, die zur Antragstellung führten

Wundheilungsstörungen
Blutung, Hämatom, Gefäßverletzung
Nervenverletzung mit sensiblen und motorischen Störungen
periprothetische Frakturen, Trochanterabrisse
Endoprothesen-/Gelenkinfektion primär und sekundär
Muskelatrophie, Hinken
Implantatdislokation
Hüftgelenkluxation
heterotope Ossifikationen
Thrombosen, Embolien
Implantatversagen: Abrieb, Lockerung, Keramikbruch
Allergien
Beinlängendifferenz
Arthrofibrose
Hautverletzungen (Verbrennung, Spannungsblasen)

* Dr. Marion Wüller ist Ärztin, Reinhard Baur ist juristisches Mitglied der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Tabelle 2
Hüft-TEP im Zeitraum 2013 bis 2017 (5 Jahre)

Diagnose: Koxarthrose (ICD 10 M16)

Prozedur/operativer Eingriff: Totalendoprothese Hüftgelenk

Geprüfte Haftungsansprüche: 162 Fälle

davon Frauen: 101 Fälle		davon Männer: 61 Fälle	
30 – 39 Jahre	2	30 – 39 Jahre	1
40 – 49 Jahre	6	40 – 49 Jahre	2
50 – 59 Jahre	27	50 – 59 Jahre	18
60 – 69 Jahre	27	60 – 69 Jahre	15
70 – 79 Jahre	35	70 – 79 Jahre	22
80 – 89 Jahre	4	80 – 89 Jahre	3

Haftungsansprüche als begründet angesehen: 24 Fälle

STICHWORT:
FIKTIVER GROBER FEHLER

Auch ein einfacher Befunderhebungsfehler kann die Beweislast für fehlende Kausalität zum Nachteil des Arztes begründen. Dies ist der Fall, wenn sich im Falle eines erhobenen Befundes ein reaktionspflichtiges Ergebnis gezeigt hätte, auf das entsprechend sofort reagiert werden musste und sich deshalb die Nichtreaktion als („fiktiv“) grober Fehler darstellt. Diese in der Rechtsprechung seit Jahrzehnten anerkannte rechtliche Konstruktion hat auch ihren Niederschlag gefunden in § 630 h Abs. 5 BGB des Patientenrechtegesetzes.

Reinhard Baur

weitere Bildgebung, zum Beispiel durch eine Computertomographie, nachgegangen wurde. Diese unterlassene, jedoch notwendige weitere Befunderhebung hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Femurfraktur objektiviert und zu einem Hinweis an den Patienten zur sofortigen Entlastung des Beines und einer Operation geführt.

als bei einem Patienten mit besonderer Infektanfälligkeit eindeutigen Zeichen, die auf einen Frühinfekt der Prothese hindeuteten, nicht weiter nachgegangen wurde. Der Patient litt mehrere Wochen unter Schmerzen. Die Prothese musste bei fortgeschrittenem Infektgeschehen gewechselt werden.

Es gibt derzeit keine weiter aktualisierte Leitlinie der wissenschaftlichen Fachgesellschaften zum Thema Koxarthrose außer der bereits zitierten (4). Viele Kliniken sind jedoch zertifiziert und erfüllen die von EndoCert (8) entwickelten Standards.

Im März 2018 kamen Vertreter aller Kommissionen auf Einladung der sächsischen Landesärztekammer in Dresden zusammen, um über das Thema Haftungsansprüche in der elektiven Hüftendoprothetik bei Koxarthrose zu diskutieren. Im Sommer 2019 ist das Ergebnis dieser Konsensuskonferenz zu erwarten. So viel sei schon vorweg genommen: Wegen des juristischen Konstrukts des sogenannten „fiktiven groben Fehlers“ ist unbedingt darauf zu achten, dass notwendige Befunde rechtzeitig erhoben werden. Es ist wichtig, postoperative Röntgenkontrollen zeitnah durchzuführen

und Hinweise auf Infektionen oder Nervenschäden durch geeignete Untersuchungen abzuklären, um Patienten sicher zu versorgen und dem Risiko der „unterlassenen Befunderhebung“ zu entgehen.

Literatur

- 1 vgl. Weißer M., Zerwes U., Krupka S., Schönfelder T., Klein S., Bleß H. Versorgungssituation, in: H.-H. Bleß M. Kip (Hrsg.): Weißbuch Gelenkersatz, S. 81, Springer 2017
- 2 nach Günther K.-P., Fickert S., Goronzy J. Arthrose, in: Wirth C. J., Mutschler W., Kohn D., Pohlemann T. (Hrsg.): Praxis der Orthopädie und Unfallchirurgie, S. 352, Thieme 2007, 2014
- 3 ebd. S. 359
- 4 http://www.leitliniensekretariat.de/files/MyLayout/pdf/033-0011_S3_Koxarthrose_2009-11.pdf
- 5 vgl. auch https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-DownloadsT/arthrose.pdf?__blob=publicationFile
- 6 <https://www.eprd.de/d>
- 7 Decking R., Flören M., Reichel, H. Komplikationen in der Endoprothetik, in: Mutschler M., Bischoff H.-P., Püschmann H., Neu J. (Hrsg.): Komplikationen in der Orthopädie und Unfallchirurgie, S. 385 Thieme 2010
- 8 https://www.clarcert.com/_Resources/Persistent/d3d3598d02476160c8a6f80aa7a37547aa28a509/___anforderungskatalog%20epz-J2%20%28180227%29.pdf