

**FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE**

**TECHNISCHER FEHLER UND MANGELHAFT NACHKONTROLLE NACH SCARF-
OSTEOTOMIE BEI HALLUX VALGUS BEI EINER 45-JÄHRIGEN PATIENTIN**

SACHVERHALT

Bei einer 45jährigen Patientin wird nach längerer konservativer Vorbehandlung wegen Hallux valgus eine erste Operation durchgeführt, von deren Technik in den Berichten nichts Einsehbares vorliegt. Wegen persistierenden Beschwerden wird zwei Jahre später eine Reoperation vorgeschlagen im Sinne einer Scarf-Osteotomie. Diese ist technisch nicht einwandfrei durchgeführt worden und vor allem nicht radiologisch nachkontrolliert, sodass weiterhin Beschwerden bestehen.

STELLUNGNAHME PATIENT

Sie habe jetzt zwei Operationen über sich ergehen lassen innerhalb von zwei Jahren und die Situation sei immer noch unbefriedigend mit ihrem linken Fuss. Sie habe ständig Schmerzen, könne kaum elegante Schuhe tragen und vor allem klagt sie über Überlastungsbeschwerden der Mittelfussköpfchen II und III. Sie ist der Ansicht, dass bei der ersten Operation etwas schief gegangen sei. Im Übrigen sei sie von ihrem behandelnden Arzt nicht richtig orientiert worden in Bezug auf Komplikationen.

STELLUNGNAHME ARZT

Er habe die Patientin richtig orientiert und ihr genau gesagt, was er zu machen gedenke. Es sei für ihn ein Routineeingriff, den er 30 bis 40 Mal im Jahr durchführe. Er sei überhaupt erstaunt, dass die Patientin erst neun Monaten nach der Operation wieder komme und sich beklage.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die Indikation zu einer Halluxoperation war wohl gegeben, da die Patientin über Jahre deutliche Beschwerden und einen eindeutigen Befund aufwies. Allerdings sei die Operation technisch nicht richtig gemacht worden. Die Osteotomie sei zu kurz geraten. Der Lateral-Release, der ja unbedingt zur Operation gehöre, habe keine Reposition der Sesambeinchen erreicht und der Kopf des Mittelfussknochens I, der ja eigentlich hätte gesenkt werden sollen bei der Operation, habe sich nach oben verschoben, was die Metatarsalgien II, III erkläre.

FAZIT

Bei einer Hallux valgus Patientin ist nicht nur vor der Operation eine genaue klinische und röntgenologische Abklärung mit stehenden Röntgenaufnahmen notwendig. Wenn eine Osteotomie durchgeführt wird (Scarf), muss diese Osteotomie genau kontrolliert werden vor allem auch postoperativ, denn oftmals kommt es wegen zu früher Belastung zu einem Anheben des I. Strahls mit konsekutiver Überbelastung der Metatarsaleköpfchen II, III. In diesem Fall ist ein eindeutiger technischer Fehler, aber auch ein Nachkontrollfehler (zu späte Röntgen-Kontrolle) dem behandelnden Arzt anzulasten.