

# FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE

---

## FEMURFRAKTUR NACH RELATIVER INDIKATION EINES HÜFT- PROTHESENWECHSELS

### SACHVERHALT

Bei der 10-Jahreskontrolle einer linksseitig implantierten Hüftprothese werden röntgenologische Zeichen einer Schaftlockerung festgestellt, ohne dass die Patientin eindeutige Beschwerden hat, die mit dem Röntgenbefund übereinstimmen. Beim Wechsel des zementierten Schaftes kommt es zur Femurfraktur, die später durch ein Spezialimplantat mit Osteosynthese stabilisiert werden muss. Der subjektive Zustand der Patientin ist heute schlechter als vor dem Prothesenwechsel.

### STELLUNGNAHME PATIENT

Sie sei zur 10-Jahreskontrolle aufgeboten worden, habe wenig Beschwerden gehabt und hätte selbst nie an eine Reoperation gedacht. Die Aufklärung sei zwar erfolgt, man habe aber nicht von der Möglichkeit einer Fraktur gesprochen, die nach Auswechseln ihrer Prothese auftreten könnte. Sie sei heute eindeutig schlechter dran als nach dem Ersteingriff, der ja auch nach 10 Jahren postoperativ keine wesentlichen Probleme gemacht habe. Es sei ihr heute unverständlich, weswegen man ihr überhaupt die Prothese gewechselt habe.

### STELLUNGNAHME ARZT

Es hätten sich bei dieser Patientin nach der 10-Jahreskontrolle eindeutige röntgenologische Zeichen gezeigt, die auf eine Prothesenlockerung hinwiesen, wie Osteolysezonen im Schaft und Trochanterbereich. Er habe deswegen, auch mit anderen Kollegen zusammen, die Meinung vertreten, man müsse vorzeitig einen Schaftwechsel vornehmen, um Schlimmeres zu verhindern. Er habe die Patientin absolut korrekt informiert, allerdings die Frage der Femurfraktur wohl nicht angesprochen. Der Schaftwechsel sei im Übrigen ausserordentlich aufwändig gewesen, da die Prothese noch besser gesessen habe, als das auf dem Röntgenbild zum Ausdruck gekommen sei.

### STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Obwohl die Indikation zu diesem Prothesenwechsel eine eher röntgenologische gewesen sei, und obwohl verschiedene unglückliche Umstände zu der Femurfraktur geführt hätten, könne man dem Operateur, der als versierter Chirurg gelte, keinen eindeutigen Operationsfehler anlasten, weder im Bezug auf Indikation noch Technik. Einzig der Vorwurf eines verspäteten Verbandwechsel mit verspäteter Redonentfernung sei dem behandelnden Arzt anzulasten. Eine Beeinflussung des schlechten Verlaufs habe aber mit dieser Tatsache nichts zu tun.

### FAZIT

Die Indikation zu einem Prothesenwechsel sollte gut überlegt und den Beschwerden des Patienten angepasst werden. In diesem Fall wäre es gescheiter gewesen, man hätte die Prothese noch weiter belassen, bis die Patientin entsprechende Schmerzen angegeben hätte, doch war die Komplikation nach diesem Eingriff nicht unbedingt voraussehbar und die Folgen konnten dem behandelnden Arzt nicht als Fehler angelastet werden.