

**FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE**

**INFEKTBEDINGTE MASSIVE VERKÜRZUNG DES I. STRAHLES NACH ZWEIMALIGER
HALLUX VALGUS OPERATION**

SACHVERHALT

Bei einer zirka 40-jährigen Patientin wird ein schmerzhafter Hallux valgus links durch eine Basisosteotomie in Kombination mit einem Akin-Procédere korrigiert. Es kommt zu einem Infekt mit Osteolysen im Bereiche der Osteotomien sowie Einsteifung und Schmerzen. Um die zunehmende Verkürzung und Schmerzen im Grundgelenk zu beseitigen, wird eine Spanarthrodese fünf Monate später durchgeführt, obwohl der Knocheninfekt noch nicht eindeutig abgeklungen ist. Es kommt zur Resorption des Spanes und massiver Verkürzung mit Einsteifung des Grundgelenkes.

STELLUNGNAHME PATIENT

Es sei sicher etwas schief gegangen bei der Operation, sie habe den Eindruck, dass die Antibiotikabehandlung zu spät erfolgt sei und dass man dann die zweite Operation zu früh angesetzt habe. Der behandelnde Arzt habe auch zugegeben, dass ihm ein Fehler unterlaufen sei.

STELLUNGNAHME ARZT

Die Behandlung bei dieser Patientin sei tatsächlich schief gelaufen und er habe den Infekt unterschätzt und möglicherweise den Zweiteingriff zu früh durchgeführt. Er habe den Fall selbst der Haftpflichtversicherung des Spitals angemeldet.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die Indikation zur Korrektur des Hallux valgus war gegeben, auch die Technik stimmte mit den allgemeinen Gepflogenheiten überein. Die unmittelbare postoperative Behandlung war korrekt. Der Zweiteingriff allerdings, der fünf Monate nach der Erstoperation erfolgte, hätte besser geplant werden sollen. Der behandelnde Arzt habe die Infektparameter nicht beachtet, sodass es von vornherein fraglich sein musste, ob die Spanarthrodese des Grosszehengrundgelenkes gelingen konnte. Es liegt ein eindeutiger Kunstfehler vor, vor allem was die Zweitoperation betrifft. Die Kompetenz des behandelnden Arztes wird nicht angezweifelt, ebenso wenig die Infrastruktur des Spitals.

FAZIT

Bei einem Knocheninfekt nach Hallux valgus Korrektur muss darauf geachtet werden, dass kein Zusatzeingriff durchgeführt wird, solange der Infekt besteht. In diesem Fall wurden die Infektparameter vernachlässigt und die invalidisierende Vorfusssdeformität ist die Folge davon.