

# **FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHEGESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE**

---

NEUROGENES SCHMERZSYNDROM NACH TOTAL-PROTHESENOPERATION BEI HÜFTDYSPLASIE-  
ARTHROSE

## **SACHVERHALT**

Wegen schmerzhafter Hüftdysplasie beidseits wurde einer 50-jährigen Patientin eine TP links, später auch rechts eingesetzt. Ein Hämatom, eventuell in Kombination mit einer Beinverlängerung führte auf dieser Seite zu neurologischen Komplikationen, die nicht mehr behoben werden konnten.

## **VORWURF PATIENTIN**

Lediglich auf Drängen des behandelnden Arztes habe sie sich entschlossen, auch die zweite Seite operieren zu lassen. Der Chirurg habe ihr linkes Bein verlängert und er habe nur deswegen zur Operation der rechten Seite geraten, um den Längenausgleich herzustellen. Zudem hätte er ein objektiviertes Hämatom im Ischiasbereich sofort ausräumen sollen, anstatt einfach zuzuwarten.

## **STELLUNGNAHME ARZT**

Die Indikation zu den Hüftoperationen links und rechts wegen Dysplasie-Arthrose sei eindeutig gewesen. Er habe das Procedere mit der Patientin ganz genau besprochen. Die Verlängerung auf der linken Seite sei absichtlich erfolgt und diese Verlängerung habe er dann rechts ausgleichen wollen.

## **STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG**

Die Indikation zur TP bei Hüftdysplasie-Arthrose beidseits war gegeben. Ein im MRI objektiviertes Hämatom im Ischiadicusgebiet ist eine bekannte Komplikation und hat in diesem Fall wahrscheinlich in Kombination mit der Verlängerung des zweiten Beines zu der neurologischen Komplikation geführt. Eine sofortige Hämatomausräumung hätte den Schaden wohl kaum beheben können. Die präoperative Aufklärung des behandelnden Arztes sei korrekt gewesen, und da die Operation an der einen Hüfte komplikationslos verlaufen sei, hatte die Patientin keinen Grund, an einem Erfolg der Gegenseite zu zweifeln.

## **FAZIT**

Ein intraoperativ gesetzter Schaden (Hämatom im Ischiasbereich) kann nach Meinung der Experten, auch wenn er zu einer Invalidisierung führt, nicht dem Operateur angelastet werden, wenn dieser bei der Operationsvorbereitung und Ausführung des Eingriffes die nötige Sorgfalt angewandt hat. Auch eine postoperative Beinlängendifferenz von weniger als 2 cm könne nicht als operationstechnischer Fehler beanstandet werden?