

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle meldet sich wieder mit einer Falldiskussion und möchte zuvor ihre Bewertung des im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2026, dargestellten Falles einer Wirbelsäulenfraktur im Zusammenhang mit einem Hüft-TEP-Wechsel bei einem Patienten mit einem schweren Mb. Bechterew öffentlich machen. Grundlage unserer Bewertung ist wiederum das in Auftrag gegebene Sachverständigengutachten eines erfahrenen Endoprothetikers sowie die Diskussion in unserem Sachverständigenrat.

Es handelt sich fraglos um eine schwere und ungewöhnliche Komplikation bei einer Hüft-TEP-Versorgung. Bei der Bewertung ist in besonderer Weise die in der Statik und Belastbarkeit durch den Mb. Bechterew hochgradig veränderte Wirbelsäule des Patienten zu berücksichtigen.

Einigkeit herrschte zunächst in der Bewertung der Indikationsstellung zur Hüft-TEP-Versorgung vom 1. September 2023 nach dem Versagen des Gammanagels sowie der Revisionsoperation mit Hüft-TEP-Wechsel vom 13. September 2023 nach mehrfachen Luxationen der Endoprothese. Beide Eingriffe waren gewissermaßen alternativlos und wurden korrekt indiziert. Nach dem Ausbruch des Gammanagels bestand keine vernünftige Alternative zur Endoprothesenversorgung, wegen der postoperativ bestehenden Luxationstendenz musste, um Gelenkstabilität zu erreichen, ein Wechsel der Prothese erfolgen.

Kontrovers hingegen verlief die Diskussion im Sachverständigenrat in der Bewertung der Wirbelsäulenfraktur. Während der beauftragte Sachverständige

in Anbetracht der Fraktur von einem unsachgemäßen Vorgehen des Operateurs beim Prothesenwechsels, insbesondere bei der Reposition der Wechselprothese ausging, wurde von den in der Wirbelsäulenchirurgie erfahrenen Mitgliedern des Sachverständigenrates nachdrücklich auf die hochgradige Vulnerabilität der Wirbelsäule bei einem schweren Mb. Bechterew hingewiesen, bei der bereits bei geringen Belastungen Wirbelsäulenfrakturen möglich und bekannt sind. Die präoperativen Röntgen-Aufnahmen bestätigten die hochgradigen Veränderungen in der in weiten Bereichen ankylosierten Wirbelsäule. Der OP-Bericht ließ keine Besonderheiten erkennen, die Lagerung war auf die schwerwiegende Wirbelsäulenveränderung abgestimmt.

Nach engagierter und kontrovers geführter Diskussion bewertet der Sachverständigenrat die Fraktur mehrheitlich als Komplikation im Rahmen der Komplikationsbreite der äußerst schwierigen Ausgangssituation. Eine einstimmige Bewertung konnte nicht erreicht werden.

Als Behandlungsfehler hingegen wurde die Tatsache beurteilt, dass die Fraktur und die einlaufende Querschnittslähmung nicht bereits am OP-Tag, sondern erst am Folgetag festgestellt wurden. Damit wurde mit der Verlegung zur Wirbelsäulenstabilisierung zwar sachgerecht, aber verspätet auf die Wirbelsäulenfraktur reagiert. Die näheren Umstände des schnellen Todes des Patienten nach Versorgung der Fraktur durch einen Fixateur interne konnten im Zuge dieses Verfahrens nicht beurteilt werden, da diese Behandlung nicht im Haus des Antragsgegners erfolgte. Damit blieb nach Sachlage der vorgenannte Behandlungsfehler ohne haftungsrechtliche Folgen. Eine Regulie-

rung der Ansprüche konnte dem zuständigen Versicherer nicht empfohlen werden.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall führt uns in die Urologie, interdisziplinär sind die Neurologie, die diagnostische Radiologie und die Onkologie beteiligt. Es geht um das Auftreten und die Versorgung eines schweren Opsoklonus-Myoklonus-Syndroms (OMS) im Zuge der Behandlung eines Prostatakarzinoms: Patient Jahrgang 1959.

April 2019

Feststellung eines Prostatakarzinoms, Radikale Prostatektomie bei Antragsgegner (AG) pT3b pN1(3/13) L1 V0, R1, nachfolgend Hormontherapie (Leuprorelin) und Planung einer Radiatio

Februar 2020

Zunehmende Schwäche, Kraftlosigkeit, Schwindelgefühl, stationäre Einweisung via Rettungsdienst zu AG, stationäre Aufnahme in Klinik für Neurologie, Diagnostik: paroxysmaler Lagerungsschwindel bei Zustand nach lakunärem Mediateilinfarkt 2015, Verdacht auf schwere depressive Episode, Verlegung in Psychiatrie

Während der psychiatrischen Behandlung standen Schwindel, Kopfschmerzen im Vordergrund der Symptomatik → Rückverlegung in Neurologie

Diagnostik: Rö Thorax, Rö LWS, osteoplastische Metastase BWK 12, CT Thorax und Abdomen, MRT Neurocranium ohne path. Befund Liquordiagnostik unauffällig, ÖGD ohne path. Befund

Urolog. Konsil: PSA aktuell 1,82 ng/ml, Leuprorelin weiter, weiterhin Radiatio empfohlen, sonst keine Eskalation der urologischen Therapie

Diagnostik: paraneoplastisch bedingtes Opsoklonus-Myoklonus-Syndrom bei metastasiertem Prostatakarzinom (Metastase BMK 12), möglicherweise auch in LWK 2 und im Ramus pubis inferior ossis pubis; kein typischer Befund, da OMS als paraneoplastisches Geschehen für Prostatakarzinome untypisch ist; Therapieversuch mit Kortison ohne wesentliche Besserung, danach Behandlung mit Immunglobulinen

1. April 2020

Verlegung zur neurologischen Reha

16. April 2020

- Rückverlegung zu AG in unverändertem Zustand bei fehlendem Rehabilitationspotenzial
- Neuerliche Diagnostik mit MRT, Neurocranium und CT Thorax und Abdomen ohne neue Gesichtspunkte im Vergleich zu Februar 2020
- Ehefrau drängt auf PET-CT; wird nicht veranlasst, da nach Auffassung des AG keine richtungsweisen Befunde zu erwarten waren
- Weiterhin symptomatische Therapie des OMS-Syndroms, Verlegung auf Palliativstation, zwischenzeitlich erneute neurologische Behandlung bei zunehmender Unruhe, konsiliarisch psychiatrische Mitbetreuung

19. Mai 2020

Auf Wunsch der Ehefrau Entlassung in häusliche Pflege

2. Oktober 2020

PET-CT im Universitätsklinikum Dresden

1. Mögliches Lokalrezidiv des Prostatakarzinoms
2. Dringlicher Verdacht auf eine Metastase, die sich in das Rektumlumen vorwölbt, mit intensiver PSMA-Expression
3. Multiple ossäre Metastasierung mit intensiver PSMA-Expression
4. Hochgradiger Verdacht auf lymphogen und hepatisch metas-

tasiertes Rektumkarzinom (geringe PSMA-Expression)

5. Mäßig PSMA-exprimierende mediastinale LK-Metastasierung
6. Verdacht auf solitäre Lungenmetastase

13. Oktober 2020

Tod des Patienten

Die Ehefrau des Patienten wirft dem Antragsgegner vor, durch eine unzureichende Diagnostik einen möglichen Zweitumor nicht zeitgerecht erkannt und damit nicht sachgerecht behandelt zu haben.

Wie beurteilen Sie diesen Verlauf? Wir freuen uns wie immer auf Ihre Diskussion. ■

Dr. med. Rainer Kluge
Vorsitzender der Gutachterstelle
für Arzthaftungsfragen
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de



Zum Nachlesen „Aktueller Fall der Gutachterstelle“, Heft 4/2026