

Grundlegende Probleme bei Prothesenersatz von Knie, Hüfte und Bandscheibe aus medizinischer und juristischer Sicht

von Prof. Dr. Lucien Olivier (Cloppenburg) und Dr. Dr. Lovis Wambach (Bremen)

Gelenkersatz gilt heutzutage als Standardoperation, die hunderttausendfach in Deutschland durchgeführt wird. Wie jedweder medizinischer Eingriff birgt auch dieser Risiken, über die aufgeklärt werden muss: etwa das Narkoserisiko, das Risiko von Entzündungen, Nachblutungen und Bluttransfusionen (Fremdblut). Darüber hinaus besteht das Risiko für den Patienten, dass der Gelenkersatz nicht gemäß den Facharztstandards ([§ 630a Abs. 2 BGB](#)) eingesetzt wird. In diesem Beitrag fassen wir die fundamentalen medizinischen und juristischen Probleme des Gelenkersatzes von (1) Bandscheibe, (2) Hüfte und (3) Knie für Sie zusammen und geben einen Überblick über mögliche Schadensbilder und Schmerzensgeldbeträge im Falle der Haftung. In der Praxis sind bei versiertem Vorgehen die außergerichtlich mit den Berufshaftpflichtversicherern ausgehandelten Schmerzensgeldbeträge oftmals höher.

(1) Die Bandscheibe

Eine Bandscheibe ist eine flexible, faserknorpelige Verbindung zwischen Wirbeln, ein organischer Stossdämpfer. Die 23 Bandscheiben des Menschen ermöglichen ein leichtes Verwinden der Wirbelkörper zueinander, so dass Drehungen und seitliche Bewegungen möglich werden. Gleichzeitig dienen die Bandscheiben als Stossdämpfer zwischen den Wirbeln. Im Laufe des Lebens wirken viele Belastungen auf die Wirbelsäule ein. Schon durch den natürlichen Verschleiß verlieren die Bandscheiben nach Jahr und Tag ihre Fähigkeit zum Puffern und büßen an Höhe ein.

Bewegungsmangel, Übergewicht, vorangegangene Verletzungen oder fortschreitendes Alter können den Verschleiß so weit vorantreiben, dass Folgeerkrankungen entstehen. Längerfristige Schädigungen der Bandscheiben können zu einem Bandscheibenvorfall führen. Die operative Entfernung eines Bandscheibenvorfalles wird als Nukleotomie bezeichnet, die Entfernung der gesamten Bandscheibe mit knöcherner Versteifung und Fusion der benachbarten Wirbelkörper ist die Spondylodese. Alternativ gibt es an der Hals- und Lendenwirbelsäule die Möglichkeit des Bandscheibenersatzes durch eine Bandscheibenprothese (künstliche Bandscheibe).

Bei einem Bandscheibenvorfall wird der Faserring instabil und der Gallertring beengt dann das neurale (vom Nervensystem ausgehend) Geschehen. Lähmungen und Schmerzen treten ein. Diesem Geschehen kann man ohne Operation durch konservative Therapie (Abwarten und Schonung, Medikamente sowie gezielte Übungen) begegnen, als auch durch eine Rückenoperation. Hier liegt schon ein gewichtiges Problem darin, dass 40 Prozent der Wirbelsäulenoperationen keinen Erfolg bringen. Deshalb ist es grundsätzlich empfehlenswert, eine zweite Meinung einzuholen. Eine unabhängige Zweitmeinung bekommen Patienten nicht dort, wo sie operiert werden. Empfehlenswert ist es eine Gutachtenpraxis aufzusuchen, da der Gutachter unabhängig ist.

Der gerichtlich bestellte Sachverständige Prof. Dr. Olivier beispielsweise ist spezialisiert auf Begutachtungen und Zweitmeinungen: www.gutachten-olivier.de/. Auch die Schwerpunkte und Spezialisierungen können Sie hier einsehen. Sie erhalten auch Informationen zum Ablauf und den Kosten der Begutachtung. Die Gutachtenstelle bietet die Begutachtung bundesweit an. Professor Olivier führt als erfahrener Operateur zudem komplizierte Revisionsoperationen durch, falls der Gelenkersatz ausgetauscht werden muss.

Eine Bandscheibenprothese, etwa die häufig verwendete M6-Prothese, die sich bemüht, die natürliche Bandscheibe und deren Bewegungsmerkmale nachzuahmen, hat einen Kern aus Polyurethan und einen gewebten Faserring aus Polyethylen. Sie wird bei einer Wirbelsäulenoperation folgendermaßen eingebracht: Dies geschieht, anders als der Laie zunächst denken mag, nicht vom Rücken aus, sondern von vorne durch den Bauchraum. Der Bauchinhalt (Gedärme etc.), geschützt vom Bauchfell, wird zur Seite geschoben. Das Bandscheibenfach wird sodann ausgeräumt, der Bandscheibenersatz wird eingeschlagen und heilt ein.

Das kann zu folgenden Problemen führen: Die Schmerzen können auch nach der Operation andauern. Viele Patienten haben die Schmerzerinnerung fest im Gehirn gespeichert und werden sie nicht mehr los.

Die schützende Fettgewebsschicht der Wirbelsäule wird manchmal Opfer der chirurgischen Maßnahme, wenn beispielsweise Knochen entfernt werden muss. Das kann zu Vernarbungen führen, die an den Nerven ziehen und Schmerzen verursachen.

Öfter kommt es auch dazu, dass das falsche Bandscheibenfach ausgeräumt wird. Das kann durch bildgebende Fehler, aber auch durch schlichtes Verzählen geschehen. Das klingt banal, passiert aber oft.

Die Wirbelsäulen/Bandscheibenprothese ist umstritten, in den USA beispielsweise ist sie nicht zugelassen. Versteifungen (etwa mittels Cages = Abstandshalter, Platten und Schrauben) sind eine gleichwertige Behandlungsalternative im Lendenwirbelbereich. Über solche gleichwertigen Alternativen muss der Arzt aufklären. Unterbleibt eine Aufklärung oder ist sie fehlerhaft, so ist der Arzt in gleichem Maße wie bei einem Behandlungsfehler verpflichtet, Schadensersatz und Schmerzensgeld an den Patienten zu zahlen.

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Lovis Wambach ist ausschließlich auf Patientenseite tätig und spezialisiert auf Schmerzensgeld und Schadensersatzforderungen: www.schmerzensgeld-spezialisten.de. Dort finden Sie weitere Informationen, auch zu den verschiedenen Schadensposten (Schmerzensgeld, Schadensersatz, Haushaltsführungsschaden, Verdienstaufschlag, Mehrbedarfsschaden (vermehrte Bedürfnisse sind alle diejenigen Kosten, die ohne den Behandlungsfehler nicht entstanden wären: Fahrkosten, Pflegekosten, Hilfsmittel usw.)) Sie können sich auf dieser Seite auch einen Überblick über das Arzthaftungsrecht verschaffen.

Die auf Personenschadensrecht spezialisierte Kanzlei bietet bundesweite Vertretung an.

Im Halswirbelbereich sind Prothesen machbar, wenn es sich um Patienten handelt, die nur in einem Segment Probleme haben. Bei Problemen mit mehreren Segmenten (es gibt sieben im Halswirbelbereich) sind Prothesen sehr problematisch. Die Prothese kann sich lockern; sie kann Infekte hervorrufen.

Der Austausch von fest eingeeheilten Prothesen ist schwierig und führt zu Knochenverlust, so dass der Einbau einer neuen Prothese unmöglich wird. Dann muss Knochen aus dem Becken entnommen werden oder der betroffene Wirbel wird mit dem nächstliegenden versteift. Müssen mehrere Wirbel versteift werden, wird die Beweglichkeit des Patienten extrem eingeschränkt.

Beispiele aus der Rechtsprechung illustrieren Schadensbilder- und Folgen, sowie deren Kompensation (Ausgleich). Die ersten beiden Entscheidungen betreffen zwar keinen Prothesenersatz; die Ausführungen zu Operationen an der Bandscheibe selbst und die Grundsätze der Patientenaufklärung sind jedoch auf Operationen zum Bandscheibenersatz übertragbar. Auch hier muss aufgeklärt und besonders auf das Risiko einer Querschnittlähmung hingewiesen werden.

Oberlandesgericht (OLG) Koblenz, Urteil vom 29.10.2009 - 5 U 55/09: Wenn ein Arzt einen Patienten nicht darüber aufklärt, dass bei konservativem Zuwarten ein Schaden an der Bandscheibe möglicherweise irreversibel wird, macht er sich schadenersatzpflichtig. In diesem Fall sind neben der missglückten Aufklärung auch schwerwiegende (grobe) Behandlungsfehler zu beklagen gewesen, die zu weitreichenden Lähmungserscheinungen, depressiven Verstimmungen und Sexualstörungen geführt haben. Der Arzt sah sich also parallel beiden möglichen Angriffspunkten des Patienten ausgesetzt: dem Behandlungsfehlervorwurf und der Aufklärungspflichtverletzung. Das Gericht sah ein Schmerzensgeld von 180.000,- Euro als kompensationsadäquat (angemessener Ausgleich der seelischen und körperlichen Beeinträchtigungen) an. Der Schmerzensgeldbetrag ist an die Geldentwertung angepaßt worden (Indexanpassung).

Oberlandesgericht (OLG) Oldenburg, Urteil vom 25.06.1996 - 5 U 170/95: Vor einer Bandscheibenoperation ist auch über das Risiko einer Querschnittlähmung aufzuklären. Unterbleibt diese Aufklärung, ist der Arzt zum Ersatz der materiellen Schäden (Schadenersatz: Verdienstausschlag, Haushaltsführung, Pflegekosten, vermehrte Bedürfnisse) und immateriellen Schäden (Schmerzensgeld) verpflichtet. In diesem Fall verwirklichte sich das Risiko einer kompletten Querschnittlähmung ab dem neunten Rückenmarksegment. Das Gericht hat umgerechnet auf die heutige Zeit unter Berücksichtigung der Geldentwertung (Indexanpassung) einen Schmerzensgeldbetrag in Höhe von 136.000,- Euro zugesprochen.

Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt, Urteil vom 03.05.2016, Az.: 8 U 224/12: in diesem Fall führte die überlange Dauer der Rückenoperation (geplant 6 Stunden; tatsächlich 11 Stunden) zu schwerwiegenden Schäden: Lagerungsschaden, Nervenschäden sowie eine starke Einschränkung der Bewegungsfähigkeit für zwei Jahre. Dem Kläger verbleibt auch nach Besserung seines Zustandes ein Dauerschmerz, der mit Opiaten behandelt werden muss, sowie psychische Beeinträchtigungen aufgrund dieser Schmerzzustände.

Der Sachverständige fand keine medizinische Erklärung dafür, warum die Operation so extrem lange gedauert hat, auch wenn in diesem Fall eine Versteifung in zwei Segmenten vorgenommen worden ist.

Der mit 40 Jahren zum Zeitpunkt der Operation relativ junge Kläger ist auf Dauer arbeitsunfähig und bezieht eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Differenz zum vorherigen Einkommen (etwa 1000,- Euro) müssen die Beklagten bis zum fiktiven Eintritt in die Rente ausgleichen. D. h. konkret: bei 27 Jahren und damit 324 Monaten sind es mindestens 324.000 Euro. Erstattet werden müssen auch zu erwartende Lohnerhöhungen und Beförderungen.

Das Gericht hat zudem (indexangepasst) 52.000 Euro Schmerzensgeld für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zugesprochen.

Oberlandesgericht (OLG) Hamm, Urteil vom 29.09.2014, Az.: 3 U 54/14: Ein Patient kann von einem Krankenhausträger Schmerzensgeld verlangen, nachdem er im Krankenhaus ohne ausreichende Aufklärung und ohne ausreichende Indikation nach der neueren Methode des Bandscheibenersatzes operiert wurde. Hier finden sich also beide Anknüpfungspunkte für Schadensersatz (mangelnde Aufklärung und Behandlungsfehler). Das Gericht hat für die durch das Bandscheibenimplantat ausgelösten Rückenbeschwerden 20.000 Euro Schmerzensgeld zugesprochen.

(2) Das Hüftgelenk

Das Hüftgelenk ist die Gelenkverbindung (der Kopf dreht in der Pfanne) zwischen dem Becken und dem Oberschenkelknochen, welche die Bewegung des Beins und damit das Gehen bei gleichzeitiger Stabilisierung des Körpers ermöglicht. Das Hüftgelenk ist als zweitgrößtes Gelenk des Körpers an ausnehmend vielen Phasen der Körperbewegung beteiligt. Deshalb kommt es in diesem Gelenk besonders häufig zu Abnutzungserscheinungen. Durch den Verschleiß geht Gelenkknorpel verloren. Dann reiben die Knochen aufeinander und es kommt zu schmerzhaften Formveränderungen an Hüftkopf und Pfanne. Hüftendoprothesen müssen dann eingesetzt werden, wenn Schädigung, Schmerz oder Verschleiß es gebieten. In Betracht kommen Knochenbrüche (Frakturen), Abnutzungen der Gelenkflächen (Hüftgelenksarthrose), die Entzündungen des Gelenkraumes (Arthritis), Hüftkopfnekrose (Nekrose = Untergang von Zellen).

Bei Endoprothesen (von griech.: *endo* „innen“) handelt es sich um Implantate, die dauerhaft im Körper verbleiben und das geschädigte Gelenk ganz oder teilweise ersetzen. Werden sowohl der Gelenkkopf als auch die Gelenkpfanne ersetzt, handelt es sich um eine Total-Endo-Prothese (TEP), wird nur der Kopf ersetzt, spricht man von Hemi-Endo-Prothese (HEP).

Bei den Hüftprothesen gibt es vor allem Alternativen in der Gleitpaarung, welche Materialien (Metall: meist spezieller Stahl, Kunststoffe, Keramik) in den Teil der Prothese eingebaut werden, der sich bewegt. In Frage kommen: Stahlkopf zu Polyäthylenpfanne, Keramik zu Polyäthylen, Keramik zu Keramik und Stahl zu Stahl. Hier gibt es viel juristisches Potential für eine Aufklärung, um dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten gerecht zu werden. Alle diese Kombinationen bergen nämlich unterschiedliche Vorteile und Risiken.

Es gibt auch Spezialprothesen auf Maß oder speziell für das jeweilige Geschlecht. Es ist bisher nicht bewiesen, dass diese Prothesen haltbarer sind, als Standardprothesen.

Zementfreie Prothesen heilen ein und lassen sich einfacher austauschen. Die zementierten Prothesen haben bisher die besten Langzeiterfahrungen, lassen sich aber schlechter austauschen, weil Knochen und Zement eine Einheit bilden, die heraus gemeißelt werden muss. Das führt zu erheblichen Knochenverlust bei einem Austausch.

Bei Hüftgelenksoperationen treten folgende Probleme auf: Die Pfanne wird bei der OP nicht richtig, meist zu steil eingestellt. Dann kann die Hüfte luxieren, das heißt der Kopf rutscht aus der Pfanne (die Hüfte springt oder rutscht raus). Auch das Abriebverhalten kann dadurch negativ beeinflusst werden. Vorzeitiger Verschleiß (Dreikörperverschleiß), Lockerung oder Materialbruch führen dazu, dass die Hüfte schmerzt. Die Hüfte muss dann ausgetauscht werden (Revision). In einer neuerlichen Revisions-OP muss dann eine Revisionshüfte eingesetzt werden. Die Standzeit einer Revisionshüfte ist nicht so lang, wie bei einem Erstimplantat. Das kann insbesondere bei jüngeren Patienten zu Problemen führen.

Bei Metall-Metall-Kombinationen kann es außerdem zu Schwermetallvergiftungen kommen; so kann sich etwa Kobalt aus der Stahllegierung lösen. Schwermetallvergiftungen verursachen große Beschwerden und sind nur sehr aufwendig und kostenintensiv zu bekämpfen. Abgesehen davon muss die Prothese getauscht werden. Darüber müssen Patienten vor der Operation aufgeklärt werden.

Bei Lockerungen können Infekte ausgelöst werden oder umgekehrt: Infekte können Lockerungen auslösen. Dann schmerzt die Hüfte und es stellt sich z.B. ein Watschelgang (Trendelburg-Hinken) ein. Der Ischiasnerv kann geschädigt werden. Auch kann es zu Materialbruch kommen. Vorzeitiger Verschleiß kann sich beispielsweise einstellen, wenn die erste Prothese aus Keramik-Keramik bestand. Der Abrieb bildet dann sehr feinen Keramikstaub, der sich dann in der Hüftregion einlagert, sodass nachfolgende Prothesen aus einem anderen Material sehr schnell geschädigt werden. Extremer Verschleiß kann auch auf behandlungsfehlerhaft zurückgebliebenen Zementteilchen beruhen.

Beispiele aus der Rechtsprechung:

Oberlandesgericht (OLG) Nürnberg, Urteil vom 28.10.2011 – 5 U 838/11: Bei einem Säugling (ein Jahr alt) entstanden aufgrund der fehlerhaften Behandlung einer angeborenen Hüftluxation große Gesundheitsbeschädigungen: Sehr langwierige Heilbehandlung von mehreren Jahren Dauer mit zahlreichen stationären Aufenthalten und Gipsverbandtherapien. Außerdem liegt ein Dauerschaden vor: Sehr starke Bewegungseinschränkungen infolge der extremen Beckenverdrehung. Es besteht eine Verschlechterungstendenz: Künstliche Hüftgelenke mit in Aussicht stehenden unabwendbaren weiteren Operationen während des weiteren Lebens. Das Gericht sprach für diese Lebensbeeinträchtigungen indexiert ein Schmerzensgeld in Höhe von 110.000 Euro zu.

Das ist auf den ersten Blick erkennbar zu wenig: Nach der Sterbetafel hat eine Einjährige statistisch noch 82 Jahre zu leben. Das sind 29.930 Tage. Pro Tag ergibt sich damit ein Schmerzensgeldbetrag in Höhe von gerade einmal 3,68 Euro. Ein wirklicher Ausgleich dieser Lebensbeeinträchtigungen kann darin nicht gesehen werden; dieser wäre nicht einmal mit einer Kompensation in Höhe von zehn Euro pro Tag möglich, was ein Gesamtbetrag in Höhe von 299.300 € ergeben würde. Einen Schmerzensgeldbetrag in Höhe von 300.000 € kann man vor deutschen Gerichten für diese Gesundheitsbeeinträchtigungen und den daraus resultierenden Lebensbeeinträchtigungen nicht durchsetzen. Daran sieht man plastisch, dass die Schmerzensgelder in Deutschland zu niedrig sind. Das muss sich ändern.

Oberlandesgericht (OLG) Nürnberg, Urteil vom 9.3.2012 - 5 U 1190 /11: Erkennt ein Arzt auf einem Röntgenbild nach einer Hüftoperation auf einem Röntgenbild eine beginnende Nekrose nicht, dann ist das für einen Orthopäden oder Unfallchirurgen unverständlich und stellt einen als grob zu bewertenden Diagnosefehler dar. Dieser fundamentale Irrtum führte dazu, dass das Hüftgelenk durch den Gewebetod soweit zerstört worden ist, dass es durch ein künstliches Hüftgelenk ausgetauscht werden musste. Dadurch erlitt die Patientin eine Beinlängendifferenz von 5 cm. Die Hüftprothese muss im Laufe des Lebens mehrmals ausgetauscht werden. Das Gericht sprach zum Ausgleich für diese Lebensbeeinträchtigungen einen immateriellen Ersatz (Schmerzensgeld) in Höhe von 81.000 Euro zu.

Oberlandesgericht (OLG) Saarbrücken, Urteil vom 28.08.2013 - 1 U 182/12: Bei einer Hüftpfannenfraktur sind die zur Stabilisierung eingesetzten Schrauben falsch positioniert worden. Es musste dem erwachsenen Patienten ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt werden, mit den daraus resultierenden Bewegungseinschränkungen und Belastungseinschränkung mit Auswirkungen auf den Alltag, Hobby (Sport) und Beruf. Das Gericht sprach zum Ausgleich dieser Lebensbeeinträchtigungen 70.000 Euro als Entschädigung zu.

Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe, Urteil vom 17.5.2018 - 7 U 32 /17: In diesem Fall ging es um ein sechs Jahre altes Mädchen, bei dem sich aufgrund einer grob behandlungsfehlerhaft nicht erkannten Entzündung der Hüfte eine Nekrose (Gewebezerfall) gebildet hatte, die zu einer erheblichen Einschränkung der Beweglichkeit geführt hat. Die junge Patientin ist auf Gehhilfen, teilweise auf einen Rollstuhl angewiesen; sie kann das linke Bein nicht mehr strecken. Sie ist pflegebedürftig und hat den Grad der Behinderung (GdB) in Höhe von 80 erhalten, sowie zum Nachteilsausgleich ihrer Behinderungen die Merkzeichen G, B und aG. Das Merkzeichen G bedeutet eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr, das Merkzeichen aG steht für außergewöhnliche Gehbehinderung. Das Merkzeichen B steht für die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Bei Erreichen des 20. Lebensjahres wird voraussichtlich ein erster Hüftgelenkswechsel notwendig werden. Ob später die Gehfähigkeit auf Dauer gegeben sein wird, ist fraglich. Das Gericht sprach ein Schmerzensgeld von 70.000 € zu. Das ist zu wenig. Rechnet man auch dieses Schmerzensgeld einmal auf den Tag um, dann ergeben sich 2,50 Euro. Das Ergebnis ist mathematisch korrekt, für die Betroffene aber ein Hohn. Das Landgericht Aurich hat mit Urteil vom 23.11.2018 - 2 O 165/12 einem

schwerstgeschädigten Jungen 10.000 Euro pro Jahr zugesprochen, um ihm einen Ausgleich für seine schwerste Schädigung angedeihen zu lassen. Eine interessante Idee der Schmerzensgeldbemessung. Wenn man diese Berechnung auf diesen Fall überträgt, blieben der Geschädigten im Jahr 909,- Euro 70.000 Euro : 77 statistisch verbleibende Lebensjahre. Das reicht nur für einen kleinen Urlaub. Wenn man einmal monatlich rechnet und sagt, dass für den schweren Schaden an der Hüfte, mit Einschränkungen der Erwerbsmöglichkeiten (Berufswahl), des Verdienstes, der Haushaltsführung und einer verhagelten Kindheit pauschal 300,- Euro angemessen wären, dann käme man auf jährlich 3.600,- Euro. Für 77 Jahre macht das 277.200,- Euro. Kein übertriebener Betrag, trotzdem keiner, den man bei Gericht in Deutschland durchbringen könnte.

Oberlandesgericht (OLG) Köln, Urteil vom 23.5.2018 - 5 U 148 /16: Werden bei einer Operation Schaft und Halsteil einer eingesetzten Prothese fehlerhaft miteinander verbunden, haftet der Behandler für eine Lockerung der Prothesenteile. Wird dadurch eine Revisionsoperation notwendig, nach der Schmerzen und die eingeschränkte Beweglichkeit des Hüftgelenks mit der daraus resultierenden eingeschränkten Gehfähigkeit fortbestehen, dann ist ein immaterieller Ersatz (Schmerzensgeld) in Höhe von 50.000 Euro zum Ausgleich dieser Lebensbeeinträchtigungen erforderlich.

Oberlandesgericht (OLG) Oldenburg, Urteil vom 12.11.1996 - 5 U 60/96: Ohne entsprechende Aufklärung (Aufklärungsfehler) ist ein nicht gewünschtes Hüftgelenkimplantat (hier: Chrom-Kobalt-Molybdän-Prothese anstatt einer Prothese aus Keramik und Titan) verwendet worden. Der Patient erlitt leichte Bewegungseinschränkungen im rechten Hüftgelenk mit diskreten Druckschmerzen im Narbenbereich, mäßige Muskelminderung der rechtsseitigen Gesäß- und Oberschenkelmuskulatur. Eine nochmalige dritte Implantation einer Endoprothese ist mit einem gesteigerten Risiko behaftet. Allerdings litt der Patient bereits vor der Operation an einem fortgeschrittenen Verschleiß des rechten Hüftgelenks, was einen wesentlichen Einfluss auf das Beschwerdebild hatte. Das Gericht hat deswegen ein Schmerzensgeld von umgerechnet (Indexanpassung) 10.000,- Euro für ausreichend gehalten.

Oberlandesgericht (OLG) Köln, Urteil vom 16.02.1995 - 5 U 42/94: Der Patientin ist entgegen den fachärztlichen Standards eine zu große Prothese eingesetzt worden. Der dadurch bedingte unnötige Verlust von Knochensubstanz hat unmittelbar zu einem Schaden geführt: Die Schwächung der Wandstärke des Röhrenknochens hat zum Abbruch des Trochanter minor (ein konischer Knochenvorsprung des Oberschenkelknochens, an dem die innere Hüftmuskulatur ansetzt) und Splitterung des Femurs (Oberschenkelknochen) geführt. Die Prothese hat sich zwar noch nicht gelockert; für die Zukunft besteht jedoch diese Gefahr. Das Gericht hat unter Berücksichtigung der Indexanpassung einen Schmerzensgeldbetrag im Werte von heutzutage 7.000,- Euro zugesprochen (indexangepaßt).

Oberlandesgericht (OLG) Köln, Urteil vom 15.02.1989 - 27 U 144/88: Aufgrund eines Behandlungsfehlers war es notwendig, nach einem Jahr starker Schmerzen die Hüftkopfendoprothese zu tauschen. Das Gericht hielt einen Betrag unter Berücksichtigung der Indexanpassung in Höhe von 5.500,- Euro für angemessen. Das ist eindeutig zu wenig. Für gleichartige Verletzungen haben wir - Prof. Dr. Olivier als

medizinischer Gutachter und Dr. Dr. Wambach als Rechtsanwalt - außergerichtlich beim Berufshaftpflichtversicherer den siebenfachen Betrag aushandeln können.

(3) Das Kniegelenk

Ober- und Unterschenkel sind durch das Kniegelenk miteinander verbunden. Es ist das größte und komplexeste Gelenk des menschlichen Körpers. Es ist auch dasjenige Gelenk, das am meisten beansprucht wird; es ist zudem das am häufigsten verletzte Gelenk. Eine häufige Erkrankung des Kniegelenkes ist der Gelenkverschleiß (Arthrose). Am Knie nennt man ihn Gonarthrose. Es kann als Folge von Verletzungen, Fehlstellungen und Überlastungen, in zunehmendem Alter aber auch ohne erkennbare Ursache auftreten. Besonders häufig sind die Gonarthrosen als Folge von Fehlstellungen („O-Beine“ oder „X-Beine“). Der Verschleiß des inneren Kniegelenks kann zunächst operativ bekämpft werden. Nimmt der Verschleiß überhand, dann muss das Knie gegen eine Prothese getauscht werden. Knieprothesen gibt es in drei Varianten. Es gibt Teilersatzprothesen des Knies an den Innenseiten („leichte Variante“). Diese kann nur verwendet werden, wenn lediglich ein Teilverschleiß vorliegt. Bei Verbrauch (Verschleiß) des gesamten Knies wird die Gelenkfläche komplett ersetzt („mittlere Variante“). Die „schwere Variante“ muss gewählt werden, wenn Instabilitäten vorliegen. Diese geführten Prothesen haben ein fest verbundenes Scharnier und lange Schäfte. Der Vorteil: Sie gleichen Instabilität und zerstörte Seitenbänder aus. Der Nachteil: Bestimmte Mikrobewegungen des Knies sind nicht mehr möglich. Das Gangbild kann mechanischer wirken.

Für Knieprothesen ist ein bedeutendes Risiko die Fehlstellung der Prothese (jenseits der Toleranzgrenze von drei bis fünf Grad). Auch Lockerungen sind eine Gefahr. Darüber hinaus kann eine Ruptur (Zerreißung) der Seitenbänder auftreten. Auch das Risiko einer Infektion (etwa mit multiresistenten Keimen: MRSA = Methicillin resistenter Staphylococcus aureus) besteht. Das Kunststoffmaterial im künstlichen Kniegelenk kann verrutschen (Inlayluxation). Es gibt ähnliche Abriebprobleme wie bei Hüftprothesen. Bei der Operation kann die Arteria oder die Vena poplitea (Kniekehlenvene, bzw. -arterie) verletzt werden. Wenn Nerven (etwa der Nervus peroneus) geschädigt werden, kann dieser Nervenschaden eine Fußheberschwäche (Bewegungseinschränkung im Fuß) auslösen.

Das Kompartment-Syndrom (Nerven- und Muskelschädigung durch zu hohen Gewebedruck) kann zu schweren Funktionsbeeinträchtigungen und Sensibilitätseinschränkungen sowie (de facto) Lähmungen führen.

Beispiele aus der Rechtsprechung:

Landgericht (LG) Darmstadt, Urteil vom 04.03.2010 - 3 O 420/08: Die kunstfehlerhafte Durchtrennung der Kniearterie führte zu massiven Einblutungen, wodurch sich der Druck im Knie und Unterschenkelmuskulaturbereich so stark erhöhte (= Kompartmentsyndrom), dass es zu Dauerschäden gekommen ist: Langwierige Heilbehandlung mit mehreren Operationen und Revisionsoperation, deutliche und bleibende Gehbehinderung, Spitzfußstellung, Belastungsminderung des rechten Beins; Aufgabe des Berufs. Das Gericht sprach inflationsbereinigt 100.000,- Euro zu.

Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf, Urteil vom 23.02.2012 - 8 U 170/10: Das Gericht sprach indexindiziert (an den heutigen Stand der Geldentwertung angepaßt) ein Schmerzensgeld von 55.000 Euro zu. Nach einer Arthroskopie waren vier Revisionsoperationen notwendig. Seither ist der Patient in seiner Erwerbstätigkeit eingeschränkt; der Grad der Behinderung (GdB) liegt bei 60. Seiner körperlich beanspruchenden Berufstätigkeit (Auslieferungsfahrer) kann er nicht mehr nachgehen. Er bezieht stattdessen eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das Gericht sprach zudem die Feststellung aus, dass die verurteilten Ärzte auch die materiellen Schäden ersetzen müssen. Das betrifft etwa den Erwerbsschaden (die Differenz zwischen Erwerbsminderungsrente und vorherigem Verdienst) und etwa den Haushaltsführungsschaden, weil der Patient die von ihm im Haushalt ausgeführten Tätigkeiten nicht mehr in dem Umfang bewältigen kann, wie vor der schadensauslösenden Operation. Der Patient hatte das nur dem Grunde, aber in seiner Klage noch gar nicht in der Höhe nach geltend gemacht. Das schadet nicht, außer das Zinsen verloren gehen. Er kann die Ansprüche auch noch nach dem Gerichtsverfahren beziffern und beim Haftpflichtversicherer der verurteilten Ärzte geltend machen, den Erwerbsschaden bis zum statistischen Eintritt in die Rente; den Haushaltsführungsschaden lebenslang (statistisches Lebensende). Eventuell kann er mit dem Haftpflichtversicherer eine Kapitalisierung seiner Ansprüche vereinbaren, so dass er schon jetzt den kompletten Betrag aus der Zukunft erhält, natürlich mit entsprechender Abzinsung. Trotzdem hätte dies Vorteile. Selbst mit dem abgezinsten Betrag könnte der Geschädigte Grundeigentum erwerben, das im Wert steigt und so den Zinsverlust der Kapitalisierung wieder auszugleichen vermag.

Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt, Urteil vom 20.05.2008 - 8 U 261/07: Das Gericht sah einen groben Verstoß gegen die fachärztlichen Standards darin, dass ein Orthopäde nach einer Kniegelenksimplantation wochenlang nicht sachgerecht auf Infektionsanzeichen reagiert hat. Der Arzt hätte unverzüglich auf die von ihm erkannte Infektion reagieren und diese bekämpfen müssen. Die bleibenden Weichteilschäden der Patientin wären bei sofortigem Eingreifen vermeidbar gewesen. Die Patientin trug dauerhafte Knorpel-, Bänder- und Kapselschäden, sowie eine Instabilität des Knies davon. Dafür sah das Gericht eine Entschädigung von 20.000,- Euro Schmerzensgeld als ausreichend an. Auch eine Indexanpassung (Anpassung an die Geldentwertung) dieses Betrages ergibt lediglich einen Betrag von knapp unter 28.000,- Euro.

Landgericht (LG) München I, Urteil vom 01.07.1998 - 9 O 22930/96: Für den vom Arzt eingesetzten endoprothetischen Kniegelenkersatz bestand keinerlei medizinische Notwendigkeit (Indikation), zumal keine klinisch manifeste Arthrose des Kniegelenks vorlag. Durch fehlerhafte Positionierung der Schlittenendoprothese kam es zudem zu schwerwiegenden Oberflächenbeschädigungen der Implantate. Es waren zwei stationäre Behandlungen von insgesamt 61 Tagen notwendig. In Bayern sprach man damals 6.000,- DM zu, unter Berücksichtigung der Geldentwertung (Indexanpassung) sind das 5.000,- Euro. Dieser Schmerzensgeldbetrag ist kein Ausgleich für die Schädigungen und birgt keine Genugtuung für eine Operation ohne Indikation. Das Urteil der ersten Instanz hätte mit Hilfe eines Gutachters (der zu Spät- und Folgeschäden Stellung nimmt) und eines Fachanwalts für Medizinrecht (der zu der Intensität der Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Lebensführung des

Patienten Stellung nimmt) mit dem Rechtsmittel der Berufung angegriffen und beim Oberlandesgericht München überprüft werden müssen.



Prof. Dr. med. Lucien Olivier (Cloppenburg und Greven)
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Facharzt für Chirurgie, Zusatzbezeichnung Handchirurgie
und Physikalische Therapie

www.gutachten-olivier.de/



Dr. jur. Dr. phil. Lovis Maxim Wambach (Bremen)
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

www.schmerzensgeld-spezialisten.de