



# Facharztstandard Hüftendoprothetik

Moritz Innmann  
Marcus Schiltewolf

*Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg*

Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg  
Ärztlicher Direktor  
Univ.-Prof. Dr. med. T. Renkawitz



# Haftungsrecht

## 1) Fehlerhafte Indikation?



# Haftungsrecht

## 1) Fehlerhafte Indikation?



## 2) Unzureichende Aufklärung über den Eingriff?



**Wichtig!**  
Bei allen Eingriffen ist die Indikation für eine Operation zu prüfen. Ein operativer Eingriff ist nur dann sinnvoll, wenn die Schmerzen nicht durch andere Ursachen bedingt sind und wenn ein operativer Eingriff zu einer Verbesserung der Lebensqualität führt. Ein operativer Eingriff ist nicht zu empfehlen, wenn die Schmerzen durch eine andere Ursache bedingt sind oder wenn die Schmerzen durch eine andere Ursache bedingt sind.

**Wichtig!**  
Die Indikation für eine Operation ist zu prüfen. Ein operativer Eingriff ist nur dann sinnvoll, wenn die Schmerzen nicht durch andere Ursachen bedingt sind und wenn ein operativer Eingriff zu einer Verbesserung der Lebensqualität führt. Ein operativer Eingriff ist nicht zu empfehlen, wenn die Schmerzen durch eine andere Ursache bedingt sind oder wenn die Schmerzen durch eine andere Ursache bedingt sind.



# Haftungsrecht

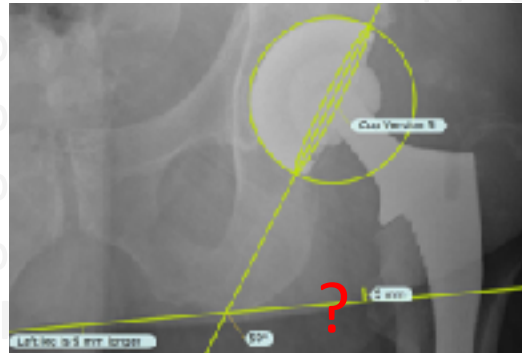
## 1) Fehlerhafte Indikation?



## 2) Unzureichende Aufklärung über den Eingriff?



## 3) Eingriff fehlerhaft durchgeführt?



# Fehlerhafte Indikation - Diagnosesicherung

- 1) Spezifische Anamnese und spezifische klinischen Untersuchung (Leidensdruck & vorangegangene kons. Therapie (3m); Anamnese & Befunde konklusiv?)



# Fehlerhafte Indikation - Diagnosesicherung

- 1) **Spezifische Anamnese und spezifische klinischen Untersuchung (Leidensdruck & vorangegangene kons. Therapie (3m); Anamnese & Befunde konklusiv?)**
- 2) **Relevante Differentialdiagnosen der Coxarthrose sollen ausgeschlossen werden. Dies gilt insbesondere für jüngere Patient\*innen, bei denen evtl. noch gelenkerhaltende Operationen möglich sind.**



# Fehlerhafte Indikation - Diagnosesicherung

- 1) **Spezifische Anamnese und spezifische klinischen Untersuchung (Leidensdruck & vorangegangene kons. Therapie (3m); Anamnese & Befunde konklusiv?)**
- 2) **Relevante Differentialdiagnosen der Coxarthrose sollen ausgeschlossen werden. Dies gilt insbesondere für jüngere Patient\*innen, bei denen evtl. noch gelenkerhaltende Operationen möglich sind.**
- 3) **Indikationsstellung mittels konventionellem Röntgen (Beckenübersicht und eine zweite Ebene), Schweregrad der Coxarthrose?**



# Fehlerhafte Indikation - Diagnosesicherung

- 1) **Spezifische Anamnese und spezifische klinischen Untersuchung (Leidensdruck & vorangegangene kons. Therapie (3m); Anamnese & Befunde konklusiv?)**
- 2) **Relevante Differentialdiagnosen der Coxarthrose sollen ausgeschlossen werden. Dies gilt insbesondere für jüngere Patient\*innen, bei denen evtl. noch gelenkerhaltende Operationen möglich sind.**
- 3) **Indikationsstellung mittels konventionellem Röntgen (Beckenübersicht und eine zweite Ebene), Schweregrad der Coxarthrose?**
- 4) **HTEP soll nur bei radiologisch nachgewiesener fortgeschrittener Coxarthrose (Kellgren & Lawrence Grad 3 oder 4) erfolgen. HKN ARCO IIIC.**



# Aufklärung – Sicherungs- vs. Risikoaufklärung

## 1) Sicherungsaufklärung (therapeutische Aufklärung)

- Ziel der Gefahrenabwehr
- Verhaltensinstruktionen (Medis, Belastung, Dringlichkeit einer Behandlung oder Untersuchung,
- Ggf. auch Kosten einer Behandlung

Merkblatt – Die Aufklärungs- und Informationspflichten des Arztes – LÄK Ba-Wü Stand 02/2016

Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg | Moritz Inmann & Marcus Schiltenwolf | DKOU 2024 Berlin



# Aufklärung – Sicherungs- vs. Risikoaufklärung

## 1) Sicherungsaufklärung (therapeutische Aufklärung)

- Ziel der Gefahrenabwehr
- Verhaltensinstruktionen (Medis, Belastung, Dringlichkeit einer Behandlung oder Untersuchung,
- Ggf. auch Kosten einer Behandlung

## 2) Risikoaufklärung (Eingriffsaufklärung)

- Verlauf, Art und Schwere des Eingriffs
- Typische Risiken und Komplikationen

Merkblatt – Die Aufklärungs- und Informationspflichten des Arztes – LÄK Ba-Wü Stand 02/2016



# Unzureichende Aufklärung über den Eingriff

- 1) Optimierung von Risikofaktoren zur Risikominimierung ggf. Verschiebung HTEP (Nikotin 1m Pause, Gewichtsreduktion Ziel-BMI < 30, HbA1c-Wert < 8%, Anämiediagnostik, 6-12w Pause zur Letzen Punktion)

Leben mit einer Hüfttotalendoprothese

Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg

Leben mit einer Hüfttotalendoprothese

Die Hüfttotalendoprothese (HTEP) ist eine Operation, bei der das kranke Hüftgelenk durch eine künstliche Hüftgelenkprothese ersetzt wird. Die Prothese besteht aus einem Kugelkopf, der in eine Vertiefung des Oberschenkelknochens eingesetzt wird, und einem Schalenkopf, der in eine Vertiefung des Beckenknochens eingesetzt wird.

Die Hüfttotalendoprothese ist eine Operation, die bei einer Hüftgelenkkrankung durchgeführt wird. Die Operation ist eine große Operation, die eine längere Erholungszeit erfordert. Die Operation ist eine große Operation, die eine längere Erholungszeit erfordert.

Die Operation ist eine große Operation, die eine längere Erholungszeit erfordert. Die Operation ist eine große Operation, die eine längere Erholungszeit erfordert.

# Unzureichende Aufklärung über den Eingriff

- 1) Optimierung von Risikofaktoren zur Risikominimierung ggf. Verschiebung HTEP (Nikotin 1m Pause, Gewichtsreduktion Ziel-BMI < 30, HbA1c-Wert < 8%, Anämiediagnostik, 6-12w Pause zur Letzen Punktion)
- 2) Individuelle Therapieziele sollten dokumentiert werden (Partizipative Entscheidungsfindung)



# Unzureichende Aufklärung über den Eingriff

- 1) Optimierung von Risikofaktoren zur Risikominimierung ggf. Verschiebung HTEP (Nikotin 1m Pause, Gewichtsreduktion Ziel-BMI < 30, HbA1c-Wert < 8%, Anämiediagnostik, 6-12w Pause zur Letzen Punktion)
- 2) Individuelle Therapieziele sollten dokumentiert werden (Partizipative Entscheidungsfindung)
- 3) Alternative Therapieoptionen

1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9) 10)



# Unzureichende Aufklärung über den Eingriff

- 1) Optimierung von Risikofaktoren zur Risikominimierung ggf. Verschiebung HTEP (Nikotin 1m Pause, Gewichtsreduktion Ziel-BMI < 30, HbA1c-Wert < 8%, Anämiediagnostik, 6-12w Pause zur Letzen Punktion)
- 2) Individuelle Therapieziele sollten dokumentiert werden (Partizipative Entscheidungsfindung)
- 3) Alternative Therapieoptionen
- 4) Chancen / Risikoabwägung

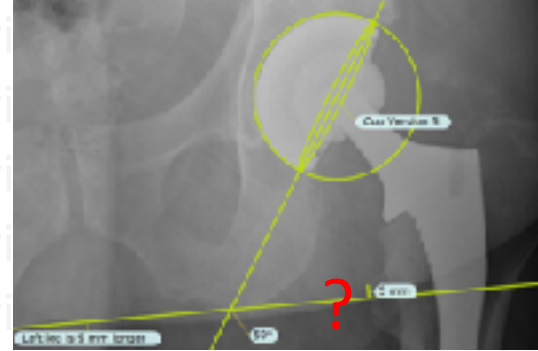


# Unzureichende Aufklärung über den Eingriff

- 1) Optimierung von Risikofaktoren zur Risikominimierung ggf. Verschiebung HTEP (Nikotin 1m Pause, Gewichtsreduktion Ziel-BMI < 30, HbA1c-Wert < 8%, Anämiediagnostik, 6-12w Pause zur Letzen Punktion)
- 2) Individuelle Therapieziele sollten dokumentiert werden (Partizipative Entscheidungsfindung)
- 3) Alternative Therapieoptionen
- 4) Chancen / Risikoabwägung
- 5) Allgemeine und spezifische Risiken



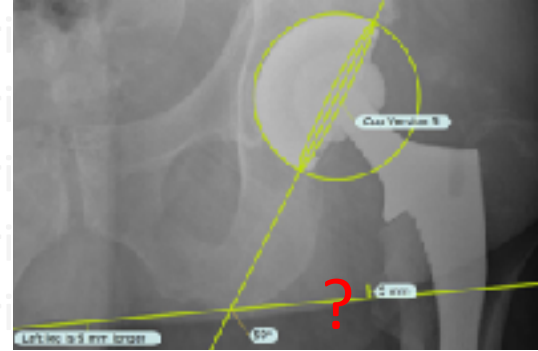
# Implantationsfehler



- 1) Beurteilung eines möglichen Implantationsfehlers dadurch erschwert, dass in der Literatur bislang klare Definitionen über tolerable Abweichungen von der Norm fehlen und somit eine fehlerhafter OP-Technik schwierig zu bestimmen ist.

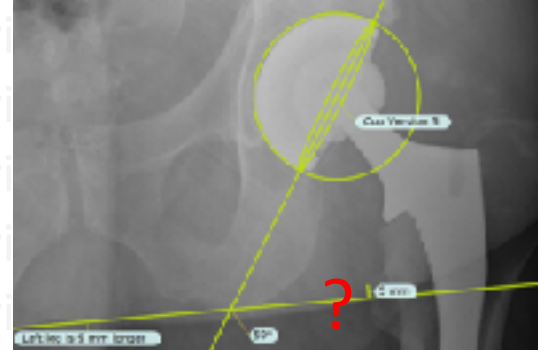
2

# Implantationsfehler



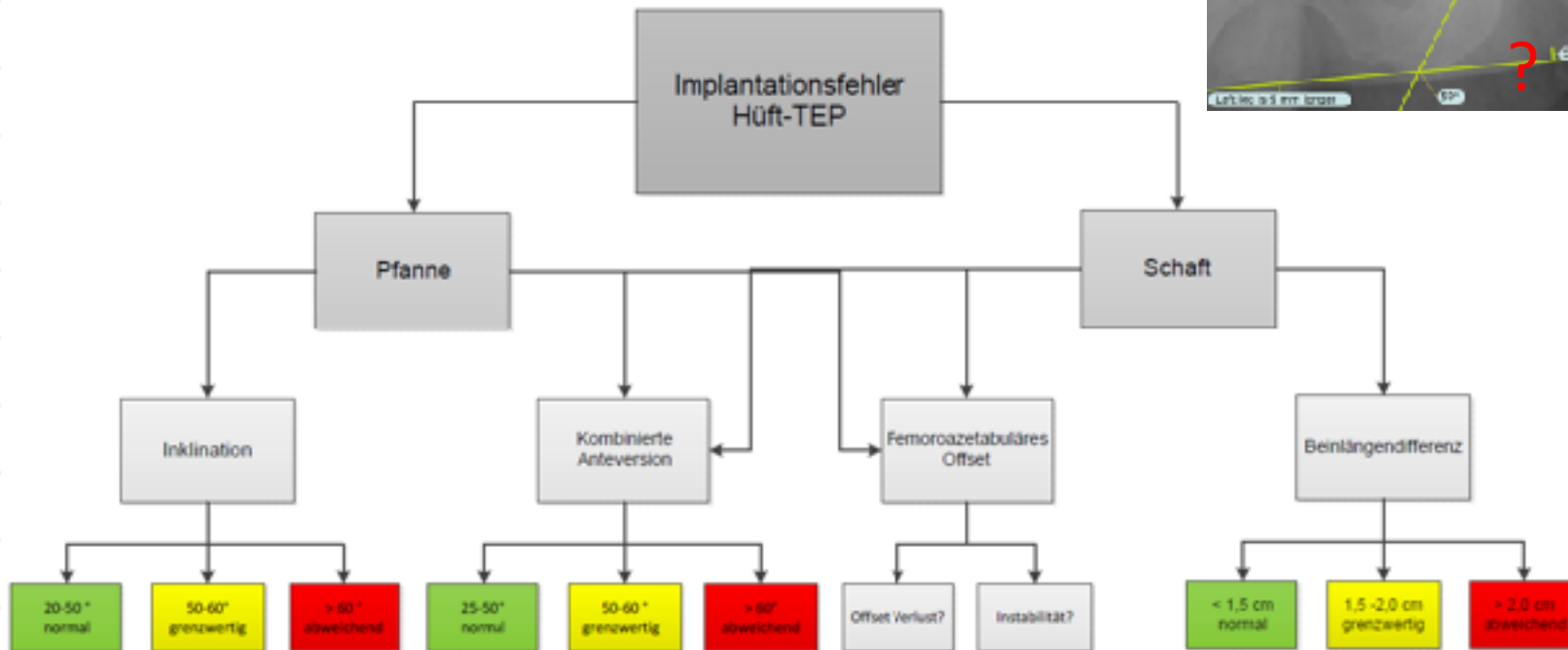
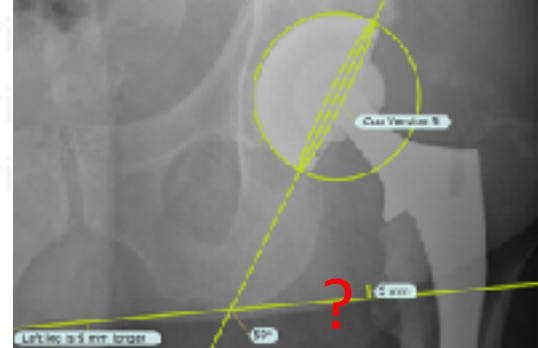
- 1) Beurteilung eines möglichen Implantationsfehlers dadurch erschwert, dass in der Literatur bislang klare Definitionen über tolerable Abweichungen von der Norm fehlen und somit eine fehlerhafter OP-Technik schwierig zu bestimmen ist.
- 2) Kleinere Abweichungen bei der Achsausrichtung der Implantate führen nicht zwangsläufig zu einem nachteiligen Operationsergebnis.

# Implantationsfehler



- 1) **Beurteilung eines möglichen Implantationsfehlers dadurch erschwert, dass in der Literatur bislang klare Definitionen über tolerable Abweichungen von der Norm fehlen und somit eine fehlerhafter OP-Technik schwierig zu bestimmen ist.**
- 2) **Kleinere Abweichungen bei der Achsausrichtung der Implantate führen nicht zwangsläufig zu einem nachteiligen Operationsergebnis.**
- 3) **Präoperative Planung?**

# Implantationsfehler



# Implantationsfehler

Implantationsfehler  
Hüft-TEP

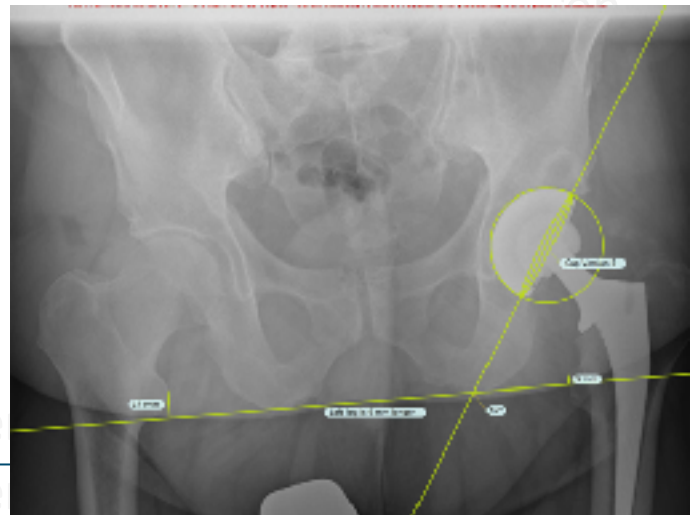
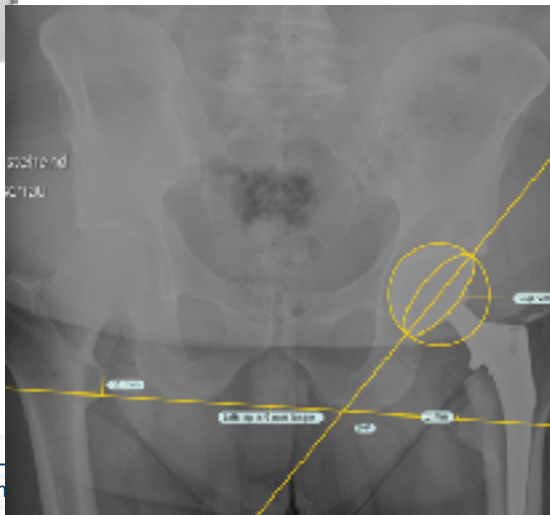
Pfanne

Inklination

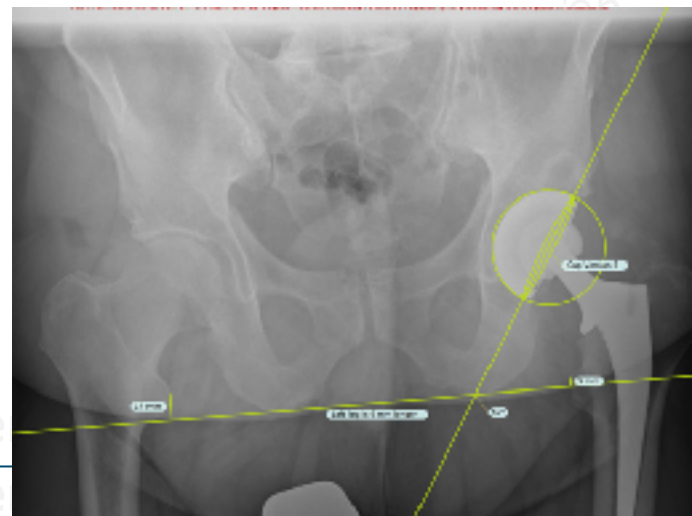
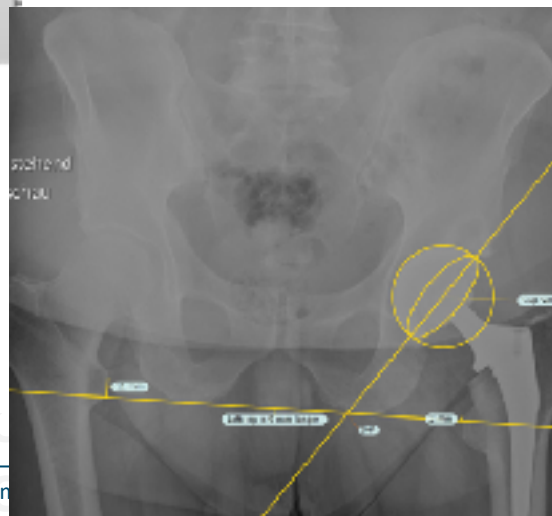
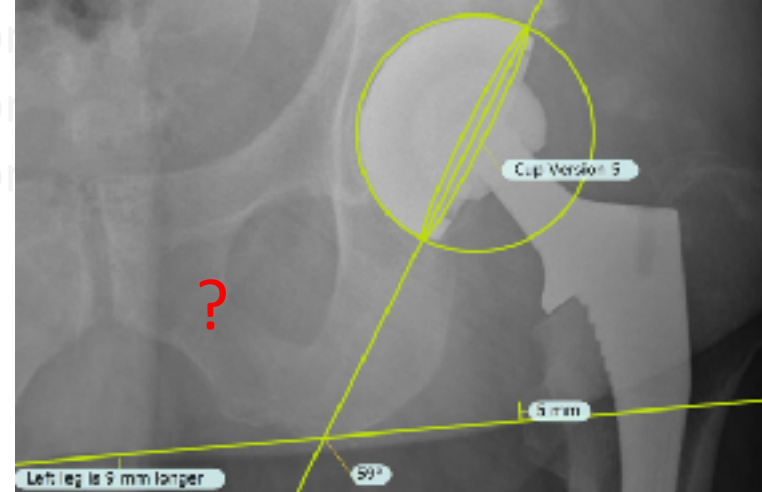
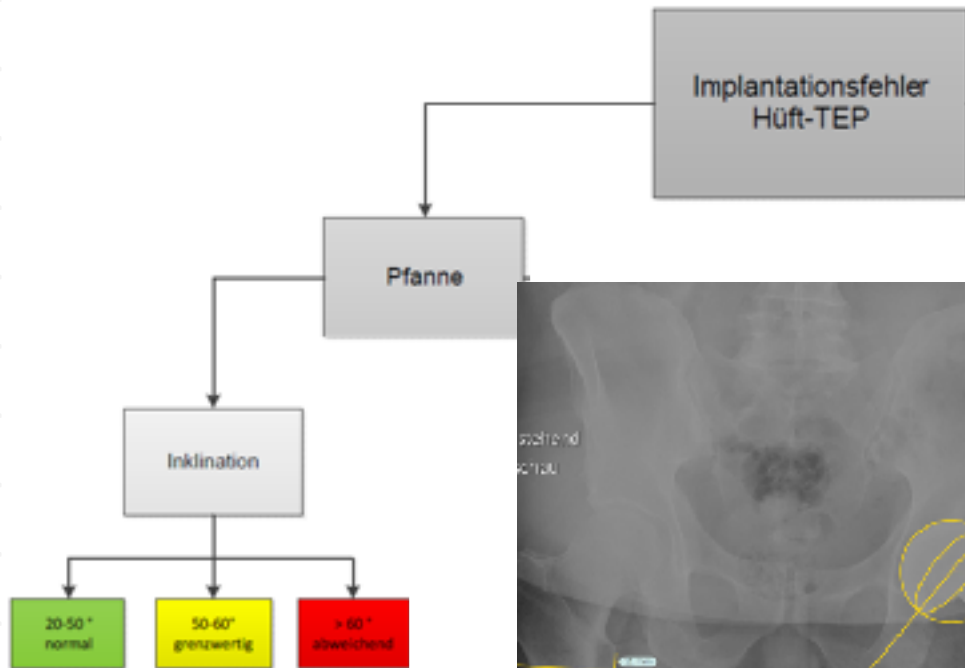
20-50°  
normal

50-60°  
grenzwertig

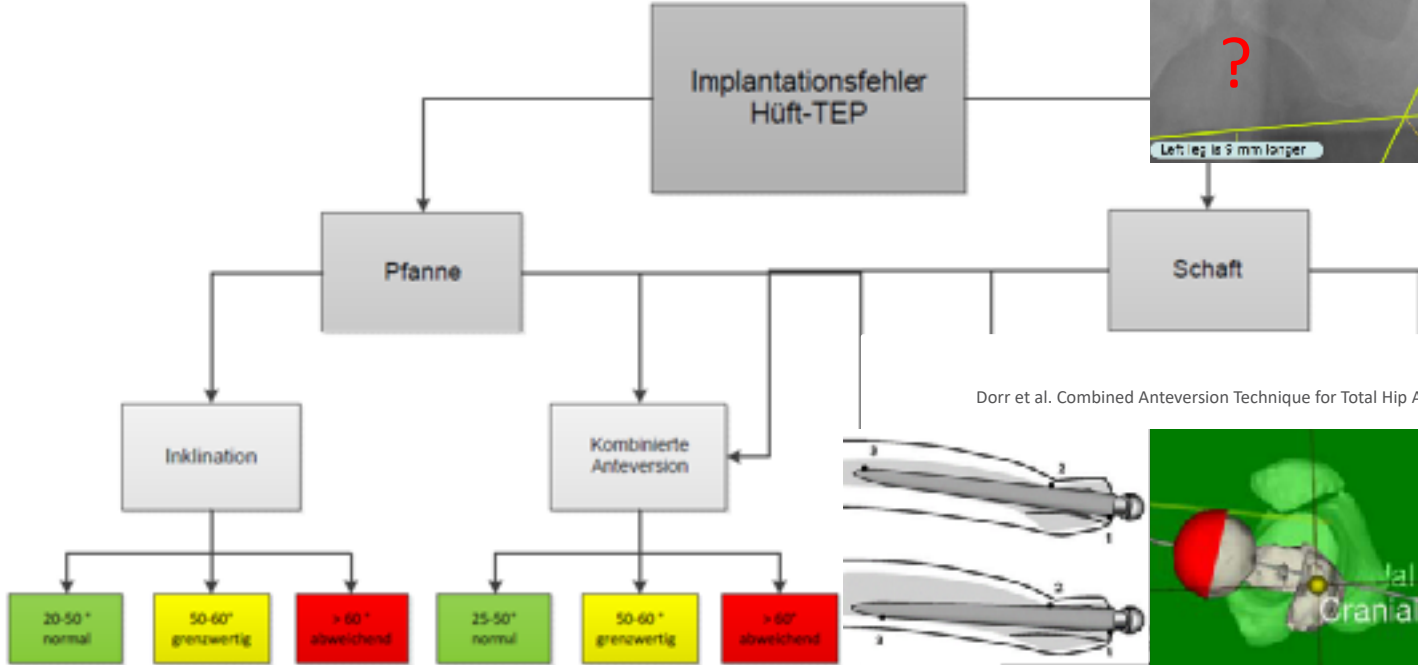
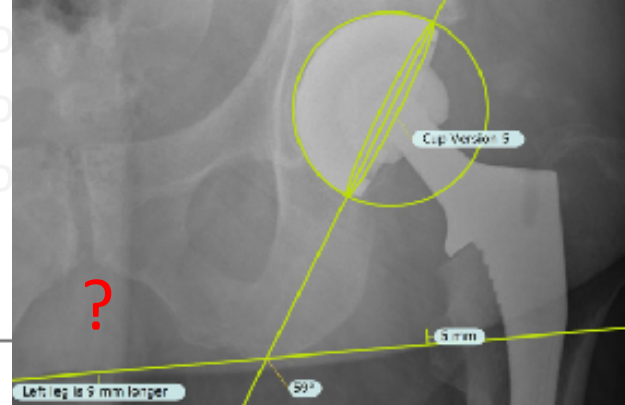
> 60°  
abweichend



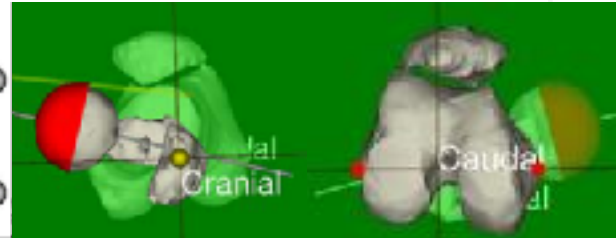
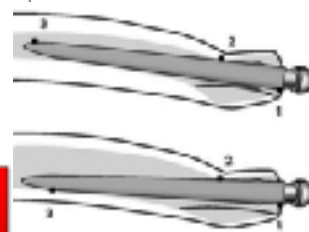
# Implantationsfehler



# Implantationsfehler

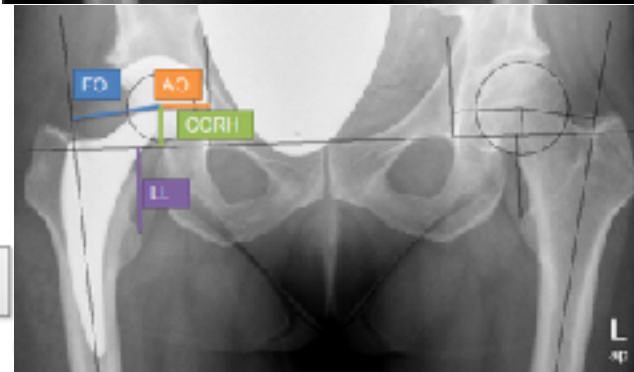
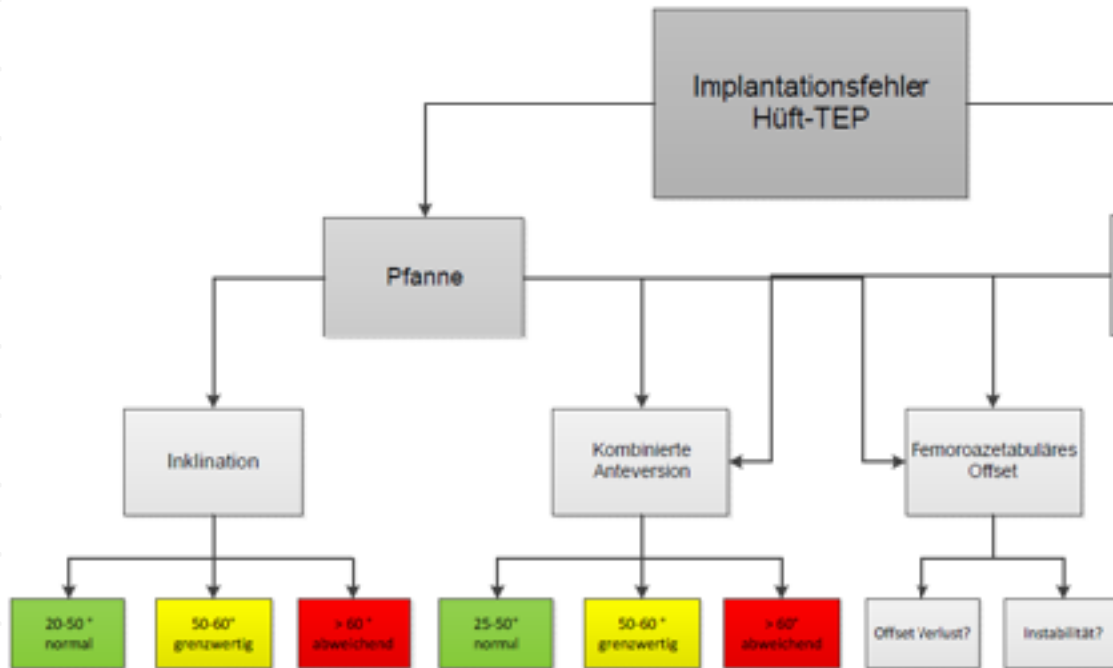


Dorr et al. Combined Anteversion Technique for Total Hip Arthroplasty 2009 Clin Orthop Relat Res



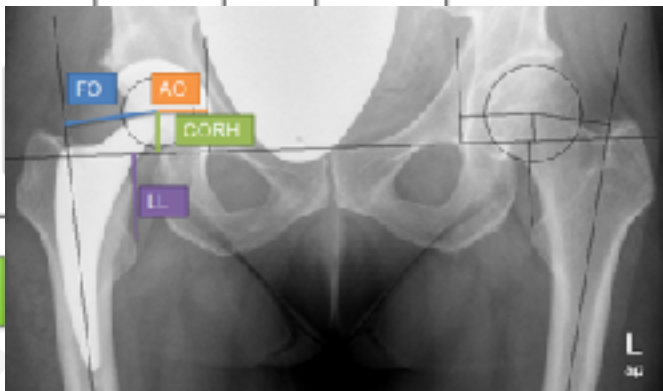
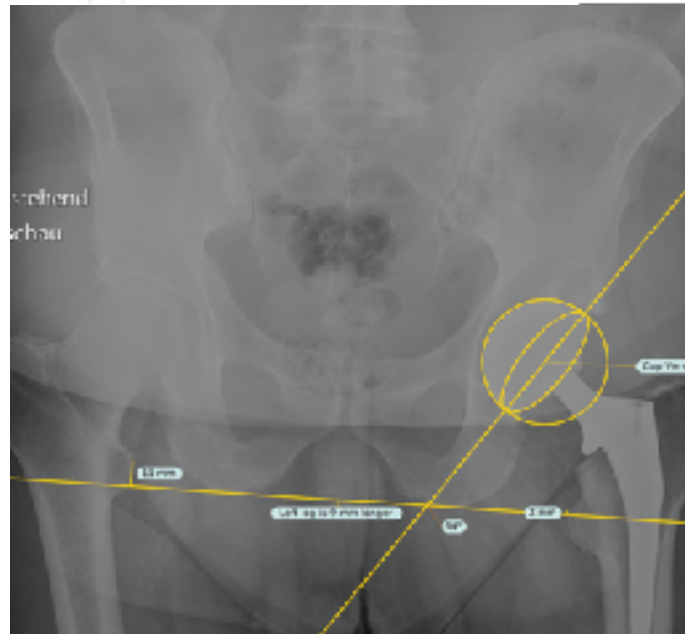
STAMPOBUMI PAPERS PRESENTED AT THE HIP SOCIETY MEETINGS 2005

# Implantationsfehler



# Implantationsfehler

Implantationsfehler  
Hüft-TEP

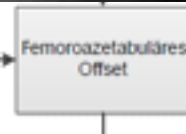
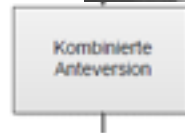
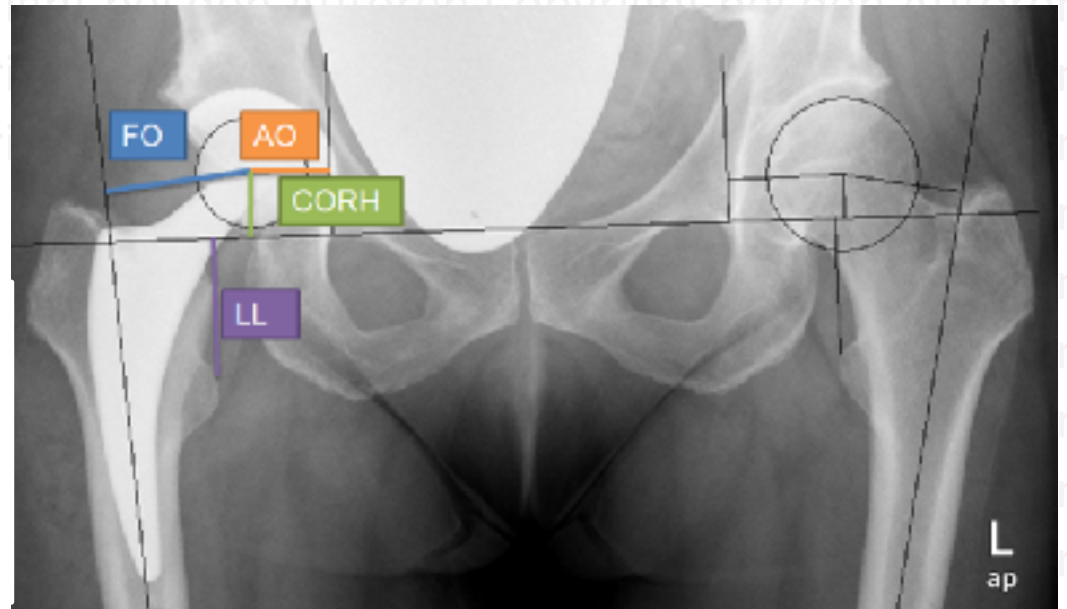


Beinlängendifferenz

- < 1,5 cm normal
- 1,5 - 2,0 cm grenzwertig
- > 2,0 cm abweichend

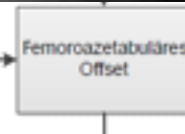
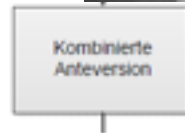
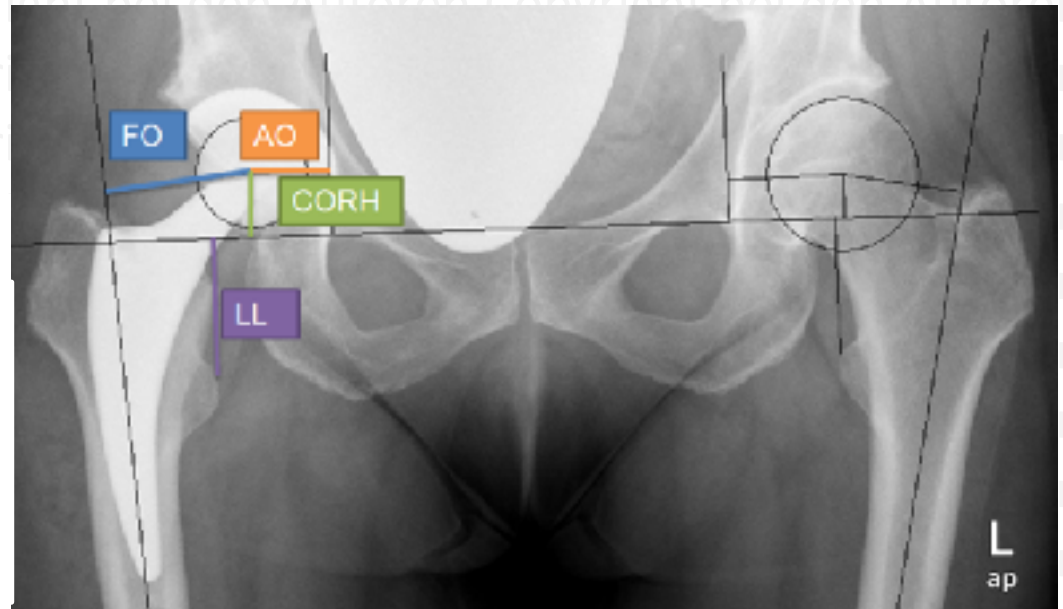
# Take Home

## 1) Korrekte Indikation



# Take Home

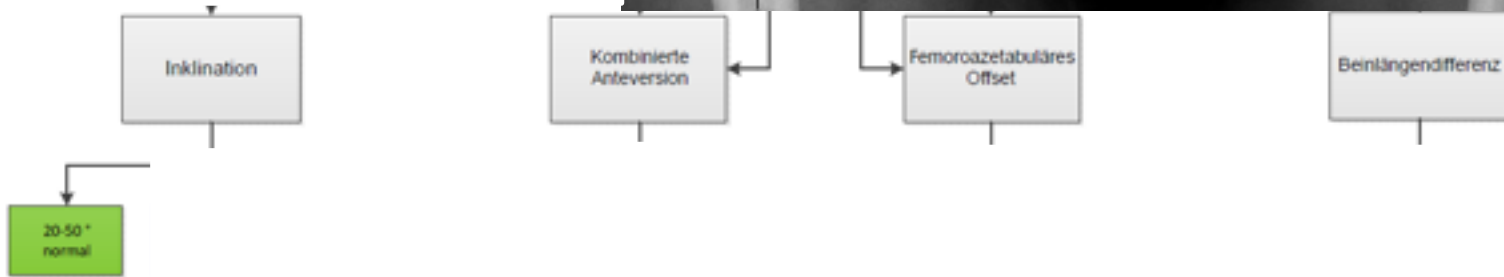
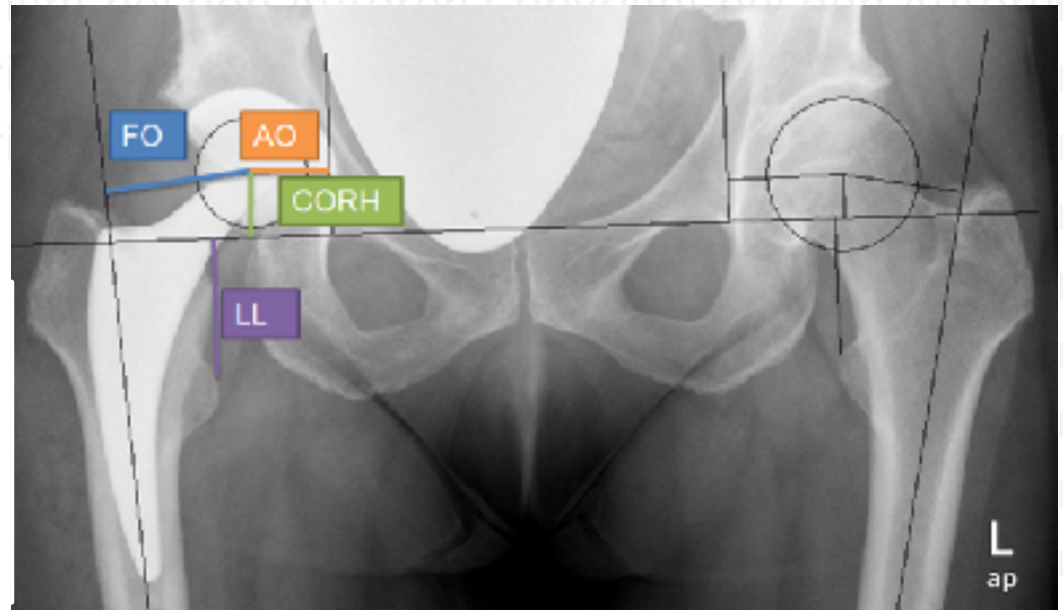
- 1) Korrekte Indikation
- 2) Hinreichende Aufklärung!





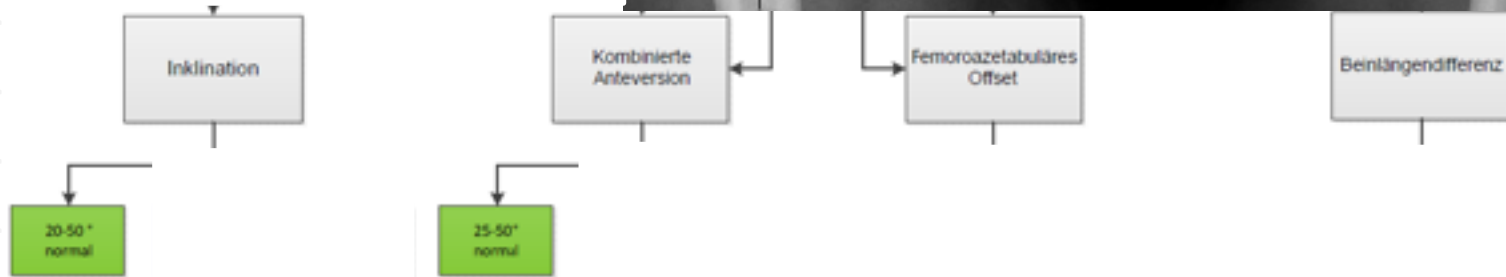
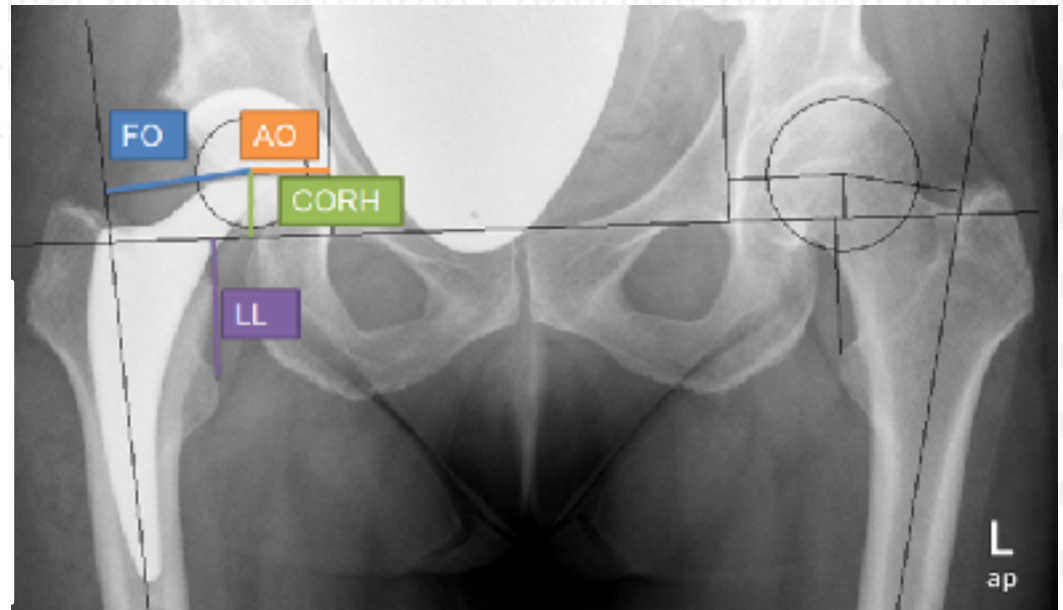
# Take Home

- 1) Korrekte Indikation
- 2) Hinreichende Aufklärung!
- 3) Zielparameter für den Eingriff



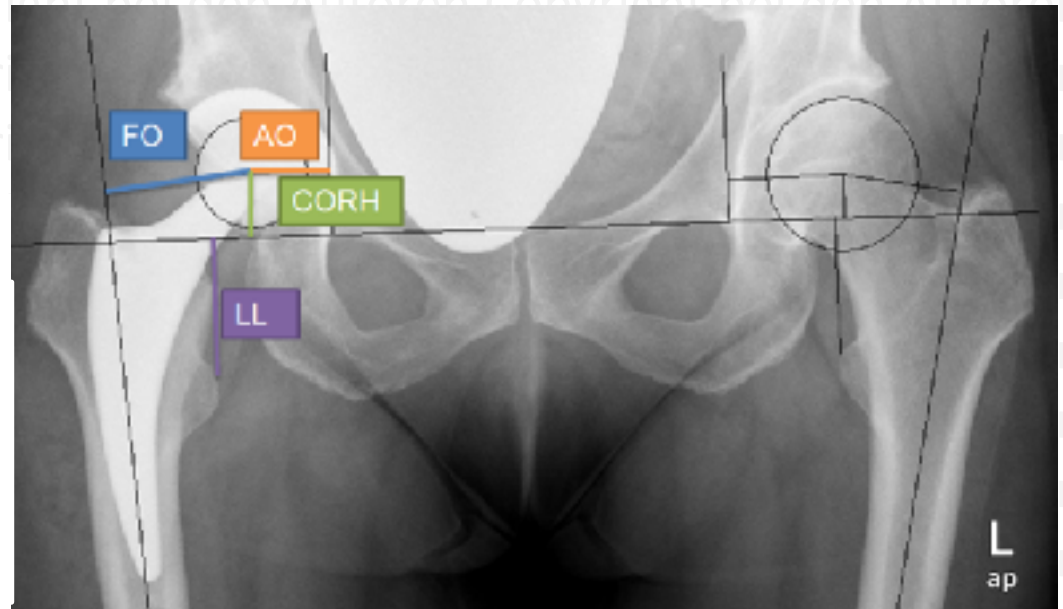
# Take Home

- 1) Korrekte Indikation
- 2) Hinreichende Aufklärung!
- 3) Zielparameter für den Eingriff



# Take Home

- 1) Korrekte Indikation
- 2) Hinreichende Aufklärung!
- 3) Zielparameter für den Eingriff



# Danke

