

„Abwegige Außenseitermeinung oder ernstzunehmendes neues Therapiekonzept?“

DER Wald ist voller Gefahren. Diese Erfahrung mußten bisher nicht nur Hänsel und Gretel machen. – Bei Arbeiten im Wald im Januar 1991 verletzte sich der Patient am rechten Fuß und zog sich eine Nagelkranzfraktur der Großzehe zu. Die Verletzung wurde in der Klinik ambulant versorgt. Beim Arztgespräch wurde mit dem Patienten über die Möglichkeit der Verwendung von Unterarmgehstützen (anstatt des Anlegens eines Gipsverbands) gesprochen. Allerdings zog der Patient wegen der höheren Mobilität einen Gehgips vor. Auf Anordnung des behandelnden Arztes wurde dem Patienten zur Ruhigstellung ein Unterschenkelgehgips angelegt. Auf eine gleichzeitige medikamentöse Thromboseprophylaxe wurde verzichtet. Im Januar 1991 gehörte es noch nicht zum allgemein anerkannten Stand der Medizin, bei Patienten mit Gipsruhigstellung im ambulanten Bereich eine Thromboembolieprophylaxe durch Heparin (oder andere Antikoagulantien) anzuwenden. Eine Studie, die die Notwendigkeit dieser Vorsorgemaßnahmen zweifelsfrei ergeben hat, ist erst ein Jahr später veröffentlicht worden.

Beim Arztgespräch wurde der Patient nicht über das mit der Immobilisation verbundene Risiko einer Thrombose, insbesondere nicht über die spezifische Gefahr einer tiefen Beinvenenthrombose aufgeklärt. Dies beruhte wohl darauf, dass im Gegensatz zur stationären Behandlung seinerzeit (Januar 1991) bei ambulanter Behandlung Maßnahmen zur medikamentösen Vorsorge gegen die Thrombosegefahr

noch nicht zum ärztlichen Standard gehörten. Vielmehr befand sich die Verabreichung von Heparin gegen das Thromboserisiko bei der Verordnung eines Gehgipses noch in der medizinischen Diskussion. Die generelle Gefahr von mit der Immobilisation verbundenen Blutumlaufstörungen bzw. Phlebothrombosen mit dem Risiko einer Embolie (nicht die Prophylaxe gegen diese Gefahr), die mit der Immobilisation verbunden sind, war bekannt, ja sie gehörte wohl bereits zum medizinischen Erfahrungsstand.

Einige Tage nach Anlegen des Gipsverbands stellte sich der Patient in der chirurgischen Ambulanz erneut vor und klagte über Druckschmerzen am Fuß, die in der Zwischenzeit aufgetreten waren. Der Gips wurde entfernt, und es wurden Druckstellen im Fersenbereich festgestellt. Ein neuer Gips wurde deshalb nicht mehr angelegt. Dem Patienten wurden vielmehr Gehstützen mitgegeben. Trotz starker Wadenschmerzen suchte der Patient die Ambulanz erst wieder zum vereinbarten Wiedervorstellungstermin am 20. Februar 1991 auf. Bei dieser Gelegenheit wurde eine Becken-Beinvenenthrombose rechts diagnostiziert, woraufhin der Patient für die folgenden drei Wochen stationär aufgenommen werden mußte. Die Thrombose war bereits mehrere Tage alt, so dass sie weder operativ noch medikamentös erfolgreich behandelt werden konnte.

Wegen des Gesundheitsschadens erhob der Patient Schadenersatzklage gegen die Klinik und den behandelnden Arzt.