

Elektronischer Sonderdruck für die  
Wash & Rent GmbH

Ein Service des G & S Verlages

■ **Inhalt**

Thromboseprophylaxe – eine haftungsrechtliche  
Herausforderung!

In: RDG 2011 (8. Jhg.), Sonderausgabe „Versorgungsqualität in  
der Wundversorgung und Thromboseprophylaxe“, S. 29-30



# Thromboseprophylaxe – eine haftungsrechtliche Herausforderung!

Von Prof. Dr. Volker Großkopf

## Einleitung

Der deutsche Pathologe Rudolf Virchow stellte bereits im 19. Jahrhundert fest, dass Blutgerinnsel immer dort gehäuft auftreten, wo das Blut nicht gleichmäßig und in der gewohnten Geschwindigkeit fließt. In der sog. Virchow-Trias machte er

- Gefäßwandschäden,
- Veränderungen der Strömungsgeschwindigkeit und
- die Veränderungen der Viskosität des Blutes

als ursächliche Faktoren der Entstehung einer Thrombose bzw. einer Phlebothrombose (tiefe Venenthrombose) aus. Dank der modernen Laboratoriumsmedizin ist die messgenaue Bestimmung des Blutbildes und die Gerinnungsfähigkeit des Blutes heute Bestandteil jeder Eingangsdagnostik. Durch die sog. Globaltests können die unterschiedlichen Gerinnungsfaktoren der Gerinnungskaskade erfasst werden. Anhand dieser Labortests kann der Arzt die Dosis der gerinnungshemmenden Medikamente steuern und die Anordnung der thromboseprophylaktischen Maßnahmen treffen.

Trotz dieses breiten Spektrums an Behandlungsmöglichkeiten und der großen Fortschritte in der Medizin darf nicht außer Acht gelassen werden, dass viele Patienten dennoch einem nicht unerheblichen Thromboserisiko ausgesetzt sind, das zugleich auch eine große Belastung für unser Gesundheitssystem darstellt. Wenngleich weltweit keine exakten Statistiken über die quantitativen und qualitativen Aspekte von thromboembolischen Ereignissen verfügbar sind, gehen hierzulande die Experten in ihren Schätzungen von jährlich rund 40 000 Menschen aus, die an den Folgen einer

Thrombose sterben. Hinzu kommt eine enorme Anzahl von Patienten, die in Folge einer Embolie schwerste, dauerhafte körperliche oder geistige Schäden, etwa durch die Sauerstoffunterversorgung des Hirns, erleiden. Zur Vermeidung dieser tragischen Fälle ist es daher zwingend erforderlich allen Patienten den bestmöglichen Schutz, gemessen an dem jeweiligen individuellen Thromboserisiko, zukommen zu lassen.

## Richtlinien und Leitlinien

Fachlich sollen sich die Ärzte in ihrer Arbeit an den aktuellen Wertevorstellungen der medizinischen Wissenschaft orientieren. Objektiviert und repräsentiert wird das zu beachtende medizinische Leistungsniveau durch die Inhalte von Richtlinien und Leitlinien. Während die Richtlinien, die von einer rechtlich legitimierten Institution (Gemeinsamer Bundesausschuss) konsentiert und veröffentlicht werden, in erster Linie darauf abzielen, die Verbindlichkeit der sozialrechtlichen Versorgung zu regeln, wird die angemessene wissenschaftliche Vorgehensweise in der Medizin vor allem durch Leitlinien abgebildet. Eine unmittelbare Rechtswirkung wohnt den Leitlinien anerkanntermaßen nicht inne. Zu beachten ist jedoch, dass die Inhalte die geschuldete Sorgfaltspflicht gem. § 276 BGB konkretisieren, wenn diese tatsächlich den state-of-the-art im jeweiligen Behandlungsfeld abbilden. Im Rahmen einer Schadenersatzklage erlangt dieses Kriterium häufig eine prozessentscheidende Wirkung. Ob der verlangte medizinische Standard gewahrt ist oder nicht, ist dabei vorrangig eine medizinische Frage. Deshalb muss und wird jeder Prozessrichter mangels eigenem medizinischen

Sachverstand die Sache nach Eingang aller Stellungnahmen und Krankenunterlagen zunächst einem ärztlichen Sachverständigen zur medizinischen Prüfung vorlegen, welcher wiederum seine Erkenntnisgewinne an den Qualitätskriterien der entsprechenden Leitlinie ausrichten wird.

Hieraus darf jedoch nicht geschlossen werden, dass jede Abweichung von einer Leitlinienvorgabe zugleich auch automatisch den verbindlichen Rückschluss auf einen Behandlungsfehler zulässt. Es ist z. B. immer zu berücksichtigen, dass Abweichungen dann keinen Fehler darstellen, wenn es die Krankheitslage des Patienten erfordert. Auch für die Beurteilung eines solchen Sachverhaltes ist wiederum die medizinische Plausibilität der Abweichungsgründe ausschlaggebend und damit im Sachverständigengutachten zu berücksichtigen. Für den behandelnden Arzt bedeutet dies, dass er seine Entscheidung zur Beschreitung eines alternativen Behandlungspfades immer plausibel und nachvollziehbar darlegen muss.

### S3-Leitlinie zur VTE-Prophylaxe

Führender Leitlinienproduzent ist die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, die seit 2009 eine überarbeitete S3-Leitlinie zur Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE) zur Verfügung stellt, die u. a. auch zu den neuen Faktor Xa- und Thrombininhibitoren Rivaroxaban und Dabigatranetexilat Stellung nimmt. Die Leitlinie bezieht sich auf Patienten jeglichen Alters der operativen und nichtoperativen Medizin, die bedingt durch ihre Erkrankung oder eine Intervention ein Risiko für VTE haben. Berücksichtigt wurden auch die Besonderheiten in der Schwangerschaft und im Wochenbett. In der Leitlinie werden die folgenden Maßnahmen zur VTE-Prophylaxe zusammengefasst:

- Basismaßnahmen (Frühmobilisation, Bewegungsübungen, Anleitung zu Eigenübungen),
- physikalische Maßnahmen (z. B. medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe, intermittierende pneumatische Kompression) und
- medikamentöse Maßnahmen.

Bei den Empfehlungen der insgesamt 27 medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen, die an der Erstellung mitgewirkt haben, wird in Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Evidenz zwischen drei Empfehlungsgraden unterschieden, die mit „soll“, „sollte“ oder „kann“ ausgedrückt werden. Ihren Empfehlungsgrad richtet die VTE-Leitlinie an der jeweiligen klinischen Relevanz aus.

### Patientenaufklärung

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist es notwendig, dass der Patient vor dem Beginn einer medikamentösen VTE-Prophylaxe durch einen Arzt über die relevanten Therapierisiken aufzuklären ist. Mit dem Blick auf die aus einer Thrombose erwachsenden Gefahren und die sich daraus ergebenden Maßnahmen müssen der Nutzen, das Risiko und die Alternativen mit dem Patienten im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs nachweisbar besprochen werden. Dies gilt in besonderer Weise für den Fall, dass die Prophylaxe vom Patienten verweigert oder ärztlicherseits bewusst darauf verzichtet wird. Die S3-Leitlinie zur venösen Thromboembolieprophylaxe trägt der Bedeutung dieses Themas insoweit Rechnung, indem an dieser Stelle die üblichen Empfehlungsgrade „kann“, „sollte“ und „soll“ zugunsten eines „muss“ durchbrochen werden.



**Prof. Dr. jur. Volker Großkopf**

Professor für Rechtswissenschaft an der Katho NRW, Fachbereich Gesundheitswesen in Köln. Rechtsanwalt, Fachautor und Herausgeber der juristischen Fachzeitschrift „Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen“. Initiator des Interdisziplinären WundCongresses.