

Von der Hautabschürfung über die Verbrennung der Füße und der Hauttransplantation, bzw. Lappenplastik und weiterer Hauttransplantation

Mitte Februar 2010 rutschte ich in der Garage von der Leiter und schürfte mir dabei im Bereich der Achillessehne die Haut in einer Größe von 2 cm² ab, welche nach zwei Wochen noch nicht verheilt war und rötliche Wundränder aufwies. Ich ging zu meinem Hausarzt Dr. Wiesner, welcher mich in die Hautklinik nach Wels wegen eines Ulcus überwies, um die Wunde zu therapieren oder einen Therapie-vorschlag von dort zu bekommen.

Da ich einen Verband am rechten Fuß hatte, konnte ich keine Schuhe anziehen und so kam ich in Schlapfen am linken Fuß hatte ich einen Socken an, am rechten nur den Verband. Im Klinikum Wels bekam ich in der Ambulanz ein Fußbad verordnet, welches meiner Meinung nach zu heiß war. Ich saß auf einem Stuhl, welcher hochgestellt war. Dann wurde das viel zu heiße Wasser unter meine Beine gestellt und ich stellte den rechten Fuß in das Bad. Dazu wurde ich mit dem Sessel heruntergelassen. Weiters sagte die Schwester (Barbara) zu mir, dass ich auch den linken Fuß in das Wasser stellen solle. Ich fragte ob es nicht zu heiß ist? Es zog und brannte, aber es war aber zum Aushalten. Ich hatte aber das Gefühl, als ob sich die Haut wie Pergament „verwuzeln“ würde.

Als ich die Füße dann aus dem Wasser herausnehmen musste, waren diese knallrot und teilweise aufgeplatzt. Es war ein gewaltiges Ziehen an den Beinen, welches aber nach dem Bandagieren besser wurde. Dies war auch der Grund, warum ich dann im Spital stationär aufgenommen wurde.



Am nächsten Tag, nach dem Öffnen der Bandagen, waren die großen Brandblasen ein überwältigender Anblick (und ohne Bandagen kamen auch die Schmerzen wieder).

Die Brandblasen wurden aufgestochen, abgesaugt und ausgedrückt und diese Prozedur wurde 3 Tage wiederholt. Es bildeten sich zwar keine Blasen mehr, aber die Bandagen (Faschen) waren immer nass.

Nach 2 Wochen täglicher und guter Versorgung wurde ich dann aus dem Klinikum Wels entlassen mit dem Hinweis auf eine ambulante Krankenpflege, welche auch vom Klinikum selbst bestellt wurde.

Beim Aufenthalt im Klinikum Wels bekam ich während des Aufenthaltes aus irgendwelchen Gründen ein ganz dicken rechten Fuß, welcher mit zusätzlichen Antibiotika sowie mit Bandagen und einer erweiterten Bettruhe behandelt wurde. Nach 1 oder 2 Tagen hat es sich wieder gelegt. Vorerst dachte ich damals dass es den Fuß zerreißt.

Ich wurde im Klinikum Wels stationär bestens behandelt.

Bei der wiederbestellten ambulanten Behandlung wurde nun rundherum die abgestorbene Haut an den Füßen abgetragen, auch die Hornhaut an den Fersen.

Der letzten wiederbestellten ambulanten Behandlung konnte ich nicht Folge leisten, da ich mir Fieber und eine Magen- und Darmerkrankung „eingefangen“ hatte. So besorgte ich mir einen neuen Termin, welcher ca. 3 Wochen später war. Diesen Termin konnte ich aber nicht mehr wahrnehmen, da ich im LKH Vöcklabruck auf der chirurgischen Abteilung schon wegen eines Eingefangenen Keim an der rechten Ferse (ULCUS) stationär aufgenommen und behandelt wurde.

Hauskrankenpflege

Das sind die Bilder der Hauskrankenpflege nach der Entlassung aus dem Welser Spital am



Links das Ulcus an der Achillessehne und die Ferse noch vor der Operation.



Dir Ulkus bzw. die Hautabschürfung weswegen ich im LKH Wels vorstellig wurde.

Da ich eine Privat-Rechtsschutzversicherung habe, wendete ich mich wegen der „Verbrannten Füße“ nun an meinen Versicherungsvertreter Herrn Günther Bachmann. Dieser organisierte mir alles von der Versicherung was notwendig war, und gab mir die Telefonnummern von den

RECHTSANWÄLTEN

HITZENBERGER - URBAN - MEISSNER
LAHERSTORFER - GAMSJÄGER - FISCHER

VERTEIDIGER IN STRAFSACHEN

Mag Lappi

[Brief an Klinikum We.DOC](#)

Antworten auf Dr. Pitzl

Die Aussage von Dr. Pitzl „ Das Wasser mit BETAISADONNA wäre nicht zu heiß gewesen“ halte ich für unqualifiziert und ich kann mir nicht vorstellen, dass er diese Information vom Krankenhauspersonal bekommen hat. Es wurde bei fast jeder Visite von den Brandblasen gesprochen. Ich wurde sogar von Schwestern gefragt, ob sich diese Krankenschwester welche den Schaden verursacht hat, nun endlich bei mir entschuldigt hätte.

Es wurden angeblich abteilungsinterne Gespräche über den Unfall geführt.

Fragen von Mag Lappi

Wir ersuchen

1. um Stellungnahme, ob Sie grundsätzlich ich mit 300,--€ an Schmerzensgeld einverstanden wären:

AW:

Nein, da die Folgekosten schon höher sind und Spätfolgen nicht absehbar sind, da die Haut noch "schweinchenrosa" ist und es schmerzt trotz Neuropathie, da anscheinend die Neuropathie nicht den ganzen Fuß betrifft. Ich habe an beiden Füßen auf der Außen- und Innenseite sowie am Fuß unten in der Hohlkehle und der Ferse rechts laufend Schmerzen.

2. um Bekanntgabe, wie lange Sie faktisch durch die Verbrühungen beeinträchtigt waren bzw. Auswirkungen verspürt haben:

AW:

Heute nach 10 Wochen sind die Füße immer noch offen, bluten und ich muss fast ausschließlich die Fasnachtschuhe tragen, d. h. ich kann bis Heute noch keine Schuhe tragen.

(Mittlerweile ist mir ein Bereich an der rechten Ferse abgestorben, welcher mir am 26.5.2010 in der Chirurgischen Ambulanz von Herrn OA. Dr Schiemer in Vöcklabruck chirurgisch entfernt wurde.)

3. um ein Privatgutachten

AW:

Prinzipiell ja, wenn eine Chance besteht, aber zu welchen Kosten? Jedoch ist ein Privatgutachten nicht aussagekräftig.

4. Ob im Falle Ablehnung von Schmerzensgeldansprüchen durch die Gegenseite und für den Fall der Kostendeckung durch Ihre Rechtschutzversicherung Sie einem gerichtlichen Vorgehen zustimmen würden

AW:

Prinzipiell Ja

5. Um Stellungnahme, mit welchem Betrag Sie grundsätzlich für Ihre Abgeltung Ihrer Schmerzensgeldansprüche einverstanden wären.

AW:

Die Ansprüche setzen sich meiner Meinung aus mehreren Fakten zusammen:

1. Abdeckung der jetzigen Krankenkosten
2. Schmerzensgeld, da doch Schmerzen vorhanden sind, welches ich rechtlich nicht abschätzen kann. Auch Schmerzen an der rechten Achillessehne.
3. Abdeckung der Arbeiten im Garten und Haus welche ich nicht erledigen kann, und mir Kollegen erledigen müssen oder noch liegen bleiben, bzw. welche ich jetzt bezahlen muss, denn ich kann bis heute noch keine Schuhe anziehen.

Manche Fragen:

Woher könnten diese Brandblasen sonst kommen, wenn ich am selben Tag noch auf die Station verlegt wurde, da meine Füße knallrot waren und einige Blasen gleich geöffnet und bandagiert wurden? Am nächsten Tag beim Öffnen der Bandagen waren die Brandblasen sichtbar und wurden abgesaugt und entleert.

Wie sieht es mit dem täglichen Krankenblatt aus, welches geführt wurde?

Es steht darinnen: Entweder war das Fußbad zu heiß oder es wurde zu fest bandagiert.

Auf einem Bild sieht man am Fuß den wahrscheinlichen Wasserrand ganz genau.

Ein Bandagist sagte mir, die Füße können gar nicht so fest bandagiert werden, dass sie Blasen bekommen, Brandblasen entstehen nur im Zuge der Verbrennung, und dort wo die Bandagen nicht so fest waren.

Krankenbericht an die Hauskrankenpflege:

Krankenhauspflege wurde wegen Unterschenkelgeschwüren angefordert, wobei ich eine Wunde mit ca. 1,5 cm Durchmesser und ca. 2 mm tief an der Achillessehne bei der Erstaufnahme hatte (Bild vorhanden). Der Bericht der Krankenpflege liegt vor.

Aussage: bei der Entlassung

Ich wurde mit abgeheilten Blasen entlassen. Das ist laut Dokumentation nicht so, es steht sogar, dass die rechte Ferse nässt. Welche mit Farmazin Salbe behandelt wurde.

Die arterielle Blutversorgung ist OK, sowie der venöse Abtransport ist lt. Ärzte auch bestens gegeben.

Das Ulkus muss durch eine äußere Einwirkung entstanden sein. Da ich nie Schuhe anhatte, kann es dadurch zu keiner Druckstellen kommen, nur durch eine infizierte Brandblase. Lt. Bericht hat die Ferse immer genässt.

Keime kann man sich immer irgendwo zuziehen. (Diabetiker besonders, und oder das Gewebe ist sehr geschwächt oder offen). Durch einen Riss in der Ferse habe ich mir einen Keim gefangen, das Gewebe in der Ferse ist abgestorben



Derzeitige Behandlung: täglich

3-mal / Woche LKH Vöcklabruck

4-mal / Woche Hauskrankenpflege Vöcklabruck.

Ich habe das Verfahren bei Mag. Lappi eingestellt und zum Patientenanwalt gegangen um eine außergerichtliche Lösung zu suchen.

Patrik: Guter Anwalt in Ried, oder Presse.

Patientenanwalt

Frau Rechberger 0732/772014179

Der Patientenanwalt(In) ist auch nur eine Augenauswischerei.

Es werden keine Daten (auch nicht an mich) weitergegeben und dem Patientenwalt sind anscheinend auch die Hände gebunden, und das in Österreich)

Patientenanwalt

Frau Rechberger 0732/772014179

Oö. Patientenvertretung

Die Oö. Patientenvertretung sieht ihre Aufgabe in der Aufklärung und Information von Patienten und Patientinnen sowie im Versuch der außergerichtlichen Schadensregulierung bei behaupteten Behandlungszwischenfällen. Die außergerichtliche Schadensregulierung soll dabei als Chance verstanden werden, einen Schadensfall ohne ein langwieriges Gerichtsverfahren zu bereinigen.

Nach Einholung der Krankengeschichte bzw. der sonstigen Unterlagen wird von der Oö. Patientenvertretung eine objektive Prüfung durchgeführt. Zur Einholung der Krankengeschichte benötigt die Patientenvertretung eine Zustimmungserklärung.

Sollte der Oö. Patientenvertretung keine Lösung bzw. Vermittlung zwischen den Parteien möglich sein, kann die Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich angerufen werden. Diese Kommission besteht aus einem Richter im Ruhestand, einer weiteren rechtlichen Beisitzerin und einem ärztlichen Beisitzer. Aufgabe der Schiedskommission ist, bei Patientenschäden auf eine außergerichtliche Einigung hinzuwirken und Lösungsvorschläge zu erarbeiten. In diesem Verfahren kann sich der Patient bzw. die Patientin von der Oö. Patientenvertretung unterstützen lassen.

Patienten und Patientinnen, denen durch die Behandlung in oberösterreichischen öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten ein Schaden entstanden ist, für den eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, können um eine Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds ansuchen.

Die Entschädigung besteht in der Zuwendung eines Geldbetrages bis zu 70.000 Euro. Bei der Bemessung der Entschädigung ist auf Art und Ausmaß des entstandenen Schadens und auf die finanziellen Mittel des Fonds Bedacht zu nehmen.

Ein Ansuchen auf Entschädigung ist bei sonstigem Ausschluss innerhalb eines Jahres nach Abschluss der außergerichtlichen Prüfung zu stellen. Auf die Gewährleistung einer Entschädigung besteht kein Rechtsanspruch.

Aussage KH Wels

Das Wasser hat nur 37,5 °C damit sich die Patienten nicht verbrennen.

Das ist wahrscheinlich; dass in den Zimmern das Wasser 37,5 °C hat, jedoch nicht in der Ambulanz, wo das Personal Zugriff hat (LKH Vöcklabruck), dort hat das Wasser ~60 °C. Der Boiler wird normalerweise unter 64°C betrieben, da sonst der Kalkausfall zu hoch wäre und alles relativ schnell verkalken würde. Bei einer vorgeschalteten Entkalkungsanlage kann das Wasser mit höherer Temperatur betrieben werden (Energieeinsparung)

2010-10-02 Fußpflege: Müsste ich laufend Blasen haben!

Einmal im Monat beim Fußbad 38°C und ich hatte nie Blasen!

Ebenso jetzt im Spital im Vöcklabruck bei jeder Kontrolle ein Fußbad mit der Temperatur, mindestens 3 x pro Woche.

Auch zu Hause wenn die Krankenpflege kommt gehe ich vorher brausen und mein Mischer habe ich bis zur Sicherheitseinstellung (38°C) ... und etwas darüber eingestellt. brause mich und spüle damit die Wunde aus.

Selbst Ausprobiert:

Zu Hause dem Mischer bis zum drückbaren Knopf (38°C) abgelassen. Mit einem Thermometer kontrolliert Wassertemperatur erst nach 3 Minuten auf 37,2°C eingestellt. Derzeit messe ich täglich mit dem Fieberthermometer max. Temp: 39,2°

Ich mache heute eine Probe, ein Fußbad am linken Fuß mit präzisen 38°C.

Ergebnis: mein Fuß war heiß, keine Schmerzen, aber keine Blasen

Das jetzige Ulkus hat nichts mit den Verbrennungen zu tun.

Doch das finde ich schon, denn warum gab es die nässende Ferse? Ich denke, dass dadurch eine Infektion (sei es im Spital oder auch zu Hause) trotz Pflege entstanden ist. Eine Folgeerscheinung der Verbrennung.

Schäden von außen durch Verletzungen und Infektionen

<http://www.gz-pilz.at/index.php?id=145>

Arzt fragen ob das Ulkus von den Verbrennungen stammen kann.

... weiter unten Dr. Kaindl

In den Berichten bei Dr. Wiesner ist kein Zusammenhang von den Verbrennungen und dem jetzigem Ulkus zu sehen.

Dr. Wiesner hat die Füße im Zwischenraum Klinikum Wels und LKH Vöcklabruck nicht gesehen und behandelt, mit Ausnahme der ständig verordneten Rezepte.

Sollte ich mit dem Geld nicht zufrieden sein, lässt sich das Klinikum klagen.

Am **Donnerstag 30.9.** Termin beim Patientenanwalt in Linz.

Es wurden Blätter vom Krankenblatt der Hauskrankenpflege kopiert und ich habe meine Bilder bei der Patientenanwaltschaft (Frau Rechberger gelassen)

Abmachung mit Frau Rechberger, dass ich zu einem Gutachter fahren kann, das Welser Klinikum hat zugestimmt. [das Klinikum würde schon 500.-€ bieten]

Heute **7.12. 2010** rief mich Frau Rechberger vom Patientenanwalt an, dass das Klinikum Wels das zugesagte Gutachten sowie die Zahlungsbereitschaft zurückgezogen hat.

Der Patientenanwalt kann nichts mehr außergerichtlich bewirken.

Spital Vöcklabruck:

OA. Dr. Kaindl kann nicht sagen oder schreiben, dass es sicher von den Verbrennungen stammt. Dazu bräuchte man ein Gutachten und mehr Zeit. Aber ein Privatgutachten ist ein Gefälligkeitsgutachten und zu 80% für den Auftraggeber zugeschnitten,

Also wertlos. Abgesehen von der physischen Einstellung.

Vorerst keine Klage: (3 Jahre Verjährungsfrist)

Rechtsschutz: im Falle der Ablehnung von Schmerzensgeldansprüchen durch die Gegenseite und für den Fall der Kostendeckung wird durch die Rechtsschutz-Versicherung einem gerichtlichen Vorgehen zugestimmt.

**Ich lasse mir kein Schweigegeld geben, ich will Gerechtigkeit.
Zum Glück gibt es die Pressefreiheit.**

WiKi; Pressefreiheit bezeichnet das Recht von Rundfunk, Presse und anderen (etwa Online-)Medien auf freie Ausübung ihrer Tätigkeit, vor allem das unzensurierte Veröffentlichen von Informationen und Meinungen. Die Pressefreiheit soll die freie Meinungsbildung gewährleisten.

Die Medienfreiheit gehört zu den unverzichtbaren Säulen der westlichen Demokratie. Zwar unterliegen auch Medien den Gesetzen und haben Prinzipien wie Persönlichkeitsschutz und Menschenwürde zu achten. Aber Meinungsfreiheit, offene Informationszugänge und Redaktionsgeheimnis gehören zu den wesentlichen Instrumenten einer demokratisch gestalteten Presselandschaft.

Österreich-Komitee des [International Press Institute](#) (IPI)

[Reporter ohne Grenzen Österreich](#)

Journalistengewerkschaft in der [GPA](#)

Diese Erklärung erscheint auch zeitgleich in den Tageszeitungen Der Standard, Die Presse, Kurier, Kleine Zeitung, Oberösterreichische Nachrichten, Tiroler Tageszeitung, Vorarlberger



Spital Barmherzige Schwestern Linz:

Hauttransplantation an der Ferse, wirklich sehr gute Behandlung
Im Bad keine Regelung auf 37,5 °C

Frau Dr. Oßberger ist zufrieden, jedoch ist in der Fersenunterseite eine nässende weiche Stelle. Wiederbestellung am 9.12. 2010

Derzeitige Pflege 1-mal / Woche durch die Hauskrankenpflege, ansonsten jeden Tag Verbandwechsel von meiner Frau. Die Wunde nässt noch immer leicht und blutet etwas.

9.12.2010

Bei der Kontrolle in der Plastischen Chirurgie der Barmherzigen Schwestern wurde mein Fuß für sehr zufriedenstellend befunden. Wundränder zwischen „Alter Haut“ und neuer Haut: es wurde die dickere Hornhaut abgetragen, diese Prozedur wird jetzt jede Woche (für die Dauer bis 2 Wochen) wiederholt. Dass die Wunde noch leicht nässt ist normal

30.12.2010

Bei der Kontrolle in der Plastischen Chirurgie der Barmherzigen Schwestern

Wundränder zwischen „Alter Haut“ und neuer Haut: es wurde die dickere Hornhaut wiederum abgetragen. Die Wunde hatte leichten GERUCH.

Nächste Kontrolle am 27.1.2011 in der Plastischen Chirurgie der Barmherzigen Schwestern.

Nach der Hauttransplantation



Fragen der Presse an die Patientenvertretung.

Patientenanwalt
Frau Rechberger 0732/772014179

Am Folder seht:

Sollte der Oö. Patientenvertretung keine Lösung bzw. Vermittlung zwischen den Parteien möglich sein, kann die **Schiedsstelle für Behandlungszwischenfälle bei der Ärztekammer für Oberösterreich angerufen werden**. Diese Kommission besteht aus einem Richter im Ruhestand, einer weiteren rechtlichen Beisitzerin und einem ärztlichen Beisitzer. Aufgabe der Schiedskommission ist, bei Patientenschäden auf eine außergerichtliche Einigung hinzuwirken und Lösungsvorschläge zu erarbeiten. **In diesem Verfahren kann sich der Patient bzw. die Patientin von der Oö. Patientenvertretung unterstützen lassen.**

Was soll ich machen?
Soll ich die Ärztekammer anrufen?

Patienten und Patientinnen, denen durch die Behandlung in oberösterreichischen öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten ein Schaden entstanden ist, für den eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, können um eine **Entschädigung aus dem Oö. Patientenentschädigungsfonds** ansuchen.

Die Entschädigung besteht in der Zuwendung eines Geldbetrages bis zu 70.000 Euro. Bei der Bemessung der Entschädigung ist auf Art und Ausmaß des entstandenen Schadens und auf die finanziellen Mittel des Fonds Bedacht zu nehmen.

Ein Ansuchen auf Entschädigung ist bei sonstigem Ausschluss innerhalb eines Jahres nach Abschluss der außergerichtlichen Prüfung zu stellen. Auf die Gewährleistung einer Entschädigung besteht kein Rechtsanspruch.

Unterlagen vom Patientenanwalt werden nicht an den klagenden Anwalt weitergegeben, der Anwalt wird ja für die Datensammlung bezahlt. (keine Zusammenarbeit)

Lt. Frau Rechberger haben wir alles vom Patientenanwalt ausgeschöpft mehr kann der Patientenanwalt auch nicht außergerichtlich bewirken.

Der Patientenanwalt war keine Hilfe nur eine Zeitverzögerung, er oder sie kann nichts bewirken.

MEDIEN!

Bearbeitung:
Mag. Christina Lechner



Sportpsychologin, Medizinjournalistin und u.a. Autorin der CliniCum-Serie „Medizin und Management“
sportpsychologin@aon.at 0664 46 55 107

Hallo Heli

Kannst dich auf den Chefredakteur von "Der österreichische Journalist" und "MedizinJournalist" Georg Taitl berufen. Die beiden arbeiten jährlich im "MedizinJournalist" zusammen.

Liebe Grüße und VIEL ERFOLG !

Maria Maller
Marketingleitung

Verlag Johann Oberauer GmbH
Fliederweg 4 5301 · Salzburg-Eugendorf · Österreich
Tel: +43-6225-2700-35 · Fax: +43-6225-2700-33 · Mobil: +43-664-738 57 442

Postanschrift Deutschland:
Verlag Johann Oberauer GmbH · Postfach 1152 · 83381 Freilassing · Deutschland

Handelsregister Salzburg ·
HRB 8171 · Geschäftsführer: Johann Oberauer · UID: ATU34915900
maria.maller@oberauer.com
Mediadaten: <http://www.oberauer.com/presse/pressenews/>
www.mediummagazin.de
www.newsroom.de
www.journalistenlinks.de
www.schweizer-journalist.ch

Rechtsschutz: brauchst nur wieder zum Anwalt gehen und die Sache dort weiterverfolgen lassen.

Besten Gruß
Günther

Bachmann-Versicherungen KG: Dr.Schuh-Strasse 29,4863 Seewalchen am Attersee

Grundsätzlich hat der diabetische Fuß verschiedenste Ursachen, die nicht immer gleichzeitig in Erscheinung treten. Grundsätzlich unterscheiden wir 4 Hauptfaktoren:

Schäden des Nervensystems (Neuropathie)

Durchblutungsstörungen (Angiopathie)

Schäden von außen durch Verletzungen und Infektionen

Schäden der Knochen und des Bindegewebes

<http://www.gz-pilz.at/index.php?id=145>

Wenn ich meinen Fuß ansehe erschrecke ich immer wieder

Ausdruck vom: Montag, 15. November 2010 11:25:18

PC-Name: HELMUT-PC

Benutzername: Helmut



Eine MR vom September 2010

Der letzte Befund liest sich für mich gar nicht gut, es wird eine Unterschenkelamputation als BESTE Lösung vorgeschlagen.

Der Pat. wird neuerlich vorstellig.
Heute zeigt sich die Wunde wohl nicht mehr ganz so mazeriert. Insgesamt jedoch zeigt sich keine Befundbesserung. Im Abstrich zeigen sich relativ viele verschiedene Keime, mit mult. Resistenzen.
Mit dem Pat. wird heute das weitere Procedere besprochen: man tastet heute mit der Pinzette den Knochen, somit liegt nun der hochgradige V.a. eine chronische Osteomyelitis bei Diabetes mellitus vor. In Anbetracht des Lokalstatus als auch der Konstitution des Pat. wird ihm heute folgendes mitgeteilt: dass einerseits der Versuch einer freien Lappenplastik, andererseits auch ein konservativer Therapieversuch mit beidseitigem Ergebnis einer eventuellen Unterschenkelamputation möglich wäre.
Der Pat. möchte prinzipiell von einer primären Unterschenkelamputation Abstand nehmen, sodass heute folgendes vereinbart wird: vorerst noch weitere konservative Therapie, bei Befundverschlechterung jederzeitige Wiedervorstellung, eventuell dann Unterschenkelamputation oder Versuch der freien Lappenplastik. Aufgrund der vielen Resistenzen wird vorerst bei fehlendem Infekt oder Fieber derzeit auf eine Antibiotikgabe verzichtet und dem Pat. geraten täglich die Wunde zu reinigen (Betabad) + VW, Vidit Prim. Dr. Hintringer. (bet)

Am 10.3.wird eine neue MR durchgeführt, und ich hoffe, dass sich die Diagnose verbessert.

**Wer bezahlt die Folgeschäden, die machen mich irgendwie fertig.
Warum kann der vermeintliche Patientenanwalt nichts machen?
Ich gehe jetzt bis zum letzten.**

Ich mache täglich ein Betaisodona - Bad, meine Aufzeichnungen mit dem Fieberthermometer das Wasser gemessen 39,2°C am linken Fuß, keine Anzeichen einer Blase oder so in der Art. Ich lasse mich jederzeit auf einen Versuch ein.

Mittlerweile habe ich genug von der UNIQA Versicherung und dem Anwalt Dr. Pitzl

Erhobene Befunde

DL-DSA Being.re., 28.03.2011, 2011-03-28

Art der Untersuchung: DL-DSA Being.re., 28.03.2011

Befund: Zuweisungstext:

Ulcus cruris sonst nicht klassifiz.;

Chron. Ulcus re. Ferse mit Osteomyelitis (ev.DEckung mit freien Lappen geplant je nach Gefäßsituation)

Fragestellung:

Angio h.e. (Gefäßdurchblutung?)

Intraarterielle DSA der Beingefäße rechts, 28.03.2011

Völlig normale Durchgängigkeit der Arteria femoralis communis, Arteria femoris profunda sowie Arteria femoralis superficialis und Arteria poplitea.

Kräftige normal durchgängige Arteria tibialis anterior und posterior sowie Arteria fibularis. Es zeigt sich ein guter Ausstrom in die sehr kräftige Arteria plantaris pedis und in die etwas kaliberschwächere Arteria dorsalis pedis. Bekannter großer osteolytischer Defekt im Calcaneus, hier zeigt sich eine deutlich vermehrte Vaskularisation mit etwas irregulären Gefäßen im Sinne eines Granulationsgewebes.

Befundet von:

Mair, OA. Dr. Johann

Vidiert von:

Mair, OA. Dr. Johann

Unters. Datum:

2011.03.28 12:30

Kontrolle

Elektrolyt-Kontrolle sowie Kontrolle der Nierenfunktionsparameter am Freitag, den 1.4.2011 beim Hausarzt.

Kontrolle in unserer Plast.chir.-Ambulanz am Donnerstag, 7.4.2011 um 13:10 Uhr.

Stationäre Wiederaufnahme auf unserer Plast.chir.-Abteilung am 19.4.2011 zur Lappendeckung.

Schilddrüsenuntersuchung in der Nuklearmed.-Ambulanz nach telefonischer Vereinbarung.

DR. BARTA GABRIELE FACHARZT FÜR MEDIZINISCHE UND CHEMISCHE LABOR-DIAGNOSTIK
A-4840 VÖCKLABRUCK, BRUCKNERSTRASSE 8, TEL. 07672 22950, FAX DW 7, MOBIL 0699 15241822

Labormedizinischer Befundbericht Nr.: 1104010147

vom 01.04.2011

Pirklbauer Helmut;	10.06.1954	1056
Kettl-Leiten 4	(Geburtsdatum)	(SVNR)
4863 Seewalchen		OÖ. Geb.Krk.

Aufnahme am 01.04.2011

Helmut Pirklbauer
4863 Seewalchen

Gesamtbefund

Glucose		
HBA1c	6.5 %	4.0 - 6.0
Niere		
Kreatinin	1.03 mg/dl	0.50 - 1.40 *
Elektrolyte		
Kalium	4.5 mmol/L	3.5 - 5.5
Chlor	97 mmol/L	94 - 111
Calcium	2.36 mmol/L	2.00 - 2.60

Mit freundlichen Grüßen Dr. Gabriele Barta



Befund Pirklbauer Helmut, 10.06.1954 vom 01.04.2011, Aufn. am 01.04.2011

Nach acht-wöchigem Spitalaufenthalt, bei den Barmherzigen Schwestern, der Plastischen Chirurgie bin ich endlich wieder zu Hause.

Nach dem ich schon im Fieberbereich bei 39°C – 39,5°C bewegte wurde eine Operation des Fußes unumgänglich (Multi-resistente Keime sowie Abszesse im Fersenbein). Da ich von der Amputation des Fußes Abstand nehmen wollte, solange es irgendwie möglich ist, damit ich doch meine Gliedmaßen normal bewegen kann wurde eine Teilamputation der Fersenbeines durchgeführt.

Dabei wurde mir aus dem rechten Oberschenkel ein Muskel entnommen, welcher an die durchbluteten Arterien der Fußes angeschlossen wurde und den Knochen und Ferse ersetzten soll. Das der Muskel nicht frei in der Gegend herumhängt, wurde vom linken Oberschenkel ein Haut entnommen welche über den geformten Muskel gespannt wurde. Ein gewaltiges Gerät.....



Letztes Bild der rechten Ferse vor der Operation, die Keime sind noch im Fersenbein welche immer wieder durch die Öffnungen mit einem Sekret austreten.



Erste Bilder nach 7 Tagen als der Verband geöffnet wurde.



Die Klammern wurden am nächsten Tag entfernt. Leider kam dann noch ein Oberflächenkeim auf beide Füße welcher bekämpft wird. (*Pseudomonas aeruginosa*)

Zusammenfassung

Herr Pirklbauer Helmut wird am 15.4.2011 zur geplanten Deckung des chronischen Ulcus re. Ferse mittels freiem Gracilis-Lappen an unserer Plast.chir.-Abteilung stationär aufgenommen.

Im Aufnahmelabor liegt ein CRP-Wert von 17 mg/dl vor. Dessenweiteren eine Leukozytose mit Linksverschiebung und dazu passende Symptomatik (Nachtschweiß und rezidivierendes Fieber). Aus internistischer Sicht ist das eher als eine Infektion zu deuten. Der Pat. erhält eine antibiotische Therapie. Harnstatus und Abdomensonographie, sowie ein Lungenröntgen waren unauffällig.

Im Bereich der Ulcera wurden Abstriche entnommen. Beim Schilddrüsenstatus diagnostizierte man eine hypothyreote Funktion. Aufgrund des erhöhten TSH-Wertes bei Struma diffusa wurde als Einleitung eine Schilddrüsenentlastungsmedikation mit Thyrex 75 µg morgens nüchtern empfohlen. Nach telefonsicher Rücksprache mit der Mikrobiologie erfolgte die Umstellung der antibiotischen Therapie anhand entsprechendem Antibiogramm.

Schließlich wird am 21.4.2011 ein ausführliches Debridement mit Teilresektion des Calcaneus in störungsfreier Allgemeinnarkose durchgeführt.

Der bestehende Defekt wurde mittels freiem Gracilis-Lappen von re. Oberschenkel gedeckt. In gleicher Sitzung erfolgt das Debridement der li. Ferse. Hier zeigt sich ein Restdefekt von 4 x 3 cm, wo allerdings nur die Subcutis betroffen ist, der Knochen scheint unauffällig zu sein. Der Defekt wurde mittels Spalthaut von der nichtbelasteten Zone des gleichen Fußes gedeckt. Der postop. Verlauf gestaltet sich zufriedenstellend, der Gracilislappen ist gut durchblutet, die Entzündungsparameter sind rückläufig. Im weiteren Verlauf kommt es leider zu einem Infekt in Bereich der Transplantate auf beiden Fersen. Laut mikrobiologischen Abstrich handelt es sich um eine Pseudomonas aeruginosa Infektion (oberflächlich). Tägl. werden Beta- Fußbäder, sowie entsprechende Verbandswechsel durchgeführt.

Am 20.5.2011 wird neuerlich eine Spalthauttransplantation im Bereich der li. Ferse durchgeführt. Am 7. postop. Tag werden die Überknüpfnähte entfernt, diesmal ist das Transplantat besser eingeeilt, sodass wir mit dem Transplantattraining beginnen können. Ebenso ist die re. Ferse zunehmend stabiler. Schließlich wird Herr Pirklbauer am 8.6.2011 in gutem Allgemeinzustand aus der stationären Pflege entlassen.

Derzeitiger Stand:





Wundheilungsvorschlag von der Plastischen Chirurgie der Barmherzigen Schwestern

LA 3 Körperpflege	
Allgemeine Angaben	FT: Pat darf duschen gehen.
Hautpflege/-status	FT: trockene Haut beide Unterschenkel
Wundversorgung	Verbandsmaterial - Organisation: Rezept mitgegeben Verbandsmaterial - was, ggf. wie, ...: E-Stelle Osch: Bepanthenpflege; Spalthauttransplantat Ferse links: über Nacht offen lassen, morgens mit Betaspray, (Olivenölpflegesalbe Unterschenkel bds), Inadine, Tupfer, Raukolast, Beinbandage; Lappenplastik Ferse rechts: nachts offen lassen (wie mit Pat besprochen) morgens Beta-Fußbad (nur rechts, 10min) danach Wund-und Fußpflege, Betaspray, Inadine, Tupfer, Raukolast, Beinbandage,
	Verbandswechsel - durch: HKP
	Verbandswechsel - zuletzt am: 08.06.11
	FT: je länger der Verband offen wäre, desto besser wäre es für die Wundheilung - Pat weiß darüber bescheid.
LA 4 Mobilität	
Allgemeine Angaben	FT: Mit Rollstuhl mobil. Pat darf nur mit den angefertigten Schuhe, die nötigsten Wege gehen (nur auf die Toilette)

Jedoch laut Chefin des Roten Kreuzes soll der Verband 24 Stunden geschlossen bleiben.

Mitteilungen

Klienten Nr.: 114036 Name des Klienten: *Katharina Huber* Geb.-Datum: 10.6.1954 Blatt Nr.: Jahr: 2011

Datum	Mitteilung	ergeht an:	HZ	gelesen am:	HZ
25.6.11	<i>VW re. Ferse:</i> - Ochsigenol Wundreinigung - Bepanthen - Ochsigenol gel - Adipol H - Sondersin - Sillkaut - 2 KZ's				
	<i>VW li. Ferse:</i> - Ochsigenol - Sondersin - 2 KZ's				
	<i>DK - Büro</i> Schneiderin Bettina 07672 / 28.144 60 Bsp 7 L				

(D 105) Mitteilungen GSD RK OO Mitteilungen bitte mit Unterschrift unterzeichnen! *24 Stunden zu*

zu Angabe des Roten Kreuzes

insgesamt zeigt sich an linken Fuß das Transplantat stabil
Procedere: über Nacht offen lassen, sonst lockerer Verband
Das rechte Bein von Seiten d. Schwellung seit Entlassung unverändert
Die Epithelläsionen am H. graciles auch kleiner (!)
Procedere: Wie bisher weiter, wie bisher offen lassen (v.a. in d. Nacht)
Hauttransplantat Beta-Fußbad, Inadine, Tupfer
weiterhin nur die nötigsten Wege gehen

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern
Linz Betriebsgesellschaft m.B.H.
A-4019 Linz, Seilerstätte 4
Plastische, Anästhesische und
Rekonstruktive Chirurgie
Leiter: Prim. Dr. Thomas HINTRINGER
Tel.: 0732 / 70 77 10. 7610

Kommentar zur Wundversorgung bei den Barmherzigen Schwestern
von OA. Dr. Johannes Jeschke (in Beisein Primar-Stv. OA Dr. Knerl)

Insgesamt zeigt sich am linken Fuß das Hauttransplantat stabil

Procedere: über Nacht offen lassen, sonst lockerer Verband.

Das rechte Bein: von Seiten der Schwellung seit Entlassung

Die Epithelläsionen auch kleiner, am graciles auch..... (!)

Procedere: Wie bisher weiter, wie bisher offen lassen (vor allem in der Nacht)

..... Beta – Fußbad, Inadine, Tupfer

Weiterhin nur die nötigsten Wege gehen



Neuerster Stand: 1.8. 2011



Bericht laut Hauskrankenpflege: Besser werdend und stabil.

Nächster Termin in Linz in der Plastischen Chirurgie 1.Sept. 2011

Heute 1. September 2011

Nachkontrolle Im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern:

Frau Dr. Andrea Oßberger, im Beisein OA. Dr. Clipats, Dr. Maier (hat mich am linken Fuß operiert) 2 werdene Ärzte und 2 Krankenschwestern.

Frau Dr. Oßberger ruft Frau Falkensteiner vom Roten Kreuz an.

Krankenhaus der Barmh. Schwestern
Seilerstätte 4, 4010 Linz, Tel. 76 77/400 (DW)

Linz, am
Amb.-Nr.:

Sehr verehrte Frau Kollegin! Sehr geehrter Herr Kollege!

0211017128 01.09.2011 AMB
GKK 00 (M) 1056 100654
Wir e Pirklbauer Helmut uchung bei:
KH BHS, DG: LPLA1/LPLA1AMB
Vers.:
Zunah 4863 Seewalchen Kettl-Leiten 4 Vorname: geb.:

zu berichten:

Grund der Zuweisung:

Op. zur chron. Osteomyelitis II. FCID

Befund:

*Wund: Wundpflege weiter, nach Möglichkeit trocken
verbinden (Schnur) ev. auch offen lassen
(dann sollte der Wund jedoch
nicht belastet werden)*

Vorschlag:

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern
Linz Betriebsgesellschaft m.B.H.
A-4010 Linz, Seilerstätte 4
Plastische, Ästhetische und
Rekonstruktive Chirurgie
Leiter: Prim. Dr. Thomas HINTRINGER
Tel.: 0732 / 76 77 Kl. 7510

Mit kollegialen Grüßen.

Wichtig: wenn der Fuß offen ist, sollte der Fuß nicht belastet werden.

Herr Pilz vom Gesundheitszentrum Pilz soll laut Verordnungsschein einen Strumpf und einen neuen Schuh anfertigen.

Wenn der Fuß offen ist natürlich Achtung wegen Katzenhaaren und Schmutz.

Ich darf nur mit dem Rollstuhl die wichtigsten Strecken zurücklegen und sonst gleich reinigen.

Nächste Kontrolle am 15.12.2011 bei den Barmherzigen Schwestern.

Ärztin: -> ich habe mich für die längere Prozedur am Fuß entschieden, ich brauche auch noch etwas Geduld. (Ich würde auch um meine Brust kämpfen um ein vollwertiger Mensch zu sein (wenn es um eine Exekution – Abnahme ginge).

Ärztliches Gutachten von

Univ.-Doz.Dr.E.Orthner

**Allg. gerichtlich beeideter Sachverständiger
f. Unfallchirurgie, Sport- und Notfallmedizin
Vogelweiderstr. 3 b
A-4600 Wels**

Wels, 13.09.2011

An die
Rechtsanwälte Hitzenberger, Urban, Meissner
Laherstorfer, Gamsjäger, Fischer
z.H. Hrn. Mag. Jürgen Lappi

Feldgasse 6
4840 Vöcklabruck

EINGELANGT
Dr. E. Hitzenberger
15. SEP. 2011
Mag. A. Meissner

Betr.: Pirklbauer Helmut, geb. 10.06.1954

Wohnhaft: 4863 Seewalchen, Kettl-Leithen 4

Vorfall vom: Februar 2010

Datum der Begutachtung: 24.07.2011

UNFALLCHIRURGISCHES GUTACHTEN

Lokal zeigt sich im Bereich der rechten Ferse ein Z.n. freiem Gracilistransplantat, die Transplantatgröße etwa 20 x 15 cm, noch deutlich prominent, das Dermatom auf dem Transplantat ist zum Großteil angegangen, es ist allerdings immer noch ein oberflächlicher Belag sichtbar, zurzeit allerdings keinerlei gröbere Infektionszeichen.

Nach Verbandabnahme zeigt sich auch auf dem mitgebrachten Verband, der am selben Tag angelegt wurde, kaum eine Sekretion. Die lokale Situation aufgrund der Lappensituation allerdings im Seitenvergleich deutlich prominent und vergrößert, wobei erfahrungsgemäß derartige Lappen innerhalb von einigen Monaten deutlich an Volumen verlieren.

Auf der linken Seite zeigt sich im Bereich der Ferse ein 5 x 5 cm großes Dermatom gedecktes Areal nach Vollhautentnahme und sekundärer Dermatomdeckung.

Die Beweglichkeit im Bereich des Sprunggelenkes rechts ist im Wesentlichen unauffällig, ebenso ist die Beweglichkeit im USG im Anbetracht der Ausgangssituation nicht wesentlich eingeschränkt.

Im Bereich der Zehen zeigt sich eine Amputation der Kleinzehe, es bestehen Krallenzehen 2, 3 und 4, sowie eine Flexionskontraktur der Großzehe. Die Sensibilität im Bereich des rechten Fußes fehlend, auf der linken Seite zeigen sich deutliche Krallenzehen.

03.02.2011: Befundbesserung, mit dem Patienten wird das weitere Procedere besprochen, man tastet heute mit der Pinzette den Knochen, somit liegt nun der hochgradige Verdacht auf eine chronische Osteomyelitis bei Diabetes mellitus vor. In Anbetracht des Lokalstatus als auch der Konstitution des Patienten wird folgendes mitgeteilt: Einerseits Versuch einer freien Lappenplastik, andererseits auch ein konservativer Therapieversuch mit beiderseitigem Ergebnis einer ev. Unterschenkelamputation möglich. Möchte von der Amputation Abstand nehmen. Zurzeit aufgrund der multiplen Resistenzen keine Antibiotikagabe.

In weiterer Folge erfolgte dann bis zur nächsten Operation im April, sowie bisher konsequent täglich ein Verbandwechsel durch die Hauskrankenpflege, es hat ihm dann auch der Hausarzt zu einer Amputation geraten. Es erfolgte dann allerdings im April 2011 am 21.04. ein ausführliches Debridement mit Teilresektion des Calcaneus und Defektdeckung mittels freiem Gracilislappen von rechts, sowie Debridement und Spalthaut von der linken Fußsohle an die Ferse.

20.05.2011 Spalthauttransplantation an beiden Füßen.

Stationär bis 08.06.2011.

Seit der Entlassung erfolgt ein täglicher Verbandwechsel durch die Hauskrankenpflege, außer von dieser erfolgt zum Gutachtenszeitpunkt keine spezielle Therapie.

Zur Frage 1:

Handelt es sich bei den in der Beilage übermittelten Lichtbildern mit der Bezeichnung A/1 und A/2a – f um Brandblasen, bzw. Verbrühungen und sind aufgrund der Lichtbilder Rückschlüsse möglich, in welchem Zeitraum vor Aufnahme der Lichtbilder eine Verbrennung bzw. Verbrühung erfolgt ist?

Bei Durchsicht der oben angegebenen (8 Stück), 4 Bilder vom linken Vorfuß bis Mitte Mittelfuß, sowie 3 Bilder des rechten Vorfußes bis Ferse rechts mediallyseitig, sowie ein Bild, wobei es sich hier um ein Bild einer Ferse handeln dürfte, die Seite lässt sich nicht genau feststellen, eher die rechte Seite. Es handelt sich um Fotos die teilweise von einem Telefon aufgenommen wurden, deswegen sind die Bilder stark verpixelt.

Auffallend ist eine massive Rotverfärbung im Bereich beider Füße, es zeigt sich insbesondere auf der rechten Seite eine ausgedehnte Blasenbildung im Bereich der Großzehe, der 2. und 3. Zehe, sowie auch am lateralen Fußrücken, etwa in Höhe des Mittelfußes. Es zeigt sich eine deutlich rote Verfärbung im Bereich des gesamten rechten Fußes. Im Bereich des linken Fußes zeigt sich ebenfalls eine ausgedehnte Blasenbildung an der Großzehe, der 2., 3. und 4. Zehe, teilweise auch auf den Mittelfußrücken übergreifend.

Es handelt sich um an beiden Vorfüßen vorliegende Blasenbildungen, diese werden üblicherweise durch thermische Belastungen verursacht.

Dazu gibt es natürlich viele Möglichkeiten, vom Sonnenbrand angefangen bis zu lokaler Wärme. Eine Epidermiolysis bullosa hereditaria als Erbkrankheit usw.

Im konkreten Fall und insbesondere auch aufgrund des dokumentierten Verlaufes durch die Hauskrankenpflege ist allerdings davon auszugehen, dass bis zum Zeitpunkt der Behandlung auf der Dermatologischen Abteilung des Klinikums Wels keine wesentlichen Veränderungen im Bereich des Vorfußes bestanden haben.

Aufgrund der Tatsache, dass die Fotos einen Tag nach dem Vorfall aufgenommen wurden und es innerhalb von wenigen Stunden zu derartigen Veränderungen gekommen ist lässt sich schon ableiten, dass die kausale Ursache dieser Veränderungen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit an der Dermatologischen Abteilung des Klinikums Wels liegt.

Aufgrund des von Herrn Pirklbauer geschilderten Verlaufes ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Ursache der Veränderungen eine thermische Belastung im Rahmen des Fußbades.

Hinsichtlich des zeitlichen Abstandes zum eigentlichen thermischen Trauma lässt sich festhalten, dass derartige Blasenbildungen innerhalb weniger Minuten bis innerhalb weniger Stunden nach einem angegebenen Trauma auftreten.

Die Tatsache, dass der Fuß nach dem Fußbad bandagiert wurde, allerdings die Zehen nicht mit dem Kompressionsverband bedeckt waren, erklärt sehr leicht, warum es gerade über den Zehen zu derartig großen Blasenbildungen gekommen ist, da die thermische Reaktion mit hoher Wahrscheinlichkeit den ganzen Fuß betroffen hat, allerdings aufgrund des Kompressionsverbandes die Exsudation dort nicht stattfinden konnte, sodass die einzige Gegend wo sich Blasen bilden konnten, eben die Gegend des Vorfußes darstellt und durch die fehlende Kompression diese dort auch entsprechend aufgetreten sind.

Es ist davon auszugehen, dass die thermische Belastung des Fußes 12 – 24 Stunden vor der Aufnahme der Fotos erfolgt ist.

Zur Frage 3:

Können diese Arten von Verletzungen auch durch ein zu heißes Fußbad erfolgt sein?

Diese Art von Verletzungen sind durch ein zu heißes Fußbad ohne weiteres erklärbar.

Zur Frage 4:

Beeinflusst der Umstand, dass der Mandant Diabetiker ist, seine Schmerzempfindung im Zusammenhang auf Verbrühungen oder Verbrennungen und auf den weiteren Heilungsverlauf nach Verbrennungen und Verbrühungen?

Der Umstand, dass Herr Pirklbauer Diabetiker ist beeinflusst diesen Umstand ganz wesentlich, da auch bei Herrn Pirklbauer eine typische Komplikation eines lang dauernden Diabetes mellitus besteht, nämlich eine so genannte Polyneuropathie beider Beine. Hierbei handelt es sich um ein Krankheitsbild, bei welchem das Schmerzempfinden des Fußes fast vollständig verschwindet und dementsprechend die Schutzsensibilität sowohl gegen mechanische Reize als auch gegen thermische Reize vollständig zum Erliegen kommt. Dies bedeutet zwar, dass ein Diabetiker dann auch wenn er Komplikationen hat in seinem Fuß nur wenig Schmerzempfindungen verspürt, allerdings bedeutet, diese fehlende Schutzsensibilität auch ein deutliches Risiko für das Auftreten von lokalen oder generalisierten Komplikationen.

Der Heilungsverlauf derartiger Verbrühungen oder Verbrennungen, bzw. Wunden ist allerdings weniger vom Diabetes mellitus als von der Durchblutungssituation abhängig bzw. einer allfälligen Superinfektion. Die angiographische Untersuchung bei Herrn Pirklbauer ergab eine gute Durchblutung

des Fußes, sodass es dann auch eigentlich zu einem im Vergleich zu einem Nicht-Diabetiker unwesentlich verlängerten Heilungsverlauf im Bereich der Komplikationswunden im Bereich der Zehen gekommen ist.

Zur Frage 5:

War die vorliegende Verbrennung, bzw. Verbrühung ursächlich für die Bildung des Ulcus im rechten Fersenbereich des Mandanten, bzw. kann ein diesbezüglicher Kausalzusammenhang hergestellt werden?

Diesbezüglich werden die sehr ausgedehnten Fotodokumentationen durchgesehen. Es liegen nun Fotodokumentationen 1 – 8 vor. Die Dokumentation vom 12.03.2010 – der Tag nach der Entlassung aus dem Klinikum Wels – zeigt im Bereich der rechten Ferse etwa 10 cm oberhalb des Auftrittspunktes des Fersenbeines ein etwa 3 x 3 cm großes oberflächliches Hautareal, welches teilweise etwas gelblich belegt ist. Es handelt sich hier um die die Behandlung veranlassende Hautabschürfung, bzw. Hautläsion im Bereich des körperfernen Unterschenkelendes, eher medialseitig (= innenseitig) im Bereich des Unterschenkels.

Auffallend ist bereits am Bildrand, insbesondere auf Bild B/2 eine quer über die Ferse laufende Rhagade, im Prinzip eine aufgebrochene Hornhaut im Bereich der Ferse. In diesem Bereich ist die Haut extrem trocken und rissig.

Oberhalb dieser Zone ist eigentlich normale Fersenhaut vorhanden, es zeigt sich etwa 4 – 5 cm oberhalb des Fersenaufsatzes eine etwa 4 x 4 cm große, eher auf der Innenseite gelegene dunkel verfärbte Stelle, die außen unten liegende Stelle, insbesondere auch im Bereich der gerissenen Fersenhaut zeigt eigentlich keine wesentliche Veränderung, welche auf eine thermische Belastung hinweist.

Insgesamt handelt es sich im Bereich der Ferse um 3 Veränderungen:

eine mehr auf der Innenseite und etwa 5 – 6 cm oberhalb des Fersenaufsatzes gelegene Hautveränderung, welche durch eine thermische Veränderung erklärt werden kann,
eine zweite Hautveränderung, welche mechanisch durch einen Vorunfall verursacht ist und
eine dritte Hautveränderung auf der Unterseite und Innenseite der Ferse, welche im Sinne einer Rhagade oder tiefen Kluft wie man im Volksmund sagt, verursacht ist. Diese schaut eigentlich reizfrei aus.

Zusammenfassend ist anzunehmen, dass die thermische Belastung des Fußes doch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Belastung des Fußes verändert hat und deswegen die Komplikation an der Ferse ev. mit verursacht hat. Es wäre sicherlich ohne die thermische Belastung des Fußes einfacher gewesen entsprechende Haut protektive Maßnahmen und Salben pflegende Maßnahmen des Rückfußes durchzuführen, sodass festgehalten werden kann, dass durch die thermische Belastung zwar das Ulcus an der Ferse nicht verursacht wurde, allerdings das Auftreten des Ulcus doch mit ausreichender Wahrscheinlichkeit gefördert wurde.

Ergänzung:

Aus gutachterlicher Sicht möchte ich festhalten, dass die Behandlung im Krankenhaus Vöcklabruck stark zu hinterfragen ist.

Analysiert man die vorliegende Bild Dokumentationen, so lässt sich weder aus dieser noch aus den vorliegenden Befunden eindeutig eine Beteiligung des Fersenbeins ableiten. Anhand der vorgelegten Unterlagen ergibt sich auch keine durchgeführte Röntgenuntersuchung, es liegt auch kein MRI oder CT von der Anfangsphase der Behandlung in Vöcklabruck vor.

Die übermittelten Röntgen Kopien stammen vom 26.06.2010, MRI vom 29.07.2010 und vom 28.09.2010 – die stationäre Aufnahme in Vöcklabruck erfolgte am 28.05.2010.

Es bestand überhaupt keine Notwendigkeit die Ferse derartig breit auszuschneiden, gerade an einer Stelle die extrem schlecht heilt.

Da keine akuten Infektionszeichen bestanden und schon überhaupt kein septisches Zustands Bild hätte man ohne weiteres eine bildgebende Abklärung durchführen können.

Eine anschließende gewebeschonende Abtragung des abgestorbenen Hautareals und Ruhigstellung im Full contact cast hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit den Verlauf positiv beeinflusst.

Es wurden auch keine Durchblutungsuntersuchungen durchgeführt, was ebenfalls als dringliche Basisdiagnostik anzusehen ist.

Zusammenfassend erachte ich den sehr protrahierten Verlauf zu einem wesentlichen Teil als Folge der Behandlung im KH – Vöcklabruck.



Heute am 15. 12. 2011 – war ich auf Kontrolle bei den Barmherzigen Schwestern.

Mir wurde heute wiederum von meiner operierenden Ärztin Frau Dr. Oßberger nahegelegt mir das Bein amputieren zu lassen.

Ich bin deprimiert, ich kann es nicht beschreiben.

Ich laufe jetzt herum bis beim Fuß Die Fetzen nachhängen, dann werde ich weitersehen. Sooooooooooooooooo lange möchte ich noch noch meine Freiheit und das Leben genießen.

Ich gehe jetzt an die Öffentlichkeit, bis das Klinikum Wels-Grieskirchen den Fehler eingestanden hat, Auch den Rechtsanwalt Pilzl der UNIKA – Versicherung werde ich für sein Vorgehen, mich mit 300€ abzuspeisen wenn möglich in die Mangel nehmen.

Lieber Helmut,

es tut mir leid, was Dir passiert ist. Alles Gute und Kopf hoch!

Da ich derzeit mit den Vorbereitungen für die Weihnachtssendung ausgelastet bin und nach dem 24.12. auf Urlaub gehe, habe ich Dein E-Mail an die Chefredaktion von „Oberösterreich heute“ weitergeleitet.

Freundliche Grüße

Günther Hartl

Von: Helmut Pirklbauer [mailto:h.pirklbauer@cablevision.at]

Gesendet: Dienstag, 13. Dezember 2011 12:02

An: Hartl Günther - D-O

Betreff: Hallo Günther

Da wir uns eigentlich noch aus meinen Karatezeiten kennen hätte ich mal ein Anliegen,
Da ich sehe, dass Du fast mein Nachbar bist, habe ich mir gedacht,
ich gehe ja in die Öffentlichkeit, weil mich das Krankenhaus falsch behandelt hat und ich derzeit im Rollstuhl sitze

vielleicht wäre es etwas positives für Dich und für mich eine Bericht zu gestalten

Aber wie ich auf Deiner HP sehe ist ja Karate nicht mehr in Deinem Bereich.
Aber vielleicht schaust Du mal unter meiner HP unter Verbrennung Fuß nach.

Eine Antwort würde mich sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

Helmut Pirklbauer
Kettl-Leiten 4
4863 Seewalchen
0699/10868044

www.knoopf.com

Ersparen Sie sich Amputationen

Füße dranlassen

Jede/r vierte DiabetikerIn muss mit Fußproblemen rechnen. Achten Sie auf tägliche Selbstkontrolle.

In Österreich sind rund 500.000 Menschen von Diabetes betroffen. Jede/r vierte LeserIn dieser Zeitschrift wird im Laufe des Lebens Fußprobleme aufgrund des Diabetes bekommen. Aktuell haben ca. 80.000 DiabetikerInnen, also rund 1 % der Bevölkerung, ein potentiell Wundproblem. Oft wird es nicht ernst genommen. Deshalb kommt es 3.000 Mal pro Jahr zum diabetischen Super-GAU, einer Amputation.

■ Diabetische Fußpflege

Jahrelang bestehende hohe Blutzuckerwerte können Nervenschädigungen und Durchblutungsstörungen verursachen. Das kann sich auf Sensibilität, Fußmuskulatur und Fußknochen auswirken. Verändert sich der Fuß, reiben die Zehen an Schuhwand oder Schuhsohle, und es kann zu Druckverletzungen kommen. Durch herabgesetztes oder fehlendes Schmerz-, Hitze- und Druckempfinden können, oft verursacht durch zu enges Schuhwerk oder durch Barfußgehen, kleine Verletzungen mit ungeahnten Folgen entstehen.

Ihre Selbstkontrolle der Füße auf Blasen, Risse und Ihr Schuhwerk sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Gut gepflegte Haut reißt eben nicht so leicht auf. Die Fußpflege lassen Sie von FußpflegerInnen mit einer Ausbildung in diabetischer Fußpflege durchführen (Fragen Sie ausdrücklich danach!)

Eine Liste finden Sie auf ADAOnline: www.aktive-diabetiker.at unter Wegweiser.

Die Therapie einer Wunde bei einem/r DiabetikerIn ist schwierig und erfordert konsequente Zusammenarbeit zwischen



Paul Brodträger, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, Wundmanager.

Foto: W.P.M.

PatientIn, Arzt/Ärztin und WundmanagerIn.

Oberstes Prinzip der Behandlung ist, die Ursache zu erkennen und effizient zu behandeln. Wenn Sie zuwarten, kann das böse Folgen haben.

Abgestorbenes Gewebe muss chirurg-

gisch entfernt werden, denn hier leben viele Bakterien. Bei Hautdefekten auf der Fußsohle muss durch orthopädisches Schuhwerk oder wenn nötig Gipstechnik eine Entlastung herbeigeführt werden. Eventuell ist auch eine Antibiotikabehandlung notwendig. Haben Sie bereits massive Durchblutungsstörungen in den Beinen, wird zuerst medikamentös, dann chirurgisch durch Gefäßaufdehnung oder Bypass versucht, wieder ausreichend Blut ins Wundgebiet zu bringen.

Die Wundbehandlung hat durch die Anwendung moderner Verbandstoffe so zu erfolgen, dass im Wundgebiet ein die Wundheilung bestmöglich förderndes Wundklima vorherrschen kann. Diese Verbände schützen bei richtiger Anwendung auch vor Infektionen oder wirken Bakterien entgegen.

Der/die BehandlerIn muss dabei je nach Wundzustand den passenden Verband wählen. Selbstständiges Experimentieren müssen Sie unbedingt sein lassen.

Paul Brodträger Seite 26



Um zu retten, was zu retten ist, hilft nur mehr professionelle Hilfe.

Foto: W.P.M.