

# Begutachtung von „Hygienefehlern“ – Grobe Verstöße gegen Hygienestandards

Bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), wie bei praktisch jeder Landesärztekammer in Deutschland, existiert eine Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, bei vermuteten Behandlungsfehlern vor oder anstelle einer Klage die für Bayern zuständige Gutachterstelle bei der BLÄK anzurufen. Die Gutachterstelle klärt gutachterlich, ob ein Behandlungsfehler vorliegt und der behauptete Gesundheitsschaden durch den Behandlungsfehler verursacht wurde (Votum). Sie ist mit Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete besetzt. Den Vorsitz der Gutachterstelle führt ein Jurist und ein Arzt. An einem Gutachterverfahren sind neben der Patientin bzw. dem Patient auch die Behandlerseite und die zuständige Berufshaftpflichtversicherung beteiligt. Die Beteiligung an einem Verfahren ist freiwillig, das Votum im Ergebnis nicht verbindlich.

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK stellt in einer Reihe von Beiträgen ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit den Themen Hygiene/Infektionen vor. Da Vorwürfe von Patienten gegen die behandelnden Ärzte auf diesem Gebiet relativ selten sind, erfolgt die Darstellung anhand von kurzen Fallbeschreibungen. Auf eine lehrbuchmäßige, umfassende Behandlung der Themen wird bewusst verzichtet.

In der Sprache der Gutachterstelle werden der Patient zum „Antragsteller“ und der Arzt zum „Antragsgegner“. Zur Beurteilung der Vorwürfe wird in der Regel ein externer Gutachter befragt. Die Gutachterstelle gibt schließlich in ihrem „Votum“ eine abschließende gutachterliche Stellungnahme ab, in der festgestellt wird, ob ein Behandlungsfehler vorliegt und ob dieser für den entstandenen Gesundheitsschaden kausal war.

## Fall 1 (Aktenzeichen 277/04)

Der Antragsteller beobachtet während eines ambulanten Eingriffs, dass die assistierende Operationsschwester dem Arzt (Antragsgegner) mit bloßen Händen subkutan einzubrin-



Foto: contrastwerkstatt – Fotolia.com

gende Implantate anreicht. Im Antragsbegehren führt der Antragsteller die postoperativ aufgetretene Wundheilungsstörung im Implantationsgebiet auf diesen Hygienefehler zurück.

Der externe Gutachter und die Kommissionsmitglieder der Gutachterstelle sehen hierin einen groben Behandlungsfehler und widersprechen der Ansicht des Antragsgegners, dass die chirurgische Händedesinfektion der Operationsschwester zu einer Keimfreiheit geführt hätte.

## Fall 2 (Aktenzeichen 339/07)

Beim Antragsteller wird wegen einer koronaren Zweigefäßerkrankung eine Perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA) mit Dreifach-Stenting durchgeführt. Drei Tage nach Entlassung erfolgt die Wiederaufnahme wegen des Verdachts auf eine Weichteilinfektion an der Katheterpunktionsstelle. Nach fünftägiger stationärer Behandlung mit intravenöser Applikation von Antibiotika erfolgt die Entlassung mit der Empfehlung, die Antibiotikathera-

pie oral für eine weitere Woche fortzusetzen. Eine Woche nach der Entlassung erfolgt eine stationäre Aufnahme anderenorts mit der Diagnose „Sepsis mit Endokarditis“ mit der letztendlichen Notwendigkeit eines späteren Aortenklappenersatzes.

Der Antragsteller nimmt an, dass die fulminant verlaufende Infektion durch mangelnde Hygiene im Katheterlabor erfolgt sei. Weiterhin sei die Behandlung der lokalen Infektion nicht lege artis durchgeführt worden. Es liege ein grober Hygienefehler vor.

Der Vorwurf des groben Hygienefehlers wird im externen Gutachten und im Votum der Gutachterstelle zurückgewiesen. Das Herzkatheterlabor des Antragsgegners war qualitätszertifiziert, ein aktueller Hygieneplan zeigte, dass alle Arbeitsprozesse im Herzkatheterlabor in diesen Plan einbezogen waren. Die Instrumentensterilisation erfolgte in der Zentralsterilisation, alle Hygienevorschriften waren leitliniengerecht befolgt worden.

Anders wird die Behandlung der aufgetretenen, zunächst lokal begrenzten Infektion bewertet. Diese soll aber an anderer Stelle ausführlicher behandelt werden.

### Fall 3 (Aktenzeichen 581/98)

Ein Frühgeborenes wird unmittelbar nach der Geburt auf die Intensivstation verlegt. In das Zimmer der Mutter wird eine Patientin mit Verdacht auf Endomyometritis zehn Tage postpartal (erneut) aufgenommen. Fünf Tage lang finden eine gemeinsame Nutzung der Zimmer- und Badeeinrichtung sowie die Verwendung derselben Milchpumpe statt. Erst nach dem Nachweis einer Salmonellenenteritis bei der Mitpatientin erfolgt eine Trennung der beiden Wöchnerinnen. Beim Frühgeborenen kommt es wenig später zur Sepsis mit Salmonellenachweis im Blut und letztlich zu einer Salmonellenmeningitis mit schwerer Hirnschädigung.

Das externe klinische und bakteriologische Gutachten sehen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Infektionsübertragung von der erkrankten Wöchnerin auf das Frühgeborene. Einen groben Verstoß gegen Hygienevorschriften sehen sie im Einzelnen vor allem in einer zu späten Isolierung der Wöchnerinnen sowie einer fehlenden Beratung über Schutz- und Präventionsmaßnahmen. Außerdem wurde eine von den meisten Geburtshelfern geübte „Regel“, eine einmal entlassene Wöchnerin nicht wieder auf die Wöchnerinnenstation aufzunehmen, nicht beachtet.

### Fall 4 (Aktenzeichen 735/08)

Der Antragsteller erlitt bei einem Skiunfall eine geschlossene Unterschenkelfraktur. Durch den Antragsgegner erfolgte die Frakturversorgung mittels Plattenosteosynthese. Später kam es zur stationären Wiederaufnahme wegen einer Wundinfektion. Wiederholte Wunddebridements. Nach Entfernung des Osteosynthesematerials Notwendigkeit der plastischen Defektdeckung.

Der Antragsteller wirft dem Antragsgegner vor, dass es durch „Hygienemängel im Operations-

saal“ zu einer Keimbesiedlung der Wunde gekommen sei. Als Gesundheitsschäden werden ein tiefer Hautdefekt und die notwendigen Folgeoperationen benannt.

Durch den externen Gutachter erfolgt eine detaillierte Analyse der (leitlinienkonformen) Hygienemaßnahmen im Operationsbetrieb. Es ergaben sich dabei keine Hinweise auf Lücken in der Einhaltung der erforderlichen Maßnahmen. Die aufgetretene Infektion wurde als typisches (aufklärungspflichtiges) operationsimmanentes Risiko bewertet. Vom externen Gutachter wurde die Infektion als schicksalhaft angesehen und der Vorwurf des Antragstellers, es läge ein grober Hygienefehler vor, zurückgewiesen. Die Gutachterstelle schließt sich in ihrem Votum dieser Auffassung an.

Die Fälle führen das breite Spektrum von Behandlungsfehlervorwürfen in Zusammenhang mit dem Thema Hygiene vor Augen. Hygienrisiken gelten juristisch als „voll beherrschbare Risiken“. Sie stammen aus einem Bereich, „dessen Gefahren ärztlicherseits objektiv voll ausgeschlossen werden können und müssen“.

Der Vorwurf eines Hygienefehlers bedeutet daher für Sie als Arzt: Sie müssen nachweisen, dass Sie gültige Hygienestandards eingehalten haben. Wird der Verstoß gegen Hygienestandards als grob beurteilt, müssen Sie darüber hinaus beweisen, dass die mangelnde

Einhaltung der Hygienestandards nicht kausal für den vom Patienten vorgebrachten Gesundheitsschaden war. Zur Ihrer Erinnerung sei nochmals erwähnt, dass die Rechtsprechung dann einen Behandlungsfehler als grob definiert, wenn dieser „aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechthin nicht unterlaufen darf“. Letztere Feststellung trifft der begutachtende Arzt.

Wir möchten Kolleginnen und Kollegen mit diesem Beitrag für ganz alltägliche „Hygiene-selbstverständlichkeiten“ sensibilisieren, ohne Lehrbuchwissen zu wiederholen. Darüber hinaus soll an die Notwendigkeit von Hygieneplänen und die erforderliche sonstige Dokumentation erinnert werden.

Eine ordnungsgemäße Dokumentation der durchgeführten Hygienemaßnahmen wird dem einen oder anderen Kollegen als lästige Pflicht erscheinen. Fehler in der Dokumentation rächen sich jedoch, wie die juristische Spruchpraxis zeigt: Wegen einer nachlässig geführten Dokumentation kann ihnen ein Hygienefehler unterstellt werden, obwohl sie keinen solchen Fehler begangen haben.

*Dr. Christian Schlesiger, Alban Braun (beide BLÄK), Professor Dr. Bernulf Günther, Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der BLÄK*

Im Bereich Hygiene existieren verschiedene einschlägige Vorschriften, Empfehlungen usw. Beispielhaft und ohne Anspruch auf Vollständigkeit seien genannt:

- Infektionsschutzgesetz – IfSG ([www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html](http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html))
- (Bayerische) „Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Hygieneverordnung)“ [www.lgl.bayern.de/gesundheits/doc/hygiene\\_verordnung.pdf](http://www.lgl.bayern.de/gesundheits/doc/hygiene_verordnung.pdf)
- „Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ des Robert Koch-Institutes ([www.rki.de](http://www.rki.de))
- „Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ (KRINKO) beim Robert Koch-Institut
- Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Arbeitskreises „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften – AWMF (<http://awmf.org/>)