

Hygienestandard nicht eingehalten

10 000 Euro Schmerzensgeld wegen unterlassener Desinfektion

Die ordentliche Hände- und Hautdesinfektion sowie die Einhaltung der Einwirkzeit des Desinfektionsmittels gehören zu den Sorgfaltspflichten von Pflegenden und Ärzten. Wird dieser gebotene Hygienestandard verletzt, kann dies als „grober Behandlungsfehler“ bewertet werden und ernste haftungsrechtliche Konsequenzen zur Folge haben.

Die Sicherung der Qualität der medizinischen Behandlung ist gesetzlich vorgeschrieben und in den meisten ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens eine Selbstverständlichkeit. Für die Qualitätssicherung ist die Beachtung der zur Infektionsprävention entwickelten Regeln der Hygiene von großer Bedeutung, denn nur durch eine kontrollierte hygienische Versorgung kann dem Risiko der Übertragung von Krankheitserregern entgegengewirkt werden.

Entsprechende Hygiene-, Infektionsverhütungsordnungen der Länder wie zum Beispiel in Bayern, Berlin, Bremen, Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, NRW, Schleswig-Holstein tragen dem Rechnung

und verlangen: „Wer Eingriffe durchführt, die eine Verletzung der Haut vorsehen, muss vorher seine Hände reinigen und desinfizieren und die zu behandelnde Hautfläche desinfizieren.“

Ärzte und Pflegekräfte sind daher in besonderer Weise zu einer konsequenten Einhaltung der allgemein anerkannten Hygienestandards verpflichtet. Die Spruchpraxis der Zivilgerichte folgt diesem Verhaltensgebot. Die Durchführung der ordentlichen Hände- und Hautdesinfektion sowie die Einhaltung der ausreichenden Einwirkzeit des verwendeten Desinfektionsmittels werden den zu beachtenden Sorgfaltspflichten zugerechnet. Wer – als Arzt oder Pflegekraft – gegen diese Regeln verstößt, setzt sich der Gefahr einer haftungsrechtlichen Inanspruchnahme aus. Die elementare Be-

handlungsregel der Desinfektion des Eingriffsfeldes vor Verabreichung einer Injektion war Gegenstand einer gerichtlichen Auseinandersetzung vor dem Oberlandesgericht Naumburg vom 20. August 2009 (1 U 86/08). Im Einzelnen lag der Streitigkeit folgender Sachverhalt zugrunde.

Sachverhalt

Der Kläger begehrt Schadenersatz wegen behaupteter Behandlungsfehler während des Einsatzes einer Notärztin im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst. Er litt an Nackenschmerzen. Da die hausärztliche Behandlung keine nachhaltige Schmerzlinderung bewirkt hatte, ließ er sich am Abend des 22. Juni 2005 durch die beklagte Notärztin behandeln. Diese führte

bei ihm ein sogenanntes „Quaddeln“ durch, bei dem sie drei Injektionen in den Schulter-Nacken-Bereich setzte.

Am Morgen des 26. Juni (Sonntag) erschien die Ärztin auf einen Notruf des Klägers erneut. Sie konnte nach ihren Angaben keine Hautveränderungen im Nackenbereich feststellen. Sie bemerkte lediglich eine gewisse Benommenheit des Klägers, die von ihr jedoch auf eine fehlerhafte Medikamenteneinnahme zurückgeführt wurde. Den Wunsch des Klägers auf eine Einweisung in ein Krankenhaus wies sie zurück und verwies stattdessen auf eine Vorstellung beim Hausarzt am nächsten Morgen.

Dieser wies den Kläger in das Kreiskrankenhaus ein. Die Aufnahmeuntersuchungen führten zur Diagnose einer Blutvergiftung (Sepsis), die zum Zeitpunkt ihrer Entdeckung bereits zu einer beatmungspflichtigen Störung der äußeren Atmung (globale respiratorische Insuffizienz) sowie zu einem beginnenden Funktionsversagen von Leber und Niere geführt hatte. Als Auslöser der Blutvergiftung wurde das Bakterium *Staphylococcus aureus* identifiziert. Die Herkunft des Erregers – körpereigene Bakterien des Klägers oder der Beklagten oder Bakterien aus dem häuslichen Umfeld des Klägers – sowie insbesondere der Weg seines Eindringens in den Körper des Klägers konnten im Prozess nicht mehr aufgeklärt werden.

Der Kläger wurde zirka sechs Wochen stationär, überwiegend intensivmedizinisch, behandelt. Hierzu wurde er vorübergehend auch in eine Universitätsklinik verlegt. Wegen der Verschlechterung seines Allgemeinzustandes musste er am 1. Juli vorsorglich in ein künstliches Koma versetzt werden. Die Blutvergiftung führte zu einem Absterben des Bindegewebes an beiden Unterarmen (nekrotisierende Fasciitis), welches mehrfache operative Wundbehandlungen sowie Entfernungen nekrotischen

Gewebes (Wunddebridement, Fascienspaltung mit Nekrektomie) an beiden Unterarmen erforderlich machte. Ein Wundverschluss war erst am 21. Juli möglich. An die stationäre Behandlung schlossen sich eine stationäre Rehabilitationsbehandlung und eine physikalische Therapie an. Der Kläger leidet nach eigenen Angaben bis heute an Schmerzen im Bereich beider Unterarme wegen der dort entstandenen Verwachsungen.

Der Kläger hat im gerichtlichen Verfahren behauptet, dass die Ärztin die Injektionen ohne eine Desinfektion oder Reinigung ihrer Hände und ohne eine Desinfektion der Einstichstellen vorgenommen habe; hierdurch seien die Erreger der Blutvergiftung in seinen Körper gelangt. Zudem habe die Beklagte die Anzeichen einer beginnenden Blutvergiftung verkannt und es versäumt, ihn in ein Krankenhaus einzuweisen.

Das Landgericht Magdeburg hat der Klage des Patienten stattgegeben und die Notdienstärztin zur Zahlung von 10 000 Euro Schmerzensgeld und 7 000 Euro materiellen Schadenersatz verurteilt. Es hat seine Entscheidung im Wesentlichen darauf gestützt, dass die Ärztin nicht habe widerlegen können, dass die Blutvergiftung auf ihre Behandlung zurückzuführen sei. Die Kammer hat in dem von ihr festgestellten vollständigen Unterlassen der erforderlichen Desinfektion einen groben Behandlungsfehler erkannt, der beweiserleichternde Wirkung auf den notwendigen Nachweis der Kausalität dieses Fehlers für das Folgegeschehen entfaltet. Hiergegen wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung, die auf Klageabweisung gerichtet ist.

Entscheidung

Die Berufung der Ärztin hat in der Sache keinen Erfolg. Das Landgericht Magdeburg hat zu Recht erkannt, dass die geltend gemachten Schadenersatzan-

sprüche bereits wegen eines nachgewiesenen Behandlungsfehlers der Beklagten am 22. Juni 2005 begründet sind, dieser Behandlungsfehler als grober Behandlungsfehler zu bewerten ist und die Ärztin den ihr nunmehr obliegenden Nachweis des Ausschlusses der Ursächlichkeit ihres Behandlungsfehlers für die weitere Krankheitsentwicklung des Klägers nicht geführt hat.

Die von den Injektionen betroffenen Hautstellen waren mit einer längeren Einwirkzeit zu desinfizieren. Der Beklagten ist zwar darin zu folgen, dass die apparativen Voraussetzungen für eine vollständige Desinfektion im häuslichen Umfeld regelmäßig nicht gegeben sind und wohl auch hier nicht vorgelegen haben. Gleichwohl ist der Anforderung, die eigenen Hände zumindest zu reinigen und den Versuch einer Desinfektion zu unternehmen oder sterile Handschuhe zu tragen, zu genügen. Denn gerade beim „Quaddeln“ kommen die Hände des behandelnden Arztes in einen sehr intensiven Kontakt mit den Einstichstellen auf der Haut des Patienten, sodass die Gefahr der Übertragung etwaiger körpereigener Bakterien des Arztes beziehungsweise solcher von ihm „mitgeschleppter“ Bakterien besonders groß ist.

Diesen Hygienestandard hat die Notärztin bei der Behandlung des Klägers am 22. Juni nicht eingehalten. Bereits nach der Rekonstruktion der Behandlungssituation des Landgerichtes Magdeburg wurde festgestellt, dass die Einstichstellen vor den Injektionen nicht desinfiziert worden sind. Das Oberlandesgericht Naumburg fand keinen Anlass für Zweifel an diesem Beweisergebnis. Selbst wenn hilfsweise die Darstellung der Ärztin vom Abtupfen der späteren Einstichstellen auf der Haut des Klägers zugrunde gelegt werden würde, wäre der zu erwartende Hygienestandard damit nicht erfüllt worden. Denn die von der Beklagten geschilderte Desinfektion durch kurzes

Abtupfen mit einem Alkohol getränkten Pad war nicht ausreichend. Weder konnte der Alkohol nach so kurzer Einwirkzeit eine Wirkung entfalten, noch war durch das Tupfen ein nachhaltiges Entfernen anhaftender Bakterien zu erwarten. Die Verletzung des gebotenen Hygienestandards wurde auch von der Vorinstanz zu Recht als „grober Behandlungsfehler“ bewertet. Anders als der Erfolg einer Desinfektionsmaßnahme gehört jedenfalls die ordnungsgemäße Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen zum voll beherrschbaren Organisationsbereich von medizinischen Behandlungen. Mit anderen Worten: Es ist eine bloße Organisationsfrage, wenigstens den Versuch einer erfolgreichen Desinfektion zu unternehmen. Die Einhaltung der Hygienestandards gehört überall, auch im notärztlichen Einsatz, zu den unverzichtbaren, fundamentalen Anforderungen ärztlichen Handelns. Ihr völliges Unterlassen ist schlechterdings nicht nachvollziehbar.

Der Ärztin ist schließlich auch in der zweiten Instanz der Nachweis nicht gelungen, dass zwischen dem festgestellten groben Behandlungsfehler vom 22. Juni und der am 27. Juni beim Kläger diagnostizierten Blutvergiftung kein ursächlicher Zusammenhang besteht. Angesichts der Feststellung eines groben Behandlungsfehlers kommen dem Kläger hinsichtlich der Kausalität dieses Fehlers erhebliche Beweiserleichterungen zugute. Da die Unterlassung von Desinfektionsmaßnahmen bei Injektionen geeignet ist, das Eindringen von Bakterien des Typs *Staphylococcus aureus* in den Körper des Klägers und damit die Verbreitung dieser Bakterien im Blut (Bakteriämie) und die Streuung der von diesen Bakterien abgesonderten Toxine in verschiedene innere Organe und Körperregionen zu ermöglichen, obliegt der Beklagten hier der Nachweis, dass sich dieses mögliche Szenario gerade nicht voll-

zogen hat. Diesen Beweis kann die Beklagte nicht führen.

Ob die frühere Einweisung in ein Krankenhaus – wie von dem Kläger behauptet – medizinisch geboten gewesen wäre, ist für die Entscheidungsfindung nicht mehr erheblich gewesen, weil sich der geltend gemachte Anspruch bereits aus dem fehlerhaften Unterlassen der gebotenen Desinfektionsmaßnahmen am 22. Juni ergibt.

Durchführung der Desinfektion ist voll beherrschbar

Die vorliegende Entscheidung macht deutlich, dass die Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen dem voll beherrschbaren Herrschafts- und Organisationsbereich zuzurechnen sind. Hieraus folgt, dass Schäden, die aus einer unterlassenen oder unzureichend durchgeführten Desinfektionsmaßnahme resultieren in den beweislastrelevanten Pflichtenkreis der Behandlungsseite fallen.

In der Gerichtspraxis bedeutet dies, dass der beklagte Arzt oder die beklagte Pflegekraft sich dahingehend entlasten muss, dass der Infektionsschaden einer anderen – den Handelnden nicht zurechenbaren – Ursache entspringt. Ein solcher Entlastungsbeweis gelingt in den seltensten Fällen. Mithin ist es unerlässlich, dass bei der Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen seitens des Qualitätsmanagements eine 100-prozentige Ergebnisqualität hinsichtlich der ordnungsgemäßen Durchführung dieser Maßnahmen zu fordern ist.

Weiterführende Literatur:

Alfred Schneider: Sorgfaltsanforderungen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen, RDG 2005, Seite 50 ff.
Markus Schimmelpfennig: Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) – Wissen für die Praxis, RDG 2008, Seite 224 ff.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Volker Großkopf
Salierring 48, 50677 Köln
E-Mail: info@rechtsdepesche.de

Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH

34212 Melsungen, Stadtwaldpark 10
Telefon (0 56 61) 73 44-0, Telefax (0 56 61) 83 60
www.bibliomed.de, info@bibliomed.de
Geschäftsführer und Verlagsleiter:
Uta Meurer, Dr. Annette Beller

Offizielles Organ des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e. V. (DBfK).

REDAKTION

Postfach 11 50 · 34201 Melsungen
Telefon (0 56 61) 73 44-0, Telefax (0 56 61) 83 60
Sekretariat: Silvia Scherf, Telefon (0 56 61) 73 44-83
E-Mail: info@bibliomed.de

Redaktion: Markus Boucsein (verantwortl.),
Brigitte Teigeler, Britta Waldmann

Redaktionelle Mitarbeit:

Peter Jacobs, München; Silvia Scherf, Melsungen

Grafische Gestaltung: Nina Dietrich

Erscheinungsweise: monatlich

Die Redaktion übernimmt für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder keine Gewähr. Zur Veröffentlichung eingereichte Manuskripte dürfen vorher oder gleichzeitig nicht anderweitig angeboten werden. Der Verlag behält sich das Recht vor, die veröffentlichten Beiträge (inkl. Tabellen und Abbildungen) im Internet zu übertragen und zu verbreiten.

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie die Herstellung von fotografischen Vervielfältigungen sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages und unter genauer Quellenangabe gestattet.

Mit Namen gezeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder, die nicht mit der der Redaktion identisch sein muss. © Bibliomed Verlag

ANZEIGEN

Stellenanzeigen:

Heike Gierke, Telefon (056 61) 73 44-34

Industrieanzeigen:

Waltraud Zemke (verantwortl.), Tel. (0 56 61) 73 44-81

Gültige Anzeigenpreislisten:

Industrieanzeigen: Nr. 39 v. 01.01.2009

Stellenanzeigen: Nr. 38 v. 01.01.2009

VERLAGSVERTRETUNG

med.medien.gmbh, Rotdornallee 31a,
51503 Rösrath, Telefon (0 22 05) 9 00 75-0

ABONNENTENSERVICE

Bibliomed Leserservice – 65341 Eltville
Tel.: (0 61 23) 92 38-2 27, Fax: (0 61 23) 92 38-2 28
E-Mail: bibliomed@vertriebsunion.de

Jahresabonnement:

Inland 45,00 Euro; Ausland 52,20 Euro
Vorzugspreis: 36,00 Euro (Inland), 41,76 Euro (Ausland) für Pflegeberufe in Aus-, Fort- und Weiterbildung, Studenten, Wehrpflichtige/Zivildienstleistende – nur gegen Vorlage eines Nachweises. Einzelheft: 7,00 Euro + Versandkosten. Die Schwester Der Pfleger ist für DBfK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Preis des Jahresabonnements bei zusätzlichem Bezug der Juristischen Fachbeilage „Pflege- & Krankenhausrecht“: Inland 76,40 Euro; Ausland 83,60 Euro (Preise inkl. Versandkosten). Einzelheftpreis der Fachbeilage: 13,00 Euro + Versandkosten.

Mindestbezugsdauer 12 Monate (ausgenommen Einzelhefte). Das Abonnement verlängert sich nur dann um ein weiteres Jahr, wenn es nicht 2 Monate vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird.

Postgirokonto: Frankfurt/Main

Nr. 78 30-603 (BLZ 500 100 60)

Bankkonto: Kreissparkasse Schwalm-Eder,
Melsungen

Nr. 0010 049 500 (BLZ 520 521 54)

Herstellung: Bernecker MediaWare AG,
34212 Melsungen, www.bernecker.de

www.bibliomed.de

