

Begutachtung von „Hygienefehlern“ – Oberflächliche Wundinfektionen nach Operationen

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 gibt eine Stellungnahme ab, 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 führen ein Arzt und ein Jurist. An einem Gutachterverfahren sind neben der Patientin bzw. dem Patienten auch die Behandlerseite und die zuständige Berufshaftpflichtversicherung beteiligt. Das Verfahren ist freiwillig, das Votum im Ergebnis nicht verbindlich.



Foto: Wildweise – Fotolia.com

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 am Ende des Verfahrens in ihrem „Votum“ eine gutachterliche Stellungnahme ab, in der festgestellt wird, ob ein Behandlungsfehler vorliegt und ob dieser für den entstandenen Gesundheitsschaden kausal war.

Oberflächliche Wundinfektionen nach Operationen

Wenn Patienten Vorwürfe aus dem Bereich der Hygiene erheben, betreffen diese vor allem Wundinfektionen nach operativen Eingriffen. Wie in der Praxis und im Klinikalltag werden hierbei oberflächliche Wundinfektionen wesentlich häufiger beanstandet, als tiefe Wundinfektionen.

Gynäkologische Operation (Aktenzeichen 289/09)

Bei der Antragstellerin wurde wegen einer Hymenorrhoe und eines Uterus myomatosus eine abdominale Hysterektomie durchgeführt. Bei der adipösen Patientin kam es zu einer Wundinfektion im Bereich der Hautinzisionsstelle. Diese wurde erst am siebten postoperativen Tag „entdeckt“.

Die Antragstellerin trägt vor, dass die subkutane Wundinfektion zu spät erkannt worden sei und es damit zu einer unnötigen Verlängerung der Behandlung und zu einer unschönen Narbenbildung gekommen sei.

Der von der Gutachterstelle beauftragte, externe Gutachter ließ keinen Zweifel daran, dass die Diagnose verspätet gestellt worden sei und die Behandlung nicht zeitgerecht erfolgt sei. Nach Auffassung des Gutachters und auch der Gutachterkommission hätte die Operationswunde aufgrund der adipösen Bauchdecken der Antragstellerin wegen des erhöhten Infektionsrisikos sorgfältiger untersucht werden müssen. Eine Dokumentation über eine sorgfältige Wundkontrolle fand sich nicht in den Behandlungsunterlagen. Ein Behandlungsfehler liegt vor.

Achillessehnenruptur (Aktenzeichen 384/08)

Beim Antragsteller wurde eine klassische Operation wegen einer Achillessehnenruptur durchgeführt. Aufgrund einer Ruptur erfolgte eine erneute Operation mit nachfolgender Infektion des Operationsgebietes. Im Operationsbericht wird ein schwieriger, primärer Wundverschluss beschrieben.

Der Antragsteller trägt vor, dass die Infektion nach der zweiten Operation durch eine Fehlbehandlung entstanden sei.

Die Gutachterstelle sieht in dem „erzwungenen“ primären Wundverschluss nach der zweiten Operation einen Behandlungsfehler. Die hierdurch erzeugte Spannung der Naht über dem Operationsgebiet stellt ein erhöhtes und unnötiges Risiko für eine Wundinfektion dar.

Gefäßprothese (Aktenzeichen 333/08)

Bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (AVK) beidseits wurde beim Antragsteller eine aorto-bifemorale Y-Prothese eingesetzt. Es kam zu einer Infektion im Inzisionsgebiet in der linken Leiste.

Der Antragsteller trägt vor, dass die Infektion und die langwierige Behandlung durch einen ärztlichen Behandlungsfehler verursacht worden seien.

In der abschließenden Stellungnahme der Gutachterstelle wird festgestellt, dass kein ärztlicher Behandlungsfehler vorliegt. Wundheilungsstörungen und Infektionen in der Leiste sind bekannte Komplikationen in der Gefäßchirurgie. Infektionsfördernd ist die mangelnde Durchblutung in der Leistenregion. Dazu kam beim Antragsteller noch als Begleiterkrankung und als besonderer Risikofaktor ein Diabetes mellitus Typ II hinzu. Über das Risiko der Infektion in der Leiste wurde der Patient nach Auffassung der Kommission ausreichend aufgeklärt.

Handoperation (AktENZEICHEN 669/08)

Beim Antragsteller wurde bei Morbus Dupuytren und Karpaltunnelsyndrom eine ausgedehnte Operation durchgeführt. Es kam zur Wundinfektion und zur Hohlhandphlegmone.

Der Antragsteller trägt vor, dass die Operation fehlerhaft gewesen sei und vermeidbar eine Infektion entstanden sei. Weiterhin rügt er eine aus seiner Sicht unzureichende Nachbehandlung.

Zusammenfassung

Fasst man unsere Begutachtungen oberflächlicher Wundinfektionen nach Operationen in den vergangenen zehn Jahren zusammen, so sind eine Reihe sich wiederholender Versäumnisse festzustellen, die zur Feststellung eines ärztlichen Behandlungsfehlers führten:

- » Ungenügende Befundkontrollen.
- » Fehlende oder nicht ausreichende schriftliche Dokumentation erhobener Befunde.
- » Nicht ausreichende Sorgfalt in der (Nach-)Behandlung bzw. fehlende Risikoauflärung von Patienten bei Vorliegen von
 - operationsspezifischen Risikofaktoren (zum Beispiel die besondere Infektionsgefährdung in Arealen wie Leiste und Extremitäten)
 - patientenbezogenen Risikofaktoren (zum Beispiel Adipositas, Durchblutungsstörungen und ein Diabetes mellitus Typ II).
- » Die Unterlassung einer frühzeitigen offenen Wundbehandlung als Behandlungsverfahren der Wahl bei Infektionen anstelle von „ungezielter“ Applikation von Antibiotika.

Der Gutachter bestätigt das Vorliegen eines ärztlichen Behandlungsfehlers. Er geht davon aus, dass eine erhebliche Minderdurchblutung der Haut im Operationsgebiet eingetreten war, die das Entstehen der Wundinfektion förderte. Neben Fehlern in der Durchführung der Operation wird vor allem das Unterlassen einer täglichen postoperativen Wundkontrolle und -versorgung gerügt. Der Antragsgegner hatte lediglich in zwei- bis dreitägigen Abständen die

Wunde inspiziert und nur oberflächlich Nekrosen abgetragen, anstatt die Wunde operativ zu versorgen.

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