



„Spülung chronischer Wunden mit Leitungswasser – ein Risiko?“

- **Rechtsanwalt & Mediator**
-
- Reinoldstraße 17-19
- 44135 Dortmund

Die Wundspülung gehört als Form der Wundreinigung seit mehr als 2000 Jahren zur fachgerechten Versorgung einer Wunde. Paracelsus soll im 16. Jahrhundert gesagt haben: „Jede Wunde heilet von selbst, da sie nur rein und sauber gehalten wird.“ Insoweit wird die Wundspülung auch in der medizinischen und pflegeorientierten Literatur als Teil der Wundversorgung thematisiert.

Ziel der Wundspülung ist es die Wunde mechanisch zu reinigen, die Keime um mehrere Log-Stufen zu reduzieren und die Wundränder feucht zu halten. Diese Zielsetzung dürfte allgemeingültig sein und wird insoweit auch von Wirtschaftsunternehmen geteilt:

Für eine effektive Wundheilung ist es unbedingt notwendig, den Detritus (Wundbelag – eine Mischung aus Zelltrümmern, verdickten Fibrinbelägen, Keimen, Biofilm, nekrotischem Gewebe und Wundexsudatresten) durch lokale Wundspülung sorgfältig zu entfernen. [vgl. z.B. Website der B.Braun Melsungen AG]

Aus diesen Zielen werden für Spüllösungen u.a. folgende Prämissen entwickelt:

- 1. physiologisch
- 2. steril
- 3. ohne resorbierbare Bestandteile
- 4. farblos
- 5. nicht reizend
- 6. schmerzarm/ besser noch schmerzfrei
- 7. ohne Allergene
- 8. mindestens! 28 Grad Celsius warm/ besser körperwarm

Wundspüllösungen werden in verschiedener Zusammensetzung angeboten. Hierbei kommen auch Kräuterbeigaben, Sauerstoff, Mineralien (Salz) neben chemischen Substanzen zum Einsatz.

Für den Juristen kann das Thema der Wundversorgung aus verschiedenen Blickrichtungen interessant werden. Die Frage nach der juristischen Einstufung in eine Produktgruppe kann arzneimittelrechtliche oder medizinerzeugnisserechtliche Fragestellungen aufwerfen, Produkt- oder Haftungsrecht können thematisiert werden.

Daneben können aber auch haftungsrechtliche Fragestellungen aus dem Zivil- oder Strafrecht in den Fokus juristischer Prüfung rücken, so z.B. im Falle des Einsatzes eines für die Wundreinigung ungeeigneten Spülmittels.

Im Konkreten soll die Frage beantwortet werden, ob in der Verwendung von „ Leitungswasser“ zur Wundspülung bei chronischen Wunden durch den Arzt oder auf Anweisung eines Arztes durch eine Pflegeperson ein haftungsbegründendes Verhalten gesehen werden kann. Im Folgenden wird der Begriff des „ Leitungswassers“ mit dem Begriff des „ Trinkwassers“ synonym verwandt.

Die Qualität unseres Trinkwassers wird u.a. geregelt durch die Trinkwasserverordnung (TrinkwV) vom 21.05.2001 in der Fassung vom 31.10.2006. Diese Verordnung dient, kurz gesagt dazu, die menschliche Gesundheit vor nachteiligen Einflüssen durch verunreinigtes Wasser zu schützen – vgl. § 1 TrinkwV.

Die Verwendung von Trinkwasser als Wundspülung kann unter § 3 Abs. 1 lit a. TrinkwV – Körperreinigung – subsumiert werden.

§ 4 Abs. 1 TrinkwV legt fest, dass Wasser, welches für den menschlichen Gebrauch vorgesehen ist, frei von Krankheitserregern, rein und genußtauglich sein muß. § 5 der TrinkwV präzisiert diese Anforderung in Hinblick auf mikrobiologische Anforderungen und verweist auf durch die Verordnung selbst festgelegte Grenzwerte. Informativ sei dar-

auf hingewiesen, dass auch die „ Hausinstallation“ , also die Gesamtheit der Rohrleitungen in Gebäuden, von der TrinkwV umfasst wird.

Bereits an dieser Stelle wird deutlich, dass der Einsatz von Trinkwasser in der Wundversorgung, unabhängig von der medizinischen Betrachtung problematisch ist.

Beispielhaft sei auf einen Bericht des Bayrischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit verwiesen. Die Überprüfung von 2570 Wasserproben aus Hausinstallationen ergab, dass in 24,5 % der Fälle eine Kontamination mit Legionellen nachgewiesen werden konnte, davon in 1,6 % mit extrem hohen Werten. Dies bedeutet, dass in rund $\frac{1}{4}$ aller Wasserproben potenziell gesundheitsgefährdende Keime nachgewiesen werden konnten.

[vgl. Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Dienststelle Südbayern, Berichtsjahr 2002]

Weitere Untersuchungen bestätigen diese Trinkwasserbelastungen.

[vgl. z.B. Institut für Hygiene und öffentliche Gesundheit der Universität Bonn oder Arbeitskreis „ Trinkwasserinstallation und Hygiene“ in S&H Report Heft 1/2007, S. 10 ff.; Eckmanns u.a. in Dt. Ärzteblatt 2006, 103 (19)]

Zur medizinischen Vertretbarkeit der Wundspülung durch Trinkwasser finden sich unterschiedliche Stellungnahmen. So liest man in der Ärztezeitung vom 7.10.2005:

„ - am besten eignet sich Duschen der Wunde mit warmem Leitungswasser.“

Nils-Olaf Hübner - Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald, Deutschland – führt 2007 aus:

„ Wenn Wasser zu Wundreinigung genutzt wird, muss es dem Standard entsprechen, dem Arzneimittel und Medizinprodukte zur Anwendung an der Wunde genügen müssen. Hierzu gehören die Sterilität und ein definierter niedriger Endotoxingehalt. Da unmittelbar aus dem Hahn entnommenes Trinkwasser diesen Standards nicht entsprechen kann, ist seine Anwendung zur Wundspülung nur im Notfall vertretbar.“

Das Wundzentrum Hamburg e.V. führt in seinen für Mitglieder verbindlichen Standards im Jahre 2006 aus:

„ Die Verwendung von Leitungswasser ist nur zulässig, wenn die mikrobielle Qualität des Wassers nachgewiesen ist. In jedem Fall sollte nach der Anwendung von Leitungswasser eine abschließende Spülung mit einer antiseptischen Lösung durchgeführt werden.“

Eine Studie der Arbeitsgruppe EVIBAG der Universität Hamburg aus dem Jahre 2004 führt als Ergebnis der Untersuchung von ca. 800 Fällen aus:

„ Es gibt keine Evidenz für die Hypothese, dass die Verwendung von Leitungswasser zur Wundreinigung zu einer Erhöhung des Risikos für Wundinfektionen, bzw. zu einer Beeinträchtigung der Wundheilung führt.“

Bei einer Sichtung der Veröffentlichungen kann festgestellt werden, dass gegenwärtig sichere evidenzbasierte medizinische Erkenntnisse nicht vorliegen. Überdies wird, wie der o.a. Beitrag von Hübner zeigt, differenziert nach unterschiedlichen Wundtypen, für die unterschiedliche Schlussfolgerungen gezogen werden.

Das Robert-Koch-Institut erklärt im Jahre 2005:

„ Auch jede Spülflüssigkeit muss steril sein. Leitungswasser ist nicht frei von Mikroorganismen.“

[vgl. Bundesgesundheitsblatt 2005, Seite 2070, Empfehlungen Punkt 6.4.1]

Für den Bereich der chronischen Wunde wird festgestellt:

„ Bei der chronischen Wunde ist die Studienlage für eine endgültige Bewertung des Einsatzes von Wasser nicht ausreichend.“

Weitergehend wird unter Verweis auf eine zur Veröffentlichung vorgesehene Studie erläutert:

„ In vitro/tierexperimentelle Versuche aus der Literatur bestätigen unsere Ergebnisse, wonach Wasser schwere Zellschäden hervorrufen kann.“

Ergänzend sei zur Vervollständigung auf die zunehmende Bedeutung der sog. „ nosokomialen Infektion“ hingewiesen. Diese Thematik ist in den vergangenen Jahren in den Fokus der Krankenhaus-Hygiene-Diskussion gerückt.

[Vgl. z.B. Sonderdruck „ Krankenhaus-Hygiene und Infektionsverhütung, 2004, Heft 1 (Ulmer Legionellen-Tag 4.11.2003 oder „ Krankenhaus-Hygiene und Infektionsverhütung“ , 2005, Heft 2.]

Vor diesen Hintergrundinformationen ist die juristische Prüfung der eingangs gestellten Frage vorzunehmen. Einschlägige Rechtsprechung zu dieser Thematik ist nicht bekannt.

Ausgangspunkt einer rechtlichen Bewertung sind die Grundsätze des Arzthaftungsrechtes bezogen auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshof setzt ein grober Behandlungsfehler die Feststellung voraus, dass der Arzt einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf, wobei die juristische, dem Tatrichter obliegende Beurteilung in vollem Umfang durch die vom ärztlichen Sachverständigen mitgeteilten Fakten getragen werden und sich auf die medizinische Bewertung des Behandlungsgeschehens durch den Sachverständigen stützen können muss [BGH NJW 2001, 2792]. Grobe Behandlungsfehler führen zu einer den Kläger begünstigenden Umkehr der Beweislast.

Mit dieser Auffassung verweisen die Gerichte die Klärung der Tatsachenfrage, ob ein Behandlungsfehler vorliegt in die Sphäre der medizinischen Sachverständigen. Der Jurist vermag nicht zu prüfen, ob die jeweilige Verfahrensweise medizinisch korrekt war oder ob ein objektiver Fehler durch den Behandler gemacht wurde. Am Rande sei nur erwähnt, dass bei der juristischen Prüfung, neben der Feststellung eines Fehlers, auch die Ursäch-

lichkeit des Fehlers für einen Schaden (hier Körperschaden) festgestellt werden muss. Auch dies ist Sache des Sachverständigen.

Es gilt also ein objektiver Maßstab, den der Sachverständige mit der Erhebung der Tatsachen und seiner daraus abgeleiteten Folgerungen erfüllen muss.

Bei der Bildung des objektiven Maßstabes ist auf die anerkannten Regeln des jeweiligen Fachgebietes abzustellen, wobei sich diese dynamisch entwickeln. Der medizinische Sachverständige wird unter Auswertung der wissenschaftlichen Veröffentlichungen/Erkenntnisse prüfen, ob die Nutzung von Trinkwasser zur Wundspülung *lege artis* ist. Stellt man auf die Untersuchungen von Hübner s.o. ab, so wäre die Verwendung von originärem Trinkwasser zur Behandlung chronischer Wunden kontraindiziert. Auch wenn die Studie der Universität Hamburg kein Gegenargument liefert, so nimmt der Behandler ein erhöhtes Haftungsrisiko in Kauf, wenn er eine chronische Wunde mit Trinkwasser spült, da aus den allgemein zugänglichen Quellen bekannt ist, dass Trinkwasser nicht keimfrei ist. Dieses Risiko ließe sich z. B. durch den Einsatz spezieller Filtertechnologien vermeiden.

FAZIT:

Aus juristischer Sicht kann gegenwärtig vor dem Hintergrund der bekannten Keimbelastung von Trinkwasser, von der Verwendung von Leitungswasser/Trinkwasser ohne Durchführung von keimreduzierenden Maßnahmen z.B. durch Einsatz nach dem MPG zugelassener Duschfilter, zur Spülung chronischer Wunden nur abgeraten werden. Es muss sogar darüber hinaus befürchtet werden, dass der entgegen dieser Erkenntnisse trotzdem erfolgte Einsatz von nichtentkeimten Trinkwasser zivilrechtlich zu einer verschärften Haftung und strafrechtlich zum Schuldvorwurf des bedingten Vorsatzes führt. Die durch verkeimtes Wasser in der Wunde ggf. entstehenden Zusatzkosten für die Kostenträger (z.B. durch die verzögerte Wundheilung/ verlängerte Behandlung) können dem Verursacher berechnet werden.

- Wolfgang Sträter -