

Infektionen im Krankenhaus beherrschbar oder nicht? Eine Betrachtung unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten

Caterina Krüger und Dr. Roland Uphoff

Der Focus Spezial – Ihr Recht 2018 hat Dr. Roland Uphoff erneut zum Top-Anwalt im Medizinrecht ausgezeichnet.



Es steht außer Frage, dass die Folgen mangelnder Hygiene schwerwiegend sein können.

In Verbindung mit dem Auftreten einer Infektion ist es nicht selten, dass sich Krankenschwestern und Ärzte dem von den Eltern geäußerten Vorwurf ausgesetzt sehen, ihr Kind sei fehlerhaft behandelt oder betreut worden; es stehe außer Frage, dass sie für den eingetretenen Schaden verantwortlich seien, weil letztlich kein anderer Kontakt zu dem Kind gehabt habe und dies jedenfalls nicht habe passieren dürfen.

Ganz so einfach ist es aber nun mal nicht.

Während die Verantwortlichkeiten nach Eintritt einer Infektion unter Heranziehung des einschlägigen medizinischen Standards regelmäßig gut zu klären sein werden, ist allein die Sachverhaltsaufklärung zur Verursachung der Infektion aufgrund Nichteinhaltung geforderter Hygienebedingungen deutlich schwieriger.

Ein immer wieder in den öffentlichen Diskussionen auftretendes und beliebtes Thema ist in diesem Zusammenhang die MRSA-Infektion. Das kommt nicht von ganz ungefähr; denn sicherlich richtig ist, dass viele Krankenhausinfektionen durch Methicillin-resistente Staphylococcus aureus-Stämme – kurz MRSA genannt – verursacht werden. Staphylokokken sind häufig vorkommende Bakterien, die insbesondere die Haut und Schleimhäute besiedeln. Die Besonderheit von MRSA-Stämmen ist jedoch, dass sie gegen das Antibiotikum Methicillin resistent sind. Damit sind die Therapiemöglichkeiten eingeschränkt und schwere Infektionen die Folge.

Auch wenn in Deutschland laut Epidemiologischen Bulletin 5/2018 des Robert-Koch-Institutes die MRSA-Prävalenz sowie die Inzidenz von Blutkulturnachweisen rückläufig sind kann sicherlich keine Entwarnung gegeben werden. Nach Anga-

ben des Bundesgesundheitsministeriums erkranken in Deutschland 400.000 bis 600.000 Patienten an Krankenhausinfektionen, nach dortigen Angaben sollen unter Verweis auf aktuelle Schätzungen aus Studien jedes Jahr etwa 10.000 bis 15.000 Menschen an Krankenhausinfektionen versterben.

Wirft der Patient den Behandlern nun die Verursachung der Infektion wegen Nichteinhaltung des hygienischen Standards vor, ist er vor besondere, aber eben nicht unlösbare Herausforderungen gestellt.

Allein mit der Behauptung, sich aufgrund unzureichender Hygienezustände die Infektion erst im Rahmen der Krankenhausbehandlung zugezogen zu haben, wird er sich rechtlich gesehen nicht durchsetzen können. Der Umstand, dass man sich im Krankenhaus infiziert hat, begründet weder per se eine Haftung der Klinik und des behandelnden Personals noch stellt dies ein Indiz für eine mangelhafte Behandlung dar. Dies verdeutlicht der nachstehende Fall, den das OLG Hamm (Urteil vom 14. April 2015 – I-26 U 125/13 –, juris) zu entscheiden hatte:

In dem dortigen Fall ging es um eine Patientin, die wegen eines Adenokarzinoms operiert werden musste. Für die Narkose wurde ein Periduralkatheter neben einer Intubationsnarkose benutzt. Im weiteren Verlauf äußerte die Klägerin Schmerzen im Bereich der Einstichstelle des Katheters, die zu einer Liquorpunktion und einem MRT führten. Das MRT ergab einen Abszess im Epiduralraum. Dieser vergrößerte sich und musste schließlich notfallmäßig ausgeräumt werden. Im Wundabstrich ergab sich ein MRSA-Befund.

Die Klägerin berief sich unter anderem darauf, dass die Pflege des Katheters und der Einstichstelle nicht sorgfältig und hygienisch einwandfrei erfolgt sei. Dies habe letztlich zur MRSA-Besiedlung geführt. Zudem sei es zu der Zeit ihres Aufenthaltes zu mindestens vier weiteren MRSA-Infektionen gekommen.

Das OLG urteilte, dass die Klägerin einen Hygienemangel nicht ausreichend nachgewiesen habe. Eine Umkehr der Beweislast unter dem Gesichtspunkt eines voll beherrschbaren Geschehens hat das OLG abgelehnt. Der Klinikalltag ermögliche es nun mal nicht, jegliche Art von Infektionen auszuschließen. Darüber hinaus könnten Patienten selbst Träger derartiger MRSA-Besiedlungen sein, so dass ein Ausbruch von MRSA-Infektionen nicht von vornherein auf Hygienemängel schließen ließe.

Auch aus dem Umstand, dass es um die Zeit ihres Aufenthaltes im Krankenhaus zu mindestens 4 Infektionen gekommen sei, hat der Sachverständige nicht auf Mängel geschlossen. Nach seinen Angaben wäre erst ein Hygienedefizit anzunehmen sein, wenn bei etwa 10 Patienten zur gleichen Zeit auf der Station ein solches Problem auftreten würde.

Welches Fazit muss man also ziehen?

Die Darlegungs- und Beweissituation des Patienten ist im Zusammenhang mit Hygienevorwürfen vor besondere Herausforderungen gestellt und folgt dem allgemeinen Grundsatz, dass der Patient das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und den Ursachenzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und dem geltend gemachten Gesundheitsschaden zu beweisen hat.

Steht nicht fest, wann noch wie sich der Patient infiziert hat (ungeklärte Infektionsquelle), kommt eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast nach den Grundsätzen über das voll beherrschbare Risiko nicht in Betracht. Steht fest, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen sein muss, hat der Krankenhausträger für die Folgen der Infektion einzustehen, es sei denn, er kann sich im Einzelfall entlasten (vgl. u.a. BGH, Urteil vom 17. Januar 2012, VI ZR 336/10, VersR 2012, 363 Rn. 20).

Bedeutet dies, dass Vorwürfe des Patienten, dass bei seiner Behandlung bei der Hygiene Fehler gemacht worden sind, regelmäßig ins Leere laufen? Ein ganz klares: Nein!

Zunächst einmal fordert das Infektionsschutzgesetz (IfSG) eine Hygienedokumentation. Zur Feststellung eines Behandlungsfehlers wird diese nicht ganz ohne Bedeutung bleiben können, auch wenn das IfSG explizit eine Beweiserleichterung oder Vermutungsregel zugunsten des Patienten nicht enthält. Fehlende Aufzeichnungen zur Koordinierung und Organisation der Abläufe stellen sicherlich einen Organisationsmangel dar.

Darüber hinaus hat der BGH mit Beschluss vom 16. August 2016 (Az. VI ZR

634/15 –, juris) unter Verweis auf die sogenannte sekundäre Beweislast des Krankenhausträgers bei behaupteten Hygieneverstößen folgendes herausgearbeitet:

An die Substantiierungspflichten der Parteien im Arzthaftungsprozess sind nur maßvolle und verständige Anforderungen zu stellen. Vom Patienten kann regelmäßig keine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge erwartet und gefordert werden. Zwar muss grundsätzlich der Anspruchsteller alle Tatsachen behaupten, aus denen sich sein Anspruch herleitet. Dieser Grundsatz bedarf aber einer Einschränkung, denn der Patient hat keine Kenntnis von den Abläufen, zudem sind ganz wesentliche Umstände für die Krankenhaushygiene (u.a. Wundmanagement, Desinfektion, Händewaschung) nicht in der Krankenakte dokumentiert.

Es obliegt also der Behandlerseite darzulegen, welche Maßnahmen sie getroffen hat, um eine sachgerechte Organisation und Koordinierung der Behandlungsabläufe und die Einhaltung der Hygienebestimmungen sicherzustellen (vgl. auch OLG München, Urteil vom 6. Juni 2013 - 1 U 319/13, GesR 2013,618 Rn. 37).

Es ist die Behandlerseite, die alle wesentlichen Tatsachen kennt oder diese unschwer in Erfahrung bringen kann. Es ist ihr zumutbar, nähere Angaben zu machen (vgl. u.a. BGH Urteil vom 10. Februar 2013 - VI ZR 343/13, NJW-RR 2015, 1279 Rn. 11; vom 1. März 2016 - VI ZR 34/15, VersR 2016, 666 Rn. 47 f.; BGH, Urteil vom 3. Mai 2016 - II ZR 311/14, WM 2016, 1231 Rn. 19).

Im Fokus stehen also interne Qualitätssicherungsmaßnahmen, Hygienepläne, Arbeitsanweisungen etc.

Hat der Patient demnach Hinweise für Fehler bei der Krankenhaushygiene vorgebracht, ist der Krankenhausträger quasi gezwungen zu erläutern, was er genau zur Sicherstellung des Hygienestandards getan hat. Auf diese Weise erhält der Patient Informationen über die konkrete Durchführung der Hygiene. Gerichtlich kann durch den medizinischen Sachverständigen anhand der getroffenen und darzulegenden internen Hygienemaßnahmen bewertet werden, ob Fehler bei der Hygiene vorlagen oder nicht.

In dem Fall, den der BGH zu entscheiden hatte, war dies möglich. Der Kläger dort hatte konkrete Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß vorgebracht. Er hatte insbesondere darauf hingewiesen, dass er als frisch operierter Patient neben einem Patienten gelegt worden war, der unter einer

offenen, mit einem Keim infizierten Wunde im Kniebereich litt und sein „offenes Knie“ allen Anwesenden zeigte. Dieser Vortrag genügte, um eine erweiterte Darlegungslast der Beklagten auszulösen.

Dies kann natürlich nicht darüber hinwegtäuschen, dass Versäumnisse in der Hygiene immer noch den Nachweis erfordern, dass die dann aufgetretene Infektion auch noch Folge dieses Fehlers ist. Die Infektionsmöglichkeiten sind vielfältig. Der Ursachenzusammenhang wird aus diesem Grund für den betroffenen Patienten so nicht ohne weiteres zu führen sein. Nur bei gravierenden Verstößen und dem Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers und der damit verbundenen Beweislastumkehr hat es der betroffene Patient letztlich einfacher, mit seinem Anliegen durchzudringen und Ansprüche durchzusetzen.

Fazit

Der Nachweis eines Hygieneverstößes und daraus resultierender Infektion bleibt für den Patienten schwierig, da die Infektionsmöglichkeiten nun mal vielfältig sind.

Allerdings ist die Behandlerseite in der Verantwortung, dass die für ein behandlungsfehlerfreies Vorgehen geforderten Hygienebestimmungen eingehalten wurden und hat dies letztlich auch nachzuweisen.

Wird ein Verstoß gegen den hygienischen Standard festgestellt, wird für den betroffenen Patienten von Bedeutung sein, dass dieser Verstoß zugleich einen „groben Behandlungsfehler“ darstellt, da er nur dann „in den Genuss“ der Beweislastumkehr kommt. 

AUTOREN

Caterina Krüger
Rechtsanwältin
Fachanwältin für
Medizinrecht



Dr. Roland Uphoff, M. mel.
Rechtsanwalt
Fachanwalt
für Medizinrecht
Kanzlei für Geburtsschaden-
recht und Arzthaftung
Heinrich-von-Kleist Str. 4
53113 Bonn

