

GERICHTSURTEILE HYGIENEFEHLER

1. Fall

- Klägerin Frau Müller* leidet unter Wirbelsäulenbeschwerden
- Notfallmäßige Behandlung in Dortmunder Klinik
- Erhält für einige Tage einen PVK am linken Handrücken für eine intravenöse Schmerztherapie
- Nach Entfernen des Katheters zeigt sich eine Thrombophlebitis und Abszedierung an der Einstichstelle





1. Fall



Anordnung des Arztes: Eröffnung der Abszedierung durch einen Krankenpfleger



Dabei trägt der Pfleger Handschuhe, mit denen er zuvor die Türklinke berührt.



Die Thrombophlebitis heilt in der Folge mit Salbenverbänden und antibiotischer Therapie aus.



- Ein Monat vergeht.
- Die Klägerin muss erneut ins Krankenhaus. Dieses Mal in Bochum.
- Diagnose: Infektion der Bandscheiben im Bereich der Lendenwirbel (Spondylodiszitis).
- Im Blut der Klägerin: Staphylokokkus aureus.
- Wegen Hygienemängel und weiterer Behandlungsfehler verklagt Frau Müller die Klinik und den Chefarzt der orthopädischen Abteilung auf Schadenersatz und verlangte die Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 25.000 Euro.

URTEIL?



Urteil

- Die Klage vor dem Landgericht bleibt ohne Erfolg. Die Klägerin legt Berufung ein.
- „Die Klägerin habe nicht nachweisen können, dass (erst) beim Eröffnen der Abszedierung Erreger in ihren Körper gelangt seien, die dann zu einer Entzündungsreaktion und in deren Folge zu der Spondylodiszitis geführt hätten.“

Urteil

- „Der medizinische Sachverständige habe es als sehr unwahrscheinlich bezeichnet, dass Abszess und Phlebitis als die primären Befunde unter fachgerecht durchgeführter Behandlung ausgeheilt wären, zugleich aber an anderer Stelle eine schwerwiegende Entzündung verursacht hätten.“
- „Eine Beweislastumkehr nach den Grundsätzen über den groben Behandlungsfehler komme der Klägerin nicht zugute, da der festgestellte Verstoß gegen den medizinischen Standard nicht als grob zu bewerten sei.“

FALL 2



Fall 2

- Der Kläger, Herr Wilhelm* leidet an Nackenschmerzen
- Am Abend des 22. Juni 2005 lässt er sich notärztlich durch die beklagte Ärztin behandeln.
- Diese führt ein „Quaddeln“ durch, bei dem sie zur Schmerzlinderung drei Injektionen in den Schulter-Nacken-Bereich des Klägers setzt.



- Vier Tage später erscheint die beklagte Ärztin auf den Notruf des Klägers erneut.
- Feststellung der Ärztin (eigene Angabe):
 - Keine Hautveränderungen im Nackenbereich
 - gewisse Benommenheit des Klägers (vermutete Ursache: fehlerhafte Medikamenteneinnahme)
- Dem Wunsch des Klägers auf eine Einweisung in ein Krankenhaus entsprach sie nicht und empfahl stattdessen eine Vorstellung beim Hausarzt am nächsten Morgen.



- Der Hausarzt weist den Kläger am nächsten Morgen in das Kreiskrankenhaus ein.
- Diagnose: Sepsis
- Zum Zeitpunkt ihrer Entdeckung kommt es bereits zu einer beatmungspflichtigen Störung der äußeren Atmung und zu einem beginnenden Leber- und Nierenversagen.
- Als Auslöser wurden Staphylokokken identifiziert, deren Herkunft nicht geklärt werden konnte.

- Der Kläger wird sechs Wochen stationär behandelt.
- Verschlechterung seines Allgemeinzustandes
=> vorsorgliches künstliches Koma am 1. 7. 2005
- Die Sepsis führt zu einem Absterben des Bindegewebes an beiden Unterarmen,
 - mehrfache operative Wundbehandlungen
 - Entfernungen nekrotischen Gewebes
- Ein Wundverschluss ist erst am 21. 7. möglich.



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

Fall 2

URTEIL?



Urteil

- Die Kammer hat in dem von ihr festgestellten vollständigen Unterlassen der erforderlichen Desinfektion einen groben Behandlungsfehler gesehen.
- Dieser wirkt sich beweiserleichternd auf den notwendigen Nachweis der Kausalität dieses Fehlers für das Folgegeschehen aus.
- Hiergegen wendet sich die Beklagte mit ihrer Berufung, die abgelehnt wird.

Urteil

- 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.
- Gerade beim Quaddeln kommen die Hände des Arztes in einen sehr intensiven Kontakt mit den Einstichstellen auf der Haut des Patienten, so dass die Gefahr der Übertragung etwaiger Bakterien besonders groß ist.

Urteil

- „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.“

FALL 3

Fall 3



- Herr Kaiser* stellt sich im März 2008 zur Tinnitusbehandlung in einer Klinik vor.
- Die Infusionen zur Behandlung erhält er über eine periphere Verweilkanüle.
- Eine Woche nach der Aufnahme: zunehmende Schwellung und Rötung am linken Arm
- Blutkultur: MRSA



Fall 3

- Der Kläger gibt bei Gericht an, ein Krankenpflegeschüler habe vor dem Abstöpseln seiner Infusion eine eitrige Wunde eines Mitpatienten versorgt – ohne danach die Handschuhe zu wechseln oder eine Händedesinfektion durchzuführen
- Der auf den Boden gefallenen Infusionsschlauch sei weiter verwendet worden.
- Der Kläger verlangt 40.000 € Schmerzensgeld.

URTEIL?



Urteil

- Die Klage wird zunächst abgewiesen.
- Der Kläger hat zu beweisen, dass eine Hygienemaßnahme schuldhaft nicht eingehalten oder fehlerhaft ausgeführt worden sein – und, dass darauf die Infektion beruht.
- Da die Einhaltung von Hygienemaßnahmen nicht dokumentationspflichtig ist, komme dem Kläger keine Beweiserleichterung zugute.
- Der Kläger legt Berufung ein.

Urteil der Berufung

- „Nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme steht fest, dass der Kläger von der Beklagten fehlerhaft behandelt worden ist und dadurch eine Infektion erlitten hat.“
- „Allerdings trifft zu, dass die Infektion des Klägers mit einem multiresistenten Erreger weder per se eine Haftung der Klinik begründet noch ein Indiz für eine mangelhafte Behandlung darstellt.“
- „Eine Haftung für eine Infizierung durch Keime kommt vielmehr nur in Betracht, wenn der zu fordernde Qualitätsstandard unterschritten wird und dies auch ursächlich für eine Schädigung des Patienten war.“
- Es muss mithin feststehen, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen ist. Das ist nach allgemeinen Regeln vom Kläger zu beweisen.
- Nach den Ausführungen des Sachverständigen ist das Abstöpseln der Infusion ohne vorherige Desinfektionsmaßnahmen - wie vom Kläger behauptet - auf jeden Fall ein Fehler. Für den Sachverständigen ist auch unzweifelhaft die Einstichstelle der Kanüle die Eintrittspforte für die Keime.“

FALL 4

Fall 4

- Die Klägerin Frau Pehl* wird stationär zur Versorgung eines rezidivierenden Brustabszesses aufgenommen.
- Der Abszess wird erfolgreich gespalten, die Patientin erhält eine Antibiose.
- Es erfolgen tägliche Spülungen mit Octenisept. Die Wunde heilt „offen“.

Fall 4

- Eine Woche nach der Abszessspaltung erhält die Patientin während der Visite ihre Wundspülung.
- Die Ärztin spült die Wunde versehentlich nicht mit Octenisept, sondern mit Terralin Liquid.
- Die Klägerin gibt an, dass sie Wundheilung infolge sechs Monate dauerte, sie weiterhin Schmerzen habe und äußerst Berührungsempfindlich sei.

URTEIL?

Urteil

- Der Klage wird stattgegeben.
- Die Verwendung eines Flächendesinfektionsmittels statt eines Schleimhautantiseptikums stellt einen groben Behandlungsfehler dar.

FALL 5

Fall 5

- Klägerin Frau Anton* wird zur operativen Versorgung eines Darmtumors aufgenommen.
- Sie erhält im OP eine Intubationsnarkose und einen Periduralkatheter.
- Postoperative Überwachung auf ITS: die Patientin klagt über starke Schmerzen und Taubheitsgefühl im rechten Bein.





Fall 5

- Nachdem die Beweglichkeit des Beines wieder gegeben ist => Verlegung auf Normalstation
- Auf Station wird der Periduralkatheter entfernt.
- Die Patientin klagt über Schmerzen an der Einstichstelle. Es folgt eine MRT-Untersuchung, die einen Abszess zeigt.
- Notfallmäßige Ausräumung des Abszesses und Nachweis von MRSA.

Fall 5



- Die Klägerin gibt an, dass die Einstichstelle von der Pflege nicht sorgfältig und hygienisch gepflegt worden sei - dies habe zur MRSA-Besiedlung geführt.
- Insgesamt sei das Hygienemanagement fehlerhaft gewesen, da es um die Zeit ihres Aufenthaltes zu weiteren MRSA-Infektionen gekommen sein soll.
- Die Klägerin verlangt 30.000 € Schmerzensgeld.

URTEIL?



Urteil

- Die Klage wird abgewiesen.
- Nach Einholung eines Sachverständigengutachtens konnte das Gericht keine zu verantwortenden Behandlungsfehler feststellen.
- Nach Auffassung des OLG Hamm kam eine Umkehr der Beweislast nicht in Betracht.
- Es sei allenfalls theoretisch denkbar, eine Infektion durch alle möglichen denkbaren Maßnahmen und den Einsatz von entsprechendem Personal zu vermeiden, praktisch entspreche dies nicht dem Klinikalltag.

Urteil

- Es sei daher nicht davon auszugehen, dass es möglich wäre, jegliche Art von Infektionen auszuschließen.
- Hinzu kommt, dass die Patientin selbst Trägerin sein kann und somit ein Ausbruch nicht von vorneherein auf Hygienemängel schließen lässt.

Urteil

- „Grundsätzlich kann ein Krankenträger für einen Hygienemangel nur dann verantwortlich gemacht werden, wenn das Risiko, das sich beim Patienten verwirklicht hat, aus einem Bereich stammt, dessen Gefahren ärztlicherseits voll ausgeschlossen werden können und müssen, es sich also um ein sog. Voll beherrschbares Risiko handelt.“
- Wie im vorliegenden Fall deutlich wird, scheitern solche Ansprüche bisher regelmäßig daran, dass der Patient den Beweis für das Vorliegen eines voll beherrschbaren Risikos oder dessen Ursache nicht beweisen kann.

FALL 6



6. Fall

- Emilia (4) wird am 18. September 2021 zur Kariessanierung in einer Kronberger Zahnarztpraxis behandelt.
- Zur Behandlung wird das Kind von einem Anästhesisten in Narkose gelegt.
- Für diese Narkose verwendet er u.a. Propofol, dass er am Anfang des Dienstes für 5 verschiedene Patient:innen aufzieht, die an diesem Tag auf dem Programm stehen.
- Um 19 Uhr war Emilias Behandlung als letzte des Tages beendet.

6. Fall

- Emilia kommt nach der Narkose nicht zu sich, sie entwickelt Fieber, Tachykardie und erbricht sich
- Die Eltern sind mit dem Kind alleine im Aufwachraum.
- Um 1 Uhr ruft die Zahnärztin den notärztlichen Dienst.
- Um 2 Uhr verstirbt Emilia an Multiorganversagen.



URTEIL?



Urteil

- Der angeklagte Arzt wird verurteilt.
- Er erhält unter anderem wegen Totschlags eine Haftstrafe von zehneinhalb Jahren
- Bei den drei überlebenden Kindern (Tagesprogramm vor Emilia) handelt es sich um versuchten Totschlag durch Unterlassen.
- Den Tod der Kinder habe der Anästhesist zwar nicht beabsichtigt, jedoch billigend in Kauf genommen.

Urteil

- Der Angeklagte hat einer erwachsenen Frau zu Beginn des Tages Propofol aus einer Flasche aufgezogen, im Verlauf weiteren 4 Kindern aus der selben Flasche Propofol verabreicht.
- Bereits beim ersten Kind war das Narkosemittel verunreinigt.
- Nach Angabe der Richterin, hätte das Kind um 22 Uhr in eine Klinik eingewiesen werden müssen, dann hätte es überlebt.

Fazit – Wer muss was beweisen?

- Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung gilt, dass Infektionen, die sich trotz Einhaltung der gebotenen hygienischen Vorkehrungen ereignen, zum entschädigungslos hinzunehmenden Gesundheitsrisiko der Patient:innen gehört.
- Das heißt, allein die Tatsache, dass sich Patient:innen mit einem Keim infizieren, reicht nicht, um eine Haftung zu begründen.
- Allgemein anerkannten Grundsätzen folgend muss der Patient im Fall eines Hygienefehlers neben diesem auch dessen Ursächlichkeit für den eingetretenen Schaden beweisen.

Fazit – Wer muss was beweisen?

- Durch das (häufig) fehlende medizinische Sachverständnis sind Patient:innen in einer schwachen Position.
- Um dieses Ungleichgewicht auszugleichen hat die Rechtsprechung den Begriff des „groben Behandlungsfehlers“ eingeführt.
- Ein grober Behandlungsfehler wird z.B. angenommen im Fall des Unterlassens von Desinfektionsmaßnahmen oder fehlender Vorsichtsmaßnahmen beim Wechsel einer Infusion.

Fazit – Wer muss was beweisen?

- Beim Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers tritt eine Beweiserleichterung zugunsten der Patient:innen in Kraft (Beweislastumkehr).
- Ein Behandlungsfehler wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden „voll beherrschbar“ war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.
- Laut Rechtsprechung kennzeichnen sich voll beherrschbare Risiken dadurch aus, dass sie durch den Klinik- oder Praxisbetrieb gesetzt werden und bei ordnungsgemäßer Gestaltung ausgeschlossen werden können und müssen.
- Dazu zählen z.B. die Reinheit des Desinfektionsmittels, die Sterilität des Behandlungsbesteckes oder Infusionsflüssigkeit.

VIELEN DANK!
