Beweislastverteilung beim Vorwurf einer Infektion wegen Hygienemängeln

Gynäkologe 2013 · 46:706–706
DOI 10.1007/s00129-013-3270-3
© Springer-Verlag
Berlin Heidelberg 2013

Der Vorwurf einer Infektion wegen Hygienemängeln scheint in Arzthaftungsprozessen immer häufiger aufzutreten. Obgleich die Hygienebedingungen gerade in Krankenhäusern verbreitet als verbesserungsbedürftig eingestuft werden, sind die Erfolgsaussichten einer auf Hygienemängel gestützten Klage keineswegs rosig. Grundsätzlich muss auch in diesen Fällen der Patient den Behandlungsfehler in Form der Verletzung der hygienischen Standards als auch dessen Kausalität für den eingetretenen Schaden beweisen.

Bereits die Verletzung des hygienischen Standards ist häufig schwierig nachzuweisen. Allein der Eintritt einer Infektion ist grundsätzlich nicht Zeichen für eine fehlerhafte Behandlung. Keimübertragungen, die sich aus nicht beherrschbaren Gründen und trotz Einhaltung der gebotenen hygienischen Vorbereitungen ereignen, gehören zum entschädigungslos bleibenden Krankheitsrisiko. Hygieneverstöße im Behandlungsalltag – wie etwa eine unzureichende Handdesinfektion – sind jedoch im Nachhinein kaum aufzuklären; eine Anhörung der Behandlungsseite im Prozess fördert regelmäßig keine Defizite zutage. Da Routinemaßnahmen und Selbstverständlichkeiten grundsätzlich nicht von der Dokumentationspflicht erfasst werden, sind auch zahlreiche Hygienemaßnahmen nicht dokumentationspflichtig, weshalb aus einer unterbliebenen Dokumentation in der Regel nicht auf eine Verletzung des hygienischen Standards geschlossen werden kann.

Das 2011 geänderte Infektionsschutzgesetz (IfSG) ver-

stärkt zwar die organisatorischen Verpflichtungen für die Behandlungsseite und wird zur weiteren Fortentwicklung der hygienischen Standards beitragen. Durch die Aufzeichnungspflichten sind auch weitere Erkenntnismöglichkeiten im Haftungsprozess denkbar. So wird bei im Raum stehenden Hygienemängeln grundsätzlich die vom IfSG geforderte Hygienedokumentation zur Feststellung eines Behandlungsfehlers ausgewertet. Eine Beweiserleichterung zu Gunsten der Patienten wird durch das IfSG selbst indes nicht geschaffen.

Die Grundregel der Beweislast des Patienten für den Pflichtverstoß des Arztes erfährt jedoch in den Fällen der sog. voll beherrschbaren Risiken eine Ausnahme. Verwirklicht sich ein Risiko, das losgelöst von den Eigenheiten des menschlichen Organismus durch Organisationsmaßnahmen und Koordinierung des Behandlungsgeschehens objektiv voll beherrscht werden kann, muss die Behandlungsseite beweisen, dass sie die gebotene Sorgfalt zur Vermeidung der Verwirklichung des Risikos gewahrt und damit nicht behandlungsfehlerhaft gehandelt hat. Die Rechtsprechung nimmt ein voll beherrschbares Risiko im Hygienebereich nur zurückhaltend an. Der BGH hat die Grundsätze zwar Anfang 2007 fortentwickelt und bei einem Spritzenabszess des Patienten aufgrund einer Infektion durch eine als Keimträgerin feststehende Arzthelferin ein voll beherrschbares Risiko bejaht und die Beweislast unabhängig von der Erkennbarkeit der Gefahr im konkreten Fall auf die Behandlungsseite verlagert.

Allerdings muss die Infektion im hygienisch voll beherrschbaren Bereich erfolgt sein. Dies ist regelmäßig nicht feststellbar.

Gelingt es dem Patienten, einen Behandlungsfehler in Form eines Verstoßes gegen Hygienestandards zu beweisen, bleibt der im Arzthaftungsprozess zumeist problembehaftete Beweis der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden. Dieser Nachweis gelingt gerade im Hygienebereich wegen vielfältiger anderweitiger Infektionsmöglichkeiten regelmäßig nicht ohne weiteres. Beweiserleichterungen kommen über die bekannte Beweisfigur des groben Behandlungsfehlers in Betracht. Die Beachtung der Hygieneregeln gehört grundsätzlich zu den Selbstverständlichkeiten des Behandlungsgeschehens. Zutreffend scheint die Rechtsprechung im Hygienebereich daher nicht allzu nachsichtig gegenüber der Behandlungsseite bei der Bewertung eines festgestellten Behandlungsfehlers als grob zu verfahren.

Im Ergebnis bietet das ausdifferenzierte arzthaftungsrechtliche Beweisrecht – das letztlich auch dem Patientenrechtegesetz zugrunde liegt – dem Patienten häufig keine Hilfe, wenn er Gesundheitsschäden auf mut-

maßliche Hygienemängel zurückführt. Geschädigte weichen daher oft auf die vom Hygienemangel zu unterscheidende Rüge einer unzureichenden Aufklärung über Infektionsrisiken bzw. eine fehlerhafte (Nach-) Behandlung der Infektion und deren Folgeerscheinungen aus. Zugleich wird man aber – gerade bei einem Vergleich der Infektionszahlen mit anderen europäischen Ländern – davon ausgehen müssen, dass die Verbesserung der Hygienebedingungen im Behandlungsalltag durchaus angezeigt ist, zumal auch fachliche Einschätzungen von der Vermeidbarkeit eines nennenswerten Anteils der nosokomialen Infektionen ausgehen. Möglicherweise hat die – sicherlich zutreffende – Kernaussage der Rechtsprechung, nach der eine absolute Keimfreiheit der Ärzte und des weiteren Behandlungspersonals nicht erreichbar ist, gemeinsam mit dem Sparzwang im Gesundheitssektor mitunter zu einer gewissen Zurückhaltung bei der Entwicklung eines verbesserten Infektionsschutzes geführt.

Ri am LG Dr. A. Walter, Koblenz

Zusammenfassung aus Walter A (2013) MedR 31: 294–297, DOI: 10.1007/s00350-013-3423-3

Lesetipp

Weitere interessante Beiträge aus der Zeitschrift *MedR Medizinrecht*, Ausgabe 5/2013 finden Sie unter folgendem Link:
<http://link.springer.com/journal/350/30/9/page/1>

◀ Oder gehen Sie mit Ihrem Smartphone direkt auf die Homepage der Zeitschrift *MedR Medizinrecht*!