

# Medizinrecht

*Schadenersatzansprüche greifen eine Vielzahl von Sachverhalten auf, die sich bereits vor, während und auch nach einem Krankenhaus- oder Arztbesuch ergeben.*

## Haftungsrechtliche Ansätze

Krankheitserreger sind in Krankenhäusern und Arztpraxen an offensichtlichen ebenso wie an unerwarteten Stellen zu finden. Es gibt weder das sterile Krankenhaus/ den sterilen Arzt/Ärztin noch den nicht mikrobiell besiedelten Patienten und Besucher. Demzufolge besteht kein Nullrisiko mit Blick auf mögliche Krankenhausinfektionen, wohl aber eine Nulltoleranz gegenüber Hygienemängeln. Für den Patienten leicht feststellbar sind leere Reinigungs- und/oder Desinfektionsmittelpender bereits beim Betreten des Krankenhauses. Fehlen diese dann nach Aufnahme auch noch auf der Station, womöglich auch noch Abtrocken- oder Einmal-Handtücher, dann wird der Patient so sensibilisiert sein hinsichtlich Einhaltung von Mindest-Hygieneanforderungen und bereits beginnen, für sich ein Gedächtnisprotokoll darüber anzufertigen.

Für das Krankenhaus oder die Arztpraxis ist wichtig, dass evidenzbasierte Hygienemaßnahmen zur Infektionsprävention zu einer Multibarrierenstrategie zusammengeführt und umgesetzt werden. Der klagende Patient muss dann im Fall eines Schadenersatzprozesses neben der schuldhaften Sorgfaltspflichtverletzung auch den Ursachenzusammenhang zwischen der Fehlerhaftigkeit und dem Schaden beweisen. Allerdings wird ein Abweichen vom empfohlenen Hygienestandard der KRINKO seitens der Rechtsprechung immer häufiger als grob fehlerhaft gewertet. In diesem Fall muss die beklagte Gesundheitseinrichtung beweisen, dass der Gesundheitsschaden auch bei Einhaltung der gebotenen Hygieneanforderung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eingetreten wäre. Sofern die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten zwar auf Landes- oder Bundesebene festgelegt wurde, aber nicht realisiert ist, kann das bereits ein Indiz dafür sein, dass womöglich Mindeststandards nicht erreicht werden mit der Konsequenz, dass das Krankenhaus den Kausalitätsbeweis führen muss: Geht eine Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervor, ist der Entlastungsbeweis in jedem Fall seitens des Behandlers bzw. der Einrichtung zu führen. In diesem Fall müssen zur Entlastung (Beweislastumkehr) alle organisatorischen und technischen Vorkehrungen gegen eine von dem Personal der Klinik oder der Arztpraxis ausgehende vermeidbare Infektionsübertragungen getroffen worden sein.

Die Leitung der Einrichtungen, die Patientenversorgungen durchführen, ist verantwortlich für die gesetzeskonforme Einhaltung von Hygieneanforderungen in der Patientenbehandlung. Diese kann auf nachfolgende Mitarbeiter delegiert werden, dennoch

hat der Ärztliche Direktor/Vorstand/die Geschäftsführung letztendlich die Verantwortung für den gesetzeskonformen Umgang bei der Behandlung von Patienten.

Durch das Infektionsschutzgesetz werden dem ärztlichen Leiter eines Krankenhauses (Ärztlicher Direktor) verschiedene Aufgaben zugewiesen, so dass dieser übergreifend **letztverantwortlich für die Krankenhaushygiene** ist: Prävention übertragbarer Krankheiten, Meldepflichten, Sentinel-Erhebungen, Aufzeichnung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und speziellen Resistenzen. Die abteilungsspezifische Verantwortlichkeit für die Hygiene ist meistens per Arbeitsvertrag an die Chefarzte übertragen.

Durch Arbeitsvertrag wird in der Regel jedem einzelnen Chefarzt der verschiedenen Fachkliniken die Letztverantwortung für die Hygiene in seiner Fachklinik übertragen.

Ein Hygienebeauftragter Arzt muss für jedes Krankenhaus von dem Führungsgremium bzw. Geschäftsführung bestellt werden, in großen Krankenhäusern soll dies für jede Fachklinik erfolgen.

**Der Hygienebeauftragte Arzt** unterstützt und berät den Ärztlichen Direktor und die Krankenhausleitung bezüglich hygienerelevanter Fragestellungen (z. B. übergreifende Hygienemaßnahmen, Hygienepläne, Begehungen, Isolierungsmaßnahmen, hygienisch-mikrobiologische Kontrollen, Baumaßnahmen, interne Umsetzung von hygienerelevanten Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien). Das bedeutet, dass der Hygienebeauftragte Arzt zwar formal letztverantwortlich ist, aber in seiner beratenden Funktion keine letztverantwortliche Entscheidungsbefugnis hat.

Darüber hinaus arbeitet der Hygienebeauftragte Arzt eng mit der Hygienefachkraft zusammen und berät sie insbesondere bei medizinischen Fragestellungen. Er wird in der Regel bei Begehungen und Maßnahmen durch Aufsichtsbehörden (Gesundheitsamt, Gewerbeaufsichtsamt, Veterinäramt) beratend hinzugezogen.

Und welche Rolle spielt der Krankenhaus-/Medizinhygieniker?

Der Aufgabenbereich für Krankenhaushygieniker wird durch Landesverordnung festgelegt. Er muss über eine Weiterbildung als Facharzt verfügen. Für Medizinhygieniker gibt es spezielle Vorschriften.

Sollte es zu einem Schadensfall kommen, kann es sein, dass auch die übergeordnete Leitung der Einrichtung haftet, wenn ein Organisationsverschulden im Sinne einer nicht gesetzes- und regelkonformen Schulung des Personals vorliegt. Aus diesem Grund ist die gesetzeskonforme Schulung der Mitarbeiter auch unter dem Aspekt der Leitung der Einrichtungen essenziell für einen störungs- und haftungsfreien Betrieb. Im Schadensfall kann dies als Indiz dafür gewertet werden, dass im Krankenhaus präventiv alles dafür getan wird, dass die Hygieneanforderungen eingehalten werden können.