



Gutachter - wehe, wenn Du den falschen triffst

Seit Jahren steigt die Zahl der Klagen vor Gericht gegen Ärzte und Krankenhäuser. Dies geht aus den Daten der Haftpflichtversicherer hervor. Allerdings sind Klagen wegen mangelhafter Hygiene immer noch eher die Ausnahme. Der Grund hierfür ist relativ einfach: Zuerst einmal liegt die Beweispflicht beim Patienten. Das heißt, der Patient muss gute Gründe vorbringen, warum die Hygiene mangelhaft gewesen ist. Tatsächlich fehlen aber dem Patienten hierfür die Fachkenntnisse, er hat nicht auf diese Fragestellungen geachtet (weil er natürlich nicht mit Komplikationen gerechnet hat) und er ist bei vielen kritischen Geschehnissen nicht bewusst dabei (z.B. OP).

Dazu kommt, dass die Richter in hygienischen Fragen ebenfalls keine oder allenfalls wenige Fachkenntnisse haben. Dies unterscheidet die Situation z.B. ganz wesentlich von den Sozialgerichten, bei denen seit vielen Jahrzehnten Erfahrungen vorliegen, so dass die Richter dort über sehr gute Kenntnisse, auch medizinischer Art, verfügen. Damit wird der klagende Patient aber in hygienischen Fragen abhängig vom Gutachter und letztlich von der Auswahl des Gerichtes, wen es als Gutachter bestimmt. Dementsprechend fällt dann das Urteil aus, da die Richter ganz entscheidend von der Meinung des Gutachters abhängig sind.

Dazu kommt, dass gerade in hygienischen Fragen oft keine Hygieniker zugezogen werden, sondern Kliniker, die keine Fachärzte für Hygiene sind. Viele von Ihnen sind darüber hinaus in Rente und haben aktuelle Entwicklungen in der Hygiene überhaupt nicht mitbekommen. Das führt dann zum Beispiel dazu, dass vor Gericht statt von „Aufbereitung von Medizinprodukten“ oder „Desinfektion und Sterilisation“ von „Abwaschen der Instrumente“ gesprochen wird. Ein Gutachter, der so spricht, hat Null Ahnung von Hygiene.

Zwei Hauptargumente werden immer wieder von Gutachtern genutzt, mit denen sie gegen den Patienten argumentieren:

- Einmal sei es „schicksalhaft“, dass der Patient im Alter von 20 Jahren an einer MRSA-Infektion verstorben sei. Schicksalhaft heißt, dass der liebe Gott bei der Geburt des 20jährigen bereits entschieden hat, dass dieser im Alter von 20 Jahren an dieser Infektion versterben wird. Es ist schon eine beispiellose Anmaßung von Gutachtern, dass sie meinen wissen zu können, was göttlicher Wille ist.
- Häufig wird dahingehend argumentiert, dass sogenannte exogene Infektionen (zumindest teilweise) durch Hygiene verhindert werden können, sogenannte endogene jedoch nicht. Zu den endogenen Infektionen zählt man jene, die durch Keime verursacht werden, die der Mensch auf oder in sich trägt. Diese machen etwa zwei Drittel der Infektionen aus. Es wird dann mehr oder minder offen gefolgert, dass endogene Infektionen nicht zu verhindern seien und insofern der Patient eben Pech hatte. Genau so hat beispielsweise Frau Professor Gastmeier,



die Direktorin des Hygiene-Institutes der Charite, in einem Artikel für die FAZ vom 17. Juni 2016 argumentiert.

Tatsächlich können aber auch endogene Infektionen in einem erheblichen Umfang verhindert werden: Ein typischer endogener Keim ist *Escherichia coli*, der bei uns allen im Darm vorkommt. Dieser ist der häufigste Erreger von Harnwegsinfektionen und er gelangt z.B. über hygienisch fehlerhaftes Legen eines Blasenkatheters in die Harnblase, wo er nicht sein darf, und wo er dann zu einer Infektion führt. Eine derartige „endogene“ Infektion kann also durchaus durch Hygiene verhindert werden.

Als Gutachter vom Gericht zu fordern ist also grundsätzlich ein Facharzt für Hygiene. Dies entspricht auch dem deutschen allgemeinen Standard, dass bei der Behandlung von Patienten Facharztqualifikation vorausgesetzt wird, im Falle der Hygiene also ein Facharzt für Hygiene. Umgekehrt wird ja auch kein Hygieniker darüber urteilen, ob ein Chirurg richtig operiert hat.

In den letzten Jahren hat es durchaus positive Entwicklungen im Sinne des Patientenschutzes gegeben: So hat zum Beispiel der Bundesgerichtshof (BGH) 2007 entschieden, dass Hygiene zu den sogenannten voll beherrschbaren Risiken zählt. Dies heißt: Durch interne Anweisungen und durch entsprechende Überwachung der Mitarbeiter (und z.B. Abmahnungen im Falle der Nichtcompliance), ist eine weitgehend vollständige Umsetzung von Hygiene möglich. Damit ergibt sich automatisch die Folgerung (des BGH), dass Hygienefehler zu einer erleichterten Beweislastumkehr führen können. In diesem Fall muss dann der Arzt oder das Krankenhaus beweisen, dass der gleiche Fehler aufgetreten wäre, auch wenn man alles richtig gemacht hätte. Da dieser Beweis im Allgemeinen nicht gelingen wird, bedeutet Beweislastumkehr normalerweise, dass der Arzt oder das Krankenhaus den Prozess nicht gewinnen werden.

Einen weiteren wegweisenden Beschluss hat der Bundesgerichtshof 2015 gefällt. Er greift die primäre Beweislast des Patienten auf und sagt, dass der Patient nicht verpflichtet sei, sich medizinisches Fachwissen anzueignen, um in einem Arzthaftungsprozess seinen Anspruch geltend zu machen. Es dürfen vielmehr nur maßvolle Anforderungen an die Informations- und Substanziierungspflichten gestellt werden. Von Patienten könne keine genaue Kenntnis der medizinischen Vorgänge erwartet und gefordert werden. Sie seien auch nicht verpflichtet, mögliche Entstehungsursachen einer Infektion zu ermitteln und vorzutragen.

Dieser Beschluss erleichtert und verbessert die Chancen von Patienten vor Gericht. Erreicht wurde dieser Beschluss durch einen engagierten Patientenanwalt, Herrn Kirchhoff aus Weilburg/Lahn.

Dass es aber immer wieder auch andere Urteile gibt, hat im Jahr 2015 das Oberlandesgericht Hamm bewiesen: Als Gutachter hatte man einen Kliniker bestellt, obwohl es um hygienische Zusammenhänge ging. Die klagende Patientin hatte eine



MRSA-Infektion erlitten und darauf hingewiesen, dass noch weitere Patienten eine derartige Infektion hatten. Das Gericht übernahm die Meinung des Gutachters: „Das deutsche Gesundheitswesen lasse es nach der Personalsituation nicht zu, alle denkbaren Maßnahmen zu ergreifen, um eine Infektion zu vermeiden. ... ist es allenfalls theoretisch denkbar, eine Infektion durch alle möglichen denkbaren Maßnahmen und den Einsatz von entsprechend vorhandenem Personal zu vermeiden, praktisch entspricht dies aber nicht dem Klinikalltag und der Lebenswirklichkeit.“

Mit anderen Worten: Die mangelhaften Verhältnisse in deutschen Krankenhäusern, z.B. zu wenig Pflegepersonal, werden akzeptiert und als Grundlage der Beurteilung übernommen.

Nach Ansicht dieses Gutachters kann ein Zusammenhang zu schlechter Hygiene erst dann vermutet werden, wenn bei etwa 10 Patienten auf einer Station zur gleichen Zeit eine MRSA-Infektion vorliege. Wie wenig durchdacht dies ist, zeigt sich allein an der Tatsache, dass nichts zur Stationsgröße gesagt wird: Es ist also dem Gutachter egal, ob die Station 20 Patienten hat oder 40, absolut werden immer 10 Infektionen für die Beweislastleichterung gefordert.

Dabei besteht eine Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz bereits ab zwei Fällen! Derzeit liegt das Verfahren beim Bundesgerichtshof und es ist zu hoffen, dass das Urteil aufgehoben wird.

29.11.2017 Prof. Dr. W. Popp