

## **Händewaschen kann Leben retten!**

### **Krankenhauskeime töten 40.000 Patienten – Das ist in deutschen Kliniken nicht schicksalhaft.**

*Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, welche Gegenstände Sie im Laufe eines Tages berühren und mit wie vielen Keimen Sie damit in Berührung kommen? Ein gesundes Immunsystem hat eine gute Abwehr in Ihrem Körper aufgebaut, aber wie oft waschen Sie sich eigentlich Ihre Hände? Um so mehr ist natürlich in einem so sensiblen Bereich wie dem Krankenhaus auf Hygiene zu achten.*

In Deutschland werden jährlich ca. 17 Millionen Menschen vollstationär behandelt. Hinzu kommen medizinische Maßnahmen im Rahmen der ambulanten medizinischen Versorgung und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. 500.000 bis zu einer Million Menschen erkranken jährlich an Krankenhausinfektionen (nosokomialer Infektionen), wie Experten der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) schätzen und bis zu 40.000 Patienten davon sterben an diesen Infektionen. Bereits 60% der Bevölkerung trägt den MRSA-Keim (multiresistenter Bakterienstamm) mit sich, der einer der aggressivsten Erreger ist. Erschreckend ist, dass Krankenhaushygieniker immer wieder darauf hinweisen, dass nur 40 bis 60% der nötigen Hand-Desinfektionen tatsächlich stattfinden. Nach Ergebnissen des Krankenhausbarometers 2008 (Befragung des Deutschen Krankenhaus Institut e.V.) sind die deutschen Krankenhäuser bezüglich der Einführung des klinischen Risiko-Managements überwiegend noch ganz am Anfang, d.h. entweder noch gar nicht damit beschäftigt (21%) oder in der Planungs- und Konzeptionsphase (40%).

Die 40.000 Opfer von Krankenhauskeimen haben durch die aktuelle Berichterstattung über die dramatische Entwicklung in der Mainzer Uni-Klinik – drei Säuglinge der 11 erkrankten Kindern sind verstorben – ein Gesicht erhalten. Berücksichtigt man die bekannten Zahlen, ist diese Infektion mit Bakterien gar nicht so selten.

Hat der Patient im Krankenhaus einen Infekt erlitten, stellt sich zum Gesundheitsschaden auch noch ein Beweisproblem: Nur dann, wenn das Gericht einen Verstoß gegen einen Hygiene-Standard erkennt, wird es einen Behandlungsfehler feststellen. Die gesamte Hygiene Problematik geht beweisrechtlich zu Lasten des Patienten. Der BGH hatte sich bislang in drei Grundsatzentscheidungen aus den Jahren 1991 (Az. VI ZR 102/90), 2007 (Az. VI ZR 158/06) sowie 2008 (Az. VI ZR 118/06) mit der Haftung von Kliniken und Ärzten auf Grund mangelnder Hygiene zu befassen. Der Patient als Kläger muss folgendes beweisen:

1. Die Infektion muss aus dem „beherrschbaren Bereich“ der Klinik/Praxis stammen.
2. Es muss ein Verstoß gegen Hygiene-Standards vorliegen.
3. Die Infektion müsste bei Einhaltung dieser Hygiene-Standards vermeidbar gewesen sein.

In der Mehrheit der Entscheidungen wird von Gerichten geurteilt, die Infektionen seien schicksalhaft aufgetreten. Der Patient trägt als Kläger die volle Beweislast, es sei denn, das Gericht nimmt einen groben Behandlungsfehler an, der zur Umkehr der Beweislast führt. Also hätte im Normalfall der Kläger, z. B. wenn ohne Mundschutz gearbeitet worden wäre, zu beweisen, dass dieser Verstoß auch ursächlich war.

Vorweg: Es gibt keinen einheitlichen Hygiene-Standard in deutschen Krankenhäusern! Die Gesetzgebungskompetenz für diese Gefahrenabwehr liegt bei den Ländern. Trotz der Möglichkeit nach § 17 Abs. 4 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) Hygiene-Verordnungen zu erlassen, haben bisher nur fünf Bundesländer davon gebrauch gemacht. Es existiert lediglich eine Anzeigepflicht nach § 6 Abs. 3 IfSG, z.B. die MRSA Infektionen beim ortsansässigen Gesundheitsamt anzuzeigen. Das Robert Koch-Institut steht im gesetzlichen Auftrag Empfehlungen abzugeben und Leitlinien zu entwickeln. Das bedeutet,

dass der Patient schon zum Einen Schwierigkeiten hat zu beweisen, was denn der jeweilige Standard ist, und zum Anderen Probleme hat, das jeweilige Vollzugsdefizit konkret zu benennen. Wichtig ist, dass man hier den Standard nicht nur einheitlich anhebt, sondern er auch kontrolliert wird, denn eine Selbstauskunft der Krankenhäuser allein erscheint nicht ausreichend.

Aber auch schon das bestehende IfSG bietet den Betreibern der Krankenhäuser ein Schlupfloch: Nach § 6 Abs. 3 IfSG ist dem Gesundheitsamt das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen unverzüglich zu melden. Stellt die Klinik nun im Rahmen einer Laboruntersuchung zur Typisierung fest, dass von z. B. drei Patienten einer durch einen anderen MRSA-Stamm infiziert wurde, entfällt die Meldpflicht. Die These, es gäbe kein Gesetzgebungsdefizit sondern nur ein Vollzugsdefizit, ist falsch!

Auch die frühzeitige Erkennung von MRSA-Trägern ist kein Standard! Ein Screening bei stationärer Aufnahme in ein Krankenhaus ist lediglich eine Empfehlung des Robert Koch-Instituts. Jedoch ist eine konsequente Isolierung der infizierten Patienten dringend erforderlich. Außerdem fehlt es an geschultem Hygienepersonal und natürlich an der strikten Einhaltung von Hygiene-Maßnahmen.

Hygieneexperten schätzen, dass bis zu ein Drittel der Krankenhausinfektionen vermeidbar wären. Erschreckende 80 bis 90 % dieser Infektionen werden über die Hände übertragen, erläutert Frauke Mattner, Expertin für Krankenhaushygiene in der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Und das gilt nicht nur für Deutschland: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) arbeitet derzeit an einer weltweiten Kampagne für die Händehygiene im Krankenhaus. Dabei zeigte sich, dass das Klinikpersonal nur in etwa 30 bis 40 % der Fälle ausreichend die Hände desinfiziert.

Die Hände des Personals sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern. Deshalb gehört die Händehygiene zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von Krankenhausinfektionen. Diese Maßnahmen gehören zum voll beherrschbaren Organisationsbereich der medizinischen Behandlung. Von schicksalhafter Fügung kann hier nicht die Rede sein!

Eine gesetzliche Verankerung zur Einstellung von Hygienepersonal in Krankenhäusern ist unumgänglich. Dies könnte auch im IfSG geschehen. Bei der Gelegenheit ließe sich vielleicht auch ein Auskunftsanspruch des Patienten gegenüber dem Krankenhaus verankern um das jeweilige Klinikpersonal in Persona und den Standard abfragen zu können. Übrigens könnte daneben in der Hygiene-Verordnung die Dokumentationspflichten sowie die Kontrollmöglichkeiten weiter ausgestaltet werden.

Im September 2010 findet eine Sonderkonferenz der Gesundheitsminister von Bund und Ländern in Berlin statt, die über Verbesserungen der Hygiene in Krankenhäusern beraten wollen. Dabei kann es ein wichtiger Hinweis sein, dass gegenwärtig das Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn benennt, dass 2,5 Milliarden Euro jährlich für die Behandlung von Patienten im Wesentlichen mit Antibiotika ausgegeben werden, die sich an Krankenhauskeimen infiziert haben. Diese Ausgaben wären durch eine Anhebung des Hygiene-Standards ebenso wie die tödlichen endenden Infektionen vermeidbar.

**Rechtsanwalt Volker Loeschner, Berlin**  
**[www.zahn-medizinrecht.de](http://www.zahn-medizinrecht.de); [post@zahn-medizinrecht.de](mailto:post@zahn-medizinrecht.de)**  
veröffentlicht in der Ad Voice, Ausgabe 03/2010