

EXPERTENPAPIER

# HAFTUNG BEI NOSOKOMIALEN INFEKTIONEN

**Wie Krankenanstalten ihre  
Patientinnen und Patienten, ihre  
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
und sich selbst schützen können**

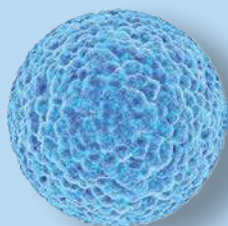
## EXPERTINNEN

Dr. jur. Monika Ploier,  
Rechtsanwältin bei  
HLMK-Rechtsanwälte und  
Medizinrechtsexpertin



Dr. jur. Maria Kletecka-Pulker,  
Institut für Recht und Ethik  
in der Medizin, MedUni Wien;  
Geschäftsführerin der Plattform  
Patientensicherheit

Die Konsequenzen nosokomialer Infektionen sind menschliches Leid, höhere Sterblichkeit, Behinderungen und Arbeitsunfähigkeit, Ausgaben für die Volkswirtschaft, Kosten und Imageschäden für das jeweils betroffene Krankenhaus sowie ernste rechtliche Konsequenzen für den Krankenhausträger und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



In dem Ausmaß, in dem Patientinnen und Patienten Krankenhaus-Infektionen nicht mehr als eine schicksalshafte Begleiterscheinung eines Spitalsaufenthalts akzeptieren, sondern Sicherheit einfordern, wird es künftig wohl verstärkt zu Klagen und Schadenersatzbegehren kommen.

## 1. Nosokomiale Infektionen: ein medizinisches, ethisches, wirtschaftliches und rechtliches Problem

Die konsequente Prävention von Infektionen, die im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer anderen Gesundheitseinrichtungen erworben werden, (nosokomiale Infektionen, NI), ist dringend erforderlich: Damit lassen sich menschliches Leid, eine höhere Sterblichkeit, Behinderungen und Arbeitsunfähigkeit, unnötige volkswirtschaftliche Ausgaben, Imageschäden und Kosten für die betroffenen Krankenhäuser sowie rechtliche Probleme vermeiden.

4,1 Millionen Menschen erkranken in Europa jährlich an einer nosokomialen Infektion, schätzt das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Hochgerechnet 37.000 Menschen sterben in der EU als direkte Folge solcher Infektionen. Nach Schätzung des ECDC sind darüber hinaus Krankenhausinfektionen an weiteren 110.000 Todesfällen zumindest mitverantwortlich. Legt man diese Zahlen für Österreich um, sterben in Österreich 2.400 Menschen in Folge von nosokomialen Infektionen.

Das ECDC geht davon aus, dass 20 bis 30 Prozent aller nosokomialen Infektionen durch entsprechend intensive Hygiene- und Kontroll-Programme vermieden werden können.

Für den Fall des vermehrten Auftretens von NI in einer Krankenanstalt kann nicht ausgeschlossen werden, dass Versicherungen eine Erhöhung der Versicherungsprämie in ihrer Polizza vorsehen.

Das Thema Haftung im Zusammenhang mit NI wird wohl in Zukunft an Relevanz gewinnen. In dem Ausmaß, in dem Patientinnen und Patienten Krankenhaus-Infektionen nicht mehr als eine schicksalshafte Begleiterscheinung eines Spitalsaufenthalts akzeptieren, sondern Sicherheit einfordern, wird es künftig wohl verstärkt zu Klagen und Schadenersatzbegehren kommen. Das Verbandsverantwortlichkeits-Gesetz, aufgrund dessen die Führung eines Krankenhauses strafrechtlich verfolgt werden kann, könnte dieser Entwicklung zusätzliche Impulse geben.

## 2. Grundlegende Fragen der Haftung bei NI im Krankenhaus

Nosokomiale Infektionen können auch trotz Einhaltung aller medizinischen und hygienischen Standards eintreten. Entscheidend ist daher immer die Frage: Wurden alle medizinischen und hygienischen Standards eingehalten und hätte die nosokomiale Infektion verhindert werden können? Tritt im Zuge einer Heilbehandlung oder eines Krankenhausaufenthalts bei einer Patientin oder einem Patienten eine nosokomiale Infektion auf, kommt eine strafrechtliche Haftung wegen der damit





verbundenen Körper- und Gesundheitsschäden in Betracht, wenn sich die Angehörigen des Gesundheitsberufes oder der Träger der Krankanstalt objektiv sorgfaltswidrig verhalten hat. Im Bereich medizinischer Tätigkeit sind zur Bestimmung der Sorgfaltswidrigkeit vor allem

- ▶ die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft in ihrem aktuellen Stand oder
- ▶ der Vergleich mit den gewissenhaften, einsichtigen und pflichtgetreuen, der Situation entsprechend ausgebildeten (durchschnittlichen) Angehörigen eines Gesundheitsberufs, die durch ständige Fort- und Weiterbildung über Kenntnisse des jeweiligen Standes der medizinischen Wissenschaft verfügen, heranzuziehen.

Bei arbeitsteiligem Zusammenwirken begrenzt der Vertrauensgrundsatz die Verpflichtung, andere Personen zu überwachen: Wer sich selbst objektiv sorgfaltsgemäß verhält, darf grundsätzlich darauf vertrauen, dass sich auch die anderen Personen sorgfaltsgemäß verhalten, es sei denn, deren sorgfaltswidriges Verhalten ist eindeutig erkennbar oder auf Grund konkreter Umstände naheliegend.

Neben der strafrechtlichen Haftung kann es zusätzlich auch zu zivilrechtlichen (Schadenersatz) und zu disziplinären Folgen kommen.

Von Haftungsproblemen betroffen sein können zum Beispiel einzelne an der

Behandlung einer Patientin oder eines Patienten mitwirkende Ärztinnen und Ärzte und Personen, die andere Gesundheitsberufe vertreten, vertretungsbefugte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rechtsträger, Mitglieder der kollegialen Führung oder die Abteilungsleitung, aber auch OP-Leitungen und OP-DGKPs, wenn diese erforderliche Qualitäts- und Hygienekriterien nicht einhalten bzw. Mängel nicht umgehend abstellen und dem Rechtsträger melden. Das Spektrum der von der Haftungsthematik potenziell Betroffenen ist also breit, womit die Frage der bestmöglichen Prävention sowie der Absicherung für den Ernstfall verstärkt in den Fokus von Institutionen, Berufsgruppen und Einzelpersonen rückt.

### **Sonderfall Belegärztinnen und -ärzte**

Auch Belegärztinnen und -ärzte haften für Schäden, die aufgrund von nosokomialen Infektionen entstehen. Auch wenn die Ursache im Bereich des Krankenhauses liegt, bleibt deren Verantwortung bestehen, wenn diese wussten, dass beispielsweise Hygienestandards nicht eingehalten wurden bzw. nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entsprechen. Eine Haftung gemeinsam mit dem Belegspital ist in einem solchen Fall möglich.

### **Verantwortung des Krankenhausträgers zur Einhaltung der Hygienevorschriften**

Krankenanstalten-Träger sind verpflichtet, eine zweckmäßige Organisation vorzunehmen, um einen strukturierten Betrieb der Krankenanstalt zu ermöglichen. Eine möglichst wenig gefahrengeneigte Betriebs- und Arbeitsstruktur soll geschaffen werden. Sämtliche gesetzliche Vorgaben müssen eingehalten werden und es muss eine „State of the Art“-Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft, Technik und Erfahrung durchgeführt werden. Es sind Strukturen und Vorgaben für die horizontale und vertikale Arbeitsteilung dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entsprechend zu schaffen. Die für das Leistungsspektrum erforderlichen Sachmittel sind anzuschaffen und regelmäßig zu warten.



**Von Haftungsproblemen betroffen sein können einzelne an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten mitwirkende Ärztinnen und Ärzte, Personen, die andere Gesundheitsberufe vertreten, vertretungsbefugte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Abteilungsleitung, der Rechtsträger, Mitglieder der kollegialen Führung. Damit rückt die Frage der bestmöglichen Prävention sowie Absicherung für den Ernstfall verstärkt in den Fokus von Institutionen, Berufsgruppen und Einzelpersonen.**



Im Zusammenhang mit Hygienefragen spielen rechtliche Vorgaben, Ö-Normen, Richtlinien von medizinischen Fachgesellschaften, Vorgaben der Wissenschaft etc. eine wesentliche Rolle. Was jeweils „State of the Art“ ist, unterliegt daher ständig Entwicklungen und ist im Fluss.



## Beispiel

Einer/einem Angehörigen eines Gesundheitsberufes fällt auf, dass steriles Operationsbesteck auf einem Tuch platziert ist, durch welches von unten Flüssigkeit durchsickert, weil es beschädigt und offenbar nicht mehr undurchlässig ist, womit eine Übertragung von Keimen auf das OP-Besteck nicht auszuschließen ist. Wenn es in der konkreten Situation machbar ist, sollten die defekten Tücher umgehend durch geeignete ersetzt werden. Dieser Vorfall sollte der zuständigen Stelle gemeldet werden, zum Zweck der Dokumentation auch in schriftlicher Form oder in Form einer Ciris-Meldung. Durch die Meldung des Vorfalls kann die Hygiene-Situation z. B. durch den Einsatz höherwertiger OP-Materialien verbessert werden. Nicht zuletzt dient eine Meldung der persönlichen Absicherung der oder des betreffenden Angehörigen des Gesundheitsberufes. Sollten sich die beanstandeten Vorfälle wiederholen, empfiehlt sich eine neuerliche schriftliche

- Meldung an die Vorgesetzten. Hartnäckigkeit kann sich in Hygiene-Fragen bezahlt machen: Wer resigniert, riskiert zu haften.

Im Zusammenhang mit Hygienefragen spielen hier rechtliche Vorgaben, Ö-Normen, Richtlinien von medizinischen Fachgesellschaften, Vorgaben der Wissenschaft, etc. eine wesentliche Rolle. Was jeweils „State of the Art“ ist, unterliegt den jeweils aktuellen Entwicklungen und muss daher regelmäßig evaluiert und angepasst werden.

Auch für die zur Einhaltung hygiene-rechtlicher Maßnahmen verwendeten Materialien, zum Beispiel im OP verwendete Medizinprodukte – wie etwa OP-Patientenabdeckungen zur Infektions-Prophylaxe – müssen dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entsprechen. Dabei handelt es sich nicht um eine juristische Dimension, sondern um eine medizinisch-technische, die immer wieder zu adaptieren ist.

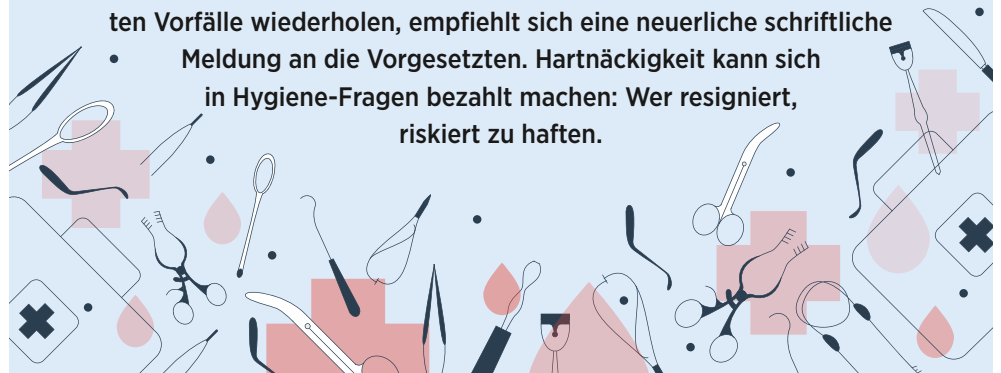
Werden dem Krankenanstalten-Träger Organisationsmängel nachgewiesen, kann er aus zivilrechtlicher Sicht schadenersatzpflichtig werden. Erkrankt also eine Patientin oder ein Patient an einer NI, so kann der Krankenanstalten-Träger zur Rechenschaft gezogen werden, wenn diese Infektion in einen ursächlichen Zusammenhang mit einem von ihm ver-

schuldeten Organisationsmangel zu bringen ist, etwa wenn die Anweisungen des Hygieneteams nicht befolgt wurden oder Hinweise von Mitarbeitenden auf mögliche Hygienemängel ignoriert wurden.

Das Verbandsverantwortlichkeits-Gesetz (VbVG) sieht darüber hinaus auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit von juristischen Personen für Straftaten der Entscheidungstragenden und sonstigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieses Unternehmens (darunter fallen alle dem Rechtsträger zuzuordnenden, in einem Arbeits- oder Dienst- oder Ausbildungsverhältnis stehenden Personen) vor.

Auch die nicht sachgemäße Anwendung von Medizinprodukten kann einen Organisationsmangel darstellen. Eine nicht sachgemäße Anwendung liegt vor, wenn ein Medizinprodukt nicht entsprechend eingesetzt wird oder z. B. trotz vorangegangener Hinweise auf eine Fehlerhaftigkeit trotzdem weiter angewendet wird (zum Beispiel aus Kostengründen).

Haben Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter Zweifel, ob ein bestimmtes Produkt den Hygienekriterien entspricht, ist die vorgesetzte Stellen zu verständigen: Damit



ist die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter aus der Verantwortung. Das Krankenhaus muss daraufhin den Sachverhalt durch eine Fachexpertin oder einen Fachexperten überprüfen und gegebenenfalls eine geeignete Maßnahme setzen und möglicherweise das Produkt austauschen. Hat die Fachexpertin oder der Fachexperte allerdings keine Bedenken, kann die Situation belassen werden und das Produkt weiter im Einsatz bleiben.

## Aufgaben von Hygienebeauftragten

Für jede Krankenanstalt ist u. a. eine ärztliche Hygienebeauftragte oder ein ärztlicher Hygienebeauftragter zur Wahrung der Hygiene-Belange zu bestellen. Das vom ihr oder ihm geleitete Hygiene-Team hat einen Hygiene-Plan zu erstellen und begleitet fachlich die Maßnahmen zur Überwachung nosokomialer Infektionen. Das Hygiene-Team ist auch bei der Anschaffung von Geräten und Gütern beizuziehen, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann. Es hat bei allen für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten zu beraten und entsprechende Vorschläge zu beschließen. Diese sind schriftlich an die für die Umsetzung Verantwortlichen der Krankenanstalt weiterzuleiten. Die unterlassene Einhaltung der hygienerechtlichen Maßnahmen durch Angehörige von Gesundheitsberufen kann zu schadenersatzrechtlichen Ansprüchen führen, wenn eine Patientin oder ein Patient an einer Infektion erkrankt, die verhindert hätte werden können und auf mangelnde Hygienemaßnahmen zurückzuführen ist.

## Die Beweislast bei nosokomialen Infektionen

Die Beweislast spielt bei Haftungsprozessen eine wesentliche Rolle. Auch bei NI gelten die sogenannten allgemeinen Beweislastregeln: Die Beweislast für die Ursächlichkeit des rechtswidrigen Verhaltens für den geltend gemachten Schaden trifft grundsätzlich die Klägerin oder den Kläger. Hygiene-Vorschriften gelten jedoch als Schutzvorschriften und ein Verstoß gegen diese führt zu einer Beweiserleichterung für Patientinnen und Patienten im Sinn einer Beweislastum-

### Beispiel

**Eine DGKP wird dabei beobachtet, wie sie medizinische Instrumente von einem für Gastro- und Koloskopien genutzten Raum in einen anderen trägt und dabei mehrere Türen öffnet, ohne anschließend ihre OP-Handschuhe zu wechseln. Dabei handelt es sich um ein Fehlverhalten, auf welches die betroffene Person unbedingt aufmerksam gemacht werden muss. Der Vorfall ist darüber hinaus der vorgesetzten Stelle zu melden. Sollte die betreffende Person nicht einsichtig sein, ist eine schriftliche Weisung zu erteilen.**



kehr. Das bedeutet, dass eine Patientin oder ein Patient lediglich ihren bzw. seinen Schaden und die Ursächlichkeit nachweisen muss. In so einem Fall wird von einem rechtswidrigen Handeln des Krankenhauses und dessen Verschulden ausgegangen. Dies bedeutet, dass die oder der Angehörige des Gesundheitsberufes bzw. der Krankenanstalten-Träger beweisen muss, dass das Verhalten weder rechtswidrig noch schuldhaft war. Wird ein Verstoß z. B. gegen geltende Hygiene-Richtlinien festgestellt und erhöht sich durch diesen Fehler die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts wesentlich, dann müssen nach ständiger Rechtsprechung Ärztin oder Arzt bzw. das Krankenhaus beweisen, dass die unterlaufene Sorgfaltswidrigkeit mit größter Wahrscheinlichkeit nicht ursächlich für den Schaden der Patientin bzw. des Patienten war. Der maßgebliche Beweis ist daher von der behandelnden Seite zu erbringen.

Wäre die Infektion vermeidbar gewesen, hat die Patientin oder der Patient Anspruch z. B. auf Schmerzensgeld und Verdienstentgang.

Grundsätzlich wird eine Behandlung nach den anerkannten Methoden der

Die unterlassene Einhaltung hygienerechtlicher Maßnahmen durch Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte oder andere Angehörige von Gesundheitsberufen kann zu schadenersatzrechtlichen Ansprüchen führen, wenn eine Patientin oder ein Patient an einer Infektion erkrankt, die auf diese Unterlassung zurückzuführen ist und die Infektion daher hätte verhindert werden können.



Das Unterlassen von gesetzlich vorgeschriebenen Pflichten, wie etwa die Einrichtung von Hygiene-Teams bzw. die Umsetzung von Empfehlungen des Hygiene-Teams, kann beim Auftreten nosokomialer Infektionen zur strafrechtlichen sowie zur allgemeinen zivilrechtlichen Haftung führen. Der Rechtsträger bzw. der Verantwortliche hat in so einem Fall nachzuweisen, dass auch bei Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften die Infektion aufgetreten wäre.



**Ärztinnen und Ärzte oder Angehörige der gehobenen Krankenpflege werden von der Einhaltung ihrer beruflichen Pflichten nicht durch eine möglicherweise gesetzwidrige Weisung des Krankenanstalten-Trägers befreit. Bestehen Zweifel an der Rechtmäßigkeit einer Weisung, müssen diese Zweifel dem/der Vorgesetzten bzw. allenfalls dem zuständigen Mitglied der kollegialen Führung mitgeteilt werden. In bestimmten Fällen darf der Weisung nicht Folge geleistet werden.**

medizinischen Wissenschaft geschuldet. Dies beinhaltet auch die Verpflichtung, die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen einzuhalten.

Das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten beinhaltet auch eine Aufklärungspflicht, sodass diese über das mit einem Eingriff verbundene Infektionsrisiko grundsätzlich aufzuklären sind, wenn das Risiko einer nosokomialen Infektion beim entsprechenden Eingriff typisch ist. Eine Verletzung der Aufklärungspflicht kann auch haftungsrechtliche Konsequenzen haben.

Weiters kann das Unterlassen von gesetzlich vorgeschriebenen Pflichten wie etwa die Einrichtung von Hygiene-Teams oder die Umsetzung von dessen Vorgaben bei Auftreten nosokomialer Infektionen zu straf- und zivilrechtlicher Haftung führen.

### **3. Umgang mit problematische Weisungen**

Generell gilt im Gesundheitsbereich, dass Angehörige von Gesundheitsberufen Weisungen nicht befolgen dürfen, wenn die Durchführung der Weisung einen strafrechtswidrigen Erfolg (z. B. Körperverletzung) nach sich ziehen würde. Hat eine Ärztin bzw. ein Arzt oder eine Pflegeperson daher Sorge, dass eine Weisung das Infektionsrisiko erhöht, ist zunächst die Weisung schriftlich zu verlangen und diensthabende Vorgesetzte sowie die kollegiale Führung des Krankenhauses sind damit zu befassen, damit eine Lösung gefunden werden kann. Notfalls ist die zuständige Aufsichtsbehörde zu kontaktieren.

Ärztliche Anordnungen an die Pflege müssen schriftlich erfolgen und dokumentiert werden. Hat der gehobene Pflegedienst Zweifel an der Richtigkeit der Weisung, sollte jedenfalls die Ärztin oder der Arzt auf diese Zweifel hingewiesen werden und, im Falle der tatsächlichen Durchführung der Anordnung, das durchgeführte Gespräch dokumentiert werden. Gegebenenfalls sollte die Angelegenheit

dem zuständigen Mitglied der kollegialen Führung zur Entscheidung vorgelegt werden.

Weist also zum Beispiel eine Pflegekraft den Arzt im OP darauf hin, dass das Operationsbesteck auf einer nicht sterilen Unterlage liegt oder ein Abdecktuch fehlerhaft ist, und er besteht darauf, dass dies trotzdem verwendet werden soll, darf/wird die Pflegeperson diese Weisung nicht befolgen. Dieser Vorfall ist der im Krankenhaus zuständigen Stelle mitzuteilen, damit das bestehende Risiko aufgezeigt und behoben wird.

### **Praxis-Tipps für Krankenanstalten**

- ▶ Regelmäßige Fort- und Weiterbildung bezüglich hygienerechtlicher Vorgaben
- ▶ Einführung eines internen und externen Kontrollsystems/Qualitätssicherung durch Zertifizierung
- ▶ Verfassen von SOP-Vorgaben und Richtlinien für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

### **Praxis-Tipps für Angehörige der Gesundheitsberufe**

- ▶ Kenntnis und Einhaltung der relevanten Hygienevorschriften
- ▶ Aufmerksam machen auf mögliche Mängel und „lästig sein“ – Meldung an die zuständige Stelle
- ▶ Einhaltung und Einforderung von SOPs und Richtlinien

### **Praxis-Tipps für Patientinnen und Patienten**

- ▶ Einhaltung von ärztlichen und pflegerischen Anweisungen, insbesondere hinsichtlich Hygienevorgaben
- ▶ Im Zweifel nachfragen
- ▶ Hinweise auf Hygienefehler melden



#### **Impressum:**

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Initiative „Sicherheit im OP“, c/o B&K – Bettschart & Kofler Kommunikationsberatung GmbH, 1090 Wien, Liechtensteinstraße 46a; Redaktion: B&K – Bettschart & Kofler Kommunikationsberatung; Fotos: Thinkstock, Shutterstock, Hartmann, Nicholas Bettschart. Grafik: Patricio Handl