

Sepsis – Wenn Warnzeichen nicht erkannt oder übersehen werden

Die Sepsis zählt zu einer der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Nach Angaben der Sepsis Stiftung erkranken allein in Deutschland jährlich 500.000 Menschen an einer Sepsis, 211.000 der Betroffenen versterben, wobei die Mehrzahl dieser Todesfälle vermeidbar ist. 289.000 Betroffene überleben, von denen wiederum 75 % unter Langzeitfolgen leiden. Die Sepsis als ein damit im Deutschen Gesundheitssystem verbreitetes Problem begleitet uns auch immer wieder bei juristischen Haftungsfragen. Der nachfolgende Artikel soll einen kurzen Einblick geben.

Caterina Krüger

Was ist eine Sepsis?

Die Sepsis – auch oft Blutvergiftung genannt – stellt eine der schwersten Verlaufsformen einer Infektion dar. Im Grunde geraten die körpereigenen Abwehrreaktionen gegen in die Blutbahn eindringende Infektionserreger aus dem Ruder und es beginnt ein Prozess, in dem das eigene Gewebe und die eigenen Organe geschädigt werden. Dies verdeutlicht, dass in einem solchen Fall unbedingt schnell genug gehandelt werden muss und ein Bewusstsein der ärztlichen Behandler für ein solches Geschehen vorhanden sein muss. Denn wird nicht umgehend und zielgerichtet reagiert, riskiert man Langzeitschäden wie auch die Todesfolge.

Wie erkennt man eine Sepsis?

Es ist tatsächlich schwierig, spezifische Symptome einer Sepsis zu benennen. Denn die Symptome einer Sepsis sind vielfältig und können genauso gut Hinweis auf andere akute und lebensbedrohliche Erkrankungen sein. Umso wichtiger ist es, dass das ärztliche und medizinische Personal diejenigen Frühzeichen, die eben auch auf eine Sepsis hindeuten können, auf dem Weg zur richtigen Diagnose der Ursache der Beschwerden des Patienten mit einbezieht.

Viele Betroffene schildern, sie hätten sich krank wie noch nie gefühlt. Als typische Symptome gelten Fieber (das aber nicht immer auftreten muss), Schüttelfrost, Herzrasen und ein schneller Puls, Kurzatmigkeit, Schmerzen, eine große Schwäche, Verwirrtheit. Die Extremitäten zeigen sich oftmals schlecht durchblutet und sehen marmoriert aus.

Der bekannte rote Strich auf dem Arm ist hingegen entgegen weitläufiger Meinung kein notwendiges Anzeichen einer Sepsis. Der rote Strich zeigt vielmehr eine Entzündung einer Lymphbahn an, die dann wiederum zu einer Sepsis führen kann

Wie erkennt man eine Sepsis bei Kindern?

Die Herausforderungen, eine Sepsis bei Kindern zu erkennen, weichen nicht von denjenigen ab, die es auch für Erwachsene zu bewerkstelligen gilt. Sie sind eher noch größer, denn im Kindesalter können Kinder ihre Symptome je nach Alter nur begrenzt bis gar nicht beschreiben. Auch fiebern tun sie nicht

selten, und letztlich sind geschätzt bis zu zehn banale Infektionen im Kindesalter pro Jahr völlig normal. Umso größer ist die Herausforderung für Kinderärzte*Innen, ein mögliches septisches Geschehen von einem typischen Kleinkindinfekt abzugrenzen. Ein Alarmsignal mag ein verändertes Trinkverhalten bilden oder wenn das Kind möglicherweise den Blickkontakt nicht mehr zureichend aufrechterhält. Eine mögliche Sepsis sollte daher unbedingt angesprochen und in den Fokus der Diagnostik gestellt werden.

Wie entsteht eine Sepsis und wie verläuft sie?

Eine Sepsis entsteht nicht nur durch infizierte Wunden. Zu den häufigsten Ursachen zählen Entzündungen der Harnwege, Lungenentzündungen, Entzündungen im Bauchraum. Zu einer Sepsis führen Infektionen mit Bakterien oder Viren; auch Pilze und Parasiten können eine Infektion auslösen, die wiederum in eine Sepsis münden kann.

Grundsätzlich gelingt es dem eigenen Immunsystem recht gut, derartige Eindringlinge, die eine Infektion verursachen können, einzudämmen. Dies gelingt aber nun einmal nicht immer und die Erreger dringen in die Blutbahn ein. Der Körper reagiert dann letztlich mit einer generalisierten Entzündungsreaktion, die alle Abwehrsysteme aktiviert. Genau darin liegt dann aber das Problem; denn nun werden nicht nur die Erreger vom eigenen Immunsystem angegriffen, sondern auch die körpereigenen, gesunden Zellen und Organe. Wird in dieser Konstellation nicht alles dafür getan die Infektionen zu beherrschen, indem insbesondere ein schnell wirksames Antibiotikum verabreicht wird, kapituliert der Körper, entwickelt ein Multiorganversagen, einen septischen Schock. Vergesellschaftet ist dies, wenn nicht mit dem Tod, dann oftmals mit schwerwiegenden Langzeitfolgen.

Die Sepsis ist dementsprechend ein medizinischer Notfall, bei dem jede Sekunde zählt.

Es zählt jede Stunde und jede Stunde, die ohne Therapie verstreicht, steigert das Risiko zu versterben und unter schweren Spätfolgen der Sepsis zu leiden. Die zügige Einleitung eines intravenös verabreichten Breitbandantibiotikums ist richtungsweisend, um die Infektion beherrschen und eindämmen zu können. Die konkrete Bestimmung der Erreger aus dem Blut ermöglicht eine zielgerichtete Antibiose. Nicht selten wird eine intensivmedizinische Betreuung folgen müssen.



Justitia-Statuette –
Göttin der Gerechtigkeit

Kann man sich vor einer Sepsis schützen?

Vor einer Sepsis kann man sich nicht direkt schützen, aber man kann eben alles dafür tun, um Infektionen bestmöglich vorzubeugen und damit auch das Risiko für das Auftreten einer Sepsis zu minimieren.

Impfungen und Hygiene spielen eine ganz entscheidende Rolle. Selbstverständlich, aber gleichwohl erwähnt, sei das regelmäßige Händewaschen, in der ambulanten wie stationären Behandlung das ordnungsgemäße Versorgen von Wunden. Entscheidend bleibt das frühe Erkennen der Gefahr, eine Sepsis zu entwickeln und die Antibiose rechtzeitig und zielgerichtet zu beginnen und fortzuführen.

Was können die Folgen einer Sepsis sein?

In die Betrachtung mit einzubeziehen ist, dass der Entzündungsprozess der Sepsis den ganzen Körper und seine Organe betrifft. Dementsprechend lassen sich auch gravierende Langzeitfolgen abbilden, die sich nicht unmittelbar nach der Sepsis ausbilden, sondern erst lange Zeit später zutage treten können.

Typische Folgen und Beeinträchtigungen bestehen in Störungen der Funktionen von Herz, Niere und Leber, Nerven- und Muskelschäden, kognitive Einschränkungen, Seh- und Sprachstörungen, chronische Schmerzen, Angstzustände, Depressionen, eine posttraumatische Belastungsstörung, Amputationen.

Folgeschäden einer Sepsis werden oft verkannt. Selbst der betroffene Patient ist sich der Folgen oft nicht bewusst und auch Behandler wie medizinische Gutachter sehen oft den Zusammenhang mit einer Sepsis nicht.

Die juristische Einordnung und ein Fallbeispiel

Der Gedanke der haftungsrechtlichen Verantwortlichkeit setzt daran an, dass Menschen mit einer Sepsis rasch und effektiv be-

handelt werden müssen, ferner, dass, je früher die Sepsis erkannt wird und die Therapie ansetzen kann, desto besser sind weit reichende gesundheitliche Beeinträchtigungen bis hin zum Tod abzuwehren.

Der Vorwurf kann bereits darin liegen, eine Sepsis überhaupt nicht oder nicht rechtzeitig erkannt zu haben, obwohl entsprechende Symptome vorlagen.

Womöglich ist es versäumt worden, einen Befund zu erheben, beispielsweise eine Blutuntersuchung, anhand derer – unter Einbeziehung der weiteren Faktoren – eine behandlungsbedürftige Infektion überhaupt zu erkennen ist.

Versäumnisse können nicht nur in dem Erkennen der Infektion liegen, sondern auch in der Therapie. Ein Antibiotikum wird beispielsweise zu spät gegeben oder es kommt nicht das richtige Antibiotikum zum Einsatz. Oder die Antibiose wird zu früh beendet.

Betroffene werden nach einer Operation nicht selten unzureichend überwacht. Obgleich der Blick auf die Operationswunde neben Laborwerten und dem klinischen Erscheinungsbild des Patienten auf die Ausbreitung eines infektiösen Geschehens schließen lässt, wird dem nicht Rechnung getragen.

Und auch Hygienemängel bei der Behandlung und/oder Aufenthalt in einem Krankenhaus können Infektionen nach sich ziehen, aufgrund derer sich ein septisches Geschehen herausbilden kann.

Ein Fallbeispiel aus der Rechtsprechung (OLG Oldenburg, Urteil vom 18. März 2020, Az. 5 U 196/18):

Ein Junge im Alter von fünf Jahren (Kläger) wurde am Nachmittag unter Fieber und Schüttelfrost mit dem Krankenwagen in das Krankenhaus gebracht.

Erst am Morgen des nächsten Tages gegen 07:00 Uhr aus Anlass des Schichtwechsels wurden die Behandler auf großflächige dunkle Flecken im Gesicht und am Körper des Klägers überhaupt aufmerksam, die sie dann zutreffend als hämorrhagische Nekrosen in Folge einer Meningokokkensepsis einordneten.

Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger aber bereits seit mehreren Stunden somnolent.

Schon das Landgericht Aurich (Urteil vom 23. November 2018, Az. 2 O 165/12) hatte in erster Instanz festgestellt, dass den Behandlern des Klägers in diesem Zusammenhang der Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers zu machen sei, weil der zuständige Pfleger den Zustand des Klägers morgens zwischen 03:00 und 04:00 trotz entsprechender Hinweise der Mutter ignorierte und trotz der erkennbaren hämorrhagischen Nekrosen keinen Arzt hinzuzog.

Weiterhin war dem Pfleger als grobe Unterschreitung der Standards anzulasten, dass er in der irrigen Annahme, der somnolente Kläger schlafe, vermeintlich um ihn nicht zu wecken, darauf verzichtete, eine Braunüle wieder anzulegen, die sich der Kläger gezogen hatte. Letztes führte dazu, dass dem ohnehin durch Fieber und wiederholtes Erbrechen dehydriertem Kläger über Stunden keine Flüssigkeit zugeführt wurde.

Nach Erkennen der Erkrankung wurde der Kläger unter der Diagnose einer Sepsis und eines Waterhouse-Friedrichs-Syndroms (WFS) mit Purpura fulminans vom Intensivteam einer Kinderklinik übernommen und per Rettungswagen in das betreffende Klinikum verbracht.

Der Aufnahmebefund dort hat den Zustand des Klägers wie folgt beschrieben: „5 Jahre alter Junge in schwer beeinträchtigtem AZ, intubiert und beatmet, Katecholamine über intraossären Zugang, grau – fahles Hautkolorit, ausgeprägte multiple Hauteinblutungen und beginnende Nekrosen an allen 4 Extremitäten und im Gesicht; periphere Pulse nicht sicher palpabel, zentrale Pulse schwach, Extremitäten kühl (...), unter Analgosedierung keine Spontanmotorik, schlaffer Muskeltonus (...), keine sichere Lichtreaktion“.

Nachdem dort die mehrwöchige, lebensrettende Akutversorgung der Sepsis abgeschlossen war, wurde der Kläger extubiert und Ende des Monats in ein anderes Krankenhaus verlegt, wo die erste Versorgung der Nekrosen und einer Gangrän an beiden Unterschenkeln über die Dauer von 2 Monaten stattfand. Im Zuge dieser Versorgung wurden dem Kläger beide Unterschenkel amputiert und die rechte Kniescheibe entfernt. Daran anschließend wurde der Kläger Ende des Monats von einer Klinik und Poliklinik für Technische Orthopädie und Rehabilitation zur weiteren Behandlung übernommen.

Der Kläger musste sich zahlreichen Operationen und Nachbehandlungen unterziehen.

Bereits zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem OLG-Senat hatte sich der Kläger bislang 16mal einer schmerzhaften, operativen Revision der Stümpfe unterziehen müssen. Wieviel weitere Operationen insoweit noch erforderlich sind, ließ sich nicht abschätzen.

Wegen des großflächigen Narbengewebes, das ebenfalls nicht wie unbeschädigte Haut mitwächst, sind bis zum Abschluss des Körperwachstums Anpassungsoperationen notwendig. Bislang hatte sich der Kläger 7 solcher Korrekturoperationen unterziehen müssen; die Behandler des Klägers schätzten, dass noch 20 – 50 Eingriffe erforderlich werden können.

Große Teile der Körperoberfläche des Klägers sind durch Narben entstellt, weil das nekrotische Gewebe entnommen werden musste. Dies hat eine dauerhafte körperliche Beeinträchtigung auch der oberen Extremitäten zur Folge. Der Bewegungsbefund der einzelnen Gelenke der oberen Extremität ist limitiert. Infolge der hochgradigen Zerstörung der Talg- und Schweißdrüsen sowie der daher fehlenden autonomen Regulation der Haut, ist

der Kläger zudem lebenslang gehalten, sich mehrmals täglich einzucremen; es besteht die lebenslange Gefahr von Entzündungen der Narbenoberfläche. Der Kläger leidet täglich unter Phantomschmerzen an den Stümpfen. Der Körper des Klägers ist zudem durch die großflächigen Narben ästhetisch beeinträchtigt; auch das Gesicht ist an beiden Wangen erheblich betroffen; der Kläger wird auch im bekleideten Zustand Zeit seines Lebens durch die Narben gezeichnet sein.

Für 3 ½ Jahre hat der Kläger wegen der Narben einen Ganzkörperkompressionsanzug mit Gesichtsmaske für täglich 22,5 Stunden tragen müssen. Er hat den Anzug nur 3mal täglich für eine halbe Stunde ausziehen dürfen, damit das Narbengewebe eingecremt werden konnte. Der Kläger hat in diesem Anzug auch seine Schulbesuche bis zum Alter von 8 ½ Jahren absolvieren müssen.

Zum Entscheidungszeitpunkt besuchte der Kläger eine Regelschule in Begleitung eines Integrationshelfers. Er lebt zurückgezogen im Kreis seiner Familie. Innerhalb des Hauses bewegt er sich auf den Beinstümpfen unter Zuhilfenahme der Arme, wobei er über den Beinstümpfen Silikonkurzprothesen trägt (sog. „Stuppis“); außerhalb des Hauses benutzt der Kläger einen Rollstuhl zur Fortbewegung.

Bereits das Landgericht Aurich (Urteil vom 23. November 2018 – 2 O 165/12 –) hatte dem Kläger in erster Instanz ein Schmerzensgeld in Höhe von 800.000 € zugesprochen. Besonders hervorgehoben hat es bei der Bemessung den Umstand, dass der noch junge Kläger noch eine lange Zeit unter den Folgen der Behandlungsfehler zu leiden haben werde.

Das OLG hat diese Einschätzung mitgetragen. Der vorliegende Fall sei maßgeblich dadurch gekennzeichnet, dass der Kläger nicht nur bereits in der Vergangenheit liegendes erhebliches Leid hat erdulden müssen, sondern auch zukünftig bis an sein Lebensende ganz erhebliche Belastungen, Schmerzen und Einschränkungen im dauerhaften Bewusstsein des Verlustes wird ertragen müssen.

Fazit

Eine Sepsis zu erkennen, ist sicherlich nicht einfach. Die Infektionszeichen mögen nicht ganz eindeutig sein. Umso entscheidender ist es daher, das Bewusstsein für das möglicherweise Vorliegen einer Sepsis zu haben und sich dieser Gefahr bewusst zu sein, also eine „Awareness“ an den Tag zu legen. Wird nicht oder zu spät an eine Sepsis gedacht, diese nicht effektiv behandelt, können die Folgen für alle Beteiligten fatal sein.

AUTORIN

Caterina Krüger
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht



NÄTHER | KRÜGER | PARTNER
Fachanwälte für Medizinrecht
Rheinallee 27, 53173 Bonn
mail@naetherkrueger.de
www.naetherkrueger.de
