Graf | Partner
RECHTSANWÄLTE
MÜNCHEN · REGENSBURG

Hygiene als „voll beherrschbares Risiko“
Aktuelle Rechtsprechung

Pro Patient

1. **Beweislastumkehr aufgrund eines vollbeherrschbaren Risikos**[1]
   Sachverhalt: Eine Patientin hatte in einer Praxis eines Orthopäden eine Spritze in den Nacken bekommen. Es bildete sich ein Spritzenabszess, weil sie sich beim Orthopäden mit Staphylokokken infiziert hatte. Unerkannte Trägerin dieser Keime war eine Arzthelferin, die bei der Verabreichung der Spritzen assistiert hatte. Sie konnte nachträglich als Keimträgerin identifiziert werden.
   BGH ließ eine **Beweislastumkehr aufgrund eines voll beherrschbaren Risikos** zu. Er hielt es für ausreichend, dass die zur Infektion führenden Keime von einem Mitglied des Operationsteams übertragen wurden. Allein die fehlende Erkennbarkeit zum Zeitpunkt der Behandlung reichen nicht zu dessen Entlastung. Der Arzt habe vielmehr zu beweisen, dass er alle organisatorischen und technischen Vorkehrungen zur Vermeidung von Keimübertragungen getroffen habe.
   → **Beweislastumkehr: der heutige § 630h BGB**

2. **Darlegungs- und Beweiserleichterungen für geschädigten Patienten bei "voll beherrschbarem Risiko"**[2]
   Darlegungs- und Beweiserleichterungen für einen geschädigten Patienten unter dem Gesichtspunkt des "voll beherrschbaren Risikos" greifen bereits dann, wenn ein **minimales Restrisiko** verbleibt oder theoretisch bleiben könnte, dass ein für die Herzkatheteruntersuchung verwendetes technisches Gerät auch bei Intaktheit und richtiger Bedienung nicht richtig funktioniert (hier: Luft in der Spülleitung).

3. **Haftung der Klinik bei Infizierung mit Krankenhauskeimen (MRSA-Infektion)**[3]
   1. Die Infektion mit einem multiresistenten Erreger (MRSA) begründet weder per se eine Haftung der Klinik noch stellt sie ein Indiz für eine mangelhafte Behandlung dar. Der Arzt schuldet dem Patienten keinen absoluten Schutz vor Infektionen, den niemand bieten kann. Der Arzt haftet nur, wenn er den **von ihm zu fordernden Qualitätsstandard unterschreitet** und dies auch **ursächlich für eine Schädigung** des Patienten ist.

[1] BGH NJW 2007, 1682 ff.
[2] OLG Schleswig MPJ 2015, 64 ff.
[3] OLG Naumburg, 12.06.2012 – 1 U 119/11.

2. Eine räumliche Separierung im Sinne einer Umkehrisolierung kommt bei Patienten in Betracht, die **hochgradig infektanfällig** sind, sei es wegen einer Immunsuppression, einer Brandverletzung oder wegen einer Immunschwächekrankheit. Dies ist nicht schon bei Diabetespatienten der Fall.
3. Eine **Haftung** des Arztes oder der Klinik für eine Infektion durch Keime kommt nur in Betracht, wenn **die Keimübertragung durch die gebotene hygienische Vorsorge zuverlässig hätte verhindert werden können.** Nur wenn feststeht, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen ist, hat der Behandelnden für die folgende Infektion einzustehen, sofern er sich nicht ausnahmsweise entlasten kann.

4. **Haftung eines Krankenhausträgers für Infektion des Patienten mit multiresistenten Keimen (MRSA)**[4]
   Eine Abweichung von allgemeinen Hygiene-Vorgaben bedeutet nicht automatisch einen groben Fehler, nämlich einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte medizinische Behandlungsregeln oder Erkenntnisse, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er schlechterdings nicht unterlaufen darf. Davon kann im **Hygienebereich** erst dann ausgegangen werden, wenn **offen zutage getretenen Gefahrensituationen nicht begegnet wird.**

5. **Abstöpseln einer Infusion ohne vorherige Desinfektionsmaßnahmen stellt groben Behandlungsfehler dar, Schmerzensgeld: 40.000 €**[5]
   Einem Krankenhauspatienten stehen Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung zu, wenn er mit MRSA-Keimen infiziert wurde und feststeht, dass das Abstöpseln einer bei ihm gelegten Infusion ohne vorherige Desinfektionsmaßnahmen erfolgt ist. In einem solchen Fall liegt ein **grober Behandlungsfehler** vor, der hinsichtlich der Kausalität zu einer **Beweislastumkehr** führt, sodass die Ursächlichkeit angesichts der Eignung, den Schaden herbeizuführen, nicht in Frage gestellt werden kann. Soweit die Infektion zu **schwerwiegenden Komplikationen** geführt und **langandauernde ärztliche Behandlungen** erforderlich gemacht hat, ist insbesondere bei einhergehender Arbeitsunfähigkeit ein Schmerzensgeld **von 40.000 €** angemessen.

[4] OLG Köln, 18.09.2014 – 5 U 632/14.
[5] OLG Hamm, 08.11.2013 – I-26 U 62/12, 26 U 62/12.

Urteile pro Behandler (Arzt/Krankenhaus):

1. **Bestimmte Keimübertragungen im Krankenhaus können zum Risiko des Patienten gehören**[6]
   Eine Umkehr der Darlegungs- und Beweislast für die Kausalität eines Hygienemangels in einem Krankenhaus für eine Infektion und zugleich auch für das Verschulden hinsichtlich des Hygienemangels kann nur angenommen werden, wenn feststeht, dass die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen sein muss. Denn absolute Keimfreiheit gibt es im Operationsbereich nicht. Im Hinblick darauf gehören **Keimübertragungen, die sich aus nicht beherrschbaren Gründen und trotz Einhaltung der gebotenen hygienischen Vorkehrungen/ angemessene Vorsorgemaßnahmen ereignen, zum entschädigungslos bleibenden Krankheitsrisiko (Lebensrisiko) des Patienten**.

2. **Anforderung an den Nachweis einer Hepatitis-C-Infektion nach stationärer Behandlung**[7]
   Bei einer Hepatitis-C-Infektion nach einem stationären Krankenhausaufenthalt mit operativem Eingriff obliegt dem Patienten der **Vollbeweis** gemäß § 286 ZPO (freie Beweiswürdigung) dafür, dass die Infektion während des stationären Aufenthaltes entstanden sein muss, wenn keine hinreichenden Anhaltspunkte für Hygienemängel oder die Nichteinhaltung des fachlich gebotenen Hygienestandards vorliegen.
   Wenn alle gebotenen Vorkehrungen zur Vermeidung einer Keimübertragung getroffen wurden, scheitert eine Haftung auch daran, dass eine Hepatitis-C-Infektion in einem Krankenhaus nicht „voll beherrschbar" ist.

3. **Keine Haftung des Krankenhauses, wenn der Patient nicht nachweisen kann, dass ihm durch den Hygienemangel, der kein grober Behandlungsfehler ist, ein Gesundheitsschaden entstanden ist**[8]
   1. Handschuhe, mit denen der behandelnde Arzt zuvor die Türklinke des Krankenzimmers berührt und die er dadurch kontaminiert hatte, stellt dies **zwar einen Hygienemangel** dar, der jedoch, weil dieser Verstoß gegen den medizinischen Standard **nicht als grob zu bewerten** ist, zu **keiner Beweislastumkehr** führt, so dass ein solcher Hygienemangel nur dann eine Haftung des Krankenhauses begründet, wenn die Patientin nachweisen kann, dass ihr durch den Hygienemangel ein Gesundheitsschaden entstanden ist.
   2. Den **Anspruch auf 25.000 € Schmerzensgeld wies das Gericht zurück,** weil die Klägerin nicht nachweisen konnte, dass (erst) beim Eröffnen der Abszedierung Erreger in ihren Körper gelangt seien, die dann zu einer Entzündungsreaktion und in deren Folge zu der Spondylodiszitis geführt haben.

[6] OLG Köln, 10.10.2012 – 5 U 69/12.
[7] OLG München, 25.03.2011 – 1 U 4594/08.
[8] OLG Hamm, 17.08.2015 – 3 U 28/15.