

Fachgebiet

Arzthaftungsrecht

Thema

**Zum Nachweis von Hygienemängel im Krankenhaus als Ursache einer Infektion
Beweislastumkehr zu Gunsten des Patienten (§§ 253, 280, 611, 823 BGB)**

Grundlagen

Grundsätzlich hat der **Patient** behauptete **Hygienemängel als Ursache für eine Infektion** im Rahmen einer **Krankenhausbehandlung nachzuweisen**. Dieser Nachweis kann grundsätzlich nur dadurch geführt werden, dass schuldhafte Verstöße gegen Hygienestandards nachgewiesen werden und festgestellt wird, dass hierauf die aufgetretene Infektion beruht. Erschöpft sich das Vorbringen des Patienten im wesentlichen darauf, dass er aus dem Umstand, dass bei ihm im zeitlichen Zusammenhang mit dem Eingriff eine Infektion aufgetreten ist, reicht dies als Anknüpfungstatsache dafür, dass im Krankenhaus zu der fraglichen Zeit des Eingriffs ein angemessener Hygienestandard nicht gewährleistet gewesen sei, nicht aus.

Aktuelles

Das OLG Köln (VersR 2013, 463) hat hierzu entschieden, auf das Basis eines derartigen Vorbringens des Patienten bedeute die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu eventuellen Hygienemängeln und zu der Frage der Ursächlichkeit eventueller Hygienemängel für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Patienten eine in dieser Form auch in Arzthaftungsprozessen unzulässige Ausforschung.

Schlussbetrachtung

Bereits nach der Rechtsprechung wird eine **Beweislastumkehr** bei behaupteten Hygienemängeln im Krankenhaus für die Kausalität eines Hygienemangels für eine Infektion und zugleich auch für das Verschulden hinsichtlich des Hygienemangels angenommen, wenn feststeht, dass die Infektion aus einem **hygienisch beherrschbaren Bereich** hervorgegangen sein muss. Die Anforderungen an die diesbezügliche Darlegung sind nach bisheriger Rechtsprechung hoch anzusetzen und erfordern das Vorliegen konkreter Anhaltspunkte für Hygienemängel (vgl. BGH, VersR 1991, 467). Nach Einführung der die Patientenrechte stärkenden Vorschriften des Patientenrechtegesetzes, insbesondere der Vorschrift für die Beweislastumkehr bei Behandlungs- und Aufklärungsfehlern gemäß § 630 h Abs. 1 BGB können die zu Lasten des Patienten gehenden hohen Voraussetzungen für die Darlegungslast nicht mehr festgestellt werden. Der Wortlaut des Gesetzes spricht nur davon, dass ein Fehler des Behandelnden vermutet wird, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war. Soweit nach der Rechtsprechung deshalb bisher davon gesprochen wird, dass z.B. bei Punktionen und intraartikulären Injektionen in der Regel keine „volle Beherrschbarkeit“ des Infektionsrisikos besteht, da es absolute Keimfreiheit im Operationsbereich nicht gibt, kann dies unter dem Anwendungsbereich des § 630 h Abs. 1

BGB durchaus anders gesehen werden. Nach dieser die Patientenrechte stärkenden Vorschrift erscheint es sachgerecht, für eine „volle Beherrschbarkeit“ des Infektionsrisikos nicht eine absolute Keimfreiheit zu verlangen, sondern eine Wahrscheinlichkeit für eine Keimfreiheit. Bereits nach bisheriger Rechtsprechung steht fest, dass z.B. eine Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich stammt, wenn die dem Patienten verabreichte Infusionsflüssigkeit bei oder nach ihrer Zubereitung im Krankenhaus unsteril wird oder wenn nachweislich verunreinigtes Desinfektionsmittel zum Einsatz kommt (vgl. *Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht*, 3. Aufl., V 380 ff.).

++