

Bereits ein verbleibendes Restrisiko in Höhe von 1,5% bis 2% der Ansteckung bei einer operativen Behandlung kann dazu führen, dass nicht mehr von einer vollen Beherrschbarkeit seitens des Einrichtungsträgers ausgegangen wird. In solchen Fällen wird von einer Beweislastumkehr zulasten der beklagten Behandlungsseite abgesehen.



Entscheidung

S. 180

Schadensersatz wegen einer nosokomialen Infektion (Hepatitis C)
LG München I vom 24.7.2008 – 9 O 13805/05

Auch die Berufung auf einen **Dokumentationsmangel** als Grundlage einer Beweiserleichterung scheidet häufig aus. So wird eine Reihe von Hygienemaßnahmen zu den Tätigkeiten gezählt, die für Gesundheitseinrichtungen schon seit Langem selbstverständlich sind und in aller Regel mit der gebotenen Sorgfalt durchgeführt werden. Hierzu zählen u. a.:



Beispiele

- die Desinfektion der Haut des Patienten vor der Vornahme einer Injektion,
- die Sterilisation des OP-Bestecks oder
- das Anlegen von Schutzkleidung durch das bei einer Operation mitwirkende Personal.

Für derartige Routinetätigkeiten existiert aus medizinisch-pflegerischer Sicht kein besonderes Dokumentationserfordernis.



Video 9

Hygiene und Recht – Statements vom JuraHealth Congress 2013
<https://www.rechtsdepesche.de/ksg4vid9>

5.4 Zusammenfassung

Wie in den drei pflegerischen Problemfeldern Sturz, Dekubitus und Hygiene aufgezeigt, stellt bereits der Beweis einer Sorgfaltspflichtverletzung den Kläger vor große Schwierigkeiten. Mithin ist ein Rückgriff auf die pflegerische Dokumentation zwingend erforderlich, um das fehlerhafte Handeln der beklagten Einrichtung darlegen und beweisen zu können.

Der Kläger muss grundsätzlich alle schadensersatzbegründenden Voraussetzungen beweisen

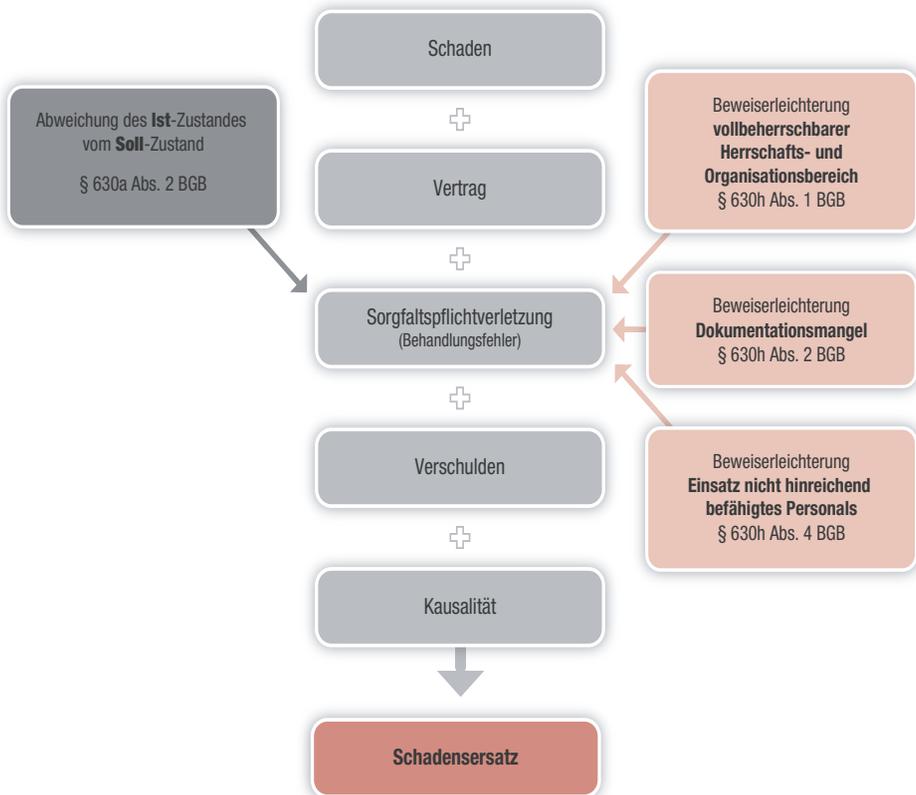


Abb. 14: Problemstellung „Sorgfaltspflichtverletzung“