
Datum: 05.11.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 240/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:1105.3U240.02.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1046/01

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 12. September 2002 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Der Klägerin wird gestattet, die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

1.

Auf die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil des Landgerichts wird Bezug genommen.

1

2

3

Das Landgericht hat nach Einholung eines schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. X die Klage mit der Begründung abgewiesen, Fehler in der operativen Nachsorge seien nicht feststellbar, evtl. Hygieneverstöße jedenfalls nicht kausal geworden.	4
Die Klägerin wiederholt und vertieft den erstinstanzlichen Sachvortrag. Sie behauptet erneut, die Nachbehandlung nach der Bypass-Operation vom 16.04.1998 sei unsachgemäß erfolgt. Die Infektion mit den letztlich nachgewiesenen Keimen sei durch unsachgemäße Hygienemaßnahmen des Pflegepersonals erfolgt.	5
Die Klägerin beantragt,	6
1.	7
die Beklagte zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld nebst 4 % Zinsen seiß Rechtshängigkeit zu zahlen,	
2.	9
die Beklagte zu verurteilen, an sie eine monatliche Schmerzensgeldrente in Höhe von 1.000,-- DM (511,29 Euro) ab Januar 2001 vierteljährlich im Voraus jeweils zum 01.02., 01.05., 01.08. und 01.11 eines jeden Jahres zu zahlen und	10
3.	11
festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche materiellen und immateriellen Schäden – letztere, soweit sie nach der letzten mündlichen Verhandlung entstehen – auf Grund der fehlerhaften Behandlung in dem Zeitraum vom 17.04.1998 bis zum 25.08.1998 zu zahlen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen.	12
Das beklagte Klinikum beantragt,	13
die Berufung zurückzuweisen.	14
Es wiederholt und vertieft ebenfalls den erstinstanzlichen Sachvortrag.	15
Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die zweitinstanzlich gewechselten Schriftsätze der Parteien nebst Anlagen Bezug genommen.	16
Der Senat hat ergänzend Beweis erhoben durch mündliche Vernehmung des Sachverständigen. Wegen Einzelheiten wird auf die beigezogenen Krankenunterlagen, das Protokoll zur mündlichen Verhandlung und auf den Vermerk des Berichterstatters zum Senatstermin vom 05.11.2003 Bezug genommen.	17
2.	18
Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt im Ergebnis ohne Erfolg.	19
Der Klägerin stehen die geltend gemachten Ansprüche auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes, einer Schmerzensgeldrente und auf Feststellung gem. § 831, 847 (a.F.) BGB bzw. wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages in Verbindung mit § 278 BGB, soweit es die materiellen Schäden betrifft, nicht zu.	20
1.	21

- Auch nach der ergänzenden Beweisaufnahme des Senats steht nicht fest, daß die Behandlung der Klägerin durch das ärztliche oder pflegende Personal des beklagten Universitätsklinikums fehlerhaft erfolgte. Der Einholung des beantragten hygienischen Gutachtens bedurfte es nicht. 22
- Die Klägerin rügt ausdrücklich nur die postoperative Nachsorge als fehlerhaft (GA Bl. 181). Fehler in diesem Zusammenhang bis zur Verlegung der Klägerin am 25.08.1998 sind jedoch nicht erkennbar. Der Sachverständige hat unter Würdigung aller Umstände und insbesondere der Krankenunterlagen Fehler nicht feststellen können und die Behandlung einschließlich der sog. Debridements überzeugend als lege artis bezeichnet. 23
- Die Wundbehandlung war initial richtig, als am 24.04.1998 eine Rötung der Wunde festgestellt wurde. Eines sofortigen Wundabstrichs und der Erstellung eines Antibiogramms sowie der sofortigen Einleitung einer Antibiotikabehandlung bedurfte es nicht. Nachdem die Wunde am 24.04. 1998 erstmalig auffällig war, war es sachgerecht, zunächst die Wunde angemessen zu öffnen und dann zunächst abzuwarten. Überzeugend weist der Sachverständige darauf hin, daß die Wundrötung zwar ein Zeichen für eine (beginnende) Infektion ist, dennoch nicht in allen Fällen einer Rötung auch eine Infektion vorliegend muß. Deshalb durften die Ärzte zunächst von der Gabe von Antibiotika absehen und sich auf die Gabe von Leukasepulver beschränken. Nur wenn der behandelnde Arzt angesichts der konkreten Wundsituation den Verdacht hat, daß bereits eine Infektion vorliegt, ist die antibakterielle Behandlung angezeigt. Das ist für diesen Zeitpunkt nach den Krankenunterlagen nicht der Fall. 24
- Nicht fehlerhaft war es, bis zum 28.04.1998 mit der Gabe von Antibiotika zuzuwarten und sodann das Medikament Ciprofloxacin zu rezeptieren. Zwar lag zu diesem Zeitpunkt noch kein Antibiogramm vor; dieses wurde erstmalig am 04.05.1998 erstellt. Jedoch durften die Ärzte wegen des nun am 28.04. offenbar erhärteten Verdachts auf eine Wundinfektion zunächst "blind" ein Antibiotikum auch ohne Antibiogramm einsetzen. Zudem war der durch den Wundabstrich vom 04.05.1998 ausschließlich nachgewiesene Keim Staphylococcus epidermis für das Antibiotikum Ciprofloxacin sensibel, so daß sich durch ein früher initiiertes Antibiogramm nichts anderes ergeben hätte. 25
- Darüber hinaus hat der Sachverständige klargestellt, daß primär die Wundbehandlung nicht durch die Gabe von Antibiotika, sondern gezielt erfolgt, etwa durch Eröffnung der Wunde, Abtragung von nekrotischem Material etc. Antibiotika werden nur ergänzend zur Sicherheit der Patienten verabreicht, jedenfalls dann, wenn keine anderen Keime als die vorliegend tatsächlich aufgefundenen nachgewiesen werden. 26
- Das Regime der Wundbehandlung ist insgesamt nicht zu beanstanden. Sachgerecht war es, die Wundöffnung zunächst begrenzt zu halten und die Wunde im Verlaufe der Behandlung weiter zu öffnen und offen zu halten. Dabei hat der Sachverständige es als sachgerecht bezeichnet, wenn unter den konkreten Voraussetzungen der Klägerin nur und über Monate hinaus die offene Wunde ohne Wunddebridements versorgt worden wäre. Schon daraus ist ersichtlich, daß die durchgeführten Operationen zur Versorgung der Wunde nicht zu spät erfolgten. Letztlich ist es in das Ermessen des die Wundbehandlung betreuenden Arztes gestellt, ob und wann er ein Debridement durchführt. Allgemein besteht eher die Gefahr, einen operativen Eingriff zur Wundversorgung zu früh anzugehen. Das Vorgehen der Ärzte des Universitätsklinikums hat der Sachverständige als eher mutig bezeichnet. Jedenfalls hat er ein irgendwie geartetes Fehlverhalten in Zusammenhang mit den operativen Wundrevisionen in zeitlicher wie sachlicher Hinsicht nicht zu erkennen vermocht. 27

Nicht fehlerhaft war es, die Wundversorgung in Form der Wasserbehandlung durch Abduschen der Wunde der Klägerin selbst zu überlassen.

Ein wesentliches Kriterium der Wundbehandlung in Fällen der vorliegenden Art besteht darin, nach Möglichkeit das Eindringen von Keimen in die Tiefe zu vermeiden, insbesondere zu verhindern, daß Keime den Herzbeutel erreichen und eine Herzbeutelentzündung verursachen. Das ist den Ärzten des Universitätsklinikums gelungen. 29

Mit dieser Maßgabe und der deshalb nur gebotenen oberflächlichen Versorgung durfte die Wunde durch das Pflegepersonal und auch durch die Klägerin selbst versorgt werden. Das Abtupfen der Wunde und die Wasserbehandlung erfolgen nicht steril. Der Einsatz von Leitungswasser und sauberen Tüchern ist eine adäquate und nicht zu beanstandende Form der Wundbehandlung. Der Sachverständige hat zur Verdeutlichung darauf verwiesen, daß man im Bereich der Abdominalchirurgie Patienten sogar vollständig in eine Badewanne zur Wundsäuberung setzt. 30

Daraus wird deutlich, daß es auch nicht fehlerhaft war, die Wunde ggf. nicht sofort mit sterilen Verbänden abzudecken. Die Keime, die festgestellt wurden, werden nur durch Kontakt, nicht aber aerob übertragen. Nur bei über die Luft übertragbaren Keimen wäre ggf. ein anderes Regiment erforderlich gewesen. 31

Nichts anderes ergibt sich im Hinblick auf den im fachärztlichen Gutachten des Instituts für Medizinische Mikrobiologie vom 10.06.1998 ausgewiesenen Keim "Peptococcus sp.", der dem Sachverständigen nicht auf Anhieb bekannt war. Zu Recht hat er bereits vermutet, daß es sich bei diesem Keim nicht um einen bösartigen Keim handeln kann, der eine andere Hygieneanforderung bedingt, weil sonst das Institut darauf hingewiesen hätte. Bei den Keimen der Gattung Peptococcus handelt es sich um streng anaerob wachsende Spezies, die penicillinempfindlich sind (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Stichwort "Peptococcus"). Schon deshalb bedurfte es der Einholung eines hygienischen Sachverständigengutachtens nicht. 32

2. 33

Soweit die Klägerin die hygienische Betreuung bemängelt und darauf verweist, es seien etwa eitrige und verdreckte Mullbinden in einen offenen Mülleimer geworfen worden, so kann diese Behauptung letztlich offen bleiben. Ebenso kommt es für die Entscheidung nicht darauf an, ob tatsächlich Papier, mit dem die Klägerin u.a. auch am Afterbereich gereinigt wurde, in einen Beutel des am Bett stehenden Wagens geworfen wurde. Das beklagte Universitätsklinikum hat diese Behauptung vehement in Abrede gestellt. 34

Die Behauptungen der Klägerin können als wahr unterstellt werden. Selbst dann führten diese Verstöße nicht zu einer Haftung des Universitätsklinikums, weil diese Hygieneverstöße nicht kausal geworden sind. Auch deshalb bedurfte es eines hygienischen Gutachtens nicht. 35

Die Infizierung einer Operationswunde durch Keime stellt sich bei wertender Betrachtung von vornherein nicht als haftungsrechtlich relevanter Vorgang dar, wenn die Keimübertragung auch bei Beachtung der gebotenen hygienischen Vorsorge nicht vermeidbar war. Absolute Keimfreiheit der Ärzte und der weiteren Beteiligten ist nicht erreichbar, und die Wege, auf denen sich Keime verbreiten können, sind im einzelnen nicht kontrollierbar. Keimübertragungen, die sich aus solchen – nicht beherrschbaren - Gründen und trotz Einhaltung der gebotenen hygienischen Vorkehrungen ereignen, gehören zum entschädigungslos bleibenden Krankheitsrisiko des Patienten. Soweit sich dieses verwirklicht, 36

kann von einer vertrags- oder rechtswidrigen Gesundheitsverletzung nicht gesprochen werden. Eine Haftung des Krankenhausträgers für die Infizierung der Operationswunde durch Keime kommt hiernach nur in Betracht, wenn die Keimübertragung durch die gebotene hygienische Vorsorge hätte verhindert werden können. Steht fest, daß die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen sein muß, so hat der Krankenhausträger für die Folgen der Infektion sowohl vertraglich als auch deliktisch einzustehen, sofern er sich nicht dahin gehend zu entlasten vermag, daß ihn an der Nichtbeachtung der Hygieneerfordernisse kein Verschulden trifft, er also beweist, daß alle organisatorischen und technischen Vorkehrungen gegen von dem Operationspersonal ausgehende vermeidbare Keimübertragungen getroffen waren (BGH VI ZR 102/ 90, Urteil vom 08.01.1991; VersR 1991 S. 467).

In diesem Sinn war die Keimübertragung nicht beherrschbar, insbesondere nicht durch das pflegende Personal. Die Keime, die durch die Antibiogramme nachgewiesen worden sind, waren nach den Aussagen des Sachverständigen sämtlich anaerob, werden also unmittelbar durch Kontakte übertragen. Eine Kontamination über die Luft konnte nicht erfolgen. Staphylococcus epidermis als auch Enterococcus faecalis, die beide natürlich den menschlichen Körper besiedeln, konnten sowohl durch Kontakte des Personals als eines jeden Besuchers wie auch Berührungen der Klägerin selbst mit dem Wundbereich übertragen werden. Letztere Form der Keimübertragung hat der Sachverständige sogar für die Wahrscheinlichste gehalten. Ist aber damit die Übertragung der anaeroben Keime für das Universitätsklinikum nicht beherrschbar, verbleibt es bei der Beweislast der Klägerin für die Ursächlichkeit der Umstände für die Wundinfizierung. Danach ist die Ursächlichkeit der u.U. bedenklichen Entsorgung von Papier, Mullbinden etc. nach den Ausführungen des Sachverständigen auch bei Wahrunterstellung der klägerischen Behauptungen im Hinblick auf die Wundinfizierung nicht festzustellen; sie ist im Gegenteil gänzlich unwahrscheinlich oder auszuschließen.	37
Zusammenfassend hat der Sachverständige noch einmal den gesamten Verlauf der Wundbehandlung bis zur Verlegung der Klägerin bewertet und keinerlei Fehlverhalten festzustellen vermocht.	38
3.	39
Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711, ZPO.	40
4.	41
Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als € 20.000,-	42
5.	43
Die Revision war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierzu nicht vorliegen (§ 543 Abs. 2 ZPO).	44