
Datum: 26.11.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 265/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:1126.3U265.02.00

Vorinstanz: Landgericht Arnsberg, 4 O 519/01

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 17. Oktober 2002 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Arnsberg 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

I.

Die Klägerin verlangt Schadensersatz aufgrund einer Wundinfektion mit Notwendigkeit einer Revisionsoperation, dabei erfolgter Beschädigung ihrer Zähne im Rahmen der Intubierung

1

2

3

sowie Verengung der Luftröhre nach einer weiter notwendig gewordenen Tracheotomie nach dem Einsetzen eines Y-Gefäßprothese im Bereich der Bauch- und Beckenarterien.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird zunächst gemäß § 540 ZPO auf die Feststellungen in dem angefochtenen Urteil verwiesen. 4

Mit der Berufung rügt die Klägerin erneut die Verletzung der Hygieneanforderungen durch die Beklagte und meint, dass insoweit ein voll beherrschbares Risiko vorliege, weshalb der Beklagten die Beweislast für die Einhaltung der Anforderungen obliege. Insofern genüge es, dass sie sich im OP-Bereich mit den Bakterien infiziert habe. Die Darlegungen der Beklagten zu den getroffenen Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen seien unzureichend. Ferner vertieft sie ihre Behauptung, dass die tätigen Ärzte eine perioperative Antibiotikaphylaxe versäumt hätten. Dies begründe einen groben Behandlungsfehler. Auch die postoperative Nachsorge im Hinblick auf eine sich entwickelnde Infektion sei unzureichend gewesen. Spätestens ab dem 15.10.1997 hätte wegen einer Halsentzündung eine Antibiotikagabe erfolgen müssen. Im Falle einer ordnungsgemäßen Antibiotikaphylaxe wäre es nicht zu der Infektion der Operationswunden gekommen. Darüber hinaus vertieft die Klägerin ihre Behauptung, dass bei der Revisionsoperation am 29.10.1997 ihr Oberkiefergebiss durch unsachgemäße Beatmungsmaßnahmen beschädigt worden sei, weil es zu einem übermäßigen Kraftaufwand gekommen sei. Dies ergebe sich auch aus dem eingetretenen Stimmbandschaden. Schließlich wiederholt sie die Aufklärungsrüge hinsichtlich der Tracheotomie unter Hinweis darauf, dass sie seinerzeit nicht in der Lage gewesen sei, eine Entscheidung über die Durchführung dieser Operation zu treffen. Sie behauptet, dass ihr Ehemann im Falle eines mit ihm geführten Aufklärungsgespräches den Eingriff zunächst abgelehnt und eine "Second Opinion" eingeholt hätte. 5

Die Klägerin beantragt, 6

1. 7

die Beklagte zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld (Vorstellung 50.000,-8 DM) nebst 4 % Zinsen hieraus seit dem 10.08.1999 zu zahlen,

2. 9

festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, ihr sämtliche materiellen und künftigen immateriellen Schäden aus der Krankenhausbehandlung im Hause der Beklagten vom 07.10. bis 04.12.1997 zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergehen. 10

Die Beklagte beantragt, 11

die Berufung zurückzuweisen. 12

Sie verteidigt das angefochtene Urteil und vertieft ihren Vortrag zum Fehlen von Hygienemängeln. Sie meint, dass in dem Unterlassen einer perioperativen Antibiotikaphylaxe schon deshalb kein Behandlungsfehler liege, weil insofern lediglich eine Empfehlung bestanden habe. In jedem Falle fehle es an der Kausalität des Unterlassens für die Infektion. Die Beschädigung von Gebiss und Stimmbändern sei schicksalhaft. Der Entschluß zur Tracheotomie habe den mutmaßlichen Willen der Klägerin entsprochen. 13

Der Senat hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Zeugen H und Anhörung des Sachverständigen Dr. T. Wegen der Ergebnisse der Beweisaufnahme wird auf den 14

Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 26. November 2003, wegen der Einzelheiten des Berufungsvorbringens auf die zwischen den Parteien in dieser Instanz gewechselten Schriftsätze ergänzend verwiesen.

II. 15

Die zulässige Berufung bleibt erfolglos. 16

Der Klägerin stehen keine Schadensersatzansprüche aufgrund einer positiven Verletzung des mit ihr geschlossenen (totalen) Krankenhausvertrages oder gemäß §§ 831, 847 BGB zu. 17

1. 18

Der Beklagten kann nicht vorgeworfen werden, dass ihr ein Verstoß gegen Hygieneanforderungen im Operationssaal unterlaufen ist. Der Senat folgt bei seiner Einschätzung der medizinischen Zusammenhänge den Ausführungen des Sachverständigen Dr. T, die überzeugend sind. Der Sachverständige besitzt eine umfassende Sachkunde und einen großen Erfahrungsschatz. Seine Ausführungen waren in jeder Hinsicht nachvollziehbar und objektiv. 19

Der Sachverständige hat ausgeführt und auch vor dem Senat bekräftigt, dass nach den vorliegenden Unterlagen kein Anhaltspunkt für einen Hygieneverstoß besteht. Dies wirkt sich zu Lasten der Klägerin aus, denn sie muss beweisen, dass die Hygieneanforderungen nicht eingehalten worden waren. Zu ihren Gunsten greift der Beweis des ersten Anscheins auch nicht dann ein, wenn angenommen wird, dass sie sich die postoperativ aufgetretene Infektion bereits im Operationssaal zugezogen hat. Zwar hat die Rechtsprechung anerkannt, dass die Grundsätze des Anscheinsbeweises zugunsten des Patienten eingreifen, wenn feststeht, dass die Infektion aus einem für die Behandlerseite voll beherrschbaren Bereich entsprungen ist (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl., Rdn. 495/497 m. w. N.). Auch steht die Verantwortung der Beklagten für die hygienischen Verhältnisse in ihrem Krankenhaus außer Frage (Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 212). Jedoch setzt der Anscheinsbeweis voraus, dass ein Verstoß gegen die Hygieneanforderungen durch das Krankenhaus feststeht (vgl. OLG Oldenburg, VersR 1995, Seite 786). Dies ist hier gerade nicht der Fall. Vielmehr hat der Sachverständige ausgeführt und ist dem Senat auch aus zahlreichen anderen Verfahren bekannt, dass eine Infektion mit Keimen während des stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus und während einer Operation auch bei Beachtung der gebotenen hygienischen Vorsorge nicht vermeidbar ist, weil die Infektion auch schicksalhaft insbesondere durch Hautkeime verursacht werden kann, ohne dass eine Möglichkeit des Krankenhauses oder der Ärzte besteht, dies zuverlässig zu verhindern (vgl. auch BGH, NJW 1991, Seite 1541; OLG Stuttgart, OLGR 2003, Seite 289). 20

Ein Rückschluss auf einen Hygieneverstoß lässt sich auch nicht aus der Äußerung des Arztes entnehmen, der mit dem Zeugen H ein Gespräch geführt hat. Die Aussage des Zeugen ist bereits unergiebig. Nach der Darstellung des Zeugen hat der Arzt, der ihm die Situation geschildert hat, lediglich Möglichkeiten aufgezeigt, aus denen heraus es zu einer Infektion kommen konnte. Irgendein Verstoß gegen Hygienevorschrift hat dieser namentlich nicht weiter bekannte Arzt nicht eingeräumt und ist auch sonst den Äußerungen nicht zu entnehmen. 21

Dem Beklagten kann schließlich auch nicht vorgeworfen werden, den Verstoß gegen Hygieneanforderungen nicht substantiiert genug bestritten zu haben. Steht wie im vorliegenden Fall fest, dass die Infektion durch einen Erreger verursacht wurde, der überall, 22

insbesondere auch auf der Haut des Patienten vorkommen kann, ohne dass dies durch vorbeugende Maßnahmen zuverlässig ausgeschlossen werden kann, so würde es eine Überspannung der Anforderungen bedeuten, müsste die Behandlerseite sämtliche getroffenen Desinfektionsmaßnahmen im Einzelnen darlegen. Vielmehr muss der allgemeine Hinweis, dass die üblichen Maßnahmen getroffen wurden, genügen, zumal die Klägerin der Beklagten nicht widerlegen kann, dass es in ihrem Krankenhaus nur zu einer relativ geringfügigen Infektionsquote von 1,84 % der Fälle gekommen ist.

2. 23

Der Beklagten kann auch nicht vorgeworfen werden, dass bei der Klägerin von vornherein eine falsche Prothese ausgewählt wurde. Dies hat das Landgericht bereits überzeugend ausgeführt und ist von der Berufung auch nicht angegriffen worden. 24

3. 25

Eine Haftung der Beklagten ergibt sich ferner nicht daraus, dass eine gebotene Antibiotikaphylaxe bei der Klägerin unterlassen wurde. 26

Zwar geht der Senat davon aus, dass die Ärzte der Beklagten durch das Unterlassen einer perioperativen Antibiotikaphylaxe den medizinischen Standard verletzt haben. Der Sachverständige hat dargelegt, dass bereits seit Anfang der 90iger Jahre eine allgemeine Überzeugung davon bestand, dass bei der Implantation von Fremdmaterial zumindest eine derartige Antibiotikaphylaxe durchzuführen sei. Damit sei eine Möglichkeit zur Senkung des Infektionsrisikos bei der Klägerin versäumt worden. Auch wenn letztlich keine Studien den Nutzen der Antibiotikaphylaxe eindeutig belegen konnten, reichen die allgemeinen Überzeugungen und die Empfehlungen in der medizinischen Wissenschaft zur Definition des medizinischen Standards im Zeitpunkt der Operation aus (vgl. auch Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 161 b). Irgendein Grund, im Falle der Klägerin von diesen Empfehlungen abzuweichen, ist nicht ersichtlich. 27

Die Klägerin vermochte gleichwohl nicht nachzuweisen, dass gerade durch dieses Versäumnis die schwere Infektion bei ihr eingetreten ist. Zwar hat der Sachverständige Dr. T ausgeführt, dass nach Einführung der Antibiotikaphylaxe es zu einer statistischen Herabsenkung des Infektionsrisikos von 5 bis 6 % der Fälle auf 2 % kam, wenngleich sich nicht eindeutig belegen lässt, ob dies allein oder maßgeblich auf die Durchführung der Antibiotikaphylaxe zurückzuführen ist oder auf andere Faktoren. Jedenfalls hat der Sachverständige aber überzeugend ausgeführt, dass sich auch bei Durchführung einer Antibiotikaphylaxe Infektionen nicht in jedem Falle vermeiden lassen. 28

Die verbleibende Ungewissheit muss sich zu Lasten der Klägerin auswirken. Als Anspruchstellerin ist sie auch für den Zusammenhang zwischen dem Behandlungsversäumnis und dem bei ihr eingetretenen Schaden beweisbelastet. Eine Beweiserleichterung, die eintreten würde, wenn man das Verhalten der Ärzte der Beklagten als groben Behandlungsfehler werten müsste (vgl. Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 515 m. w. N.), kommt ihr nicht zugute. Denn nach den Ausführungen des Sachverständigen kann nicht festgestellt werden, dass durch das Unterlassen der Antibiotikaphylaxe dem ärztlichen Personal der Beklagten ein Verstoß gegen bewährte elementare Behandlungsregeln und gegen gesicherte grundlegende Erkenntnisse der Medizin unterlaufen ist, sich mithin ein Fehler ereignet hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich ist und einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (vgl. zur Definition Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 522 m. w. N.). Allein der Umstand, dass gegen geltende Empfehlungen verstoßen wurde, reicht 29

für sich genommen noch nicht aus, um einen groben Behandlungsfehler zu begründen (vgl. Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 543 a.). So hat der Sachverständige überzeugend darauf hingewiesen, dass die Nützlichkeit der Antibiotikaphylaxe nicht durch wissenschaftliche Studien belegt war und es in Einzelfällen Gründe geben kann, von einer solchen Prophylaxe abzusehen, zumal sich durch den vorbeugenden Einsatz von Antibiotika auch Resistenzen bilden konnten. Eine verbindliche Vorgabe verneinte er. Daher ist es auch nachvollziehbar, dass der Sachverständige ausführt, dass er einen Assistenzarzt in der von ihm geleiteten Abteilung, der eine Prophylaxe unterlässt, zwar rügen würde, dies aber vor allem deshalb, weil er seine – des Sachverständigen – Anordnungen missachtet hat, nicht aber, weil gegen grundlegende Regeln der Medizin verstoßen wurde. Schließlich ist der Beklagten auch nicht zu widerlegen, dass es trotz Unterlassens der Antibiotikaphylaxe nur in relativ geringem Umfang zu Infektionen bei operierten Patienten gekommen ist.

4. 30

Die Beklagte haftet auch nicht wegen einer unzureichenden postoperativen Behandlung der sich entwickelnden Infektion. Vielmehr ergibt sich aus den plausiblen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen, dass es keine ausreichenden Hinweise dafür gab, bei der Klägerin eine sich entwickelnde Infektion festzustellen und zu bekämpfen. So bestand nach den vorliegenden Unterlagen zwar postoperativ kurzzeitig eine Rötung der Haut, die aber abklang. Die Zahl der weißen Blutkörperchen im Blut war ausweislich der regelmäßigen Kontrollen rückläufig. Allein aus dem Umstand, dass eine perioperative Antibiotikaphylaxe nicht erfolgt war oder sich bei der Klägerin zwischenzeitlich eine Halsrötung zeigte, folgt keine Notwendigkeit einer postoperativen Antibiotikaphylaxe. 31

5. 32

Der Klägerin kann auch kein fehlerhaftes Vorgehen bei der Revisionsoperation am 29.10.1997 vorgeworfen werden. Obwohl es bei dieser Operation zu einer Beschädigung von Gebiss und Stimmbändern der Klägerin gekommen ist, hat der Sachverständige dargelegt, dass dieser Umstand keinen hinreichenden Rückschluss auf ein unsachgemäßes Vorgehen der Ärzte während der Intubierung zulässt. Vielmehr hat der Sachverständige überzeugend erläutert, dass die Intubation zwangsläufig mit einer gewissen Kraftanwendung verbunden ist, bei der schicksalhaft Schäden an Zähnen und Stimmbändern nicht auszuschließen sind. Daher ist auch für einen Beweis des ersten Anscheins zugunsten der Klägerin kein Raum. Schließlich lassen auch die Bekundungen des Zeugen H keinen Rückschluss darauf zu, dass bei der Intubierung der Klägerin am 29.10.1997 unsachgemäß vorgegangen wurde. 33

6. 34

Die Beklagte haftet weiterhin nicht für die Folgen der am 18.11.1997 erfolgten Tracheotomie. Ein Behandlungsfehler ist insofern nicht zu erkennen. Der Sachverständige hat überzeugend ausgeführt, dass die Tracheotomie durchaus indiziert war und der Umstand einer Wucherung der Luftröhre ein typisches Risiko des Eingriffs ist, welcher in wenigen Fällen schicksalhaft vorkommen kann. 35

Der Eingriff war aber auch nicht deshalb rechtswidrig, weil es an einer Einwilligung der Klägerin in den Eingriff gefehlt hätte. Unstreitig war die Klägerin vor dem Eingriff nicht mehr ansprechbar. In einem solchen Fall sind die Ärzte nicht gehalten, eine Einwilligung des Ehepartners einzuholen, weil dieser nicht gesetzlicher Vertreter des anderen Ehegatten ist. Vielmehr kommt es darauf an, ob sie annehmen durften, dass der Patient bei verständiger Würdigung im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung dem Eingriff zugestimmt hätte (vgl. 36

Steffen/Dressler, a.a.O., Rdn. 417 ff. m. w. N.). Diese Voraussetzungen liegen vor.

So hat der Sachverständige Dr. T überzeugend die relative Operationsindikation und die Vorteile dargestellt, die die Durchführung einer Tracheotomie gegenüber dem Verbleiben eines durch Mund oder Nase eingeführten Beatmungsschlauches bot. Das mit 1 bis 2 % der Fälle angegebene Risiko einer narbigen Verengung der Luftröhre war deutlich geringer anzusetzen als die Risiken einer nachhaltigen Stimmbandschädigung oder einer erneuten Einführung des Tubus, wenn nach dessen Entfernung keine ausreichende Atmung des Patienten erfolgt. Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch nicht nachvollziehbar ist, dass sich die Klägerin für den Fall, dass sie bei Bewusstsein und in der Lage gewesen wäre, die Aufklärung zu verstehen, gegen die Tracheotomie entschieden hätte. Die Klägerin hatte sich in der Vergangenheit mehreren operativen Eingriffen unterzogen, wobei außer Frage steht, dass sie hierbei den ärztlichen Empfehlungen gefolgt war. Es ist kein vernünftiger Grund erkennbar, warum sie der Tracheotomie, die ihr im Zeitpunkt der Vornahme bessere Heilungsaussicht und geringere Risiken versprach, die Zustimmung hätte versagen sollen.

7. 38

Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit erging aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 39

Die Voraussetzungen der Zulassung der Revision gemäß § 543 ZPO lagen nicht vor. Der Rechtsstreit besitzt keine grundsätzliche Bedeutung, da über die Besonderheiten eines Einzelfalles zu entscheiden war. Eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist auch nicht zum Zwecke der Rechtsfortbildung oder Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung geboten. Der Senat hatte weder über offene, bislang von der Rechtsprechung nicht abschließend oder kontrovers entschiedene Rechtsfragen zu befinden, noch ist er von der Rechtsprechung anderer Oberlandesgericht oder von der höchststrichterlichen Rechtsprechung abgewichen. 40

Das Urteil beschwert die Klägerin mit mehr als 20.000,-- Euro. 41