
Datum: 05.04.2011
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 26. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 26 U 192/10
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2011:0405.26U192.10.00

Vorinstanz: Landgericht Bielefeld, 4 O 341/10

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 12.10.2010 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten der Berufung.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung von 110% des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leistet.

Die Revision wird nicht gelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin macht als Alleinerbin ihres am 16.06.2009 in der Klinik der Beklagten verstorbenen Ehemannes Ansprüche gegen die Beklagte geltend.

Ihr Ehemann war aufgrund einer Prostatahyperplasie und eines Urothelkarzinoms wiederholt in stationärer Behandlung bei der Beklagten. Am 24.04.2008 wurde eine

1

2

3

4

Nephroureterektomie rechts durchgeführt. In der Zeit vom 27.05. bis zum 17.07.2008 schloss sich eine Chemotherapie an. Aufgrund eines Blasentumors erfolgte am 05.05.2009 eine radikale Zystektomie mit Anlage einer Neoblase und eines Pouch-Katheters. Der Patient verblieb zunächst in einem Doppelzimmer auf der Intensivstation, wurde aber nach dem 12.05.2009 in einem Einzelzimmer isoliert. Es kam im postoperativen Verlauf zu Komplikationen, wobei sich u.a. ein hoher Bakterien- und Pilzbefall in der Wunde und im Blut nachweisen ließ. Trotz antibiotischer Behandlung verstarb der Ehemann der Klägerin am 16.06.2009 durch Multi-Organversagen nach drastischem Entzündungsanstieg.

Die Klägerin hat die Beklagte neben der Herausgabe der Behandlungsunterlagen, die unstreitig komplett erfolgt ist, auch um Herausgabe der Niederschriften nach § 23 IfSG in Kopie sowie die aktuellen Erregerstatistiken für Mai und Juni 2009 des mit der Beklagten zusammenarbeitenden Labors erfolglos aufgefordert, weil sie Behandlungsfehler aufgrund Missachtung von Hygienevorschriften und Infektionspräventionsmaßnahmen vermutet, die sich in dieser Form nicht aus den bereits überreichten Behandlungsunterlagen entnehmen lassen. 5

Das Landgericht hat die Klage auf Einsichtnahme in die Niederschriften sowie Herausgabe der Erregerresistenzstatistiken abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass sich aus dem IfSG selbst kein Anspruch ergäbe. Ein solcher sei auch nicht aus §§ 810,611,242 BGB zu entnehmen, weil es sich nicht um Krankenunterlagen handle und auch nicht um solche, die im Interesse des Patienten errichtet worden seien. Sie würden auch kein Rechtsverhältnis zum Patienten begründen und seien auch nicht dazu geeignet, einen evtl. Anspruch zu stützen. Eine analoge Anwendung des § 23 IfSG komme ebenfalls nicht in Betracht, weil keine planwidrige Regelungslücke vorliege. Das Gesetz diene der Volksgesundheit und nicht dem Schutz einzelner Patienten. 6

Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin. 7

Sie ist der Auffassung, dass datenschutzrechtliche Gesichtspunkte nicht entgegenstünden, weil die Daten auch anonymisiert dargestellt werden könnten. 8

Es sei auch nicht richtig, dass den Unterlagen keinerlei Beweiswert zukomme, weil die fortschreibende Niederschrift einen Aufschluss darüber geben solle, welche konkreten Maßnahmen zu ergreifen seien. Die Daten würden auch Auskunft darüber geben, durch welchen Kontakt die Infektion zustande gekommen sei. Es reiche nach der BGH-Rechtsprechung aber aus, wenn der Patient nachweise, dass er in einem hygienisch beherrschbaren Bereich infiziert worden sei. Ein solcher Beweis sei durch die Aufzeichnungen nach § 23 IfSG darstellbar. 9

Das Gericht habe auch nur allgemein festgestellt, dass das IfSG nicht dem Schutz einzelner Patienten diene, ohne sich um die Gesetzgebungsmaterialien zu kümmern. 10

Tatsächlich solle die Meldungspflicht aber dazu dienen, Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, weil man davon ausgehen könne, dass bei ordnungsgemäß durchgeführten Hygienemaßnahme etwa 30% solcher Infektionen zu verhindern seien. Die Datenerfassung sei kein Selbstzweck, sondern diene auch dem Schutz des einzelnen Patienten. 11

Die Klägerin beantragt, 12

1. 13

14

ihr Einsicht in die gemäß § 23 I IfSG gesondert aufzuzeichnenden Niederschriften über die vom Robert-Koch-Institut nach § 4 II Nr. 2 b IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen über das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen, welche die Beklagte für den Zeitraum vom 01.01.2009 – 16.06.2009 geführt hat, zu gewähren;

2. 15

Kopien sämtlicher Erregerresistenzstatistiken des mit der Beklagten kooperierenden Labors für den Zeitraum vom 01.01.2009 – 16.06.2009 an sie gegen Kostenerstattung herauszugeben.

Die Beklagte beantragt, 17

die Berufung zurückzuweisen. 18

Sie verteidigt das angefochtene Urteil. 19

Im Übrigen wird hinsichtlich des weiteren Parteivorbringens auf den Tatbestand der angefochtenen Entscheidung sowie die in der Berufungsinstanz gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie den Berichterstatteervermerk vom 05.04.2011 verwiesen. 20

II. 21

Die Berufung ist nicht begründet. 22

Das Landgericht hat zu Recht dem Klagebegehren der Klägerin nicht entsprochen, da weder für die Einsichtnahme in die Niederschrift des § 23 IfSG noch für die Herausgabe der Erregerresistenzstatistiken eine Rechtsgrundlage ersichtlich ist. 23

Ein Einsichtsrecht der Klägerin in die Niederschriften über die vom Robert-Koch-Institut nach § 4 II Nr. 2 B IfSG festgelegten nosokomialen Infektionen lässt sich aus den Vorschriften des IfSG selbst nicht entnehmen. Dort ist ausdrücklich in § 23 I IfSG nur das zuständige Gesundheitsamt genannt, dem ein Einsichtsrecht zusteht. 24

Ein Einsichtsrecht aus §§ 611, 242, 1922 I BGB ist ebenfalls nicht begründet. Nach der bereits seit Jahrzehnten anerkannten Rechtsprechung steht dem Patienten zwar grundsätzlich ein Anspruch auf Herausgabe der ihn betreffenden Krankenunterlagen zu, weil er zum einen ein Interesse daran hat, Gründe für ein Fehlschlagen einer ärztlichen Behandlung zu überprüfen, zum anderen das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nach Art. 1 I, 2 I GG es gebietet, ihm keine Informationen vorzuenthalten, die seine körperliche Befindlichkeit und die Umstände sowie den Verlauf der ihm zuteil gewordenen Behandlung betreffen. Nur durch eine solche Informationsgewährleistung kann verhindert werden, dass der Patient zum bloßen Objekt einer Behandlung wird (BVerfG NJW 1999, 1777f; NJW 2006, 1116, 1117f). Der BGH hat das Einsichtsrecht insoweit jedoch nur auf Aufzeichnungen über naturwissenschaftlich objektivierbare Befunde und Behandlungsfakten beschränkt, die den Patienten persönlich betreffen. Andere Aufzeichnungen, die im Zuge der Abwicklung des Vertragsverhältnisses gemacht worden sind, gehören nicht dazu, da dies auch sonst dem Rechtsverkehr fremd ist (BGHZ 85, 327, 329 ff; BGHZ 85, 339, 342ff). Soweit in der Entscheidung des BVerfG NJW 2006, 116, 1117 Bedenken anklingen, betreffen diese das Einsichtsrecht in Aufzeichnungen, die als solche zu den persönlichen Krankenunterlagen des betreffenden Patienten gehören. Dies ist bei den Niederschriften nach § 23 IfSG ersichtlich nicht der Fall, die nämlich nicht nur die Ansteckung und Versorgung des Ehemannes der 25

Klägerin erfassen, sondern eine unbekannte Vielzahl von Vergleichsfällen anderer Patienten. Insoweit ist auch keine Notwendigkeit der Einsichtnahme in diese Niederschrift festzustellen, weil sich alle erforderlichen medizinischen und pflegerischen Maßnahmen aus der persönlichen Krankenakte entnehmen lassen müssen. Es ist daher nicht ersichtlich, dass erst durch die Einsichtnahme in die Niederschriften ein Anhaltspunkt für eine eventuelle Fehlbehandlung durch mangelhafte Hygiene ermöglicht wird. Dies gilt hier insbesondere schon deswegen, weil die Klägerin meint, Anhaltspunkte für eine nicht ausreichende Hygiene zu haben, da ihr verstorbener Ehemann zunächst das Zimmer mit einem Patienten geteilt habe, der ebenfalls von Bakterien befallen gewesen sei, und zur Station ein ungehinderter Zugang ohne Kittel- und Handschuhpflicht bestanden habe.

Die Klägerin kann auch nicht damit gehört werden, dass durch einen solch weitgehenden Anspruch auf Einsichtnahme eine Entlastung der Gerichte eintreten würde, weil ansonsten im gerichtlichen Verfahren durch die Vorschriften der §§ 421 und 142 ZPO die Beiziehung solcher Unterlagen erfolgen müsste; denn eine Vorlagepflicht nach § 421 ZPO setzt immer auch einen materiell-rechtlichen Anspruch voraus. Im Übrigen hat die Klägerin keinen Anspruch darauf, dass das Gericht im Rahmen des § 142 ZPO bestimmte Unterlagen vorlegen lässt oder Informationen einholt. 26

Auch gemäß § 810 BGB ist ein Einsichtsrecht in die Niederschrift nicht erkennbar. Zum einen ist nicht ersichtlich, dass die Klägerin bzw. ihr verstorbener Ehemann ein rechtliches Interesse an der Einsichtnahme haben, zum anderen kann nicht festgestellt werden, dass die Niederschrift nach § 23 IfSG gerade im Interesse des Ehemannes der Klägerin errichtet worden ist. 27

Ein rechtliches Interesse setzt voraus, dass die Einsichtnahme zur Förderung, Erhaltung oder Verteidigung einer geschützten Position benötigt wird (BGH NJW 1981, 1733). Die Vorlage der Urkunde soll damit quasi die letzte Klarheit über einen wahrscheinlichen Anspruch schaffen (OLG Hamm WM 1987, 1297, 1298). Diese Voraussetzungen sind hier schon deswegen nicht erfüllt, weil die Klägerin einen Hygienemangel lediglich vermutet und erst durch die Einsichtnahme in die Niederschrift die dafür notwendigen Informationen erlangen möchte. 28

Es kommt hinzu, dass das Landgericht zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Niederschrift nicht im Interesse des verstorbenen Patienten errichtet wurde. Sie war nämlich im Zeitpunkt ihrer Errichtung nicht auch dazu bestimmt, ihm als Beweismittel zu dienen oder eine rechtliche Beziehung zu fördern (BGH WM 1971, 565, 566; NJW-RR 1996, 1464, 1466). Aus der amtlichen Begründung zu § 23 IfSG ist an keiner Stelle zu entnehmen, dass es dem Gesetzgeber um den Schutz des einzelnen Patienten geht. Hintergrund des Gesetzes, mit dem u.a. das BSeuchG abgelöst wurde, das auch nur im Hinblick auf die Anzeigepflicht als Schutzgesetz i.S.d. § 823 Abs. 2 BGB angesehen wurde, ist vielmehr, dass diese Infektionen enorme soziale und wirtschaftliche Kosten verursachen, die zum Schutz der Volksgesundheit und – wirtschaft entsprechende Kontrollmaßnahmen erforderlich machen, um die Krankenhaushygiene zu verbessern. Es geht um übergeordnete Interessen, die zwar auch dem einzelnen Patienten zugute kommen, aber nicht zu seinem persönlichen Schutz geschaffen wurden. Dies lässt sich insbesondere auch aus § 1 IfSG entnehmen, der die Zweckrichtung des Gesetzes eindeutig vorgibt, nämlich die allgemeine Verhinderung und Weiterverbreitung von übertragbaren Krankheiten und Infektionen beim Menschen sowie die dazu erforderliche Zusammenarbeit von Behörden, Krankenhäusern und Ärzten. 29

Vor diesem Hintergrund besteht für eine analoge Anwendung der § 23 I IfSG zugunsten der Klägerin auch kein Anlass, weil eine planwidrige Regelungslücke gar nicht feststellbar ist. 30

Der Klägerin steht auch kein Anspruch auf Herausgabe der Erregerresistenz-statistiken zu.	31
Insoweit ist bereits nicht feststellbar, auf welcher Rechtsgrundlage ein solcher Herausgabeanspruch fußen soll, wenn diese Statistiken lediglich von den mit der Beklagten zusammenarbeitenden Labors verfasst werden.	32
Soweit diese Statistiken tatsächlich Bestandteile der Niederschriften des § 23 IfSG sein sollten – wie von der Klägerin behauptet und von der Beklagten bestritten – wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen.	33
Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 ZPO.	34
Die vorläufige Vollstreckbarkeit hat ihre Rechtsgrundlage in §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.	35
Einer Zulassung der Revision bedurfte es nicht, weil die Sache keine grundsätzliche Bedeutung hat und weder zur Fortbildung des Rechts noch zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist, § 543 Abs. 2 ZPO.	36