
Datum: 12.12.2016
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 163/15
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2016:1212.3U163.15.00

Vorinstanz: Landgericht Dortmund, 4 O 16/13
Nachinstanz: Bundesgerichtshof, VI ZR 7/17
Schlagworte: Arzthaftung, Verbandswechsel, Hygiene, Infektion, Behandlungsfehler, Leitlinien
Leitsätze:

1.

Ein ärztliches Vorgehen kann im Einzelfall auch dann dem medizinischen Standard entsprechen, wenn es von den Vorgaben einer einschlägigen Leitlinie abweicht.

2.

Zu den hygienischen Anforderungen beim Wechsel eines Vakuumverbandes.

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 30.09.2015 verkündete Urteil der 4. Zivilkammer des Landgerichts Dortmund wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Dieses Urteil und das mit der Berufung angefochtene Urteil sind ohne Sicherheitsleistung vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung der Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des gegen ihn

vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 120 % des jeweils zu vollstreckenden Betrags leisten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

- I. 1
- Der Kläger nimmt die Beklagten als Gesamtschuldner wegen einer angeblich fehlerhaften Wundbehandlung (Verbandswechsel am 10.02.2012 durch den Beklagten zu 1. im Haus der Beklagten zu 2.), die zu einer Infektion geführt haben soll, in Anspruch. Er hat erstinstanzlich ein angemessenes Schmerzensgeld (Vorstellung: mindestens 20.000 €), insgesamt 21.472,30 € Verdienstausschlag sowie 2.170,56 € vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten geltend gemacht. Zudem hat er die Feststellung der Einstandspflicht der Beklagten für materielle und weitere immaterielle Schäden begehrt. 3
- Wegen der Einzelheiten des erstinstanzlichen Sach- und Streitstandes und zur Darstellung der erstinstanzlich gestellten Anträge wird gemäß § 540 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ZPO auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils Bezug genommen. 4
- Das Landgericht Dortmund hat die Klage nach persönlicher Anhörung des Klägers und des Beklagten zu 1., Vernehmung der Zeuginnen L, T und H sowie Einholung eines herzchirurgischen Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. M abgewiesen und zur Begründung – soweit für das Berufungsverfahren von Interesse – im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: Dem Kläger sei der Beweis eines Behandlungsfehlers nicht gelungen. Die Darstellung des Klägers zum Ablauf des Verbandswechsels am 10.02.2012 sei zwar in sich schlüssig und nachvollziehbar gewesen, habe jedoch in Teilen der Aussage der Zeugin L widersprochen. Zudem bestünden erhebliche Zweifel, ob die Zeugin L das Geschehen tatsächlich so genau beobachtet habe, wie von ihr geschildert. Der Beklagte zu 1. habe den Verbandswechsel (ebenfalls) nachvollziehbar und in sich schlüssig geschildert. Der Sachverständige habe den vom Beklagten zu 1. beschriebenen Ablauf – Verbandswechsel ohne Kontakt zwischen den Handschuhen und dem neuen Verbandsmaterial – als plausibel und behandlungsfehlerfrei gewertet. Letztlich sei der genaue Ablauf des Verbandswechsels am 10.02.2012 unaufklärbar, was zu Lasten des Klägers gehe. 5
- Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen. 6
- Mit seiner Berufung verfolgt der Kläger seine erstinstanzlichen Schlussanträge vollumfänglich weiter mit der Klarstellung, dass sich der Feststellungsantrag auf den *weiteren* materiellen Schaden bezieht. Vorsorglich beantragt er eine Zurückverweisung der Sache an das Landgericht gemäß § 538 Abs. 2 Nr. 4 ZPO. 7
- Der Kläger behauptet weiterhin einen infektiörsächlichen Hygienemangel während des Verbandswechsels am 10.02.2012. 8
- Der Kläger meint, dass ein Widerspruch zwischen seiner Schilderung und den Angaben der Zeugin L entgegen dem Urteil nicht festzustellen sei. Die Zeugin L habe glaubhaft und ohne Belastungstendenz nur das zu Protokoll gegeben, woran sie sich konkret habe erinnern 9

können, insbesondere daran, dass der Beklagte zu 1. den neuen Schwamm mit den Händen in die Wunde eingepasst habe. Zweifel am Erinnerungsvermögen der Zeugin L seien nicht angebracht. Die Zeugin sei am 10.02.2012 extra mitgekommen, um sich den Verbandswechsel anzusehen. Sie habe beste Sicht auf das Geschehen gehabt.

Der Kläger macht geltend, dass der Beklagte zu 1. im Kammertermin (zunächst) eingeräumt habe, sich nach dem Anfassen der Türklinke des Behandlungszimmers und dem Auflegen eines Lakens auf die Behandlungsliege nicht die Hände desinfiziert zu haben. Durch das Herausnehmen der Handschuhe aus dem Spender mit kontaminierten Händen habe der Beklagte zu 1. auch die Handschuhe kontaminiert. Indem der Beklagte zu 1. weiter eingeräumt habe, auch die Handschuhe (nach dem Anlegen) nicht desinfiziert zu haben, habe er einen Hygieneverstoß selbst zugestanden. 10

Der Kläger beruft sich auf Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. L2 im Verfahren OLG Hamm 3 U 28/15. Prof. L2 habe ausgeführt, dass das Behandeln einer Wunde nach dem Anfassen der Türklinke ohne Desinfektion der Hände in jedem Fall einen Behandlungsfehler darstelle. Ob es sich um einen groben Fehler handle, hänge von der Art der Wunde ab. Im vorliegenden Fall sei nach der Schilderung des Klägers und den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. M von einem groben Hygieneverstoß auszugehen. 11

Die Beklagten verteidigen das angefochtene Urteil unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens. Sie behaupten weiterhin, dass sich der Beklagte zu 1. vor dem Herausnehmen der Handschuhe aus dem Spender die Hände desinfiziert habe, da er dies immer so mache. Die Beklagten meinen, dass es letztlich auf die Frage, ob die Hände unter den Handschuhen desinfiziert waren, nicht ankomme. 12

Der Senat hat den Kläger und den Beklagten zu 1. im Termin vom 07.11.2016 persönlich angehört und die Zeuginnen L, T und H vernommen, ferner hat der Sachverständige Prof. Dr. M sein Gutachten mündlich weiter erläutert. Wegen der Ergebnisse der Parteianhörung und der Beweisaufnahme wird auf den Berichtstattervermerk vom 14.11.2016 Bezug genommen. 13

II. 14

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte und begründete Berufung des Klägers ist unbegründet. Das angefochtene Urteil beruht weder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von § 546 ZPO, noch rechtfertigen die nach § 529 ZPO zugrunde zu legenden Tatsachen eine andere, dem Kläger günstigere Entscheidung. 15

Dem Kläger stehen weder vertragliche noch deliktische Ansprüche auf Schmerzensgeld oder materiellen Schadensersatz gegen die Beklagten zu. Auch nach der ergänzenden Beweisaufnahme vor dem Senat ist kein schadensursächlicher Behandlungsfehler festzustellen. 16

1. Das Berufungsvorbringen des Klägers betrifft allein den vom Beklagten zu 1. vorgenommenen Verbandswechsel vom 10.02.2012. Weitere Behandlungsfehler macht der Kläger nicht (mehr) geltend und sind auch nicht ersichtlich, insoweit wird auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen. 17

2. Es kann nicht festgestellt werden, dass der Beklagte zu 1. am 10.02.2012 fehlerhaft vorgegangen wäre. 18

- a) Ob sich der Beklagte zu 1. nach dem Betreten des Behandlungszimmers, in dem der Verbandswechsel stattfand, die Hände desinfizierte, kann dahinstehen, da eine Desinfektion nicht zwingend geboten war. Es liegt auch kein Fehler darin, dass der Beklagte zu 1. mit nicht sterilen Handschuhen arbeitete und während des Verbandswechsels keinen Handschuhwechsel vornahm. 19
- aa) Prof. M hat im Senatstermin ausgeführt, dass die wichtigste Anforderung bei einer Wundbehandlung der hier fraglichen Art (Wechsel eines VAC-Verbandes bei offener Sternumwunde) die Einhaltung der Sterilität sei. Es dürfe keinen direkten Kontakt der Wunde mit nicht sterilen Oberflächen geben. Durch Anwendung einer „No-Touch-Technik“ sei es möglich, auch mit nicht sterilen Handschuhen (oder sogar ganz ohne Handschuhe) den Verbandswechsel durchzuführen, ohne die Wunde durch Berührung zu kontaminieren. Auf die Verwendung steriler Handschuhe komme es nicht an, zumal die Sterilität der Handschuhe bei einem – zulässigen – Verbandswechsel durch eine einzige Person ohnehin nicht aufrechtzuerhalten sei. 20
- Die vorgenannten Ausführungen des Sachverständigen sind überzeugend. Es leuchtet ohne Weiteres ein, dass es am 10.02.2012 entscheidend darauf ankam, keine Keime in die Sternumwunde des Klägers einzutragen, wobei anzumerken ist, dass es sich dem Sachverständigen zufolge nicht um eine Hochrisikowunde handelte. Es leuchtet auch ein, dass eine Sterilität der Hände bzw. Handschuhe des Behandlers nicht zwingend erforderlich ist, da die notwendige Sterilität der Wundversorgung anders sichergestellt werden kann (näher zur „No-Touch-Technik“ unten). 21
- Folgerichtig hat der Sachverständige ausgeführt, dass der Beklagte zu 1. seine Hände nach dem Betreten des Behandlungszimmers nicht zwingend desinfizieren musste (zumal er während der eigentlichen Behandlung Handschuhe trug, die einen direkten Hautkontakt ausschlossen). Auf die Behauptung des Klägers, dass der Beklagte zu 1. die Handschuhe kontaminiert habe, indem er sie mit nicht desinfizierten Händen angezogen habe, kommt es schon deshalb nicht an, weil die Handschuhe nicht steril sein mussten. Im Übrigen werden Handschuhe der hier fraglichen Art nach Angaben des Sachverständigen üblicherweise nur am hinteren Rand angefasst, wenn sie aus dem Spender genommen und übergestreift werden. Es lässt sich also nicht feststellen, dass der Beklagte zu 1. die für die Behandlung relevanten Bereiche der Handschuhe, insbesondere deren „Finger“, von außen angefasst hätte. 22
- Dass der Beklagte zu 1. vor dem Überstreifen der Handschuhe die Türklinke des Behandlungszimmers anfasste, spielt keine Rolle. Der in diesem Zusammenhang erfolgte Hinweis des Klägers auf Ausführungen des Sachverständigen Prof. L2 in einem anderen Verfahren des Senats (3 U 28/15) verfängt nicht. Im damaligen Verfahren ging es um das Eröffnen und Ausdrücken eines Abszesses. Es gab also einen direkten Kontakt zwischen den Handschuhen des Behandlers und der Wundregion. Ein solcher Kontakt ist vorliegend nicht feststellbar, was nach dem oben Gesagten einen entscheidenden Unterschied macht. Im Übrigen hatte der Behandler in dem besagten Fall (3 U 28/15) die Türklinke *nach* dem Anziehen der Handschuhe angefasst, was vorliegend nicht behauptet wird. 23
- bb) Die Überzeugungskraft der Ausführungen des Sachverständigen wird durch die S1-Leitlinie „Anforderungen der Hygiene bei chronischen und sekundär heilenden Wunden“ (AWMF-Registernummer 029/042, Bl. 364 ff. der Akten), auf die sich der Kläger beruft, nicht erschüttert. Zwar sieht die Leitlinie hygienische Händedesinfektionen vor und während eines Verbandswechsels sowie einen Handschuhwechsel nach Entfernung des alten Verbandes vor. Hieraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass das abweichende 24

Vorgehen des Beklagten zu 1. am 10.02.2012 fehlerhaft gewesen wäre: Zum einen wurde die Leitlinie erstmals im Januar 2014 erstellt, sie repräsentiert also nicht notwendig den medizinischen Standard im Behandlungszeitraum. Zum anderen und vor allem hat der Sachverständige dargelegt, dass die Leitlinie als generelle Empfehlung „für alle Settings“ lediglich dem übergeordneten Ziel diene, die Sterilität der Handlung zu gewährleisten. Er hat auch in Ansehung der Leitlinie noch einmal bekräftigt, dass die Verwendung unsteriler Handschuhe in Ordnung sei, solange die Wunde nicht angefasst wird (S. 10 f. des Berichterstattevermerks). Die Einschätzung des Sachverständigen ist auch insoweit überzeugend. Die genannte Leitlinie beinhaltet ausdrücklich nur Empfehlungen, die dazu dienen sollen, Erregerübertragungen und Wundinfektionen zu verhindern (S. 1 der Leitlinie). Hieraus folgt bereits, dass von den Empfehlungen abgewichen werden darf, wenn die notwendige Sterilität auch anders gewährleistet werden kann. Zu bedenken ist auch, dass sich die Leitlinie an Behandler unterschiedlicher Qualifikation wendet. Es ist verständlich, dass sie strikte, generelle Empfehlungen zur Risikominimierung enthält. Ein Arzt, der die medizinischen Zusammenhänge kennt, kann die Risiken seiner Handlungen im Einzelfall einschätzen und daher gegebenenfalls von den Empfehlungen abweichen.

Aus den genannten Gründen kommt es auch nicht darauf an, ob am 10.02.2012 im Haus der Beklagten zu 2. Pflegestandards existierten, die eine Handdesinfektion vor einem Verbandswechsel, die Verwendung steriler Handschuhe oder Handschuhwechsel vorsahen. 25

Die vom Kläger angeführte S3-Leitlinie „Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz“ (AWMF-Registernummer 091-001) gibt ebenfalls keinen Anlass für eine abweichende Beurteilung. Zum einen wurde auch diese Leitlinie erst nach der streitgegenständlichen Behandlung erstmals erstellt, nämlich im Juni 2012. Zum anderen enthält die Leitlinie ersichtlich keine konkreten Vorgaben zum Verbandswechsel, die über die allgemeine Forderung des Sachverständigen, die Sterilität zu wahren, hinausgingen. 26

cc) Der Kläger beantragt hinsichtlich der Hygieneanforderungen die Einholung eines Gutachtens eines „Facharztes für Wundheilungsstörungen“ bzw. eines Facharztes für Hygiene und Umweltmedizin. Dem ist nicht zu folgen. Die streitgegenständliche Behandlung betraf die Versorgung der Zugangswunde nach einem herzchirurgischen Eingriff. Die Beurteilung der Wundversorgung fällt damit in das Fachgebiet des herzchirurgischen Sachverständigen Prof. M. Dieser hat überzeugend dargelegt, dass Herzchirurgen „ihre“ Wunden ohne Hinzuziehung eines anderen Facharztes selbst versorgen können, wobei es einen „Facharzt für Wundheilungsstörungen“ ohnehin nicht gibt (S. 11 des Berichterstattevermerks). 27

Es besteht auch kein Zweifel an der persönlichen Kompetenz von Prof. M. Er verfügt als Direktor der Klinik für Kardiovaskuläre Chirurgie des Universitätsklinikums E über die zur Beurteilung des Sachverhalts nötige theoretische Kenntnis und praktische Erfahrung. Im Senatstermin konnte er sämtliche medizinischen Fachfragen klar und plausibel beantworten. 28

dd) Selbst wenn man entgegen der hier vertretenen Auffassung einen Behandlungsfehler darin sehen würde, dass der Beklagte zu 1. – unterstellt – keine Händedesinfektion vor dem Verbandswechsel vornahm, würde dies nicht zu einer Haftung der Beklagten führen. Gleiches gilt für die Verwendung nicht steriler Handschuhe und das Unterlassen eines Handschuhwechsels nach dem Entfernen des alten Verbandes. In jedem Fall wäre nämlich vor dem Hintergrund, dass der Sachverständige überhaupt keinen Behandlungsfehler erkannt hat, nur von einem einfachen Fehler auszugehen, sodass der Kläger die Ursächlichkeit für die am 19.02.2012 festgestellte Wundinfektion beweisen 29

müsste. Diesen Beweis könnte der Kläger nicht führen, da nach den auch insoweit überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen ungewiss ist, wodurch es zu der Infektion kam (S. 10 f. des Berichterstattervermerks). Insbesondere lässt der weitere Verlauf nicht den Schluss zu, dass die infektiönsursächlichen Keime während des Verbandswechsels am 10.02.2012 in die Wunde gelangt sind, vielmehr könnte dies sowohl vorher als auch nachher geschehen sein. So könnte am 10.02.2012 bereits eine ältere Infektion bestanden haben, die durch die laufende VAC-Behandlung zunächst kaschiert und erst später klinisch auffällig wurde.

b) Eine fehlerhafte Durchführung des Verbandswechsels am 10.02.2012 ist auch sonst nicht feststellbar. 30

aa) Der Beklagte zu 1. hat den Ablauf des Verbandswechsels im Senatstermin noch einmal detailliert, lückenlos und nachvollziehbar geschildert. Dabei hat er sein damaliges übliches Vorgehen geschildert, da er sich – was nachvollziehbar ist – nicht mehr konkret an die Behandlung vom 10.02.2012 erinnern könne. Mit dieser Darstellung haben die Beklagten einer etwaigen sekundären Darlegungslast (vgl. BGH MDR 2016, 1264) genügt. 31

Der Beklagte zu 1. hat ein Vorgehen geschildert, bei dem es im Sinne einer „No-Touch-Technik“ zu keinem unmittelbaren oder mittelbaren Kontakt der Wunde mit den Händen oder nicht sterilen Instrumenten oder Verbandsmaterialien kommt (S. 4 f., 9 des Berichterstattervermerks). Der Sachverständige hat dieses Vorgehen als insgesamt fehlerfrei gewertet. Bereits erstinstanzlich (im Kammertermin) hat er die Machbarkeit des Vorgehens bestätigt. Die vom Sachverständigen als Voraussetzung genannte „gewisse Übung“ besaß der Beklagte zu 1., jedenfalls ist davon für das Verfahren auszugehen: Der Beklagte zu 1. hat im Senatstermin unwiderlegt erklärt, dass er entsprechende Verbandswechsel zuvor bereits etwa zwei Jahre lang ca. dreimal wöchentlich gemacht habe. Die Zeugin H hat bestätigt, dass der Beklagte zu 1. über Erfahrung verfügte. 32

bb) Der persönlich angehörte Kläger hat geschildert, dass der Beklagte zu 1. den in die Sternumwunde eingelegten alten Schwamm (es handelt sich dabei um einen Bestandteil des VAC-Verbandes) mit der Hand gepackt und aus der Wunde gezogen habe. Der Beklagte zu 1. hat dazu ausgeführt, dass er den Schwamm in der Tat unter Umständen mit den Fingern fasse, sofern der Schwamm ausreichend über Hautniveau stehe. Der Sachverständige hat dies als fehlerfrei bewertet, was nachvollziehbar ist, da der alte Schwamm ohnehin aus der Wunde entfernt wurde und daher nicht mehr keimfrei gehalten werden musste. 33

cc) Der Kläger hat im Senatstermin weiter geschildert, dass der Beklagte zu 1. während des Reinigens der Wunde zweimal mit dem Ärmel an die Wunde geraten sei. Dies wäre nach den Ausführungen des Sachverständigen wohl als Behandlungsfehler zu werten. Der Vortrag des Klägers ist allerdings nicht erwiesen. Die Zeugin L hat keine entsprechende Beobachtung geschildert. Der Beklagte zu 1. hat bereits erstinstanzlich erklärt, dass er einen „verkürzten Kittel“ – gemeint waren offensichtlich die Ärmel des Kittels – getragen habe, der nicht über die Hände reiche und daher nur in die Wunde geraten könne, wenn man über den Patienten greift. Das ist plausibel. Allein aufgrund der persönlichen Anhörung des Klägers vermag sich der Senat nicht von der Richtigkeit seines Vortrags zu überzeugen. 34

dd) Der Kläger hat weiter geschildert, dass der Beklagte zu 1. den neuen, in die Sternumwunde einzulegenden Schwamm beim Zuschneiden in der Hand gehalten und anschließend mit den Fingern in die Wunde gelegt habe. Ein derartiges Vorgehen, das nach Einschätzung des Sachverständigen als grob fehlerhaft zu werten wäre, steht ebenfalls nicht 35

zur Überzeugung des Senats fest.

Der Beklagte zu 1. hat beschrieben, dass er den neuen Schwamm mit einer sterilen Pinzette aus der sterilen Verpackung entnommen und mit einer sterilen Schere zugeschnitten habe. Anschließend habe er den Schwamm mit der Pinzette in die Wunde eingebracht. Dieses Vorbringen, das keinen Behandlungsfehler erkennen lässt, kann der Kläger nicht widerlegen. 36

Die Zeugin L (Tochter des Klägers) hat geschildert, dass der Beklagte zu 1. die zum Zuschneiden des Schwamms benutzte Schere zuvor ausgepackt habe. Damit hat sie die Darstellung des Beklagten zu 1. bestätigt, dass es sich um ein steriles Einmal-Instrument gehandelt habe. An das Zuschneiden des Schwamms hatte die Zeugin nach eigenen Angaben keine Erinnerung. Sie war sich auch nicht sicher, ob sie dieses überhaupt beobachtet hatte. Allerdings hat die Zeugin geschildert, dass der Beklagte zu 1. den Schwamm „definitiv“ mit der Hand in die Wunde gelegt habe. Das Einlegen sei direkt in ihrem Blickfeld geschehen. 37

Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass die Zeugin das Einlegen des Schwamms tatsächlich genau beobachtet hat. Sie hat selbst geschildert, dass der Kläger ihr während des Zuschneidens des Schwamms erzählt habe, wie die Zeugin H üblicherweise den Verband wechsele. Es ist denkbar, dass sich die Zeugin auch noch während des Einlegens des Schwamms mit dem Kläger unterhielt und dadurch abgelenkt war. Zu beachten ist außerdem die Aussage der Zeugin, dass der Beklagte zu 1. zum Einlegen des Schwamms „eventuell“ nicht nur die Hand, sondern auch ein Hilfsmittel benutzt habe. Diese Unsicherheit lässt vermuten, dass die Zeugin das Geschehen auch sonst nicht mehr sicher erinnert. Bei dem von der Zeugin genannten Instrument könnte es sich um die vom Beklagten zu 1. genannte sterile Pinzette gehandelt haben. 38

Auch für den Kläger gilt, dass dieser im Moment des Zuschneidens und Einlegens des Schwamms durch das Gespräch mit seiner Tochter abgelenkt und daher in seiner Wahrnehmungsfähigkeit eingeschränkt gewesen sein könnte. 39

Gegen die Glaubhaftigkeit der Angaben des Klägers insgesamt spricht seine Darstellung des Folgetermins vom 13.02.2012. An diesem Tag soll die Zeugin H bezogen auf den Beklagten zu 1. wörtlich gesagt haben: „Was hat er da für einen Mist gemacht?“ (S. 3 des BerichterstatERVERMERKS). Schriftsätzlich hat der Kläger zusätzlich ausgeführt, dass die Zeugin H „sehr entsetzt“ gewesen sei und mitgeteilt habe, dass der Beklagte zu 1. mit unsterilen Handschuhen gearbeitet habe (S. 7 der Klageschrift). Der Senat hält diese Darstellung für widerlegt. Die Zeugin H hat am 13.02.2012 einen unauffälligen Wundstatus dokumentiert. Sie hat an diesem Tag unstreitig keinen Arzt hinzugezogen oder sonstige besondere Maßnahmen ergriffen. Es ist daher nicht plausibel, dass die Zeugin „entsetzt“ gewesen sein und den Beklagten zu 1. kritisiert haben soll. Die Zeugin H hat dementsprechend im Senatstermin ausgesagt, dass sie sich die angeblich von ihr getätigte Äußerung vor dem Hintergrund ihrer Dokumentation nicht vorstellen könne. 40

Die Zeugin T hat die Angaben des Klägers – ihres Ehemanns – zum 13.02.2012 bestätigt, dies ändert jedoch nichts an der Einschätzung des Senats. Vielmehr war gerade die Aussage der Zeugin T unglaublich. Der Senat hat die Zeugin gefragt, ob sie nicht ihrerseits die Zeugin H gefragt habe, in welcher Hinsicht der Beklagte zu 1. „Mist“ gemacht haben soll. Die Zeugin T hat geantwortet, dass sie nicht nachgefragt habe. Sie habe sich nämlich als gelernte Krankenschwester schon denken können, dass der fehlende Handschuhwechsel, von dem ihr der Kläger zuvor erzählt habe, gemeint gewesen sei. Diese Darstellung ist nicht nachvollziehbar, vielmehr wäre zu erwarten gewesen, dass über den angeblichen 41

Fehlervorwurf der Zeugin H gesprochen wird.

Möglicherweise äußerte die Zeugin H am 13.02.2012 zu Beginn des Verbandswechsels sinngemäß, dass sie mal sehen wolle, was der Beklagte zu 1. gemacht hat. Eine derartige Äußerung konnte die Zeugin nicht ausschließen, sie wäre aber nicht annähernd vergleichbar mit dem vom Kläger behaupteten entsetzten Fehlervorwurf. Es steht mithin zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger das fragliche Geschehen zumindest stark dramatisiert hat, was gegen die Objektivität seiner Angaben auch im Übrigen spricht. 42

Allgemein ist noch zu bedenken, dass der Kläger naturgemäß ein wirtschaftliches Eigeninteresse am Ausgang des Rechtsstreits hat und die Zeugin L (ebenso wie die Zeugin T) im Lager des Klägers stehen dürfte. Der Senat verkennt andererseits nicht, dass der Beklagte zu 1. daran interessiert sein muss, sich nicht selbst zu belasten. Allerdings machte der Beklagte zu 1. durchaus einen offenen Eindruck. So hat er eingeräumt, dass er seine Hände im Behandlungszimmer möglicherweise nicht desinfizierte. Zudem vermittelte er dem Senat durch seine Schilderung der „No-Touch-Technik“ den Eindruck, dass er eine sterile Wundversorgung beherrscht und auch ernst nimmt. Dies spricht gegen die Missachtung elementarer Hygieneanforderungen, wie sie hier in Rede steht (Einlegen eines kontaminierten Schwamms in eine offene Sternumwunde). 43

Die vom Landgericht gesehenen Widersprüche zwischen den erstinstanzlichen Aussagen des Klägers und der Zeugin L erkennt der Senat nicht. Im Ergebnis ist die Entscheidung des Landgerichts jedoch zu bestätigen. Es ist insgesamt nicht sicher festzustellen, ob der Beklagte zu 1. am 10.02.2012 den neuen Schwamm mit der (handschuhten) Hand anfasste oder nicht. Diese Unsicherheit geht zu Lasten des Klägers, dem der Nachweis eines schadensursächlichen Behandlungsfehlers obliegt. 44

III. 45

Die Kostenentscheidung für das Berufungsverfahren folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO. Die Entscheidungen zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruhen auf den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 46

IV. 47

Eine Zulassung der Revision ist nicht veranlasst, da die Voraussetzungen des § 543 Abs. 2 ZPO nicht erfüllt sind. 48

Der BGH hat die Nichtzulassungsbeschwerde mit Beschluss vom 11.07.2017 zurückgewiesen (VI ZR 7/17). 49