

**Stichworte:** Dekubitus, Behandlungsfehler, Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegedokumentation und Pflegeberichte, Beweislast, Beweislastumkehr, Kausalitätsnachweis,

## **Risiko des Auftretens von Druckgeschwüren kann von Krankenhauspersonal nicht voll beherrscht werden**

**Betroffene Normen:** BGB § 823 Abs. 1; ZPO § 531 Abs. 2 Nr. 3

### **Amtliche Leitsätze:**

- 1. Das Risiko des Auftretens von Druckgeschwüren gehört nicht zu einem Bereich, der von dem Träger eines Pflegeheimes oder eines Krankenhauses und dem dort tätigen Personal tatsächlich voll beherrscht werden kann (Anschluss an OLG Düsseldorf, Urteil vom 16.06.2004 – 15 U 160/03 = PfIR 2005, 62); das gilt insbesondere dann, wenn der Patient wegen eines bereits bestehenden Druckgeschwürs stationär behandelt wird und dem – letztlich erfolgreich – behandelnden Krankenhauspersonal wegen zwischenzeitlicher Rückschläge ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird.**
- 2. Die Beweislastumkehr erstreckt sich in den Fällen, in denen es um die Verwirklichung voll beherrschbarer Risiken geht, nur auf den Nachweis des Behandlungsfehlers, aber nicht auf den gesamten haftungsbegründenden Tatbestand. Auch im Bereich der Haftung für voll beherrschbare Risiken ist der Patient nicht davon befreit, den Kausalitätsnachweis zu führen.**
- 3. In Arzthaftungsprozessen dürfen zwar an die Substanziierungspflicht des Klägers nur maßvolle und verständlich geringe Anforderungen gestellt und Lücken im Vortrag betreffend den medizinischen Sachverhalt nicht dem Kläger angelastet werden. Dies gilt aber nur solange, wie das typische Sachkundedefizit auf der Patientenseite bei der Einsicht in das Behandlungsgeschehen und der Erfassung, Beurteilung und Darstellung medizinischer Vorgänge nicht durch medizinische Aufklärung aufgehoben oder wenigstens gemindert ist (Anschluss an OLG Oldenburg NJW-RR 1999, 1153).**
- 4. Eine solche medizinische Aufklärung ist bei einer klagenden Krankenkasse vorhanden, die den gesamten Sachverhalt einschließlich der Krankenunterlagen durch ihren medizinischen Dienst mehrfach – vorgerichtlich und erstinstanzlich begleitend – gutachterlich ausgewertet hat. Ein auf identischer Erkenntnisgrundlage im Berufungsverfahren erstmalig erhobener Vorwurf eines weiteren Behandlungsfehlers ist präkludiert.**

**Gericht, Datum, Aktenzeichen, (Alternativ: Fundstelle):** OLG Braunschweig, Hinweisbeschluss v. 07.10.2008 – 1 U 93/07 (LG Braunschweig, Urt. v. 15.11.2007 – 4 O 1286/05)

### **Kurzdarstellung:**

Die Entstehung von Dekubiti ist immer wieder Anlass zu gerichtlichen Auseinandersetzungen (vgl. u.a. OLG Oldenburg, PfIR 2000, 262 ff., OLG Köln, PfIR 2001, 40 ff. sowie OLG Düsseldorf, PfIR 2005, 62 ff.). Insofern ist die nachstehende Entscheidung in einer Linie mit der zwischenzeitlich sich im Dekubitusbereich entwickelnden höchstrichterlichen Rechtsprechung zu sehen. Dabei steht regelmäßig die Beweisproblematik im Vordergrund, wobei grundsätzlich der geschädigte Patient bzw. Heimbewohner in der Beweispflicht dafür ist, dass zum einen die an ihm vorgenommene bzw. nicht vorgenommene, aber zwingend indizierte pflegerische Maßnahme, einen Pflegefehler darstellt und zum anderen, dass der nachgewiesene Pflegefehler auch zu dem Schaden geführt hat, den der Geschädigte, bzw. bei übergegangenem Schadensersatzanspruch gemäß § 116 Abs. 1 SGB X der Kostenträger, geltend macht.

Mit dem vorliegenden Hinweisbeschluss schließt sich das Oberlandesgericht Braunschweig der Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Düsseldorf an. Dies bezieht sich sowohl auf die Feststellung, dass das Risiko des Auftretens von Druckgeschwüren nicht zu einem Bereich gehört, der von dem Träger eines Pflegeheimes oder eines Krankenhauses und dem dort tätigen Personal tatsächlich voll be-

herrscht werden kann als auch auf die Feststellung des Gerichts, dass auch im Bereich der Haftung für voll beherrschbare Risiken der Patient nicht davon befreit ist, den Kausalitätsnachweis zu führen.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht hat mit dem vorliegenden Hinweisbeschluss die Klägerin darauf hingewiesen, dass es beabsichtigt, die Berufung zurückzuweisen. Daraufhin hat die Klägerin ihre Berufung am 04.11.2008 zurückgenommen.

## **Auszüge aus der redaktionell bearbeiteten Entscheidung:**

### **Der Fall**

Die Klägerin verlangt von der Beklagten aus übergegangenem Recht Ersatz der Mehrkosten, die durch eine vermeintlich fehlerhafte Behandlung der bei der Klägerin versicherten und inzwischen verstorbenen Frau G. entstanden sind.

Die damals 77-jährige Versicherte hatte sich seit dem 15.08.2001 in einem Pflegeheim aufgehalten. Sie litt unter einer Verschlechterung ihres Allgemeinzustands (schwere Morbus Parkinson, Pneumonie, Herzinsuffizienz mit Lungenstauung, Harnwegsinfektion) und war mit einer Ernährungssonde und einem Blasenkatheter versehen. Am 01.05.2002 wurde sie bei der Beklagten aufgenommen. Grund dafür waren zwei Druckgeschwüre am Steiß und im Bereich des Oberschenkelrollhügels (Trochanter). Die stationäre Behandlung bei der Beklagten verlief - nach zwischenzeitlichen Rückschlägen - letztlich erfolgreich, sodass die Versicherte mit nur noch kleineren und bereits reizlos granulierten Defekten am 05.08.2002 wieder in ihr Seniorenstift entlassen werden konnte.

Die Klägerin hat die ärztliche und pflegerische Behandlung durch die Beklagte für unzureichend erachtet. Sie hat die Auffassung vertreten, bei ausreichender Versorgung hätte ihre Versicherte bereits nach einer Woche wieder entlassen werden können. Den Kostenmehraufwand hat sie mit der Klage geltend gemacht, die das Landgericht nach Einholung eines Sachverständigengutachtens und Vernehmung von Zeugen abgewiesen. Ihre dagegen gerichtete Berufung hat die Klägerin aufgrund des nachfolgenden Hinweisbeschlusses zurückgenommen.

### **Die Entscheidung**

Der Senat weist darauf hin, dass er beabsichtigt, die Berufung der Klägerin durch Beschluss gemäß § 522 Abs. 2 ZPO zurückzuweisen, weil sie keine Aussicht auf Erfolg hat und auch die Voraussetzungen des § 522 Abs. 2 Nr. 2 und 3 ZPO vorliegen.

Das angefochtene Urteil erweist sich auch unter Berücksichtigung der Ausführungen der Klägerin in der Berufungsbegründung als zutreffend.

1. Die in der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum voll beherrschbaren Risiko können aus mehreren, voneinander unabhängigen Gründen der Berufung nicht zum Erfolg verhelfen.

**a) Das Risiko des Auftretens von Druckgeschwüren gehört nicht zu einem Bereich, der von dem Träger eines Pflegeheimes oder eines Krankenhauses und dem dort tätigen Personal tatsächlich voll beherrscht werden kann** (*OLG Düsseldorf, Urt. v. 16.06.2004 – 15 U 160/03 = PflR 2005, 62 ff., hier zit. nach juris, Rn. 48*).

Aus den in der Berufungsbegründungsschrift angeführten Entscheidungen des Bundesgerichtshofs ergibt sich nichts anderes. Sie betreffen zum einen das Risiko, das sich aus dem Zusammenwirken mehrerer Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen bei einer Schieloperation ergeben kann (*NJW 1999, 1779*), sowie das Risiko von Schäden durch unsachgemäße Lagerung auf dem Operationstisch (*NJW 1995, 1618; VersR 1984, 386*). Diesen wie den weiteren Fällen, in denen der Bundesgerichtshof eine Beweislastumkehr annimmt, ist gemeinsam, dass der Patient durch eine konkrete Einzelmaßnahme oder einen per se gefährlichen Zustand im Organisationsbereich des Krankenhauses (z. B. durch ein nicht funktionstüchtiges Narkosegerät, Verabreichung nicht steriler Infusionsflüssigkeit o. ä.) zu Scha-

den gekommen ist (vgl. *OLG Düsseldorf a. a. O.*). Das ist mit der vorliegenden Konstellation nicht vergleichbar.

Wie überhaupt im Bereich der ärztlichen Pflichten, handelt es sich auch bei der Pflicht, die erforderlichen und zumutbaren Maßnahmen zur Vermeidung von Druckgeschwüren zu treffen, nicht um eine erfolgsbezogene Pflicht, da auch hier Vorgänge im lebenden Organismus infrage stehen. Solche Vorgänge können nicht in ausnahmslos allen Fällen so beherrscht werden – wie auch gerade die im vorliegenden Fall vom Sachverständigen Dr. H. dargelegten Studien und Publikationen belegen –, dass bereits der ausbleibende Erfolg auf ein Verschulden bei der Behandlung bzw. Pflege des Betroffenen hindeutet (vgl. *OLG Düsseldorf a. a. O.*). Das gilt im vorliegenden Fall noch in besonderem Maße, weil die Versicherte der Klägerin wegen bereits bestehender Druckgeschwüre in das Krankenhaus der Beklagten eingeliefert wurde und letztlich auch erfolgreich behandelt worden ist.

Im Übrigen hat auch der Bundesgerichtshof zur Haftung eines Krankenhausträgers betreffend Behandlungsfehler im Rahmen der Druckgeschwür-Prophylaxe keine schlechthin erfolgsbezogene Pflicht mit der Folge der Umkehrung der Beweislast beim Auftreten eines Dekubitus-Geschwürs angenommen (vgl. *BGH NJW 1988, 762*).

b) Unabhängig davon erstreckt sich die Beweislastumkehr in den Fällen, in denen es um die Verwirklichung voll beherrschbarer Risiken geht, nur auf den Nachweis des Behandlungsfehlers, aber nicht auf den gesamten haftungsbegründenden Tatbestand. **Auch im Bereich der Haftung für voll beherrschbare Risiken ist der Patient nicht davon befreit, den Kausalitätsnachweis zu führen** (*Gehrlein, Grundriss der Arzthaftpflicht, 2. Auflage, Rn. 135 m.w.N.*). Diesen Nachweis hat das Landgericht rechtsfehlerfrei als nicht erbracht festgestellt. Auf die zutreffenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils, S. 9-10, wird Bezug genommen.

2. (...)

3. Mit der erstmals im Berufungsverfahren aufgestellten Behauptung, bei der Versicherten der Klägerin sei eine bereits am 07.05.2002 diagnostizierte Anämie nicht behandelt worden, kann die Klägerin mangels Darlegung hinreichender Zulassungsvoraussetzungen des § 531 Abs. 2 Nr. 3 ZPO nicht mehr gehört werden.

Die Zulassung dieses – hinsichtlich seiner tatsächlichen Grundlagen streitigen – neuen Behandlungsfehlervorwurfs kann nicht daraus abgeleitet werden, dass sich die Anämie und ihre Nichtbehandlung angeblich aus den Krankenunterlagen ergäben. Es ist – auch unter den besonderen Bedingungen des Arzthaftungsprozesses – nicht Aufgabe des Gerichts, selbstständig aus medizinischen Behandlungsunterlagen möglicherweise denkbare Behandlungsfehlervorwürfe zu entwickeln. Ein solches Vorgehen verstieße gegen den Parteibebringungsgrundsatz und die richterliche Neutralitätspflicht.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist der neue Vorwurf einer nicht rechtzeitig behandelten Anämie auch nicht bereits von der Behauptung umfasst, die Mitarbeiter der Beklagten hätten die Behandlung der Versicherten der Klägerin fehlerhaft verlängert. Die gegebenenfalls eingetretene Verlängerung wäre allenfalls die **Folge** eines Behandlungsfehlers, nicht aber der – konkret vorzutragende – Behandlungsfehler selbst.

Die Klägerin kann die erstmalige Geltendmachung des neuen Behandlungsfehlervorwurfs auch nicht mit der Begründung entschuldigen (§ 531 Abs. 2 Nr. 3 ZPO), sie sei zwar eine Krankenkasse, aber nicht Sachverständige in Medizinrechtsfragen und müsse deshalb nicht wissen, dass auch ein Behandlungsfehler wegen der Nichtbehandlung der behaupteten Anämie bis zum 18.07.2002 vorgelegen habe. Selbst wenn man der Klägerin selbst grundsätzlich unzureichende medizinische Sachkenntnis zugestehen wollte, so ist dieser Umstand für den verspäteten Behandlungsfehlervorwurf jedenfalls nicht ursächlich geworden. In der der Berufungsbegründungsschrift beigefügten gutachterlichen Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vom 28.01.2008, S. 4, heißt es: „Die nochmalige Durchsicht der Unterlagen ergab zudem einen neuen Aspekt. Im Erstgutachten wurde angesichts der vermeintlich eindeutigen Sachlage (in Bezug auf die mangelhafte Druckentlastung) nur flüchtig bemerkt, dass eine Anämie zwischenzeitlich behandelt wurde. Die erneute Analyse zeigte hier in Bezug auf Diagnostik und Therapie doch erhebliche Mängel.“

Derselbe medizinische Dienst hat aufseiten der Klägerin das Verfahren bereits seit dem Jahre 2002 ständig begleitet und für die Klägerin dieselben Behandlungsunterlagen ausgewertet wie nochmals für das Berufungsverfahren. Folglich bestand schon in erster Instanz für die Klägerin schon nicht (mehr) das für die Patientenseite typische Sachkundedefizit.

In Arzthaftungsprozessen dürfen zwar an die Substanziierungspflicht des Klägers nur maßvolle und verständlich geringe Anforderungen gestellt und Lücken im Vortrag betreffend den medizinischen Sachverhalt nicht dem Kläger angelastet werden. Dies gilt aber nur solange, wie das typische Sachkundedefizit auf der Patientenseite bei der Einsicht in das Behandlungsgeschehen und der Erfassung, Beurteilung und Darstellung medizinischer Vorgänge nicht durch medizinische Aufklärung aufgehoben oder wenigstens gemindert ist (*OLG Oldenburg NJW-RR 1999, 1153, 1154 m.w.N.*). Dies ist bei der Klägerin schon in erster Instanz der Fall gewesen, weil ihr die für die Erhebung des jetzigen Vorwurfs einer unzureichend behandelten Anämie nötige Sachkunde und erforderlichen Erkenntnisse bereits seinerzeit zur Verfügung gestanden haben. Sie kann deshalb mit dem neuen Behandlungsfehlervorwurf im Berufungsverfahren nicht mehr gehört werden.

(...)

### Praxistipp:

Sowohl Begründung als auch Ergebnis der Entscheidung des Oberlandesgerichts vermögen in vollem Umfang zu überzeugen.

Kurz und bündig und mit Bezugnahme auf das Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf und die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs kommt das Oberlandesgericht zu dem zutreffenden Ergebnis, dass die Vermeidung von Dekubiti durch geeignete pflegerische Maßnahmen **nicht** dem voll beherrschbaren Risikobereich der Beklagten zuordnet werden kann und man daher auch nicht die Darlegungs- und Beweislast für das Nichtvorliegen eines objektiven Pflegefehlers und das fehlende Verschulden der Pflegefachkräfte der Beklagten bei dieser sehen kann. So hat denn – wie das Oberlandesgericht zutreffend anmerkt – auch der Bundesgerichtshof in einer Entscheidung zur Haftung eines Krankenhausträgers bezüglich eines Behandlungsfehlers im Rahmen der Dekubitusprophylaxe (BGH NJW 1988, 762) keine solche schlechthin erfolgsbezogene Pflicht mit der Folge der Umkehrung der Beweislast beim Auftreten eines Dekubitusgeschwürs angenommen, sondern die Problematik vielmehr in den Bereich der fehlenden Dokumentation angesiedelt.

Zur **Beweisverteilung im Schadensersatzprozess** gilt Folgendes:

In der Regel muss derjenige, der einen Schadensersatzanspruch erfolgreich durchsetzen will beweisen, dass ein schuldhaftes Handeln z. B. in Form eines Pflegefehlers gegeben ist und dass dieser Pflegefehler den behaupteten Schaden verursacht hat. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder das Auftreten zusätzlicher Gesundheitsschäden während oder nach einer pflegerischen Maßnahme ist grundsätzlich noch kein Anzeichen für einen Pflegefehler der Pflegefachkraft. Ein ausbleibender Heilungserfolg ist nicht unbedingt ein Pflegefehler. Aus diesem Grunde muss der Geschädigte nach der üblichen Beweislastregel im Zivilprozess, wonach jeder die Tatsache zu beweisen hat, die für ihn günstig ist, beweisen, dass der eingetretene Schaden durch ein schuldhaftes Fehlverhalten der Pflegefachkräfte entstanden ist. Ein Dekubitus muss nicht unbedingt auf ein schuldhaftes Verhalten von Pflegekräften zurückgeführt werden können. Allerdings sind aufgrund der Beweislastregel nach § 282 BGB der Träger und seine pflegerischen Mitarbeiter gehalten, die ordnungsgemäße Leistungserbringung zu beweisen. Hierzu gehört u.a. das Vorlegen der notwendigen Unterlagen, insbesondere Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegedokumentation und Pflegeberichte.

Unterzieht man die drei hier einschlägigen oberlandesgerichtlichen Entscheidungen (OLG Oldenburg, OLG Köln und OLG Düsseldorf; alle in „PflegeRecht“ veröffentlicht) einer knappen Analyse, so wird man feststellen, dass es in allen drei Entscheidungen

- zu einer Verurteilung der Beklagten wegen eines nachgewiesenen Pflegefehlers gekommen ist,
  - eine mangelhafte Pflegedokumentation festgestellt worden ist,
  - zu Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr gekommen ist,
- und dass in zwei Verfahren (OLG Oldenburg und OLG Köln) die unzulängliche Dekubitusprophylaxe sogar als grober Pflegefehler gewertet worden ist.

(Bearbeitet von Rechtsanwalt Prof. Robert Roßbruch)

**Anm. der Redaktion:** Siehe auch die Dekubitus-Urteile des OLG Oldenburg, PflR 2000, 262 ff., des OLG Köln, PflR 2001, 40 ff. sowie des LG Koblenz, PflR 2001, 113 ff.; OLG Düsseldorf, PflR 2005, 62 ff.

Zu den Voraussetzungen einer ordnungsgemäßen Dokumentation siehe Roßbruch, Die Pflegedokumentation aus haftungsrechtlicher Sicht, PflR 1998, 126 ff.