

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

BGB § 823 Aa; ZPO § 286 A

Zur Feststellung von Versäumnissen bei der Decubitus-
Prophylaxe und -Behandlung bei einem Risikopatienten.

BGH, Urt. v. 2. Juni 1987 - VI ZR 174/86 - OLG Bremen
LG Bremen

BUNDESGERICHTSHOF

15

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

VI ZR 174/86

in dem Rechtsstreit

Verkündet am:

2. Juni 1987

Herrwerth

Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

der Frau Gisela Sch[REDACTED], geb. B[REDACTED]
A[REDACTED], M[REDACTED]

Klägerin und
Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt
[REDACTED]-

g e g e n

die Stadt B[REDACTED] als Trägerin des
Zentralkrankenhauses R[REDACTED], P[REDACTED]
straße, B[REDACTED], vertreten durch den
Magistrat,

Beklagte und
Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt
[REDACTED]-

- 2 -

15

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 2. Juni 1987 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Ankermann, Dr. Lepa und Bischoff

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 1. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts in Bremen vom 10. Juni 1986 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Die Klägerin ist Alleinerbin ihres am 10. Mai 1984 während des von ihm anhängig gemachten Rechtsstreites verstorbenen Ehemannes Günther S. (im folgenden: Patient). Dieser wurde am 19. Juli 1983 wegen Lähmungserscheinungen bei infiltrierend wachsendem Spongioblastom des oberen thorakalen und unteren cervikalen Rückenmarks in das Krankenhaus R. aufgenommen, dessen Trägerin die beklagte Stadt ist. Am 25. Juli 1983 wurde dort eine Entlastungslaminektomie mit Drainage einer Tumorzyste vorgenommen. Am



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

3. August 1983 erfolgte eine operative Wundrevision. Der Patient blieb querschnittsgelähmt im Krankenhaus der Beklagten bis zum 16. August 1983. Während dieser Zeit entwickelten sich bei ihm oberflächliche Decubital-Geschwüre (Durchliegegeschwüre) an beiden Gesäßhälften. Über eine Decubital-Prophylaxe und eine Decubital-Behandlung findet sich in den Krankenunterlagen kein Vermerk. In der Zeit vom 17. August bis zum 2. September 1983 lag der Patient zur Abklärung von Blasenentleerungsstörungen in der urologischen Klinik S. in L.. Bei der Rückverlegung in das Krankenhaus der Beklagten war der Decubitus-Befund unverändert. Bei der Wiederaufnahme ist in den Krankenunterlagen u.a. vermerkt: "Decubitus des Gesäßes". In der Folgezeit lag der Patient im Krankenhaus der Beklagten bis zum 9. Dezember 1983. Dabei verschlimmerten sich die Durchliegegeschwüre zunächst, besserten sich dann, insbesondere nach einer Behandlung auf Konsultation der Dermatologischen Abteilung hin, bis zum Entlassungstag. Es fand eine Decubital-Pflege und Behandlung statt, über deren Umfang und Intensität die Parteien streiten. Die Krankenunterlagen enthalten darüber teilweise Vermerke. Am 9. Dezember 1983 wurde der Patient auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen. Die Ärzte der Beklagten hielten das für vertretbar, weil der Hausarzt des Patienten mit der Decubitus-Behandlung vertraut und die Klägerin selbst zur Pflege bereit war. Zu diesem Zeitpunkt litt der Patient noch an einem weitgehend abgeheilten Decubitus-Ulcus am Steißbein, das mit einem Schaumstoffstück in der Größe eines Flaschenkorkens ausgefüllt war. Darüberhinaus gab es oberflächliche Druckstellen.

Im weiteren Verlauf verschlechterte sich der Zustand der Decubitus-Geschwüre erheblich. Der Patient kam vom 14. Januar 1984 bis zu seinem Tode wieder in stationäre Behandlung, die in einem anderen Krankenhaus durchgeführt wurde.

Die Klägerin verlangt von der Beklagten die Zahlung eines Schmerzensgeldes. Sie behauptet, bei dem Patienten sei nicht die erforderliche Decubitus-Prophylaxe und -Pflege durchgeführt worden. Nur deshalb sei es zur Ausbildung von Druckgeschwüren gekommen. Sie ist der Ansicht, die Beweislast für eine ordnungsgemäße Pflege und Behandlung treffe vor allem deswegen die Beklagte, weil es insoweit an einer ordnungsgemäßen Dokumentation fehle.

Die Beklagte tritt dem entgegen und behauptet, es sei alles Erforderliche getan worden. Die dennoch aufgetretenen Decubitus-Geschwüre seien nicht zu verhindern gewesen.

Die Klage ist in beiden Vorinstanzen erfolglos geblieben. Mit ihrer Revision verfolgt die Klägerin ihren Klageanspruch weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht hält die Behauptung der Klägerin, die Decubitus-Geschwüre des Patienten seien wegen ungenügender Prophylaxe und Pflege entstanden und nicht in der

medizinisch gebotenen Weise behandelt worden, für nicht bewiesen. Dem stehen seiner Ansicht nach vor allem die Aussage des Pflegers N. und die Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. W. entgegen. So sei nicht festzustellen, daß der Patient nicht regelmäßig umgelagert worden sei. Die Verwendung einer Antidecubitus-Matratze und eines Wasserbettes seien in seinem Falle nicht möglich gewesen. Es sei kein Fehler gewesen, den Patienten tagsüber in den Rollstuhl zu setzen. Nach ihrem Entstehen seien die Geschwüre medizinisch richtig behandelt worden. Die Entlassung des Patienten am 9. Dezember 1983 sei ärztlich zu verantworten gewesen. Ein Anscheinsbeweis komme der Klägerin nicht zugute, weil es keinen medizinischen Erfahrungssatz gebe, nach dem das Entstehen von Durchliegegeschwüren ausnahmslos auf falsche oder unzureichende Vorbeugemaßnahmen zurückzuführen sei. Auch wegen einer unvollständigen Dokumentation kämen der Klägerin keine Beweiserleichterungen zugute. Das regelmäßige Umlagern des Patienten sei als pflegerische Routinemaßnahme nicht dokumentationspflichtig, ebensowenig eine entsprechende ärztliche Anordnung zu Beginn der nachoperativen Behandlung.

II.

Das angefochtene Urteil hält den Revisionsangriffen nicht stand. Das Berufungsgericht hat den Sachverhalt nicht ausreichend aufgeklärt, wie die Revision mit Recht rügt (§ 286 ZPO), und darüberhinaus die Anforderungen an die Verpflichtung zur Dokumentation vorbeugender ärztlicher Maßnahmen gegen die Entstehung von Decubitus-Geschwüren

verkannt mit der Folge, daß es der Klägerin zu Unrecht Beweiserleichterungen versagt hat.

1. Zu Unrecht hat das Berufungsgericht die Einholung eines ergänzenden oder weiteren Sachverständigengutachtens zu der Frage abgelehnt, welche Anforderungen im Falle des Patienten an die Decubitus-Prophylaxe zu stellen waren.

a) Das Berufungsgericht geht insoweit ausführlich nur auf die Notwendigkeit regelmäßiger Umlagerungen des Patienten ein, die seiner Ansicht nach ganz im Vordergrund gestanden hätten. Es folgt insoweit den schriftlichen und mündlichen Äußerungen der sachverständigen Dermatologin Dr. W. vor dem Landgericht. Danach war der Patient als Querschnittsgelähmter spätestens seit dem 3. August 1983 hinsichtlich eines Decubitus besonders gefährdet. Das Auftreten von Durchliegegeschwüren war allenfalls durch intensive Pflegemaßnahmen zu vermeiden. Insofern liegt der Streitfall nicht anders als der vom erkennenden Senat durch Urteil vom 18. März 1986 (- VI ZR 215/84 - NJW 1986, 2365 = VersR 1986, 788) entschiedene. Die Sachverständige Dr. W. hat zum Tatsächlichen den Parteivortrag der Beklagten zugrunde gelegt, es hätten "regelmäßige Umbettungen, Bäder, krankengymnastische Übungen sowie gewisse Polsterungen" stattgefunden. Sie hat das dann als medizinisch ausreichend angesehen. Die Klägerin hat demgegenüber nicht nur die Sachkunde der Gutachterin bezweifelt, die selbst erklärt hat, sie habe nur wenig mit Querschnittsgelähmten zu tun, sondern insbesondere in ihrer Berufungsbegründung unter Vorlage medizinischer Literatur behauptet, es hätte entgegen der Ansicht der Sachverständigen erheblich mehr getan werden

müssen. Im wesentlichen handelt es sich um die Maßnahmen, die schon seinerzeit im Senatsurteil vom 18. März 1986 als von den medizinischen Sachverständigen für notwendig gehalten referiert worden sind, nämlich: Zweimaliges tägliches Waschen und Einreiben mit Franzbranntwein sowie Auftragen von Desitim-Fettspray auf die gefährdeten Partien, Anlegen eines Dauerkatheters, Unterlegen von Schaumgummiringen und -kissen zur Entlastung der besonders gefährdeten Stellen, eine regelmäßige gründliche Körperpflege und eine zeitweise Lagerung auf Wasserkissen und ferner, falls eine spezielle Decubitusmatratze nicht zur Verfügung steht, regelmäßig mehrmals tägliche stundenweise Druckentlastung durch wechselnde Seitenlagerung des Patienten und Austrocknung der gefährdeten Gebiete. Da das Gutachten der Sachverständigen Dr. W. in diesem Punkt konkrete Angaben vermissen läßt, ist davon auszugehen, daß die erwähnten Anforderungen erheblich über das hinausgehen, was sie genügen lassen will.

b) Das Berufungsgericht hat dennoch die Ergänzung des Gutachtens oder eine neue Begutachtung durch einen gerade in Fragen der Vorbeugung und Behandlung von Decubitus-Geschwüren erfahrenen Mediziners nicht für erforderlich gehalten, weil es die Ausführungen von Frau Dr. W. für "einleuchtend und widerspruchsfrei" angesehen hat. Das verletzt die Vorschriften der §§ 412, 286 ZPO. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senates (vgl. Urteil vom 19. Mai 1981 - VI ZR 220/79 - VersR 1981, 752 und ständig) hat das Gericht Einwendungen einer Partei gegen ärztliche Sachverständigengutachten ernstzunehmen. Es hat sich damit sorgfältig auseinanderzusetzen und, soweit die vorgetragenen

Einwendungen gegen das eingeholte Gutachten nicht ersichtlich unbeachtlich sind, die Pflicht, den Sachverhalt weiter aufzuklären. Im Streitfall gaben die von der Klägerin vorgetragenen Bedenken, die durch Zitate aus medizinischer Literatur belegt waren, dazu allen Anlaß. Sie waren geeignet, das Gutachten der Sachverständigen Dr. W. in wesentlichen Teilen zu erschüttern.

c) Das angefochtene Urteil beruht auf diesem Verfahrensfehler. Eine Entscheidung darüber, ob die Ärzte und das Pflegepersonal der Beklagten bei der Decubitus-Prophylaxe und Decubitus-Behandlung etwas versäumt haben, kann nicht getroffen werden, bevor nicht geklärt ist, was im Falle des Patienten hätte angeordnet und durchgeführt werden müssen. Das wird für jede Phase der Behandlung zu erörtern sein. Für die erste Zeit nach der Operation wird mithin aufzuklären sein, was die Ärzte zu veranlassen hatten, um eine erfolgreiche Decubitus-Prophylaxe durchzuführen, was das Pflegepersonal insoweit zu tun hatte, und ob, wenn schon eine Lagerung auf einer Spezialmatratze oder einem Wasserbett bei diesem Patienten nicht möglich war, etwa wegen der erforderlichen Hochlagerung des Oberkörpers andere Ausgleichsmaßnahmen zu treffen waren. Dasselbe gilt für die zweite Phase von der Rückkehr des Patienten in das Krankenhaus der Beklagten am 2. September 1983 bis zu seiner Entlassung. Zusätzlich wird die Beklagte darzulegen haben, wie sie die danach erforderliche intensive Pflege des Patienten organisatorisch sichergestellt hat, vor allem auch in den Zeiten, in denen der nach den Feststellungen des Berufungsgerichts besonders gewissenhafte Pfleger N. keinen Dienst hatte oder im Urlaub war. Endlich wird erst nach ergänzender

Begutachtung zuverlässig zu beurteilen sein, ob die Entlassung des Patienten nach Hause zu verantworten war und ob dabei vor allem die therapeutische Beratung ausgereicht hat.

2. Die Revision rügt ferner mit Recht, daß das Berufungsgericht der mangelhaften Dokumentation der Decubitus-Pflege und -Behandlung keine beweisrechtliche Bedeutung zugemessen hat. Der erkennende Senat hat in seinem Urteil vom 18. März 1986 aaO dazu Stellung genommen. Danach war entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts bei dem Patienten, der ein Risikopatient war, in den Krankenunterlagen die ärztliche Diagnose sowie die ärztlichen Anordnungen hinsichtlich der Wahl der erforderlichen Pflegemaßnahmen festzuhalten, zumal nicht ersichtlich ist, daß im Krankenhaus der Beklagten eine allgemeine schriftliche Anweisung bestanden hat, aus der die erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen ersichtlich waren. Die Entscheidung über das, was zu tun war, durfte nicht allein dem Pflegepersonal überlassen bleiben. Es mußte organisatorisch sichergestellt sein, daß die Decubitus-Prophylaxe und -Pflege ärztlich ausreichend überwacht wurde, und die Durchführung der allgemein oder für den speziellen Fall angeordneten Maßnahmen mußte in irgendeiner Weise schriftlich festgehalten werden.

Diesen Grundsätzen genügt die Dokumentation der Beklagten im Falle des Patienten nicht. Sie fehlt für die erste Phase des stationären Aufenthaltes bis zum 17. August 1983 ganz und ist für die zweite Phase lückenhaft. Das Berufungsgericht wird das nach der gebotenen weiteren Aufklärung des Sachverhaltes bei einer erforderlich

werdenden Beweiswürdigung zum behaupteten Unterlassen
ärztlich gebotener Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen haben.
Der Klägerin kann bei dieser Sachlage billigerweise nicht
die volle Beweislast für die behaupteten Behandlungsfehler
obliegen; vielmehr wird die Beklagte die indizielle Wirkung
fehlender Krankenblatteintragungen zu entkräften haben.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Dr. Lepa

Bischoff