

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGB §§ 611, 823 Aa; ZPO §§ 282, 286 A

- a) Im Krankenblatt eines Krankenhauspatienten, bei dem die ernste Gefahr eines Durchliegeschwürs (Dekubitus) besteht, sind sowohl die Gefahrenlage als auch die ärztlich angeordneten Vorbeugungsmaßnahmen zu dokumentieren.
- b) Zu den Anforderungen an den Beweis für die Durchführung der notwendigen Prophylaxe, wenn entsprechende Krankenblatteintragungen fehlen.

BGH, Urt. v. 18. März 1986 - VI ZR 215/84 - OLG Braunschweig
LG Braunschweig

66

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

VI ZR 215/84

URTEIL

Verkündet am:
18. März 1986
Herrwerth
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Frau Ilse P. geb. U. , Am B. ,
Br. ,

Klägerin und Revisionsklägerin,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt -

g e g e n

die Stadt Br. , vertreten durch den Oberstadtdirektor,
Rathaus, Br. ,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. -

W

- 2 -

Der VI. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. März 1986 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Steffen und die Richter Dr. Kullmann, Dr. Ankermann, Bischoff und Dr. Schmitz für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 2. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Braunschweig vom 12. Oktober 1984 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 wurde nach einem am 17. November 1977 im Alter von 65 Jahren erlittenen Schlaganfall mit vollständiger schlaffer Halbseitenlähmung in das von der Beklagten betriebene Krankenhaus C.-Straße in B. eingeliefert. Abgesehen von den unmittelbaren Folgen des Schlaganfalles litt die Klägerin vorübergehend an einem Lungen-Ödem, erhöhtem Hirndruck und Magen-Darm-Blutungen. Infolge ihrer Krankheit lag sie nahezu bewegungslos und apathisch im Bett. Ende Dezember 1977/Anfang Januar 1978 trat bei ihr ein Durchlie-



gegeschwür (Dekubitus) am Steißbein auf, das sich zu einem großen, tiefgreifenden Geschwür entwickelte und schließlich ungefähr die Größe einer Männerfaust erreichte. Am 20. Februar 1978 überwies das Krankenhaus C.-Straße die Klägerin in die W.-Klinik in H. zur Rehabilitation. Da die dort tätigen Ärzte wegen des Dekubitus keine Rehabilitationsmaßnahmen beginnen konnten, überwiesen sie die Klägerin in das Krankenhaus C.-Straße zurück. Von dort wurde sie auf die Langliegerstation des Krankenhauses G.-Straße verlegt, dessen Trägerin ebenfalls die Beklagte ist. Seit dem 23. Mai 1978 wurde die Klägerin in der Pflegestation des DRK in B. behandelt. Dort begann das Durchliegegeschwür langsam abzuheilen; auch besserte sich der Allgemeinzustand der Klägerin wieder.

Die Klägerin hat behauptet, das Pflegepersonal des Krankenhauses C.-Straße habe nicht die notwendigen Vorbeugungsmaßnahmen zur Verhinderung des Durchliegegeschwürs getroffen. Nach der Entdeckung des Geschwürs sei es verspätet und unzureichend behandelt worden.

Das Landgericht hat die Beklagte zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 15.000 DM nebst Zinsen verurteilt und festgestellt, daß die Beklagte verpflichtet sei, der Klägerin den infolge falscher Behandlung in ihren Krankenhäusern seit dem 17. November 1977 entstandenen und künftig noch entstehenden Schaden zu ersetzen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind. In dem Berufungsverfahren hat die Klägerin ein höheres Schmerzensgeld begehrt und ihren Schadensersatzanspruch hinsichtlich der Pflegekosten für die Jahre 1978 bis 1983 auf 144.621 DM beziffert.

Das Oberlandesgericht hat die Klage insgesamt abgewiesen. Mit ihrer Revision verfolgt die Klägerin ihre im Berufungsrechtszug gestellten Anträge weiter.

Entscheidungsgründe

I.

Das Berufungsgericht entnimmt dem vom Landgericht eingeholten Sachverständigengutachten, daß auch bei Anwendung der Maßnahmen, die nach der Behauptung der Beklagten zur Verhinderung eines Durchliegegeschwürs ergriffen worden sein sollen, das Geschwür nicht mit Sicherheit vermieden worden wäre und daß die Nichtverwendung einer Dekubitus-Matratze und von medizinischen Lammfellen nicht sorgfaltswidrig gewesen sei. Anhaltspunkte dafür, daß nach den bei einer Krankenanstalt wie dem Krankenhaus C.-Straße zu erwartenden Standard Drehbetten hätten vorgehalten werden müssen, seien ebenfalls nicht ersichtlich. Außerdem geht das Berufungsgericht aufgrund des vorliegenden Gutachtens davon aus, die Behandlung des entstandenen Durchliegegeschwürs sei dann als ausreichend anzusehen, wenn die von der Beklagten behaupteten prophylaktischen Maßnahmen zur Verhinderung eines Dekubitus weitergeführt und die in den Krankenunterlagen genannten Medikamente angewendet worden seien. Die Klägerin habe jedoch nicht den Beweis geführt, daß diese Maßnahmen ganz oder zum Teil nicht getroffen worden seien. Das Berufungsgericht würdigt dabei die Zeugenaussagen abweichend vom Landgericht. Zu einer erneuten Vernehmung der

Zeugen hat sich das Berufungsgericht nicht verpflichtet gefühlt, da es in Übereinstimmung mit dem Landgericht keine Zweifel an der persönlichen Glaubwürdigkeit der Zeugen gehabt hat.

Nach Auffassung des Berufungsgerichts kommen für die Klägerin auch keine Beweiserleichterungen in Betracht. Weil auch bei sorgfältiger Pflege ein Durchliegegeschwür nicht in jedem Falle vermeidbar sei, könne allein aus der Tatsache, daß ein solches Geschwür aufgetreten sei, nicht schon auf eine grobe Sorgfaltspflichtverletzung geschlossen werden. Auch der Gesichtspunkt der mangelnden Dokumentation des ersten Auftretens des Dekubitus und der fehlenden Pflegeberichte rechtfertige keine Beweiserleichterung.

II.

Die von der Revision erhobenen Verfahrensrügen führen zur Aufhebung des Berufungsurteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

1. Die Revision rügt zunächst mit Recht, daß das Berufungsgericht nicht abweichend von dem Landgericht den von diesem erhobenen Zeugenbeweis dahin würdigen durfte, es sei nicht bewiesen, daß die Beklagte die von ihr behaupteten pflegerischen Maßnahmen unterlassen habe, ohne die Zeugen nochmals zu vernehmen. Zwar steht die erneute Vernehmung eines in erster Instanz bereits vernommenen Zeugen grund-

sätzlich im Ermessen des Berufungsgerichts; diesem Ermessen sind jedoch Grenzen gesetzt. Eine Wiederholung der Beweisaufnahme ist erforderlich, wie auch das Berufungsgericht an sich zutreffend erkannt hat, wenn der zweitinstanzliche Richter die Glaubwürdigkeit von Zeugen abweichend vom erstinstanzlichen Gericht würdigen will (vgl. hierzu Senatsurteil vom 7. Juli 1981 - VI ZR 48/80 - VersR 1981, 1079); darüberhinaus aber auch, wenn es deren Aussagen anders versteht als der erstinstanzliche Richter (vgl. BGH, Urteil vom 3. Februar 1984 - V ZR 190/82 - VersR 1984, 537, 538 m.w.N.). Von einer erneuten Vernehmung kann das Berufungsgericht dann allerdings absehen, wenn es im Berufungsverfahren ausschließlich darum geht, ob der Inhalt der protokollierten Aussagen (objektiv) für die Beweisfrage ergiebig ist oder nicht (vgl. zuletzt Senatsurteil vom 8. Januar 1985 - VI ZR 96/83 - VersR 1985, 341, 342 m.w.N.). Diese Voraussetzung war im Streitfalle nicht erfüllt. In die Beurteilung der Zeugenaussagen durch das Berufungsgericht sind vielmehr eine Reihe von Umständen eingeflossen, die über die Frage der objektiven Ergiebigkeit der Aussage für die Beweisfrage hinausgehen, z.B. der Hinweis des Berufungsgerichts, daß es sich bei den Zeugen ausnahmslos um Angehörige der Klägerin gehandelt habe (BU S. 10 Abs. 2). Darüberhinaus hat das Berufungsgericht Feststellungen über die Wahrnehmungsmöglichkeit der Zeugen und zu Umfang und Intensität ihrer Wahrnehmungen getroffen, die eng mit deren Glaubwürdigkeit zusammenhängen, und die das Landgericht ersichtlich ebenfalls anders beurteilt hat (z.B. die vom Landgericht auf S. 6 seines Urteils erwähnte Schilderung der Schwester der Klägerin über die Seitenlagerung und den Einsatz des Wasserkissens).

2. Die Revision wendet sich mit Erfolg aber auch gegen die Auffassung des Berufungsgerichts, der Gesichtspunkt der mangelnden Dokumentation rechtfertige keine Beweiserleichterung für die Klägerin.

Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats kommen zugunsten eines Patienten Beweiserleichterungen dann in Betracht, wenn die gebotene ärztliche Dokumentation lückenhaft bzw. unzulänglich ist und deswegen für ihn im Falle einer Schädigung die Aufklärung des Sachverhalts unzumutbar erschwert wird (BGHZ 72, 132, 136; Senatsurteile vom 21. September 1982 - VI ZR 302/80 - VersR 1982, 1193, 1195; vom 10. Januar 1984 - VI ZR 122/82 - VersR 1984, 354, 355 und vom 24. Januar 1984 - VI ZR 203/82 - VersR 1984, 386, 387). Dasselbe hat zu gelten, wenn erforderliche Aufzeichnungen über Maßnahmen der Krankenpflege fehlen, die nicht die normale Grundpflege betreffen, sondern wegen eines aus dem Krankheitszustand des Patienten folgenden spezifischen Pflegebedürfnisses Gegenstand ärztlicher Beurteilung und Anordnung sind. Ebenso wie die vom Arzt angeordnete Medikation in das Krankenblatt aufzunehmen ist, sind auch ein derartiges besonderes Pflegebedürfnis und die aus diesem Anlaß erforderlichen Maßnahmen zu dokumentieren.

Diese Verpflichtung betand auch während der Behandlung der Klägerin im Krankenhaus C.-Straße der Beklagten. Das Berufungsgericht entnimmt dem Gutachten der Sachverständigen Prof.Dr.M. und Dr.R., daß bei der Klägerin die hochgradige Gefahr des Entstehens eines Durchliegegeschwürs gegeben war, da sie halbseitig gelähmt gewesen sei und die Lähmung über Wochen und Monate angehalten habe. Aus dem Gutachten ergibt

sich aber außerdem, daß bei einem solchen Risikopatienten intensive vorbeugende Maßnahmen getroffen werden müssen, um ein solches Geschwür zu verhindern, und daß deren Unterlassung als schweres Versäumnis zu werten ist. Die Sachverständigen verlangen in einem solchen Fall mindestens diejenigen Maßnahmen, die nach der Behauptung der Beklagten bei der Klägerin durchgeführt worden sein sollen, wie zweimaliges tägliches Waschen und Einreiben mit Franzbranntwein sowie Auftragen von Desitin-Fettspray auf die gefährdeten Partien, Anlegen eines Dauerkatheters, Unterlegen von Schaumgummringen und -kissen zur Entlastung der besonders gefährdeten Stellen, eine regelmäßige gründliche Körperpflege und eine zeitweise Lagerung auf Wasserkissen und ferner, falls eine spezielle Dekubitusmatratze nicht zur Verfügung steht, regelmäßige mehrmals tägliche stundenweise Druckentlastung durch wechselnde Seitenlagerung des Patienten und Austrocknung der gefährdeten Gebiete. Bei seiner mündlichen Anhörung hat der Sachverständige Dr.R. noch hinzugefügt, das Krankenhaus müsse von sich aus gegen die Entstehung eines Dekubitalgeschwürs um so mehr unternehmen, je geringer die Beweglichkeit und die eigene Antriebskraft des Patienten seien.

War die Gefahr der Entstehung eines Durchliegegeschwürs demgemäß bei der Klägerin außergewöhnlich groß und die Vermeidung allenfalls mit den erwähnten intensiven Pflegemaßnahmen möglich, wovon jedenfalls für die Revisionsinstanz auszugehen ist, dann war es schon zur Gewährleistung der erforderlichen Prophylaxe erforderlich, in den Krankenunterlagen die ärztliche Diagnose festzuhalten, daß die Klägerin ein solcher Risikopatient war und außerdem die ärztlichen Anordnungen zu den durchzuführenden besonderen Pflegemaß-

nahmen. Von einer Dokumentation der angeordneten Pflegemaßnahmen hätte nur dann abgesehen werden dürfen, wenn im Krankenhaus der Beklagten eine allgemeine schriftliche Anweisung bestanden hätte, aus der deutlich hervorging, welche einzelnen prophylaktischen Maßnahmen in den Fällen des Dekubitus-Risikos unbedingt durchzuführen waren.

Die Krankenblattunterlagen, die im Krankenhaus C.-Straße über die Klägerin geführt worden sind, enthalten aber weder die Feststellung, daß bei der Klägerin eine erhebliche Dekubitusgefahr bestand, noch Aufzeichnungen über die angeordneten bzw. getroffenen Pflegemaßnahmen zur Vorbeugung und zur Behandlung des Durchliegegeschwürs; es fehlte sogar eine Eintragung über dessen erste Wahrnehmung. In der Fieberkurve ist erstmals unter dem 5. und 6. Januar 1978 vermerkt: "Dekubitus". Maßnahmen, die in Bezug auf den Dekubitus getroffen wurden, sind erstmals am 12. Januar 1978 auf einer neu angelegten Fieberkurve verzeichnet. Das war völlig unzureichend. Selbst der Zeuge, Prof. H., der als Chefarzt der Klinik zugleich behandelnder Arzt der Klägerin war, hat bei seiner Vernehmung einen Fehler darin gesehen, daß die Behandlung nicht von Anfang an in die Fieberkurve eingetragen war. Entscheidend ist aber, daß nicht von Beginn der Krankenhausbehandlung an die besondere Dekubitusgefahr und die angeordneten Pflegemaßnahmen zur Verhinderung eines Durchliegegeschwürs vermerkt waren.

Es kann deshalb dahinstehen, ob die Schwestern des Krankenhauses bereits zu der damaligen Zeit über jeden Patienten ausführliche Pflegeberichte hätten anfertigen müssen, wie dies jetzt vielfach üblich ist. Die Unterlassung

der erforderlichen Dokumentation ist ein Indiz dafür, daß im Krankenhaus der Beklagten die ernste Gefahr der Entstehung eines Durchliegegeschwürs nicht erkannt und die Durchführung vorbeugender Maßnahmen nicht in ausreichender Form angeordnet wurde und daß daher das Pflegepersonal nicht so intensiv auf die Prophylaxe geachtet hat. Bei dieser Sachlage kann der Klägerin billigerweise nicht die volle Beweislast für die behaupteten Behandlungsfehler obliegen. Die Beklagte muß vielmehr die indizielle Wirkung der fehlenden Krankenblatteintragungen entkräften. Dazu genügen nicht die bisher vorliegenden Aussagen des behandelnden Arztes und der Krankenschwester, die nur dazu etwas bekunden konnte, was im Krankenhaus der Beklagten im allgemeinen bei jedem fest oder länger liegenden Patienten ohne Rücksicht auf seine Beweglichkeit und seine eigene Antriebskraft gegen das Auftreten von Durchliegegeschwüren unternommen wird.

Entscheidend ist, ob dem besonderen Pflegebedürfnis der Klägerin von Anfang an die erforderliche besondere Aufmerksamkeit gewidmet worden ist, obwohl man es nicht für nötig angesehen hat, diesem Gesichtspunkt in den Krankblattaufzeichnungen die notwendige Beachtung zu schenken.

III.

Das Berufungsurteil läßt sich auch nicht mit anderer Begründung aufrechterhalten, wie die Revisionserwiderung offenbar meint. Aus der Bekundung des Sachverständigen ergibt sich nämlich nicht, daß die Entstehung des Durchliegegeschwürs bei der Klägerin auch trotz sachgerechter Vorsorgemaßnahmen und Behandlung nicht zu vermeiden gewesen wäre, sondern nur, wie auch das Berufungsgericht auf S. 12 BU letzter Absatz ausführt, daß auch bei sorgfältiger Pflege ein solches Geschwür nicht in jedem Fall vermeidbar ist. Der behandelnde Arzt hat sogar ausgesagt (GA Bl. 183), nur wenn die von ihm geschilderten Maßnahmen (Rückenpflege, Seitenlagerung) nicht wirken, könne man das Durchliegegeschwür nicht verhindern.

Dr. Steffen

Dr. Kullmann

Dr. Ankermann

Bischoff

Dr. Schmitz