BGH 6. Zivilsenat, Urteil vom ,08.01.1991, Az.: VI ZR 102/90

Leitsatz

1. Zur Frage einer Haftung des Krankenhausträgers bei Infizierung der Operationswunde durch einen Keimträger aus dem Operationsteam.

Orientierungssatz

1. Eine Haftung des Krankenhausträgers kommt nur in Betracht, wenn die Keimübertragung durch die gebotene hygienische Vorsorge hätte verhindert werden können.

2. Steht fest, daß die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen sein muß, so hat der Krankenhausträger für die Folgen der Infektion sowohl vertraglich als auch deliktisch einzustehen, sofern er sich nicht dahingehend zu entlasten vermag, daß ihn an der Nichtbeachtung der Hygieneerfordernisse kein Verschulden trifft, er also beweist, daß alle organisatorischen und technischen Vorkehrungen gegen von dem Operationspersonal ausgehende vermeidbare Keimübertragungen getroffen waren. Insoweit gilt BGB § 282 analog.

Tatbestand

Bei der Klägerin wurde am 1. September 1986 in dem von der erstbeklagten Kirchengemeinde betriebenen M.-Hospital in M. von dem dort als Chefarzt der Urologischen Abteilung tätigen Drittbeklagten und dem ebendort als Oberarzt tätigen Zweitbeklagten eine sog. Wanderniere operativ fixiert. Am 2. September 1986 trat Fieber auf und entwickelte sich eine schwere Infektion der Operationswunde mit nachfolgendem Narbenbruch. Bis zum 14. September 1986 war die Klägerin deshalb auf der Intensivstation. Am 15. Oktober 1986 wurde sie zur ambulanten Weiterbehandlung durch den Hausarzt aus dem Krankenhaus entlassen. Am 2. Juni 1987 und nochmals im Oktober 1988 wurde in einer anderen Klinik jeweils erfolglos der Versuch unternommen, den Narbenbruch operativ zu verschließen. Die Klägerin leidet bis heute unter dem Narbenbruch.

Die Klägerin hat mit der Behauptung, die Komplikationen seien auf Behandlungsfehler bei der Operation am 1. September 1986 und nach Auftreten der Infektion sowie auf unzureichende hygienische Verhältnisse im Operationsraum und hernach im Krankenzimmer zurückzuführen, auch sei sie über das Risiko einer Wundinfektion nicht aufgeklärt worden, die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes sowie die Feststellung einer Schadensersatzpflicht der Beklagten für sämtliche materielle und immaterielle Schäden aus der Behandlung in dem Krankenhaus der Erstbeklagten begehrt. Das Landgericht hat die Klage abgewiesen, das Oberlandesgericht die Berufung der Klägerin zurückgewiesen. Der erkennende Senat hat die Revision der Klägerin nicht angenommen, soweit sie gegen die Beklagten zu 2) und 3) gerichtet war. Mit ihrer Revision gegen die Erstbeklagte hält die Klägerin in Bezug auf diese an ihrem Klagebegehren fest.

Entscheidungsgründe

I. Das Berufungsgericht ist, sachverständig beraten, zu der Auffassung gelangt, daß sich ein für die Wundinfektion ursächlicher Behandlungsfehler nicht feststellen lasse. Ebensowenig lasse sich feststellen, daß die hygienischen Verhältnisse im Operationssaal oder hernach im Krankenzimmer unzureichend gewesen seien. Die in dem Rechtsstreit tätig gewordenen Sachverständigen seien übereinstimmend davon ausgegangen, daß die Wundinfektion nicht durch Hospitalismuskeime, sondern durch einen menschlichen Keimträger während der Operation verursacht worden sei. Derartiges lasse sich auch bei aller hygienischer Sorgfalt nicht immer vermeiden. Es könne auch nicht davon ausgegangen werden, daß die Infektion nicht rechtzeitig entdeckt und bekämpft worden sei. Einer Aufklärung über das Wundinfektionsrisiko habe es nicht bedurft, da es sich um ein allgemein bekanntes Operationsrisiko handele.

II. Das Berufungsurteil hält den Angriffen der Revision im Ergebnis stand.

1. Wie der erkennende Senat bereits durch die Nichtannahme der Revision in Bezug auf die Beklagten zu 2) und 3) zum Ausdruck gebracht hat, ist die angefochtene Entscheidung insofern nicht zu beanstanden, als darin ein schadensursächlicher Behandlungsfehler operationstechnischer Art oder bei der Behandlung nach dem Auftreten der Wundinfektion und ein Aufklärungsversäumnis verneint worden sind. Unter diesen Gesichtspunkten scheidet daher eine Haftung auch der Erstbeklagten (i.d.F.: der Beklagten) aus. Die Verneinung eines Behandlungsfehlers der umschriebenen Art beruht auf einer rechtsfehlerfreien tatrichterlichen Auswertung der in erster Instanz eingeholten Sachverständigengutachten und der ergänzenden Anhörung des Sachverständigen Dr. K. vor dem Berufungsgericht. Auch daß das Berufungsgericht ein Aufklärungsversäumnis verneint hat, hält der Überprüfung stand. Nach der Rechtsprechung des Senats braucht über das allgemei-

ne Wundinfektionsrisiko nicht aufgeklärt zu werden, da es auch dem Laien geläufig ist (s. Senatsurteile vom 19. November 1985 - VI ZR 134/84 - VersR 1986, 342, 343 = AHRS 4000/5 und vom 14. Februar 1989 - VI ZR 65/88 - VersR 1989, 514, 515, insoweit in BGHZ 106, 391, nicht mit abgedruckt). Aber auch einer Aufklärung über die hier aufgetretene besondere Wundinfektionskomplikation bedurfte es nicht, weil damit nach der rechtsfehlerfrei gewonnenen Überzeugung des Berufungsgerichts nach der Art des Eingriffs nicht zu rechnen war und es deshalb nicht zu den eingriffsspezifischen Risiken gehört, über die der Patient ins Bild gesetzt werden muß.
2. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist das Berufungsurteil, soweit das Berufungsgericht keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür gesehen hat, daß der Operationsraum nicht den hygienischen Anforderungen entsprochen hätte oder die Wundinfektion auf unhygienische Verhältnisse im Krankenzimmer zurückzuführen sei. Auch insoweit beruht das Berufungsurteil auf einer rechtsfehlerfreien Würdigung des Beweisergebnisses. Die Revision erhebt denn auch in dieser Hinsicht keine Beanstandungen.
3. Die Revision rügt indes im Ansatz zu Recht, daß sich das Berufungsgericht nicht hinreichend mit der von ihm selbst wiedergegebenen Einschätzung der Sachverständigen auseinandergesetzt hat, daß die Wundinfektion vermutlich auf eine akzidentielle Verunreinigung durch einen menschlichen Keimträger während der Operation zurückzuführen sei (BU S. 9).
a) Im einzelnen hat der Sachverständige Prof. N. in seinem vor dem Landgericht erstatteten Gutachten die Übertragung der infizierenden Erreger durch einen menschlichen Keimträger als "die naheliegende Erklärung" bezeichnet, wobei eine Selbstinfektion der Patientin "weniger in Betracht" komme. Ähnlich hat der Sachverständige Dr. K. bei seiner mündlichen Anhörung vor dem Berufungsgericht die Infektion als "typisch für eine operativ gesetzte" gekennzeichnet und als "die naheliegendste Ursache" "den Menschen" genannt: "Mund und Nase" des Operateurs seien "die häufigste Gefahrenquelle"; "am wahrscheinlichsten" sei die Infektion hier durch die Atemorgane übertragen worden.
b) Es entspricht einem allgemeinen Grundsatz, daß sich eine Partei die bei einer Beweisaufnahme zutage tretenden Umstände, soweit sie ihre Rechtsposition zu stützen geeignet sind, hilfsweise zu eigen macht. Dieser Grundsatz verdient im Arzthaftungsprozeß nach Einholung eines Sachverständigengutachtens zugunsten des geschädigten Patienten umso mehr Beachtung, als der Patient im allgemeinen die medizinischen Vorgänge und Zusammenhänge nur unvollkommen zu überblicken vermag und deshalb in gewissem Umfange darauf angewiesen ist, daß der Sachverhalt durch Einholung eines Sachverständigengutachtens aufbereitet wird (vgl. etwa, wenn auch in anderem Zusammenhang, Senatsurteile vom 19. Mai 1981 - VI ZR 220/79 - VersR 1981, 752 und vom 21. Oktober 1986 - VI ZR 107/78 - VersR 1987, 310, 311f.). Vielfach wird sich die genauere Problemstellung erst aus dem Sachverständigengutachten ergeben und werden die Parteien erst auf dieser Grundlage ihr Vorbringen näher präzisieren können (Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 4. Aufl., S. 143). Dann aber liegt es umso näher, daß der Patient Umstände, die bei einer sachverständigen Beurteilung zu seinen Gunsten hervortreten, auch ohne dahingehende ausdrückliche Erklärung in sein Klagevorbringen aufnimmt. Von daher hätte das Berufungsgericht prüfen müssen, ob und wieweit die zu a) wiedergegebenen Ausführungen der Sachverständigen der Klage zum Erfolg verhelfen können.
Diese Ausführungen der Sachverständigen ergeben allerdings weder, daß gerade der Zweit- oder der Drittbeklagte der Keimträger war, noch auch, daß einer von ihnen ein anderes Mitglied des Operationsteams oder auch die Klägerin selbst als Keimträger erkennen und hiergegen einschreiten konnte; insofern bleibt es dabei, daß der Streitstoff eine persönliche Haftung des Zweit- oder des Drittbeklagten nicht zu begründen vermag. Wohl aber ergibt sich aus den Darlegungen der Sachverständigen, daß die Infektion der Operationswunde darauf zurückgehen kann, daß von irgendeinem Mitglied des Operationsteams Keime in sie gelangt sind. Dies hat daher als von der Klägerin hilfsweise aufgegriffen zu gelten und wäre deshalb von dem Berufungsgericht auf seine Rechtserheblichkeit zu untersuchen gewesen.
c) Die Infizierung einer Operationswunde durch von einem Mitglied des Operationsteams ausgegangene Keime stellt sich allerdings bei wertender Betrachtung von vornherein nicht als haftungsrechtlich relevanter Vorgang dar, wenn die Keimübertragung auch bei Beachtung der gebotenen hygienischen Vorsorge nicht vermeidbar war. Absolute Keimfreiheit der Ärzte und der weiteren Operationsbeteiligten ist nicht erreichbar, und die Wege, auf denen sich die ihnen unvermeidlich anhaftenden Keime verbreiten können, sind im einzelnen nicht kontrollierbar. Keimübertragungen,

die sich aus solchen - nicht beherrschbaren - Gründen und trotz Einhaltung der gebotenen hygienischen Vorkehrungen ereignen, gehören zum entschädigungslos bleibenden Krankheitsrisiko des Patienten. Soweit sich dieses verwirklicht, kann von einer vertrags- oder rechtswidrigen Gesundheitsverletzung nicht gesprochen werden. Eine Haftung des Krankenhausträgers für die Infizierung der Operationswunde durch von einem Mitglied des Operationsteams ausgegangene Keime kommt hiernach nur in Betracht, wenn die Keimübertragung durch die gebotene hygienische Vorsorge hätte verhindert werden können. Steht allerdings fest, daß die Infektion aus einem hygienisch beherrschbaren Bereich hervorgegangen sein muß, so hat der Krankenhausträger für die Folgen der Infektion sowohl vertraglich als auch deliktisch einzustehen, sofern er sich nicht dahingehend zu entlasten vermag, daß ihn an der Nichtbeachtung der Hygieneerfordernisse kein Verschulden trifft, er also beweist, daß alle organisatorischen und technischen Vorkehrungen gegen von dem Operationspersonal ausgehende vermeidbare Keimübertragungen getroffen waren. Insoweit gilt § 282 BGB analog. Zwar findet diese Beweisregel nach der Rechtsprechung des Senats im Bereich des ärztlichen Handelns im allgemeinen keine Anwendung. Die Vorgänge im lebenden Organismus lassen sich nicht so sicher beherrschen, daß ein Mißerfolg der Behandlung bereits den Schluß auf ein Verschulden zuließe (s. zuletzt Senatsurteil vom 18. Dezember 1990 - VI ZR 169/90 - zur Veröffentlichung bestimmt m.w.N.). Anderes gilt jedoch, wo sich Risiken verwirklichen, die nicht vorrangig aus den Eigenheiten des menschlichen Organismus erwachsen, sondern durch den Krankenhausbetrieb gesetzt werden und von dem Träger des Krankenhauses und dem dort tätigen Personal beherrscht werden können (s. zuletzt näher Senatsurteil vom 18. Dezember 1990 aaO m.w.N.). Kommt es in diesem Bereich zu einem Schaden des Patienten, wäre es unbillig, den Patienten, der den Krankenhausbetrieb in den Einzelheiten nicht zu überschauen vermag, einer praktisch nicht behebbaren Beweisnot auszusetzen. Hier ist es vielmehr dem Krankenhausträger zuzumuten, sich zu entlasten. Diesem einer Beweislastumkehr zugänglichen Bereich ist die vermeidbare Keimübertragung durch ein Mitglied des Operationsteams zuzurechnen. Sie ereignet sich ggfls. in der Sphäre des Krankenhausträgers. Dieser hat dafür zu sorgen, daß vermeidbare Keimübertragungen durch Operationsbeteiligte unterbleiben.

d) Da eine Haftung der Beklagten aus den dargelegten Gründen voraussetzt, daß die Infizierung der Operationswunde durch einen Keimträger aus dem Operationsteam bei Einhaltung der hygienischen Erfordernisse vermeidbar gewesen wäre, ist davon auszugehen, daß die Klägerin eben dies als von ihr aufgegriffen den zu a) wiedergegebenen Ausführungen der Sachverständigen entnommen sehen will.

4. Auch auf der Grundlage dieses Vorbringens scheitert die Klage jedoch an der von dem Berufungsgericht getroffenen Feststellung, daß sich eine Keimübertragung durch ein Mitglied des Operationsteams, wie sie hier zu der Wundinfektion der Klägerin geführt hat, "auch bei Anwendung der hygienischen Sorgfaltsmaßnahmen nicht immer vermeiden" läßt. Gegenüber dieser Feststellung bleiben die Angriffe der Revision ohne Erfolg.

a) Die Revision will aus der Schwere der Infektion gefolgert sehen, daß hier die gebotenen hygienischen Vorkehrungen nicht beachtet worden seien. Dem liegt offenbar die Vorstellung zugrunde, daß eine derart massive Infektion nicht durch eine Keimübertragung erklärlich sei, wie sie auch bei Wahrung der hygienischen Sorgfalt vorkommen könne, sondern auf einer Keimzufuhr größeren Ausmasses beruhen müsse, wie sie bei Wahrung der hygienischen Sorgfalt ausscheide. Diese Betrachtungsweise gerät indes in Widerspruch zu den Ausführungen des Sachverständigen Prof. N. in seinem schriftlichen Gutachten. Danach muß hier die bereits nach zwei Tagen ausgeprägte Wundeiterung nicht die Folge einer massiven Infektion gewesen sein, sondern können "auch wenige Keime" bei ungestörtem Vermehrungszyklus innerhalb von 48 Stunden zu einer Wundinfektion wie der bei der Klägerin aufgetretenen führen (GA Bl. 78). Soweit die Klägerin dies nunmehr in Zweifel zieht, handelt es sich der Sache nach um neues Vorbringen, mit dem sie in der Revisionsinstanz nicht mehr gehört werden kann. Der Gedanke der Revision lag vor dem Hintergrund der wiedergegebenen Ausführungen des Sachverständigen auch nicht etwa derart nahe, daß eine Abklärung von Amts wegen geboten gewesen wäre; letzteres macht die Revision auch nicht geltend.

b) Die Feststellung, daß sich eine Wundinfektion durch ein Mitglied des Operationsteams auch bei Anwendung aller Hygiene-Standards "nicht immer" vermeiden lasse, ist nicht völlig eindeutig. Sie schließt nicht zwangsläufig aus, daß die Infektion hier bei Einhaltung des hygienischen Standards vermieden worden wäre, und läßt die Frage, ob ein Keimtransfer unvermeidlicher oder vermeidli-

cher Art stattgefunden hat, letztlich offen. Diese Unsicherheit muß indes nach allgemeinen Grundsätzen zu Lasten der Klägerin gehen, da sie für einen haftungsrelevanten Sachverhalt darlegungs- und beweispflichtig ist. Sie hätte rechtzeitig die Behauptung aufstellen und (etwa durch ergänzende Anhörung des Sachverständigen Prof. N. oder weiteres Gutachten) unter Beweis stellen können, daß die Zahl der Fälle, in denen es trotz Wahrung der hygienischen Sorgfaltsanforderungen zu Wundinfektionen allgemeiner oder jedenfalls dieser Art durch von Mitgliedern des Operationsteams ausgehende Keime kommt, vernachlässigbar gering ist. Dieser Weg ist aber in der Berufungsinstanz nicht beschritten worden.

c) Eine andere Frage ist es, ob nicht das Berufungsgericht, zumal unter Berücksichtigung des im Arzthaftungsrecht verstärkt hervortretenden Bedürfnisses nach Aufklärung auch von Amts wegen, gehalten war, den Sachverständigen von sich aus ergänzend zu der Frage zu hören, in welchem Maße die Gefahr besteht, daß es trotz Beachtung der hygienischen Sorgfaltsanforderungen zu einer Infizierung der Operationswunde durch von den Mitgliedern des Operationsteams ausgehende Keime kommt, oder diese Möglichkeit ganz und gar unwahrscheinlich und damit vernachlässigbar ist. Einer abschließenden Entscheidung hierzu bedarf es nicht, da in dieser Hinsicht eine Verfahrensrüge gegen das Berufungsurteil nicht erhoben ist.