

OLG München 1. Zivilsenat, Urteil vom 30.04.2009 Aktenzeichen: 1 U 4265/08

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Landgerichts München I vom 09. Juli 2008, Az. 9 O 17764/05, wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass auch der Antrag der Klägerin auf Zahlung außergerichtlicher Kosten in Höhe von 680,11 € nebst Zinsen hieraus durch die Beklagte zu 3) abgewiesen wird.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, sofern nicht die Beklagten vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

Die Klägerin macht gegenüber den Beklagten Ansprüche wegen behaupteter ärztlicher Fehler im Zusammenhang mit der Behandlung von Druckgeschwüren geltend.

Die im Jahr 1953 geborene Klägerin ist seit dem 15.10.1985 ab dem 7. Brustwirbelknochen abwärts motorisch komplett und sensibel inkomplett querschnittsgelähmt. Zwischen dem 16.03.2001 und dem 04.03.2004 war sie in ärztlicher Behandlung beim Beklagten zu 1), der als niedergelassener Facharzt für Chirurgie in Praxisgemeinschaft mit der zweitbeklagten Allgemeinärztin tätig ist. Anlässlich einer Akupunktursitzung im Mai 2003 machte die Klägerin den Beklagten zu 1) auf eine auffällige Stelle am rechten Sitzbein aufmerksam. Der Beklagte zu 1) diagnostizierte die Stelle als Druckulcus rechts gluteal. Am 26.05.2003 besah sich der Beklagte zu 1) die Wunde und verband diese. Am 02.06.2003 versorgte der Beklagte zu 1) die Wunde erneut mit einem Verband. Am 05.06.2003 sah der Beklagte zu 1) die Klägerin erneut. Am 06.06.2003 diagnostizierte der Beklagte zu 1) ein in die Subkutis reichendes Ulcus von 4 cm Durchmesser, das er mit einer Alginatkompressen und einer Comfeelplatte versorgte. Daneben verordnete er der Klägerin das orale Breitbandantibiotikum Cefuroxim.

Vom 07.06.2003 bis zum 13.06.2003 war der Beklagte zu 1) im Urlaub und wurde von der Beklagten zu 2) vertreten. Die Beklagte zu 2) überwies die Klägerin am 12.06.2003 in das Krankenhaus B..

Von 13.06.2003 bis zum 30.06.2003 wurde die Klägerin in der dortigen inneren und der chirurgischen Abteilung stationär behandelt. Es wurde eine Abzessincision, Gegenincision und Ausräumung des perinalen Abszesses durchgeführt. Auf den Arztbericht vom 22.07.2003 (Anlage K 2) wird Bezug genommen.

In der postoperativen Phase nach dem stationären Aufenthalt entwickelten sich zwei neue Dekubitus. Der Beklagte zu 1) empfahl der Klägerin am 17.07.2003 eine stationäre Behandlung in der Unfallklinik M.. Während des dortigen Klinikaufenthalts, der von 22.08.2003 bis 03.12.2003 dauerte, erlitt die Klägerin erhebliche Komplikationen (vgl. Arztbericht vom 03.12.2003 der Unfallklinik M., Anlage K 3). Auch im Jahr 2004 litt die Klägerin unter entzündlichen Schwellungen bzw. rezidivierenden Dekubitalulcera und war teils beim Beklagten zu 1), teils in Kliniken in Behandlung (vgl. Arztbericht vom 21.04.2004 des Städtischen Krankenhauses H., Anlage K 4).

Von 21.05.2004 bis 28.05.2004 ließ die Klägerin ambulant die zuvor im Krankenhaus H. operativ versorgten Dekubitalwunden in der Urologischen Klinik und Poliklinik G., (Beklagte zu 3) behandeln. Die Klinik ist nach dem Bayerischen Universitätsklinik-Gesetz seit 01.06.2006 eine rechtsfähige Anstalt des Öffentlichen Rechts des Freistaates Bayern. Die Ärzte der Beklagten zu 3) setzten bei der Behandlung der Klägerin eine Vakuumpumpe zur Sekretabsaugung ein. Am Abend des 26.05.2004 hatte die Klägerin febrile Temperatur.

Am 29.05.2004 wurde die Klägerin wiederum in der Klinik M. stationär aufgenommen und dort bis 05.08.2004 behandelt. Dort diagnostizierten die Ärzte ein großes gluteales Rezidiv-Dekubitalulcus über dem rechten Sitzbein nebst Candidainfektion im Genital-Damm-Bereich (Arztbericht vom 04.08.2005 der Unfallklinik M., Anlage K 5).

Die Klägerin hat in erster Instanz geltend gemacht, die Beklagten hätten sie fehlerhaft behandelt. Die Versorgung des Druckgeschwürs durch den Beklagten zu 1) sei nicht fachgerecht gewesen. So habe der Beklagte zu 1) am 04.05.2003 nicht die notwendigen sterilen, nichthaftenden Verbände angebracht und eine konsequente Druckentlastung versäumt. In der Folgezeit hätte der Beklagte zu 1) angesichts des fortgeschrittenen Geschwürs eine chirurgische Abtragung durchführen und druckentlastende Therapiesysteme anordnen müssen. Auch sei die erforderliche engmaschige Reinigung und Inspektion unterblieben. Die Dokumentation des Beklagten zu 1) sei unzu-

reichend und belege nicht, dass die notwendigen Maßnahmen und Hinweise durchgeführt worden seien. Außerdem sei die Klägerin zu spät in ein Krankenhaus eingewiesen worden. Dies habe auch die Beklagte zu 2) zu verantworten. Das ärztliche Vorgehen sei grob fehlerhaft gewesen. Hierdurch habe sich ein Dekubitus des Stadiums III entwickelt. Auch in der Folgezeit habe der Beklagte zu 1) nicht angemessen auf die gesundheitliche Problematik der Klägerin reagiert.

Die Behandlung der Klägerin durch die Ärzte der Beklagten zu 3) sei ebenfalls unzureichend und grob fehlerhaft gewesen. Eine Vakuumpumpe sei zur Versorgung der querschnittsgelähmten Klägerin nicht geeignet gewesen, da diese ständig verrutsche und Druck auf das Pflaster und die entzündeten Hautbereiche ausübe. Dadurch sei es zur erneuten Infektion gekommen. Auch sei auf die schwere Infektion, die ab 26.05.2004 mit hohem Fieber einhergegangen sei, nicht fachgerecht reagiert worden. Die Klägerin hätte umgehend von der Beklagten zu 3) stationär aufgenommen werden müssen, was versäumt worden sei. Dadurch hätte sich der Gesundheitszustand der Klägerin erheblich verschlechtert. Wegen der schlechten Behandlung sei die Klägerin wieder in die Unfallklinik M. gegangen.

Angesichts der gravierenden Komplikationen und den erlittenen Beeinträchtigungen, die die Beklagten zu verantworten hätten, sei ein Schmerzensgeld in einer Größenordnung von mindestens 80.000 € bzw. 40.000 € gerechtfertigt. Wäre die Klägerin von den Beklagten fachgerecht behandelt worden, hätte sie ihrer Tätigkeit als Bürofachkraft über erhebliche Zeiträume nachgehen können.

Die Klägerin hat in erster Instanz zuletzt beantragt:

1. Die Beklagten zu 1) und 2) werden verurteilt, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu bezahlen, das der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, zumindest aber 80.000 Euro nebst 5 Prozentpunkten Zinsen hieraus über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit der Klage.

2. Es wird festgestellt, dass die Beklagten zu 1) und 2) verpflichtet sind, der Klägerin jegliche weitergehenden immateriellen und jegliche materiellen Schäden zu ersetzen, die auf deren ärztlicher Behandlung in den Jahren 2003 und 2004 beruhen, soweit nicht vom vorstehenden Antrag Ziffer 1 erfasst und materielle Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

3. Die Beklagte zu 3) wird verurteilt, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu bezahlen, das der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, zumindest aber 40.000 Euro nebst 5 Prozentpunkten Zinsen hieraus über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit der Klage.

4. Es wird festgestellt, dass die Beklagte zu 3) verpflichtet ist, der Klägerin jegliche weitergehenden immateriellen und jegliche materiellen Schäden zu ersetzen, die auf deren ärztlicher Behandlung im Jahr 2004 beruhen, soweit nicht vom vorstehenden Antrag Ziffer 3 erfasst und materielle Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

5. Die Beklagte zu 3) ist verpflichtet, der Klägerin 680,11 Euro zuzüglich Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit der Klage zu bezahlen.

Die Beklagten haben in erster Instanz Klageabweisung beantragt.

Alle Beklagten machen geltend, sie hätten die Klägerin fachgerecht nach den Regeln der Kunst behandelt. Die Entwicklung der Dekubitusgeschwüre und die damit einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin seien keine Folge von Fehlern der Beklagten gewesen, sondern schicksalhafte Folge der Erkrankung.

Der Beklagte zu 1) hat vorgetragen, er habe die Klägerin entsprechend seiner Dokumentation behandelt und versorgt. Das Behandlungsmanagement, insbesondere die Verschreibung und Anwendung der Verbände und die Reinigung des Ulcus seien ordnungsgemäß gewesen. Am 14.05.2003 habe der Beklagte zu 1) ein oberflächliches Ulcus festgestellt, für einen chirurgischen Eingriff habe bis zu seinem Urlaub im Juni 2003 keine Veranlassung bestanden. Er habe der Klägerin eine Krankenschreibung angeboten, außerdem sei der Klägerin eine Krankenhausbehandlung vorgeschlagen worden, beides habe die Klägerin abgelehnt.

Auch die Beklagte zu 2) hat, gestützt auf ihre Dokumentation, eine kunstgerechte Behandlung der Klägerin und zeitgerechte Krankenseinweisung geltend gemacht.

Die Beklagte zu 3) hat vorgetragen, die Vakuumtherapie sei auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Klägerin indiziert gewesen. Mit der Klägerin sei die Problematik der schwierigen

Wundbehandlung besprochen worden, sie habe sich jedoch unkooperativ verhalten, angelegte Verbände verändert und vorgeschlagene Behandlungen abgelehnt. Am 27.05.2004 habe die Klägerin bei festgestellter Temperatur von 39,3 Grad eine stationäre Aufnahme zur operativen Versorgung verweigert. Am 28.05.2004 sei die Temperatur der Klägerin auf 37,5 Grad gefallen gewesen, eine weitere Untersuchung, Blutentnahme und Wundkontrolle habe die Klägerin abgelehnt und gegen dringenden Rat der Ärzte der Beklagten zu 3) die Klinik verlassen und sich danach nicht wieder vorgestellt.

Das Landgericht hat die Klage nach Erholung zweier schriftlicher Sachverständigengutachten vom 02.02.2007 und 19.11.2007 (Bl. 107/238 d.A. und Bl. 259/299 d.A.) und mündlicher Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. H. vom 30.04.2008 (Bl. 316/320 d.A.) mit Endurteil vom 09.07.2008 abgewiesen, wobei allerdings der Klageantrag Ziffer 5 (Zahlung außergerichtlicher Kosten in Höhe von 680,11 € nebst Zinsen durch die Beklagte zu 3) im Urteil nicht abgehandelt wurde. Aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme sah das Landgericht den Nachweis einer fehlerhaften Behandlung seitens der Klägerin als nicht erbracht an. Ergänzend wird für die Einzelheiten Bezug genommen auf das angefochtene landgerichtliche Urteil (Bl. 324/342 d.A.).

Gegen das Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie ihre Ansprüche unter Wiederholung und Vertiefung ihres erstinstanzlichen Vorbringens weiterverfolgt.

Sie macht geltend, das Landgericht habe pflichtwidrig versäumt, die Klägerin anzuhören. Zu Unrecht habe das Landgericht unterstellt, dass der Beklagte zu 1) die Klägerin am 26.05.2003 untersucht und die Wunde mit einem Hydrocolloidverband versorgt habe. Dies habe die Klägerin bestritten, auch fehle eine entsprechende Dokumentation. Tatsächlich sei am 26.05.2003 keine ordnungsgemäße Versorgung der Wunde erfolgt.

Auch der gerichtliche Gutachter habe strittigen Sachverhalt zugunsten des Beklagten zu 1) als zutreffend zugrunde gelegt. Die Dokumentation enthalte keinen Hinweis auf die Verordnung von Verbänden am 14.05.2003. Die behaupteten Behandlungsmaßnahmen seien nicht ergriffen worden, wie die Klägerin bestätigen könne. Weiterhin habe der Sachverständige ausgeführt, dass zu einer fachgerechten Therapie eines Dekubitalulcus Druckentlastung, Nekroseentfernung, Infektionsbekämpfung und Wundverbände gehörten. All dies habe der Beklagte zu 1) am 14.05.2003 versäumt, Empfehlungen habe die Klägerin nicht erhalten. Falls der Beklagte zu 1) am 14.05.2003 tatsächlich Comfeel-plus Verbände verordnet hätte, wäre auch dies falsch gewesen, da die Haut in diesem Stadium sauber und trocken gehalten werden müsse.

Nicht hinreichend gewürdigt habe das Landgericht die Aussage des Gutachters, dass bei einer Querschnittsgelähmten eher eine operative Therapie angewendet werden müsse. Außerdem sei das Gutachten widersprüchlich in Bezug auf die verwendeten Verbände. Weiterhin habe der Sachverständige zu Unrecht unterstellt, dass die Klägerin erst am 13.06.2003 bereit gewesen sei, in ein Krankenhaus zu gehen. Die Einweisung hätte spätestens am 05.06.2003 erfolgen müssen. Nicht aufgeklärt habe das Landgericht die Frage, ob bei der Klägerin ein eitriger Verhalt vorhanden gewesen sei. Auch hierzu wäre eine Anhörung der Parteien nötig gewesen. Außerdem habe das Landgericht außer Acht gelassen, dass der Gutachter die Dokumentation des Beklagten zu 1) als unvollständig angesehen habe.

Hinsichtlich der Beklagten zu 2) bleibe es bei dem Vorwurf, dass diese die Klägerin früher ins Krankenhaus hätte schicken müssen. Die Klägerin habe eine Einweisung nicht abgelehnt.

Bezüglich der Beklagten zu 3) habe das Landgericht nicht hinreichend berücksichtigt, dass ausweislich der gerichtlichen Gutachten der Einsatz der Vakuumpumpe abgebrochen werden müsse, wenn eine Dichtigkeit nicht hergestellt werden könne. Hierfür gebe es ausreichende Anhaltspunkte. Die Klägerin könne bestätigen, dass der Alarm immer wieder losgegangen sei, auch die Dokumentation belege dies. Bereits am 24.05.2004 hätte die Behandlung mit der Pumpe deshalb beendet werden müssen. Ein weiterer Fehler sei die unterlassene stationäre Aufnahme. Die erhöhte Temperatur am 27.04.2004 spreche für einen Eiterverhalt, weswegen eine stationäre Aufnahme erforderlich gewesen sei. Es sei unzutreffend, dass die Klägerin die Aufnahme verweigert habe. Auch hierzu fehle die nötige Anhörung der Klägerin.

Nachdem die Klägerin die Berufung bezüglich der Beklagten zu 2) in der Sitzung vom 26.02.2009 zurückgenommen hat, verfolgte sie zuletzt in Abänderung des Urteils des Landgerichts München I vom 09.07.2008 noch folgende Anträge:

1. Der Beklagte zu 1) wird verurteilt, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu bezahlen, das der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, zumindest aber 80.000

Euro nebst 5 Prozentpunkten Zinsen hieraus über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit der Klage.

2. Es wird festgestellt, dass der Beklagte zu 1) verpflichtet ist, der Klägerin jegliche weitergehenden immateriellen und jegliche materiellen Schäden zu ersetzen, die auf dessen ärztlicher Behandlung in den Jahren 2003 und 2004 beruhen, soweit nicht vom vorstehenden Antrag Ziffer 1 erfasst und materielle Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

3. Die Beklagte zu 3) wird verurteilt, an die Klägerin ein angemessenes Schmerzensgeld zu bezahlen, das der Höhe nach in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, zumindest aber 40.000 Euro nebst 5 Prozentpunkten Zinsen hieraus über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit der Klage.

4. Es wird festgestellt, dass die Beklagte zu 3) verpflichtet ist, der Klägerin jegliche weitergehenden immateriellen und jegliche materiellen Schäden zu ersetzen, die auf deren ärztlicher Behandlung im Jahr 2004 beruhen, soweit nicht vom vorstehenden Antrag Ziffer 3 erfasst und materielle Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger oder sonstige Dritte übergegangen sind.

5. Die Beklagte zu 3) ist verpflichtet, der Klägerin 680,11 Euro zuzüglich Zinsen hieraus in Höhe von 5 % -Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit der Klage zu bezahlen.

Die Beklagten beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie sind der Auffassung, das Landgericht habe zu Recht Behandlungsfehler verneint. Die im Widerspruch zum Vorbringen der Beklagten stehenden Behauptungen der Klägerin seien unzutreffend, auch hätten die erhaltenen Gutachten die Vorwürfe der Klägerin gerade nicht bestätigt.

Der Beklagte zu 1) macht insbesondere geltend, die Klägerin habe Tatsachen, die sie nunmehr in Abrede stellt, in 1. Instanz nicht bestritten oder nicht vorgetragen. Auch die Vorwürfe einer unzureichenden Dokumentation und von Widersprüchen in den Gutachten seien nicht begründet. So habe die Klägerin in erster Instanz lediglich bestritten, dass am 26.05.2003 der Verband verrutscht gewesen sei. Zudem sei das diesbezügliche ärztliche Vorgehen dokumentiert. Auch hinsichtlich der Verordnung der Verbände am 14.05.2003 könne auf die Dokumentation verwiesen werden. Der Gutachter habe die Dokumentation für ausreichend erachtet. Erstmals in der Berufung beanstandete die Klägerin den Einsatz der Comfeel-plus Verbände, diese seien zudem ausweislich der Gutachten ein fachgerechtes Hilfsmittel. Einen Vorrang für ein operatives Eingreifen bei der Klägerin wegen ihrer Querschnittslähmung habe der Gutachter verneint. Weiterhin sei nicht ersichtlich, weshalb die verwendeten Verbände fehlerhaft gewesen sein sollten. Die mangelnde compliance der Klägerin sei ebenfalls in der Dokumentation festgehalten. Einen eitrigen Verhalt habe die Klägerin erstinstanzlich nicht behauptet, einen solchen habe es auch nicht gegeben.

Die Beklagte zu 3) wiederholt ihr Vorbringen, wonach der Einsatz der Pumpe der optimale Behandlungsansatz gewesen sei, ein zeitgerechter Abbruch wegen Undichtigkeit erfolgt sei und dass die Klägerin - wie dokumentiert - nicht kooperativ gewesen sei und eine stationäre Klinikeinweisung abgelehnt habe.

Ergänzend wird für das Berufungsvorbringen auf die gewechselten Schriftsätze der Parteien Bezug genommen.

Der Senat hat die Klägerin und die Beklagten zu 1) und 3) in der mündlichen Verhandlung vom 26.02.2009 persönlich informatorisch angehört. Auf das Sitzungsprotokoll vom 26.02.2009 (Bl. 415/422 d.A.) wird Bezug genommen.

A.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zutreffend hat das Landgericht ausgeführt, dass die durchgeführte Beweisaufnahme keinen Nachweis für einen Behandlungsfehler seitens der Beklagten ergeben hat und deshalb die Klage abzuweisen war. Auch die Anhörung der Parteien durch den Senat gibt keine Veranlassung zu einer abweichenden Beurteilung der Sach- und Rechtslage. Ergänzend zum landgerichtlichen Urteil, auf das ergänzend Bezug genommen wird, ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Klägerin und das Ergebnis der Anhörung vom 26.02.2009 folgendes festzustellen:

I. Behandlung der Klägerin durch den Beklagten z u 1)

1. Zu der Frage, welche Behandlungsmaßnahmen der Beklagte zu 1) am 26.05.2003 durchgeführt hat, fällt zunächst auf, dass die Klägerin in der 1. Instanz nicht in Abrede gestellt, dass der Beklagte

te zu 1) die Wunde kontrolliert und einen neuen Verband angelegt hat. Sie hat lediglich bestritten, dass der Verband am 26.05.2003 verrutscht war und bezweifelt, dass der Einsatz des sogenannten Tielle-Verbandes fachgerecht war (Bl. 42 d.A.). Ausgehend von der glaubhaften Schilderung des Beklagten zu 1) bei seiner Anhörung und der Originaldokumentation, in der sich ein entsprechender Vermerk findet, hat der Senat im übrigen keinen Zweifel, dass der Beklagte zu 1) am 26.05.2003 in der von ihm geschilderten Weise vorgegangen ist. Die Klägerin konnte sich demgegenüber nicht zuverlässig an die Einzelheiten des Behandlungsgeschehens beim Beklagten zu 1) erinnern, sie verwechselte Daten und verwickelte sich mehrfach in erhebliche Widersprüche zu ihrem bisherigen Vorbringen. Ihre Schilderung entbehrte der erforderlichen Präzision und Konstanz und war deshalb für den Senat nicht glaubwürdig, mag die Klägerin auch subjektiv von der Richtigkeit ihrer Angaben überzeugt sein. Das Vorgehen des Beklagten zu 1) am 26.05.2003 war der Klägerin ohnehin nicht mehr im einzelnen präsent. Die Maßnahmen, die der Beklagte zu 1) ausweislich der Dokumentation am 26.05.2003 ergriffen hat - von diesen ist der Sachverständige zutreffend als Anknüpfungstatsache ausgegangen - hat der Gutachter bereits erstinstanzlich überzeugend als fachgerecht beurteilt. Sie entsprachen den Regeln der ärztlichen Kunst. Fundierte Einwände gegen diese Beurteilung vermochte die Klägerin nicht vorzubringen.

2. Gleiches gilt für die Behandlung am 14.05.2003. Dass der Beklagte zu 1) der Klägerin an diesem Tag Comfeel-Verbände verschrieben hat, hat die Klägerin (abweichend von ihrem Vortrag in der Berufung) bei ihrer mündlichen Anhörung sogar bestätigt. Der Beklagte zu 1) hat glaubhaft geschildert, dass er das festgestellte cutane Druckulcus am 14.05.2003 außerdem mit einer Comfeel-Platte versorgt hat. Ein entsprechender Vermerk über die Diagnose und Behandlung findet sich zudem in der Dokumentation. Die Behauptung der Klägerin, der Beklagte zu 1) habe am 14.05.2003 keine Behandlungsmaßnahmen ergriffen und hierzu auch nichts dokumentiert, ist damit widerlegt. Das Vorgehen des Beklagten zu 1) entsprach nach den Ausführungen des Gutachters den Regeln der ärztlichen Kunst. Da der Gutachter die zutreffenden Fakten unterstellt hat und keine Gründe bestehen, seine erstinstanzlich geäußerte fachliche Beurteilung anzuzweifeln, bestand auch keine Veranlassung für eine erneute Anhörung des Gutachters.

3. Auch der Einsatz der verwendeten Verbände - der Beklagte zu 1) hat die Produkte jeweils in seiner Dokumentation vermerkt - gab dem Sachverständigen keinen Anlass für fachliche Kritik am Vorgehen des Beklagten zu 1), ebenso wenig ergaben sich hinreichende Anhaltspunkte für eine verzögerte Nekroseentfernung, fehlende Empfehlungen gegenüber der Klägerin, versäumte Druckentlastungsmaßnahmen oder eine unzureichende Infektionsbekämpfung. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Klägerin vom Beklagten zu 1) bereits im Jahr 2002 erfolgreich wegen eines Druckgeschwürs konservativ unter Verwendung von Comfeel-Verbänden behandelt worden ist (auch dies hat der Beklagte zu 1) bei seiner Anhörung glaubhaft berichtet), ihr also die Problematik und die Handhabung der Verbände vertraut war. Wie der Beklagte zu 1) zudem erläutert hat, saugt ein Comfeel-Verband die Feuchtigkeit auf, hält also die Wunde, wie vom Gutachter gefordert, sauber und trocken. Im übrigen bemühten sich der Beklagte zu 1) und die Beklagte zu 2) ausweislich der Dokumentation im Mai/Juni 2003 um ein besseres Sitzkissen für den Rollstuhl der Klägerin. Der Senat hält weiterhin die Angaben des Beklagten zu 1) für glaubwürdig, wonach der Klägerin eine Krankschreibung angeraten wurde, die diese jedoch ablehnte. Die stattdessen vom Beklagten zu 1) ausgestellte Bescheinigung für den Arbeitgeber, in der wechselnde Tätigkeiten für die Klägerin empfohlen werden, findet sich ebenfalls in den Patientenunterlagen. Pflichtwidrige Versäumnisse des Beklagten zu 1) sind demnach nicht ersichtlich.

4. Soweit die Klägerin vorträgt, der Gutachter habe bei Querschnittsgelähmten eine operative Therapie favorisiert, kann der Senat dies den erhaltenen Gutachten so nicht entnehmen. Bei der von der Klägerin herangezogenen Passage handelt es sich lediglich um eine allgemein gehaltene Darstellung zum Vorgehen bei Druckgeschwüren. Bezogen auf den konkreten Fall hat der Sachverständige die Notwendigkeit eines früheren operativen Eingreifens dagegen widerspruchsfrei und überzeugend verneint. Der Versuch, die zunächst oberflächlichen Ulzerationen durch eine konservative Therapie mittels Wundauflagen zur Abheilung zu bringen, entsprach demnach - auch unter Berücksichtigung der Querschnittslähmung - den Regeln der ärztlichen Kunst.

5. Hinsichtlich der Frage der Verwendung der Verbände am 14.05.2003, 26.05.2003 und 02.06.2003 entsprechend der Dokumentation sieht der Senat weder Widersprüchlichkeiten in den Gutachten noch ungeklärte Punkte, die eine nochmalige Anhörung des Gutachters erfordern würde. Wie dargelegt, hatte der Gutachter auf der Grundlage der Dokumentation keine fachlichen Be-

denken gegen die jeweils verwendeten Verbände, insbesondere auch nicht dahingehend, dass sie unter Berücksichtigung des jeweiligen Stadiums des Geschwürs für ein zu trockenes oder zu feuchtes Wundmilieu gesorgt hätten.

6. Ebenfalls auf der Grundlage der Dokumentation und den glaubhaften Angaben des Beklagten zu 1) ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin trotz ärztlicher Empfehlung nicht bereit war, sich vor dem 13.06.2003 in ein Krankenhaus zu begeben. Dass die Klägerin eine schwierige Patientin war, die nur eingeschränkt ärztlichen Ratschlägen und Anweisungen zugänglich war, belegen Vermerke in sämtlichen ärztlichen Dokumentationen.

7. Anhaltspunkte dafür, dass der Beklagte zu 1) bei der Klägerin einen eitrigen Verhalt in der Wunde verkannt und/oder fehlerhaft behandelt hätte, liegen nicht vor. In der Dokumentation ist von einem eitrigen Verhalt an keiner Stelle die Rede, der Beklagte zu 1) hat einen solchen Verhalt in seiner Anhörung in Abrede gestellt und basierend auf der Dokumentation eine Verschlechterung des Dekubitus erst am 06.06.2003 geschildert. Hierauf hat er nach den vorliegenden Sachverständigengutachten fachgerecht mit Säuberung, Verbänden und einem Antibiotikum reagiert. Auch aufgrund der Anhörung der Klägerin hatte der Senat keinen hinreichenden Hinweis auf ein Versäumnis des Beklagten zu 1). Die Schilderung der Klägerin, die Wunde sei bereits am 16.05.2003 entzündet gewesen, der Beklagte zu 1) habe die Stelle lediglich gesäubert und wieder zugeklebt, daraufhin habe die Klägerin Fieber bekommen, hält der Senat nicht für glaubwürdig, zumal dies schriftsätzlich so nie vorgetragen worden war. Ausweislich der ausführlichen Dokumentation des Beklagten zu 1) (an deren Richtigkeit der Senat keinen Zweifel hat), war die Klägerin am 16.05.2003 überhaupt nicht beim Beklagten zu 1) in Behandlung. Den Nachweis, dass sich der Dekubitus entgegen der Dokumentation und den Angaben des Beklagten zu 1) vor dem 06.06.2003 entzündlich verändert hat, hat die Klägerin somit nicht erbracht.

8. Der Vorwurf einer unzureichenden Dokumentation ist ebenfalls nicht begründet. Der Sachverständige hat sich mit der Dokumentation des Beklagten zu 1) wiederholt befasst und diese überzeugend als fachlich ausreichend beurteilt. Auch der Senat konnte diesbezüglich keine Mängel feststellen.

9. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Klägerin einen Behandlungsfehler des Beklagten zu 1) nicht nachweisen konnte, ihre Klage deshalb zu Recht abgewiesen wurde.

II. Behandlung der Klägerin durch die Beklagte zu 3)

1. Das Vorbringen der Klägerin zur Frage des ordnungsgemäßen Einsatzes der Vakuumpumpe durch die Ärzte der Beklagten zu 3) gibt keine Veranlassung zu einer ergänzenden Beweisaufnahme. Mit der Problematik haben sich der Gutachter und das Landgericht in der ersten Instanz bereits hinreichend befasst und überzeugend einen Behandlungsfehler verneint. Die Verwendung der Vakuumpumpe stellte in Bezug auf die Klägerin ein fachgerechtes (laut Gutachter sogar das optimale) Vorgehen dar. Zwar ist - so der Gutachter - die Behandlung abubrechen, wenn es nicht gelingt, den Bereich abzudichten. Das bedeutet jedoch nicht, dass bereits beim ersten Alarm der Pumpe - diese gibt ein akustisches Signal bei Undichtigkeit - vom Einsatz des Gerätes Abstand genommen werden muss. Es entspricht fachgerechtem Vorgehen, dass man versucht, Fehlerquellen zu finden und undichte Stellen zu beseitigen. Im schriftlichen Gutachten vom 19.11.2007 hat der Sachverständige in diesem Zusammenhang ausgeführt, dass er keine sicheren Anhaltspunkte dafür hat, dass bei der Klägerin die Vakuumtherapie nicht rechtzeitig abgebrochen worden wäre (Bl. 287 d.A.). In der mündlichen Befragung vom 30.04.2008 hat sich der Gutachter mit der Frage der zeitgerechten Beendigung der Vakuumtherapie nochmals eingehend befasst und dabei auch berücksichtigt, dass in der Patientendokumentation der Beklagten zu 3) vermerkt wurde, dass die Pumpe Alarm auslöst und der Verdacht einer Undichtigkeit besteht. Die Notwendigkeit eines sofortigen Abbruchs der Behandlung hat der Sachverständige in Kenntnis der dokumentierten Probleme beim Einsatz der Pumpe überzeugend mit der Begründung verneint, dass normalerweise bei Alarmauslösung versucht wird, die Pumpe wieder dicht anzuschließen. Der Sachverständige hielt es für fachlich vertretbar, dass die Ärzte der Beklagten zu 3) die Behandlung mit der Pumpe trotz Schwierigkeiten mit der Abdichtung mehrere Tage lang fortgesetzt haben. Ergänzend hat der Senat die Klägerin zum Einsatz der Vakuumpumpe befragt. Diese gab an, die Pumpe habe nach dem Anbringen Alarm ausgelöst, woraufhin sie sich wieder nach G. begeben habe. Dort sei „es wieder gerichtet worden“ und sie sei heimgefahren. Einen „Daueralarm“ während der gesamten Zeit der Behandlung hat die Klägerin nicht geschildert, ein solcher wurde auch nicht dokumentiert. Festgehalten wurden lediglich Schwierigkeiten mit der Abdichtung an einzelnen Tagen. Abwei-

chungen gegenüber den Fakten, die dem Sachverständigen anhand der Dokumentation der Beklagten zu 3) in der Sitzung vom 30.04.2008 bekannt waren und aufgrund derer er einen pflichtwidrig verzögerten Abbruch des Einsatzes der Vakuumpumpe verneint hat, haben sich demnach nicht ergeben. Da sich die Anknüpfungstatsachen, aufgrund derer der Gutachter erstinstanzlich einen Behandlungsfehler überzeugend verneint hatte, nicht geändert haben, bestand keine Veranlassung für eine nochmalige Sachverständigenbefragung.

2. Auch der Vorwurf der Klägerin, die Ärzte der Beklagten zu 3) hätten pflichtwidrig die stationäre Klinikeinweisung der Klägerin am 27.05.2004 unterlassen, ist nicht begründet. Die Beklagte zu 3) hat hierzu vorgetragen, dass der Klägerin am 27.05.2004 ein stationärer Klinikaufenthalt angeraten worden sei, die Klägerin jedoch der ärztlichen Empfehlung nicht gefolgt sei. Für die Richtigkeit des Vorbringens der Beklagten zu 2) spricht die vorliegende Patientendokumentation, die an mehreren Stellen Hinweise enthält, dass die Klägerin die erforderliche compliance vermissen ließ. Bereits unter dem Datum 24.05.2004 findet sich ein ausführlicher Vermerk, wonach die Klägerin nicht zugänglich war, dass sie eine Untersuchung nicht zugelassen und das Behandlungszimmer verlassen hat. Für den 27.05.2004 wurde vermerkt, dass mit der Patientin ein ausführliches Gespräch geführt wurde über Genese und Verlauf, dass eine stationäre Aufnahme die einzige sinnvolle Alternative sei, mangels Möglichkeit der Aufnahme im eigenen Haus für den nächsten Tag eine Verlegung nach Murnau geplant werde und dass die Patientin sich hierzu am nächsten Morgen wieder vorstellen werde. Ausweislich der Aktennotiz vom 28.05.2004 verweigerte die Patientin dann an diesem Tag jegliche Kooperation und verließ entgegen ärztlicher Empfehlung die Klinik. Die Schilderung der Klägerin, ihr sei eine stationäre Behandlung nicht angeraten worden, hierzu sei sie bereit gewesen, auch sei sie stets kooperativ gewesen, ist angesichts der ausführlichen, widersprechenden Dokumentation nicht glaubhaft. Zwar ist die Originaldokumentation der Beklagten zu 3) auf nicht nachvollziehbare Weise auf dem Weg zum Gericht, bei Gericht oder auf dem Weg zum Gutachter verloren gegangen. An der Identität der in den Akten befindlichen Kopien mit dem Original besteht jedoch angesichts der glaubhaften Erklärung des Beklagtenvertreters, er habe die Unterlagen persönlich für seine Handakten vor Zuleitung der Dokumentation an das Gericht kopiert, kein Zweifel. Ein Behandlungsfehlers seitens der Beklagten zu 3) ist damit für die Klägerin nicht nachweisbar.

Ergänzend ist im übrigen festzustellen, dass der Sachverständige eine relevante Verzögerung der ärztlichen Behandlung - die Klägerin wurde am 29.05.2004 im Klinikum M. stationär aufgenommen - nicht feststellen konnte. Eine konkrete Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin bzw. eine Verlängerung oder Erschwerung der Behandlung im Krankenhaus M. durch eine verzögerte stationäre Klinikeinweisung ist nicht ersichtlich.

3. Prozessual gesondert zu behandeln war der Antrag der Klägerin auf Erstattung außergerichtlicher Kosten in Höhe von 680,11 € nebst Zinsen (Ziffer 5 der Berufungsanträge). Das Landgericht hat im Urteil vom 09.07.2008 übersehen, diesen Antrag zu verbescheiden. Allerdings hat die Klägerin auch keinen Antrag auf Urteilsergänzung nach § 321 ZPO gestellt. Mit Ablauf der Frist des § 321 Abs. 2 ZPO ist die Rechtshängigkeit des Anspruchs erloschen. Durch die Antragstellung in der Berufungsinstanz wurde der Antrag sodann in zulässiger Weise zum Gegenstand des Berufungsverfahrens gemacht, § 533 ZPO (vgl. Zöller, ZPO, 27. Aufl., Rn. 8 zu § 321 ZPO m.w.N. zur BGH-Rechtsprechung). Aus den dargelegten Gründen ist der Antrag materiell-rechtlich unbegründet, da die Klägerin mangels Nachweises eines Behandlungsfehlers gegenüber der Beklagten zu 3) keinen Schadensersatzanspruch hat.

B.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 97, 516 Abs. 3 ZPO. Der Antrag der Klägerin auf Kostenniederschlagung nach § 21 GKG wurde nicht näher begründet, hierfür sieht der Senat auch keine Veranlassung.

Die vorläufige Vollstreckbarkeit bestimmt sich nach den §§ 708 Ziff. 10, 711 ZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür (§ 543 Abs. 2 ZPO) nicht vorliegen. Eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache oder das Erfordernis, eine Entscheidung des Revisionsgerichts zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung herbeizuführen, vermag der Senat nicht zu erkennen.

OLG Hamm 26. Zivilsenat, Urteil vom 21.04.2009, Az.:26 U 151/08

Orientierungssatz

1. Bei der Aufnahme in einem Pflegeheim muss die Erstellung einer Dekubitusskala nicht hilfreich sein.

2. Steht aus medizinischer Sicht fest, dass sich ein Dekubitus schicksalhaft entwickelt hat und alle Maßnahmen zur Verhinderung bzw. Unterbrechung des zu seiner Ausbildung führenden Krankheitsverlaufs getroffen worden sind, kann sich die Unterlassung zusätzlicher pflegerischer Maßnahmen nicht mehr in einer zum Schadensersatz verpflichtenden Weise auf den medizinischen Geschehensablauf ausgewirkt haben.

Tenor

Die Berufung der Klägerin gegen das am 01.07.2008 verkündete Urteil der 2. Zivilkammer des Landgerichts Bielefeld wird zurückgewiesen.

Die Kosten der Berufungsinstanz werden den Klägern auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in dieser Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

Die Parteien streiten um Schadensersatz aufgrund einer vermeintlich fehlerhaften Betreuung in einem Alten- und Pflegeheim.

Die Kläger sind die Erben ihrer am 12.08.2006 verstorbenen Mutter F, die nach der stationären Behandlung einer Femurmehrfragmentfraktur rechts am 15.08.2003 im Alten- und Pflegeheim Haus T in I aufgenommen wurde, dessen Träger der Beklagte ist.

Am 29.10.2003 fiel den Pflegekräften eine rot-bläuliche Verfärbung bzw. Blase an der rechten Ferse von F auf. Ihr damaliger Hausarzt ordnete deshalb am nächsten Tag die Hochlagerung dieses von einem Dekubitus II. Grades betroffenen Bereiches an, für die u.a. ein Schaumstoff-Fersen-Ring mit einer Mullbinde am Fuß der Erblasserin fixiert wurde.

In der Folgezeit konnte die Läsion nicht zur Abheilung gebracht werden. Die Klägerin verlegte ihre Mutter daraufhin am 19.11.2003 in ein anderes Altenheim, wo bei der Aufnahme an der Ferse F ein Dekubitus III. Grades in einer Größe von etwa 3,5 x 3,5 cm dokumentiert wurde.

Am 05.12.2003 stellte sich F bei einem in C niedergelassenen Gefäßchirurgen vor, dessen Untersuchung eine ca. handtellergröße Nekroseplatte an der rechten Ferse ergab. Bei weiteren Krankenhausaufenthalten vom 11.03.2004 bis zum 24.03.2004 im K-Krankenhaus in C sowie vom 24.03.2004 bis zum 23.04.2004 im Fachkrankenhaus für Geriatrie in F2 wurden anschließend ein Ulcus am rechten Fuß mit einem Durchmesser von 5 cm bzw. eine Grad III Fascie festgestellt, die sich am 13.04.2004 auf den Grad II vermindert hatte. Im Juni/Juli 2004 kam es dann schließlich zur Abheilung des Dekubitus.

Die Kläger haben dem Beklagten Pflegefehler vorgeworfen und deshalb (aus übergegangenem Recht) den Ersatz materiellen Schadens in Höhe von zuletzt insgesamt 4.510,91 € sowie ein Schmerzensgeld von 20.000,00 € begehrt.

Sie haben behauptet, in der Einrichtung des Beklagten sei die notwendige Dekubitusprophylaxe unterlassen worden. Bereits am 26.10.2003 sei es daraufhin bei ihrer Mutter zu einer Verfärbung der Unterschenkel, insbesondere aber des rechten Fußes gekommen, die die Mitarbeiter des Beklagten verspätet erkannt hätten. Die nunmehr notwendigen medizinischen Maßnahmen seien deshalb nicht sofort und sogar selbst dann nicht eingeleitet worden, als die Mitarbeiter des Beklagten den Dekubitus am 29.10.2003 entdeckt hätten. So sei insbesondere keine besondere und wechselnde Lagerung auf einer Spezialmatratze vorgenommen worden. Daneben sei eine zusätzliche Unruhe F durch eine unzureichende und kontraindizierte Inkontinenzversorgung, die Nichtüberwachung der Medikamenteneinnahme, die Nichtverabreichung ärztlich verordneter Schlaf- und Schmerzmittel, den angelegten Fersenring sowie eine Fixierung ihres Fußes am Rollstuhl ausgelöst worden. Bis zum 06.11.2003 seien darüber hinaus mit F kontraindizierte Gehübungen durchgeführt worden, die ab dem 15.11.2003 zudem in einem sedierten Zustand rückwärts über den Boden geschleift worden sei, was den Dekubitus intensiviert und verschlimmert habe.

Wegen des weiteren Sachverhalts und der in erster Instanz gestellten Anträge wird auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils Bezug genommen.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen. Eine Pflichtverletzung der Bediensteten des Beklagten im "Haus T", die ursächlich für vermehrte Beschwerden der Mutter der Kläger geworden wären oder die geltend gemachten Schäden verursacht hätten, lasse sich nicht feststellen. Die Voraussetzungen einer Beweislastumkehr lägen nicht vor. Die Verstorbene sei keine typische Patientin mit Dekubitusgefahr gewesen, so dass die Pflegekräfte des Beklagten auch nicht verpflichtet gewesen seien, besondere Prophylaxe-Maßnahmen gegen das Auftreten eines Dekubitus durchzuführen. Es ließen sich auch keine für eine Leidensverlängerung oder sonstige Schäden ursächlichen Pflegefehler nach Entdeckung des Dekubitus feststellen. So könne nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht davon ausgegangen werden, dass der Dekubitus etwa drei Tage lang unbeachtet geblieben wäre. Auch für die Zeit nach dem 29.10.2003, an dem die Dunkelfärbung der Ferse nebst Blasenbildung unstreitig erkennbar gewesen sei, seien schadensursächliche Pflegefehler nicht feststellbar. Soweit die Kläger schließlich Vorwürfe erheben, die nicht unmittelbar Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Abheilung des Dekubitus betreffen, so stünden auch diesbezügliche Pflichtverletzungen nicht fest.

Gegen das am 14.07.2000 zugestellte Urteil haben die Kläger am 14.08.2008 Berufung eingelegt und in ihrer Berufungsbegründung vom 27.10.2008 die in erster Instanz gestellten Anträge weiterverfolgt. Mit Schriftsatz vom 16.01.2009 hat der Kläger seine Berufung anschließend zurückgenommen.

Mit ihrer allein fortgeführten Berufung wendet die Klägerin ein, dass die Mitarbeiter des Beklagten sowohl im Zusammenhang mit der Entstehung als auch mit der Behandlung des Dekubitus mehrere grobe Pflegefehler begangen hätten. So habe bei F insbesondere wegen der bei ihr vorliegenden pAVK ein erhöhtes Risiko für die Entstehung eines Dekubitus bestanden, das von Anfang an mit einer Skala hätte erfasst und auf das mit prophylaktischen Maßnahmen hätte reagiert werden müssen. Der Dekubitus selbst sei dann zu spät entdeckt und mit kontraindizierten Maßnahmen - Hochlagerungen, dem Anbringen eines Fersenringes, der Fixierung des Unterschenkels am Rollstuhl und Gehübungen - behandelt worden, wobei ab dem 13.11.2003 zudem kein Arzt mehr hinzugezogen worden sei. Für sie - die Klägerin - ergäben sich deshalb auch Beweiserleichterungen sowohl wegen des Ausmaßes der einzelnen Pflegefehler als auch wegen vielfältiger Unzulänglichkeiten bei der gebotenen Dokumentation.

Die Klägerin beantragt

1. unter Abänderung des am 01.07.2008 verkündeten Urteils des Landgerichts Bielefeld (Az. 2 O 416/05)

a. den Beklagten zu verurteilen, an die Kläger als Erbengemeinschaft auf Ableben von Frau F, geboren am 17.02.1918 und verstorben am 12.08.2006, einen Betrag in Höhe von 3.694,14 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 22.01.2005 zu zahlen,

b. den Beklagten zu verurteilen, an die Kläger als Erbengemeinschaft auf Ableben von Frau F, geboren am 17.02.1918 und verstorben am 12.08.2006, ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, jedoch einen Betrag in Höhe von 20.000,00 € nicht unterschreiten möge, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 01.11.2005,

2. den Beklagten zu verurteilen, an die Kläger als Erbengemeinschaft auf Ableben von Frau F, geboren am 17.02.1918 und verstorben am 12.08.2006, einen weiteren Betrag in Höhe von 816,77 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt das erstinstanzliche Urteil und behauptet, eine Skala zur Ermittlung des Dekubitusrisikos hätte wegen der Selbstmobilisierung F keine Rückschlüsse erlaubt. Dem Risiko eines Dekubitus sei dann durch intensive und fachgerechte Pflegemaßnahmen begegnet worden, die dessen Entwicklung jedoch nicht hätten verhindern können. Die Gewebsschädigung selbst sei dabei wahrscheinlich im Zusammenhang mit einer vorangegangenen Röntgenuntersuchungen entstanden und am 29.10.2003 bereits vollständig und irreversibel entwickelt gewesen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines mündlichen Gutachtens des Sachverständigen Dr. I2. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Berichterstattevermerk vom 24.03.2009 Bezug genommen.

II.

Die Berufung hat keinen Erfolg.

Die Kläger haben gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Schadensersatz aus den §§ 280 I, 278, 253 II, 1922 BGB bzw. den §§ 823 I, 831, 31, 1922 BGB.

Schadensersatz wegen der fehlerhaften Betreuung in einem Alten- und Pflegeheim kann von dessen Träger nur verlangt werden, wenn gegen die im konkreten Einzelfall bestehenden Obhutspflichten verstoßen und der Bewohner dadurch geschädigt worden ist. An diesen Voraussetzungen fehlt es hier.

Auch nach dem Ergebnis der durch den Senat durchgeführten Beweisaufnahme ist nicht festzustellen, dass Frau F in der Einrichtung des Beklagten fehlerhaft betreut worden ist.

1. Das Landgericht hat nach einer überzeugenden Würdigung der einzelnen Zeugenaussagen zutreffend festgestellt, dass der Dekubitus bei Frau F nicht bereits am 26.10.2003 aufgetreten und deshalb etwa drei Tage lang unbeachtet geblieben ist. An diese Feststellung ist der Senat nach § 529 I ZPO gebunden. Die Berufung zeigt demgegenüber keine konkreten Anhaltspunkte auf, die Zweifel an der Vollständigkeit und Richtigkeit der entscheidungserheblichen Feststellungen begründen und eine erneute Feststellung gebieten. So ist Frau F am 28.10.2003 für eine Röntgenuntersuchung in ein Krankenhaus gebracht worden, was einschließlich der dazu mit der Klägerin geführten Gespräche von den Mitarbeitern des Beklagten umfassend dokumentiert ist, ohne dass sich dabei ein Hinweis auf eine Verfärbung oder eine Läsion an der Ferse der Patientin findet.

Vor diesem Hintergrund hat der Senat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme keinen Behandlungs- oder Pflegefehler in der Einrichtung des Beklagten feststellen können.

In der medizinischen bzw. pflegerischen Beurteilung folgt der Senat dabei dem Sachverständigen Dr. I2, der nach vollständiger Auswertung der vorhandenen Kranken- und Pflegeunterlagen überzeugend dargelegt hat, dass zunächst bis zur Feststellung der Verfärbung am 29.10.2003 kein Versäumnis in der Einrichtung des Beklagten zu sehen ist.

Bei der Aufnahme in einem Pflegeheim ist danach die Erstellung einer Dekubituskala nicht hilfreich, was auch im Falle Frau F gegolten hat, bei der aufgrund ihrer pAVK ein spezifisches Risiko für einen Dekubitus bestanden hat. Die Patientin ist im Rahmen ihrer dementiellen Entwicklung als sehr unruhig beschrieben worden, was die Notwendigkeit einer sehr häufigen Versorgung und Lagerung bedingt hat, zumal sie Lagerungsmaterial nicht toleriert hat. Ein (fixiertes) Sitzen im Rollstuhl führt dabei allerdings nicht zu relevanten Druckeinwirkungen und hat hier - was sich aus Wundbild und Lokalität der Läsion ergibt - auch nicht zu dem Dekubitus geführt.

Insgesamt sind damit bei Frau F angesichts ihres konkreten Zustandes (Unruhe/Mobilität) sowie der hohen Intensität der pflegerischen Zuwendung (Lagerungswechsel) keine weiteren oder besonderen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe erforderlich gewesen.

Selbst wenn - wie die Berufung geltend macht und durch das zusätzliche Gutachten eines Pflegewissenschaftlers unter Beweis stellen möchte - die Erstellung einer Dekubituskala und weitere Prophylaxemaßnahmen wie etwa ein Watteschuh oder die Freilagerung mit Hilfe eines Kissens dem pflegerischen Standard des Jahres 2003 entsprochen haben, so steht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme fest, dass auch ein solcher Nachweis keine Schadensersatzansprüche der Kläger begründen würde.

In der Einrichtung des Beklagten ist aus medizinischer Sicht alles getan worden, um bei Frau F das Auftreten eines Durchliegegeschwürs zu verhindern. Die Frage aber, unter welchen Voraussetzungen und in welchen Entwicklungsschritten es zu einem Dekubitus kommt, ist eine medizinische Frage, über die sich auch der insoweit allein auf eine prophylaktische Risikoabschätzung ausgerichtete Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege nicht verhält. Steht deshalb - wie hier - aus medizinischer Sicht fest, dass sich ein Dekubitus schicksalhaft entwickelt hat und alle notwendigen Maßnahmen zur Verhinderung bzw. Unterbrechung des zu seiner Ausbildung führenden Krankheitsverlaufes getroffen worden sind, so kann sich die Unterlassung zusätzlicher pflegerischer Maßnahmen nicht mehr in einer zum Schadensersatz verpflichtenden Weise auf den - sich daran erst anschließenden - medizinischen Geschehensablauf ausgewirkt haben, der nach den Feststellungen des Sachverständigen davon überhaupt nicht mehr berührt worden wäre.

2. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist in der Einrichtung des Beklagten auf den bei F am 29.10.2003 aufgetretenen Dekubitus II. Grades dann auch fachgerecht reagiert worden.

Auch insoweit folgt der Senat den sachlich fundierten und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen. Nach dem Auftreten der Verfärbung ist deshalb von den Mitarbeitern des Beklagten die dann gebotene Druckentlastung des betroffenen Bereiches erreicht worden. Die Ferse ist dabei mit einem Fersenring ausreichend und fachgerecht hohlgelagert sowie mit einer Mullbinde fixiert worden.

Die Behandlung eines Dekubitus erfolgt insgesamt konservativ und besteht in einer entlastenden Lagerung. Spezifische ärztliche Maßnahmen oder eine engmaschige ärztliche Kontrolle sind hier deshalb nicht erforderlich gewesen.

Ab dem 29.10.2003 ist dann zwar die Erstellung einer Risikoskala geboten gewesen, aufgrund des richtigen Vorgehens in der Einrichtung des Beklagten hätte sie hier jedoch zu keinem anderen (Krankheits-) Verlauf geführt. Eine Wunddokumentation ist schließlich nur bei problematischen Wunden bzw. Hautdefekten erforderlich, die eine besondere Wundversorgung erfordern. Eine solche Konstellation hat hier aber nicht vorgelegen.

Die alles entscheidende Behandlungsmaßnahme bei einem Dekubitus ist demnach die Entlastung des betroffenen Bereiches bzw. eine Veränderung der Belastung, die von den Mitarbeitern des Beklagten hier fachgerecht erreicht worden ist. Vor diesem Hintergrund lassen sich auch daraus, dass sich der Dekubitus gleichwohl von Grad II zu Grad III entwickelt hat, deshalb keine Rückschlüsse auf einen Fehler ziehen, weil das Ausmaß der Erstschädigung nicht erkennbar gewesen ist, die ihrerseits keine Rückschlüsse auf etwaige Versäumnisse zulässt.

Die von der Berufung dagegen erhobenen und insbesondere auf den Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege gestützten Einwendungen sind nicht durchgreifend. Der Expertenstandard gilt - was auch schon sein Titel eindeutig zum Ausdruck bringt - allein und ausschließlich für pflegerische Maßnahmen zur Vermeidung eines Durchliegegeschwürs. Anweisungen oder Empfehlungen für den Umgang mit einem bestehenden Dekubitus, dessen Behandlung ärztliche Aufgabe ist, enthält er deshalb und folgerichtig nicht.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme und den - demnach maßgeblichen - Ausführungen des medizinischen Sachverständigen war es dann entgegen der Auffassung der Berufung auch nicht fehlerhaft, mit F in dem ihr noch möglichen Ausmaß Gehübungen mit einem normalen Schuh durchzuführen. Eine - auch von dem Sachverständigen als kontraindiziert angesehene - Hochlagerung der Ferse ist schließlich schon nach der vom Landgericht durchgeführten Beweisaufnahme nicht vorgenommen worden und wird auch von der Klägerin nicht beschrieben, die ihre Mutter regelmäßig und in sehr kurzen Abständen in der Einrichtung des Beklagten aufgesucht hat.

Insgesamt ist der Klägerin damit der ihr obliegende Beweis nicht gelungen, dass ihre Mutter in dem von dem Beklagten geführten Alten- und Pflegeheim "Haus T" fehlerhaft betreut worden ist. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht vielmehr zur Überzeugung des Senats fest, dass das Auftreten und die anschließende Entwicklung des Dekubitus nicht auf (Pflege-) Fehler in der Einrichtung des Beklagten zurückzuführen sind. Auf die Frage der Beweislastverteilung kommt es deshalb nicht mehr an.

Dafür, dass Frau F Schäden durch die vermeintlich fehlerhaft verursachten Unruhezustände ein Schaden entstanden ist, fehlt schließlich jeder Anhaltspunkt und Vortrag der Klägerin.

3. Die Kostenentscheidung folgt aus den §§ 97 I, 516 III ZPO. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf den §§ 708 Nr. 10, 711, 713 ZPO, 26 Nr. 8 EGZPO.

Die Revision war nicht zuzulassen. Die Rechtsache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Weder die Rechtsfortbildung noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Revisionsgerichtes (§ 543 ZPO).