

OLG Hamm: Dekubitus als Pflegefehler? (hier: zur schicksalhaften Entwicklung)

OLG Hamm, Urt. v. 21.04.09 (Az. 26 U 151/08)

Aus dem Sachverhalt:

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

Die Kläger sind die Erben ihrer 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. handteller-große 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 rück-

wärts 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 erhöben, die nicht unmittelbar Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Abheilung des Dekubitus betreffen, so stünden auch diesbezügliche Pflichtverletzungen nicht fest.

Gegen das am 14.07.200 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 Basiszinsatz 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 Berichterstattervermerk vom 24.03.2009 Bezug genommen.

Aus den Entscheidungsgründen:

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 Dekubitusskala 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 Dekubitusskala 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. Spezifi-

sche ärztliche Maßnahmen oder eine engmaschige ärztliche Kontrolle sind hier deshalb nicht erforderlich gewesen.

Ab dem 29.10.2003 ist dann zwar die Erstellung einer Risikokala 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).
(...)

Rechtssprechungsverweise:

OLG Braunschweig: Dekubitus – ein vollherrschbares Risiko?

OLG Braunschweig, Hinweisbeschl. v. 07.10.08 (Az. 1 U 93/07)



Quelle: Online – Zeitschrift zum Altenpflegerecht
Das Dokument ist frei zugänglich!



>>> [Pdf. Dokument aufrufen und drucken](#) <<<

Am Ende der Entscheidung sind Hinweise als auch drei weitere Gerichtsentscheidungen eingepflegt.

Vgl. ferner

Dekubitus und Ulcus cruris

- wer trägt die haftungsrechtliche Verantwortung?
v. Lutz Barth, 21.02.2006



>>> [Pdf. Dokument aufrufen und drucken](#) <<<

© IQB 2009

>>> [Impressum/Haftungsausschluss](#) <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

Web: <http://www.iqb-info.de>

E-mail: webmaster@iqb-info.de

© 2009