



Rechtsgebiet: Zivilrecht
Problemstellung: Wundkontrolle

Leitsatz

Besteht nach einer Operation erkennbar ein erhöhtes Infektionsrisiko, darf der behandelnde Arzt den Verbandswechsel nicht einer Krankenschwester überlassen. Die Wundrevision gehört in diesen Fällen zu den ärztlichen Sorgfaltspflichten, deren Verletzung als grober Behandlungsfehler zu werten ist.

Eigene Notizen

Zum Ausschneiden und Archivieren



Gericht/Aktenzeichen:
 OLG Köln vom 18. 12. 1995 – 5 U 183/94

RDG 05/2004

Sachverhalt

Der Kläger zog sich eine Verrenkung des linken Mittelfingers zu, die mit einer knöchernen Absprengung aus der handseitigen Basis des Mittelglieds verbunden war. Ein niedergelassener Chirurg verwies ihn in das beklagte Krankenhaus, wo in einer Operation am 6. 11. 1990 eine offene Reposition nebst temporärer Kirschnerdraht-Arthrodesis durchgeführt wurde. Einen Tag später erfolgte die ärztliche Nachschau mit Verbandswechsel. Der Kläger behauptet, danach sei kein Verbandswechsel mehr vorgenommen worden. Nach seiner Entlassung habe sein Hausarzt nur unter sehr großen Mühen den durchtränkten und verkrusteten Verband erneuern können. Auf dessen Anraten suchte er wieder das Krankenhaus auf. Dort wurde die Wunde revidiert, und es wurden Antibiotika verabreicht. Es ergab sich allerdings keine wesentliche Besserung. Eine erneute Operation am 12. 11. 1990 führte ebenfalls nicht zum Erfolg, so dass am 23. 11. 1990 der Finger amputiert wurde. Der Kläger trägt vor, unter Folgeerkrankungen, u.a. Morbus Sudeck und Schultersteife, zu leiden. Er lastet dem beklagten Krankenhaus an, dass die Ärzte und Schwestern durch die unzureichende Versorgung nach der Operation die Folgeschäden verursacht hätten. Der Kläger begehrt ein Schmerzensgeld und verlangt darüber hinaus Schadensersatz für die erlittenen materiellen Schäden sowie die Feststellung, dass das Krankenhaus alle weiteren Schäden zu ersetzen hat, die aus der Behandlung resultieren werden. In der ersten Instanz wies das Landgericht Aachen die Klage ab. Hiergegen legt der Kläger vor dem Oberlandesgericht Köln Berufung ein.



Rechtsgebiet: Zivilrecht
Problemstellung: Wahl der Wundbehandlungsmethode

Leitsatz

Ist mit einer Therapieform ein höheres Risiko verbunden, muss sich dies durch eine günstigere Heilungsprognose sachlich rechtfertigen. Je einschneidender sich ein Fehler für den Patienten auswirken kann, desto umsichtiger hat das Vorgehen zu erfolgen. Im Einzelfall kann sogar eine mit gefährlichen Nebenwirkungen belastete Therapie zu unterlassen sein, wenn deren Einsatz nicht zwingend zur Erreichung des Behandlungserfolgs geboten erscheint.

Eigene Notizen



Gericht/Aktenzeichen:
 OLG Hamm vom 28. 10. 2002 – 3 U 200/01

RDG 05/2004

Sachverhalt

Die am 10. 7. 1996 geborene Klägerin befand sich wegen des Verdachts eines Nabelabzesses in der kinderchirurgischen Abteilung des beklagten Krankenhauses. Am 5. 8. 1996 wurde der Klägerin eine Urachusfistel mit Zyste operativ entfernt. Vor dem Hautschnitt wurde in die Fistelöffnung 1 ml Methylen-Blau, NaCl 0,9% sowie ein H2O2 3%-Gemisch injiziert, um den persistierenden Urachus anzufärben und das putride Sekret auszuspülen. Nach dem Eingriff registrierten die Operateure livide Verfärbungen der Leiste bis zur Oberschenkelmitte und distal davon weißes Hautkolorit der unteren Extremitäten. Bei der Untersuchung im Kardiologischen Zentrum wurde eine schwere arterielle Durchblutungsstörung mit kühlen Extremitäten und fehlenden Pulsen festgestellt. Die linke untere Extremität war stark ödematös, aber warm; die Spitze der Großzehe links war schwarz verfärbt; der rechte Unterschenkel wurde zunehmend dunkelgrau, der Fuß war kühl, und Pulse waren nicht feststellbar. Die Zehenspitzen rechts hatten sich ebenfalls schwarz verfärbt. Es wurde eine trockene Gangrän diagnostiziert. Die Angiographie zeigte einen totalen Kontrastmittelstopp im Bereich der Aorta abdominalis. Aufgrund dieses Befunds erfolgte am 15. 8. 1996 die Amputation des rechten Beines in Höhe des Oberschenkels. Der anschließende histologische Befund ergab eine ausgedehnte ischämische Nekrose der Weichteile, der Haut und des Knochenmarks. Die Klägerin behauptet, dass es fehlerhaft war, Methylen-Blau zusammen mit Wasserstoffsuperoxyd zu verabreichen, und begehrt Schadensersatz. Gegen die Klageabweisung der ersten Instanz wendet sich die Klägerin mit der Berufung.



Rechtsgebiet: Zivilrecht
Problemstellung: Wundkontrolle

Entscheidung

Das OLG Köln verurteilte das Krankenhaus zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 12.000 DM und zur materiellen Schadensersatzleistung von 395 DM. Außerdem wurde die Verpflichtung zur Zahlung der Folgeschäden festgestellt. Der Senat urteilt, dass die Amputation durch die Nicht- bzw. Späterkennung einer Staphylokokkeninfektion notwendig geworden war. Für diesen Behandlungsfehler hat das Krankenhaus gemäß § 278 bzw. §§ 823, 831, 847 BGB einzustehen. Entsprechend dem Sachverständigengutachten war nicht das mangelhafte Repositionsergebnis, sondern die Infektion für die Amputation ursächlich. Vor allem in der postoperativen Nachsorge ist es zu gravierenden Fehlern gekommen, da die wiederholte Revision des Wundbereichs nicht ordnungsgemäß erfolgt war. Angesichts der zunehmenden Schwellung und der erhöhten Infektionsgefahr bestand die besondere Veranlassung, täglich einen Verbandswchsel mit gründlicher Wunduntersuchung durchzuführen. Um die Wunde genau inspizieren zu können, hätte der Verband bis auf die letzte Schicht entfernt werden müssen. Wegen des besonderen Gefährdungstatus durfte der Verbandswchsel auch nicht von einer Krankenschwester, sondern nur von einem Arzt vorgenommen werden. Darüber hinaus war es fehlerhaft, den Kläger am 9.11.1990 aus der stationären Behandlung ohne



Gericht und Aktenzeichen:
 OLG Köln vom 18. 12. 1995 – 5 U 183/94

RDG 05/2004

Wunduntersuchung zu entlassen. Die von dem Krankenhaus behauptete Wundkontrolle und der Verbandswchsel durch eine Krankenschwester am Entlassungstag vermochte, zumal dies nicht dokumentiert war, keinen Entlastungsbeitrag zu liefern.

Praxistipp

Im Rahmen der postoperativen Behandlung ist die Wundversorgung und -kontrolle von Problemwunden täglich von einem Arzt vorzunehmen. Dabei ist der jeweilige Wundstatus genau zu dokumentieren. Insbesondere die Kontrolle von Problemwunden am Tag der Entlassung, d.h. Abnahme des Verbandes durch einen Arzt, muss durchgeführt und schriftlich festgehalten werden.



Rechtsgebiet: Zivilrecht
Problemstellung: Wahl der Wundbehandlungsmethode

Entscheidung

Die Klägerin hat Anspruch auf Zahlung eines angemessenen Schmerzensgeldes (§§ 823 Abs. 1, 830 Abs. 1, 831, 847 BGB) sowie auf Feststellung der materiellen Schäden wegen der Schlechterfüllung des Behandlungsvertrags. Die Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd stellt sich in diesem Fall als ärztlicher Behandlungsfehler dar, weil bei dessen Einbringung ein Zugang zum Röhrensystem bestand, in dem sich die gefährliche Wirkung der Substanz entwickeln konnte. Zwar wird das Mittel mit Erfolg zur Säuberung offener und oberflächiger Wunden benutzt, so dass die Entscheidung über den Einsatz grundsätzlich dem ärztlichen Beurteilungsermessen obliegt. Hierbei sind vom Arzt der konkrete Behandlungsfall sowie seine eigene Erfahrung und Geschicklichkeit zu berücksichtigen. Bei der Methodenwahl muss der jeweils sicherste Weg beschritten werden. Falls eine bestimmte Behandlung für den Patienten ein höheres Risiko darstellt, muss die gewählte Maßnahme in einer günstigeren Heilungsprognose ihre sachliche Rechtfertigung finden. Je einschneidender sich ein Fehler für den Patienten auswirken kann, desto umsichtiger hat das Vorgehen zu erfolgen. Im Einzelfall kann sogar eine mit gefährlichen Nebenwirkungen belastete Therapie zu unterlassen sein, wenn deren Einsatz nicht zwingend zur Erreichung des Behandlungs-



Gericht und Aktenzeichen:
 OLG Hamm vom 28. 10. 2002 – 3 U 200/01

RDG 05/2004

erfolgs geboten erscheint. Der Senat folgte der Einschätzung der Sachverständigen, die die Anwendung für unsachgemäß qualifizierten, weil es infolge der Aggressivität der Substanz zu gravierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen bei Blutkontakt im Röhrensystem kommen kann. Dies war zum Zeitpunkt der Behandlung bekannt. Vor allem angesichts der Tatsache, dass die Klägerin erst drei Wochen alt war, hätten gewichtige Gründe für den Einsatz des Mittels vorliegen müssen. Solche Gründe bestanden nach der Bewertung des medizinischen Sachverständigen jedoch nicht. Eine möglicherweise verbreitete Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd zur Säuberung der Wunde rechtfertigt nicht die Annahme eines medizinischen Standards.

Praxistipp

Dieser Fall zeigt deutlich, dass eine schematische Festlegung einer Wundbehandlung als richtig oder falsch aufgrund der physiologisch-biologischen Abläufe des menschlichen Organismus kaum durchführbar ist. Somit bedarf eine sach- und fachgerechte Wundversorgung grundsätzlich eines individuell, d.h. auf den jeweiligen Patienten angepassten Behandlungsprofils.