

Elektronischer Sonderdruck für die
Wash & Rent GmbH

Ein Service des G & S Verlages

■ **Inhalt**

Schmerzensgeld wegen unterlassener
Thromboseprophylaxe

In: RDG 2012 (9. Jhg.), Ausgabe März/April, S. 78-81

G & S
Verlag



men der Auszählung auch nur eine ungültige Stimme als gültig gewertet und mitgezählt wird.

Ferner ist die Stimmabgabe bei einer Briefwahl im Bundesland Niedersachsen ungültig, wenn wesentliche Verfahrensvorschriften für die Briefwahl nicht eingehalten worden sind (§ 30a Abs. 2 Satz 2 NKWG). In Alten- und Pflegeheimen hat die jeweilige Einrichtung Vorsorge zu treffen, dass der Stimmzettel unbeobachtet gekennzeichnet werden kann (§ 53 Abs. 3 NKWO). Dementsprechend sieht auch § 4 Abs. 1 NKWG vor, dass die Wahl geheim ist. Der Grundsatz der geheimen Wahl bedeutet, dass jeder Wähler seine Stimme abgeben kann, ohne Dritten die Möglichkeit der Beobachtung zu bieten. Das Wahlverfahren und der Akt der Stimmabgabe sind daher so auszugestalten, dass die Wahlentscheidung niemandem anders als dem Wähler aus eigener Anschauung kenntlich wird. Dazu gehört auch das Erfordernis einer Mindestschutzvorrichtung bei der Stimmabgabe in Gestalt einer sichtschützenden Wahlzelle.

Dem trägt die Vorschrift des § 53 Abs. 3 NKWO unter Berücksichtigung der besonderen Umstände in Alten- und Pflegeheimen Rechnung. Diese Regelung begründet eine gesetzliche Garantstellung i.S.d. § 13 StGB für die Leitung eines solchen Heimes, also im konkreten Fall die Angeklagte als verantwortliche Betreiberin und Leiterin der beiden Altenheime. Ihre Strafbarkeit liegt darin begründet, dass sie es unterlassen hat, Vorsorge für das Vorhandensein eines Sichtschutzes in dem Wahlraum zu treffen oder alternativ – wenn ein solcher schon fehlte – Sorge dafür zu tragen, dass die Anwesenden und auch sie selbst während der Stimmabgabe der Bewohner den Raum verlassen. Der Wähler kann auf das Prinzip der geheimen Stimmabgabe im Übrigen nicht verzichten.

Abschließend wurde festgestellt, dass das unrichtige Wahlergebnis auf diesem Verstoß beruht.

Die Entscheidung ist rechtskräftig.

Zivilrecht

Schmerzensgeld wegen unterlassener Thromboseprophylaxe

LG Potsdam vom 5. 5. 2011 (11 O 187/08)

Leitsatz

Das Unterlassen der Thromboseprophylaxe stellt einen groben Behandlungsfehler dar, welcher eine Beweislastumkehr hinsichtlich der Kausalität des hieraus resultierenden Gesundheitsschadens bewirkt (hier: tödlicher Lungeninfarkt). Die Nichtdokumentation von Thromboseprophylaxemaßnahmen indiziert grundsätzlich ihr Unterlassen.

Sachverhalt

Der Kläger ist der Alleinerbe seiner am 17. August 2005 verstorbenen Ehefrau; er macht einen Schmerzensgeldanspruch der Erblasserin sowie

eigene Ansprüche gegen das beklagte Krankenhaus geltend.

Die Ehefrau des Klägers kam am 4. August beim Fahrradfahren zu Fall und wurde zunächst in einem Potsdamer Krankenhaus mit einem Oberschenkelgips versorgt. Die Ehefrau wog 107 kg bei einer Körpergröße von 163 cm; sie litt an Krampfadern und hatte stark ausgeprägte Venen. Sie erhielt nach ihrer Krankenhausaufnahme eine Thromboseprophylaxe und wurde am Tag nach dem Unfall in das Haus der Beklagten verlegt. Am 8. August wurde ihr dort ein Fixateur externe angelegt. Am Morgen des 16. August informierte die Bettenachbarin das Pflegepersonal, dass die Patientin unter Atemnot litt. Die-

Hier steht eine Anzeige.

se war auf einen Lungeninfarkt zurückzuführen. Die durchgeführte bildgebende Diagnostik zeigte ein beidseitiges hochgradiges Hirnödem als Ausdruck einer Schädigung des Hirns. Am 17. August starb die Ehefrau des Klägers an der Hirnschädigung.

Der Kläger behauptet, dass die operative Versorgung der Fraktur unnötigerweise verschoben worden sei. Stattdessen sei am 8. August ein Fixateur externe angelegt worden. Darüber hinaus sei die Praxis der Thromboseprophylaxe im Haus der Beklagten völlig unzureichend gewesen. In diesem Zusammenhang habe am 13. August eine Krankenschwester gefragt, warum keine Spritze gegen die Bildung von Thromben mehr verabreicht werde. Am 15. August habe die Patientin über starke Schmerzen im Bein geklagt. Die Nachtschwester habe das Bein daraufhin jedoch nur mit einer Salbe versorgt und umwickelt.

Der Kläger meint, dass die Anlage des Fixateur externe eine enorme Risikoerhöhung im Hinblick auf das Auftreten einer Thrombose verursacht habe. Bei einer frühzeitigen primär operativen Versorgung des Bruches hätte eine längere Ruhezeit vermieden werden können. Die erlittene Beinvenenthrombose, die zu der Lungenembolie geführt habe, hätte bei einer ordnungsgemäßen Thromboseprophylaxe vermieden werden können. Neben einer kontinuierlichen medikamentösen Thromboseprophylaxe hätte Krankengymnastik und Frühmobilisation erfolgen müssen. Auch hätte die Immobilisationszeit verkürzt und Kompressionsstrümpfe¹ angepasst werden müssen. Ferner sei eine physikalische Therapie geschuldet gewesen, was nicht erfolgt sei. Auch sei das Bein nicht hoch gelagert worden.

Zudem seien die klinischen Zeichen und Symptome der Beinvenenthrombose fehlerhaft gedeutet worden. Schließlich seien auch die Reanimationsmaßnahmen nur verzögert durchgeführt worden. Der Kläger macht den auf ihn im Wege des Erbfallbeschlusses übergegangenen Schmerzensgeldanspruch seiner verstorbenen Ehefrau geltend,

den er mit mindestens 50 000,- Euro beziffert. Ferner verlangt der Kläger die Verpflichtung zur Feststellung weiterer Schäden.

Entscheidung

Der Kläger hat gemäß den §§ 1922 Abs. 1, 823 Abs. 1 BGB sowie wegen positiver Verletzung des Behandlungsvertrages einen Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes i. H. v. 15 000,- Euro sowie auf Feststellung der Verpflichtung, Schäden wegen des Behandlungsfehlers zu ersetzen.

Es ist unterlassen worden, die Ehefrau des Klägers durchgängig mit einer Thromboseprophylaxe zu versorgen. Da in den Behandlungsunterlagen die Verabreichung der für den 15. August ärztlich angeordneten Thromboseprophylaxe nicht abgehakt ist, steht zur Überzeugung der Richter fest, dass die Thromboseprophylaxe an diesem Tag auch nicht verabreicht wurde. Die Nichtdokumentation von aufzeichnungspflichtigen Maßnahmen indiziert grundsätzlich ihr Unterlassen. Die Nichtvornahme der Thromboseprophylaxe war auch behandlungsfehlerhaft, denn bei einem so hohen Thromboserisiko, wie es bei der verstorbenen Ehefrau des Klägers vorlag, hätte lückenlos eine Thromboseprophylaxe durchgeführt werden müssen. Der Sachverständige hat ausdrücklich auf eine Steigerung des Thromboserisikos hingewiesen, wenn die Prophylaxe nicht durchgeführt wird. Das Krankenhaus haftet gem. § 278 BGB bzw. gem. § 831 BGB für das Verschulden des Pflegepersonals, welches die ärztliche Anordnung zur Durchführung der Thromboseprophylaxe nicht erledigt hat. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die unterlassene Thromboseprophylaxe von den Ärzten erst bei der Visite am nächsten Tag hätte bemerkt werden können und daher ggf. ein ärztlicher Fehler nicht vorliegt; denn ein Behandlungsfehler liegt auch dann vor, wenn das Pflegepersonal eine Maßnahme, die geboten und angeordnet ist, nicht durchführt.

Diese Pflichtverletzung ist darüber hinaus auch als grober Behandlungsfehler zu qualifizieren, denn sie erscheint aus objektiver Sicht

¹ Redaktioneller Hinweis: gemeint sind wohl Medizinische Thromboseprophylaxe-Strümpfe (MTPS).

nicht mehr verständlich, weil ein solcher Fehler schlechterdings nicht unterlaufen darf. Deshalb tritt eine Beweislastumkehr ein, woraus folgt, dass das Unterlassen der Thromboseprophylaxe kausal für den eingetretenen Lungeninfarkt und die hieraus resultierende Gesundheitsbeschädigung, die dann zum Tod geführt hat, war. Dem beklagten Krankenhaus ist der Beweis, dass es hier äußerst unwahrscheinlich gewesen ist, dass das Unterlassen der Thromboseprophylaxe zum Schaden geführt oder diesen begünstigt hat, nicht gelungen. Insgesamt ließen die Inhalte des Beklagtenvortrags weder den Rückschluss zu, ob das tödliche Ereignis auch bei gedachter Thromboseprophylaxe eingetreten wäre oder ob es sich um einen „alten“ oder einen „frischen“ Thrombus gehandelt hat. Mithin ist nicht bewiesen, dass sich der Thrombus bereits vor dem 15. August nach der zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Thromboseprophylaxe gebildet hat.

Der Kläger hat Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes wegen des Behandlungsfehlers i.H.v. 15000,- Euro. Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes ist zu berücksichtigen, dass die Ehefrau, jedenfalls bei Eintritt der Komplikation, erhebliche Schmerzen erlitten hat, weil sie wegen

des Lungeninfarktes zu ersticken drohte.

Die Feststellungsklage ist auch begründet. Denn der Kläger stützt sich als mögliche Anspruchsgrundlage auf § 844 Abs. 2 BGB. Dies ist ein gesetzlich geregelter Fall der Liquidationsfähigkeit eines Drittschadens. Auf die hier geltend gemachten (primären) Unterhalts- und Haushaltsführungsschäden ist auch die Beweislastumkehr anzuwenden, denn beide sind eine direkte Folge des Todes der Ehefrau des Klägers.

Die sonstigen behaupteten Behandlungsfehler haben sich im Ergebnis der Beweisaufnahme nicht bestätigt. Weder wurde eine Verzögerung der Behandlung erkannt, noch ein Fehler in der Anlegung des Fixateur externe festgestellt. Auch hat der Verfahrenswechsel sich nicht auf das Risiko des Eintritts einer Thrombose ausgewirkt, denn die Mobilisierung im Fixateur externe war besser als die im vorherigen Ruhegips, da bei einem Fixateur externe der Fuß nicht ruhiggestellt ist – insoweit bestand eine Bewegungsmöglichkeit. Schließlich hat die Kammer auch keinen Behandlungsfehler bei der Durchführung der Reanimation erkannt.

Die Entscheidung ist rechtskräftig.

Fehlerhafte Behandlung einer Eileiterschwangerschaft

OLG Köln vom 20.7.2011 (5 U 206/07)

Leitsatz

Trotz Vorliegens eines groben Behandlungsfehlers tritt dann Beweiserleichterung hinsichtlich des vom Kläger zu erbringenden Kausalitätsbeweises ein, wenn ein Kausalzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden äußerst unwahrscheinlich ist.

Sachverhalt

Die Klägerin stellte sich am 20. November 1999 mit Unterbauchschmerzen in der Frauenklinik des beklagten Klinikums vor. Der durchgeführte

Schwangerschaftstest war im Urin positiv. Rechnerisch befand sich die Klägerin in der 6+1 Schwangerschaftswoche. In der Ultraschalluntersuchung war eine Fruchthöhle im Uterus nicht darstellbar. Am Folgetag stellte sie sich zu einer ambulanten Kontrolluntersuchung vor. Am 26. November wurde in dem Klinikum nach einer vaginal-sonografischen Untersuchung zunächst die Verdachtsdiagnose einer extrauterinen Schwangerschaft gestellt; gegebenenfalls sollte eine Bauchspiegelung erfolgen. Bei einer weiteren Sonografie in der Ultraschallabteilung wurde eine nicht intakte intrauterine Schwangerschaft