
Datum: 23.07.2003
Gericht: Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper: 3. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 3 U 150/02
ECLI: ECLI:DE:OLGHAM:2003:0723.3U150.02.00

Vorinstanz: Landgericht Münster, 11 O 1103/01

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 02.05.2002 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Dem Kläger wird gestattet, die Vollstreckung des Beklagten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 120 % des zu vollstreckenden Betrages abzuwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

1

I.

2

Der klagende Landschaftsverband verlangt aus übergegangenem Recht des Kindes X Schadensersatz wegen gewährter Eingliederungshilfe aufgrund der Folgen einer Reanimation nach Verlegung eines zentralen Venenkatheters (ZVK) am 26.10.1998.	3
Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes wird gem. § 540 ZPO auf die Feststellungen in dem angefochtenen Urteil Bezug genommen.	4
Mit der Berufung verfolgt der Kläger den Einwand einer fehlenden Einwilligung zur Verlegung des ZVK weiter und rügt die Beweiserhebung durch das Landgericht als fehlerhaft, da dieses nach seiner Ansicht versäumt habe, einen medizinischen Sachverständigen zu den von ihm erhobenen Einwänden zu befragen. Der Kläger wiederholt und vertieft die Behauptung, dass keine absolute Indikation zur Verlegung des ZVK bestand. Eine Behandlungsalternative hätte im Schaffen eines peripheren Zugangs, z. B. auf dem Handrücken, in der Ellenbeuge oder im Fuß, bestanden. Gegen eine absolute Indikation spreche auch, dass zwischen der Entnahme des zunächst vorhandenen Katheters im Hals und der Anlage des ZVK rund sechs Stunden vergangen seien. Der Kläger bestreitet, dass in dem Telefonat mit der Pflegemutter P eine ausreichende Aufklärung erfolgt sei und vertieft seinen Vortrag dazu, dass die Pflegemutter nicht einwilligungsberechtigt gewesen sei. Er behauptet weiter, dass im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung für die zuständige Sachbearbeiterin des Jugendamtes, Frau L, ein Entscheidungskonflikt bestanden hätte, weil die Anlage des ZVK im Gegensatz zum peripheren Venenkatheter mit erheblich größeren Risiken verbunden gewesen sei.	5
Der Kläger stellt klar, dass die mit dem Zahlungsantrag geltend gemachten Kosten in Höhe von 107.898,78 DM = 55.167,77 Euro für die vollstationäre Unterbringung des Kindes X in den Monaten August 1999 bis Juni 2000 aufgewendet wurden. Der Feststellungsantrag schließe unmittelbar an diesen Zeitraum an.	6
Mit dieser Maßgabe beantragt der Kläger,	7
das am 02.05.2002 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Münster abzuändern und	8
1.	9
den Beklagten zu verurteilen, an ihn 107.898,78 DM (55.167,77 Euro) nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 08.11.2001 zu zahlen,	10
2.	11
festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, ihm sämtliche weiteren Kosten zu ersetzen, die dieser aufgrund der rechtswidrigen Behandlung des Kindes X, geboren am #####1998, durch den Beklagten und seine Ärzte im Zeitraum vom 23.10. bis 26.10.1998 zu erbringen hat, soweit Ersatzansprüche des X auf ihn übergegangen sind.	12
Der Beklagte beantragt,	13
die Berufung zurückzuweisen.	14
Er wiederholt sein erstinstanzliches Vorbringen und verteidigt das angefochtene Urteil. Er meint, dass bereits durch die Einwilligung zum operativen Eingriff vom 23./24.10.1998 auch eine wirksame Einwilligung zur späteren Verlegung des ZVK erteilt worden sei. Ferner wiederholt und vertieft er die Behauptung, dass die Anlage des ZVK zur Lebensrettung von X zwingend geboten gewesen sei. Das zuständige Jugendamt hätte daher auch keine andere	15

Wahl gehabt, als der Anlage des ZVK zuzustimmen. Der Eingriff sei lege artis erfolgt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Y. Wegen des Ergebnisses der Anhörung wird auf den Berichterstattevermerk zum Senatstermin vom 7. Mai 2003 verwiesen.

II. 17

Die zulässige Berufung bleibt erfolglos. Dem Kläger steht aus übergegangenen Recht des Kindes X kein Schadensersatzanspruch gegen den Beklagten aufgrund einer positiven Verletzung des geschlossenen Behandlungsvertrages oder gem. §§ 823, 839 BGB i. V. m. § 116 SGB X zu. 18

1. 19

Auch nach dem Ergebnis der von dem Senat durchgeführten Beweisaufnahme lässt sich nicht feststellen, dass den bei dem Beklagten tätigen Ärzten ein Behandlungsfehler zur Last fällt. Der Senat folgt bei seiner Beurteilung den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Y, die er für überzeugend hält. Der Sachverständige besitzt als leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie der Universität C ein umfassendes medizinisches Wissen und einen großen Erfahrungsschatz. Seine Ausführungen waren in jeder Hinsicht nachvollziehbar und ausgewogen. Allein der Umstand, dass der Sachverständige zur Begründung seiner Auffassungen gegenüber dem Gutachten im staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren vom 14.07.2000 weitere Argumente anführte, ohne die zuvor angeführten Argumente aufzugeben, erschüttert die Glaubhaftigkeit seiner Ausführungen nicht. Denn bereits in dem Gutachten vom 14.07.2000 kam der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass ein Behandlungsfehler nicht vorliegt. Eine Notwendigkeit oder Sinnhaftigkeit zur Darlegung ergänzender Argumentationen ergab sich seinerzeit nicht. Seine damalige Argumentation hat der Sachverständige in keinem Punkt aufgegeben. Die Ausführungen des Sachverständigen stehen auch in jeder Hinsicht in Übereinstimmung mit den Aufzeichnungen in den Krankenunterlagen. 20

a) Die Indikation für die Anlegung eines ZVK war vorhanden, obwohl eine solche nach den Ausführungen des Sachverständigen nur bei einer klaren und eindeutigen Notwendigkeit bejaht werden kann. Die Notwendigkeit ergab sich bei X neben der Sicherstellung von Blutentnahmen vor allem daraus, dass eine Zuführung von Flüssigkeit, aber insbesondere auch von hochkalorischer Ernährung notwendig war, ohne dass angenommen werden kann, dass die gebotene Versorgung noch durch periphere Venenkatheter (PVK) zu gewährleisten war. Der Sachverständige stellt, angesichts der vorangegangenen Leidensgeschichte des Kindes ohne weiteres nachvollziehbar, dar, dass das in 8 ½ Lebensmonaten viermal operierte und an einer Störung der Darmtätigkeit (Morbus Hirschsprung) leidende Kind geschwächt und ausgetrocknet war und deshalb dringend Flüssigkeit, Zucker und Fett benötigte. Dieser Bedarf konnte nur noch durch Infusionen nach Anlegung eines ZVK gedeckt werden. Zwar war X nach der Darmoperation am 23.10.1998 zunächst über PVK versorgt worden. Eine Weiterversorgung war jedoch nicht mehr möglich. Soweit ein PVK am Fuß verlegt war, waren die dort verlaufenden Gefäße ohnehin so klein, dass sie nur vorübergehend benutzt werden konnten und auch eine Aufnahme hochkalorischer Ernährung nicht zuließen. Der zunächst im Halsbereich verlegte PVK musste schon aufgrund aufgetretener Rötungen und Schwellungen entfernt werden, ohne dass es darauf ankommt, ob das Kind infolge dessen zusätzlich noch Fieber entwickelte. Der Versuch der Verlegung eines PVK im Kopfbereich war gescheitert, da sich – was der Kläger nicht widerlegen kann – eine geeignete Stelle nicht mehr finden ließ. Der Sachverständige führt nach Auswertung der 21

Krankenunterlagen nachvollziehbar aus, dass bei dem Kind ein desolater Venenstatus vorhanden war, zumal es aufgrund der vorangegangenen Operationen und Punktionen multipel zerstoßen war, ohne dass von einer vollständigen Abheilung der bisherigen Zugänge auszugehen war. Es erscheint deshalb auch ohne weiteres plausibel, dass eine genügend großvolumige Vene zur Aufnahme eines weiteren PVK nicht mehr zur Verfügung stand, sodass dahinstehen kann, ob dies ggfls. überhaupt eine akzeptable Alternative gewesen wäre.

Diesen Feststellungen stehen keine durchgreifenden Bedenken gegenüber. So ist die Notwendigkeit der Anlage eines ZVK nicht deshalb in Zweifel zu ziehen, weil bei der Operation am 23.10.1998 das Verlegen eines solchen Zugangs unterblieb und PVK verlegt wurden. Der Sachverständige hat auch insofern überzeugend dargelegt, dass die Entscheidung, ob zunächst ein PVK oder sogleich ein ZVK verlegt wird, dem Anästhesisten überlassen bleiben muss, wobei im vorliegenden Fall die getroffene Entscheidung für mehrere PVK anlässlich der nächtlichen Notfallsituation nicht zu beanstanden ist, weil es zunächst nur darum ging, dem Kind Flüssigkeit zuzuführen. Es ist auch nicht zu erkennen, dass der Dauer des Zeitraums zwischen Entfernung des zuvor verlegten PVK und der Anlage des ZVK eine Bedeutung zukommen kann. Ohne Bedeutung ist auch, dass im Anästhesieprotokoll der Operation vom 26.10.1998 in der Rubrik „Empfehlungen für die Station“ eine Eintragung vorgenommen wurde, wonach das Kind nach dem Aufwachen trinken sollte. Denn selbst wenn es zu diesem Zeitpunkt bereits möglich gewesen sein sollte, dem Kind enteral wieder Flüssigkeit zuzuführen, so besagt dies nichts darüber, ob die Anlage eines ZVK unterbleiben konnte. Durch das Trinken konnte lediglich Flüssigkeit zugeführt werden, nicht jedoch auch Nährstoffe, wobei zudem zweifelhaft erscheint, ob durch die Zuführung von Getränken der Flüssigkeitsbedarf des Kindes auch nur annähernd gedeckt werden konnte. So ist dem Senat auch aus anderen vergleichbaren Fällen bekannt, dass die Möglichkeit oraler Flüssigkeitsaufnahme die Indikation für die Verlegung eines ZVK nicht hindert. Schließlich kommt es angesichts der zweifellos fortbestehenden Notwendigkeit zur parenteralen Ernährung und des Fehlens eines geeigneten peripheren Zugangs auch nicht darauf an, ob nach der Anlage des ZVK bereits eine Veränderung hinsichtlich des verabreichten Infusionsgemischs erfolgt war. Einer ergänzenden Befragung des Sachverständigen bedurfte es daher nicht. 22

b) Nicht fehlerhaft war auch die Verlegung des ZVK in die Vena jugularis. Wie der Sachverständige dargelegt und auch dem Senat aus anderen Verfahren bekannt ist, stellt die Punktion der Vena jugularis die Methode der Wahl dar. Zwar kann ein ZVK auch über andere Zugangsorte wie etwa die Ellenbeuge, die Vena subclavia, die Leiste oder die Vena femoralis gelegt werden. Bei diesen alternativen Zugängen bestehen jedoch durchweg höhere Komplikationsrisiken, wie der Sachverständige nachvollziehbar beschrieben hat. Das im vorliegenden Fall realisierte Risiko, dass nämlich von dem Katheter ein Blutgefäß durchstoßen wurde, bestand unabhängig vom Zugangsort. 23

c) Weiterhin fehlt jeder Anhaltspunkt dafür, dass die operative Verlegung des ZVK unter EKG-Unterstützung nicht ordnungsgemäß erfolgt wäre. Auch insofern hat der Sachverständige überzeugend ausgeführt, dass bei dem Kind X eine schicksalshafte Komplikation eingetreten ist, die keinen Rückschluss darauf zulässt, dass die Anlage des Katheters selbst fehlerhaft war. 24

d) Auch für den 27.10.1998 lässt sich kein fehlerhaftes Verhalten auf Seiten des Beklagten feststellen. So war es nicht fehlerhaft, das anhaltend schreiende Kind um 5.30 Uhr vom Monitor abzunehmen und zur Beruhigung für eine gewisse Weile in den Kinderwagen zu 25

legen. Auch hier hat der Sachverständige überzeugend dargelegt, dass diese Entscheidung des Pflegepersonals ungeachtet der bestehenden ärztlichen Anweisung zur Durchführung des Monitorings zu vertreten war, nachdem das Kind zuvor keine Auffälligkeiten zeigte, das Monitoring durch das Schreien und die Unruhe des Kindes ohnehin erschwert oder unmöglich gemacht wurde, soweit eine Beobachtung des Kindes auch weiterhin erfolgte. Es bestehen auch keine Anzeichen dafür, dass in der Folgezeit die Beobachtung unzureichend war oder die Bradykardie des Kindes verspätet bemerkt und behandelt wurde. Dabei kann bereits dahinstehen, ob die Aussagen der Pflegekräfte M und M2 im Strafverfahren StA Münster, Aktenzeichen 48 Js 429/98, zutreffend sind. Denn jedenfalls lässt sich nach umfassender Würdigung aller Umstände nicht feststellen, dass eine unzureichende Überwachung des Kindes nach der Abnahme vom Monitoring stattfand.	
Dass schließlich die Notfallbehandlung selbst unzureichend gewesen wäre, wird vom Kläger selbst nicht behauptet. Insofern fehlt ebenfalls jeglicher Anhaltspunkt.	26
2.	27
Ohne Erfolg macht der Kläger auch geltend, dass es für die Verlegung des ZVK an einer wirksamen Einwilligung gefehlt habe.	28
Zwar spricht viel für die Richtigkeit der Argumentation des Klägers, dass die seinerzeit telefonisch eingeholte Einverständniserklärung der Pflegemutter P nicht ausreichend war, da lediglich seitens des Jugendamtes der Stadt Z1 als Sorgeberechtigter wirksam in den Eingriff eingewilligt werden konnte. Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 11.06.2003 (GA Bl. 218) klargestellt, dass die Zustimmung zu einem ZVK nicht verweigert – also erteilt – worden wäre, wenn dieser tatsächlich zwingend indiziert worden und dies ärztlicherseits nachvollziehbar dargelegt worden wäre. Diese Indikation lag – wie ausgeführt – vor. Daher konnte das Jugendamt seiner aus § 1793 Abs. 1 BGB i. V. m. § 56 Abs. 1 SGB VIII folgenden Verpflichtung zur Personensorge für das ihm anvertraute Kind nur noch durch die Zustimmung zur Anlage des ZVK genügen, da – wie der Sachverständige überzeugend ausgeführt hat – ungeachtet der Risiken dieses Eingriffs ein Unterlassen der gebotenen Flüssigkeits- und Nahrungsversorgung des Kindes über den ZVK nicht zu verantworten gewesen wäre. Damit fehlt es schon nach dem eigenen Sachvortrag des Klägers an jeglichem plausiblen Entscheidungskonflikt (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 9. Aufl., Rdn. 442 m. w. N.), sodass es einer Vernehmung der Zeugin L unter diesen Umständen nicht mehr bedurfte.	29
3.	30
Die Kostenentscheidung folgt aus § 97 Abs. 1 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.	31
Die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision gem. § 543 ZPO lagen nicht vor. Der Rechtsstreit besitzt keine grundsätzliche Bedeutung, da über die Besonderheiten eines Einzelfalles zu entscheiden war. Eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist auch nicht zum Zwecke der Rechtsfortbildung oder Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung geboten. Der Senat hatte weder über offene, bislang von der Rechtsprechung nicht abschließend oder kontrovers entschiedener Rechtsfragen zu befinden, noch ist er von Entscheidungen anderer Oberlandesgerichte von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abgewichen.	32
Das Urteil beschwert den Kläger mit mehr als 20.000,-- Euro (Art. 26 Nr. 8 EGZPO).	33

