
Datum: 22.08.1994
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 38/94
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1994:0822.5U38.94.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 316/90

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das am 10. März 1993 verkündete Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln - 25 O 316/90 - wird zurückgewiesen. Die Kosten der Berufung trägt die Klägerin. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Klägerin wird nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung von 14.500,00 DM abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Den Parteien wird gestattet, die Sicherheitsleistung auch durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer deutschen Großbank, öffentlichen Sparkasse, Raiffeisen- oder Genossenschaftsbank zu erbringen.

Tatbestand:

1

Die 1931 geborene Klägerin unterzog sich 1984 einer Operation am Herzen. Es wurden die Mitralklappen ersetzt und die Aortenklappen rekonstruiert. Ferner wurde ein Herzschrittmacher eingesetzt. Seit der Herzklappenoperation wurde und wird sie durchgehend mit Marcumar therapiert. Nachdem sich im Januar 1989 rezidivierende Fieberschübe eingestellt hatten, wurde ihr am 9. Februar 1989 im Klinikum der Beklagten die Gallenblase entfernt. Die Fieberschübe hielten postoperativ an. Es kam zu wiederholtem Erbrechen und Gewichtsabnahme. Unter dem Verdacht einer Endokarditis wurde sie am 6. März 1989 in die Klinik III für innere Medizin der Beklagten verlegt. Als Ursache der Fieberschübe wurde eine Streptokokken-Bovis-Sepsis festgestellt. Wegen zunehmender Verschlechterung des Krankheitsbildes entschlossen sich die behandelnden Ärzte, die Klägerin über einen zentralen Venenkatheter parenteral zu ernähren und antibiotisch zu behandeln. Am 7. April 1989 versuchten die damaligen Assistenzärzte Dres. P. und F.

2

vergeblich, durch Punktion der vena jugularis und subclavia links den Katheter zu legen. Dabei kam es u.a. zur Punktion der Arteria carotis. Auch dem herbeigerufenen Stationsarzt Dr. K. gelang es nicht, den Katheter über die vena jugularis zu legen. Im Laufe des Tages legte Dr. K. den Katheter schließlich über die vena femoralis rechts. Durch die Punktion der Arterie kam es zu einer massiven Einblutung im Halsbereich. Dies machte die Anlage einer Langzeitrachealkanüle nach Tracheotomie erforderlich, die erst im Mai 1990 entfernt werden konnte.

Die Klägerin hat die Beklagte mit der Behauptung auf Schadensersatz in Anspruch genommen, es sei fehlerhaft gewesen, den venösen Zugang über die oberen Halsvenen statt die peripheren Venen zu suchen. Die Ernährung hätte auch über eine Nasensonde stattfinden können. Die infolge Marcumarisierung herabgesetzte Gerinnungsfähigkeit des Blutes, habe es von vornherein verboten, einen risikoträchtigen Venenzugang zu wählen. Die Assistenzärzte hätten nicht über genügend Erfahrung verfügt, die Halsvenen komplikationslos zu punktieren. Ihnen seien dabei Sorgfaltspflichtverstöße unterlaufen. Andernfalls habe es zur Fehlpunktion nicht kommen können. Schließlich sei sie - die Klägerin - nicht hinreichend über die Risiken aufgeklärt worden. Sie sei darüber hinaus wegen der Fieberschübe damals geschäftsunfähig gewesen. 3

Die Klägerin hat ein Schmerzensgeld von mindestens 60.000,00 DM, Ersatz fiktiver Haushaltshilfekosten für die Zeit vom 7. April 1989 bis 17. Februar 1991 von insgesamt 11.520,00 DM und Fahrtkostenersatz für Krankenbesuche ihres Mannes von 2.549,60 DM sowie Feststellung der Ersatzpflicht für Zukunftsschäden geltend gemacht und beantragt, 4

##blob##nbsp; 5

die Beklagte zu verurteilen, an sie ein angemessenes Schmerzensgeld, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt werde, nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen, 6

##blob##nbsp; 7

die Beklagte ferner zu verurteilen, an sie 14.069,60 DM nebst 4 % Rechtshängigkeitszinsen zu zahlen, 8

##blob##nbsp; 9

festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet sei, 10

##blob##nbsp; 11

ihr, der Klägerin, alle entstandenen und noch entstehenden materiellen und immateriellen Schäden aus der fehlerhaften Behandlung vom 7. April 1989 zu ersetzen, soweit diese nicht auf gesetzliche Krankenversicherer übergegangen seien. 12

Die Beklagte hat beantragt, 13

##blob##nbsp; 14

die Klage abzuweisen. 15

Sie ist den Vorwürfen entgegen getreten und hat den Schaden nach Grund und Höhe bestritten. 16

Das Landgericht hat, sachverständig beraten, die Klage abgewiesen, weil Behandlungsfehler nicht nachgewiesen seien. Ob ein Aufklärungsmangel vorliege, könne offenbleiben, denn obwohl sich die Beklagte ausdrücklich auf hypothetische Einwilligung berufen habe, habe die Klägerin nicht plausibel gemacht, daß sie bei erfolgter Aufklärung in einen Entscheidungskonflikt geraten wäre. 17

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin form- und fristgerecht Berufung eingelegt, die sie prozeßordnungsgemäß begründet hat. Sie verfolgt ihr erstinstanzliches Klageziel unverändert weiter und macht geltend: 18

Der zentrale Venenkatheter habe von vornherein über die peripheren Armvenen gelegt werden müssen. Das sei die risikoärmste Methode. Die Assistenzärzte seien zu unerfahren gewesen, um den Eingriff sicher zu beherrschen. Mangels Darlegung der Punktionsmethode müsse davon ausgegangen werden, daß die Assistenzärzte nicht sachgemäß vorgegangen seien, weil andernfalls ein Mißlingen nur bei Vorliegen einer Anomalie denkbar sei, wofür aber nichts ersichtlich sei. Ferner sei davon auszugehen, daß die Blutgerinnungswerte zur Zeit des Eingriffs am 7. April 1989 zu niedrig gewesen seien, um den Eingriff risikoarm durchzuführen, die Antikoagulationstherapie habe kurzzeitig unterbrochen werden müssen. Schließlich sei die Aufklärung unzureichend gewesen. Im Falle einer umfassenden Aufklärung, insbesondere über Behandlungsalternativen, die möglichen schweren Folgen einer Nachblutung und die Unerfahrenheit der behandelnden Ärzte, liege ein Entscheidungskonflikt auf der Hand. Sie hätte jedenfalls in die Behandlung durch unerfahrene Ärzte nicht eingewilligt. Sie beantragt, 19

##blob##nbsp; 20

unter Abänderung des angefochtenen Urteils nach ihren in erster Instanz gestellten Schlußanträgen zu erkennen. 21

Die Beklagte beantragt, 22

##blob##nbsp; 23

die Berufung zurückzuweisen. 24

Sie tritt den Berufungsangriffen wie folgt entgegen: 25

Eine Versorgung über periphere Armvenen sei im Falle der Klägerin nicht in Betracht gekommen, weil eine Langzeitinfusionstherapie erforderlich gewesen und die Thrombose- und Phlebitisgefahr bei einem in der Armvene liegenden Verweilkatheter wegen der Herzerkrankung der Klägerin unverhältnismäßig hoch gewesen sei. Die Assistenzärzte hätten damals bereits 400 (Dr. P.) bzw. 200 (Dr.F.) zentrale Venenpunktionen ausgeführt gehabt und hätten deshalb über genügend Erfahrung verfügt. Sie seien ständig überwacht worden. 26

Es sei ordnungsgemäß nach der Methode Seldinger punktiert worden. Das Risiko einer Fehlpunktion sei eben nicht völlig zu vermeiden. Die Gerinnungswerte hätten nahezu im Normalbereich gelegen. Dies habe auf kurzfristiger Unterbrechung der Heparinisierung beruht. Die Aufklärung sei ordnungsgemäß erfolgt, denn unter anderem sei auf das Blutungsrisiko hingewiesen worden. Ein Entscheidungskonflikt der Klägerin sei überdies auch zweitinstanzlich nicht plausibel dargelegt, weil die gewählte Methode lege artis und die Therapie indiziert gewesen seien. 27

Wegen aller Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils sowie die im Berufungsrechtszug gewechselten Schriftsätze der Parteien verwiesen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Zeugenvernehmung und Anhörung des Sachverständigen Prof. R.. Wegen des Ergebnisses wird auf das Sitzungsprotokoll vom 6. Juni 1994 verwiesen. 29

Entscheidungsgründe: 30

Die nach §§ 511, 511 a ZPO statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden (§§ 516, 518, 519 ZPO) und damit zulässig. Sie ist in der Sache jedoch nicht gerechtfertigt. 31

Der Klägerin stehen die geltend gemachten Ansprüche weder aus dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung (§§ 847, 823, 831, 89, 31 BGB) noch der schuldhaften Vertragsverletzung (§§ 611, 278, 242 BGB) zu. 32

I. Die Klägerin hat nicht zu beweisen vermocht, daß die behaupteten Gesundheitsschäden auf einer vorwerfbaren Fehlbehandlung beruhen. 33

1.) Die Anlage eines zentralen Venenkatheters zum Zwecke der parenteralen Antibiotikatherapie, Elektrolytsubstitution und Ernährung der Klägerin war medizinisch geboten, um der zunehmenden Verschlechterung des lebensbedrohlich gewordenen Gesundheitszustandes wirksam begegnen zu können. Eine Fortsetzung der bloßen oralen Medikation und Ernährung kam nicht mehr in Betracht. Das hat der Sachverständige Prof. R. überzeugend dargelegt. Da die Berufung insoweit auch keine Angriffe führt, kann sich der Senat eine weitere Begründung ersparen und auf die zutreffenden Ausführungen des angefochtenen Urteils verweisen. 34

2.) Die Entscheidung, den venösen Zugang zunächst über die vena jugularis und subclavia zu suchen, ist ebenfalls nicht vorwerfbar fehlerhaft. 35

a) Der Sachverständige hat sowohl in seinem schriftlichen Gutachten als auch bei der Anhörung vor dem Senat keinen Zweifel daran gelassen, daß der Punktion der Halsvenen grundsätzlich die erste Wahl zukomme, weil es sich hierbei um großlumige Venen handle, durch die eine bessere Mehrfachversorgung ermöglicht werde als durch die wesentlich dünnlumigeren Armvenen (vena basilica und cephalica). Da ferner die Thrombosierungs- und Entzündungsgefahr bei der Anlage eines Katheters in den Armvenen höher sei als bei Benutzung der Halsvenen, werde die Versorgung über die Armvenen in der Regel nur gewählt, wenn eine nur passagere Versorgung beabsichtigt sei. Schließlich werde durch die Anlage eines Dauerkatheters in der Armbeuge die Beweglichkeit des Patienten deutlich eingeschränkt. Die vena femoralis komme als erste Wahl nicht in Betracht, weil dort die Infektionsgefahr wesentlich höher sei. 36

Damit hat der Sachverständige sachlich nachvollziehbare Gründe für die Richtigkeit der von den Ärzten der Beklagten getroffenen Wahl dargelegt, die zu überzeugen vermögen. Vor allem leuchtet es ein, daß im Falle der Klägerin insbesondere das Thromboserisiko niedrig gehalten werden mußte, das bei Anlage eines Dauerkatheters in den Armvenen mit 16 % relativ hoch ist, wie der Sachverständige ausgeführt hat, denn in Anbetracht der künstlichen Herzklappen hat insoweit ohnehin bereits ein erhöhtes Risiko bestanden. 37

b) Entgegen der Ansicht der Klägerin war es auch nicht in Ansehung der konkreten Umstände geboten, von einer Punktion der Halsvenen abzusehen. Zwar ist richtig, daß eine Fehlpunktion wegen Marcumarisierung des Blutes und des in der Arteria carotis herrschenden hohen Drucks die Gefahr erheblicher Einblutung barg. Dieses Risiko ist allerdings mit 0,61 bis 2,8 % bei der vena jugularis und 1,4 % bei der vena subclavia relativ gering und im übrigen auch bezüglich der Folgen letztlich beherrschbar, so daß es - wie der Sachverständige ausgeführt hat - den mit einer oben dargelegten anderweitigen Punktion verbundenen Risiken vorzuziehen war. Hinzukommt im Streitfall, daß die Blutgerinnungsfähigkeit durch vorheriges kurzfristiges Absetzen des Marcumars und die Gabe von Konakion fast normal, jedenfalls aber ausreichend war (zwischen 57 und 100 %). Da sonach eine wesentliche Risikoerhöhung im Ergebnis nicht vorlag, muß das primäre Aufsuchen der Halsvenen als lege artis bezeichnet werden.

3.) Der Senat vermag ferner nicht festzustellen, daß den Zeugen 39

Dres. P. und F. die Fehlpunktion als vorwerfbarer Behandlungsfehler anzulasten ist. 40

a) Das Vorgehen nach der Methode Seldinger unter Verwendung von vorverpacktem Einmalmaterialien ist nicht zu beanstanden. Die von den Zeugen geschilderte Vorgehensweise (Bl. 223 d.A.), die sich mangels konkreter Erinnerung an den Einzelfall verständlicherweise an dem orientiert hat, was dem damals geübten Standard entsprach (dem auch der heutige Standard entspricht), ist von dem Sachverständigen ausdrücklich gebilligt worden. 41

b) Die Klägerin meint zu Unrecht, es spreche ein Anscheinsbeweis für fehlerhaftes Vorgehen, weil es ansonsten eben nicht zur Fehlpunktion einer Arterie kommen könne. Der Sachverständige hat die Fehlpunktion nicht als ein Ergebnis bezeichnet, das sich typischerweise als Folge eines unsachgemäßen oder unsorgfältigen Vorgehens einstellt, sondern dargelegt, daß es sich um eine seltene Komplikation handle, die selbst bei erfahrenen Ärzten bei einwandfreier Anwendung der Punktionstechnik auftreten könne. Wegen der unmittelbaren Nachbarschaft der Blutgefäße könne eine geringe Abweichung oder Besonderheit zu einer Fehlpunktion führen, die auch bei größter Sorgfalt nicht gänzlich auszuschließen sei. Zudem seien die anatomischen Verhältnisse der linken Halsvenen etwas schwieriger als die der rechten. Bei der Klägerin habe aber letztlich auf der linken Seite ein Zugang gesucht werden müssen, weil rechts die Herzschrittmachersonde gelegen habe. Auch die mehrfache Fehlpunktion und die massive Einblutung sprechen nicht für ein Fehlverhalten, weil bereits ein geringer Einstich mit der dünnen Punktionsnadel wegen des hohen Blutdrucks in der Arteria carotis genüge, verhältnismäßig viel Blut austreten zu lassen. 42

Danach kommt ein Anscheinsbeweis nicht in Betracht, der typische Geschehensabläufe voraussetzt, bei denen nach der allgemeinen Lebenserfahrung oder nach Erfahrungssätzen der medizinischen Wissenschaft von einem eingetretenen Erfolg (Schaden) auf ein bestimmtes Ereignis (schuldhafter Behandlungsfehler) als Ursache geschlossen werden kann (vgl. zur Begrifflichkeit Steffen, Neue Entwicklungslinien der BGH-Rechtsprechung zum Arzthaftungsrecht, 5. Aufl., Seite 148; vgl. auch OLG Frankfurt AHRS KzA 2785/2, Leitsatz: "Beim Einführen eines Katheters in die vena subclavia kann auch ein erfahrener Arzt die Vene verfehlen"; OLG Frankfurt AHRS KzA 2785/3, Leitsatz: "Auch bei größter Vorsicht und Geschicklichkeit läßt sich ein Durchstoßen der Vene und ein Punktieren der dahinter liegenden Arterie im Bereich der Ellenbeuge nicht immer vermeiden.") 43

c) Schließlich ist auch die Behauptung der Klägerin, die Assistenzärzte hätten nicht über genügend Erfahrung zur Beherrschung des Eingriffs verfügt, nicht erwiesen, so daß 44

offenbleiben kann, ob hieraus Beweiserleichterungen herzuleiten wären. Zwar hat sich der Zeuge Dr. Franzen damals nach eigenem Bekunden noch in der Einarbeitungsphase befunden, obwohl er zuvor bereits in der Kardiologie eines Hamburger Krankenhauses mit dem Legen zentraler Zugänge befaßt war; wesentlich ist, daß der Zeuge die Punktionsversuche unter Aufsicht und in ständiger Anwesenheit des insoweit erfahrenen Zeugen Dr. P., der sich selbst aktiv beteiligt hat, vorgenommen hat. Dr. P. war wiederum nach eigenem und auch den Angaben der Zeugen Dr. K. und Prof. H. seit Juli 1988 nach entsprechender Einarbeitung selbständig und eigenverantwortlich für das Legen zentraler Venenkatheter zuständig, ein Eingriff, der damals etwa zwei- bis dreimal pro Arbeitstag an verschiedenen Patienten vorzunehmen war. Die hinreichende Erfahrung des Zeugen Dr. K. steht mit rund 8.000 Punktionen zum damaligen Zeitpunkt außer Frage.

II. Das Schadensersatzbegehren läßt sich auch nicht mit Erfolg auf Aufklärungsmängel stützen. 45

Die Klägerin bestreitet nicht (mehr), daß sie - wie im übrigen auch dokumentiert - auf die Komplikationen Blutung, Pneumothorax, Thrombose, Embolie, Infektion und Gefäßkomplikationen hingewiesen und über Art und Bedeutung des beabsichtigten zentralen Venenkatheters aufgeklärt worden ist. Es sind keine durchgreifenden Anhaltspunkte dafür ersichtlich, die Klägerin habe für die das Aufklärungsgespräch führende Stationsärztin Dr. W. erkennbar die Aufklärung nicht verstanden. Die Fieberschübe (38,5 bis 39,3 Grad Celsius) legen eine solche Annahme nicht nahe. Die Berufung erinnert insoweit folgerichtig auch nichts. 46

Die der Klägerin zuteil gewordene Aufklärung genügte auch, um ihr Selbstbestimmungsrecht zu wahren. Damit waren ihr Art und Schwere des Eingriffs vor Augen geführt, die Risiken, insbesondere das mit einer Gefäßverletzung verbundene Blutungsrisiko, verdeutlicht. Über die abstrakt gegebene Möglichkeit, den Venenkatheter von vornherein über die Armvenen oder die vena femoralis zu legen, brauchte nicht aufgeklärt zu werden. Die primäre Punktion der Halsvenen war die Methode der Wahl. Demgegenüber stellten sich die anderen Zugangsmöglichkeiten primär eben nicht als echte Alternativen dar, die nur dann aufklärungspflichtig gewesen wären (vgl. BGH VersR 1989, 514), sondern nur als weitere ersatzweise in Betracht zu ziehende Möglichkeiten für den Fall, daß sich die Methode der Wahl als undurchführbar erweisen sollte. Auch über die bei der Klägerin aufgetretenen und sehr seltenen Folgekomplikationen einer Blutung brauchte nicht aufgeklärt zu werden, weil diese Komplikationen letztlich beherrschbar sind und nachhaltige dauerhafte Beeinträchtigungen der künftigen Lebensführung nicht zu erwarten waren (vgl. dazu Steffen, a.a.O., Seite 102, 103). 47

Die prozessualen Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 711 ZPO. 48

Wert der Beschwer und Berufungsstreitwert: 86.069,60 DM. 49