

OLG Bamberg, Beschl. v. 28.07.2008 - 4 U 115/07, Risiko einer Schulterdystokie
– Aufklärungsfragen; GesR 2008, 595

Sachverhalt:

Die Kläger, Mutter und Sohn, verlangen sowohl von dem Klinikträger als auch den anderen an der Behandlung beteiligten Ärzten Ersatz für Gesundheitsschäden, die ihnen bei der vaginaloperativen Entbindung des Klägers entstanden sind. Die 27-jährige Klägerin zu 2) wurde am 22.05.2000 von ihrer Frauenärztin in das beklagte Klinikum überwiesen. Sie befand sich zu diesem Zeitpunkt in der 37. Schwangerschaftswoche. Die Überweisung erfolgte zum Zwecke der Abklärung einer möglichen Gestose-Symptomatik und dem Verdacht eines kräftigen Feten. Die Klägerin zu 2) war im Klinikum bereits 4 Jahre zuvor von ihrem ersten Sohn mit einem Geburtsgewicht von nahezu 4.200 g sowie der im Mutterpass vermerkten Komplikation „erschwerte Schulterentwicklung“ entbunden worden. Auch im Laufe dieser hier streitgegenständlichen Schwangerschaft hatte die Klägerin 31 kg zugenommen. Es erfolgte eine Untersuchung durch eine beklagte Ärztin, die keine Anhaltspunkte für eine Gestose-Symptomatik feststellen konnte. Das sonographisch ermittelte Fötusgewicht ergab 3.500 g.

Am 16.06.2000 wurde die Klägerin zu 2) gegen 23.30 Uhr mit starken Wehen in die gynäkologische Ambulanz des beklagten Klinikums aufgenommen. Hier wurden ein großer Bauch und ein großes Kind diagnostiziert. Gegen 2.30 Uhr wurde bei der Klägerin zu 2) eine PDA durchgeführt. Ab 9.50 Uhr wurde eine Vakuumextraktion vorbereitet. Die Entwicklung der Schultern des Klägers zu 1) gestaltete sich wegen eines tiefen Schulterquerstandes schwierig. Gegen 10.04 Uhr wurde der Kläger mit einem Geburtsgewicht von nahezu 5.300 g vaginaloperativ entbunden. Nach der Geburt zeigte sich am linken Arm eine vollständige Plexusparese.

Die Kläger behaupten, angesichts des zu erwartenden Geburtsgewichts und der bekannten Risikofaktoren sei eine Schnittentbindung des Klägers bereits am 22.05.2000, spätestens jedoch am 16.06.2000, indiziert gewesen.

Entscheidung:

Das Landgericht hat durch Teilurteil 65.000 € zugesprochen und dem Feststellungsbegehren stattgegeben. Dieses Urteil wird sowohl von der Klägerseite als auch von der Beklagtenseite insgesamt mit der Berufung angefochten.

Der Überweisungsauftrag der Frauenärztin war hier lediglich darauf gerichtet, die Indikation für eine sofortige bzw. kurzfristige Geburtseinleitung unter dem Aspekt einer möglichen Gestose-Symptomatik zu prüfen. Eine solche habe sich jedoch nicht eingestellt. Alleine die im Untersuchungsprotokoll enthaltene abschließende Eintragung „makrosomes Kind“ habe keine ausreichende Grundlage für eine solche sofortige bzw. kurzfristige Geburtseinleitung dargestellt, die Indikation zur primären Sectio hätte hier nicht gestellt werden müssen.

Auch könne nicht ausschließlich auf Leitlinien von fachärztlichen Gremien oder Verbänden abgestellt werden, denn diese können nicht unbesehen mit dem medizinischen Standard gleichgesetzt werden. Dem jeweiligen Frauenarzt sei bei einer Risikokonstellation wie der hiesigen ein erweiterter Ermessensspielraum eingeräumt. Zwar dürfe eine vorzeitige Geburtseinleitung vor dem Hintergrund einer vorausgegangenen Schulterdystokie sowie dem Umstand eines makrosomen Kindes erwogen und befürwortet werden; die hiermit von der Richtlinie abgedeckte vorzeitige Geburtseinleitung bleibe aber lediglich relativ indiziert, und zwar selbst dann, wenn auch weitere Risikofaktoren wie etwa eine starke Gewichtszunahme oder eine Adipositas der Mutter hinzukommen würden. Da schon nach der objektiven Befundlage keine hinreichenden Anzeichen für eine Makrosomie gegeben waren, haben die Beklagten eine empfehlungskonforme Entscheidung getroffen.

Für die Beklagten habe auch im Anschluss an die durchgeführten Kontrolluntersuchungen keine Veranlassung bestanden, ein Aufklärungsgespräch mit der Klägerin zu führen. Eine solche Aufklärungspflicht werde nur im Zusammenhang mit einem konkret indizierten Eingriff aktualisiert. Eine solche akute Indikation für eine vorzeitige Geburtseinleitung sei hier zu recht verneint worden. Mit den von dem Beklagten ausgesprochenen Empfehlungen sei der hier vorliegende Überweisungsauftrag „abgearbeitet“ worden mit der Folge, dass die Betreuung der Klägerin bis auf Weiteres wieder in den Pflichtenkreis der niedergelassenen

Frauenärztin fallen würde. Diese habe die Pflicht, den dokumentierten Entwicklungsstand eigenverantwortlich auszuwerten und zur Grundlage ihrer weiteren Behandlung und Beratung zu machen.