

AUFKLÄRUNG ÜBER BEHANDLUNGSMETHODEN

BGH, Urteil vom 28.10.2014 — Aktenzeichen: VI ZR 125/13

Leitsatz

1. Bestehen im Vorfeld einer Entbindung deutliche Anzeichen dafür, dass die Schnittentbindung zu einer echten Alternative zur vaginalen Entbindung wird, muss der Arzt die Schwangere über die unterschiedlichen Risiken und Vorteile der verschiedenen Entbindungsmethoden aufklären.
2. Besteht die ernsthafte Möglichkeit, dass die Schnittentbindung im weiteren Verlauf als relativ indiziert anzusehen sein wird, und klärt der Arzt die Schwangere deswegen über die verschiedenen Entbindungsmethoden und deren Risiken auf, so muss er nicht nochmals über die Möglichkeit der Schnittentbindung unterrichten, wenn die ernsthaft für möglich gehalten Entwicklung eingetreten und die Sectio zur gleichwertigen Behandlungsalternativen geworden ist.

Sachverhalt

Der am 09.02.2005 nach 31 + 1 Schwangerschaftswochen geborene Kläger leidet infolge einer Hirnschädigung unter schweren körperlichen und geistigen Behinderungen. Er nimmt die Beklagte, in deren Frauenklinik er zur Welt kam, wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlung und unzureichender Aufklärung über die Möglichkeit der Sectio auf Schadensersatz in Anspruch. Die Mutter des Klägers wurde am 27.01.2005 nach 29 + 2 Schwangerschaftswochen wegen vorzeitiger Wehen im Krankenhaus der Beklagten stationär aufgenommen. Während der Schwangerschaft waren wiederholt bei ihr Nierenbeckenentzündungen aufgetreten. Sie litt unter Schwangerschaftsdiabetes. Am Tag der Aufnahme wurden Entzündungsparametern nachgewiesen. Bei einer Sonographie der Nieren wurde eine Harnstau auf beiden Seiten festgestellt. Neben einem wehenhemmenden Mittel und Antibiotika erfolgte eine medikamentöse Induktion der fetalen Lungenreife Verabreichung von Celestan. Nach vorzeitigem Blasensprung am Morgen des 09.02.2005 wurden die wehenhemmenden Mittel abgesetzt und die Mutter des Klägers unter fortlaufender CTG-Registrierung an einen Wehentropf angeschlossen. Ab 15:50 Uhr verzeichnete das CTG einen zunehmend auffälligen Verlauf der fetalen Herzfrequenz. Ab 16:25 Uhr zeigte das CTG ein pathologisches Muster. Um 16:42 Uhr fassten die behandelnden Ärzte den Entschluss zur Notsectio. Der Kläger wurde um 16:59 Uhr geboren und musste reanimiert werden. Bis zum 18.02.2005 erfolgte eine Beatmung des Klägers. Während das Landgericht in erster Instanz mehrere Behandlungsfehler angenommen und diese in ihrer Gesamtheit als grob qualifiziert und daher die

Beklagten verurteilt hatte, hat das Oberlandesgericht zwar die Berufung der Beklagten zurückgewiesen, deren Haftung allerdings auf eine unzureichende Aufklärung über Behandlungsalternativen gestützt.

Entscheidung

Der BGH hat das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung zurückverwiesen.

Der BGH führt aus, dass das Berufungsgericht zu Unrecht der Auffassung sei, dass der Blasensprung in der Nacht vom 08.02.2005 auf den 09.02.2005 eine erneute Aufklärungspflicht der Beklagten ausgelöst habe.

Das OLG hatte hierzu ausgeführt, dass zwar die Mutter des Klägers zu Beginn der Behandlung bei der Beklagten über die grundsätzliche Möglichkeit eines Kaiserschnitts aufgeklärt worden sei, zu einem Zeitpunkt, in dem die wesentlichen Gesundheitsbelastungen der Kindesmutter (Schwangerschaftsdiabetes, Nierenbeckenentzündungen, starkes Erbrechen in der Frühschwangerschaft, vorzeitige Wehentätigkeit), deretwegen die Mutter des Klägers an die Beklagte überwiesen worden war, bekannt gewesen seien. In Kenntnis der problematischen Schwangerschaft habe die Mutter der Klägerin sich für eine vaginale Entbindung entschieden. Hierdurch sei aber nicht eine nochmalige Aufklärung der Mutter des Klägers für den Fall einer erheblichen Änderung der Gefahrenlage von Mutter und Kind entbehrlich geworden, die sich mit dem Blasensprung realisiert habe. Eine diesbezügliche Aufklärung habe nachfolgend nicht stattgefunden. Mangels hinreichender Aufklärung hafteten die Beklagte für alle Schäden, die auf den Versuch einer vaginalen Entbindung zurückzuführen seien.

Der BGH stellt in seiner Entscheidung klar, dass die vom OLG getroffenen Feststellungen nicht die Beurteilung tragen, dass eine nochmalige Aufklärung über die Möglichkeit der Schnittentbindung nach dem Blasensprung notwendig war. Eine Aufklärung über alternative Behandlungsmöglichkeiten sei erforderlich, wenn für eine medizinische sinnvolle und indizierte Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stünden, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führten oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen böten. Daher brauche der geburtsleitende Arzt in einer normalen Entbindungssituation, in der die Schnittentbindung medizinisch nicht indiziert und deswegen keine echte Alternative zur vaginalen Geburt sei, ohne besondere Veranlassung die Möglichkeit einer Schnittentbindung nicht zur Sprache zu bringen. Erst wenn aufgrund bestimmter Risikofaktoren ernst zu nehmende Gefahren für das Kind oder die Mutter bestünden, gebe es eine entsprechende Aufklärungspflicht. In einer solchen Lage dürfe sich, so der BGH weiter, der Arzt nicht eigenmächtig für eine vaginale Geburt entscheiden, sondern müsse die Mutter über die für sie und das Kind bestehenden Risiken/Vor-/Nachteile der verschiedenen Entbindungsmethoden aufklären. Gleiches gelte, wenn aufgrund konkreter Umstände die ernsthafte Möglichkeit bestehe, dass im weiteren Verlauf eine Konstellation einträte, die als relative Indikation für eine Schnittentbindung zu werten sei. Habe der Arzt zum Zeitpunkt einer relativen Indikation für eine Schnittentbindung über die verschiedenen Entbindungsmethoden (Risiken/Vor-

/Nachteile) aufgeklärt, brauche er diese Aufklärung nicht zu wiederholen, weil zu einem späteren Zeitpunkt die Sectio zur gleichwertigen Behandlungsalternative geworden sei. Etwas anderes gelte lediglich dann, wenn sich nachträglich Umstände ergäben, die zu einer entscheidenden Veränderung der Einschätzung der mit den verschiedenen Entbindungsmethoden verbundenen Risiken/Vor-/Nachteile führten.

Feststellungen dazu, dass sich die Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung der Frage, ob eine Sectio oder eine vaginale Entbindung durchgeführt werden sollte, entscheidend verändert und die mit einer vaginalen Entbindung verbundenen Risiken für den Kläger aufgrund nachträglich eingetretener Umstände/Erkenntnisse höher einzuschätzen gewesen wären, als am 27.01.2005, habe das Berufungsgericht nicht getroffen, sodass die Sache an das Berufungsgericht zurückzuverweisen sei.

SCHLÜNDER | RECHTSANWÄLTE | Bismarckstraße 16 | 59065 Hamm | Deutschland
Tel. 02381 921 55-0 | FAX 02381 921 55-99 | Mail hamm@schluender.info