

Stichworte: Pflegefachkraft, fehlerhafte Behandlungspflege, Durchführungsverantwortung, Pflegefehler, Beweislastumkehr, Nachtschwester, Haftung des Krankenhauses, Haftung der Pflegefachkraft, Sonnenuntergangsphänomen, ärztlicher Behandlungsfehler, Einsicht der Pflegedokumentation, Anspruch auf Schadensersatz, Anspruch auf Schmerzensgeld, Anspruch auf Pflegerente,

Neben dem Krankenhaus haften auch Nachtschwester und Gynäkologe für Versäumnisse bei Überwachung und Betreuung eines Neugeborenen

Betroffene Normen: BGB § 254, § 276, § 278, § 328, § 611, § 823, § 831

Amtliche Leitsätze:

- 1. Stellt die Nachtschwester einer Neugeborenenstation eine auffällige Unruhe und Schreckhaftigkeit des knapp 40 Stunden alten Säuglings fest, muss sie unverzüglich einen Arzt hinzuziehen. Hätte sich daraufhin mit Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger Befund ergeben (hier: Infektionssymptome) rechtfertigt das eine Beweislastumkehr zulasten des Krankenhauses.**
- 2. Zeigt das Kind ein signifikantes Leitsymptom für eine schwere Infektion (hier: Sonnenuntergangsphänomen), kann ein grober ärztlicher Behandlungsfehler darin liegen, dass die notfallmäßige Verlegung in eine spezialisierte Kinderklinik um 45 Minuten verzögert wird.**
- 3. Die übliche Praxis der Krankenschwestern und Pfleger, einander bei Übergabe der Station mündlich über alle Auffälligkeiten zu informieren, ist jedenfalls dann unbedenklich, wenn es beim Übergabebericht der zuvor tätigen Kollegen noch nicht zu Beantwortungen gekommen ist. Daher ist das Stationspersonal nicht gehalten, die schriftliche Pflegedokumentation der zuvor tätigen Kollegen sofort einzusehen und zu überprüfen.**
- 4. Die im Arzthaftungsprozess gesteigerte gerichtliche Aufklärungspflicht entbindet die Parteien nicht von dem Erfordernis, den ihnen bekannten oder zugänglichen Tatsachenstoff so weit vorzutragen, dass sich dem Gericht erschließt, in welche Richtung noch Klärungsbedarf besteht. Dies gilt insbesondere dann, wenn es um eine innere Tatsache geht (hier: die maßgeblichen Überlegungen für eine Nichtreaktion).**

Gericht, Datum, Aktenzeichen, (Alternativ: Fundstelle): OLG Koblenz, Urt. v. 30.10.2008 – 5 U 576/07 (Vorinstanz: LG Koblenz, Urt. v. 28.03.2007 – 10 O 148/05)

Kurzdarstellung:

Patientenanwälte entdecken zunehmend auch die Durchführungsverantwortung von Pflegefachkräften und somit deren zivilrechtliche Haftung in Rahmen von Schadensersatzprozessen. Daher verklagen Patientenanwälte immer häufiger alle unmittelbar und auch mittelbar an der Behandlung Beteiligten: vom Krankenhausträger bis hin zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in. Bei der Analyse des zur Verfügung stehenden Zahlenmaterials im Hinblick auf gerichtlich geltend gemachte oder auch außergerichtlich erledigte Haftungsansprüche lässt sich eine ständige Zunahme dieser Klagepraxis belegen. Wirklich validiertes Datenmaterial ist allerdings sehr schwer zu erheben, da es keinerlei Vorgaben zum Erfassen aller relevanten Vorgänge gibt.

Vorliegend begehrt die Klägerin von den Beklagten, dem Krankenhausträger, sechs Krankenschwestern und dem Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schadensersatz, Schmerzensgeld, Schmerzensgeld- und Pflegerente sowie die Feststellung der Ersatzpflicht für immaterielle Zukunftsschäden wegen der am 25.01.2002 erfolgten Fehlbehandlung.

Das Oberlandesgericht hat dabei insbesondere die Rechtsfrage zu entscheiden, unter welchen Voraussetzungen eine Pflegefachkraft einen Arzt über festgestellte Auffälligkeiten des Patienten zu informieren hat.

Das Landgericht hat die Klage abgewiesen.

Das Oberlandesgericht hat auf die Berufung der Klägerin das Urteil des Landgerichts teilweise abgeändert. Hinsichtlich der beklagten Krankenschwestern Jutta O., Erika J., Gertrud B., Doris Sch. und Marina S. (Beklagte zu 2 bis 6) hat es die Berufung der Klägerin zurückgewiesen.

Hinsichtlich des beklagten Krankenhauses (Beklagte zu 1), der Krankenschwester Anneliese E. (Beklagte zu 7) und des Chefarztes E. (Beklagter zu 8) hat es die Klage dem Grunde nach für gerechtfertigt gehalten und die Beklagten zu 1, 7 und 8 zur Zahlung des materiellen Schadensersatzes, des immateriellen Schadensersatzes sowie der Schmerzensgeld- und Pflegerente verurteilt.

Darüber hinaus hat es festgestellt, dass die Beklagten zu 1, 7 und 8 als Gesamtschuldner der Klägerin alle immateriellen Schäden ersetzen müssen, die ihr künftig aufgrund der Fehlbehandlung am 25.01.2002 entstehen, soweit diese Schäden nicht durch die noch zu beziffernde Schmerzensgeldrente abgegolten sind.

Im Übrigen hat es auch die gegen die Beklagten zu 1, 7 und 8 gerichtete Berufung zurückgewiesen.

Auszüge aus der redaktionell bearbeiteten Entscheidung:

Der Fall

Die am 23.01.2002 um 11.14 Uhr geborene Klägerin nimmt das beklagte Krankenhaus, sechs dort tätige Krankenschwestern und den Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe auf Schadensersatz, Schmerzensgeld, Schmerzensgeld- und Pflegerente sowie auf Feststellung der Ersatzpflicht für immaterielle Zukunftsschäden in Anspruch. Sie lastet den Beklagten Versäumnisse am Tag der Geburt und den beiden darauf folgenden Tagen an.

Die komplikationslose erste Schwangerschaft der seinerzeit 39-jährigen Kindesmutter war von dem Gynäkologen Dr. L., Streithelfer aufseiten der Beklagten, betreut worden. Er hatte die üblichen Untersuchungen der Schwangeren veranlasst, die keinen auffälligen Befund ergaben. Tatsächlich war der Geburtskanal mit Streptokokken besiedelt, was bei der Schwangeren infolge einer Keimresistenz keinerlei Probleme verursachte. Eine auf den Streptokokkenbefall zielende Untersuchung ist nach den damals und heute herausgegebenen Mutterschaftsrichtlinien nur unter Voraussetzungen vorgesehen, die bei der Klägerin nicht vorlagen.

Unter der Geburt wurden die Keime auf die Klägerin übertragen, die demzufolge an einer Meningitis erkrankte, die in den Morgenstunden des 25.01.2002 zur notfallmäßigen Verlegung in ein Kinderkrankenhaus führte. Trotz der dortigen Bemühungen ist die Klägerin infolge der Meningitis schwerbehindert.

Die Klägerin hat vorgetragen, schon am Tag ihrer Geburt und verstärkt am Tag danach, jedenfalls aber am 25.01.2002 sei es zu einer derartigen Vielzahl von Auffälligkeiten gekommen, dass die Infektionszeichen früher hätten bemerkt werden müssen. Die gebotene unverzügliche und gezielte Behandlung hätte den heute bestehenden Schaden vermieden.

Die Beklagten haben dem entgegengehalten, an den ersten beiden Lebenstagen hätten keine Hinweise auf eine Erkrankung vorgelegen. Auf die erstmals in den Morgenstunden des 25.01.2002 zutage getretenen Zeichen einer Infektion habe man sachgemäß und zeitnah reagiert. Selbst bei einer frühzeitigeren Intervention wären die heute vorhandenen Ausfälle und Beschwerden gleichermaßen vorhanden.

Das Landgericht hat Zeugen zur gesundheitlichen Entwicklung der Klägerin an den ersten beiden Lebenstagen befragt, ein Gutachten des Gynäkologen Prof. Dr. B. eingeholt und ihn ergänzend in der mündlichen Verhandlung angehört. Hiernach hat das Landgericht die Klage mit der Begründung abgewiesen, es stehe nicht fest, dass Meningitissymptome bereits am 24. oder gar am 23.01.2002 vorgelegen hätten. Auf die ersten Zeichen in den frühen Morgenstunden des 25.01.2002 habe man rechtzeitig und sachgemäß reagiert.

Mit ihrer Berufung verfolgt die Klägerin die erstinstanzlichen Klageanträge auf Schadensersatz, Schmerzensgeld, Schmerzensgeld- und Pflegerente weiter. Daneben begehrt sie nur noch die Feststellung, dass die Beklagten für alle **immateriellen** Zukunftsschäden haften. Die Beweiswürdigung des Landgerichts sei fehlerhaft und berücksichtige nicht hinreichend die Befundlage am 24. und 25.01.2002.

Die Beklagten und deren Streithelfer verteidigen die angefochtene Entscheidung.

Der Senat hat ein schriftliches Sachverständigengutachten des Neonatologen Prof. Dr. Ba. eingeholt. Sodann ist die erstinstanzliche Beweisaufnahme zum Teil wiederholt worden. Daneben hat der Senat die Eltern der Klägerin und die Beklagten zu 3 bis 5 nach § 141 ZPO angehört und die Sachverständigen Prof. Dr. B. und Prof. Dr. Ba. mündlich befragt. Wegen des Ergebnisses der Parteienanhörung und Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift vom 25.09.2008 verwiesen.

Die Entscheidung

1. Die Berufung ist unbegründet, soweit die Klägerin eine Verurteilung der Krankenschwestern Jutta O., Erika J., Gertrud B., Doris Sch. und Marina S. erstrebt. Das Landgericht hat die Klage insoweit zu Recht abgewiesen.

a) Die Klägerin sieht das anders und meint, schon am 23.01.2002 und erst recht am 24.01.2002 seien Symptome aufgetreten, die die Krankenschwestern hätten veranlassen müssen, eine unverzügliche ärztliche Befunderhebung und Diagnose und die daran anknüpfende kinderärztliche Krisenintervention zu veranlassen.

Dem kann nicht gefolgt werden. Dass der Keim erst unter der Geburt von der Mutter auf das Kind übertragen wurde, ist unstrittig. Beide Sachverständige stimmen darin überein, dass die Inkubationszeit nach der Keimübertragung ein Auftreten erster Krankheitssymptome bereits am Tag der Geburt nahezu ausgeschlossen erscheinen lässt. Abweichende Erkenntnisse von Tragfähigkeit haben sich in den Beweisaufnahmen erster und zweiter Instanz nicht ergeben.

Entsprechend den medizinischen Erkenntnissen zur Inkubationszeit hat der Senat daher bei der Wiederholung und Ergänzung der Beweisaufnahme seinen Blick auf den gesundheitlichen Zustand der Klägerin am 24. und 25.01.2002 fokussiert.

Dabei ließ sich nicht verlässlich feststellen, dass bereits am 24.01.2002 Anzeichen für eine Erkrankung der Klägerin bestanden. Zwar haben die Kindesmutter und die drei Zeuginnen Marlene K., Annette K. und Beate Anna A. Auffälligkeiten, insbesondere das ruckartige Erbrechen der Klägerin berichtet, was nach Darstellung der (aus gesundheitlichen Gründen nur in erster Instanz gehörten) Großmutter der Neugeborenen alle drei Zeuginnen und die Kindesmutter bereits zu diesem frühen Zeitpunkt sehr beunruhigte. Die Schlussfolgerung, bei dem ruckartigen Erbrechen und dem sonstigen Verhalten der Neugeborenen am 24.01.2002 habe es sich um erste Anzeichen der später manifest gewordenen Infektion gehandelt, ist jedoch nach den Erkenntnissen, die die Sachverständigen vermittelt haben, medizinisch nicht hinreichend tragfähig. Ein Kind zeigt in den ersten Lebenstagen Verhaltensweisen und Reaktionen, die dem unbefangenen Beobachter, erst recht jedoch einem Angehörigen, der dem Neugeborenen emotional in ganz besonderer Weise verbunden ist, auffällig oder gar besorgniserregend erscheinen mögen. Tatsächlich handelt es sich jedoch durchweg um Ereignisse, die mit großem Facettenreichtum auch bei gesunden Neugeborenen auftreten. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme können die von den Zeugen berichteten Auffälligkeiten nicht als erste Zeichen des unter der Geburt in Gang gesetzten infektiösen Geschehens gedeutet werden.

Dass Derartiges retrospektiv anders gesehen und gewichtet wird, wenn sich herausstellt, dass die weitere Entwicklung des Kindes in eine lebensbedrohliche Erkrankung mündete, liegt nahe. An derartige Rückschlüsse kann eine Haftung aber nur anknüpfen, wenn gesichert feststeht, dass ein Sachverhalt vorlag, der eine ärztliche Befunderhebung, Diagnose und Krisenintervention erforderte. Das war am 24.01.2002 noch nicht der Fall.

Die zum Zustand und dem Verhalten der Klägerin befragten Krankenschwestern haben in Übereinstimmung mit der seinerzeit erstellten Pflegedokumentation, die dem Senat verlässlich erscheint, Tat-

sachen bekundet, nach denen man die Entwicklung der Neugeborenen am 24.01.2002 als unproblematisch ansehen durfte. Dabei hat der Senat bedacht, dass die Angaben der beklagten Krankenschwestern wegen ihres persönlichen Interesses am Ausgang des Rechtsstreits kritisch gewürdigt werden müssen. Auch unter dieser Prämisse hat sich jedoch kein Anhalt ergeben, dass die drei vernommenen Krankenschwestern bei ihrer Anhörung unrichtig, unvollständig oder gar bewusst unwahr ausgesagt haben. Auf dem persönlichen Eindruck, den der Senat sich verschafft hat, gründet vielmehr die Überzeugung, dass die Beklagten Erika J., Gertrud B. und Doris Sch. die Klägerin am 24.01.2002 mit der gebotenen Sorgfalt beobachtet und dabei keine Feststellungen getroffen haben, die der Abklärung durch einen Arzt oder einer sonstigen Maßnahme bedurften.

Die Beklagte Erika J. ist eine ehemalige Klassenkameradin der Kindesmutter. Daher beobachtete Frau J. den Säugling mit besonderem Interesse. Bei der Anhörung dieser Beklagten ist für den Senat sehr deutlich geworden, dass Frau J. in fortbestehender emotionaler Verbundenheit mit Mutter und Kind um eine wahrheitsgemäße Darstellung bemüht war. Danach bestanden am 24.01.2002 noch keine Auffälligkeiten, die auf den in Gang gesetzten Infektionsprozess deuteten. Der Senat verweist auf die insoweit übereinstimmenden fachkundigen Einschätzungen der beiden Sachverständigen.

Soweit die Zeugin A. davon gesprochen hat, schon in den Abendstunden des 24.01.2002 sei davon die Rede gewesen, Mutter und/oder Kind zu verlegen, konnte trotz aller (teilweise nicht protokollierten) Aufklärungsbemühungen des Senats nicht geklärt werden, ob Hintergrund einer derartigen Bemerkung gegebenenfalls ein auffälliger Zustand der Klägerin oder lediglich eine allgemeine Unzufriedenheit der Kindeseltern mit der Krankenhausituation war.

Nach alledem lassen sich Versäumnisse der Beklagten Erika J., Gertrud B. und Doris Sch. am 24.01.2002 nicht feststellen.

b) Soweit die Beklagten Doris Sch. und Jutta O. in den Morgenstunden des 25.01.2002 nach dem Schichtwechsel um 6.00 Uhr wieder mit der Klägerin befasst waren, konnte nicht geklärt werden, ob seitens der beiden Krankenschwestern auf das erstmals für 6.45 Uhr protokollierte Überstrecken mit Sonnenuntergangsphänomen verspätet oder sonst unsachgemäß reagiert wurde. Es steht nämlich nicht fest, dass die Beklagten Jutta O. und Doris Sch. nach Dienstantritt und Erledigung der üblichen Übergabeformalitäten die Klägerin vor 6.45 Uhr gesehen haben.

Das war aus der (für die Haftungsfrage maßgeblichen) Sicht der beiden Beklagten Jutta O. und Doris Sch. unbedenklich, nachdem ihnen die Beklagte zu 7, die Nachtschwester Anneliese E., (fehlerhaft) von Auffälligkeiten während der Nacht nichts berichtet hatte.

c) Bei dieser Sachlage könnte eine Haftung der beiden Beklagten Jutta O. und Doris Sch. allenfalls daran anknüpfen, dass sie der zu diesem Zeitpunkt bereits vorhandenen Eintragung in der Pflegedokumentation, das Kind sei in der Nacht zuvor „unruhig und schreckhaft“ gewesen, bei Dienstantritt um 6.00 Uhr nicht alsbald die gebotene Beachtung schenkten. Es steht aber nicht fest, dass die Beklagten Jutta O. und Doris Sch. an jenem Morgen die erwähnte Eintragung unmittelbar nach Dienstantritt gelesen haben oder von ihrer zuvor tätigen Kollegin Anneliese E. (Beklagte zu 7) entsprechend informiert wurden.

Der Senat hält die übliche Praxis, einander bei Übergabe der Station mündlich über alle Auffälligkeiten zu informieren, grundsätzlich für unbedenklich. **Hielte man Schwestern und Pfleger daneben für verpflichtet, jeweils die Pflegedokumentation der zuvor tätigen Kollegen zu überprüfen, würde das deren mündlichen Bericht generell in einen pauschalen Unvollständigkeitsverdacht rücken.** Derartiges Misstrauen mit dem Erfordernis, schriftliche Voreintragungen alsbald nach Schichtwechsel einzusehen und zu überprüfen, ist allenfalls dann gerechtfertigt, wenn es beim mündlichen Übergabebericht schon einmal zur Auslassung maßgeblicher Sachinformationen oder sonstigen Unregelmäßigkeiten gekommen ist. Dass es bei der langjährig berufserfahrenen Beklagten zu 7 derartige Beanstandungen gab, ist nicht vorgetragen und auch nicht zu ersehen. **Die Beklagten Jutta O. und Doris Sch. waren daher nicht gehalten, nach Dienstantritt um 6.00 Uhr sofort die Pflegedokumentation der Nachtschwester einzusehen.**

d) Letztlich musste auch die gegen die Beklagte Marina S. gerichtete Berufung zurückgewiesen werden, da sie lediglich einmal am 24.01.2002 gegen 11.00 Uhr mit der Klägerin befasst war. Zu diesem Zeitpunkt bestanden noch keine wahrnehmbaren und reaktionspflichtigen Auffälligkeiten.

2. Die Berufung hat zum Anspruchsgrund weitgehend Erfolg, soweit die Klägerin eine Verurteilung des Krankenhauses (Beklagte zu 1), der Krankenschwester Anneliese E. (Beklagte zu 7) und des Chefarztes (Beklagter zu 8) erstrebt.

a) Die Beklagte zu 1 ist der Klägerin, die in den Schutzbereich des Behandlungsvertrages mit der Kindesmutter einbezogen war, wegen Schlechterfüllung dieses Vertrages durch die Beklagte zu 7 (§§ 280 Abs. 1 Satz 1, 278 Satz 1 BGB), aber auch aus Delikt (§ 831 Abs. 1 Satz 1 BGB) schadensersatzpflichtig. **Daneben haftet die Beklagte zu 7 aus Delikt (§ 823 Abs. 1 BGB).** Das ergibt sich aus Folgendem:

Nach der Pflegedokumentation, die dem Senat verlässlich erscheint und die daher ungeachtet der Kritik der Klägerin zugrunde gelegt werden muss, **stellte die Beklagte Anneliese E. in der Nacht zum 25.01.2002 fest, dass die Klägerin sehr oft schrie und „unruhig und schreckhaft“ war. Insbesondere die Schreckhaftigkeit musste die Beklagte zu 7 veranlassen, alsbald einen Arzt zu informieren, damit dieser den Gesundheitszustand der Klägerin prüfte und die medizinisch gebotenen weiteren Schritte unternahm oder veranlasste.**

Den Einwand, auch das Verhalten gesunder Neugeborener könne vereinzelt als „schreckhaft“ angesehen werden, hat der Neonatologe Prof. Dr. Ba. nicht gelten lassen und darauf hingewiesen, **dass ein Normalbefund nicht dokumentationspflichtig ist** und gewöhnlich auch nicht dokumentiert wird. **Der Senat teilt diese Sicht der Dinge. Wenn die langjährig berufserfahrene Beklagte zu 7 sich veranlasst sah, in der Dokumentation die für sie auffällige Schreckhaftigkeit der Klägerin zu notieren, durfte sie dabei nicht stehen bleiben, sondern musste unverzüglich einen Arzt über ihre Wahrnehmungen informieren.**

Die Beklagten zu 1 und 7 wenden dagegen im Schriftsatz vom 23.10.2008 ein, der Senat habe die Beklagte Anneliese E. nicht gehört und ihr daher die Möglichkeit abgeschnitten, die **Notiz im Pflegebericht** und die **unterbliebene weitere Reaktion** zu erläutern.

Diese Rüge ist nicht begründet. Die Beklagte zu 7 hat nämlich nicht mitgeteilt, **welche Überlegungen sie veranlassten, einerseits die Unruhe und Schreckhaftigkeit der Neugeborenen schriftlich festzuhalten und andererseits aus ihren Wahrnehmungen keinerlei Konsequenzen zu ziehen.**

Die im Arzthaftungsprozess gesteigerte gerichtliche Aufklärungspflicht entbindet die Parteien nicht von dem Erfordernis, den ihnen bekannten oder zugänglichen Tatsachenstoff so weit vorzutragen, dass sich dem Gericht erschließt, in welche Richtung noch Klärungsbedarf besteht. Ohne einen derartigen Vortrag läuft die Befragung von Zeugen, erst recht jedoch die Anhörung einer Prozesspartei (§ 141 ZPO) auf bloße Ausforschung hinaus. Eine derartige Ermittlung von Amts wegen ist jedoch auch dem Arzthaftungsprozess fremd. Dies gilt erst recht, wenn es – wie im vorliegenden Fall – um eine innere Tatsache, nämlich die maßgeblichen Überlegungen für eine Nichtreaktion geht. Teilt eine Partei diese Überlegungen nicht mit, ist es nicht Aufgabe des Gerichts, danach zu forschen.

In der versäumten Zuziehung eines Arztes zum Zwecke der Befunderhebung und Diagnose liegt allerdings kein grober Fehler der Beklagten zu 7. Darin stimmen beide Sachverständige überein. Der Senat hat keinen Anlass, die Dinge anders zu gewichten und zu würdigen.

Grundsätzlich hat der Patient bei einem einfachen Fehler des Krankenhauspersonals zu beweisen, dass ein pflichtgemäßes Handeln den weiteren Kausalverlauf günstig beeinflusst hätte. Nach ständiger Rechtsprechung des Senats (*vgl. zuletzt in NJW 2008, 3006-3008 und in MedR 2008, 568-570 jeweils m.w.N*) ist jedoch bei einer **unterlassenen Befunderhebung** darauf abzustellen, ob die gebotenen weiteren Maßnahmen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen reaktionspflichtigen Befund ergeben hätten und dies sodann bei pflichtgemäßem Handeln den weiteren Kausalverlauf zugunsten des Patienten beeinflusst hätte. **Eine Beweiserleichterung bis hin zur Beweislastumkehr hinsichtlich der Kausalität kommt in derartigen Fällen bereits unter-**

halb der Schwelle zum groben Behandlungsfehler in Betracht (vgl. BGHZ 132, 47, 52 ff., BGH in VersR 2004, 790, 792 und Senat a. a. O.).

So liegt es im vorliegenden Fall. Nach den Erkenntnissen, die der Neonatologe Prof. Dr. Ba. dem Senat in der mündlichen Verhandlung vermittelt hat, waren die äußeren Zeichen des unter der Geburt in Gang gesetzten infektiösen Geschehens in den ersten Stunden des 25.01.2008 so weit ausgeprägt, **dass die von der Beklagten zu 7 beobachtete Schreckhaftigkeit ein signifikantes Leitmerkmal für die mit rasanter Geschwindigkeit sich entwickelnde Meningitis war.**

Dass es der Beklagten zu 7 als Krankenschwester nicht oblag, Bedeutung und Tragweite der als auffällig wahrgenommenen Symptome einzuschätzen, versteht sich von selbst. **Sie musste jedoch unverzüglich einen Arzt informieren.** Hätte dieser die Klägerin untersucht, wäre ihm nicht zwingend die richtige Diagnose gelungen. Eine ärztliche Untersuchung hätte aber sicher ergeben, dass der Gesundheitszustand der Klägerin bereits zu diesem Zeitpunkt derart besorgniserregend war, dass weitere Maßnahmen unerlässlich waren. So hätte man schon in der Nacht eine intensivmedizinische Behandlung, Betreuung und Überwachung der Klägerin herbeiführen und die alsbaldige notfallmäßige Verlegung in die Kinderklinik N. vorbereiten und veranlassen müssen. Nach Einschätzung des Neonatologen Prof. Dr. Ba. bestand bei einer Intervention in den frühen Nachtstunden des 25.01.2002 eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, die Infektion zu einem Zeitpunkt zu stoppen, in dem die Erreger noch keine dauerhaft verbleibende Hirnschädigung verursacht hatten.

Die Unterlassung der Beklagten zu 7 (Hinzuziehung eines Arztes) muss nach alledem als ursächlich für den später eingetretenen, bis heute fortbestehenden Schaden angesehen werden.

b) Das beklagte Krankenhaus schuldet der Klägerin aber auch wegen Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages durch den Beklagten zu 8 (Chefarzt) Schadensersatz (§§ 280 Abs. 1 Satz 1, 278 Satz 1 BGB). Daneben sind die Beklagten zu 1 und 8 der Klägerin auch nach § 831 Abs. 1 Satz 1 BGB bzw. § 823 Abs. 1 BGB ersatzpflichtig.

Die Klägerin war im Fortschreiten der Infektion in einen lebensbedrohlichen Zustand geraten als die beiden beklagten Krankenschwestern Jutta O. und Doris Sch. in den Morgenstunden des 25.01.2002 die Ärztin Dr. S. informierten. Dr. S. untersuchte die Klägerin. Gegen 7.05 Uhr beabsichtigte sie, die Patientin **sofort** in die Kinderklinik nach N. zu verlegen. Diese sachgemäße Entscheidung, die im Pflegeprotokoll mit dem Hinweis dokumentiert ist, auch die Oberärztin habe bei der Klägerin das Sonnenuntergangsphänomen festgestellt, wurde dann um 7.15 Uhr durch die Anordnung des Beklagten zu 8 (Chefarzt) unterlaufen, das Kind „zur Beruhigung“ der Mutter anzulegen. Diese Maßnahme und die weiteren Anordnungen des Chefarztes waren nicht sachgemäß. Der Sachverständige Prof. Dr. Ba. (Neonatologe) hat bei seiner Befragung durch den Senat in der allein vom Beklagten zu 8 zu verantwortenden Verzögerung der notfallmäßigen Verlegung der Klägerin einen groben Behandlungsfehler gesehen und dies überzeugend begründet. Darauf wird verwiesen.

Der Beklagte zu 8 wendet ein, der Senat habe mit der Befragung des Neonatologen Prof. Dr. Ba. einen Sachverständigen der falschen Fachrichtung befragt. Maßgeblich sei allein der Sorgfaltsmaßstab, dem ein Gynäkologe und Geburtshelfer in einem Krankenhaus mit Basisversorgung genügen müsse.

Dem kann nicht gefolgt werden. Die im dritten Jahr der **gynäkologischen** Facharztausbildung stehende Assistenzärztin Dr. S. hatte gegen 7.05 Uhr erkannt, dass die Klägerin derart akut gefährdet war, dass sie unverzüglich in die Kinderklinik nach N. verlegt werden musste. Es bedurfte also nicht der überlegenen Erkenntnismöglichkeiten eines erfahrenen Neonatologen oder Kinderarztes, um die Situation sachgemäß einzuschätzen.

Soweit der gynäkologische Sachverständige Prof. Dr. B. gemeint hat, beim Erscheinen des Chefarztes habe die Klägerin sich möglicherweise vorübergehend in weniger dramatischem Zustand präsentiert, ist das nicht geeignet, den Vorwurf eines groben Behandlungsfehlers zu entkräften oder gar auszuräumen. Die Annahme eines vorübergehend gebesserten Zustandes ist angesichts der Eintragungen im Pflegebericht spekulativ. Die Parteienanhörung der beklagten Krankenschwester Doris Sch. hat sehr deutlich ergeben, dass sie und ihre Kollegin Jutta O. den Zustand der Klägerin in den Morgenstunden des 25.01.2002 als dramatisch und die ärztliche Meinungsverschiedenheit als kaum nachvollziehbar

empfanden. Daher sahen Frau O. und Frau Sch. sich veranlasst, am darauf folgenden Montag die Ereignisse in den Morgenstunden des zurückliegenden Freitags (25.01.2002) sehr detailliert nachzutragen. Die noch frische Erinnerung der beiden Krankenschwestern ist also zeitnah zu Papier gebracht worden. Damit sind die Eintragungen im Pflegebericht authentisch und verlässlich. Mehrmals ist dort das Sonnenuntergangsphänomen dokumentiert. Welche abweichenden Erkenntnisse von Entscheidungserheblichkeit die nunmehr von den Beklagten zu 1 und 8 vermisste persönliche Anhörung der Beklagten Jutta O. ergeben könnte, ist nicht aufgezeigt. Ihre handschriftlichen Eintragungen im Pflegebericht sind eindeutig.

Dass Dr. S. und die beiden Krankenschwestern ihre Wahrnehmungen zum Gesundheitszustand der Klägerin dem Chefarzt vorenthielten, ist nicht behauptet. Der Senat hält das angesichts der Bekundungen der Beklagten Doris Sch. für ausgeschlossen. Aus den Feststellungen und dem Bericht der beiden Krankenschwestern und der ärztlichen Kollegin hatte der Beklagte zu 8 selbst dann dieselben Schlussfolgerungen zu ziehen wie Dr. S., wenn die Klägerin das Sonnenuntergangsphänomen bei der Untersuchung durch den Beklagten zu 8 nicht zeigte. Denn an den Wahrnehmungen der Assistenzärztin und der beiden Krankenschwestern durfte vernünftigerweise nicht gezweifelt werden.

Die nunmehr vom Beklagten zu 8 beantragte persönliche Anhörung war nicht erforderlich. Dass der Senat hinsichtlich der Ereignisse in den Morgenstunden des 25.01.2002 ergänzenden Aufklärungsbedarf gesehen hat, ergibt sich bereits aus dem Beweisbeschluss vom 17.09.2007. Der Sachverständige Dr. Ba. hat sich dazu schon in seinem schriftlichen Gutachten sehr deutlich geäußert. Nach den weiteren Erkenntnissen, die sich aufgrund seiner Anhörung ergeben haben, bestand dringender Handlungsbedarf, weil Leben und Gesundheit der Klägerin akut gefährdet waren. Bei dieser Sachlage kam es entgegen der Auffassung des Beklagten zu 8 nicht darauf an, zunächst „die gesamte Situation zu beruhigen“. Stattdessen war tatkräftiges und unverzügliches Handeln gefordert.

Beide Sachverständige stimmen darin überein, dass es schon beim Auftreten erster Infektionszeichen wegen der rasanten Vermehrung und Ausbreitung der Erreger auf Minuten ankommt und daher keine Zeit mit untätigem Zuwarten vertan werden darf. Das gehört auch in einem Krankenhaus mit Basisversorgung zum Standardwissen der Ärzte, denen die medizinische Betreuung von Neugeborenen anvertraut ist.

Nach alledem liegt ein grober Behandlungsfehler darin, dass die bereits um 7.05 Uhr geplante Verlegung der Klägerin in die Kinderklinik nach N. durch die Intervention des Beklagten zu 8 um 45 Minuten verzögert wurde. Das hat eine Beweislastumkehr zur Folge. Der dem Beklagten zu 8 obliegende Nachweis, dass die Klägerin bei einer Verlegung um 7.05 Uhr ebenfalls geschädigt wäre, ist nicht geführt. Nach den Erkenntnissen, die der Neonatologe Prof. Dr. Ba. vermittelt hat, ist es möglich, dass der Schaden vermieden worden wäre, wenn man die Klägerin entsprechend der Absicht der Oberärztin bereits um 7.05 Uhr nach N. verlegt hätte. Zu dieser Feststellung ist der Senat aufgrund der überzeugenden Ausführungen des Neonatologen Prof. Dr. Ba. befugt.

Das von den Beklagten nunmehr beantragte neuropädiatrische Sachverständigengutachten hält der Senat für nicht erforderlich. Der CRP-Wert ist nicht der einzig maßgebliche Umstand für den weiteren Verlauf und die Prognose.

c) Das angefochtene Urteil kann demnach nicht bestehen bleiben, soweit das Landgericht die Klage gegen die Beklagten zu 1, 7 und 8 umfassend abgewiesen hat. Die Zahlungsanträge sind dem Grunde nach gerechtfertigt. Insbesondere steht schon jetzt fest, dass der immaterielle Schaden neben einem noch zu beziffernden Schmerzensgeldbetrag eine Schmerzensgeldrente rechtfertigt. Die Klägerin war zu Beginn der mündlichen Verhandlung am 25.09.2008 anwesend und der Senat kann aufgrund des so gewonnenen Eindrucks vom Entwicklungs- und Gesundheitszustand des Kindes schon jetzt die Feststellung treffen, dass Art und Umfang des Dauerschadens die Zubilligung einer Schmerzensgeld- und Pflegerente (§ 843 Abs. 1 BGB) erfordern.

Der erstinstanzlich abgewiesene Antrag auf Feststellung der Ersatzpflicht für materielle Zukunftsschäden wird von der Berufung nicht weiterverfolgt. Darüber hat der Senat daher nicht mehr zu befinden. Die Entscheidung des Landgerichts ist in diesem Punkt rechtskräftig geworden.

Der Antrag auf Feststellung der Ersatzpflicht für immaterielle Zukunftsschäden ist zu weit gefasst und musste daher teilweise abgewiesen werden. Insoweit ist zu sehen, dass der künftige immaterielle Schaden in weiten Teilen bereits durch die Schmerzensgeldrente abgegolten wird. Die Feststellung der Ersatzpflicht muss sich daher darauf beschränken, jenen immateriellen Zukunftsschaden zu erfassen, der nicht bereits durch die Schmerzensgeldrente abgegolten wird.

Auch weisen die Beklagten zu Recht darauf hin, dass die Feststellung dahin lauten muss, dass nur ein aus der Fehlbehandlung am 25.01.2002 erwachsender immaterieller Zukunftsschaden der Klägerin von den Beklagten zu 1, 7 und 8 zu ersetzen ist.

Praxistipp:

Die Entscheidung des Oberlandesgerichts verdient sowohl im Ergebnis als auch in der Begründung volle Zustimmung.

Grundsätzlich haften bei Verletzung der Überwachungspflichten gegenüber einem Neugeborenen neben dem Krankenhaus auch die diensthabende Pflegefachkraft und der verantwortliche Gynäkologe für ihr jeweiliges Fehlverhalten.

Zutreffend kommt das Oberlandesgericht zu dem Ergebnis, dass die auf einer Neugeborenenstation nachtdiensthabende Gesundheits- und Krankenpflegerin **unverzüglich einen Arzt hinzuziehen hat**, wenn sie bei einem knapp 40 Stunden alten Säugling eine auffällige Unruhe und Schreckhaftigkeit, also ein signifikantes Leitsymptom für eine schwere Infektion feststellt. Die Nichtreaktion der Gesundheits- und Krankenpflegerin Anneliese E. stellt einen Pflegefehler dar. Unter den Begriff des Pflegefehlers fällt nicht nur die Vornahme einer sachwidrigen, sondern auch das Unterlassen einer sachlich gebotenen Maßnahme.

Hätte sich im Übrigen bei rechtzeitiger Hinzuziehung eines Arztes mit Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger Befund ergeben, rechtfertigt das, so das Oberlandesgericht zutreffend, eine Beweislastumkehr zulasten des Krankenhauses.

Ebenfalls zutreffend ist die Feststellung des Oberlandesgerichts, dass die übliche Praxis von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, einander bei der Übergabe der Station mündlich über alle Auffälligkeiten zu informieren, jedenfalls dann unbedenklich ist, wenn es im Zeitpunkt der Übergabe bei den zuvor tätigen Kolleginnen noch nicht zu Beanstandungen gekommen ist. Daher ist das Stationspersonal nicht gehalten, die schriftliche Pflegedokumentation der zuvor tätigen Kolleginnen sofort einzusehen und zu überprüfen.

Im Übrigen zeigt der vorliegende Fall einmal mehr, dass eben nicht der Arzt, auch nicht der Chefarzt, die Verantwortung bzw. Mitverantwortung für fehlerhaftes Handeln seitens einer Pflegefachkraft hat, sondern die Pflegefachkraft im Rahmen ihrer Durchführungsverantwortung eigenverantwortlich und in vollem Umfang haftet. Es steht daher nicht im Einklang mit der herrschenden haftungsrechtlichen Rechtsprechung, wenn behauptet wird, dass bei allem behandlungspflegerisch relevanten Handeln der Arzt die Verantwortung bzw. Mitverantwortung und damit implizit auch die haftungsrechtlichen Konsequenzen zu tragen hat. Wenn daher beispielsweise Klie behauptet: „Die Behandlungspflege wird stets mitverantwortet von den behandelnden Ärzten, die die entsprechenden Diagnosen und Therapieentscheidungen treffen und die Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen veranlassen.“ (PfIR 2004, 99 ff. (103)), so muss dies im Lichte der haftungsrechtlichen Rechtsprechung als bedenklich zurückgewiesen werden.

Die hier in Rede stehende pflegehaftungsrechtliche Rechtsprechung – und nur hierauf kommt es letztlich an – besagt jedenfalls, dass der Arzt u. a. für seine von ihm durchzuführende Diagnose, für seine Therapieentscheidung und im Rahmen seiner Anordnungsverantwortung auch für die Richtigkeit der von ihm angeordneten Medikation haftet. Dass aber die Pflegefachkraft im Rahmen ihrer Durchführungshaftung für ihre fehlerhaft durchgeführte Behandlungspflege und für Versäumnisse bei der Informationsweitergabe und den hierdurch verursachten Gesundheitsschaden gemäß § 823 Abs. 1 BGB eigenverantwortlich haftet.

(Bearbeitet von Rechtsanwalt Prof. Robert Roßbruch)

Anm. der Redaktion: Das Oberlandesgericht hat die Revision nicht zugelassen, da die Voraussetzungen für die Zulassung nicht vorliegen. Die von den Beklagten als klärungsbedürftig angesehene Frage stellt sich nicht. Die in der gynäkologischen Facharztausbildung stehende Assistenzärztin hatte das Problem und den dringenden Handlungsbedarf erkannt.

Zur grundsätzlichen Haftung des Pflegepersonals wegen Pflegefehler vgl. auch die Entscheidungen des OLG Oldenburg, PflR 2000, 262 ff. und des OLG Köln, PflR 2001, 40 ff.

Zur Beweislastproblematik in einem Pflegehaftungsprozess siehe die Entscheidung des Pfälzischen OLG Zweibrücken, PflR 2007, 438 ff.