

Zusammenarbeit und Organisationspflicht von Entbindungsklinik, Nachsorgehebamme und Kinderklinik

Dr. Roland Uphoff

In der geburtshilflichen Nachsorge und neonatologischen Versorgung ist entscheidend, dass die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch der vor-, mit- und nachbehandelnden Ärzte, des nichtärztlichen Personals und der Kliniken gut funktioniert und auf Risiken und Befundveränderungen beim Neugeborenen unbedingt geachtet und reagiert wird.

In einer im Jahr 2006 verkündeten Entscheidung hat das Hanseatische Oberlandesgericht in Bremen hierzu grundlegende und richtige Ausführungen gemacht (Urteil v. 13.01.2006; Az. 4 U 23/05).

Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Das Kind wurde am 26.08.1997 um 3.33 Uhr in der Entbindungsklinik geboren. Nach der Geburt wurde bei dem überwichtigen Kind eine Blutzuckerbestimmung durchgeführt, deren Wert unter der Normgrenze lag. Nach oraler Zuckerezufuhr und Erhebung zweier Kontrollbefunde wurde das Kind dann nach etwa acht Stunden ohne weitere Hinweise auf die Blutzuckerproblematik entlassen.

Die Nachsorgehebamme übernahm die Betreuung im mütterlichen Haushalt. Sie

suchte die Mutter und das Kind noch am 26.08.1997 auf und empfahl, nachdem die Mutter über die nach der Geburt vorhandene Unterzuckerung berichtet hatte, Tee mit Traubenzucker zu geben. Als die Nachsorgehebamme am Folgetag, d.h. am 27.08.1997 gegen 15.00 Uhr erneut vorbei kam, verabreichte sie zur Beruhigung des Kindes ein homöopathisches Mittel. Am 28.08.1997 begaben sich die Eltern, nachdem das Kind deutlich verfallen war und apathisch wirkte, in die Kinderklinik, wo sie gegen 8.30 Uhr eintrafen. Gegen 11.00 Uhr kam es beim Anlegen eines Tropfes zum Herz-Atem-Stillstand mit anschließenden Krampfanfällen. Das Kind ist heute schwerbehindert und in nahezu allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Hilfe und Versorgung angewiesen.

Das Oberlandesgericht (OLG) hat unter Hinweis auf die im gerichtlichen Verfahren eingeholten neonatologischen und kinderärztlichen Sachverständigen-gutachten ausgeführt, dass es ein schwerer Organisationsmangel gewesen ist, dass die ernste Notfallsituation des Kindes bei stationärer Aufnahme in der Kinderklinik nicht unmittelbar erkannt und zeitnah adäquat behandelt wurde. Das OLG hat es als gravierendes Organisationsversagen der Kinderklinik beschrieben, dass keine Vorkehrungen getroffen wurden, die den Facharztstandard in der Ambulanz/Aufnahme der Kinderklinik sichergestellt haben. Weder war von vornherein ein Facharzt der Ambulanz anwesend, noch existierten Anweisungen darüber, wann die Aufnahmeschwester oder ein anderer, noch wenig erfahrener Mediziner einen erfahrenen Arzt herbeirufen musste.

Tatsächlich war das Kind bei Einlieferung zunächst durch eine Aufnahmeschwester und dann durch einen AIP (Arzt im Praktikum) untersucht worden.

Das OLG hat klargestellt, dass Anweisungen bestehen müssen, wann und wie schnell eine Aufnahmeschwester einen Facharzt herbeirufen muss. Es muss klar geregelt sein, dass eine ausführliche Anamnese (hier: die Befragung der Mutter) durchzuführen ist und sichergestellt sein muss, dass das Kind gründlich untersucht und in einem angemessenen zeitlichen Rahmen einem Facharzt vorgestellt wird.

Das OLG hat deutlich kritisiert, dass bei dem vorliegenden alarmierenden Befund des Kindes keine wertvolle Zeit durch klärende Telefonate, welche Station das Kind aufnehmen kann, verloren gehen darf, bevor mit der Behandlung begonnen wird.



Foto: © Tyler Olson fotolia 5872726 – Fotolia.com

#5872726

Tatsächlich war, auch wegen der nicht vorhandenen Dienst- und Ablaufanweisungen, das Kind mehr als 14 Stunden nach Erreichen des Krankenhauses zunächst einem AIP vorgestellt worden, der eine erste Blutzuckeruntersuchung und eine Blutgasanalyse veranlasste.

Grundlegend führt das OLG aus:

„Die Beurteilung des Zustandes eines neugeborenen Kindes, das ohne ärztlichen Einweisungsschein von seinen Eltern gebracht wird, darf nicht zunächst in die Hände einer – wenn auch erfahrenen – Aufnahmeschwester gelegt werden. Auch dass das Kind nicht unverzüglich von einem Arzt untersucht und eine genaue Anamnese erhoben wird, die auch zu dokumentieren ist, entsprach diesem Standard nicht. Darüber hinaus war dafür Sorge zu tragen, dass ein diensthabender Arzt, der etwa selbst noch nicht erfahren war, zur abschließenden Beurteilung den Facharztstandard herzustellen hatte. (...)“

Das OLG hat unter Hinweis auf die vorgenannten Ausführungen das zu lange und unzureichende Zuwarten in der Kinderklinik als schweren Behandlungsfehler qualifiziert, d.h. als nicht mehr verständlich bewertet, da ein derartiges Verhalten und eine derartige Verzögerung gegen elementare ärztliche Behandlungsstandards verstoßen hat.

Auch die Entbindungsklinik ist durch das OLG verurteilt worden, da das Kind in den Morgenstunden des 26.08.1997 ohne abschließende Untersuchung durch einen Pädiater und ohne jeden detaillierten Hinweis an die Mutter, die Hebamme oder den niedergelassenen Kinderarzt zur Notwendigkeit einer Blutzuckerkontrolle entlassen wurde.

Es ist von den gerichtlich angehörten Sachverständigen hervorgehoben worden, dass es bereits im Jahre 1997 gesichertes pädiatrisches Wissen gewesen sei, dass übergewichtige Kinder mindestens 24 Stunden lang im Hinblick auf den Blutzuckerspiegel kontrolliert werden müssen. Das OLG hat in diesem Zusammenhang betont, dass die geübte Handhabung bzw. die allgemein übliche Praxis, ein Kind mit Blutzuckerproblemen ohne ausreichende Überwachung und ohne Empfehlung für die Mutter, Hebamme oder Kinderarzt zu entlassen nicht verständlich und schlechterdings unhaltbar sei.

Mit anderen Worten: Der Facharztstandard bzw. die berufsfachlich gebotene Sorgfalt wird **nicht** durch den üblichen Praxisalltag, sondern durch das medizinisch Erforderliche und Notwendige bestimmt.


Auch die Nachsorgehebamme ist zu Zahlung von Schmerzensgeld und Schadenersatz verurteilt worden. Sie hätte die beim Kind bestehenden gesundheitlichen Probleme erkennen und spätestens am Nachmittag des 27.08.1997 einen Kinderarzt hinzurufen müssen. Sie durfte sich

gerade nicht darauf verlassen bzw. darauf vertrauen, dass die Unterzuckerung in der Entbindungsklinik gelöst worden sei.

Die Hebamme muss in eigener Verantwortung nach Erkennen von Risikofaktoren und Krankheitssymptomen zeitnah reagieren und den Facharztstandard herstellen.

Zusammenfassung

Bei risikobelasteten Neugeborenen oder bei Kindern, bei denen sich bereits bedrohliche Krankheitssituationen zeigen, muss zeitnah bei Aufnahme in der Ambulanz schnell und suffizient gehandelt und der Facharzt hinzugezogen werden. Eine Kinderklinik oder eine Kinderstation kann nicht darauf vertrauen, dass bei Übernahme eines stark gefährdeten Neugeborenen die Nachsorgehebamme oder die Geburtsklinik bereits alle notwendigen Untersuchungen und Maßnahmen ergriffen und Befunde erhoben hat.

Die neonatologische Versorgung von risikobehafteten Neugeborenen ist und bleibt Teamarbeit zwischen Entbindungsklinik, Nachsorgehebamme und Kinderklinik. 

AUTOR

Dr. Roland Uphoff, M.mel.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
