

Haftung des Pflegepersonals bei verspäteter Notfalltherapie

Roland Uphoff und Petra Marschewski

Die Kanzlei Dr. Roland Uphoff wurde von der Zeitschrift WirtschaftsWoche zur Top-Kanzlei für Medizinrecht ausgezeichnet

Die stationäre Betreuung schwerkranker Kinder ist äußerst vielschichtig und erfordert ein hohes Einfühlungsvermögen und Arbeitseinsatz aller Beteiligten. Deshalb stellt die Behandlung hohe Anforderungen nicht nur an das ärztliche Personal, sondern auch an die zuständigen Pflegekräfte, nämlich die Kinderkrankenschwestern und -pfleger. Da diese die Kinder bei ihrer Arbeit häufig sehen, wird von ihnen eine besondere Aufmerksamkeit in der eigenen Wahrnehmung, Reflexion und Zusammenarbeit gefordert. Andernfalls gehen die Gerichte neben einer Haftung des Krankenhausträgers für ärztliche Versäumnisse auch von einer Haftung des Pflegepersonals für erlittene gesundheitliche Beeinträchtigungen der Kinder aus. Verschiedene Fallkonstellationen hierzu wurden bereits in den vergangenen Ausgaben der Kinderkrankenschwester erörtert.

In einem aktuellen Urteil vom 28.10.2015 hat das OLG Oldenburg (Az. 5 U 156/13) sich erneut mit einem pädiatrischen Fall beschäftigt. Es hat festgestellt, dass eine Haftung des Krankenhausträgers wegen einer verspäteten Notfalltherapie bei einer Hirnhautentzündung eines fünfjährigen Kindes durch Verschulden eines Krankenpflegers anzunehmen ist. Dem Krankenpfleger wurde ein sog. grob fehlerhaftes Verhalten zur Last gelegt.

Der Entscheidung des OLG Oldenburg lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Ein fünf Jahre alter Junge wurde nachmittags mit Schüttelfrost und hohem Fieber stationär aufgenommen, ohne dass zu diesem Zeitpunkt Hautveränderungen bestanden. Er erbrach sich mehrmals und erhielt eine Infusionstherapie.

Gegen 23.00 Uhr übergab er sich erneut, sodass der Krankenpfleger das Bett neu beziehen musste. Da zu diesem Zeitpunkt ein Hautausschlag auffiel, wurde der Arzt verständigt, der diese Hautveränderung als sog. „Fieberflecken“ bewertete. Auch im weiteren Verlauf der Nacht erbrach das Kind mehrmals, sodass der Krankenpfleger wiederholt die Bettwäsche wechseln musste. Der Mutter fiel auf, dass die Flecken im Gesicht und Körper an Größe zunahmen und sich die Farbe von rot über blau in schwarz veränderte. Hierauf angesprochen erklärte der Krankenpfleger, dass es sich um Fieberflecken handeln würde. Ein Arzt wurde nicht konsultiert.

Auch nachdem sich der Junge gegen 4.00 Uhr morgens erneut übergab und die



Foto: 69707901 ©Sebastian Duda

für die Infusionstherapie verwendete Braunüle zog, sah der Krankenpfleger nach dem Bettwäschewechsel davon ab, eine neue Infusion zu legen oder den diensthabenden Arzt wegen der Hautveränderungen zu informieren. Die Infusionstherapie war ab diesem Zeitpunkt unterbrochen.

Erst nachdem die Mutter gegen 7.00 Uhr morgens eine Krankenschwester, die den Frühdienst übernommen hatte, auf die Hautverfärbungen ihres Sohnes ansprach, verständigte diese sofort den Chefarzt, der wegen des Verdachtes auf eine Meningokokkensepsis umgehend mit der Notfallversorgung begann. Der Verdacht der bakteriellen Meningitis bestätigte sich. Der

Allgemeinzustand des Kindes hatte sich allerdings erheblich verschlechtert, multiple blau-schwarze Hautnekrosen waren am ganzen Körper und im Gesicht sichtbar, es bestand eine schwere Bewusstseinsbeeinträchtigung mit unklarer Sprache und fehlender Orientierung. Letztlich mussten im weiteren Verlauf der Behandlung beide Unterschenkel des Jungen amputiert werden.

In dem Verfahren vor dem Oberlandesgericht Oldenburg ging es um die Klärung zweier Dinge.

Einerseits war zu prüfen, wie die Hautveränderungen des Kindes im Laufe der Nacht zu bewerten waren. Der Umfang dieser Hautveränderungen war streitig, die

Mutter des Kindes hatte hierzu verschiedene Fotos vorgelegt, die sie während der Nacht gemacht hatte. Andererseits wurde die Frage beleuchtet, wie vorzugehen ist, wenn sich im Laufe der Nacht eine Infusionsnadel löst und somit die Infusionstherapie trotz Fiebers und Erbrechens nicht fortgeführt werden kann.

Das erstinstanzlich befasste Landgericht Aurich hatte die Entscheidung des Pflegers, um 4.00 Uhr morgens nach der Feststellung, dass das Kind sich die Braunüle gezogen hatte, auf das Hinzuziehen eines Arztes zu verzichten und die Infusion nicht wieder anzulegen, als grob sorgfaltswidrig bewertet. Hiergegen hatten die Beklagten eingewandt, dass dieses Verhalten jedenfalls keinen Verstoß gegen elementare pflegerische Standards darstellen würde, also nicht ein schwerwiegendes Fehlverhalten sei. Der Pfleger habe die Hautveränderungen und den Zustand des Kindes nicht als derart gefährlich eingestuft, dass er es für richtig gehalten habe, die Volumeninfusion nicht erneut anzulegen oder eine ärztliche Untersuchung zu veranlassen. Es müsse berücksichtigt werden, dass gerade bei Stellung einer Diagnose häufig erhebliche Unsicherheiten bestünden und die Schwelle, von der ab ein Diagnoseirrtum als schwere Sorgfaltspflichtverletzung und damit als ein zur Haftung führender Behandlungsfehler zu bewerten sei, hoch angesetzt werden müsse. Dieser für die Ärzte geltende Maßstab müsse erst Recht für einen Krankenpfleger ausschlaggebend sein.

Diesen Einwand ließ das OLG Oldenburg jedoch nicht gelten und fand deutliche Worte.

Dabei konnte es dahingestellt bleiben, wie oft der Krankenpfleger das Kind tatsächlich während seiner Nachtschicht zwischen 23.00 Uhr und 4.00 Uhr morgens wegen Erbrechens und Neubeziehens des Bettes gesehen hatte. Denn spätestens ab dem Zeitpunkt, als er erkannte, dass sich das Kind die Braunüle gezogen hatte und die Infusionstherapie somit unterbrochen war, musste er den zuständigen Stationsarzt hinzuziehen und ihm die Entscheidung über das weitere therapeutische Vorgehen überlassen. In keinem Fall durfte der Krankenpfleger eigenmächtig das weitere Behandlungsregime übernehmen und von einer Fortführung der Infusionstherapie absehen. Denn die Entscheidung über die weitere medizinische Behandlung des Kindes oblag nicht dem Pfleger, sondern ausschließlich dem zuständigen Arzt

Das OLG Oldenburg stellte klar, dass es für die Annahme eines groben Behand-

lungsfehlers ausreicht, dass der Krankenpfleger erkannt hatte, dass sich die Infusionsnadel gelöst hatte und die Infusionstherapie unterbrochen war. Denn die Entscheidung, die weitere Behandlung des Kindes nicht einem Arzt zu überlassen, sondern diese selbst zu treffen, stellt bereits für sich allein einen eindeutigen Verstoß gegen bewährte Behandlungsregeln dar, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint und auch einer Pflegekraft schlechterdings nicht unterlaufen darf.

Kommt hinzu, dass bei dem Kind Hautveränderungen erkennbar sind, gilt dies umso mehr. Der Pfleger hatte das Kind in der Nacht mehrmals gesehen, als er die Bettwäsche wechselte, zu diesem Zeitpunkt waren Flecken im Gesicht und am Körper ersichtlich. Unter Berücksichtigung der vorhergehenden Befunde und der jedenfalls auch in der Nacht erkennbaren auffälligen Hautveränderungen hat das OLG Oldenburg die unterbliebene Unterrichtung des Arztes spätestens um 4.00 Uhr als „erst recht schlichtweg unverständliches Fehlverhalten“ angesehen. Es hat attestiert, selbst aus Sicht eines medizinischen Laien würde es sich ohne Weiteres aufdrängen, dass in einem solchen Fall sofort eine ärztliche Untersuchung und ggfs. Behandlung notwendig ist.

Diese deutlichen Worte, mit der das OLG das Verhalten des Krankenpflegers als „grob behandlungsfehlerhaft“ bewertet, haben erhebliche Konsequenzen für eine Haftung des Krankenhauses und des angestellten Personals.

Denn grundsätzlich trägt der Patient die Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und der ursächlichen Verknüpfung dieses Fehlers zu dem eingetretenen Gesundheitsschaden. Diese Beweislast kehrt sich jedoch um, wenn das Gericht einen Behandlungsfehler als „grob“ bewertet. In diesem Fall ist es nach ständiger Rechtsprechung ausreichend, wenn das beanstandete Verhalten generell geeignet ist, den eingetretenen Gesundheitsschaden hervorgerufen zu haben. Nahelegen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden nicht (BGH Urteil vom 08.01.2008, VersR 2008, 490, 491). Um eine solche, zu einer Haftung führende generelle Eignung zu bejahen, genügt es, dass nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, dass der Fehler des Krankenpflegers als Ursache in Frage kommt. Es wird nicht gefordert, dass der Behandlungsfehler mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu dem eingetretenen Gesundheitsschaden geführt hat. Denn das Krankenhaus kann einer Haftung in einem

solchen Fall nur dann entgehen, wenn ihm der Nachweis gelingt, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem festgestellten groben Behandlungsfehler und dem dramatischen Krankheitsverlauf „gänzlich unwahrscheinlich oder ausgeschlossen“ ist (BGH Urteil vom 27.04.2004, VersR 2004, 909, 911). Das Krankenhaus hätte also beweisen müssen, dass auch eine rechtzeitige Hinzuziehung des diensthabenden Arztes zur Entscheidung über die weitere Behandlung keinen Benefit für die Behandlung und die erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erbracht hätte. Diesen Beweis konnten die Beklagten nicht erbringen. Vielmehr ging das Gericht davon aus, dass die Hautveränderungen in Zusammenschau mit den Vorbefunden eine Meningokokkensepsis nahegelegt hatten und auf die bei fachgerechten ärztlichen Handeln sofort und umgehend mit einer Sepsistherapie hätte reagiert werden müssen. Da in diesem Fall die Aussicht bestand, das Krankheitsbild erfolgreich zu therapieren oder zumindest ein besseres Ergebnis zu erzielen, hat das OLG festgestellt, dass das Krankenhaus Schmerzensgeld und Schadenersatz für sämtliche Beeinträchtigungen des Kindes zahlen muss.


Dieses Urteil macht deutlich, dass die Bewertung eines Behandlungsfehlers als grob oder einfach nicht nur für das ärztliche sondern auch für das nichtärztliche Personal zu treffen ist. Dieser liegt nach der gefestigten Definition in der Rechtsprechung vor, wenn „eindeutig gegen bewährte Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und ein Fehler begangen wird, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt/Pflegeperson des entsprechenden Fachs schlechterdings nicht unterlaufen darf“. Ob ein Fehler als grob beurteilt wird, ist eine juristische Wertung, die dem Tatrichter obliegt und die dieser auf der Basis der tatsächlichen Feststellungen und der medizinischen Bewertung des Behandlungsgeschehens durch einen medizinischen Sachverständigen treffen muss.

Auch wenn in dem geschilderten Verfahren der Umfang der Hautveränderungen des Kindes in der Nacht streitig war, wurde der Fehler des Krankenpflegers bereits deshalb als grob bewertet, weil er bei einem schwerkranken Kind mit Fieber und Erbrechen die Entscheidung über die weitere Behandlung nicht einem Arzt überließ, sondern eigenmächtig das Behandlungsregime übernahm. Die Frage der Notwendigkeit einer Fortführung der Infusionstherapie und evtl. weiterer Maßnahmen ist

jedoch ausschließlich dem ärztlichen Aufgabenkreis zuzurechnen.

Kommen Hautveränderungen hinzu, die auch die Pflegeperson erkennen muss, ist erst recht eine ärztliche Konsultation erforderlich. Eine Pflegeperson kann sich in diesem Fall nicht darauf zurückziehen, dass ihr ein Diagnoseirrtum unterlaufen sei, der ihr in Anbetracht der Schwierigkeit des zu erkennenden Krankheitsbildes nicht angelastet werden könne. Diese Argumentation muss bereits aus den vorstehenden Gründen ins Leere laufen.

Aus dieser Entscheidung ist das Fazit zu ziehen, dass die Aufgabenteilung zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Personal sorgfältig und gewissenhaft zu befolgen

ist. Gerade in Zweifelsfällen und bei unklaren Bildern ist der Arzt auch während der Nachtzeit zu konsultieren, da nur er für die weitere therapeutische Behandlung verantwortlich ist. Bietet sich dem Arzt oder dem Pfleger das Bild eines schweren Krankheitszustandes und zeigen sich deutliche Anzeichen einer bakteriellen Infektion, müssen diese umgehend abgeklärt und behandelt werden. Andernfalls ist damit zu rechnen, dass das Krankenhaus für die durch die Erkrankung bedingten Beeinträchtigungen umfassend unter dem Gesichtspunkt eines groben Behandlungsfehlers haftbar gemacht wird. Hierauf sollte das Augenmerk des Pflegepersonals und der Ärzteschaft gerichtet werden. 

AUTOREN

Dr. Roland Uphoff

M.med.

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht



Petra Marschewski

Rechtsanwalt

Kanzlei für Geburtsschadensrecht und Arzthaftung
Heinrich-von-Kleist-Str. 4
53113 Bonn

