



Foto: © Steve Lovegrove - Fotolia.com

# Haftung des Krankenhausträgers bei zahlenmäßig und ausbildungsmäßig mangelhafter Personalausstattung des Säuglingszimmers

Dr. Roland Uphoff

Das Oberlandesgericht Nürnberg hat bereits vor einigen Jahren in einem Berufungsverfahren mit Urteil vom 25.03.2011 hervorgehoben, dass ein Krankenhaus mit Wöchnerinnenstation die Grundvoraussetzungen bieten muss, um Neugeborene überwachen zu können.

**Z**u diesen Grundvoraussetzungen gehören nach Ansicht des OLG Nürnberg bereits 2004 auch in einem Krankenhaus niedrigster Versorgungsstufe die Anwesenheit einer Kinderkrankenschwester oder jedenfalls einer Schwester, die sich mit Neugeborenen auskennt. Sie muss Kenntnisse haben, um vorhandene Geräte (insbesondere Wärmebett mit zusätzlicher Sauerstoffanreicherung) bedienen zu können.

Das OLG hat klargestellt, dass dies auch dann gilt, wenn auf der Station normalerweise nur gesunde Neugeborene betreut werden. Unabhängig vom Ausbildungs- und Kenntnisstand der Schwester reicht es nicht aus, wenn nur eine Schwester die gesamte Station einschließlich des Kinderzimmers überwacht.

In dem zu entscheidenden Fall kam es nach pathologischem CTG und protrahiertem Geburtsverlauf zur Geburt eines Neugeborenen, das einen Apgar von 8/10/10 hatte. Der unmittelbar nach der Geburt bestimmte Nabelarterien-pH betrug 7,08. Das Neugeborene erhielt eine Sauerstoffgabe und wurde auf die Station verlegt, wo es in ein Wärmebettchen mit Sauerstoffzufuhr gelegt und zusätzlich zunächst mit einem Pulsoxymeter überwacht wurde.

Einige Stunden nach der Geburt wurde das Kind zyanotisch und erlitt einen Krampfanfall. Heute ist es schwer mehrfachbehindert.

Seitens der Eltern und im Rahmen des Rechtsstreits wurde dem Krankenhaus vorgeworfen, dass in der Nachtschicht nach der Geburt lediglich eine Krankenschwester für

die Überwachung der gesamten Station und des Säuglingszimmers vorhanden gewesen ist und dies ein Organisationsverschulden darstellt.

Das OLG hat nach Einholen verschiedener neonatologischer und kinderärztlicher Sachverständigengutachten entschieden, dass dem Krankenhaus schwerwiegende, von den damaligen Verantwortlichen zu vertretende organisatorische Mängel vorzuwerfen seien.

Zum einen wurde vom OLG betont, dass es auch 2004 zu den Grundvoraussetzungen eines Krankenhauses mit Wöchnerinnenstation gehörte, dass eine Kinderkrankenschwester oder jedenfalls eine Schwester, die sich mit Neugeborenen auskennt und vorhandene Geräte bedienen kann, anwesend sein muss.

Unabhängig vom Ausbildungs- und Kenntnisstand der Schwester reiche es eben nicht aus, wenn nur eine Schwester die gesamte Station einschließlich des Kinderzimmers überwache.

Im zu entscheidenden Sachverhalt war nur eine Schwester anwesend, die weder im speziellen Umgang mit Neugeborenen geschult war noch mit den vorhandenen Geräten umgehen konnte. Eine Tatsache, die nach Ansicht des OLG als noch gravierender zu bewerten war.

Seitens der Verantwortlichen des Krankenhauses waren keinerlei Anstrengungen dafür unternommen worden, dass die einge-

das Wärmebett wurde ebenfalls nicht dokumentiert. Aufzeichnungen hierzu lagen gar nicht vor. Die Schwester konnte sich darüber hinaus nicht mehr daran erinnern, wann die Sauerstoffzufuhr beendet wurde, wann der Pulsoxymeter abgehängt wurde, welche Sauerstoffsättigung des Blutes mit und ohne Sauerstoffzugabe im Laufe der Nacht und am Morgen vorhanden war und ob beispielsweise diese Sättigungswerte einen Handlungsbedarf ergaben oder das Neugeborene schon früher Atemprobleme hatte bzw. krampfte und „blau angelaufen“ war.

Das OLG hat hierzu nochmals betont, dass in den Fällen, in denen die vorab dargestellten Überwachungsmaßnahmen nicht im Detail dokumentiert sind (insbesondere der halbstündlich vom Pulsoxymeter abzulesende Sauerstoffsättigungswert), davon auszugehen ist, dass diese notwendigen Überwachungsmaßnahmen nicht durchgeführt wurden.

Im Rechtsstreit ist seitens des Krankenhauses eingewandt worden, dass die Aufnahme eines „kritischen Säuglings“ nicht vorherzusehen war bzw. die gesundheitlichen Probleme nicht bekannt gewesen seien.

Hierzu hat das OLG ausgeführt, dass, wenn das Krankenhaus schon Einrichtungen wie Oxymeter und Wärme-/Sauerstoffbett bereitstelle, das Krankenhaus dafür Sorge tragen müsse, dass das eingesetzte Personal auch mit diesen Geräten umgehen kann.

Das OLG hat also unter Berücksichtigung der Sachverständigengutachten einen klaren Standard für Geräte- und Personalvorrat sowie Ausbildung des eingesetzten Personals definiert.

Soweit das Krankenhaus eingewandt hatte, es sei lediglich ein Krankenhaus der Versorgungsstufe 1, hob das OLG anknüpfend an die oben gemachten Ausführungen hervor, dass es „auch ohne medizinische Vorbildung“ einleuchte, dass der Vorhalt von lebenserhaltenden sowie zur Überwachung dienenden Geräten untrennbar mit dem Erfordernis verbunden sei, diese Geräte auch ordnungsgemäß einzusetzen und die vorgeschriebene Dokumentation zu leisten. Dieses bedinge zwingend, dass das eingesetzte Personal über entsprechende Kenntnisse verfüge und wiederum der Arbeitgeber den Einsatz auch nur entsprechend geschulten Personals sicherstelle.

Mithin ist die unzureichende Organisation und Schulung dem Krankenhausträger als grober Behandlungsfehler vorgeworfen worden. Die mangelhafte Personalausstattung (sowohl zahlen- als auch ausbildungsmäßig) stellt nach Ansicht des OLG einen groben Organisationsfehler dar, der

auch dann als unverstündlich anzusehen ist und in keinem Fall unterlaufen darf, wenn grundsätzlich nur die Betreuung von (vermeintlich) gesunden Kindern im Krankenhaus vorgesehen ist.

Die Entscheidung zeigt, dass sich ein Krankenhausträger und das dort beschäftigte Personal nicht darauf berufen können, dass man personell, apparativ oder strukturell nicht ausreichend ausgebildet, geschult oder organisiert ist.

Speziell die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) stellt hierzu eindringlich klar,

„nicht das Übliche, nicht individuelle oder örtliche Qualitätsdefizite, sondern der Standard des jeweiligen Fachgebiets ohne Ansehen der Person und ohne Rücksicht auf die subjektiven Fähigkeiten des Arztes seien maßgebend für das ärztliche Tun und Lassen. Abstrakt lässt sich der Standard als das zum Behandlungszeitpunkt in der ärztlichen Praxis und Erfahrung bewährte, nach naturwissenschaftlichen Erkenntnissen gesicherte, von einem durchschnittlich befähigten Facharzt verlangte Maß an Kenntnis und Können umschreiben, mit den Worten des Mediziners als „die gute, verantwortungsbewusste ärztliche Übung“ im Sinne der Facharztqualität. Mit anderen Worten, das Versorgungsniveau von Frauen und Kindern in der Geburtshilfe ist unabhängig von Ort und Krankenhausgröße und unabhängig von der Uhrzeit jederzeit zu realisieren.“

(AG Medizinrecht, Mindestanforderungen an prozessuale, strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für geburtshilfliche Abteilungen der Grund- und Regelversorgung, Frauenarzt, 2011, S. 716)

Dem vorab zitierten Urteil sowie der Empfehlung der AG Medizinrecht der DGGG ist uneingeschränkt zuzustimmen.

#### AUTOR

**Dr. Roland Uphoff, Fachanwalt für Geburtsrecht, M. mel.**  
Kanzlei für Geburtsschadensrecht und Arzthaftung  
Heinrich-von-Kleist-Str. 4  
53113 Bonn

**Wirtschafts  
Woche**



**Top-  
Kanzlei  
2014**

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

**Kanzlei für  
Geburtsschadensrecht  
und Arzthaftung**

**Medizinrecht**

erschienen in Ausgabe 17/2014

setzte Schwester hierfür geschult war.

Die diensthabende Schwester war mit der Situation trotz allen Bemühens überfordert. Sie war insbesondere offensichtlich im Umgang mit dem Oxymeter nicht geschult, wusste nicht, wie es eingestellt wird und welche Alarmgrenzen gelten und hat die gemessenen Werte nicht halbstündlich dokumentiert. Die Sauerstoffzufuhr über