

Die Haftung von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen im Rahmen von Schadenersatzprozessen

Wenn es darum geht, einen Verantwortlichen für eine medizinische Fehlbehandlung mit daraus resultierendem Gesundheitsschaden auszumachen, wird im sogenannten Arzthaftungsprozess nicht selten der Blick vornehmlich auf die beteiligten Ärzte und Ärztinnen gerichtet. Richtig ist es aber insbesondere aus Sicht des Patientenanwaltes/der Patientenanwältin, das Handeln aller beteiligten Akteure zu hinterfragen, das Gesamtgeschehen zu betrachten und bereits dort anzusetzen, wo es womöglich um Wahrnehmungen des nicht ärztlichen Personals geht, die durchaus eine Rolle gespielt haben und das weitere Geschehen in irgendeiner Art und Weise beeinflusst haben. Nicht selten spielt daher im Rahmen von Schadenersatzprozessen wegen medizinischer Fehlbehandlung neben der Haftung des Krankenhausträgers auch die zivilrechtliche (Eigen-) Haftung von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen eine Rolle.

Caterina Krüger, Fachanwältin für Medizinrecht

Denn wenn auch grundsätzlich der Arzt/die Ärztin die Verantwortung für die angeordnete medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahme trägt, übernehmen die Gesundheits- und

Krankenpfleger*innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen die Durchführungsverantwortung für die verordnete Maßnahme. Diese sind gehalten, Bedenken bezüglich der verordneten Maß-

nahme umgehend dem Arzt/der Ärztin gegenüber zu äußern, diese zu informieren und über eine Entwicklung auf dem Laufenden zu halten und bei Bedenken gegen die getroffene Anordnung und/oder deren Aufrechterhaltung zu remonstrieren. Um es mit der gebotenen Vorsicht zu formulieren: Den Arzt/die Ärztin trifft nur dann die alleinige Verantwortung, wenn er/sie im Ergebnis trotz allem an einer nicht dem Facharztstandard genügenden Behandlungsmaßnahme festhält.

Der Fall

Das OLG Koblenz (Urteil vom 30.10.2008, Az. 5 U 576/07) hatte über einen Fall zu befinden, in dem die dortige Klägerin von den Beklagten, dem Krankenhausträger, sechs Krankenschwestern und dem Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe Schadenersatz, Schmerzensgeld, eine Schmerzensgeld- wie auch Pflegerente sowie die Feststellung der Ersatzpflicht für zukünftige immaterielle Schäden beanspruchte. In erster Instanz waren die Ansprüche als unbegründet zurückgewiesen worden. In der Berufungsinstanz vor dem OLG Koblenz ging es nun insbesondere (auch) um die eigene haftungsrechtliche Verantwortung der in die



Justitia-Statuette – Göttin der Gerechtigkeit

Foto: © Bits and Spits - stock.adobe.com

Behandlung involvierten Krankenschwestern. Dabei stand nicht nur die versäumte Hinzuziehung eines Arztes auf dem Prüfstand, sondern auch die täglich geübte Praxis zur Stationsübergabe.

Die wesentlichen Gesichtspunkte des Sachverhaltes, die sich mit der Verantwortung des involvierten, nichtärztlichen Personals beschäftigen, werden im Folgenden dargestellt:

Die seinerzeit 39-jährige Kindsmutter war zum ersten Mal schwanger. Während der Schwangerschaft wurden die üblichen Untersuchungen durchgeführt, die unauffällig blieben. Tatsächlich war der Geburtskanal mit Streptokokken besiedelt. Probleme bei der Schwangeren hatte dies aufgrund einer Keimresistenz aber nicht verursacht. Eine auf den (möglichen) Streptokokkenbefall abzielende Untersuchung erfolgte nicht; nach den damaligen Mutterchaftsrichtlinien lagen die maßgeblichen Voraussetzungen dafür bei der Mutter der Klägerin nicht vor.

Die Klägerin wurde am 23.01.2002 geboren. Unter der Geburt wurden die Keime auf die Klägerin übertragen, die demzufolge an einer Meningitis erkrankte. Trotz der in den Morgenstunden des 25.01.2002 erfolgten notfallmäßigen Verlegung in ein Kinderkrankenhaus und der dortigen Bemühungen ist die Klägerin infolge der Meningitis schwerbehindert.

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

Alle Beklagten hielten dem entgegen, man habe sachgemäß und zeitnah auf die Zeichen einer Infektion reagiert. Selbst bei einer früheren Intervention wären die heute vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zu vermeiden gewesen, diese hätten gleichermaßen vorgelegen.

In erster Instanz wurden Zeugen zu dem gesundheitlichen Zustand der Klägerin an den ersten beiden Lebenstagen gehört. Daneben wurde ein Sachverständigenbeweis durch Einholung eines gynäkologischen Sachverständigengutachtens erhoben. Das Landgericht wies die Klage ab, da nach dessen Auffassung nicht feststand, dass bereits am 24. oder gar schon am 23.01.2002 Meningitissymptome vorgelegen hätten. Auf die ersten Zeichen in den frühen Mor-



Foto: privat

NÄTHER | KRÜGER | PARTNER Fachanwälte für Medizinrecht

genstunden des 25.01.2002 habe man dann rechtzeitig und sachgemäß reagiert.

In der Berufungsinstanz hat die Klägerin ihre erstinstanzlichen Anträge weiterverfolgt.

Der Senat des OLG wiederholte schließlich die erstinstanzliche Beweisaufnahme, holte zudem ein neonatologisches Sachverständigengutachten ein, hörte die Eltern der Klägerin und die Beklagten zu 3 bis 5 (Krankenschwestern) an und befragte die gerichtlichen Sachverständigen.

Im Ergebnis dessen hielt der Senat im Hinblick auf die eigene Verantwortlichkeit der Krankenschwestern, die in die Behandlung der Klägerin am 23.01. und 24.01.2002 involviert waren, die Berufung für unbegründet.

In diesem Punkt hatte die Klägerin die Auffassung vertreten, schon am 23.01. 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 Krisenintervention zu veranlassen.

Aus den medizinischen Erkenntnissen zur Inkubationszeit nach Sachverständigenbeweis sah der Senat die Krankenschwestern an dieser Stelle nicht in der Verantwortung: Nach Aussage beider Sachverständiger sei unter Berücksichtigung der Inkubationszeit nach der Keimübertragung (zur Erinnerung: unstreitig wurde der Keim erst unter der Geburt übertragen) das Auftreten erster Krankheitssymptome bereits am Tag der Geburt nahezu ausgeschlossen.

Der Fokus wurde dann auf die Anzeichen für einer Erkrankung der Klägerin am 24. und 25.01.2002 und die an diesem Tag involvierten Krankenschwestern gelegt.

Die Kindsmutter, die von der Klägerin benannten Zeugen, darunter auch die Großmutter, berichteten als Auffälligkeit

insbesondere über ein ruckartiges Erbrechen der Klägerin, das alle sehr beunruhigt habe. Hierbei habe es sich um ein erstes Anzeichen der später manifest gewordenen Infektion gehandelt.

Nach den von den Sachverständigen vermittelten Erkenntnissen stellte dieser Umstand nach Auffassung des OLG aber keine tragfähige Grundlage dar, um an diesem Punkt eine Haftung der Krankenschwestern anzunehmen: Bei den von den Zeugen berichteten Auffälligkeiten handele es sich nicht um erste Zeichen des unter der Geburt in Gang gesetzten infektiösen Geschehens. Ein Kind zeige in der 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 handele es sich aber durchweg um Ereignisse, die mit großem Facettenreichtum auch bei gesunden Neugeborenen auftreten.

An dieser Stelle fragen Sie sich vielleicht als unbefangener Leser/Leserin, ob nicht die nachfolgenden Erkenntnisse, das nachträgliche Wissen darum, dass die Entwicklung der Klägerin in eine lebensbedrohliche Erkrankung mündete, nicht zu einer anderen Beurteilung führen muss: Vielleicht hilft zur Einordnung der banale Satz: „Hinterher ist man immer schlauer.“ Das ist richtig; für die Beurteilung der Haftung verbietet sich aber eben die Beurteilung „ex post“, also im Nachhinein. Abzustellen ist auf die konkrete Behandlungssituation, die Umstände zu dem Moment, den es konkret zu beurteilen geht, also die Beurteilung „ex ante“. Und in diesem entschiedenen Fall hat der Senat die von den Zeugen berichteten Auffälligkeiten aufgrund der sachverständigen

Ausführungen nicht als erstes Zeichen des unter der Geburt in Gang gesetzten infektiösen Geschehens gewertet.

Dem kritischen Betrachter drängt sich dann aber die Frage auf, ob der Zustand und das Verhalten der Klägerin die involvierten Krankenschwestern nicht dazu hätte veranlassen müssen, die Beurteilung einem Arzt zu überlassen, einen solchen eben hinzuzuziehen?

Der Gedanke ist richtig, denn in der Zusammenarbeit zwischen nichtärztlichem und ärztlichem Personal spielt Kommunikation und Informationsaustausch eine wesentliche Rolle. Das Pflegepersonal soll sich eben nicht nur auf die Dokumentation der wesentlichen Abläufe und Wahrnehmungen beschränken, sondern dann, wenn es Anlass dazu gibt, das ärztliche Personal informieren. Wird dies aus nicht hinnehmbaren Gründen versäumt, begibt sich auch das Pflegepersonal in das Risiko eigener Haftung.

Im vorliegenden Fall hat der Senat ein solches Versäumnis der insoweit mitverklagten Krankenschwestern nicht feststellen wollen. Vordergründig war dabei zunächst einmal, dass nach den Ausführungen beider Sachverständiger die von den Zeugen berichteten Auffälligkeiten, insbesondere das ruckartige Erbrechen, eben nicht als erstes Anzeichen des in Gang gesetzten Infektionsgeschehens gedeutet werden musste. Auch aus der Pflegedokumentation ergab sich nichts Gegenteiliges, sondern danach durfte die Entwicklung der Klägerin nach der Geburt als unproblematisch angesehen werden. Dabei bestand nach Anhörung der beklagten Krankenschwestern kein Anhalt dafür, dass diese unrichtig, unvollständig oder gar bewusst unwahr ausgesagt, unzureichend oder gar falsch dokumentiert hätten. Sie hatten also nach den Feststellungen des Senats die Klägerin - an dieser Stelle - mit der gebotenen Sorgfalt beobachtet, und es gab keine Auffälligkeiten, die der Abklärung durch einen Arzt/einer Ärztin oder einer sonstigen Maßnahme bedurft hätten.

Damit konnten sich aber nicht alle mitverklagten Krankenschwestern der Haftung entziehen. Die nach Schichtwechsel in der Nachtschicht tätige Krankenschwester stellte ihrerseits in der Nacht zum 25.01.2002 fest, dass die Klägerin sehr oft schrie, „unruhig und schreckhaft“ war. Dies dokumentierte sie auch, den diensthabenden Arzt hingegen informierte sie nicht. In der versäumten Zuziehung eines Arztes sah der Senat nun ein haftungsbegründendes Verhalten der Nachtschwester.

Wo aber liegt nun argumentativ der Unterschied zu den Krankenschwestern, bei denen man zuvor keinen Anlass für eine Haftung sah? Ist denn nicht der Einwand der Beklagten tragfähig, dass auch das Verhalten Neugeborener vereinzelt als schreckhaft angesehen werde?

Der in dem Verfahren hinzugezogene neonatologische Sachverständige hat sich hiermit auseinandergesetzt und hat diesen Einwand mit folgenden Argumenten nicht gelten lassen: Insbesondere die Schreckhaftigkeit musste die insoweit verklagte Krankenschwester veranlassen, alsbald einen Arzt zu informieren, damit dieser den Gesundheitszustand der Klägerin prüft und die medizinisch gebotenen weiteren Schritte in die Wege leiten kann. Dabei wies der Sachverständige darauf hin, dass ein Normalbefund nicht dokumentationspflichtig ist und demgemäß gewöhnlich auch nicht dokumentiert wird. Der Senat teilte diese Ansicht und argumentierte, dass dann, wenn die langjährig und berufserfahrene Beklagte zu 7. sich veranlasst sah, in der Dokumentation die für sie auffällige Schreckhaftigkeit der Klägerin zu notieren, sie es nicht dabei belassen durfte, sondern sie zugleich unverzüglich einen Arzt über ihre Wahrnehmung hätte informieren müssen.

Man muss konstatieren, dass der Beklagten zu 7. möglicherweise ihre eigene Sorgfalt bei der Dokumentation (Anm.: zu den „Dokumentationspflichten“ vgl. auch Näther in *kinderkrankenschwester* 39, Jg. (2020) Nr. 12, S. 362 ff) zum Nachteil gereicht hat. Die dokumentierte auffällige Schreckhaftigkeit wurde als Auffälligkeit des unter der Geburt in Gang gesetzten infektiösen Geschehens gewertet; nach Auffassung des Senates hätte die Beklagte zu 7. daher unverzüglich den Arzt über ihre Wahrnehmung informieren müssen.

Zu einer Anhörung der Beklagten zu 7. ist es im Prozess nicht gekommen. Gegebenenfalls hätte sich die Beklagte zu 7. entlasten können, indem sie sich zu den Vorgängen erklärt. Prozessual hätte dies aber zunächst einmal bedingt, dass sie überhaupt vorträgt, welche Überlegungen sie veranlassten, einerseits die Unruhe und Schreckhaftigkeit festzuhalten, andererseits aus ihrer Wahrnehmung aber keine weiteren Konsequenzen zu ziehen. Dies tat sie aber nicht; der Senat sah keinen Anlass, dies zu hinterfragen; eine Ermittlung von Amts wegen ist dem Arzthaftungsprozess fremd.

Immerhin hat der Senat in der unterlassenen Hinzuziehung/Information des Arztes keinen groben Fehler der Beklagten zu 7. gesehen; an der Haftung der Beklagten zu

7. hat dies aber im Ergebnis natürlich nichts geändert. Die von der Beklagten zu 7. beobachtete Schreckhaftigkeit und Unruhe (im Gegensatz zu dem ruckartigen Erbrechen) wurde als ein signifikantes Leitmerkmal für die sich mit rasanter Geschwindigkeit entwickelnde Meningitis eingestuft und das Unterlassen und die versäumte Hinzuziehung eines Arztes als ebenso ursächlich für den später bei der Klägerin eingetretenen Schaden angesehen.

Haftungsrechtlich ebenso beleuchtet hat der Senat das Verhalten der Krankenschwestern, die ihren Dienst nach demjenigen der Beklagten zu 7. angetreten haben. Haben diese ihrerseits versäumt, den Arzt unverzüglich zu informieren und hinzuzuziehen?

Die Antwort nach Auffassung des Senates hierzu lautet: Nein - und zwar mit folgender Begründung:

Es stand zunächst einmal nicht fest, dass die beiden Krankenschwestern nach Dienstantritt um 06:00 Uhr und Erledigung der üblichen Übergabeformalitäten die Klägerin überhaupt vor 6.45 Uhr gesehen haben (Anm.: für 06:45 Uhr wurde ein Überstrecken mit Sonnenuntergangsphänomen dokumentiert).

Das war aus der (für die Haftungsfrage maßgeblichen) Sicht der beiden ebenso verklagten Krankenschwestern unbedenklich, nachdem ihnen die Beklagte zu 7. die Nachtschwester, (fehlerhaft) von Auffälligkeiten während der Nacht nichts berichtet hatte. Nach Auffassung des Senates konnte eine Haftung derer 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 stand aber nicht fest, dass sie an jenem Morgen die erwähnte Eintragung unmittelbar nach Dienstantritt gelesen haben oder von ihrer zuvor tätigen Kollegin, der Beklagten zu 7., entsprechend informiert wurden.

Der Senat hat in den Entscheidungsgründen festgehalten, dass er die übliche Praxis, einander bei Übergabe der Station mündlich über alle Auffälligkeiten zu informieren, grundsätzlich für unbedenklich erachtet. 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 Voreinträge alsbald nach Schichtwechsel einzusehen und zu überprüfen, sei

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, war aber nicht vorge-tragen und auch nicht zu ersehen. Der Senat sah daher diese beiden Krankenschwestern nicht in der Verantwortung, nach Dienstantritt um 6.00 Uhr sofort die Pflegedokumentation der Nachtschwester einzusehen, und lehnten deren eigene Haftung ab.

Fazit

Auch wenn die Entscheidung des OLG Koblenz etwas älter ist, hat sie an Aktualität nichts verloren. Die Entscheidung zeigt einmal mehr, dass eben nicht nur der Chefarzt oder Arzt, der Klinikträger die

Verantwortung bzw. Mitverantwortung für fehlerhaftes Handeln des nichtärztlichen Personals trägt. Im Rahmen der Durchführungsverantwortung bleibt Letzteres für eigenes Handeln verantwortlich und hat haftungsrechtlich die entsprechenden Konsequenzen gleichermaßen zu tragen. Die Empfehlung liegt nahe, vielleicht eher einmal zu viel, als ein entscheidendes Mal zu wenig einen Arzt im Wissen um die eigene Verantwortung hinzuzuziehen.

Aufgrund der Komplexität eines Arzt-haftungsprozesses und letztlich auch angesichts des Haftungsrisikos des Rechtsanwaltes/der Rechtsanwältin spricht aus deren Sicht jedenfalls viel dafür, alle möglichen, haftungsrechtlichen Aspekte auf den Tisch zu bringen und nicht nur das Fehlverhalten der beteiligten Ärzte und Ärztinnen im Blick zu haben. Die alltägliche Praxis zeigt, dass nicht selten neben

dem Krankenhausträger alle unmittelbar und mittelbar an der Behandlung Beteiligten, ärztliches wie nichtärztliches Personal, verklagt werden und schlussendlich auch jeweils deren eigene Haftung festgestellt wird. 

AUTORIN

Caterina Krüger
Rechtsanwältin
Fachanwältin für
Medizinrecht



NÄTHER | KRÜGER | PARTNER
Fachanwälte für Medizinrecht
Rheinallee 27, 53173 Bonn
mail@naetherkrueger.de
www.naetherkrueger.de

kinderkrankenschwester

40. Jahrgang · Heft 02 · 2021

Organ des des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. und des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Österreich e.V. in Verbindung mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Redaktionsleitung (V.i.S.d.P.):

Birgit Pätzmann-Sietas

Redaktion:

Zeitschrift kinderkrankenschwester
Verlag Max Schmidt-Römhild GmbH & Co. KG
Konrad-Adenauer-Str. 4, 23558 Lübeck
Telefon: 0451/7031-245
E-Mail: kinderkrankenschwester@t-online.de

**SCHMIDT
RÖMHILD**



Verlag:

Max Schmidt-Römhild GmbH & Co. KG
phG: Hansisches Verlagskontor GmbH
Geschäftsführer: Dr. Michael Platzkoster
Konrad-Adenauer-Str. 4, 23558 Lübeck
Telefon: 0451/7031-01
E-Mail: info@schmidt-roemhild.de
www.schmidt-roemhild.de

Anzeigen:

Service und Disposition:
Verlag Max Schmidt-Römhild GmbH & Co. KG, Lübeck,
Christiane Kermel (V.i.S.d.P.)
Telefon: 0451 7031-279
E-Mail: ckermel@schmidt-roemhild.com
Anzeigenpreisliste: Nr. 42 vom 01.10.2020

Layout:

Grafikstudio Schmidt-Römhild, Marc Schulz
E-Mail: grafik@schmidt-roemhild.com

Fotonachweis:

Beiträge: Fotos und Zeichnungen, soweit nicht anders vermerkt, vom Autor eingesandt.

Abonnenten-Service:

Telefon: 0451 7031-232, Fax: 0451 7031-281
E-Mail: vertrieb@schmidt-roemhild.com

Bezugsmöglichkeiten:

12 Hefte pro Jahr; Einzelheft € 3,45 Jahresabonnement
€ 34,20 inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten Inland € 5,40,
Ausland € 16,00. Schülerabonnement € 34,20 inkl. MwSt.
und Versandkosten; Sammelbezug:

ab 10 Ex. = € 29,90 pro Abo, ab 30 Ex. = € 27,90 pro Abo,
ab 50 Ex. = € 25,90 pro Abo inkl. MwSt.,
Versandkosten entfallen.

Weitere Informationen und Bestellmöglichkeit auf:
www.kinderkrankenschwester.eu.

Abonnements laufen mindestens ein Jahr und können
mit einer Frist von 6 Wochen zum Kalenderjahresende
schriftlich gekündigt werden.

Für Mitglieder des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege
Deutschland e.V. ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag
enthalten, für Mitglieder des Berufsverbandes Kinderkran-
kenpflege Österreich gilt ein gesonderter Mitgliederbe-
zugspreis.

Namentlich gezeichnete Beiträge brauchen sich nicht
unbedingt mit der Meinung der Redaktion und des Her-
ausgebers zu decken.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Ver-
wertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts-
gesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig
und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen,
Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung
und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder Unterlagen
übernehmen Herausgeber, Redaktion und Verlag keine
Haftung.

ISSN 0723-2276
© 2021



Das Klappbett

- höchster Schlafkomfort
- lange Lebensdauer
durch hochwertige
handwerkliche Verarbeitung
- leichte Handhabung

Schreinerei



Claus Hein

GmbH

Claus Hein GmbH

94034 Passau · Tel.: 0851 44899 · Email: ch@claushein.de · www.hein-schreinerei.de