



Justitia-Statuette –
Göttin der Gerechtigkeit

Aspirationsrisiko bei Neugeborenen und Kleinkindern: Medizinische Aspekte und rechtliche Implikationen

Das Aspirationsrisiko bei Neugeborenen und Kleinkindern stellt eine kritische Herausforderung in der pädiatrischen Medizin dar, mit potenziell lebensbedrohlichen Folgen. Physiologische Besonderheiten und klinische Umstände können auch bei Haftungsfragen relevant werden.

Caterina Krüger

Im Klinikalltag wird dem Aspirationsrisiko insbesondere dann Beachtung geschenkt, wenn es um das Thema Narkoseeinleitung eines aspirationsgefährdeten Patienten geht. Denn die meisten Aspirationen ereignen sich während einer Intubation, Laryngoskopie durch inadäquate Narkosetiefe. Die Narkoseeinleitung eines aspirationsgefährdeten Patienten, sei es des Erwachsenen oder eines Kindes, stellt deshalb im Klinikalltag insbesondere für die Anästhesie mit Blick auf eine drohende Sauerstoffunterversorgung eine besondere Herausforderung dar. Kinder husten, würgen, pressen und erbrechen schließlich, so dass es durch adäquate Anästhesie und vollständige Muskelrelaxierung gilt, die pulmonale Aspiration zu verhindern (vgl. Becke/Schmidt, in: *Anästhesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie* 2007; 42(9): 624-631).

Es gibt aber eben auch andere Konstellationen. Neugeborene und Kleinkinder haben im Vergleich zu Erwachsenen eine höhere Aspirationsgefahr.

Bei Mekoniumaspiration entwickeln 1–3 % der Neugeborenen ein neonatales Aspirationssyndrom mit Atelektasen und Pneumonitis (vgl. Högemann; https://flexikon.doccheck.com/de/Neonatales_Aspirationssyndrom).

Frühgeburtlichkeit stellt einen Risikofaktor dar: 80 % der intubierten Frühgeborenen aspirieren (vgl. Bowman OJ, Hagan JL, Toruno RM, Wiggin MM. Identifizierung von Aspiration unter Säuglingen in Neugeborenen-Intensivstationen durch die Einspiegelung der Ergotherapie, *PubMed Central*, 2020 Jan/Feb; PMID: PMC7018452 PMID: 32078519).

Aspiration ohne Husten oder Würgen (Silent Aspiration) tritt bei bis zu 45% der Säuglinge auf und bleibt häufig unerkannt, was zu Pneumonie, chronischen Lungenschäden oder hypoxischen Hirnschäden führen kann (vgl. Bowmann pp., a.a.O.).

Auch anatomische Besonderheiten (bspw. Laryngomalazie, Gaumenspalten oder neurologische Störungen) erhöhen das Risiko. Kinder mit Schluckstörungen sind ebenso gefährdet.

Im Grunde muss damit die Erkenntnis verbunden werden, dass Aspirationen in jeder Lebenslage auftreten und somit praktisch auch bei jeder Behandlungs- und Pflegemaßnahme auftreten können.

Die klinischen Folgen können fatal sein, wenn die Aspiration nicht frühzeitig genug erkannt und behoben wird. Die Folgen reichen von akuten Atemwegsobstruktionen hin zu rezidivierenden Infektionen oder aber auch langfristigen neurologischen Schäden vor dem Hintergrund einer nachhaltigen Sauerstoffunterversorgung.

Ein Fall aus der Rechtsprechung hat große Aufmerksamkeit ausgelöst, nach diesseitiger Auffassung allerdings weniger aufgrund der medizinisch-juristischen Bewertung, sondern vielmehr aufgrund des jedenfalls in erster Instanz geforderten und zuerkannten Schmerzensgeldbetrags. Aufgrund eklatanter Versäumnisse bei der Versorgung eines Kleinkindes, die einen irreparablen gesundheitlichen Schaden des Kindes nach sich gezogen haben sollen, sollte nämlich eine Krankenschwester 1 Million Euro Schmerzensgeld zahlen.

Sachverhalt

In dem zu entscheidenden Fall ging es um einen nun mittlerweile 12-jährigen Jungen, der nach einer eigentlich routinemäßigen intravenösen Medikamentengabe heute schwerbehindert ist.

Der damals 14 Monate alte Patient wurde im Dezember 2011 aufgrund einer obstruktiven Bronchitis, einer drohenden Ateminsuffizienz, eines Verdachtes auf Bronchopneumonie und eines fieberhaften Infekts zur stationären Behandlung aufgenommen.

Ärztlicherseits wurde im Behandlungsverlauf eine Dauertropfinfusion ausgesetzt, weil sich der Gesundheitszustand des Jungen verbessert hatte. Die intravenöse Antibiose sollte weitergeführt werden. Bei einer dieser intravenösen Medikamentengaben kam es zum besagten Vorfall, im Rahmen dessen der Patient/Kläger einen hypoxischen Hirnschaden davontrug.

Der Kläger reichte beim (erstinstanzlich) zuständigen Landgericht Limburg Klage gegen die Klinik selbst, die diensthabende Ärztin und die Kinderkrankenschwester ein.

Was war geschehen?

Während des Krankenhausaufenthalts verabreichte die Kinderkrankenschwester dem Kläger im Beisein der Mutter intravenös ein Antibiotikum. Dabei war für sie erkennbar, dass das Kind möglicherweise kurz zuvor gegessen hatte – es hielt einen Kartoffelchip in der Hand, und auf dem Nachttisch lagen Apfelstücke.

Seitens der Mutter wurde angeführt, sie habe die Krankenschwester darum gebeten, mit der Injektion noch zu warten, da ihr Sohn gerade gegessen habe.

Die Krankenschwester verabreichte das Antibiotikum gleichwohl.

Während der Infusion begann der Kläger plötzlich zu schreien und verlor das Bewusstsein. Er hatte sich an einem Apfelstück verschluckt und bekam keine Luft mehr.

Der Kläger erlitt einen hypoxischen Hirnschaden, der ihn Zeit seines Lebens zu einem Pflegefall macht.

Die Entscheidung erster Instanz

In erster Instanz hatte das Landgericht Limburg an der Lahn (Urteil vom 28. Juni 2021, Az. 1 O 45/15) das Krankenhaus, die Kinderkrankenschwester sowie die diensthabende Ärztin zur Zahlung von 1 Million Euro Schmerzensgeld sowie zur Übernahme aller weiteren materiellen Schäden verurteilt.

Das Gericht sah in der frühen Antibiotikagabe einen Behandlungsfehler.

Die Kinderkrankenschwester hätte nach Auffassung des Gerichts aufgrund der sichtbaren Nahrungsmittel Hinweise auf eine kürzliche Nahrungsaufnahme des Kindes gehabt und daher besondere Sicherheitsmaßnahmen treffen müssen. Dazu hätte es gehört, sich durch gezielte Nachfrage bei der Mutter oder durch eine Beobachtungsphase zu vergewissern, dass sich keine Speisereste mehr im Mund des Kindes befanden.

Die Entscheidung des Berufungsgerichts

Das OLG Frankfurt (Urteil vom 4. Mai 2023, Az. 8 U 127/21) kam in der Berufungsinstanz zu einer anderen Bewertung und verneinte das Vorliegen eines Behandlungsfehlers.

Nach sachverständiger Beratung stellte das Gericht fest, dass die Kinderkrankenschwester die im klinischen Alltag erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen eingehalten hatte. Es sei weder praktikabel noch geboten, in alltäglichen Behandlungssituationen aufwendige Sicherheitsmaßnahmen zu ergreifen. Aspirationen könnten bei Kleinkindern in nahezu jeder Lebenssituation vorkommen, auch ohne dass ein Behandlungsfehler vorliegt.

Die Kinderkrankenschwester hatte vor der Antibiotikagabe mit der Mutter gesprochen und das Kind beobachtet. Dabei stellte sie keine Anzeichen für eine laufende Nahrungsaufnahme fest.

Der Kläger konnte hingegen nicht nachweisen, dass er zum Zeitpunkt der Behandlung tatsächlich noch Nahrung im Mund hatte oder seine Mutter die Krankenschwester ausdrücklich darauf hingewiesen hatte, dass das Kind noch essen müsse.

Das OLG stellte zudem fest, dass es wenig plausibel erscheine, dass die Mutter sich der potenziellen Gefahr bewusst gewesen sei – denn in diesem Fall hätte sie dem Kind wahrscheinlich keine derart ungeeigneten Nahrungsmittel gegeben. Eine Revision gegen das Urteil wurde nicht zugelassen.

Eine Überprüfung durch den Bundesgerichtshof (im Rahmen einer erfolgreichen Nichtzulassungsbeschwerde) wäre möglich gewesen, ist aber nicht auf den Weg gebracht worden.

Entscheidungsmaßgeblich waren demnach folgende Aspekte

Fehlender Behandlungsfehler: Die Krankenschwester befolgte die üblichen Vorsichtsmaßnahmen zur Aspirationsprophylaxe. Eine systematische Überprüfung aller Nahrungsreste im Mund des Kindes wäre im Klinikalltag nicht praktikabel.

Alltägliches Risiko: Aspirationen bei Kleinkindern können „in praktisch jeder Lebenslage“ auftreten, weshalb keine absolute Sicherheit gefordert werden kann.

Beweislage: Die Kläger konnten nicht nachweisen, dass die Schwester vor der Medikamentengabe über eine aktive Nahrungsaufnahme informiert war.

In der dazugehörigen Pressemitteilung vom 04.08.2023 (Ordentliche Gerichtsbarkeit Hessen, Nr. 28/2023) ist zu lesen

„Auf die Berufungen hat der Senat nunmehr die Klage insgesamt abgewiesen. Nach der weiteren Beweisaufnahme bestehe keine Grundlage für eine Schadensersatzpflicht auch nur einer der Beklagten, führte das OLG aus. Das Verhalten der - hinreichend qualifizierten - beklagten Kinderkrankenschwester im Rahmen der Medikamentengabe sei nicht behandlungsfehlerhaft gewesen. Sie habe hier lediglich die allgemeine der Verminderung des Aspirationsrisikos im Behandlungsalltag zu beachtenden Vor-

sichtsmaßnahmen ergreifen müssen. Aspirationen könnten bei Kleinkindern in praktisch jeder Lebenslage auftreten; „aufgrund dessen kann es in jeder Klinik täglich in unzähligen Alltagssituation zu Aspirationen kommen“, führte das OLG sachverständigen aus. Aufwändige und zeitraubende Sicherheitsmaßnahmen vor typischen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen seien deshalb im Klinikalltag undurchführbar. Eine absolute Sicherheit sei weder erreichbar noch als Behandlungsstandard gefordert, ergänzte das OLG unter Verweis auf die Angaben der Sachverständigen.

Das von der Kinderkrankenschwester dargestellte Verhalten entspreche den von den Sachverständigen herausgearbeiteten Sorgfaltsstandards. Sie habe angegeben, dass sie vor der Medikamentengabe eine Zeit mit der Mutter des Klägers gesprochen und das Kind derweil beobachtet habe. Kau- oder Schluckbewegungen habe sie nicht festgestellt. Der Junge habe während ihrer Anwesenheit auch keine Nahrung zu sich genommen.

Der Kläger habe keinen abweichenden Geschehensablauf beweisen können. Das Gericht wies in diesem Zusammenhang u.a. darauf hin, dass „dass ein Bewusstsein der Mutter für die mit den Apfelstücken im Mund des Kindes verbundenen Gefahren bereits deshalb wenig plausibel erscheint, weil sie ihr Kind in einem solchen Fall vermutlich keine derart ungeeigneten Nahrungsmittel hätte zu sich nehmen lassen“.

Fazit

Der Fall illustriert das Spannungsfeld zwischen medizinischer Risikominimierung und rechtlicher Zumutbarkeit und Verantwortung.

Es handelt sich zugleich um eine Entscheidung, die den Klinikalltag miteinbezieht und auf Praktikabilitätsabwägungen abstellt, nach denen zusätzliche aufwändige Sicherheitsmaßnahmen eben nicht bei jeder oder vor jeder Behandlungs- und Pflegemaßnahme durchführbar und zu fordern sind.

Diesem Gedanken kann man durchaus folgen, denn eine absolute Sicherheit, Aspirationen zu vermeiden, ist nicht zu erreichen. Und ja: Aspirationen können gerade bei Kleinkindern in

praktisch jeder Lebenssituation eintreten und gleichfalls in jeder Klinik bei unzähligen Alltagssituationen auftreten.

Letztlich hat der Umstand, dass der Kläger kein Essen mehr im Mund hatte (bzw. Gegenteiliges nicht bewiesen war), den Sorgfaltsmaßstab der Krankenschwester entscheidend mitbestimmt. Äußere Umstände, wie dass der Kläger kurz zuvor noch Nahrung zu sich genommen hatte (Anm.: Er hielt noch einen Kartoffelchip in der Hand und auf dem Nachttisch lagen sichtbar Apfelstücke), waren nicht ausreichend, um weitere Vorsichtsmaßnahmen ergreifen zu müssen. Hier hat die Kinderkrankenschwester mit ihrem Verhalten den geltenden Sorgfaltsmaßstäben genüge getan. Die „Gefahrenlage“ hat sie ausreichend abgeschätzt.

Genauso aber bleibt es danach im Klinikalltag essenziell, das Aspirationsrisiko bei Kindern im Auge zu behalten.

Der Frankfurter Fall zeigt, dass Gerichte die begrenzte Machbarkeit bzw. Grenzen der Vorsichtsmaßnahmen im klinischen Umfeld anerkennen. Die Notwendigkeit interdisziplinärer Präventionsstrategien lässt dies gleichwohl nicht entfallen. Denn der Fall unterstreicht zugleich die Bedeutung einer sorgfältigen Beobachtung und Kommunikation.

Die Herausforderungen im medizinischen Alltag bei der Abwägung zwischen notwendigen Behandlungsmaßnahmen und potenziellen Risiken bleiben.

AUTORIN

Caterina Krüger
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht



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



Das Klappbett

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

Schreinerei

CH

Claus Hein GmbH

Claus Hein GmbH

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