Gynäkologe 2006 · 39:332
 DOI 10.1007/s00129-006-1820-7
 Online publiziert: 8. April 2006
 © Springer Medizin Verlag 2006

Redaktion

H. G. Bender, Düsseldorf
 L. Beck, Düsseldorf
 W. Künzel, Gießen

Überwachungsanforderungen zur Vermeidung einer Neugeborenen-Hypoglykämie

BGB §§823, 847 a. F.

1. Bei mangelgeborenen Kindern, namentlich bei Zwillingen und erst recht bei einem erheblichen Minderwachstum des diskordanten dystrophen Zwillings ist das Risiko einer kritischen Unterzuckerung (Hypoglykämie) erhöht und letzterenfalls mit etwa 50% anzusetzen. Neugeborene dieser Gefährdungsstufe gehören grundsätzlich umgehend nach der Geburt in fachgerechte neonatologische Betreuung.

2. Wird solch ein Kind in der geburts-hilfflichen Abteilung belassen, so muss dessen ordnungsgemäße Behandlung dort organisatorisch und fachlich sichergestellt sein. Insbesondere muss gewährleistet sein, dass die erforderlichen Blutzuckerkontrollen erfolgen und Glukosegaben bereitstehen, um eine Blutunterzuckerung rechtzeitig erkennen und umgehend behandeln zu können. Fehlt es daran, dann begründet schon dies einen schweren Behandlungsfehler. Er kann die gerichtliche Feststellung einer Hypoglykämie oder jedenfalls eine zu diesem Ergebnis führende Umkehr der Beweislast zugunsten des Kindes rechtfertigen, wenn die gebotene Blutzuckerkontrolle mit großer oder jedenfalls hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verknennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde.

3. Erleidet ein Kind durch sich der Geburt unmittelbar anschließende ärztliche Kontroll- und Behandlungsdefizite eine schwerste psychomotorische Retardie-

rung mit Tetraspastik und linksseitiger Hirnschädigung unter Einbeziehung der Sehrinde, entwickelt es keine sprachliche Kommunikation, benötigt es einen Rollstuhl und wird es zeitlebens auf die Hilfe Anderer in höchstem Maße angewiesen sein, so ist ein Schmerzensgeld in Höhe von EUR 300.000 angemessen. (Leitsätze des Bearbeiters)

OLG Koblenz, Urt. v. 5.7.2004 – 12 U 572/97 (LG Trier)

Problemstellung

Die Neugeborenen-Hypoglykämie ist ein unterentwickelte Neugeborene generell bedrohendes Risiko mit außerordentlich hohem Schädigungspotenzial. Obwohl in der medizinischen Wissenschaft seit langem bekannt, scheint ihm in der Praxis nicht immer die erforderliche Aufmerksamkeit zuteil zu werden. Die forensische Feststellung eines Arztfehlers erfordert eine mehrschichtige Prüfung durch Gutachter aus verschiedenen Fachbereichen, wenn das Schadensbild auch an einen nicht iatrogenen schicksalhaften Verlauf denken lassen kann oder dies so prozessbedingt vorgetragen wird. Auch eine humangenetische Prüfung eines Chromosomendefekts und seiner Auswirkungen kommt dann in Betracht.

Für die richterliche Überzeugungsbildung von der Tatsachengrundlage eines Arztfehlers reicht ein für das praktische Leben brauchbarer Grad von Gewissheit aus. In Zweifelsfällen werden nach

der neueren Rechtsprechung oft die Voraussetzungen einer Beweislastumkehr zu Lasten des Behandlers gegeben sein.

Auszug aus einem Beitrag in der Zeitschrift „Medizinrecht“, Ausgabe 10/05
 Bearbeitet von RiOLG Dr. iur. Franz Wohlhage, Keltenstr. 240, 56070 Koblenz