

Haftungsfall Sauerstoffunterversorgung bei der Geburt (Asphyxie)

Als im Geburtsschadensrecht spezialisierte Anwälte überprüfen wir mögliche Ansprüche gegenüber dem jeweiligen Krankenhaus bzw. Arzt wegen Behandlungsfehler bei nicht rechtzeitig erkanntem Sauerstoffmangel oder unzureichender Aufklärung über eine bestehende Gefahrensituation.

Auch wenn aktuell nur noch bei weniger als drei Prozent aller Geburten ein Sauerstoffmangel auftritt, können die Folgen bei Eintritt der solchen Sauerstoffunterversorgung gravierend sein. Es können damit schwerste Folgeschäden, vor allem eine Schädigung des Gehirns, verbunden sein. Neben vorübergehenden Problemen können auch schwere Entwicklungsstörungen, Lähmungen und Behinderungen auftreten. Ein solcher Sauerstoffmangel kann etwa entstehen, wenn die Plazenta das Kind nicht mehr richtig versorgt oder sich unbemerkt von der Gebärmutterwand ablöst. Gleiches gilt für Verletzungen der Plazenta oder Blutungen aus der Plazenta, zum Beispiel nach einem schweren Sturz. Auch bei einer sog. Steißgeburt kann die Sauerstoffzufuhr unterbrochen werden, so wenn sich das Kind auf die Nabelschnur gesetzt oder sich diese um das Kind gewickelt hat, und dadurch die Versorgung unterbunden wird.

Weitere Risikofaktoren können eine Zuckerkrankheit der Mutter, ein Nikotinmissbrauch, ein angeborener Herzfehler oder Krankheitserreger sein. Ein Anzeichen einer solchen Unterversorgung ist zum Beispiel grünes Fruchtwasser, ein Hinweis darauf, dass das Ungeborene sogenanntes Kindspech aus dem Darm ausscheidet mit der Gefahr, dass es das sogenannte Mekonium einatmet.

Wichtig ist es also abzuklären, ob das Ungeborene ausreichend oder aber zu wenig Sauerstoff im Blut hat.

Während der Geburt oder kurz danach ist es möglich, eine kleine Blutprobe (sog. Mikroblutuntersuchung) durchzuführen. Diese kann während der vaginalen Geburt dadurch erfolgen, dass man mit einem kleinen Dorn die Haut des Köpfchens einritz und einen Tropfen kindliches Blut aus der Kopfhaut des Babys entnimmt und untersucht.

Kurz nach der Geburt erfolgt die Überprüfung durch eine Blutgasanalyse. Hierbei wird das Blut aus der Nabelschnurarterie entnommen, um den sogenannten pH-Wert zu bestimmen.

Dieser sagt aus, wie sauer oder basisch das Blut ist. Liegt der pH-Wert unter 7,0 spricht dies für eine starke Ansäuerung (sog. Azidose). Normal ist ein pH-Wert zwischen 7,0 und 7,24. Werte über 7,1 sprechen demgegenüber für eine gute Sauerstoffversorgung.

Ein weiterer Kontrollwert ist der sog. Basendefizit (Base-Excess). Dieser zeigt das Säure-Base-Gleichgewicht im Blut an und sollte unter 12 mmol/l liegen.

Alle Werte fließen in den sogenannten APGAR-Score ein, bei dem das Aussehen, der Puls, die Reflexe, der Muskeltonus und die Atmung beurteilt werden. Die Messungen erfolgen eine Minute nach der Geburt, dann in der fünften und danach noch einmal in der zehnten Minute. Ein niedriger erster Wert zeigt Einflüsse, die während der Entbindung aufgetreten sind, spätere niedrige Werte deuten auf einen längeren Sauerstoffmangel hin, der innerhalb von Minuten Schädigungen der Nervenbahnen und des zentralen Nervensystems bewirken kann.

Von der Deutschen Gesellschaft für Neonatologie wird das Vorliegen einer Asphyxie angenommen, wenn ein messbarer kindlicher „fetalen Stress“ und entweder der pH-Wert niedriger als 7,0, ein Basendefizit größer als 16 mmol/l oder ein 5-Minuten-Wert beim APGAR niedriger als 6 Punkte vorliegen.

Diese vorgenannten Untersuchungen sind zwingend erforderlich, wenn bei auffälligen Messungen, insbesondere durch das Cardiotokogramm (CTG), der Verdacht auf einen Sauerstoffmangel vorliegt. Werden sie unterlassen und kommt es nachfolgend zu einem Geburtsschaden, liegt nahezu regelmäßig ein sog. grober Behandlungsfehler vor.

Sollten Sie den Verdacht haben, dass in Ihrem Fall während des Geburtsverlaufes ein Sauerstoffmangel aufgetreten ist, überprüfen wir Ihre Ansprüche. Es können Mutter und Kind erhebliche Schmerzensgeldansprüche sowie lebenslange Ansprüche auf Ersatz der materiellen Schäden, wie zum Beispiel die Minderung der Erwerbsfähigkeit und eine Einschränkung in der Haushaltsführung etc., zustehen. Darüber hinaus hat das Kind gem. § 843. Abs. 1 BGB Anspruch auf Zahlung einer Mehrbedarfsrente wegen behinderungsbedingt erforderlichen Betreuungs- und Pflegeleistungen.