

Arbeitsakte

Akte: Geburtsschaden Helene Meinhardt — Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth

arzthaftung-geburtsschaden-meinhardt-evangelisches-klinikum

Die ZIP-URL ist stabil und zeigt immer auf die aktuelle Version.

Diese Datei bündelt alle Aktenstücke in einem Dokument. Die Einzeldateien liegen im Aktenordner ebenfalls vor.

Inhaltsverzeichnis

Teil	Inhalt
Teil 1	Aktenstücke (Markdown) (22)
Teil 2	E-Mails (4)
Teil 3	Excel-Tabellen (2)
Teil 4	Word-Dokumente (3)
Teil 5	Bildanlagen und Screenshots (3)
Teil 6	PDF-Anhänge (Originaldokumente) (2)

Aktenstücke (Markdown)

Datei: 01_erstgesprach_mandantennotiz.md

Kanzleinotiz Erstgespräch

Datum: 14. November 2024, 10:00–12:20 Uhr Mandantin: Lina Meinhardt, geb. 13.04.1993, Lehrerin, Harzstraße 24, 31134 Hildesheim Kind: Helene Meinhardt, geb. 18.07.2024, Hildesheim Gegenseite: Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH sowie Dr. Almut Voth, Prof. Dr. Hartmut Weingärtner, Beleghebamme Margit Sander Bearbeiterin: RAin Christina Wachhorst, Fachanwältin Medizinrecht; in der Sozietät mit RA Dr. Jonas Reuss (GKV/Sozialrecht) Kanzlei: Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Charlottenstraße 35, 10117 Berlin

Gesprächssituation

Frau Meinhardt kommt allein. Sie trägt Helene in einer Tragehilfe, die das Kind in Kopf-nach-oben-Position fixiert; das Kind bewegt sich nicht, reagiert aber auf Stimme. Frau Meinhardt wirkt erschöpft, spricht ruhig und geordnet. Sie hat eine Mappe mit kopierten Krankenhausunterlagen und drei USB-Sticks dabei. Auf einem Stick: CTG-Ausdrucke, Foto-Dokumentation der ersten Tage auf der Neugeborenen-Intensivstation, ein Video der Tochter beim Frühförderungstermin.

Sie berichtet, dass ihr Lebenspartner Lars Eichner, geb. 1991, Systemadministrator, nicht kommen konnte (Schichtdienst). Das Paar ist nicht verheiratet. Herr Eichner ist als Vater im Geburtsregister eingetragen. Die Vollmacht für die Mandatsführung liegt nur von Frau Meinhardt vor; für eine Klage im Namen von Helene ist Ergänzungspfleger- oder gemeinsame Vertretungsfrage noch zu klären.

Sachverhaltsaufnahme

Frau Meinhardt schildert den Abend des 17. Juli 2024: regulärer Entbindungstermin sei der 12. Juli gewesen (ET nach US-Datierung). Sie habe ab ca. 19:00 Uhr Wehen bemerkt, zunächst unregelmäßig, ab 21:00 Uhr im Rhythmus von etwa fünf Minuten. Ihr Freund habe sie um 21:30 Uhr ins Evangelische Klinikum Bad Salzdetfurth gefahren. Aufnahme gegen 21:48 Uhr, das bestätige die Aufnahmekarte, die sie mitgebracht hat.

Aufnahme-CTG: Frau Meinhardt erinnert sich, dass die Hebamme beim Anlegen des CTG-Geräts gesagt habe, „das ist noch unauffällig“. Auf Nachfrage, was sie damit meinte, antwortete die Hebamme sinngemäß: Es gebe „solche kleinen Schwankungen, das ist normal“. Frau Meinhardt konnte die CTG-Anzeige selbst nicht lesen. Ihr Freund sei gegen 22:30 Uhr kurz draußen gewesen, um das Auto umzuparkieren.

Ca. 23:00 bis 23:30 Uhr: Frau Meinhardt erinnert sich, dass Muttermund laut Hebamme bei 7 cm lag. Die Hebamme wechselte mehrfach. Sie sei sich nicht sicher, aber ab Mitternacht sei eine andere Person im Dienst gewesen. Keine Ärztin oder Arzt im Kreißsaal, nur kurze Blicke durch die Glastür.

Etwa 01:00 bis 01:30 Uhr: Frau Meinhardt schildert, dass das CTG-Gerät mehrfach „piepste“ und die Kurve auf dem Bildschirm bei Wehen steil abfiel. Die neue Hebamme (Pflöschinger, wie sie den Namen später aus der Akte rekonstruierte) sagte, das sei normal beim Pressen. Kein Arzt wurde gezogen. Frau Meinhardt fragte explizit, ob alles in Ordnung sei, und erhielt eine beruhigende Antwort.

Gegen 02:30 Uhr: Ein Arzt – Frau Meinhardt glaubt, eine Frau – kam kurz hinein, schaute auf den Monitor, sagte etwas von „pHWert messen“, verschwand aber wieder schnell. Was genau gemessen wurde, weiß sie nicht. Kein Gespräch über Sectio oder andere Optionen.

03:47 Uhr: Plötzlich Alarm, viele Personen im Raum, jemand rief „Notsectio“. Frau Meinhardt sagt, sie habe keine Zeit gehabt, „Ja“ oder „Nein“ zu sagen. Sie sei sehr schnell in den OP gefahren worden, Vollnarkose. Als sie aufwachte, war Helene weg, schon auf der Intensivstation.

Helene liegt heute mit Diagnose HIE Grad III (Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie), ICP Grad III vor. Die Tochter ist jetzt 18 Monate alt, hat keine Spontanbewegung der oberen Extremitäten, reagiert auf laute Geräusche, zeigt keine Mimik. Sie wird über eine PEG-Sonde ernährt. Pflegegrad 5 wurde bereits festgestellt.

Unterlagen Frau Meinhardt hat mitgebracht

1. Kopie der Aufnahmekarte Geburtshilfe 17.07.2024
2. CTG-Ausdrucke — erste Seiten unleserlich, ab Bogen 3 (ca. 22:55 Uhr) lesbar, letzter vorhandener Bogen endet 03:29 Uhr (d.h. 18 Minuten vor OP-Beginn fehlen komplett)
3. OP-Bericht Sectio caesarea, 18.07.2024, 03:47 Uhr, 1 Seite, unleserliche Unterschrift
4. Verlegungsbericht NICU mit Apgar-Werten 1/3/5 und NSpH 6,92
5. Arztbriefe Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) Hannover, zwei Briefe Jan. und Sept. 2024
6. Bescheid Pflegegrad 5, Medizinischer Dienst, Oktober 2024
7. Bescheid Versorgungsamt Hildesheim, GdB 100, Merkzeichen aG/H/B, September 2024

Nicht mitgebracht, anzufordern:

- Vollständige Pflegedokumentation Kreißsaal
- CTG-Originalstreifen (physisch/Archiv) nicht nur Ausdrucke
- Aufklärungs-Checklisten und -Bögen (Frau Meinhardt kann sich an kein separates Aufklärungsgespräch über Sectio-Risiken erinnern, nur ein allgemeines Formular bei Aufnahme)
- Schichtdienstnachweis der Hebammen
- Narkoseprotokoll

Ersttriage Haftungsfragen und Fristen

Verjährung: § 199 Abs. 1 BGB. Schadensersatzansprüche der Mutter (eigene Körperschäden, Verdienstaufschlag) verjähren grundsätzlich drei Jahre ab Kenntnis, frühestens Ende 2024. Für Helenes Ansprüche beginnt die Frist nicht vor Erlangung der Handlungsfähigkeit zu laufen; minderjährige Ansprüche unterliegen § 207 BGB (Hemmung). Kein akutes Verjährungsproblem, aber keine Untätigkeit nach Schlichtungsverfahren bis Ablauf 2027.

Beweissicherung: Dringend Anforderung der vollständigen Patientenakte nach § 630g BGB. CTG-Originalrollen — sofern noch physisch vorhanden — vor Vernichtung sichern. Fotografische Sicherung der Dokumente, die Frau Meinhardt mitgebracht hat.

Schlichtung: Schlichtungsantrag bei der Gutachter- und Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen prüfen. Voraussetzungen liegen vor: Behandlung in Niedersachsen, Behandlungsfehlervorwurf. Wird empfohlen als vorgerichtlicher Schritt vor Klage. Frau Meinhardt zustimmt.

Zuständigkeit LG: Klage wird, nach Scheitern der Schlichtung, beim LG Hildesheim einzureichen sein. Streitwert bei beabsichtigtem Schmerzensgeld 350–500 TEUR zuzüglich Feststellungsanträge und materielle Schäden klar über 50.000 EUR, Landgericht zuständig.

Strafanzeige: Frau Meinhardt fragt, ob sie Strafanzeige erstatten soll. Hinweis: Tatbestand fahrlässige Körperverletzung (§ 229 StGB) möglich, aber Hürde hoch, Strafverfahren dient nicht der Schadensersatzdurchsetzung und kann Parallelbeweis verschlechtern. Empfehlung: Strafanzeige kann erstattet werden, aber nicht als Druckmittel instrumentalisieren. Mandantin entscheidet sich für Strafanzeige. Wird separat bearbeitet.

Off-Label / GKV: Frau Meinhardt erwähnt, dass sie selbst seit ca. März 2025 an anhaltenden Erschöpfungszuständen leidet (Long Covid nach nachgewiesenem SARS-CoV-2-Infekt im Klinikum März 2025). Dazu wird RA Dr. Reuss hinzugezogen.

Mandatsannahme

Mandant: Lina Meinhardt, handelnd auch als gesetzliche Vertreterin von Helene Meinhardt Auftrag: Außergerichtliche Durchsetzung, Schlichtungsverfahren AÄK Niedersachsen, Klage LG Hildesheim Vergütung: Stundenhonorar 280 EUR netto RAin Wachhorst; PKH-Antrag wird vorbereitet Vollmacht: liegt vor (Datum 14.11.2024) Widerrufsbelehrung: ausgehändigt

Nächste Schritte:

- Akteneinsicht nach § 630g BGB anfordern (Schreiben bis 20.11.2024)
- Schlichtungsantrag vorbereiten (bis Ende Oktober 2024 — Anm.: Datum zu prüfen, Frau Meinhardt gibt an, schon vorab eine andere Kanzlei angefragt zu haben, die ablehnte; Schlichtungsantrag soll so schnell wie möglich gestellt werden)
- Fachliteratur CTG-Standards (DGGG-Leitlinie 2020, AWMF-Register) sichten
- PKH-Antrag vorbereiten

Aufzeichnung: Wachhorst/Reuss, Kanzleisystem

Datei: 02_chronologie_geburt_17_18_juli_2024.md

Chronologie der Geburtsnacht 17./18. Juli 2024

Erstellt: Dezember 2024 auf Grundlage Patientenakte (Erstanforderung November 2024), CTG-Ausdrucke, Aufnahmeprotokoll, Mandantenaussage Erstgespräch. Stand: vorläufig, Sachverständigenauswertung ausstehend.

Konfliktstellen zwischen Akte und Mandantenaussage sind **fett markiert**. Lücken in der Dokumentation sind mit ■ markiert.

17. Juli 2024

21:30 Uhr (Mandantenaussage): Abfahrt Wohnung Hildesheim, Fahrzeit ca. 20 Minuten nach Bad Salzdetfurth.

21:48 Uhr (Aufnahmekarte, Akte): Aufnahme Kreißsaal. Aufnahme durch Beleghebamme Margit Sander. Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, CTG-Anlage. Eintragsfeld Arzt: „Dr. Voth informiert“. Ob Dr. Voth das Aufnahme-CTG selbst gesehen hat, ist der Akte nicht zu entnehmen.

21:48 – 22:15 Uhr (CTG-Bogen 1, Akte): CTG-Aufzeichnung. Baseline 110–115 Schläge/min, variabel. Variable Dezelerationen auf 90–95 Schläge/min, Dauer 20–30 Sekunden, Wiederkehrzeit mit jeder zweiten Wehe. — Eintragung Hebamme Sander im Partogramm: „CTG unruhig, Positionswechsel links. Baseline normfrequent.“ **Konfliktstelle 1:** Baseline 110 liegt zwar noch formal im Normbereich (110–150 nach DGKG), steht aber an der unteren Grenze; Dezelerationen wurden dokumentiert, aber nicht als suspekt klassifiziert. Sachverständige wird hierzu befragt.

22:30 Uhr (Partogramm, Akte): Vaginale Untersuchung. Muttermund 5 cm, Kopf in Beckeneingang, Lage regelrecht.

23:05 Uhr (Partogramm, Akte): Muttermund 7 cm. Wehen alle 3 Minuten. ■ Kein Arztbesuch dokumentiert. **Konfliktstelle 2:** Frau Meinhardt erinnert, dass ab ca. 23:00 Uhr eine andere Hebamme in den Kreißsaal kam. Akte zeigt durchgehend Einträge von Sander bis 01:12 Uhr; Zeitpunkt Übergabe auf Hebamme Pfletschinger laut Akte 01:12 Uhr.

23:25 – 23:55 Uhr (CTG-Bogen 2, Akte): CTG zeigt jetzt späte Dezelerationen (Nadir nach Wehengipfel). Frequenz: bei ca. 60–70% der Kontraktionen. Tiefpunkt 85–90 Schläge/min. Anstiegszeit nach Dezeleration > 90 Sekunden. ■ Keine Arztinfo in der Akte für diesen Zeitraum dokumentiert. Keine Mikrobiutuntersuchung (MBU) angeordnet.

18. Juli 2024

00:10 Uhr (Partogramm, Akte): Sander vermerkt: „Wehentätigkeit regelmäßig, MM 8 cm, Pressreflex noch nicht. Patient gibt an, Schmerzen zunehmend, PDA besprochen, Verzicht Patientin.“ **Konfliktstelle 3:** Frau Meinhardt erinnert sich nicht an ein Gespräch über PDA-Verzicht; sie sagt, sie habe irgendwann „Nein“ zu einer Spritze gesagt, sei aber nicht gefragt worden, was diese Spritze sei.

01:12 Uhr (Übergabeeintrag, Akte): Hebamme Sander übergibt an Hebamme Pfletschinger (Anke Pfletschinger). Übergabeeintrag: 4 Zeilen, kein CTG-Status, kein Vermerk der Dezelerationsmuster. **Konfliktstelle 4 / Kernvorwurf:** Nach Sachverständigeneinschätzung (Gutachten Zusammenfassung AS 08) war eine ordnungsgemäße Übergabe bei dem zu diesem Zeitpunkt bestehenden suspekten CTG-Befund zwingend geboten. Sander sagt in ihrer späteren Befragung durch die Schlichtungsstelle, sie habe Pfletschinger mündlich auf das CTG hingewiesen; Pfletschinger bestreitet, einen Hinweis auf pathologisches Muster erhalten zu haben.

01:12 – 01:50 Uhr (CTG-Bogen 3, Akte): CTG-Aufzeichnung weiter — Dezelerationen nehmen zu, Baseline fällt in diesem Bereich auf dauerhaft 105 Schläge/min. ■ Bogen 3 hat eine Unterbrechung: 01:26–01:34 Uhr fehlen (8 Minuten, kein Papier, kein Hinweis auf Gerätewechsel).

01:50 Uhr (Partogramm, Akte): Pfletschinger: „Muttermund vollständig, Austreibungsphase, Pressversuch begonnen.“ Kein Arzt gerufen.

02:15 Uhr (Pflegeeintrag, Akte): „Pressversuche, Fortschritt zögernd.“ Keine ärztliche Visite dokumentiert.

02:30 Uhr (Akte, handschriftl. Eintrag Dr. Voth): „pH-Wert 7,28 — im Normbereich.“ ■ **Konfliktstelle 5 / Kernvorwurf:** Der Eintrag steht im Widerspruch zu dem, was aus dem vorliegenden CTG-Muster seit 23:30 Uhr nachvollziehbar ist. Woher der Wert stammt (Nabelvene? Kapillare? Akte?) und welche Methodik angewandt wurde, ist nicht dokumentiert. Die Sachverständige (AS 08) kommt zu dem Ergebnis, aus dem CTG-Muster ab 23:30 Uhr hätte spätestens ab 01:30 Uhr eine Mikrobiutuntersuchung indiziert gewesen. Ein Blut-pH von 7,28 um 02:30 Uhr wäre nur dann als „unauffällig“ zu werten, wenn die MBU korrekt durchgeführt wurde — was in der Akte nicht belegt ist. Zudem fehlt im OP-Bericht jegliche Auswertung der Nabelschnurblutgase aus dieser Messung.

02:30 – 03:30 Uhr (CTG-Bogen 4 und 5, Akte): Bogen 4 vollständig vorhanden: späte Dezelerationen, Baseline 105, Variabilität eingeschränkt (< 5 Schläge). Bogen 5 fehlt komplett in der übersandten Akte. ■

Konfliktstelle 6: Bogen 5 müsste den Zeitraum ca. 03:05–03:47 Uhr abdecken. Seine Abwesenheit ist nach Ansicht der Sachverständigen besonders erklärungsbedürftig, weil genau in diesem Zeitraum die Bradykardie eingesetzt haben dürfte.

03:47 Uhr (OP-Bericht, Akte): Notfallsectio. Indikation laut OP-Bericht: „Bradykardie, fetale Herztonabfall auf 60 Schläge/min, anhaltend.“ OP-Beginn 03:47 Uhr. Kindsentbindung 03:54 Uhr. Kein Datum/Uhrzeit für die Entscheidung zum OP, kein dokumentierter Aufklärungsdialog.

03:54 Uhr (NICU-Bericht, Akte): Helene Meinhardt, weiblich. Geburtsgewicht 3.410 g. Apgar 1 (1 Min.) / 3 (5 Min.) / 5 (10 Min.). Nabelschnur-pH 6,92, BE –18,5 mmol/L. Reanimation laut NICU-Bericht: Beutel-Masken-Beatmung 2 Minuten, dann Intubation. Verlegung auf Neugeborenenintensivstation um 04:22 Uhr. Diagnose bei Aufnahme: Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE) schwer (Grad III nach Sarnat).

05:30 Uhr (Arztbrief NICU, Akte): Hypothermie-Protokoll begonnen (Ganzkörperkühlung, Standard bei HIE). Beginn innerhalb der 6-Stunden-Grenze.

Folgetage (NICU-Berichte, Akte): Bildgebung am Tag 4: MRT zeigt ausgedehnte kortikale und subkortikale Läsionen, Schädigung Stammganglien beidseits. Diagnose: ICP Grad III (Infantile Cerebralparese, gemäß Klassifikation GMFCS V). Prognose durch Neuropädiatrie schriftlich dokumentiert: „schwere kognitive und motorische Entwicklungsstörung zu erwarten, dauerhafte Pflegebedürftigkeit wahrscheinlich“.

Zusammenfassung der Konfliktstellen

Nr.	Zeitpunkt	Konflikt	Quelldivergenz
1	21:48–22:15	Dezelerationen nicht als suspekt gewertet	CTG-Bogen vs. Partogramm-Eintrag
2	23:00–01:12	Übergabezeitpunkt	Mandantenaussage vs. Akte
3	00:10	PDA-Verzicht	Mandantenaussage vs. Partogramm
4	01:12	Qualität der Schichtübergabe	Sander-Aussage vs. Pfletschinger-Aussage
5	02:30	pH-Wert-Herkunft und -Bedeutung	Eintrag Dr. Voth vs. CTG-Muster vs. Sachverständigengutachten
6	03:05–03:47	CTG-Bogen 5 fehlt	Akte unvollständig

Datei: 03_patientenakte_auszug_geburtshilfe.md

Auszüge aus der Patientenakte — Geburtshilfe

Grundlage: Übersendung durch die Klinik nach Akteneinsichtsantrag § 630g BGB, eingegangen 08. Januar 2025. Auszug umfasst 94 Seiten. Beglaubigte Papierkopie. Vollständigkeit bestritten (→ AS 22).

Anonymisierungshinweis: Arzt- und Pflegenamen werden in diesem Aktenstück als Kürzel geführt (Dr. V. = Dr. Almut Voth; H. S. = Hebamme Sander; H. P. = Hebamme Pfletschinger).

1. Aufnahmedokumentation (17.07.2024)

Aufnahmebogen Geburtshilfe, Seite 1 der Akte:

`` Datum: 17.07.2024 Aufnahmezeit: 21:48 Uhr Pat.-Name: Meinhardt, Lina
Geb.-Datum: 13.04.1993 Parität: I/0 SSW: 40+5 Blutgruppe: A Rh pos.
GBS-Status: negativ (24.06.2024) Vorerkrankungen: keine Medikamente:
Eisenpräparat (Ferrosanol) Allergien: keine bekannt Aufnahmebefund:
Wehentätigkeit, regelmäßig, Abstand ca. 5 min RR: 115/70 mmHg, Puls 84/min
Temperatur: 36,8 °C CTG angelegt: 21:51 Uhr Aufnahme-CTG-Bewertung (H.S.):
unauffällig ``

Anmerkung Wachhorst: Die Einstufung „unauffällig“ im Aufnahme-CTG steht in Spannung mit dem Kurvenbild (AS 04). Die Subjektivität dieser Einschätzung wird Streitpunkt sein.

2. Partogramm-Auszüge

Das Partogramm liegt in der Akte als handschriftliche Tabelle auf vorgedrucktem Formular vor. Auszug der relevanten Eintragungen:

Uhrzeit	Muttermund	Wehen	Kopfhöhe	Eintr. durch	Bemerkung
21:52	3 cm	unregelm.	BE	H. S.	CTG angelegt
22:30	5 cm	3/10 min	BE	H. S.	
23:05	7 cm	4/10 min	Sp0	H. S.	spät. Dez. (Eintrag unleserlich)
00:10	8 cm	4/10 min	Sp+	H. S.	Pressreflex neg., PDA verz.
01:12	(keine VU)	4–5/10 min	—	H. S.	Übergabe an H.P.
01:50	vollst.	5/10 min	Sp++	H. P.	Austreibungsphase
02:15	vollst.	5/10 min	Sp++	H. P.	Pressversuche
02:30	vollst.	5/10 min	—	Dr. V.	pH 7,28
03:47	vollst.	5/10 min	Sp++	H. P.	Bradykardie, Notsectio

Anmerkung: Die Eintragung „spät. Dez.“ um 23:05 Uhr ist in der Kopie kaum lesbar, eine einzelne Zeile mit Bleistift. Auf dem Original des Partogramms dürfte mehr stehen. Das Original wurde bisher nicht übersandt; Anforderung läuft.

3. CTG-Auswertungsblatt

Dem Partogramm beigelegt war ein maschinengeschriebenes CTG-Auswertungsblatt mit der Überschrift „Kardiotokogramm-Analyse“. Dort heißt es:

`` Zeitraum: 21:51 – 23:00 Uhr Basalfrequenz: 110–115 bpm Variabilität: 5–10 bpm Akzelerationen: vereinzelt Dezelerationen: variabel, kurz (< 30 s) Bewertung: normales CTG, weiter beobachten

Zeitraum: 23:00 – 01:12 Uhr Basalfrequenz: 105–110 bpm Variabilität: 5–10 bpm Akzelerationen: keine Dezelerationen: spät, wiederholt (Anm.: genauer Zeitraum nicht spezifiziert) Bewertung: suspektes CTG, Maßnahmen: [leer]

Zeitraum: 01:12 – 02:30 Uhr Basalfrequenz: 105 bpm Variabilität: < 5 bpm (eingeschränkt) Dezelerationen: wiederholt spät Bewertung: suspektes CTG, Maßnahmen: MBU erwogen (handschriftl. Zusatz, unleserlich: „—ok—“ o.ä.)

Zeitraum: 02:30 – 03:47 Uhr [Blatt endet hier; keine weiteren maschinengeschriebenen Einträge] ``

Die Lücke im letzten Zeitabschnitt und das unausgefüllte Maßnahmenfeld bei der zweiten Bewertungsperiode sind zentrale Punkte für die Beweislastverschiebung nach § 630h Abs. 3 BGB.

4. OP-Bericht Sectio caesarea (Auszug)

`` Datum/Zeit OP-Beginn: 18.07.2024, 03:47 Uhr Operateurin: Dr. ■■■■■■ (Oberärztin) Assistenz: ■■■■■■ (Stationsarzt/ärztin) Anästhesie: Allgemeinnarkose, Intubation Indikation: Akute Bradykardie, fetale Herzfrequenz 60/min, anhaltend Schnittführung: quer, infraumbilikale Pfannenstiellaparotomie Kindsentbindung: 03:54 Uhr Zustand Kind: schlaff, Zyanose, keine Eigenbewegung, sofort Reanimation Apgar: 1 / 3 / 5 Nabelschnur-pH: 6,92 (venös) BE: -18,5 mmol/L Placenta: komplett entfernt, makroskopisch unauffällig Blutverlust: ca. 450 ml OP-Ende: 04:28 Uhr ``

Fehlend im OP-Bericht: Uhrzeit der Entscheidung zur Sectio, Name der entscheidenden Ärztin/des Arztes, Dokumentation eines Aufklärungsgesprächs oder eines Hinweises auf Dringlichkeit, die eine Aufklärung entbehrlich machte.

5. Verlegungsbericht NICU (Auszug)

`` Verlegung: 18.07.2024, 04:22 Uhr Aufnehmende Station: Neugeborenen-Intensivstation Diagnosen bei Aufnahme: 1. Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE) Grad III (Sarnat) 2. Peripartale Asphyxie 3. Azidose (pH 6,92) Maßnahmen: Intubation, Ganzkörperkühlung, EEG-Monitoring

Verlauf stationär bis Entlassung 28.08.2024: - MRT-Befund (Tag 4): ausgedehnte kortikale und subkortikale Läsionen beidseits, Schädigung Basalganglien und Thalamus, Signalveränderungen Hirnstamm - EEG: Burst-Suppression-Muster in den ersten 72 Stunden - Entlassung mit PEG-Sonde, Sauerstoffbedarf bei Belastung, Spastik obere Extremitäten

Entlassung in häusliche Pflege (Mutter) am 28.08.2024 mit Pflegedienst zweimal täglich. ``

6. Pflegedokumentation Kreißsaal (Auszüge)

Die Pflegedokumentation liegt nur als Kopie vor; die Einträge sind teils unleserlich (blasser Kugelschreiber, Kopierqualität schlecht). Identifizierbare Einträge:

- 22:20 Uhr: „Lagerungswechsel links auf Wunsch“ (H.S.)
- 23:30 Uhr: „Pat. gibt starke Schmerzen an. Atmung erklärt.“ (H.S.)
- 01:30 Uhr: „Pressversuche, Pat. kooperiert.“ (H.P.)

- 02:45 Uhr: „Arztinformation gegeben.“ (H.P.) — ■ Zeitpunkt und Anlass der Arztinformation nicht konkretisiert

Nicht in Akte: Einträge zwischen 03:00 und 03:47 Uhr fehlen vollständig in der Pflegedokumentation.

Anforderungsstatus (Stand Dezember 2024)

Dokument	Status
CTG-Originalstreifen physisch	Angefordert, ausstehend
Vollständiges Partogramm-Original	Angefordert, ausstehend
Schichtdienstplan Hebammen 17./18.07.2024	Angefordert, Klinik verweist auf Datenschutz
Narkoseprotokoll	Übersandt, liegt vor
Labor-Ergebnisse 02:30 Uhr (pH)	Angefordert, ausstehend
NICU-Komplettverlauf	Teilweise übersandt

Datei: 04_ctg_kurven_befundung.md

CTG-Kurvenanalyse und Befundung

Grundlage: CTG-Ausdrucke aus der Patientenakte (Papierbögen 1–4, Bogen 5 fehlt), Auswertungsblatt der Klinik (AS 03), spätere Befundung durch geburtshilfliche Sachverständige Prof. Dr. M.-G. im Rahmen des AÄK-Schlichtungsverfahrens.

Hinweis: Die physischen CTG-Originalstreifen (Thermopapierrolle) wurden von der Klinik bislang nicht übersandt. Die Ausdrucke sind digitale Rekonstruktionen; ein Vergleich mit dem Ursprungsmaterial steht aus.

Grundbegriffe (intern, für Mitarbeiterin Reuss)

- **Basalfrequenz (Baseline):** mittlere Herzfrequenz des Kindes über 10 Minuten, außerhalb von Dezelerationen. Normbereich: 110–150 bpm.
- **Variabilität:** kurzfristige Schwankungen der Basalfrequenz. Normal: 5–25 bpm. Eingeschränkt: < 5 bpm (möglicher Hinweis auf Azidose oder Schlaf).
- **Akzelerationen:** Anstiege der HF > 15 bpm für > 15 Sekunden. Zeichen fetalen Wohlbefindens.
- **Variable Dezelerationen:** abrupte HF-Abfälle, nabelschnurbedingt, prognose- und zeitabhängig.
- **Späte Dezelerationen:** HF-Abfall beginnt > 30 Sekunden nach Wehengipfel, langsame Erholung. Hinweis auf utero-plazentare Perfusionsstörung (potenziell hypoxisch). Bei Wiederholung mit eingeschränkter Variabilität: Indikation zur Mikroblooduntersuchung (MBU) nach DGGG-Leitlinie S3 „Geburtsleitung“ (AWMF 015-083, 2020).

Bogen 1: 21:51 – 22:45 Uhr

Befund klinische Dokumentation (Klinik): „unauffällig“

Befund Sachverständige (Zusammenfassung Schlichtungsverfahren): Basalfrequenz 110–115 bpm. Variabilität mäßig (5–8 bpm). Einige variable Dezelerationen, kurz (< 30 Sekunden). Zwei Akzelerationen. Gesamtbewertung nach FIGO: grenzwertig (nicht eindeutig normal). Die Sachverständige hält die Bewertung „unauffällig“ durch Hebamme Sander für vertretbar, aber „an der unteren Toleranzgrenze“. Kritik: keine ärztliche Mitbeurteilung dokumentiert trotz Baseline am unteren Normrand.

Erläuterung zu Bogen 1: Die Basalfrequenz von 110–115 bpm liegt formal noch im Normalbereich nach FIGO-Klassifikation. Kritisch ist, dass bereits zu diesem Zeitpunkt kein expliziter Arztbefund aktenkundig ist. Bei einem Risikokollektiv (Posttermin ET+5) wäre eine ärztliche CTG-Beurteilung innerhalb der ersten Stunde dokumentationspflichtig nach klinikinternen Standards, die der Sachverständigen vorlagen.

Bogen 2: 22:45 – 01:12 Uhr (ca.)

Befund klinische Dokumentation (Klinik): „suspektes CTG, Maßnahmen: [leer]“

Befund Sachverständige: Ab ca. 23:25 Uhr eindeutig späte Dezelerationen, definitionsgemäß: HF-Abfall beginnt 40–60 Sekunden nach Kontraktionsgipfel, Nadir 85–90 bpm, Rückkehr zur Baseline über 90–120 Sekunden. Ab 23:55 Uhr bei jeder dritten Kontraktion. Basalfrequenz fällt auf 105–110 bpm. Variabilität progressiv eingeschränkt, ab 00:30 Uhr < 5 bpm über 20-Minuten-Abschnitte.

Bewertung Sachverständige: „Spätestens ab 23:30 Uhr lag ein pathologisches CTG-Muster vor, das nach den einschlägigen klinischen Leitlinien (DGGG S3 2020, AWMF 015-083) zwingend eine Mikroblutuntersuchung oder eine Sectio-Indikationsstellung erforderte. Beides ist für diesen Zeitraum in der Akte nicht dokumentiert.“

■ **Unterbrechung Bogen 2:** Von 01:26 bis 01:34 Uhr fehlen acht Minuten. Auf dem Ausdruck: leerer Streifen. Weder Hinweis auf Gerätewechsel noch auf Bewegungsartefakt. Klinik erklärt auf Nachfrage durch Schlichtungsstelle, das Papier sei damals ausgegangen und kurz gewechselt worden. Die Sachverständige hält dies für möglich, aber unbelegt; der Zeitraum ist gerade der Beginn der Schichtübergabe.

Bogen 3: 01:12 – 02:30 Uhr (ca.)

Befund Sachverständige: Basalfrequenz 105 bpm konstant. Variabilität eingeschränkt (3–4 bpm) über gesamten Bogen. Späte Dezelerationen jetzt bei fast jeder Kontraktion (4–5 pro 10 Min). Nadir 80–85 bpm. Keine Akzelerationen mehr.

Bewertung Sachverständige: „Der CTG-Befund ab 01:12 Uhr zeigt ein eindeutig pathologisches Muster (nach FIGO-Klassifikation 2015: abnormal). Eine sofortige Sectio-Indikationsstellung oder zumindest MBU war zu diesem Zeitpunkt medizinischer Standard. Die vorhandene Eintragung 'MBU erwogen' ohne dokumentierten Befund oder weiteres Handeln ist nicht ausreichend.“

Der Eintrag „pH 7,28“ um 02:30 Uhr durch Dr. V. (AS 03): Die Sachverständige zweifelt nicht automatisch an dem Wert, aber: (1) Es fehlt die Dokumentation des Messortes und der Methodik. (2) Ein pH von 7,28 bei dem gezeigten CTG-Bild ist erklärungsbedürftig; bei echter spätabendlicher Azidoseentwicklung würde ein kapillärer pH 7,28 nicht ausschließen, dass ein venöser Nabelschnur-pH bereits im Grenzbereich liegt. (3) Der fehlende Bogen 5 lässt keine Rekonstruktion des Zeitraums 03:05–03:47 Uhr zu.

Bogen 4: 02:30 – 03:05 Uhr (ca.)

Liegt vollständig vor. Befund: Unverändert pathologisches Muster, Basalfrequenz 105, Variabilität < 5 bpm, späte Dezelerationen jede Kontraktion.

Bogen 5: 03:05 – 03:47 Uhr — FEHLT

Dies ist der klinisch bedeutsamste Abschnitt: die letzten 42 Minuten vor der Notsectio, der Zeitraum, in dem die Bradykardie eingesetzt haben muss. Bogen 5 ist in der übersandten Akte nicht enthalten.

Klinikstellungnahme (aus Schriftwechsel AS 09): „Der CTG-Streifen ist vollständig in der Patientenakte gelagert, es wurde eine vollständige Kopie übersandt.“ Dieser Aussage widerspricht der Aktenbefund.

Rechtliche Einordnung: Fehlende oder vernichtete Beweismittel können unter § 630h Abs. 3 BGB zur Beweislastumkehr führen, sofern die Lücke behandlungsfehlersuspekt ist. Das wird Gegenstand der Klageschrift.

Synoptische Bewertung

Zeitraum	Klinik-Einstufung	Sachverständige	Maßnahme dokumentiert
21:51–22:45	unauffällig	grenzwertig	Keine ärztl. Sicht
22:45–23:30	nicht separat bewertet	suspekt	Keine
23:30–01:12	suspekt	pathologisch	MBU — nein; Arztinfo — unklar
01:12–02:30	suspekt	pathologisch/abnormal	MBU „erwogen“ / nein
02:30–03:05	(keine Bewertung)	abnormal	pH-Eintrag, sonst keine
03:05–03:47	—	fehlt	Notsectio

FIGO-Klassifikation 2015: normal / suspekt / pathologisch. DGGG S3 2020: entsprechend grün / gelb / rot.

Offene Fragen für Sachverständige

1. Wäre eine MBU um 23:30 Uhr mit dem vorliegenden CTG-Bild leitliniengerecht indiziert gewesen?
2. Zu welchem Zeitpunkt war eine Sectio-Indikation unabweisbar?
3. Ist der pH-Wert 7,28 um 02:30 Uhr mit dem CTG-Bild vereinbar, und wenn ja, wie?
4. Welcher Zeitverlust von der Entscheidung zur Notsectio bis zur Kindsentbindung (03:47→03:54) ist dem Krankenhaus zuzurechnen?
5. Wie hätte ein zeitgerechter Eingriff (z.B. 01:30 Uhr) das neurologische Outcome verändert (Kausalitätsfrage)?

Datei: 05_aufklaerungsprotokoll_oder_dessen_fehlen.md

Aufklärungsdokumentation — Bestand und Lücken

Bearbeiterin: RAIN Wachhorst, Januar 2025 nach Akteneinsicht.

1. Was in der Akte vorhanden ist

1.1 Aufnahme-Standardformular

Vorhandenes Dokument: 2-seitiges Formular, Titel „Informations- und Einwilligungsbogen Geburtshilfe“, Aufdruck des Klinikums, Version 2022. Unterschrift der Patientin auf Seite 2: „L. Meinhardt“, Datum: 17.07.2024, 22:05 Uhr. Kein Arztkürzel, keine Gesprächszeit, keine Zeugenunterschrift.

Inhalt des Formulars (relevante Auszüge): Das Standardformular enthält vorgedruckte Hinweise auf Geburtshilfe allgemein, mögliche Geburtsverletzungen, Dammschnitt, Blutungen, die Möglichkeit einer Sectio „bei medizinischer Notwendigkeit“ und die Möglichkeit einer Periduralanästhesie. Die Sectio-Aufklärung im Formular beschränkt sich auf den einzigen Satz: „Im Fall einer medizinischen Notwendigkeit kann eine operative Entbindung (Kaiserschnitt) erforderlich werden.“

Bewertung: Dieses Standardformular erfüllt nach Rechtsprechung des BGH nicht die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Risikoaufklärung für eine elektive Sectio oder eine Sectio bei pathologischem CTG-Befund. Das OLG Hamm (23.01.2019, I-3 U 57/18) und der BGH haben in mehreren Entscheidungen klargestellt, dass Formularaufklärungen nur dann ausreichen, wenn das Aufklärungsgespräch dokumentiert und individuell ergänzt wurde.

1.2 PDA-Verzichtserklärung

Vorhandenes Dokument: 1-seitiger Bogen „Verzicht auf Periduralanästhesie“, Unterschrift der Patientin, Datum 18.07.2024, 00:05 Uhr, Kürzel H.S. (Hebamme Sander).

Konfliktstelle: Frau Meinhardt erklärt, sie habe keine bewusste Entscheidung über PDA-Verzicht getroffen; sie habe auf etwas reagiert, das ihr nicht klar erklärt worden sei. Ob das Formular nach ausreichender Aufklärung über die Alternativen unterschrieben wurde, ist offen. Für die vorliegende Haftungsprüfung ist die PDA-Frage nachrangig.

1.3 Notsectio-„Einwilligung“

Vorhandenes Dokument: Auf Seite 68 der Patientenakte findet sich ein 3-zeiliger handschriftlicher Eintrag von Dr. V.: „Patientin über Notsectio informiert, Einwilligung erteilt, 03:46 Uhr, Dr. [Kürzel unleserlich].“

Bewertung: Bei einer echten Notsectio (Bradykardie seit Minuten, sofortige Lebensgefahr Kind) ist die Einwilligung nach § 630d Abs. 1 Satz 3 BGB i.V.m. allgemeinen Notfallgrundsätzen entbehrlich bzw. in einer Kurzinformation erschöpft. Dieser Eintrag ist rechtlich weniger problematisch als die gesamte vorgelagerte Aufklärungslage.

2. Was fehlt

2.1 Aufklärungsgespräch bei pathologischem CTG

Ab spätestens 23:30 Uhr bestand nach Sachverständigeneinschätzung (AS 08) ein pathologisches CTG-Muster. In einer solchen Situation war — auch bei noch erhaltener Entscheidungsreserve — ein ärztliches Gespräch mit der Patientin über die Optionen (abwartende Weiterführung, MBU, Sectio-Indikation) geboten und nach § 630c BGB (therapeutische Aufklärung) verpflichtend.

Kein Dokument in der Akte belegt, dass Dr. V. oder eine andere Ärztin zwischen 23:00 Uhr und 03:47 Uhr mit Frau Meinhardt über Risiken, Sectio-Möglichkeit oder das CTG-Bild gesprochen hat.

Frau Meinhardt sagt ausdrücklich: „Niemand hat mir je gesagt, dass mit dem CTG etwas nicht stimmt. Ich dachte, alles ist normal, bis plötzlich alle rannten.“

2.2 Aufklärungsprotokoll Sectio-Indikation

Für eine geplante oder halb-geplante Sectio (nicht die unmittelbare Notsectio) wäre eine Aufklärungsdokumentation nach dem Muster der einschlägigen Formularsätze (z.B. Thieme-Compliance, Perimed) einschließlich Gesprächsprotokoll Standard. Nichts dergleichen findet sich in der Akte für den Zeitraum 23:00–03:30 Uhr.

2.3 Ärztliche Aufklärung über Weiteres Vorgehen (§ 630e BGB)

§ 630e BGB verlangt eine rechtzeitige Aufklärung mit ausreichend Bedenkzeit. Bei einer sich über Stunden entwickelnden Geburtstragödie mit pathologischem CTG ist das Zeitfenster, in dem eine informierte Entscheidung noch möglich gewesen wäre, nicht genutzt worden.

3. Mandantenaussage zur Aufklärungslage

Wortlaut aus dem Erstgespräch (paraphrasiert, nicht wörtliches Zitat):

„Kein Arzt hat mir im Kreißsaal gesagt, dass das Herz von Helene Probleme macht. Die Hebamme hat ab und zu auf den Bildschirm geguckt. Wenn ich fragte, ob alles in Ordnung ist, hieß es immer: ja. Kurz nach Mitternacht — ich glaube, nach dem Schichtwechsel — habe ich gefragt, warum das Gerät pept. Da hat die Hebamme gesagt, das ist normal, das macht es immer bei Wehen. Kurz vor vier Uhr war dann auf einmal Panik.“

4. Konsequenzen für die Haftungsprüfung

Aufklärungsfehler als eigenständiger Haftungsgrund: Nach BGH-Rechtsprechung (z.B. BGH 15.03.2005, VI ZR 313/03; BGH 28.01.2020, VI ZR 92/19) ist ein Aufklärungsfehler dann haftungsbegründend, wenn der Patient bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einen echten Entscheidungskonflikt geraten wäre. Im vorliegenden Fall ist plausibel, dass Frau Meinhardt bei einem Gespräch um 23:30 Uhr mit dem Hinweis auf das pathologische CTG und die Sectio-Möglichkeit einer frühzeitigen Sectio zugestimmt hätte.

Die Klinik wird einwenden, Frau Meinhardt sei auf natürlichem Wege entbinden wollen — dies ist nicht dokumentiert und von der Mandantin bestritten.

Beweislast: Nach § 630h Abs. 2 BGB liegt bei fehlender oder unvollständiger Aufklärungsdokumentation die Beweislast für das Stattgefundenhaben und den Inhalt des Aufklärungsgesprächs beim Arzt/der Klinik.

Kausalität: Die Aufklärungspflichtverletzung muss kausal für den Schaden sein (hypothetische Einwilligung). Die Klinikverwaltung (AS 09) hat bisher nicht konkret bestritten, dass ein Aufklärungsgespräch fehlte — sie hat nur allgemein auf den „guten klinischen Verlauf bis zur Notsectio“ hingewiesen. Das ist kein substantiiertes Bestreiten.

Datei: 06_schlichtungsantrag_aek_niedersachsen.md

Schlichtungsantrag an die Gutachter- und Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen

Antragstellerin: Lina Meinhardt, Harzstraße 24, 31134 Hildesheim Vertreten durch: RAin Christina Wachhorst, Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Charlottenstraße 35, 10117 Berlin
Beschwerdegegner: 1. Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH, [Anschrift Bad Salzdetfurth] 2. Dr. Almut Voth, Fachärztin Gynäkologie/Geburtshilfe, [c/o Klinikum] 3. Prof. Dr. Hartmut Weingärtner, Chefarzt Geburtshilfe, [c/o Klinikum] 4. Beleghebamme Margit Sander [Adresse über Klinikum]

I. Sachverhalt

Die Antragstellerin Lina Meinhardt, 31 Jahre, Lehrerin, wurde in der Nacht vom 17. auf den 18. Juli 2024 im Evangelischen Klinikum Bad Salzdetfurth wegen Geburtswehen bei Einlingschwangerschaft, 40+5 SSW, aufgenommen. Es handelte sich um die erste Geburt.

Die Aufnahme erfolgte um 21:48 Uhr. Ab 23:25 Uhr zeigte das Kardiotokogramm wiederholt späte Dezelerationen mit Basalfrequenz an der unteren Grenze des Normbereichs und zunehmend eingeschränkter Variabilität. Eine Mikroblooduntersuchung wurde nicht durchgeführt. Eine Sectio-Indikation wurde weder erwogen noch dokumentiert.

Um 01:12 Uhr erfolgte ein Schichtwechsel von Beleghebamme Sander auf Hebamme Pfletschinger. Die Übergabe war nach dem Befund der Akte inhaltlich unzureichend; weder das pathologische CTG-Muster noch die fehlende Maßnahmeneinleitung wurden dokumentiert übergeben.

Um 03:47 Uhr wurde nach akuter Bradykardie der Tochter (Herzfrequenz 60/min) eine Notsectio durchgeführt. Das Kind Helene Meinhardt wurde um 03:54 Uhr geboren, Apgar-Werte 1/3/5, Nabelschnur-pH 6,92, BE –18,5 mmol/L. Es folgte sofortige Reanimation, Verlegung in die Neugeborenenintensivstation und die Diagnose Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie Grad III.

Das Kind ist jetzt 14 Monate alt. Die Diagnose lautet ICP Grad III (GMFCS V). Helene Meinhardt hat Pflegegrad 5, GdB 100 mit Merkzeichen aG, H und B. Sie wird dauerhaft schwerstpflegebedürftig bleiben.

II. Behandlungsfehlervorwürfe

1. Fehlendes Monitoring und fehlende Reaktion auf pathologisches CTG

Spätestens ab 23:30 Uhr lagen die Voraussetzungen für ein pathologisches CTG (FIGO-Klassifikation) vor. Die DGGG-S3-Leitlinie „Geburtsleitung“ (AWMF 015-083, Stand 2020) sieht bei pathologischem CTG zwingend eine Mikroblooduntersuchung oder, wenn diese nicht möglich oder zeitkritisch, eine Sectio-Indikationsprüfung vor. Beides ist in der Akte für den Zeitraum 23:30 bis 03:47 Uhr nicht dokumentiert.

2. Mangelhafte Schichtübergabe

Der Schichtwechsel um 01:12 Uhr fand zu einem Zeitpunkt statt, zu dem das CTG nach einzige als abnormal zu klassifizierendem Muster aufzeichnete. Eine ordnungsgemäße Übergabe hätte den Sachverhalt des pathologischen CTG, das Fehlen der MBU und den konkreten Zustand der Patientin umfassen müssen. Dazu fehlt jeder Beleg.

3. Fehlende Aufklärung über Sectio-Option

Bei einem pathologischen CTG-Befund über mehr als 90 Minuten war eine ärztliche Aufklärung der Patientin über die Optionen (MBU, Sectio) nicht nur geboten, sondern nach § 630e BGB verpflichtend. Die Antragstellerin erklärt, dass ein solches Gespräch nicht stattgefunden hat. Die Akte enthält keinen Beleg für ein Aufklärungsgespräch zwischen 23:00 Uhr und 03:46 Uhr.

4. Dokumentationsmängel (CTG-Bogen fehlt)

CTG-Bogen 5 (03:05–03:47 Uhr) ist in der übersandten Patientenakte nicht enthalten. Die Klinik hat eine vollständige Übersendung behauptet. Weitere Lücken bestehen im Partogramm und in der Pflegedokumentation.

III. Kausalitätsbehauptung

Wäre spätestens um 01:30 Uhr eine Sectio durchgeführt worden, wäre Helene Meinhardt unter wesentlich günstigeren pH-Bedingungen geboren worden. Der ausgedehnte Hirnschaden im MRT (Basalganglien, kortikale Läsionen, Hirnstamm) ist nach Einschätzung der betreuenden Neuropädiater Ausdruck einer peripartalen Asphyxie, die sich über mehrere Stunden entwickelt hat. Eine frühere Entbindung hätte diese Asphyxie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verhindert oder erheblich gemindert.

IV. Beweismittel

1. Patientenakte vollständig, insbes. CTG-Bögen (Originale erbeten)
2. Partogramm mit handschriftlichen Einträgen
3. NICU-Verlaufsdokumentation
4. MRT-Befund vom 22.07.2024
5. Arztbriefe SPZ Hannover (Entwicklungsstand Helene, Prognose)
6. Aussage der Antragstellerin
7. Aussage Beleghebamme Sander
8. Schichtdienstplan

V. Antrag

Die Antragstellerin beantragt, die Gutachter- und Schlichtungsstelle möge ein Sachverständigengutachten einholen und feststellen, ob

- a) die geburtshilfliche Betreuung in der Nacht des 17./18. Juli 2024 dem Standard eines erfahrenen Facharztes für Gynäkologie und Geburtshilfe entsprach;
- b) eine Mikrolutuntersuchung und/oder eine frühere Sectio-Indikationsstellung geboten war;
- c) die Schichtübergabe leitliniengerecht war;
- d) die Dokumentation vollständig war;
- e) zwischen etwaigen Behandlungsfehlern und dem Gesundheitsschaden von Helene Meinhardt ein ursächlicher Zusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit besteht.

Charlottenstraße 35, 10117 Berlin, 02. Oktober 2024

RAin Christina Wachhorst

Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

Fachanwältin Medizinrecht

Datei: 07_schlichtungsentscheid_mai_2025.md

Schlichtungsentscheid der AÄK Niedersachsen — Mai 2025

Aktenzeichen: GS-2024-3817-NI (fiktiv)

Antragstellerin: Lina Meinhardt, vertr. durch RAin Christina Wachhorst Beschwerdegegner zu 1):
Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH Beschwerdegegner zu 2): Dr. Almut Voth
Beschwerdegegner zu 3): Beleghebamme Margit Sander

(Prof. Dr. Weingärtner wurde im Verfahren mangels nachgewiesener persönlicher Dienstenteilung in der fraglichen Nacht aus dem Verfahren ausgeschieden; seine haftungsrechtliche Relevanz bleibt außergerichtlich offen.)

I. Verfahrensverlauf

Antrag eingegangen: 07. Oktober 2024 Unterlagen Beschwerdegegner eingegangen (vollständige Patientenakte, Stellungnahmen): 19. Dezember 2024 Gutachtenauftrag erteilt an: Prof. Dr. med. [M.-G.], Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum [anonymisiert], und Herrn Dr. med. [P.-R.], Neonatologe/Neuropädiater, Kinderklinik [anonymisiert] Gutachten eingegangen: 14. März 2025 Stellungnahmen der Beteiligten: März/April 2025 Entscheid: 05. Mai 2025

II. Sachverhalt (Kurzdarstellung des Spruchs)

Die Kommission verweist auf den vollständigen Sachverhalt im beigefügten Gutachten (Aktenstück 08). Im Hinblick auf die rechtliche Beurteilung legt die Schlichtungsstelle folgendes zugrunde:

Die Antragstellerin wurde in einer Nacht mit fortschreitendem Geburtsgeschehen und zunehmend pathologischem CTG-Befund über mehr als 90 Minuten nicht durch eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht und nicht über Behandlungsoptionen aufgeklärt. Eine Mikrobiutuntersuchung wurde nicht durchgeführt. Die Schichtübergabe um 01:12 Uhr enthielt nach dem schriftlichen Befund der Akte keine Angaben zum CTG-Status.

III. Feststellungen der Schlichtungsstelle

1. Behandlungsfehler: Die Schlichtungsstelle stellt fest, dass nach dem Ergebnis des medizinischen Gutachtens (Prof. Dr. M.-G.) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Behandlungsfehler vorliegt. Spätestens ab 23:30 Uhr lag ein pathologisches CTG-Muster vor, das nach dem ärztlichen Facharztstandard eine Reaktion — Mikrobiutuntersuchung oder Sectio-Indikationsüberprüfung — erfordert hätte. Diese Reaktion ist nicht dokumentiert und nach Aussagenlage auch faktisch nicht erfolgt.

Die Schichtübergabe wird als nicht leitliniengerecht bewertet. Der Schlichtungsstelle ist bewusst, dass eine unvollständige Schichtübergabe nur schwer beweisbar ist; die unzureichende schriftliche Dokumentation geht jedoch zu Lasten des Beschwerdegegners zu 1) nach § 630h Abs. 1 BGB.

Die fehlende Aufklärung über Sectio-Optionen während des pathologischen CTG-Verlaufs stellt nach Einschätzung der Schlichtungsstelle einen Aufklärungsmangel im Sinne von § 630e BGB dar.

2. Kausalität: Die Kausalitätsfrage ist schwieriger zu beurteilen. Die Sachverständigen kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass eine frühere Sectio mit einiger Wahrscheinlichkeit zu einem besseren neurologischen Outcome geführt hätte. Eine gesicherte Feststellung, dass der vollständige Hirnschaden bei einer Sectio um 01:30 Uhr verhindert worden wäre, kann das Gutachten aber nicht mit voller Sicherheit treffen. Die Schlichtungsstelle formuliert: „Die Kausalität des festgestellten Behandlungsfehlers für den dokumentierten Gesundheitsschaden von Helene Meinhardt ist überwiegend

wahrscheinlich, aber nicht vollständig im Sinne des Vollbeweises gesichert. Für eine gerichtliche Haftungsfeststellung empfehlen die Gutachter ein speziell beauftragtes gerichtliches Sachverständigengutachten."

3. Fehlende CTG-Dokumentation: Das Gutachten vermerkt das Fehlen des CTG-Bogens 5 ausdrücklich als Anomalie. Die Schlichtungsstelle hält fest, dass eine vollständige Erklärung durch den Beschwerdegegner nicht vorliegt.

IV. Schlichtungsvorschlag

Die Schlichtungsstelle schlägt vor:

- a) Die Beschwerdegegner zu 1) und 2) erkennen eine Behandlungspflichtverletzung an.
- b) Als Ausgleich für immaterielle und materielle Schäden (Schmerzensgeld Mutter, Schmerzensgeld Helene, Pflegemehraufwand) wird ein Betrag von EUR 180.000,-- als Abfindung vorgeschlagen.
- c) Dieser Betrag versteht sich als Vollabrechnungsabfindung ohne Berücksichtigung künftiger Pflegekosten. Die Schlichtungsstelle weist darauf hin, dass der vorgeschlagene Betrag unter dem liegt, was bei einer gerichtlichen Klärung möglicherweise zugesprochen würde; er soll den Aufwand eines Prozesses abgelten.

V. Reaktion der Beteiligten

Klinik / Beschwerdegegner zu 1): Mit Schreiben vom 14. Mai 2025 (AS 09, Anlage) teilt der Justiziar Dr. Tobias Wendelborg mit, die Klinik akzeptiere den Schlichtungsvorschlag nicht. Begründung: Die Kausalitätsfrage sei nicht hinreichend geklärt; der vorgeschlagene Betrag sei trotzdem unverhältnismäßig hoch. Die Klinik werde das Verfahren im Übrigen an ihren Haftpflichtversicherer (AssekuranzAlpha AG) abgeben.

Dr. Almut Voth / Beschwerdegegner zu 2): Keine eigenständige Stellungnahme; schließt sich der Klinikposition an (durch Kanzlei Wendelborg mitvertreten).

Antragstellerin: RAin Wachhorst erklärt mit Schreiben 20. Mai 2025 (intern, nicht der Klinik übersandt), dass der Vorschlag für die Mandantin nicht akzeptabel ist; die wahren Schadensposten liegen im Bereich 350.000–600.000 EUR und mehr, sobald Pflegekosten bis zur Volljährigkeit Helenes einbezogen werden. Der Weg zur Klage wird eingeschlagen.

VI. Interne Bewertung (Wachhorst, 22.05.2025)

Der Schlichtungsentscheid ist für den Prozess nützlich: Er bestätigt den Behandlungsfehler mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und gibt dem Gericht ein Sachverständigenvotum an die Hand, ohne dass die Klinik sich dem entziehen kann. Die Kausalitätslücke ist zu schließen — das wird Aufgabe des gerichtlichen Sachverständigengutachtens sein. Die Klinik hat den Vorschlag abgelehnt; damit entfällt die Obliegenheit der Mandantin, sich mit einem Vergleich zu begnügen.

Datei: 08_sachverstaendigengutachten_zusammenfassung.md

Zusammenfassung des Sachverständigengutachtens

Erstgutachten Geburtshilfe: Prof. Dr. med. [M.-G.], Fachärztin Frauenheilkunde und Geburtshilfe, leitende Ärztin [Universitätsklinikum, anonymisiert], 14. März 2025, 22 Seiten. Ergänzungsgutachten Neonatologie/Neuropädiatrie: Dr. med. [P.-R.], Facharzt Neonatologie und Neuropädiatrie, Kinderklinik [anonymisiert], 14. März 2025, 11 Seiten.

Diese Zusammenfassung wurde von Rain Wachhorst aus den Gutachtenoriginalen erstellt. Seitenangaben beziehen sich auf die Originale (liegen in der Akte). Nicht zitiert, nur paraphrasiert, um Verwertbarkeit zu sichern.

A. Geburtshilfliches Gutachten (Prof. Dr. M.-G.)

Ausgangslage und Maßstab

Die Gutachterin legt die DGGG-S3-Leitlinie „Geburtsleitung“ (AWMF 015-083, Version 2020, Laufzeit bis 2025) als maßgeblichen Facharztstandard zugrunde. Ergänzend stützt sie sich auf die FIGO-Empfehlungen zur Intrapartum-Überwachung (FIGO 2015) und das NICE-Guideline CG190 (Intrapartum Care, 2014, aktualisiert 2023).

Die Gutachterin stellt klar, dass für ein Geburtshilfe-Level-II-Klinikum (wie das Evangelische Klinikum Bad Salzdetfurth) kein niedrigerer Standard gilt; Level II bedeutet eine bestimmte Mindestausstattung, nicht einen abgesenkten Fachstandard.

Befund zum CTG

Gutachterin M.-G. analysiert die vorliegenden CTG-Bögen 1–4 detailliert (S. 4–10 des Gutachtens):

Bogen 1 (21:51–22:45): Grenzwertig. Basalfrequenz 110–115 bpm, variable Dezelerationen, keine Akzelerationen. Bewertung: suspekt nach FIGO. Nicht eindeutig pathologisch, aber eine ärztliche Beurteilung wäre leitliniengemäß gewesen.

Bogen 2 (22:45–01:12): Ab 23:25 Uhr eindeutig späte Dezelerationen, definiert als Beginn nach Kontraktionsgipfel, langsame Erholung. Ab 23:55 Uhr bei > 50% der Kontraktionen. Basalfrequenz fällt auf 105 bpm. Variabilität eingeschränkt (< 5 bpm ab ca. 00:30 Uhr). Nach FIGO-Klassifikation 2015: pathologisch ab spätestens 23:55 Uhr. Zitat (S. 8): „Das vorliegende Muster von anhaltenden späten Dezelerationen mit eingeschränkter Variabilität entspricht einem pathologischen CTG, für das die Leitlinie unverzüglich eine Mikrobiutuntersuchung oder — sofern diese nicht durchführbar oder das Ergebnis kritisch ist — eine sofortige Sectioentscheidung fordert.“

Die 8-minütige Unterbrechung (01:26–01:34) beurteilt M.-G. als technisch möglicherweise erklärbar, aber im Kontext des Schichtwechsels auffällig.

Bogen 3 (01:12–02:30): Klar pathologisch. Eingeschränkte Variabilität (3–4 bpm), späte Dezelerationen bei jeder Kontraktion. Zitat (S. 9): „Es handelt sich um ein eindeutig pathologisches CTG-Muster, das eine sofortige Entscheidung erfordert.“

pH-Eintrag 02:30 Uhr: M.-G. formuliert vorsichtig: Der Wert 7,28 sei nicht a priori falsch, aber ohne Dokumentation der Messmethode (kapilläre Blutgasanalyse mit Angabe von pO₂ und BE, venöser Nabelschnurblutgasanalyse ist nicht in dieser Phase möglich) könne er nicht bewertet werden. Die Messung fehlt in der Labor-EDV des Klinikums laut der der Schlichtungsstelle vorgelegten Labor-Auskunft der Klinik. Es liegt also kein dokumentierter Laborwert für diesen Zeitpunkt vor.

Bogen 5 fehlt: M.-G. vermerkt, sie habe nach Auskunft des Aktenkonvoluts Bogen 5 nicht vorgefunden. Die letzten Minuten vor der Notsectio könnten klinisch entscheidend für die Abgrenzung zwischen einem vermeidbaren und einem unvermeidbaren Schaden gewesen sein.

Schichtübergabe

M.-G. wertet die Übergabedokumentation von Hebamme Sander an Hebamme Pfletschinger als unzureichend. Zitat (S. 12): „Eine ordnungsgemäße geburtshilfliche Übergabe bei einem Risikokollektiv (Posttermin, pathologisches CTG) hätte schriftlich den aktuellen CTG-Befund, die Basalfrequenz, das Dezelerationsmuster und — sofern keine MBU durchgeführt wurde — den Hinweis auf diese fehlende Maßnahme enthalten müssen.“

Behandlungsfehler-Feststellung (Geburtshilfe)

M.-G. kommt zu folgender Einschätzung (S. 14–15):

1. Das Unterlassen einer MBU ab 23:30 Uhr stellt einen Verstoß gegen den Facharztstandard dar.
2. Das Ausbleiben einer ärztlichen Sectio-Indikationsprüfung bis 03:47 Uhr stellt bei dem vorliegenden CTG-Muster einen Verstoß gegen den Facharztstandard dar.
3. Die Übergabedokumentation genügt den Anforderungen der DGGG und der klinischen Praxis nicht.
4. Ein Aufklärungsgespräch über Sectio-Optionen ist für den Zeitraum 23:30–03:46 Uhr nicht dokumentiert; der Standard gebietet ein solches Gespräch bei pathologischem CTG, sofern Zeit verbleibt.

B. Neonatologisches / Neuropädiatisches Gutachten (Dr. P.-R.)

Befund Nabelschnur-pH

Ein Nabelschnur-pH von 6,92 und ein BE von $-18,5$ mmol/L belegen eine schwere metabolische Azidose. Zitat (S. 3): „Diese Werte sind Ausdruck einer peripartalen Asphyxie, die sich über einen längeren Zeitraum entwickelt hat. Eine akute, innerhalb weniger Minuten eintretende Asphyxie (z.B. Nabelschnurvorfall) hätte andere Ausgangswerte erzeugt.“

Das chronische Verlaufsmuster der CTG-Veränderungen ist mit dem Laborwert konsistent.

Hypothermie-Therapie und Verlauf

Die Hypothermie-Behandlung begann zeitgerecht (innerhalb 6 Stunden). Das Therapieergebnis — schwere HIE mit ausgedehnten kortikalen und subkortikalen Läsionen, Schädigung Basalganglien/Thalamus/Hirnstamm — entspricht dem schwersten Verlaufstyp.

Kausalitätsaussage

Dr. P.-R. (S. 7–9): „Es ist aus neonatologischer und neuropädiatischer Sicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine frühere Entbindung — angenommener Zeitpunkt: bis spätestens 02:00 Uhr — zu einer weniger ausgeprägten peripartalen Azidose und damit mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem besseren neurologischen Outcome geführt hätte. Ob das Vollbild des ICP Grad III verhindert worden wäre, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Schäden im Bereich der Basalganglien können auch bei schneller Intervention entstehen, wenn die vorausgehende Azidosephase bereits kritische Schwellenwerte überschritten hat.“

Die Gutachter verweisen für die vollständige Kausalitätsfrage auf ein gerichtliches Gutachten mit Direktbegutachtung der Patientin und Einsichtnahme in sämtliche Originalunterlagen.

C. Bewertung für das Verfahren

Das Gutachten ist in seiner Behandlungsfehlerfeststellung klar und für die Klage verwertbar. Die Kausalitätsfeststellung ist eingeschränkt, aber für eine Beweislastverschiebung nach § 630h Abs. 5 BGB (grober Behandlungsfehler) ausreichend zu prüfen: Bei einem über 90 Minuten andauernden pathologischen CTG ohne jede Reaktion kann ein grober Behandlungsfehler nicht ausgeschlossen

werden, was die Beweislast für die Kausalität umkehren würde.

Die fehlende pH-Dokumentation um 02:30 Uhr und der fehlende CTG-Bogen 5 sind für die Beweislastverschiebung nach § 630h Abs. 3 BGB von erheblicher Bedeutung.

Datei: 09_klinikkorrespondenz_aufklaerung_und_haftung.md

Klinikkorrespondenz — Schriftwechsel mit Klinikjustiziar und Versicherer

Klinikjustiziar: Dr. Tobias Wendelborg, Chefjustitiar, Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH
Kanzlei Klinikseite: Bennewald & Wendelborg Partnerschaft mbB, Hannover (Rechtsanwaltskanzlei, Mandat Haftungsabwehr)

Schreiben 1: Akteneinsichtsantrag (Kanzlei → Klinik)

Datum: 18. November 2024

Von: RAin Wachhorst, Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

An: Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH, Geschäftsführung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir zeigen die Vertretung von Frau Lina Meinhardt, Harzstraße 24, 31134 Hildesheim, an. Wir überreichen anliegend die von Frau Meinhardt erteilte Vollmacht.

Wir begehren namens und in Vollmacht unserer Mandantin gemäß § 630g Abs. 1 BGB vollständige und unverzügliche Einsicht in die Patientenakte, insbesondere in:

- das Partogramm
- die CTG-Originalstreifen (physisch) und alle digitalen CTG-Rekonstruktionen
- die Pflegedokumentation, vollständig
- sämtliche Aufklärungsbögen und -protokolle
- den OP-Bericht Sectio vom 18.07.2024
- den Narkosebericht
- die NICU-Verlaufsdokumentation
- den Schichtdienstplan der Hebammen für den 17./18. Juli 2024

Wir bitten um Einsichtnahme durch Übersendung einer beglaubigten Kopie bis spätestens 09. Dezember 2024. Mehrkosten für Kopie und Beglaubigung übernehmen wir.

Schreiben 2: Antwort Klinik

Datum: 06. Dezember 2024

Von: Dr. Tobias Wendelborg, Klinikjustiziar

An: RAin Wachhorst

Sehr geehrte Frau Kollegin,

wir haben Ihr Schreiben vom 18. November 2024 erhalten. Die Klinik nimmt das Akteneinsichtsrecht nach § 630g BGB selbstverständlich zur Kenntnis.

Die Patientenakte wird derzeit intern aufbereitet. Wir weisen darauf hin, dass der Schichtdienstplan personenbezogene Daten Dritter enthält und nicht uneingeschränkt übermittelt werden kann. Wir werden insoweit prüfen, welche geschwänzten oder aggregierten Informationen wir zugänglich machen können.

Die Akte ergeht bis spätestens 20. Dezember 2024 als beglaubigte Kopie.

Mit freundlichen Grüßen Dr. Tobias Wendelborg

Schreiben 3: Akte eingegangen, erste Mängel-Rüge (Kanzlei → Klinik)

Datum: 14. Januar 2025

Von: RAin Wachhorst

An: Dr. Wendelborg

Sehr geehrter Herr Dr. Wendelborg,

wir bestätigen den Eingang der Patientenakte am 08. Januar 2025. Wir haben die Unterlagen gesichtet. Wir stellen Folgendes fest:

1. Der CTG-Bogen 5 (ca. 03:05–03:47 Uhr) fehlt in der Übersendung.
2. Der Schichtdienstplan wurde nicht übermittelt; die Schwärzungs-Begründung überzeugt nicht — Dienstpläne eines stationären Betriebs sind im Rahmen des § 630g BGB herauszugeben, soweit sie für die Aufklärung des Sachverhalts notwendig sind.
3. Das Partogramm liegt nur als schlechte Kopie vor; der handschriftliche Eintrag zu 23:05 Uhr ist nicht lesbar.
4. Die Labor-EDV-Ausdrucke fehlen vollständig.

Wir fordern Sie auf, die fehlenden Unterlagen bis 04. Februar 2025 nachzureichen. Anderenfalls werden wir die Vollständigkeit bei der Gutachter- und Schlichtungsstelle und ggf. beim Gericht thematisieren.

Schreiben 4: Klinik weist Behandlungsfehlervorwurf zurück

Datum: 28. Januar 2025

Von: Dr. Wendelborg / Kanzlei Bennewald & Wendelborg

An: RAin Wachhorst

Sehr geehrte Frau Kollegin,

wir zeigen an, dass wir die Klinik nunmehr anwaltlich vertreten. Der Haftpflichtversicherer der Klinik, AssekuranzAlpha AG, ist informiert und beteiligt sich an der Bearbeitung.

Zu Ihren Mängelrügen:

Den CTG-Bogen 5 werden wir prüfen und antworten. Ob die Unterbrechung des CTG-Streifens eine rechtliche Relevanz hat, bleibt abzuwarten. Wir stellen ausdrücklich klar, dass die Klinik die Übersendung sämtlicher vorhandener Unterlagen vollständig vorgenommen hat. Sollte ein Bogen fehlen, ist dies kein Indiz für Manipulationen.

Die Behandlung von Frau Meinhardt und ihrer Tochter entsprach dem ärztlichen Facharztstandard. Die Klinik weist den Vorwurf eines Behandlungsfehlers entschieden zurück. Das pathologische Outcome ist medizinisch in einem signifikanten Teil der Fälle nicht durch frühere Intervention vermeidbar. Wir behalten

uns vor, im Schlichtungsverfahren Gegengutachten einzuholen.

Zum Schichtdienstplan: Wir übersenden eine geschwärzte Fassung mit Stundenanzahl und Dienstformular. Namen der nicht unmittelbar beteiligten Mitarbeiterinnen werden geschwärzt.

Schreiben 5: Reaktion auf Schlichtungsentscheid (Klinik → Schlichtungsstelle, Kopie an Kanzlei)

Datum: 14. Mai 2025

Von: Dr. Wendelborg / Bennewald & Wendelborg

An: Gutachter- und Schlichtungsstelle ÄK Niedersachsen (Kopie an RAin Wachhorst)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Klinik nimmt den Schlichtungsentscheid vom 05. Mai 2025 zur Kenntnis und lehnt den Schlichtungsvorschlag ab.

Die Behandlungsfehlerfeststellung wird weiterhin bestritten. Das Gutachten von Prof. Dr. M.-G. berücksichtigt nach Auffassung unserer Mandantschaft die klinischen Besonderheiten des konkreten Falls nicht ausreichend. Insbesondere fehlt eine Auseinandersetzung mit der Möglichkeit, dass der Nabelschnur-pH 6,92 auf ein kurzfristiges Ereignis (Nabelschnurkompression in der Endphase) zurückzuführen sein könnte. Unser ärztlicher Beratungsarzt hat entsprechende Hinweise geliefert.

Die Angelegenheit wird nunmehr vollständig vom Haftpflichtversicherer, AssekuranzAlpha AG, bearbeitet. Für weitere Korrespondenz wenden Sie sich bitte an [Versicherer-Referent, vgl. AS 10].

Interne Bewertung (Wachhorst)

Die Verzögerungstaktik der Klinik ist erkennbar: Zunächst zögerte die Akteneinsicht (Lieferung erst am 08.01., Frist war 09.12.), dann Zurückweisung des Behandlungsfehlers ohne eigene Sachverständige im Schlichtungsverfahren, jetzt Verweis auf Versicherer. Der Einwand der Nabelschnurkompression ist nicht neu — das Gutachten von Dr. P.-R. befasst sich damit (AS 08, S. 7) und schließt ein rein akutes Ereignis als Hauptursache aus. Der Vergleichsvorschlag des Versicherers (95.000 EUR, AS 10) ist nicht annehmbar.

Datei: 10_versicherer_korrespondenz_assekuranzalpha.md

Korrespondenz mit dem Haftpflichtversicherer AssekuranzAlpha AG

Versicherer: AssekuranzAlpha AG Krankenhaus-Haftpflicht, Sachgebiet Heilwesen, Postfach [anonymisiert], Frankfurt Referentin: Sabine Kretzschmar-Voss, Referatsleiterin Geburtsschadensfälle

Schreiben 1: Reservierungsanzeige des Versicherers (an RAin Wachhorst)

Datum: 12. Februar 2025

Von: Sabine Kretzschmar-Voss, AssekuranzAlpha AG

An: RAin Christina Wachhorst, Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

Sehr geehrte Frau Rechtsanwältin Wachhorst,

wir zeigen an, dass wir den Schaden mit dem internen Aktenzeichen AA-HW-2025-0038472 registriert und einen Reservierungsbetrag gebildet haben.

Für die Schadensbearbeitung werden wir die Unterlagen aus dem laufenden Schlichtungsverfahren abwarten. Wir bitten darum, uns alle eingehenden Schriftsätze des Schlichtungsverfahrens in Kopie zu übermitteln.

Eine Haftungsanerkennung ist mit dieser Registrierung nicht verbunden.

Mit freundlichen Grüßen Sabine Kretzschmar-Voss

Schreiben 2: Vergleichsangebot AssekuranzAlpha (an RAin Wachhorst)

Datum: 21. März 2025

Von: Sabine Kretzschmar-Voss, AssekuranzAlpha AG

An: RAin Wachhorst

Betreff: Vergleichsangebot — Meinhardt ./ Ev. Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH — AA-HW-2025-0038472

Sehr geehrte Frau Rechtsanwältin,

nach Auswertung der vorliegenden Unterlagen — insbesondere der im Schlichtungsverfahren ausgetauschten Schriftsätze und eines Kurzgutachtens unseres ärztlichen Beratungsgremiums — unterbreiten wir folgendes Vergleichsangebot:

Vergleichsbetrag: EUR 95.000,-- (in Worten: fünfundneunzigtausend Euro)

Das Angebot umfasst:

- Schmerzensgeld Lina Meinhardt (eigene Körper- und Seelenschäden) EUR 15.000,--
- Schmerzensgeld Helene Meinhardt EUR 60.000,--
- Pflegemehraufwand 2024 bis dato pauschal EUR 20.000,--
- Anwaltskosten pauschal EUR 0,-- (jede Partei trägt eigene Kosten)

Das Angebot gilt ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und ohne Präjudiz.

Das Angebot ist bis zum 30. April 2025 anzunehmen.

Interne Notiz Wachhorst (24.03.2025)

Das Vergleichsangebot ist bei einem Streitwert von 350.000–500.000 EUR für das Schmerzensgeld allein und einem materiellen Schaden von geschätzt über 1,5 Mio. EUR (Pflegekosten Helene bis 18, Verdienstausschlag Mutter dauerhaft, Hilfsmittelkosten) schlicht nicht akzeptabel. EUR 95.000 entsprechen weniger als 7 % des realistischen Gesamtschadens.

Das Angebot zeigt, dass der Versicherer den Fall als lösbar betrachtet, aber auf eine deutlich niedrigere Einigung spekuliert. Die Ablehnung des Schlichtungsvorschlags (180.000 EUR) und das gleichzeitige Angebot von 95.000 EUR ist widersprüchlich und indiziert eine taktische Eröffnung.

Empfehlung an Mandantin: Ablehnen.

Schreiben 3: Ablehnung durch Kanzlei Wachhorst

Datum: 08. April 2025

Von: RAin Wachhorst

An: Sabine Kretzschmar-Voss, AssekuranzAlpha AG

Sehr geehrte Frau Kretzschmar-Voss,

wir haben Ihr Vergleichsangebot vom 21. März 2025 unserer Mandantin übermittelt. Frau Meinhardt lehnt das Angebot ab. Wir teilen die Ablehnung hiermit frist- und formgerecht mit.

Zur Begründung erlauben wir uns den Hinweis: Der Schaden der Helene Meinhardt allein — Pflegekosten Pflegegrad 5 von derzeit EUR 3.850 Eigenanteil monatlich, Hilfsmittel, Therapien, Verdienstausschlag der Mutter im Umfang von mindestens 8 Monaten Volltätigkeit zuzüglich dauerhafter Teilzeiteinschränkung — übersteigt den angebotenen Gesamtbetrag rechnerisch bereits für die Jahre 2024–2025. Wir werden klagen.

Schreiben 4: Versicherer nach Schlichtungsentscheid

Datum: 20. Mai 2025

Von: Sabine Kretzschmar-Voss, AssekuranzAlpha AG

An: RAin Wachhorst

Sehr geehrte Frau Rechtsanwältin,

wir nehmen den Schlichtungsentscheid zur Kenntnis. Die Klinik hat Ihnen mitgeteilt, dass sie den Schlichtungsvorschlag ablehnt.

Wir sind bereit, in vertrauliche Gespräche über eine Abfindungsregelung einzutreten, wenn Ihre Mandantin bereit ist, alle künftigen Ansprüche im Zusammenhang mit dem Geburtsgeschehen — einschließlich der Ansprüche der Tochter — durch eine Einmalzahlung abzugelten. Wir stellen in Aussicht, dass wir in diesem Fall unsere Wertvorstellungen deutlich anpassen könnten.

Interne Notiz Wachhorst (22.05.2025)

Eine Globalabfindung, die Helenes zukünftige Ansprüche einschließt, ist aus Mandantensicht und aus Rechtsgründen problematisch: Als gesetzliche Vertreterin kann Frau Meinhardt einen Vergleich, der Helenes eigene Ansprüche über deren Volljährigkeit hinaus abschneidet, nur mit Genehmigung des Familiengerichts abschließen (§ 1643 BGB). Das schützt die Mandantschaft auch davor, eine unvorteilhafte Abfindung zu unterschreiben. Diese Konstruktion wäre im Verhandlungsgespräch zu erläutern.

Derzeit: Klageschrift wird vorbereitet.

Übersicht Korrespondenz mit AssekuranzAlpha

Datum	Richtung	Inhalt
12.02.2025	Versicherer → Kanzlei	Reservierungsanzeige
21.03.2025	Versicherer → Kanzlei	Vergleichsangebot EUR 95.000

Datum	Richtung	Inhalt
08.04.2025	Kanzlei → Versicherer	Ablehnung
20.05.2025	Versicherer → Kanzlei	Interesse an Globalabfindung

Datei: 11_schadensaufstellung_helene.md

Schadensaufstellung — Helene Meinhardt und Lina Meinhardt

Erstellt: Mai 2025, RAin Wachhorst unter Mitwirkung von RA Dr. Reuss (Sozialrecht) Grundlage: Belege Mandantin, Bescheide Pflegekasse, Arbeitgeberbescheinigung, Schmerzensgeld-Übersichten.
Vollständige Zahlenübersicht: siehe XLSX-Anhang schadensaufstellung_helene.xlsx

I. Materieller Schaden Helene Meinhardt

1. Pflegekosten 2024–2025 (Ist-Ausgaben)

Helene hat Pflegegrad 5. Der Eigenanteil nach Abzug der GKV-Leistungen beläuft sich auf:

- Ambulante Pflegeleistungen (zweimal täglich, Pflegedienst Vital-Care Hildesheim): EUR 3.850 monatlich Eigenanteil
- Zeitraum August 2024 bis Mai 2025: 10 Monate × EUR 3.850 = **EUR 38.500**

Zusätzlich:

- Hilfsmittel 2024 (Spezialrollstuhl, Lagerungs-Orthesen, Spezialfleece): EUR 4.200 (Eigenanteil nach GKV-Kostübernahme teilweise)
- Umbaumaßnahmen Wohnung (Pflegegast-Lift, Rollstuhlrampe, barrierefreies Bad): EUR 9.400 (Eigenanteil, Zuschuss Wohnraumanpassung noch nicht bewilligt)
- Therapiekosten nicht GKV-erstattet (Vojta-Therapie privat, Hippotherapie, Frühförderstelle Zuzahlung): EUR 5.700

Ist-Schaden Helene 2024–2025: ca. EUR 57.800

2. Prognostizierter Pflegeaufwand Helene bis 18 Jahre

Ausgangspunkt: Aktuelle Pflegekosten EUR 3.850 Eigenanteil/Monat plus Inflationsanpassung 2 % p.a., plus altersbedingte Anpassung der Pflegeleistungen (ab ca. 6 Jahren deutlich erhöhter Aufwand für Hilfsmittel, Therapien, Fahrtkosten). Konservativer Schätzwert (nominal, ohne Abzinsung):

- Phase 1 (2–6 Jahre, 4 Jahre × 12 × EUR 4.000): EUR 192.000
- Phase 2 (7–12 Jahre, 6 Jahre × 12 × EUR 5.000): EUR 360.000
- Phase 3 (13–18 Jahre, 6 Jahre × 12 × EUR 6.200): EUR 446.400

Prognostizierter Pflegeschaden bis 18 Jahre: ca. EUR 998.400 (nominal)

Für die Klage wird der Anspruch auf Feststellung des materiellen Schadens über das bereits Berechnete hinaus als Feststellungsklage geltend gemacht; bezifferter Anteil: EUR 57.800 (Ist-Schaden).

3. Zukünftiger Schaden Helene nach dem 18. Lebensjahr

Als Feststellungsklage; Quantifizierung nach gutachterlicher Einschätzung und ggf. Rentenprinzip. Lebenserwartung nach aktuellem Kenntnisstand nicht signifikant verkürzt; Pflegebedarf dauerhaft, voraussichtlich steigend.

II. Materieller Schaden Lina Meinhardt

1. Verdienstausschlag

Frau Meinhardt, Lehrerin an Grundschule, Beschäftigung 100 % (A 10, Stufe 3, ca. EUR 3.650 brutto), war von August 2024 bis März 2025 (8 Monate) vollständig aus dem Beruf ausgeschieden (zunächst Mutterschutz, dann pflegebedingter Arbeitszeitausschlag wegen Helene, kein regulärer Elterngeldbezug über September 2024 hinaus).

Netto-Verdienstausschlag: ca. EUR 2.700/Monat x 8 Monate = **EUR 21.600**

Ab April 2025: Frau Meinhardt arbeitet auf 50 %; prognostizierte Dauereinschränkung. Hierzu Feststellungsantrag.

2. Eigene Heilbehandlungskosten

Kosten für psychotherapeutische Behandlung Frau Meinhardt (posttraumatische Belastungsstörung, Diagnose September 2024, ICD-10 F43.1): EUR 2.400 (Eigenanteil, 16 Sitzungen privat bezahlt, weil GKV-Kostenübernahme ablehnte).

III. Immaterieller Schaden — Schmerzensgeld

Helene Meinhardt

HIE Grad III, ICP Grad III, GMFCS V: schwerste Behinderung, keine eigenständige Mobilität, keine verbale Kommunikation, dauerhafte Abhängigkeit von Fremdpflege, Fütterung per PEG, Spastik beider Armextremitäten.

Vergleichsfälle aus Rechtsprechung (OLG-Tabelle, Stand 2024):

- OLG Hamm 26.01.2010, I-3 U 144/09: Geburtsschaden, Tetraplegie, EUR 300.000 Schmerzensgeld
- OLG München 21.07.2011, 1 U 1040/10: Geburtsschaden HIE, EUR 400.000
- OLG Naumburg 27.11.2014, 1 U 106/13: Geburtsschaden, schwere Behinderung, EUR 350.000
- LG Dortmund 2019 (nicht rechtskräftig): EUR 500.000

Ansatz Kanzlei: **mindestens EUR 350.000**, Antrag auf Hauptantrag EUR 400.000.

Lina Meinhardt

Eigenes Schmerzensgeld für:

- psychisches Trauma, posttraumatische Belastungsstörung (diagnostiziert)
- körperliche Folgen der Notsectio (Nachtschmerzen, Vernarbung, Sensibilitätsstörungen)
- anhaltende psychosoziale Einschränkung durch Pflegesituation Tochter

Ansatz: EUR 25.000–40.000, zu bemessen nach Einzelfall.

IV. Gesamtschadensbild (Orientierungsgröße)

Posten	Betrag
Schmerzensgeld Helene	EUR 350.000–400.000
Schmerzensgeld Mutter	EUR 25.000–40.000
Materieller Schaden Helene (Ist)	EUR 57.800
Verdienstausschlag Mutter	EUR 21.600
Psychotherapiekosten Mutter	EUR 2.400
Bezifferte Klageforderung	**ca. EUR 457.000–521.800**
Feststellungsantrag zukünftige Pflegekosten Helene	unbezifferter Feststellungsantrag
Feststellungsantrag Erwerbsminderung Mutter	unbezifferter Feststellungsantrag

Streitwert für PKH/Prozesskostenabschätzung: EUR 500.000 (pauschal Hauptforderungen); Streitwert Feststellungsanträge je EUR 50.000 (Schätzung nach § 3 ZPO).

V. Hinweis Sozialrecht (RA Dr. Reuss)

Pflegegeld und Sachleistungen GKV entlasten den Anspruchsinhaber; nach h.M. und BGH-Rechtsprechung sind GKV-Leistungen auf den Schadensersatzanspruch anzurechnen (§ 86 SGB X Rückgriff Sozialversicherungsträger), soweit der Träger Leistungen erbringt. Frau Meinhardt ist darauf hinzuweisen, dass der Pflegekassenrückgriff auf den Klageerlös möglich ist; die Klage sollte möglichst auch im Einvernehmen mit der Pflegekasse koordiniert werden, um doppelte Durchsetzung zu vermeiden.

Datei: 12_pflegegrad_und_versorgungsamt_helene.md

Pflegegrad, GdB und Versorgungsamt — Helene Meinhardt

Bearbeitung: RA Dr. Jonas Reuss (Sozialrecht), Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH Stand: Mai 2025

1. Pflegegrad 5

Bescheid: Pflegekasse der AOK Niedersachsen, Hannover, Datum: 08. Oktober 2024

Aktenzeichen Pflegekasse: [anonymisiert]

Pflegegrad 5 wurde nach Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD Niedersachsen) festgestellt. Gesamtpunkte: 97 von 100 (Höchstgrad). Begutachtung durch MD-Gutachter Dr. med. Carsten Hornung am 01. Oktober 2024 in der Wohnung der Mutter.

Leistungen Pflegegrad 5 (Stand gesetzliche Werte 2025):

- Pflegegeld ambulant: EUR 947/Monat (bei eigener Pflege durch Angehörige; Frau Meinhardt bezieht dieses nicht vollständig, da Pflegedienst zugeschaltet)
- Pflegesachleistung (ambulanter Pflegedienst): bis EUR 2.200/Monat
- Tages-/Nachtpflege: bis EUR 1.775/Monat
- Verhinderungspflege: bis EUR 1.612/Jahr
- Kurzzeitpflege: bis EUR 1.774/Jahr
- Hilfsmittel-Grundbetrag: EUR 40/Monat
- Wohnraumanpassung: einmalig bis EUR 4.000 pro Maßnahme

Eigenanteil: Wegen der Kombination aus ambulantem Pflegedienst und anteiligem Pflegegeld verbleiben monatlich EUR 3.850 Eigenanteil (vgl. AS 11). Dieser Eigenanteil ist Schadensersatzgegenstand.

2. Feststellung Grad der Behinderung (GdB) und Merkzeichen

Bescheid: Versorgungsamt beim Landkreis Hildesheim (Versorgungsamt), September 2024

GdB: 100

Merkzeichen:

- **aG** (außergewöhnliche Gehbehinderung): Festgestellt; Helene ist nicht gehfähig und nicht in der Lage, selbständig kurze Strecken zurückzulegen.
- **H** (Hilflosigkeit): Festgestellt; Helene ist in allen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen.
- **B** (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson): Festgestellt.

Merkzeichen **RF** (Rundfunkgebührenbefreiung) wurde ebenfalls beantragt und bewilligt.

3. Leistungen aufgrund Merkzeichen / GdB-Nachteilsausgleiche

Durch GdB 100, aG, H und B hat Helene Zugang zu:

- Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a KraftStG)
- Unentgeltliche Beförderung im ÖPNV (§ 228 SGB IX) nach Aktivierung der Wertmarke
- Erhöhtes Kindergeld (§ 32 Abs. 6 EStG, Übertragung Kinderfreibetrag)
- Steuerliche Geltendmachung außergewöhnlicher Belastungen (§ 33 EStG, Pauschbetrag EUR 7.400 p.a. bei GdB 100/H)
- Parkerleichterungen (blauer Parkausweis EU-Standard)

Frau Meinhardt hat einzelne Nachteilsausgleiche noch nicht vollständig beantragt. Checkliste wurde ausgegeben.

4. EUTB-Beratung

Frau Meinhardt hat im November 2024 eine Erstberatung bei der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB), Beratungsstelle Hildesheim, wahrgenommen. Themen: Hilfsmittelversorgung, Wohnraumanpassungsantrag, Möglichkeit eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX. Die EUTB-Beraterin Silke Pagenstecher hat empfohlen, das Persönliche Budget zu prüfen, um flexible Pflegeleistungen einzukaufen.

Status: Antrag auf Persönliches Budget wurde im März 2025 gestellt, ist noch nicht beschieden.

5. Versorgungsamt — Widerspruchsverfahren Früherkennungsleistungen

Die Pflegekasse lehnte im Dezember 2024 die Kostenübernahme für die Frühförderung (interdisziplinäre Frühförderstelle Hannover, Kostenansatz EUR 3.200/Jahr) mit der Begründung ab, es handele sich um eine Maßnahme der Eingliederungshilfe, nicht der Pflegeversicherung. Das Versorgungsamt sieht sich nicht zuständig; die Krankenkasse verweist auf den Landkreis. Typisches Zuständigkeitskarussell bei Kindern mit komplexer Behinderung.

RA Dr. Reuss hat Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid der Pflegekasse eingelegt (Datum: 15. Januar 2025). Widerspruch läuft. Inhalt: § 43a SGB XI i.V.m. SGB IX Komplexleistung Frühförderung; Zuständigkeitsabklärung nach § 15 SGB IX (Bedarfsfeststellung, Zuständigkeitsklärungsverfahren).

6. Hilfsmittelversorgung Helene

Aktuell vorhanden (2024/2025):

- Elektro-Rollstuhl (Stehrollstuhl), Eigenanteil EUR 1.200 (Restbetrag nach GKV-Bewilligung)
- Ganzkörper-Sitzorthese (Spezialsitz), EUR 2.100 Eigenanteil
- Stehständer, EUR 900 Eigenanteil
- PEG-Pflegezubehör monatlich: ca. EUR 85 Eigenanteil
- Lagerungs-Orthesen beidseits obere Extremitäten: EUR 750

Genehmigungsstreit GKV bei Hippotherapie und Botulinumtoxin: → AS 14 (KV-Schnittstelle).

7. Zusammenfassung offene Verfahren Sozialrecht

Verfahren	Behörde	Status
Pflegegrad 5	Pflegekasse AOK Niedersachsen	Beschieden (Oktober 2024)
GdB 100, Merkzeichen	Versorgungsamt Hildesheim	Beschieden (September 2024)
Widerspruch Frühförderung	Pflegekasse	Läuft (seit Jan. 2025)
Persönliches Budget	Zuständige Stelle unklar	Antrag gestellt (März 2025), keine Bescheidung
Wohnraumanpassung Zuschuss	KfW/Landkreis	Antrag März 2025, ausstehend
ÖPNV-Wertmarke	LZ-Amt Hannover	Beantragt, läuft

Off-Label-Therapie Long Covid — Lina Meinhardt

Bearbeitung: RA Dr. Jonas Reuss, Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH Stand: Juni 2025

1. Sachverhalt

Frau Lina Meinhardt war im März 2025 wegen einer anderen Erkrankung stationär im Klinikum Hannover (kein Zusammenhang mit dem Geburtsfall). Während dieses Aufenthalts wurde am 14. März 2025 eine SARS-CoV-2-Infektion diagnostiziert (PCR-positiv). Der Verlauf war mittelschwer; Entlassung nach 5 Tagen.

Seit dem Ende des Klinikaufenthalts (Mitte März 2025) klagt Frau Meinhardt über persistierende Symptome: Fatigue (Erschöpfung), Konzentrationsstörungen (Brain Fog), belastungsabhängige Dyspnoe, Schlafstörungen. Erstuntersuchung durch niedergelassenen Internisten Dr. Albrecht Feis, Hildesheim, Mai 2025. Diagnose: Post-COVID-Syndrom (ICD-10 U09.9). Weiterüberweisung an Post-COVID-Ambulanz Medizinische Hochschule Hannover (MHH).

2. Therapieantrag Off-Label Maraviroc-Kombination

In der Post-COVID-Ambulanz MHH wurde die Möglichkeit einer Off-Label-Behandlung mit dem CCR5-Antagonisten Maraviroc besprochen. Maraviroc ist zugelassen zur Behandlung von HIV-Infektionen. Im Kontext Long COVID liegen präklinische Daten und eine Pilotstudie (Stanford University, 2023, Patterson et al.) vor, die auf entzündungshemmende Wirkung bei Long COVID-Patienten hindeuten.

Maraviroc ist für Long COVID nicht zugelassen. Die MHH-Ärztin Dr. Irene Schunke stellte am 02. Juni 2025 einen Antrag auf Kostenübernahme gegenüber der AOK Niedersachsen (GKV Frau Meinhardt) nach § 13 Abs. 3 SGB V (Kostenerstattung bei unaufschiebbarer Leistung / Systemversagen) oder alternativ auf Grundlage des sog. Off-Label-Use-Antrags nach Maßgabe der BSG-Rechtsprechung (BSG, 19.03.2002, B 1 KR 37/00 R; BSG, 26.09.2006, B 1 KR 3/06 R).

3. MDK-Ablehnung

Der MD Niedersachsen lehnte am 25. Juni 2025 die Kostenübernahme für Maraviroc ab. Begründung:

- Maraviroc ist für Long COVID nicht zugelassen.
- Es liege kein hinreichender Wirkungsnachweis für die konkrete Indikation vor.
- Die Voraussetzungen des Off-Label-Use nach BSG seien nicht erfüllt: keine zugelassene Therapiealternative sei ausgeschlossen, und die Studienlage reiche nicht für eine gefestigte Expertenmeinung aus.
- Die MHH-Pilotstudie werde als nicht ausreichend randomisiert und kontrolliert bewertet.

4. Widerspruch (RA Dr. Reuss)

Widerspruch eingelegt: 14. Juli 2025 (fristgemäß, § 84 Abs. 1 SGG, 1 Monat).

Kern des Widerspruchs:

1. **Lebensbedrohlichkeit / schwerwiegende Erkrankung:** Post-COVID mit schwerer Fatigue und Arbeitsunfähigkeit stellt eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne der BSG-Rechtsprechung dar. Die Frage, ob eine „lebensbedrohliche“ Erkrankung vorliegen muss oder ob „schwerwiegend“ ausreicht, ist nach BVerfG 06.12.2005 (1 BvR 347/98) für grundrechtlich nicht aufschiebbaren Behandlungsbedarf zu bejahen: Bei einer Erkrankung, die die gesamte Lebenssituation massiv beeinträchtigt und keine zugelassene Standardtherapie hat, kann GKV-Leistungsanspruch bestehen.
2. **Keine zugelassene Alternative:** Für Post-COVID-Fatigue gibt es derzeit keine zugelassene Pharmakotherapie. Die Kasse hat keine plausible Alternative benannt.
3. **Hinreichende Studienlage:** Die Patterson-Studie 2023 (n=22, Stanford, veröffentlicht in medRxiv, peer-reviewed version in Preparation) zeigt klinisch signifikante Verbesserungen bei 68 % der behandelten Patienten. Weitere Daten aus klinischer Beobachtung UK (Long COVID clinic London) liegen vor. Obwohl keine RCT-Studie vorliegt, genügen für den BSG-Standard in Notsituationen auch unkontrollierte Studien mit ermutigenden Ergebnissen, wenn die Therapie keine ernsten Gegenanzeigen hat.
4. **Kosten:** Maraviroc (Celsentri 150 mg, 2x tägl.) kostet ca. EUR 1.800/Monat. Bei Behandlungsdauer 3–6 Monate Gesamtkosten EUR 5.400–10.800 — keine übermäßige Belastung für die GKV.

5. Zusammenhang mit Haftungsforderung

Die Long Covid-Erkrankung der Mutter steht nicht unmittelbar im Kausalzusammenhang mit dem Geburtsschaden Helenes. Frau Meinhardt infizierte sich im März 2025 unabhängig vom Geburtsgeschehen. Der Long-Covid-Komplex ist daher kein eigenständiger Haftungsposten gegen die Geburtsklinik.

Allerdings: Die erhebliche psychische und körperliche Belastung durch die Pflegesituation Helenes kann als Mitfaktor für die schwerwiegende Verlaufsform des Post-COVID angesehen werden (chronische Erschöpfung als prädisponierender Faktor). Das wird von Dr. Feis in einem Attest vom Mai 2025 erwähnt.

Für die Schadensaufstellung (AS 11) werden die Therapiekosten Long Covid als eigenständiger Posten außerhalb des Haftpflichtverfahrens geführt, sofern der GKV-Widerspruch keinen Erfolg hat.

6. Nächste Schritte

- Widerspruchsbescheid AOK abwarten (Frist 3 Monate ab Eingang)
- Bei Ablehnung: Klage Sozialgericht Hannover nach § 87 SGG
- Einstweiligen Rechtsschutz nach § 86b SGG prüfen, wenn gesundheitliche Verschlechterung dokumentiert
- MHH: Teilnahme an geplanter multizentrischer Studie (RECOVER-Long COVID EU, Start Herbst 2025) prüfen — ggf. kostenfreier Zugang zu Maraviroc im Studienrahmen

Datei: 14_kassenarzt_schnittstelle_helene.md

Kassenarztrecht — GKV-Schnittstelle Helene Meinhardt

1. Behandelnde Ärzte und Einrichtungen

Pädiaterin niedergelassen: Dr. Martina Elbgard, Kinderärztin, Praxis Hildesheim-Mitte (Kassenärztin, KV Niedersachsen BSNR anonymisiert). Quartalsweise Vorsorgeuntersuchungen, Verordnungen Physiotherapie.

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ): SPZ Hannover gGmbH, Pädiatrie und Neuropädiatrie, Ärztliche Leitung Prof. Dr. Ute Waldmann. Helene ist dort seit Oktober 2024 in Behandlung. SPZ-Kontakt: regelmäßige Kontrolltermine, interdisziplinäres Team (Neuropädiatrie, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie).

Neuropädiatrie: Dr. Stefan Brinkmann, SPZ Hannover, Behandlungsverantwortlicher.

2. Verordnungen und Genehmigungsstreit Hippotherapie

Verordnung

Dr. Elbgard stellte am 15. November 2024 eine Verordnung für Hippotherapie (Heilmittelverordnung Muster 18) aus. Begründung: Förderung der Körperwahrnehmung und Rumpfstabilisierung bei spastischer Diplegie. Anbieter: Reittherapiezentrum Weser-Leine gGmbH, Pattensen (15 km von Hildesheim).

GKV-Ablehnung (AOK Niedersachsen)

Die AOK Niedersachsen lehnte die Kostenübernahme mit Bescheid vom 08. Dezember 2024 ab. Begründung: Hippotherapie sei kein anerkanntes Heilmittel im Sinne der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL). Das therapeutische Reiten sei im Heilmittelkatalog nicht als erstattungsfähig gelistet.

Widerspruch (Dr. Reuss, 10. Januar 2025)

Widerspruch stützt sich auf:

- § 92 SGB V Richtlinien-Verbindlichkeit: Die HeilM-RL schließt Hippotherapie nicht explizit aus; sie führt sie nicht auf, was nicht gleichbedeutend mit Ausschluss ist.
- BSG 03.07.2012, B 1 KR 22/11 R: GKV darf nicht-gelistete Leistungen ablehnen, wenn diese dem Wirtschaftlichkeitsgebot widersprechen — es bedarf aber einer inhaltlichen Prüfung.
- Einschlägige Literatur (DGS-Leitlinie ICP, AWMF-Register 022-023, 2020): Therapeutisches Reiten / Hippotherapie ist bei ICP als ergänzende Therapieoption mit Evidenzgrad B klassifiziert.
- Ärztliche Stellungnahme Dr. Brinkmann (SPZ Hannover, 05. Januar 2025): „Bei dem vorliegenden Schweregrad ICP GMFCS V und der bestehenden Rumpfinstabilität erscheint Hippotherapie als geeignetes, ergänzendes Therapiemittel, das klassische Physiotherapie nicht ersetzen, aber sinnvoll ergänzen kann.“

Status: Widerspruch liegt vor, Widerspruchsbescheid ausstehend (Stand Juni 2025, über 5 Monate). RA Dr. Reuss hat mit Schreiben vom 10. Juni 2025 auf Untätigkeit hingewiesen und Bescheidung innerhalb von 4 Wochen gefordert, anderenfalls Untätigkeitsklage (§ 88 SGG).

3. Botulinumtoxin-Genehmigung

Verordnung

Dr. Brinkmann (SPZ) verordnete am 20. Januar 2025 die Behandlung der spastischen Hypertonie an beiden Armen mit Botulinumtoxin A (Handelsname Botox, Allergan). Indikation: Spastik der Armextremitäten bei ICP, um Kontrakturen zu verhindern und Pflege zu erleichtern.

Botulinumtoxin A ist für Spastik bei Kindern ab 2 Jahren im Rahmen der AWMF-Leitlinie Spastiktherapie (ICP) anerkannt; für die vorliegende Körperregion (obere Extremitäten) und Altersgruppe (< 2 Jahre) besteht eine Off-Label-Situation, da die Zulassung auf die untere Extremität und Alter > 2 Jahre beschränkt ist.

GKV-Reaktion (AOK Niedersachsen)

AOK Niedersachsen forderte MD-Gutachten an (§ 275 SGB V). MD-Stellungnahme vom 05. Februar 2025: „Botulinumtoxin A für die oberen Extremitäten bei einem Kind unter 2 Jahren ist Off-Label. Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn die Voraussetzungen des Off-Label-Use nach BSG-Rechtsprechung erfüllt sind. Die vorliegende Datenlage für die obere Extremität bei Kleinkindern unter 2 Jahren ist nach Einschätzung des MD nicht ausreichend.“

Genehmigung abgelehnt: 14. Februar 2025.

Widerspruch (Dr. Reuss, 28. Februar 2025)

Der Widerspruch argumentiert: SPZ Hannover führt die Behandlung routinemäßig durch; Consensus-Statement der Deutschen Gesellschaft für Neuropädiatrie (DGNP, 2022) empfiehlt Botulinumtoxin für obere Extremitäten bei ICP auch unter 2 Jahren; die internationale Leitlinie NICE CG 145 (2012/2022) benennt Botulinumtoxin als Standardtherapie. Die Altersgrenze in der deutschen Zulassung spiegele einen regulatorischen, keinen klinischen Sachverhalt wider.

Widerspruchsbescheid: Kasse hat am 20. April 2025 den Widerspruch zurückgewiesen. Botulinumtoxin könne nicht zu Lasten der GKV verordnet werden.

Status: Klage Sozialgericht Hannover wurde am 15. Mai 2025 eingereicht (RA Dr. Reuss, Az. intern S-2025-SG-HAN-0112). Behandlung wird vom SPZ als IGeL-Selbstzahlerleistung durchgeführt (EUR 480/Anwendung, quartalsweise), Eigenanteil Mandantin.

4. KV-Abrechnung SPZ

Das SPZ rechnet Leistungen nach EBM-Nummern ab. Einige SPZ-Leistungen (z.B. interdisziplinäre Fallkonferenz, spezielle Videometrie) wurden von der KV Niedersachsen zunächst nicht anerkannt. Nach Rücksprache mit dem SPZ wurde dies im laufenden Quartal nachbeschieden. Kein akuter Handlungsbedarf für die Kanzlei.

5. Übersicht GKV-Streitigkeiten

Leistung	Inстанz	Status
Hippotherapie	Widerspruchsverfahren AOK	Läuft seit Jan. 2025, kein Bescheid
Botulinumtoxin obere Extremität	SG Hannover	Klage eingereicht Mai 2025
Interdisziplinäre Frühförderung	Widerspruchsverfahren Pflegekasse	Läuft seit Jan. 2025
Off-Label Maraviroc (Mutter)	Widerspruchsverfahren AOK	Läuft seit Juli 2025

Behandlungsvertrag § 630a BGB — Analyse und Beweislastregeln

Bearbeiterin: RAin Christina Wachhorst Stand: April 2025

1. Grundlagen des Behandlungsvertrags

Mit Aufnahme von Frau Lina Meinhardt in die Geburtshilfe des Evangelischen Klinikums Bad Salzdetfurth am 17. Juli 2024 ist zwischen der Mandantin und der Klinik ein Behandlungsvertrag nach § 630a BGB zustande gekommen. Die ärztliche Leistung war als Sachleistung der GKV zu erbringen; rechtlich-zivilrechtlich besteht der Vertrag dennoch zwischen Patientin und Klinik (BGH 19.07.2016, VI ZR 75/15; BGH 20.03.2018, VI ZR 93/17 zur Haftung des Krankenhausträgers auch im GKV-Verhältnis).

Vertragsparteien: Patientin Lina Meinhardt (auch als gesetzliche Vertreterin des nasciturus / des geborenen Kindes Helene) und Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH.

Inhalt der Leistungspflicht (§ 630a Abs. 2 BGB): Die Klinik schuldete geburtshilfliche Behandlung nach dem zum Zeitpunkt der Behandlung anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik — konkret: nach dem Standard eines erfahrenen Facharztes für Gynäkologie und Geburtshilfe bei einer Level-II-Geburtsklinik.

2. Pflichten im Einzelnen

2.1 Behandlungspflicht (§ 630a Abs. 2 BGB)

Die Klinik hatte die Geburt nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu begleiten. Dazu gehörte:

- Kontinuierliches CTG-Monitoring bei Risikoschwangerschaft (Posttermin ET+5)
- Ärztliche Bewertung des CTG bei Auffälligkeiten
- Einleitung einer MBU oder Sectio-Indikationsüberprüfung bei pathologischem CTG
- Dokumentation und Übergabe bei Schichtwechsel
- Aufklärung der Patientin bei wesentlichen Änderungen des klinischen Befunds

2.2 Informationspflicht (§ 630c BGB)

§ 630c Abs. 2 BGB verpflichtet den Behandelnden, die Patientin in verständlicher Form über ihre Erkrankung und den Behandlungsablauf zu unterrichten. Therapeutisch geboten war ab 23:30 Uhr eine Information über das pathologische CTG-Bild und die Behandlungsoptionen.

2.3 Aufklärungspflicht (§ 630e BGB)

§ 630e BGB schreibt eine rechtzeitige, verständliche Aufklärung über wesentliche Behandlungsmaßnahmen — hier: die Sectio-Option — vor. Nach h.M. gilt dies auch in dynamischen Situationen (BGH 25.04.2017, VI ZR 386/15: „Die Aufklärungspflicht besteht nicht nur im Vorfeld einer geplanten, sondern auch einer situativ gebotenen Behandlung, sofern zeitlich noch möglich“). Im vorliegenden Fall war zwischen 23:30 Uhr und ca. 03:30 Uhr ein Fenster von vier Stunden, in dem eine aufgeklärte Entscheidung möglich gewesen wäre.

2.4 Dokumentationspflicht (§ 630f BGB)

§ 630f Abs. 1 BGB: Dokumentation „in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang“ mit den Maßnahmen. § 630f Abs. 2 BGB: Vollständige und wahrheitsgemäße Aufzeichnung wesentlicher Maßnahmen und Ergebnisse. Dazu gehören: CTG-Bewertungen, Arztentscheidungen, Übergaben, Aufklärungsgespräche. Die vorliegenden Dokumentationsmängel (AS 22 im Detail) verstoßen gegen § 630f BGB.

3. Beweislastregeln § 630h BGB

§ 630h BGB ist die zentrale Beweislastnorm im Arzthaftungsrecht. Sie enthält folgende für den vorliegenden Fall relevante Regeln:

3.1 § 630h Abs. 1 BGB — Aufklärungsmangel

„Ist eine ordnungsgemäße Aufklärung nach § 630e nicht erfolgt, trägt der Behandelnde die Beweislast dafür, dass der Patient die Einwilligung auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung erteilt hätte.“

Anwendung: Die Klinik muss beweisen, dass Frau Meinhardt einer Sectio schon bei einem hypothetischen Aufklärungsgespräch um 23:30 Uhr nicht zugestimmt hätte. Das dürfte schwer zu führen sein: Eine Schwangere, die ein erstes Kind erwartet und über ein pathologisches CTG und die Sectio-Option aufgeklärt wird, entscheidet sich in der Regel für die sicherere Variante.

3.2 § 630h Abs. 3 BGB — Dokumentationsmangel

„Ist ein Behandlungsfehler nicht dokumentiert, wird widerleglich vermutet, dass die nicht dokumentierte Maßnahme nicht getroffen wurde.“

Anwendung: Alle nicht dokumentierten Behandlungsschritte (MBU, Sectio-Indikationsprüfung, Arztvisite, Übergabeinhalt, Aufklärungsgespräch) gelten als unterblieben, solange die Klinik das Gegenteil beweist. Diesen Beweis kann die Klinik nur durch Zeugenaussagen führen — die widerstreitenden Aussagen von Sander und Pfletschinger zeigen bereits, dass dieser Beweis schwierig sein wird.

3.3 § 630h Abs. 5 BGB — Grober Behandlungsfehler

„Hat der Behandelnde einen groben Behandlungsfehler begangen und ist dieser geeignet, den eingetretenen Schaden zu verursachen, wird widerleglich vermutet, dass der Behandlungsfehler für den Schaden kausal war.“

Anwendung: Ein über 90 Minuten andauerndes pathologisches CTG ohne Reaktion kann als grober Behandlungsfehler zu qualifizieren sein. Grob ist ein Behandlungsfehler, der einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (BGH 25.10.2011, VI ZR 139/10). Das Unterlassen einer MBU oder Sectio-Indikationsüberprüfung über 90 Minuten bei eindeutig pathologischem CTG erfüllt möglicherweise diese Schwelle. Wenn das Gericht den Fehler als grob wertet, dreht sich die Beweislast für die Kausalität um: Dann muss die Klinik beweisen, dass der Schaden auch bei rechtzeitiger Sectio eingetreten wäre.

4. Passivlegitimation

Klinik (Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH): haftet als Vertragspartnerin des Behandlungsvertrags für alle Behandlungsfehler, auch die der Beleghebamme (BGH 16.10.2014, III ZR 85/14; bei Beleghebammen kann Zurechnung nach § 278 BGB greifen, wenn Klinik Organisationsverschulden trägt).

Dr. Almut Voth: persönliche Haftung nach § 823 Abs. 1 BGB i.V.m. § 630a BGB.

Beleghebamme Sander: persönliche Haftung nach § 823 Abs. 1 BGB, sofern ihr eine fehlerhafte Übergabe oder fehlerhafte CTG-Bewertung zugeordnet werden kann.

Hebamme Pfletschinger: persönliche Haftung für Handeln ab 01:12 Uhr; ihre Haftung ist als angestellte Hebamme der Klinik über § 831 BGB / § 278 BGB der Klinik zurechenbar.

Empfehlung: Klinik und Dr. Voth als Hauptbeklagte; Sander als Zeugin und hilfsweise Nebenbeklagte nach Lage der Beweise.

5. Anspruchsgrundlagen Überblick

Anspruch	Norm	Anspruchsteller	Schuldner
Schmerzensgeld Mutter	§ 253 Abs. 2, § 280 Abs. 1, § 823 Abs. 1 BGB	Lina Meinhardt	Klinik, Dr. Voth
Schmerzensgeld Helene	§ 253 Abs. 2, § 823 Abs. 1 BGB	Helene Meinhardt (vertr. Mutter)	Klinik, Dr. Voth
Materieller Schaden Helene	§ 249 ff., § 823 Abs. 1 BGB	Helene Meinhardt	Klinik
Verdienstausfall Mutter	§ 252, § 823 BGB	Lina Meinhardt	Klinik
Feststellung zukünftiger Schaden	§ 256 ZPO i.V.m. § 823 BGB	beide	Klinik

Datei: 16_zeugenliste_und_aerzteanhörung.md

Zeugen- und Sachverständigenliste

Bearbeiterin: RAin Wachhorst Stand: Mai 2025, aktualisiert nach Schlichtungsverfahren

1. Zeugen (geplante Beweisanträge in der Klageschrift)

1.1 Mandantin / informatorische Anhörung

Lina Meinhardt, Harzstraße 24, 31134 Hildesheim Funktion: Klägerin Ziff. 1; informatorische Anhörung nach § 141 ZPO Inhalt: Eigene Wahrnehmung Geburtsnacht, fehlende Aufklärung, Verhalten Hebammen und Ärztin, Zeitwahrnehmung, Zustand Helene Besonderheit: Frau Meinhardt war in Vollnarkose ab 03:47 Uhr; direkte Beobachtung endet mit Narkoseeinleitung.

Lars Eichner, Harzstraße 24, 31134 Hildesheim (Lebenspartner, Vater Helenes) Funktion: Zeuge Inhalt: Abwesenheit zwischen ca. 22:30 und 22:50 Uhr (Umlegen des Autos), Rückkehr, Wahrnehmung CTG-Monitor, Gespräche mit Hebammen, Zeitpunkt Alarmierung, Zeitpunkt und Inhalt von Informationen über Helene nach Geburt Wichtig: Zeuge ist nicht im Kreißsaal lückenlos anwesend gewesen; seine Aussage hat punktuelle Lücken.

1.2 Beteiligte Hebammen

Margit Sander, Beleghebamme (Privatperson, Adresse über Klinikum zu ermitteln) Funktion: Zeugin Inhalt: CTG-Bewertung während ihrer Schicht, Übergabegespräch mit Pfletschinger, Inhalt der mündlichen Übergabe, Frage ob Dr. Voth über CTG-Befund informiert wurde, eigene Einschätzung des CTG-Musters Konfliktstelle: Sander sagt, sie habe Pfletschinger auf das CTG hingewiesen. Pfletschinger bestreitet.

Anke Pfletschinger, Hebamme der Klinik (Anschrift: c/o Klinik, Zeugnisverweigerungsrecht nach § 383 ZPO bei eigener Haftung ist zu prüfen, eher nicht anwendbar da Klinik Beklagte, nicht Pfletschinger persönlich) Funktion: Zeugin Inhalt: Inhalt der Übernahme (was hat sie von Sander erfahren?), eigene CTG-Bewertung nach 01:12 Uhr, Entscheidungsbaum ab 01:50 Uhr (Austreibungsphase), warum kein Arzt gerufen, wann genau Arztinformation, was sagte Dr. Voth, Zeitpunkt der Bradykardie-Wahrnehmung Besonderheit: Pfletschinger hat in ihrer Stellungnahme im Schlichtungsverfahren ausgesagt, die Herztonabfälle seien „bis 03:40 Uhr im Toleranzbereich“ gewesen. Diese Aussage steht im Widerspruch zum CTG-Befund der Sachverständigen.

1.3 Ärztliche Beteiligte

Dr. Almut Voth, Oberärztin Geburtshilfe (Beklagte Ziff. 2; als Beklagte Parteivernehmung nach §§ 445 ff. ZPO möglich) Funktion: Beklagte, hilfsweise Parteivernehmung / Zeugenbefragung als Dritte (wenn nicht Beklagte) Inhalt: Aufgaben und Verantwortung im Dienst, ob und wann sie über den CTG-Befund informiert wurde, wann und von wem, wann sie den Kreißsaal betrat, Grundlage für den Eintrag pH 7,28 um 02:30 Uhr, Entscheidungsprozess vor der Notsectio

Prof. Dr. Hartmut Weingärtner, Chefarzt Geburtshilfe Funktion: Zeuge (aus dem Schlichtungsverfahren ausgeschieden, aber für das Zivilverfahren als Zeuge zu Organisationsfragen relevant) Inhalt: Dienstplangestaltung, Präsenzpflichten Oberarzt, interne Standards zu CTG-Eskalation, ob er in der Nacht des 17./18.07.2024 erreichbar war oder erreichbar gewesen sein musste

Weiterer Arzt/Anästhesist OP: Name unbekannt (steht im Narkosebericht, dort mit unleserlichem Kürzel). Klinik zur Klärung aufgefordert.

1.4 Externe Zeugen

Dr. Martina Elbgard, Kinderärztin Hildesheim Funktion: Zeugin für Entwicklungszustand und Prognose Helene nach Entlassung

Dr. Stefan Brinkmann, SPZ Hannover Funktion: Sachverständiger / sachverständiger Zeuge für neurologisches Bild Helene, Therapiebedarf, Prognose

Silke Pagenstecher, EUTB-Beraterin Hildesheim Funktion: Zeugin für Sozialleistungssituation, Pflegesituation Mandantin

2. Sachverständige

2.1 Geburtshilfe

Sachverständige des Schlichtungsverfahrens: **Prof. Dr. [M.-G.]**, Fachärztin Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Name in der öffentlichen Akte anonymisiert). Sie wird für das Gerichtsverfahren erneut als gerichtliche Sachverständige benannt oder ist als Privatgutachten-Vorgutachten zu berücksichtigen.

Alternativ-Sachverständige, falls gerichtlich neu bestellt: Vorschlag der Kanzlei — Prof. Dr. Karl-Heinz Fiedler, Direktor a.D. Perinatalzentrum [Name], Mitglied DGGG-Leitlinienkommission. (Anfrage ausstehend, ob Bereitschaft besteht.)

2.2 Neonatologie/Neuropädiatrie

Sachverständiger des Schlichtungsverfahrens: **Dr. [P.-R.]**, Neonatologe/Neuropädiater.

Für das Gerichtsverfahren: Zusätzlich gerichtlicher Sachverständiger für Schadensumfang, Pflegebedarf (Feststellungsklage) und Prognose Helene. Kontaktaufnahme mit Gutachterinstitut der Deutschen Gesellschaft für Neuropädiatrie (DGNP) angeregt.

2.3 Beweisantrag

In der Klageschrift werden als Sachverständigenbeweise beantragt:

1. Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens zur Frage des Facharztstandards (Geburtshilfe)
2. Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Kausalitätsfrage und zum Schädigungsumfang (Neuropädiatrie)
3. Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Pflegekostenprognose (Pflege-/Sozialmedizin)

3. Schichtdienstplan (Stand: Teilübersendung Klinik)

Die Klinik hat einen geschwätzten Schichtdienstplan übersandt. Daraus ergibt sich:

- Dienst Kreißsaal 17.07.2024, Tagschicht: Hebamme [geschwätzt], 07:00–19:00 Uhr
- Dienst Kreißsaal 17.07.2024, Nachtschicht (19:00–07:00 Uhr): Beleghebamme Sander bis 01:00 Uhr, dann Pfletschinger
- Dienst Ärztlicher Dienst: Dr. Voth, Rufbereitschaft + Präsenz nach Bedarf

Die Klinik behauptet, Dr. Voth habe „kontinuierlich“ Präsenz gehabt. In der Akte finden sich keine Nachweise für einen Aufenthalt im Kreißsaal zwischen 22:30 und 02:30 Uhr.

4. Offene Beweisfragen

Frage	Beweismittel	Status
Inhalt Übergabegespräch Sander/Pfletschinger	Zeugenaussagen	Widersprüchlich
Wann und wie wurde Dr. Voth über CTG informiert?	Zeuge Pfletschinger, Dr. Voth	Nicht klar
Woher stammt der pH-Wert 7,28 um 02:30?	Labor-EDV, Dr. Voth, ggf. Labor-Zeuge	Labor-EDV liegt nicht vor
CTG-Bogen 5 — Verbleib?	Klinik, ggf. IT-Sachverständiger	Klinik behauptet vollst. Übersendung
Hätte Frau Meinhardt bei Aufklärung Sectio gewählt?	Mandantenaussage, hypothetisch	Offen

Datei: 17_strafanzeige_und_einstellung.md

Strafanzeige und staatsanwaltschaftliche Einstellung

1. Strafanzeige (Juli 2024)

Frau Lina Meinhardt erstattet in eigener Person, ohne anwaltliche Vertretung, am 25. Juli 2024 Strafanzeige bei der Polizeidirektion Hildesheim.

Anzeigetext (Kurzdarstellung, handschriftlich auf Vordruck):

„Meine Tochter Helene Meinhardt wurde am 18. Juli 2024 im Evangelischen Klinikum Bad Salzdetfurth per Notkaiserschnitt geboren und hat durch die Fehler der Ärzte und Hebammen schwere bleibende Hirnschäden erlitten. Ich zeige die behandelnden Personen wegen fahrlässiger Körperverletzung an.“

Die Polizeidirektion leitete die Anzeige weiter an die Staatsanwaltschaft Hildesheim, Az. [intern] 640 Js 2854/24.

2. Ermittlungsverfahren

Die Staatsanwaltschaft Hildesheim nahm Ermittlungen auf. Maßnahmen:

- Beigezogen: Patientenakte Geburtshilfe (von Klinik angefordert)
- Anhörungsschreiben an: Dr. Almut Voth, Margit Sander, Anke Pfletschinger
- Einholung einer medizinischen Stellungnahme: Sachverständige Dr. Gisela Rohdenburg-Kock, Fachärztin Gynäkologie, Hannover (beauftragt September 2024, Stellungnahme Dezember 2024)

Sachverständige Dr. Rohdenburg-Kock in ihrer Stellungnahme (Kurzdarstellung, aus Aktenauszug):

„Die CTG-Interpretation ist in Grenzfällen schwierig und unterliegt Wertungsspielräumen. Eine eindeutige Abweichung vom Standard mit dem Grad eines strafrechtlich vorwerfbaren groben Verschuldens lässt sich aus den vorliegenden Unterlagen nicht ableiten. Die fehlenden CTG-Bögen sind zwar auffällig, aber nicht hinreichend, um Manipulationsabsicht zu unterstellen.“

Die Staatsanwaltschaft folgte dieser Einschätzung.

3. Einstellungsverfügung Staatsanwaltschaft Hildesheim

Datum: 14. März 2025

Aktenzeichen: 640 Js 2854/24

Entscheidung: Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO (kein hinreichender Tatverdacht)

Begründung (Auszug):

„Nach Auswertung der Patientenakte und der Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen Dr. Rohdenburg-Kock ist kein hinreichender Tatverdacht für eine fahrlässige Körperverletzung nach § 229 StGB gegeben. Die sachverständige Einschätzung zeigt, dass die geburtshilfliche Betreuung im fraglichen Zeitraum an der Grenze des medizinischen Ermessensspielraums lag, einen strafrechtlich vorwerfbaren Behandlungsfehler jedoch nicht mit der für eine Anklageerhebung erforderlichen Wahrscheinlichkeit begründet. Die Einstellung erfolgt ohne Präjudiz für zivilrechtliche Ansprüche.“

4. Klageerzwingungsantrag — Erwogen und Verworfen

RAin Wachhorst hat geprüft, ob ein Klageerzwingungsantrag nach § 172 StPO beim OLG Celle sinnvoll wäre.

Ergebnis der Prüfung: Verworfen.

Begründung:

1. Die Erfolgsaussichten eines Klageerzwingungsantrags bei Behandlungsfehlervorwürfen sind erfahrungsgemäß gering; Strafgerichte haben im Bereich fahrlässiger Körperverletzung im ärztlichen Bereich einen erheblichen Ermessensspielraum.
2. Die parallele Befassung einer Strafkammer könnte dazu führen, dass Zeugen sich auf ihr Aussageverweigerungsrecht nach § 55 StPO berufen, was im Zivilverfahren den Beweis erschwert.
3. Das Schlichtungsergebnis (Mai 2025) war zu diesem Zeitpunkt bereits eingegangen und liefert eine tragfähige Basis für das Zivilverfahren, ohne auf das Strafverfahren angewiesen zu sein.
4. Frau Meinhardt wurde über diese Einschätzung informiert und stimmte der Nichtweiterführung des Strafverfahrens zu.

5. Verwertung im Zivilverfahren

Die Einstellungsverfügung nach § 170 Abs. 2 StPO hat keine Bindungswirkung für den Zivilprozess. Das LG Hildesheim ist nicht an die Einschätzung der StA gebunden; ein freisprechendes Urteil eines Strafgerichts bindet zwar, eine Einstellung mangels Tatverdacht nicht (BGH 13.02.1996, VI ZR 15/95).

Die im Strafverfahren eingeholte Sachverständigenaussage von Dr. Rohdenburg-Kock ist der Kanzlei nicht vollständig bekannt (nur aus Aktenauszug); sie sollte im Zivilverfahren angefordert werden.

Hinweis: Die abweichende Einschätzung zwischen dem Strafverfahren (Dr. Rohdenburg-Kock, kein strafrechtliches Verschulden) und dem Schlichtungsverfahren (Prof. Dr. M.-G., Behandlungsfehler überwiegend wahrscheinlich) ist erklärbar durch den unterschiedlichen Beurteilungsmaßstab: Strafrecht verlangt dolus eventualis oder grobe Fahrlässigkeit mit persönlicher Vorwerfbarkeit; das Zivilrecht genügt mit objektivem Verstoß gegen den Facharztstandard.

6. Strafanzeige als Aktenstück

Die Strafanzeige und die Einstellungsverfügung werden als Belege geführt. Sie zeigen den subjektiven Leidensdruck der Mandantin und dokumentieren, dass der Sachverhalt frühzeitig behördlich erfasst wurde. Im Zivilprozess können sie als indizielle Belege für die Ernsthaftigkeit und Nachprüfbarkeit des Vorwurfs angeführt werden.

Datei: 18_streitwert_berechnung_und_pkh.md

Streitwertberechnung und Prozesskostenhilfe

Bearbeiterin: RAin Wachhorst Stand: Juni 2025

I. Streitwert

Bezifferte Anträge

Klageantrag	Betrag
Schmerzensgeld Helene Meinhardt (Antrag Ziff. 1)	EUR 400.000,--

Klageantrag	Betrag
Schmerzensgeld Lina Meinhardt (Antrag Ziff. 2)	EUR 30.000,--
Materieller Schaden Helene — Ist-Aufwendungen 2024/2025 (Antrag Ziff. 3)	EUR 57.800,--
Verdienstausschlag Mutter 8 Monate (Antrag Ziff. 4)	EUR 21.600,--
Psychotherapiekosten (Antrag Ziff. 5)	EUR 2.400,--
Gesamt beziffert	**EUR 511.800,--**

Feststellungsanträge (Streitwert nach § 3 ZPO)

Feststellungsantrag	Streitwert (Schätzung)
Zukünftige Pflegekosten Helene (bis 18 Jahre und darüber hinaus)	EUR 100.000,--
Erwerbsminderung Mutter dauerhaft (50% Teilzeit)	EUR 50.000,--
Zukünftige Heilbehandlungskosten (Hilfsmittel, Therapien)	EUR 50.000,--
Gesamt Feststellung	**EUR 200.000,--**

Gesamtstreitwert

Beziffert: EUR 511.800 + Feststellung EUR 200.000 = **EUR 711.800**

Für die Gerichtsgebührenberechnung nach GKG: bei Streitwert EUR 711.800 beträgt der Gebührenansatz nach Anlage 2 GKG Tabelle A (Zivilsachen LG):

- 3,0 Gebühren (Normalfall) × Gebühreneinheit bei EUR 711.800

Gebühreneinheit bei Streitwert EUR 700.000–800.000: EUR 3.546 (Stand GKG 2024) Gerichtsgebühren
Klage: ca. EUR 10.638 (3,0 Gebühren) RA-Gebühren (beide Parteien): je RVG-Tabelle ca. EUR 2 × (1,3
Verfahrensgebühr + 1,2 Terminsgebühr) ca. EUR 2 × EUR 7.800 = ca. EUR 15.600

Gesamtkostenrisiko Klagestadium ca. EUR 26.000

II. Prozesskostenhilfe (PKH)

Antragstellerin: Lina Meinhardt

Antragsbegründung:

Frau Meinhardt ist Lehrerin mit einem Bruttogehalt von ca. EUR 3.650/Monat (A10 Stufe 3). Seit August 2024 arbeitet sie auf 50% (EUR 1.825 brutto, ca. EUR 1.350 netto). Ihr Eigenanteil für die Pflege Helenes beträgt EUR 3.850/Monat, weit über ihr Nettoeinkommen hinaus. Der Differenzbetrag wird durch Pflegegeld (EUR 947/Monat) und Unterstützung des Lebenspartners (angemeldete Haushaltsgemeinschaft, Einkommen Lars Eichner ca. EUR 3.000 netto) gedeckt.

Prüfung Einkommensgrenze PKH (§ 115 ZPO):

Einkommen Frau Meinhardt netto: ca. EUR 1.350/Monat Abzüge nach § 115 ZPO:

- Freibetrag Antragstellerin: EUR 619/Monat (2024)
- Freibetrag für Eichner (nicht ehelicher Partner, im gemeinsamen Haushalt): EUR 619/Monat
- Freibetrag für Helene (Kind im Haushalt): EUR 476/Monat
- Kosten Unterkunft/Heizung (Miete anteilig ca. EUR 700/Monat)
- Pflegeeigenanteil als besondere Belastung: EUR 3.850 — aber nach § 115 Abs. 1 Nr. 3 ZPO nur bestimmte Beträge anrechenbar

Verbleibende Belastung: Die Pflegekosten übersteigen das Nettoeinkommen; PKH ist sehr wahrscheinlich zu bewilligen, wenn die Erfolgsaussichten bejaht werden.

Erfolgsaussichten (§ 114 ZPO): Hinreichend. Das Schlichtungsgutachten bestätigt Behandlungsfehler. Sachverständige aus dem Schlichtungsverfahren können im Zivilprozess verwertet werden. Das Landgericht Hildesheim bewilligt in vergleichbaren Geburtsschadenfällen regelmäßig PKH, sofern gutachterliche Grundlagen vorliegen.

Beiordnung: RAin Wachhorst stellt gleichzeitig Antrag auf Beiordnung (§ 121 ZPO). Als Fachanwältin Medizinrecht mit bundesweiter Tätigkeit ist die Beiordnung trotz auswärtiger Kanzlei (Berlin) begründbar, da kein geeigneter Fachanwalt Medizinrecht am Gerichtsort Hildesheim / im Landgerichtsbezirk verfahrensbereit ist. Das LG Hildesheim wird hierzu ggf. Anmerkungen haben.

Antrag gleichzeitig für Helene Meinhardt: Die gesetzliche Vertreterin (Mutter) beantragt PKH auch für die Klage der Tochter; das Vermögen der Tochter besteht aus dem Pflegegeld (EUR 947/Monat) und Kindergeld; keine Ersparnisse. PKH für das Kind dürfte unstreitig bewilligbar sein.

III. Hinweis Eigenkostenübernahme durch Versicherer

Frau Meinhardt hat keine Rechtsschutzversicherung für zivilrechtliche Arzthaftungsansprüche (Auskunft Mandantin). RA Dr. Reuss hat eine Rechtsschutzversicherungsanfrage für rückwirkende Übernahme angeregt — wird abgelehnt, da der Versicherungsfall vor Vertragsabschluss liegt.

Im Erfolgsfall (Verurteilung der Klinik): Kostenerstattungspflicht der unterlegenen Klinik nach § 91 ZPO; Eigenanteile der PKH-Partei sind bei Erfolg aus dem Urteilsbetrag zu erstatten.

IV. Zeitplan und Kostenrisiko-Übersicht

Phase	Dauer (geschätzt)	Kostenrisiko
Klageeinreichung und Zustellung	Sofort – 2 Monate	Gerichtsgebühr ca. EUR 10.638

Phase	Dauer (geschätzt)	Kostenrisiko
Erstes Termin / Sachverständigenbestellung	6–12 Monate	RA-Gebühren laufend
Sachverständigengutachten gerichtlich	6–18 Monate	SV-Kosten EUR 15.000–30.000 (nach JVEG)
Urteil / Berufung (falls notwendig)	2–4 Jahre	Nochmals Gebühren OLG Celle

Gesamtkostenrisiko beider Parteien bis Urteil: EUR 80.000–130.000 (ohne Vergleich). Bei PKH Übernahme durch Staatskasse (bis zum Ende des Verfahrens); Rückzahlungspflicht nach § 120a ZPO bei verbesserter Vermögenslage.

Datei: 19_zeitstrahl_gesamtfall.md

Zeitstrahl Gesamtfall — Meinhardt ./. Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth

Stand: Juni 2025

2024

12. Juli 2024 — Errechneter Geburtstermin (ET) nach Ultraschall

17. Juli 2024, 21:48 Uhr — Aufnahme Frau Meinhardt, Kreißsaal Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth. Dienst: Beleghebamme Sander. → AS 02, AS 03

17./18. Juli 2024, 23:25 Uhr — Erstmaliges Auftreten später Dezelerationen im CTG. Kein Arzt gezogen, keine MBU. → AS 04

18. Juli 2024, 01:12 Uhr — Schichtwechsel Sander → Pfletschinger. Übergabe nach Aktenlage unzureichend. → AS 02, AS 16

18. Juli 2024, 02:30 Uhr — Eintrag pH 7,28 durch Dr. Voth, Herkunft des Messwerts unklar. → AS 03, AS 04

18. Juli 2024, 03:47 Uhr — Notsectio nach Bradykardie. Helene Meinhardt geboren 03:54 Uhr, Apgar 1/3/5, NSpH 6,92. Sofort NICU. → AS 03

22. Juli 2024 — MRT Helene: ausgedehnte kortikale/subkortikale Läsionen, HIE Grad III. → AS 08

25. Juli 2024 — Strafanzeige Frau Meinhardt (ohne Anwalt) bei Polizeidirektion Hildesheim. → AS 17

28. August 2024 — Helene Meinhardt aus NICU entlassen; häusliche Pflege mit ambulantem Pflegedienst.

September 2024 — Versorgungsamt Hildesheim: GdB 100, Merkzeichen aG/H/B. → AS 12

Oktober 2024 — Pflegekasse AOK: Pflegegrad 5 für Helene. → AS 12

02. Oktober 2024 — Schlichtungsantrag bei Gutachter- und Schlichtungsstelle ÄK Niedersachsen. → AS 06

November 2024 — Erstgespräch Frau Meinhardt bei Kanzlei Klotzkette, RAin Wachhorst.
Mandatsannahme 14.11.2024. → AS 01

November 2024 — EUTB-Beratung Hildesheim. → AS 12

18. November 2024 — Akteneinsichtsantrag nach § 630g BGB an Klinik. → AS 09

07. Oktober 2024 — Schlichtungsantrag beim Sekretariat der AÄK-Schlichtungsstelle eingegangen (Eingangsbestätigung).

Dezember 2024 — Sachverständige Dr. Rohdenburg-Kock (Strafverfahren) gibt Stellungnahme ab. → AS 17

08. Dezember 2024 — AOK Niedersachsen lehnt Hippotherapie-Kostenübernahme ab. → AS 14

19. Dezember 2024 — Klinik übermittelt vollständige Patientenakte (vollständigkeit bestritten). → AS 03, AS 09

Dezember 2024 — Schlichtungsstelle: Gutachtenauftrag an Prof. Dr. M.-G. und Dr. P.-R. → AS 07, AS 08

2025

08. Januar 2025 — Patientenakte bei Kanzlei eingegangen.

10. Januar 2025 — Widerspruch Hippotherapie (RA Dr. Reuss). → AS 14

14. Januar 2025 — Mängelrüge an Klinik (fehlender CTG-Bogen 5, Schichtplan fehlt). → AS 09

15. Januar 2025 — Widerspruch gegen Ablehnung Frühförderung (RA Dr. Reuss). → AS 12

28. Januar 2025 — Klinik weist Behandlungsfehlervorwurf zurück (Kanzlei Bennewald & Wendelborg). → AS 09

20. Januar 2025 — SPZ Hannover verordnet Botulinumtoxin A obere Extremitäten. → AS 14

14. Februar 2025 — AOK Niedersachsen lehnt Botulinumtoxin ab. → AS 14

12. Februar 2025 — AssekuranzAlpha AG: Reservierungsanzeige. → AS 10

28. Februar 2025 — Widerspruch Botulinumtoxin (RA Dr. Reuss). → AS 14

März 2025 — Frau Meinhardt: stationärer Klinikaufenthalt, SARS-CoV-2-Infektion, Post-COVID-Entwicklung. → AS 13

14. März 2025 — Staatsanwaltschaft Hildesheim: Einstellung § 170 Abs. 2 StPO. → AS 17

14. März 2025 — Gutachten Prof. Dr. M.-G. und Dr. P.-R. bei Schlichtungsstelle eingegangen. → AS 08

21. März 2025 — AssekuranzAlpha: Vergleichsangebot EUR 95.000. → AS 10

20. April 2025 — AOK: Widerspruchsbescheid Botulinumtoxin — Ablehnung. → AS 14

08. April 2025 — Kanzlei lehnt Vergleichsangebot ab. → AS 10

März–April 2025 — Stellungnahmen im Schlichtungsverfahren (Parteien).

05. Mai 2025 — Schlichtungsentscheid: Behandlungsfehler überwiegend wahrscheinlich, Schlichtungsvorschlag EUR 180.000. → AS 07

08. Mai 2025 — Zustellung Schlichtungsentscheid an Parteien. → Email-Anhang 2025-05-08

14. Mai 2025 — Klinik (Wendelborg) lehnt Schlichtungsvorschlag ab. → AS 09, Email-Anhang 2025-05-14

15. Mai 2025 — Klage SG Hannover (Botulinumtoxin). → AS 14

20. Mai 2025 — Kanzlei lehnt Schlichtungsvorschlag ab (Mandantin entscheidet sich für Klage). → AS 07

20. Mai 2025 — AssekuranzAlpha: Interesse an Globalabfindung. → AS 10

02. Juni 2025 — SPZ/MHH stellt Antrag Off-Label Maraviroc für Frau Meinhardt. → AS 13

10. Juni 2025 — Mahnung Untätigkeitsklage gegenüber AOK wegen Hippotherapie-Widerspruch. → AS 14

25. Juni 2025 — MD-Ablehnung Maraviroc. → AS 13

14. Juli 2025 — Widerspruch Maraviroc (RA Dr. Reuss). → AS 13

[geplant: August/September 2025] — Klageeinreichung LG Hildesheim. → AS 20

Offene Verfahren (Stand Juni 2025)

Verfahren	Status
Zivilklage LG Hildesheim (Hauptsache)	Klageschrift in Vorbereitung
SG Hannover Botulinumtoxin	Klage eingereicht Mai 2025
Widerspruch Hippotherapie AOK	Läuft, Untätigkeit gerügt
Widerspruch Frühförderung Pflegekasse	Läuft
Widerspruch Maraviroc AOK	Eingelegt Juli 2025
Persönliches Budget	Antrag unbesch. März 2025

Datei: 20_klageschrift_entwurf_lg_hildesheim.md

Klageschrift — Entwurf (Stand Juni 2025, vor Einreichung)

An das Landgericht Hildesheim — Zivilkammer — Kaiserstraße 60 31134 Hildesheim

Klageentwurf

Klägerinnen:

1. Lina Meinhardt, Harzstraße 24, 31134 Hildesheim
2. Helene Meinhardt, Harzstraße 24, 31134 Hildesheim, vertreten durch ihre Mutter als gesetzliche Vertreterin Lina Meinhardt

Bevollmächtigte: Klotzke Rechtsanwalts-gesellschaft mbH, RAin Christina Wachhorst, Charlottenstraße 35, 10117 Berlin

Beklagte:

1. Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH, vertreten durch die Geschäftsführung, [Anschrift Bad Salzdetfurth]

2. Dr. Almut Voth, Oberärztin, c/o Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH

Klageanträge

Die Klägerinnen beantragen,

1. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin zu 2) (Helene Meinhardt) ein angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch **EUR 350.000,--**, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit;
2. die Beklagten als Gesamtschuldner zu verurteilen, an die Klägerin zu 1) (Lina Meinhardt) ein angemessenes Schmerzensgeld für ihre eigenen erlittenen körperlichen und seelischen Schäden zu zahlen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird, mindestens jedoch **EUR 25.000,--**, nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit;
3. die Beklagte zu 1) zu verurteilen, an die Klägerin zu 2) als Ersatz des materiellen Schadens für Pflegemehraufwand und Hilfsmittelkosten August 2024 bis Mai 2025 **EUR 57.800,--** zu zahlen, nebst Zinsen;
4. die Beklagte zu 1) zu verurteilen, an die Klägerin zu 1) als Ersatz des Verdienstauffalls für den Zeitraum August 2024 bis März 2025 **EUR 21.600,--** zu zahlen, nebst Zinsen;
5. die Beklagte zu 1) zu verurteilen, an die Klägerin zu 1) als Ersatz der Psychotherapiekosten **EUR 2.400,--** zu zahlen, nebst Zinsen;
6. festzustellen, dass die Beklagte zu 1) verpflichtet ist, der Klägerin zu 2) sämtliche zukünftige materiellen Schäden zu ersetzen, die ihr aus dem Geburtsgeschehen vom 17./18. Juli 2024 entstehen, soweit die Ansprüche nicht auf Sozialversicherungsträger übergegangen sind;
7. festzustellen, dass die Beklagte zu 1) verpflichtet ist, der Klägerin zu 1) die zukünftigen materiellen Schäden aus dem Geburtsgeschehen zu ersetzen, insbesondere den dauerhaften Erwerbsausfall durch die mit dem Pflegebedarf der Tochter verbundene Arbeitszeitreduktion;
8. der Klägerin zu 1) und der Klägerin zu 2) Prozesskostenhilfe zu bewilligen und RAin Christina Wachhorst beizuordnen.

I. Sachverhalt

1. Aufnahme und Beginn der Geburt

Die Klägerin zu 1) wurde am 17. Juli 2024 um 21:48 Uhr in die Geburtshilfe der Beklagten zu 1) aufgenommen. Es handelte sich um die erste Schwangerschaft, ET+5 Tage. Die Aufnahme erfolgte durch Beleghebamme Margit Sander. Ein CTG wurde ab 21:51 Uhr angelegt.

Die Basalfrequenz beim Aufnahme-CTG betrug 110–115 Schläge/min. Variable Dezelerationen wurden dokumentiert. Eine ärztliche Bewertung des Aufnahme-CTG ist in der Akte nicht belegt.

2. Pathologisches CTG ab 23:25 Uhr

Ab 23:25 Uhr zeigten sich im CTG wiederholt späte Dezelerationen (Nadir 85–90 Schläge/min, Beginn des Abfalls 40–60 Sekunden nach dem Wehengipfel, Rückkehr zur Basalfrequenz nach 90–120 Sekunden). Die Basalfrequenz sank auf 105–110 Schläge/min. Die Variabilität war ab ca. 00:30 Uhr eingeschränkt (< 5 Schläge/min). Eine Mikroblutuntersuchung (MBU) oder Sectio-Indikationsüberprüfung erfolgte nicht.

Die Sachverständige Prof. Dr. [M.-G.] hat in ihrem Gutachten für die Gutachter- und Schlichtungsstelle der ÄK Niedersachsen festgestellt: „Das vorliegende Muster von anhaltenden späten Dezelerationen mit eingeschränkter Variabilität entspricht ab spätestens 23:55 Uhr einem pathologischen CTG nach FIGO-Klassifikation 2015, für das die Leitlinie (DGGG S3 2020, AWMF 015-083) unverzüglich eine Mikroblutuntersuchung oder eine sofortige Sectioentscheidung fordert.“ (Gutachten S. 8)

3. Schichtwechsel um 01:12 Uhr

Um 01:12 Uhr übergab Beleghebamme Sander die Betreuung an Hebamme Pfletschinger. Die Übergabedokumentation umfasst vier Zeilen ohne Erwähnung des pathologischen CTG-Musters oder der fehlenden MBU. Die Sachverständige bewertet die Übergabe als „nicht leitliniengerecht“ (Gutachten S. 12). Zwischen Sander und Pfletschinger besteht ein unaufgelöster Widerspruch darüber, ob ein mündlicher Hinweis auf das CTG erfolgte.

4. Fehlende ärztliche Reaktion bis 03:47 Uhr

Für den gesamten Zeitraum 23:30 bis 03:47 Uhr ist kein ärztliches Handeln dokumentiert, das auf das pathologische CTG reagiert. Kein Arztbesuch im Kreißsaal ist belegt. Ein CTG-Auswertungsblatt der Klinik vermerkt für den Zeitraum 01:12–02:30 Uhr „MBU erwogen“ ohne Angabe eines Ergebnisses oder einer Entscheidung.

Um 02:30 Uhr ist ein handschriftlicher Eintrag „pH 7,28 — im Normbereich“ durch die Beklagte zu 2) (Dr. Voth) aktenkundig. Dieser Wert ist in der Labor-EDV der Klinik nicht dokumentiert; eine Messmethodik ist nicht angegeben. Die Sachverständige hält diesen Eintrag für erklärungsbedürftig.

5. Notsectio und Geburtsschaden

Um 03:47 Uhr wurde eine Notsectio durchgeführt, nachdem die fetale Herzfrequenz auf 60 Schläge/min abgefallen war. Helene Meinhardt wurde um 03:54 Uhr geboren. Apgar 1/3/5, Nabelschnur-pH 6,92, BE –18,5 mmol/L. Sofortige Reanimation, Verlegung NICU. Diagnose HIE Grad III, später ICP Grad III (GMFCS V).

6. Fehlende Aufklärung

In dem gesamten Zeitraum vom Beginn des pathologischen CTG (23:25 Uhr) bis zur Notsectio (03:47 Uhr) hat kein ärztliches Aufklärungsgespräch über den CTG-Befund, die Behandlungsoptionen (MBU, Sectio) oder die damit verbundenen Risiken stattgefunden. Die Klägerin zu 1) erklärt ausdrücklich, kein solches Gespräch erhalten zu haben. Die Akte enthält keinen Beleg für ein solches Gespräch.

7. Dokumentationsmängel

CTG-Bogen 5 (03:05–03:47 Uhr) fehlt in der übersandten Patientenakte. Die Pflegedokumentation enthält keine Einträge für den Zeitraum 03:00–03:47 Uhr. Die Labor-EDV enthält keinen Wert für den Eintrag 02:30 Uhr.

II. Rechtliche Würdigung

1. Behandlungsfehler (§ 630a Abs. 2 BGB, § 823 Abs. 1 BGB)

Die Beklagten haben gegen den Facharztstandard verstoßen durch:

- a) Unterlassen einer MBU ab spätestens 23:30 Uhr trotz pathologischen CTG-Befunds entgegen DGGG-S3-Leitlinie (AWMF 015-083);
- b) Unterlassen einer Sectio-Indikationsüberprüfung trotz pathologischen CTG-Musters über mehr als vier Stunden;
- c) Unzureichende Schichtübergabe ohne Information über das pathologische CTG;

d) Fehlende ärztliche Überwachung und Entscheidungsfindung im gesamten kritischen Zeitraum.

2. Aufklärungsmangel (§ 630e BGB)

Ein Aufklärungsgespräch über den CTG-Befund und die Sectio-Option hat nicht stattgefunden. Die Beklagte zu 1) trägt nach § 630h Abs. 1 BGB die Beweislast für den hypothetischen Einwilligungsverzicht.

3. Dokumentationsmangel und Beweislastverschiebung (§ 630f, § 630h Abs. 3 BGB)

Die fehlenden Dokumentationen (CTG-Bogen 5, Laboreintrag, Pflegedokumentation 03:00–03:47 Uhr) begründen die Vermutung nach § 630h Abs. 3 BGB, dass die nicht dokumentierten Maßnahmen unterblieben sind. Die Beklagte zu 1) hat die Vollständigkeit der Akteneinsicht behauptet, ohne den fehlenden CTG-Bogen zu erklären.

4. Grober Behandlungsfehler (§ 630h Abs. 5 BGB)

Das Unterlassen jeder ärztlichen Reaktion auf ein pathologisches CTG über einen Zeitraum von mehr als vier Stunden kann als grober Behandlungsfehler gewertet werden, der einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf (BGH 25.10.2011, VI ZR 139/10). Sollte das Gericht dies so würdigen, kehrt sich die Beweislast für die Kausalität zugunsten der Klägerinnen um.

5. Kausalität

Das neonatologisch-neuropädiatrische Sachverständigengutachten (Dr. P.-R.) bestätigt, dass die schwere peripartale Azidose (pH 6,92, BE –18,5 mmol/L) dem Muster einer sich über mehrere Stunden entwickelnden Asphyxie entspricht. Eine frühere Sectio — nach dem Facharztstandard spätestens um 01:30 Uhr geboten — hätte die Asphyxie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verhindert oder wesentlich gemindert.

III. Beweisangebote

Tatsache	Beweis
CTG-Befund ab 23:25 Uhr pathologisch	SV-Gutachten (gerichtlich), Anlage CTG-Bögen
Keine MBU durchgeführt	Patientenakte, Zeugen Sander, Pfletschinger
Keine ärztliche Visite	Akte, Zeugen Sander, Pfletschinger, Dr. Voth (Parteivernehmung)
Fehlerhafte Übergabe	Akte, Zeugen Sander, Pfletschinger
Fehlende Aufklärung	Klägerin zu 1) (Parteianhörung § 141 ZPO), Akte
Fehlender CTG-Bogen 5	Akte selbst; Sachverständiger IT (ggf.)
pH-Eintrag ohne Labor-Beleg	Labor-EDV Klinik (beizuziehen)
Gesundheitsschaden Helene	NICU-Akte, MRT, SPZ-Berichte, SV Neuropädiatrie
Pflegekosten	Bescheide, Rechnungen, SV Pflege
Verdienstausschlag Mutter	Arbeitgeberbescheinigung, Steuerakte
Schmerzensgeld-Maßstab	SV Neuropädiatrie, OLG-Vergleichsfälle

Charlottenstraße 35, 10117 Berlin, [Datum Einreichung]

RAin Christina Wachhorst

Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

Fachanwältin Medizinrecht

Anm. intern: Klageschrift nach Endabstimmung mit Mandantin zur Einreichung freigeben. PKH-Antrag beifügen. Gerichtsgebühr EUR 10.638 bei Kasse vorschießen oder PKH beantragen — Reihenfolge klären.

Datei: 21_vergleichskorridor_und_verhandlungsstrategie.md

Vergleichskorridor und Verhandlungsstrategie

Bearbeiterin: RAin Wachhorst (mit Anmerkungen RA Dr. Reuss) Streng vertraulich — nur interne Verwendung Stand: Juni 2025

I. Ausgangssituation

Das Schlichtungsverfahren hat den Behandlungsfehler bestätigt. Der Schlichtungsvorschlag EUR 180.000 wurde von der Klinik abgelehnt. Das Vergleichsangebot des Versicherers (EUR 95.000) wurde von der Mandantin abgelehnt. Klageschrift ist in Vorbereitung.

Die Klage wird beim LG Hildesheim eingereicht. Zuständige Kammer: Zivilkammer, voraussichtlich eine der für Arzthaftungssachen eingerichteten Spezialkammern (beim LG Hildesheim existiert eine Kammer für Arzthaftungssachen, die seit Jahren etabliert ist).

II. Best Case / Worst Case

Best Case

1. LG Hildesheim bejaht groben Behandlungsfehler (§ 630h Abs. 5 BGB): Beweislastumkehr für Kausalität.
2. Gerichtlicher Sachverständiger bestätigt vollständige Kausalität zwischen Behandlungsfehler und HIE/ICP.
3. Gericht spricht Schmerzensgeld Helene EUR 400.000–450.000 zu (vergleichbare OLG-Entscheidungen liegen in diesem Bereich bei schwersten Geburtsschäden).
4. Materieller Schaden mit Feststellungsanteil vollständig zugesprochen.
5. Versicherer AssekuranzAlpha zahlt; Klinik zahlt; Sozialversicherungsträger-Rückgriff koordiniert.

Best-Case-Gesamtbetrag Mandantin: EUR 500.000–600.000 (nur der bezifferte Teil inkl. Feststellung für nächste 5 Jahre).

Worst Case

1. Gericht verneint groben Behandlungsfehler; normaler Behandlungsfehler bleibt.
2. Sachverständiger sieht Kausalität nur überwiegend wahrscheinlich, nicht vollbeweislich.

3. Gericht wendet volle Beweislast gegen Klägerin an bei Kausalitätsfrage.
4. Klage teilweise abgewiesen; Schmerzensgeld deutlich unter Antrag.
5. Berufung zum OLG Celle notwendig.

Worst-Case-Szenario: EUR 120.000–180.000 zugesprochen (Schmerzensgeld reduziert, materieller Schaden anteilig). Unklar, ob eine weiter verminderte Arbeitsfähigkeit der Mutter kausal auf den Behandlungsfehler zurückgeführt wird.

Realistische Bandbreite

EUR 200.000–400.000 Gesamtleistung (inkl. Feststellungsanteile) erscheint auf Basis vergleichbarer Urteile realistisch. Entscheidend ist, ob das Gericht die Grob-Behandlungsfehler-Schwelle überschreitet und wie der Sachverständige die Kausalität gewichtet.

III. Vergleichskorridore

Mindestvergleich (absolute Schmerzensgrenze)

EUR 200.000 (gesamt)

Darunter ist für die Mandantin kein Vergleich sinnvoll: Helenes Pflegekosten bis 18 übersteigen EUR 200.000 schon rechnerisch; ein Gesamtvergleich, der diese nicht abdeckt, würde die Zukunft der Tochter finanziell nicht sichern.

Realvergleich (Empfehlung)

EUR 280.000–350.000 in folgender Aufschlüsselung:

- Schmerzensgeld Helene: EUR 200.000–250.000
- Schmerzensgeld Mutter: EUR 15.000–20.000
- Materieller Schaden (bezifferter): EUR 57.800–80.000 (inkl. aufgerundete zukünftige Ist-Kosten)
- Erwerbsminderung Mutter: Pauschale EUR 15.000–20.000
- Feststellungsverzicht gegen Abfindungserhöhung: muss verhandelt werden

Nicht annehmbarer Bereich

Unter EUR 200.000 unter keinen Umständen akzeptieren.

IV. Verfahrensstrategie LG Hildesheim

Schriftliches Vorverfahren oder früher erster Termin?

Das LG Hildesheim bietet in Arzthaftungssachen regelmäßig ein schriftliches Vorverfahren nach § 276 ZPO an, gefolgt von einem frühen ersten Termin nach § 275 ZPO (häufig in Arzthaftungssachen mit eher frühem Verhandlungstermin als Gütertermin/Erörterungstermin).

Empfehlung: Antrag auf frühen ersten Termin stellen, um rasch einen Erörterungstermin zu erhalten. Der frühe erste Termin ermöglicht eine informelle Einschätzung des Gerichts ohne formelle Beweisaufnahme und kann Grundlage eines Vergleichsgespräch sein.

Gleichzeitig: Sachverständigenantrag klar und vollständig formulieren, damit das Gericht keine Zeit verliert, den Beweisschluss anzuordnen.

Ablauf im Hauptverfahren

1. Klageschrift → Zustellung → Klageerwidern (2–3 Monate)
2. Replik, Duplik
3. Beweisbeschluss: Sachverständigenbestellung durch Gericht (6–12 Monate)
4. Mündliche Sachverständigenanhörung (optional)
5. Urteil oder Vergleich

Zeitplanung: Realistische Verfahrensdauer 2–4 Jahre bis rechtskräftiges Urteil LG. OLG-Berufung weitere 1–2 Jahre.

Sondertaktik: Beweissicherungsverfahren

Wurde nicht beantragt, da das Schlichtungsverfahren bereits eine sachverständige Grundlage geschaffen hat. Ein paralleles Beweissicherungsverfahren (§ 485 ZPO) ist nicht mehr notwendig, kann aber hilfsweise für neue Fragen dienen.

Haltung gegenüber Versicherer nach Klageeinreichung

Nach Klageeinreichung werden Vergleichsgespräche durch den Versicherer realistischer. Der Versicherer wird nach Zustellung der Klage erneut einschätzen. Es ist zu erwarten, dass nach der ersten Reaktion des Gerichts (z.B. Hinweis des Gerichts auf Beweislastverschiebung) ein verbessertes Angebot kommt.

Empfehlung: Keine voreiligen Vergleichsgespräche vor erstem Termin; abwarten, ob das Gericht einen Hinweis nach § 139 ZPO gibt.

V. Berufungsrisiko OLG Celle

OLG Celle ist für Berufungen gegen LG Hildesheim in Arzthaftungssachen zuständig. OLG Celle hat in der Vergangenheit Arzthaftungssachen (gelegentlich zu eng) beurteilt; aber auch Urteile zugunsten von Patienten bestätigt. Eine Tendenz zur Kausalitätsbestreitung bei unklarem Zusammenhang ist zu beachten.

Risikofaktor: Wenn das LG einen groben Behandlungsfehler bejaht und die Klinik in Berufung geht, besteht das Risiko, dass das OLG diesen Schritt nicht mitgeht und die Kausalitätsfrage neu aufrollt.

Gegenmaßnahme: Im LG-Verfahren auf eine vollständige Kausalitätsfeststellung durch zwei unabhängige Sachverständige dringen.

VI. Mandantenerwartungen und Beratungsinhalt

Frau Meinhardt hat im Gespräch Mai 2025 erklärt, sie möchte nicht primär Geld; sie wolle, dass „die Klinik die Verantwortung anerkennt“. Das ist ein angemessenes Ziel, das jedoch rechtlich nur durch ein Urteil oder eine ausdrückliche Haftungsanerkennung im Vergleich erzielt werden kann. AssekuranzAlpha hat bisher nur „ohne Anerkennung einer Rechtspflicht“ angeboten.

Für den Fall eines Vergleichs: Darauf dringen, dass die Anerkennung der haftungsrechtlichen Verantwortung zumindest für die interne Formulierung akzeptiert wird; öffentliche Pressemitteilungen sind selten vereinbart, aber möglich.

Mandantin ist über Verfahrensdauer (2–4 Jahre), Kostenrisiko und PKH informiert.

Datei: 22_dokumentationsmaengel_pflcht_zur_vollredition.md

Dokumentationsmängel und Beweislastfolgen

Bearbeiterin: RAIN Wachhorst Stand: Mai 2025

1. Vorbemerkung

§ 630f BGB schreibt vollständige, unmittelbare und wahrheitsgemäße Dokumentation aller ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen vor. § 630h Abs. 3 BGB bestimmt: Ist ein Behandlungsschritt nicht dokumentiert, wird widerleglich vermutet, dass er nicht stattgefunden hat. Der Arzt / die Klinik trägt die Beweislast für das Gegenteil.

Im vorliegenden Fall gibt es eine Häufung von Dokumentationslücken, die im Zusammenhang gelesen ein Muster ergeben. Ob dieses Muster auf Nachlässigkeit, Routineversagen oder eine nachträgliche Bearbeitung zurückgeht, ist für die Beweislastfrage irrelevant: In jedem Fall lösen die Lücken die Beweislastverschiebung aus.

2. Tabelle der Dokumentationsmängel

Nr.	Dokument	Zeitraum / Inhalt	Art des Mangels	§ 630h-Folge
D-01	CTG-Auswertungsblatt	23:00–01:12: Feld „Maßnahmen“ leer	Unterlassene Dokumentation einer Maßnahme (MBU oder Sektio-Indikation)	Vermutung: Maßnahme unterblieben
D-02	CTG-Auswertungsblatt	02:30–03:47: keine Einträge	Fehlende Bewertung des letzten Abschnitts	Vermutung: keine ärztliche Befundung
D-03	CTG-Bogen 5	03:05–03:47: Bogen fehlt vollständig	Fehlende Aufzeichnung	Vermutung: Bogen nie erstellt oder entfernt; ärztliche Reaktion auf Herztonmuster nicht dokumentiert
D-04	Partogramm 23:05	Eintrag „spät. Dez.“ unleserlich	Unleserliche Dokumentation	Inhalt gilt als nicht dokumentiert
D-05	Übergabeprotokoll 01:12	4 Zeilen, kein CTG-Status	Unvollständige Übergabe	Vermutung: Übergabe ohne Hinweis auf pathologisches CTG

Nr.	Dokument	Zeitraum / Inhalt	Art des Mangels	§ 630h-Folge
D-06	Pflegedokumentation	03:00–03:47: keine Einträge	Komplette Lücke kurz vor Notsectio	Vermutung: keine pflegerischen Maßnahmen, kein ärztlicher Kontakt
D-07	pH-Eintrag 02:30	Wert ohne Labor-EDV-Beleg, ohne Methodik	Nicht nachvollziehbarer Eintrag	Beweiswert zweifelhaft; Klinik beweispflichtig für Messung
D-08	Aufklärungsprotokoll Sectio	Fehlt vollständig für Zeitraum 23:00–03:46	Keine Aufklärungsdokumentation	§ 630h Abs. 1 BGB: Klinik beweist hypothetischen Einwilligungsvorbehalt
D-09	Arztvisiteprotokoll	Kein Beleg für Arztbesuch 22:30–02:30	Fehlendes Dokument	Vermutung: kein Arztbesuch

3. Details zu ausgewählten Mängeln

D-03 — CTG-Bogen 5 (schwerste Lücke)

Dies ist die gravierendste Dokumentationslücke. Der Bogen würde den Zeitraum 03:05–03:47 Uhr abdecken — genau die 42 Minuten, in denen aus klinischer Sicht die Entscheidung zur Notsectio gefallen sein muss und die fetale Bradykardie eingesetzt hat. Kein Bogen bedeutet nach § 630h Abs. 3 BGB, dass für diesen Zeitraum keinerlei ärztliche Reaktion auf das CTG dokumentiert ist.

Die Klinik hat behauptet, die Akte sei vollständig übersandt worden (AS 09). Diese Behauptung ist substantiiert zu bestreiten. Eine Erklärung für den fehlenden Bogen wurde nicht geliefert. Im Zivilprozess ist dieser Punkt als Beweislastthema aufzubereiten:

> BGH 24.10.2017, VI ZR 99/16 (zur Dokumentationspflicht im ärztlichen Bereich): Der Behandelnde muss im Rechtsstreit darlegen und beweisen, dass er seine Dokumentationspflichten erfüllt hat; nicht der Patient.

D-07 — pH-Eintrag 02:30 Uhr

Der handschriftliche Eintrag „pH 7,28 — im Normbereich“ von Dr. Voth um 02:30 Uhr ist in keinem Labor-Protokoll belegt. Auf Anfrage an die Klinik (AS 09) wurde kein Labor-EDV-Ausdruck übermittelt. Der MD-Auskunft des Schlichtungsverfahrens zufolge ist auch dort kein Laborwert für diesen Zeitpunkt auffindbar.

Zulässige Schlussfolgerung: Entweder wurde keine MBU durchgeführt (und der Eintrag ist fiktiv oder fehlerhaft), oder die Messung wurde nicht korrekt im Labor verarbeitet. Beides geht zu Lasten der Klinik.

D-05 — Übergabeprotokoll

Die Übergabedokumentation zwischen Sander und Pfletschinger enthält:

- Datum und Uhrzeit: ✓

- Muttermund-Stand: ✓
- Wehentätigkeit: ✓
- CTG-Status: ✗
- Dezelerationsmuster: ✗
- Letzte ärztliche Information: ✗
- Maßnahmenpläne: ✗

Die fehlenden Einträge begründen nach § 630h Abs. 3 BGB die Vermutung, dass Pfletschinger nicht über das pathologische CTG informiert wurde — ungeachtet der abweichenden Aussage von Sander, sie habe es mündlich erwähnt. Eine mündliche Mitteilung ohne schriftliche Bestätigung genügt dem Dokumentationsstandard bei Risikosituationen nicht.

4. Anforderung der Vorlage (Vollständige Edition)

Mit Schriftsatz der Klageschrift wird beantragt, der Beklagten zu 1) aufzugeben, sämtliche folgenden Unterlagen vorzulegen (§ 142 ZPO):

1. CTG-Originalstreifen (physisch oder digitale Rohdatendatei) für den gesamten Zeitraum 17./18. Juli 2024, 21:51 bis 03:54 Uhr
2. Labor-EDV-Protokoll des 17./18. Juli 2024, vollständig
3. Narkoseprotokoll der Sectio vom 18.07.2024
4. Partogramm-Original (lesbare Qualität)
5. Schichtdienstplan für den 17./18. Juli 2024 (ungeschwärzt hinsichtlich der im Kreißsaal eingesetzten Personen)
6. Interne Qualitätssicherungsunterlagen der Klinik für den vorliegenden Fall (soweit vorhanden, Meldung gemäß KRITIS oder internes Risikomanagement)

Sollte die Klinik die Vorlage des CTG-Bogens 5 oder der Labor-EDV-Daten verweigern oder erklären, dass diese Unterlagen nicht mehr existieren, wird ein Antrag auf Sachverständigenuntersuchung der IT-Systeme der Klinik (§ 144 ZPO) in Betracht gezogen.

5. § 630h Abs. 3 BGB — Rechtliche Schlussfolgerung

Für das Gericht lässt sich ein strukturiertes Bild der Beweislastverschiebungen wie folgt zusammenfassen:

Die Klinik muss beweisen, dass:

- eine MBU durchgeführt wurde oder ihre Unterlassung durch eine ärztliche Entscheidung mit hinreichender Grundlage gerechtfertigt war;
- eine Übergabe stattfand, die das pathologische CTG einschloss;
- der Eintrag pH 7,28 auf einer tatsächlich durchgeführten Blutgasanalyse beruht;
- der fehlende CTG-Bogen 5 keinen Informationsgehalt hatte, der für die Klage relevant wäre;
- ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat oder die Notfallsituation ein solches entbehrlich machte.

All diese Beweise wird die Klinik nur durch Zeugenaussagen führen können — und dort stehen sich die widersprüchlichen Aussagen von Sander und Pfletschinger gegenüber. Das Gericht wird die Glaubwürdigkeit der Zeugen beurteilen müssen; die Klinik hat keine objektiven Belege.

E-Mails

Datei: emails/2024-11-15_meinhardt_an_kanzlei_erstanfrage.eml

Von	lina.meinhardt@gmx.de
An	info@klotzkette.de
Datum	Fri, 15 Nov 2024 19:42:07 +0100
Betreff	Anfrage wegen Behandlungsfehler bei Geburt - Hilfe dringend

Guten Abend,

mein Name ist Lina Meinhardt, ich bin 31 Jahre alt, Lehrerin, und wohne in Hildesheim.

Meine Tochter Helene ist am 18. Juli 2024 per Notkaisersteuer auf die Welt gekommen – nach einer langen Nacht im Kreißaal des Evangelischen Klinikums Bad Salzdetfurth. Sie hat schwere Hirnschäden. Die Ärzte sagen, es ist eine hypoxisch-ischämische Enzephalopathie. Pflegegrad 5. Sie ist jetzt 16 Monate alt und braucht rund um die Uhr Pflege. Ich bin allein damit – mein Partner arbeitet Schicht.

Ich glaube, dass in dieser Nacht Fehler gemacht wurden. Niemand hat mir gesagt, dass mit dem CTG etwas nicht stimmt. Ich habe mehrfach gefragt, ob alles in Ordnung ist, und wurde immer beruhigt. Dann auf einmal war alles Panik und ich war im OP. Als ich aufgewacht bin, war Helene schon auf der Intensivstation.

Ich habe eine Strafanzeige erstattet (wurde aber inzwischen eingestellt, wie ich gehört habe), und ich überlege, zivilrechtlich vorzugehen. Ich habe Unterlagen kopiert, die ich bei der Klinik angefordert habe – nicht alle wurden mir gegeben.

Bitte können Sie mir sagen, ob Sie mir helfen können? Ich habe kein Geld für Anwaltskosten im Voraus, aber ich habe gehört, dass es Prozesskostenhilfe gibt.

Ich bin erreichbar unter 0176-33847291 (nachmittags ab 15 Uhr wenn die Pflegekraft da ist) oder per Mail.

Mit freundlichen Grüßen

Lina Meinhardt

--

Lina Meinhardt

Harzstraße 24

31134 Hildesheim

Tel. 0176 / 33 84 72 91

Datei: emails/2025-03-21_assekuranzalpha_an_kanzlei_vergleichsangebot.eml

Von	s.kretzschmar-voss@assekuranzalpha.de
An	c.wachhorst@klotzkette.de
Datum	Fri, 21 Mar 2025 11:23:45 +0100
Betreff	Meinhardt ./ Ev. Klinikum Bad Salzdetfurth - Vergleichsangebot AA-HW-2025-0038472

Sehr geehrte Frau Rechtsanwältin Wachhorst,

unter Bezugnahme auf unser internes Aktenzeichen AA-HW-2025-0038472 unterbreiten wir nach Auswertung der vorliegenden Unterlagen folgendes Vergleichsangebot:

Vergleichsbetrag: EUR 95.000,-- (fünfundneunzigtausend Euro)

Aufgliederung:

- Schmerzensgeld Lina Meinhardt: EUR 15.000,--
- Schmerzensgeld Helene Meinhardt: EUR 60.000,--
- Pflegemehraufwand pauschal: EUR 20.000,--
- Anwaltskosten: keine Übernahme (jede Partei trägt eigene Kosten)

Das Angebot gilt ohne Anerkennung einer Rechtspflicht, ohne Präjudiz für weitere Ansprüche, sofern diese durch den Vergleich abgegolten sind.

Das Angebot ist befristet bis 30. April 2025.

Bitte teilen Sie uns bis zu diesem Datum mit, ob Ihre Mandantschaft das Angebot annimmt.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Kretzschmar-Voss
Referatsleiterin Geburtsschadensfälle
AssekuranzAlpha AG
Heilwesen-Haftpflicht
Postfach 10 44 22 | 60044 Frankfurt am Main
Tel. 069 / 44 82 11-200
s.kretzschmar-voss@assekuranzalpha.de

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Empfänger sind, informieren Sie bitte den Absender und löschen Sie diese Nachricht.

Datei: emails/2025-05-08_aek_schlichtungsstelle_zustellung.eml

Von	schlichtungsstelle@aek-niedersachsen.de
An	c.wachhorst@klotzkette.de
Datum	Thu, 08 May 2025 09:17:33 +0200
Betreff	Schlichtungsentscheid GS-2024-3817-NI - Zustellung

Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen
bei der Ärztekammer Niedersachsen

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie den Schlichtungsentscheid vom 05. Mai 2025 zum obigen Aktenzeichen.

Die Parteien werden gebeten, bis zum 02. Juni 2025 mitzuteilen, ob der Schlichtungsvorschlag angenommen oder abgelehnt wird.

Bei Nichtmeldung gilt der Vorschlag als abgelehnt.

Bitte beachten Sie, dass der Schlichtungsentscheid keine rechtliche Bindungswirkung hat. Er dient der gütlichen Einigung. Das Verfahren ist damit aus Sicht der Schlichtungsstelle abgeschlossen, sofern keine Partei innerhalb der Frist eine weitere Klärung beantragt.

Anlage: Schlichtungsentscheid GS-2024-3817-NI (PDF, 8 Seiten)

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Steinborn
Geschäftsführerin Schlichtungsstelle
Ärzttekammer Niedersachsen
Berliner Allee 20
30175 Hannover
Tel. 0511 / 380-02
schlichtungsstelle@aeK-niedersachsen.de

Datei: emails/2025-05-14_wendelborg_an_kanzlei_ablehnung.eml

Von	tw@bennewald-wendelborg.de
An	c.wachhorst@klotzkette.de
Datum	Wed, 14 May 2025 15:44:11 +0200
Betreff	Meinhardt ./ Ev. Klinikum - Ablehnung Schlichtungsvorschlag GS-2024-3817-NI

Sehr geehrte Frau Kollegin Wachhorst,

wir nehmen Bezug auf den Schlichtungsentscheid der Gutachter- und Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen vom 05. Mai 2025, Az. GS-2024-3817-NI.

Namens und in Vollmacht unserer Mandantschaft, der Evangelischen Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH, sowie von Frau Dr. Almut Voth teilen wir mit:

Der Schlichtungsvorschlag wird abgelehnt.

Unsere Mandantschaft weist den Behandlungsfehlervorwurf weiterhin zurück. Das Sachverständigengutachten überzeugt nicht, insbesondere hinsichtlich der Kausalitätsfrage und der möglichen Rolle einer kurzfristigen Nabelschnurkompression in der Endphase der Geburt. Ein Gegengutachten unseres medizinischen Beratungsarztes gelangt zu anderen Schlussfolgerungen.

Die Angelegenheit wird nunmehr vollständig durch den Haftpflichtversicherer der Klinik, AssekuranzAlpha AG (Ref. Kretzschmar-Voss), bearbeitet. Für weitere außergerichtliche Korrespondenz wenden Sie sich bitte direkt an die AssekuranzAlpha AG.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Tobias Wendelborg
Rechtsanwalt
Bennewald & Wendelborg Partnerschaft mbB
Georgsplatz 1
30159 Hannover
Tel. 0511 / 38 49 20
tw@bennewald-wendelborg.de

Vertraulich. Inhalte dieser E-Mail sind nur für den bezeichneten Empfänger bestimmt.

Excel-Tabellen

Datei: xlsx/schadensaufstellung_helene.xlsx

Tabellenblatt: Schadensaufstellung

	Schadensaufstellung — Meinhardt ./ Ev. Klinikum Bad Salzdetfurth				
	Stand: Juni 2025 Kanzlei Klotzkette Recht sanwaltsgeellsc haft mbH RAin Wachhorst / RA Dr. Reuss				
	A Materieller Ist-Schaden — Helene Meinhardt (Aug 2024 – Mai 2025)				
	Posten	Zeitraum	€/Monat	Einheiten	Betrag (€)
	Ambulanter Pflegedienst Eigenanteil (Pflegegrad 5)	Aug 2024 – Mai 2025	3850	10	38500
	Hilfsmittel-Eigen anteil (Rollstuhl, Orthesen, Fleece)	2024	—	—	4200
	Umbaumaßnahm en Wohnung (Lift, Rampe, barrierefreies Bad)	2024	—	—	9400
	Therapiekosten nicht GKV-erstattet (Vojta, Hippoth., SPZ-Zuzahl.)	2024–2025	—	—	5700
	Gesamt Ist-Schaden Helene				

	B Prognostizierter Pflegeschieden bis 18. Lebensjahr (nominal, konservativ)				
	Phase	Zeitraum	Ansatz €/Monat	Monate	Betrag nominal (€)
	Phase 1 – Kleinkind / Vorschule	2026 – 2029	4000	48	192000
	Phase 2 – Schulalter	2030 – 2035	5000	72	360000
	Phase 3 – Jugend / Übergang	2036 – 2041	6200	72	446400
	Gesamt prognost. Pflegeschieden bis 18				
	→ Feststellungsk lage; Barwertber echnung durch gerichtlichen SV ausstehend				
	C Materieller Schaden — Lina Meinhardt				
	Posten	Zeitraum	€/Monat netto	Monate	Betrag (€)
	Verdienstausfall Vollzeit (netto A10/3 ca. EUR 2.700)	Aug 2024 – Mär 2025	2700	8	21600
	Psychotherapiek osten Eigenanteil (16 Sitzungen)	2024 gesamt	—	—	2400
	Gesamt materiell Mutter (bezieft)				
	D Schmerzensgeld — Vergleichsrec htsprechung und Kanzleiansatz				
	Fall / Aktenzeichen	Gericht / Datum	Schädigungsbild	Zugesprochen (€)	Kanzleiansatz (€)
	OLG Hamm I-3 U 144/09	26.01.2010	Geburtsschaden, Tetraplegie	300000	—
	OLG München 1 U 1040/10	21.07.2011	Geburtsschaden HIE	400000	—
	OLG Naumburg 1 U 106/13	27.11.2014	Geburtsschaden, schwere Behinderung	350000	—

	Ansatz Kanzlei — Helene Meinhardt	Klage 2025	HIE Gr. III / ICP Gr. III GMFCS V	—	400000
	Ansatz Kanzlei — Lina Meinhardt	Klage 2025	PTBS, Notsectio-Folgen	—	30000
	E Bezifferter Klagebetrag — Gesamtübersicht				
	Klageposten		Klagebetrag (€)	Art	
	Schmerzensgeld Helene Meinhardt	400000	beziffert		
	Schmerzensgeld Lina Meinhardt	30000	beziffert		
	Materieller Schaden Helene (Ist 2024/25)	57800	beziffert		
	Verdienstausschlag Mutter 8 Monate	21600	beziffert		
	Psychotherapiekosten Mutter	2400	beziffert		
	Zukünftige Pflegekosten Helene	→ Feststellungsklage	Feststellung		
	Dauerhafter Einkommensverlust Mutter	→ Feststellungsklage	Feststellung		
	BEZIFFERTER KLAGEBETRAG GESAMT				
	Streitwert inkl. Feststellungsanträge (§ 3 ZPO ca. EUR 200.000) = ca. EUR 711.800				

Datei: xlsx/streitwert_und_kostenrisiko.xlsx

Tabellenblatt: Streitwert und Gebühren

	Streitwert und Kostenrisiko — LG Hildesheim			
	Stand: Juni 2025 Kanzlei Klotzkette RAin Wachhorst			
	1 Streitwertaufstellung			
	Klageantrag	1350	Art	Streitwertansatz (€)

	Schmerzensgeld Helene Meinhardt	250	beziffert	400000
	Schmerzensgeld Lina Meinhardt	200	beziffert	30000
	Materieller Schaden Helene Ist-Aufwand	57800	beziffert	57800
	Verdienstausfall Mutter	21600	beziffert	21600
	Psychotherapiekosten	2400	beziffert	2400
	Feststellungsklage Pflegekosten Helene (§ 3 ZPO)	—	Feststellung	100000
	Feststellungsklage Erwerbsminderung Mutter (§ 3 ZPO)	—	Feststellung	50000
	Feststellungsklage Heilbehandlungskosten (§ 3 ZPO)	—	Feststellung	50000
	Gesamtstreitwert			
	2 Gerichtsgebühren nach GKG (Streitwert EUR 711.800)			
	Gebührentatbestand	Gebührenansatz	Gebühreneinheit (€)	Betrag (€)
	Verfahrensgebühr Klage LG (3,0 Gebühren)	3,0 × GE	3546	10638
	Verfahrensgebühr Berufung OLG (3,2 Gebühren / Schätzung)	3,2 × GE	3546	11347
	3 Anwaltsgebühren RVG (je Partei, Streitwert EUR 711.800)			
	Gebührentatbestand	Faktor	Gebühreneinheit (€)	Betrag (€)
	1.3 Verfahrensgebühr	1.3	7800	10140
	1.2 Terminsgebühr	1.2	7800	9360
	Einigungsgebühr (wenn Vergleich)	1.5	7800	11700
	RA-Gebühren gesamt (ohne Einigung, je Partei)			
	4 Sachverständigenkosten (Schätzung nach JVEG)			
	Gutachten	Stunden (Schätzung)	JVEG-Stundensatz	Kosten (€)

	SV-Gutachten Geburtshilfe (Hauptgutachten)	30	120	3600
	SV-Gutachten Neuro pädiatrie/Kausalität	25	120	3000
	SV-Gutachten Pflegekostenbedarf	15	100	1500
	SV-Anhörung / Ergä nzungsgutachten	10	120	1200
	Sachverständigenko sten gesamt (Schätzung)			
	5 Gesamtkostenrisiko (Schätzung, LG-Verfahren bis Urteil)			
	Posten	Klägerin (€)	Beklagte (€)	Gesamt (€)
	Gerichtsgebühren LG	10638	0	10638
	RA-Gebühren (Verfahren + Termin)	17160	17160	34320
	Sachverständigenko sten (vorgeschossen)	9300	0	9300
	Reserve (Mehrtermine, Ergä nzungsgutachten)	5000	5000	10000
	GESAMTKOSTENRI SIKO LG-VERFAHREN			
	Bei PKH für Klägerinnen: Staatskasse übernimmt Klägerin-Anteil; Rückzahlungspflicht § 120a ZPO bei verbesserter Vermögenslage			

Tabellenblatt: PKH-Berechnung

	Prozesskostenhilfe-Berechnung — Lina Meinhardt (§ 115 ZPO)	
	Stand: Juni 2025 — vorläufige Berechnung	
	Einkommen Antragstellerin	
	Nettoeinkommen 50% Lehrerin A10/3	
	Kindergeld (Helene)	
	Pflegegeld Helene (anteilig)	

	Abzüge nach § 115 Abs. 1 ZPO	
	Freibetrag Antragstellerin	-619
	Freibetrag Lebenspartner (gemeinsamer Haushalt)	-619
	Freibetrag Kind Helene	-476
	Wohnkosten (Miete anteilig, KM + NK)	-700
	Pflegeeigenanteil (anrechenbare Mehrbelastung)	-1200
	Verbleibender Anteil (vor PKH-Prüfung)	< 0 EUR
	→ PKH wird bewilligt (Einkommensgrenze unterschritten)	
	Hinweis zu Helene Meinhardt (Klägerin Ziff. 2)	
	Eigenvermögen Helene: keines. Pflegegeld = Sachleistungersatz. PKH für Helene unbestritten.	

Word-Dokumente

Datei: docx/klageentwurf_meinhardt_lg_hildesheim.docx

KLOTZKETTE RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT mbH

Charlottenstraße 35 | 10117 Berlin | Tel. 030 / 28 44 92-0 RAin Christina Wachhorst, Fachanwältin
Medizinrecht

An das Landgericht Hildesheim — Zivilkammer — Kaiserstraße 60 31134 Hildesheim

Hildesheim, [Datum Einreichung]

KLAGESCHRIFT

Klägerinnen: 1. Lina Meinhardt, Harzstraße 24, 31134 Hildesheim 2. Helene Meinhardt, Harzstraße 24,
31134 Hildesheim, vertreten durch ihre Mutter als gesetzliche Vertreterin Lina Meinhardt

Bevollmächtigte: Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, RAin Christina Wachhorst, Charlottenstraße
35, 10117 Berlin

Beklagte: 1. Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH, vertreten durch die Geschäftsführung, Bad
Salzdetfurth 2. Dr. Almut Voth, Oberärztin, c/o Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH

Streitwert: ca. EUR 711.800 (beziffert EUR 511.800 + Feststellungsanträge ca. EUR 200.000)

I. Klageanträge

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin zu 2) (Helene Meinhardt) ein
angemessenes Schmerzensgeld zu zahlen, mindestens EUR 350.000,--, nebst Zinsen 5 Prozentpunkte
über Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit.

Die Beklagten werden als Gesamtschuldner verurteilt, an die Klägerin zu 1) (Lina Meinhardt) ein
Schmerzensgeld für eigene Schäden zu zahlen, mindestens EUR 25.000,--, nebst Zinsen.

Die Beklagte zu 1) wird verurteilt, an die Klägerin zu 2) EUR 57.800,-- materiellen Schaden
(Pflegemehraufwand, Hilfsmittel 2024/25) zu zahlen.

Die Beklagte zu 1) wird verurteilt, an die Klägerin zu 1) EUR 21.600,-- Verdienstausschlag zu zahlen.

Die Beklagte zu 1) wird verurteilt, an die Klägerin zu 1) EUR 2.400,-- Psychotherapiekosten zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte zu 1) verpflichtet ist, der Klägerin zu 2) sämtliche zukünftigen
materiellen Schäden aus dem Geburtsgeschehen vom 17./18. Juli 2024 zu ersetzen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte zu 1) verpflichtet ist, der Klägerin zu 1) zukünftigen Erwerbsausfall
zu ersetzen.

Den Klägerinnen wird Prozesskostenhilfe bewilligt; RAin Wachhorst wird beigeordnet.

II. Sachverhalt

1. Aufnahme und Geburtsverlauf

Die Klägerin zu 1) wurde am 17. Juli 2024 um 21:48 Uhr in der Geburtshilfe der Beklagten zu 1)
aufgenommen (ET+5, erste Geburt). Ab 23:25 Uhr zeigte das CTG späte Dezelerationen, die nach
FIGO-Klassifikation 2015 spätestens ab 23:55 Uhr als pathologisch zu werten waren.

2. Fehlende Reaktion

Weder eine Mikroblooduntersuchung noch eine Sectio-Indikationsprüfung wurden bis 03:47 Uhr durchgeführt oder dokumentiert. Ein ärztliches Aufklärungsgespräch über CTG-Befund und Behandlungsoptionen fand nicht statt. Die Schichtübergabe um 01:12 Uhr enthielt keine Information über das pathologische CTG.

3. Notsectio und Geburtsschaden

Um 03:47 Uhr wurde nach akuter Bradykardie eine Notsectio durchgeführt. Helene Meinhardt wurde 03:54 Uhr geboren: Apgar 1/3/5, NSpH 6,92, BE -18,5 mmol/L. Diagnose: HIE Grad III, heute ICP Grad III (GMFCS V), dauerhaft pflegebedürftig.

4. Dokumentationsmängel

CTG-Bogen 5 (03:05–03:47 Uhr) fehlt. Labor-EDV-Beleg für den pH-Eintrag 02:30 Uhr fehlt. Pflegedokumentation 03:00–03:47 Uhr fehlt.

III. Rechtliche Grundlagen

Behandlungsfehler: §§ 630a Abs. 2, 280, 823 Abs. 1 BGB. Aufklärungsmangel: § 630e BGB, § 630h Abs. 1 BGB. Dokumentationsmangel: §§ 630f, 630h Abs. 3 BGB (Vermutung unterbliebener Maßnahmen). Grober Behandlungsfehler § 630h Abs. 5 BGB (Beweislastumkehr Kausalität). Schmerzensgeld: § 253 Abs. 2 BGB.

Die Sachverständige Prof. Dr. [M.-G.] hat im Schlichtungsverfahren der ÄK Niedersachsen (Az. GS-2024-3817-NI) festgestellt: Behandlungsfehler überwiegend wahrscheinlich. Der Schlichtungsvorschlag wurde von der Beklagten zu 1) abgelehnt.

IV. Beweisangebote

Berlin, [Datum] Christina Wachhorst Rechtsanwältin, Fachanwältin Medizinrecht Klotzkette
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

Beweisthema	Beweis	Status
CTG-Befund pathologisch ab 23:25 Uhr	SV-Gutachten, CTG-Bögen	SV zu bestellen
Keine MBU durchgeführt	Akte, Zeugen Sander, Pfletschinger	Akte vorhanden
Fehlende Arztvisite	Akte, Zeugen	Akte vorhanden
Fehlerhafte Übergabe	Zeugen Sander, Pfletschinger	Widersprüchlich
Fehlender CTG-Bogen 5	Akte selbst	Belegt
pH-Eintrag ohne Labor-Beleg	Labor-EDV (anzufordern)	Angefordert
HIE/ICP Helene	NICU-Akte, MRT, SV Neuropädiatrie	SV zu bestellen
Pflegekosten	Bescheide, Rechnungen, SV Pflege	Belege vorhanden

Datei: docx/klinikkorrespondenz_wendelborg_an_kanzlei.docx

Bennewald & Wendelborg Partnerschaft mbB

Rechtsanwälte · Hannover · www.bennewald-wendelborg.de

An: Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH z.H. RAin Christina Wachhorst Charlottenstraße 35 10117 Berlin

Hannover, 14. Mai 2025 Unser Zeichen: TW/2025-078-Med Ihr Zeichen: CW/Meinhardt/2024

Betreff: Meinhardt ./.. Ev. Klinikum Bad Salzdetfurth — Schlichtungsentscheid AÄK Niedersachsen

Sehr geehrte Frau Kollegin Wachhorst,

wir nehmen Bezug auf den Schlichtungsentscheid der Gutachter- und Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen vom 05. Mai 2025, Az. GS-2024-3817-NI.

Namens und in Vollmacht unserer Mandantschaft, der Evangelischen Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH, teilen wir mit, dass die Klinik den Schlichtungsvorschlag ablehnt.

Die Ablehnung erfolgt aus folgenden Gründen:

Die Behandlungsfehlerfeststellung des Sachverständigengutachtens überzeugt nicht. Das Gutachten berücksichtigt die klinischen Besonderheiten der Situation — namentlich die Möglichkeit eines kurzfristigen Nabelschnurkompressionsgeschehens als Ursache der Bradykardie — nicht ausreichend.

Die Kausalitätsfrage ist nach eigenem Bekunden der Schlichtungsstelle nicht vollständig geklärt. Bei dieser unsicheren Beweislage ist ein Abfindungsvorschlag in Höhe von EUR 180.000 unverhältnismäßig.

Die Klinik hat stets nach dem ärztlichen Standard gehandelt. Ein Anerkenntnis kommt nicht in Betracht.

Die weitere Korrespondenz wird über den Haftpflichtversicherer unserer Mandantschaft, die AssekuranzAlpha AG, geführt. Bitte wenden Sie sich in Zukunft an Frau Sabine Kretzschmar-Voss, AssekuranzAlpha AG.

Wir behalten uns vor, im gerichtlichen Verfahren ein Gegengutachten einzuholen.

Mit freundlichen Grüßen Dr. Tobias Wendelborg Rechtsanwalt Bennewald & Wendelborg Partnerschaft mbB

Hinweis: Dieses Dokument ist eine anonymisierte Rekonstruktion für Testzwecke. Alle Personen und Institutionen sind fiktiv.

Datei: docx/schlichtungsentscheid_aek_redacted.docx

Gutachter- und Schlichtungsstelle für ärztliche Behandlungen
bei der Ärztekammer Niedersachsen

Aktenzeichen: GS-2024-3817-NI (fiktiv) Hannover, 05. Mai 2025

SCHLICHTUNGSENTSCHEID

Antragstellerin: Lina Meinhardt, vertreten durch RAin Christina Wachhorst Beschwerdegegner zu 1):
Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH Beschwerdegegner zu 2): Dr. Almut Voth

I. Feststellungen

Die Schlichtungsstelle stellt auf Grundlage des Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. [M.-G.] (Geburtshilfe) und Dr. [P.-R.] (Neonatologie/Neuropädiatrie) vom 14. März 2025 fest:

1. Behandlungsfehler: Spätestens ab 23:30 Uhr lag ein pathologisches CTG-Muster vor, das nach dem ärztlichen Facharztstandard eine Mikroblutuntersuchung oder Sectio-Indikationsüberprüfung erfordert hätte. Diese Reaktion ist nicht dokumentiert und nach Aussagenlage faktisch nicht erfolgt. Die Schichtübergabe um 01:12 Uhr war nicht leitliniengerecht. Die fehlende Aufklärung über Sectio-Optionen stellt einen Aufklärungsmangel nach § 630e BGB dar.

2. Kausalität: Die Kausalität des festgestellten Behandlungsfehlers für den Gesundheitsschaden von Helene Meinhardt ist überwiegend wahrscheinlich. Eine abschließende gerichtliche Klärung durch ein weiteres Sachverständigengutachten wird empfohlen.

3. Dokumentationsmängel: Das Fehlen des CTG-Bogens 5 ist als erklärungsbedürftige Anomalie zu vermerken.

II. Schlichtungsvorschlag

Die Schlichtungsstelle schlägt als Gesamtabfindung EUR 180.000,-- vor. Dieser Betrag umfasst Schmerzensgeld und Pflegemehraufwand, nicht zukünftige Pflegekosten. Der Betrag liegt unterhalb des gerichtlich erzielbaren Betrags; er soll den Aufwand eines Prozesses abgelden.

III. Reaktion der Beteiligten

Beschwerdegegner zu 1): Mit Schreiben vom 14. Mai 2025 lehnt die Klinik (Kanzlei Bennewald & Wendelborg) den Schlichtungsvorschlag ab. Die Klinik bestreitet weiterhin den Behandlungsfehler und gibt die Angelegenheit an den Haftpflichtversicherer AssekuranzAlpha AG ab.

Antragstellerin: Lehnt den Vorschlag als unzureichend ab. Klage beim LG Hildesheim in Vorbereitung.

Hannover, 05. Mai 2025 Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen

Hinweis: Dieses Dokument ist eine anonymisierte Rekonstruktion für Testzwecke. Alle Personen, Institutionen und Aktenzeichen sind fiktiv. Keine rechtliche Wirkung.

Bildanlagen und Screenshots

Datei: jpg/kllinikum_aussenansicht_evangelisches.jpg



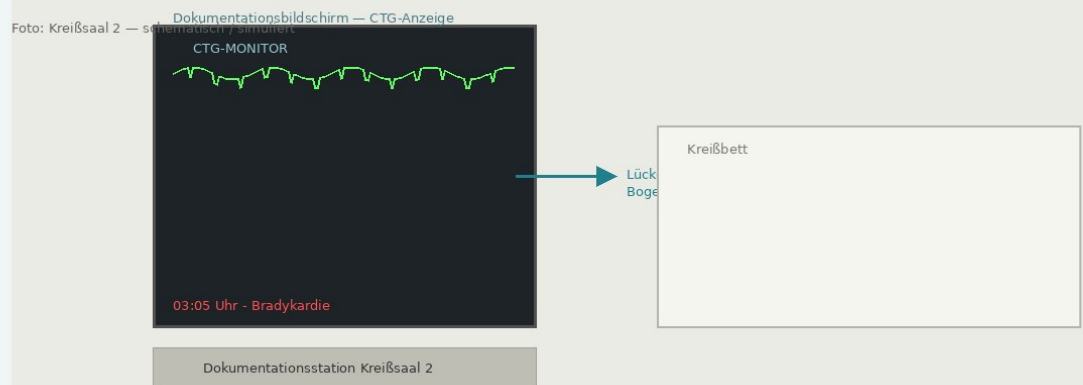
Bilddatei: klinikum_aussenansicht_evangelisches.jpg

Datei: jpg/kreissaal_2_dokumentationsbildschirm.jpg

Kreißsaal 2 — Dokumentationsstation

CTG-Monitor und Schreibstation | Nacht 17./18.07.2024 — schematische Darstellung

Blick auf den CTG-Dokumentationsbildschirm im Kreißsaal 2. Pfeil markiert den Zeitraum des fehlenden CTG-Bogens 5.



Schematische Darstellung, kein Originalfoto | AS 04 (CTG-Analyse), AS 22 (Dokumentationsmängel) | Anonymisiert

ANONYMISIERT — Testakte fachanwalt-medizinrecht — alle Darstellungen fiktiv

Bilddatei: kreissaal_2_dokumentationsbildschirm.jpg

Datei: jpg/pflegeplan_helene_hilfsmittel.jpg

Hilfsmittel- und Pflegeplan — Helene Meinhardt

Pflegegrad 5 | GdB 100 | Merkzeichen aG / H / B | Stand: Mai 2025

Übersicht der beantragten und genehmigten Hilfsmittel. Hippotherapie und Botulinumtoxin sind Gegenstand laufender GKV-Streitigkeiten.

Pflegeplan Helene Meinhardt — Hilfsmittel (Stand 2025)

Elektro-Stehrollstuhl	Genehmigt	GKV + Eigenanteil EUR 1.200
Ganzkörper-Sitzorthese	Genehmigt	Eigenanteil EUR 2.100
PEG-Sonde Zubehör	Genehmigt	EUR 85/Monat
Lagerungs-Orthesen Arme	Genehmigt	Eigenanteil EUR 750
Hippotherapie	ABGELEHNT — Widerspruch läuft	GKV-Streit aktiv
Botulinumtoxin obere Extremitäten	ABGELEHNT — SG Hannover	Klage eingereicht
Stehständer	Genehmigt	Eigenanteil EUR 900
Persönliches Budget § 29 SGB IX	Antrag läuft	Entscheidung ausstehend

AS 12 (Pflegegrad, Versorgungsamt) | AS 14 (KV-Schnittstelle) | RA Dr. Reuss, Klotzke Rechtsanwaltskanzlei mbH

ANONYMISIERT — Testakte fachanwalt-medizinrecht — alle Darstellungen fiktiv

Bilddatei: pflegeplan_helene_hilfsmittel.jpg

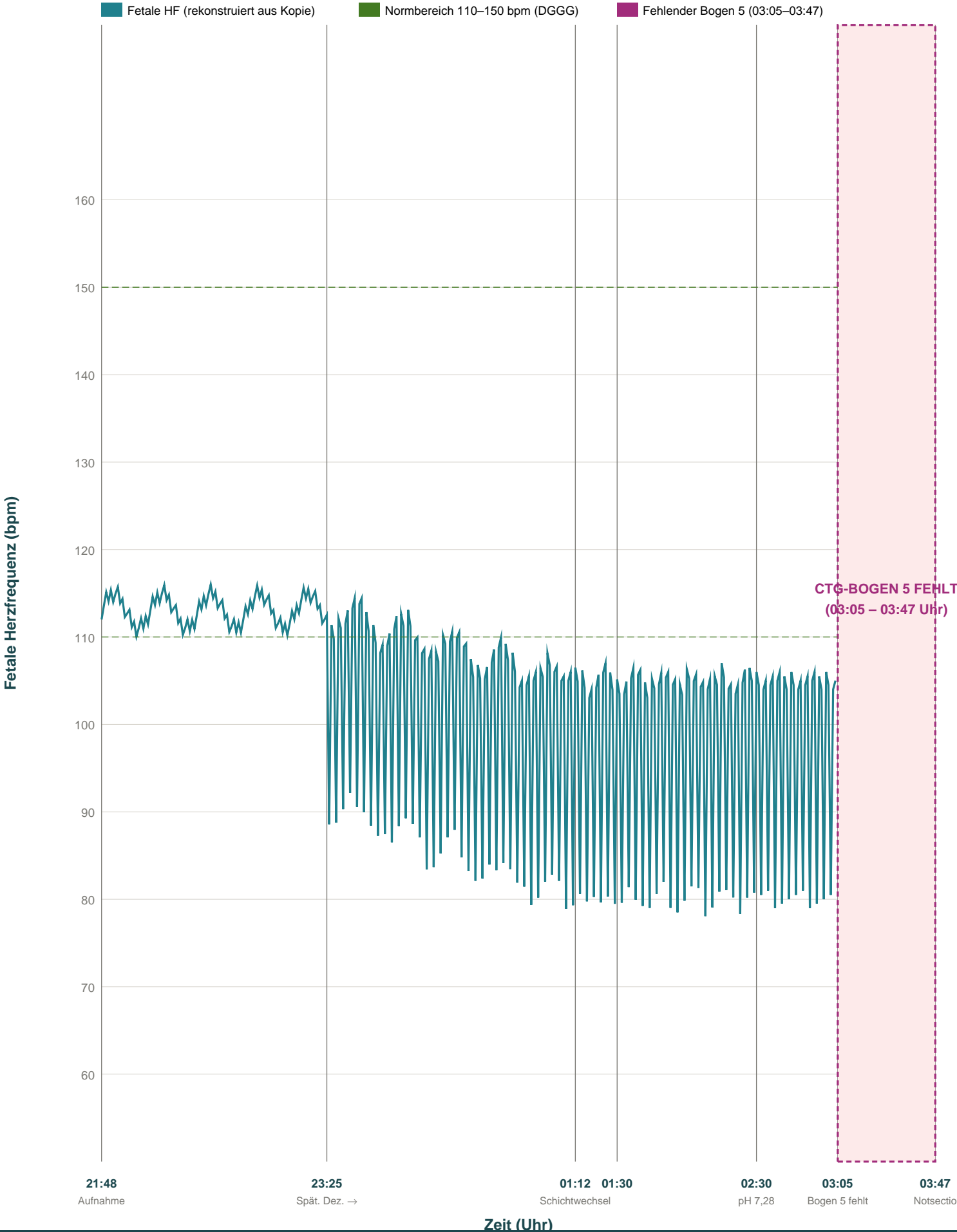
PDF-Anhang: pdfs/ctg_streifen_auszug_geburt_17_18_juli_2024.pdf

Datei: ctg_streifen_auszug_geburt_17_18_juli_2024.pdf

CTG-Auszug — Geburt Helene Meinhardt

Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth | Nacht 17./18. Juli 2024

Originalstreifen nicht vollständig übersandt — Rekonstruktion aus Kopien (Bögen 1–4, Bogen 5 fehlt)



PDF-Anhang: pdfs/schlichtungsspruch_aek_niedersachsen.pdf

Datei: schlichtungsspruch_aek_niedersachsen.pdf

SCHLICHTUNGSSENTSCHEID

Antragstellerin: Lina Meinhardt, Harzstraße 24, 31134 Hildesheim, vertreten durch RAin Christina Wachhorst, Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

Beschwerdegegner 1): Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH

Beschwerdegegner 2): Dr. Almut Voth, Fachärztin Gynäkologie/Geburtshilfe, c/o Evangelisches Klinikum Bad Salzdetfurth gGmbH

I. Verfahrensverlauf

Schlichtungsantrag eingegangen 07. Oktober 2024. Unterlagen Beschwerdegegner eingegangen 19. Dezember 2024. Gutachtenauftrag erteilt an Prof. Dr. med. [M.-G.], Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Universitätsklinikum, anonymisiert), und Dr. med. [P.-R.], Neonatologe/Neuropädiater. Gutachten eingegangen 14. März 2025. Stellungnahmen der Parteien März/April 2025.

II. Sachverhalt

Die Antragstellerin wurde am 17. Juli 2024 um 21:48 Uhr in der Geburtshilfe der Beschwerdegegnerin zu 1) aufgenommen. Es handelte sich um die erste Schwangerschaft, ET+5. Ab 23:25 Uhr zeigte das Kardiotokogramm späte Dezelerationen mit zunehmend eingeschränkter Variabilität. Eine Mikrobiutuntersuchung wurde nicht durchgeführt. Eine Sectio-Indikationsprüfung wurde nicht dokumentiert. Um 01:12 Uhr erfolgte ein Schichtwechsel bei unzureichender Übergabe. Um 03:47 Uhr wurde nach fetaler Bradykardie eine Notsectio durchgeführt. Das Kind wurde mit Apgar 1/3/5, NSpH 6,92 und schwerem neurologischen Schaden geboren.

III. Feststellungen der Schlichtungsstelle

1. Behandlungsfehler

Die Schlichtungsstelle stellt nach dem Ergebnis des medizinischen Gutachtens (Prof. Dr. M.-G.) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Behandlungsfehler fest. Spätestens ab 23:30 Uhr lag ein pathologisches CTG-Muster vor, das nach dem Facharztstandard (DGKG S3-Leitlinie AWMF 015-083, FIGO 2015) eine unverzügliche Reaktion — Mikrobiutuntersuchung oder Sectio-Indikationsüberprüfung — erfordert hätte. Diese Reaktion ist nicht dokumentiert und nach Aussagenlage nicht erfolgt. Die Schichtübergabe wird als nicht leitliniengerecht bewertet. Die fehlende Aufklärung über Sectio-Optionen stellt einen Aufklärungsmangel nach § 630e BGB dar.

2. Kausalität

Die Kausalität des festgestellten Behandlungsfehlers für den Gesundheitsschaden von Helene Meinhardt ist überwiegend wahrscheinlich, aber nicht im Sinne des Vollbeweises gesichert. Das

neonatologische Gutachten (Dr. P.-R.) bestätigt, dass die schwere metabolische Azidose dem Muster einer sich über mehrere Stunden entwickelnden Hypoxie entspricht. Eine frühere Sectio (spätestens 02:00 Uhr) hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem besseren neurologischen Outcome geführt. Für eine abschließende Kausalitätsfeststellung empfehlen die Gutachter ein gerichtliches Sachverständigengutachten mit Direktbegutachtung.

3. Dokumentationsmängel

Das Fehlen des CTG-Bogens 5 (03:05–03:47 Uhr) ist als erklärungsbedürftige Anomalie zu vermerken. Eine vollständige Erklärung durch die Beschwerdegegnerin zu 1) wurde nicht vorgelegt. Die Schlichtungsstelle verweist auf die Beweislastregeln nach § 630h Abs. 3 BGB.

IV. Schlichtungsvorschlag

Schmerzensgeld Lina Meinhardt	EUR 20.000,--
Schmerzensgeld Helene Meinhardt	EUR 120.000,--
Pflegemehraufwand 2024 pauschal	EUR 40.000,--
Gesamtbetrag	EUR 180.000,--

Dieser Vorschlag versteht sich als Vollabrechnungsabfindung für Ist-Schäden bis Entscheidungsdatum. Zukünftige Pflegekosten und Erwerbsminderung sind nicht umfasst und bleiben Gegenstand eines etwaigen gerichtlichen Feststellungsverfahrens.

V. Rechtlicher Hinweis

Dieser Schlichtungsentscheid hat keine rechtliche Bindungswirkung. Er dient der gütlichen Beilegung des Streits. Die Parteien sind frei, den Vorschlag anzunehmen oder abzulehnen. Die Ablehnung beendet das Schlichtungsverfahren. Gerichtliche Ansprüche bleiben unberührt.

Hannover, 05. Mai 2025

Die Gutachter- und Schlichtungsstelle der Ärztekammer Niedersachsen

Anonymisierungshinweis: Alle Personen, Klinik, Ärzte, Aktenzeichen und Adressen in diesem Dokument sind fiktiv. Das Dokument ist ausschließlich für Testzwecke im Rahmen der Testakte *fachanwalt-medizinrecht* erstellt worden. Kanzlei Klotzkette Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Berlin.