

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P

**Haftungsfragen in der Geburtshilfe und
Gynäkologie. Über die Bedeutung der Anamnese**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2009; 27 (2)
(Ausgabe für Österreich), 24-26*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2009; 27 (2)
(Ausgabe für Schweiz), 24-24*

Homepage:

www.kup.at/speculum

**Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Haftungsfragen in Geburtshilfe und Gynäkologie Über die Bedeutung der Anamnese

P. Husslein

Erste Geburt: Das Neugeborene erleidet nach einer Zangengeburt eine Facialis-Parese links, eine Schlüsselbeinfraktur rechts und eine **Plexus-Parese** rechts und liegt 18 Tage auf einer Kinderintensivstation. Danach mehrmonatige Physiotherapie – erfreulicherweise keine Dauerschäden.

Eintragung im Mutter-Kind-Pass: „Zangengeburt ... **Schulterdystokie**“. In der Geburtsdokumentation des Krankenhauses findet sich ebenfalls – mit 3 Rufzeichen versehen – der Hinweis auf die aufgetretene Schulterdystokie.

Im Kurzarztbrief findet sich kein Hinweis auf eine Geburtskomplikation, im vom Abteilungsvorstand unterfertigten Arztbrief wird zwar darauf hingewiesen, dass das Kind auf die Neonatologie-Intensivstation transferiert wurde, der Begriff Schulterdystokie findet sich aber darin nicht.

Damit ihr das nicht noch einmal passiert, schließt die Patientin eine Zusatzversicherung ab und wechselt zur Betreuung der nächsten Schwangerschaft den Geburtshelfer. In der ersten Besprechung im Rahmen dieser neuen Schwangerschaft nimmt die Mutter den alten Mutter-Kind-Pass mit und legt ihn vor sich auf den Tisch. Der Gynäkologe nahm weder zu diesem Zeitpunkt, noch zu einem späteren Zeitpunkt Einsicht in den Mutter-Kind-Pass.

Im Zuge der Schwangerenbetreuung wird ein ausführliches Gespräch über die künftige Geburt geführt. Die Patientin schildert, dass ihr Erstgeborener „stecken geblieben sei“, dass es eine Zangengeburt gewesen ist und dass die Geburt „einfach schrecklich war und sie so etwas nie wieder erleben wolle“. Sie erzählte weiters, dass

das Kind längere Zeit auf der Intensivstation gelegen ist, dass es ihm aber jetzt gut gehe.

Der betreuende Geburtshelfer orientierte sich an dem Arztbrief (wo die wesentliche Information der vorangegangenen Schulterdystokie nicht erwähnt ist), fragte aber keine Details nach. Die Anamnesespalten über vorangegangene Entbindungen im Mutter-Kind-Pass wurden nicht ausgefüllt.

Schlussendlich einigten sich die Patientin und der betreuende Geburtshelfer darauf, „eine spontane Geburt anzustreben und bei jeder kleinsten Unregelmäßigkeit oder dem Hinweis auf eine ähnliche Entwicklung wie bei der ersten Geburt einen Kaiserschnitt durchzuführen“.

Zweite Geburt: Einige Tage vor dem Termin kommt es zum Blasensprung, zu Wehen und zu einem zügigen Geburtsfortschritt. Bei der Aufnahme im Spital zeigt die Patientin der diensthabenden Hebamme noch einmal den alten Mutter-Kind-Pass, der allerdings – wieder nicht – angesehen wird. Nach Überwindungen einer sekundären Wehenschwäche mittels Syntocinon kam es schließlich zur Geburt.

Zunächst wird der Schädel problemlos geboren. Es entwickelt sich aber sogleich das sogenannte „Turtle-Phänomen“ – d.h. dass der Kopf durch die im Beckeneingang „hängende“ Schulter unmittelbar nach der Geburt über den Damm wieder zurückgezogen wird.

Die **Schulterdystokie** wird zwar erkannt und die Manöver zu ihrer Überwindung lt. Dokumentation richtig vorgenommen. Trotzdem kommt es zur Geburt eines schlaf-

fen Kindes, es ist eine Herzmassage und Maskenbeatmung notwendig.

Das Kind erholt sich, es findet sich aber eine Claviculafraktur und eine schlaffe **Parese des rechten Armes**.

Die Eltern klagen Schmerzensgeld, Verunstaltungsentschädigung, Pflegekosten, Fahrtkosten, Behandlungskosten *für das Kind* und Schmerzensgeld, Abgeltung seelischer Schmerzen wegen der Behinderung des Kindes sowie Verdienstentgang *für die Mutter*, sowie die Haftung des Beklagten für künftige Schäden mit einer Gesamtsumme von rd. Euro 300.000,- ein.

Im Wesentlichen machten die Kläger geltend, dass der Geburtshelfer die Aufklärungspflichten verletzt und einen Behandlungsfehler begangen habe. Der Behandlungsfehler sei in der unvollständigen und unrichtigen Anamnese zu sehen. Er hätte sich aufgrund der Schilderung allein nicht auf den Kurzarztbrief und den Computerausdruck der Geburtsklinik verlassen dürfen. Er wäre verpflichtet gewesen, die Krankengeschichte beizuschaffen und in den Mutter-Kind-Pass Einsicht zu nehmen. Schon der Hinweis auf die Zangengeburt und die nachfolgenden 18 Tage an der Kinderklinik hätten den Beklagten veranlassen müssen, den damals aufgetretenen Komplikationen nachzugehen. Mangels entsprechender Aufklärung fehle es an Einwilligung der Zweitklägerin in den Vorschlag der natürlichen Geburt. Wäre die Klägerin über das *Wiederholungsrisiko bei Schulterdystokie von statistisch ca. 14 %* aufgeklärt worden, hätte sie sich primär für die Geburt mittels Kaiserschnitt im Sinne der für das Kind sichersten Methode entschieden, wodurch die Plexus-Parese mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindert worden wäre.

Das Erstgericht gab der Klage im Wesentlichen nach und hat lediglich die seelischen Schmerzen der Mutter wegen Verjährung und den Verdienstentgang deshalb abgelehnt, weil das einer Doppelverrechnung mit den Pflegekosten des Kindes gleichkomme.

Das Berufungsgericht gab weder der Berufung der Klägerin wegen der Ablehnung des Verdienstentgangs noch der Berufung des Beklagten nach und sprach aus, dass die ordentliche Revision gegen die Entscheidung über die Berufung des Beklagten

nicht zulässig sei. Die ordentliche Revision gegen die Entscheidung über die Berufung im Zusammenhang mit dem Schmerzensgeld bzw. dem Verdienstentgang sei jedoch zulässig.

Im Speziellen führt das Berufungsgericht aus: „Der Arzt sei aufgrund des Behandlungsvertrages auch zur vollständigen Anamnese verpflichtet, Behandlungsfehler seien nicht nur ein Fehler bei der Therapie, sondern auch ein solcher bei der Anamnese“.

Der Oberste Gerichtshof (4 Ob78/08 m) legt – vereinfacht dargelegt – fest, dass die zugesprochenen Pflegekosten vom Verdienstentgangsanspruch in Abzug zu bringen sind.

Was kann man aus diesem Urteil lernen

- Das Wiederholungsrisiko der Schulterdystokie ist – egal wie die Rahmenbedingungen sind – mit rd. 14 % anzusetzen. Das ist zweifelsohne ein über dem „Basisrisiko“ liegendes Risiko und ist daher der Schwangeren in der nachfolgenden Schwangerschaft mitzuteilen. Im gemeinsamen Gespräch muss dann festgelegt werden, ob zur Vermeidung dieses Rezidivrisikos ein primärer Kaiserschnitt vorgenommen werden soll – was in aller Regel die vernünftigeren und einfachere Lösung darstellt. Nur wenn die Patientin auf einen vaginalen Geburtsversuch besteht und die medizinischen Rahmenbedingungen diesen nicht als völlig unsinnig einstufen lassen, also beispielsweise wenn keine besonderen Risikofaktoren (wie übergroßes Kind, Übergewicht der Patientin, Gestationsdiabetes, enges Becken etc.) vorliegen, kann nach entsprechender Dokumentation des Aufklärungsgesprächs ein vaginaler Geburtsversuch unternommen werden.
- Eine ausführliche Anamnese ist in vielen Fällen der Schlüssel zu einer erfolgreichen Behandlung. In diesem Gerichtsurteil wird erstmals explizit festgehalten, dass **eine fehlerhafte Anamnese per se einen Behandlungsfehler** darstellt.
- Wenn Indizien dafür sprechen, dass die Information von einem Arztbrief falsch oder unvollständig sein könnten, ist es notwendig, über andere Quellen Informationen herbeizuschaffen. Ein Gespräch mit der Patientin selbst wird in der Regel dazu nicht ausreichen.

Ein typisches Beispiel dafür ist ein Verdacht auf eine korporale Sectio oder einen T-Schnitt bei einer vorangegangenen Geburt. In so einer Situation muss der Operationsbericht herbeigeschafft werden, und wenn das nicht möglich ist, unter Umständen (wegen des erhöhten Rupturrisikos) von der Vornahme eines Längs- oder T-Schnittes ausgegangen werden.

Es ist sehr oft hilfreich, sich „in die Position der Patientin oder des Patienten zu versetzen“. Moderne Medizin erfordert Respekt vor der Autonomie der Patientin/des Patienten, wobei das Ziel dabei eine gemeinsam zu treffende Entscheidung ist („shared decision-making“). Dazu ist ein ausführliches Gespräch notwendig, in dem die Ärztin/der Arzt die medizinische Kompetenz einbringt, aber akzeptiert, dass auch die Patientin/der Patient eine Kompetenz hat,

nämlich die über ihr/sein Leben zu verfügen, Gefahren zu bewerten und sich Risiken schlussendlich auch auszusuchen.

**Aufklärung ist als Ausgleich
des Wissensgefälles zwischen
der Ärztin/dem Arzt und
der Patientin/dem Patienten
zu betrachten.**

Erst wenn dieses Wissensgefälle „so halbwegs ausgeglichen ist“, kann gemeinsam entschieden werden.

Korrespondenzadresse:

*o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein
Vorstand der Univ.-Klinik für
Frauenheilkunde Wien
A-1090 Wien, Währinger-Gürtel 18–20
E-mail: peter.husslein@meduniwien.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung