

Deutsches EBM-Netzwerk, Berlin, 07.03.2009

# Haftungsfragen in der Gynäkologie und Geburtshilfe – Welche Rolle haben Leitlinien?

R. Kreienberg  
Universitäts-Frauenklinik Ulm



# Verteilung der Gutachten und Prozesse nach Fachgebieten

Zeitraum 01.12.1975 – 31.12.2003	Zahl der beschuldigten Ärzte*	Anteil an Gesamtzahl der besch. Ärzte (v. Sp. 2)	Zahl der festge- stellten Behand- lungsfehler (BF)	„BF-Quote“ der jeweiligen Fachgebiete (v. Sp. 2)
Gesamtzahl	21365	100%	6714	31%
<i>Verteilung auf die jeweiligen Fachgebiete</i>				
1. Chirurgie incl. Schwerpunkte	7844	37%	2702	34%
2. Gynäkologie mit Geburtshilfe	2742	13%	881	32%
3. Orthopädie	2538	12%	804	32%
4. Innere Medizin	1926	9%	575	30%
5. Prakt. u. Allgemeinmediziner	945	4%	382	40%
6. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	920	4%	187	20%
7. Urologie	719	3%	202	28%
8. Anästhesie	719	3%	156	22%
9. Diag. und interv. Radiologie	566	3%	271	48%

# Haftungsfragen in der stationären Gynäkologie (1)

- Von 741 gutachtlichen Entscheidungen im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe der letzten 5 Jahre ereigneten sich 60 % im Rahmen der operativen Therapie.
- Bezogen auf alle festgestellten Fehler standen im Vordergrund intraoperative (43%) und Fehler in der Nachbetreuung (31%), gefolgt von der fehlenden Indikation (14%) und der Verfahrenswahl (9%); präoperative Mängel wurden selten festgestellt (3%).

## Haftungsfragen in der stationären Gynäkologie (2)

- Mit einem Viertel standen die Mammachirurgie und die laparoskopischen Eingriffe, gefolgt von den abdominalen (12%) und den vaginalen (11%) Hysterektomien im Vordergrund der Vorwürfe.
- Häufige Fehler waren bei den Hysterektomien und den laparoskopischen Eingriffen die Verkennung von Ureterläsionen, sowie von Läsionen des Magen-Darm-Traktes im Rahmen der laparoskopischen Adhäsioolyse, in der Mammachirurgie die unzureichende PE.

# Haftungsfragen in der Geburtshilfe

- In der Mehrzahl der stationär geburtshilflichen Fälle handelt es sich um Vorwürfe zur Geburtsleitung, in 2/3 der Fälle strittige vaginaloperative bzw. Schnittentbindungen.
- Zunehmend wird auch die präpartale Betreuung gerügt. Die seltene Komplikation der Schulterdystokie beinhaltet immerhin 18% der Vorwürfe einer fehlerhaften Geburtsleitung.

# Schadensfälle Gutachterstelle der Bayer. LÄK 2000-2008

## Vorwürfe aus dem Gebiet der Mamma

Vorwürfe aus dem Gebiet Mamma	Total	Fehlervorwurf abgelehnt	Fehlervorwurf anerkennt	Offen	Fehler ohne Folgen
Mamma-Ca nicht / zu spät erkannt	32	16	16	1	1
Therapiefehler-Vorwurf	6	3	1	1	1
Extravasat	5	2	3		
Andere Diagnostikfehler	10	8	2		
Sonstiges	3	2		1	
<b>Total</b>	<b>N=56</b>	<b>55,3%</b>	<b>37,5%</b>		
Mamma-Op bei benignem Befund	16	9	2	4	1
<b>Total</b>		<b>56,2%</b>	<b>12,5%</b>		

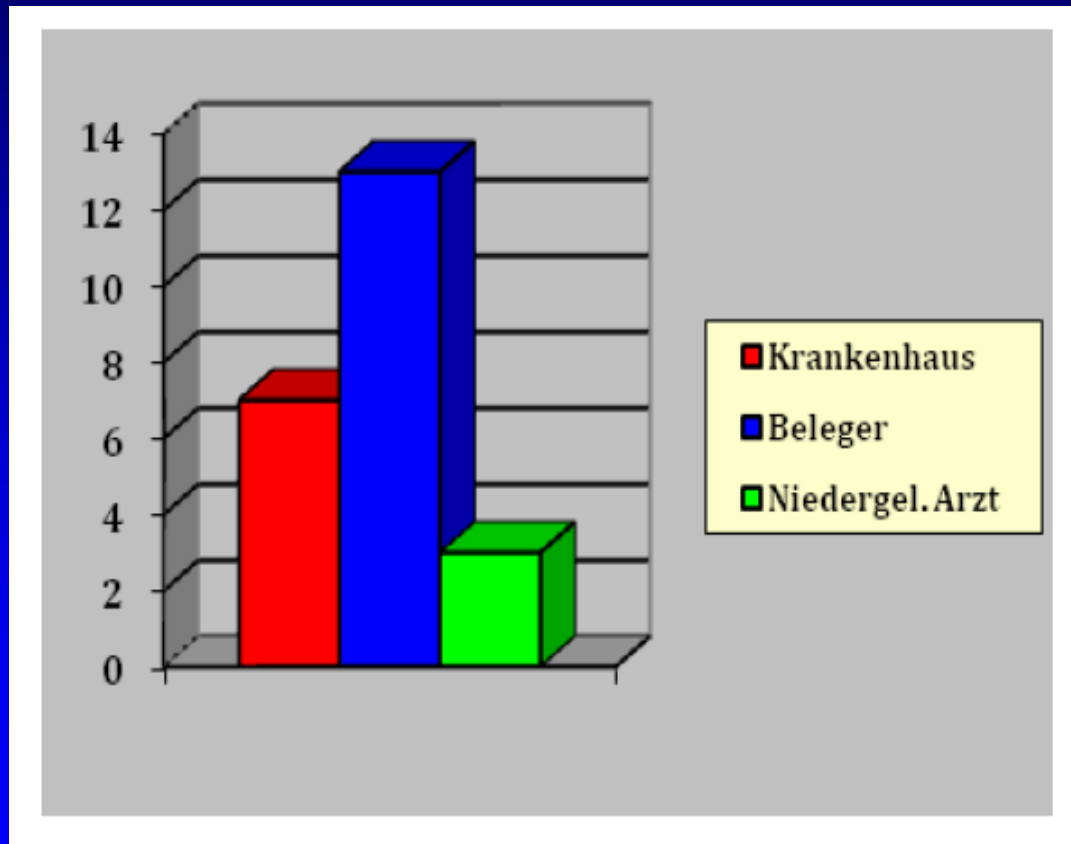
# Schadensfälle Gutachterstelle der Bayer. LÄK 2000-2008

## Ureterverletzungen

	<b>Fehlervorwurf anerkannt</b>	<b>Fehlervorwurf abgelehnt</b>	<b>Offen</b>
Endoskopie N = 4	3	1	
Sectio N= 1		1	
Abdominale Hysterektomie N= 9	3	5	1
Vaginale Hysterektomie N= 4	3	1	
Alle Hysterektomien N= 13	6 (46%)	6 (46%)	

# Schadensfälle Gutachterstelle der Bayer. LÄK 2000-2008

## Schulterdystonien



### Schulterdystokie

Fälle total	20
Krankenhaus	7
Beleger	13
Niedergel. Arzt	3
Fehler	6 (30%)
Fehler abgelehnt	14 (70%)

# Leitlinien als „Soft Law“ ?

- Über Leitlinien werden Erfahrungswissen und Strukturvorgaben transportiert.
- Leitlinien stellen daher ebenso wie Sachverständigengutachten, Empfehlungen oder Lehrbuchinhalte sachverständige Äußerungen dar, die ein Indiz dafür abgeben können, was unter der erforderlichen Sorgfalt verstanden werden kann.
- Diese Indizwirkung wird umso stärker, wenn es sich um typisierte Fallvarianten handelt. Sie wird umso schwächer, als die Besonderheiten des einzelnen Falles überwiegen.

# Beispiel aus der Praxis

**46-jährige Patientin  
Tastbefund Mamma  
rechts oben/außen  
(03/2004)**

**Arzt:  
Sonographisch kein Korrelat  
zum Tastbefund, Keine weitere  
diagnostische Maßnahme  
erfolgt**

**S3-Leitlinie zur  
Früherkennung von  
Brustkrebs:  
Primäre Mammographie bei  
Vorliegen eines Tastbefundes**

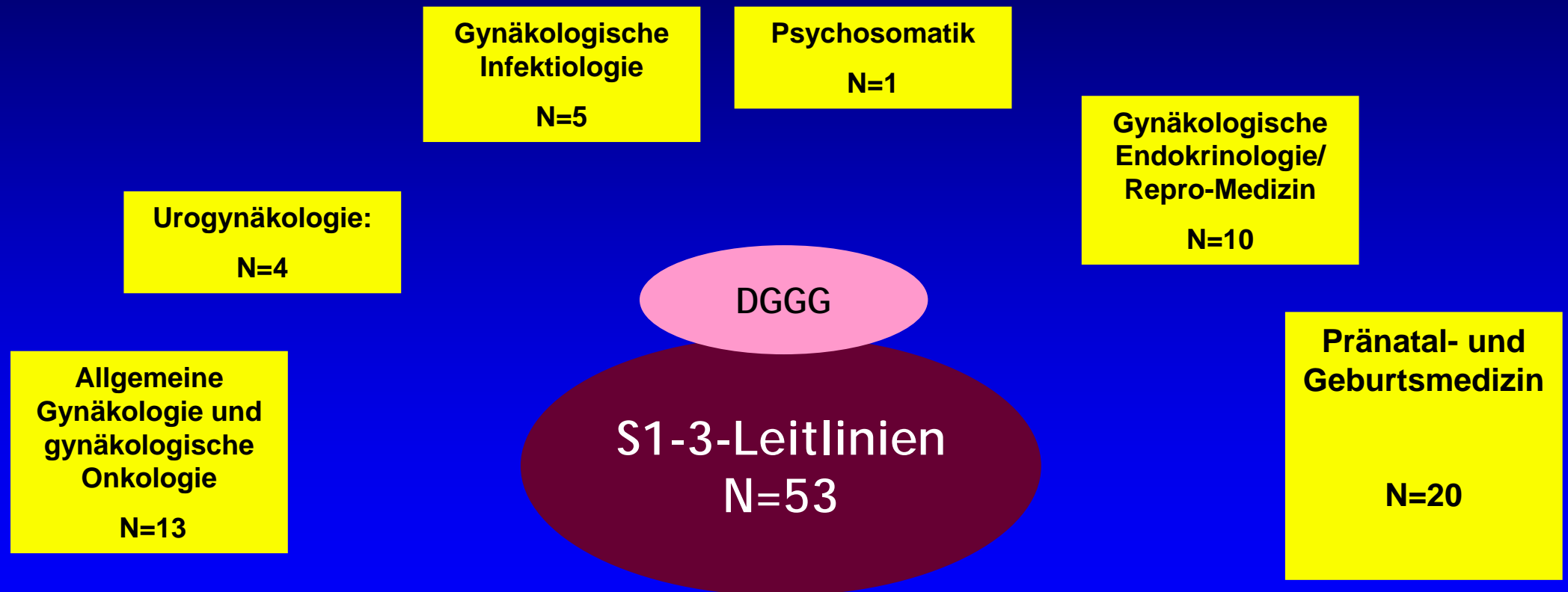


# **Gynäkologisches Sachverständigen-Gutachten:**

Patientin klagt gegen den ersten FA wg. Verspätung der Erstdiagnose und damit einhergehend aggressiverer Therapie und schlechterer Prognose.

**Gutachten: „ ... Entstehungszeitraum des Karzinoms bleibt spekulativ. Eine Mammographie hätte jedoch gemäß der S3-Leitlinie bereits zwei Jahre vor Diagnose erfolgen müssen. Dadurch kann es unter Umständen zu einer Verzögerung der Erstdiagnose gekommen sein ...“**

# Gültige Leitlinien als Grundlage für Gutachten



**Stellungnahmen der AG Medizinrecht N = 18 !!**

# Stellungnahmen (LL) der AG MEDR als Grundlage für Gutachten

## 4. Medizinrecht

### 4.1. Allgemeine Texte

4.1.1. Stellungnahme zu Rechtsfragen bei der Behandlung Minderjähriger

4.1.2. Empfehlungen zum Verhalten im Patienten-Arzt-Konflikt

4.1.3. Off-Label-Use in Gynäkologie und Geburtshilfe

AWMF 015/057 (S1)

4.1.4. Empfehlungen zur Abfassung von Gutachten in Arzthaftungsprozessen

AWMF 015/026 (S1)

### 4.2. Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie

4.2.1. Das nicht erkannte Mammakarzinom

AWMF 015/047 (S1)

4.2.2. Operationsbedingte Verletzungen des Ureters in der Gynäkologie und Geburtshilfe

AWMF 015/061 (S1)

### 4.3. Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsmedizin

4.3.1. Zur Ausübung des Rechts, die Mitwirkung zu verweigern

AWMF 015/054 (S1)

4.3.2. Fetozid bei Mehrlingen

AWMF 015/058 (S1)

### 4.4. Pränatal- und Geburtsmedizin

4.4.1. Empfehlungen zu den ärztlichen Befundungen

AWMF 015/043 (S1)

4.4.2. Ultraschalldiagnostik im Rahmen der Pränataldiagnostik

AWMF 015/044 (S1)

4.4.3. Empfehlungen zur Zusammenarbeit von Gynäkologen und Geburtshelfern

AWMF 015/017 (S1)

4.4.5. Empfehlungen zur Schulterdystokie

AWMF 015/024 (S1)

4.4.6. Absolute und relative Indikationen zur Sectio caesarea und zur Frage der so genannten Sectio der Frauen

AWMF 015/054 (S1)

4.4.7. Plazentationsstörungen bei Status nach Sectio

AWMF 015/046 (S1)

4.4.8. Postoperative Überwachung von Kaiserschnittpatientinnen

AWMF 015/056 (S1)

4.2.1. Das nicht erkannte Mammakarzinom  
AWMF 015/047 (S1)

4.2.2. Operationsbedingte Verletzungen des  
Ureters in der Gynäkologie und Geburtshilfe  
AWMF 015/061 (S1)

# Der Regelkreis von Leitlinien und Gutachten



# Der Regelkreis von Leitlinien und Gutachten



# Der Regelkreis von Leitlinien und Gutachten

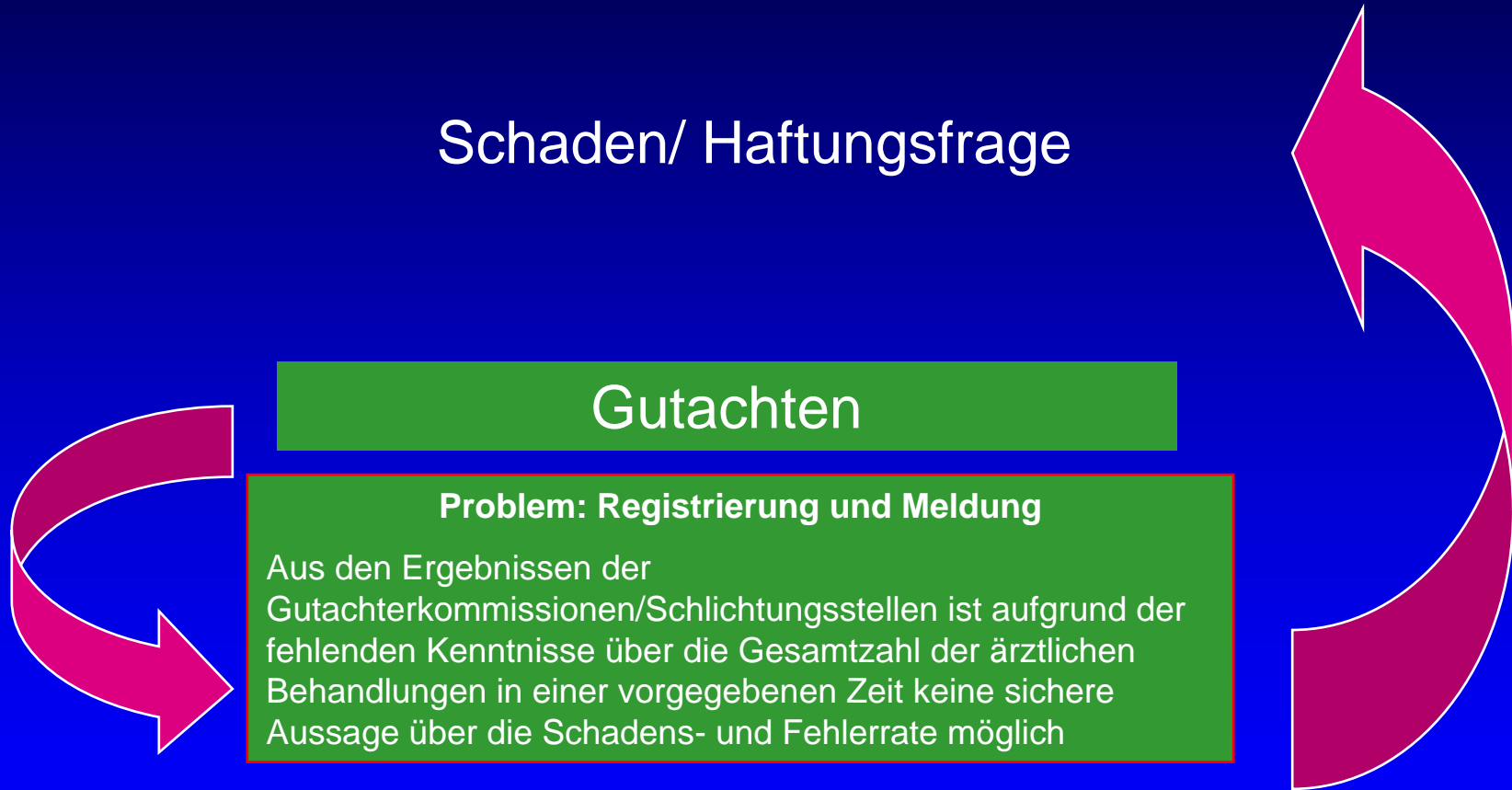
Schaden/ Haftungsfrage

Gutachten

**Problem: Registrierung und Meldung**

Aus den Ergebnissen der Gutachterkommissionen/Schlichtungsstellen ist aufgrund der fehlenden Kenntnisse über die Gesamtzahl der ärztlichen Behandlungen in einer vorgegebenen Zeit keine sichere Aussage über die Schadens- und Fehlerrate möglich

Leitlinie



# Schlussfolgerung (1)

Leitlinien sind im Gegensatz zu Richtlinien Orientierungshilfen im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss.

Bei der Klärung von haftungsrechtlichen Schuldfragen im Rahmen von gynäkologisch-geburtshilflichen Sachverständigengutachten zeigt sich, dass zunehmend der Nachweis einer Leitlinienkonformität als Standard zugrunde gelegt wird und damit unbegründete oder nicht nachvollziehbare Leitlinienverletzungen zu zivil- oder strafrechtlichen Konsequenzen führen können.

## Schlussfolgerung (2)

Umgekehrt muss eine systematische Analyse von Gutachterfällen dazu genutzt werden, bei der Entwicklung und Überarbeitung von Leitlinien auf besonders häufig auftretende haftungsrechtliche Fragen detaillierter einzugehen und entsprechende Empfehlungen zu generieren.

Leitlinien gewinnen somit eine wachsende Bedeutung bei juristischen Entscheidungsfindungen.

**Vielen Dank !**