

6/2020 Dezember

C 42058

# **gyn**

**Praktische Gynäkologie**



**omnimed**  
[www.omnimedonline.de](http://www.omnimedonline.de)

# Recht aktuell kommentiert: Vermeidung geburtshilflicher Schadensfälle



*Philip Schelling*

Die Wahrscheinlichkeit, dass Ihnen irgendwann einmal ein Kuvert zugestellt wird, in dem sich eine Schadensersatzklage befindet, mit der Ihre (ehemalige) Patientin einen Prozess gegen Sie anstrengt, den die Gegenseite am Ende auch noch gewinnt, ist gar nicht so gering. Damit Sie verstehen, was ich meine, will ich folgenden Fall schildern:

## Fallbericht 1: Die unvernünftige Patientin

Eine Schwangere begibt sich nach Einsetzen der Wehen nachts um drei ins Krankenhaus, wo sie von der Hebamme aufgenommen und unter anderem ein Kardiotokogramm (CTG) geschrieben wird. Eine Stunde später trifft der gynäkologische Belegarzt ein und übernimmt die Geburtsleitung. Da sich kein wesentlicher Geburtsfortschritt einstellt und das CTG auffällig wird, weist er die Mutter dringlich und wiederholt auf die Notwendigkeit einer Sectio caesarea und die Risiken aus einem weiteren Zuwarten für das Kind hin. Die Patientin lehnt die Zustimmung zur Sectio caesarea aber hartnäckig ab. Dokumentiert wird die Aufklärung und Ablehnung durch die Patientin nicht. Das

Kind wird schließlich per Vakuum-Extraktion mit schwersten geistigen und körperlichen Schäden geboren. Auch die Mutter erleidet bei der Entbindung schwere Geburtsverletzungen.

Drei Jahre ziehen ins Land, dann klagen Mutter und Kind auf Zahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld. Die Mutter bestreitet nun im Prozess, dass sie über die Sectio-caesarea-Indikation und die sonst bestehenden Risiken für das Kind aufgeklärt worden war. Unterstützt wird sie dabei von ihrem Ehemann, der während der gesamten Geburt anwesend war und im Prozess als Zeuge aussagt, dass über einen Kaiserschnitt zu keinem Zeitpunkt gesprochen worden ist. Auf der anderen Seite stehen der beklagte Arzt und die Hebamme, denen gegenüber die Mutter die Einwilligung in eine Sectio caesarea »klipp und klar« verweigert hatte. Aussage gegen Aussage.

Wie geht der Prozess aus? Die Schadensersatzklage der Mutter und ihres Kindes über rund 1,5 Millionen Euro haben in der ersten Instanz Erfolg. In der Berufungsverhandlung vor dem Oberlandesgericht einigt man sich auf einen Vergleich, wonach der Gynäkologe 750.000 Euro an die Kläger zahlen muss.

Der Fall ist aus mehreren Gründen exemplarisch:

- Wegen der langen Prozessdauer von über 9 Jahren.
- Wegen der Beweisnot des Arztes, der so wichtige Feststellungen wie die Uneinsichtigkeit der Mutter nicht dokumentiert hat.
- Wegen des Vorgehens der Patientin: Nämlich die »eigene Schuld« auf andere zu verlagern, wenn etwas schiefgegangen ist.

- Wegen der Versicherungsproblematik: Der beklagte Gynäkologe war seinerzeit nämlich nur mit einer Deckungssumme von 1 Million Euro versichert, was zur Regulierung der Schäden bei Weitem nicht gereicht hätte, wenn er verurteilt worden wäre.
- Der Gynäkologe macht medizinisch gesehen alles richtig: Er stellt die Indikation zur Sectio caesarea, er klärt die Schwangere hierüber auf. Und trotzdem verliert er den Prozess, weil er die Aufklärung und Weigerung der Patientin nicht dokumentiert und damit forensisch gesehen alles falsch macht.

## Hochkonjunktur der Arzthaftung

Man kann heute durchaus von einer Hochkonjunktur der Arzthaftung sprechen. Die gute Nachricht für Sie als Geburtshelfer: Laut der Statistik der Gutachter-Kommissionen und Schlichtungsstellen für das Jahr 2019 rangiert die Geburtshilfe in der Rubrik »Fachgebietsbeteiligung« (nach Unfallchirurgie/Orthopädie, Allgemeinchirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde, Anästhesie und Neurochirurgie) nur auf Platz sieben.

Die schlechte Nachricht: Wenn einmal die Haftung feststeht, die Versicherung also an die Anspruchsteller (i.d.R. Mutter/Eltern, Kind, aber auch Sozialversicherungsträger oder Sozialhilfeträger) zahlen muss, steht die Geburtshilfe bei der Hitparade der »teuersten Fälle« mit großem Abstand auf Platz eins. Denn Geburtsschäden sind extrem teuer, weil sie sehr hohe Kosten (Pflege, Hausumbau etc.) verursachen und die Gerichte hier an die Betroffenen hohe Schmerzensgelder ausurteilen.

## Haftungsquelle fetale Überwachung

Die Erfahrung zeigt: Insbesondere die fetale Überwachung ist haftungsträchtig. Die Anschuldigungen der Patienten lauten hier oft:

- Keine ärztliche Eingangsuntersuchung.
- Keine sonografische Untersuchung.
- Zu kurze CTG-Überwachung.
- Pathologie des CTG übersehen:
  - Deswegen zu späte Verständigung des Arztes durch die Hebamme (Schnittstellenproblematik);
  - trotz sich steigernder CTG-Pathologien oder anderer Risikoparameter veranlasst der Arzt keine Sectio caesarea
  - beziehungsweise spricht mit Eltern des Kindes nicht über die Möglichkeit eines Kaiserschnitts.
- Entscheidungs-Entbindungs (EE)-Zeit wird nicht eingehalten.

## Fallbericht 2

Zur EE-Zeit ein Fall, über den vor etlichen Jahren das Oberlandesgericht (OLG) Stuttgart zu entscheiden hatte:

Eine Patientin wird am errechneten Geburtstermin nachts um halb drei Uhr mit regelmäßiger spontaner Wehentätigkeit in der geburtshilfliche Abteilung eines Kreiskrankenhauses aufgenommen. Die Hebamme stellt bei der Erstuntersuchung fest, dass der Muttermund bereits auf 8 cm geöffnet ist, bei stehender praller Fruchtblase. Der Kopf des Kindes ist – noch ab-schiebbar – bereits in den Beckengang vorgedrungen. Das Aufnahme-CTG zeigt – nach Ansicht der Hebamme – klassische Dezelerationen im Sinne von Dezeleration (DIP) I.

Eine dreiviertel Stunde später zieht man in den Kreißsaal um, wo ein weiteres CTG geschrieben wird. Die Hebamme will nochmal eine vaginale Untersuchung durchführen. Dabei kommt es zum Blasensprung mit Nabelschnurvorfal. Die Hebamme versucht, den

kindlichen Kopf solange nach oben zu drücken, bis der alarmierte Chef-arzt das Kind per Notsectio entwickelt. Das Kind ist schlaff, mekoniumverschmiert, zeigt keine Spontanatmung und hat Apgar-Werte von 1–4–4. Der Pädiater stellt später beim Kind die Diagnose »schwerer hypoxischer Hirnschaden«.

Die Krankenkasse klagt nun drei Jahre später gegen die Hebamme, den Chef-arzt und das Krankenhaus auf Zahlung der bisher angefallenen Pflegekosten für das behinderte Kind und rügt unter anderem, dass 1. keine ärztliche Eingangsuntersuchung vorgesehen war und 2. die Hebamme die Pathologie der CTGs verkannt und deshalb den Arzt zu spät verständigte.

### *Keine ärztliche Eingangsuntersuchung und CTG fehlinterpretiert*

Der vom Gericht bestellte Gutachter zog die damals geltende (mittlerweile ausgelaufene) Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. [DGGG] 015/030) heran, wo formuliert wird:

»Es empfiehlt sich die Anordnung, dass von der Aufnahme einer Schwangeren zur Entbindung ein Arzt unterrichtet wird und er die Schwangere in angemessenem zeitlichen Intervall selbst sieht. Zusätzlich sollte eindeutig bestimmt sein, ab wann der Arzt auch bei normalem Geburtsverlauf ununterbrochen anwesend zu sein hat. Hierfür bietet sich spätestens der Beginn der Pressperiode an.«

Von dieser »Regelung« – so der Gutachter – sei in dem Krankenhaus abgewichen worden. Stattdessen sei es dort offenbar üblich und vereinbart gewesen, dass die Hebamme den Chefarzt erst zur Geburt ruft. Hierbei handele es sich – so der Sachverständige weiter – um ein gravierendes Abweichen vom medizinischen Standard einer Entbindung.

Außerdem lastete der Gutachter der Hebamme schwer an, die eindeutige

Pathologie des CTG verkannt und deswegen den Arzt zu spät verständigt zu haben.

### *Grober Behandlungsfehler/ Umkehr der Beweislast*

Auf der Grundlage des Votums des Gutachters kam das Gericht zum Ergebnis eines nicht nur »einfachen«, sondern sogar eines »groben Behandlungsfehlers« des Chefarztes (als Organisationsverantwortlicher seiner Abteilung) und der Hebamme. Diese Feststellung hatte weitreichende Konsequenzen, da in einem solchen Fall die Behandlerseite nachweisen muss, dass die Schädigung des Patienten schicksalhaft ist und mit dem festgestellten Behandlungsfehler nichts zu tun hat – ein Nachweis, der in aller Regel nicht gelingt und der auch in vorliegendem Fall nicht geführt werden konnte. Denn der vom Gericht parallel beauftragte Neonatologe konnte erwartungsgemäß nicht ausschließen, dass der Hirnschaden des Kindes bei früherer Sectio caesarea vermieden worden wäre. In letzter Konsequenz gab das OLG der Klage statt.

### *Leitlinien*

Der Gutachter nahm hier ausdrücklich Bezug auf eine Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF). Deshalb drängt sich an dieser Stelle die Frage auf: Wie verbindlich sind eigentlich Leitlinien oder Empfehlungen der Fachgesellschaften?

Die theoretische Antwort lautet: Verbindlich gar nicht. Die praktische Antwort ist: So verbindlich, wie sie den Standard beeinflussen, und das tun sie ziemlich ausgeprägt. Hinzu kommt, dass sich Gutachter – wie der Fallbericht zeigt – ebenfalls an Leitlinien orientieren.

Vor diesem Hintergrund gilt: Mit einer leitliniengerechten Behandlung kann man sich forensisch absichern. Weicht man dagegen von Leitlinien und Empfehlungen ab, kommt man in einen

Rechtfertigungszwang, man braucht gute Gründe hierfür, die aber auch dokumentiert werden müssen (und so vom Gutachter nachvollzogen werden können).

### EE-Zeit

Wenn man über Leitlinien spricht, kommt man nicht umhin, auch die Problematik der EE-Zeit zu thematisieren. So macht man immer wieder die Erfahrung, dass Patientenanwälte, aber auch Gutachter, behaupten, die Leitlinien der DGKG würden eine EE-Zeit von unter 20 Minuten »fordern«. Das ist allerdings ungenau, weil die in den Leitlinien/Empfehlungen oder Stellungnahmen genannte EE-Zeit von 20 Minuten keine zwingende Forderung ist, sondern eben nur eine »Empfehlung«, ein »Soll-Standard«.

Und dennoch muss man sagen: Wer die empfohlenen 20 Minuten überschreitet, kommt im Prozess in Not, weil sich Gutachter auch hieran regelmäßig orientieren. Deshalb kann man eigentlich nur den Rat geben, zum Beispiel »Trockenübungen« mit Stoppuhren zu veranstalten, um herauszufinden, ob man in der Zeit liegt.

### Fallbericht 3

Mit solchen Trockenübungen hätte möglicherweise auch das vermieden werden können, was vor einigen Jahren in einem kleineren Krankenhaus im südwestdeutschen Raum passiert ist (»Operationssaal-Schlüssel-Fall«):

Man kann dort eine Notsectio zunächst deshalb nicht durchführen, weil man den Schlüssel des Operations-Saals nicht findet und auch nicht bekannt ist, wo der Generalschlüssel hinterlegt wird. Das gesamte Operations-Team steht bereit und wartet auf den Anästhesiepfleger, der – wie sich herausstellt – den Operationssaal-Schlüssel in seiner Hosentasche trägt.

Die Sectio caesarea kann letztlich erst eine Dreiviertelstunde nach Indi-

kationsstellung durchgeführt werden. Das Kind erleidet eine schwere Gehirnschädigung. Dass das OLG Stuttgart (VersR 2000, 1108, 1109) hier ein grobes Organisationsverschulden erkannte und der Schmerzensgeldklage des Kindes stattgab, wird vermutlich niemanden wundern.

### Haftungsquelle Aufklärung

Ergibt die fetale Überwachung Auffälligkeiten, muss gegebenenfalls an die Möglichkeit einer Sectio caesarea gedacht werden und mit der Schwangeren besprochen werden.

Zunächst einmal: Die Aufklärung durch den Arzt sowie die Einwilligung des Patientin spielen in der forensischen Praxis eine bedeutende Rolle, da die meisten Patienten im Prozess zusätzlich zum Behandlungsfehler auch die Aufklärung rügen. Für dieses Phänomen gibt es zwei Erklärungsversuche. Eine Studie hat ergeben, dass 80 % der Patienten überhaupt keine Erinnerung mehr an das Aufklärungsgespräch haben, und 50 %, von dem, woran sie sich noch erinnern, ist auch noch falsch.

Dies bedeutet also: Begibt sich der Patient zum Anwalt und wird von diesem gefragt, ob er aufgeklärt worden ist, wird er das meistens verneinen. Außerdem: Die korrekte Aufklärung muss nicht der Patient beweisen, sondern der Arzt. Insofern ist der Patient hier in einem Beweisvorteil.

Eine Frage, die sich in der Geburtshilfe immer wieder stellen kann, lautet: Muss der Arzt die Schwangere von sich aus auf die Möglichkeit einer Sectio caesarea hinweisen? Es kommt darauf an: Wenn die natürliche Entbindung die »Methode der ersten Wahl« ist und bleibt, besteht keine Aufklärungspflicht. Etwas anderes gilt aber dann, wenn es deutliche Anzeichen dafür gibt, dass im weiteren Verlauf der Entbindung die Sectio caesarea eine medizinisch verantwortbare Alternative darstellt.

### Haftungsquelle Dokumentation

Von größter haftungsrechtlicher Relevanz ist Dokumentation. Denn im Prozess gilt der Satz:

Was dokumentiert ist, gilt als erfolgt, was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht erfolgt.

Der Arzt beziehungsweise die Hebamme können zwar fehlende schriftliche Angaben durch andere Beweismittel – zum Beispiel Zeugen – »ersetzen«, ein solcher Beweis gelingt jedoch in der Praxis eher selten. Entweder war der Arzt mit der Patientin alleine oder es kommt erst zu einem so späten Zeitpunkt zu einer Klage, sodass sich der damals anwesende Kollege, die Hebamme oder die Krankenschwestern bei einer Zeugenbefragung durch das Gericht an den genauen Ablauf nicht mehr in glaubwürdiger Weise erinnern können.

Alleine ein Dokumentationsmangel kann also mit anderen Worten zu dem grotesken Ergebnis führen, dass eine vollständig lege artis vorgenommene Behandlung zur Haftung führt (s. auch Eingangsfall).

Typische Probleme im Zusammenhang mit der Dokumentation sind etwa: Die CTG- und Kreißsaaluhren (und damit die dokumentierten Uhrzeiten) divergieren; die Dokumentation der Hebamme und des Arztes sind widersprüchlich; das CTG ist nicht beschriftet, womit der Arzt den Nachweis, dass es sich bei dem von ihm im Prozess vorgelegten, ihn vollständig entlastenden CTG auch tatsächlich um das Geburts-CTG handelt, gegebenenfalls nur schwer führen kann; oder wichtige Krankenunterlagen (z.B. Geburtsjournal oder CTGs) sind nicht mehr auffindbar.

### Fazit

Durchmustert man die einschlägige arzt haftungsrechtliche Rechtsprechung, zeigt sich schnell: Wer leitliniengerecht

behandelt, wer den Patienten ausreichend aufklärt, und wer insbesondere beides – also Behandlung und Aufklärung – dokumentiert, ist forensisch auf der sicheren Seite. Dies gilt ganz allgemein und fachübergreifend, aber eben auch speziell für die Geburtshilfe.

*Anschrift des Verfassers:*

*Dr. jur. Philip Schelling  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht  
und Strafrecht  
Kanzlei Ulsenheimer Friederich  
Maximiliansplatz 12  
80333 München  
E-Mail [schelling@uls-frie.de](mailto:schelling@uls-frie.de)*

