

Geburtsschaden

Veränderung im Schadensaufkommen und der Regulierung schwerer kindlicher Hirnschäden?

Die Antwort kann knapp zusammengefasst werden: Betroffene ergreifen eher die Initiative und sind besser informiert, aber die Fronten sind so verhärtet wie eh und je. Die Quote der bei den Medizinischen Diensten der Krankenkassen und den Ärztekammern nachgewiesener Fehlbehandlungen liegt im Schnitt schon seit vielen Jahren recht konstant zwischen 20 und 35%. Nach Daten eines der größten deutschen Versicherungsunternehmen im Krankenhausbereich hat sich die Zahl der jährlich gemeldeten Fälle in der Zeit zwischen 1982 bis 2006 von 538 auf 8454 vervielfacht. Dieser Eindruck wird von Haftpflichtversicherern bundesweit bestätigt. Auch danach stieg die Zahl gemeldeter Schadensfälle kontinuierlich an. Der Rückzug einiger großer Versicherer vom Krankenhausgeschäft war die Folge. Zurzeit wird der Krankenhaushaftpflichtbereich auf dem deutschen Markt unter 4 bis 5 großen Versicherungsunternehmen und einigen kommunalen Anbietern verteilt. Folgende Faktoren werden als Ursachen für den Anstieg gemeldeter Schadenfälle ausgemacht:

- geändertes Anspruchs- und Informationsverhalten von Patienten
- Verfügbarkeit von Rechtsschutzversicherungen und vergleichbaren Kostenträgern
- zum Teil erhebliches Qualitätsgefälle bei klinischer wie außerklinischer Versorgung
- gut organisierte und strukturierte Unterstützungsmöglichkeiten durch Kostenträger, also Kranken- und Pflegekassen und nicht zuletzt durch Patientenverbände und Vereine.

Und was hat sich im Bereich klinischer und außerklinischer Geburtshilfe getan?

Ein vermeintlich gegenläufiger Trend zeigt sich im Bereich der Geburtshilfeschäden. Gründe für diese Entwicklung waren die noch bis vor kurzem zurückgehenden Geburtenzahlen und ein medizinischer Trend zur frühzeitigen Kaiserschnittentbindung (ca. 25 bis 35% Kaiserschnittquote in deutschen Kliniken).

Obleich der Trend der Anspruchsstellung im Bereich der Geburtsschäden tendenziell rückläufig ist, werden dort im Vergleich zu anderen



Foto: Fotolia 110678924 © Olesia Bilkei

Fachgebieten überproportional höhere Regulierungssummen gezahlt. Dies betrifft im Übrigen auch andere Fachgebiete, sofern schwere Hirnschädigungen jüngerer Menschen und insbesondere auch von Kindern in Rede stehen.

Wie viele Kinder werden jährlich durch Behandlungsfehler geschädigt?

Jährlich werden in Deutschland ca. 700.000 bis 800.000 Kinder geboren. Eines der in der Geburtshilfe dominierenden Schädigungsmuster, welches auch mit einer fehlerhaften geburtshilflichen Leistung in Zusammenhang stehen kann, ist die kindliche Cerebralparese. Nach einschlägigen pädiatrischen Publikationen wird jährlich bei 2,0 bis 2,5 Promille aller Kinder eine Cerebralparese diagnostiziert. Das entspricht einer Gesamtzahl von bis zu 2.000 Kindern jährlich mit dieser Hirnschädigung.

Es lässt sich jedoch ermitteln und ist im Regelfall auch ein wichtiger Gegenstand der medizin-juristischen und anwaltlichen Arbeit, ob eine um die Geburt herum verursachte Cerebralparese vorliegt und ggf. mit der Qualität der geburtshilflichen Betreuung zusammenhängt.

Legt man die Statistiken der Schlichtungsstellen einerseits und der medizinischen Dienste der Krankenkassen andererseits zugrunde, so kann man davon ausgehen, dass die Quote der Geburtshilfeschäden am Gesamtaufkommen zwischen 2,8% und 10,5% liegt. Legt man nun die Bandbreite der obigen Statistiken zugrunde, so entfallen auf jährlich durchschnittlich ca. 130.000 Medizinschadenfälle im Mittel 6,65% auf den Bereich der Geburtshilfe, was einem Gesamtaufkommen von maximal 8.645 Geburtsschadensfällen (allgemeine Gynäkologie wohl eingeschlossen) im Jahr entspräche.

Legt man wieder die Zahlen der Ärztekammern und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherer zugrunde, so sind ca. 20 bis 35% der gemeldeten Schadensfälle auch begründet. Nach eigener interner Auswertung der vom Autorenteam bearbeiteten geburtshilflichen Akten ist eine Behandlungsfehler- und Regulierungsquote von über 50% zugrunde zu legen. Es ist dabei allerdings das gesamte Feld klinischer und ambulanter Geburtshilfe erfasst.

Wendet man nun die Behandlungsfehlerstatistik der Ärztekammern und Schlichtungsstellen auf das Krankheitsbild der Cerebralparese an, würde man auf eine Zahl von 315 bis 700 betroffenen Kindern kommen, die mutmaßlich jährlich infolge von Behandlungs-



Foto: Fotolia 13633001 © mindfullness

Was wird aus dem Dunkelfeld

Eltern von unter der Geburt geschädigten Kindern wird häufig signalisiert, dass eine nach der Geburt aufgetretene Behinderung schicksalhaft oder die Folge unvermeidbarer Komplikationen war. Manche Eltern begnügen sich aus unterschiedlichsten auch anerkanntswerten Gründen mit solchen Informationen und lassen die Sache auf sich beruhen. Nach einer 2013 in Kraft getretenen Neuregelung im Bürgerlichen Gesetzbuch (Patientenrechtegesetz) ist die Behandlungsseite aber verpflichtet, entweder auf Nachfrage oder, wenn dies zur Abwendung gesundheitlicher Schäden erforderlich ist, die Eltern über das Vorliegen von Anhaltspunkten für Behandlungsfehler zu informieren.

Die Praxis lehrt leider, dass ausschließlich das Gegenteil passiert. Es entsteht der Eindruck, dass diese Norm (oder: Verpflichtung) auf Seiten der Behandler niemals angekommen ist. Verschleierungen, Dokumentationsmängel, Manipulationen sind leider unverändert an der Tagesordnung. Zum Teil werden ganze Abschnitte der Behandlungsdokumentation neu verfasst.

Es bleibt daher betroffenen Eltern anzuraten, zu prüfen, ob es nicht im Rahmen der Geburt zu einer Fehlbehandlung kam. Dabei ist der zu prüfende Zeitraum weit zu fassen, nämlich vom Beginn der Schwangerschaftsbetreuung über die konkrete geburtshilfliche Begleitung durch Hebammen und Ärzte kurz vor und unter der Geburt bis zur Versorgung des Kindes nach der Geburt.

Es bleibt anzuraten, in Zweifelsfragen eine zweite ärztliche Meinung einzuholen. Parallel dazu sollte begonnen werden, Beweise zu sichern. Entsteht der Verdachtsmoment bereits in der Geburtsklinik, sollten noch während des Aufenthaltes Zeugen vermerkt, Abschriften der Behandlungsunterlagen wie auch Gedächtnisprotokolle gefertigt werden. Auch Lichtbilder sind in jedem Fall hilfreich, um die Verdachtsmomente festzuhalten bzw. zu dokumentieren.

Es sollte frühzeitig, idealerweise durch fachmännische Hilfe, eine medizinische und juristische Prüfung erfolgen, weil die Informationspolitik gegenüber nicht anwaltlich vertretenen Patienten nach wie vor eine sehr schlechte ist. Insbesondere der Weg über ein gynäkologisch-geburtshilfliches Privatgutachten hat sich etabliert, zumal die Tendenz zur neutralen Begutachtung zugenommen hat. Man findet heutzutage in der Gutachterszene viel häufiger renommierte Ärzte, die bereit sind, kein Blatt vor den Mund zu nehmen.

Resümee

Gerade im Bereich schwerer Personen- und Geburtsschäden ist die Aufklärungsquote überdurchschnittlich hoch und die Behandlungsfehlerquote liegt über dem Schnitt der bekannten Statistiken.

Obwohl dieser Trend all jenen Mut machen sollte, die sich zu einer rechtlichen Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen entschließen, bleibt es dabei, dass ein Rechtsstreit weder die Wiedergutmachung des schweren Gesundheitsschadens beim Kind, noch das Leid im eigentlichen Sinne, noch die immaterielle Beeinträchtigung ausgleichen kann, welche die Geschädigten erfahren haben. Im Idealfall verschafft die juristische Auseinandersetzung aber eine emotionale Genugtuung der betroffenen Eltern und reduziert jedenfalls in Teilbereichen die finanziellen Belastungen, welche mit der schwerwiegenden Behinderung eines Menschen einhergehen können.

*Irem Scholz und Jan Tübben
Fachanwälte für Medizinrecht
Anwaltsbüro Quirnbach & Partner*

Anwaltsbüro Quirnbach und Partner
Robert-Bosch-Str. 12, Haus V
56410 Montabaur
Telefon: (02602) 99 96 9-0
Fax: (02602) 99 96 9-24
E-Mail: kontakt@ihr-anwalt.com
www.ihr-anwalt.com

fehlern mit einer Cerebralparese auf die Welt kommen.

Hierbei ist dann allerdings noch nicht berücksichtigt, dass es neben der Cerebralparese noch weitere kindliche Schädigungsmuster gibt, die mit der Geburtshilfe und Behandlungsfehlern assoziiert sind:

- vermeidbar fehlerhafte Frühgeburten (periventrikuläre Leukomalazien)
- Hirnschädigungen Frühgeborener aufgrund vermeidbar verzögerter Kaiserschnittentbindung (z.B. bei IUGR)
- vermeidbar infektionsgeschädigte Kinder
- infolge fehlerhafter ärztlicher Beratung/Diagnostik ausgetragene Kinder: Bei korrekter pränataler Beratung und unter Einhaltung medizinjuristischer Kautelen wäre es zu rechtmäßigen Schwangerschaftsabbrüchen gekommen
- Armplexusparesen oder Hirnschädigungen infolge der Verknennung und fehlerhaften Behandlung einer speziellen geburtshilflichen Komplikation (Schulterdystokie).

Berücksichtigt man alle Inzidenzen und Unwägbarkeiten, so wird die Zahl der jährlich vermeidbar geschädigten Kinder geschätzt deutlich oberhalb von 700 Betroffenen, eher im vierstelligen Bereich liegen.