

26.September 2020

ultraschall update⁶ 2020

**Haftungsfragen und Gerichtsverfahren zum
Ultraschall in Pränataldiagnostik und Gynäkologie**
Christoph Brezinka



Frauenheilkunde Innsbruck

„Der Bräutigam schaut sehr verwundert: Die Braut, sie klagt aus Dreizehnhundert“



Juristen-Merkspruch zum alten § 1300 des deutschen BGB (Kranzgeldparagraph, 1998 abgeschafft)

Seien Sie nicht der verwunderte
Bräutigam (bzw. die verwunderte Braut)

Es dauert Jahre zwischen einem Ereignis und einem OGH Erkenntnis dazu

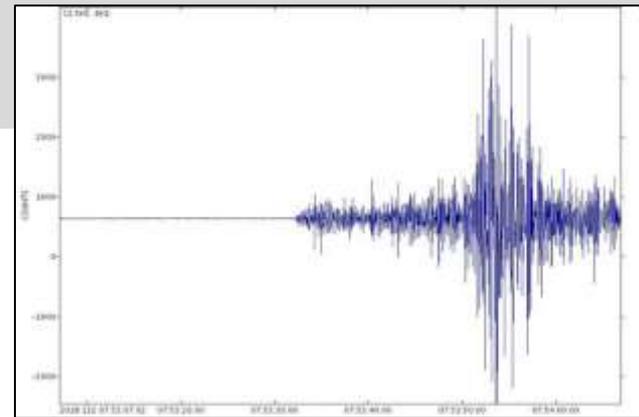
- Beschwerden bei
Patientenanwaltschaften...
- Klagen in der ersten Instanz...



...sind die **Seismographen**, die
uns zeigen, was für Muster an
Vorwürfen, Klagen und
Beschwerden sich entwickeln

Wie vermeiden wir Klagen?

- 1) Gute Medizin, auf dem aktuellen Stand
- 2) Gute Aufklärung, keine abgetrotzten Unterschriften unter lange Vordrucke
- 3) Wo sind die Situationen, bei denen geklagt wird und niemand damit gerechnet hat ?
- 4) Wo sind in der eigenen Alltagspraxis, bei den Abläufen, beim Diktieren, beim Archivieren, beim Dokumentieren Schwachstellen?



Was ist neu ? (1)

Schmerzen bei der Sectio in Spinalanästhesie

....ist genau genommen ein **Anästhesieproblem**, die müssen dazu Stellung nehmen

....aber – wie sehen solche Schriftsätze aus ?



Schmerzengeld, weil.....

- „Obwohl ich gesagt habe, ich habe Schmerzen, haben sie einfach drauflos operiert“
- „Ärzte haben die ganze Zeit miteinander geredet“
- Ein Arzt hat dabei zu einer Ärztin gesagt *„jetzt still endlich die Blutung, Du patscherte Kuh“*
- „Eine Schwester hat dauernd über das Sternzeichen des Kindes auf mich eingeredet“



Wir sind für die Schmerzausschaltung mit verantwortlich!

Kommunikation mit Anästhesie und
Patientin

- Patientin hört alles mit – nicht alle teilen unseren Humor...
- „***silent cockpit***“ – in Flugzeugen ab 10.000 Fuß beim Landeanflug kein smalltalk mehr
- „*Patientin hat Eingriff ohne Schmerzäußerung überstanden*“ – diktieren, aber nur, wenn es stimmt

Was ist neu ? (2)

Komplikationen (meist Schmerzen) in der Schwangerschaft nach bariatrischer / metabolischer Chirurgie

z.B. Klage wegen Nicht-Erkennens einer Petersen'schen Hernie in der Schwangerschaft

Petersen'sche Hernie - späte Komplikation des Y-Roux-Magenbypass

- „interner Bruch“ durch die entstandene Bruchlücke, die **Petersen-Lücke**
- zwischen der hochgezogenen alimentären Dünndarmschlinge und dem Mesocolon transversum

In dieser Lücke kann sich eine Dünndarmschlinge einklemmen

Bei Schwangeren nach bariatrischer/metabolischer Chirurgie....

...die starke Schmerzen im Bauch und Rücken haben, die nicht mit Wehen erklärt werden können

Chirurgen und Radiologen auf Abklärung einer Petersen'sche oder anderen internen Hernie drängen!

- Goldenshluger M, Goitein D, Segal G, Apter S, Mor E, and Klang E (2018). Petersen Hernia in Pregnancy: A Report of Two Cases and Their Radiologic Findings. *Isr Med Assoc J* 20:588-589.
- Petersen L, Lauenborg J, Svare J, and Nilas L (2017). The Impact of Upper Abdominal Pain During Pregnancy Following a Gastric Bypass. *Obes Surg* 27:688-693.
- Vannevel V, Jans G, Bialecka M, Lannoo M, Devlieger R, and van MT (2016). Internal Herniation in Pregnancy After Gastric Bypass: A Systematic Review. *Obstet Gynecol* 127:1013-1020.

Tipps

- Die Vorgeschichte der Schwangeren ernst nehmen!
- OPs , Erkrankungen, Dauermedikation etc.
- Blättern Sie einmal durch den Mutter-Kind-Pass!



ANAMNESE UND ALLGEMEINE BEFUNDE

1. Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, gen. Erkrankungen, psych. Krankheiten) nein ja
2. Psychosoziale Belastung (familiär od. beruflich, Integrations-, wirtschaftl. Probleme) nein ja
3. St. p. Varicellen nein ja
4. Raucherin vor der Schwangerschaft nein ja
5. Raucherin während Schwangerschaft nein ja
6. Alkoholkonsum nein ja
7. Drogenkonsum nein ja
8. frühere eigene schwere Erkrankungen und Operationen (siehe Freitext) nein ja
9. Zustand nach Sectio oder anderen Uterus-Operationen (siehe Freitext) nein ja
10. Blutungs-/Thromboseneigung bek. nein ja
11. Dauermedikation nein ja
12. Allergie nein ja
13. andere Zusatzinformationen nein ja

weitere Ausführungen: _____

Was ist neu ? (3)

Vorwurf: kein Präeklampsie-Screening gemacht, kein Aspirin verschrieben

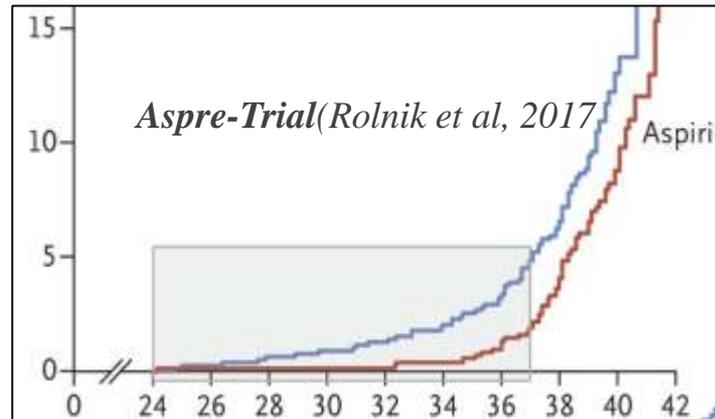
Pre-eclampsia
prediction
and prevention



Präeklampsie aus der
Perspektive der
Labordiagnostik



- Präeklampsie-Screening bisher wenig beachtetes Zusatzangebot beim Erst-Trimesterscreening
- Aspirin – Dauerverschreibung in der Schwangerschaft ein „off label-use“



DIE BIOMARKER PLGF UND SFLT-1 ERMÖGLICHEN
EINE RISIKOABSCHÄTZUNG

Tipp:

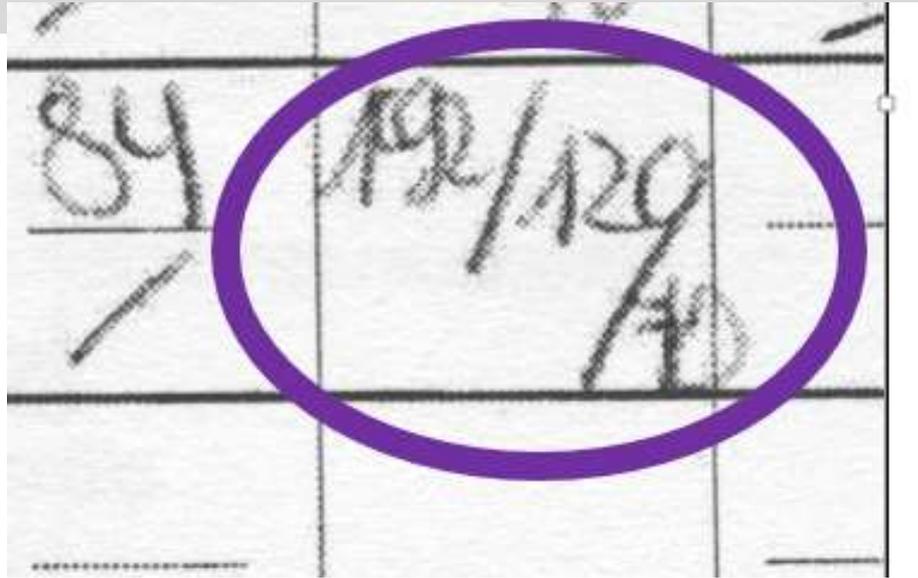
- **dehnen Sie die Aufklärung zur Pränataldiagnostik aus**
- **Es geht nicht nur ums Down-Syndrom!**
- **Präeklampsie – Screening wird bald dazugehören**

....Im Fall eines Kindes mit Defiziten oder einer Frühgeburt wegen Präeklampsie, werden Sie wegen mangelhafter Aufklärung geklagt !

2 Gutachten zu mütterlichen Todesfällen in hypertensiven Krisen

24-jährige Frau stirbt in der 38 SSW in einer hypertensiven Krise

- Hatte gewissenhaft ausgefüllten Blutdruckpass mit ständig hohen Werten
- Nicht zu rekonstruieren, wer ihr den gegeben und sie zum selbst-Messen angeleitet hat, im Spital wurde er nie angeschaut
- Im Spital bei Ambulanzbesuchen nie Blutdruck gemessen – oder nie dokumentiert - *„seit CTG nicht mehr auf Papier ist, gibt es nichts, wo man Blutdruck hinschreiben kann, dann wurde das nicht mehr gemacht“*



27 a gesunde Erstgravida

Regelmäßige MKP-Kontrollen

22+0 SSW Doppler
aa.uterinae unauffällig

35+5 SSW, CTG unauff,
Schall 2900g,

Sprechstundenhilfe trägt gewissenhaft 192/120 als
Blutdruckwert in MKP ein, fällt niemandem auf, Patientin
asymptomatisch



- bekommt 10 Tage später **Kopfschmerzen**
- 5 Minuten vor Eintreffen in Klinik Krampfanfall, nicht ansprechbar RR 190/110
- Akutsectio 3090g, 49 cm Apgar 8/10/10 pH 7,13;
- Hirntoddiagnose Obduktion: Tod durch **massive Hirnblutung**, kein Hinweis auf Gefäßfehlbildung

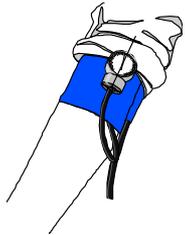


Die Gutachten wegen mütterlicher Todesfälle nehmen zu !

Immer mustergültig ausgefüllte Ultraschallbefunde mit zahlreichen Fotos, aber

- Nie Blutdruck gemessen
- Wenn gemessen, dann nicht dokumentiert
- Wenn dokumentiert, dann nicht beachtet
- Wenn Patientin selbst Blutdruckpass führt, wird dieser nie ärztlich angeschaut
- Nie im Harnstatus auf Eiweiß geschaut

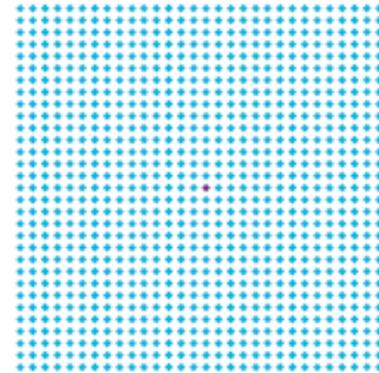
Nicht vor Verliebtheit in den Ultraschall und alles was der kann, auf das Blutdruckmessgerät und den Harn-Stic vergessen !



Good care makes a difference

Less than **1 woman in every million** who gives birth now dies from **pre-eclampsia**,

but to detect it blood pressure and urine must be checked at every antenatal visit



12 | Nachrichten

Ärzte übersahen Krebs

Graz – Zwei Ärzte der Medizinischen Universität Graz sind derzeit mit dem Vorwurf

Zunahme von Klagen wegen „Diagnoseverzögerung“ von Tumorerkrankungen

Vom tatsächlichen Diagnosezeitpunkt wird ein theoretischer Diagnosezeitpunkt rückgerechnet, ab dem der Tumor erkannt hätte werden sollen

Ähnliches Klagsmuster für alles, was in der Schwangerschaft schief geht

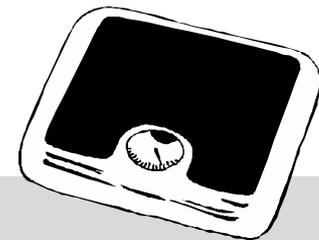
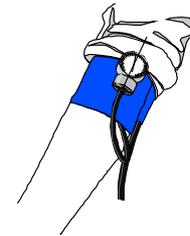
Jede diagnostische Technik -

Harnstic, Blutdruck, Waage oder Doppler

hängt davon ab

•ob sie in der richtigen Situation eingesetzt wird

•ob aus ihrem Einsatz die richtige Konsequenz gezogen wird

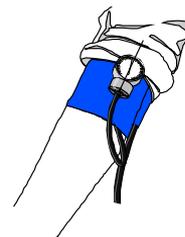
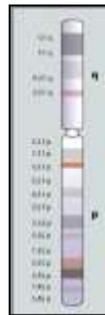
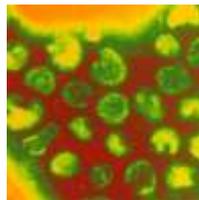




Schwangerschaftsvorsorge wird zu einer Abfolge von Untersuchungen der Qualitätskontrolle....

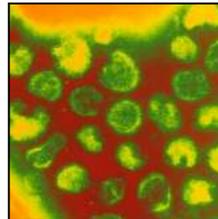
...kein Kind mit Defiziten darf „durchrutschen“

Prävention von Schäden durch Infektion oder Chromosomen



Was ist neu ? (5)

- Infektions-Screening in der Schwangerschaft ist durch MKP vorgegeben
- Läuft im Stillen so nebenbei mit, weniger reizvoll für große Debatten als die Pränataldiagnostik
- **Aber...auch Klagen wegen nicht erfolgtem B-Streptokokkenscreening**



Infektionen

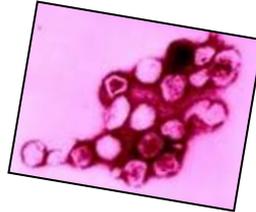
Röteln-Antikörper neg. pos. Titer 1: _____

Lues Reaktion (TPHA) neg. pos.

Toxoplasmose-Untersuchung: ja Titer 1: _____
oder Units _____

pos. Vorbefund frühere SS nein pos. Titer 1: _____
oder neg. pos. Titer 1: _____

aktueller Befund



Immunstatus schon vor der Schwangerschaft bestimmen!

Keine Chance der Toxoplasmose

Tipps

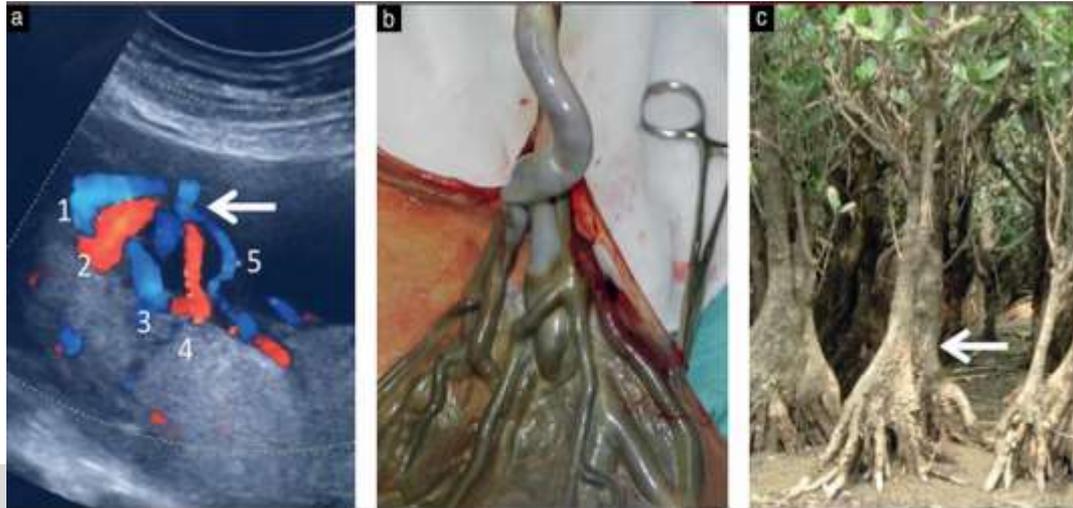
- Eine Frage der Praxis / Ambulanzorganisation
- Proben fristgerecht einschicken
- Ablauf der Befundübermittlung von Labor muß auch am 14.August und am 23.Dezember funktionieren
- Schwangere muß erreichbar sein (Handy), sich nicht auf Postweg verlassen!

Was ist neu ? (6)

- Weil wir gerade bei Fristen sind....
- **Bereits Klagen von Patientinnen, die die erhöhte Geburtenbeihilfe nicht bekamen, weil der 2.Stempel im MKP nicht zeitgerecht war...**
- Klage gegen Ärztin, die in der Zeit keinen Termin gab
- Halten Sie sich an die Fristen !

Was ist neu ? (7)

- Placenta- und Nabelschnurpathologie
- Insertio velamentosa, vasa praevia
- „das hätte man im **Ultraschall** doch sehen müssen“



“Mangroven-Zeichen”

Kuwata T, Suzuki H, and Matsubara S (2012). The 'mangrove sign' for velamentous umbilical cord insertion. *Ultrasound Obstet Gynecol* 40:241-242.

Was ist neu ? (8)

- Klage wegen Uterusruptur nach Myom-Operation(en) „um schwanger zu werden“
- Rupturrisiko nie thematisiert, fröhlich-optimistisch-oberflächliche Schwangerenbetreuung, Unbedenklichkeitserklärung für Flugreisen ausgestellt
- Kein Versuch der Bildgebung des Narbenbereich am schwangeren Uterus

Was ist neu? (9)

- Pränatal festgestellte mögliche Fehlbildung oder zumindest abklärungswürdiger Befund (z.B. erweiterte Nierenbecken des Feten, Zysten im Becken)...
-wobei während der Schwangerschaft umfangreiche Abklärungen und 2 mal MRI gemacht wurde...

.....wird bei einem bei der Geburt scheinbar gesundem Neugeborenen vom Kinderarzt lachend bagatellisiert .. *“was die Gynäkologen doch alles so zu sehen meinen“*....

Syndrom des lachenden Kinderarztes

- Wenn sich die Fehlbildung im Alter von einigen Monaten manifestiert....
- ...wird nicht der lachende Kinderarzt wegen Diagnoseverzögerung geklagt....
-sondern der Gynäkologe, weil er nicht nachdrücklich genug auf die Notwendigkeit der postnatalen Abklärung des pränatal suspekten Befundes gedrängt hat...



Was ist neu? (10)

- Klagen wegen nicht erkannter Ovarialtorsion
- Klagen wegen Platzbauch nach OP einer blanden Ultraschallzyste

Wir müssen im Gyn-Ultraschall das Niveau an Fertigkeit erlangen, das wir über FMF im Schwangerenschall erreicht haben

Auch gyn-Schall-Patientinnen haben einen Namen, auch deren Fotos gehören dokumentiert !

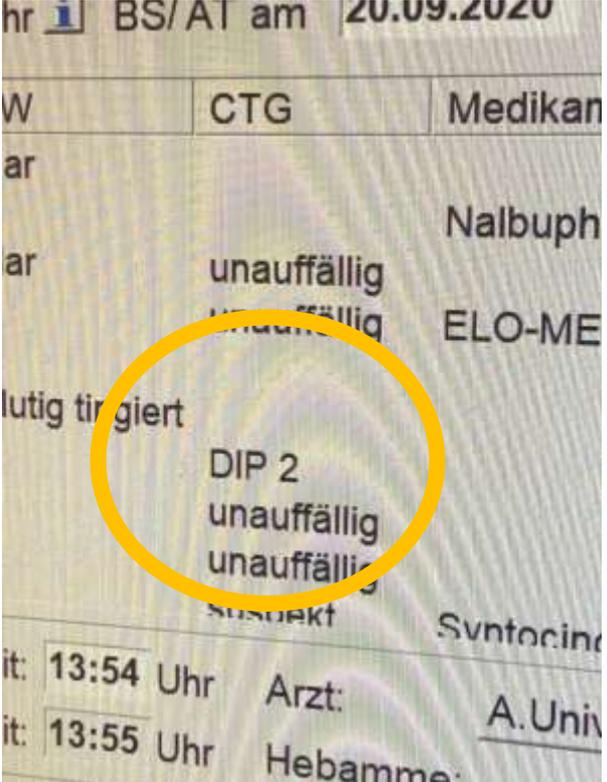
Was die NT und der outflow tract in der Schwangerschaft sind IOTA, IETA und MUSA-Kriterien beim Gyn-Schall!

Schwachstellen

Schwachstellen

...Dip 2 als Code für alles....

- Späte Dezelerationen (Dip 2) sind eine Rarität, die heute selten bei hypoxischen, wachstumsretardierten Feten vorkommen
- Bei manchen Ärzten und erst recht Hebammen, ist kaum eine Geburt ohne „Dip 2“ – meist nur als Zeichen, dass es irgendwie wichtig ist und sich die nächste Ebene um den Fall kümmern soll



hr BS/AT am 20.09.2020

W	CTG	Medikan
ar		Nalbuph
ar	unauffällig unauffällig	ELO-ME
lutig tingiert	DIP 2 unauffällig unauffällig suspekt	Syntocine
it: 13:54 Uhr	Arzt:	A.Univ
it: 13:55 Uhr	Hebamme:	

- Bei irgendeinem Problem später im Geburtsverlauf oder im Kindergarten....
- wird der Befund „Dip 2“ drei Stunden vor der Geburt als Zeichen gewertet, dass ein Warnsignal mißachtet.....
- und ein Kaiserschnitt „mutwillig verhindert“ wurde

hr BS/AT am 20.09.2020

W	CTG	Medikan
ar		Nalbuph
ar	unauffällig unauffällig	ELO-ME
lutig tingiert	DIP 2 unauffällig unauffällig suspekt	Svntocin
it: 13:54 Uhr	Arzt:	A.Univ
it: 13:55 Uhr	Hebamme:	

An vielen Abteilungen ist die CTG Interpretation ein Gebiet der chaotischen Autodidaktik

- Jeder praktiziert die Nomenklatur, die er/sie irgendwann von einem um ein halbes Jahr dienstälteren Kollegen mitbekommen hat
- Pragmatische Stillhalteabkommen: „*bezweifelst Du meine CTG-Interpretation nicht, zweifle ich Deine nicht an*“
- Über Jahre keine CTG-Fortbildung für Ärzte und Hebammen (weil alle schon alles wissen und beherrschen und bereits das Fortbildungsangebot als Zumutung empfinden)

Schwachstellen

Die abgewimmelte Patientin im Nachtdienst

- „Lästige“ Schwangere, die als Pseudo-Notfälle kommen, bevölkern die Ambulanzen und Notaufnahmen nachts und am Wochenende
- Entsprechend unwillig-dysthyme Reaktion von Personal – ÄrztInnen, Hebammen, Pflege

Schwachstellen

Die abgewimmelte Patientin im Nachtdienst

- Bisweilen gelingt es, eine solche Schwangere schon im Vorfeld an der Portiersloge abzuschrecken, so dass sie für den Tag nie im System des Spitals auftaucht
- Sie hat aber ein Whatsapp – Foto von sich gepostet, wie sie vor der Notaufnahme wartet...



Wenn die Schwangere einige Tage später stirbt – oder mit einem IUFT kommt.....

-Und die Angehörigen berichten, bei ihrem letzten Kontakt in der Notaufnahme, sei ihr unterstellt worden, sie wolle sich eine Krankmeldung oder Frühkarenz erschleichen...
-Sie sei von einer jungen, gehetzten und überforderten Ärztin hastig und oberflächlich abgefertigt worden...
-es gibt außer einem Ultraschallfoto des Penis des Feten keinerlei Dokumentation zu diesem Besuch

Warum sind wir Ärzte geworden ?

„Sind wir Ärzte geworden um Patienten zu behandeln? - Nein, um Krankheiten zu behandeln!“

„Die Patienten vermiesen den meisten Ärzten auf der Welt das Leben!“

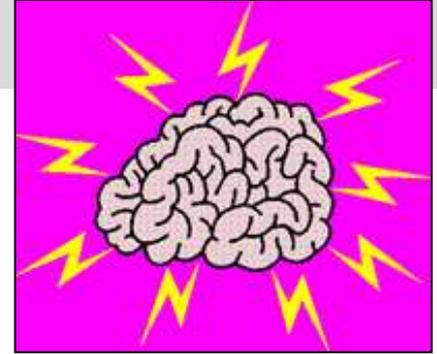
Dr.House

Warum sind wir Ärzte geworden ?

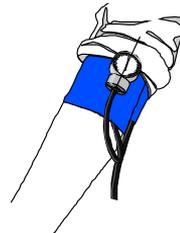
Bremsen Sie die Kultur des über-Patientinnen-schimpfen ein...

-an den Kaffeeautomaten und bei der Dienstübergabe...
- ...bei sich selbst und bei den MitarbeiterInnen
-auch die übergewichtige Schwangere aus dem Gemeindebau mit multiplen Piercings und Tatoos....
-auch die „Kopftuchfrau“, die außer „vielschmärz“ nichts sagen kann...

....verdienen Zuwendung und das Einschalten des ärztlichen Hirns



- Verdienen Blutdruckmessung und Harnstic
- Verdienen eine Dokumentation dieser Befunde



Tipps des alten Gutachters:

- Potenziell konfliktbeladene Verläufe besonders gut dokumentieren
- Selber schreiben, nicht diktieren...man schwafelt weniger!



Variante 1) im Dienst ist etwas passiert

- Keine selbstbezeichnende Lebensbeichte!
- Wichtige Befunde kopieren und/oder mit Fotohandy abfotografieren und auffindbar daheim archivieren!
- Gedächtnisprotokoll mit Chronologie der Abläufe verfassen, eher NICHT die gerade anwesenden Kollegen oder Hebammen gegenzeichnen lassen!

Bei der Verwaltung:

- Keiner Suspendierung oder freiwilligen Kündigung zustimmen !!!

- Jedes Spital hat einen Betriebsrat, sie zahlen Beiträge zur Ärztekammer, sie haben Anspruch auf Rechtsschutz/Rechtsberatung !





Medienmanagement

- **Geht nur in Zusammenarbeit und mit Unterstützung des Trägers**
- **Nicht der hübschen, verständnisvollen Journalistin sein Herz ausschütten!**
- **„Maulkorb“ für Beteiligte ärgert Journalisten, kann sehr nützlich sein**

Variante 2: Sie bekommen einen Brief von einem Anwalt...

ein Kind, bei dessen Mutter Sie vor Jahren einen Ultraschall in der Schwangerschaft gemacht haben, wurde mit einer Behinderung geboren.

- Hätten Sie die Behinderung im Schall entdeckt, hätte die Frau das Kind abtreiben können.

- Sie sollen für sämtliche Pflegekosten, Therapien, Aufzug im Haus, Hebebühne am Auto, Delfintherapie in Florida, Verdienstentgang der Eltern, die sich nun full time um das Kind kümmern müssen, aufkommen

In der Praxis:

- Sofort alles, was zu diesem Patientenkontakt vorliegt, scannen und/oder kopieren!
- Elektronisch gespeicherte Ultraschallbilder auf externer Festplatte extra sichern.
- Eigene Versicherung informieren
- Anwalt, Berufsrechtsschutzversicherung informieren.



Im Spital:

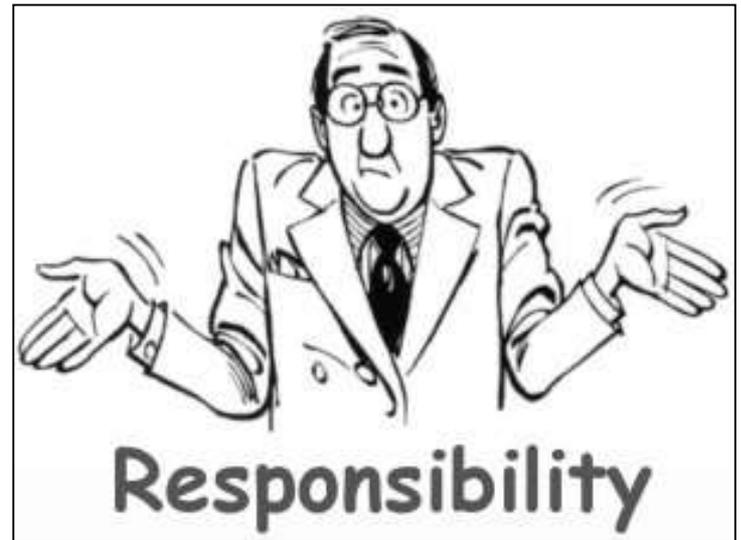
- Gesamte Dokumentation auf Papier kopieren und elektronisch sichern!
- Sofort Einwilligungserklärung/ Patientenaufklärung (so hoffentlich vorhanden) einscannen



Im Spital - Fehler vermeiden:

Keine Zusammenstellung hochsensibler Dokumente durch lustlose Assistenten, die zum Famulanten delegieren

Gerade in Ultraschall-Fällen dürfen nur äußerst fachkundige Mitarbeiter mit der Suche nach Dokumenten betraut werden



Richtiger Umgang mit Fehlern

**Keine standrechtlichen Schnellgerichtsverfahren
gegen ärztliche Mitarbeiter im Gang vor den
Patientenzimmern!**

- Wann war die Patientin an der Abteilung, wer hat sie gesehen, was wurde im Ultraschall foto-dokumentiert, gibt es evtl Videobänder/DVDs oder Videoclips auf der Festplatte des Schallgeräts?
- Wenn Diskrepanzen durch falsch eingestellte Ultraschalluhren, dann gleich auf diese hinweisen !
- Zum Entkräften Betrugsvorwurf gleich 3 weitere am selben Tag geschallte Frauen „anbieten“
- Besser gleich auf richtige Einstellung achten!

Dann die gesammelten Fakten auf den Tisch und die Beteiligten um den Tisch versammeln - Was liegt vor, wie ist die Dokumentationslage, kann sich noch jemand an den Fall erinnern und ein Gedächtnisprotokoll verfassen?

Bei Gericht

- Ruhig und sachlich bleiben
- Nicht angeödet-gequält-herablassend auf Fragen von Richter, Anwalt, Gutachter antworten

- Keine Schriftstücke oder Ultraschallbilder hervorziehen, die der eigene Anwalt nicht kennt
- Nicht aggressiv mit Anwälten oder dem Sachverständigen streiten

Bei Gericht: achten Sie auf Ihre Kleidung!

Herren:

KEIN Trachtenanzug

KEIN Rocker-Look

Herzlich Willkommen bei
KRAVATTENZIVANG

Damen

KEIN Pippi-Langstrumpf-Look

KEIN gewagtes, gestyltes Kleid!

Wie zum Begräbnis der Erbtante !

Verdrängung

Verdrängung ist der wohl bekannteste Abwehrmechanismus, ein psychischer Vorgang, mit dem unangenehme Vorstellungen ins Unbewusste abgeschoben werden.

Gerald Mackenthun 1997

Widerstand und Verdrängung



Und noch was – in der ganzen Zeit:

Hände weg vom Alkohol!

Größte Vorsicht mit Psychopharmaka!!

Keine Scheu mit Psychiater oder Psychologen zu reden, sich jemand Neutralen vermitteln lassen!

Ärzte haben 4 mal höhere Selbstmordrate als Normalos!

Bereit sein zu zahlen – für Anwalt, für Psychologen



**Und wenn alles abgeschlossen ist – nicht das
große Schweigen, das große Tuscheln**

**Gerüchte und Getuschel vergiften
die Atmosphäre an einer Abteilung
auf Jahre.**

**Klare und sachliche
Schlussbesprechung, die unter
dem Motto steht *„was können wir
davon lernen“*.**

Drei Tipps

- **Qualifizierte, strukturierte Medizin und Ultraschall machen**
- **Zu jedem Zeitpunkt Kontext und Limits des Schalls kommunizieren und dokumentieren, Vorsicht mit „NT- und Organschall light“**
- **Es gibt noch Medizin außerhalb des Ultraschalls!**

Höchste Zeit für Kommentare!