Haftungsfragen und Urteile – was lernen wir für die Praxis?

Christoph Brezinka



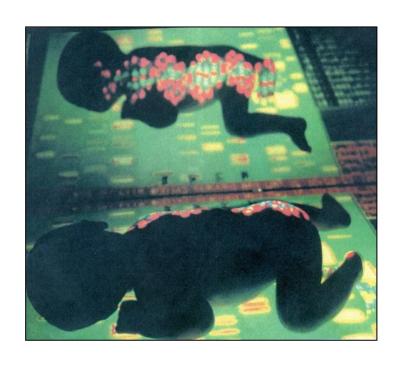
Was tut sich?

 Was gibt es Neues beim obersten Gerichtshof?

 Wie entwickeln sich die Beschwerden/Klagen bei Schlichtungsstellen, Patientenanwaltschaften und Gerichtsverfahren in der 1.Instanz?



Ein für die Pränataldiagnostik extrem wichtiges OGH Urteil/Erkenntnis 100bS 25/22g vom Juli 2022







Der neueste OGH-Fall

- 41-jährige wendet in der 14 SSW an privates Institut, dort Combined Test (Oscar) und Harmony-NIPT
- Kosten 830 € bezahlt
- Krankenkasse lehnt Antrag auf Erstattung mittels Bescheid ab
- Krankenkasse begründet Ablehnung damit, dass für die Inanspruchnahme humangenetischer Vorsorgemaßnahmen durch pränatale Diagnose bei einem Wahlarzt kein Kostenersatz vorgesehen sei



Erste Instanz gibt der Klage statt.

 Die Klägerin habe nach § 132c Abs 1 ASVG und § 4 der Verordnung BGBI 1981/274 Anspruch auf die Durchführung dieser Tests gehabt.



§ 132c ASVG Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind insbesondere:

- 1) humangenetische Vorsorgemaßnahmen insbesondere durch genetische Familienberatung, pränatale Diagnose und zytogenetische Untersuchungen;
- 2) Impfung (aktive Immunisierung) gegen die Frühsommermeningoencephalitis;
- 3) sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit;
- 4) Impfung gegen Influenza mit dem Influenzapandemieimpfstoff, wenn und solange die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Influenzapandemie ausgerufen hat

Frauenheilkunde Innsbr

Erste Instanz gibt der Klage statt.

- Nach § 343a Abs 1 ASVG wäre zwischen dem Dachverband und der Österreichischen Ärztekammer ein Gesamtvertrag abzuschließen gewesen, der die Vergütung dieser Leistungen regelt, was aber nicht geschehen sei.
- Da auch der Satzung der Krankenkasse keine Tarife für die erbrachten Leistungen zu entnehmen seien, habe die Klägerin Anspruch auf volle Kostenerstattung



Krankenkasse geht in Berufung

Berufungsgericht bejaht einen Kostenerstattungsanspruch,

.....weil für die Durchführung humangenetischer Vorsorgemaßnahmen durch pränatale Diagnostik nach § 132c Abs 3 iVm § 132b Abs 2 ASVG "insbesondere" Vertragspartner und eigene Einrichtungen der Versicherungsträger in Betracht kämen, wodurch die Inanspruchnahme eines Wahlarztes gerade nicht ausgeschlossen sei.



 Obwohl die durchgeführten Tests nicht als Krankenbehandlung zu qualifizieren seien, ergebe sich der Kostenersatzanspruch der Klägerin aus einer Analogie zu § 133 Abs 2 ASVG.



§ 133 Abs 2 ASVG

- die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten
- Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.
- Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht



- Hinsichtlich der Höhe des Kostenersatzes differenzierte das Erstgericht zwischen dem "Combined-Test" (OSCAR) und dem "Harmony-Test" (NIPT).
- Während hinsichtlich des "Combined-Test" eine grundsätzlich als Sachleistung (wenn auch nur im stationären Bereich) in Betracht kommende Leistung in Anspruch genommen worden sei, sei der "Harmony-Test" dem "kassenfreien Raum" zuzuordnen.



Für den "Harmony-Test" gebühre Kostenersatz in Form eines Kostenzuschusses (§ 131b ASVG anaolog).

Dementsprechend hänge der Kostenerstattungsanspruch der Klägerin von der Höhe des Betrags ab, den die Beklagte bei Inanspruchnahme der Leistung in einer <u>Vertragseinrichtung</u> zu tragen gehabt hätte.

Dazu fehlten jeweils die erforderlichen Feststellungen.



Berufungsgericht hebt Urteil auf und verweist es als Sozialrechtssache zur "neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung" an das Erstgericht zurück



Rechtliche Beurteilung OGH

- Krankenkassen trifft Verpflichtung zu Vorsorgemaßnahmen. Dazu gehören nach § 132c Abs 1 Z 1 ASVG auch humangenetische Vorsorgemaßnahmen durch pränatale Diagnose.
- Die Durchführung dieser Maßnahmen ist der Krankenversicherung übertragen, wobei die Bundesministerin für Gesundheit durch Verordnung den Kreis der hierfür "in Betracht kommenden Personen" festlegen kann (§ 132c Abs 2 Z 2 ASVG).
- Nach § 4 Z 2 lit c der Verordnung über vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit BGBI 1981/274 gehören Schwangere über 35 Jahren zu diesen Personel.



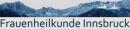
Pflichtaufgaben und Pflichtleistungen

- Humangenetische Vorsorgemaßnahmen durch pränatale Diagnose zählen damit zu den "Pflichtaufgaben" der Krankenversicherungsträger
- Im Gegensatz zu den "Pflichtleistungen" sind "Pflichtaufgaben" ihrer Rechtsnatur nach freiwillige Leistungen, die zwar von den Versicherungsträgern erbracht werden sollen, auf die aber kein individueller Rechtsanspruch besteht
- Im Gegensatz zu Krankenbehandlungen sind Vorsorgemaßnahmen für die Erhaltung der Volksgesundheit auch nicht im Leistungskatalog der Krankenversicherung nach enthalten.
- Daher hatte die Klägerin daher keinen individuellen Rechtsanspruch auf Durchführung dieser Maßnahmen.



Die Verordnung über vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit **BGEI** 1981/274 legt nämlich fest, dass Frauen über 35 Jahren für "pranatale Diagnose" in Betracht kommen.....

..... sieht aber - ebenso wie das Gesetz - keinen Rechtsanspruch auf Durchführung einer konkreten Maßnahme vor.



Die Regeln über die Erstattung der Kosten bei der Inanspruchnahme von Wahlärzten sind nur auf Krankenbehandlungen anzuwenden....

....nicht aber auf humangenetische Vorsorgemaßnahmen durch pränatale Diagnostik

 der Versicherte kann für Vorsorgemaßnahmen, die bei einem Wahlarzt durchgeführt wurden, keinen Kostenersatz beanspruchen



Noch einmal Pflichtaufgaben und Pflichtleistungen

Entgegen der Rechtsansicht des Berufungsgerichts verbietet sich eine analoge Anwendung der Regeln über den Kostenersatz auf humangenetische Vorsorgemaßnahmen durch pränatale Diagnose schon deshalb......

"Pflichtleistung" und die Vorsorge für die Erhaltung der Volksgesundheit als "Pflichtaufgabe" unterschiedlichen Regelungsregimen unterworfen hat





Gewaltenteilung auf österreichisch



Die Annahme eines Kostenersatzanspruchs des Versicherten für die Inanspruchnahme humangenetischer Vorsorgemaßnahmen durch pränatale Diagnose bei einem Wahlarzt würde den Absichten des Gesetzgebers zuwiderlaufen, wonach gerade kein Rechtsanspruch des Versicherten auf Durchführung solcher Maßnahmen bestehen soll.





 "Das Klagebegehren, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei binnen 14 Tagen 830 EUR zu zahlen, wird abgewiesen."

Die von der Krankenversicherung zu erbringende Leistung der Vorsorge für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten zu der gemäß die Gesundenuntersuchung zählt, ist keine Krankenbehandlung, die aus dem Versicherungsfall der Krankheit gewährt wird.



Fazit:

Für die nächsten 10 Jahre wird die Pränataldiagnostik in Österreich durch die Schwangeren selber zu zahlen sein



Was fällt derzeit – Spätsommer 2022 - auf:

 Viele durch Versorgungslücken in der Lockdown – und Coronaphase verschleppte und sehr späte Diagnosen schwerer Fehlbildungen

 Atmosphärisches: Lebensgefühl der gereizten Unduldsamkeit



Frau gegen Frau – das nenn ich Brutalität

Ärztin in Strafantrag gegen Hebamme, die sie unter der Geburt betreut hatte:

"ich verstand überhaupt nicht, was die Finger dieser Frau in meiner Vagina verloren hatten" (Geburt mit gutem Outcome, gesundem Kind)

Klägerin deutet im Zeugenstand auf Hebamme: "dieses Mädel war ja völlig inkompetent, die musste dann eine zweite, Ältere, holen, die sich auskannte" (Geburt mit gutem Outcome, gesundem Kind)



Was ist ein Schaden ?

Scholz, VersR 19:817 (1996)

Schaden im natürlichen Sinne ist jede Einbuße, die jemand aufgrund eines bestimmten Schadensereignisses an seinen Lebensgütern wie Gesundheit, Ehre, Eigentum oder Vermögen erleidet.



Auf Seite der beklagten Krankenanstalten

- Der "innere Tilg" ("in Ischgl wurde nichts falsch gemacht") dominiert die Repliken und Anträge auf Klagsabweisung
- Vorenthalten von Befunden und Unterlagen wenn sie unter Drohung der Beschlagnahme endlich geliefert werden, dann unchronologisch durchmischt wie ein Kartenspiel
- Wird in Verhandlung damit gedroht "no, wenn der Sachverständige wirklich die ganze Krankengeschichte haben will, dann wird er damit keine Freude haben"
- Rekord: 10.000 Seiten PDF zu einer Nachblutung nach Sectio



"birth plans" Geburtspläne und Zusagen im Vorfeld

- Angeblich im Rahmen Geburtsvorbereitung "versprochen", dass keine Medizinstudierenden bei der Geburt anwesend sein werden.
- Tatsächlich sei dann eine KPJ-Studentin anwesend gewesen, der dann die Inspektion der Plazenta erklärt wurde und die bei der Dammrissversorgung kurz das vordere Speculum hielt.

Dadurch sei die Klägerin seelisch schwer traumatisiert worden



"birth plans" Geburtspläne und Zusagen im Vorfeld

- Angeblich im Rahmen Ambulanzkontrollbesuch "versprochen", dass keinesfalls ein Vakuum angewendet werden dürfe.
- Als bei Schädel +3 und Dauerdezeleration ein Vakuum indiziert gewesen wäre, heftige Gegenwehr der Gebärenden
- Darauf Kristellern, Kind ph 7.21 Apgar 8-9-10
- Dadurch sei die Klägerin schwer traumatisiert worden
- Offenbar von mit der Abteilung verfeindetem Facharzt im Hintergrund dirigierte Klage wegen Anwendung einer "nicht zeitgemäßen Methode aus dem 19. Jahrhundert"



Tipp: Aufpassen mit Zusagen und Versprechungen!

- Telefonhotlines besetzt durch Laien in Callcenters
- Hebammenschülerinnen, KPJIer, Aushilfs-Sekretärinnen von Leiharbeitsfirmen, die ein irgendwo läutendes Telefon abnehmen und umfangreiche Beratungstätigkeit beginnen

Paradox der Telefonberatung –

- die sich am wenigsten auskennen und zu melden haben, geben die detailfreudigsten Zusagen und Empfehlungen
- Jene, die etwas verstehen und Entscheidungskompetenz haben, vermeiden das Telefon



Aussagen, Zusagen, Versprechungen in Ambulanzgesprächen und in Geburtsvorbereitungskursen

- "wenn die Wehen zu stark werden, kann man sich jederzeit eine Wunschsectio wünschen, die wird dann auch gleich durchgeführt"
- "natürlich können wir dafür sorgen, dass nur Frauen bei Ihrer Entbindung dabei sind"
- "egal wie lange die Geburt dauert, es wird immer die gleiche Hebamme bei Ihnen sein"

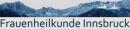


Derzeit Hauptthema bei Gerichtsverfahren (Straf und Zivil)

Mißglückter Versuch der Vaginalgeburt bei Zustand nach Sectio mit als Folge

- Uterusruptur mit totem Kind
- Erb'sche Lähmung, Hirnblutung

Entscheidendes Aufklärungsgespräch über "Gleichwertigkeit Vaginalgeburt und Re-Sectio" führte jedesmal Assistent/in im 2. Ausbildungsjahr, die nicht überprüfte, ob die Umstände, die zur ersten Sectio führten, wieder eingetreten waren



Niemand fürchtet sich mehr vor dem voroperierten Uterus

- Klage wegen spontaner Uterusruptur und totem Kind in der 28 SSW nach ausgedehnten Myom-Operation(en) "um schwanger zu werden"
- Rupturrisiko nie thematisiert, fröhlich-optimistischoberflächliche Schwangerenbetreuung,
 Unbedenklichkeitserklärung für Flugreisen ausgestellt
- Kein Versuch der Bildgebung des Narbenbereichs am schwangeren Uterus



Der anonyme Facharzt im Hintergrund

Erstaunlich eloquente Klagsvorbringen zeigen, dass bei vielen "frivolen" Klagen ein Facharzt im Hintergrund die Feder führt…

....Gefälligkeit gegenüber Patientin, befreundetem Anwalt...der alten eigenen Abteilung eines auswischen...

<u>Problem der Bundeshauptstadt:</u> Patientenvertretung gibt bei Fachärzten Gutachten zu Beschwerdefällen in Auftrag, deren Verfasser anonym bleiben. Dadurch Entstehung einer <u>Feme-Gerichtsbarkeit</u>



In einem österreichischen Bundesland....

Fall: Notarzt bringt junge Frau mit Polytrauma nach Motorradunfall, diese verstirbt kurz nach der Aufnahme im Bezirkskrankenhaus

Primar des österreichischen Spitals ruft wiederholt beim Vater der Verstorbenen in Deutschland an, er solle doch den Notarzt klagen.

Vater beschwert sich bei der österreichischen Ärztekammer wegen Belästigung durch den Primar



Hinter 90% aller Klagen....

....steht ein Arzt oder Therapeut, der die Patientin mit "um Gottes Willen, was haben die denn da gemacht/nicht erkannt, da müssen sie klagen, da kriegen sie ein Geld!" anstiftet



Wie vermeiden wir Klagen?

- 1) Gute Medizin, auf dem aktuellen Stand
- 2) Gute Aufklärung, keine abgetrotzten Unterschriften unter lange Vordrucke
- 3) Wissen um haftungsrechtlich "heikle" Standardsituationen
- 4) Wo sind die Situationen, bei denen "aus dem Nichts" geklagt wird und niemand damit gerechnet hatte?
- 5) Wo sind **Schwachstellen** in der eigenen Alltagspraxis, bei den Abläufen, beim Diktieren, beim Archivieren, beim Dokumentieren?

Grundsätzliche Tipps

 Die <u>Vorgeschichte</u> der Schwangeren ernst nehmen!

 OPs, Erkrankungen, Dauermedikation etc.

 Blättern Sie einmal durch den Mutter-Kind-Pass!

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		ANAMNESE UND ALLGEMEINE BEFUNDE			
2. Psychosoziale Belastung (familiar 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		renibildungen, gen. Erkrankungen	psych.	Πia	
3. St. p. Varicellen		Psychosoziale Belastung (familiär o Integrations-, wirtschaftl. Probleme	d henslich	١,	
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 Zusatzinformationea					
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		4. Raucherin vor der Schwangerschaft			
6. Alkoholkonsum 7. Drogenkonsum 8. frühere eigene schwere Erkrankungen und Operationen (siehe Freitext) 9. Zustand nach Sectio oder anderen Uterus-Operationen (siehe Freitext) 10. Blutungs-/Thromboseneigung bek. 11. Dauermedikation 12. Allergie 13. andere Zusatzinformationee		5. Raucherin während Schwangerscha	ft nein		
7. Drogenkonsum		6. Alkoholkonsum			
8. frühere eigene schwere Erkrankungen und Operationen (siehe Freitext) 9. Zustand nach Sectio oder anderen Uterus-Operationen (siehe Freitext) 10. Blutungs-/Thromboseneigung bek. In nein		7. Drogenkonsum			
9. Zustand nach Sectio oder anderen Uterus-Operationen (siehe Freitext) 10. Blutungs-/Thromboseneigung bek. 11. Dauermedikation 12. Allergie 13. andere Zusatzinformationen		 frühere eigene schwere Erkrankunge und Operationen (siehe Freitext) 	n	TV.	
10. Blutungs-/Thromboseneigung bek. A nein ☐ ja 11. Dauermedikation ☐ ja 12. Allergie ☐ nein ☐ ja 13. andere Zusatzinformationea		9. Zustand nach Sectio oder anderen	0		
11. Dauermedikation ☐ ja 12. Allergie ☐ nein ☐ ja 13. andere Zusatzinformationan					
13. andere Zusatzinformationen		11. Dauermedikation			
13. andere Zusatzinformationen ☐ ja		12. Allergie	nein	□ja	
		13. andere Zusatzinformationen	nein	□ja	

KIND



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!



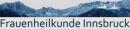
Gutachten zu mütterlichen Todesfällen in hypertensiven Krisen

- 24-jährige Frau stirbt in der 38 SSW in einer hypertensiven Krise
- Hatte gewissenhaft ausgefüllten Blutdruckpass mit ständig sehr hohen Werten
- Bei Gericht 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 auch nicht mehr gemacht"

Die Gutachten wegen mütterlicher Todesfälle nehmen zu!

Immer <u>mustergültig ausgefüllte Ultraschallbefunde</u> 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!

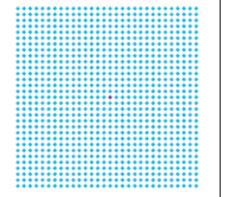


Good care makes a difference

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









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







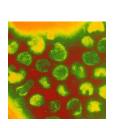




...kein Kind mit Defiziten darf "durchrutschen"

Prävention von Schäden durch Infektion oder Chromosomen











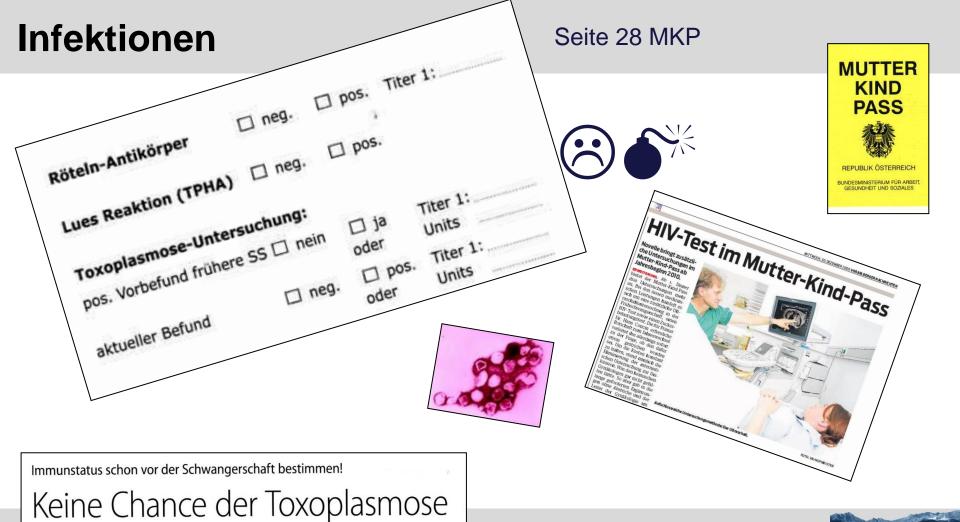




<u>Infektionen</u>

- 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





Frauenheilkunde Innsbruck

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!



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 ihr in der Zeit keinen Termin gab
- Halten Sie sich an die Fristen!



Niveau-Absturz von geburtshilflichem zu gynäkologischen Ultraschall

- Wir müssen im Gyn-Ultraschall das Niveau an Fertigkeit und Dokumentation 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!



wo ist das relevant??

- Klagen wegen nicht erkannter Ovarialtorsion
- Klagen wegen nicht erkannter EU
- Klagen wegen Endometriose-OP mit Stoma-Folge

Allen gemeinsam – oberflächliche, nicht der Patientin zuordenbare "hudriwudri" Ultraschalldokumentation



12 Nachrichter

Ärzte übersahen Krebs

Krebs

Graz – Zwei Ärzte der Medizinischen Universität Graz

sind derzeit mit dem Vorwurf

Zunahme von Klagen wegen "Diagnoseverzögerung" von Tumorerkankungen

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



Klagen bei Unzufriedenheit mit "Intimchirurgie"

Labioplastik
Klitorische Hudoplastik
Vaginoplastik
Genitalästhetische
Operationen

- § 90 Abs.3 StGB
- 3) In eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen, kann nicht eingewilligt werden

Wo endet reduktive Intimchirurgie, wo beginnt "Verstümmelung" ??

PLASTISCHE ÄSTHETISCHE CHIRURGIE

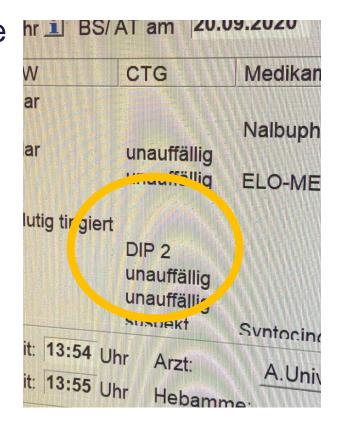


...Dip 2 als Code für alles....

 Späte Dezelerationen (Dip 2) sind eine Rarität, die heute selten bei hypoxischen, wachstumsretardierten Feten vorkommen

Schwachstellen

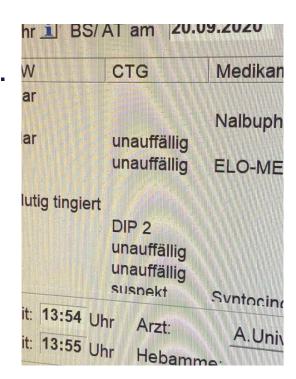
 Bei manchen Ärzten und erst recht Hebammen, ist keine Geburt ohne "Dip 2" – meist nur als Zeichen, dass es irgendwie wichtig ist und sich die nächste Ebene um den Fall kümmern soll





Dip 2 als Code für alles....

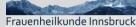
- Bei irgendeinem Problem später im Geburtsverlauf oder im Kindergarten....
- wird der Befund "Dip 2" drei Stunden vor der Geburt als Zeichen gewertet, dass ein Warnsignal mißachtet…..
- und ein Kaiserschnitt "mutwillig verhindert" wurde





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)

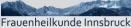




Die abgewimmelte Patientin im Nachtdienst

- "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



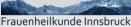
Die abgewimmelte Patientin im Nachtdienst

 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 – Selfie von sich gepostet, wie sie vor der Notaufnahme wartet…





Kämpferische Abwimmel-Portiere an den Nachtdienst-Pforten.....

- WIEN IST
 ZENTRAL &
 FRIEDHOF
 WIEN IST ANDERS Stold Wien
- Die an der hypertensiven Krise verstorbene
 Schwangere war wenige Tage zuvor wegen multipler
 Beschwerden an einem großen Spital
- Wurde an der Portiersloge verschickt, Spital erklärt, sie war an dem Tag nie da
- Anwälte legen Farbkopien Screenshots der Whatsapp-Mitteilungen an ihre Freundinnen mit Selfies vor der Notaufnahme von diesem Abend und Schilderung der Beschwerden vor





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?

Dr.House:

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

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



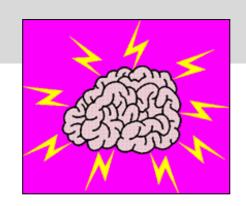
Warum sind wir Ärzte geworden?

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 <u>ärztlichen Hirns</u>



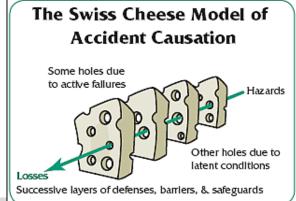
- Verdienen Blutdruckmessung und Harnstic
- Verdienen eine Dokumentation dieser Befunde



Kaum jemand ist so unbeliebt...

...wie Patientinnnen, die wegen trivialer Wehwehchen die Nachtambulanzen der Spitäler aufsuchen

Daher eine auf rasches **Abarbeiten und Loswerden** ausgerichtete diagnostisch-therapeutische Haltung die mental die "echte" Pathologie ausklammert The Swiss Cheese Model of



Notaufnahme

ein berühmter Schweizer Gynäkologe vor 133 Jahren....

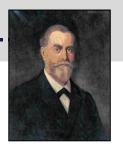
Aus Höngg im Kanton Z

Die **geburtshülfliche Untersuchung** hat den Zweck, objectiv festzustellen

- <u>in welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft sich die betreffende Frau befinde;</u>
- ob sie Erst- oder Mehrgeschwängerte sei;
- welche Lage das Kind einnehme, und
- ob dasselbe lebe;
- die Beckenmessung;
- die Größenbestimmung des Kindes.

Paul Zweifel 1848-1927

Zweifel P (1889). Die geburtshülfliche Untersuchung. In: Lehrbuch der Geburtshülfe für Studierende und Ärzte. Stuttgart: Enke Verlag, 96-119



Tipps des alten Gutachters:

 Potenziell konfliktbeladene Verläufe besonders gut dokumentieren



Selber schreiben, nicht diktieren...man schwafelt

weniger!



im Dienst ist etwas passiert...

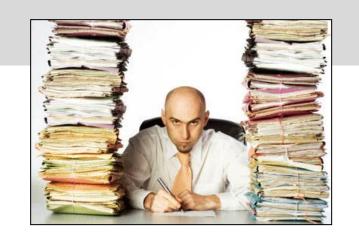


- Keine selbstbezichtigende schriftliche Lebensbeichte!
- •Wichtige Befunde kopieren und/oder mit Fotohandy abfotografieren und auffindbar daheim archivieren!
- •Gedächtnisprotokoll mit Chronologie der Abläufe verfassen, NICHT die gerade anwesenden Kollegen oder Hebammen gegenzeichnen lassen!
- •Nichts verändern, keine Unterlagen (z.B. CTG) mit heim nehmen!



Bei der Verwaltung:

•Keiner <u>Suspendierung</u> oder <u>freiwilligen Kündigung</u> zustimmen !!!



 Jedes Spital hat einen Betriebsrat, sie zahlen Beiträge zur Ärztekammer und BR-Umlage, Sie haben Anspruch auf Rechtschutz/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



Problem der Dokumentation im Spital:

- Verwaltung beschlagnahmt sofort alle Unterlagen, bewahrt sie dann so gut auf, dass niemand sie mehr findet
- Das heißt: zügig gesamte Dokumentation auf Papier kopieren und elektronisch sichern!
- •Sofort Einwilligungserklärung/ Patientenaufklärung (so hoffentlich vorhanden) einscannen



Altes Bezirksgericht

Bei Klage/Beschwerde Jahre später:

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

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





Bei Gericht

- Ruhig und sachlich bleiben
- •Nicht angeödet-gequältherablassend auf Fragen von Richter, Anwalt, Gutachter antworten



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



Bei Gericht: achten Sie auf Ihre Kleidung!



KEIN Trachtenanzug

KEIN Rocker-Look





KEIN Pippi-Langstrumpf-Look!

KEIN gewagtes, gestyltes Kleid!





Frauenheilkunde Innsbru

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!
 3 Selbstmorde leitender Gynäkologen in den letzten Jahren!

Bereit sein zu zahlen – für Anwalt, für Psychologen



Höchste Zeit für Kommentare!

