

Haftpflicht-Krise der Geburtshilfe in den USA

Mehr als drei Viertel der US-Geburtshelfer sind mindestens einmal verklagt worden – jetzt gefährden horrendе Versicherungsprämien die Versorgung

von **Regula E. Bürki***

Wenn bei einer Geburt das Baby nicht vollkommen gesund ist oder bei der Mutter irgendwelche Komplikationen auftreten, werden heutzutage in den USA die Geburtshelfer vor Gericht gezogen. Und das unabhängig davon, ob ein Kunstfehler vorliegt oder ob die Frau ohne Schwangerschaftsversorgung mit einer Komplikation bei der Notfallaufnahme ankommt und vom Dienstarzt, der die Frau zum ersten Mal sieht, entbunden wird.

So genannte „Trail Lawyers“ bieten ihre Dienste auf Flugblättern und Plakatwänden an. Schwerbehinderte Kinder werden im Gerichtssaal den Geschworenen vorgeführt. Aus lauter Erbarmen und weil ja „die Versicherung sowieso alles bezahlt“ sind Millionenurteile an der Tagesordnung, 8,1 Millionen Dollar gab es kürzlich in Utah für einen „Bad Baby Case“. Im Durchschnitt erhalten aber die Patienten nur 13 Cents pro Dollar Schadenersatz. Der Rest geht an die Anwälte, die auf Erfolgsbasis arbeiten, und an die Gerichtsexperten.

„Klag jetzt, frag später“

Diese Tendenz des „Klag jetzt, frag später“ führte zu einer beispiellosen Krise im amerikanischen Gesundheitswesen, mit der sich jetzt sogar die Bush-Regierung zu beschäftigen beginnt. Die Medizin ist nicht das einzige Gebiet, das unter einer Haftpflicht-Krise leidet. Konservative Schätzungen der Kosten des US-Haftpflichtsystems belaufen

sich auf fast 200 Milliarden Dollar, das entspricht etwa 1,8 Prozent des Bruttosozialprodukts. Da aber die meisten US-Politiker Anwälte sind, fehlt vorläufig der politische Wille, die Gesetze zu ändern oder wenigstens ein Limit für „Pain and Suffering“-Entschädigungen zu setzen.

Mehr als drei Viertel der US-Geburtshelfer sind mindestens einmal vor Gericht verklagt worden. Laut einer Umfrage des American College of Obstetricians and Gynecologists haben circa 20 Prozent der Gynäkologen die Geburtshilfe aus forensischen Gründen aufgegeben. Weitere 60 Prozent haben ihre Praxis auf „low risk“-Fälle limitiert.

Explodierende Haftpflichtprämien

Einer der Hauptgründe, dass Gynäkologen die Geburtshilfe aufgeben, sind die Kosten ihrer „Malpractice“-Versicherungen im Vergleich zu dem, was ihnen von den privaten Versicherungen oder vom Staat (Medicaid) als Honorar bezahlt wird. Die Versicherungsprämien haben sich in den letzten paar Jahren mehr als verdoppelt und belaufen sich schon in vielen Staaten auf dreistellige Beträge, ohne dass die Honorare entsprechend anstiegen.

In Utah kostet die Versicherung dieses Jahr 86.000 Dollar, im Jahr 2000 betrug sie noch 41.000 Dollar. Das heißt, dass bei einer Entschädigung von 1200 bis 1300 Dollar pro Geburt (inklusive 12 bis 14 pränatale Visiten und 6 Wochen postnatale Versorgung) ungefähr die ersten 70

Geburten pro Arzt und Jahr an die Bezahlung der Versicherungsprämie gehen! Die übrigen Praxiskosten, die sich in Utah auf 60 bis 65 Prozent des Umsatzes belaufen, kommen hinzu. Medicaid bezahlt in Utah sogar nur circa 1.000 Dollar pro Geburt.

Die Gynäkologen sind unter immer größer werdendem Produktionsdruck und können es sich zum Beispiel nicht mehr leisten, längere Ferien zu nehmen oder Teilzeit zu arbeiten. Nationale Studien zeigen, dass 30 bis 50 Prozent der Ärzte an Depressionen und Burn-out leiden. Viele lassen sich ein bis zwei Jahrzehnte früher als noch vor ein paar Jahren pensionieren oder wechseln den Beruf. Einige studieren Jurisprudenz.

Kein Wunder, dass in Utah 70 Prozent der Gynäkologen über 45 Jahre alt sind und bestehende Praxen Mühe haben, neue Partner zu finden. Neu in die Praxis eintretende Ärzte beginnen ihre Karriere durchschnittlich mit über 100.000 Dollar Ausbildungsschulden und ziehen die wenigen Staaten vor, die wegen lokaler Gesetzgebung niedrigere Haftpflichtversicherungsprämien und bessere Bezahlung haben.

Prekäre Versorgungslage

Die Situation ist noch viel prekärer in den ländlichen Gegenden, wo die Allgemeinpraktiker, die dort bisher meist die Geburtshilfe leiteten, mehrheitlich die Geburtshilfe aufgeben mussten, weil für sie die Versicherungsprämien mit den wenigen Geburten, die sie pro Jahr lei-

* Dr. med. Regula E. Bürki führt seit 22 Jahren eine private gynäkologische Praxis in Salt Lake City, Utah, und ist ehemalige Präsidentin der Sektion Utah des American College of Obstetricians and Gynecologists.

ten, nicht mehr erschwinglich waren, oder weil das lokale Spital aus dem gleichen Grund die Geburtsabteilung schloss. Das Resultat ist, dass in vielen Gemeinden in Utah die nächste Geburtsabteilung mehr als 200 Kilometer entfernt liegt.

Schwangere müssen vor der Geburt in die Nähe eines Spitals ziehen oder, wenn die Wehen beginnen, per Auto losrasen. Solange das Kind unterwegs auf die Welt kommt, wird dann niemand verklagt, auch wenn es schief geht. Wenn aber die blockierte Geburt im Spital endet, wird der Dienstarzt verklagt, da er ja sicher etwas falsch gemacht haben muss.

Aber auch in der Stadt wird es langsam schwierig, einen Termin bei einem Gynäkologen zu erhalten. Die Praxen der Gynäkologinnen sind praktisch alle für neue Patientinnen geschlossen. Viele Frauen finden keine oder nur späte pränatale Versorgung, sogar wenn sie eine private Versicherung haben; viele Praxen nehmen keine Medicaid-Patientinnen mehr an. Die Frühgeburtenrate und andere Indikatoren fehlender medizinischer Versorgung steigen.

Warnung für Deutschland

Die Hebammen, die in den USA etwa 7,5 Prozent der Geburten leiten, verloren letztes Jahr die von ihrem nationalen Berufsverband offerierte Haftpflichtversicherung. Vielen gelang es nicht, eine neue Versicherung zu finden, und sie mussten ihre Praxen schließen.

Dafür haben wir jetzt in Utah eine Gesetzesvorlage, die Laienhebammen erlauben würde, Hausgeburten zu leiten, Labor- und Ultraschalluntersuchungen zu verordnen und zu interpretieren und parenterale Medikamente zu verabreichen. Das Ganze würde auch einen Paragraphen beinhalten, der erklärt, dass diese Laienhebammen nicht Medizin praktizierten und daher von der Haftpflicht dispensiert seien.

Die Krise der Geburtshilfe in den USA ist beängstigend und sollte für Deutschland und andere Länder eine Warnung sein.

Blutgerinnungsstörung – Faktor IX-Mangel

Nachtrag zur Veröffentlichung im Rheinischen Ärzteblatt März 2004, Seite 20, Folge 24 der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein“

von Herbert Weltrich und Wilfried Fitting*

In der oben genannten Ausgabe des *Rheinischen Ärzteblatts* war eine gutachtliche Beurteilung veröffentlicht worden, in der als entscheidender Behandlungsfehler einer Medizinischen Klinik vorgeworfen wurde, die Bestimmung des Faktors IX bei einem Risikopatienten unterlassen zu haben. Dessen Faktor IX-Synthesestörung war in derselben Klinik knapp zwei Jahre zuvor festgestellt und mehrfach aktenkundig gemacht worden. Es wurde beanstandet, dass invasive Maßnahmen vorgenommen worden waren, die bei Beachtung der Gerinnungsstörung unterblieben wären. An den entstandenen Blutungen ist der Patient verstorben.

Die beschuldigten Ärzte hatten gegen den einen Behandlungsfehler feststellenden Kommissionsbescheid aus dem Jahre 2002 keine nach dem Statut zulässigen Einwendungen mit dem Antrag auf Entscheidung der Gesamtkommission erhoben, so dass der Bescheid bestandskräftig wurde.

Nach der Veröffentlichung im *Rheinischen Ärzteblatt* wurde die Kommission durch zwei Fachinstitute darauf hingewiesen, dass die im Bescheid angeführte Begründung für die zum Tode führende Blutungskomplikation nicht zutreffend sein könne, weil die den Faktor IX-Mangel auslösende Marcumar-Einnahme schon fast zwei Jahre zurückgelegen habe.

Obwohl der Kommissionsbescheid seit langem rechtliche Bestandskraft erlangt hatte, veranlasste die Gutachterkommission eine gutachtliche Stellungnahme durch den Direktor des Universitätsinstituts für Hämostaseologie und Transfusionsmedizin in Düsseldorf (Prof. Dr. R. E. Scharf). Über das Ergebnis dieser Prüfung und die ergänzende Bewertung durch das in dieser Sache federführende ärztliche Mitglied der Gutachterkommission soll im Nachtrag zur Veröffentlichung im Märzheft 2004 berichtet werden.

Zum Sachverhalt

Hier wird wegen aller Einzelheiten auf die frühere Veröffentlichung im *Rheinischen Ärzteblatt* Bezug genommen (*auch online verfügbar im Internet unter www.aekno.de/archiv/2004/03/020.pdf*). Die für die ergänzende Prüfung maßgebenden wesentlichen Vorgänge werden wie folgt zusammengefasst:

Nach Implantation einer mechanischen Herzklappenprothese und der erforderlichen Antikoagulation traten diffuse Gewebseinblutungen und ein Hämoglobinabfall auf 6,0 g/dl auf. Das Medikament Marcumar wurde abgesetzt. Die von der behandelnden Medizinischen Klinik veranlassten Untersuchungen ergaben als abschließendes Ergebnis, dass eine sehr seltene, durch

* Herbert Weltrich ist Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D. und war von 1984 bis 1999 Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein. Professor Dr. med. Wilfried Fitting war von 1987 bis 1996 Geschäftsführendes Kommissionsmitglied der Gutachterkommission.