



Der Spezialrückversicherer  
für Deutschland

# Arzthaftung

## Organisationsfehler in Klinik und Praxis

**Dr. Andreas Tacke**  
**Fachbereichsleiter Medizin**

# RECHTLICHE HINWEISE

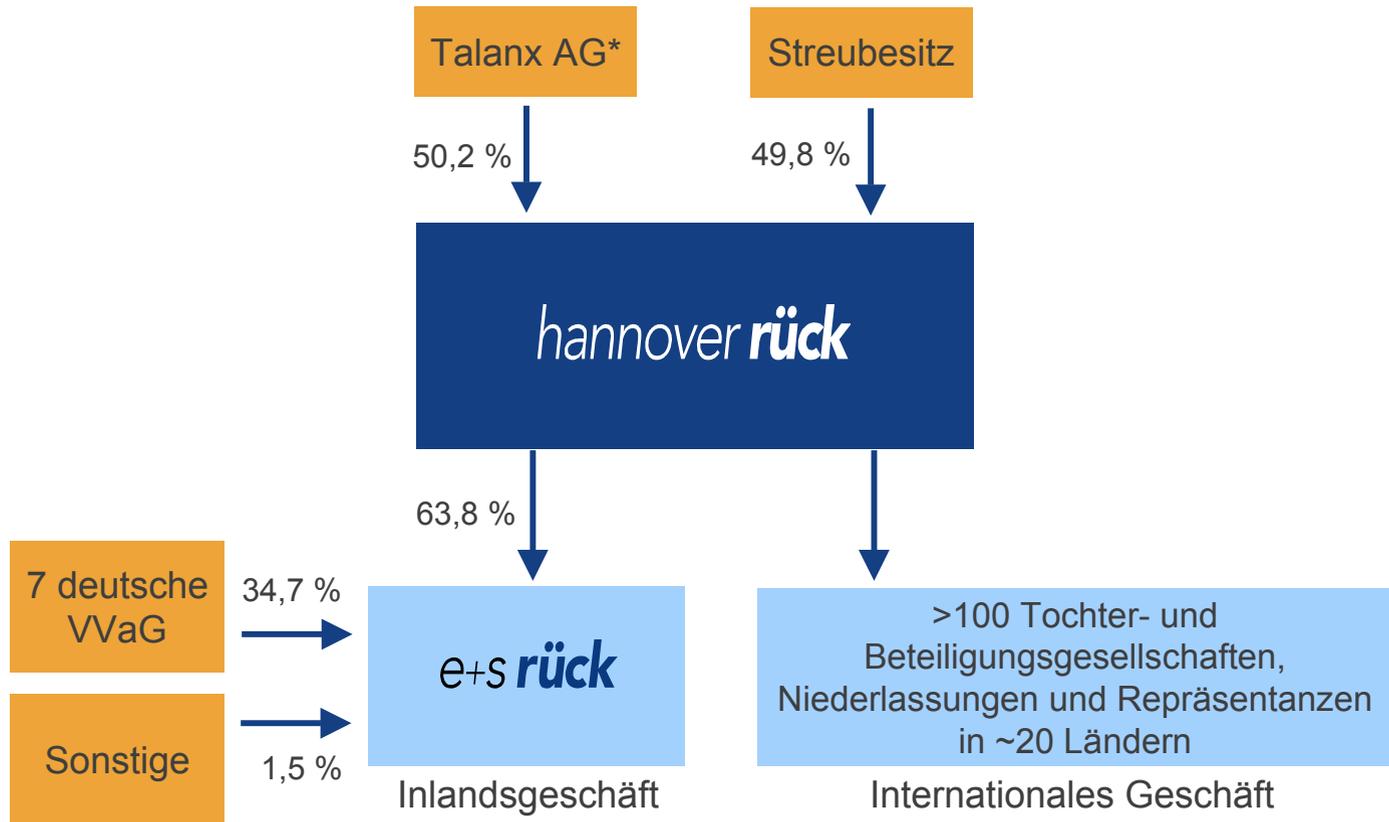
Diese Präsentation stellt in keiner Weise eine (steuer-)rechtliche oder sonstige professionelle Beratung dar.

Obwohl E+S Rückversicherung AG sich bemüht hat, mit dieser Präsentation zuverlässige, vollständige und aktuelle Informationen zu liefern, kann das Unternehmen (einschließlich aller verbundenen Unternehmen) für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Angaben keine Haftung übernehmen.

Auch sind sämtliche Schadensersatzansprüche im Zusammenhang mit Entscheidungen und Handlungen, die aufgrund dieser Präsentation vorgenommen wurden, ausgeschlossen.

© E+S Rückversicherung AG. Alle Rechte vorbehalten. e+s rück ist das eingetragene Markenzeichen von E+S Rückversicherung AG.

# WER IST DIE E+S RÜCK?



\* Alleineigentümer HDI V.a.G.

# WO STEHT DIE HANNOVER RÜCK?

(2006 in Mio. USD<sup>1)</sup>)

Rang	Gruppe	Land	Brutto- prämie	Gebuchte Nettoprämie
1	Swiss Re	CH	28.415	25.808
2	Münchener Rück	D	27.337	25.453
3	Berkshire Hathaway <sup>2)</sup>	USA	14.126	13.474
4	Hannover Rück	D	12.265	9.361
5	Lloyd's <sup>3)</sup>	GB	10.887	8.726
6	RGA Re	USA	4.732	4.346
7	Everest Re	BDA	4.001	3.876
8	Transatlantic Re	USA	3.983	3.633
9	SCOR	F	3.875	3.620
10	Partner Re	BDA	3.734	3.689
11	XL Re	BDA	3.682	2.960
12	Korean Re	ROK	3.413	2.373
13	London Re	CDN	3.287	2.979
14	Assicurazioni Generali SpA	I	2.853	n.v.
15	Odyssey Re	USA	2.336	2.161

1) Quelle: A.M. Best  
3) 64 Syndikate (Stand Jul 2006)

2) GenRe Group; Berkshire Hathaway Re Group (National Indemnity)  
n.v. = nicht verfügbar

# HEILWESENHAFTPFLICHT

## Internationale Trends

- Patienten erwarten Erfolg in der medizinischen Behandlung
- Öffentlichkeit und Medien sind kritisch gegenüber der Medizin
- Gerichte entscheiden patientenfreundlicher
- Patientenanwälte sind erfahrener und spezialisierter
- signifikante Inflation bei den Großschäden

# HEILWESENHAFTPFLICHT

## Herausforderungen für Haftpflichtversicherer

- Medizinischer Fortschritt
- schwierige Abschätzung zukünftiger Versicherungsrisiken
- lange Verjährungsfristen
- fehlende Transparenz über die versicherten Risiken
- großes Verlustpotential bei Personenschäden
- Trend zu Klagen vor US-Gerichten

# HAFTPFLICHTSCHÄDEN IN DER GEBURTSHILFE

## Wo liegen die klinischen Probleme?

- Zwei Patienten (Mutter und Fetus)
- Keine Möglichkeit zur Kommunikation mit dem Fetus
- Keine zuverlässige direkte Messung kritischer fetaler Vitalparameter
- Grosse Menge an potentiell relevanten Daten
- Hochgradig arbeitsteilige Organisation
- Personalknappheit
- Stress
- Müdigkeit
- Wunschdenken der Beteiligten
- Schnittstellenprobleme im Kreißsaal

# HAFTPFLICHTSCHÄDEN IN DER GEBURTSHILFE

## Schnittstellenprobleme im Kreißsaal

### → Beteiligte:

- Geburtshelfer
- Hebammen
- Kinderärzte
- Neonatologen
- Anästhesisten
- Fachpflegekräfte Anästhesie

### → Hauptprobleme:

- zeitliche Koordination der Berufsgruppen in geburtshilflichen Problemsituationen
- Kompetenzabgrenzung bei der medizinischen Versorgung von Müttern und Neugeborenen

# HAFTPFLICHTSCHÄDEN IN DER GEBURTSHILFE

## Warum kommt es zu hypoxischen Hirnschäden?

- Verspäteter oder unterlassener Kaiserschnitt bei pathologischer Geburtsentwicklung
  - Hauptursache für Schadenfälle, die zugunsten der Kläger entschieden werden
  - Es geht in der Regel um Stunden und nicht um Minuten mit pathologischem CTG
  - Überschreitung der zulässigen EE-Zeiten
- Fehlerhafte und verzögerte instrumentelle Entbindung
  - Forcepsextraktion (Zangenentbindung)
  - Vakuumextraktion (Saugglockenentbindung)
- Unzureichendes Monitoring
  - Keine oder lückenhafte CTG-Aufzeichnung
  - Unterlassene Blutgasanalyse
- Unzureichende Kommunikation zwischen den Beteiligten

# HAFTPFLICHTSCHÄDEN IN DER GEBURTSHILFE

Welche Probleme haben wir sonst noch?

- Betreuung während der Schwangerschaft
  - Intrauterine Wachstumsretardierung
  - Akute und chronische Plazentainsuffizienz
  - Eklampsie und Prä-Eklampsie
  - Tiefe Venenthrombose und Lungenembolie
  - Pränataldiagnostik: Indikation, Methoden, Risiken
  - Frühgeburt: Identifikation, Prävention, Risikominimierung
  
- Problematisch ist die oft mangelhafte Abstimmung in der Betreuung der Schwangerschaft zwischen niedergelassenen Gynäkologen und geburtshilflichen Einrichtungen.

# AMBULANTE EINGRIFFE

## Organisatorische Risiken ambulanter Operationen

- insuffiziente technische Ausstattung
- unzureichende personelle Ausstattung
- fachlich nicht qualifiziertes Pflegepersonal
- insuffizientes perioperatives Monitoring
- fehlende Vereinbarungen über Verantwortlichkeiten nach Entlassung der Patienten
- insuffiziente häusliche Versorgung und Verzögerung in der Diagnose postoperativer Komplikationen
- Non-Compliance bei der Umsetzung spezieller medizinischer Anweisungen

# AMBULANTE EINGRIFFE

## Fallbeispiel: Ambulante Operation in chirurgischer Praxis

- Patient, 6 Jahre, gesund, ambulante Phimosen-OP
- Anästhesie in Intubationsnarkose mit Propofol und Rapifen
- OP komplikationslos, Pat. wach und ansprechbar
- Überwachung im Aufwachraum durch die Mutter, kein Monitoring, keine Dokumentation der Vitalparameter
- Ca. 20 Minuten nach OP-Ende Pat. reanimationspflichtig von Arzthelferin im Bett vorgefunden
- Dauerschaden: Wachkoma
- Ursache: Opioid-Rebound

# NICHT-ÄRZTLICHE MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

## Anästhesie durch Pflegekräfte

- Anästhesie ist Ausübung der Heilkunst und damit originär ärztliche Tätigkeit!
- Konsequenz: Anästhesie ist eine rein ärztliche Disziplin!
- Angehörige anderer Berufe können in Assistenz tätig werden aber niemals eigenverantwortlich Anästhesien durchführen!
  
- Sollen "kleine" chirurgische Eingriffe (Hernien, Katarakte, Varizen) durch OP-Schwestern durchgeführt werden?
- Sollen Piloten im Cockpit durch Stewardessen ersetzt werden?

# RISIKOFAKTOREN IN DER HEILWESENHAFTPFLICHT

Warum werden Ärzte / Krankenhäuser verklagt?

## → Risikofaktoren 1. Ordnung

- sozioökonomischer und kultureller Hintergrund
- finanzielle Anreize
- Kommunikation und Information
- Verhalten und Einstellung des medizinischen Personals

## → Risikofaktoren 2. Ordnung

- Fehler in Diagnose und Therapie
- medizinische Fertigkeiten
- Organisationsfehler
- Dokumentationsmängel



Der Spezialrückversicherer  
für Deutschland

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**