

2/2020 April

C 42058

# gyn

Praktische Gynäkologie



omimed  
www.omimed.de

# Recht aktuell kommentiert: Neue richtungsweisende Gerichtsurteile in der Geburtshilfe



Roland Uphoff

## Summary

The obstetrician must discuss the possibility of a sectio with the expectant mother at an early stage and must not wait until, from an obstetric point of view, only an absolute indication (urgent or emergency sectio) has to be indicated.

The use of a contraction cocktail is no longer standard with regard to the approved and tested blow-in-the-triggering agents.

When starting birth, it is essential to monitor the birth intensively and continuously with regard to fetal well-being.

The occurrence of severe plexus injuries with root cracks justifies the presumption that too strong a move was done in the manual development of children.

## Keywords

Education on childbirth alternatives, contraction cocktail, shoulder dystocia, plexus tear.

## Zusammenfassung

Der geburtsleitende Arzt muss frühzeitig und risikoadaptiert mit der werdenden Mutter die Möglichkeit einer Sectio caesarea besprechen und darf nicht abwarten, bis aus geburtshilflicher Sicht nur noch eine absolute Indikation (eilige oder Notsektio) indiziert werden muss.

Das Anwenden eines Wehencocktails ist im Hinblick auf die zugelassenen und erprobten weheneleitenden Mittel nicht mehr standardgerecht. Bei einer Geburtseinleitung muss unbedingt intensiv und kontinuierlich die Geburt im Hinblick auf das fetale Wohlbefinden überwacht werden.

Das Auftreten von schweren Plexusverletzungen mit Wurzelaustrissen begründet die Vermutung, dass mit zu starkem Zug bei der manuellen Kindesentwicklung fehlerhaft gehandelt worden ist.

## Schlüsselwörter

Aufklärung über Entbindungsalternativen, Wehencocktail, Schulterdystokie, Plexusausriss.

## Einleitung

In den vergangenen zwei Jahren sind verschiedene Urteile von bundesdeutschen Obergerichten getroffen worden, die für die geburtshilfliche und gynäkologische Praxis von erheblicher Bedeutung sind. Diese Urteile sollen kurz vorgestellt und besprochen werden.

## Urteil des BGH vom 28.08.2018

In einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) hat sich dieser noch-



mals ausführlich damit beschäftigt und klargestellt, wann der richtige Zeitpunkt für eine vorgezogene, das heißt vorgeburtliche Aufklärung über die Entbindungsalternative einer Sectio caesarea ist.

In dem zu entscheidenden Fall setzten bei der werdenden Mutter am 23.11.2006 gegen 4.35 Uhr regelmäßige Wehen ein. Unter dem Einsatz von weiteren wehenfördernden Mitteln kam es um 10.30 Uhr zu einem eingengten Kardiotokogramm (CTG). Um 12.05 Uhr kam es zu ersten späten Dezeleationen. Um 12.35 Uhr und 12.48 Uhr wiederholten sich diese späten Dezeleationen. Ein gegen 12.50 Uhr erhobener vaginaler Untersuchungsbefund ergab, dass der Muttermund weiterhin geschlossen ist. Es wurde eine eilige Sectio caesarea angeordnet.

Nach Angaben im Urteil kam es bei der Gebärenden zu einem »panikartigen« Zustand. Um 13.00 Uhr wurden die Anästhesie und der Pädiater zur eiligen Sectio caesarea gerufen. Es wird beschrieben, dass zu diesem Zeitpunkt die Mutter »mäßig kooperativ« und »extrem aufgebracht« war, sodass sie zunächst eine Sauerstoffzufuhr über die Nasensonde und eine Sedierung zur Verbesserung der Kooperation abgelehnt hat.

Um 13.34 Uhr wurde das Kind schwerst retardiert geboren; es ist dauerhaft pflegebedürftig.

Nachdem das Land- und auch das Oberlandesgericht (OLG) die Klage noch abgewiesen hatten, hat der Bundesgerichtshof der Klage im Ergebnis stattgegeben.

Es ist vom Bundesgerichtshof erneut einleitend festgehalten worden, dass im Grundsatz der geburtsleitende Arzt in einer normalen Entbindungssituation, in der die Schnittentbindung medizinisch nicht indiziert und deshalb auch keine Alternative zur vaginalen Geburt ist, ohne besondere Veranlassung die Möglichkeit einer Schnittentbindung nicht zur Sprache bringen muss.

Anders liegt es jedoch dann, wenn für den Fall, dass die Geburt vaginal erfolgt, für das Kind ernstzunehmende Gefahren drohen und daher im Interesse des Kindes gewichtige Gründe für eine Schnittentbindung sprechen und diese unter Berücksichtigung auch der Konstitution und der Befindlichkeit der Mutter in der konkreten Situation eine medizinisch verantwortbare Alternative darstellt.

Wenn also aufgrund konkreter Umstände die ernsthafte Möglichkeit besteht, dass im weiteren Verlauf eine Konstellation eintritt, die als relative Indikation für eine Schnittentbindung zu werten ist, muss der geburtsleitende Arzt eine vorgezogene Aufklärung über die unterschiedlichen Risiken und Vorteile der verschiedenen Entbindungsmethoden durchführen. Nur dann wird das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren gewahrt. Dieses Recht muss möglichst umfassend gewährt werden.

Nach Angaben des Bundesgerichtshofs wurde in dem zu entscheidenden Fall die Mutter des Kindes nicht über die Behandlungsalternative einer Sectio caesarea aufgeklärt, sondern allein über die Notwendigkeit der Durchführung einer eiligen Sectio caesarea. Dieses geschah gerade zu einem Zeitpunkt, in dem eine Behandlungsalternative nicht mehr bestand.

Insoweit war die Aufklärung verspätet und falsch.

Die vorgeburtliche Aufklärung über die relative Sektioindikation muss also vom behandelnden Geburtshelfer unbedingt ernstgenommen werden. Es darf nicht bis zum Zeitpunkt der absoluten Indikation, das heißt eiligen oder möglicherweise auch Notsektio gewartet werden.

### Urteil des OLG Hamm vom 18.09.2018

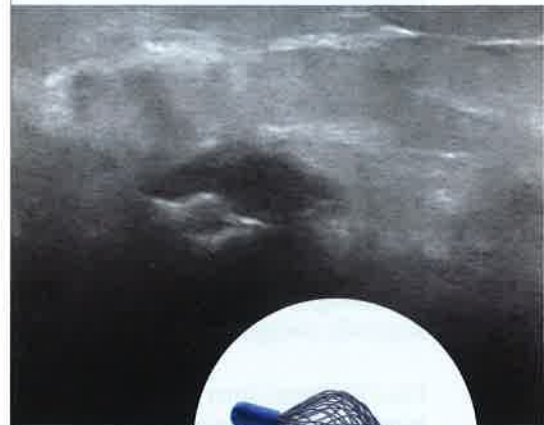
In einer weiteren Entscheidung des OLG Hamm vom 18.09.2018 ist zu der immer noch zum Teil verbreiteten Ge-

## Tumark® Vision

Der Maßstab für  
Ultraschallsichtbarkeit



Premium Clipmarker für die  
Brusttumor-Lokalisation



SOMATEX Medical Technologies  
Hohenzollerndamm 150/151  
14199 Berlin

Tel. +49 (0) 30 3198225 00  
Fax +49 (0) 30 3198225 99  
tumark@somatex.com

Mehr Informationen unter  
[www.somatex.com/tumark](http://www.somatex.com/tumark)

**SOMATEX**  
MEDICAL TECHNOLOGIES

burtseinleitung mittels Wehencocktail Folgendes klargestellt worden:

Es ist aus medizin-juristischer Sicht ein besonders gravierender Fehler (grober Behandlungsfehler), wenn der Geburtshelfer durch ein inkonsequentes Geburtsmanagement drohende Gefahren bei dem zu gebärenden Kind nicht erkennt. Dieses gilt nach der Entscheidung des OLG insbesondere dann, wenn nach ersichtlicher Erfolglosigkeit des Einleitungsversuchs mit einem Wehencocktail nicht auf die wirksamere Methode der Einleitung mit Prostaglandin umgestiegen wird und die Wirkung und das fetale Wohlbefinden nicht engmaschig durch ein CTG überwacht wird.

Das OLG Hamm hat betont, dass der bei einzelnen Geburtshelfern noch gebräuchliche Wehencocktail nicht als »milderes Mittel« der Einleitung, sondern vielmehr als »standardunterschreitendes und unkalkulierbares Mittel« anzusehen ist. Wenn die Einleitung überhaupt mit einem solchen Wehencocktail versucht wird, so ist nach Ansicht des OLG – wie bei jeder Einleitung – eine engmaschige CTG-Kontrolle zwingend erforderlich.

Das OLG bezeichnet die Geburtseinleitung mittels Wehencocktail als obsolet und Standardunterschreitung. Nach Geburtseinleitung ist die Gebärende engmaschig und risikoadaptiert mittels CTG zu überwachen.

### Urteil des OLG München/Augsburg vom 05.04.2018

In einer Entscheidung des OLG München/Augsburg vom 05.04.2018 ist speziell zum Ursachenzusammenhang zwischen dem geburtshilflichen Management und schweren Plexusverletzungen nach Schulterdystokie Stellung bezogen worden.

In dem entschiedenen Fall war die Mutter am 30.12.2002 stationär aufgenommen worden. Die Geburtsleitung erfolgte durch eine Assistenzärztin, die nach eigenen Angaben über 500 Ge-

burten geleitet hatte. Ebenfalls war die Beleghebamme anwesend.

Nach Kopfentwicklung wird in den geburtshilflichen Unterlagen festgehalten »Schulterdystokie«. Ausdrücklich wird in den Behandlungsunterlagen dokumentiert: »Sanfte äußere Überdrehung des Kopfs ohne Zugkraft«.

Im Prozess ist streitig geblieben, wer tatsächlich die manuelle Schulter- und Kindesentwicklung vorgenommen hat.

Postpartal war unmittelbar eine komplette Plexusläsion links festgestellt worden. Intraoperative Befunde haben eine mehrfache Zerreißung von verschiedenen Plexusnerven ergeben.

Das OLG München/Augsburg hat hierzu festgestellt, dass die komplette linksseitige Armplexusparese des Kindes nur durch die Ausübung von Zugkräften durch die Fachärztin oder die Hebamme im Rahmen der geburtshilflichen Maßnahmen entstanden sein kann. Die Ausübung von seitlichen Zugkräften auf den Kopf des Kindes durch die Fachärztin oder Hebamme muss nach Ansicht des OLG München/Augsburg die Ursache für die schweren Plexusläsionen sein, weil anders der entstandene Plexusschaden nicht erklärbar ist.

Eine vorgeburtliche Schädigung ist aus neuropädiatrischer Sicht ausgeschlossen worden, weil das Zerreißen von Nerven durch intrauterine Kräfte nicht berichtet wird.

Eine komplette schwere Plexusläsion kann nur durch erhebliche Zugkräfte entstehen, die durch eine seitliche Wegbewegung des Kopfs von der Schulter entstehen. Erforderlich ist hierbei eine hohe Zugkraft mit 35–40 kg.

Aus geburtshilflicher Sicht ist auch nach sachverständiger Beurteilung auszuschließen, dass Zugkräfte in der für die eingetretenen Nervenerreißen erforderlichen Stärke allein durch den Geburtsvorgang selbst, das heißt ohne die geleisteten geburtshilflichen Maß-

nahmen entstehen. Erforderlich ist vielmehr eine von außen zugeführte Zugkraft, um zu einer derartigen schweren Nervverletzung zu kommen.

Die angestellte Ärztin hat daher die standardunterschreitende Zugkraft am Kopf des Kindes zu vertreten – unabhängig davon, ob sie selbst diesen Zug ausgeübt hat oder die freiberuflich tätige Hebamme bei ihrer Anwesenheit diesen Zug getätigt hat. Mit der Übernahme der Geburtsleitung haftet die Assistenzärztin für Behandlungsfehler der freiberuflichen Hebamme.

Seitliche Dreh- oder Zugbewegungen bei Schulterdystokie sind unbedingt zu vermeiden und atraumatische manuelle Maßnahmen zu ergreifen.

### Fazit

Die vorgeburtliche Aufklärung und die kontinuierliche Überwachung der Schwangeren/Gebärenden sowie insbesondere ein risikoadaptiertes Geburtsmanagement sind durch diese Urteile nochmals betont worden.

*Anschrift des Verfassers:*

*Dr. jur. Roland Uphoff, M. mel.  
Rechtsanwalt  
Kanzlei für Geburtsschadensrecht  
und Arzthaftung  
Heinrich-von-Kleist-Straße 4  
53313 Bonn  
E-Mail mail@uphoff.de*

gyn