

Aktuelles zur Haftung bei Schulterdystokie

24. Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht
Arbeitsgruppe Arzthaftungsrecht
20. September 2024

Rechtsanwalt Dr. Max Middendorf
Fachanwalt für Medizinrecht
Lehrbeauftragter an der Universität Münster

Agenda

- Einführung.
- Fallbericht (OLG Hamm, 26 U 86/23, n. rk.)
- Aktuelle Diskussion.
- Fazit.

Einführung.

„Die **Schulterdystokie** zählt zu den seltenen, aber besonders gefährlichen Geburtskomplikationen. Neben der **Geburtsasphyxie** stehen hierbei **Frakturen** und **Armplexuspareesen** im Vordergrund möglicher Folgeschäden und nicht zuletzt auch medizinrechtlicher Überlegungen.“

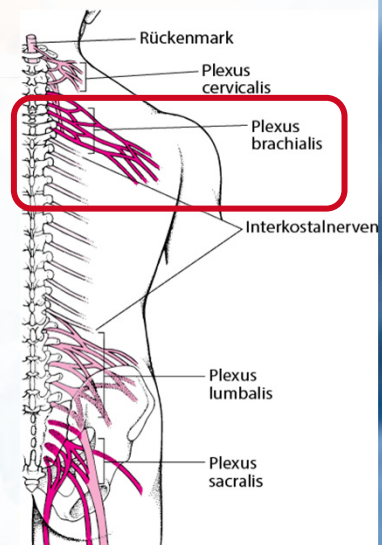
(Gnirs/Schneider, Schulterdystokie, Die Geburtshilfe, publiziert am 18.04.2023, <https://www.springermedizin.de/>)

Einführung.



Einführung.

- Die **Asphyxie** (von altgriechisch ἀσφυξία asphyxia „kein Puls“) ist eine **stark verringerte bis fehlende Atmung**, durch die der Körper nicht mehr genug Sauerstoff aufnehmen und Kohlenstoffdioxid abatmen kann. (Quelle: Wikipedia)
- Eine **Armplexusparese** ist eine Lähmung (Parese) im Bereich der Schulter-, Oberarm-, Unterarm- und/oder Handmuskulatur, die durch eine Schädigung des **Plexus brachialis** (Armplexusläsion) verursacht wird. (Quelle: DocCheck Flexion)



Einführung.



Einführung.

Prädisponierende Faktoren für das Auftreten einer Schulterdystokie Antepartal

- Fetale Makrosomie >4000 g
- Adipositas der Mutter
- Erhöhtes Alter der Mutter
- Diabetes mellitus der Mutter/Gestationsdiabetes
- Exzessive Gewichtszunahme während der Schwangerschaft
- Terminüberschreitung

Einführung.

Prädisponierende Faktoren für das Auftreten einer Schulterdystokie Antepartal

- Männlicher Fetus
- Vorausgegangene Geburt mit fetaler Makrosomie
- Vorausgegangene Geburt mit einer Schulterdystokie
- Maternale Beckenanomalien
- Multiparität (u. a. höheres Ausgangsgewicht der Mutter, bzw. ausbleibende Schulterrotation bei sehr kurzer Geburtsdauer)
- Ethnische Zugehörigkeit (Afrikanerin)

Einführung.

Prädisponierende Faktoren für das Auftreten einer Schulterdystokie

Intrapartal

- Gestörter Geburtsverlauf in der Eröffnungsperiode (z. B. protrahierter Verlauf, Geburtsstillstand)
- Verlängerte Austreibungsperiode/ Geburtsstillstand (Oxytozinunterstützung)
- Sehr schneller Geburtsverlauf
- Frühzeitiges „Kristellern“
- Vaginaloperative Entbindung aus Beckenmitte

Fallbericht.

Fallbericht.

Transparenzhinweis:

Fall aus dem eigenen Portfolio.

OLG Hamm, Urteil vom 16.04.2024,

26 U 86/23 (nicht rechtskräftig)

Fallbericht.

Sachverhalt

- 33-jährige III Gravida/II Para (Notsectio bei pathologischem CTG eines lebenden Kindes in 2012 und Spontangeburt in 2017.
- Planung 13.11.2019, 37+0 SSW, Schätzwicht 2914 g
- 03.12.2019 um 23.00 Uhr vorzeitiger Blasensprung, Aufnahme bei Bekl. (Perinatalzentrum Level I) am 04.12.2019 um 08.10 Uhr
- Gewicht Mutter 106 kg bei 160 cm (BMI 41), Schätzwicht 3.464 g

Fallbericht.

Sachverhalt

- Einleitung 12.00 Uhr mit Minprostin vaginal.
- Ab 17.30 Uhr regelmäßige Weher, im Kreißsaal ab 18.00 Uhr.
- 20.30 Uhr CTG ok, MM bei 8 cm.
- 21.00 Uhr Pressdrang, MM vollständig geöffnet.
- 21.05 Uhr aktives Pressen (Team: Oberarzt und Hebamme)

Fallbericht.

Sachverhalt

- 21.17 Uhr Geburt des Kopfes. Verdacht auf Turtle-Sign.
- 21.18 Uhr: Übernahme durch Oberarzt – drei Mal McRoberts-Manöver.
- 21.19 Uhr: linke Schulter weiterhin hinter Symphyse.
- Ausübung suprasymphysärer Druck durch OA.
- 21.20 Uhr: Lösung der vorderen Schulter und Entwicklung des Rumpfes.

Fallbericht.

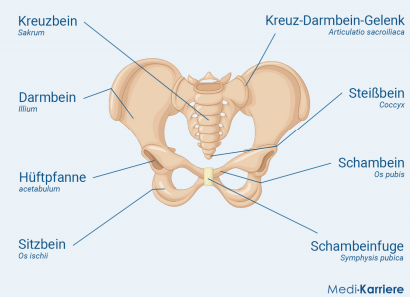
Begriffe

- **Turtle-Sign:** klinisches Zeichen bei der Geburt, bei dem der Kopf des Fötus nach dem Austritt aus dem Geburtskanal wieder zurückgezogen wird
- **McRoberts-Manöver:** geburtshilfliches Manöver, das bei bestimmten Formen einer Schulterdystokie eingesetzt wird. Dabei zieht die Gebärende die im Kniegelenk gebeugten Beine stark an.
- **Symphyse:** Eine Symphyse stellt eine Verbindung von zwei Knochen dar.

Fallbericht.



Aufbau der weiblichen Symphyse



Fallbericht.

Sachverhalt

- Kläger wurde rosig und schreiend geboren. Das Geburtsgewicht lag bei 3.650 g, Apgar 7-9-10, Nabelschnur-pH 7,24, BE -8,4. Es bestand der Verdacht auf eine untere Plexusparese.
- Schwere geburtstraumatische Läsion Plexus brachialis links bei Schulterdystokie, Clavikulafraktur.
- Grad der Behinderung von 80.

Fallbericht.

Verfahren

- LG: Klage mit zwei Privatgutachtern.
- **Schädigungsmuster** mit lege artis Vorgehen nicht vereinbar.
- Muss ruckartiger Zug durch Hebamme gewesen sein.
- Forderung: SG mind. 500 TEUR und Feststellung.

Fallbericht.

Verfahren

- **Sachverständigengutachten** (Leiter der Geburtshilfe einer Universitätsklinik)
 - Vorgelegte SOP der Klinik in Ordnung
 - Verweis u.a. auf American College of Obstetricians and Gynecologists: „Laut der ACOG treten etwas über die Hälfte der fetalen Plexusläsionen nach unkomplizierten vaginalen Geburten auf, also ohne Schulterdystokie.“

Fallbericht.

Verfahren

- Manöver knapp, aber aus medizinischer Sicht ausreichend dargestellt.
- **Rückschluss** vom Schädigungsmuster auf Fehler **nicht statthaft**, insb. kein Rückschluss auf Zug am Kopf.
- Zeitlicher Ablauf nicht beanstanden (Reaktion auf Turtle-Sign).

Fallbericht.

Verfahren

- Termin vor dem Landgericht
 - Vernehmung der Zeugen (Hebamme, OA): kein Zug am kindlichen Kopf.
 - SV: schwere Plexusschäden lt. Literatur nicht immer Folge der Geburtshilfe und erst recht nicht Folge eines Fehlers.
 - Unterschiede in der Vulnerabilität des Gewebes des Kindes.

Fallbericht.

Verfahren

- SV: gibt es Wurzelausrisse, die durch äußeren Druck allein nicht erklärbar sind.
- „Wenn ich jetzt berücksichtige, dass bei dem Kind auch eine Fraktur des Schlüsselbeins eingetreten ist, so spricht dies vielleicht schon dafür, dass hoher Druck bei der Ausübung des suprasymphysären Drucks erfolgt ist. **Dieses ist allerdings aus meiner Sicht nicht zu beanstanden.** In dieser Situation muss man die Schulter lösen. **Andernfalls kann eine solche Situation auch möglicherweise zum Tod des Kindes führen.** Dabei würde man dann lieber eine Schlüsselbeinfraktur in Kauf nehmen.“

Fallbericht.

Verfahren

- „Durch intensives Training mag es eine Reduktion [scil. der Schädelfälle] geben. Allerdings ist nicht festgestellt, dass dadurch die Rate auf Null gesenkt werden kann.“
 - **Ergebnis: Klageabweisung**
- Dagegen Berufung zum OLG Hamm.

Fallbericht.

Verfahren vor dem OLG

- Ergänzende Anhörung des Sachverständigen.
- „Wenn mir vorgehalten wird, dass der Operateur des Kindes der Auffassung ist, dass die eingetretene Schädigung nicht im Rahmen einer normalen Geburt entstanden sein kann, so gibt es auch andere Kräfte, die einem solchen Zug entsprechen würden. Hierzu gibt es viele veröffentlichte Fälle seit 1997.“

Fallbericht.

Verfahren vor dem OLG

- Zurückweisung der Berufung.
- Kein Anlass für Einholung eines neuen Gutachtens wegen vorbereitender Maßnahmen der Assistenzärztin (§ 407a Abs. 3 ZPO).
- Auseinandersetzung mit privatgutachterlichen Ausführungen erfolgt.
- Rückschuss vom Verletzungsbild auf fehlerhafte Betreuung auf der Grundlage der Beweisaufnahme nicht statthaft.

Fallbericht.

Verfahren vor dem OLG

- Kein Anspruch auf neues Gutachten nach § 412 ZPO. Fallgruppen:
 - Gutachten unvollständig.
 - Nicht nachvollziehbar oder widersprüchlich.
 - Erkennbar oder erklärtermaßen nicht die notwendige Sachkunde.
→ liegen nicht vor.
- NZB läuft: VI ZR 165/24 (§§ 407a, 412 ZPO, Schadensbild).

Aktuelle Diskussion.

Aktuelles zur Haftung bei Schulterdystokie

27

BergmannPartner

27

Aktuelle Diskussion.

• Beiträge in gynäkologischen Fachzeitschriften, z. B.

- Wessel u. a., Erbsche Lähmung ohne Schulterdystokie [...], Geburtsh Frauenheilk 2000: 60: 238-241
- Doumochtsis et al., Are all brachial plexus injuries caused by shoulder dystocia?, Obstet Gynecol Durv. 2009, Sep:64(9):615-23
- Gnirs und Schneider, Schulterdystokie, Die Geburtshilfe, <https://www.springermedizin.de/>, 18.04.2023
- Teichmann u. a., Plexusparese – Schulterdystokie – Behandlungsfehler, Die Gynäkologie 2023: 56: 14-21

Aktuelles zur Haftung bei Schulterdystokie

28

BergmannPartner

28

Aktuelle Diskussion.

Pl Plexusp

„Weil, so schließt d

■ L
zum
se ol
seh
xand
ersch
S. 64

■ Antwort von den
der Teichmann und
Beitrags „Neonatale
ne Schulterdystokie
und unvermeidbar?
FRAUENARZT 10/20
auf den Leserbrief
schuld.

vorhandene



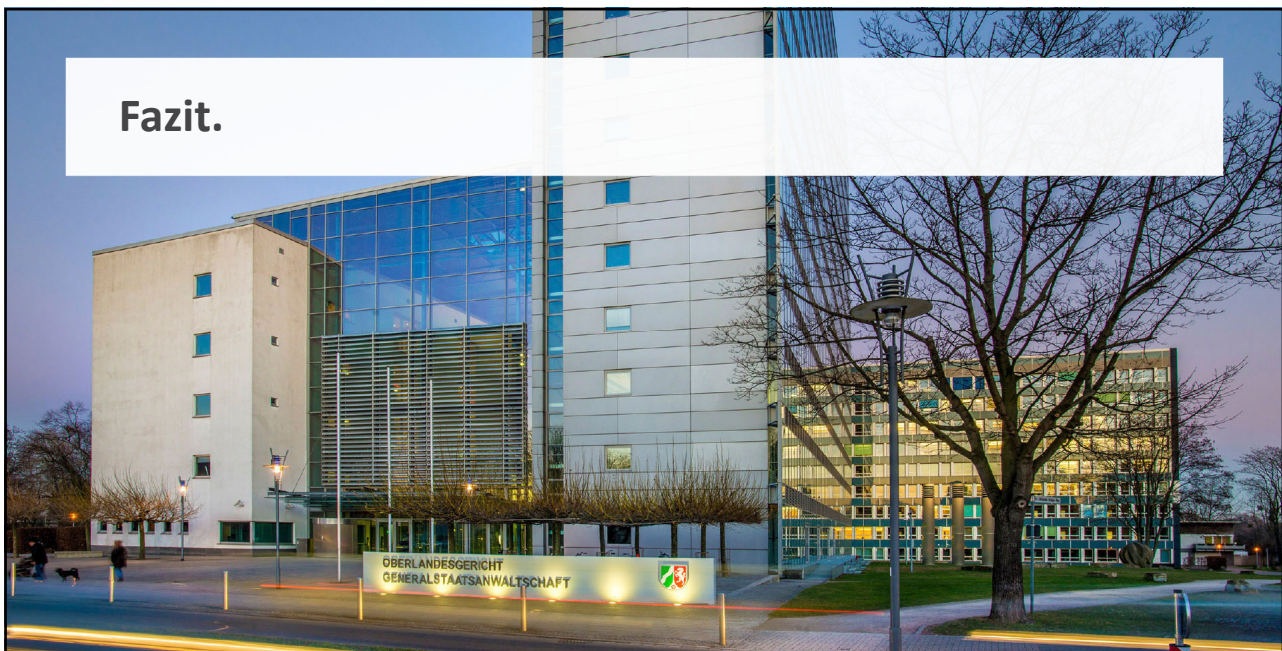
in guter Ge-
aufmerksam
Plexuspare-
re ventrale
eburthilfli-
ache haben
genommene
m Verständ-
menhängen
gen führen
de weil die
er Schulter-
und conse-
bit das Den-
haben.

un

betracht der
irbaren OPL
i) kann das
e-Beweis für
(unsachge-
en werden.“

(4) fanden:
ssung einer
Entstehung

Fazit.



Fazit.

- **Rückschluss** von Schadensbild auf Behandlungsfehler ist **nicht statthaft**.
- Literatur belegt unterschiedlichste Verläufe.
- Wichtiger Aspekt: Individualität der Betroffenen - **unterschiedliche Vulnerabilität**.
- **Dokumentation:** „Der Umfang der Dokumentationspflicht ergibt sich aus § 630f Abs. 2 BGB. Eine Dokumentation, die aus medizinischer Sicht nicht erforderlich ist, ist auch aus Rechtsgründen nicht geboten.“ (BGH, Urteil vom 27.04.2021, VI ZR 84/19).

31

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Rechtsanwalt Dr. Max Middendorf
 Fachanwalt für Medizinrecht
 Lehrbeauftragter an der Universität Münster

info@bergmannpartner.com

32