

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Gerstner GJ, Rienmüller R

**Trauer-Schmerzengeld nach vermeidbarem
intrauterinem Fruchttod in der 37.
Schwangerschaftswoche**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2017; 35 (2)
(Ausgabe für Österreich), 18-19*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Trauer-Schmerzensgeld nach vermeidbarem intrauterinem Fruchttod in der 37. Schwangerschaftswoche

G. J. Gerstner*, R. Rienmüller**

Kasuistik

Bei einer 17-jährigen Erstgebärenden traten nach unauffälligem Schwangerschaftsverlauf in SSW 36 erstmals unregelmäßige Wehen auf, weswegen sie mehrfach das Krankenhaus aufsuchte und schließlich nach 2 Tagen auch aufgenommen wurde. Bei unregelmäßigen Wehen wurden immer wieder CTGs geschrieben. In SSW 36/3 wurde auch eine Tokolyse mit Gynipral durchgeführt. Aufgrund von Unzufriedenheit über die Betreuung verließ das Paar jedoch das Krankenhaus und die Schwangere suchte erst in SSW 36/6 ihre Frauenärztin auf, um in ein anderes Spital eingewiesen zu werden. In SSW 37/0 spürte die Schwangere keine Kindesbewegungen mehr und es wurde ein intrauteriner Fruchttod festgestellt. Die Geburt wurde schließlich eingeleitet und es kam zur Totgeburt eines 2.685 g schweren und 51 cm langen Mädchens. Der Obduktionsbefund ergab eine intrauterine Hypoxie bei Plazenta mit dissoziierter Zottenreifungsstörung, Todesursache intrauterine Asphyxie Grav SSW 37/3.

Beurteilung

Gutachterlich wurde festgehalten, dass die längerfristige Gabe von wehenhemmenden Substanzen in Grav SSW 36/5 nicht indiziert war. Die Beurteilung der CTGs nach dem Figo-Score ergab, dass sich der Sauerstoffmangel, an dem das Kind letztlich

verstarb, bereits während des stationären Aufenthaltes abgezeichnet hatte. Die CTGs waren hochgradig eingeengt und als absolut besorgniserregend zu klassifizieren (Abb. 1, 2). Dies war dem betreuenden Personal bedauerlicherweise nicht aufgefallen und wurde daher der Patientin auch nicht mitgeteilt. Ein Kaiserschnitt bei hochpathologischem CTG in Grav SSW 36/5 hätte höchstwahrscheinlich zu einem lebenden Kind geführt.

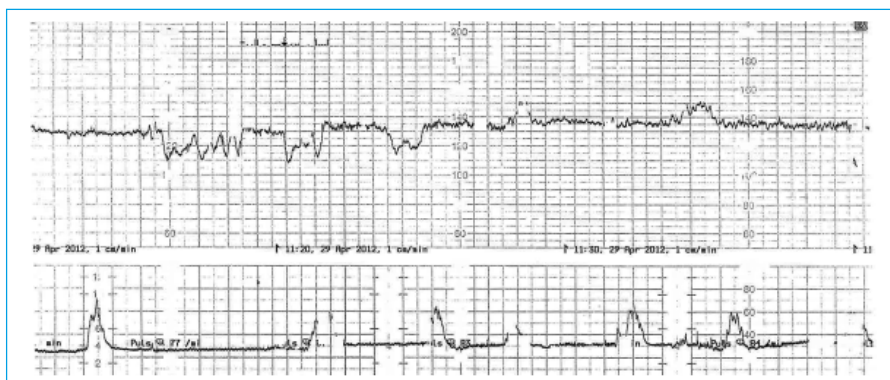
OGH-Urteil

Der OGH erkannte, dass Anspruch auf Ersatz der durch die Totgeburt ausgelösten „Schockschäden und Trauerschmerzen“ der Eltern besteht. Im Wesentlichen erkannten alle Instanzen, dass, wenn die behandelnden Ärzte im Krankenhaus die nicht abschätzbare Gefahr für das Leben des Kindes erkannt hätten, das Kind nicht an einer intrauterinen Asphyxie gestorben wäre. Der bei der Kindesmutter dadurch ausgelöste schwere psychische Schock und die monatelange akute Belastungsreaktion waren einem Tag starken körperlichen Schmerzen, in weiterer Folge 10 Tage mittleren körperlichen und 20 Tagen leichten körperlichen Schmerzen gleichzusetzen. Auch beim Kindesvater wurde ein psychischer Schock diagnostiziert, der einen Tag schwerer, 5 Tage mittlerer und 20 Tage leichter körperlicher Schmerzen gleichzusetzen war.

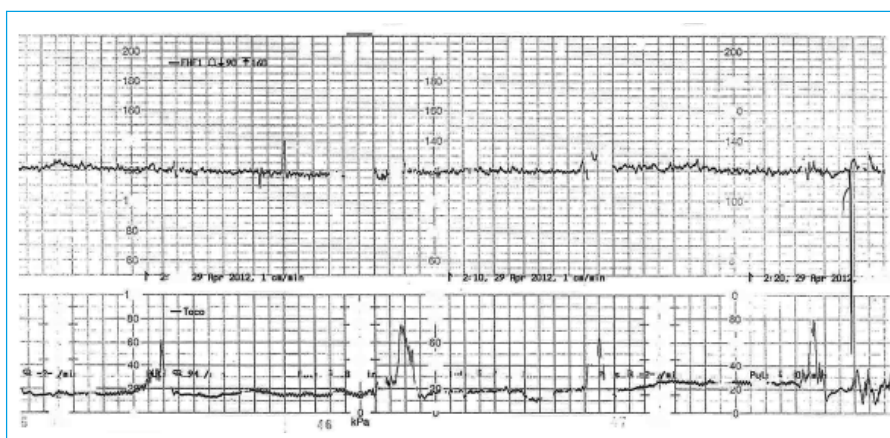
Erst das Berufungsgericht beurteilte den Sorgfaltsverstoß der Ärzte objektiv wie auch subjektiv als besonders schwerwiegend, weil diese aus den Ergebnissen von vier aufeinanderfolgenden, teils suspekten und teils pathologischen CTGs nicht die ge-

*Allgemein beeideter gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (prof.gerstner@inode.at)

**Rechtsanwalt in Wien (lawoffice@rienmueller.at)



1. CTG pathologisch (nach Figo-Score)



2. CTG suspekt (nach Figo-Score)

botenen Schlüsse gezogen hatten. Die Totgeburt sei dadurch grob fahrlässig verursacht worden.

Der OGH entschied nun erstmals, dass ein derartiger „Schockschaden“, also ein Trauerschaden mit Krankheitswert vom Schädiger auszugleichen ist und sprach der Kindesmutter EUR 30.000,00 und dem Kindesvater EUR 15.000,00 zu (OGH-Urteil 1 Ob 114/16w).

LITERATUR:

1. OGH-Urteil, 1 Ob 114/16w
2. DGGG: Anwendung des CTGs während Schwangerschaft und Geburt, Leitlinien der Gynäkologie und Geburtshilfe, Band III, Praenatalmedizin und

Geburtsmedizin, Verlag Kramarz, Berlin, 2010; 183–211.

3. Schneider KTM. Anwendung des CTG während Schwangerschaft und Geburt, Leitlinie-Kurzfassung. Frauenarzt 2008; 49: 68–74.

4. Gerstner GJ. Schwere intrauterine Wachstumsretardation führt zu intrauterinem Fruchttod am Termin. In: Gerstner GJ. Forensische Geburtshilfe. De Gruyter, Berlin, 2012; 82–90.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Georg J. Gerstner
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
 Allg. beeid. gerichtl. zertifiz. Sach-
 verständiger
 A-1010 Wien, Stadiongasse 5/6
 E-mail: prof.gerstner@inode.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung