Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 113 (2015)
Heft: 5

Artikel: Wie sich Hebanmmen vor Haftung und Strafbarkeit schützen können
Autor: Pally Hofmann, Ursina / Wyss-Cozza, Claudia
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949591

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Wie sich Hebammen vor Haftung und Strafbarkeit schützen können

Hebammen können eine Frau mit speziellen Wünschen begleiten, ohne rechtliche Konsequenzen befürchten zu müssen. Wesentlich dabei ist, dass der Frau vorgängig verständlich und deutlich vermittelt wird, worauf sie sich bei der Wahl der Betreuung oder dem Verzicht darauf einlässt. Es ist empfehlenswert, das Aufklärungsgespräch und den Hinweis auf negative Folgen eines Behandlungsverzichts schriftlich festzuhalten und von der Frau unterzeichnen zu lassen.

Ursina Pally Hofmann und Claudia Wyss-Cozza

Als Hebamme sieht sich Frau regelmässig mit der Frage konfrontiert, wie sie sich verhalten soll, um den Ansprüchen der zu betreuenden Frau gerecht zu werden, ohne sich haft- oder strafbar zu machen. Die Frau wünscht beispielsweise eine Behandlung, die medizinisch nicht indiziert ist. Es kommt aber auch vor, dass die Frau eine Behandlung ablehnt, obwohl diese ihr oder dem ungeborenen Kind Nutzen bringen würde. So gibt es Frauen, die zum Beispiel nur eine Minimalkontrolle in der Schwangerschaft wünschen und deshalb nicht möchten, dass alle medizinisch notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden.

Die Hebamme ist als Fachfrau in der Lage zu entscheiden, ob und wenn ja, welcher Eingriff medizinisch sinnvoll beziehungsweise notwendig ist. Die Entscheidung betreffend Behandlung oder Verzicht darauf hängt aber nicht nur von medizinischen Fakten ab. Ebenso haben Wertvorstellungen, Erfahrungen und Ängste der Frau Einfluss darauf. Auch die Folgen einer Behandlung oder des Verzichts darauf trägt die Frau. Deshalb kann nur sie selbst entscheiden, ob sie diese durchführen lassen will.

Aufklärung und Einwilligung

Mit der Aufklärung und Einwilligung wird das Selbstbestimmungsrecht der Frau gewährleistet. Sie alleine darf darüber entscheiden, ob sie einen Eingriff in ihre körperliche Unversehrtheit geschehen lassen will [1]. Das Selbstbestimmungsrecht geht dem körperlichen Wohl vor. Es ist deshalb nicht erlaubt, eine Frau gegen ihren Willen zu behandeln, auch wenn das zugunsten ihrer eigenen Gesundheit oder derjenigen ihres ungeborenen Kindes notwendig wäre [2]. So darf die Frau weder untersucht noch behandelt werden, wenn sie es nicht wünscht. Das gilt für alle Arten von Untersuchungen wie vaginale Untersuchung, Auskultation der Herztöne, Ultraschalluntersuchung, Kontrolle des Urins usw. Auch eine Behandlung, beispielsweise das Durchführen eines Dammschnittes oder einer Sectio, darf ohne Einwilligung der Frau nicht vorgenommen werden. Behandelt die Hebamme eine Frau gegen deren Willen, macht sie sich strafbar. Kommt es bei der Behandlung zu einem Schaden, haftet sie dafür.

Kriterien für die Urteilsfähigkeit

Um entscheiden zu können, ob sie eine Behandlung wünscht, muss die Frau in die Lage versetzt werden, auch die medizinischen Fakten zu kennen und zu verstehen. Sie muss nach der Aufklärung die Vor- und Nachteile einer Behandlung für sich persönlich abschätzen können [3].

Es gibt Frauen, die eine solche Entscheidung nicht treffen können. Dazu gehören Kinder und unter Umständen auch noch sehr junge Teenagerinnen, Frauen, die im Koma liegen, aber auch Frauen unter der Geburt, wenn der Einfluss von Schmerzen, Ängsten und Medikamenten die Urteilsfähigkeit trübt [4]. Es gibt keine einfachen Kriterien, mittels denen die Urteilsfähigkeit festgestellt werden kann. Vermutungsweise sind alle Menschen urteilsfähig, sofern das nicht aufgrund ihres Kindesalters oder einer Geisteskrankheit grundsätzlich verneint werden muss [5]. Die Hebamme darf im Normalfall davon ausgehen, dass eine erwachsene Frau urteilsfähig ist. Bestehen diesbezüglich Zweifel, ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Urteilsfähigkeit gegeben ist. Die Hebamme hat abzuschätzen, ob eine Frau nach den folgenden Kriterien in der Lage ist, eine Entscheidung zu treffen. Diese Überlegungen sollen in der Krankengeschichte festgehalten werden. So lässt sich bei einer späteren Diskussion nachweisen, auf welche Feststellungen sich die Einschätzung der Hebamme stützte.

Aufgepasst bei jungen Teenagerinnen

Eine Abklärung der Urteilsfähigkeit ist im Rahmen der geburtshilflichen Betreuung vor allem bei jungen Teenagerinnen angezeigt. Denn auch minderjährige Frauen, das sind Frauen unter 18 Jahren, dürfen über die Durch-

führung oder das Unterlassen einer medizinischen Behandlung selbst entscheiden, sofern sie urteilsfähig sind. Es gibt keine feste Altersgrenze, ab wann man von Minderjährigen Urteilsfähigkeit erwarten kann. Ab einem Alter von 16 Jahren ist davon auszugehen, dass die Urteilsfähigkeit für nicht allzu schwerwiegende Eingriffe vorliegt. Nur wenn nicht vom Vorliegen der Urteilsfähigkeit ausgegangen werden darf oder wenn Zweifel bestehen, sind die gesetzlichen Vertreter der Minderjährigen zu involvieren und aufzuklären. Diese – meist die Eltern gemeinsam oder ein Elternteil alleine [6] – haben dann zu entscheiden, wie vorgegangen wird. Auch wenn der gesetzliche Vertreter entscheidet, ist die Meinung der Minderjährigen einzuholen und möglichst weitgehend zu berücksichtigen [7]. Sollte die elterliche Vertretung nicht im Interesse der Minderjährigen ausgeübt werden, kann sich die Hebamme an die Kindesschutzbehörde wenden [8].
Urteilsfähigkeit ist gegeben, wenn eine Person vernunftgemäss handeln kann. Sie muss in der Folge nicht vernünftig handeln, sondern es genügt, dass sie es könnte. Das bedeutet nun, dass eine urteilsfähige Frau auf eine Behandlung verzichten darf, auch wenn dies aus objektiven Gründen nicht vernünftig erscheint. Bestehen betreffend Urteilsfähigkeit Zweifel, muss geprüft werden, ob die Frau in der Lage ist, ihre Situation einzuschätzen und sich über das weitere Vorgehen einen Willen zu bilden (Willensbildungsfähigkeit). Als zweite Voraussetzung muss sie sich diesem Willen entsprechend verhalten können (Willensumsetzungsfähigkeit) [9]. Je nach Komplexität der Situation, in der eine Entscheidung gefällt werden muss, ist eine Frau urteilsfähig oder nicht.

Wie bei Urteilsunfähigkeit reagiert werden kann
Eine urteilsunfähige Frau kann weder aufgeklärt werden noch ist es möglich, ihre Einwilligung einzuholen. Verschiedene Möglichkeiten stehen in dieser Situation zur Verfügung:

- Die Frau hat ihren Willen zu einem Zeitpunkt bekannt gegeben, in dem sie urteilsfähig war: Dieser Wille ist zu befolgen, sofern er bekannt ist, weil er zum Beispiel in einer Patientenverfügung festgehalten wurde oder aus früheren Gesprächen mit der Hebamme hervorgegangen ist [10].
- Der Wille der Frau ist nicht bekannt, und es ist möglich, innert nützlicher Frist einen gesetzlichen Vertreter für medizinische Behandlungen zu erreichen: Der Vertreter ist aufzuklären und hat die Einwilligung zu geben. Allerdings darf er nur im Interesse der Frau entscheiden, und er hat allfällige Anordnungen in der Patientenverfügung zu beachten [11]. Bestehen Unklarheiten im Zusammenhang mit der Vertretung, kann die Erwachsenenschutzbehörde eingeschaltet werden [12]. Als Vertreter kommen in absteigender Reihenfolge in Frage: die in der Patientenverfügung genannte Person; ein Beistand mit Vertretungsmacht; Ehegatte oder eingetragener Partner, der mit der Frau in einem gemeinsamen Haushalt wohnt und ihr Beistand leistet; eine andere Person in gemeinsamem Haushalt lebend und Beistand leistend usw. [13]
- Der Wille der Frau ist nicht bekannt, und es ist nicht möglich, in nützlicher Frist einen Vertreter zu erreichen: Die Hebamme entscheidet selbst, muss dabei aber den mutmasslichen Willen der Frau berücksichtigen und ihre Interessen vertreten [14].

Auch die urteilsunfähige Frau ist soweit möglich in die Entscheidungsfindung einzubeziehen [15].

Untersuchung, Befund und Diagnose
Die Aufklärung ist genügend, wenn der Frau die medizinischen Fakten vermittelt werden. Politische oder standespolitische Erwägungen, persönliche und medizinisch nicht erhärtete Einschätzungen haben darin keinen Platz. Es geht alleine darum, der Frau eine medizinische Entscheidungsbasis zur Verfügung zu stellen. Es ist aber erlaubt, der Frau auf Nachfragen zusätzlich eine persönliche Einschätzung und eigene Erfahrungen zu vermitteln und diese als persönliche Meinung benennen.
Falls die Frau ihre Einwilligung zu einer Untersuchung gegeben hat, ist sie nach deren Durchführung darüber aufzuklären, welche Befunde erhoben wurden, welches ihre

Autorinnen

Ursina Pally Hofmann Dr. iur. ist Rechtsanwältin und Hebamme. Sie leitet das Kompetenzzentrum Komplexe Körperschäden der Zurich Versicherungs-Gesellschaft und ist Dozentin für Recht im Departement Gesundheit an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) sowie nebenamtliche Handelsrichterin im Kanton Zürich.

Claudia Wyss-Cozza Lic. iur. ist Rechtsanwältin und Spezialistin Medical Claims am Kompetenzzentrum Komplexe Körperschäden der Zurich Versicherungs-Gesellschaft.

Bedeutung ist und welche Diagnose sich daraus ableiten lässt. Nach einer vaginalen Untersuchung ist der Frau deshalb mitzuteilen, was die Hebamme ertastet hat und welche Schlüsse sie daraus zieht. Das gilt auch für Zufallsbefunde, also Erkenntnisse, nach denen im Rahmen der Behandlung nicht gesucht wurde [16].
Über die Möglichkeit pränataler Untersuchungen ist rechtzeitig aufzuklären [17]. Vor der Durchführung von Laboruntersuchungen oder von bildgebenden Verfahren (pränatale Risikoabklärung) muss die Frau über die folgenden Punkte informiert werden [18]:

- Zweck und Aussagekraft der Untersuchung
- Möglichkeit eines unerwarteten Untersuchungsergebnisses
- mögliche Folgeuntersuchungen und -eingriffe
- Informations- und Beratungsstellen für pränatale Untersuchungen

Vor genetischen Untersuchungen muss die Frau von einer fachkundigen genetischen Beratung begleitet werden, wobei diese nicht direktiv durchgeführt werden darf. Die Information umfasst: Zweck, Art und Aussagekraft der Untersuchung sowie die Möglichkeit von Folgemassnahmen; mit der Untersuchung verbundene Risiken wie ein dadurch ausgelöster Abbruch der Schwangerschaft; Art und Häufigkeit der zu diagnostizierenden Störung, zum Beispiel des Down-Syndroms; die Möglichkeit eines unerwarteten Ergebnisses; mögliche physische und psychische Belastungen, die mit der Untersuchung, der Kenntnis des Ergebnisses und der Entscheidung über das weitere Vorgehen verbunden sind; mögliche Kostentragung; mögliche Unterstützung im Zusammenhang mit dem Untersuchungsergebnis; die Bedeutung der festgestellten Störung; mögliche prophylaktische oder therapeutische Behandlung für das ungeborene Kind [19].
Die Frau hat nach erfolgter Aufklärung das Recht, darüber zu entscheiden, ob sie eine pränatale Untersuchung durchführen lassen will, ob sie das Untersuchungsergebnis zur Kenntnis nehmen will, und welche Folgerungen sie aus dem Ergebnis zieht [20].

Behandlung und Verlauf

Sofern eine Behandlung in Frage kommt, ist die Frau darüber zu informieren, wie diese in etwa durchgeführt wird. Bei grösseren Eingriffen und komplexen Sachverhalten kann es hilfreich sein, der Frau den Eingriff mittels Bildern oder Skizzen näher zu bringen. Man kann ihr beispielswese aufzeigen, wie ein Dammschnitt gesetzt oder wo der Schnitt bei einer Sectio geführt wird. Sie muss ebenfalls erfahren, ob eine Behandlung medizinisch indiziert ist und wie es mit der zeitlichen Dringlichkeit des Eingriffs aussieht. Je nachdem kann sie auf einen Eingriff verzichten, nämlich dann, wenn er für ihre Gesundheit nicht relevant ist, oder sie kann die Entscheidung in die Zukunft verlegen, wenn es mit der Behandlung nicht eilt, diese aber irgendwann doch notwendig wird.

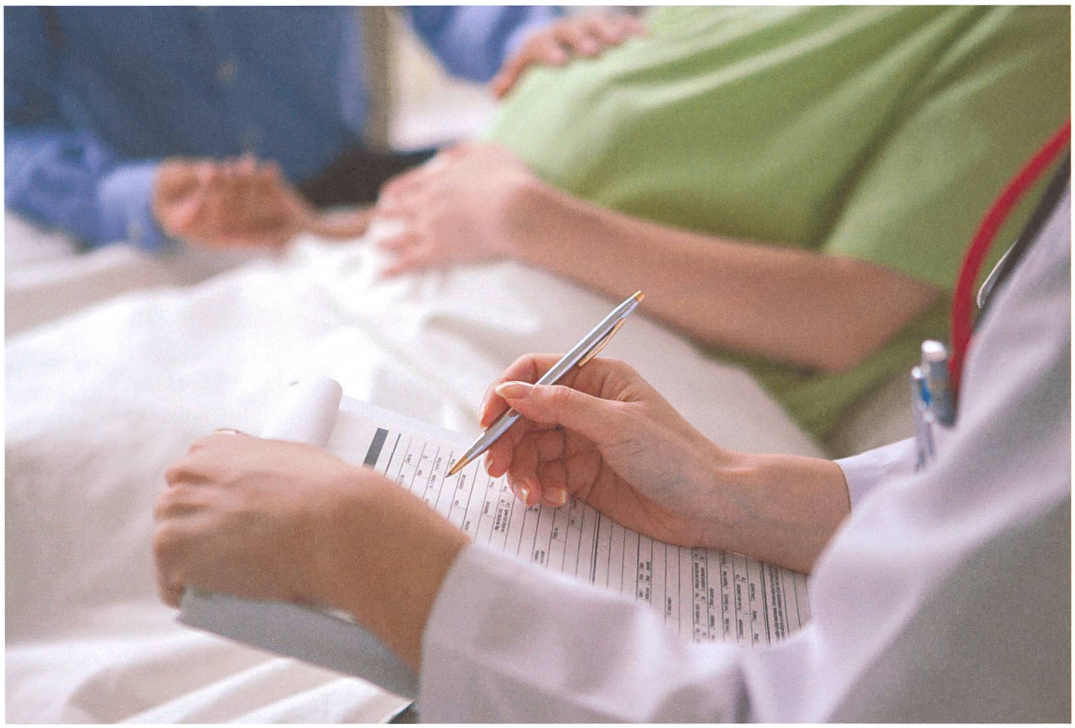
Der Frau ist aufzuzeigen, wie sich ihre Gesundheit und diejenige ihres Kindes entwickeln sollte, wenn ein Eingriff vorgenommen wird und auch, was die Folgen sein können, wenn sie darauf verzichtet, zum Beispiel wie sich der Heilverlauf voraussichtlich darstellt, ob sich Narben bilden werden, welche Komplikationen im Verlauf auftreten können oder ob die Einnahme von Medikamenten ansteht. Dieser Hinweis hat umso deutlicher zu erfolgen, je schwerwiegender die Folgen eines Verzichts auch für das ungeborene Kind sein können. Zeigt sich in der Kardiotokografie (CTG) ein pathologisches Muster und ist eine Sectio indiziert, muss die Frau auf eine mögliche Schädigung des Kindes hingewiesen werden. Ist die Frau über die möglichen negativen Folgen eines Behandlungsverzichts für sich oder das ungeborene Kind aufgeklärt worden und verzichtet sie dennoch, ist dieser Entscheid zu respektieren. Der Hebamme ist zu empfehlen, dieses Gespräch detailliert schriftlich festzuhalten und der Frau zur Unterzeichnung zu unterbreiten.

Richtiges Aufklärungsmass der Risiken

Als Risiken gelten Komplikationen, die typischerweise mit einem Eingriff verbunden sind. Dazu gehören Blutungen und Infektionen, Nervenverletzungen oder Thrombosen. Risiken treten auch auf, wenn die Behandlung selbst sorgfältig war. Deshalb kann nicht darauf geschlossen werden, dass ein Behandlungsfehler vorliegt, nur weil sich ein Risiko verwirklicht hat [21]. Die Aufklärung über Risiken birgt die Gefahr, dass die Frau verunsichert wird. Ihr wird klar, dass mit einer Behandlung auch Nachteile verbunden sein können. Das ist gewollt und auch richtig, denn sollte das Risiko tatsächlich eintreten, muss die Frau damit leben. Deshalb soll sie nicht nur die Chancen, sondern auch die Risiken einer Behandlung in ihre Entscheidungsfindung mit einbeziehen können.
Es ist wichtig, hier das richtige Mass zu finden. Über alle Risiken aufzuklären ist nicht notwendig, weil die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich verwirklichen, oft äusserst gering ist, und die gesundheitlichen Folgen ihrer Verwirklichung vernachlässigbar sind. Die Frau darf nicht so verängstigt werden, dass sie nicht mehr in der Lage ist, sich ein realistisches Bild über das Chancen-Risiko-Verhältnis zu machen. Es gibt keine gesetzlichen Vorgaben, über welche Risiken aufzuklären ist. Als Faustregel kann man sich merken, dass immer dann über ein Risiko aufzuklären ist, wenn es [22]

- sich mit einer hohen Wahrscheinlichkeit verwirklicht oder wenn
- die Folgen der Risikoverwirklichung für die Lebensführung der Frau einschneidend sind und wenn
- das Risiko typischerweise mit dem Eingriff verbunden ist und wenn
- die Frau nicht mit dem Risiko rechnen muss.

Weil die Rechtslage nicht klar und die Risikoaufklärung deshalb mit vielen Unsicherheiten verbunden ist, werden in Aufklärungsformularen meist die häufigsten Risiken aufgeführt, selbst wenn die Wahrscheinlichkeit ihrer Verwirklichung nicht allzu hoch ist und die Auswirkungen für die Lebensführung der Frau eher gering sind.



Fotolia

Da Hebammen müssen beweisen können, dass sie aufgeklärt haben und die schwangere Frau eingewilligt hat, sollten sie die Gespräche schriftlich festhalten und unterzeichnen lassen.

Die Frau kann bei Alternativen wählen

Grundsätzlich liegt es in der Kompetenz der Hebamme zu entscheiden, welcher Eingriff medizinisch indiziert und deshalb durchzuführen ist [23]. Liegen alternative Behandlungsmöglichkeiten vor, kann die Frau wählen, welche sie in Anspruch nehmen will. Diese Wahl kann sie nur treffen, wenn sie über alle zur Diskussion stehenden Eingriffsmöglichkeiten aufgeklärt wird, ohne in ihrer Wahl beeinflusst zu werden [24]. Alternativen sind gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten, die jeweils mit unterschiedlichen Belastungen einhergehen. Die Methoden unterscheiden sich darin, dass sie unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen bergen [25]. Beispielsweise kommt in vielen Fällen eine konservative Behandlung als Alternative zur Operation in Frage.

In einer physiologischen Geburtssituation und solange sich in der Schwangerschaft keine Auffälligkeiten zeigen, gilt die Sectio nicht als Alternative zur vaginalen Geburt. Zur Alternative wird sie erst dann, wenn mit einer vaginalen Geburt erhöhte Risiken verbunden sind. Denkbar ist das unter anderem bei Vorliegen einer Plazenta prävia und je nach Situation bei Beckenendlagen. Sobald während der Schwangerschaft oder unter der Geburt Komplikationen auftreten und die Sectio als alternative Entbindungsmethode in Frage kommt, muss die Frau darüber aufgeklärt werden [26]. Die Aufklärung ist von derjenigen Person geschuldet, welche die Untersuchung beziehungsweise den Eingriff vornehmen wird. Möglich ist es aber auch, die Aufklärung einer fachlich ebenso kompetenten Kollegin zu überlassen. Fachlich kompetent ist eine Person, die den Eingriff selbst durchführen kann. Die Sectioaufklärung muss deshalb von einer Ärztin gemacht werden.

Lieber früher als später aufklären

Nach der Aufklärung benötigt die Frau genügend Zeit, um sich einen Willen bilden und sich entscheiden zu können. Grundsätzlich sollte so früh als möglich aufgeklärt werden [27]. Die Regel lautet, dass vor einer grossen Operation mindestens drei Tage zwischen Aufklärung und Einwilligung liegen müssen. Bei kleineren Eingriffen oder einer Narkose reicht die Aufklärung am Vortag aus, vor ambulanten Eingriffen kann am selben Tag aufgeklärt werden [28]. In der Geburtshilfe können diese Fristen meist nicht eingehalten werden, da eine Untersuchung oder ein Eingriff oft dringlich sind. Deshalb reicht es, die Frau aufzuklären, sobald absehbar ist, dass ein Eingriff notwendig werden kann. Davon ist auszugehen, wenn sich abzeichnet, dass Mutter oder Kind Gefahr droht. In einer Notfallsituation ist grundsätzlich auch eine Aufklärung geschuldet. Deren Inhalt und Umfang richten sich aber nach der jeweiligen Situation und sind meist nur noch eingeschränkt möglich.

Gespräche notieren und unterschreiben lassen

Abgesehen von Ausnahmefällen wie zum Beispiel in der Forschung oder vor einer Sterilisation sind Aufklärung und Einwilligung gültig, wenn sie mündlich gegeben werden [29]. Ein mündliches Aufklärungsgespräch lässt sich oft nicht beweisen. Die Hebamme hat aber den Beweis zu erbringen, dass sie aufgeklärt und die Frau eingewilligt hat [30]. Deshalb ist sehr zu empfehlen, das Gespräch schriftlich festzuhalten. Das kann mit einem Eintrag in die Krankengeschichte geschehen, wobei es nicht ausreichend ist, lediglich einen Hinweis auf das Gespräch zu

machen. Vielmehr ist zu notieren, wann und wo aufgeklärt wurde, wer anwesend war, und in Stichworten auch, worüber gesprochen wurde. Die Unterschrift der Frau bestätigt das Niedergeschriebene.
Für grössere Eingriffe, die häufiger durchgeführt werden – zum Beispiel eine Sectio –, werden in der Regel Formulare gestaltet. Sie enthalten die wichtigsten Fakten und lassen darüber hinaus Platz für Zeichnungen, Ergänzungen und Notizen über den Verlauf des Gesprächs. Ein solches ist immer notwendig. Es genügt nicht, der Frau kommentarlos ein Formular zur Unterschrift vorzulegen. Sie muss in einem Gespräch aufgeklärt werden und die Gelegenheit erhalten, Fragen zu stellen und diese beantworten zu lassen [31].
Aufklärungsformulare werden von den entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet. Das ist sinnvoll, denn es geht primär darum, festzulegen, welches die relevanten medizinischen Fakten sind. Juristische Kenntnisse sind nur ergänzend notwendig; sie sollen sicherstellen, dass das Formular vor der Richterin besteht.

Mitwirkungspflicht und hypothetische Einwilligung

Die Frau hat anlässlich des Aufklärungsgesprächs bekannt zu geben, wenn aussergewöhnliche Umstände vorliegen, die einen Einfluss auf Behandlung oder Genesung haben können wie beispielsweise eine Allergie auf ein Antibiotikum. Sie hat ausserdem die Fragen der Hebamme richtig und vollständig zu beantworten und mitzuteilen, wenn sie etwas nicht versteht [32]. Der Grund dafür kann in mangelnden Sprachkenntnissen liegen. Dann ist ein Dolmetscher zu organisieren, sofern die Situation das zulässt [33]. Mangelndes Verständnis kann weiter durch den Gebrauch von Fachsprache hervorgerufen werden, weshalb diese zu vermeiden ist.
Falls bei der Aufklärung ein Fehler begangen wurde und es zu einem Schaden kommt, kann sich die Hebamme auf die hypothetische Einwilligung der Frau berufen. Sie kann sich vor Haft- und Strafbarkeit schützen, indem sie vorbringt, die Frau hätte auch in die Behandlung eingewilligt, wenn sie richtig aufgeklärt worden wäre. Massgebend ist nicht, ob eine vernünftige Frau nach erfolgter Aufklärung den Eingriff hätte durchführen lassen, sondern es ist nur zu berücksichtigen, was die betroffene Frau in der damaligen Situation gewollt hätte. Hier können sich je nach deren Hintergrund und Lebensumständen grosse Unterschiede zeigen. Die Frau hat mitzuwirken und darzulegen, dass sie bei Kenntnis der Sachlage vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte. [34]
Die Aufklärung der Frau über die wirtschaftlichen Aspekte der bevorstehenden Behandlung gehört auch zu den Pflichten der Hebamme. Der Frau müssen die finanziellen Folgen von Untersuchung und Behandlung klar sein, soweit die Kosten nicht von der Krankenversicherung übernommen werden [35]. Je höher die zu tragenden Kosten sind, desto genauer muss sie darüber aufgeklärt werden. Es versteht sich von selbst, dass auch die Aufklärung über die wirtschaftlichen Folgen vor der Behandlung zu geben ist [36], obwohl sie rechtlich der sorgfältigen Behandlung zugerechnet wird.

So wird die Sorgfalt definiert

Die von der Hebamme der Frau geschuldete sorgfältige Behandlung leitet sich aus dem zwischen den beiden bestehenden Vertragsverhältnis ab. Der Behandlungsvertrag zwischen einer freipraktizierenden Hebamme und der Frau gilt als einfacher Auftrag [37]. Die Pflichten der Beauftragten werden im Gesetz folgendermassen bezeichnet [38]: «Ist der Umfang des Auftrags nicht ausdrücklich bezeichnet worden, so bestimmt er sich nach der Natur des zu besorgenden Geschäfts.» Damit verweist der Gesetzgeber auf die berufstypischen Leistungen, die sogenannten Standards des jeweiligen Berufs [39]. Verlangt wird eine getreue und sorgfältige Ausführung des übernommenen Auftrags [40]. Die Sorgfalt wird nach objektiven Kriterien bestimmt; Massstab ist ein berufsspezifisches Durchschnittsverhalten. Standesrechtliche Verhaltensregeln und Usanzen können zur Beurteilung herangezogen werden [41]. Eine Hebamme handelt demnach sorgfältig, wenn sie eine Frau so behandelt, wie eine durchschnittliche Kollegin es in derselben Situation auch tun würde. Ein Abweichen von der durchschnittlichen Sorgfalt ist nur in Ausnahmefällen erlaubt. Ein solcher liegt beispielsweise dann vor, wenn es keinen Behandlungsstandard für eine bestimmte Situation gibt oder wenn das Abweichen vom Standard sogar geboten ist, weil die Gesundheit von Frau und Kind nur so erhalten werden kann.
Die Behandlung in einem öffentlichen Spital unterliegt einem besonderen Rechtsverhältnis, das sich aus öffentlich-rechtlichen, aber auch aus privatrechtlichen Bestimmungen zusammensetzt [42]. Die anwendbaren Standards bleiben dieselben.

Medizinische Kunstregeln

Das Bundesgericht definiert die Regeln der ärztlichen Kunst als Grundsätze, die von der medizinischen Wissenschaft aufgestellt wurden, die allgemein anerkannt sind und von Ärzten beziehungsweise Hebammen im Allgemeinen befolgt und angewendet werden [43]. Will die Hebamme den mit der Frau geschlossenen Vertrag pflichtgemäss erfüllen, muss sie die ihr übertragene Arbeit sorgfältig und somit nach den anerkannten Standards – den Regeln der ärztlichen Kunst beziehungsweise Hebammenkunst – ausführen. Das bedeutet, dass die Hebamme alles tun muss, um den Erfolg, zum Beispiel die Bewahrung oder Wiederherstellung der Gesundheit von Frau und Kind, herbeizuführen. Allerdings schuldet sie diesen Erfolg nicht, denn es ist möglich, dass auch bei sorgfältigem Handeln eine Schädigung eintreten kann, weil diese andere Ursachen hat [44].
Die Anforderungen an die Hebamme lässt sich nicht für alle Behandlungen allgemein festlegen, sondern richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles [45], insbesondere nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Ermessensspielraum, den Mitteln und der Zeit, die der Hebamme im Einzelfall zur Verfügung steht, sowie nach deren Ausbildung und Leistungsfähigkeit [46]. Ob die Sorgfalt eingehalten wurde, entscheidet die Richterin, die sich auf ein medizinisches Gutachten stützen muss. Denn sie verfügt nicht über die medizinischen Kenntnisse, um diese Beurteilung alleine vornehmen zu können [47]. Zusammengefasst bedeutet

das nun, dass nach jeder Behandlung, aus der eine Schädigung von Mutter oder Kind resultiert, anhand der Krankengeschichte und allenfalls von Zeugen zu beurteilen ist, ob sie sorgfältig durchgeführt wurde.
Von der Hebamme wird ein Höchstmass an Sorgfalt verlangt, das sich am berufsspezifischen Durchschnittsverhalten misst. Sie muss über alle Fähigkeiten verfügen, die zur entsprechenden Berufsausübung notwendig sind [48]. Die Hebamme ist selbst für ihre Weiterbildung verantwortlich. Insbesondere muss sie sich über die Fortschritte in ihrem Spezialgebiet auf dem Laufenden halten [49]. Eine ungenügende Ausbildung, zu wenig Erfahrung und Unwissenheit der neusten Erkenntnisse oder Methoden sind keine Entlastungsgründe. Die Anforderungen sind hoch. Gemäss Lehre und Rechtsprechung reichen sie bis an die Grenze des Zumutbaren [50]. Überlastung und Zeitnot sind ebenfalls keine Entlastungsgründe [51]. Arbeitet die Hebamme nicht mit gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht, liegt ein Kunst- beziehungsweise ein Behandlungsfehler vor.

Wie gross ist der Ermessensspielraum?
Der Entscheid, welche Behandlung durchzuführen ist – aber erst nachdem die rechtsgenügende Aufklärung gegeben und die Einwilligung der Frau eingeholt wurde –, liegt wie bereits dargestellt bei der Hebamme. Oftmals bietet sich ihr ein Ermessenspielraum in der Auswahl der entsprechenden Behandlung an: Sie kann sich für die eine oder andere Methode entscheiden. Beispielsweise obliegt es der Wahl eines Chirurgen nach Abschätzung sämtlicher Vor- und Nachteile des wählbaren Eingriffs, ob er sich für einen lapraskopischen oder offenen Eingriff entscheidet [52]. Die Hebamme kann dafür nicht zur Verantwortung gezogen werden, auch wenn sich bei der nachträglichen Betrachtung herausstellt, dass es nicht die objektiv beste Lösung war. Eine Sorgfaltspflichtverletzung ist nur zu bejahen, wenn das Vorgehen der Hebamme gemäss fachlichem Wissenstand nicht mehr als vertretbar erscheint und damit ausserhalb der objektiven Hebammenkunst liegt [53]. Nicht mehr vertretbar wäre es wohl, eine Frau mit einem HELLP-Syndrom nicht in spitalärztliche Betreuung zu übergeben.

Situation zum Behandlungszeitpunkt beurteilen
Die Richterin beurteilt eine mögliche Sorgfaltspflichtverletzung nicht nach dem Sachverhalt, wie er sich nachträglich betrachtet darstellt. Massgebend ist vielmehr, wie die Hebamme zum Zeitpunkt, in dem sie sich für eine Behandlung entschieden oder eine solche unterlassen hat, die Situation beurteilen musste [54]. Denn es ist meist so, dass im Nachhinein mehr Informationen zur Verfügung stehen, die eine andere Entscheidung zulassen. Die Beurteilung aufgrund der Situation zum Behandlungszeitpunkt schützt Hebamme und Ärztin, weil

Zwei Beispiele von unsorgfältigem Handeln

Unsorgfältiges Arbeiten führt zu Strafbarkeit und/oder Haftbarkeit. Es kommt nicht darauf an, ob der Fehler leicht oder schwer ist.

Falsche Behandlung bei aufgetretener Asphyxie
Das Gericht ging vom Vorliegen einer Sorgfaltspflichtverletzung aus, nachdem auf eine eingetretene Bradykardie mit Verabreichung von Oxytocin reagiert und die Geburt mittels Forceps beendet wurde. Ein solches Vorgehen ist nur erlaubt, wenn mit einer Geburt in den nächsten Minuten zu rechnen ist, was vorliegend nicht der Fall war. Die Geburt dauerte nach der Verabreichung von Oxytocin noch 30 bis 35 Minuten. Sorgfältig wäre es gewesen, in dieser Situation mit einer intrauterinen Reanimation, das heisst einer Akuttokolyse durch Verabreichung von wehenhemmenden Mitteln und einem eventuellen Hochschieben des kindlichen Kopfes zur Druckentlastung zu reagieren. Falls möglich, hätte nach der Gabe von Wehenmitteln eine sofortige vaginal-operative Entbindung durchgeführt werden müssen [66].

Zu spät interveniert bei suspektem bis pathologischem CTG
Das Bundesgericht hatte einen Fall zu beurteilen [67], in dem eine Schadenhöhe von 13 Mio. CHF eingeklagt wurde. Trotz Vorliegen eines abklärungsbedürftigen CTG, das sich durch konservative Massnahmen nicht korrigieren liess, unterliess der Assistenzarzt den Beizug eines Oberarztes. Bis zur Geburt war nie ein vorgesetzter Arzt im Gebärsaal. Es fehlte trotz suspektem CTG an einer kontinuierlichen Aufzeichnung der kindlichen Herztöne. Die lückenhafte Aufzeichnung bei kaum fortschreitendem Geburtsverlauf und auffälligem Herzfrequenzmuster wurde vom Gericht als Sorgfaltspflichtverletzung beurteilt. Trotz zunehmender potenzieller Gefährdung des Kindes erfolgte keine Beurteilung und Klärung des Zustandes durch eine Mikroblutuntersuchung. Es wurde auch keine Sectio vorgenommen, was ebenfalls als Sorgfaltspflichtverletztung beurteilt wurde. Die im Gebärsaal teilweise anwesende Hebamme hatte noch eine weitere Geburt zu betreuen. Die mangelnde Betreuung, die nicht vollständig angeordnete Sectiobereitschaft sowie die später nicht eingeleitete Sectio stellen gemäss Urteil einen Behandlungsfehler dar. Das Kind verstarb im Alter von 14 Jahren.

spätere Erkenntnisse und nachträglich bekannt gewordene Tatsachen nicht berücksichtigt werden dürfen. In der Praxis lässt sich aber immer wieder feststellen, dass die Richterin oder die zur Beurteilung beigezogene Gutachterin geneigt sind, einen Sachverhalt vor dem Hintergrund des heute bekannten Wissensstandes und in Kenntnis des sich zugetragenen Schadens zu beurteilen oder sich davon beeinflussen zu lassen (sogenannte Rückschaufehler [55]). Aus diesem Grund sind echtzeitliche Aufzeichnungen in der Krankengeschichte eine grosse Hilfe bei der Beurteilung.

Übernahmeverschulden, Beweis und Kausalität

Übernimmt die Hebamme eine Behandlung, die ihre fachlichen Fähigkeiten und ihre Sachkunde übersteigt und überschätzt sie dadurch ihre eigenen Fähigkeiten, macht sie sich haft- oder strafbar, wenn aus diesem Grund eine Schädigung eintritt. Das rechtzeitige Hinzuziehen einer Gynäkologin oder gar einer anderen ärztlichen Spezialistin oder die Überweisung der Frau in ein für die notwendige Behandlung ausgestattetes Krankenhaus liegen im Verantwortungsbereich der Hebamme [56]. Unterlässt sie dies, handelt sie unsorgfältig.

Die Beweislast für das Vorliegen des Behandlungsfehlers der Hebamme liegt bei der Frau [57]. Dies im Gegensatz zu der beschriebenen Aufklärungspflichtverletzung, die von der Hebamme zu beweisen ist. An dieser Stelle sei bemerkt, dass sich der Beweis grundsätzlich einfacher führen lässt, wenn schriftliche Aufzeichnungen vorhanden sind. Der Zeugenbeweis ist vor Gericht zwar zulässig, aber es zeigt sich immer wieder, dass Darstellungen aus der Erinnerung der betroffenen Personen ungenau sind. Helfen kann das Anfertigen eines Gedächtnisprotokolls. Jede an der Behandlung beteiligte Person sollte sich möglichst bald nach dem unerwünschten Ausgang einer Behandlung darum bemühen, die Ereignisse und Abläufe aus eigener Sicht darzustellen. In einem Gerichtsverfahren, das meist erst viele Jahre später stattfindet, können solche Protokolle von erheblichem Beweiswert sein, weil Zeugenaussagen durch diese gestützt werden.

Die Hebamme kann für ihr Verhalten nur zur Rechenschaft gezogen werden, wenn zwischen ihrer unsorgfältigen Behandlung und dem bei der Frau eingetretenen Schaden ein Zusammenhang besteht [58]. Die unsorgfältige Behandlung muss also die Ursache für die Schädigung sein. Kann nicht festgestellt werden, dass ein unsorgfältiges Vorgehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Schaden verursacht hat, kommt es weder zur Haftung noch zur Strafbarkeit.

Wie viel Freiheit lässt die Behandlungspflicht?

Die Frau, die sich zur Hebamme in Behandlung begibt, begründet mit dieser ein Vertragsverhältnis; die beiden schliessen wie bereits erwähnt einen Auftrag ab [59]. Die Hebamme verpflichtet sich, die Frau sorgfältig zu behandeln – aber immer unter der Voraussetzung, dass die Frau in jede Behandlung einzeln einwilligt. Die Begründung eines Behandlungsvertrags gilt deshalb nicht als generelle Erlaubnis, eine Frau zu behandeln. Die Frau hat der Hebamme ein Honorar zu bezahlen. Daneben gibt es noch weitere Pflichten, auf die hier aber nicht eingegangen wird.

Die Hebamme ist nicht verpflichtet, mit einer schwangeren Frau einen Behandlungsvertrag abzuschliessen. Beide haben zudem das Recht, jederzeit vom Vertrag zurückzutreten beziehungsweise ihn zu kündigen. Dies gilt nicht, wenn die Kündigung zu Unzeiten erfolgt und der anderen Partei daraus ein Nachteil erwächst [60]. Das ist denkbar, wenn die Hebamme den Behandlungsvertrag während einer Geburt kündigt, die Frau daraufhin verlässt und wenn es der Frau nicht mehr möglich ist, Ersatz zu organisieren.

Das jederzeitige Kündigungsrecht bedeutet für die Hebamme, dass sie eine Frau, deren Wünsche und Weisungen sie nicht befolgen möchte, nicht weiter behandeln muss, sofern diese durch die Auflösung des Vertrags nicht in eine medizinische Notlage gerät. Anders stellt sich die Situation dar, wenn die Hebamme im Spital arbeitet und eine Aufnahmepflicht besteht [61]. Selbst wenn sie mit den Wünschen der Frau nicht einverstanden ist, hat sie diese zusammen mit dem Behandlungsteam zu respektieren und die Frau entsprechend zu begleiten. In solchen Situationen ist es wichtig, der Frau zu vermitteln, dass sie sich selbst und/oder ihr Kind gefährdet, wenn das der Fall ist. Je nach Dringlichkeit und Gefahrenlage für das Kind darf die Hebamme sehr deutlich werden und gemäss einem Urteil aus Deutschland verbal bis zum Eklat gehen [62].

Grundsätzlich keine Zwangsbehandlung

Eine Zwangsbehandlung ist unter strengen Voraussetzungen möglich. Sie darf nur im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung durchgeführt werden. Das setzt voraus, dass die Frau entweder unter einer psychischen Störung leidet, geistig behindert oder schwer verwahrlost ist. Dann kann sie von einem Arzt oder der Erwachsenenschutzbehörde in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann [63]. Nur die betroffene Frau selbst kann – sofern sie urteilsfähig ist – in eine Behandlung einwilligen [64]. Bei fehlender Zustimmung kann der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen im Sinne einer Zwangsbehandlung schriftlich anordnen, wenn die folgenden Voraussetzungen gegeben sind: Ohne Behandlung droht der Frau ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden oder Dritte sind ernsthaft gefährdet; die betroffene Person ist urteilsunfähig; es steht keine weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung [65]. Zusammengefasst ist davon auszugehen, dass eine Zwangsbehandlung in der Geburtshilfe grundsätzlich keinen Platz hat.

Literatur

Die vollständige Literaturliste kann heruntergeladen werden unter **www.hebamme.ch › Aktuelles**