

Patientenaufklärung in der Hebammenarbeit

Matthias Diefenbacher

Hand aufs Herz: Wie viel Zeit investieren Sie, um die von Ihnen betreuten Frauen über Interventionen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aufzuklären? Und wussten Sie, dass die Einwilligung zu einem Eingriff nur dann rechtswirksam ist, wenn die Frau vorher vollständig darüber aufgeklärt wurde? Im Streitfall wären ggf. Sie in der Beweispflicht, wenn Sie die Behandlung ohne Aufklärung durchführen. Unser Autor kommentiert die auch für Hebammen relevanten Passagen aus dem Patientenrechtegesetz.



Ob in der Schwangerschaft, während der Geburt oder bei der Betreuung in der Wochenbettzeit – bevor eine Frau in eine Intervention einwilligt, hat sie das Recht auf eine umfassende Aufklärung, um informiert entscheiden zu können. (Foto: Kirsten Oborny – Thieme Gruppe)

Einleitung

Bevor Patienten in Heilbehandlungen einwilligen, sind sie durch das behandelnde Personal ordnungsgemäß aufzuklären. Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 25.02.2013 ist diese Aufklärungspflicht auch gesetzlich verankert [1]. Darin ist näher definiert, wie eine „ordnungsgemäße Aufklärung“ erfolgen und

worüber genau informiert werden muss. Maßgeblich sind die Rechte und Pflichten, die z. B. zwischen der Hebamme und der von ihr betreuten Frau im Behandlungsvertrag vereinbart werden, heute in den §§ 630a bis 630h BGB geregelt. Im Rahmen des Behandlungsvertrags verpflichtet sich derjenige, der die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandler), zur

Leistung der versprochenen Behandlung. Der andere Vertragspartner (Patient) verpflichtet sich, die vereinbarte Vergütung zu entrichten.

Das geburtshilfliche Personal – d. h. Ärztinnen und Ärzte ebenso wie die Hebamme – ist in diesem Sinne als **Behandler**, die zu betreuende Frau ist als **Patient** zu verstehen und wird im Gesetzestext so bezeichnet.

Mitwirkungs- und Informationspflicht

Nach § 630c BGB (Informationspflichten) sollen die Hebamme und die Patientin zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken. Wörtlich heißt es in Absatz 2:

„(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Ist dem Behandelnden oder einem seiner in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen ein Behandlungsfehler unterlaufen, darf die Information nach Satz 2 zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seinen Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden.“

§ 630c (2) BGB

Diese Regelungen bestanden im Wesentlichen schon vor Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes und wurden vormals von der Rechtsprechung als **therapeutische Aufklärung** bzw. **Sicherungsaufklärung** bezeichnet.

Informationspflicht der Hebamme

Die therapeutische Aufklärung muss sich hierbei auf die genannten Umstände, jedoch auch auf die Richtigstellung nach einer möglichen Fehlbehandlung und die sich daraus ergebenden Therapien und Folgen beziehen. Gleiches gilt bei der Sicherungsaufklärung insbesondere für Folgen, die sich aus einer Falschbehandlung bzw. aus einem Behandlungsfehler ergeben können. Entsprechende Informationspflichten umfassen daher sämtliche Schutz- und Warnhinweise, z. B. auch im Fall einer Selbstentlassung durch die Patientin. Hierbei spielt insbesondere eine Rolle, dass die Mutter für das Wohlergehen ihres (auch intrauterinen) Kindes zu sorgen hat (Garantenpflicht) und von der Hebamme bzw. Ärztin / Arzt bereits deshalb auf besondere Risiken hinzuweisen ist.

Merke

Verletzt die Hebamme Informationspflichten, liegt eine Pflichtverletzung nach § 280 BGB vor. Danach kann die Patientin Ersatz des ihr entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt sowohl, wenn die Hebamme eine Hauptpflicht aus dem Behandlungsvertrag verletzt und einen Behandlungsfehler begeht als auch bei der Verletzung der Nebenpflichten.

§ 630c BGB beinhaltet noch eine Besonderheit: Sind für die Hebamme Umstände erkennbar, die sie einen Behandlungsfehler erkennen lassen, z. B. wenn eine Kollegin die Hebamme auf einen Behandlungsfehler aufmerksam macht, hat sie die Patientin darüber auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren (§ 630c Abs. 2 BGB). Es handelt sich insoweit um eine **fehlerbezogene Informationspflicht**. Die Hebamme muss sich zwar grundsätzlich nicht selbst belasten (nach § 630c Abs. 2 BGB dürfen entsprechende Informationen im Strafverfahren nicht gegen die Hebamme verwendet werden). Aufgrund der ausdrücklichen gesetzlichen Regelung in § 630c Abs. 2 BGB ist die Hebamme jedoch zur Auskunft verpflichtet. Sie muss Nachfragen der Patientin wahrheitsgemäß beantworten, auch wenn dadurch Erstbehandlungsfehler offenbart werden. Gleiches gilt in Fällen, in denen Gefahren für die Patientin nicht anders abwendbar sind.

Bei einer Verletzung der Informationspflichten drohen neben Schadensersatzverpflichtungen ggf. auch berufsrechtliche Konsequenzen, da sich die Hebamme aufgrund eines solchen Verhaltens – insbesondere wenn es über einen längeren Zeitraum praktiziert werden würde – ggf. als unzuverlässig zur Ausübung des Hebammenberufs erweisen würde (§ 7 Abs. 1 Nr. 1 HebG n. F.). Die **Berufserlaubnis** könnte widerrufen werden.

§ 630c Abs. 3 BGB regelt weiter, dass die Hebamme die von ihr betreute Frau **vor Beginn der Behandlung** über die voraussichtlichen Behandlungskosten „in Textform“ informieren muss, falls sie weiß, dass eine vollständige Kostenübernahme durch Dritte (z. B. die Krankenkasse) nicht gesichert ist. „Textform“ bedeutet in diesem Falle nach § 126b BGB, dass die Hebamme hierfür eine lesbare Erklärung auf einem dauerhaften Datenträger gegenüber der Patientin abgeben muss. Dies wird in der Regel ein Belehrungsformular in Papierform bzw. der **Behandlungsvertrag** sein, den die Frau bzw. Patientin unterschreiben muss. Eine lediglich mündliche Erklärung ist hierfür nicht ausreichend.

Grenzen der Informationspflicht

Der Gesetzesbegründung zum Patientenrechtegesetz ist allerdings zu entnehmen, dass eine über die in § 630c Abs. 3 BGB hinausgehende Informationspflicht gegenüber der Patientin nicht besteht. Insbesondere sei es nicht Pflicht der Hebamme, die Patientin umfassend

wirtschaftlich zu beraten. Auch dürfe das wirtschaftliche Risiko der Behandlung nicht allein der Hebamme aufgebürdet werden. Vielmehr entspräche es der Pflicht der Patientin bzw. betreuten Frau, als mündige Vertragspartnerin vorab bei ihrer Versicherung eine **Kostenübernahmeerklärung** einzuholen.

In die gleiche Richtung gehen die Regelungen in § 2 der Anlage 1.1 zur „Hebammen-Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V“. Dort ist in Abs. 3 geregelt, dass die Hebamme die Versicherte zwar über Art und Umfang der Leistungen informiert. Abs. 4 legt jedoch ergänzend fest, dass jene Leistungen, die nicht Bestandteil der Leistungen gesetzlicher Krankenkassen für freiberufliche Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe sind, von der Hebamme gesondert in Rechnung gestellt werden können. Hierüber muss die Hebamme die Versicherte gesondert informieren. Die Informationspflicht nach § 630c Abs. 3 BGB über mögliche Zuzahlungen beschränkt sich daher in erster Linie auf **individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bzw. Wahlleistungen** (auch im Fall einer privaten Krankenversicherung), z. B. Akupunktur, Yoga, Babyschwimmen oder „Wunsch-Kaiserschnitt“ ohne medizinische Indikation.

Mitwirkungspflicht der betreuten Frau

Die Informationspflicht trifft in erster Linie die Hebamme. Aber auch die von ihr betreute Frau muss mitwirken. So muss sie der Hebamme z. B. mitteilen, ob sie an Vorerkrankungen leidet, vor der Behandlung bereits Medikamente eingenommen hat oder an einer Alkoholkrankheit leidet. Das Amtsgericht Rheinbach hat z. B. durch Urteil vom 19.07.2010 entschieden, dass ein Therapeut darauf achten muss, dass ein Duftallergiker in Behandlungsräumen keinen Duftstoffen ausgesetzt ist. Insoweit handle es sich um eine vertragliche Pflicht zur Rücksichtnahme. Dies erfordert auch, dass eine Schwangere, Gebärende oder Wöchnerin der Hebamme zunächst mitteilt, dass es sich bei ihr um eine Duftallergikerin handelt.

Auch die betreute Frau treffen daher **Nebenpflichten** aus dem Behandlungsvertrag. Nimmt die Patientin z. B. fest vereinbarte Termine mit der Hebamme nicht wahr oder ist sie bei Wochenbettbesuchen nicht anwesend, befindet sie sich in sog. **Annahmeverzug**. Sie macht sich Schadensersatzpflichtig und muss der Hebamme ggf. entgangene Gebühren bezahlen.

Aufklärungspflichten

§ 630e BGB regelt klassische **medizinische Aufklärungspflichten**. Die Hebamme ist danach verpflichtet, die Patientin über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände der Behandlung aufzuklären. Dazu gehören nach dem Gesetz insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahmen sowie ihre Notwendigkeit,

Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Zudem ist u. a. auf **Behandlungsalternativen** hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Außerdem enthält die Vorschrift Einzelheiten über die Art der Durchführung der Aufklärung und benennt Umstände, unter denen auf eine solche Aufklärung verzichtet werden kann.

Wurde die Aufklärung ordnungsgemäß durchgeführt, versetzt sie die betreute Frau in die Lage, die für eine medizinische Maßnahme erforderliche **Einwilligung** nach § 630d BGB zu erteilen. Die Aufklärung muss daher so sorgfältig und ordnungsgemäß durchgeführt werden, dass die Patientin ihre Entscheidung über die Einwilligung „*wohlüberlegt*“ treffen kann:

„(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in **Textform** erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten verständlich sein.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.“

§ 630e (2) BGB

Diese medizinische Aufklärung resultiert aus dem **Selbstbestimmungsrecht der Patientin** und ist Voraussetzung für die Erteilung einer **wohlüberlegten Einwilligung**. Erst wenn ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist, kann die Frau eine rechtswirksame Einwilligung erteilen. Fehlt es an einer ordnungsgemäßen Aufklärung, kann eine wirksame Einwilligung nicht erteilt werden, was wiederum zu einem Behandlungsfehler mit der Folge einer Schadensersatzverpflichtung der Hebamme führt.

Merke

Die Rechtsprechung verlangt bei der medizinischen Aufklärung, dass die Patientin „im Großen und Ganzen“ wissen muss, in was sie einwilligt. Eine Verharmlosung von Risiken ist unzulässig. Allerdings muss nicht über allgemeine Lebensrisiken oder Risiken, die noch nicht bekannt sind, aufgeklärt werden.

Hinsichtlich Behandlungsalternativen hat die Patientin eine Wahlfreiheit, allerdings nur, wenn es überhaupt eine Wahl gibt (vgl. BGH, Az.: VI ZR 207 / 14, wenn eine Sectio caesarea evtl. keine Alternative zur vaginalen Geburt darstellt).

INFO**Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen**

- Krankheitsaufklärung: über Krankheitszustand, Diagnose und Behandlungsprognose
- Verlaufsaufklärung: über Art, Umfang und Durchführung des geplanten Eingriffs, aber auch Behandlungsalternativen
- Risikoaufklärung: über alle nicht typischen und völlig entfernt liegenden Risiken
- Therapeutische Aufklärung (siehe oben)
- Sicherungsaufklärung (siehe oben; insbesondere über das Verhalten nach der Behandlung)
- Aufklärung über (Kranken-)versicherungsrechtliche Fragen (Zuzahlung etc.)

Durchführung der medizinischen Aufklärung

Merke

Nach § 630e Abs. 2 BGB muss die Aufklärung mündlich durch den Behandelnden oder eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahmen notwendige Ausbildung verfügt. Lediglich ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die die Patientin z. B. als Informationsblatt erhält.

Diese eindeutige gesetzliche Regelung erfordert ein **persönliches Gespräch zwischen der Hebamme und der von ihr betreuten Frau**. Darf nur eine Hebamme bzw. ein Arzt/eine Ärztin tätig werden, muss auch eine Hebamme bzw. ein Arzt/eine Ärztin aufklären.

Lediglich in **einfach gelagerten Fällen kann die medizinische Aufklärung in einem Telefongespräch** durchgeführt werden. Alleine die Aushändigung von Merkblättern – auch wenn es sich hierbei um eine „Textform“ handelt – ist nicht ausreichend. Gleiches gilt für das ausschließliche Abspielen eines Belehrungsvideos, da insoweit keine Möglichkeit für Rückfragen besteht. Auch ein bloßes Orientierungsgespräch 6 Monate vor der Behandlung (z. B. in einem Vorgespräch) reicht nicht aus (OLG Dresden, Urteil vom 15.11.2016, Az. 4 U 507 / 16).

Die Aufklärung muss darüber hinaus so **rechtzeitig** erfolgen, dass die Patientin ihre Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann (§ 630e Abs. 2 Nr. 2 BGB). Vor einer gravierenden Operation darf nicht erst am Vorabend aufgeklärt werden (BGH, VersR 2007, 66) [4]. Auch eine Aufklärung auf dem Weg in den Operationssaal wurde als spät angesehen (OLG Köln, VersR 2012, 863) [5].

Merke

Es gilt, dass die Aufklärung dann kürzer ausfallen kann, je dringender der Eingriff durchgeführt werden muss. Ein vorsätzliches Hinauszögern der Aufklärung ist jedoch unzulässig.

Schließlich muss die Aufklärung für die Patientin **verständlich** sein (§ 630e Abs. 2 Nr. 3 BGB). Hiervon muss sich die Hebamme persönlich überzeugen können. Infrage kommt eine Aufklärung in „**leichter Sprache**“. Für Übersetzung muss ggf. gesorgt werden (siehe unten).

Der Patientin sind **Abschriften von Unterlagen**, die sie im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen. Dies soll insbesondere dazu dienen, dass nachgewiesen werden kann, ob nachträglich an den Unterlagen etwas verändert worden ist.

Ausnahmen und Sonderfälle

Sowohl nach § 630c Abs. 4 BGB, als auch § 630e Abs. 3 BGB sind Informationen und Aufklärungen nicht erforderlich, soweit dies ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung **unaufschiebbar** ist oder die Patientin auf die Information bzw. Aufklärung **ausdrücklich verzichtet** hat. Dies soll nicht pauschal geschehen können, sondern lediglich der Fall sein, wenn bereits Vorkenntnisse der Patientin vorhanden sind. Eine Hebamme muss z. B. eine Hebamme über geburtshilfliche Maßnahmen nicht aufklären, wenn diese darauf ausdrücklich verzichtet.

Behandlung von Minderjährigen

Bei Minderjährigen ist zum Abschluss des Behandlungsvertrags die **Geschäftsfähigkeit** (§§ 104 ff. BGB) erforderlich, während für die Vertragsabwicklung die **Einsichtsfähigkeit** bzw. Einwilligungsfähigkeit maßgeblich ist. Wenn die Hebamme sich davon überzeugt hat, dass die Minderjährige, deren Behandlungsvertrag die gesetzlichen Vertreter abgeschlossen haben, ausreichend einsichtsfähig ist, um zu erkennen, was Schwangerschaft und Mutterschaft bedeuten, kann die Information und Aufklärung direkt gegenüber der Minderjährigen erfolgen. Diese kann dann selbst die Einwilligung in die Heilbehandlung erklären. In diesen Fällen ist der Behandler grundsätzlich zu **Verschwiegenheit** gegenüber den Eltern verpflichtet (so auch Urteil des LG Köln vom 17.09.2008, Az. 25 O 35 / 08). All dies ist zu dokumentieren.

Sprachbarrieren und Verständigungsprobleme

Da sowohl Information als auch Aufklärung für die Patientin verständlich sein müssen, dürfen nicht nur

Fachausdrücke verwendet werden. Sowohl die Patientin hat das Recht, **Rückfragen** zu stellen, als auch die Hebamme muss sich durch Rückfragen **vergewissern, dass die Patientin die Aufklärung verstanden hat**.

Bei Patientinnen, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, ist für eine Übersetzung zu sorgen. Missverständnisse müssen ausgeschlossen sein. Es muss eine sprachkundige Person hinzugezogen und sichergestellt werden, dass die Aufklärung in vollem Umfang – insbesondere hinsichtlich der Tragweite eines Eingriffs – verstanden wird. Der Dolmetscher muss hierbei nicht nur sprachkundig, sondern auch vertrauenswürdig sein. Hier ist bei einer Mithilfe von Familienmitgliedern stets größte Vorsicht geboten (siehe hierzu auch Fachartikel in dieser Ausgabe DIE HEBAMME [3]).

Fraglich ist, wer die Kosten für einen professionellen Übersetzer zu tragen hat. Zwar hat die Hebamme für Information und Aufklärung zu sorgen. Wenn dies an der Sprachbarriere scheitert, sollten die Kosten hierfür nicht der Hebamme auferlegt werden. Es kann vertreten werden, dass die Patientin die Last der Dolmetscherkosten trägt. Die Übernahme der Kosten für einen Simultandolmetscher ist bislang in der Hebammen-Gebührenvereinbarung nicht enthalten. Lediglich die Kosten eines Gebärdendolmetschers werden als allgemeine Krankenhausleistungen getragen (SG Hamburg, Urteil vom 24.03.2017, Az. S 48 KR 1082 / 14).

Merke

Sollte eine Übersetzung nicht möglich sein, kann die Hebamme nicht behandeln. Dies gilt lediglich dann nicht, wenn ein Notfall vorliegt. Dann gilt der o. g. Grundsatz: Je dringender der Eingriff, desto kürzer die Aufklärung.

Nicht einwilligungsfähige Menschen

Im Rahmen der Einwilligung kommt bei nicht einwilligungsfähigen Menschen (z.B. im Falle einer Bewusstlosigkeit oder eines Komas) eine **mutmaßliche Einwilligung** infrage. Es wird davon ausgegangen, dass eine Patientin gerettet werden will, sodass auch in diesen Fällen, in denen keine ausdrückliche Einwilligung vorliegt, von einer mutmaßlichen Einwilligung ausgegangen wird und die Behandlung durchgeführt werden kann.

Hiervon zu unterscheiden ist die **hypothetische Einwilligung**. Zwar wurde in diesen Fällen die Patientin nicht ordnungsgemäß aufgeklärt. Es kann sich jedoch im Nachhinein herausstellen, dass die Patientin bei ordnungsgemäßer Aufklärung in die Heilbehandlung eingewilligt hätte, d. h. die fehlerhafte Aufklärung war für den eingetretenen Schaden nicht kausal. Die Hebamme trägt hier in der Regel die **Beweislast** dafür, dass die Patientin

auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung eingewilligt hätte.

Problematisch sind in diesem Zusammenhang allerdings die Fälle, in denen der entgegenstehende Wille der Patientin positiv bekannt ist. Dies kann sich aus einer **Patientenverfügung** (so auch bei der Verweigerung von Bluttransfusionen durch Angehörige bestimmter Glaubensgemeinschaften, z. B. Zeugen Jehovas) oder bei einem **Suizid** ergeben. Im Falle des Suizids wird davon ausgegangen, dass sich die Person in einem einwilligungsunfähigen Zustand befindet und gerettet werden wollte, wenn die psychische Ausnahmesituation nicht mehr vorliegt. Bei Angehörigen einer Glaubensgemeinschaft muss eine Abwägung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten und der Erhaltung des Lebens als oberstes Rechtsgut vorgenommen werden. Dies erfordert stets eine Einzelfallprüfung.

Grenzen der Aufklärungspflicht

Eine Aufklärung ist nur hinsichtlich medizinisch relevanter Umstände erforderlich. Nicht zur medizinischen Aufklärung gehört z. B. der Umstand, dass bei einer Durchführung eines MRT auch ggf. Abbildungen intimer Körperpartien des Patienten angefertigt werden müssen, die ggf. von diesem als „Nacktbild“ empfunden werden könnten (Kammergericht, Urteil vom 25.09.2017, Az. 20 U 41 / 16).

Haftungsfragen

Es ist zunächst zwischen einer **vertraglichen Haftung** und einer **gesetzlichen Haftung** zu unterscheiden. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass sich nach § 280 BGB Schadensersatzpflichtig macht, wer Pflichten aus dem Behandlungsvertrag verletzt. Dies ist insbesondere bei einem Behandlungsfehler oder pflichtwidrig unterbliebener Aufklärung der Fall.

Neben der vertraglichen Haftung besteht auch eine gesetzliche Haftung, insbesondere nach § 823 BGB. Nach dieser Vorschrift schuldet die Hebamme dann Schadensersatz, wenn sie vorsätzlich oder fahrlässig u. a. das Leben, den Körper oder die Gesundheit der Patientin widerrechtlich, d. h. ohne Vorliegen einer ordnungsgemäßen Einwilligung, verletzt hat. Eines Behandlungsvertrags bedarf es bei einer solchen Haftung nicht, so dass auch die angestellte Hebamme im Krankenhaus für Behandlungsfehler haften kann. Das Krankenhaus haftet vertraglich, da der Behandlungsvertrag mit dem Krankenhaus abgeschlossen wurde, die angestellte Hebamme haftet aufgrund der gesetzlichen Vorschrift.

Beweislast bei Haftung für Aufklärungsfehler

Patienten tragen für sämtliche Voraussetzungen einer Haftung auf Schadensersatz die Beweislast, d. h. die

Patientin muss gegenüber der Hebamme nachweisen, dass es einen Behandlungsfehler, einen Schaden und – was in der Regel am schwierigsten zu beweisen ist – eine Kausalität zwischen der Handlung der Hebamme und dem Schadenseintritt gegeben hat.

Das Patientenrechtegesetz soll diese Beweislast für Patienten erleichtern. So heißt es in § 630h BGB Abs. 2 bis 4:

„(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

(4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.“

§ 630h (2-4) BGB

Es liegt also nach Abs. 4 im Streitfall am Krankenhaus bzw. der Hebamme, nachzuweisen, dass die mangelnde Befähigung gerade nicht für den Schadenseintritt kausal war. Insofern findet eine sog. **Beweislastumkehr zugunsten der Patientin** statt.

Im Zusammenhang mit Information und Aufklärung regelt Abs. 2, dass der Behandelnde zu beweisen hat, dass er ordnungsgemäß aufgeklärt und eine rechtswirksame Einwilligung eingeholt hat. Daneben wird auch die Frage der bereits erwähnten hypothetischen Einwilligung eingegangen. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e BGB, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

Merke

Kann die Hebamme nicht beweisen, dass sie ordnungsgemäß aufgeklärt hat und daraufhin die Einwilligung ordnungsgemäß erteilt werden konnte, führt dies i. d. R. zu einer Schadensersatzverpflichtung aufgrund Behandlungsversagens. Insofern wirken sich Informations- und Aufklärungsdefizite im Rahmen der Haftung unmittelbar zu Lasten der Hebamme aus.

Fazit

Insbesondere aufgrund der Vorschrift des § 630h BGB ist die Hebamme angehalten, stets sorgfältig zu informieren und aufzuklären und alle genannten gesetzlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Außerdem müssen alle Umstände ordnungsgemäß und ausführlich dokumentiert werden (§ 630f BGB). Aufklärungsmängel müssen vermieden werden, da sie zur Haftung führen.

Autorinnen / Autoren



Matthias Diefenbacher ist Rechtsanwalt in Heidelberg mit den Schwerpunkten Hebammen- und Strafrecht, u. a. Hochschuldozent und Lehrbeauftragter für Hebammenrecht an zahlreichen Hochschulen, Fachbuch- und Fachzeitschriftenautor für Hebammen und Betreiber von www.Hebammengesetz.de

Korrespondenzadresse

Matthias Diefenbacher

Rechtsanwalt
Vangerowstr. 2 / 2
69115 Heidelberg
E-Mail: Matthias@Diefenbacher.de

Literatur

- [1] Bundesgesetzblatt. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten Vom 20. Februar 2013.BGBl.I S.277
- [2] Palandt O (Hg). Bürgerliches Gesetzbuch. 79. Aufl. München: C.H.Beck: 2020
- [3] Stanek M. Gelingende Kommunikation trotz Sprachbarrieren. Die Hebamme2019(2): 32–40
- [4] Versicherungsrecht. BGH, VersR 2007, 66
- [5] Versicherungsrecht. VersR 2012, 863

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1110-2851>
Die Hebamme 2020; 33: 54–61
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0932-8122