

Forensik in der Geburtshilfe

Patricia Gruber, Sebastian Almer

Im Kreißaal treffen Hebammen innerhalb kurzer Zeit gewichtige Entscheidungen, die das Leben und die Gesundheit von Mutter und Kind gravierend beeinflussen können. Welche potenziellen Fehler sollten sie dabei in Betracht ziehen, um diese zu vermeiden? Rechtsanwalt Dr. Sebastian Almer und Hebammensachverständige Patricia Gruber analysieren Haftungsfälle in der Geburtshilfe beim **Forum Hebammenarbeit** vom 18.-19. November 2022 in Mainz.



Für die Hebamme birgt jede Geburtsbegleitung ein hohes Haftungsrisiko. Aufgrund potenziell schwerer Schäden an Leib und Leben von Mutter und Kind zählen die Haftungssummen in geburtshilflichen Schadensfällen zu den höchsten im medizinischen Bereich. Falls vermutet wird, dass eine Behandlung fehlerhaft war, wird im Nachhinein jede Maßnahme hinterfragt, begutachtet und beurteilt. Rechtliche Auseinandersetzungen in der Geburtshilfe dauern oft viele Jahre und können als sehr belastend erlebt werden. Sachverständige prüfen anhand der Dokumentation ausgiebig, ob die Behandlung dem damaligen Standard entsprach. Eine nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation bietet Schutz vor Fehlinterpretationen oder ungerechtfertigten Beschuldigungen.

INFO

Häufige Fehlvorwürfe in der Geburtshilfe

- Hebamme, Arzt/Ärztin: zu kurze CTG-Überwachung
- Hebamme, Arzt/Ärztin: Verkennung einer CTG-Pathologie
- Hebamme: zu späte Verständigung des Arztes
- Arzt/Ärztin: unterbliebener bzw. verspäteter Umstieg auf Sectio
- Arzt/Ärztin: keine Aufklärung über Sectio als Alternative [1]

Interview

Warum ist es wichtig, über Fehler in der Geburtshilfe zu sprechen?

Dr. Sebastian Almer: Weil sich damit Haftungsfällen vorbeugen lässt. Bei den von uns vorgestellten Fällen können Hebammen aus Fehlern von anderen etwas lernen, eigene Fehler vermeiden und die Qualität ihrer Arbeit verbessern.

Patricia Gruber: Wir sollten offener über Fehler diskutieren! Ich bin seit über 20 Jahren Hebammensachverständige und erfahre auch von unerwünschten Ereignissen in der Geburtshilfe, die nicht beim Richter landen. Auch über diese Fälle sollten wir uns austauschen, um sie anderen zu ersparen. Beispiel: Eine Schwangere mit Wehen geht auf die Toilette, schließt ab und kollabiert. Keiner hat den passenden Schlüssel parat ... Man kann gar nicht so viel um die Ecke denken, um sich vorzustellen, was alles passieren kann. Deshalb müssen wir darüber reden, was schon passiert ist, um es künftig zu vermeiden. Ich bin Mitgründerin eines Vereins, der das CIRS-Portal „Fälle für alle“ unterhält. Hier teilen Hebammen anonym kritische Situationen, in denen es beinahe zu einem Schaden gekommen wäre. Wenn wir sie im Team besprechen, wobei jeder seine Stärken einbringt, wenn wir idealerweise noch Simulationstraining anbieten, können wir uns top auf Notfälle und andere Eventualitäten vorbereiten. In der Luftfahrt sind Lernen aus Fehlern und Notfalltrainings selbstverständlich – und das sollte bei uns auch so sein.

STICHWORT

CIRS

Fast die Hälfte der unerwünschten Ereignisse in der Medizin wären durch das Erfassen und Auswerten kritischer Ereignisse (critical incident) vermeidbar – und zwar durch den Lerneffekt zur Fehlervermeidung. Im Rahmen des Qualitätsmanagements haben Kliniken sog. Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) implementiert. In dem Berichtssystem können Zwischenfälle ohne Schaden und kritische Ereignisse gemeldet werden, damit Kolleg*innen daraus lernen.

CIRS sind digitale Frühwarnsysteme und haben das Ziel, durch Fehlerprävention das Risiko von Patient*innen zu minimieren (vgl. [2]).

www.fälle-für-alle.org – das Fallberichts- und Lernsystem bietet Hebammen die Möglichkeit, kritische Ereignisse und Best-Practice-Fälle anonym zu melden, damit alle daraus lernen können.

Es heißt oft: Wer in der Geburtshilfe tätig ist, stehe mit einem Bein bereits im Gefängnis. Was sagen Sie dazu?

Gruber: Das muss natürlich relativiert werden. Auch dazu ist es gut, echte Haftungsfälle unter die Lupe zu nehmen. Natürlich gibt es Schadensfälle, in denen Personal verurteilt wird. Aber in vielen Fällen, die vor Gericht kommen, haben nicht Hebammen oder Ärzt*innen schlecht gearbeitet, sondern der Fehler liegt z. B. in der Organisation und den Rahmenbedingungen des heutigen Gesundheitswesens begründet.

Was meinen Sie damit?

Gruber: Nehmen wir den Fachkräftemangel: Wenn freitags um 14 Uhr alle Gynäkologiepraxen schließen, gehen alle Schwangeren am Wochenende in die Klinik. Dort arbeiten die Kolleg*innen ohnehin in Minderbesetzung. Sie sollen dann noch diese Frauen zusätzlich mit maximaler Qualität versorgen. Dass da mal etwas übersehen wird, ist nicht verwunderlich. Unsere Fälle spiegeln ein Stück Versorgungsrealität wider. Es wird viel erzählt, was nicht stimmt und dazu führt, dass Hebammen und Ärzt*innen ihre Arbeit mit Angst machen, weil sie gehört haben, welche Folgen sonst drohen. Das rücken wir gerade. Wir erklären anhand der Fallbeispiele, wovon es abhängt, ob es zu einer Verurteilung kommt. Wir stellen die verschiedenen Parteien und Interessen vor, die an einem solchen Verfahren beteiligt sind. Gerichtsentscheidungen sind Einzelfallentscheidungen, deren Ausgang u. a. davon abhängt, wie die Gegenseite aufgestellt ist, wer auf Basis welcher Dokumentation die Gutachten erstellt oder über einen Fall richtet. Oft wird jahrzehntelang gestritten. Wir zeigen, was besser laufen und den Prozess verkürzen könnte.

Almer: Ich weiß aus meinen juristischen Workshops, dass Hebammen nach einem Schadensfall damit häufig allein sind. Dann kreisen die Gedanken um das unterstellte Fehlverhalten, egal ob es zutrifft oder nicht. Die Diskussion, zu der wir anstoßen, ist nützlich, weil sie mit falschen Vorstellungen aufräumt. Manche Fehler liegen im System, auch wenn manche Chefs das vielleicht anders sehen.

Wie ist das haftungsrechtliche Verhältnis, wenn die erfahrene Hebamme und der junge Assistenzarzt zusammengearbeitet haben?

Almer: Das ist eindeutig: Wenn der Arzt die geburtshilfliche Leitung übernommen hat, ist es eine ärztlich geleitete Geburt. Das führt für die Hebamme zur Enthftung,

sofern sie sich an die ärztlichen Weisungen hält. Das gilt selbst dann, wenn der Arzt frisch vom Studium kommt und sie viel erfahrener ist.

Wie schwierig ist es, zu entscheiden, ob ein Zwischenfall mit Schadensfolge auf geburtshilflichen Fehlern beruht?

Almer: Das ist manchmal ganz einfach, z. B. wenn die Hebamme ein Kind auf den Boden fallen lässt oder die Wärmflasche nicht ordentlich verschraubt. Unstrittige Fälle reguliert die Berufshaftpflichtversicherung der Hebamme oder die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses vorgerichtlich. Stellen aber die Juristen in den Versicherungen fest, dass kein Fehler der Hebamme, sondern dass ein schicksalhafter Verlauf vorlag, ist die Haftungsfrage strittig. Die Familie glaubt das nicht, lässt sich juristisch beraten – dann geht es vor Gericht.

Tatsächlich beruht ein Zwischenfall während der Geburt und ein hieraus entstehender Schaden nur in seltenen Fällen auf einem Fehler in der Geburtshilfe. Wenn zum Beispiel Hebamme und Arzt mit ihrem Vorgehen bei der Lösung der Schulterdystokie eine Hirnschädigung verhindern konnten, aber eine Armplexuslähmung blieb, ist das doch vor allem Schicksal. Gleichwohl birgt selbst dieser vermeintlich eindeutige Beispielfall das Risiko einer rechtlichen Auseinandersetzung. Es fällt Eltern eben schwer, einen bleibenden Gesundheitsschaden des Kindes als Schicksal für das ganze Leben hinzunehmen.

Wie ermitteln Sie als Hebammensachverständige, ob es sich um ein vorwerfbares Verhalten der Geburtshelfer*innen oder um schicksalhaften Verlauf handelt?

Gruber: Es ist oft langwierig, diese Frage zu klären. Nehmen wir den Fall einer Frau, die in der Klinik anruft und sagt, sie hat Blutungen. Sie kommt in die Klinik. Die Hebamme schätzt es als geringe Blutung ein. Für die Frau ist es eine Riesenblutung. Wir haben es als Sachverständige immer mit sehr unterschiedlichen Wahrnehmungen zu tun: Hier die Hebamme, die alles mit Fachwissen und Erfahrung beurteilt, und auf der anderen Seite die Frau, die vielleicht noch nie geboren hatte. In diesem Fall habe ich mein Gutachten erstellt, die Gegenseite stellte in einem eigenen Gutachten manches daraus infrage, worauf ich ein drittes Gutachten erstellte. Das ging fünf oder sechs Jahre hin und her und am Schluss hat man sich geeinigt, wie stark die Blutung war. Das ist so abstrakt. Wäre nichts passiert, hätte niemand diese Blutung hinterfragt. Aber wenn dann ein Kind oder die Mutter Schaden nimmt, ist es sehr schwierig, den Juristen aus fachlicher Sicht zu erklären, dass es unterschiedliche Blutungsmengen gibt, was noch normal ist, was nicht und was die Hebamme deswegen hätte berücksichtigen müssen.

Wie können sich Hebammen absichern?

Gruber: Wir betonen immer wieder, wie wichtig es ist, zeitnah, lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren,

damit nachher die Gutachter*innen und Jurist*innen nicht interpretieren müssen. Anhand der Unterlagen sollten sie sich ein möglichst klares Bild machen können, was zum Zeitpunkt des Ereignisses passiert ist und wer was gemacht hat. Das ist manchmal schwer zu rekonstruieren. Die an der Geburt Beteiligten haben das in ihrer Dokumentation festgehalten und vielleicht noch eine Stellungnahme abgegeben, wie sie das zu der Zeit empfunden haben. Die Frau hat vielleicht auch eine Stellungnahme abgegeben. Und dann müssen andere, die nicht dabei waren, anhand dessen einschätzen, was wirklich war

Almer: Kommt es zu einer juristischen Auseinandersetzung, müssen Sachverständige den Zustand ex-ante ihrer Bewertung zugrunde legen. Wir fragen also, ob das Handeln richtig oder falsch war, wenn man nicht weiß, wie der Einzelfall weiter verläuft. Beispiel: Ein Kind kommt mit einem zu niedrigen Apgar-Score auf die Welt. Das Team entscheidet sich für Bonding. Man vermutet eine kleine Anpassungsstörung und dass der Organismus dann schnell in Schwung kommt. Das wäre der regelhafte Verlauf. Aber im verhandelten Fall sinkt der Apgar-Wert weiter und das Kind verfällt. Die Eltern fragen, warum es nicht gleich mit Sauerstoff versorgt wurde. Und klar, im Nachhinein hätte man anders gehandelt. Aber aus der Perspektive ex-ante war das Handeln vielleicht erst mal nicht falsch.

Gruber: Für mein Gutachten muss ich mich am Jahr der Behandlung orientieren, Lehrbücher und Leitlinien heranziehen, die verfügbar waren und den Stand damaligen Wissens darlegen. So lässt sich beurteilen, ob das Handeln den damaligen geburtshilflichen Standards entsprach. Manchmal kann aus lückenhaften Dokumentationen gar nicht nachvollzogen werden, was passiert ist, welche Maßnahmen ergriffen wurden, wann Arzt oder Ärztin angefordert wurde und wie schnell er/sie kam.

Zum Programm

Wie würden Sie entscheiden? Seien Sie dabei beim Vortrag von Patricia Gruber und Dr. Sebastian Almer auf dem Forum Hebammenarbeit vom 18. bis 19. November 2022 in Mainz. Sie können bei den vorgestellten Fällen mitraten, wie die juristischen Auseinandersetzungen verlaufen sind. → www.forumhebbenarbeit.de

TIPPS

Dr. Sebastian Almer hat Empfehlungen aus juristischer Sicht zusammengestellt, die Hebammen nach einem Zwischenfall in der Geburtshilfe bei der Schadensbegrenzung helfen:

- Adäquate Kommunikation – das Gespräch mit der Patientenseite suchen
- Dokumentation vervollständigen und kopieren
- Gedächtnisprotokoll anfertigen

- Informationspflichten nachkommen und ggf. interne Stellungnahme anfertigen
- Anspruchsanmeldung an zuständige Stelle (z. B. Klinikleitung) und/oder eigene Haftpflichtversicherung, wenn Patientin Schadensersatzansprüche anmeldet
- Auf Verlangen Einsicht in Behandlungsunterlagen gewähren – niemals im Original, sondern nur als Kopien an Patientenseite herausgeben!
- Interne Kooperation von Hebamme und Anwalt – zivilrechtliche Auseinandersetzung über Haftpflichtversicherung, bei Eröffnung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens Anwalt einschalten
- Wer in einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren offiziell als Beschuldigte geführt wird, sollte gegenüber Polizei und Staatsanwaltschaft keine mündlichen Erklärungen zur Sache abgeben, sondern lediglich angeben, dass ein Anwalt beauftragt wird, der einen im weiteren Verfahren vertritt.
- Professionell mit Medienvertretern umgehen

Referentinnen/Referenten



Dr. Sebastian Almer ist Partner der medizinrechtlichen Sozietät Ulsenheimer Friederich Rechtsanwälte PartGmbH in München. Die Sozietät vertritt bundesweit Hebammen in zivil- und strafrechtlichen Verfahren.



Patricia Gruber, LL.M., ist Hebamme B.Sc. und unabhängige Sachverständige im Hebammenwesen in Wetter an der Ruhr. Sie arbeitete lange in der klinischen Geburtshilfe, hat einen Masterabschluss in Medizinrecht und ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Hebammenwissenschaft an der Universität zu Lübeck.

Literatur

- [1] Almer S. Der Juristische Notfallkoffer für Hebammen. Die Hebamme 2017; 30: 270–274
- [2] König-Bachmann M, Ederer C, Romano I et al. Fälle für Alle: Auf dem Weg zu einer konstruktiven Fehlerkultur. Die Hebamme 2015; 28: 180–185

Bibliografie

Hebamme 2022; 35: 15–18
 DOI 10.1055/a-1854-8940
 ISSN 0932-8122
 © 2022. Thieme. All rights reserved.
 Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
 70469 Stuttgart, Germany