

Haftungsrechtliche Fragen der Tätigkeit von Hebammen

RA Matthias Diefenbacher, Heidelberg

I. „Haftungsklassiker“

- Risikogeburten
- Sectio (und Aufklärung)
- CTG
- Schulter
- Sauerstoffunterversorgung
- Notfälle
- Beckenendlage

1. Risikogeburt

Die Überlassung einer **Risikogeburt** an eine Hebamme stellt nach der Rechtsprechung einen schweren (groben) Behandlungsfehler dar (Urteil des OLG Oldenburg vom 24.07.1990, VersR 1992, 453).

2. Sectio / Schnittentbindung

- Auch eine vaginale statt der dringend gebotenen **Schnittentbindung** stellt einen groben Behandlungsfehler dar (Urteil des BGH vom 16.05.2000, NJW 2000, 2737).
 - Gleiches gilt beim Unterbleiben einer sofort nötigen **Schnittentbindung** und dem Unterlassen der weiteren ärztlichen Überwachung des Geburtsvorgangs trotz pathologischen Befunds (Urteil des OLG Oldenburg vom 16.01.1996, VersR 1997, 1236) und
 - der **Sauerstoff-Unterversorgung** während der Geburt (Urteile des OLG Celle vom 28.07.1997, VersR 1999, 486, und des OLG Hamm vom 23.04.1997, VersR 1999, 488).
- Im Falle der Aufnahme einer Schwangeren im Krankenhaus mit Blutungen und Unterbauchschmerzen muss eine **Untersuchung innerhalb von 15 Minuten** und eine möglicherweise notwendige **Schnittentbindung innerhalb von 20 bis 25 Minuten** sichergestellt sein (Urteil des OLG Braunschweig vom 18.12.1997, MDR 1998, 907).

3. Sectio / Aufklärung

- Ist eine Schnittentbindung aufgrund besonderer Umstände relativ indiziert und ist sie deshalb eine echte **Alternative** zu einer vaginal-operativen Entbindung, besteht eine Pflicht zur **Aufklärung** der Mutter über die Möglichkeit der Schnittentbindung (Urteil des BGH vom 17.04.2011, Az.: VI ZR 69/10).
- Zum Erfordernis der **nochmaligen Aufklärung** der Schwangeren über die Möglichkeit der Schnittentbindung bei **nachträglicher Veränderung** des Nutzen-Risiko-Verhältnisses der verschiedenen Geburtswege (Beschluss des BGH vom 13.09.2016, Az.: VI ZR 239/16).
- Bestehen deutliche Anzeichen dafür, dass sich der Zustand der Schwangeren bzw. der Geburtsvorgang so entwickeln können, dass die **Schnittentbindung zu einer echten Alternative** zur vaginalen Entbindung wird, muss der Arzt die Schwangere über die unterschiedlichen Risiken und Vorteile der verschiedenen **Entbindungsmethoden aufklären** (Urteil des BGH vom 28.10.2014, Az.: VI ZR 125/13).

4. CTG

- Die Hebamme muss bei einem **hochpathologischen CTG** den Arzt nicht nur benachrichtigen, sondern sein Kommen auch als "dringlichst" darstellen (Urteil des LG Darmstadt vom 21.04.1994, DHZ 1998, 527).
- Der für die Annahme eines **Befunderhebungsfehlers** erforderliche Pflichtwidrigkeitsvorwurf kann darin bestehen, dass die medizinisch gebotene Befundung mit einem von Beginn an nur **notdürftig repariertem Gerät** unternommen wird, auch wenn das Gerät zunächst noch verwertbare Aufzeichnungen liefert (hier: CTG-Kontrolle mit einem lediglich mit einem Heftpflaster geflickten CTG-Gerät) (Urteil des BGH vom 24.07.2018, Az.: VI ZR 294/17).
- **Befunderhebungsfehler**, wenn beim CTG die **Herztöne** der Mutter mit denen des Kindes **verwechselt** und eine stark abfallende Herzfrequenz des Kindes nicht erkannt wird. Eine Sauerstoffunterversorgung führt zu einem schwerstbehinderten Kind und einem Schmerzensgeld von 500.000,00 EUR (Urteil des OLG Oldenburg vom 13.11.2019, Az.: 5 U 108/18).

5. Schulterdystokie,

nach der Geburt des kindlichen Kopfes auftretende inkorrekte Einstellung der kindlichen Schultern in das Becken der Mutter, die insbes. Zu einem Sauerstoffmangel beim Kind führen kann und die Geburt verzögert.

- Führen bei einer **schwierigen Entwicklung der Schulter** bei sachgerechtem Vorgehen Zugkräfte zu Schädigungen des Kindes, so sind diese schicksalhaft und unvermeidbar. Die Hebamme haftet nicht (Urteil des OLG Hamm vom 20.01.1999, DHZ 1999, 514).

- **Die Kompetenz der Hebamme** endet beim Auftreten einer Schulterdystokie. Es muss sofort ein Facharzt hinzugezogen werden. Hierfür hat auch der Krankenhausträger **organisatorisch** Sorge zu tragen, wobei die Sicherstellung einer Rufbereitschaft innerhalb des Hauses ausreichen soll (Urteil des OLG Stuttgart vom 15.07.1993, VersR 1994, 1114).

- Bei einer stattgehabten Schulterdystokie ist die Kindesmutter auf das erhöhte **Wiederholungsrisiko** einer Schulterdystokie hinzuweisen. Ist wegen des Wiederholungsrisikos vom Arzt zu einer **Sectio** zu raten und entscheidet sich die Schwangere gleichwohl gegen die Schnittentbindung, so muss die Beratung der Kindesmutter ausführlich sein. Der Inhalt dieses **Aufklärungsgesprächs** ist zu dokumentieren. Für die Aufklärung ist allein das ärztliche Personal verantwortlich und nicht die Hebamme (Urteil des OLG Hamm vom 11.04.2014, Az.: 26 U 6/13).

II. Verhältnis Hebamme - Arzt

§ 1 HebG - Hebammenberuf

Der **Hebammenberuf** umfasst insbesondere die selbständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbständige Leitung von **physiologischen** Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen.

§ 4 HebG - Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeiten

(1) Zur Leistung von Geburtshilfe sind außer Ärztinnen und Ärzten nur Personen mit einer Erlaubnis nach diesem Gesetz berechtigt. Dies gilt nicht für Notfälle.

(2) **Geburtshilfe** umfasst

1. die Überwachung des Geburtsvorgangs von Beginn der Wehen an,
2. die Hilfe bei der Geburt und
3. die Überwachung des Wochenbettverlaufs.

(3) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Geburt eine Hebamme zugezogen wird.

§ 3 LBO B-W - Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit

(1) Hebammen und Entbindungspfleger leisten Hilfe bei allen **regelgerechten** Vorgängen der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes und der Mutterschaft bis zu einem Jahr nach der Geburt oder bis zum Ende der Stillphase. Die Behandlung **regelwidriger** Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen, Müttern und Neugeborenen ist der Ärztin oder dem Arzt vorbehalten.

(2) Hebammen und Entbindungspfleger haben auf Regelwidrigkeiten und Risikofaktoren zu achten und gegebenenfalls dafür zu sorgen, dass eine Ärztin oder ein Arzt beigezogen wird oder die Verlegung in eine Klinik zu veranlassen. **Auf Wunsch der Schwangeren**, Gebärenden, Wöchnerin oder Mutter hat die Hebamme oder der Entbindungspfleger eine Ärztin oder einen Arzt hinzuziehen. Wird die notwendige Hinzuziehung einer Ärztin oder eines Arztes von der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin oder Mutter abgelehnt, sind Hebammen und Entbindungspfleger verpflichtet, darauf **hinzuwirken**, dass eine Ärztin oder ein Arzt hinzugezogen wird oder eine **Einweisung in eine Klinik** erfolgt. Wird die notwendige Hinzuziehung dennoch abgelehnt, so hat sich die Hebamme oder der Entbindungspfleger dies schriftlich bestätigen zu lassen, soweit dies möglich ist.

(3) Übernimmt eine Ärztin oder ein Arzt die Behandlung im Falle einer Regelwidrigkeit, so ist sie oder er gegenüber der Hebamme oder dem Entbindungspfleger **weisungsbefugt**.

(4) **Verlangt eine Ärztin oder ein Arzt von der Hebamme oder dem Entbindungspfleger eine geburtshilfliche Handlung, die dieser Verordnung oder den anerkannten Regeln der Geburtshilfe widerspricht, hat die Hebamme oder der Entbindungspfleger die Ärztin oder den Arzt darauf hinzuweisen und dies zu dokumentieren. Hebammen und Entbindungspfleger können in diesem Fall die Ausführung verweigern.**

Zentrale Entscheidung: Urteil des OLG Düsseldorf vom 26.04.2007, Az.: 8 U 37/05 - Remonstrationspflicht

In diesem Urteil wurde entschieden, dass eine Hebamme zwar von dem Moment an, in dem der Arzt bei der Geburt hinzutritt, dessen Gehilfin ist und seinen Anweisungen Folge zu leisten hat. Das bedeutet aber nicht, dass sie sich dem Arzt jederzeit und in jeder Situation völlig unterordnen muss oder darf.

Die **Hierarchie endet dann**, wenn die Hebamme aufgrund ihrer eigenen geburtshilflichen Ausbildung erkennen muss, dass das Vorgehen des Arztes vollkommen regelwidrig und unverständlich ist (Rdnr. 96). In diesem Fall darf die Hebamme nicht alles mitmachen oder zulassen, was der Arzt anordnet oder auch unterlässt.

Sie muss „erkennen, dass das Untätigbleiben eines Arztes über einen längeren Zeitraum angesichts einer Notsituation des Kindes gegen alle elementaren Regeln der Geburtshilfe verstößt. Sie hat in einem solchen Fall den Arzt vehement und mit allem Nachdruck aufzufordern, die Entbindung des Kindes zu beschleunigen oder – falls der Arzt weiter untätig bleibt – selbst die Geburt (...) voranzutreiben.“ (Rdnr. 107/108).

„Die Hebamme darf sich bei für sie erkennbaren groben Versäumnissen des Arztes nicht hinter dessen Autorität zurückziehen und ebenfalls untätig bleiben. Sie ist wie der Arzt der Geburtshilfe verpflichtet und hat als ebenfalls verantwortliche Geburtshelferin alles zum Wohle des Kindes zu unternehmen. Greift sie in einer Notsituation nicht ein, verletzt sie in grober Weise ihre Berufspflichten.“

Die Hebamme muss dann selbst „das Heft in die Hand nehmen“ und - **notfalls lautstark und vehement** – für die nötigen und korrekten Behandlungsschritte sorgen (Rdnr. 98).

So auch **Urteil des OLG Hamm vom 04.04.2017, Az.: 26 U 88/16**

Diefenbacher - **Wann die Hebamme ärztlichem Vorgehen widersprechen muss**, Die Hebamme 04/2016

III. Regelgerecht? Beckenendlage?

§ 9 HebG - Studienziel

(...)

(4) Das Hebammenstudium soll darüber hinaus insbesondere dazu befähigen,

1. die folgenden Aufgaben selbständig auszuführen:

f) **Anzeichen von Regelwidrigkeiten**, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen, in der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit zu erkennen und die im jeweiligen Fall angemessenen Maßnahmen für eine ärztliche Behandlung zu ergreifen, (...)

i) physiologisch verlaufende Geburten bei Kopflage durchzuführen,

j) im Dringlichkeitsfall **Steißgeburten** durchzuführen,

(...)

§ 2 LBO B-W - Aufgaben und Pflichten

(...)

(2) Im Rahmen dieser Aufgaben führen Hebammen und Entbindungspfleger insbesondere folgende Tätigkeiten in eigener Verantwortung aus:

(...)

7. Durchführung von Normalgeburten bei Schädellage einschließlich eines gegebenenfalls erforderlichen Dammschnitts, Nähen eines unkomplizierten Dammrisses oder -schnittes sowie im Notfall die Durchführung von **Beckenendlagegeburten**, (...)

Eine Hebamme, die im Fall einer Beckenendlage vertretbar auf eine Kaiserschnittoperation verzichtet, da sie eine vaginale Entbindung bevorzugt, muss die Patientin entsprechend aufklären und belehren und eine entsprechende Einwilligung einholen (Urteil des OLG Düsseldorf vom 19.12.1996, VersR 1998, 364; zu den Voraussetzungen unter denen bei Beckenendlage des Kindes eine vaginale Entbindung in Betracht kommt: Urteil des OLG Celle vom 05.07.1993, VersR 1995, 462).

Diefenbacher - **Juristische Aspekte der Beckenendlage**, DHZ 9/2021

Folgende Indikatoren sprechen für die Hinzuziehung eines Arztes:

Nicht normales CTG, pathologische MBU, Blutungen unter der Geburt, Nabelschnurvorfal, Lageanomalien (**Beckenendlage**, Querlage, Schräglage), Schulterdystokie, Mehrlingsgeburten, drohende Frühgeburt, vorzeitiger Blasensprung, grünes oder blutiges Fruchtwasser, vorangegangene Geburt eines toten oder geschädigten Kindes, Geburtseinleitung, unvollständige Plazenta, starke Blutungen und operative Eingriffe.

Quellen der Hebammentätigkeiten

- § 1 HebG
- § 4 Abs. 2 HebG
- Studienziel § 9 HebG
- Landesberufsordnungen
- EU-Richtlinien (80/154/EWG)
- §§ 24c ff. SGB V
- **Gebührentatbestände der Gebührenvereinbarung**

IV. Berufsausübungsgemeinschaften

1. § 9 LBO B-W - Berufliche Kooperation

(1) Hebammen und Entbindungspfleger dürfen ihren Beruf einzeln oder in einer **Berufsausübungsgemeinschaft** ausüben. Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein für eine gewisse Dauer angelegter Zusammenschluss von freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspflegern zum Zweck der gemeinsamen Berufsausübung. Die eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung muss gewährleistet sein. Jede Hebamme und jeder Entbindungspfleger hat dafür Sorge zu tragen, dass die beruflichen Pflichten dieser Verordnung eingehalten werden. Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist zulässig.

(2) Die Berufsausübungsgemeinschaft kann in Form einer **Gesellschaft bürgerlichen Rechts** oder einer **Partnerschaftsgesellschaft** geschlossen werden. Gesellschafterinnen und Gesellschafter können nur Hebammen und Entbindungspfleger sein.

2. Geburtshaus

1. Zur Haftung des Betreibers eines Geburtshauses, in dessen **Prospekt** neben der Betreuung durch Hebammen auch **ärztliche Leistungen** in Aussicht gestellt werden.

2. Die Betreiberin eines Geburtshauses kann sich ebenso wie ein Krankenhausträger vertraglich gegenüber der Patientin verpflichten, die in Aussicht gestellten ärztlichen Leistungen durch einen weisungsfreien und ihr gegenüber fachlich weisungsberechtigten Erfüllungsgehilfen zu erbringen und im Übrigen organisatorisch für einen fachgerechten Ablauf der Geburtshilfe zu sorgen und einzustehen.

(Urteil des BGH vom 07.12.2004, Az.: VI ZR 212/03)

Es ist Aufgabe der das Geburtshaus leitenden Hebamme, im Rahmen der ihr obliegenden zivil- und strafrechtlichen Haftung **organisatorische Maßnahmen** zu treffen, für einen Arzt im Notfall zu sorgen (Urteil des BayVGH vom 08.11.2001, Az.: 22 B 01.1790).

3. Hebammengeleiteter Kreißsaal

Bindeglied zwischen außerklinischer Geburt und Klinikgeburt, individuelle Geburtsbetreuung ausschließlich durch Hebammen.

Hebamme trägt die volle Verantwortung, ein Arzt wird nur tätig auf Wunsch oder im Notfall.

„Kleines Geburtshaus mitten in der Klinik“

V. Familienhebamme

§ 3 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

(1) In den Ländern werden insbesondere im Bereich **Früher Hilfen** flächendeckend verbindliche Strukturen (...) aufgebaut und weiterentwickelt, (...).

(2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Leistungserbringer, mit denen Verträge nach § 125 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den

§§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Mehrgenerationenhäuser, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.
(4) Dieses Netzwerk soll zur Beförderung Früher Hilfen durch den Einsatz von **Familienhebammen** gestärkt werden. (...)

VI. § 134a SGB V

§ 134a SGB V - Versorgung mit Hebammenhilfe

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene mit bindender Wirkung für die Krankenkassen **Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe**, die abrechnungsfähigen Leistungen unter Einschluss einer Betriebskostenpauschale bei ambulanten Entbindungen in von Hebammen geleiteten Einrichtungen, die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen, die Anforderungen an die Qualität der Hebammenhilfe einschließlich der Verpflichtung der Hebammen zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie über die Höhe der Vergütung und die Einzelheiten der Vergütungsabrechnung durch die Krankenkassen. (...)

(2) Die Verträge nach Absatz 1 haben **Rechtswirkung für freiberuflich tätige Hebammen**, wenn sie

1. einem **Verband** nach Absatz 1 Satz 1 auf Bundes- oder Landesebene **angehören** und die Satzung des Verbandes vorsieht, dass die von dem Verband nach Absatz 1 abgeschlossenen Verträge Rechtswirkung für die dem Verband angehörenden Hebammen haben, oder
2. einem nach Absatz 1 geschlossenen Vertrag **beitreten**.

Hebammen, für die die Verträge nach Absatz 1 keine Rechtswirkung haben, sind nicht als Leistungserbringer zugelassen. (...)

§ 116 Ansprüche gegen Schadenersatzpflichtige

(1) Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht auf den Versicherungsträger oder Träger der Eingliederungshilfe oder der Sozialhilfe über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadenersatz beziehen. Dazu gehören auch

1. die Beiträge, die von Sozialleistungen zu zahlen sind, und
2. die Beiträge zur Krankenversicherung, die für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld unbeschadet des § 224 Abs. 1 des Fünften Buches zu zahlen wären.

§ 134a SGB V

(5) Ein Ersatzanspruch nach § 116 Absatz 1 des Zehnten Buches wegen Schäden aufgrund von Behandlungsfehlern in der Geburtshilfe kann von Kranken- und Pflegekassen gegenüber freiberuflich tätigen Hebammen **nur geltend gemacht werden, wenn der Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig** verursacht wurde. Im Fall einer gesamtschuldnerischen Haftung können Kranken- und Pflegekassen einen nach § 116 Absatz 1 des Zehnten Buches übergegangenen Ersatzanspruch im Umfang des Verursachungs- und Verschuldensanteils der nach Satz 1 begünstigten Hebamme gegenüber den übrigen Gesamtschuldnern nicht geltend machen.

VII. Berufsrechtliche Haftung

§ 7 HebG - Widerruf der Erlaubnis

(1) Die Erlaubnis ist zu widerrufen, wenn nachträglich

1. die Voraussetzung nach § 5 Absatz 2 Nummer 2 wegfällt oder
2. die Voraussetzung nach § 5 Absatz 2 Nummer 3 dauerhaft wegfällt.

(2) Im Übrigen bleiben die dem § 49 des Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechenden landesgesetzlichen Vorschriften unberührt.

Widerruf der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung "Hebamme"

Ein **fortgesetzter** Abrechnungsbetrug gegenüber den Krankenkassen über einen längeren Zeitraum rechtfertigt die Prognose, die Hebamme biete zukünftig nicht mehr die Gewähr, ihren Beruf ordnungsgemäß unter Beachtung ihrer Berufspflichten auszuüben.

Beschluss des OVG Lüneburg vom 25.02.2011, Az.: 8 LA 330/10

Aberkennung wegen Gebührenbetrug

Auch eine **erstmalige** Verurteilung wegen Gebührenbetrugs kann einen Widerruf der Anerkennung als Hebamme rechtfertigen.

Urteil des VG Oldenburg vom 18.07.2007, Az.: 7 A 817/07

September 2022
RA Matthias Diefenbacher
Bergheimer Str. 73
69115 Heidelberg
06221/600089
Matthias@Diefenbacher.de