

Eilige Verlegung – „112“ eine sichere Nummer Kein Platz für Hebamme im RTW: Verstoß gegen Hinzuziehungspflicht

Gerade für den Notfall muss die Hebamme vorsorgen. Dabei soll bei der nachfolgenden Betrachtung im Sinne einer Begriffsbestimmung nicht das eigentliche Notfallmanagement von plötzlich auftretenden geburtshilflichen Komplikationen gemeint sein. Letzteres, wie zum Beispiel die Lösung einer Schulterdystokie, dürfte zum Standardwissen einer jeden Hebamme gehören. Nicht zuletzt legen die Fortbildungsverpflichtungen der Berufsordnungen auf Fortbildungen zum Notfallmanagement auch einen besonderen Schwerpunkt. Gemeint ist die Frage des Notfallmanagements bei einer zwingenden Verlegung, also des Abbruchs einer Hausgeburt und des eiligen Transportes in die Klinik, welcher im Folgenden nachgegangen wird.

Regelmäßig problematisieren Gerichte im Schadenfall, wenn es zum Prozess gekommen ist oder Staatsanwaltschaften im Rahmen von Ermittlungsverfahren wegen Fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung, die Frage, ob die betreuende Hebamme für Notfälle ein vorab mit den Eltern abgestimmtes Szenario hatte, wie und in welchen Schritten eine Verlegung einer Hausgeburt in die Klinik ex ante betrachtet von statten zu gehen hat. Für Geburtshausgeburten schreibt der Ergänzungsvertrag einen Notfallplan vor, für welchen die fachliche Leitung der Einrichtung verantwortlich ist. Für Hausgeburten werden zurzeit zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband Kriterien im Rahmen des künftig vorgeschriebenen Qualitätsmanagements erarbeitet. Unabhängig davon ergibt sich bei jeder außerklinischen Geburt die vorherige Befassung mit einer Verlegung im Notfall, wollte die Hebamme sich später nicht des Vorwurfs wegen Verstoßes gegen Organisationspflichten ausgesetzt sehen.

Im Einzelnen wird der Notfallplan immer auf die bestimmten Umstände im Einzelfall (Erreichbarkeit der Wohnung/Geburtshaus, Witterung, Entfernung zur nächstgelegenen Klinik, etc.) abstellen müssen. Auf allgemeingültige Kriterien soll hier nicht weiter eingegangen werden. Wichtig ist es aber in jedem Falle, mit den Eltern im Vorfeld für den Fall der Verlegung in Ruhe zu besprechen, ob mit dem eigenen Pkw der Eltern verlegt wird, wer den Wagen steuert, in welche Klinik verlegt werden soll, weil eben jene von den werdenden Eltern bevorzugt wird oder auch welche Rufnummer in der Klinik angerufen wird, um das Kommen anzukündigen.

Während auf der einen Seite das Interesse nach größtmöglicher rechtlicher Absicherung steht, ist auf der anderen Seite zu beachten, dass bei eingehender Aufklärung über jede noch so fernliegende Komplikation zur Beunruhigung oder Verunsicherung der

Schwangeren beitragen wird. Demzufolge ist die Aufklärung ein schwieriger Balanceakt zwischen dem Schutz vor potenziellen Haftungsansprüchen einerseits und einer umfassenden persönlichen und einfühlsamen Betreuung durch die Hebamme andererseits.

Um es deutlich zu sagen: Die Entscheidung, ob und wann verlegt wird, ist nicht immer einfach zu treffen.

Sicherlich kommt es auf den Einzelfall an und auf die Frage, wie weit die Geburt fortgeschritten und etwaige Komplikationen sich eingestellt haben und letztlich, ob noch genügend Zeit für den Transport ohne Blaulicht bleibt. Hier ist die Erfahrung und Einschätzung der einzelnen Hebamme vor Ort bei Hausgeburt oder im Geburtshaus gefragt.

In einem aktuellen Urteil (Az.: LG Düsseldorf, Urteil vom 12.12.2013 – 3 O 389/08) betreffend eine Hausgeburt wurde erst kürzlich durch den gerichtlich bestellten Sachverständigen festgestellt, dass es für die „noch hinnehmbare Dauer der Austreibungsphase zwar keine starren zeitlichen Grenzen“ gebe. „Eine Austreibungsphase von mehr als zwei Stunden jedoch (in einem gewissen zeitlichen Rahmen)“ könne „nur für den Fall hingenommen werden, dass während der gesamten Geburtsdauer, eine CTG-Kontrolle, bei der die kindlichen Herztöne und auch die Wehentätigkeit aufgezeichnet werden, stattfindet“, so das Urteil. Eine solche Kontrolle sei im Rahmen der Hausgeburt mangels CTG-Gerät aber nicht möglich gewesen. „Demnach konnten, wie der gerichtlich bestellte Sachverständige herausgestellt hat, unter der (langen) Wehentätigkeit der Gebärenden die für die Überwachung des Wohlbefindens des zu holenden Kindes bedeutsamen Herztöne nicht uneingeschränkt bzw. hinreichend sicher überprüft werden. Eine derartige Kontrolle ist jedoch erforderlich, da generell eine lange Austreibungsphase zu einer Stresssituation des Kindes führt“, so das Urteil weiter. Das bedeutet, dass lieber zu früh als zu spät verlegt werden sollte.

Denn in Fällen bereits vorliegender oder unmittelbar bevorstehender Gefahr für das Leib oder Leben von Kind und/oder Gebärender, besteht ein erhebliches Risiko, dass das von Hebamme selbst organisierte Notfallmanagement ihr hinterher zum Nachteil gereichen könnte. In dem vorerwähnten Urteil lagen nach Auffassung des Gerichts bei der Hebamme auch Verstöße gegen ihre Organisationspflichten vor. Sie hatte sich mit den Eltern auf eine nahe gelegene und fußläufig zu erreichende Klinik für den Fall der Verlegung geeinigt. Während des Verfahrens machten die Eltern jetzt aber den Vorwurf, dass die Hebamme den Eltern es überlassen hatte, die Rufnummer der Kinderklinik zu besorgen und dies nicht mehr hinreichend durch diese Hebamme kontrolliert wurde. Sie, die Eltern, argumentierten weiter, dass die von ihnen

(Fortsetzung auf Seite 14)

(Fortsetzung von Seite 12)

bereithaltenen Telefonnummern auch gerade nicht für eventuelle Notrufe vorgehalten worden seien, sondern lediglich für denjenigen Fall, dass eine spätere nachgeburtliche Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik erforderlich werden sollte. Durch den von der Hebamme veranlassten Anruf der Hebammenschülerin in der Klinik wurde lediglich erreicht, dass die Anruferin, nachdem in der angewählten Kinderklinik der Anruf entgegengenommen worden war, Klinikintern weiter durchgestellt wurde, ohne dass jedoch ein Arzt erreicht werden konnte. Es vergingen bei immer weiter abfallenden Herztönen wertvolle Minuten, die letztlich dem dann schwerst geschädigt geborenen Kind und auch der Berufsträgerin zum Verhängnis wurden.

Am sichersten, das zeigt die aktuelle Rechtsprechung, fährt die Hebamme, wenn im Falle von plötzlichen Komplikationen, die eine unverzügliche Verlegung erfordern und wenn eine Verlegung in Ruhe nicht mehr möglich ist, auf schnellstem Wege die Alarmierung über „112“ erfolgt und dies am besten durch die Hebamme persönlich. Diese oder die zweite Hebamme teilt dann selbst auch telefonisch die Situation, welche eine Verlegung erfordert, mit. Keinesfalls sollte die Alarmierung der Hebammenschülerin oder gar der ebenfalls der Geburt beiwohnenden Angehörigen überlassen werden, um Übermittlungsfehler zu vermeiden. Von der Rettungsleitstelle wird dann auch frühestens entschieden, ob der Notarzt hinzugezogen wird, wenn dieser nicht erst von den Rettungssanitätern vor Ort nachgefordert wird, und auch in welches Krankenhaus idealerweise verlegt wird. Weder Eltern, noch Hebamme haben darauf dann noch einen Einfluss.

Sicherlich gibt es Fälle, in denen eine Verlegung noch gemeinsam mit den Eltern erfolgen kann ohne dass es der Alarmierung des Rettungsdienstes bedarf. Wichtig ist jedoch, dass das Thema Notfall wesentlicher Bestandteil der Aufklärung im Vorfeld der Geburt, in der Regel fünf bis sechs Wochen vor Geburtstermin, ist und auch dokumentiert wird. Bei Paaren, die zum ersten Mal eine Hausgeburt angehen, sollte das Thema bereits im Erstgespräch angesprochen und natürlich dokumentiert werden. Dabei sollte auf die Seltenheit hingewiesen werden, aber auch auf die je nach Jahreszeit unterschiedlichen Wegbedingungen bis in die nächste Klinik und auch die Fragen, ob wegen der besseren Versorgung das nächste Perinatalzentrum anzufahren ist. Bei der Verlegung im eigenen Pkw empfiehlt sich eine Insassenhaftpflichtversicherung. Selbstverständlich ist, dass jede Hebamme dafür Sorge trägt, sich bei Neueinstieg in die Hausgeburtshilfe oder vor einer Hausgeburt in einem ihr

unbekanntes Gebiet, sich über die Organisation des zuständigen Rettungsdienstes zu informieren. Ein offenes Wort, dass schlimmstenfalls auch die Alarmierung des Rettungswagens erfolgen kann, darf gegenüber den Eltern nicht fehlen.

Verantwortlichkeiten und Befugnisse

Mit der Alarmierung des Rettungsdienstes und spätestens mit dessen Eintreffen vor Ort geht die Verantwortung für die Frage, ob ein Transport, also eine Verlegung erfolgen soll oder nicht, auf diesen über. Soweit hier ersichtlich, wird den Rettungsdienstkräften in Aus- und Fortbildung beigebracht, diese Frage nach folgendem Schema vor Ort zu beurteilen: Presswehen und Kopf nicht sichtbar, dann dringender Transport; ebenfalls Transport, wenn Wehen, aber keine Presswehen und Kopf nicht sichtbar. Von einem Transport soll abgesehen werden, wenn Presswehen da sind und der Kopf sichtbar ist, was im Umkehrschluss heißt, die Geburt durchzuführen. Im Falle einer pathologischen Geburt, also bei Beckenendlage, Querlage, Nabelschnurvorfal, Armvorfal soll immer ein notfallmäßiger Transport erfolgen.

Immer wieder stellt sich in der Beratungspraxis der Rechtsstelle die Frage, welche Befugnisse die Hebamme bei Eintreffen des Rettungsdienstes noch hat und wie sich das Zusammenwirken gestaltet. Noch komplizierter wird es, wenn neben den Rettungsassistenten bzw. Rettungssanitätern auch noch der approbierte Notarzt erscheint.

Zunächst ist zu sagen, dass in den hier bekannten Fortbildungen für Rettungsdienstkräfte geraten wird, nach Möglichkeit bei einer Geburt eine Hebamme hinzuziehen. Bei einer abgebrochenen Hausgeburt hat diese Situation sogar den „Vorteil“, dass diese bereits vor Ort ist. In der Regel wird deren Fachkunde auch von dem Rettungsdienstpersonal hinzugezogen und als willkommen erachtet. Im Rahmen der Betreuung handeln beide, Rettungsdienstkräfte wie Hebamme, eigenverantwortlich und würden im Schadenfalle auch nach den für den jeweiligen Bereich geltenden Sorgfaltsmaßstäben beurteilt. Es soll auch, vorwiegend anthroposophisch orientierte Kliniken geben, die bei Teilnahme am Rettungsdienst nach Alarmierung zu einem geburtshilflichen Notfall, soweit abkömmlich, auch immer die diensthabende Kreißaalhebamme mitnehmen. Ein Idealfall.

Weder der Rettungsdienst kann der Hebamme, noch umgekehrt diese den Rettungsdienstkräften Weisungen erteilen. Gleichwohl wird man sagen müssen, dass

die Hebamme bei Vornahme einer geburtshilflich gerade nicht indizierten Handlung durch den Rettungssanitäter diesen darauf eindringlich hinzuweisen hat, also ihrer sogenannten Remonstrationspflicht nachkommen muss.

In der Regel, und dies bestätigen Rettungskräfte, sind diese aber froh, wenn eine Hebamme vor Ort ist und kraft ihres Wissens den geburtshilflichen Part in diesem Notfall übernimmt.

Etwas komplizierter wird es, wenn der Notarzt, und das ist nicht selten bei geburtshilflichen Notfällen, mit vor Ort ist. Hier wird der Grundsatz gelten, dass die Hebamme mit Übernahme der Geburt durch den Arzt, diesem untergeordnet ist und dieser weisungsbefugt ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob gerade der „Facharzt für Augenheilkunde“ den Notdienst im Nebenjob versieht oder zufällig der ausgebildete versierte Gynäkologie mit Belegbetten im benachbarten Klinikum. Auch hier, also bei der Übernahme der Geburt durch den Arzt, gilt, dass die Hebamme remonstrieren muss, wenn sie eine Maßnahme als Verstoß gegen geburtshilfliche Standards ansieht.

Entscheidet der Notarzt, dass eine Verlegung erfolgen muss, begibt er sich möglicherweise in einen juristischen Konflikt. Dies nämlich dann, wenn er der Hebamme verwehrt, den Transport im Rettungswagen neben ihm zu begleiten. Nach § 4 des Hebammengesetzes ist der Arzt verpflichtet, eine Hebamme zur Geburt hinzuziehen. Davon wird man im Notfall sicherlich eine Ausnahme machen. Aber wenn sich die Hebamme geradezu aufgrund der abgebrochenen Hausgeburt oder Geburtshausgeburt vor Ort als solche willens und in der Lage dazu präsentiert, dürfte man hier keine Ausnahmesituation, die es erlaubt von der strikten Vorgabe des § 4 Hebammengesetz abzusehen, mehr annehmen.

Der Notarzt wäre streng genommen verpflichtet, die Hebamme im Rettungswagen mitzunehmen, wenn bereits Geburt stattfindet, wollte er nicht gegen die Hinzuziehungspflicht verstoßen. Aber immer wieder kommt es vor, dass Hebammen gerade dies verwehrt bzw. untersagt wird durch den Notarzt vor Ort. In diesem Falle sollte die Hebamme den Notarzt auf die ihm obliegende Hinzuziehungspflicht unter Zeugen, insbesondere vor den Rettungsdienstkräften, laut vernehmbar darauf aufmerksam machen und dies entsprechend dokumentieren. Einen Anspruch auf Mitnahme hat sie auf keinen Fall. Sie ist nicht Teil des Rettungsdienstes; letztlich hat der Notarzt auch das „Hausrecht“ in dem Rettungswagen. Fährt die Hebamme im Einverständnis des Notarztes mit, gelten bei der Zumessung zurechenbaren fehler-

haften Verhaltens die gleichen Grundsätze wie im Verhältnis Arzt/Hebamme im Kreißaal. Allenfalls wird man hier, je nach Fallgestaltung, den feinen Unterschied machen, ob eine erfahrene Hebamme mit einem unerfahrenen Notarzt, der eine Geburt nur aus dem Lehrbuch kennt, mitfährt. Dann dürften hier die üblichen Grundsätze der „Anfänger-Rechtsprechung“ greifen. Danach käme einer erfahrenen Hebamme eine höhere Verantwortlichkeit zu, als einem unerfahrenen (Not-)Arzt. Hier kommt es natürlich auf den Einzelfall an.

Für den Fall, dass die Hebamme nicht im Rettungswagen mitfahren darf, wird man einwenden können, dass der Notarzt die Leitung der Geburt inne hat und es im Falle des Ausschlusses der Hebamme von weiteren geburtshilflichen Leistungen durch diesen die Hebamme für alle Weiterungen ohne ihr Zutun selbstverständlich nicht haftet. Das wird isoliert betrachtet durchaus richtig sein. Gleichwohl spielt aber eine berufsrechtliche Komponente hier auf Seiten der Hebamme eine Rolle. Deswegen ist es wichtig, dass die Hebamme gegenüber dem Notarzt unmissverständlich klar macht, dass sie willens und bereit ist, also sich quasi anbietet, den Rettungstransport zu begleiten.

Denn die einschlägigen berufsrechtlichen Regelungen für Hebammen sind hier teilweise sehr eindeutig. So heißt es in § 5 Absatz 3 der hamburgischen Berufsordnung: „Sind die Wehen regelmäßig und kräftig, dürfen die Hebamme oder der Entbindungspfleger die Gebärende nicht mehr verlassen; dies gilt insbesondere für die Austreibungszeit.“

Im Umkehrschluss meint dies, dass die Hebamme berufsrechtlich verpflichtet ist, Beistand und damit Geburtshilfe zu leisten. Andere Berufsordnungen sind im Vergleich zu den Regelungen in Hamburg weniger eindeutig.

Aber § 5 HebG lautet, dass Hebammen im Rahmen ihrer Ausbildung befähigt werden sollen, „während der Geburt die notwendige Fürsorge zu gewähren, normale Geburten zu leiten, Komplikationen des Geburtsverlaufs frühzeitig zu erkennen“, und auch beispielsweise aus § 2 Absatz 2 Ziffer 4 der nordrhein-westfälischen Berufsordnung ergibt sich eine Pflicht zur „Betreuung der Gebärenden während der Geburt“. Daraus kann sich eine Pflicht zum Verbleib vor Ort bzw. auch die Begleitung eines Notfalltransportes ableiten.

In diesem Fall müsste die Hebamme auch nach Absprache mit den Rettungs-

sanitätern oder dem Notarzt mit dem Rettungswagen mitfahren bis zur Übergabe in der geburtshilflichen Klinik.

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich Folgendes:

Die Hebamme hat eine Pflicht, der Gebärenden während der Geburt beizustehen.

Dies gilt auch im Falle einer bzw. während der Verlegung, worauf sowohl die Rettungskräfte, als auch der Notarzt, am besten unter Zeugen, hinzuweisen sind. Dies ist zu dokumentieren

Wird die Begleitung des Rettungstransportes verweigert, sind die Einsatzkräfte vor Ort darauf hinzuweisen, dass die Hebamme nunmehr ihrer berufsrechtlichen Pflicht zur Begleitung der Geburt nicht mehr nachkommen kann.

Im Falle des Ausschlusses der Hebamme durch einen Arzt verstößt dieser gegen § 4 Hebammengesetz (Hinzuziehungspflicht). Auch darauf ist der Notarzt hinzuweisen. Über die standesrechtlichen Konsequenzen, wenn die Hebamme dessen Verhalten bei der zuständigen Ärztkammer anzeigt, dürfte er sich im Klaren sein.

Carsten Morgenthal