



Foto: © Michael Plümer

Die Überlastung transparent zu machen, ist ein wichtiger Schritt zur eigenen juristischen Absicherung. Der Austausch mit Kolleginnen hilft oftmals, die eigene Situation zu reflektieren.

Übernahme- und Organisationsverschulden

„Ich kann nicht mehr.“

Dürfen und müssen Beleghebammen eine Geburtsbetreuung ablehnen, wenn sie deutlich übermüdet und daher nicht arbeitsfähig sind? Lange Arbeitszeiten, Dienste an Wochenenden und Feiertagen, Rufdienste und Doppelschichten sind in deutschen Kliniken für sie genauso üblich wie für die angestellten Kolleginnen. Das Arbeitszeitgesetz gilt zwar direkt nur für die Angestellten, freiberufliche Beleghebammen sollten sich jedoch daran orientieren. > Patricia Morgenthal

Beleghebammen genießen einerseits viele Freiheiten in der Gestaltung ihrer Dienstpläne. Andererseits unterliegen sie als Selbstständige nicht dem Schutz durch das Arbeitszeitgesetz (ArbZG, siehe Kasten). Dies birgt besondere Risiken, beispielsweise bei der Haftung für einen Behandlungsfehler, der auf eine Übermüdung zurückzuführen ist. Die Rechtsprechung hat hier einerseits den sogenannten Haftungsstatbestand

des „Übernahmeverschuldens“ auf Seiten der Beleghebammen und andererseits das „Organisationsverschulden“ seitens der Klinik entwickelt. Wenn eine Hebamme merkt, dass sie infolge von Übermüdung die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit erreicht, und dennoch tätig wird, spricht man von einem Übernahmeverschulden. Die Hebamme müsste dann aus ihrem eigenen Sicherheitsbedürfnis heraus die Betreuung der Gebärenden

Das Arbeitszeitgesetz

Nach dem Arbeitszeitgesetz (ArbZG) gilt grundsätzlich für Hebammen, die in Kliniken angestellt sind, eine Regelarbeitszeit von acht Stunden pro Werktag, also bei einer Sechstageswoche eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden. Die tägliche Arbeitszeit kann jedoch auf zehn Stunden verlängert werden, wenn ein Ausgleich geschaffen wird, so dass innerhalb von sechs Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen ein Durchschnitt von acht Stunden pro Werktag nicht überschritten wird.

Weil die 48 Stunden bereits durch die Ableistung von zwei regulären Diensten und zwei Bereitschaftsdiensten erreicht werden, liefe dies faktisch auf eine Zweitageswoche hinaus. Deshalb gibt das ArbZG die Möglichkeit, die Arbeitszeit durch tarifrechtliche Regelungen auch ohne Ausgleich über acht Stunden zu verlängern. Danach kann die 48-Stunden-Grenze für die wöchentliche Arbeitszeit auch ohne Zeitausgleich überschritten werden, wenn „regelmäßig und in erheblichem Umfang“ Bereitschaftsdienst anfällt. Hierfür ist jedoch eine schriftliche Einwilligung der angestellten Hebamme erforderlich. Wenn sie diese Einwilligung verweigert oder widerruft, droht ihr keine Abmahnung oder gar Kündigung.

Eine gesetzliche Grundlage für die Anordnung von Überstunden findet sich „bei unaufschiebbaren Behandlungsarbeiten“. Dann darf ebenfalls von den grundsätzlichen Vorgaben abgewichen werden. Im Rahmen einer tarif- oder arbeitsvertraglichen Vereinbarung ist der Arbeitgeber daher grundsätzlich frei, Überstunden anzuordnen, sofern die Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes eingehalten werden.

Im Übrigen muss nach der täglichen Arbeitszeit eigentlich eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden gewährt werden, bevor ArbeitnehmerInnen wieder zu Arbeitsleistungen herangezogen werden dürfen. Für klinisches Personal lässt das ArbZG allerdings eine Ruhezeit von 5,5 Stunden bis zum nächsten Arbeitsantritt ausreichen. Die zulässige tägliche Höchstarbeitszeit bleibt hiervon aber unberührt.

ablehnen und jegliche Hebammentätigkeit unterlassen. Schon wenn die Hebamme trotz erheblicher Müdigkeit den Dienst übernimmt, obwohl sie nicht mehr für eine ordnungsgemäße Erfüllung garantieren kann, ist das eine fahrlässige Handlung. Die Hebamme wäre zum Ersatz eines daraus entstehenden Schadens verpflichtet (Büchner & Stöhr 2012). Eine angestellte Hebamme würde sich wie ein Arzt erheblichen Haftungsrisiken aussetzen, wenn sie die Arbeitszeit bewusst überschreitet, von Notfällen abgesehen (Büchner & Stöhr 2012). Man könnte annehmen, dass es bei freiberuflichen Hebammen kraft Belegvertrages ebenso sei.

Die eigene Einschätzung ist entscheidend

Der feine Unterschied: Weil eben das ArbZG für freiberufliche tätige Hebammen nicht gilt, kann es auch keine Empfehlungen für eine maximale Schichtlänge in den Beleghebammen-teams geben. Die Grenze, ab welchem Zeitpunkt die einzelne Hebamme sagt „Ich kann nicht mehr!“, muss folglich jede für sich selbst definieren.

Es wird jedoch in jedem Falle sinnvoll sein, sich an den Vorschriften des ArbZG zu orientieren. Selbst bei angestellten Hebammen oder dem ärztlichen Personal leitet die Rechtsprechung aus einem Verstoß gegen das ArbZG keinen Schadensersatzan-

spruch her. Bei der Überschreitung der zulässigen Arbeitszeit kann jedoch ein Übernahmeverschulden entstehen und zu einer Umkehr der Beweislast führen (Büchner & Stöhr 2012). Will sagen: Die Hebamme müsste im Streitfalle beweisen, dass der Schadenseintritt schicksalhaft war und gerade nicht auf ihrer Müdigkeit beruhte.

Diese Grundsätze wird man entsprechend auch auf die Tätigkeit von Beleghebammen im Schichtdienst, wie auch für alle anderen Hebammen anwenden können. Denn das Risiko, einen Fehler zu begehen, ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung bei Übermüdung oder nicht eingehaltenen Ruhezeiten höher als bei ausgeruhten Geburtshelferinnen. Berücksichtigt werden muss dabei natürlich auch die körperliche Konstitution der Hebamme und wie viele Ruhepausen sie benötigt. Wenn konkrete Anhaltspunkte vorliegen, dass die Hebamme übermüdet war – wie zum Beispiel Unkonzentriertheit, Lust- und Antriebslosigkeit, Leistungsknick oder gar Einnicken am Arbeitsplatz – wird die Übermüdung als ursächlich für einen eingetretenen Schaden an Mutter oder Neugeborenem angesehen werden können. Der reine Verstoß gegen die im ArbZG festgelegten Zeiten, die für Beleghebammen ohnehin nur indirekt gelten, wird für einen Vorwurf fehlerhaften schuldhaften Handelns nicht ausreichen. Es kommt, wie so oft bei der juristischen Bewertung, auf den Einzelfall an. Denn letztlich sind auch Fälle denkbar, beispielsweise Notfälle, die ein Tätigwerden der Hebamme trotz Müdigkeit erfordern.

Auch die Klinik steht in der Pflicht

Auch der Klinikträger steht im Blickpunkt bei der Frage der chronischen Überarbeitung oder Übermüdung des Personals und den damit verbundenen Folgen in haftungsrechtlicher Sicht. Wenn eine Gebärende infolge von Übermüdung abgelehnt wird, dürfen der einzelnen Beleghebamme von Seiten der Klinik keine Nachteile erwachsen, von Notfällen abgesehen. In den üblicherweise verwendeten Belegverträgen verpflichtet sich die Klinik einerseits, der Hebamme notwendige Gerätschaften und Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Weiter wird der Hebamme das Recht eingeräumt, im Kreißaal auf eigene Rechnung geburts hilflich tätig zu werden. Eine Pflicht dazu beziehungsweise Anwesenheitszeiten der Hebamme oder sonstige Anhaltspunkte für eine Eingliederung in den Klinikbetrieb sind dort normalerweise nicht geregelt. Dies schon deshalb nicht, um hier nicht ein arbeitnehmerähnliches Vertragsverhältnis zu schaffen, mit dem die Hebamme eine sozialversicherungspflichtige Anstellung verlangen könnte (Stichwort: „Scheinselbstständigkeit“).

Nicht selten gibt es neben oder anstelle der mit der einzelnen Beleghebamme geschlossenen Verträge aber eine schriftliche Vereinbarung, eine mündliche Übereinkunft oder eine ständige Übung zwischen der Klinik und der dort tätigen Hebammenpartnerschaft, in der die Hebammen tätig sind. Die Hebammenpartnerschaft muss dabei nicht zwingend eine Partnerschaftsgesellschaft im Sinne des Gesetzes über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger freier Berufe (Partnerschaftsgesellschaftsgesetz, PartGG) sein, sondern sie kann auch als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) geführt werden. Oftmals wird diesem Hebammenteam entweder ausdrücklich oder zwischen den Zeilen die

Die Autorin

Patricia Morgenthal ist Rechtsanwältin mit eigener Kanzlei in Unna. Sie ist Justiziarin des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) e.V. und berät bundesweit verbandsunabhängig. Zu ihren Schwerpunkten gehören Hebammenberufsrecht und -gebührenrecht.

Kontakt: info@ra-morgenthal.de
www.ra-morgenthal.de

Aufrechterhaltung des Kreißsaalbetriebs im Rahmen von Anwesenheits- und/oder Rufbereitschaft übertragen. Die Hebammen legen dazu regelmäßig Dienstpläne der Klinikleitung vor und gestalten die Einteilung selbst.

Dazu ist zu sagen, dass nach den krankenhausrechtlichen Regelungen der einzelnen Länder die Sicherstellung (eines Teils) der Krankenhausversorgung als öffentliche Aufgabe grundsätzlich nicht von den Kliniken auf die Hebammen überbordnet werden kann. Gleichwohl ist es durchaus denkbar und in der Vergangenheit schon mehrfach vorgekommen, dass die Klinikleitung vehement auf die Sicherstellung des Dienstbetriebs durch die jeweilige Hebammenpartnerschaft drängt. Dabei schreckt sie mitunter auch vor einer Kündigung der Vereinbarung nicht zurück, die der Hebammenpartnerschaft das Recht zum Tätigwerden am Haus gibt. Dies ist jedoch nicht mehr als eine Drohkulisse.

Denn unabhängig davon, ob die Sicherstellung der Versorgung auf Hebammen übertragen werden kann oder nicht, ist in jedem Fall das Krankenhaus nicht nur verpflichtet, dass die Vorgaben des ArbZG eingehalten werden. Mehr noch: Der Klinikträger hat alle zumutbaren Anstrengungen zur bestmöglichen medizinischen Versorgung und Betreuung seiner PatientInnen zu unternehmen, will er sich nicht schadensersatzpflichtig machen. Kann dies nicht garantiert werden

Zwei Gesellschaftsformen

Bei einer **Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)** haftet jede Gesellschafterin für alle Verbindlichkeiten der Gesellschaft mit ihrem Privatvermögen. Das Haftungsrisiko und das wirtschaftliche Risiko einer Gesellschafterin ist damit höher als das einer Einzelhebamme, da sie auch für die Schulden ihrer Mitgesellschafterin einstehen muss. Bei der GbR bedarf es daher eines großen Vertrauens der Gesellschafterinnen untereinander sowie eines besonders verantwortungsvollen Umgangs miteinander.

Basierend auf dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG) existiert die **Partnerschaftsgesellschaft** als spezielle Gesellschaftsform für alle freien Berufe. Es ist eine Sonderform der GbR, und sie muss bei Gründung im zuständigen Partnerschaftsregister eingetragen werden. Interessant ist diese Gesellschaftsform für Hebammen vor allem im Hinblick auf die Haftung. § 8 II PartGG schränkt die Haftung der Gesellschafterinnen mit ihrem Privatvermögen so ein, dass nur diejenige Partnerin privat für berufliche Fehler haftet, die mit der Bearbeitung des Auftrags befasst war. Im Vergleich zur Gemeinschaftspraxis hat die Partnerschaft damit den Vorteil, dass jede Partnerin nur für die Vermögensschäden haftet, die sie selbst (mit-)verursacht hat (siehe auch Morgenthal 2007b).

das Hebammenteam verpflichtet, weiterhin nach besten Kräften zu arbeiten.

Für die Beleghebammen und ihre Teams kann sich daraus nur die Schlussfolgerung ableiten, dass sie bei drohender oder bereits eingetretener Überlastung aufgrund von Personalmangel die Klinikleitung oder den Chefarzt der Abteilung – oder besser beide gleichzeitig – schriftlich informieren sollten. Sie sollten diese Tatsache unter eingehender Schilderung der Lage beschreiben. Dabei sind auch die Auswirkungen auf nicht mehr ausführbare Tätigkeiten aufzuzeigen, und es sollte ein Hinweis auf bereits erfolglos ausgeschöpfte Maßnahmen zur Mängelbeseitigung nicht fehlen. Das ganze Vorgehen sollte die Betroffene nicht als ein Eingeständnis eigenen Versagens ansehen, sondern vielmehr erstens als Selbstschutz, zweitens als Vertrauensbeweis gegenüber dem Klinikträger und drit-

» Wenn eine Gebärende infolge von Übermüdung abgelehnt wird, dürfen der einzelnen Beleghebamme von Seiten der Klinik keine Nachteile entstehen. «

und kommt es zu einem Schaden, spricht man vom sogenannten „Organisationsverschulden“ des Klinikträgers.

Diese Grundsätze wird man auch auf die Belegtätigkeit mit folgender Einschränkung ausweiten können: Grundsätzlich hat der Klinikträger davon auszugehen, dass die aufgrund Belegvertrages an seinem Hause tätigen Hebammen zur sach- und fachgerechten Versorgung tätig werden. Erlangt der Klinikträger jedoch Kenntnis von Personalengpässen, ist er verpflichtet zu reagieren. Ob die (drohenden) Vakanzen nun aus dem Bereich der angestellten Kräfte oder des Belegpersonals herrühren, ist egal. Andererseits ist

tens als verantwortungsvolles Handeln. Sie schützt damit beide Seiten vor Haftungsansprüchen. Denn keinesfalls kann ein Haftungsanspruch aufgrund Organisationsverschuldens auf Seiten der Klinik mit der Begründung abgewehrt werden, es habe Personalmangel geherrscht. Die Rechtsprechung geht in derartigen Fällen sogar so weit, dass „nach Erschöpfung der jeweils vorhandenen Kapazität die Patienten an andere Krankenhäuser zu verweisen seien“ (vgl. BGH, Urteil vom 18.6.1985, Az. VI ZR 234/83, in NJW 1985, 2189).

Um es ganz deutlich zu sagen: Keinesfalls darf ein Krankenhausträger darauf vertrauen, dass in der Klinik tätige Personal würde mit der jeweiligen Situation „schon irgendwie fertig werden und sie würden sich nach Kräften bemühen, die Patienten vor Schäden zu bewahren“ (BGH 1985). Die Rechtsprechung geht sogar so weit, dass Ärztinnen und Ärzte, die aus Übernahmeverschulden haften, einen Regressanspruch

gegen die Klinik haben, wenn letztere verantwortlich für den Personalmangel oder andere organisatorische Mängel ist. Die Rechtsprechung wegen Organisationsverschuldens ist vielschichtig. Die Anforderungen richten sich auch danach, ob es sich um ein Krankenhaus der Maximalversorgung oder um eine Spezialklinik handelt. Zum Beispiel wird auch entscheidend sein, ob es sich um ein Level-1- oder Level-2-Perinatalzentrum handelt.

Schutz vor bösem Erwachen

Die Haftung eines Krankenträgers wurde beispielsweise für Geburtsschäden eines Kindes angenommen, weil keine hinreichende organisatorische Vorsorge dafür getroffen wurde, dass bei jeder Entbindung ein Arzt anwesend ist oder jedenfalls auf ein Rufzeichen der Hebamme sofort eintrifft, um die Diagnose zu sichern und etwaige notwendige ärztliche Maßnahmen zu ergreifen.

Weiteres Beispiel: Ist einem Krankenträger eines Belegkrankenhauses bekannt, dass während der Nacht weder eine Hebamme noch ein Gynäkologe im Krankenhaus anwesend ist, und vergehen zwischen dem Eintritt eines Notfalls und dem Erscheinen des Arztes kaum weniger als 15 bis 20 Minuten – die Zeit, die ein anwesender Arzt für eine Notsectio bräuchte – so haftet der Träger für einen daraus resultierenden Schaden.

Haften musste auch ein Krankenhaus, in dem nicht sichergestellt werden konnte, dass spätestens 15 Minuten nach der notfallmäßigen Aufnahme einer Schwangeren mit Blutungen und Schmerzen eine Untersuchung stattfindet und Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden und dass eine erforderliche sofortige Schnittentbindung innerhalb von 20 bis 25 Minuten nach Indikationsstellung durchgeführt wird (Terbille et al. 2013).

Beleghebammen und solche, die es werden wollen, sollten sich eingehend mit den Gestaltungsmöglichkeiten bei der Abfassung eines Belegvertrages vertraut machen (siehe auch Morgenthal 2007a). Wichtig sind auch Regelungen, die konkret auf die tägliche Arbeit abgestimmt das berufliche Tätigwerden überschaubarer machen. Dienstanweisungen sind nicht einfach ergeben zur Kenntnis zu nehmen, sondern auf den Sinn und Zweck zu hinterfragen. Dies sind jedoch weniger rechtliche Fragen, sondern in erster Linie das Abstimmen der jeweiligen Erwartungen und Bedürfnisse – hier die Beleghebammen, dort die Klinik. So zeigt sich, dass sowohl für die Beleghebamme wie auch für die Klinik Transparenz einen wichtigen Schutz vor bösem Erwachen darstellt. Es ist eben nicht so einfach, wie es sich ein Belegkrankenhaus vor einigen Jahren machen wollte, das seinen Geschäftsführer in den Belegvertragsentwurf schreiben ließ: „Bei sichtbarer Überforderung der Hebamme hat der Arzt die Leitung der Geburt zu übernehmen“ (siehe auch Morgenthal 2007a). Ein solcher Passus ist nicht nur anmaßend, ganz zu schweigen von der rechtlichen Unbestimmtheit des Begriffs „Überforderung“. Er trägt auch nicht zur Lösung bei. ◉

Literatur

Büchner, B.; Stöhr, A.: Arbeitszeit in Krankenhäusern – ein haftungsrechtliches Risiko? NJW. 8: 487-491 (2012)

Morgenthal, P.: Position beziehen und klare Regelungen finden. DHZ. 8: 13-15 (2007a)

Morgenthal, P.: Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis. DHZ. 6: 55-58 (2007b)

Terbille, M.; Clausen, T.; Schroeder-Printzen, J. et al.: Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht. Rn. 553 mit Nachweisen zur Rechtsprechung. 2. Auflage. Beck (2013)



Immer das richtige Instrument

Mehr als 86 % der freiberuflich tätigen Hebammen in Deutschland vertrauen auf unsere Lösungen für die Abrechnung von Hebammenleistungen. Dahinter steht ein interdisziplinäres Team aus Hebammen und Abrechnungs-Experten. Unsere Hebammen beantworten gern Ihre Fragen rund um die Leistungsabrechnung.

Für den einfachen Start in die Freiberuflichkeit!