

A photograph of two men in business suits walking through a hallway. The man on the left is wearing a grey suit and a red tie, while the man on the right is wearing a dark suit and a blue tie. They are both looking down and appear to be in conversation. The hallway has white walls and a patterned carpet.

„AUFKLÄRUNG UND EINWILLIGUNG IN DER GEBURTSHILFE, SPEZIELL DIE PSYCHIATRISCHE PATIENTIN“

Gesellschaft für Geburtsmedizin und Gynäkologie Berlin
Charité Berlin, 16.10.2019

Dr. Roland Uphoff, Master of medicine, ethics and law
Fachanwalt für Medizinrecht
www.uphoff.de

0. Einführung, Vita

I. Die gesetzliche Regelung

- 1. Behandlungsvertrag und Geschäftsfähigkeit/Vertragsfähigkeit**
- 2. Aufklärung und Einwilligungsfähigkeit**
- 3. Geschäftsführung ohne Auftrag und mutmaßliche Einwilligung**

II. Die geburtshilfliche Behandlung

III. Die psychotische Patientin

IV. Die psychiatrische Patientin

V. Geburtshilfliche Behandlung gegen den Willen der Schwangeren

VI. Praktische Probleme der geburtshilflichen Zwangsbehandlung

VII. Resümee

0. Einführung, Vita

Seit 1991 Rechtsanwalt im Schwerpunkt Medizinschadensrecht, insbesondere Vertretung und Beratung von Eltern mit geburtsgeschädigten Kindern, insgesamt bisher ca. 1.500 Familien,
Fachanwalt für Medizinrecht,
Masterstudium an der Universität Halle/Wittenberg (Master of Medicine, Ethics and Law),
derzeit ca. 470 Verfahren, bundesweit ca. 300 Familien mit geburtsgeschädigten Kindern

Engagement über das Mandat hinaus:

Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe e.V.

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderter Menschen e.V.

Bundesverband häusliche Kinderkrankenpflege e.V.

Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin etc.

www.uphoff.de

www.recht-geburtsschaden.de



I. Die gesetzliche Regelung

1. Behandlungsvertrag und Geschäftsfähigkeit

§ 630 a BGB: Behandlungsvertrag

„... Die Behandlung hat nach dem zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen ...“

§ 104 BGB: geschäftsunfähig

Geschäftsunfähig ist:

1. wer nicht das 7. Lebensjahr vollendet hat,
2. wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.

Ein Ausschluss der freien Willensbestimmung im Sinne von § 104 Nr. 2 BGB ist dann gegeben, wenn der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, seine **Entscheidungen von vernünftigen Erwägungen abhängig zu machen** (BGH NJW 1970, S. 1680; NJW 1996, S. 918).

§ 106 BGB: beschränkt Geschäftsfähige, Minderjährige

Personen, die das 7. Lebensjahr vollendet haben, aber noch nicht volljährig sind, sind beschränkt geschäftsfähig.

Prinzipiell ist die Einwilligung oder Genehmigung des gesetzlichen Vertreters, d. h. der Eltern, notwendig (Geschäftsfähigkeit ist NICHT Einwilligungsfähigkeit).

§ 105 Abs. 2 BGB: Nichtigkeit der Willenserklärung

Eine Willenserklärung, die im Zustand der Bewusstlosigkeit oder **vorübergehenden Störung der Geistestätigkeit** abgegeben wird, ist nichtig.

Bewusstlosigkeit bedeutet nicht das völlige Fehlen des Bewusstseins.
Es genügt eine

- hochgradige Bewusstseinstrübung, die das **Erkennen** von Inhalt und Wesen der Handlung ganz oder in bestimmter Richtung ausschließt. Sie kann bei Trunkenheit, Drogeneinfluss und Fieber vorliegen. Das Ausmaß der Bewusstseinstrübung bzw. psychischen Beeinträchtigung muss derart sein, dass die bestehende Störung der Geistestätigkeit die **freie Willensbestimmung ausschließt** (BGH FamRZ 70, 641).

2. Aufklärung und Einwilligungsfähigkeit

§ 630 d BGB: Einwilligung

„Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper ..., ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen ...“

§ 630 e BGB: Aufklärungspflichten

„Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung **wesentlichen Umstände** aufzuklären ...“

Prinzip des **informed consent**.

Keine Behandlung ohne Einwilligung und Aufklärung.

(Exkurs: Aufklärung über die Risiken der natürlichen Geburt, *Der Gynäkologe* 2019, 7, S. 542)

Einwilligungsfähigkeit

Einwilligungsfähigkeit erfordert die **natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten** hinsichtlich Art, Notwendigkeit, Bedeutung, Folgen und Risiken der medizinischen Maßnahme.

Einwilligungsfähigkeit setzt nicht die volle Geschäftsfähigkeit oder Volljährigkeit der Patientin voraus.

Entscheidend ist und bleibt die Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Patientin, d. h., ob die Patientin eine **verständige Entscheidung** darüber treffen kann, ob sie sich der Behandlung unterziehen will oder nicht.

(Exkurs: Verordnung von Kontrazeptivum bei minderjährigen Mädchen)

3. Geschäftsführung ohne Auftrag und mutmaßliche Einwilligung

§ 677 BGB: Geschäftsführung ohne Auftrag

Bei bewusstlosen Patienten wird der Abschluss des Behandlungsvertrages derart ersetzt, dass ein sog. „vertragsähnliches Rechtsverhältnis“ entsteht. Die „Geschäftsführung“ des Arztes dient dem „**Zwecke der Gefahrenabwehr**“. Der notwendige Abschluss des Behandlungsvertrages wird durch eine Geschäftsführung ohne Auftrag ersetzt.

§ 630 d Abs. 1 Satz 4 BGB: Mutmaßliche Einwilligung

„Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem **mutmaßlichen Willen** des Patienten entspricht.“

Kernfrage:

Hätte ein **verständiger Patient** in der konkreten Lage eingewilligt oder nicht? (BGH NJW 1995, S. 2004)

II. Die geburtshilfliche Behandlung

§ 630 f BGB: Dokumentation der Behandlung

Medizinische Maßnahmen im Sinne von § 630 g BGB sind u.a.

- medikamentöse Wehenaugmentation mittels Oxytocin
- medikamentöse Wehenhemmung
- medikamentöse Geburtseinleitung mittels Prostaglandinen
- Kristellern
- Episiotomie
- Fetalblutanalyse
- schmerzstillende Maßnahmen jeder Art, insbesondere PDA
- vaginal-operatives Entbinden oder Sectio

Grundsätzlich kann und soll prophylaktisch/vorbereitend über die unter der Geburt möglicherweise erforderlich werdenden medizinischen Maßnahmen aufgeklärt werden.

III. Die psychotische Patientin

Definition der Psychose:

„Geisteskrankheit, bei der die Beeinträchtigung der seelischen Funktionen ein solches Ausmaß erreicht hat, dass dadurch Realitätsbezug, Einsicht und Fähigkeit zu sehr gestört sind, um einigen der üblichen Lebensanforderungen noch zu entsprechen.“

Abgrenzung von Psychosen zu sonstigen geistigen Störungen sind schwierig, insbesondere zu psychosenahen Neurosen und sog. Borderline-Störungen.

ICD10-Klassifikation der **Schizophrenie** (F20):

„Die schizophrenen Störungen sind im Allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affekte gekennzeichnet ... Die wichtigsten psychopathologischen Phänomene sind Gedanken laut werden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Wahnwahrnehmungen, Kontrollwahn, Beeinflussungswahn oder das Gefühl des Gemachten, Stimmen, die in der 3. Person den Patienten den Patienten kommentieren oder über ihn sprechen, Denkstörungen
Negativsymptome ...“

Bei der psychotischen Patientin ist

- kein rechtswirksamer Abschluss eines Behandlungsvertrages durch die Patientin möglich,
- keine Einwilligung der Patientin rechtswirksam möglich.

Das heißt,

- der Behandlungsvertrag wird durch den gesetzlichen Vertreter abgeschlossen und
- der gesetzliche Vertreter ist zuständig für die Aufklärung und Einwilligung in die Behandlung.

Beim Verdacht auf eine Psychose ist

- bei der minderjährigen Patientin, die keinen gesetzlichen Vertreter hat, ein Vormund beim Familiengericht zu bestellen oder
- bei der volljährigen Patientin ein Betreuer über das Betreuungsgericht zu bestellen.

Der Vormund, Pfleger oder Betreuer handelt dann als gesetzlicher Vertreter.

Ansonsten ist bei der psychotischen Patientin

- der Behandlungsvertrag im Rahmen der berechtigten Geschäftsführung ohne Auftrag zu ersetzen und
- an die Stelle der Einwilligungserklärung die mutmaßliche Einwilligung zu setzen.

IV. Die psychiatrische Patientin

Die geburtshilfliche Behandlung einer in geschlossener Einrichtung untergebrachten Patientin

Unterbringung in den landesgesetzlichen Gesetzen geregelt (bspw. PsychKG NRW)

Bundesverfassungsgericht:

„Unterbringung ist dann möglich, wenn durch krankheitsbedingtes Verhalten des Patienten eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine **erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer** besteht, die nicht anders abgewendet werden kann.“

§ 1906 BGB: freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

Zulässig, solange sie zum **Wohl des Betreuten** erforderlich sind, weil aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder

- **erheblichen gesundheitlichen Schaden** zufügt oder
- dass zur Abwendung eines drohenden gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, einer Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff **notwendig** sind und ...
- der Betreute aufgrund einer psychischen auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung **nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln** kann.

V. Geburtshilfliche Behandlung gegen den Willen der Schwangeren

§ 1906 a: Genehmigung des Betreuungsgericht bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen

Ein Betreuer kann in Zwangsbehandlungen nur unter folgenden Voraussetzungen einwilligen:

- Die ärztliche Zwangsmaßnahme ist zum **Wohl des Betreuten** notwendig, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden.
- Der Betreute ist aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage, die **Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu erkennen oder nach dieser Einsicht zu handeln.**

- Es ist zuvor ernsthaft mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht worden, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme **zu überzeugen**.
- Der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden kann durch **keine andere**, den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden.
- Der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme **überwiegt** deutlich die zu erwartenden Beeinträchtigungen.

Ist die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts und Einwilligung des Betreuers nicht zeitnah zu erreichen, erfolgt

- die Entbindungsbehandlung im Rahmen der Geschäftsführung ohne Auftrag (s. o.) und
- an die Stelle der Aufklärung und der Einwilligung treten die allgemeinen Rechtfertigungsgründe, d. h. mutmaßliche Einwilligung, Nothilfe oder Notstand (s. o.)

(Dodegge/Zimmermann, Kommentar zum PsychKG NRW, § 18 Rn. 11, Spickhoff, FamRZ 2017, 1633; Honds, *Die Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht*, S. 157).

VI. Praktische Probleme der geburtshilflichen Zwangsbehandlung

1.

Die Behandlung muss in einem Geburtskrankenhaus stattfinden.

Auch bei der psychotischen/psychiatrischen Patientin ist der Arzt verpflichtet, der gebärenden Frau eine optimale, jedenfalls dem Standard entsprechende therapeutische Behandlung zu gewähren.

2.

Die Anwendung körperlichen Zwangs, z. B. Fixierung der Patientin, ist zulässig.

Fixierungen bedürfen prinzipiell der Genehmigung durch das Betreuungsgericht. Sie sind auch ohne derartige Genehmigung zulässig, wenn eine Genehmigung nicht rechtzeitig zu erlangen ist.

3.

Es ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Psychiater, Geburtshelfer und ärztliches Personal erforderlich.

Insbesondere Besprechen und Beruhigen der unter der Geburt stehenden Frau und Einwirken auf die Gebärende.

4.

Es ist sicherlich notwendig, bei einer geburtshilflichen Zwangsbehandlung eine maximal wirksame Schmerztherapie einzusetzen.

5.

Ist die vaginale Geburt nicht zu erreichen, so besteht aus meiner Sicht eine Sectionindikation.

- 6.**
Eine in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte Patientin unterliegt einer Freiheitsbeschränkung, die gerichtlich angeordnet bzw. genehmigt ist.
Sie wird durch die zeitweilige Verbringung der Patientin in ein Geburtskrankenhaus weder aufgehoben noch überflüssig.

VII. Resümee:

Die psychotische/psychiatrische Patientin ist eine extreme Herausforderung für den Geburtshelfer.

Die rechtlichen Regelungen ermöglichen nach bestem Wissen und Gewissen zur Abwendung vom mütterlichen und kindlichen Schaden rechtswirksam zu handeln.

Die zivilrechtliche Haftung des Geburtshelfers

The Civil Liability of Obstetricians

Autoren

R. Uphoff, J. Hindemith

Institut

Kanzlei für Geburtsschadensrecht und Arzthaftung, Bonn

Schlüsselwörter

- Zunahme der zivilrechtlichen Klagen in Geburtsschadensfällen
- Paradigmenwechsel in der Geburtshilfe
- Haftungsgründe
- Behandlungsfehler
- Aufklärungsfehler
- Management kritischer Situationen

Zusammenfassung

Die Zahl der geburtsassoziierten mütterlichen und kindlichen Todesfälle hat heute in Deutschland einen historischen Tiefststand erreicht. Dennoch hat die Zahl der aus Geburtskomplikationen herrührenden Schadensersatzklagen kontinuierlich zugenommen. Es werden Gründe analysiert, die dieses auf den ersten Blick paradoxe Phänomen erklären können.

Abstract

The number of maternal and child deaths associated with delivery in Germany has reached a historically low level. Even so, the number of claims for damages arising from birth complications is continuously increasing. The reasons for this apparent paradox are analysed in the present contribution. Basic principles of the present situation concern

Z Geburtsh Neonatal 2011; 215: 223-229

Dr. Roland Uphoff
Fachanwälte für Medizinrecht

Startseite Ihre Situation Was wir für Sie tun Unsere Kanzlei Termine & Veröffentlichungen Kontakt

„Die Eltern kommen zu uns mit ihrem Wichtigsten: ihren Kindern!“

Hilfe bei Geburtsschäden
Wir vertreten Eltern von Kindern, bei denen der Verdacht eines Geburtsschadens durch ärztliche Behandlungsfehler besteht. Wir kennen Ihre Situation aus der täglichen Praxis.

Ihre Rechte als Patient
Welche Möglichkeiten bietet Ihnen das Arzthaftungsrecht? Mit unserer langjährigen Erfahrung beraten wir Sie auf der Grundlage umfassender medizinrechtlicher Kenntnisse.

Erfahren Sie mehr über uns
Das Medizinrecht braucht besondere Kompetenz. Lernen Sie unsere Arbeit kennen – und das Team, das dahintersteht.

Fachbeitrag
Veröffentlichung in der Zeitschrift Der Gynäkologe

Beckenbodenschäden sind ein Risiko natürlicher Geburten
Werdende Mütter sollten daher in einem ruhigen, vorbereiteten Gespräch über mögliche Folgen einer Vaginalgeburt ausführlich aufgeklärt werden.
27. August 2019

Vortrag beim Fortbildungskurs „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“
Meine Forderung nach einem Grundprinzip „Einmal Kaiserschnitt, immer Kaiserschnitt“ sorgte für heftige Kontroversen auf der diesjährigen Veranstaltung des DGPGM.
5. August 2019

Fachbeitrag
Veröffentlichung in der Zeitschrift Kinderkrankenschwester

Aufklärung über die Alternative eines Kaiserschnitts: Wann ist der richtige Zeitpunkt?
Wenn bei einer Geburt Komplikationen auftreten, kommt es manchmal auf Minuten an. Daher ist der richtige Zeitpunkt für eine Aufklärung über einen Kaiserschnitt so entscheidend.
1. Juli 2019

Ein Blick auf das Arzthaftungsrecht aus Sicht des Patientenanwalts
Für Patienten bestehen teilweise immense Schwierigkeiten und Widerstände bei der Durchsetzung von Schmerzensgeld- und Schadenersatzansprüchen. Dies war Thema meines

Eltern helfen Eltern
Ihren für Eltern gefühlsschädigenden Umgang mit den Kindern zu beenden.

Fachbeitrag
Veröffentlichung in der Zeitschrift Kinderkrankenschwester

Sepsis bei Kindern in oder kurz nach der Neonatalperiode
Das Risiko, dass sich eine bestehende Infektion bei einem Neugeborenen oder Säugling zu einer Sepsis entwickelt, ist sehr groß. Und die Folgen sind gravierend: Eine Sepsis kann zu Schock, Multiorganversagen und letztlich sogar zum Tod des Kindes führen.
25. April 2019

Besuchen Sie uns auch im Netz
www.recht-geburtsschaden.de
www.uphoff.de