

# Wann müssen werdende Mütter über die Alternative eines Kaiserschnitts aufgeklärt werden und wer muss ein Überschreiten der empfohlenen E-E-Zeit beweisen?

Petra Marschewski und Dr. Roland Uphoff



Foto: © Anna Om - stock.adobe.com

Ich möchte heute auf ein aktuelles Urteil des Bundesgerichtshofes vom 28.08.2018 (Az. VI ZR 509/17) hinweisen. Er hat sich hierin zu zwei wichtigen Fragen nach der Geburt eines schwergeschädigten Kindes geäußert. Als erstes war zu klären, wann der richtige Zeitpunkt für eine vorgezogene Aufklärung über die Entscheidungsalternative einer Sectio ist. Die zweite Frage befasste sich damit, wer für als Behandlungsfehler zu wertende Verzögerungen in der Zeitspanne zwischen der Entscheidung zu einem Kaiserschnitt und der Entwicklung des Kindes den Beweis zu

erbringen hat. Sind die Gefahren einer solchen Zeitüberschreitung für die Behandlungsseite voll beherrschbar?

## Fall

Der Bundesgerichtshof beurteilte eine Geburt aus dem Jahr 2006, bei der sich die Mutter mit regelmäßiger Wehentätigkeit um 4.35 Uhr im Krankenhaus vorstellte. Nach einer vaginalen Untersuchung wurde eine Geburtseinleitung mit einem wehenfördernden Mittel abgesprochen. Wegen eines eingengten CTGs ab 10.30 Uhr erhielt

die Mutter Sterofundin. Nach einer ersten Testdosis eines wehenfördernden Mittels um 11.35 Uhr trat um 12.05 Uhr eine erste, um 12.35 Uhr eine zweite (späte) und um 12.48 Uhr eine dritte (späte) Dezelation der kindlichen Herzttöne auf. Da der Muttermund noch nicht eröffnet war, ordnete die Ärztin eine eilige Sectio an und klärte die Mutter hierüber erstmals auf.

Daraufhin geriet die Kindesmutter in Panik. Um 13.06 Uhr kam es zu einer weiteren (späten) Dezelation. Um 13.34 Uhr, also 46 Minuten nach Indikationsstellung, konnte das Kind mit einer Hirn-

schädigung geboren werden. Die Beeinträchtigungen sind derart, dass das Kind in seiner geistigen und körperlichen Entwicklung schwer retardiert ist und dauerhaft pflegebedürftig sein wird.

Nachdem das Landgericht und das Oberlandesgericht die Ansprüche des Kindes zurückgewiesen haben, hat sich der Bundesgerichtshof mit diesem Fall befasst.

In dieser Entscheidung hat er klargestellt, dass eine Haftung des Krankenhausträgers auch gegeben ist, wenn ein Kaiserschnitt später durchgeführt wird, als er bei einer rechtzeitigen Aufklärung möglich gewesen wäre und wenn diese zeitliche Verzögerung zu einem Schaden des Kindes geführt hat.

## Grundsätze der Aufklärung

Zunächst hat der Bundesgerichtshof seine ständige Rechtsprechung bestätigt, dass eine Aufklärung über eine alternative Behandlungsmöglichkeit immer dann erfolgen muss, wenn für eine Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen bieten. Bezogen auf eine Entbindung bedeutet dies, dass der behandelnde Arzt ohne besondere Veranlassung die Möglichkeit eines Kaiserschnitts nicht ansprechen muss. Das ändert sich jedoch, wenn im Fall einer vaginalen Geburt dem Kind ernstzunehmende Gefahren drohen und die Sectio in der konkreten Situation eine medizinisch verantwortbare Alternative darstellt, also relativ indiziert ist. In diesem Fall muss der Arzt mit der Mutter über die für sie und das Kind bestehenden Risiken sprechen und ihr die Vor- und Nachteile der verschiedenen Entbindungsmethoden erläutern. Erst nach Einwilligung der Mutter in die (abzusprechende) Art der Entbindung darf diese fortgeführt werden. Die Frage, ob die werdende Mutter verspätet über die Durchführung einer Sectio als Behandlungsalternative aufgeklärt worden ist, ist also gleichbedeutend mit der Frage, wann und wie das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren ausreichend gewahrt wird. Dieses Recht ist möglichst umfassend zu gewährleisten.

Hier bestand die Besonderheit, dass mit der Mutter des Kindes überhaupt nicht über die Behandlungsalternative eines Kaiserschnittes gesprochen wurde, sondern lediglich über die Notwendigkeit einer sog. eiligen Sectio. Dies geschah zudem erst zu einem Zeitpunkt, zu dem die Alternative einer vaginalen Geburt nicht mehr bestand.

## Zeitpunkt der Aufklärung

Der Bundesgerichtshof hat daher darauf hingewiesen, dass eine Aufklärungspflicht bereits dann anzunehmen ist, sobald aufgrund konkreter Umstände die ernsthafte Möglichkeit besteht, dass im weiteren Verlauf eine relative Sectioindikation zu bejahen sein wird. In diesem Fall ist eine vorgezogene Aufklärung der Mutter über die verschiedenen Entbindungsmodi und die damit verbundenen Risiken durchzuführen. Dieses Gespräch hat zu einem Zeitpunkt zu erfolgen, zu dem mit ihr die Problematik noch erörtert werden kann. Die Mutter muss sich in einem Zustand befinden, wo sie die Problematik reflektieren kann.

In dem zu entscheidenden Fall war es bereits um 12.35 Uhr zu einer zweiten (späten) Dezeleration gekommen. Der gerichtlich bestellte Sachverständige führte aus, dass der Abfall der kindlichen Herzfrequenz als Warnzeichen zu werten ist und eine erhöhte Aufmerksamkeit erfordert. Dies bedeutet nichts anderes, als dass die Voraussetzungen der obigen Rechtsprechung gegeben waren. Bereits um 12.35 Uhr bestanden deutliche Anzeichen dafür, dass im weiteren Verlauf eine Schnittentbindung eine ernsthafte Entbindungsalternative sein wird. Also hätte spätestens zu diesem Zeitpunkt die werdende Mutter über die Alternative des Kaiserschnitts aufgeklärt werden müssen. Dies ist nicht erfolgt.

Der Grund für das Erfordernis der vorgezogenen Aufklärung ist offensichtlich und nachvollziehbar. Eine Besprechung der Problematik muss erfolgen, sobald von einer Gefährdungslage für das Kind ausgegangen werden muss. Nur so ist gewährleistet, dass die werdende Mutter sich in einem Zustand befindet, in dem sie die Situation erfassen und beurteilen kann. Anderenfalls besteht die auch hier realisierte Gefahr, dass sie in Panik verfällt und keine sinnvolle Besprechung mehr möglich ist.

Der weitere Vorteil der vorgezogenen Aufklärung ist, dass zu dem Zeitpunkt, in dem eine relative Sectioindikation bejaht wird, der Wunsch der werdenden Mutter abgefragt werden kann und bei unveränderten Umständen eine Entbindung durch Kaiserschnitt unverzüglich und ohne weiteren Zeitverlust zu realisieren ist. Eine spätere Aufklärung ist damit entbehrlich.

Konsequenz für den entschiedenen Fall war, dass bei einer vorgezogenen Aufklärung entweder bereits um 12.05 Uhr oder, jedenfalls um 12.35 Uhr festgestanden hätte, dass die Geburt durch Kaiserschnitt beendet werden musste. Dies hätte eine erhebliche

Zeitersparnis und in der Folge eine deutlich frühere Geburt bedeutet. Führt diese zeitliche Verzögerung zu einer Schädigung des Kindes, ist eine Haftung der Behandlerseite bereits aufgrund der unterbliebenen vorzeitigen Aufklärung über die Behandlungsalternative einer Sectio gegeben.

Diesen Aspekt hatte das Berufungsgericht im konkreten Fall verkannt und die schadensmindernde Zeitersparnis nicht berücksichtigt. Das Berufungsgericht ging fälschlicherweise davon aus, dass der Kaiserschnitt auch bei einer vorgezogenen Aufklärung erst mit der medizinisch zwingenden Indikation vorzunehmen ist. Dies steht jedoch in deutlichem Widerspruch zur ständigen Rechtsprechung, sodass das Berufungsurteil bereits aus diesem Grund aufzuheben war.

## Beweislast bei Überschreiten eines Zeitfensters

Der zweite Aspekt der Entscheidung befasste sich mit der Frage, ob die Überschreitung der empfohlenen E-E-Zeit, also die Zeit zwischen der Entscheidung zur Durchführung des Kaiserschnitts und der Geburt selbst, von dem geschädigten Kind zu beweisen ist oder ob zu seinen Gunsten eine Beweiserleichterung wegen Annahme eines sog. voll beherrschbaren Risikos angenommen werden kann.

Grundsätzlich trägt der Patient die Beweislast für Behandlungsfehler. Beweiserleichterungen werden nur in Ausnahmefällen gewährt. Ein Beispiel hierfür ist das sog. voll beherrschbare Risiko. Dieses ist dadurch gekennzeichnet, dass die Risiken durch den Klinikbetrieb gesetzt und durch eine ordnungsgemäße Gestaltung wie eine sachgerechte Organisation und Koordinierung des Behandlungsgeschehens objektiv voll ausgeschlossen werden können. Abzugrenzen davon sind Gefahren, die aus den Unwägbarkeiten des menschlichen Organismus resultieren.

## Voll beherrschbares Risiko

Fallgruppen eines voll beherrschbaren Risikos sind beispielsweise der ordnungsgemäße Zustand eines verwendeten Tubus, die Funktionstüchtigkeit eines Narkosegerätes, die Reinheit eines Desinfektionsmittels, die vermeidbare Keimübertragung durch an der Behandlung beteiligte Personen und auch die richtige Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch. Kennzeichen dieser Fallgruppen ist, dass objektiv eine Gefahr bestand, deren Quelle festgestellt und deshalb mit Sicherheit ausgeschlossen werden konn-

te. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, bleibt der Patient für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers beweispflichtig.

In dem zu entscheidenden Fall war die empfohlene E-E-Zeit für die eilige Sectio von 30 Minuten um 12 Minuten überschritten worden.


Allerdings stand aufgrund der Dokumentation des Operationsberichts und der Anhörung der Parteien fest, dass die Mutter des geschädigten Kindes nach Information über das Abfallen der kindlichen Herztöne in einen panikartigen Zustand geriet, welche sich durch Gegenwehr bei der Anlage eines Katheters, bei Spritzen des wehenhemmenden Medikamentes, Ablehnung der Sauerstoffzufuhr etc. zeigte. Diese Begebenheiten, die zu einer Zeitüberschreitung bei der E-E-Zeit und damit verbundenen Risiken für die Gesundheit des Kindes führten, waren für die Behandlungsseite durch eine sachgerechte Organisation und Koordinierung des Behandlungsgeschehens jedoch nicht objektiv voll auszuschließen. Ein Kaiserschnitt erfordert immer einen Eingriff in den Organismus der Schwangeren. Die Zeit, die für die Vorbereitung und Durchführung in Anspruch genommen werden muss, wird dabei einerseits durch die Unwägbarkeiten des Organismus der Schwangeren und des zu entbindenden Kindes, andererseits aber auch durch das Verhalten der Schwange-

ren in diesem Zeitraum bestimmt. Risikofaktoren, die sich aus der Verfassung der Schwangeren für die Dauer der Entbindung ergeben, können aber ärztlicherseits nicht voll ausgeschaltet werden. Die Gefahr der Zeitüberschreitung war daher zumindest auch der Patientensphäre zuzurechnen, sodass der Bundesgerichtshof die Einordnung als voll beherrschbares Risiko mit daraus folgender Beweislastumkehr zugunsten des Kindes verneinte. Der Bundesgerichtshof stellte allerdings auch klar, dass dies nicht gleichbedeutend mit einem Mitverschulden der Kindesmutter zu setzen, sondern lediglich beweisrechtlich zu werten war.

Da die Geburt schon sehr lange zurücklag, konnten keine Feststellungen mehr zu einem individuellen Fehlverhalten der behandelnden Personen im persönlichen Umgang mit der Mutter des Kindes getroffen werden, sodass diese Frage letztlich unbeantwortet blieb. Da die erforderliche Aufklärung der Schwangeren aber nicht rechtzeitig erfolgte, war das Berufungsurteil aufzuheben und zur erneuten Entscheidung an das Oberlandesgericht zurückzuweisen.

## Fazit

Dieses Urteil verdeutlicht nochmals anschaulich, dass zwischen Patient und Arzt zu jedem Zeitpunkt eine ausreichen-

de Kommunikation erforderlich ist und eine Compliance hergestellt werden muss. Menschliche Reaktionen lassen sich nicht bis ins Detail prognostizieren und können unerwartet und aus Sicht der Behandlungsseite ggf. unvernünftig sein. Umso mehr ist das frühzeitige und informative Gespräch zu suchen. Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und der personalen Würde des Patienten, die von entscheidender Bedeutung sind, kann nur so gewährleistet werden. 

---

## AUTOREN

---

**Petra Marschewski**  
Rechtsanwältin  
Fachwältin für  
Medizinrecht



**Dr. Roland Uphoff, M. med.**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt  
für Medizinrecht  
Kanzlei für Geburtsschaden-  
recht und Arzthaftung  
Heinrich-von-Kleist-Str. 4  
53113 Bonn

