



Deutsche Gesellschaft  
für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin

## Berichten und Lernen

BDA und DGAI bieten ihren Mitgliedern im Berichts- und Lernsystem CIRS-AINS die Serviceleistung: der „Fall des Monats“.

[www.cirs-ains.de/cirs-ains/publikationen/bda-und-dgai/fall-des-monats.html](http://www.cirs-ains.de/cirs-ains/publikationen/bda-und-dgai/fall-des-monats.html)

**CIRS**  
NEWS **AINS**

### Fall des Monats\*

#### Der Fall\*\*

Rechtliche Aspekte bei elektiven Wunschsectiones?

#### Wo ist das Ereignis eingetreten?

Krankenhaus/Normalstation

#### Versorgungsart:

Routinebetrieb

#### Tag des berichteten Ereignisses:

Wochentag

#### Patientenzustand:

ASA II

#### Fallbeschreibung:

Patientin zur Sectio: junge, gesunde Frau. Es handelt sich um den Wunsch der Patientin, obwohl es keine Indikation zur Sectio gibt. Die Patientin wird von uns prämediziert, der Operateur bereitet die Patientin vor und handelt nach dem Wunsch der Patientin, obwohl auch er der Meinung ist, dass eine Sectio in ihrem Fall nicht indiziert ist. Kann der Anästhesist eine Prämedikation bei dieser Patientin ablehnen? Welche Konsequenzen können für den Anästhesisten resultieren, wenn im OP-Saal etwas mit der Patientin passiert?

#### Was war besonders ungünstig?

Meistens handelt es sich um gesunde junge Mütter. Beeinflussung durch Medien, Angst vor spontaner Entbindung, vor Schmerzen (die sind jedoch nach Kaiserschnitt stärker ausgeprägt und halten länger an).

#### Eigener Ratschlag (Take-Home-Message)?

Strenge Regelungen und Anordnungen durch Verbände, Krankenkassen

#### Häufigkeit des Ereignisses?

Mehrmals pro Jahr

#### Wer berichtet?

Ärztin/Arzt

#### Berufserfahrung:

über 5 Jahre

### Die Analyse aus Sicht des Juristen

#### I.

Kaiserschnittbindungen „auf Wunsch“ von Schwangeren finden in der gynäkologisch-geburtshilflichen Praxis inzwischen offenbar häufig Umsetzung. Gleichwohl wird immer wieder – auch seitens des Fachgebiets der Anästhesiologie – die Frage aufgeworfen, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen die Durchführung einer sogenannten Wunschsectio bzw. anästhesiologische Beteiligung daran tatsächlich rechtlich zulässig ist.

Vorliegender Beitrag soll die Problemstellung rechtssystematisch einordnen, um auf dieser Grundlage Maßgaben zur Gewährleistung rechtskonformen Behandlungsgierens zu formulieren.<sup>1</sup> Denn ob-

#### Rechtsanwalt Rolf-Werner Bock

Kanzlei Ulsenheimer – Friederich, Berlin  
Schlüterstraße 37  
10629 Berlin, Deutschland  
Tel.: 030 889138-0  
Fax: 030 889138-38  
E-Mail: berlin@uls-frie.de

*Aus den Berichten, die von den teilnehmenden Einrichtungen in CIRS-AINS eingestellt werden, wählt die Arbeitsgruppe BDA/DGAI in regelmäßigen Abständen einen sogenannten „Fall des Monats“ aus.*

*Unter dieser Rubrik werden Fälle veröffentlicht, die entweder in dieser oder in ähnlicher Form mehrfach aufgetreten sind und exemplarische Fehlerquellen repräsentieren oder solche, die als besonders bedeutungsvoll eingestuft werden. Die Fälle des Monats sind knapp gefasste Feedbacks mit sowohl anästhesiologischer als auch i.d.R. juristischer Analyse und gegebenenfalls Hinweisen auf wichtige Literatur zum jeweiligen Thema. Ziel ist es, mit diesen Fällen des Monats unsere Mitglieder für brisante Themen in der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie zu sensibilisieren und Warnhinweise sowie Verbesserungsempfehlungen zu verbreiten.*

<sup>1</sup> Vgl. grundlegend Ulsenheimer K.; Ist ein Eingriff ohne medizinische Indikation eine Körperverletzung? Wunschsectio – Aus rechtliche Sicht; Geburtsh. Frauenheilk. 2000, 60: 61-65; vgl. aktuell und außerordentlich instruktiv die Leitlinie der DGGG/AG MedR: Absolute und relative Indikationen zur Sectio caesarea; AWMF 015/054 (S 1)

\* Oktober 2012.

\*\* Aus Gründen der Anonymität wird im Folgenden bei Personen stets die männliche Bezeichnung verwendet.

gleich eine Behandlung auf expliziten Wunsch der Schwangeren in Rede steht, darf nicht vernachlässigt werden, dass vor allem im Fall einer Schädigung von Mutter und/oder Kind das Risiko zivil- und strafrechtlicher Konsequenzen besteht.

## II.

**1.** Vorab ist klarzustellen, dass eine „Wunschsectio“ per definitionem gegeben ist, wenn für diesen operativen Entbindungsmodus gerade keine medizinische Indikation besteht und seine Anwendung lediglich auf Wunsch der Schwangeren erfolgen soll und erfolgt.

Mithin stellt die Wunschsectio auch keinen „Heileingriff“ im eigentlichen Sinne dar. Dieser ist durch die Gegebenheit einer medizinischen Indikation mit deren Umsetzung *lege artis* zu Heilzwecken charakterisiert.

Dabei obliegt die Beurteilung der (mangelnden) Gegebenheit einer Indikation zur Sectio im Rahmen horizontaler Arbeitsteilung originär dem gynäkologisch-geburtshilflichen Fachgebiet.

Infolgedessen ist zunächst Folgendes zu konstatieren:

- Wird seitens des gynäkologisch-geburtshilflichen Fachgebiets eine Indikation zur Sectioentbindung gestellt, steht eine „Wunschsectio“ außer Rede.
- Unterliegt gegen die Vornahme einer Wunschsectio seitens des gynäkologisch-geburtshilflichen Fachgebiets, insbesondere nach Maßgabe der insoweit einzuhaltenden „Voraussetzungen“ und unter Gewährleistung erforderlicher „Planung und Durchführung“<sup>2</sup>, keinerlei Einwand, ist das Fachgebiet der Anästhesiologie an der operativen Umsetzung notwendigerweise zu beteiligen, weshalb dahingehend im Eigentlichen auch eine Indikation besteht.
- Nach Maßgabe des sogenannten Vertrauensgrundsatzes im Rahmen horizontaler Arbeitsteilung darf sich das Fachgebiet der Anästhesiologie grundsätzlich darauf verlassen, dass seitens des gynäkologisch-geburtshilflichen Fachgebiets entweder die

Indikation zur Sectioentbindung sorgfaltspflichtgerecht gestellt oder die Gegebenheit der Möglichkeit zur Durchführung einer Wunschsectio sorgfaltspflichtgerecht beurteilt wird.

- Trotz Gegebenheit einer Indikation zur Anästhesie bei geburtshilflich-operativer Behandlung auf Wunsch der Patientin sind in diesem Fall auch seitens des Fachgebiets der Anästhesiologie besondere Anforderungen zu erfüllen, was einerseits die perioperative Behandlung und andererseits die Aufklärung der Patientin anbelangt. Beispielsweise ist denkbar, dass die Schwangere bei ihrem Wunsch zur Sectioentbindung anästhesiologische Implikationen nicht bedacht hat und nach entsprechender anästhesiologischer Aufklärung angesichts der ihr insoweit – schon allgemein – zu vermittelnden Risiken von ihrem „Wunsch“ Abstand nimmt. Dabei setzt die Bestimmung eines individuellen Risikoprofils selbstverständlich eine sorgfältige anästhesiologische Anamneseerhebung und Diagnostik zur Beurteilung der Anästhesiefähigkeit der Schwangeren voraus.

**2.** Zur grundsätzlichen Zulässigkeit einer Wunschsectio:

- a)** Der Mangel des „Heil“-Charakters einer Wunschsectio als solcher impliziert nicht, dass ihre Durchführung a priori unzulässig wäre. So kennt unsere Rechtsordnung eine Reihe indikationsloser Eingriffe, z.B. die Blutspende, die im Transfusionsgesetz Regelung gefunden hat, oder eine Organentnahme vom Lebenden gemäß § 8 Transplantationsgesetz. Auch die Rechtsprechung erachtet die Durchführung indikationsloser, also rein patientenwunschbestimmter Eingriffe als prinzipiell zulässig. In einer Entscheidung des BGH vom 22. Februar 1978<sup>3</sup> heißt es dazu wie folgt: „Nicht jede ärztliche Maßnahme geschieht zu Heilzwecken. Der Arzt führt vielmehr in grundsätzlich zulässiger Weise auch Behandlungen durch, die, wie Sterilisationen oder kosmetische Operationen, anderen Zielen dienen können“.

Die Indikationslosigkeit einer Sectio auf Wunsch der Schwangeren steht deren Anwendung grundsätzlich also nicht entgegen.

- b)** Ein weiteres basales Bedenken gegen die Zulässigkeit der Wunschsectio könnte sich aus der „Sittenwidrigkeitsklausel“ des § 228 StGB ergeben.

Bekanntermaßen erfüllt (auch) invasive ärztliche Behandlung im Ausgangspunkt den Tatbestand der Körperverletzung, weshalb sie zur Vermeidung von Strafbarkeit eines Rechtfertigungsgrundes bedarf. Diesen bildet regelmäßig die wirksame Einwilligung des Patienten in die Behandlungsmaßnahme auf der Grundlage adäquater Aufklärung (siehe dazu im hier konkret gegebenen Zusammenhang näher unten). Allerdings ordnet § 228 StGB an, dass es bei einer Rechtswidrigkeit verbleibt, wenn die Tat (hier der ärztliche Eingriff) „trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt“.

Die Anordnung des § 228 StGB bildet also eine Schranke für die Beachtlichkeit des Patientenwillens, wonach – wie Ulsenheimer unter Zitation von Eser formuliert hat<sup>4</sup> – „im Interesse eines funktionsfähigen und vertrauenswürdigen Gesundheitswesens` und zum Schutz des Patienten `vor unkalkulierbaren Gesundheitsrisiken` der ärztliche Eingriff nicht `gegen die guten Sitten` verstoßen darf. Aus dieser Beschränkung wird deutlich, dass die Einwilligung der Patientin `eine zwar grundsätzlich notwendige, aber nicht ohne weiteres hinreichende Bedingung für die Rechtmäßigkeit eines ärztlichen Eingriffs ist`, anders formuliert, `die Einwilligung ist nicht zwangsläufig ein Rechtfertigungsgrund, sondern lediglich Rechtfertigungsschranke für ärztliches Handeln`. Der Arzt darf daher `zwar einerseits nicht mehr tun, als der Patient gestattet, andererseits aber nicht alles tun, was dieser von ihm verlangt`“.

Jedenfalls in Ansehung gewandelter gesellschaftlicher Vorstellungen von „Sitte und Moral“ wird aktuell weitgehend

<sup>2</sup> Vgl. dazu insbesondere Nr. 3.5 und Nr. 3.6 der unter FN 1 zitierten Leitlinie der DGGG/AG MedR

<sup>3</sup> BGH NJW 1978, 1206

<sup>4</sup> Ulsenheimer, a.a.O.

vertreten, dass die Durchführung einer Wunschsectio nicht gegen die „guten Sitten“ im Sinne von § 228 StGB verstößt.<sup>5</sup>

**3.** Unterliegt die Durchführung einer Wunschsectio nach Maßgabe der vorangehenden Ausführungen unter juristischen Aspekten einerseits keinen grundsätzlichen Einwendungen, müssen dazu andererseits gynäkologisch-geburtshilflich und anästhesiologisch doch besondere Voraussetzungen erfüllt sein, was zum einen die wirksame Einwilligung der Schwangeren in die Eingriffsdurchführung und zum anderen die adäquate Einhaltung medizinischer Kriterien im Zusammenhang mit der Eingriffsdurchführung anbelangt.

**a)** Es muss im Bewusstsein der Ärzteschaft stehen, dass jeder ärztliche Eingriff letztlich „Legitimation“ zur Durchführung erst durch das „Einverständnis des aufgeklärten Kranken“ erhält.<sup>6</sup> Die Rechtswidrigkeit des Eingriffs<sup>7</sup> wird unterbunden, wenn sich der Arzt auf einen Rechtfertigungsgrund beziehen kann. Diesen bildet regelmäßig die Einwilligung des Patienten in die Vornahme des Eingriffs. Allerdings ist eine solche Einwilligung nur wirksam, wenn der Patient die für seine Entscheidung bedeutsamen Umstände kennt, mithin weiß, „in was“ er einwilligt. Diesem Erfordernis muss eine adäquate Aufklärung Rechnung tragen (vgl. dazu nunmehr auch das Patientenrechtegesetz).

Dabei darf hier keinesfalls vernachlässigt werden, dass die Äußerung des Wunsches zur Sectioentbindung durch die Schwangere nicht die rechtfertigende Einwilligung in die operative und anästhesiologische Eingriffsdurchführung impliziert. Das heißt, dass auch vor einer Sectioentbindung „auf Wunsch“ eine adäquate Aufklärung der Schwangeren (schon) nach allgemeinen Regeln und mit insofern üblichem Inhalt zu erfolgen hat. Dies gilt sowohl im operativen als auch im anästhesiologischen Zusammenhang.

Bei und neben den zur adäquaten Aufklärung schon allgemein geltenden Anforderungen ist im Fall einer Wunschsectio (auch) seitens der Anästhesiologie

auf folgende Aspekte besonderes Augenmerk zu legen, damit kein Zweifel an der Wirksamkeit der Einwilligung der Schwangeren besteht:

- Patienten können auf eingehende Aufklärungsmaßnahmen grundsätzlich verzichten. Einem dahingehenden Wunsch sollte vorliegend keinesfalls nachgegeben werden.
- Es bedarf der Vergewisserung, dass die Schwangere tatsächlich einsichts- und einwilligungsfähig ist.
- Die Freiwilligkeit (keine Beeinflussung durch Dritte) und Ernsthaftigkeit des Wunsches nach einer Sectioentbindung bedarf kritischer Hinterfragung und Verifikation.
- Der Schwangeren ist zu verdeutlichen, dass das Erfordernis zur anästhesiologischen Behandlung anlässlich der Eingriffsdurchführung notwendigerweise aus dem beabsichtigten Entbindungsmodus einer Sectio (d.h. hier letztlich dem Wunsch der Schwangeren) resultiert. Dazu ist im Vergleich darzustellen, welche anästhesiologischen Maßnahmen bei einer Vaginalentbindung möglicherweise in Betracht kommen. Stehen insoweit (jeweils) Behandlungsalternativen zur Verfügung (beispielsweise Vollnarkose versus Regionalanästhesie), sind diese der Schwangeren insbesondere unter Darstellung von jeweiligen Vor- und Nachteilen bzw. Risiken etc. betreffend Mutter und Kind (auch im Vergleich bei Anwendung unterschiedlicher Entbindungsmethodik) mitzuteilen.
- Schon allgemein gilt, dass sich die Aufklärung des Patienten umso eingehender zu gestalten hat, je weniger sich dieser Eingriff vordringlich und geboten darstellt. Dies gilt erst recht für indikationslose Eingriffe, wozu der BGH für den Fall einer kosmetischen Operation Folgendes formulierte<sup>8</sup>: „Je weniger ein ärztlicher Eingriff medizinisch geboten ist, umso ausführlicher und eindrücklicher ist der Patient, dem dieser Eingriff angeraten wird oder den er selbst wünscht, über dessen Erfolgsaussichten und etwaige schädliche Folgen zu informieren. Der Patient muss in diesen

Fällen darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er günstigenfalls erwarten kann, und ihm müssen etwaige Risiken deutlich vor Augen gestellt werden, damit er genau abwägen kann, ob er einen etwaigen Misserfolg des ihn immerhin belastenden Eingriffs und darüber hinaus sogar bleibende Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen will, selbst wenn diese auch nur entfernt als eine Folge des Eingriffs in Betracht kommen“.

- In besonderer Weise muss der Schwangeren hier die Möglichkeit eingeräumt werden, nach adäquater Aufklärung unter genügender Bedenkzeit in die Eingriffsdurchführung einzuwilligen. Dies muss selbstverständlich auch im Hinblick auf die mit der operativen Behandlung notwendigerweise einhergehenden anästhesiologischen Maßnahmen sicher gestellt sein. Das setzt voraus, dass sowohl die operative als auch umgehend nachfolgend die anästhesiologische Aufklärung der Schwangeren möglichst frühzeitig erfolgen.
- Sowohl anlässlich des anästhesiologischen Aufklärungsgesprächs als auch nachfolgend muss der Schwangeren möglich sein, Fragen zu stellen bzw. weitergehende Informationen einzuholen, um sich zu Konsequenzen einer Sectioentbindung auch unter anästhesiologischen Aspekten eine klare Überzeugung verschaffen zu können. So ist der Schwangeren auch mitzuteilen – und organisatorisch sicherzustellen –, dass sie ihre Entscheidung zur Durchführung einer Sectioentbindung jederzeit revidieren kann, solange es das medizinische Prozedere ermöglicht.
- Beim Mangel einer Sectio-Indikation ist eine (vollständige) Kostenerstattung seitens der Versicherung fraglich. Infolgedessen ist die Schwangere

<sup>5</sup> So bereits Ulsenheimer, a.a.O.

<sup>6</sup> Laufs, A.; Arztrecht, 1993, Rdnr. 42

<sup>7</sup> Vgl. den Ausgangspunkt RGSt 25, 375

<sup>8</sup> MedR 1991, 85

– auch anästhesiologisch – auf dieses wirtschaftliche Risiko hinzuweisen, damit ihr zeitgerecht entsprechende Klärungen möglich sind.

Im Ergebnis muss die Schwangere durch besonders eingehende Aufklärung auch unter anästhesiologischen Aspekten in die Lage versetzt sein, alle Risiken und Umstände einer Sectioentbindung gerade auch im Vergleich zu vaginaler Entbindung genau beurteilen und gegeneinander abwägen zu können, um über die ganze Tragweite ihrer Entscheidung völlige Klarheit zu haben.<sup>9</sup>

**b)** Unter gynäkologisch-geburtshilflichen Aspekten gilt eine Reihe medizinischer und organisatorischer „Voraussetzungen“, die erfüllt sein müssen, damit eine Wunschsectio überhaupt Ausführung finden darf<sup>10</sup>. Entsprechendes gilt selbstverständlich für das anästhesiologische Fachgebiet, was beispielsweise Folgendes angeht:

- Auch anästhesiologisch darf keine Kontraindikation zur Eingriffsdurchführung bestehen. Risikoerhöhungen sind auszuschließen. Infolgedessen bedarf es einer peniblen Anamneseerhebung und Diagnostik zur Feststellung anästhesiologischer Risiken einer Eingriffsdurchführung. Auf dieser Grundlage ist möglichenfalls die adäquate Indikation zur anästhesiologischen Begleitung der Sectioentbindung zu stellen.
- Zwischen den beteiligten Geburtshelfern und Anästhesisten muss ein Austausch relevanter Befundfeststellungen erfolgen, damit die initiale Annahme der Möglichkeit einer Sectioentbindung in Gesamtschau abschließend bewertet werden kann.
- Auch anästhesiologisch müssen optimale infrastrukturelle Bedingungen zur Terminierung der Eingriffsdurchführung bestehen, was insbesondere den Personaleinsatz (Facharztqualität), räumliche Gegebenheiten (z.B. Aufwachraumkapazität; Gewährlei-

stung eventuell weitergehender postoperativer Behandlungserfordernisse) und sonstige Einrichtungen (Labor etc.) anbelangt.

**c)** Sowohl im Hinblick auf die Aufklärung samt Einwilligung der Schwangeren als auch betreffend das perioperative anästhesiologische Handlungsagieren muss eine lückenlose Dokumentation erfolgen.

Hinsichtlich Aufklärung und wirksamer Einwilligung der Patientin darf im Ausgangspunkt nicht vernachlässigt werden, dass der Arzt zivilprozessual ohnehin a priori beweisbelastet ist. Dies hat hier umso mehr Bedeutung, da weitergehende bzw. eingehendere Aufklärungserfordernisse zu erfüllen sind.

Im Behandlungszusammenhang muss sich aus der Dokumentation nachvollziehbar ergeben, dass tatsächlich keine medizinischen Gründe gegen eine Eingriffsdurchführung sprachen und die Behandlung insgesamt lege artis erfolgte.

### III.

Die Ausführung von Kaiserschnittentbindungen „auf Wunsch“ von Schwangeren ist grundsätzlich zulässig. Neben besonderen Voraussetzungen zu entsprechender „Möglichkeit“ in Person der Schwangeren müssen allerdings auch besondere Anforderungen an infrastrukturelle Gegebenheiten erfüllt sein. Zudem bedarf es operativ und anästhesiologisch besonderer Aufklärungsmaßnahmen, damit die Schwangere jeweils eine wirksame Einwilligung in die Eingriffsdurchführung erklären kann.

Daraus resultiert das Erfordernis zu einem generellen und im Einzelfall abgestimmten Behandlungsregime zwischen den beteiligten Fachgebieten unter Einschluss des Pflegedienstes und auch von Hebammen.

Dabei darf nicht vernachlässigt werden, dass keine Rechtspflicht besteht, dem bloßen Wunsch einer Schwangeren zur Sectioentbindung nachzukommen, was im Ausgangspunkt das gynäkologisch-geburtshilfliche Fachgebiet betrifft, sich allerdings auch auf das anästhesiologische Fachgebiet erstreckt.

Daher bedarf es in geburtshilflichen Einrichtungen – insbesondere in Abstimmung der beteiligten Fachgebiete – der grundsätzlichen Entscheidung, ob überhaupt Entbindungen auf Wunsch Durchführung finden sollen. Gegebenenfalls schließt dies die Ablehnung einer Wunschsectio im Einzelfall nicht aus, selbst wenn sie „möglich“ sein sollte.

Vor diesem Hintergrund ist dringend zu empfehlen, dass bei Bereitschaft zur Durchführung von Wunschsectiones für die Einrichtung eine allgemeine Organisationsanordnung zum einzuhaltenden Behandlungs- und Aufklärungsregime in Koordination und Kooperation aller Beteiligten erlassen bzw. vereinbart wird.

Nach Maßgabe der Rechtsprechung des BGH gilt generell, dass „Schutz und Sicherheit“ des Patienten oberste Maxime bilden. Dieser Maßgabe ist im Falle von Kaiserschnittentbindungen auf bloßen Wunsch der Schwangeren in besonderer Weise Rechnung zu tragen.

### Take-Home-Message

- **Auch die „Wunschsectio“ bedarf der wirksamen Einwilligung der rechtzeitig und umfänglich aufgeklärten Schwangeren; die Durchführung einer Wunschsectio verstößt nicht gegen die „guten Sitten“ im Sinn des § 228 StGB.**
- **Im Haftungsrecht gilt bezüglich der Aufklärung, dass diese umso intensiver zu sein hat, je geringer der Eingriff indiziert ist. An die Aufklärung über nicht indizierte Eingriffe („Wunscheingriffe“) stellt die Rechtsprechung höchste Anforderungen.**
- **Anders als bei indizierten Eingriffen sind die beteiligten Ärzte bei Wunschleistungen in der Entscheidung frei, den Eingriff durchzuführen.**
- **Es empfiehlt sich eine allgemeine Absprache unter den beteiligten Fachgebieten über das Ob und Wie der Durchführung von Wunschsectiones.**

<sup>9</sup> Vgl. BGHSt 12, 375

<sup>10</sup> Vgl. dazu insbesondere Nr. 3.5 und Nr. 3.6 der unter FN 1 zitierten Leitlinie der DGGG/AG MedR