



Dokumentationspflichten der frei praktizierenden Hebammen

Immer wieder stellt sich bei der Hebammenarbeit die Frage, wann dokumentiert werden muss. Deutschland verlangt gesetzlich, dass Behandelnde ihre Arbeit «in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang» dokumentieren. Bei Spitalmitarbeitenden wird darunter verstanden, dass die Dokumentation noch innerhalb der gleichen Schicht erfolgt. In der Schweiz fordern manche kantonale Gesundheitsgesetze eine «laufende» Dokumentation. Haftpflichtrechtlich und für eine optimale Klient*innensicherheit gilt: Die sorgfältige Hebamme dokumentiert laufend und am besten elektronisch. Das gilt insbesondere für Geburten. So kann sie die Dokumentation bei einer Verlegung gleich mitgeben bzw. gesichert mailen. Trifft die Klientin dann im Spital ein, ist die Dokumentation schon dort. Dokumentiert die Hebamme nicht laufend, besteht die Gefahr, dass die übernehmenden Fachpersonen ungenügend über die Situation informiert sind und nicht angemessen reagieren können. Dies gilt insbesondere auch, wenn die Hebamme bei einer Verlegung noch keinen schriftlichen Bericht verfasst hat und dem Spital nur am Telefon rapportiert. Bis dieser mündliche Bericht dann die Zuständigen erreicht, gehen erfahrungsgemäss wichtige Informationen verloren oder werden verzerrt.

Medizinische Dokumentationen sind Urkunden im strafrechtlichen Sinn. Das heisst, ihr Inhalt muss stimmen – sonst liegt eine strafbare Falschbeurkundung gemäss Art. 251 StGB vor. Dies wäre beispielsweise dort der Fall, wo eine Dokumentation nicht das reale Geburtsgeschehen wiedergibt, das die verfassende Hebamme erlebt hat. Wer, um sich vor der Aufdeckung eines Behandlungsfehlers zu schützen, Teile einer Dokumentation verschwinden lässt, begeht eine Urkundenunterdrückung (Art. 254 StGB). Gerade weil medizinische Dokumentationen Urkunden sind, ist bei ihrer Veränderung grösste Zurückhaltung am Platz. Eine Drittperson darf den Inhalt einer fremden Dokumentation nicht verändern. Sie kann andere oder zusätzliche Wahrnehmungen allenfalls in einem Zusatzdokument festhalten, das sie mit ihrem eigenen Namen kennzeichnet. Die Verfasserin der Dokumentation selbst ändert ihr Dokument, nachdem sie es erstellt hat, nicht mehr ab. Will sie später noch wesentliche Änderungen einbringen, fügt sie diese in Ergänzung zur ursprünglichen Dokumentation an, so dass der ursprüngliche Text noch sichtbar bleibt. Sie kennzeichnet die neuen Angaben mit ihrem Kürzel und dem Datum, so dass die Änderungen beim Lesen nachvollzogen werden können. Elektronische Dokumentationssysteme halten immer fest, wer was wann dokumentiert oder verändert hat.

Dr jur. Kathrin Kummer,
Rechtsanwältin, Advokaturbüro Rechtsraum, Bern.

18.08.2021