

# SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

## Leserbriefe

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2006; 24 (4)  
(Ausgabe für Schweiz), 25-25*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2006; 24 (4)  
(Ausgabe für Österreich), 25-28*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://www.kup.at/speculum)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**





## Leserbriefe

### Meinung zum Kommentar betr. OGH 07.03.2006

**B**ei allem Verständnis für die längst überfällige Akzeptanz der Patientenautonomie, bei aller Einsicht, daß es in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient noch allzu oft Defizite gibt und wir ständig an einer Verbesserung derselben arbeiten sollten und unsere Handlungsweise dementsprechend auch ständig hinterfragen müssen – so dürfen diese Erkenntnisse andererseits nicht dazu führen, daß die Entwicklung von einem Extrem, nämlich der eindeutigen Patientenbelastung, zum anderen Extrem, nämlich der eindeutigen Arztbelastung, führt. Eine für beide Seiten akzeptable Ausgewogenheit sollte das Ziel sein.

Patientenautonomie bedeutet, daß schließlich – wie richtig im Kommentar angemerkt wird – der Patient auch das Recht auf Irrtum hat, also „falsche“ Entscheidungen treffen darf. Es kann aber nicht angehen, daß derselbe Patient dann, wenn sich diese seine Entscheidung als falsch herausgestellt hat, versucht, diese Verantwortung auf andere abzuwälzen. Im konkreten Fall hätte nach Ansicht des Kommentators der Arzt die betreffende Patientin durch Hinweis auf alle erdenklich möglichen Schäden, die das Kind haben könnte (aber nicht haben muß!), soweit bringen müssen, daß sie den „Ernst“ der Sache verstanden hätte. Ich verstehe das dahingehend, daß er die Patientin letztlich so „verängstigen“ hätte müssen, daß sie seiner Aufforderung schon aus Angst nachgekommen wäre. Eine solche Vorgangsweise in einer Kommunikation kann doch bitte nicht als „shared decision making“ bezeichnet werden, sondern würde letztlich wieder in dem „patriarchalischen Verhalten“ unserer medizinischen Väter enden: Ich schildere alle eventuellen

negativen Folgemöglichkeiten in einer derart intensiven Art, um letztlich den Patienten gefügig zu machen.

Es kann auch nicht unsere Aufgabe sein, dem jeweiligen Patienten das notwendige medizinische Fachwissen zu vermitteln, denn auch dies würde ihn überfordern (so wie es ja schließlich auch medizinischem Personal nicht immer zum Vorteil gereicht, „alles“ zu wissen, bekanntermaßen wird dadurch der Angstpegel nicht geringer!).

Zurück zum konkreten Fall: Wenn ein Patient nach einer Untersuchung vom Arzt ein Rezept, in diesem Fall eine Überweisung in eine Spezialambulanz erhält und wir ihn in seiner Autonomie „achten“ wollen, so hat der Patient zumindest zwei Möglichkeiten:

1. Er erachtet diese Handlungsweise seines Arztes auch als sinnvoll.
2. Er versteht den Sinn dieser Handlungsweise seines Arztes nicht.

Wenn er mit dem Rezept bzw. der Überweisung das Sprechzimmer verläßt, so muß und kann ein Arzt nur davon ausgehen, daß er die Anweisung befolgen wird, sich also zur ersten Gruppe zählt. Natürlich steht ihm auch zu, der Anweisung nicht Folge zu leisten (s.o.), dann ist es seine freie Entscheidung, und er darf dann bei negativem Ausgang niemanden zur Verantwortung ziehen (außer sich selbst).

Sollte er jedoch den Sinn der Anweisung nicht verstanden haben, so hat er als „autonomer Patient“ das Recht, aber auch die Pflicht, sich die Sinnhaftigkeit noch deutlicher erklären zu lassen. Wenn er jedoch ohne Gegenfrage die Praxis mit der angenommenen Überweisung, dem angenommenen Rezept, dem erteilten Ratschlag verläßt, dann vermittelt er damit dem Arzt eben eine falsche Botschaft. Wir müssen jedem („autonomen“) Patienten zumuten dürfen, Fragen zu stellen, wenn ihm etwas nicht klar ist.

#### **Korrespondenzadresse:**

*Dr. Hans Neumann  
A-4060 Linz-Leonding  
Mayrhansenstraße 13  
E-mail: neumann@gefunden.at*

### Kommentar zur OHG 5 OB 165/05h – Erwiderung

**G**leich zu Beginn dieser Erwiderung sei eines festgehalten: Die Conclusio von Kollegen Prof. Dr. Husslein, daß ein respektvollere Umgang zwischen Arzt und Patientin zu fördern ist, soll unbestritten sein. Alleine das zugrundeliegende Urteil wird diesen Umgang nicht fördern – im Gegenteil. Viel wahrscheinlicher ist, daß genau die im Urteil angeführte Begründung zu weiteren Schritten hin zu einer sehr teuren – teilweise sogar menschenverachtenden – Absicherungsmedizin führt.

#### Zur kurzen Reflexion dieses Falles

Im Jahr 1996 besuchte eine 31jährige Akademikerin ihren Arzt hinsichtlich einer Routine-Mutter-Kind-Paß-Untersuchung auf. Wichtiger Zeitpunkt der Untersuchung: 23. Schwangerschaftswoche. Es wurde ein Kind mit einem relativ kleinen Thorax festgestellt, „reichlich Fruchtwasser“ war vorhanden. Eine Diagnose konnte der Patientin nicht mitgeteilt werden. Allerdings kam es unbestritten zur Überweisung an ein Krankenhaus, ebenfalls unbestritten die Diktion: „Sie gehen mir jetzt in die Risikoambulanz“. Weitgehend bekannt ist, daß die Patientin der Aufforderung nicht folgte, ja nicht einmal nachfragte. Auch eine weitere Aufforderung in der 26. Schwangerschaftswoche negierte sie. Erst am 22.01.1997 kam es in einer Pränatalambulanz zu der empfohlenen Untersuchung, zur genetischen Abklärung und zur endgültigen Diagnose einer Trisomie 21 mit Begleitfehlbildungen. Laut § 97 Strafgesetzbuch wäre zu diesem Zeitpunkt bei dieser Konstellation ein Schwangerschaftsabbruch möglich, nämlich für Mutter und Arzt strafrei, gewesen. Es kam jedoch nicht dazu. Die Mutter begehrt nun einen Schadensersatz, der bei der angenommenen Lebenserwartung 1,000.000 Euro bei weitem übersteigt.

Der OGH hat zwar kein endgültiges Urteil gefällt, jedoch das Versäumnis des beklagten Arztes herausgestrichen. Kern der Aussage: Eine Aufklärung, daß hier eine Trisomie 21 vorliegen könnte (mit all den möglichen Problemen für das Kind), hätte die Mutter doch veranlaßt, ev. die Risikoambulanz aufzusuchen. Damit wäre rechtzeitig ein Schwangerschaftsabbruch möglich gewesen, der *de facto* ab der 24. SSW in Österreich nicht mehr durchgeführt wird.

Diese Ausführungen wurden aus ethischen Gründen in vielen Medien bereits ausführlich diskutiert, hier sollen untenstehend alleine die medizinische Fakten diskutiert werden.

Die Tatsache eines schmalen Thorax und viel Fruchtwasser ist unbestritten ein Faktum, das zu weiterführenden Untersuchungen Anlaß geben soll. Warum hier ausgerechnet über Trisomie 21 aufgeklärt werden soll, ist im Urteil nicht erwähnt. Es mag auch sein, daß hier Mängel im ärztlichen Gutachten an das Gericht vorhanden sind. Es gibt tatsächlich viele Gründe bzw. viele genetische Defekte, die oben beschriebenes Bild zeigen. Hier in Zukunft jede Frau mit derartigen sonographischen Zeichen über alle möglichen Defekte aufzuklären, deren Häufigkeit ja im niedrigen Prozent- bzw. Promillebereich liegen, würde nicht viele Minuten, sondern viele Stunden benötigen.

Die zweite Komponente, die den Arzt entlastet, ist ja die Tatsache, daß die „Softmarker“ erst in der 23. SSW entdeckt wurden. Damit war es aber schon damals wohl zu spät, um einen Schwangerschaftsabbruch mittels Induktion eines Spätabortus herbeizuführen, weil zumindest eine geringe Möglichkeit vorhanden war, daß das Kind etwas reifer als dem Schwangerschaftsalter entsprechend sein könnte und damit den Eingriff überleben könnte. Damit hätten die Ärzte, die ja bei Geburt eines lebenden Kindes zur ersten Hilfe verpflichtet gewesen wären, aber zuerst durch die Induktion einer extremen Frühgeburt weitere gravierendste Schäden gesetzt ([www.Tim-lebt.de](http://www.Tim-lebt.de)). Auch der Zeitverlust, der in der 23. SSW durch die Durchführung der Genetik entstanden wäre (üblicherweise 1–2 Wochen), ist im Urteil nirgends erwähnt.

*De facto* wäre also schon zum damaligen Zeitpunkt hinsichtlich des Schwangerschaftsabbruches dieser wohl nur mehr durch Fetozid mittels intrakardialer Injektion möglich gewesen. Tatsächlich war es damals in Österreich extrem schwierig, egal zu welchem Zeitpunkt der Gravidität, eine Stelle zu finden, die für diesen Eingriff zur Verfügung gestanden wäre.

Es wäre damit zu wünschen, daß in den weiteren Prozessen hinsichtlich dieses aufsehenerregenden Falles sowohl Richter als auch Gutachter ihre Positionen nochmals überdenken.

#### Korrespondenzadresse:

Univ.-Doz. Dr. Gernot Tews  
Leiter der Geburtshilflich-  
gynäkologischen Station an der  
Landesfrauen- und Kinderklinik Linz  
A-4020 Linz, Lederergasse 47  
E-mail: [Dr.g.tews@liwest.at](mailto:Dr.g.tews@liwest.at)

**„Zwei Jahre Afrika. Und zurück.“**

*Sehr geehrte Damen und Herren  
der Redaktion, sehr geehrter  
Herr Prof. Husslein, liebe Maria!*

**V**ielen Dank für den wunderbaren Beitrag „Zwei Jahre Afrika und zurück“. Der Situationsbericht zeigt sehr deutlich, daß man seine Augen vor Tatsachen verschließen kann und wir von Zeit zu Zeit eine Wachrüttelung brauchen, z. B. in Form dieses Beitrages, der uns daran erinnert, wie groß unser täglicher Aufwand ist, um die medizinische Effizienz von 99 % auf 99,9 % zu steigern.

Würde man die gleichen Ressourcen dort aufwenden, wo sie dringender gebraucht werden, könnte man ganz locker Mütter- und Säuglingssterblichkeiten um eine Zehnerpotenz senken. Gerade vor dem Hinter-

grund der Markteinführung einer HPV-Impfung fällt es mir schwer, die im Artikel versteckten Botschaften nicht zu hören. Vielleicht könnte ein Beitrag der westlichen Ärzteschaft darin bestehen (neben heroischen und karitativen persönlichen Einsätzen in unterversorgten Gebieten der Erde) jene Pharmafirmen zu favorisieren, die einen entsprechenden und nachweislichen Beitrag in den hoffnungslos unterversorgten Regionen dieser Welt leisten.

*Mit lieben Grüßen*

*Dr. Michael Elnekheli  
Präsident des BÖG –  
Berufsverband Österreichischer  
GynäkologInnen  
A-1160 Wien, Thaliastraße 102  
E-mail: office@mein-frauenarzt.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)