

SPECULUM

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

Brezinka C

**Aufklärung über suspekte Befunde – der OGH 15
Jahre nach dem „Salzburger Urteil“**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2020; 38 (1)
(Ausgabe für Österreich), 30-32*

Homepage:

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



Aufklärung über suspekte Befunde – der OGH 15 Jahre nach dem „Salzburger Urteil“

Ch. Brezinka

Wieder hat sich der oberste Gerichtshof OGH mit der ärztlichen Aufklärung befasst und dabei speziell mit der Frage, wie weit der Arzt gehen muss, um einen Patienten über seinen Befund in Kenntnis zu setzen (6 Ob17/20y). Der Kläger war ein Mann, der strittige Befund ein Gliom am Hirnstamm, trotzdem ist das OGH-Erkenntnis für Gynäkologen von großem Interesse – wird doch in der Urteilsbegründung ausdrücklich auf das „Salzburger Urteil“ zur Pränataldiagnostik Bezug genommen.

Das „Salzburger Urteil“ (OGH 5 Ob 165/05h) aus dem Jahr 2006 betraf eine schwangere Akademikerin, die 1997 in Betreuung bei einem niedergelassenen Gynäkologen war. Zu dieser Zeit gab es noch kein NT-Screening auf Trisomien, auch das Konzept des Organscreenings war erst in Ausarbeitung. Der Gynäkologe bemerkte in der 24. SSW im Ultraschall Auffälligkeiten (zu viel Fruchtwasser bei schmalen fetalen Thorax), die er sich nicht erklären konnte. Er wies die Patientin mit den Worten: „Sie gehen mir jetzt in die Risikoambulanz“ an die Landes-Frauenklinik zu. Die Patientin ging nicht hin, auch nach einer weiteren Kontrolle beim Gynäkologen folgte sie der Zuweisung nicht. Erst in der 34. SSW erschien sie an der Frauenklinik. Dort wurde im Ultraschall beim Feten ein komplexer Herzfehler, eine Obstruktion des Darmes und bei der Chromosomenanalyse eine Trisomie 21 festgestellt. Nach der Geburt des Kindes klagten die Eltern den Gynäkologen, die Klage wurde beim Landesgericht und beim Oberlandesgericht abgewiesen, beim Obersten Gerichtshof bekamen die Eltern recht.

Zusammengefasst lautete die Begründung, der Arzt habe die Patientin bei der Zuweisung zur Risikoambulanz zu wenig nachdrücklich auf die möglichen Gefahren einer Behinderung des Kindes hingewiesen. Der Fall löste ein mediales Erdbeben aus – und große Empörung in Ärztekreisen. Weit verbreitet war die Meinung, Patienten würden für Gesundheitsschäden, die sie durch die eigene Non-Compliance mit verursacht hatten, auch noch belohnt, weil man es doch immer den Ärzten „anhängen“ könne. Bald darauf gab es zahlreiche Beschwerden von Frauen bei den Patientenanwaltschaften, ihre Gynäkologen hätten ihnen mit über-

triebenen Horror-Aufklärungen zu unbedeutenden Nebenbefunden die gesamte Schwangerschaft verdorben. Inzwischen hatten sich aber Erst-Trimester-Screening und Organscreening im kassenfreien Raum etabliert, d.h. es gab diagnostische Pfade, auf denen eine strukturierte Pränataldiagnostik angeboten werden konnte.

Mann mit Kopfweh, das wieder weggeht

Das OGH-Erkenntnis vom Februar 2020 betraf einen 33-jährigen Mann, der mit Kopfweh, Schwindelgefühl, Schwäche und Unwohlsein zum praktischen Arzt ging. Neben Laboruntersuchungen veranlasste der Allgemeinmediziner eine internistische Untersuchung und ein Schädel-MR. In der Differentialdiagnose des MR-Befundes wurde aufgeführt, dass ein Gliom die Ursache sein könne und dieser Verdacht abgeklärt werden müsse. Der Patient selbst holte seinen Befund im MR-Institut ab und brachte ihn zu seinem Praktiker – und kam danach nicht wieder. Der Praktiker las den Befund und versuchte, den Patienten zu erreichen, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Auf der vom Patienten hinterlassenen Mobiltelefonnummer war er nicht zu erreichen, auf einen Brief reagierte er nicht. Nach den Untersuchungen in der MR-Röhre und beim Internisten war es dem Patienten wieder besser gegangen und er suchte in den nächsten zwei Jahren keinen Arzt auf. Dann bemerkte der Patient Doppelbilder und ging einige Monate später zum Augenarzt. Dieser veranlasste weitere Untersuchungen, so dass knapp drei Jahre nach dem ersten Besuch beim praktischen Arzt ein Gliom am Hirnstamm diagnostiziert wurde.

Der Patient klagte den praktischen Arzt wegen Behandlungsverzögerung, da dieser ihn nicht von dem MR-Befund und den daraus zu ziehenden Konsequenzen informiert habe. Der beklagte Arzt wandte ein, der Patient habe sich entgegen der getroffenen Vereinbarung nicht mehr bei ihm gemeldet und habe auf Anrufe und mit der Post versandte Schreiben nicht reagiert.

Das Erstgericht wertete es als „ärztlichen Behandlungsfehler im weiteren Sinn“, dass der Arzt dem ersten Brief keinen zweiten Brief – diesmal per Einschreiben – hatte folgen lassen und keine weiteren Versuche unternommen hatte, den Patienten telefonisch zu erreichen.

Aufklärungspflichten und Belehrungspflichten

Die Angelegenheit erreichte den OGH, der sich eingehend mit dem Ausmaß der ärztlichen Aufklärung auseinandersetzte. *Die ärztliche Aufklärungspflicht umfasst die Pflicht, den Patienten über mögliche Gefahren und schädliche Folgen einer Behandlung und ihrer Unterlassung zu unterrichten. Aufklärungspflichten und Belehrungspflichten bestehen nicht nur dann, wenn die Einwilligung des Patienten zur Durchführung einer ärztlichen Heilbehandlung erreicht werden soll, sondern auch dann, wenn dem Patienten eine sachgerechte Entscheidung zu ermöglichen ist, ob er eine (weitere) ärztliche Behandlung unterlassen kann (6 Ob17/20y).* Der OGH bewertete, dass die Bemühungen des beklagten Arztes, mit dem Patienten Kontakt aufzunehmen, ausreichend waren und verwies auf die Eigenverantwortung des Patienten. Der OGH zog auch das oben erwähnte Salzburger Erkenntnis heran und erläuterte den Unterschied: Damals sei vom OGH die Haftung des Arztes bejaht worden, weil dieser die Patientin vor sich in der Ordination hatte und statt ihr den Grund für seine Empfehlung, in die Risikoambulanz zu gehen, zu erläutern, es bei der wortkargen Zuweisung belassen habe.

Im Fall des Patienten mit Hirnstammgliom sei der Arzt gar nicht dazu gekommen, mit dem Patienten ein Gespräch über eine weitere Abklärung zu führen, da er bereits bei dem Versuch gescheitert sei, den Patienten zu einem Termin in seine Ordination zu laden. Die Klage wurde abgewiesen.

Belehrungspflicht als Manuduktionspflicht für Ärzte

Auch wenn es manchen Berufskollegen schwerfällt: Solche OGH-Erkenntnisse sollte man besser

nicht als „Ärzte 1 – Patienten 0“-Resultat feiern. Der OGH hat erneut mit Nachdruck die Wichtigkeit der ärztlichen Aufklärung betont. In Ordinationen und erst recht in Spitälern ist das Bewußtsein für die Aufklärung häufig darauf reduziert, der Patientin möglichst zeitsparend eine Unterschrift unter einen Vordruck mit der Beschreibung eines geplanten Eingriffs abzutrotzen. Der OGH stellt hier erstmals die Belehrungspflicht in den gleichen Rang wie die Pflicht zur Aufklärung. Im Straf- und Zivilprozess ist die *Manuduktionspflicht* eine Informations-, Anleitungs-, Belehrungs- und Aufklärungspflicht eines Betroffenen über seine Rechte. Wie der lateinische Name schon vorgibt, müssen Richter, Staatsanwälte und Verwaltungsbehörden den Betroffenen „bei der Hand nehmen und führen“. Es mag zwar dem emanzipatorisch-individualistischen Zeitgeist widersprechen, aber genau dieses „bei der Hand nehmen und führen“ des Patienten wird, was medizinische Angelegenheiten betrifft, vom Arzt erwartet.

Wer in der praktischen Medizin tätig ist, weiß nur allzu gut, wie schwierig das Befundmanagement geworden ist. Dies liegt an den vielen Medien, mit denen Befunde transportiert werden – wie im Anlassfall in auf Papier geschriebenen, per Hand überbrachten Briefen oder auch per Fax, in unterschiedlichen Telemedizin-Formaten, die mal lesbar sind, mal nicht und der mit Aber-Millionen Euro finanzierten ELGA und ihren hunderten Seiten grau-schwarzer PDFs für jeden Patienten. Jeder Arzt, jede Ärztin muss sich selbst in seinem Bereich darum kümmern, dass sichergestellt ist, dass die Befunde seiner/ihrer Patientinnen, vom Pap-Abstrich über den Schwangerschaftstest bis zum auswärtigen MR-Befund, diesen zugeordnet werden und daraus zeitnah die entsprechenden Konsequenzen gezogen werden. Konsequenz heißt in fast allen Fällen Information, Gespräch und Ausnutzen der Gelegenheit, dass die Patientin physisch anwesend ist. Konsequenz heißt, wie vom OGH jetzt betont, Wahrnehmung der Belehrungspflicht zu dem, was der Patient tun oder auch lassen kann.

Das Erstgericht hatte im besprochenen Fall einen eingeschriebenen Brief verlangt und einen Fehler des praktischen Arztes gesehen, weil er dies unterlassen hatte, dem obersten Gerichtshof genügte in der Instanz der normale Brief. Dieser winzige postalische Unterschied bestimmte für den beklagten Arzt den Prozessausgang. Ein Befund, in dem ein Tumorverdacht geäußert wird, und hier reicht schon ein Pap III D, darf dem Einsender keine Ruhe lassen. Hier darf und muss man lästig sein und sollte nicht erwarten, dass die nächsten Richter auch mit einem Handyanruf und einem Brief zufrieden sein werden und ansonsten die Eigenverantwortung des Patienten betonen.

Ultra posse nemo tenetur – dieser Grundsatz des römischen Rechtes, mit dem die rechtlichen und moralischen Pflichten auf das Machbare begrenzt werden, gilt auch beim Bemühen, eine Patientin dazu zu bringen, sich mit ihrem suspekten Befund auseinanderzusetzen. Hier sollte man nachweisen können, dass man sich besondere Mühe gegeben hat – etwa mit einem Einschreiben oder einem SMS oder einem an die Patientin adressierten Posting. Damit der Tumor nicht in Ruhe weiterwach-

sen kann und es zu keiner Klage wegen Diagnoseverzögerung kommt!

Korrespondenzadresse:

*a.o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Medizin und Recht der
OEGGG
Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-Mail: christoph.brezinka@i-med.ac.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](#)