

SPECULUM

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

Husslein P

**Sectio oder nicht Sectio - das ist hier die
Frage. Diskussion im Lichte jüngster
Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes!**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004; 22 (2)
(Ausgabe für Schweiz), 22-22*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2004; 22 (2)
(Ausgabe für Österreich), 22-24*

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



Sectio oder nicht Sectio – das ist hier die Frage

Diskussion im Lichte jüngster Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes!

P. Husslein

Zwar erfolgt in Österreich sowie in den meisten anderen Ländern Europas die Rechtsprechung auf der Basis geschriebener Gesetze und nicht wie vor allem in den Vereinigten Staaten vornehmlich auf ausjudizierten Streitfällen, trotzdem kommt auch bei uns der Spruchpraxis des Obersten Gerichtshofs eine große Bedeutung zu. Dabei ist in den letzten Jahren eine kontinuierliche Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der Patienten (in der Geburtshilfe der Schwangeren) zu beobachten. Angelpunkt dieser Stärkung des Selbstbestimmungsrechts ist eine zunehmend „weite“ Interpretation der ärztlichen Aufklärungspflicht, die im folgenden anhand zweier kürzlich erschienener Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes diskutiert werden soll.

Erleichtert wird das Verständnis der Überlegungen im Zusammenhang mit der Aufklärung, wenn man diese als einen Ausgleich der starken („wissenden“) Position des Arztes vis-à-vis dem schwachen („unwissenden“) Patienten ansieht und auch noch anerkennt, daß das Selbstbestimmungsrecht eines Patienten auch das **Recht auf Irrtum** beinhaltet; d. h., daß der Patient (die Patientin, die Schwangere) auch das Recht hat, nach entsprechender Aufklärung eine in den Augen des behandelnden Arztes – rein medizinisch gesehen – falsche Entscheidung zu treffen (zur Vereinfachung der ohnehin komplizierten Materie wird die Tatsache beiseite geschoben, daß in der Schwangerschaft und unter der Geburt auch noch das Wohl des Ungeborenen Berücksichtigung finden soll/muß).

Grundlage der rechtlichen Problematik einer nicht oder unvollständig erfolgten Aufklärung ist folgender Zusammenhang:

- Die Verpflichtung des Arztes aus dem Behandlungsvertrag umfaßt auch die Pflicht, den Patienten über die Art und Schwere sowie die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen einer Behandlung zu unterrichten. **Für die nachteiligen Folgen einer ohne Einwilligung oder ausreichende Aufklärung vorgenommenen Behandlung des Patienten haftet der Arzt selbst dann, wenn dem Arzt bei der Behandlung kein Kunstfehler unterlaufen ist**, es sei denn der Arzt beweist, daß der Patient auch bei ausreichender Aufklärung in die Behandlung eingewilligt hätte.
- Der Patient kann zu einem Eingriff nur dann wirksam seine Einwilligung abgeben, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffes und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde. Die ärztliche Aufklärung soll also den einwilligenden Patienten instandesetzen, die Tragweite seiner Einwilligung zu überschauen.
- Der **Umfang** der ärztlichen Aufklärungspflicht ist zwar in erster Linie unter dem Gesichtspunkt des **Wohles** des Patienten abzugrenzen, aber in zweiter Linie auch unter Bedachtnahme auf sein **Selbstbestimmungsrecht**. Der konkrete Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht stellt eine Frage des Einzelfalles dar, die Aufklärungspflicht hängt somit von den jeweiligen Umständen ab.

Konkret zur Problematik der Sectioaufklärung

- Wenn keine Indikation für eine Kaiserschnittentbindung vorliegt, ist der Patientin nicht ungefragt zu erläutern, welche Behandlungs- (Entbindungs-) Methoden theoretisch in Betracht kommen und was für die eine oder andere Methode spricht, solange der Arzt eine Methode anwendet, die dem medizinischen Standard genügt (10 Ob 107/02 m). Im Klartext heißt das, daß bei „normaler Schwangerschaft und Geburt“ die Schwangere weder in der Schwangerschaft noch unter der Geburt – ungefragt – über die theoretische Möglichkeit eines nicht indizierten Kaiserschnittes aufzuklären ist.
- Auf Wunsch einer Schwangeren ist der Arzt aber als Ausfluß des Behandlungs-

vertrages zu einer medizinischen Aufklärung auch dann verpflichtet, wenn er aufgrund seines medizinischen Fachwissens einen Kaiserschnitt nicht als indiziert ansieht. In so einer Situation habe dieser für eine medizinische Aufklärung zur Verfügung zu stehen, wenn dies die Patientin wünsche (5 Ob 162/03 i). Grundlage dieses Beschlusses war folgender Sachverhalt: Bei einer 148 cm großen Erstgebärenden kommt es nach spontanem Wehenbeginn und im wesentlichen unauffälligem Geburtsverlauf nach Durchführung einer Vakuumextraktion zu einer Schulterdystokie, die „lege artis“ behoben wurde. Trotzdem kommt es beim 3600 g schweren Kind zu einer kompletten Plexus brachialis-Läsion rechts mit Abriß aller Nerven dieses Plexus außerhalb des Spinalkanals und den entsprechenden Folgeerscheinungen. Schon während der Schwangerschaft, vor allem aber unter der Geburt, hat die Patientin die Vornahme eines Kaiserschnittes verlangt, der aber von den Ärzten bzw. der Hebamme mit dem Hinweis „Die Geburt verlaufe ohnehin normal“ abgelehnt wurde. Das Erstgericht verneinte einen Behandlungsfehler und stufte den Schaden als schicksalhaft ein. Das Berufungsgericht sprach der Klägerin Schadenersatz für sämtliche zukünftige Schäden zu, die aus der im Rahmen der Geburt hervorgerufenen Läsion entstehen, und zwar auf der Basis der nicht erfolgten Aufklärung über die „Behandlungsalternative Kaiserschnitt“. Der Oberste Gerichtshof bestätigte diese Entscheidung.

Bezeichnend ist hier auch noch die Feststellung des Obersten Gerichtshofes auf den Vorhalt der beklagten Partei, daß die Mutter zum Zeitpunkt ihres Ersuchens nicht mehr in der Lage gewesen wäre, die erbetene ärztliche Meinungsäußerung zu verstehen und eine eigenverantwortliche Entscheidung über die Entbindungsart zu treffen. Dazu hält der Oberste Gerichtshof fest, daß dies von der beklagten Partei nicht nachgewiesen werden konnte. Wörtlich heißt es in diesem Spruch: „Auch andere Patienten werden sich häufig in Ausnahmesituationen befinden, ohne daß deshalb eine ärztliche Aufklärung jedenfalls sinnlos wäre.“

- Eine weitere Entscheidung des Obersten Gerichtshofes ist wahrscheinlich noch weitreichender und möglicherweise auch

schwieriger in die tägliche Praxis umzusetzen. Bei einer Geburt mit „verkehrt rotierter Hinterhauptshaltung“ kam es zu einem Dammriß III. Grades und den entsprechenden Langzeitfolgen. Nachdem die Klägerin weder über das erhöhte Risiko dieser Haltungsanomalie, insbesondere nicht über die damit verbundenen möglichen Folgen eines drohenden Dammrisses bzw. über die Möglichkeit, diese Risiken durch einen Kaiserschnitt zu vermeiden, aufgeklärt wurde, muß das Spital für die Folgen des Dammrisses III. Grades haften (7 Ob 299/03 a).

In seiner Begründung hält der Oberste Gerichtshof fest, daß eine Pflicht zur Aufklärung nicht nur dann besteht, wenn die Einwilligung des Patienten zur Durchführung einer ärztlichen Behandlung erreicht werden soll, sondern auch dann, wenn eine ärztliche Behandlung unterlassen werden soll, um dem Patienten eine sachgerechte Entscheidung zu ermöglichen.

Speziell weist der Oberste Gerichtshof auf die verschärfte ärztliche Aufklärungspflicht bei Vorliegen einer **typischen** Gefahr hin, wobei sich die Typizität nicht aus der Komplikationshäufigkeit ableitet; eine solche erhöhte Verpflichtung besteht nämlich insbesondere dann, wenn die Risiken den nicht informierten Patienten **überraschen** und bei Verwirklichung seiner Lebensführung **erheblich belasten** können und ganz besonders dann, wenn der Patient diese Folgen **nicht mit dem** (u. U. im Einzelfall unterbliebenen) **Eingriff in Verbindung** bringt. Im Klartext heißt das, daß man besonders dann – unabhängig von der Häufigkeit – aufklären muß, wenn die Komplikation typisch, mit ernstesten Folgen verbunden und für den Patienten (oder die Patientin/Schwangere) unerwartet ist.

Zusammenfassend läßt sich daher die Ausgangsfrage folgendermaßen beantworten:

- Zur Zeit – und es ist vorstellbar, daß sich hier in allernächster Zeit die Rechtsprechung weiter ändern wird – ist bei einer Konstellation, wo die Geburt ausschließlich mit dem vorhandenen Basisrisiko („Restrisiko“) behaftet ist, eine Aufklärung über die Behandlungsalternative Kaiserschnitt nicht erforderlich.

- Wünscht die Schwangere allerdings eine solche Aufklärung (oder verlangt sie nach einem Kaiserschnitt), ist diese Aufklärung auch bei fehlender medizinischer Indikation vorzunehmen (widerigfalls man auch bei „lege artis“-Leitung der Geburt für potentielle Folgen einer bekannten – oder auch unerwarteten – Komplikation haftet).
- Liegt das Geburtsrisiko über dem „normalen Risiko einer Geburt“, ist die Patientin darüber und über die Behandlungsalternative Sectio (naturgemäß auch über die damit verbundenen Gefahren) aufzuklären, widerigfalls man wieder Gefahr läuft, trotz korrekter Vorgangsweise für entstehende Schäden zu haften.

Die Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes sind ineinander schlüssig und „in line“. Sie machen uns die Arbeit in der Schwangerenbetreuung bzw. im Kreißaal allerdings nicht einfach. Zweifelsohne wird die Problematik durch Sprachschwierigkeiten, wechselnde Bezugspersonen und den immer größeren Zeitdruck, unter dem die ärztliche Betreuung erfolgt, verschärft.

Die Überlegung, „vorbeugend“ alle Schwangeren über Komplikationen der Geburt bereits in der Schwangerschaft aufzuklären und die Behandlungsalternative Kaiserschnitt ins Spiel zu bringen, klingt zwar im ersten Moment verlockend, wird aber das Problem nicht lösen. Eine solche prophylaktische Aufklärung über „unerwartete Katastrophen“ würde zweifelsohne zu einer Verunsicherung der sich uns anvertrauenden Schwangeren führen – dieses Problem könnte gelöst werden, indem die Aufklärung nicht verpflichtend in Anspruch genommen werden muß, sondern nur angeboten wird. Im entscheidenden Moment könnte die Schwangere aber noch immer argumentieren, sie sei zwar über die grundlegende Problematik aufgeklärt worden (ihr „Basisrisiko“), nicht jedoch über das erhöhte Risiko bei der spezifischen Konstellation (im oben genannten Fall die verkehrt rotierte Hinterhauptshaltung) – „und wenn sie dieses erhöhte Risiko gekannt hätte, dann – und eben nur dann – hätte sie dem Kaiserschnitt zugestimmt, den sie auf der Basis lediglich des Grundrisikos vor der Geburt abgelehnt hat“

Es wird immer schwieriger, klassische Geburtshilfe zu betreiben. Geburtshilfe bleibt aber trotzdem eines der schönsten Bereiche unseres Faches.

*o. Univ. Prof. Dr. Peter Husslein
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-mail: peter.husslein@akh-wien.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](#)