

# SPECULUM

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

Brezinka C

**Das "Wrongful-Life"-Urteil des OGH 5 Ob 148/07m.  
Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Medizin und  
Recht der Österreichischen Gesellschaft für  
Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2008; 26 (2)  
(Ausgabe für Österreich), 7-11*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2008; 26 (2)  
(Ausgabe für Schweiz), 7-7*

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**



# Das „Wrongful-Life“-Urteil des OGH 5 Ob 148/07m

**Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Medizin und Recht  
der Österreichischen Gesellschaft  
für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)**

*In* Februar erging ein Erkenntnis (5 Ob 148/07m) des Obersten Gerichtshofes in der Sache einer bei der **Pränataldiagnostik übersehenen Meningo-Myelocoele mit Hydrocephalus**, wodurch es zur Geburt eines Kindes kam, das nun mit den für diese Fehlbildung typischen Defiziten und Behinderungen lebt. Den Eltern wurde wegen dieses im Urteil wörtlich als „ärztlicher Kunstfehler“ bezeichneten Übersehens beim Schwangeren-Ultraschall der Anspruch bestätigt, sowohl den „Basisunterhalt“, der auch für ein gesundes Kind zu zahlen wäre, als auch den Mehraufwand, der für ein behindertes Kind besteht, von der beklagten Partei erstattet zu bekommen, da sie durch die diagnostischen Defizite um die Möglichkeit gebracht wurden, die Schwangerschaft abzubrechen.

Das Urteil und die Urteilsbegründung bestehen zu gut 90 % aus rechtlichen Abhandlungen aus dem Bereich des Schadensersatzrechtes, des Familienrechtes, der Rechtsphilosophie, aber auch Vergleichen mit Deutschland und der Schweiz und argumentativer Abwehr der offenbar schon bei der Erstellung des Urteils erwarteten heftigen Reaktion in der Öffentlichkeit.

In dieser Stellungnahme soll bewusst nur der medizinisch relevante Teil des Urteils zur Sprache kommen und vor allem die Aspekte, die ein Überdenken und eine Veränderung der bisherigen Abläufe in der Schwangerenbetreuung in Österreich notwendig machen werden.

Was war passiert?

Datum	Ereignis	Details
11.06.2001	36-jährige Patientin geht zu ihrer Gynäkologin.	Topische Schwangerschaft 7. SSW wird festgestellt.
25.07.2001	Auf Zuweisung der Gynäkologin sucht Patientin Risikoambulanz im LKH auf.	NT-Messung, Risiko auf Tris 21 mit 1:928 kalkuliert, keine invasive Diagnostik.
05.09.2001	Zum Organscreening in Risikoambulanz LKH. Ultraschalluntersuchung durchgeführt, Schädel, Wirbelsäule als sonographisch unauffällig dokumentiert.	An diesem Tag neue Schallgeräte zum Testen. Gesicht, Hals, Haut, Extremitäten, Gesamtskelett als „nicht untersucht“ dokumentiert.
Okt.–Dez.	Mehrere Ultraschalluntersuchungen bei der niedergelassenen Gynäkologin.	Keine Auffälligkeiten bemerkt.
12.01.2002	Sectio, MMC und Hydrocephalus bemerkt.	

Für die Praxis des Ultraschalls in Österreich relevante wörtliche Passagen aus dem Urteil (kursiv):

- *Oberarzt Dr. XY war damals Ultraschaller der Stufe 2, womit die gesamte Abteilung diesen Anforderungen gerecht zu werden hatte.* (Seite 6)
- *Zu den Strukturen zählt, dass das Kleinhirn zu messen und zu visualisieren ist (Fotodokumentation).* (Seite 6)
- *Wenn etwa gewisse anatomische Details nicht eingestellt werden können, muss klar sein, dass ein erfahrener Arzt zu holen oder eine Wiederbestellung zu veranlassen ist. Dies ist die Aufgabe der Führung der Ambulanz oder der Abteilung. Die Untersuchung der Erstklägerin in der 20. SSW erfolgte – zusammengefasst – auf Grund unklarer organisatorischer Abläufe innerhalb der Ambulanz nicht fachgerecht.* (Seite 7)
- *Ein niedergelassener Facharzt hat, wenn er einen Befund wie den vom 5.9.2001 erhält, und sieht, dass nicht alles aufscheint (d. h. einzelne Organsysteme als „nicht untersucht“ im Arztbrief gelistet), den Patienten noch einmal zum Organscreening zu schicken.* (Seite 8)
- *Das Übersehen des Hinweises auf einen Wasserkopf und das Unterlassen eines neuerlichen Organscreenings mangels Einsehbarkeit aller Strukturen stellten grobe Verletzungen der Pflichten aus dem mit der Erstklägerin abgeschlossenen Behandlungsvertrag dar, wofür die Beklagte dem Grunde nach einzustehen hat.* (Seite 13/14)
- *Im Rahmen des ärztlichen Behandlungsvertrages schuldet der Arzt Diagnostik, Aufklärung und Beratung nach den Regeln der ärztlichen Kunst, wofür der aktuelle Stand der Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft maßgeblich ist... Die pränatale Diagnostik dient im gegebenen Kontext regelmäßig zur Ermittlung von Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen des ungeborenen Kindes. Der Zweck der Pränataldiagnostik in der Schwangerenbetreuung muss dann aber zumindest auch darin gesehen werden, der Mutter (den Eltern) im Falle, dass dabei drohende schwerwiegende Behinderungen des Kindes erkannt werden, die sachgerechte Entscheidung über einen gesetzlich zulässigen, auf § 97 Abs 1 Z 2 zweiter Fall StGB beruhenden Schwangerschaftsabbruch zu ermöglichen. Dass in einem solchen Fall die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch auch wegen der erheblichen finanziellen Aufwendungen für ein behindertes Kind erfolgen kann, ist objektiv durchaus voraussehbar, sodass unter diesen Umständen auch die finanziellen Interessen der Mutter (der Eltern) noch vom Schutzzwecke des ärztlichen Behandlungsvertrages umfasst sind.* (Seite 38/39)

Folgende Punkte, die in Zukunft bei der Organisation des Ablaufes der Schwangerenbetreuung zu beachten sein werden, wurden in dem Urteil dezidiert angesprochen:

### 1. Organisation des Ultraschall-Alltags an einer Abteilung

Hierbei sind aus dem Urteile vier Kritikpunkte herauszulesen:

**a) Fehlen eines Dispositivs** für den Fall, dass ein Arzt beim Organschall nicht alle Organe der Checkliste erkennt und als normal dokumentiert – entweder erfahrenen Oberarzt holen oder Patientin wiederbestellen.

**Konsequenz:** Abteilungen, an denen Schwangeren-Ultraschalluntersuchungen angeboten werden, müssen entsprechende Dienstanweisungen erlassen, in denen für den Fall von Unklarheit durch den Befunder die Beiziehung eines hausinternen Experten und/oder eine Wiederbestellung der Patientin verbindlich geregelt wird.

**b) Nachlässigkeiten in der Dokumentation:** Kritisiert wird, dass das Cerebellum nicht gemessen wurde, weiters dass keine hausinterne Fotodokumentation bestand, lediglich ein der Patientin mitgegebenes Thermoprinter-Foto der thorakalen Wirbelsäule und Teilen des Schädels lag vor,

auf welchem der Sachverständige einen „beginnenden Hydrocephalus“ erkannte.

**Konsequenz:** Als Konsequenz muss nun gefordert werden, dass alle Ambulanzen, an denen Schwangeren-Ultraschall betrieben wird, ihre Ultraschallgeräte an Computer mit entsprechender Dokumentationssoftware (z. B. Astraia oder Viewpoint) verbinden und für entsprechende Speicherkapazität von mindestens 20 Fotos pro Schwangere sorgen, die dann auch in ein sicheres Back-up-System sensitiver Daten eingebunden ist.

**c) Testung/Zurschaustellung neuer Ultraschallgeräte im Routinebetrieb:** Es ist heute vom Ablauf her möglich, dass eine Patientin zufällig an einem Tag in den Schwangeren-Ultraschall kommt, an dem in der Ambulanz neue Ultraschallgeräte getestet werden. Diese sind dann nicht an die reguläre Ultraschall-Dokumentation für Biometrie und Fotos angeschlossen. Die Situation, dass plötzlich ein neues Ultraschallgerät mit neuem Display, neuer Tastatur, anderen Schallköpfen usw. dasteht, ist gerade für den weniger erfahrenen Arzt belastend. (Dem Außenstehenden drängt sich der Gedanke auf, dass der ganze Fall nicht „passiert“ wäre, hätten die Ultraschalluntersuchungen damals mit dem gewohnten Gerät stattgefunden.)

**Konsequenz:** Daher muss als Konsequenz dieses Falles nun das „einfach Hinstellen zum Kennenlernen und Üben“ eines Leihgerätes durch Ultraschallfirmen in Spitalsambulanzen mit regem Betrieb aufhören. Vertrautwerden mit neuen, weiterentwickelten Geräten ist für Ärzte im Ultraschall wichtig, dies muss aber im Rahmen einer strukturierten Einschulung geschehen und kann nicht, wie bisher, in einem „learning by doing“-System so nebenbei erfolgen.

**d) Arztbriefwesen:** Der beteiligten Niedergelassenen wird vorgeworfen, im Arztbrief nicht darauf geachtet zu haben, dass nicht alle Organe zweifelsfrei als gesund erkannt worden waren, und deshalb eine Neuzuweisung unterlassen zu haben.

**Konsequenz:** Die vielfach schablonenhaft aus Textvorlagen komponierten Standard-Arztbriefe müssen überdacht werden. Wichtige „Aufträge“ an den Empfänger des Arztbriefes, etwa eine erforderliche Neuzuweisung, müssen im Text und auch graphisch besser kommuniziert werden.

## 2. „Niveau“ des Ultraschalls

In einem Nebensatz „Oberarzt Dr. XY war damals Ultraschaller der Stufe 2, womit die gesamte Abteilung diesen Anforderungen gerecht zu werden hatte“ (Seite 6) betritt der OGH arztrechtliches Neuland und dehnt die Qualifikation eines einzigen Mitarbeiters explizit auf die gesamte Abteilung aus.

Die Stufeneinteilung entspricht dem in Deutschland praktizierten System der DEGUM (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin), die im Rahmen der deutschen Mutterschaftsrichtlinien (einem bundesweiten Erlass, der durch seine Veröffentlichung im Bundesanzeiger Gesetzeskraft hat und die Minimalstandards der von den Versicherungsträgern zu bezahlenden Schwangerenvorsorge festlegt) und der sogenannten „Ultraschallvereinbarung“ mit den Kassenärztlichen Vereinigungen ein komplexes Regelwerk von Ultraschallqualifikationen für niedergelassene Ärzte und Spitalsabteilungen errichtet hat.

In Österreich gibt es weder Mutterschaftsrichtlinien noch eine Ultraschallvereinbarung und auch keine kassenärztlichen Vereinigungen (eine für Deutschland typische bürokratische Struktur zwischen Ärztekammern und Krankenversicherungen). In Österreich werden als Honorar für die beiden Ultraschall-Untersuchungen in der Schwangerschaft jeweils 22,85 Euro im Rahmen des Mutter-Kind-Passes bezahlt.

Es gibt einen ÖGUM genannten Ableger der DEGUM, der seit Jahren die Einführung des deutschen 3-Stufensystems im Ultraschall fordert und diesen Wunsch nun offenbar vom OGH erfüllt bekommt.

Das grundsätzliche Dilemma für Österreichs Gynäkologinnen und Gynäkologen ist nicht so sehr die zwar blumig formulierte, aber doch eindeutig eugenische Festlegung des Schwangeren-Ultraschalls durch den OGH. Die Frage ist, wer soll nach „Klagenfurt“ in Österreich noch Schwangere ultraschallen?

### ■ Schwangeren-Ultraschall im niedergelassenen Bereich

Nimmt man an, dass ein vielbeschäftigter Kassen-Gynäkologe pro Jahr etwa 50 Schwangere betreut, für die er in Summe jeweils 50 Euro Ultraschall-Honorar aus dem Mutter-Kind-Pass erhält, ein zur adäquaten Prä-

nataldiagnostik geeignetes Ultraschallgerät ohne Dokumentationssoftware mindestens 50.000 Euro kostet, ist eine Fortsetzung der Betreuung mit Ultraschall in der Praxis, wie es bisher in Österreich Usus war, nun unrealistisch. In Frankreich, wo bis vor zwei Jahren 80 % aller Schwangeren ihre Ultraschalluntersuchungen von niedergelassenen Gynäkologen bekamen, haben nach eindeutigen „Wrongful-Life“-Urteilen der Gerichte die Versicherungen allen Gynäkologen die Haftpflichtverträge gekündigt. Dies führte innerhalb kürzester Zeit dazu, dass keine Gynäkologenpraxis und keine Radiologenpraxis mehr Ultraschall an Schwangeren vornahm. Die Schwangeren mussten in öffentlichen Spitälern geschallt werden, die dafür nicht die Kapazitäten hatten.

Auch in Österreich wird es schwierig sein, ab 2008 die rund 80.000 Schwangeren pro Jahr durch qualitativ einwandfreien Organschall an öffentlichen Spitälern zu schleusen.

#### ■ Schwangeren-Ultraschall in Spitälern

Der OGH hat eindeutig den „Organschall“ definiert: als ausführliche, genaue Ultraschalluntersuchung aller fetalen Organe mit entsprechender Abmessung der Organe und Dokumentation der Fotos. Zusätzlich hat der OGH noch die höhere Qualifikation eines einzelnen Arztes der Abteilung, die sich dieser bei dem Verein ÖGUM erworben hatte, als verpflichtend für alle im Ultraschall an der Abteilung tätigen Ärzte festgelegt.

Mit Übernahme des deutschen Systems der DEGUM-Stufen zu österreichischen Honorarbedingungen entsteht ein ganz konkretes Dilemma: In Deutschland zahlen die Krankenkassen für den Ultraschall in der Schwangerschaft in etwa sechsmal mehr als in Österreich, sie zahlen auch direkt an Spitalsambulanzen, wenn diese entsprechend qualifizierten Ultraschall machen und in das Vertragsnetz eingebunden sind.

Wer soll an österreichischen Spitälern die 80.000 jährlichen Organschälle durchführen? Für den deutschen „Stufe 2“-Standard muss man als Facharzt mindestens eineinhalb Jahre an einem Schwerpunkt-krankenhaus nur im Ultraschall tätig sein und eine hohe Anzahl an Ultraschällen gemacht und Fehlbildungen gesehen haben. Dazu müssen eine Reihe Kurse und Prüfungen absolviert werden. In Österreich

haben vom Patientenaufkommen her nur einige Schwerpunktkrankenhäuser die dafür entsprechende Kapazität. Da der Schwangeren-Ultraschall in der niedergelassenen Praxis mit dem vorliegenden Urteil höchst unattraktiv wird, er andererseits innerklinisch ein Karriere-Killer ist, da leitende Stellen nur an Ärzte mit langen Operationskatalogen vergeben werden, nicht an Ärzte, die zehntausende fetaler Kleinhirne vermessen haben, wird es innerhalb kürzester Zeit sehr schwierig sein, überhaupt Ärzte zu finden, die sich die eintönige Arbeit des Organscreenings antun werden.

Dieses Dilemma – nicht genügend Fachärzte an öffentlichen Spitälern, die dort 600.000 jährliche Organschälle hätten absolvieren können – führte 2006 in Frankreich dazu, dass die Regierung die Berufsgruppe der Hebammen mit dem Ultraschall-Organ screening betraute, die dieses nun nach entsprechenden Kursen an Krankenhausambulatorien durchführen.

#### Lösungen

Eine Lösung ist nur mit einer Aufwertung der Leistung „qualifizierter Organultraschall in der Schwangerschaft“ im österreichischen Gesundheitswesen möglich:

- Ähnlich wie in Deutschland müssten die Sozialversicherungsträger Sonderverträge an Ärzte vergeben, die sich auf die Ultraschall-Pränataldiagnostik konzentrieren und in ihrer jeweiligen Region flächendeckend das Organscreening in der 20. SSW auf dem der „DEGUM-Stufe 2“ entsprechenden Level versorgen können.
- Ebenso müsste das bundesweite LKF-System den qualifizierten Organschall in der Schwangerschaft als ambulante MEL (medizinische Einzelleistung) in den Katalog aufnehmen, damit die Spitäler ihre Ultraschallambulanzen nicht einfach schließen. Ein System, in dem für eine Leistung, die nur wenige Spezialisten an teuren Geräten erbringen können, innerhalb des Spitals keine Vergütung für den Träger, der in seiner Einrichtung diese Leistung anbietet, vorgesehen ist, der dafür aber bei jedem diagnostischen Defizit ruinöse Zahlungen für die mit Behinderung geborenen „Kinder-als-Schaden“ leisten muss, wird sich nicht halten können.

Der OGH postuliert den Organschall bei der Schwangeren in der 20. SSW „...regelmäßig zur Ermittlung von Fehlbildungen“. Diese Leistung ist an der Schnittstelle zwischen Praxis und Spital angesiedelt. Es sind alle Leistungserbringer und alle Zahler im Gesundheitswesen – Spitäler wie Sozialversicherungsträger – gefordert, hier gemeinsam eine Lösung für eine adäquate Versorgung der jährlich 80.000 schwangeren Österreicherinnen zu erarbeiten.

Gelingt dies nicht, müssen wohl alle Arztpraxen und Spitalsambulanzen große

Messingschilder bestellen und sie über ihren Ultraschallgeräten montieren – mit dem Text: „Was hier gemacht wird, ist nicht der Organschall im Sinne des Urteils 5 Ob 148/07m des OGH.“

*Für die Arbeitsgemeinschaft Medizin  
und Recht der OEGGG:  
Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka  
(Vorsitzender)  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
Innsbruck  
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](#)