

SPECULUM

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

Arzt W

**Bericht vom Dialog OGH-Juristen - Mediziner. 3.
Oktober 2008, Justizpalast Wien**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2009; 27 (2)
(Ausgabe für Österreich), 29-31*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2009; 27 (2)
(Ausgabe für Schweiz), 29-29*

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



Bericht vom Dialog OGH-Juristen – Mediziner

3. Oktober 2008, Justizpalast Wien

W. Arzt

Am 3. Oktober 2008 fand im Justizpalast in Wien auf Einladung der Präsidentin des Obersten Gerichtshofes, Dr. Irmgard Griss, der erste Dialog zwischen Präsidenten und Mitgliedern der Zivilsenate des Obersten Gerichtshofes und einer Medizinerdelegation der Österreichischen Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin (ÖGPPM) statt.

Einleitung

Im Jahr 1999 wurde vom Obersten Gerichtshof der finanzielle Mehraufwand gegenüber einem gesunden Kind bei pränatal nicht erkanntem Fehlen von Extremitäten (1Ob91/99k), in den Jahren 2005 und 2007 wurde der Gesamtaufwand für ein Kind mit Down-Syndrom (5Ob165/05h) bzw. für ein Kind mit Myelomeningozele (5Ob148/07m) als ersatzfähiger Schaden anerkannt („wrongful birth/life“).

Vor allem das OGH-Urteil im Salzburger Down-Syndrom-Fall, wo wegen diskreter Ultraschallauffälligkeiten ohnehin eine Abklärung in einem Pränatalzentrum vom behandelnden Gynäkologen veranlasst worden war und die Schwangere dieser Empfehlung nicht nachgekommen ist, hat heftige Reaktionen und großes Unverständnis in der Ärzteschaft, in den Medien und bei verschiedensten Organisationen hervorgerufen. Auch die Urteilsbegründungen im Klagenfurter Fall einer pränatal nicht erkannten Myelomeningozele haben Anlass zu Kritik gegeben.

Im März 2008 habe ich als Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Prä- und Perinatale Medizin (ÖGPPM) eine kritische Stellungnahme zu den Ausführungen und Urteilsbegründungen des OGH im Klagenfurter Fall (Myelomeningozele) verfasst, die auch der Präsidentin des OGH, **Frau Dr. Irmgard Griss**, zur Kenntnis gebracht wurde. Als bemerkenswerte Reaktion darauf hat die OGH-Präsidentin eine

Delegation der ÖGPPM zu einem Dialog mit den Höchststrichern am 3. Oktober 2008 in den Wiener Justizpalast eingeladen.

Die Delegation bestand aus folgenden ÄrztInnen:

Univ.-Prof. Dr. Christian Dadak, Sekretär der ÖGPPM, Geburtshelfer, Gutachter, Medizinische Universität Wien

Prim. Dr. Wolfgang Arzt, Präsident der ÖGPPM, Geburtshelfer und Pränatalmediziner, Landesfrauen- und Kinderklinik Linz

Univ.-Doz. Dr. Horst Steiner, Vorsitzender der ÖGUM (Sektion Gyn/Geb), Geburtshelfer und Pränatalmediziner, Med. Universität Salzburg

Univ.-Prof. Dr. Andreas Lischka, Neonatologe, Wilhelminenspital, Kinderklinik Glanzing Wien

Univ.-Prof. Dr. Barbara Pertl, niedergelassene Geburtshelferin und Pränatalmedizinerin Graz

Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Pumberger, Kinderchirurg, Landesfrauen- und Kinderklinik Linz

Insgesamt nahmen etwa 25 Personen (Senatspräsidenten und Mitglieder der verschiedenen Zivilsenate des OGH) an der Diskussion teil.

Am Beginn wurden von uns Kurzreferate mit folgenden Themen vorgetragen:

Dadak:	Vorstellung der ÖGPPM und der Teilnehmer
Arzt:	Pränataldiagnostik in Österreich
Steiner:	Diagnostische Möglichkeiten in der Pränataldiagnostik
Pertl:	Möglichkeiten und Grenzen der Pränataldiagnostik beim niedergelassenen Facharzt
Pumberger:	Möglichkeiten der Korrektur von Fehlbildungen
Lischka:	Leben mit Behinderung, Förderung von Behinderten

Diskussion „Klagenfurter Urteil (Myelomeningozele)“

Im Anschluss an die Eingangsreferate haben wir zunächst versucht, unsere Sichtweise betreffend einiger Passagen in der Urteilsbegründung im Klagenfurter Urteil darzulegen: Wir haben klargemacht, dass das dort „verlangte“ Angebot bzw. die Empfehlung eines Schwangerschaftsabbruchs als krasser Widerspruch zum Heilungsauftrag (auch zum Hippokratischen Eid) gesehen werden muss, zumal ein Abbruch oder Fetozyd nie eine Therapie im ärztlichen Sinne darstellen kann. Über die Frage, ob wir ÄrztInnen einen verbotenen, aber straffreien Eingriff (nämlich einen Schwangerschaftsabbruch) anbieten müssen, gab es heftige Diskussionen und auch bei den Juristen unterschiedliche Meinungen.

Auch der im Urteil von den Höchststrichern zitierte Behandlungsvertrag, nach dem „der Arzt Diagnose, Aufklärung, Beratung nach den Regeln der ärztlichen Kunst schuldet“, beinhaltet aus unserer Sicht nirgendwo die Empfehlung bzw. das Angebot der Tötung eines ungeborenen Kindes als Therapie.

Auch der Behauptung im Urteil, dass „eine Myelomeningozele jedenfalls eine Indikation für einen Abbruch ist“, haben wir heftig widersprochen, da es bei einer MMC – wie bei jeder Fehlbildung – unterschiedliche Schweregrade und damit Prognosen gibt, die ein differenziertes Vorgehen (und nicht „jedenfalls“ einen Abbruch der Schwangerschaft!) erforderlich machen können. In diesem Zusammenhang haben wir auch klar gemacht, dass es aus seriösen medizinischen (und ethischen) Gründen keine Liste mit Fehlbildungen geben kann, die einen Abbruch „rechtfertigen“ würden.

Weiters wurde darauf hingewiesen, dass eine neuerliche Zuweisung, „wenn nicht alles gesehen wurde“, nicht immer sinnvoll ist, da sich die Bedingungen oft noch verschlechtern können (z. B. bei Adipositas, später Schwangerschaftswoche usw.)

Diskussion „Salzburger Urteil (Down-Syndrom)“

Wir haben klar gemacht, dass der behandelnde Gynäkologe aus unserer Sicht alles richtig gemacht hat, zumal es auch eine Eigenverantwortung der Schwangeren gibt. Im bestehenden Grundkonsens zwischen Schwangerer und Arzt bedeutet die Überweisung in ein Zentrum zur genaueren Abklärung immer ein (zunächst nicht näher definierbares) Risiko, dass das Kind vielleicht nicht gesund ist. Das weiß jede Schwangere, die auf eine derartige ärztliche Empfehlung zur genaueren Abklärung geradezu sensibilisiert ist.

Auch auf das „Recht auf Nichtwissen“ der Schwangeren wurde von unserer Seite verwiesen, außerdem auf die Tatsache, dass damals eine Risikoberechnung für Down-Syndrom aufgrund diskreter Ultraschallauffälligkeiten noch gar nicht möglich war.

Erschreckend waren für uns Bemerkungen, wie selbstverständlich einige Juristen davon ausgehen, dass Schwangere (bei Down-Syndrom des Feten) ohne weiteres auch in einer sehr späten Schwangerschaftswoche überall in Österreich einen Schwangerschaftsabbruch im Sinne eines Fetozyds „bekommen“ würden. Auch diese Sichtweise haben wir relativiert.

Wir haben die unterschiedlichen Entdeckungsraten je nach Organsystem und Schwangerschaftswoche eingehend erläutert, auf unterschiedliche Untersuchungsbedingungen (wie Fruchtwassermenge, Body-Mass-Index, kindliche Lage, usw.), auf das Restrisiko für Fehlbildungen bzw. Chromosomenschäden bei Screeningtests (mit Erklärung der fachlichen Hintergründe) und auf den enorm ansteigenden Aufklärungsumfang hingewiesen.

Weiters haben wir die teilweise bereits eingetretenen Folgen der diskutierten OGH-Urteile geschildert: In einigen Bundesländern wurde aufgrund haftungsrechtlicher Bedenken das Screening in verschiedenen Einrichtungen völlig eingestellt, einige zertifizierte ÄrztInnen haben ihre Zertifikate zurückgelegt, um nicht haftbar zu sein, indem sie nur mehr Basisuntersuchungen machen. Insgesamt sei es also durch die umstrittenen Urteile zu einer Ver-

schlechterung der Schwangerenversorgung in Österreich gekommen.

Anregungen der Juristen

Die OGH-Präsidentin hat schließlich angeregt, dass eine Standardisierung der ärztlichen Aufklärung auch im Bereich der Pränataldiagnostik wünschenswert sei, zumindest weitgehend einheitliche Richtlinien. Über die Notwendigkeit, bei bestimmten Fehlbildungen einen Abbruch anbieten zu müssen, gab es – wie bereits erwähnt – unterschiedliche Standpunkte von „Schwangere muss über die Möglichkeit eines Abbruch informiert werden“ bis „Arzt muss nicht zu einer rechtswidrigen – aber straffreien – Handlung raten“. Interessant war eine Feststellung, dass aus juristischer Sicht „ein Abbruch dann nicht rechtswidrig sei, wenn eine Fehlbildung einer schweren Körperverletzung entspricht.“

Die Präsidentin hat klar gemacht, dass der OGH keine Verschlechterung der Schwangerenvorsorge und auch keine übertriebene Aufklärungspflicht will, aber „es sollte schon mitgeteilt werden, was passieren kann, wenn eine Untersuchung / Abklärung unterlassen wird“ (obwohl wir klar gemacht haben, dass genau das jede Schwangere ohnehin weiß). Immer wieder gab es auch von einigen Senatsmitgliedern intern kritische Bemerkungen am Senat 5, der das Salzburger (und Klagenfurter) Urteil zu verantworten hat.

Schlussfolgerungen

Bezugnehmend auf das Klagenfurter Urteil haben wir erkannt, dass wir für klare organisatorische Abläufe in einer Ultraschall-Ambulanz sorgen müssen, vor allem, wenn Strukturen nicht beurteilbar sind (Wiederbestellung, Beiziehen von Untersuchern mit mehr Erfahrung, Mitteilung an die Schwangere). Prinzipiell sollten alle Einschränkungen der Schwangeren mitgeteilt werden: allgemeine, die bei jedem Ultraschall in der Schwangerschaft bzw. bei jedem Organscreening gegeben sind, und jene, die auf den speziellen Fall zutreffen (Adipositas, Kindeslage, Fruchtwassermenge usw.). Auch eine exakte Dokumentation der Ultraschalluntersuchung (inkl. aller Einschränkungen!) und der von uns durchgeführten Aufklärung wird von den Juristen unmissverständlich eingefordert.

Außerdem sollte es selbstverständlich ohne entsprechende Ausbildung keinen Ultraschall in der Schwangerschaft bzw. kein Organscreening geben. Der Inhalt der jeweiligen Ultraschalluntersuchung muss der Schwangeren klar mitgeteilt werden (was wurde unter-

sucht bzw. was wurde nicht untersucht, Basis-Ultraschall oder erweiterter Ultraschall).

Die OEGGG-Arbeitsgruppe „Bildgebende Verfahren“ erarbeitet derzeit gemeinsam mit der ÖGUM – nach bereits finalisierter und publizierter Definition der Inhalte der jeweiligen Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft – Standards betreffend die Ausbildungsinhalte für Ultraschall in der Schwangerschaft im Rahmen der Facharztausbildung.

Zusammenfassung

Insgesamt konnten wir in dem konstruktiven Klima großes Interesse, auch immer wieder Verständnis für unsere Ausführungen und Sichtweisen bemerken (auch wenn wir ganz offen unsere Kritik – vor allem am Salzburger OGH-Urteil gegenüber dem anwesenden Präsidenten des zuständigen Senats 5 – zum Ausdruck gebracht haben). Auf der anderen Seite haben wir natürlich versucht, durch die Diskussion mit den Höchststrichern unser Verständnis für juristische Denkweisen weiterzuentwickeln.

In der ca. 2½-stündigen, sachlichen, manchmal auch emotionalen Diskussion (und anschließend im kleineren Kreis) konnten wir – hoffentlich – einige Missverständnisse aufklären, die allgemeine Situation der Schwangerenbetreuung in Österreich sowie die spezielle Situation einer Schwangerschaft ausführlich schildern sowie kritische Stellungnahmen abgeben. Am Ende der ca. 4-stündigen Diskussion wurde der Wunsch nach Fortsetzung des begonnenen Dialogs von beiden Seiten bekräftigt. Die Präsidentin des OGH, Frau Dr. Irmgard Griss, die die Diskussion initiiert und geleitet hat, hat uns um Übermittlung unserer Kurzreferate und unserer wichtigsten Statements gebeten, um sie an die abwesenden Mitglieder des Obersten Gerichtshofs weitergeben zu können.

Auch von unserer Seite wollen wir den begonnenen Dialog unbedingt fortsetzen, da wir der festen Überzeugung sind, dass nur durch den Dialog zwischen Juristen und Medizinern das gegenseitige Verständnis für die teilweise unterschiedlichen Sichtweisen des anderen weiterentwickelt werden kann.

Korrespondenzadresse:

*Prim. Dr. Wolfgang Arzt
Leiter der Abteilung für Geburtshilfe und
Pränatalmedizin
Landesfrauen- und Kinderklinik Linz
A-4020 Linz, Krankenhausstraße 26–30
E-Mail: wolfgang.arzt@gespag.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](#)