

# SPECULUM

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

Husslein P

## **Haftungsfragen in Geburtshilfe und Gynäkologie - Haftungsgrundlagen für Ärzte**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2009; 27 (4)  
(Ausgabe für Österreich), 31-33*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2009; 27 (4)  
(Ausgabe für Schweiz), 31-31*

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**



# Haftungsfragen in Geburtshilfe und Gynäkologie

## Haftungsgrundlagen für Ärzte

P. Husslein

### 8 Ob 134/01s

*Die ärztliche Dokumentation ist nicht nur eine Hilfe für den Arzt zur Sicherung der Therapie, sondern auch ein Mittel zur Beweissicherung und Rechenschaftslegung.*

### Grundlage der Entscheidung

Eine 50-jährige Patientin geht regelmäßig (im Wesentlichen jährlich) zur Vorsorgeuntersuchung zu ihrer Gynäkologin. Im Rahmen einer solchen routinemäßigen Kontrolle wurden eine Ultraschalluntersuchung und eine Tastuntersuchung der beiden Eierstöcke vorgenommen. Auf der Karteikarte wurde vermerkt „US: o.B. (Ko. re. Ovar 1 Jahr)“.

Rund 10 Monate danach wird die Patientin wegen eines niedrig differenzierten *Adenokarzinoms des rechten Ovars* und einer *Carcinosis peritonei* einer umfassenden Ovarialkarzinomoperation unterzogen, der eine Chemotherapie folgt. Eineinhalb Jahre danach kommt es zum Auftreten eines Lokalrezidivs, schlussendlich verstirbt die Patientin knapp 3 Jahre nach der Operation.

Die Kinder der Verstorbenen klagen mit dem Argument, ihre Mutter hätte ihnen erzählt, dass die Gynäkologin festgestellt hätte, dass sich „etwas auf dem rechten Eierstock befinde, aber keine Notwendigkeit bestehe, weitere Untersuchungen durchzuführen, dass allerdings eine Kontrolluntersuchung in 1 Jahr geboten sei“.

Die Gynäkologin streitet jede Auffälligkeit am rechten Ovar ab und argumentiert, sie habe ja explizit festgehalten, dass der Ultraschall o.B. sei.

Das *Erstgericht weist das Klagebegehren ab*. Es folgert rechtlich, dass durch die Kläger der Nachweis eines sorgfaltswidrigen Verhaltens der Beklagten nicht gelungen sei. Es wurde in diesem Verfahren festgehalten, dass die Vorgangsweise der Beklagten dann *lege artis* war, wenn sie keine – wenn auch nur unspezifische – Auffälligkeiten auf dem rechten Eierstock wahrgenommen hat. Auch bei nur unspezifischen Auffälligkeiten wäre jedoch eine Kontrolluntersuchung spätestens nach einem halben Jahr anzuordnen gewesen.

Auch eine Verletzung der Dokumentationspflicht könne der Beklagten nicht angelastet werden, da im Zweifelsfall davon auszugehen sei, dass die Beklagte bei der Routineuntersuchung im August 1994 nichts Auffälliges bemerkt habe und daher die Karteiaufzeichnung „US: o.B.“ ausreichend sei.

Das *Berufungsgericht gibt der Berufung der klagenden Partei nicht Folge*. Es erörtert, dass ausgehend davon, dass kein Krebsverdacht bestand, auch nichts zu dokumentieren gewesen wäre. Zur Anfertigung eines Ultraschallbildes sei die Beklagte nicht verpflichtet gewesen. Die Feststellung „US: o.B.“ sei als Dokumentation ausreichend.

Die gegen dieses Urteil erhobene *außerordentliche Revision* der klagenden Partei wurde als zulässig eingestuft, da zur Frage des Umfangs der Dokumentationspflicht bei Vorsorgeuntersuchungen eine Rechtssprechung des Obersten Gerichtshofes (OGH) zurzeit nicht vorliegt.

### Aus dem Urteil 8 Ob 134/01s

- Grundsätzlich trifft die Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und dessen Kausalität für den eingetretenen Schaden den Patienten.

Die ärztliche Dokumentationspflicht (u. a. § 22a des Ärztegesetzes 1984) legt fest, dass der wesentliche Zweck dieser ärztlichen Dokumentationspflicht in der Therapiesicherung liegt, aber auch in der Beweissicherung und der Rechenschaftslegung.

*Verletzt nun der Arzt diese Dokumentationspflicht, so hat dies als beweisrechtliche Konsequenz zur Folge, dass dem Patienten zum Ausgleich der durch die Verletzung der Dokumentationspflicht eingetretenen größeren Schwierigkeit beim Nachweis ärztlicher Behandlungsfehler eine der Schwere der Dokumentationspflichtverletzungen entsprechende Beweiserleichterung Platz zu greifen hat. Damit soll es zu einer gerechteren Rollenverteilung beim Arzt/Patientenverhältnis kommen.*

Dies wurde im Zusammenhang mit dem Nachweis von Fehlern bei der Behandlung dahin präzisiert, dass die unterlassene Dokumentation einer Maßnahme auch die Vermutung begründet, dass diese Maßnahme nicht gesetzt wurde.

Durch die Verletzung der Dokumentationspflicht allein wird jedoch noch keine Vermutung eines objektiven Sorgfaltsverstoßes begründet, sondern es geht nur um die dargestellte Beweiserleichterung.

- Im konkreten Fall hält der OGH in der Interpretation des anzuwendenden § 22a des Ärztegesetzes 1984 fest, dass der Arzt verpflichtet ist, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme, deren Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten zu führen und darüber Auskunft zu erteilen.

§ 22a ist – so der OGH weiter – jedenfalls dahingehend zu interpretieren, dass dann, wenn der Arzt eine bestimmte beratende, auf den einzelnen

Patienten bezogene Leistung vornimmt, auch die diagnostischen Grundlagen dafür festzuhalten sind.

Die Beklagte hat eine auf die konkrete Person der Patientin bezogene Beratung dahin vorgenommen, dass sich diese hinsichtlich des rechten Eierstockes innerhalb eines Jahres einer neuerlichen Untersuchung unterziehen müsse. Die auch für die Beurteilung der weiteren Entwicklung wesentlichen diagnostischen Grundlagen für diese – nicht nur allgemein routinemäßig, sondern wegen eines bestimmten Organs erfolgte – Beratung hat sie aber in der Dokumentation nicht festgehalten.

Darin ist eine Dokumentationspflichtverletzung durch die Beklagte zu sehen. Bedenkt man nun, dass ein wesentlicher Inhalt derartiger Vorsorgeuntersuchungen darin liegt, allfällige bösartige Geschehen aufzudecken und der wesentliche Vorwurf an die Beklagte darin besteht, dass dann, wenn bei einer derartigen Untersuchung auch nur unspezifische Auffälligkeiten auftreten, eine Nachkontrolle innerhalb längstens 6 Monaten hätte vorgenommen werden müssen, so liegt die angemessene Beweiserleichterung darin, dass die Beklagte nunmehr nachzuweisen hat, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung derartige, auch nur unspezifische Auffälligkeiten nicht vorlagen.

Das Verfahren wird an das Erstgericht zur neuerlichen Entscheidung nach entsprechender Verfahrensergänzung zurückverwiesen.

### Kommentar

Die Entscheidungen des OGHs haben – zurecht – einen starken Einfluss auf die medizinische Praxis.

Im vorliegenden Urteil wird die Bedeutung der Dokumentation herausgestrichen und das Ausmaß derselben für Vorsorgeuntersuchungen definiert.

Der OGH legt hier – ähnlich wie in 5 Ob 165/05 h, was die Aufklärung anbelangt („Salzburger Urteil“) – die Latte für den niedergelassenen Arzt recht hoch: Wer nicht ausreichend aufklärt, riskiert, einen Prozess ebenso zu verlieren wie

derjenige, der entweder diese Aufklärung oder die Behandlung nicht detailliert genug dokumentiert. Grundsätzlich sind solche Vorgaben des OGHs vollinhaltlich zu unterstützen.

Die Medizin ist u. a. ein Dienstleistungsbetrieb, der mit autonomen PatientInnen umzugehen hat und über seine Tätigkeit jederzeit nachvollziehbar Rechenschaft ablegen muss.

Es wird Aufgabe von uns Ärzten bzw. unseren gesetzlichen Vertretern sein, der Gesellschaft klar zu machen, dass diese Anforderungen Aufwand darstellen – einen gerechtfertigten, aber durchaus beträchtlichen – und dass dieser Aufwand auch im öffentlichen Gesundheitssystem abgegolten werden muss – durch höhere Tarife in den Verträgen mit den Kranken-

kassen bzw. durch eine erhöhte Personalausstattung in den öffentlichen Spitälern. Wenn dies nicht erfolgt, wird es unweigerlich zu einer Zwei-Klassen-Medizin kommen: Im Privatbereich, wo der Zeitaufwand für Aufklärung und Dokumentation verrechenbar ist, werden die Vorgaben des OGHs erfüllt werden, während diese im öffentlichen Bereich aus Kostengründen immer mehr Gefahr laufen, vernachlässigt zu werden.

**Korrespondenzadresse:**

*o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein  
Vorstand der Universitätsklinik  
für Frauenheilkunde Wien  
Medizinische Universität Wien  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-Mail: peter.husslein@meduniwien.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](#)