

RECHT



Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner
Jur. Fakultät der Universität Wien

Anästhesieaufklärung und der Vertrauensgrundsatz

Der aktuellen Entscheidung musste sich der OGH mit der Frage beschäftigen, ob der Patient von der Richtigkeit und Verbindlichkeit von Patientenaufklärungen ausgehen darf. Im vorliegenden Fall ging es um einen Patienten, der wegen eines Schädelhirntraumas operiert werden musste.

Während des Aufklärungsgesprächs wurde der Patient befragt, ob es bei früheren Narkose-Komplikationen gegeben hätte. Dies beantwortete der Patient mit „Nein“. Er übergab seinen Anästhesiepass, der folgendermaßen enthielt: „Intub. III. fiberoptische Intub. möglich.“ Der Patient gab an, dass die Operation unter Narkose ohne Probleme verlief, wies aber nicht darauf hin, dass eine fiberoptische Intubation im Wachzustand erfolgricher sei. Ihm war bereits vor dem Aufklärungsgespräch bekannt, dass er schwer zu intubieren sei und daher eine Wachintubation ratsam sei.

Tracheotomie

Die geplante Intubation gelang nicht. Auch der nachfolgende Versuch einer fiberoptischen Intubation scheiterte. Aufgrund der akuten Problematik musste eine Tracheotomie vorgenommen werden.

Der OGH wies die Klage ab und führte zunächst aus, dass die Aufklärung dazu diene, dem Patienten die für seine Entscheidung maßgebenden Umstände zu vermitteln.

Das Vorwissen des Patienten vor allem in Bezug auf die für ihn bestehenden besonderen Risiken sei bei der Beurteilung zu berücksichtigen. Im konkreten Fall wusste der Patient über die beabsichtigte Intubation unter Narkose Bescheid, er äußerte jedoch keine Einwände und bestand nicht auf einer Wachintubation. Der Patient wurde über die Narkosemöglichkeiten und die Auswahl der Methode objektiv richtig und ausreichend aufgeklärt.

Narkoserisiko

Dem für den Patienten besonderen Narkoserisiko hätte begegnet werden können, wenn er auf den ihm bekannten Umstand hingewiesen hätte, dass eine Wachintubation erfolgen sollte.

Dies habe der Patient nicht nur verschwiegen, sondern die Frage nach Komplikationen bei früheren Narkosen mit „Nein“ beantwortet. Im Anästhesiepass war nur eine fiberoptische Intubation vermerkt, die bei dem Patienten ebenfalls misslungen ist.

KURZ & BÜNDIG

Kardiologen schlagen Alarm

Immer noch zu viele Menschen an Herzschwäche, wie Kardiologen warnen. Vor allem bei der Vorbeugung und Früherkennung gebe es einen erheblichen Nachholbedarf. „Herz-Kreislauferkrankungen sind noch immer die Haupt-Todesursache, 10 Prozent der Menschen sterben daran“, sagte Peter Siostrzonek der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG). Krebs-Erkrankungen rangieren mit 25 Prozent an zweiter Stelle. **APA**

Gentest für Prostatakrebs

UROLOGIE ■ Mit einem Urintest können klinisch relevante Prostatakarzinomen erkannt werden.

MICHAEL KRASSNITZER

Prostatakrebs in eine bösartige Erkrankung mit zwei Gesichtern: Manche Karzinome sind sehr aggressiv und bedürfen einer möglichst raschen Therapie, andere hingegen müssen nicht behandelt werden, weil sie zu keinerlei Beschwerden führen.

Allerdings ist es nicht so einfach, herauszufinden, um welche Form es sich handelt. Der PSA-Test (prostataspezifisches Antigen) ist viel zu unspezifisch: Bis zu 30 Prozent der Männer mit Prostatakrebs haben einen normalen PSA-Wert, umgekehrt entwickeln sieben von zehn Männern mit erhöhtem PSA-

Wert einen erhöhten PSA-Wert (hohes PSA) bezüglich des Risikos eines klinisch signifikanten Karzinoms aufwiesen. In die Studie einbezogen waren Patienten mit unauffälligem Tastbefund mit einem PSA-Wert von weniger als 10 ng/ml. Bei diesen wurde sowohl eine Biopsie als auch ein Urintest vorgenommen.

Das Ergebnis: Durch die Messung von HOXC6 und DLX1, zweier im Urin von Prostatakarzinom-Patienten vorhandener Messenger-RNA-Moleküle, können klinisch relevante Prostatakarzinome ebenso gut detektiert werden wie mittels histologischer Untersuchung von Proben, die durch Stanzbiopsie gewonnen wurden.

„Ein genetischer Test für Prostatakrebs ist ein enormer Fortschritt“, ordnet der Facharzt für Urologie und Andrologie Dr. Bernd Bursa die Bedeutung der Studie ein: „Es handelt sich um etwas, das im klinischen Alltag nutzbar ist und in den USA bereits am Patienten angewandt wird.“ Die Kosten eines solchen Tests, ist Bursa überzeugt, würden durch die Verringerung jener Kosten, die durch Überdiagnose und Übertherapie des Prostatakarzinoms entstünden, bei Weitem wettgemacht.

Die Vermeidung unnötiger Biopsien sei jedoch mehr als nur eine Kostenfrage: Dabei nämlich handelt es sich um eine invasive Untersuchung, die bei immerhin bis zu zehn Prozent der Patienten mit einem septischen Blutbild verbunden ist – und dies mit steigender Tendenz aufgrund der zunehmenden Antibiotikaresistenz der Bakterien. „Mit der Verringerung unnötiger Biopsien wird auch menschliches Leid verringert“, bekräftigt der Urologe. ■

„Mit der Verringerung unnötiger Biopsien wird auch menschliches Leid verringert.“

Dr. Bernd Bursa

Wert niemals Prostatakrebs. Auch die Biopsie ist unzuverlässig: In 20 bis 30 Prozent der Fälle wird der Tumor nicht getroffen bzw. nur ein peripherer Teil des Tumors, sodass dessen Aggressivität unterschätzt wird.

Hohe Sensitivität, hoher negativer Vorhersagewert

Nun könnte ein genetischer Test für die gewünschte Klarheit sorgen. Eine multizentrische Studie mit knapp 2.000 Patienten aus Deutschland, Frankreich und den Niederlanden hat zwei Biomarker identifiziert, die in Kombination eine hohe Sensitivität (89 %) sowie einen hohen negativen Vor-

Haese A et al. J Urol. 2019; 202(2): 256-263. doi: 10.1097/JU.000000000000293