

SPECULUM

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

Ofner H

**Arzthaftung und ärztliche Aufklärungspflicht in
der Gynäkologie**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2005; 23 (3)
(Ausgabe für Schweiz), 8-8*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2005; 23 (3)
(Ausgabe für Österreich), 8-11*

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



Arzthaftung und ärztliche Aufklärungspflichten in der Gynäkologie

H. Ofner

I. Haftungsgrundlagen

Die Haftung des Arztes gegenüber dem Patienten kann auf unterschiedlichen Haftungsgrundlagen beruhen.

1. Vertragliche Haftung

Eine Vertragshaftung des Arztes setzt voraus, daß zwischen Arzt und Patient ein Behandlungsvertrag besteht. Der Behandlungsvertrag kann schriftlich, mündlich oder konkludent geschlossen werden. Bei niedergelassenen Ärzten kommt der Behandlungsvertrag direkt zwischen Arzt und Patient zustande. Findet die Behandlung in einem Krankenhaus statt, so wird im Regelfall ein Behandlungsvertrag zwischen Patient und dem Rechtsträger der Krankenanstalt abgeschlossen. Der behandelnde Arzt tritt in diesem Fall als Erfüllungsgehilfe des Krankenhausträgers auf, ohne Vertragspartner des Patienten zu sein. Eine Ausnahme gilt für einige Primarii, die mit den Patienten der Sonderklasse eigene Behandlungsverträge abschließen.

Aus dem Behandlungsvertrag entstehen dem jeweiligen Vertragspartner des Patienten Vertragspflichten, deren Inhalt und Umfang sich grundsätzlich nach der getroffenen Vereinbarung richten. Primäre Vertragspflicht ist die Vornahme der vereinbarten ärztlichen Leistung (Behandlung und/oder Diagnose). Aus dem Behandlungsvertrag ergeben sich aber auch verschiedene Schutz- und Sorgfaltspflichten für den Vertragspartner des Patienten. So ist dieser auch

verpflichtet, den Patienten über die näheren Umstände seines Falles, insbesondere über die anzuempfehlenden Behandlungs- oder Diagnosemaßnahmen aufzuklären.

Verstößt der Vertragspartner gegen diese vertragliche Aufklärungspflicht, so kann der Patient einen aus der mangelnden Aufklärung entstandenen Schaden gegen seinen Vertragspartner geltend machen. Ist der Behandlungsvertrag nicht mit dem Arzt, sondern dem Rechtsträger der Krankenanstalt zustande gekommen, so trifft die vertragliche Haftung den Krankenhausträger. Dieser kann sich aber unter bestimmten Voraussetzungen bei seinem als Dienstnehmer beschäftigten Arzt regresieren.

2. Deliktische Haftung

Die deliktische Haftung hat ihren Ausgangspunkt in der Feststellung, daß jede Heilbehandlung – unabhängig davon, ob sie erfolgreich war oder nicht – als Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten grundsätzlich rechtswidrig ist. Sie kann nur gerechtfertigt werden, wenn der Patient der Behandlung wirksam zugestimmt hat. Die rechtfertigende Einwilligung des Patienten setzt voraus, daß der Arzt den Patienten über Art und mögliche Folgen des ärztlichen Eingriffes, über Art und Gefahren der Erkrankung, die Folgen der Nichtbehandlung und die Möglichkeiten und Aussichten anderer zur Verfügung stehender Behandlungsalternativen aufgeklärt hat.

Ist die Aufklärung mangelhaft, so ist auch die Einwilligung des Patienten zur Behandlung fehlerhaft. Ohne wirksame Zustimmung bleibt aber auch die Heilbehandlung rechtswidrig und führt, wenn ein Verschulden des behandelnden Arztes besteht, zur Haftung.

Die deliktische Haftung ist somit nicht an ein bestehendes Vertragsverhältnis gebunden, sondern ergibt sich aus der Vornahme der Heilbehandlung. Eine deliktische Haftung kann daher nicht nur niedergelassene Ärzte und Primarii, sondern auch Turnus-, Assistenz- und Oberärzte in Krankenhäusern treffen. Deliktische und vertragliche Schadenersatzansprüche können konkurrierend geltend gemacht werden. So kann der Patient beispielsweise aus dem Behandlungsvertrag gegen den Krankenhausträger und aus Delikt gegen den behandelnden Spitalsarzt vorgehen.

II. Zur Haftung führendes Fehlverhalten

Die Haftung kann daher auf zwei unterschiedlichen Fehlverhalten des Arztes beruhen:

1. Behandlungsfehler

Unterläuft dem Arzt ein Fehler bei der Behandlung (Behandlungsfehler/Kunstfehler), so muß er den daraus entstandenen Schaden ersetzen. Haftungsvoraussetzung ist es, daß es durch eine nicht *lege artis* vorgenommene Diagnose- oder Therapiemaßnahme zu einem Schaden des Patienten gekommen ist, den der Arzt schuldhaft herbeigeführt hat.

Beispiel: Eine schwangere Patientin befand sich bei einem niedergelassenen Frauenarzt in Behandlung, der die gynäkologischen Untersuchungen vornahm und für die Patientin den Mutter-Kind-Paß führte. Zur Durchführung der routinemäßig vorgesehenen Ultraschalluntersuchungen wurde die Patientin einer Universitätsfrauenklinik zugewiesen. Dabei wurden nach der Art eines „Mißbildungs-Screenings“ regelmäßige Untersuchungen in der 10., 17., 23. und 28. Schwangerschaftswoche durchgeführt, die allesamt ohne Befund blieben. Das Kind wurde schließlich im Jänner 1988 geboren und wies schwere körperliche Behinderungen auf (Fehlen der oberen Extremitäten, Klumpfüße). In ihrer Klage machte die Mutter die durch die Behinderung des Kindes entstehenden Mehrkosten als Schaden geltend. Sie argumentierte, daß sie bei rechtzeitiger Aufklärung über die schweren Mißbildungen eine Abtreibung durchführen hätte lassen. Der OGH gab der Klage statt und verurteilte den Krankenanstaltenträger zur Zahlung der behinderungsbedingten Mehrkosten. Er führte dabei aus, daß auch in Fällen routinemäßiger Ultraschalluntersuchungen eine vertragliche Verpflichtung bestehe, die Mutter über erkennbare Schäden des werdenden Kindes aufzuklären. Im vorliegenden Fall seien die Mißbildungen bereits bei der zweiten Ultraschalluntersuchung erkennbar gewesen. Übersieht der untersuchende Arzt eine Mißbildung des Kindes und wäre das Kind in Kenntnis der Behinderung abgetrieben worden, so sei jener Schaden zu ersetzen, der sich aus der wirtschaftlichen Mehrbelastung der Unterhaltspflichtigen ergibt. Eine Haftung des niedergelassenen Gynäkologen wurde verneint, da er keinen Behandlungsfehler begangen habe. Die Frage, ob nicht der gesamte Kindesunterhalt zu ersetzen sei, mußte vom OGH nicht beantwortet werden, da lediglich der behinderungsbedingte Mehrbedarf eingeklagt wurde.

2. Aufklärungsmängel

Unterläßt es der Arzt, den Patienten umfassend aufzuklären, so verstößt diese Vor-

gangsweise einerseits gegen den Behandlungsvertrag und andererseits führt dies dazu, daß der Patient mangels ausreichender Aufklärung auch nicht wirksam in die Diagnose- oder Therapiemaßnahme einwilligen kann. Die Diagnose- oder Therapiemaßnahme bleibt daher ohne wirksame Einwilligung des Patienten rechtswidrig und kann zum Schadenersatz führen.

Im Unterschied zum Behandlungsfehler kann der Patient bei unterlassener oder mangelhafter Aufklärung auch dann Schadenersatz begehren, wenn die Diagnose- oder Therapiemaßnahme *lege artis* durchgeführt wurde und erfolgreich war. Der Patient kann diesfalls behaupten, daß er im Falle rechtskonformer Aufklärung in die Diagnose- oder Therapiemaßnahme nicht eingewilligt hätte und ihm die aus der Diagnose- oder Therapiemaßnahme entstandenen Nachteile somit nicht eingetreten wären.

Führt beispielsweise ein *lege artis* durchgeführter operativer Eingriff zu einer Wundheilstörung oder Schmerzen beim Patienten, so kann dieser den damit erlittenen Schaden auch dann vom Gynäkologen geltend machen, wenn dieser *lege artis* vorgegangen ist.

III. Aufklärungspflicht

Der behandelnde Arzt ist somit verpflichtet, den Patienten über alle die Behandlung betreffenden Umstände aufzuklären, um diesem eine freie Entscheidung zu ermöglichen.

1. Umfang und Inhalt der Aufklärung

Der Umfang der Aufklärung hängt von der Art der Behandlung ab. Grundsätzlich ist über alles aufzuklären, was für die Entscheidung des Patienten erforderlich ist. Die Rechtsprechung hat dabei zwei wesentliche Leitlinien entwickelt. Der erforderliche Aufklärungsumfang hängt einerseits von den möglichen Risiken und andererseits von der Notwendigkeit der Behandlung ab. Je schwerwiegender die Folgen der Diagnose- oder Therapiemaßnahme für den Patienten sein können und je geringer die Notwendigkeit der Diagnose- oder Therapiemaßnahme zu bewerten ist, desto größer wird der Aufklärungsbedarf durch den Arzt.

Bei der Frage, über welche Inhalte der Arzt aufzuklären hat, sind drei verschiedene Aufklärungsinhalte zu unterscheiden:

■ **Risikoaufklärung**

Der Arzt ist verpflichtet, den Patienten über Art und Wahrscheinlichkeit typischer Risiken der Behandlung aufzuklären. Die Typizität richtet sich nicht notwendig nach dem Prozentsatz der Wahrscheinlichkeit ihres Eintritts.

■ **Verlaufsaufklärung**

Weiters besteht die Verpflichtung, den Patienten vom ärztlichen Befund, der Art, Tragweite, Dringlichkeit, dem voraussichtlichen Verlauf und die notwendigen Folgen der geplanten Diagnose- oder Therapiemaßnahme in Kenntnis zu setzen. Die Verlaufsaufklärung schließt auch eine Erörterung der Folgen mit ein, die im Falle der Nichtbehandlung zu erwarten sind.

■ **Behandlungsalternativen**

Der Patient muß ebenfalls über mögliche Behandlungsalternativen und deren Vor- und Nachteile informiert werden.

Beispiel: In einem Fall wurde festgestellt, daß sich das Kind in einer „verkehrten rotierten Hinterhauptshaltung“ befand und lediglich eine zwanzigprozentige Wahrscheinlichkeit vorlag, daß sich das Kind vor der Geburt rechtzeitig in eine normale Lage dreht. Weiters wurde festgestellt, daß durch diese Lageanomalie eine erhöhte Platzbeanspruchung im Bereich des Beckenausganges und damit ein erhöhtes Risiko für einen Dammriß dritten Grades vorlag. Der Oberste Gerichtshof entschied, daß bei dieser Ausgangslage eine Aufklärung über das erhöhte Risiko der Lageanomalie, sowie über das dadurch drohende Risiko eines Dammrisses zu erfolgen hat. Weiters sei es in dieser Konstellation geboten, über die Möglichkeit eines Kaiserschnittes und die mit diesem Eingriff verbundenen Vor- und Nachteile aufzuklären. Insbesondere wäre die Patientin darüber aufzuklären gewesen, daß das manifestierte Risiko des Dammrisses durch den Kaiserschnitt vermieden werden kann.

2. Ort und Zeit der Aufklärung

Die Aufklärung muß zu einem Zeitpunkt vorgenommen werden, in dem sich der Patient noch frei entscheiden kann. Das bedeutet, daß die Aufklärung so zeitgerecht vorgenommen werden muß, daß sich der Patient nicht durch die Nebenumstände genötigt fühlt, zuzustimmen. Eine Aufklärung über Operationsrisiken im Vorbereitungsraum ist daher jedenfalls zu spät.

3. Art der Aufklärung

Die Art der Aufklärung richtet sich nach dem Aufklärungszweck. Sinn und Zweck der Aufklärung liegt, wie oben schon ausgeführt, darin, den Patienten über alle entscheidungswesentlichen Fakten aufzuklären, um diesen in die Lage zu versetzen, eine eigene freie Entscheidung für oder gegen die Diagnose- oder Therapiemaßnahme zu treffen.

Die Aufklärung hat daher als Grundlage der Entscheidungsfähigkeit in einer dem Patientenhorizont angepaßten Weise zu erfolgen. Der behandelnde Arzt muß die Aufklärung somit in einer dem Patienten verständlichen Form vornehmen, die der Persönlichkeit, der Auffassungsgabe und dem Bildungsstand des Patienten entspricht.

Aus diesem Gebot einer patientenbezogenen Aufklärung ergibt sich auch die Notwendigkeit eines Aufklärungsgesprächs, in dem sich der Arzt über den patientenspezifischen Aufklärungsbedarf ein Bild machen kann. Die Verwendung von Formularen vermag zwar das Haftungsrisiko zu minimieren; eine völlige Absicherung kann aber nur aufgrund eines die Persönlichkeit des Patienten berücksichtigenden Aufklärungsgesprächs gewährleistet werden. Das Aufklärungsformular kann dabei als schriftlicher Nachweis für Umfang, Inhalt, Zeitpunkt, Ort und Art der Aufklärung gute Dienste leisten.

Verfügt ein Patient nicht über die Fähigkeit, den Inhalt der Aufklärung zu begreifen oder aufgrund erfolgter Aufklärung eine freie Entscheidung zu treffen, so liegt Einwilligungsunfähigkeit vor. Solcherart geisteskrank, geistesschwache, nicht im Besitz ihrer geistigen Kräfte befindliche oder in ihren Verstandeskräften eingeschränkte Personen gelten als nicht einwilligungsfähig. Ob eine Person als einwilligungsunfähig gilt, wird anhand objektiver Kriterien – meistens ex post – geprüft. Ob die Einwilligungsunfähigkeit nach außen sichtbar und damit erkennbar wurde, spielt dabei keine Rolle. Ein solcher Patient kann keine wirksame Einwilligung in die Diagnose- oder Therapiemaßnahme abgeben. Die Diagnose- oder Therapiemaßnahme bleibt in diesem Fall trotz einer entsprechenden Erklärung des Patienten rechtswidrig und führt zum Schadenersatz. Im Fall der Geschäftsunfähigkeit des Patienten muß die Einwilligung des gesetzlichen Ver-

treter eingeholt werden. Hat der Patient noch keinen gesetzlichen Vertreter, so muß diesbezüglich ein Antrag beim zuständigen PflEGschaftsgericht gestellt werden. Ist für einen Patienten mangels ausreichender geistiger Fähigkeiten ein Sachwalter für Erklärungen dieser Art beige-stellt, so kann der Geschäftsunfähige selbst in lichten Augenblicken keine wirksame Einwilligung abgeben. Seine Erklärungen gelten als schwebend unwirksam und bedürfen jedenfalls einer Genehmigung durch den Sachwalter. Auf das Einholen der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters darf nur bei Fällen mit Gefahr im Verzug verzichtet werden. Ein solcher liegt immer dann vor, wenn der Aufschub der Heilbehandlung zu einer Gefährdung des Lebens oder zur Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit führen würde.

Die Art der Aufklärung ist aber nicht nur vom Geisteszustand des Patienten, sondern auch von seinem Gesamtzustand abhängig. So kann die in Aussicht genommene Heilbehandlung je nach dem Zustand des Patienten unterschiedliche Risiken mit sich bringen, über die patientenbezogen aufzuklären ist.

IV. Verjährung von Arzthaftungsansprüchen

Grundsätzlich gilt, daß Schadenersatzansprüche drei Jahre nach Kenntnis von

Schaden und Schädiger verjähren. Konkret beginnt nach der ständigen Rechtsprechung die Verjährungsfrist dann zu laufen, wenn der Sachverhalt dem Geschädigten so weit bekannt ist, daß er mit Aussicht auf Erfolg klagen kann. Das bedingt die Kenntnis des Kausalzusammenhangs und auch die Kenntnis der Umstände, die das Verschulden begründen. Ist der Geschädigte Laie und setzt die Kenntnis dieser Umstände Fachwissen voraus, so beginnt die Verjährungsfrist regelmäßig erst zu laufen, wenn der Geschädigte durch ein Sachverständigengutachten Einblick in die Zusammenhänge erlangt hat. Kommt demnach jemand durch einen ärztlichen Kunstfehler zu Schaden, so beginnt die Verjährungsfrist im Regelfall erst nach Vorliegen eines medizinischen Gutachtens zu laufen. Dies gilt nach einer neuen Entscheidung des OGH selbst dann, wenn der Vater des betroffenen Kindes selbst Arzt ist. Der OGH stellte in seiner Begründung fest, daß der Vater zwar Arzt sei, aber im Fachgebiet der Geburtshilfe nicht über das erforderliche Ausmaß an Fachkunde verfüge.

Der Ablauf der Verjährung ist während eines Schlichtungsverfahrens gehemmt. Diese „Ablaufshemmung“ hat zur Folge, daß ein Arzthaftungsanspruch bis zur Beendigung des Schlichtungsverfahrens nicht verjähren kann, selbst wenn die dreijährige Frist bereits abgelaufen ist. Nach Erledigung durch die Schlichtungsstelle muß jedoch unverzüglich Klage geführt werden.

Ao.Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner LL.M

Dr. jur. Helmut Ofner LL.M ist ao. Univ.-Prof. an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien. Geboren in Wien, studierte er an der Universität Wien Rechtswissenschaften und promovierte 1983 zum Dr. jur. Nach Abschluß des Studiums absolvierte er ein postgraduelles Studium an der Universität Trier (LL.M). Dr. Ofner habilitierte sich 1998 an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät in den Fächern: Zivilrecht, Internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung. Neben seiner Lehr- und Prüfungstätigkeit an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät in den Fächern Zivilrecht, Internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung lehrt und prüft Dr. Ofner auch an der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, sowie an der Medizinischen Universität Wien. Er ist Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Rechtsvergleichung und Schriftleiter der Zeitschrift für Rechtsvergleichung. Schwerpunkte der Forschungs- und Publikationstätigkeit sind: Österreichisches und Europäisches Zivilrecht (insb. Medizinrecht, Immobilienrecht, Vertragsrecht, Ehe recht), Internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung.

Korrespondenzadresse:

Ao.Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner LL.M
Stv. Vorstand des Instituts für Europarecht, Internationales Recht und Rechtsvergleichung
der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien
A-1010 Wien, Schottenbastei 10–16, E-mail: helmut.ofner@univie.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