

Journal für Hypertonie

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

Arzt und Recht: Aufklärungspflicht

über alternative

Behandlungsmethoden

Ploier M

Journal für Hypertonie - Austrian

Journal of Hypertension 2013; 17

(4), 157-158

Homepage:

www.kup.at/hypertonie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für
Hypertensiologie
www.hochdruckliga.at

Indexed in EMBASE/Scopus

boso TM-2450

kleiner
leichter
leiser*



**BOSCH
+SOHN**

boso

Präzises ABDM – das neue 24-Stunden-Blutdruckmessgerät
Noch mehr Komfort für Ihre Patienten, noch mehr Leistungsfähigkeit für Sie.

- | Kommunikation mit allen gängigen Praxis-Systemen über GDT
- | Inklusive neuer intuitiver PC-Software profil-manager XD 6.0 für den optimalen Ablauf in Praxis und Klinik
- | Übersichtliche Darstellung aller ABDM-Daten inklusive Pulsdruck und MBPS (morgendlicher Blutdruckanstieg)
- | Gerät über eindeutige Patientenummer initialisierbar
- | Möglichkeit zur Anzeige von Fehlmessungen (Artefakten)
- | Hotline-Service

*im Vergleich mit dem Vorgängermodell boso TM-2430 PC 2



Ausführliche Informationen
erhalten Sie unter boso.at

boso TM-2450 | Medizinprodukt
BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG
Handelskai 94-96 | 1200 Wien

Aufklärungspflicht über alternative Behandlungsmethoden

M. Ploier

■ Einleitung

Eine Vielzahl an (höchst-) gerichtlichen Entscheidungen führt dazu, dass das Ausmaß der verpflichtend aufzuklärenden Inhalte vor einer medizinischen Behandlung deutlicher umschrieben wird. Ob die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze in der ärztlichen Praxis umsetzbar sind oder nicht, ist nicht Gegenstand dieses Beitrags. Durch 2 Entscheidungen aus dem Jahr 2012 hat der Oberste Gerichtshof (OGH) sich dazu geäußert, inwieweit Patienten auch über alternative Behandlungsmethoden aufzuklären sind.

■ Allgemeine Rechtsgrundlagen

Die Pflicht der behandelnden Ärzte, Patienten vor einer medizinischen Behandlung sorgfältig und umfassend aufzuklären, ergibt sich aus einer Vielzahl an Gesetzesbestimmungen. Allen voran stehen § 49 Abs. 1 ÄrzteG, § 51 Abs. 1 ÄrzteG, § 18 ZahnärzteG, § 5a Abs. 1 Z 2 KAKuG, Patientencharta, etc. Aus diesen Bestimmungen ergibt sich im Wesentlichen, dass ein Patient jedenfalls über seinen Krankheitszustand, das Wesen, den Umfang und die Durchführung der ärztlicherseits geplanten Behandlungsschritte, mögliche Behandlungsalternativen sowie sämtliche der Behandlung anhaftenden Komplikationen und Risiken aufzuklären ist. Nur dann, wenn die Aufklärung ordnungsgemäß erfolgt ist, kann der Patient auch rechtsgültig in eine Behandlung nach Abwägung der Für und Wider der Behandlung in diese einwilligen.

Zum verpflichtenden Inhalt der Aufklärung gehört daher, den Patienten in einem ersten Schritt über die Diagnose und die Bedeutung derselben aufzuklären. In weiterer Folge ist der Patient über die beabsichtigte Therapie (wie läuft diese ab, welchen Umfang hat sie, wie wird sie durchgeführt, wie schwer bzw. dringlich ist sie etc.) zu informieren. Der Patient soll aufgrund der Aufklärung wissen, was warum während der Behandlung mit ihm geschieht. Der Patient muss auch darüber in Kenntnis gesetzt werden, wie die Krankheit verlaufen wird, wenn er sich der vorgeschlagenen Therapie nicht unterziehen sollte. Kern der Aufklärung – zumindest auf Basis der Rechtsprechung – ist die Aufklärung über allfällige, mit der Behandlung/dem Eingriff typischerweise verbundene Risiken. Durch die Risikoaufklärung soll der Patient über alle dauernden oder vorübergehenden Risiken aufgeklärt werden, die auch bei größtmöglicher Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung des Eingriffs eintreten können. Dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten kann nur entsprochen werden, wenn der Patient über die Risiken informiert ist, die mit der Behandlung verbunden sind, denn nach der Rechtsprechung des OGH kann sich der Patient nur dann für eine Behandlung entscheiden und rechtmäßig in diese einwilligen. Der Patient ist daher sowohl über Risiken aufzuklären, die mit der Eigenart des Eingriffs spezifisch verbunden sind (so genannte typische Risiken), als auch über atypische bzw. seltene Risiken, wenn

diese das Leben des Patienten erheblich belasten würden und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den medizinischen Laien jedoch überraschend sind. Ein typisches Risiko ist beispielsweise eine Infektionserkrankung im Rahmen einer Operation bzw. einer Injektion, Strahlenschäden durch Röntgenbehandlung, eine Hirnschädigung nach einer Herzoperation, Zahnschäden nach einer Bronchoskopie oder auch Lähmungserscheinungen nach einer Bandscheibenoperation.

Die Aufklärungsbedürftigkeit bestimmter Risiken kann sich auch aus den in der Patientensphäre gelegenen Faktoren ergeben, so etwa aus bestimmten körperlichen Merkmalen bzw. aus beruflichen oder sonstigen Sonderinteressen. Ist ein Patient z. B. an Koronararterienverkalkung erkrankt, so muss der Anästhesist den Patienten besonders darauf hinweisen, dass der Risikoschwerpunkt aufgrund dieses Leidens gerade in der Narkose liegen kann. Muss sich z. B. ein Pianist einer Handoperation unterziehen, so ist er aufgrund seines Berufes besonders darüber aufzuklären, dass hier eine Lähmungsgefahr besteht. Unterzieht sich ein Kellner einer Daumenoperation, so muss er besonders auf das Risiko hingewiesen werden, dass mit einem solchen Eingriff ein Sensibilitätsausfall einhergehen kann.

Es gibt keine allgemeinen Richtlinien dafür, ab welchem Häufigkeitsgrad eines Risikos ein Patient darüber aufzuklären ist. Nach der bisherigen Rechtsprechung des OGH kommt es vielmehr auf die Umstände des konkreten Einzelfalls, die gesundheitliche Konstitution des Patienten sowie darauf an, ob die nach der allgemeinen Erfahrung nicht geradezu äußerst selten auftretenden Risiken lebensbedrohend bzw. wichtige Körperfunktionen davon betroffen sind oder aber der Eintritt dieser Risiken den Patienten völlig überraschend treffen würde. Erforderlich ist auch, dass sich ein vernünftiger Patient bei Kenntnis der möglichen Risiken gegen die Behandlung entscheiden würde.

Als Richtschnur für die Beurteilung, ob ein Patient über ein Risiko aufgeklärt werden muss, können daher folgende Kriterien berücksichtigt werden:

- Handelt es sich um ein nicht geradezu ganz seltenes Risiko?
- Ist dieses Risiko lebensbedrohend oder sind wichtige Körperfunktionen betroffen?
- Schwere der möglichen Komplikation?
- Gewicht des Risikos in Hinblick auf die zukünftige Lebensführung des Patienten?
- Vorübergehende Beeinträchtigung oder bleibende Beeinträchtigung des Patienten?
- Gesundheitliche Entwicklung bei Unterbleiben des Eingriffs?

Aus der Vielzahl an Entscheidungen des OGH ergibt sich, dass die Aufklärung umso umfassender sein muss, je weni-

ger dringlich der Eingriff ist. Ist der Eingriff hingegen äußerst dringlich, so muss nur ein Minimalmaß an Aufklärung gewahrt bleiben. Gesonderte (nunmehr gesetzliche) Regelungen bestehen für medizinisch nicht indizierte Eingriffe, die dem Gesetz über die Durchführung von ästhetischen Operationen unterliegen. In diesem Gesetz werden eigene Regeln über Art, Umfang und Durchführung der Aufklärung sowie deren Dokumentation vorgesehen.

■ Aufklärung über Behandlungsalternativen

Basierend auf der bisherigen Rechtsprechung des OGH war bereits bekannt, dass Patienten auch über (relevante) Behandlungsalternativen aufzuklären sind. Wie weit diese Aufklärungspflicht jedoch geht, wurde vom Höchstgericht bis dato nicht ausgesprochen. In den beiden im Jahr 2012 ergangenen Entscheidungen 4 Ob 241/12p und 9 Ob 32/12i hat sich der OGH nunmehr dazu geäußert, inwieweit der Patient vor einer Behandlung über Behandlungsalternativen aufzuklären ist.

In der Entscheidung 4 Ob 241/12p sprach der OGH aus, dass Ärzte nicht von sich aus über nicht mehr dem Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechende Behandlungsmethoden aufklären müssen. Dieser Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde: Ein Patient verlor bei einem Unfall die körpereigene Augenlinse, wodurch er einer ständigen Blendung ausgesetzt war. Im Rahmen einer Folgeoperation wurde diese durch eine Implantatlinse ersetzt. Der gewünschte Erfolg, nämlich die durch den Unfall entstandene Blendung zu beseitigen, trat trotz *Lege-artis*-Durchführung der Operation nicht ein. Der Patient klagte das Krankenhaus auf € 10.000,- Schadenersatz (Schmerzensgeld), da er vor der Operation nicht über eine Behandlungsalternative, nämlich das Tragen einer Kontaktlinse, informiert worden war. Der OGH führte dazu aus: „Der Arzt muss nicht stets von sich aus alle theoretisch in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten oder Operationsmöglichkeiten mit dem Patienten erörtern, er muss ihn aber, um ihm eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen, über mehrere zur Wahl stehende diagnostische oder therapeutische adäquate Verfahren informieren und das Für und Wider mit ihm abwägen, wenn jeweils unterschiedliche Risiken entstehen können und der Patient eine echte Wahlmöglichkeit hat. Eine Aufklärung über Behandlungsalternativen ist erforderlich, wenn für den konkreten Behandlungsfall mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, die gleichwertig sind, aber unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen haben.“ Der Patient musste daher nicht über die Möglichkeit einer Iris-Print-Kontaktlinse aufgeklärt werden, da diese Behandlungsmethode zum Zeitpunkt der Operation nicht mehr den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst entsprach und nur mehr als „Außenleitermethode“ zur Anwendung gelangte. Damit war diese Behandlungsalternative als nicht gleichwertig zur durchgeführten Operation zu werten. Der OGH zu dem konkreten Sachverhalt weiter: „Hinzu kommt, dass nach dem festgestellten Sachverhalt die Erfolgsaussichten der Operation als gut eingeschätzt wurden, die Verwendung einer Kontaktlinse als Alternative hingegen als problematisch: Da die Hornhautvernarbung zu einer massiven Unebenheit der Hornhautober-

fläche geführt hatte, war im Fall der Verwendung einer Kontaktlinse mit Anpassungsproblemen zu rechnen und der Dioptrieausgleich hätte nur bedingt funktioniert. Damit wäre eine Kontaktlinse auch nicht die zielführendste Methode gewesen.“

In der zweiten Entscheidung gab der OGH in 9 Ob 32/12i der Klage hingegen statt und sprach aus, dass ein Patient dann über alternative Behandlungsmethoden aufzuklären ist, wenn diese Alternativen eine ernstzunehmende Alternative darstellen und zudem risikoärmer sind. Dieser Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde: Eine Patientin litt an einem diabetischen Fuß-Syndrom und einer Nekrose an der linken Ferse. Für die behandelnde Ärztin kam nur eine operative Entfernung der Nekrosen und allenfalls eine anschließende Entfernung des Beines infrage. Als Alternativbehandlung wäre jedoch nach einer anderen ärztlichen Ansicht eine Madentherapie zur Wundversorgung in Betracht gekommen, wobei diese Methode als wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode gilt und in dem beklagten Krankenhaus auch grundsätzlich angeboten wurde. Der OGH hat dazu ausgesprochen: „Zur Aufklärungspflicht ist es ständige Rechtsprechung, dass der Arzt nicht stets von sich aus alle theoretisch in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten oder Operationsmöglichkeiten mit dem Patienten erörtern muss. Er muss ihn aber, um ihm eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen, über mehrere zur Wahl stehende diagnostische oder therapeutische adäquate Verfahren informieren und das Für und Wider mit ihm abwägen, wenn jeweils unterschiedliche Risiken entstehen können und der Patient eine echte Wahlmöglichkeit hat; eine solche Verpflichtung besteht gerade bei einem Unterschied im Risiko, den Folgen, v. a. aber in der Erfolgssicherheit und der Schmerzbelastung. Gleiches hat zu gelten, wenn bei einer alternativen Operationsmethode ein besseres Ergebnis des Eingriffs im kosmetischen Bereich in einem für den Patienten erkennbar nicht unwichtigen Teilbereich erwartet werden kann. Ist eine Spezialbehandlung angezeigt, die in der betreffenden Klinik nicht durchgeführt werden kann, ist eine Weiterverweisung des Patienten oder jedenfalls der Hinweis im Aufklärungsgespräch auf solche Kliniken erforderlich. Nach diesen Grundsätzen kann nicht fraglich sein, dass die Oberärztin dann, wenn auch die Alternativtherapie am LKH S – ex ante gesehen – eine therapeutisch adäquate Alternative war, die Patientin darüber aufzuklären gehabt hätte.“

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass über alternative Behandlungsmethoden dann aufzuklären ist, wenn die Behandlungsalternativen neben der vorgeschlagenen Behandlungsmethode zu den wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethoden zählen sowie insbesondere dann, wenn die Behandlungsalternative einen geringeren Eingriff in die Gesundheit des Patienten bedeutet und risikoärmer ist.

Korrespondenzadresse:

RA Dr. Monika Ploier
Kanzlei CMS Reich-Rohrwig Hainz – Rechtsanwälte GmbH
A-1010 Wien
Gauermannsasse 2
E-Mail: monika.ploier@cms-rrh.com

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](#)