

# SPECULUM

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

Husslein P

**"Behandlungsalternative" - ein Begriff, mit dem  
wir uns auseinandersetzen werden müssen**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2003; 21 (3)  
(Ausgabe für Schweiz), 4-4*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2003; 21 (3)  
(Ausgabe für Österreich), 4-5*

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**



## „Behandlungsalternative“ – ein Begriff, mit dem wir uns auseinandersetzen werden müssen

P. Husslein

In der im November 2002 in Rom beschlossenen **Europäischen Patientenrechtscharta** ist herauszulesen:

- Right of Consent: Every individual has the right of access to all information that might enable him or her to actively participate in the decisions regarding him or her health: . . . information is a prerequisite for any procedure and treatment, . . . und
- Right of Free Choice: Each individual has the right to freely choose from among different treatment procedures and providers on the basis of adequate information.

Es ist absehbar, daß diese Prinzipien in Kürze Eingang in die nationale Gesetz- und Verordnungsgebung finden werden.

Die Forderung nach „Informed Consent“ hat immer schon bedeutet, daß der Patient (in unserem Fach naturgemäß die Patientin) informiert werden und einer Entscheidung zustimmen muß. Das neue europäische Schlagwort „Shared decision making“ (SDM) geht aber über die Zustimmung hinaus – der Patient soll nicht nur zustimmen, sondern **mitentscheiden**.

Der Wiener Moraltheologe Prof. Dr. Günther Virth hat diese Interaktion bereits vor Jahren – geradezu optimal – formuliert: *Der Arzt ist kompetent für die Diagnose und Behandlung; die Patientin ist kompetent für ihr Wertesystem und verantwortlich für ihre Lebensgestaltung. Erst im Dialog dieser beiden Kompetenzen kann*

*ein integrativ alle relevanten Gesichtspunkte berücksichtigendes ethisches Urteil gefunden werden.*

Die **Zunahme der Patientenautonomie** ist wahrscheinlich die eindrucksvollste medizin-soziologische Entwicklung der letzten Jahrzehnte und hat zu einem völligen Umbruch der Arzt-Patientenbeziehung geführt. Nicht mehr wir entscheiden, was gut für die Patienten ist, sondern es ist unsere Aufgabe, die medizinischen Aspekte zu beleuchten, gleichzeitig aber Respekt aufzubringen, daß medizinische Fakten eine persönliche, subjektive Interpretation erlauben – ja geradezu notwendig machen, um danach Grundlage für eine gemeinsame Entscheidung darzustellen – eben „shared decision making“, das schon zitierte „neudeutsche“ Schlagwort.

Aber ist es nicht so, daß wir, wenn wir Patienten wären, ähnlich behandelt werden wollten? Auch wir wollen das Recht in Anspruch nehmen, medizinische Gegebenheiten durch unsere persönliche „Brille“ zu bewerten – und was für uns recht ist, muß letztlich auch für unsere Patienten billig sein.

Eine solche Haltung hat aber Implikationen – medizinische, organisatorische und auch rechtliche. Eine Folge dieses Umdenkens ist die Erkenntnis, daß es nicht für jede Situation eine richtige und eine falsche Vorgangsweise gibt, sondern zumeist verschiedene **Behandlungsalternativen** mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen, die in einem Gespräch aus dem Blickwinkel der jeweiligen Kompetenzen (siehe Virth) bewertet werden müssen, bevor eine gemeinsame Entscheidung getroffen wird.

Das kratzt aber auch am herkömmlichen Begriff der medizinischen Indikation. Hier sind wir zu sehr aristotelisch geprägt: Ja – Nein – Tertium non datur.

Verstärkt wird dieses binomiale Denken durch die Computerindustrie 0 – 1 – ohne Übergang. Die Realität ist aber, daß sich oft ein weiter Bogen von „harter medizinischer Indikation“ bis zu einem „reinen Patientenwunsch“ spannt. Am heftigsten ist dieser Bereich im Zusammenhang mit der Sectio und dem etwas unglücklichen Begriff „Wunschsectio“ thematisiert worden.

Nimmt man oben Dargelegtes ernst, erkennt man aber bald, daß es für nahezu

jede Indikation eine Mischung aus medizinischen und persönlichen Überlegungen gibt, die nach Abwägen in einem Diskussionsprozeß gemeinsam zu einer Entscheidung führen sollten, wobei manchmal die medizinischen und manchmal die paramedizinischen Überlegungen überwiegen.

Die Harninkontinenz ist beispielsweise auch kein rein medizinisches Problem, sondern naturgemäß davon beeinflusst, wie sehr die Patientin darunter leidet, wie die therapeutischen Optionen aussehen und wie sehr sie bereit ist, zur Lösung ihres Problems Risiken bzw. mögliche andere Belastungen einzugehen.

Ein weiteres, gutes Beispiel ist auch die Familienplanung. Hier hat der Umdenkprozeß schon seit längerem begonnen. Intuitiv spüren wir, daß die Pille nicht „indiziert“ ist, sondern der Arzt und in diesem Fall die Frau sich nach einem gemeinsamen Gespräch eben darauf einigen, in einem Fall die Pille und im anderen beispielsweise die Hormonspirale zu verwenden.

Das Umsetzen dieser Überlegungen stellt aus meiner Sicht eine wesentliche Verbesserung der Medizin dar. Dieser neue Umgang mit unseren Patientinnen ist betreu-

ungsintensiv, zeitaufwendig, aber auch vertrauensbildend. Eine gemeinsam getroffene Entscheidung, in der prospektiv auch über mögliche auftretende Probleme gesprochen wurde, wird beim Eintritt einer Komplikation das gemeinsame Tragen bzw. Lösen derselben erleichtern.

„Shared decision making“ – SDM – wird uns daher auch helfen, forensische Probleme zu meistern bzw. teilweise überhaupt abzuwehren. Wir haften ja letztlich nicht für den Erfolg, sondern nur für die korrekte Betreuung. Für der Erkrankung oder der Methode inhärente Risiken können wir nicht verantwortlich gemacht werden. Voraussetzung ist aber, daß vorher über die jeweiligen Komplikationen gesprochen wurde, sonst kann – durchaus zurecht – der Patient/die Patientin nachträglich argumentieren „Wenn ich das gewußt hätte, hätte ich eine andere Behandlungsalternative gewählt“.

Wer also nicht aus innerer Überzeugung mehr mit seinen Patienten sprechen möchte, um gemeinsame Entscheidungen aufzubereiten, wird gut beraten sein, dies aus forensischen Gründen zu tun. Es aus Überzeugung zu tun, ist aber wahrscheinlich befriedigender und auch in der Umsetzung effizienter.



*o. Univ.-Prof. Dr. med. Peter Husslein*  
*Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien*

# 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](#)