

Journal für  
**Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

**Aufklärungspflicht des Arztes bei  
Medikamentenverabreichung - Hinweis  
auf Beipackzettel reicht nicht aus**

Ploier M

*Journal für Hypertonie - Austrian*

*Journal of Hypertension 2008; 12*

*(4), 31-34*

Homepage:

**[www.kup.at/hypertonie](http://www.kup.at/hypertonie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für  
Hypertensiologie  
[www.hochdruckliga.at](http://www.hochdruckliga.at)

Indexed in EMBASE/Scopus

### **Datenschutz:**

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Hypertonie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

### **Lieferung:**

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Hypertonie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

### **Abbestellen:**

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

### Das e-Journal

### **Journal für Hypertonie**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

# Aufklärungspflicht des Arztes bei Medikamentenverabreichung – Hinweis auf Beipackzettel reicht nicht aus

M. Ploier

## ■ Sachverhalt

Eine Ärztin behandelte die Patientin seit mehreren Jahren wegen einer Dysmenorrhö mit einer damit einhergehenden Eisenmangelanämie. Sie verordnete der Patientin, welche – wie in der elektronischen Patientendatei vermerkt war – eine Raucherin war, das Antikonzeptivum „Cyclosa“ zur Regulierung der Menstruationsbeschwerden. Den von der Patientin gegen die Verschreibung dieses Medikaments geäußerten Bedenken, dass sie solche Präparate in der Vergangenheit nicht vertragen habe bzw. diese nicht den gewünschten Erfolg gehabt hätten, begegnete die Ärztin damit, dass es sich um das modernste Mittel für Regelbeschwerden handle und sie ihr ansonsten nicht helfen könne. Eine Aufklärung über die Risiken dieses Medikaments erfolgte durch die Ärztin nicht. Die Klägerin nahm daraufhin das verordnete Medikament. Dessen Gebrauchsinformation enthielt unter dem Punkt „Nebenwirkungen“ folgenden Hinweis: „Warnhinweis: Bei Raucherinnen, die östrogen-gestagenhaltige Arzneimittel anwenden, besteht ein erhöhtes Risiko, an zum Teil schwerwiegenden Folgen von Gefäßveränderungen (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall) zu erkranken. Das Risiko nimmt mit zunehmendem Alter und steigendem Zigarettenkonsum zu. Frauen, die älter als 30 Jahre sind, sollen deshalb nicht rauchen, wenn sie östrogen-gestagenhaltige Arzneimittel einnehmen.“

Einige Wochen nach Einnahme dieses Medikaments erlitt die Patientin einen Mediapartialinfarkt (Hirnininfarkt, Schlaganfall), der durch die Wechselwirkung zwischen dem Präparat „Cyclosa“ und dem von der Patientin während der Einnahme zugeführten Nikotin verursacht wurde.

Das Gericht sprach in diesem Fall aus, dass es sich beim Risiko, einen Hirnininfarkt bzw. Schlaganfall zu erleiden, um eine schwerwiegende Nebenwirkung handelt. Dementsprechend hätte die das Medikament verordnende Ärztin die Patientin über dieses Risiko, insbesondere das Risiko in Verbindung mit Nikotingenuss, eindringlich aufklären müssen. Ärzte dürfen sich nicht darauf verlassen, dass Patienten die Beipackzettel lesen bzw. diese verstehen, weshalb die Ärzte persönlich über Risiken und Nebenwirkungen aufklären müssen und der bloße Hinweis auf den Beipackzettel nicht ausreichend ist<sup>1</sup>.

## ■ Worüber muss ein Arzt aufklären?

Aus zahlreichen Gesetzesbestimmungen ergibt sich, dass zur sorgfältigen Behandlung eines Patienten eine ordnungsgemäße Aufklärung erforderlich ist. Was darunter genau zu

verstehen ist, ergibt sich aus diesen Gesetzesstellen nicht, weshalb zur Beantwortung der Frage, worüber ein Arzt aufklären muss, auf die bisher ergangene Rechtsprechung des OGH zurückzugreifen ist. Daraus ergibt sich, dass der 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.

Im Rahmen der Aufklärung wird zwischen der Sicherungs- und der Selbstbestimmungsaufklärung unterschieden.

### Sicherungsaufklärung (= therapeutische Aufklärung)

Durch die Sicherungsaufklärung soll der Heilerfolg an sich gesichert und der Patient zur Mitwirkung an der Therapie motiviert werden. Im Rahmen der Sicherungsaufklärung muss der Patient daher sowohl über die Krankheit selbst als auch über die mit ihr verbundene Lebensumstellung, wie z. B. das Erfordernis der Einnahme bestimmter Medikamente (erforderlicher Zeitraum, Dosis), die Einhaltung einer Diät, etc. aufgeklärt werden. Dem Patienten muss durch die Aufklärung ein solcher medizinischer Wissensstand vermittelt werden, dass ihm ein therapiegerechtes Verhalten möglich ist. Dazu gehört auch, dass der Patient angeleitet wird, sich selbst auf Beschwerden hin zu beobachten und bei Auftreten von Beschwerden umgehend den behandelnden Arzt zu kontaktieren<sup>2</sup>. Der OGH hat dazu ausgesprochen, dass auch die Aufklärung über die Risiken der Unterlassung therapeutischer Maßnahmen zur therapeutischen Aufklärungspflicht gehört<sup>3</sup> bzw. der Patient auch darüber aufzuklären ist, welche Risiken damit verbunden sind, wenn er sich nicht umgehend behandeln lässt, sondern eine Überstellung in ein weit entferntes Krankenhaus bevorzugt<sup>4</sup>.

### Selbstbestimmungsaufklärung

Da die Vornahme einer medizinischen Behandlung nur zulässig ist, wenn der Patient seine Einwilligung in den Eingriff erteilt (Ausnahme: unmittelbare Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit des Patienten), muss dem Patienten über den Eingriff ein solches Wissen vermittelt werden, sodass er sich selbstbestimmt – bewusst – für oder gegen den Eingriff entscheiden kann. Der Zweck der Selbstbestimmungsaufklärung

<sup>2</sup> OGH 2 Ob 673/5, SZ 29/84. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, wie sich ein Glaukomanfall bei Verwendung von Homatropin äußert und dass er sich umgehend beim Arzt melden muss. Im konkreten Fall wurde diese Aufklärung unterlassen und der Patient verlor einen Teil seiner Sehkraft, da er sich nicht umgehend in ärztliche Behandlung begab, weil er keine Kenntnis über die Folgen hatte.

<sup>3</sup> OGH 13.3.2000, 10 Ob 24/00b = ASoK 2000, S. 384.

<sup>4</sup> OGH 18.3.1981, 1 Ob 743/80, JBI 1982, 491.

<sup>1</sup> BGH AHRS 5100/13.

liegt somit darin, dem Patienten so umfangreiche Informationen über seinen Gesundheitszustand, die möglichen Behandlungsmethoden und die eventuell vorhandenen Risiken zu geben, dass er sich nach Abwägung des Für und Wider entweder für die Einwilligung in die Behandlung entschließen kann oder aber dagegen.

Die Stufen der Selbstbestimmungsaufklärung umfassen dabei Informationen über die Diagnose und den Verlauf der Krankheit sowie die Risiken der Behandlung.

#### Diagnoseaufklärung

Im Rahmen der Diagnoseaufklärung soll der Patient darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass er krank ist und an welcher Krankheit er leidet.

#### Verlaufsaufklärung

Im Rahmen dieser Aufklärungsstufe soll 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.?) informiert werden. 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. Zur Verlaufsaufklärung gehört auch, dass der Patient auf mögliche Behandlungsalternativen aufmerksam gemacht wird<sup>5</sup>. Sollte der behandelnde Arzt diese Behandlungsalternative nicht beherrschen, so hat er den Patienten auch darüber aufzuklären und den Patienten gegebenenfalls an einen anderen Facharzt zu überweisen. Auch auf die sicher eintretenden Eingriffsfolgen, wie z. B. Operationsnarben, Unfruchtbarkeit als Folge einer Gebärmutterentfernung etc. sowie postoperative Nebenfolgen ist der Patient unbedingt hinzuweisen. Entscheidend für die Verlaufsaufklärung ist, dass der Patient in die Lage versetzt wird, sämtliche Möglichkeiten gegeneinander abzuwägen und sich dann für eine Behandlungsmethode zu entscheiden, auf die sich seine Einwilligung bezieht und die den am Patienten vorgenommenen Eingriff in die körperliche Integrität rechtfertigt.

#### Risikoaufklärung

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<sup>6</sup>.

Der Patient ist daher sowohl über Risiken aufzuklären, die mit der Eigenart des Eingriffs spezifisch verbunden sind (so ge-

nannte 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, 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 Berufs 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 sind 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. Eine Aufklärung über mögliche schädliche Folgen ist nur dann nicht erforderlich, wenn die Schäden nur in äußerst seltenen Fällen auftreten und außerdem anzunehmen ist, dass sich der Patient trotz Kenntnis der betreffenden Risiken für die Behandlung entscheiden würde.

Bei der Beurteilung, ob ein Patient über ein Risiko aufgeklärt werden muss, kann sich der behandelnde Arzt an folgenden Kriterien orientieren:

- 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 oder bleibende Beeinträchtigung des Patienten?
- Gesundheitliche Entwicklung bei Unterbleiben des Eingriffs?

### ■ Intensität und Zeitpunkt der Aufklärung

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

<sup>5</sup> OGH 10 Ob 503/93: Mangelnde Aufklärung, wenn der Arzt die Patientin vor einer Knieoperation aufgrund eines Risses des vorderen Kreuzbandes nicht darüber aufklärt, dass vor der Operation auch die Ruhigstellung durch einen Gipsverband erfolgen könnte und so das mit einer Operation verbundene Infektionsrisiko (Patientin erlitt dadurch Komplikationen und Dauerfolgen) vermieden werden könnte.

<sup>6</sup> OGH 7.2.1989, 1 Ob 713/88.

dringlich der Eingriff ist. Ist der Eingriff hingegen äußerst dringlich, so muss nur ein Minimalmaß an Aufklärung gewahrt bleiben<sup>7</sup>.

### Fehlende medizinische Indikation

Bei Eingriffen ohne echte medizinische Indikation, wie z. B. kosmetischen Operationen, werden an die ärztliche Aufklärung die höchsten Anforderungen gestellt. Begründet wird dies damit, dass bei solchen Eingriffen ohne echte medizinische Indikation meist keine Heilung vonnöten ist, für die unter Umständen gewisse Risiken in Kauf genommen werden würden. Der Patient soll ausreichend Zeit zum Nachdenken über das Für und Wider, insbesondere über alle Risiken und ein mögliches Misslingen des Eingriffs haben. Hier hat die Aufklärung mehrere Wochen, zumindest jedoch Tage vor der Operation stattzufinden.

### Relative medizinische Indikation

Relativ indizierte Eingriffe verlangen ebenfalls einen hohen Aufklärungsstandard. Sie sollen dem Patienten alle Konsequenzen verdeutlichen, die mit der Behandlung verbunden sind, und dadurch die Möglichkeit eröffnen, sich entweder dafür zu entscheiden, mit der Krankheit weiterzuleben, oder aber für die Behandlung, und die damit verbundenen Risiken in Kauf zu nehmen. Zum Zeitpunkt hat der OGH in einer Entscheidung ausgesprochen, dass die Aufklärung im Fall eines Sturzes und eines damit einhergehenden Bänderrisses am rechten Außenknöchel und der dadurch erforderlich gewordenen Operation 10 Stunden vor der Operation ausreichend war<sup>8</sup>.

### Absolute medizinische Indikation

Bei absoluter Indikation vertritt der OGH die Ansicht, dass der Patient lediglich ein Bild darüber bekommen soll, wie schwer der benötigte Eingriff ist<sup>9</sup>. Begründet wird dieser gelockerte Aufklärungsumfang damit, dass ein Patient bei Vorliegen einer so erheblichen Gesundheitsstörung normalerweise bereit ist, ein gewisses Maß an Risiken auf sich zu nehmen, um eine Heilung bzw. Besserung herbeiführen zu können. Zum Zeitpunkt der Aufklärung hat der OGH in einer Entscheidung dazu ausgesprochen, dass die Aufklärung am Vorabend vor einer Operation der Aorta bei einem Patienten, bei dem die Gefahr einer neuerlichen lebensbedrohlichen Ruptur der krankhaft erweiterten Aorta bestand, ausreichend war und dadurch keine durch den Zeitpunkt der Aufklärung bedingte psychische Zwangslage besteht. Demgegenüber ist bei einer Bypass-Operation die erst am Vortrag erfolgte Aufklärung über die Risiken einer solchen Operation in Hinblick auf die mit dem Eingriff verbundenen schweren psychischen Belastungen des Patienten nicht rechtzeitig<sup>10</sup>.

### Vitale medizinische Indikation

Bei Eingriffen mit vitaler Indikation sind die Anforderungen an den Aufklärungsumfang stark herabgesetzt, da das Leben des Patienten unmittelbar bedroht ist und der Arzt annehmen darf, dass der Patient sein Leben retten möchte. Deshalb kann

in gewissen Fällen, wenn z. B. umgehend eine Operation erforderlich ist, die Aufklärung sogar ganz unterbleiben.

### ■ Wer muss die Aufklärung wie vornehmen?

Gerade bei der Arbeitsteilung in Krankenanstalten stellt sich die Frage, wer von den behandelnden Ärzten für die Aufklärung verantwortlich ist. Es gilt hier der Grundsatz der stufenweisen Aufklärung. Das bedeutet, dass grundsätzlich jeder Arzt für die Aufklärung in seinem Fachbereich verantwortlich ist. Derjenige Arzt, der eine medizinische Maßnahme setzt, muss sich daher davor unbedingt vergewissern, ob der Patient darüber aufgeklärt worden ist. Die Letztverantwortung liegt hier jedenfalls bei demjenigen Arzt, der die Operation oder Therapie durchführt. Denn er muss sichergehen, dass der Patient einen Gesamtüberblick über die einzelnen Behandlungsschritte bekommen hat. Sofern die Aufklärung von einem in Ausbildung befindlichen Arzt vorgenommen wird, muss sich der jeweilige behandelnde Facharzt persönlich davon überzeugen, dass die Aufklärung stattgefunden hat und dem Patienten die Risiken klar sind.

Jede Aufklärung hat durch ein persönliches Gespräch stattzufinden. Die normalerweise verwendeten Aufklärungsbögen dürfen daher immer nur unterstützend verwendet werden und können niemals das persönliche Gespräch mit den jeweiligen behandelnden Ärzten ersetzen. Das Aufklärungsformular alleine liefert noch keinen Beweis dafür, dass der Patient dieses auch gelesen und den Inhalt verstanden hat. Es ist daher für Beweis Zwecke auch irrelevant, ob der Patient den pauschalen Hinweis unterschrieben hat, dass er die Möglichkeit hatte, Fragen zu stellen<sup>11</sup>.

Ich empfehle daher, dass die vorhandenen Aufklärungsbögen dem Patienten vor dem Aufklärungsgespräch ausgehändigt werden, damit dieser sich den Bogen bereits vor dem Gespräch durchlesen und im Gespräch ergänzende Fragen stellen kann. Wichtig ist, dass auf dem Aufklärungsbogen vermerkt wird, dass ein persönliches Gespräch geführt wurde, wann dieses stattgefunden hat und was dabei besprochen wurde. Im Fall eines nachfolgenden möglichen Rechtsstreits dient es zum Beweis dafür, dass (1) ein persönliches Aufklärungsgespräch tatsächlich stattgefunden hat, der Patient (2) über die Risiken tatsächlich aufgeklärt worden ist und (3) Zusatzfragen gestellt und beantwortet wurden, erforderlich, dass eine Dokumentation über das Aufklärungsgespräch erfolgt. Der Beweis ist bereits leichter zu führen, wenn zumindest auf dem Aufklärungsbogen handschriftliche Vermerke der aufklärenden Ärzte bei den jeweiligen erklärungsbedürftigen Risiken sowie ein Vermerk der gestellten Fragen und ein Vermerk, dass der Patient ausdrücklich keine Fragen mehr hatte, enthalten sind.

### ■ Aufklärung bei medikamentöser Behandlung

Soweit überblickbar gibt es in Österreich bis dato zur Aufklärungspflicht bei medikamentösen Heilbehandlungen kaum Rechtsprechung. Aus diesem Grund muss versucht werden,

<sup>7</sup> U. a. OGH 1 Ob 2318/96f; 8 Ob 535/89; 2 Ob 124/98v.

<sup>8</sup> OGH 15.3.2000, 7 Ob 46/00s.

<sup>9</sup> OGH SZ 63/152.

<sup>10</sup> AHRS 5400/101.

<sup>11</sup> U. a. OGH 28.2.2001, 7 Ob 233/00s.

diese Frage anhand der von den österreichischen Gerichten bis dato aufgestellten Grundsätze über die Aufklärungspflicht sowie unter Zuhilfenahme der deutschen Rechtsprechung zu beantworten.

Aus der im Sachverhalt geschilderten Entscheidung ergibt sich, dass der bloße Verweis auf den Beipackzettel eines von einem Arzt verordneten Medikaments nicht den Anforderungen einer ärztlichen Aufklärung entspricht. Es ist daher erforderlich, dass der Patient in einem persönlichen Gespräch mit dem Arzt über die Nebenwirkungen des Medikaments und dessen Risiken aufgeklärt wird. Dabei ist vom Arzt im Rahmen seiner Sorgfalts- und Aufklärungspflicht auch zu verlangen, dass er sich beim Patienten eingehend erkundigt, ob er von einem Arzt andere Medikamente verschrieben bekommen hat oder selbst Medikamente – auch ohne Verschreibung – nimmt. Die vom Patienten auf diese Frage gegebenen Antworten sind zur Absicherung des behandelnden Arztes unbedingt zu dokumentieren!

Soweit mit einem Medikament keine wesentlichen Risiken verbunden sind, wie z. B. bloßes Trockenheitsgefühl im Mund, besteht wohl keine Verpflichtung, darüber aufzuklären. Wie bei allen anderen Behandlungen auch muss der ein Medikament verschreibende Arzt stets abwägen, welchen Nutzen das Medikament trotz seiner Nebenwirkungen für den Patienten hat und in welcher Relation die Risiken zu dem Verlauf der Erkrankung bzw. einer dadurch hervorgerufenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes stehen. Wesentlich ist daher, dass der Arzt den Patienten jedenfalls auch darüber aufklärt, welche Dosis eingenommen werden soll.

Ein erhöhtes Maß an Aufklärung ist vom Arzt zu verlangen, wenn er dem Patienten ein noch unerprobtes, im konkreten Fall jedoch möglicherweise hilfreiches Medikament verschreibt. In diesem Fall muss der Patient vor allem darüber aufgeklärt werden, dass die mit dem Medikament verbundenen Nebenwirkungen und Risiken noch nicht bekannt sind, damit der Patient selbst entscheiden kann, ob er dieses Risiko auf sich nimmt.

Bei der Abwägung, über welche Nebenwirkungen eines Medikaments der Patient aufzuklären ist, ist daher zu prüfen, ob die Nebenwirkungen/Risiken bei der Entscheidung des Patienten, in die medikamentöse Behandlung einzuwilligen oder nicht, ins Gewicht fallen können bzw. mit einer gravierenden Einschränkung bzw. Gefahr des Lebens des Patienten verbunden sein können.

### ■ Zusammenfassung

Damit ein Patient in eine medizinische Behandlung einwilligen kann, ist es erforderlich, dass er über seine Erkrankung, den Verlauf dieser Krankheit, die damit verbundene Lebensumstellung, die Art der Therapie, die unmittelbaren Folgen der Therapie, die Dringlichkeit und Schwere der Behandlung, Behandlungsalternativen sowie die mit der Behandlung verbundenen Risiken aufgeklärt wird. Bei der Beurteilung, über welche Risiken aufzuklären ist, können sich die behandelnden Ärzte daran orientieren, ob es sich um ein nicht ganz seltenes Risiko handelt, ob dieses Risiko lebensbedrohend ist oder wichtige Körperfunktionen betrifft, wie schwer die mögliche Komplikation wiegt, welches Gewicht das Risiko in Hinblick auf die zukünftige Lebensführung des Patienten hat, ob es sich um eine vorübergehende oder eine dauerhafte Beeinträchtigung handelt und wie die gesundheitliche Entwicklung des Patienten bei Unterbleiben des Eingriffs weitergehen wird. Der bloße Hinweis auf den Beipackzettel bei einem verordneten Medikament reicht nicht aus, der behandelnde Arzt muss mit dem Patienten die Nebenwirkungen des Medikaments persönlich erörtern.

#### **Korrespondenzadresse:**

*Dr. iur. Monika Ploier  
Kanzlei CMS Reich-Rohrwig Hainz  
A-1010 Wien  
Ebendorferstraße 3  
E-Mail: [monika.ploier@cms-rrh.com](mailto: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](#)