

# Zeitschrift für Gefäßmedizin

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •  
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •  
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

## **Arzt und Recht: Aufklärungspflicht über Risiko der Hirnschädigung bei Aortenklappenstenose und Sprengung der Aortenklappe**

Ploier M

*Zeitschrift für Gefäßmedizin 2008;*

*5 (4), 21-24*

Homepage:

[www.kup.at/gefaessmedizin](http://www.kup.at/gefaessmedizin)

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

**Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft  
für Phlebologie und  
dermatologische Angiologie**



**Offizielles Organ des Österreichischen  
Verbandes für Gefäßmedizin**



**Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft für  
Internistische Angiologie (ÖGIA)**



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOBASE/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 der Zeitschrift für Gefäßmedizin und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

## Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe der Zeitschrift für Gefäßmedizin. 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

### Zeitschrift für Gefäßmedizin

- ✓ 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 über Risiko der Hirnschädigung bei Aortenklappenstenose und Sprengung der Aortenklappe

## ■ Kurzfassung

Im Rahmen der ärztlichen Aufklärung muss der Patient über die Krankheit, deren Verlauf und die Risiken der Behandlung bzw. auch der Unterlassung einer Behandlung in einen solchen Wissensstand versetzt werden, dass er selbstbestimmt in die Behandlung einwilligen oder aber diese verweigern kann und ihm die Folgen seiner Entscheidung auch bewusst sind.

## ■ Sachverhalt

Beim Patienten setzten Herzbeschwerden mit Atemnot und Schwindelgefühl ein. Eine Durchuntersuchung in der kardiologischen Universitätsklinik ergab, dass eine deutliche Aortenklappenstenose vorlag. Die behandelnden Ärzte rieten zu einer operativen Sprengung der Aortenklappe. Unmittelbar nach der Operation erwachte der Patient, öffnete die Augen und war ansprechbar. Als er aber in die Intensivstation überführt wurde, trat ein Hirnödem auf. Es kam in der Folge zur Ausbildung eines schweren apallischen Syndroms, das nach den derzeit geltenden medizinischen Erkenntnissen nicht mehr geheilt werden kann. Mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ist die Ursache dieses Hirnschadens in einem verringerten Sauerstoffangebot im Verlauf des operativen Eingriffes zu suchen. Dieses verringerte Sauerstoffangebot kann durch ein Gebrechen am Beatmungsgerät oder an der Herz-Lungen-Maschine, durch ein Abfallen von Atmungsschläuchen oder anderen Anschlüssen, eine falsche Einstellung des Sauerstoffnachgasgemisches, ein Kreislaufversagen während oder nach der Operation (z. B. Herzstillstand, zu niedriger Blutdruck, ein Schockgeschehen nach Blutverlust) oder durch eine Luftembolie bewirkt worden sein. Bei einer Operation dieser Art, vor allem mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine, besteht ein Operationsrisiko einerseits in einer – hier nicht gegebenen – Komplikation im operierten Herzbereich und andererseits in einer hier in Frage kommenden postoperativen Komplikation, wie sie beim Patienten auftrat. Die vorgenommene Herzoperation war an sich notwendig, um die Lebenserwartung des Klägers zu erhöhen, es war jedoch keine Notoperation. Eine Aufklärung des Patienten über das erwähnte Operationsrisiko fand nicht statt, es wurde zu keinem Zeitpunkt auf allfällige Gefahren oder Folgen der geplanten Operation hingewiesen.

Der OGH hat im konkreten Fall ausgesprochen, dass es sich bei dem Eintritt einer Hirnschädigung um ein typisches Risiko handelt, das mit einer Aortenklappenstenose und der Sprengung der Aortenklappe verbunden ist und es sich bei einem Risikopozentsatz von 1 % keinesfalls mehr um einen vernachlässigbaren Häufigkeitsgrad handelt. Demnach hätte der Patient über dieses Risiko präoperativ aufgeklärt werden müssen, damit er selbstbestimmt die Entscheidung treffen konnte, „ob er lieber die rein von der Wahrscheinlichkeit her

gesehen größere Gefahr eines plötzlichen Herztodes bei Unterlassen der Operation oder eine zwar ungleich unwahrscheinlichere und nur höchst selten auftretende, für ihn persönlich aber vielleicht viel schwerer wiegenden Hirnschädigung als Folge der Herzoperation riskiert.<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 Sicherungsaufklärung und der Selbstbestimmungsaufklärung unterschieden.

### Sicherungsaufklärung (= therapeutische Aufklärung)

Durch die Sicherungsaufklärung soll der Heilerfolg an sich gesichert werden 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

<sup>1</sup> OGH 3 Ob 562/84

<sup>2</sup> OGH 2 Ob 673/5, SZ 29/84 – 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 begeben hatte, da er keine Kenntnis über die Folgen hatte.

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

damit verbunden sind, wenn er sich nicht umgehend behandeln lässt, sondern eine Überstellung in ein weit entferntes Krankenhaus bevorzugt.<sup>4</sup>

### Die 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, dass er sich selbstbestimmt – bewusst – für oder gegen den Eingriff entscheiden kann. Der Zweck der Selbstbestimmungsaufklärung liegt somit darin, dem Patienten so umfangreiche Informationen über seinen Gesundheitszustand, die möglichen Behandlungsmethoden und die eventuell vorhandenen Risiken zu geben, sodass er sich nach Abwägung aller 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, 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.

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

<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.

#### Risikoaufklärung

Durch die Risikoaufklärung soll der Patient über alle dauernden oder vorübergehenden Risiken, die auch bei größtmöglicher Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung des Eingriffes eintreten können, aufgeklärt werden. Dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten kann nur entsprochen werden, wenn der Patient über die Risiken, die mit der Behandlung verbunden sind, informiert ist, 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 Eingriffes spezifisch verbunden sind (sog. 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 Bronchioskopie 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 eintreten 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 Einzelfalles, 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.

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

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 Beeinträchtigung 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 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. kosmetische 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 alle 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. Die Aufklärung geht hier so weit, dass z. B. bei einer Vergrößerung/Verkleinerung der Brust

nicht nur darüber aufgeklärt werden muss, dass sich Narben bilden können, sondern auch, wo und in welcher Größe sich die zu erwartenden Narben bilden werden.

### Relative medizinische Indikation

Relativ indizierte Eingriffe verlangen ebenfalls einen hohen Aufklärungsstandard. Sie sollen dem Patienten alle Konsequenzen, die mit der Behandlung verbunden sind, verdeutlichen 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 dazu Folgendes ausgesprochen:<sup>8</sup>

Eine Frau zog sich durch einen Sturz einen Bänderriss am rechten Außenknöchel zu, weshalb ihr von den Ärzten zu einer Operation geraten wurde. Die Patientin wurde auch über die typischen Risiken einer solchen Operation aufgeklärt. Auch über Alternativen zur Operation, wie die Ruhigstellung, Schonung und Anlegung eines Gipsverbandes und das damit verbundene Risiko einer verbleibenden Instabilität wurde die Patientin aufgeklärt. Die Frau willigte in die operative Behandlung ein. Infolge einer schicksalhaft eingetretenen überschießenden Narbenbildung wurde der Peroneusnerv eingengt, weshalb die Patientin an Hautgefühlsstörungen leidet. Im Prozess brachte sie vor, dass der zeitliche Ablauf von Verletzung, Einlieferung, Aufklärungsgespräch, Behandlungsentscheidung und Operationsdurchführung derart kurzfristig gewesen sei, dass sie mit Rücksicht auf die Tragweite des Eingriffs keine freie und selbstbestimmte Willensentscheidung treffen konnte. Die von der Patientin kritisierte Überlegungsfrist für die Operation betrug 10 Stunden, was der OGH im gegenständlichen Fall als ausreichend angesehen hat.

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

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

### 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 sich 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 bestanden hatte, ausreichend ist und dadurch keine durch den Zeitpunkt der Aufklärung bedingte psychische Zwangslage besteht. Demgegenüber ist bei einer Bypassoperation die erst am Vortag 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 wie die Aufklärung 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 pau-

schalen 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 Rechtsstreites ist es zum Beweis dafür, dass (1) ein persönliches Aufklärungsgespräch tatsächlich stattgefunden hat und 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 dem Vermerk der gestellten Fragen und aber dem Vermerk, dass der Patient ausdrücklich keine Fragen mehr hatte, enthalten sind.

### ■ 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.

### ■ Relevanz für die Praxis

Die ordnungsgemäße Aufklärung der Patienten gehört sowohl zu den nach dem ÄrzteG als auch nach dem Krankenanstaltenrecht geschuldeten Pflichten. Um eine ordnungsgemäße Aufklärung bieten zu können, ist es erforderlich, dass die vom Obersten Gerichtshof bis dato entwickelten Grundsätze beachtet werden und der Patient sowohl über die Diagnose, den Verlauf, die Alternativen als auch über die dem Eingriff immanent anhaftenden Risiken aufgeklärt wird. Wichtig ist dabei, dass die Aufklärungsbögen nicht das persönliche Aufklärungsgespräch ersetzen!

### Korrespondenzadresse:

Dr. iur. Monika Ploier

Kanzlei CMS Reich-Rohrwig Hainz Rechtsanwälte GmbH  
A-1010 Wien, Ebendorferstraße 3

E-Mail: monika.ploier@cms-rrh.com

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

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

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

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### 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](#)