

SPECULUM

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

Husslein P

**Editorial: Patientenautonomie - und was sich
daraus ergibt, wenn man sie tatsächlich ernst
nimmt**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010; 28 (4)
(Ausgabe für Österreich), 5-6*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2010; 28 (4)
(Ausgabe für Schweiz), 5-5*

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



Editorial

Patientenautonomie – und was sich daraus ergibt, wenn man sie tatsächlich ernst nimmt ...

P. Husslein

Früher haben Ärzte festgelegt, welche Behandlung für Patienten gut ist, der Arzt war „Führer der Patienten“, wobei im Vordergrund das Wohl des Patienten stand (*salus aegroti suprema lex*) – mit dem unausgesprochenen Nebensatz, dass eben nur wir wissen, was für unsere Patienten gut ist ...

Eine solche Arzt-Patient-Beziehung ist nicht mehr zeitgemäß. Natürlich darf das Kind nicht mit dem Bad ausgeschüttet werden – es kann nicht sein, dass sich Patienten etwas wünschen und wir es als Dienstleister erfüllen müssen (*voluntas aegroti suprema lex*). Wir müssen uns mit den sich uns anvertrauenden Patienten in einen Diskurs begeben, in dem wir die medizinische Kompetenz einbringen, aber akzeptieren, dass auch Patienten eine Kompetenz haben, nämlich die über ihre Lebensführung. Sie haben unter anderem auch das Recht – nach entsprechender Information – sich ihre Risiken, insbesondere bei Behandlungsalternativen, auszusuchen. Alle Entscheidungen sollten daher idealerweise gemeinsam mit uns Ärzten getroffen werden – „**shared decision-making**“.

Das hat niemand so schön formuliert wie der Wiener Moralthologe **G. Virth**:

„Der Arzt ist kompetent für die Diagnose und Behandlung (mit allen Unsicherheiten). 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.“

Diese neue Form, mit den sich uns anvertrauenden Patienten umzugehen, wird heute auch von den rechtlichen Rahmenbedingungen unserer ärztlichen Tätigkeit gefordert.

Jede ärztliche Maßnahme ist nur dann rechtmäßig, wenn der Patient seine Einwilligung gegeben hat. Wirksam ist diese Einwilligung aber nur, wenn er weiß, worin er einwilligt. Versäumnisse bei der Aufklärung führen grundsätzlich zur Unzulässigkeit der Behandlung und damit zur Haftung des Arztes für nachteilige Folgen, auch wenn die Behandlung im Übrigen völlig fehlerfrei war.

Die gesellschaftliche Haltung, der die eindrucksvolle **Zunahme der Patientenautonomie** zugrunde liegt, wird dementsprechend durch zahlreiche Urteile des Obersten Gerichtshofs unterstrichen. Dieser geht konsequent von der Vorstellung aus, dass zwischen dem Wissensstand des Arztes und dem eines Patienten ein starkes Gefälle vorliegt, das über die Aufklärung weitgehend auszugleichen ist – jedenfalls so weit, dass Patienten in der Lage sind, die Tragweite ihrer gemeinsam mit uns Ärzten getroffenen Entscheidungen abschätzen zu können.

Diese Überlegungen kratzen am herkömmlichen Begriff der Indikation. Daraus ergibt sich nämlich, dass Patienten auch ein Recht auf Irrtum haben, oder wie es der Deutsche Bundesgerichtshof formuliert hat: „Keine Patientin ist verpflichtet, nach Maßstäben Dritter vernünftig zu sein.“

War es früher beispielsweise so, dass wir festgelegt haben, dass ab einem bestimm-

ten mütterlichen Alter oder in letzter Zeit eben ab einer bestimmten Risikokonstellation eine Chorionzottenbiopsie indiziert ist, eine bestimmte onkologische Situation eine Chemotherapie notwendig macht oder bei einer bestimmten medizinischen Konstellation eine Sectio erforderlich ist – und daher durchgeführt werden muss – verlangt eine wahre Akzeptanz der Autonomie der Patienten einen anderen Zugang: Die gegebene Risikokonstellation in der Pränataldiagnostik muss mit allen Vor- und Nachteilen der alternativen Vorgangsweisen besprochen werden – ja mehr noch – bevor überhaupt Pränataldiagnostik durchgeführt wird, muss mit der Schwangeren besprochen werden, ob sie diese überhaupt wahrnehmen möchte.

Ebenso ist es das Recht einer Patientin – nach entsprechender Aufklärung – eine Chemotherapie nicht durchführen zu lassen, wenn die Datenlage dafür spricht, dass diese nur wenige Prozente Überlebenswahrscheinlichkeit bringt – aber auch wenn eine onkologische Nachbehandlung tatsächlich ihre Chancen deutlich erhöht, kann eine Patientin diese ablehnen.

Solche – durchaus anspruchsvollen – Gespräche müssen allerdings mit ärztlicher Empathie geführt werden. Es ist Aufgabe des einfühlsamen Arztes, der Patientin zu helfen, eine Entscheidung zu finden, die ihrer Persönlichkeit entspricht. Ein reines Übermitteln von Information wird dem Anspruch einer gehaltvollen Arzt-Patienten-Beziehung naturgemäß nicht gerecht. Es darf auch nicht übersehen werden, dass ein solches ärztliches Gespräch, in dem der Arzt seine Wertschätzung der Patientin ge-

genüber, auch durch den Zeitaufwand ihr zuzuhören, zum Ausdruck bringt, von sich aus bereits durch die Reduktion von Angst auf Patientenseite und dem damit verbundenen Aufbau einer Vertrauensbasis therapeutisch wirksam ist.

Ein Problem bei einer solchen Beratung ist, dass in zahlreichen klinischen Situationen schlicht zu wenig Daten für eine fundierte Beratung zur Verfügung stehen. Ein anderes Problem liegt in der mangelnden Finanzierung der Zeit, die solche Gespräche in Anspruch nehmen, insbesondere in der öffentlichen Medizin.

Es kann aber letztlich nicht sein, dass der Oberste Gerichtshof Patientenautonomie fordert, die Sozialversicherungen aber das ärztliche Gespräch nicht entsprechend honorieren und Politiker weiterhin die Fiktion der Nicht-Existenz einer Zwei-Klassen-Medizin aufrecht erhalten wollen.

Medizin „auf Augenhöhe mit der Patientin“ ist zwar zeitaufwendiger und intellektuell anspruchsvoller, aber letztlich auch emotionell wesentlich befriedigender als der frühere patriarchalische Zugang zu den sich uns anvertrauenden Patientinnen.



*o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein
Vorstand der 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](#)