

### Aufklärungspflicht – Teil III: Behandlungsalternativen

Wie in Teil I und Teil II darstellt, sind weder der Umfang, noch die Intensität oder der konkrete Zeitpunkt, zu dem die Aufklärung stattzufinden hat, gesetzlich definiert. Das lässt auf der einen Seite den für die Behandlung von Patienten notwendigen Gestaltungsspielraum – führt auf der anderen Seite aber nicht zu der gewünschten Rechtssicherheit und Klarheit für die betroffenen Ärzte.

Im Rahmen des ärztlichen Aufklärungsgespräches muss dem Patienten auch genau erklärt werden, welche Behandlung erforderlich ist. Nach ständiger Rechtsprechung in Deutschland und Österreich ist zwar die Wahl der richtigen Behandlungsmethode ausschließlich Sache des Arztes – gibt es jedoch verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, so muss der Patient darüber informiert werden. Ob und über welche Behandlungsalternativen aufzuklären ist, ist letztendlich wieder eine Einzelfallentscheidung. Die Aufklärung über eine Alternative hat auch dann zu erfolgen, wenn der behandelnde Arzt eine an sich in Frage kommende Behandlungsmethode, die als state of the art anzusehen ist, grundsätzlich ablehnt.

Die Aufklärung über Behandlungsalternativen beinhaltet insbesondere, welche Unterschiede zwischen den einzelnen Behandlungsmethoden bestehen und welche Behandlungsmethode einerseits die erfolgversprechendste ist und andererseits welche die geringsten Risiken in sich birgt. Im Rahmen der Aufklärung über die einzelnen möglichen Behandlungsmethoden muss der Patienten auch darüber informiert werden, ob hinsichtlich der Erfolgssicherheit oder auch der Schmerzbelastung oder etwaiger kosmetischer Folgen essentielle Unterschiede bestehen, die für die Entscheidung des Patienten von Relevanz sein könnten. Der Patient soll auf Basis der ihm erteilten Informationen selbst abwägen können, welchen Eingriff er möchte und welche der unterschiedlichen Risiken er bereit ist auf sich zu nehmen. Nach bisheriger Rechtsprechung ist beispielsweise bei einer Refluxösophagitis darüber aufzuklären, dass diese operativ oder medikamentös behandelt werden kann; dass eine Ovarialzyste laporoskopisch oder durch Bauschnitt entfernt werden kann; dass zur Stabilisierung von Wirbeln eine instrumentierte Stabilisierung statt einer alleinigen Verwendung eines Beckenkammspans angewandt werden kann. In weiteren Entscheidungen wurde festgestellt, dass Patienten im Rahmen der Aufklärung über Behandlungsalternativen darüber aufzuklären sind, dass bei einem Bandscheibenprolaps eine konservative statt einer operativen Behandlung vorgenommen werden kann; ebenso bei einem Bandscheibenvorfall ist über die Möglichkeit einer konservativen anstellen einer operativen Behandlung aufzuklären. Bei einer Leistenbruchoperation ist darüber aufzuklären, dass neben einer Laparoskopie auch eine Laparotomie möglich ist.

Nach deutscher Rechtsprechung ist auch über Behandlungsalternativen, die noch nicht als medizinisch wissenschaftlich anerkannt sind, aufzuklären, sofern es sich bei diesen – va aufgrund des konkreten Einzelfalls – für den Patienten um eine echte Behandlungsalternative handelt. Ist nicht davon auszugehen, dass diese neuartige und noch nicht wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode für den Patienten zweckmäßiger ist, so muss der Patient über diese Methode nicht gesondert aufgeklärt werden. Demgegenüber muss der Patient nach aktueller Rechtsprechung des OGH über Behandlungsmethoden, die nicht mehr als state of the art anerkannt werden, nicht aufgeklärt werden.

Der Rechtsprechung des OGH folgend ist der Arzt grundsätzlich nicht verpflichtet, von sich aus alle theoretisch in Betracht kommenden Behandlungs- oder Operationsmöglichkeiten mit dem Patienten zu erörtern. Die Aufgabe einer umfassenden Aufklärung ist, dem Patienten eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen. Daher ist er über mehrere zur Wahl stehende diagnostisch oder therapeutisch adäquate Verfahren zu informieren und das Für und Wider mit ihm abzuwägen, wenn jeweils unterschiedliche Risiken entstehen können und der Patient eine echte Wahlmöglichkeit hat (ua OGH 9.10.2001, 3 Ob 130/01s). Je größer die Unterschiede hinsichtlich der Risiken, der Erfolgssicherheit oder der Schmerzbelastung sind, umso umfassender muss der aufklärende Arzt diese auch mit dem Patienten erörtern.

Gibt es eine adäquate Behandlungsalternative zu der vom behandelnden Arzt vorgeschlagenen Behandlung, beherrscht dieser die Methode aber nicht, so muss der Arzt den Patienten darüber informieren und ihn allenfalls einen Kollegen überweisen, der die Behandlungsalternative beherrscht.