



Umfasst die Aufklärungspflicht des Arztes auch die Aufklärung darüber, welche Auswirkungen sich für den Alltag des Patienten ergeben, wenn sich Komplikationen bei einer Operation verwirklichen?

M. Krumpschmid, M. Ploier

Der Großteil der schadenersatzrechtlichen Zivilprozesse zwischen Patienten und Ärzten findet wegen (behaupteter) mangelnder Aufklärung der Patienten statt. Zahlreiche Ärzte erachten die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung bis dato geprägten Grundsätze zum Umfang der Aufklärungspflicht als in der Praxis nicht umsetzbar und überschießend. Zu einer Eindämmung der Aufklärungspflicht ist es nun in einer aktuellen Entscheidung des Obersten Gerichtshofes gekommen.

■ Sachverhalt

Der Kläger litt schon seit mehreren Jahren an einer gastroösophagealen Refluxerkrankung sowie einer Hiatushernie. Da bei dem Patienten die medikamentöse Therapie nicht mehr ausreichend war (zumal der Patient angab, diese auch nicht regelmäßig einzunehmen), wurden mit dem Patienten eine Hiatushernie, eine Fundoplastik sowie eine Bauchspiegelung besprochen. Der Patient wurde über das durchzuführende Operationsverfahren und die möglichen Folgen aufgeklärt. Insbesondere wurde mit dem Patienten erörtert, dass allenfalls von der Knopflochchirurgie auf eine offene Bauchoperation umgestiegen werden muss, wenn sich eine der typischen Komplikationen, nämlich die Verletzung der Milz, verwirklichen würde. Der Patient wurde ausdrücklich darüber aufgeklärt, dass es bei diesem Eingriff möglich ist, dass die Milz oder ein sonstiges Nachbarorgan verletzt wird und unter Umständen eine Entfernung des verletzten Organs möglich ist. Nicht aufgeklärt wurde der Patient hingegen über die möglichen Folgen, die eine Milzentfernung mit sich bringen würde, sowie über die Folgen der offenen Bauchoperation, nämlich der größeren Operationsnaht sowie einem allfälligen Nahtbruch.

Der Patient willigte nach dieser Aufklärung – insbesondere aufgrund seiner langanhaltenden Beschwerden – in die Operation ein, die nicht dringlich, aber medizinisch indiziert war. Er wurde auch nach der Einwilligung nochmals kurz vor dem Eingriff aufgeklärt und eingehend gefragt, ob Unklarheiten bestehen, was von ihm jedoch verneint wurde.

Während der Operation kam es zu Blutungen in der Milzregion, welche knopflochchirurgisch nicht mehr unter Kontrolle zu bringen waren. Obwohl das Ärzteteam versuchte, das Organ zu erhalten, war dies jedoch auch nach dem Umstieg auf die offene Chirurgie nicht möglich.

Der im Verfahren bestellte medizinische Sachverständige attestierte, dass die Operation *lege artis* durchgeführt worden ist und die Verletzung der Milz als eine dem Eingriff typisch anhaftende Komplikation anzusehen ist.

Der Patient beantragte Schmerzensgeld wegen der eingetretenen Komplikation und begründete diesen Antrag insbesondere damit, dass die Operation nicht erforderlich gewesen wäre und er daher nicht nur über die Komplikationen, sondern vielmehr auch über sämtliche Folgen, die mit diesen Komplikationen verbunden sind, aufzuklären gewesen wäre. Dementsprechend hätte er über die Folgen des Verlusts der Milz sowie die Möglichkeit eines Narbenbruchs und den damit einhergehenden Depressionen aufgeklärt werden müssen.

■ Bisherige Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht

Nach ständiger Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes (OGH) ist jeder Arzt verpflichtet, vor der Durchführung eines medizinischen Eingriffes die Einwilligung eines Patienten einzuholen. Um im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Entscheidungen für oder gegen einen medizinischen Eingriff treffen zu können, muss der Patient ausreichend über den Eingriff aufgeklärt werden. Die Aufklärungspflicht umfasst dabei folgende Kriterien:

- Diagnose
- Art und Weise der Durchführung des konkret geplanten Eingriffes
- Alternative Behandlungsmethoden
- Risiken, die mit dem Eingriff bzw. den Behandlungsalternativen verbunden sind
- Verhaltensweisen, die der Patient für einen Behandlungserfolg selbst setzen muss

Wesentlich ist somit, dass der Patient auf Basis der ärztlichen Aufklärung Kenntnis darüber erlangt, was warum während der Behandlung (und danach während der Rekonvaleszenz) 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. Um dem Patienten ein möglichst vollständiges Bild über den Eingriff und die Folgen desselben zu geben, muss der Patient auch auf sicher eintretende Eingriffsfolgen, z. B. Operationsnarben, Unfruchtbarkeit als Folge einer Gebärmutterentfernung etc., hingewiesen werden.

Zentral (zumindest für die rechtliche Absicherung des aufklärenden Arztes) ist die so genannte „Risikoaufklärung“: Damit der Patient von eintretenden Komplikationen – also Risiken, die sich typischerweise auch bei Behandlungen *lege artis* nicht ausschließen lassen –, mit denen er nicht rechnen muss, die jedoch Einfluss auf sein weiteres Leben haben können, nicht gänzlich überrascht wird, muss der Patient über solche aufgeklärt werden. Der OGH hat dazu ausgesprochen, dass

dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten nur entsprochen werden kann, wenn der Patient über die Risiken, die mit der Behandlung verbunden sind, informiert ist (OGH 7.2.1989, 1 Ob 713/88).

Der Patient ist daher sowohl über Risiken aufzuklären, die mit der Eigenart des Eingriffs spezifisch verbunden sind (so genannte 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, für den medizinischen Laien jedoch überraschend sind. Ein typisches Risiko sind beispielsweise Infektionserkrankungen im Rahmen einer Operation bzw. einer Injektion, Strahlenschäden durch eine Röntgenbehandlung, Hirnschädigungen nach einer Herzoperation, Zahnschäden nach einer Bronchoskopie oder 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. 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 im Hinblick auf die zukünftige Lebensführung des Patienten
- Vorübergehende Beeinträchtigung oder bleibende Beeinträchtigung des Patienten
- Gesundheitliche Entwicklung bei Unterbleiben des Eingriffs

Der Beweis, ob und in welchem Umfang aufgeklärt wurde, obliegt grundsätzlich dem Arzt bzw. dem Krankenträger, weshalb die Dokumentation der Aufklärung von großer Relevanz ist.

In der OGH-Entscheidung 3 Ob 545/82 setzte der OGH Weichen, indem er aussprach, dass der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht in erster Linie unter dem Gesichtspunkt des Wohles des Patienten abzugrenzen ist. Der Arzt hat also zu beurteilen, ob eine zu umfangreiche Aufklärung dazu führen würde, dass sich der Patient dem ärztlichen Eingriff nicht unterzieht, um dadurch den Operationsrisiken zu entkommen, allerdings die häufig viel höheren Risiken einer unterlassenen Operation zu tragen hat. Diese Entscheidung zeigt, dass keine festgelegte Formel für eine rechtlich korrekte Aufklärung existiert, sondern auf den Einzelfall Bedacht zu nehmen ist. Der Aufklärungsumfang ist somit rechtlich nicht klar vorgegeben, sondern die Dringlichkeit des Eingriffes, die Eingriffsschwere, die Risiken sowie die Persönlichkeit, Sachkunde und Entschlossenheit des Patienten sind zu berücksichtigen.

Nach ständiger Rechtsprechung hängt der Umfang der Aufklärungspflicht primär von der Dringlichkeit des Eingriffes ab. Daher ist in dringenden Fällen zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der ärztlichen Hilfeleistungspflicht abzuwägen. Der OGH hat ausgesprochen, dass ein Patient, welcher dringend ärztliche Hilfe benötigt, nicht unnötig durch die Aufklärung verunsichert werden soll (6 Ob 2211/96g).

■ Konkrete Entscheidung – Keine Überspannung der Aufklärungspflicht

Wie wurde daher auf Basis der oben genannten Grundsätze im eingangs geschilderten Sachverhalt entschieden?

Das Erstgericht führt in seiner Begründung, in der die Klage des Patienten abgewiesen worden ist, Folgendes an: „*Auszugehen ist bei der Einwilligung von einer Aufklärung über das typische Risiko. Der Arzt hat den Patienten nicht auf alle denkbaren Folgen einer Behandlung hinzuweisen. Es ist die Aufklärungspflicht erfüllt, wenn über die typischen Risiken, die mit dem Eingriff verbunden sind, aufgeklärt wurde. Da im gegenständlichen Fall eine umfangreiche Aufklärung erfolgte – insbesondere wurde auf die verwirklichten Operationsrisiken dezidiert hingewiesen –, der Kläger seine Einwilligung in die Operation nach konkretem Hinweis auf die Komplikationsmöglichkeiten erteilte und die beklagte Partei diese Aufklärung auch nachwies, lag auch ein Aufklärungsfehler nicht vor. Dass über die hypothetischen Folgen der Operationsfolgen nur über Nachfrage aufgeklärt wurde, ist nicht als Aufklärungsmangel zu werten. Würde man auch über alle hypothetischen Komplikationsfolgen aufklären, würde die Aufklärungspflicht bei weitem überspannt und ins Uferlose abgleiten. Da die Ärzte der beklagten Partei über Nachfrage auch darüber Auskunft anboten, war dies ausreichend.*“

Der OGH – ebenso das Berufungsgericht – bestätigte die Rechtsansicht des Erstgerichts und führte aus: „*Der Kläger wurde unter anderem darüber aufgeklärt, dass es bei der in*

Aussicht genommenen Operation zu einer Milzverletzung, allenfalls auch zu einem Totalverlust der Milz kommen kann. Genau dieses ausdrücklich erwähnte Risiko wurde in seinem Fall schlagend. Es wurde zwar nicht erörtert, welche Folgen die Entfernung der Milz nach sich ziehen könnte, der Kläger stellte hierzu aber auch keine Fragen. Er wäre bei entsprechendem Nachfragen über mögliche Folgen einer Milzentfernung auch noch weiter aufgeklärt worden. Der Kläger gab zu verstehen, dass er wisse, was es bedeute, wenn Organe verletzt werden. Es bildet keine vom Obersten Gerichtshof im Interesse der Rechtssicherheit aufzugreifende Fehlbeurteilung, wenn das Berufungsgericht die ärztliche Aufklärung des Klägers vor der Operation, die überdies von zwei Ärzten an zwei aufeinanderfolgenden Tagen vor der Operation erfolgte und dem Kläger somit auch eine längere Überlegungszeit bot, als ausreichend und den operativen Eingriff daher als gerecht-

fertigt ansah, darf die ärztliche Aufklärungspflicht doch nicht überspannt werden.“

Aus dieser höchstgerichtlichen Entscheidung ergibt sich somit, dass zwar über die Komplikationen eines operativen Eingriffes aufgeklärt werden muss, über Komplikationen dieser Komplikationen bzw. die konkrete Bedeutung der einzelnen Komplikationen muss jedoch mangels Nachfrage der Patienten nicht gesondert aufgeklärt werden.

Korrespondenzadresse:

RA Dr. Monika Ploier,

Mag. Michelle Krumpschmid

p. A. CMS Reich-Rohrwig Hainz Rechtsanwälte GmbH

A-1010 Wien, Gauermannngasse 2

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