

RECHT RdM DER MEDIZIN

Schriftleitung Christian Kopetzki

Redaktion Gerhard Aigner, Erwin Bernat, Daniel Ennöckl, Meinhild Hausreither, Thomas Holzgruber, Dietmar Jähnel, Matthias Neumayr, Magdalena Pöschl, Reinhard Resch, Hannes Schütz, Lukas Stärker, Karl Stöger, Felix Wallner, Johannes Zahrl

05

Oktober 2015

161 – 200

Beiträge

Der Arzt im Spannungsfeld von personalisierter Aufklärung und Absicherungsmedizin *Beate Panosch* 164

Ehrenamtliche Tätigkeit im Hospiz – auch ein Rechtsproblem

Helmut Schwamberger  169

Aufklärung über Verhütungsmittel – Krankenkassen skeptisch
Martin Kind  175

Europäische Arzneimitteldefinition: Legal Highs als Arzneimittel?
Barbara Stibernitz  180

Gesetzgebung und Verwaltung

Ärztliche Verschwiegenheit, Erkrankung von Zivildienern  185

Werbebeschränkungen – Verhältnis ÄsthOpG zu KAKuG  185

Rechtsprechung

Blutspende – Ausschluss Homosexueller diskriminierend?

Karl Stöger  187

Leitsätze

Anwendungsbereich der Arzneimittel-RL; Ausnahme magistraler und offizinaler Zubereitungen *Claudia Zeinhofer*  194

Der Arzt im Spannungsfeld von personalisierter Aufklärung und Absicherungsmedizin

RdM 2015/114

§ 5a Abs 1 Z 2
und Z 3 KAKuG;
§ 51 Abs 1
ÄrzteG;
§ 110 StGB

ärztliche
Aufklärung;
Selbst-
bestimmungs-
recht des
Patienten;
Arzthaftung;
Klage-
bereitschaft;
Totalaufklärung

Die hier präsentierte Umfrage unter der Ärzteschaft Österreichs zielte darauf ab, ein Gesamtbild hinsichtlich herrschender Aufklärungssituation zu zeichnen und die persönliche ärztliche Meinung und Erfahrung zu thematisieren.

Von Beate Panosch

Inhaltsübersicht:

- A. Einleitung und Vorbemerkungen zur Umfrage
- B. Ergebnisse im Überblick
 - 1. Demographie
 - 2. Durchführung der Aufklärung
 - 3. Persönliche Meinung des Arztes
- C. Diskussion und Schlussbemerkungen

A. Einleitung und Vorbemerkungen zur Umfrage

Nach geltendem Recht bedarf ärztliches Handeln der rechtswirksamen Einwilligung des Patienten.

Ärzte sind gefordert, nicht nur eine sorgfältige Behandlung, sondern auch eine sorgfältige Aufklärung durchzuführen, dies unter Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen mit Berücksichtigung des Patientenwohls in einem Praxisalltag, geprägt von einer Verknappung der Ressource Zeit und der Zunahme der Begehrlichkeit der Patienten, welche sich ua in unerfüllbaren und zu hohen Erwartungen an die ärztliche Versorgung und überzogenen haftungsrechtlichen Forderungen äußert.¹⁾

Durch die Aufklärung wird der Patient in die Lage versetzt, sein Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen. Gleichzeitig führt sie zu einer „angemessenen Verlagerung des Schadensrisikos“, da sich der Patient mit seiner Einwilligung quasi zur Übernahme der Risiken bereit erklärt.²⁾

Die ärztliche Aufklärungspflichtverletzung hat sich in den letzten Jahren zu einer Art „Sondertatbestand“ im Rahmen der Arzthaftung entwickelt.³⁾

Es besteht die Gefahr, dass Ärzte einerseits (um schadenersatzrechtliche Verpflichtungen zu vermeiden) defensivmedizinisch reagieren, andererseits – um sich selbst zu schützen – Totalaufklärung betreiben. Dadurch würde das Wohl des Patienten zugunsten der Selbstbestimmung zurückgedrängt.⁴⁾

Die erhöhte Klagebereitschaft lässt sich nicht nur durch den medizinischen Fortschritt, der zu höheren Erwartungen auf Seite der Patienten führt, erklären. Vielmehr dürfte eine gestörte Arzt-Patienten-Beziehung Auslöser sein.⁵⁾

Die Aufklärung als unumgänglicher Bestandteil der Arzt-Patienten-Beziehung gehört somit zu den sensibelsten ärztlichen Aufgaben.

Mittels standardisierten Fragebogens wurde daher in einer anonymen Umfrage unter 436 niedergelassenen und in privaten/öffentlichen Krankenhäusern tätigen Ärzten verschiedener Fachdisziplinen der Frage nachgegangen, ob sich Ärzte aufgrund der rechtlichen Bestimmungen und insb deren mögliche Umsetzung im Praxisalltag unter Einhaltung der vorgegebenen zeitlichen Rahmenbedingungen in einem Spannungszustand befinden.

Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von Mitte Juli 2014 bis Mitte Jänner 2015.

B. Ergebnisse im Überblick

1. Demographie

Das befragte Kollektiv setzt sich zu 43% aus Frauen und 57% aus Männern zusammen, die zu 44% der Altersgruppe bis 40 Jahre und zu 48% jener zwischen 40 und 60 Jahren angehören.

Ungewöhnlich die Hälfte der Umfrageteilnehmer hat den Berufssitz/Arbeitsort in Tirol, die andere Hälfte stammt aus den restlichen Bundesländern, aus welchen – mit Ausnahme Kärntens – zwischen 20 und 40 Ärzte zur Teilnahme motiviert werden konnten.

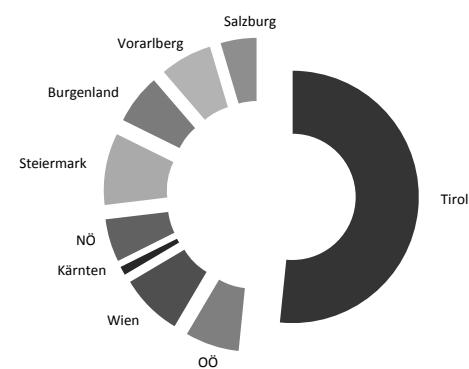


Abbildung 1: Berufssitz/Arbeitsort der befragten Ärzte

1) Bachinger, Wie begehrlich sind die österreichischen Patienten? Vortrag gehalten beim ZÄK 2006.

2) Bernat, Entwicklungslinien des Medizinrechts, RdM 2014/49, 36 (41).

3) Juen, Arzthaftungsrecht² – Die zivilrechtliche Haftung des Arztes für den Behandlungsfehler – Der Arzthaftungsprozess in Österreich (2005) 95.

4) Luf, Kind als Schadensquelle? AnwBl 2007, 551.

5) Beppel, Ärztliche Aufklärung in der Rechtsprechung (2007) 177.

Die größte Anzahl der Teilnehmer findet sich in den chirurgischen Fächern (Gefäßchirurgie, plastische Chirurgie, Unfallchirurgie) und den Fachdisziplinen Innere Medizin, Anästhesie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe.

2. Durchführung der Aufklärung

Nach Angaben der Ärzte erfolgt die Aufklärung in mehr als 70% der Patienten individuell, dh auf jeden einzelnen Patienten zugeschnitten, ein Fünftel geht standardisiert vor.

Rund 60% der Patienten werden ausschließlich schriftlich und mündlich aufgeklärt.

40,9% der Befragten mit gültiger Stimme/Antwort geben an, dass der Hauptgrund für die Aufklärung für sie in der rechtlichen Verpflichtung liegt.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Ich möchte eine vertrauliche Beziehung herstellen	60	13,8	15,2
Ich möchte den Patienten in den Behandlungsprozess einbinden	113	25,9	28,5
Ich bin rechtlich dazu verpflichtet	162	37,2	40,9
Recht des Patienten auf Selbstbestimmung	35	8,0	8,8
Ich möchte mich absichern	26	6,0	6,6
Keine Angabe/nicht auswertbar	40	9,2	
Total	436	100,0	100,0

Tabelle 1: Hauptgrund für die Aufklärung, Gesamtösterreich

Die bundeslandspezifische Auswertung zeigt, dass in OÖ und Wien das Einbinden des Patienten in den Behandlungsprozess vorrangiges Ziel der Aufklärung ist.

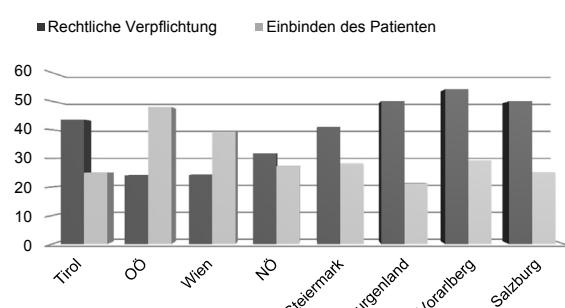


Abbildung 2: Hauptgründe für die Aufklärung, nach Bundesland, in Prozent

Das durchschnittliche Aufklärungsgespräch dauert 5 – 15 Minuten, sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich.

Mit zunehmendem Alter der Ärzte nimmt der Prozentsatz jener, die länger als 15 Minuten aufklären, von

13,2% (bis 40 Jahre) über 29,3% (40 – 60 Jahre) auf 36,7% (über 60 Jahre) zu.

Grundsätzlich dürfte die Aufklärungsdauer jedoch von der Persönlichkeit und den kommunikativen Fähigkeiten und Eigenarten des jeweiligen Arztes abhängig sein, da diese intradisziplinär stark schwankte.

88% aller Ärzte verwenden im Aufklärungsgespräch zusätzliche Hilfsmittel wie Zeichnungen, Abbildungen, Bücher, Modelle und 78% geben Patienten schriftliche Informationen zB zu geplanten Behandlungen oder zu ihrem Krankheitsbild mit nach Hause.

Falls an der Behandlung eines Patienten mehrere Ärzte beteiligt sind, informieren sich 90%, ob bereits eine Aufklärung erfolgt ist.

Die Mehrzahl der Ärzte macht den Umfang der Aufklärung von der Art, der Dringlichkeit, der Notwendigkeit und der Gefährlichkeit des Eingriffs/der Behandlung abhängig, nicht jedoch von der jeweiligen persönlichen Belastung bzw eventuellen Überlastung.

IZm der Durchführung des Aufklärungsgesprächs berücksichtigen mehr als 85% die individuellen Gegebenheiten aus der Sphäre des Patienten wie Bildungsstand, eventuelle Vorkenntnisse, Wünsche und Fragen, das Auffassungsvermögen und die psychische Verfassung/Belastbarkeit des Patienten.

Bei dringlichen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen erfolgt die Aufklärung in erster Linie in groben Zügen, sodass der Patient die Maßnahmen versteht.

Während in der Praxis die Risikoaufklärung einen hohen Stellenwert einnimmt (nahezu alle Ärzte klären über typische Risiken und über 90% über allgemein bekannte Risiken auf), konzentriert sich die Aufklärung iZm Medikamenten auf häufige und wesentliche Nebenwirkungen.

Rund zwei Drittel informieren über alle zur Wahl stehenden Behandlungsalternativen und die jeweils damit verbundenen Vor- und Nachteile, selbst wenn sie dem Patienten diese Alternativen nicht empfehlen würden.

Eine Aufklärung über eventuelle Kosten von Behandlungen, die der Patient selbst tragen müsste, erfolgt in ungefähr der Hälfte der Fälle.

3. Persönliche Meinung des Arztes

Rund zwei Drittel der Ärzte sind der Meinung, dass ihnen im Allgemeinen ausreichend (~15% völlig ausreichend; ~50% eher ausreichend) Zeit für eine adäquate Aufklärung zur Verfügung steht.

Mehr als 70% der Ärzte haben den Eindruck, dass der Großteil der Patienten zwar im Detail über Ursache und Verlauf von Erkrankungen und den Ablauf von Untersuchungen und invasiven Eingriffen informiert werden möchte, nicht jedoch über alle möglichen Komplikationen von invasiven Untersuchungen und notwendigen operativen Eingriffen. Letzteres gilt auch für mögliche Nebenwirkungen von Medikamenten. →

Ihre persönliche Meinung – stimmen Sie zu? [Anzahl Meinungsäußerungen von insgesamt 436 Teilnehmern]	100% ja	Eher ja	Eher nein	100% nein
Gibt es Situationen, in denen eine zeitliche und/oder inhaltliche, teilweise oder vollständige Begrenzung der ärztlichen Aufklärungspflicht zur Schonung des Patienten unerlässlich ist? [426]	23,0	47,4	23,0	6,6
Der Patient ist nicht primär an der Aufklärung interessiert, sondern will in erster Linie geheilt werden: Wie stehen Sie zu dieser Aussage? [428]	9,6	48,1	35,0	7,2
Soll es Ihrer Meinung nach in vollem Ermessen des Arztes liegen, ob und in welchem Umfang ein Patient aufgeklärt wird? [425]	13,4	33,9	33,9	18,8
Ist ein kranker Mensch, der vor einer Behandlung, einem Eingriff etc steht, eventuell Angst hat oder verunsichert ist, in der Lage, alle Fakten, die ihm der aufklärende Arzt mitteilt, tatsächlich wahrzunehmen? [427]	2,3	18,0	51,8	27,9
Bemerken Sie bei Patienten iZm Aufklärungs- und Behandlungsfehlern eine steigende Bereitschaft zu klagen? [431]	23,0	48,5	25,3	3,2
Würden Sie Placebos – ohne den Patienten darüber zu informieren – verabreichen, wenn dies zum Wohl des Patienten wäre? [431]	14,4	44,5	23,2	17,9
Die Pflicht zur ärztlichen Aufklärung sollte nicht überspannt werden. Die geforderte Aufklärungspflicht erschwert teilweise die ärztliche Behandlung oder macht sie eventuell sogar unmöglich. [431]	23,0	41,1	29,2	6,7
Würden Sie bei Verzicht des Patienten auf die ärztliche Aufklärung trotzdem aufklären? [426]	33,6	39,2	18,1	9,2
Spielt für Sie bei der Art der Aufklärung ein möglicher Haftungsausschluss eine Rolle? [426]	35,9	39,7	17,6	6,8
Befürchten Sie, dass die individuelle Betreuung der Patienten durch die geforderte Aufklärungspflicht leidet? [432]	5,8	18,5	52,8	22,9

Tabelle 2: Meinung des Arztes zu verschiedenen Aspekten der Aufklärung

Die Sonderstellung der Bundesländer OÖ und Wien zeigt sich auch darin, dass ein geringerer Prozentsatz iZm Aufklärungs- und Behandlungsfehlern eine steigende Bereitschaft zu klagen bemerkt (s Abbildung 3).

Überdies spielt in Wien und OÖ, zusätzlich in NÖ, bei der Art der Aufklärung ein möglicher Haftungsausschluss eine untergeordnetere Rolle.

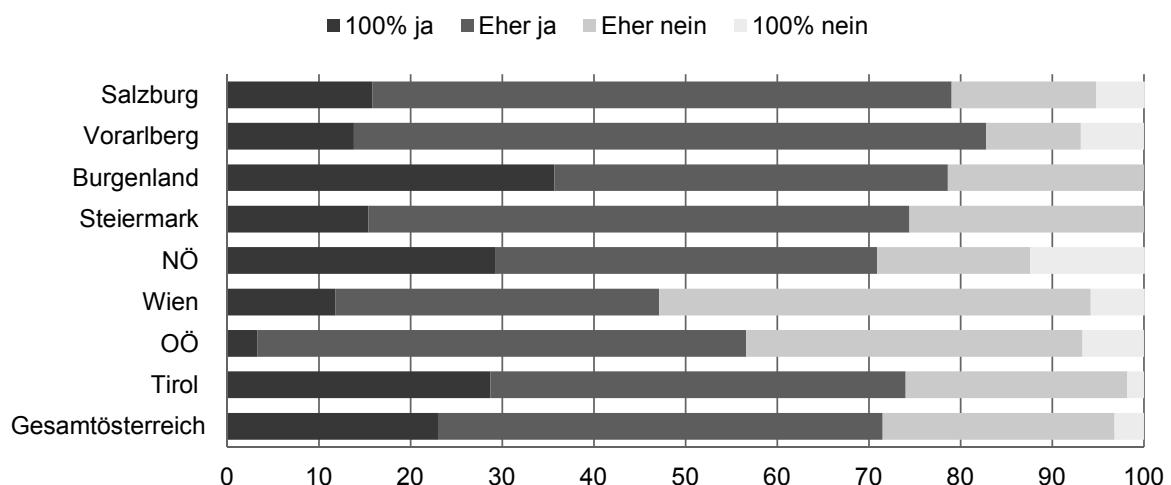


Abbildung 3: Bemerken Sie bei Patienten eine steigende Klagebereitschaft?

C. Diskussion und Schlussbemerkungen

Der Beruf des Arztes trägt wie kaum ein anderer das Potenzial zu Konflikt- und Grenzsituationen in sich. „Eine juristische Durchdringung dieses Bereiches darf keinesfalls Verunsicherung und Verantwortungsscheu des Arztes und im Ergebnis eine ‚defensive Medizin‘ nach amerikanischem Muster nach sich ziehen.“⁶⁾

Wissenschaftler der Harvard School of Public Health fanden heraus, dass 93% von 824 an einer Befragung im Bundesstaat Pennsylvania teilnehmenden Ärzten Defensivmedizin betreiben. 92% veranlassten in ihren Augen unnötige Untersuchungen, 43% ordneten zusätzlich bildgebende Verfahren an und 42% unternahmen in den letzten drei Jahren vor der Befragung Anstrengungen, um die Größe ihrer Praxis zu verringern, mit dem Ziel, Behandlungen, die mit einem besonders hohen Risiko behaftet sind, oder Patienten, die sie als klagefreudig einstuften, zu entgehen.⁷⁾

Besteht nun auch in unseren Breiten die Gefahr der Defensivmedizin einerseits und die der Totalaufklärung andererseits?

Auch wenn wir in Österreich noch weit von amerikanischen Verhältnissen entfernt sind, hat sich doch das Verhalten der Patienten und in der Folge die Interaktion zwischen Arzt und Patient stark gewandelt.

Patienten erwarten nunmehr von ihren Ärzten eine verbesserte Kommunikation, mehr Informationen und ein höheres Maß an Beteiligung bei Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung.⁸⁾

In der im Rahmen dieser Arbeit beschriebenen Umfrage wird als Hauptgrund für die Aufklärung die rechtliche Verpflichtung angegeben, gefolgt vom Wunsch, Patienten in den Behandlungsprozess einzubinden, und vom Herstellen einer vertrauensvollen Beziehung zum Patienten. Vergleichsweise gering ist der Prozentsatz, wenn es um die Verwirklichung des Patientenrechts auf Selbstbestimmung geht (8,8%), und nur 6,6% klären auf, um sich rechtlich abzusichern.

Die differenziertere Betrachtung möglicher Unterschiede im Aufklärungsverhalten zwischen niedergelassenen und angestellten Ärzten zeigt, dass das Herstellen einer vertrauensvollen Beziehung im niedergelassenen Bereich erwartungsgemäß eine wesentlich wichtigere Rolle spielt als im Krankenhausbereich (20,8% versus 13,8%).

Üblicherweise gestaltet sich das Arzt-Patienten-Verhältnis in der Niederlassung konzentrierter, längerfristiger und ist zudem – aufgrund der freien Arztdwahl und abgesehen von der Monopolstellung einiger Ärzte in ländlichen Gebieten oder aufgrund einer Spezialisierung – hauptsächlich freiwillig gewählt, während sich der Patient im Krankenhaus häufig unfreiwillig wechselnden Ansprechpartnern gegenüberfindet.

Aufklärung aus rechtlicher Verpflichtung tritt bei den niedergelassenen Ärzten im Vergleich zum Krankenhausbereich (33,8% versus 42,6%), bei männlichen im Vergleich zu weiblichen Ärzten (38,8% versus 42,5%) und bei der Altersgruppe zwischen 40 und 60 Jahren im Vergleich zu den Ärzten über 60 Jahre (38,7% versus 53,8%) zurück, allerdings möchten sich mehr niedergelassene als angestellte und mehr weibliche als männliche Ärzte durch die Aufklärung absichern.

Das höhere Absicherungsbedürfnis von niedergelassenen Ärzten entspringt möglicherweise ihrer vertraglichen Haftung aus dem Behandlungsvertrag, da sie somit direkt gefordert sind, während angestellte Ärzte den Schutz durch den jeweiligen Krankenanstaltrager genießen.

Wie aus der Umfrage ersichtlich und aus persönlichen Gesprächen erfahren, hat bei Ärzten „gefühlt“ die Klagebereitschaft zugenommen, andererseits findet Aufklärung in erster Linie nicht statt, um rechtlich abgesichert zu sein, sondern um die ärztliche Pflicht zu erfüllen – Ärzte scheinen die Aufklärung als einen Teil der Behandlung zu verstehen.

Dennoch spielt die Schriftlichkeit als Absicherung eine wesentliche Rolle, und dies, obwohl die einzige adäquate Form der Aufklärung das persönliche Gespräch ist und schriftliche Mittel nur unterstützend wirken können. Nur 11,2% der Ärzte mit gültiger Antwort klären rein mündlich auf, signifikant mehr niedergelassene (29,3%) als angestellte (7,5%) Ärzte.

78% der Befragten übergeben ihren Patienten schriftliche Informationen zB zu geplanten Behandlungen oder zu ihrem Krankheitsbild.

Beppel sieht in der Verwendung von Merkblättern als Absicherung gegen ein eventuelles Haftungsrisiko eine Tendenz in Richtung Totalaufklärung.⁹⁾

Dies scheint sich in der Umfrage zu bestätigen.

Der Großteil der Befragten geht bei der Aufklärung individuell vor, die Umstände des Einzelfalls werden somit berücksichtigt. Wenig überraschend ist, dass dieser Prozentsatz im niedergelassenen Bereich deutlich höher ist (85,9% versus 75,6%). Ähnliches gilt auch für Ärzte über 60 Jahre im Vergleich zu jenen bis 40 Jahre (89,3% versus 72,8%).

Eher überrascht, dass mehr Männer als Frauen individuell aufklären (81,2% versus 73,6%).

Im Zuge der Bemühungen, Umfrageteilnehmer im Krankenanstaltenbereich, insb Ärzte in leitender Position mit ihrer Abteilung, zu rekrutieren, war bei einigen eine gewisse Unsicherheit bis Angst auszumachen. Sie erklärten sich bereit, als Vorstände den Fragebogen quasi repräsentativ für die gesamte Abteilung auszufüllen. Begründet wurde dies damit, dass EINE Meinung ausreichend sei: „*Wir gehen standardisiert vor.*“

Verunsicherung zeigte sich auch in der Ablehnung zahlreicher kontaktierter niedergelassener Ärzte, den Fragebogen auszufüllen.

Ob es sich hierbei um eine Ablehnung aus Angst vor dem „heiklen“ Thema Aufklärung, die sie, eventuell nicht „rechtskonform“ durchzuführen glauben, handelt oder wegen allgemeiner Zeitnot im Praxisalltag, bleibt spekulativ.

Wird Unsicherheit durch die Medien erzeugt, die ärztliche Behandlungs- und Aufklärungsfehler „marktschreierisch“ aufbereiten, und/oder durch die Obrigkei-

6) Brandstetter/Zahl, Die strafrechtliche Haftung des Arztes, RdM 1994, 17.

7) Studdert et al, Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment, JAMA 2005.

8) Klemperer, Wie Ärzte und Patienten Entscheidungen treffen – Konzepte der Arzt-Patient-Kommunikation, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health (2003) 5.

9) Beppel, Ärztliche Aufklärung in der Rechtsprechung (2007) 169.

ten der angestellten Ärzte, die sich vor potenziellen Schadenersatzforderungen schützen möchten?

Erfolgt Totalaufklärung im Krankenhausbereich „aufkotroyiert“ oder aus Überzeugung, aus einem persönlichen Bedürfnis der jeweiligen behandelnden Ärzte?

Ist Absicherungsmedizin als Reaktion auf die Begehrlichkeit der Patienten zu verstehen oder vielmehr eine Folge der von der Krankenhausverwaltung, vom Arbeitgeber geforderten Totalabklärung aus Angst vor Klagen?

Unabhängig von der Ursache, die nicht Gegenstand dieser Umfrage war, können als Indizien für eine größtmöglich angestrebte Absicherung angesehen werden, dass

- für 75,6% der Ärzte bei der Art der Aufklärung ein möglicher Haftungsausschluss eine Rolle spielt;
- 71,5% der Ärzte bei Patienten eine steigende Bereitschaft zu klagen bemerken, signifikant mehr angestellte als niedergelassene Ärzte (74,9% versus 58,5%);
- 72,8% bei Aufklärungsverzicht des Patienten trotzdem aufklären würden;
- 35,8% der Ärzte (48,7% der niedergelassenen, aber nur 33,2% der angestellten) auch iZm unaufschiebbaren Operationen/Therapien oder diagnostischen Eingriffen in jedem Fall aus Haftungsgründen detailliert aufklären, auch wenn sich der Patient möglicherweise gegen die Maßnahme entscheidet oder verunsichert wird;
- 93,5% auch über allgemein bekannte Risiken (zB Infektionsrisiko, Thromboserisiko) aufklären.

Die Aufklärungspflicht scheint sich jedoch nicht wesentlich in negativer Weise auf den ärztlichen Berufsalltag auszuwirken:

- 75,7% befürchten nicht, dass die individuelle Betreuung der Patienten durch die geforderte Aufklärungspflicht leidet;
- 68,4% sind der Meinung, dass im Allgemeinen ausreichend Zeit für die adäquate Aufklärung zur Verfügung steht.
 - Der Prozentsatz erhöht sich auf 76,6% bei den 40- bis 60-jährigen Ärzten und verringert sich auf 59,9% bei den Ärzten bis 40 Jahre;
 - deutlich mehr niedergelassene als angestellte Ärzte geben an, über ausreichend Zeit zu verfügen

→ In Kürze

In einer anonymen Fragebogen-Erhebung wurde das Aufklärungsverhalten von angestellten und niedergelassenen Ärzten Österreichs untersucht.

Als Hauptgrund für die Aufklärung wird die rechtliche Verpflichtung angegeben, gefolgt vom Wunsch, den Patienten in den Behandlungsprozess einzubinden.

Drei Viertel der Befragten befürchten nicht, dass die individuelle Betreuung der Patienten durch die geforderte Aufklärungspflicht leidet, und für nahezu 70% steht im Allgemeinen ausreichend Zeit für eine adäquate Aufklärung zur Verfügung.

Rund 70% der Ärzte bemerken bei Patienten einerseits eine steigende Bereitschaft zu klagen, stellen andererseits aber fest, dass diese nicht über alle potenziellen Risiken und Komplikationen aufgeklärt werden wollen.

Für rund 75% der Ärzte spielt bei der Art der Aufklärung ein möglicher Haftungsausschluss eine Rolle. Als ein Indiz für eine größtmöglich angestrebte oder bei angestellten

gen (79,7%: 34,5% völlig ausreichend, 45,2% eher ausreichend versus 65%: 10,2% völlig ausreichend, 54,8% eher ausreichend).

Dahingestellt sei aber, ob diese Antworten möglicherweise einem Wunschdenken der Ärzte zuzuschreiben sind oder eine Schutzbehauptung darstellen, da sie sich nicht dem Vorwurf aussetzen wollen, sich nicht genügend Zeit zu nehmen bzw. nehmen zu können.

Möglicherweise sind Ärzte im Klinikbereich auch in einem größeren Ausmaß von einer straffen Organisation unter Druck gesetzt – in der Niederlassung sind Ärzte für sich selbst verantwortlich und können die Zeit ein- bzw. nach den individuellen Anforderungen zuteilen.

Allerdings sollte die Pflicht zur ärztlichen Aufklärung nicht überspannt werden.

- Die geforderte Aufklärungspflicht erschwert teilweise die Behandlung oder macht sie eventuell sogar unmöglich (23% eindeutig ja; 41,1% eher ja);
- 70,4% sind der Meinung, dass es Situationen gibt, in denen eine zeitliche und/oder inhaltliche, teilweise oder vollständige Begrenzung der ärztlichen Aufklärungspflicht zur Schonung des Patienten unerlässlich ist. Interessanterweise glauben dies zwar 73,7% der angestellten Ärzte, aber nur 55,4% der niedergelassenen.

Das Wohl des Patienten steht an erster Stelle. Gemäß der Rsp des OGH hat sich die ärztliche Aufklärung in erster Linie danach zu richten.¹⁰⁾

IZm Aufklärung wird es daher immer auf die „Umstände des Einzelfalls“ ankommen.

Das Herausfinden des mutmaßlichen Willens, dessen, was für den Patienten am besten ist, bzw die Interpretation der konkreten Umstände des Einzelfalls gelingt dort am besten, wo eine vertrauensvolle Beziehung besteht.

Die rechtliche Verpflichtung zur Aufklärung garantiert, dass auch unter Zeitnot im Praxisalltag das Bemühen um eine adäquate Aufklärung nicht ins Hintertreffen gerät.

10) OGH 23. 6. 1982, 3 Ob 545/82 JBI 1983, 376 (Holzer) = KRSIg 678; 12. 11. 1987, 7 Ob 708/87 KRSIg 707; 28. 4. 1993, 6 Ob 542/93 KRSIg 769; 26. 1. 1995, 6 Ob 502/95 KRSIg 782.

Ärzten möglicherweise auch aufkotroyierte Absicherung iS einer Totalaufklärung kann angesehen werden, dass rund 70% bei Aufklärungsverzicht des Patienten trotzdem aufklären würden, obwohl sie andererseits der Meinung sind, dass die Aufklärungspflicht nicht überspannt werden sollte und dass es Situationen gibt, in denen eine teilweise oder vollständige Begrenzung der ärztlichen Aufklärung zur Schonung des Patienten unerlässlich ist.

→ Zum Thema

Über die Autorin:

Dr. med. univ. Beate Panosch, LL. M., ist als Konsulin in der klinischen Forschung und in den Bereichen Regulatory Affairs und medizinisches Informationsmanagement tätig. Kontaktadresse: Menti gasse 10, 6020 Innsbruck. Tel: +43 (0)664 450 38 97, Fax: +43 (0)512 571 292, E-Mail: beate.panosch@e-health.at Internet: www.e-health.at