

01.09.2015 **Haftung**

Haftungsrecht: In welchen Fällen muss der Chirurg über Behandlungsalternativen aufklären

S. Hammerl



Gerne stehen Ihnen die Leiter unserer Kundenbetreuung bei allen Fragen zur Verfügung:

Frau Barbara John (Telefon 09081 2926-41) sowie Herr Markus Terschanski (09081 2926-33)

Häufig sind mehrere Behandlungswege medizinisch vertretbar. Dies gilt sowohl für die Weichenstellung einer operativen oder nichtoperativen Vorgehensweise als auch für die Auswahl der Operationsmethode, etwa endoskopisch oder nicht. Doch wann muss der Chirurg den Patienten auch

ungefragt über Behandlungsalternativen aufklären? Der folgende Artikel erläutert die rechtlichen Anforderungen und stellt anhand eines aktuellen Urteils einen Beispielsfall dar.

Grundsatz: Ärztliche Therapiefreiheit

Im Ausgangspunkt ist es zunächst einmal Sache des Arztes, die richtige Behandlungsmethode auszuwählen. Dies folgt aus der ärztlichen Therapiefreiheit.

Solange der Chirurg eine Therapie entsprechend dem medizinischen Standard anwendet – hinreichende vorherige Diagnostik vorausgesetzt – muss er dem Patienten nicht ungefragt die Wahl der Behandlungsmethode erklären. Er muss weder erläutern, welche Behandlungsmethoden oder Operationstechniken generell in Betracht kommen, noch muss er im Detail darlegen, was für und gegen die eine oder die andere Methode spricht. Auch Details zur Operationstechnik oder etwa die Wahl des Zugangsweges des Operationsgebiets muss der Chirurg den Patienten grundsätzlich nicht erklären, solange dieser nicht nachfragt. Wenn der Patient aber Fragen stellt, muss der Chirurg diese selbstverständlich umfassend beantworten und dem Patienten die gewünschten Detailinformationen liefern.

Aufklärungspflicht bei „echten“ Behandlungsalternativen

Wenn Chancen und Risiken verschiedener Behandlungsmethoden etwa gleichwertig sind, ist eine Aufklärung über die Behandlungsalternative entbehrlich. Wenn aber die andere Methode geringere Risiken und/oder höhere Erfolgschancen bietet und insofern eine „echte“ Alternative ist, muss der Patient hierauf auch ungefragt hingewiesen werden. Gibt es zu einem Erkrankungsbild verschiedene operative Herangehensweisen mit jeweils unterschiedlichen Risiken, zwischen denen der Patient eine echte Wahlmöglichkeit hat, muss der Chirurg dies im Aufklärungsgespräch erörtern und mit dem Patienten zusammen das Für und Wider abwägen.

Die Rechtsprechung begründet dieses Erfordernis mit der Patientenautonomie und der Entscheidungsfreiheit des Patienten. Nach sachverständiger Beratung durch den Arzt soll der Patient selbst prüfen können, was er an Belastungen und Gefahren auf sich nehmen will. Deswegen muss er vom Chirurgen darüber informiert werden, wenn verschiedene Behandlungsmethoden mit unterschiedlichen Erfolgschancen und Risiken existieren.

Differenzierung zwischen operativem und konservativem Vorgehen

Bei den operativen Fachgebieten geht es häufig um die Entscheidung, ob aufgrund bestehender Indikation eine operative Versorgung durchgeführt oder aber vielleicht noch konservativ weiterbehandelt und zugewartet werden soll. Wenn zwar eine OP-Indikation vorliegt, jedoch die OP nicht dringlich und weiteres Zuwarten zunächst eine Alternative ist, muss der Patient hierüber aufgeklärt werden. Anders herum gilt auch: Wenn eine operative Versorgung ungleich höhere Erfolgschancen bietet als ein konservativer Behandlungsansatz, muss dem Patienten dies erläutert werden.

Beispielsfall nach aktuellem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Hamm

Welche Anforderungen an eine präoperative Aufklärung im Hinblick auf Behandlungsalternativen bestehen können, zeigt der Fall, den das OLG Hamm jüngst mit Urteil vom 29.09.2014 (3 U 54/14) zu entscheiden hatte. Dort ging es um die Aufklärung über Alternativen zu der eingesetzten Bandscheibenprothese.

Der medizinische Sachverhalt

Der 40-jährige Patient war wegen Bandscheibenvorfällen mehrfach operiert worden. Weil die Beschwerden anhielten, konsultierte er eine Reihe unterschiedlicher Behandler. Diese kamen jeweils zu der übereinstimmenden Beurteilung, dass keine Veranlassung für eine operative Versorgung bestehe. Vielmehr wurde dem Patienten von allen Behandlern bis dato empfohlen, die konservative Therapie fortzusetzen.

In einer anderen Klinik wurde dann nachfolgend aber eine OP-Indikation gestellt. In diese Klinik, die später verklagt wurde, hatte sich der Patient stationär aufnehmen lassen. Dort wurden Befunde erhoben und Therapien durchgeführt, etwa eine analgetisch-antiphlogistische Medikation sowie Reischauer-Blockade links. Hiernach erfolgte eine operative Versorgung. Es wurde eine Bandscheibenersatzprothese im Bereich LW 4/5 implantiert.

Diese Bandscheiben-OP wendete die Lage aber nicht zum Besseren. In der Folgezeit waren zahlreiche weitere stationäre Aufenthalte erforderlich, wobei teilweise konservativ behandelt wurde, teilweise aber auch erneut operiert werden musste. Der Patient litt fortdauernd unter starken Beschwerden im Nacken, heftigen Schmerzen sowie allergischen Reaktionen.

Die Klage

Der Patient reichte Arzthaftungsklage ein. Er erhob sowohl den Vorwurf eines Behandlungsfehlers als auch die Aufklärungsrüge. Die Operation zur Implantation der Bandscheibenersatzprothese sei in mehrfacher Hinsicht kontraindiziert gewesen – so die Argumentation von Patientenseite. Auch seien die diagnostischen Möglichkeiten präoperativ nicht ausgeschöpft gewesen. Weiterhin brachte der Patient vor, er sei im Vorhinein nicht hinreichend über die Risiken und die Indikationsstellung des Eingriffes aufgeklärt worden.

Die Entscheidung

Das OLG Hamm gab dem Patienten Recht und der Klage statt. Es sprach ein Schmerzensgeld in Höhe von 20.000,00 EUR zu. Dabei komme es noch nicht einmal darauf an, ob die Operation selbst *lege artis* durchgeführt worden sei – so das OLG.

Für die Bejahung des Haftungsanspruchs des Patienten reiche es aus, dass die präoperative Aufklärung als mangelhaft zu bewerten sei. Das Gericht stützte sich dabei auf das im Verfahren eingeholte medizinische Sachverständigengutachten. Der Sachverständige hatte dargelegt, dass zum Behandlungszeitpunkt – Anfang 2007 – die gewählte Methode des Bandscheibenersatzes noch relativ neu gewesen sei. Es hätten Behandlungsalternativen zur Verfügung gestanden. Dies zum einen in der seinerzeit als „Goldstandard“ bewerteten operativen Fusion, zum anderen in der Fortsetzung der konservativen Therapie ohne operatives Vorgehen.

Das OLG Hamm folgerte hieraus juristisch: Der Patient hätte präoperativ darüber aufgeklärt werden müssen, dass die Implantation einer Bandscheibenersatzprothese im Behandlungszeitpunkt geringe Erfolgchancen für eine Linderung der Beschwerden bot, vor allem im Vergleich zur Versteifungsoperation. Hierauf hätte man den Patienten explizit und auch ohne Nachfrage von dessen Seite hinweisen müssen. Das dies unterbleiben sei, begründe eine ärztliche Pflichtverletzung. Dies falle aufgrund des medizinischen Zustands des Patienten nach den zahlreichen Voroperationen besonders ins Gewicht.

Cave bei neuartigen Behandlungsmethoden und Operationstechniken!

Wenn ein bestimmtes operatives Vorgehen noch relativ neu ist und (noch) nicht dem medizinischen Standard entspricht, bestehen an der Rechtsprechung besonders hohe Hürden an die präoperative Aufklärung. Hier muss der Chirurg Chancen und Risiken sowie Vor- und Nachteile gleichermaßen der althergebrachten wie auch der neuen Methode erläutern. Hierüber muss der Patient auch ungefragt aufgeklärt werden, damit er einen Vergleich zwischen alter und neuer Methode vornehmen und für sich selbst eine Entscheidung treffen kann. Zudem muss bei neuartigen Behandlungsmethoden das Aufklärungsgespräch mit dem Patienten vom Chirurgen besonders intensiv und „schonungslos“ geführt werden, wie es die Gerichte fordern.

Hammerl S. Haftungsrecht: In welchen Fällen muss der Chirurg über Behandlungsalternativen aufklären. Passion Chirurgie. 2015 September; 5(09): Artikel 06_01.