Die Haftung des Arztes für eine fehlerhafte therapeutische Aufklärung

RA Dr. Thomas Juen

Eine aktuelle Entscheidung des Obersten Gerichtshofes (OGH) zur therapeutischen Aufklärung des Patienten wird zum Anlass genommen, dieses Thema etwas genauer zu durchleuchten.

Der OGH[1] hatte kürzlichst folgenden - verkürzt wiedergegebenen - Sachverhalt zu beurteilen:

Der zum Zeitpunkt des Unfalles 32-jährige Kläger erlitt einen Bruch des linken Unterschenkels und wurde noch am Unfallstag im Krankenhaus, dessen Rechtsträger die beklagte Partei ist, operiert. Das medizinische Personal wies den Kläger bei seiner Entlassung aus dem Krankenhaus zwar darauf hin, dass er die ihm vorgegebenen Bewegungsübungen unter Teilbelastung weiterhin durchführen solle, der Kläger wurde aber **nicht** darauf hingewiesen, dass diese Übungen eine unerläßssliche Notwendigkeit zur möglichst umfassenden Ausheilung darstellen und überdies im Fall der Unterlassung die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Begleiterkrankungen (z.B. Morbus Sudeck) tendenziell vergrößert wird. Insbesondere wurde es auch unterlassen, den Kläger darauf aufmerksam zu machen, dass er zur Hintanhaltung von Folgeerscheinungen im Falle des Erkennens atypischer Veränderungen im operierten Beinbereich (Rötung der Haut, verstärkte Schwellungsneigung, aufsteigender Belastungsschmerz) - auch über die vereinbarten Kontrolltermine hinausgehend - das Krankenhaus aufsuchen könne und müsse. Dem Kläger wurden keinerlei Informationen gegeben, aus denen er allfällige vom Normheilungsverlauf abweichende Reaktionen im Bruch- bzw. Operationsbereich beurteilen und erkennen hätte können. Wäre der Kläger über die ersten Symptome eines Morbus Sudeck (Schmerzhaftigkeit, Bewegungseinschränkung, Rötung und Schwellung der Haut) aufgeklärt worden, so hätte er - nach den gerichtlichen Feststellungen - diese Symptome seinem Schmerzensbild zuordnen können und es wäre dadurch eine Früherkennung des Sudeck-Schemas bereits im Stadium 1 möglich gewesen.

Des Weiteren konnte der Kläger (Patient) die ihm empfohlene Bewegungstherapie aufgrund der dabei auftretenden Schmerzen nicht durchführen. Er war ferner auch nicht in der Lage, die auftretende Schwellungsneigung mangels näherer Erläuterung durch das Krankenhauspersonal dem Morbus Sudeck zuzuordnen, und erschienen ihm diese Schmerzen als durchaus normal (durchschnittlich).

Nach den - auf einem eingeholten Sachverständigengutachten beruhenden - gerichtlichen Feststellungen ist die beim Kläger eingetretene und im Einzelfall weder vorhersehbare noch vermeidbare Komplikation in Form einer Sudeck'schen Dystrophie bei Knochenbrüchen sehr häufig zu beobachten und ist es ärztlich erwiesen, dass die rechtzeitige Belastung eines versorgten Knochenbruches tendenziell Komplikationen nach dem Sudeck-Schema ausbleiben lässt, und dass gerade bei Auftreten dieser Komplikation eine Früherkennung für eine mögliche Ausheilung von besonderer Bedeutung ist.

Durch das Auftreten des Morbus Sudeck beim Kläger wurde der Heilungsverlauf verzögert und mündete in eine (Dauer-) Form verminderter Belastbarkeit des linken Beines. Hiedurch ist es dem Kläger nicht mehr möglich, seinen bisherigen Beruf als LKW-Fahrer auszuüben.

Der OGH bestätigte in diesem Fall die Entscheidung des Berufungsgerichtes (OLG Graz), mit welcher die beklagte Partei zur Zahlung eines Schadenersatzbetrages in der Höhe von ATS 600.600,- verurteilt wurde, und sprach des Weiteren (mit Teil- und Teilzwischenurteil) aus, dass die beklagte Partei dem Kläger für alle künftigen Schäden, die aus der unterlassenen Aufklärung über die möglichen Folgen einer Nichtbefolgung der dem Kläger aufgetragenen Bewegungstherapie herrühren, hafte.

In seiner rechtlichen Beurteilung verwies der OGH[2] in weiten Teilen auf das Berufungsurteil und stellte nochmals explizit fest, dass der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht grundsätzlich eine **Frage des Einzelfalles** ist. Auch das Unterlassen der sog. **therapeutischen Aufklärung**, also die mit ärztlichen Maßnahmen und Untersuchungen verbundene ärztliche Beratung des Patienten, kann einen Behandlungsfehler darstellen. **Da es dem Patienten obliegt, am Heilungsbemühen des Arztes mitzuwirken, muss er über das Bescheid wissen, was er zur Unterstützung der Schritte seines Arztes selbst zu tun hat.** Hier muss der Arzt dem Patienten (also in der Regel der Experte dem Laien) erklären, was er selbst zu beachten und zu tun hat, um dieser

Fortsetzung nächste Seite

[1] OGH 23.3.2000, 10 Ob 24/00b.
[2] Vgl. FN 1.

Die Haftung des Arztes für eine fehlerhafte therapeutische Aufklärung

Mitwirkungspflicht nachzukommen, also auch, wie wichtig oder dringend bestimmte Folgemaßnahmen sind. Gegebenenfalls muss der Arzt auch daraufhin wirken, dass bzw. wann sich der Patient zu weiteren Untersuchungen bzw. Behandlungen wieder einfinden soll, damit dieser als Laie den Ernst der Lage nicht verkennt. Unterlässt der Arzt eine gebotene oder gegebenenfalls auch eine wiederholte Beratung, so setzt er sich dem Vorwurf schlechten Handwerks, also einer unterhalb des erforderlichen Standards bleibenden Verhaltensweise[3] aus.

Das Berufungsgericht gelangte im Hinblick auf eine *"erkennbar einfache Auffassungsgabe des Klägers"* und die Alltäglichkeit der empfohlenen Bewegungstherapie zu dem Ergebnis, der Kläger hätte auf allfällige (nachteilige) **Folgen einer Nichtbefolgung dieser therapeutischen Anweisungen** (Möglichkeit des Auftretens einer Sudeck'schen Dystrophie) und darauf hingewiesen werden müssen, dass er bei **atypischen Veränderungen** im operierten Beinbereich (Rötung der Haut, verstärkte Schwellungsneigung, steigender Belastungsschmerz usw.) jedenfalls unverzüglich ärztlichen Rat einholen müsse. Die vom Kläger bei einer Kontrolluntersuchung unterlassene Mitteilung, er habe die verordnete Therapie aufgrund der aufgetretenen Schmerzen bisher nicht durchführen können, tritt laut dem Berufungsgericht gegenüber der Verletzung der Aufklärungspflicht zur Gänze in den Hintergrund. Der OGH erkannte darin keine rechtliche Fehlbeurteilung und bestätigte die Entscheidung der Zweiten Instanz. Laut OGH musste dem Kläger als medizinischem Laien auch nicht bewusst sein, dass bereits die Unterlassung der verordneten alltäglichen Bewegungstherapie zu der beschriebenen Risikoerhöhung führen kann.

Das Höchstgericht ging in der obigen Entscheidung sohin vom Alleinverschulden des medizinischen Personals der beklagten Partei aus und verneinte ein Mitverschulden des Patienten.

Es verwies in diesem Zusammenhang nur generell darauf, dass den geschädigten Patienten die **Obliegenheit** trifft, **an den Heilungsbemühungen seines Arztes mitzuwirken**. Aus diesem Grund ist der Patient auch zur Schadensbegrenzung verpflichtet und deshalb dazu, alles ihm zumutbare zu tun, um nach Eintritt eines behandlungsbedingten Schadenfalls eine Ausuferung der Schadenentwicklung einzudämmen[4]. Macht sich der Patient in diesem Zusammenhang selbst eines Fehlverhaltens schuldig, so wird dies nach den allgemeinen schadenersatzrechtlichen Grundsätzen (unter Anwendung der Bestimmung des § 1304 ABGB[5]) entsprechend berücksichtigt. Der OGH spricht in diesem Zusammenhang jedoch auch aus, dass sich eine für alle Eventualitäten gültige Regel, wann eine solche Obliegenheitenverletzung eines Patienten vorliegt, nicht aufstellen lässt. Ob ein solcher Vorwurf berechtigt ist, hängt vielmehr regelmäßig von den **besonderen Umständen des Einzelfalles** ab[6]. Im oben besprochenen Fall vermochte der OGH eine derartige Obliegenheitsverletzung des Patienten nicht zu erkennen.

Anders entschied der OGH[7] hingegen in einem Fall aus dem Jahre 1997. Der Patient (Kläger) behauptete, dass er im Zuge einer Zahnbehandlung (Trepanation des Zahnes 32 und Mittelspitzenresektion) durch eine unsachgemäße und unhygienische Vorgangsweise, insbesondere das Unterlassen präoperativer Mundspülung und perioraler Desinfektion eine breit klaffende eitrige Wunde erlitt, wobei es zum Spontanverlust des Zahnes 32 und zur Schädigung benachbarter Zähne sowie des Kieferknochens gekommen sei. Des Weiteren hätte die beklagte Zahnärztin in mehrfacher Hinsicht ihre Aufklärungspflicht verletzt. Obwohl der OGH diese Rechtssache nicht abschließend beurteilte (und zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das Erstgericht zurückverwies), nahm er jedoch zum **Mitverschulden des Patienten**, welches von der beklagten Zahnärztin eingewandt wurde, ausführlich Stellung. Nach den gerichtlichen Feststellungen weigerte sich der Patient nach der Operation, den bereits vereinbarten Termin für den darauffolgenden Tag zur Nachbehandlung wahrzunehmen, und suchte ungeachtet der aufgetretenen Komplikationen nicht, wie ihm von der beklagten Zahnärztin aufgetragen und angeraten, den Notarzt oder eine Zahnklinik auf. Der OGH wertete dies als einleitende Fahrlässigkeit, welche die im Zuge der Nachbehandlung entstandenen Schmerzen schuldhaft mitverursacht hat. Des Weiteren stellte sich dieser Sorgfaltsverstoß auch laut OGH als besonders krass dar, da der Patient alle von der beklagten Ärztin als wichtig und wesentlich erachteten Verhaltensweisen für den Eintritt solcher Komplikationen negiert und keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen hat. Dieses **Fehlverhalten des geschädigten Patienten** war laut OGH unter Anwendung der Bestimmung des § 1304 ABGB entsprechend zu berücksichtigen und wurde der Schaden demnach unter den Beteiligten (Patient und Ärztin)

Fortsetzung nächste Seite

[3] Nach ständiger Rechtssprechung liegt ein **ärztliches Fehlverhalten** dann vor, wenn der Arzt nicht nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vorgegangen ist oder die übliche Sorgfalt eines ordentlichen pflichtgetreuen Durchschnittsarztes in der konkreten Situation vernachlässigt hat; Näheres hiezu in *Juen*, Arzthaftungsrecht (1997) 87f mwN.

[4] Hiezu bereits OGH in RdM 1998/7= EvBl 1998/24, unter Hinweis auf *Giesen*, Arzthaftungsrecht, 4. Auflage, Rz 48.

[5] **§ 1304 ABGB:** *"Wenn bei einer Beschädigung zugleich ein Verschulden von Seite des Beschädigten eintritt; so trägt er mit dem Beschädiger den Schaden verhältnismäßig; und, wenn sich das Verhältnis nicht bestimmen lässt, zu gleichen Teilen."*

[6] vergl. FN 1.

[7] OGH in RdM 1998/7.

Die Haftung des Arztes für eine fehlerhafte therapeutische Aufklärung

verhältnismäßig geteilt. Im konkreten Einzelfall nahm das Höchstgericht - in Bestätigung der Vorinstanz - ein 50%iges Mitverschulden des Patienten an und verminderte sich hiedurch sohin dessen Schmerzensgeldanspruch um die Hälfte (Schadensteilung 1:1)[8]

Nachdem die **Behauptungs- und Beweislast** für ein derartiges Mitverschulden des Patienten den Schädiger - im Arzthaftungsprozess also den Arzt bzw. den Träger der Krankenanstalt - trifft, möchte ich in diesem Zusammenhang auch an dieser Stelle empfehlen, das therapeutische **Aufklärungsgespräch** entsprechend zu **dokumentieren**![9]

Dem geschädigten Patienten kann zudem ein Teil des Schadens überhaupt nur dann zur Last gelegt werden, wenn die von ihm unterlassene Handlung geeignet gewesen wäre, den Schaden geringer zu halten[10].

Nun jedoch zurück zur therapeutischen Aufklärungspflicht. Der OGH hat bereits mehrfach ausgesprochen, dass Aufklärungs- und Belehrungspflichten nicht nur dann bestehen, wenn die Einwilligung des Patienten zur Durchführung einer ärztlichen-Heilbehandlung erreicht werden soll, sondern auch dann, wenn dem Patienten eine sachgerechte Entscheidung zu ermöglichen ist, ob er eine (weitere) ärztliche Behandlung unterlassen kann. **Wenn der Arzt erkennt, dass bestimmte ärztliche Maßnahmen erforderlich sind, dann hat er den Patienten auf deren Notwendigkeit und die Risiken ihrer Unterlassung hinzuweisen.**[11] Dabei wird die Belehrung umso ausführlicher und eindringlicher sein müssen, je klarer für den Arzt die schädlichen Folgen des Unterbleibens der (Fortsetzung der) Behandlung erkennbar sind und je dringlicher die (weitere) ärztliche Behandlung auch aus der Sicht eines vernünftigen und einsichtigen Patienten erscheinen muss[12].

In diesem Sinne ist laut OGH auch die Bestimmung des § 24 Abs. 4 KAG[13] (vgl. hiezu auch § 35 Abs. 2 Tiroler KAG) zu verstehen. Satz 1 diese Bestimmung lautet: "*Wünschen der Pflegling, seine Angehörigen oder sein gesetzlicher Vertreter die* ***vorzeitige Entlassung****, so hat der behandelnde Arzt auf allfällige für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine* ***Niederschrift*** *aufzunehmen.*"

Fortsetzung nächste Seite

[8] vgl. FN 7, unter Hinweis auf *Harrer* in Schwimann, ABGB², Rz 2 zu § 1304 mwN.
[9] Ausführlich hiezu bereits *Juen*, Die Bedeutung der ärztlichen Dokumentation im Arzthaftungsrecht, Mitteilungen der Ärztekammer für Tirol Nr. 2/00, Seite 51ff.
[10] OGH in KRSlg. 682: Der OGH verneinte hier ein Mitverschulden der Patientin und argumentierte insbesondere damit, dass die Patientin erst 15 Jahre alt war und jeder Hinweis darauf fehle, dass das Mädchen schon früher derartige Komplikationen (Nekrose nach Calziuminjektion in den Unterarm) erlebt hatte und in der Lage war, die Notwendigkeit früher einsetzender ärztlicher Hilfe zu erkennen.
[11] OGH in EvBl 1990/87, mwN.
[12] OGH in JBl 1982, 491, mwN auf die deutsche Judikatur.
[13] Der OGH zitiert in seiner Entscheidung aus dem Jahre 1981 (JBl 1982, 491) zwar § 24 Abs. 3 KAG, diesbezüglich ist jedoch darauf aufmerksam zu machen, dass durch die KAG-Novelle 1988 der Abs. 2 eingefügt wurde und die bisherigen Absätze 2 und 3 dazumal die Bezeichnung 3 und 4 erhielten.

RAIFFEISEN BAU TIROL

Wir planen die Errichtung eines

GESUNDHEITSZENTRUMS

in

WATTENS

Wenn sie am Erwerb oder der Anmietung von Ordinationsräumen in diesem Projekt interessiert sind, wenden Sie sich bitte an:

RAIFFEISEN BAU TIROL
Gesellschaft m.b.H.
6020 Innsbruck, Innrain 9
Telefon: 0512 / 57 46 56

Die Haftung des Arztes für eine fehlerhafte therapeutische Aufklärung

Zweck dieser Niederschrift (Revers) ist es unter anderem auch, den Arzt dazu anzuhalten, sich mit dem Einzelfall eingehend zu befassen und die ärztlichen Maßnahmen gründlich zu überdenken[14].

Eine Positivierung der Pflicht zur therapeutischen Aufklärung findet sich auch in der Bestimmung des § 24 Abs. 2 KAG (bzw. § 35 Abs. 6 Tiroler KAG): "*Bei der Entlassung eines Pfleglings ist neben dem Entlassungsschein unverzüglich ein* ***Arztbrief*** *anzufertigen, der die für eine allfällige weitere medizinische Betreuung maßgebenden Angaben und Empfehlungen zu enthalten hat. Dieser Arztbrief ist nach Entscheidung des Pfleglings diesem, dem Einweisenden oder dem weiterbehandelnden Arzt zu übermitteln*".

Der Arztbrief ist kein "Geheimpapier" zwischen Ärzten. Er sollte vielmehr vor der Entlassung mit dem Patienten ausführlich besprochen werden und eine allgemein verständliche Zusammenfassung der relevanten Fakten beinhalten[15].

Der Arzt ist grundsätzlich dazu verpflichtet, gegebenenfalls auf die Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen hinzuweisen, falls der Patient die Behandlung nicht mehr fortsetzen will oder ihre Einleitung verweigert[16].

Noch weiter geht eine Entscheidung des deutschen Bundesgerichtshofes (BGH)[17], wonach ein Arzt verpflichtet sein kann, den Patienten einzubestellen und ihn über das Erfordernis und die Dringlichkeit gebotener Therapiemaßnahmen (hier: Korrekturoperation) aufzuklären, wenn dieser eine vorgesehene Nachuntersuchung in der Ambulanz nicht abgewartet und das Krankenhaus verlassen hat, ohne über die Folgen seiner Handlungsweise belehrt worden zu sein.

In diesem Zusammenhang wird auch nochmals darauf hingewiesen, dass der behandelnde Arzt sich in der Regel nicht auf die Kenntnis der medizinisch ungeschulten Bevölkerung verlassen darf[18]. Das Aufklärungsgespräch muss in der Form eines Dialoges geschehen und für den Patienten verständlich sein[19].

Im Folgenden seien kurz einige weitere (schon etwas ältere und wesentlich verkürzt wiedergegebene) Entscheidungen des OGH zum Thema therapeutische Aufklärung (Verlaufsaufklärung) angeführt:

In den 60er Jahren wurde ein Patient wegen Ischiasbeschwerden in einer Nervenklinik stationär aufgenommen, wo ihm auf Weisung eines Assistenten zu diagnostischen Zwecken von einer Krankenschwester Homatropin in beide Augen eingeträufelt wurde. Im Anschluss an die Einträufelung ist beim Kläger ein akuter Glaukomanfall beider Augen eingetreten. Der Kläger hat am Morgen des nächsten Tages einer Krankenschwester der Nervenklinik von den durch den Glaukomanfall verursachten Beschwerden (Blindheit auf beiden Augen) Mitteilung gemacht. Trotz konservativer wie operativer Maßnahmen konnte in der Folge hinsichtlich des linken Auges nur noch eine Sehschärfe 18 hergestellt werden.
Der OGH meinte hiezu, das Ärzte- u Pflegepersonal hätte sich nicht damit ruhigen können, es werde sich ein P ent, der durch einen Glaukomanfall dingte Beschwerden an sich beobacht schon selbst melden. Es sei ein Gebot är licher Vorsicht, den Patienten anzuweis auch auf die für einen Glaukomanfall pischen Beschwerden, die vermutlich einer Steigerung des Augendruckes bes hen, selbst zu achten und das Auftret solcher Beschwerden sofort bekannt geben[20].
In einem weiteren Fall ging es um Operation eines gerissenen Seitenband welche der Patient erst in seiner Heim vornehmen lassen wollte (im Jahre 197 Nachdem die Operation des Seitenba des nicht dringlich war, wurde dem Pa enten nach entsprechender Untersuchu ein gespaltener und gepolsterter Transpo gips angelegt, wobei seitens des beha delnden Arztes - der den oben genannt Wunsch des Patienten akzeptierte - k nerlei Verfärbung der Haut festgeste wurde. Nach Beendigung der Gipsarb wurde dem Patienten ein "Laufzettel" ausgehändigt und die Überstellung dara hin durchgeführt. Das zusätzliche Vorl gen eines im konkreten Fall letztendli (14 Tage später) zur Amputation[22] d Unterschenkels führenden Gefäßv

Fortsetzung nächste Sei

---

[14] OGH in JBl 1982, 491 unter Hinweis auf *Strobl*, Das österreichische Krankenanstaltenrecht, 14f.
[15] *Stellamor-Steiner*, Handbuch des österreichischen Arztrechtes, Band II, (1999) 136.
[16] *Holzer*, Die Haftung des Arztes im Zivilrecht, in: Holzer/Posch/Schick (Hrsg.) Arzt- und Arzneimittelhaftung in Österreich (1992)ff insb. 50 mwN.
[17] BGH 27.11.1990, VI ZR 30/90.
[18] OGH in SZ 55/114.
[19] Näheres hiezu in *Juen*, Arzthaftungsrecht (1997) 67 (insbesondere FN 301).
[20] OGH in SZ 29/84.
[21] Der Laufzettel enthielt unter anderem den Hinweis, dass angelegte Verbände von Patienten nicht entfernt werden dürfen, bei Auftreten von Blutungen, Schmerz oder Fieber so bald als möglich das Krankenhaus aufzusuchen und im Falle des Auftretens von Schmerzen, Gefühllosigkeit oder Schwellungen bei einem starr Verband eine sofortige ärztliche Kontrolle des Verbandes notwendig sei. Weiters war der Hinweis enthalten, dass bei Nichtbeachtung dieser Verhaltensmaßregeln d Unfallkrankenhaus für möglicherweise eintretende Folgen jede Verantwortung ablehne. Diesen Laufzettel hat der Patient bis zu seinem Einlagen in seiner Heim nicht gelesen.
[22] Es erfolgte eine Absetzung des rechten Unterschenkels im proximalen Drittel. Dabei wurde festgestellt, dass lediglich die proximale oberflächliche Wadenmusk latur noch normal durchblutet war, wogegen die tiefe Wadenmuskulatur der Gastrocnemiusgruppe sowie der tibiofibularen Muskelgruppe eine grau-grünlic Verfärbung ohne Zeichen arterieller Durchblutung aufwies.

Die Haftung des Arztes für eine fehlerhafte therapeutische Aufklärung

schlusses war laut den getroffenen Tatsachenfeststellungen zum Zeitpunkt der Überstellung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Der OGH entschied hiezu, dass die Überstellung im konkreten Fall zulässig war und es eine Überspannung der einem Arzt zuzumutenden Sorgfaltspflicht bedeuten würde, einen Patienten auf eine nach der ärztlichen Erfahrung praktisch auszuschließende Möglichkeit eines Gefäßverschlusses hinweisen zu müssen. Es wurde sohin kein ärztliches Fehlverhalten angenommen (Entscheidung aus dem Jahre 1982)[23].

Keine Aufklärungspflichtverletzung erkannte der OGH[24] auch im Falle eines Arztes, der eine bei ihm in Behandlung (gegen Pollenallergie) befindliche Frau im gebärfähigen Alter nicht darüber informiert hat, dass die angewandte Behandlung (Injektion des Medikamentes Volon A 40) eine Verschiebung der Regelblutung zur Folge haben kann. Die Frau wurde trotz Empfängnisverhütung - Knaus-Ogino-Methode - ungewollt schwanger und begehrte vom Arzt unter anderem die Kosten der Errichtung eines weiteren Kinderzimmers, die Anschaffungskosten für einen Kinderwagen, für Babywäsche und Bettzeug sowie Ersatz von Verdienstentgang.

Der OGH sah in der Verschiebung der Regelblutung eine Nebenwirkung, welche bei objektiver Betrachtung nur eine unbedeutende Beeinträchtigung der Funktionen des menschlichen Organismus darstellt. Sie gewinne erst bei gewollter Empfängnisverhütung nach der so genannten Knaus- Ogino-Methode, welcher im Allgemeinen nur begrenzte Zuverlässigkeit zukommt, Bedeutung. Im vorliegenden Fall brauchte der beklagte Arzt daher die Patientin über diese Nebenwirkung des Medikamentes nicht aufzuklären. Der OGH meinte weiters: *"Verlangte man von einem prakischen Arzt, dass er anlässlich der Behandlung einer Pollenallergie derartige Überlegung in seine Aufklärung mit einbezieht, würde die Aufklärungspflicht überspannt. Daran änderte hier auch nichts der Umstand, wenn die Klägerin* (Patientin) *nach Nebenwirkungen gefragt hätte, weil der Beklagte* (Arzt) *diese Frage ohne nähere Konkretisierung und ohne nähere Informationen seitens der Klägerin nur auf nennenswerte ernsthafte Schäden für die Gesundheit beziehen musste. Anders mag dies sein, wenn der Beklagte ausdrücklich auf die besondere Bedeutung des Zyklus für die Klägerin hingewiesen worden wäre oder wenn ihm diese aus besonderen Umständen hätte erkennbar sein müssen. Derartiges wurde aber* (seitens der Patientin) *nicht behauptet"*[25].

In einem weiteren Fall, welcher sich im Jahre 1986 in Tirol (St. Anton am Arlberg) zutrug, injizierte ein Arzt anlässlich eines Hausbesuches der Patientin nach diagnostizierter Intercostalneuralgie das Schmerzmittel "Xyloneural" wobei er offensichtlich mit der Injektionsnadel die Lunge durchstach. Der OGH[26] wertete dies als klassische mechanische Komplikation, nicht aber als Kunstfehler. Sehr wohl sorgfaltswidrig bewertete es der OGH jedoch, dass der Arzt auch bei seinem zweiten Hausbesuch in der selben Nacht trotz fortdauernden Schmerzen und Atemnot der Patientin das Auftreten eines Pneumothorax nicht erkannte. Der OGH stellte fest: *"Liegt aber die Annahme eines Pneumothorax nahe und unterlässt der Arzt die Aufklärung über das Unterlassen einer weiteren Heilbehandlung, dann ist seine Heilbehandlung nicht fachgerecht gewesen. Er kann sich auch nicht mit Erfolg auf die Weigerung des Patienten berufen, in ein Krankenhaus* (hier: Krankenhaus Zams) *zu gehen, wenn er diesem die nötige Aufklärung über mögliche Gefahren und damit über die Tragweite seiner Entscheidung nicht ausreichend erteilt hat"*. Weiters habe der beklagte Arzt der Patientin auch nicht ausreichend deutlich vermittelt, dass das Aufsuchen eines Krankenhauses unbedingt erforderlich sei, da er sich nach der Weigerung der Patientin, das Krankenhaus aufzusuchen, damit begnügt hat, ihr das Aufsuchen der Ordination eines in St. Anton praktizierenden Kollegen anzuraten. Unter diesem Gesichtspunkt habe die Patientin gar nicht annehmen müssen, dass eine sofortige Behandlung erforderlich war. Durch die fehlerhafte Behandlung wurde eine Notoperation notwendig und hatte der beklagte Arzt nach Entscheidung des OGH für die nachteiligen Folgen einzustehen.

Resümierend kann sohin gesagt werden, dass an den Arzt auch hinsichtlich der therapeutischen Aufklärung des Patienten sehr hohe Ansprüche gestellt werden. Letzteres wird durch die oben zitierten Judikate eindrucksvoll belegt. Dies darf meines Erachtens jedoch nicht so weit führen, dass der Arzt beinahe in die Rolle eines Vormundes und dauernden Aufpassers des Patienten gezwängt wird. Ein gewisses Mindestmaß an Eigenverantwortlichkeit des Patienten muss jedenfalls gewahrt bleiben[27]. De lege ferenda bleibt zu hoffen, dass die Rechtssprechung in diesem Zusammenhang keine unerfüllbaren Forderungen an die Ärzteschaft stellt und sich nicht dazu verleiten lässt, die Verletzung der Aufklärungspflicht zu einem "Auffangtatbestand" (bzw. "Ersatzhaftungsgrund") für unbewiesene Behandlungsfehler zu deformieren.

<

[23] OGH in JBl 1982, 491.
[24] OGH in JBl 1991, 416 mwN (mit Anm. von *Gaisbauer*), 750ff = KRSlg 739 = JAP 1990/91, 232 (Anm. *Bernat*) = VersR 1991, 683 = ÖÄZ 1990/23, 34 = EFSl 63.238.
[25] Näheres zu diesem Thema *Gaisbauer*, Ärztliche Aufklärungspflicht bei medikamentöser Heilbehandlung, JBl 1991, 750ff.
[26] OGH 25.1.1990, 7 Ob 727/89, teilweise zitiert in EvBl 1990/87.
[27] In diesem Sinne auch *Laufs/Uhlenbruck*, Handbuch des Arztrechtes² (1999) § 62 Rz 6.