

Alles was Recht ist ...

Über Behandlungsalternativen aufklären

Die Therapiefreiheit erlaubt es dem Arzt, seinen Patienten in der von ihm für richtig befundenen Art und Weise zu behandeln. Eine Aufklärung über alle denkbaren bzw. möglichen Alternativen wäre in der Praxis oft – wegen der Vielzahl – gar nicht möglich. Dies fordert die Rechtsprechung auch nicht. Die Aufklärungspflicht setzt erst da ein, wo die Alternative eine echte Option darstellt, also entweder deutlich geringere Risiken oder deutlich bessere Erfolgsaussichten bietet. Dann hat der Patient ein berechtigtes und schützenswertes Interesse daran, von dieser Alternative zu erfahren.

Dass diese Überlegungen speziell auch für den operativ tätigen Urologen gelten, zeigt dieser **Fall**: Nachdem 2001 bei einem damals 56-Jährigen erhöhte PSA-Werte festgestellt worden waren, wurde eine Prostatabiopsie durchgeführt. In einer Stanze war ein geringdrüsig wachsendes Prostata-Ca (weniger als 20 % des Stanzzyinders, Gleason-Score von 3+2=5) festgestellt worden, weshalb eine radikale Prostatovesikulektomie mit regionaler Lymphadenektomie durchgeführt wurde. Wider Erwarten fanden sich im bei der OP entnommenen Gewebe aber keine malignen Veränderungen mehr. Der postoperative Verlauf war gleichwohl komplikationsreich (akutes Nierenversagen, Lymphödem).

Der Patient klagte gegen das Klinikum auf Zahlung von

Schmerzensgeld. Er behauptete, der Eingriff sei nicht indiziert gewesen, da tatsächlich gar kein Karzinom vorgelegen habe. Zumindest sei der Rat zur OP „voreilig“ gewesen, da er über die Alternative einer Seeds-Strahlentherapie nicht aufgeklärt worden sei. Seit der OP leide er unter massiver Harninkontinenz sowie Ejakulations- und Erektionsunfähigkeit. Die Klage des Patienten hatte im Berufungsverfahren vor dem Oberlandesgericht München (Urteil v. 25.9.2008, Az.: 3198/07) Erfolg.

Die Entscheidung des OLG München: Dem Vortrag des Patienten, bei ihm sei eine nicht indizierte OP durchgeführt worden, folgte der Senat zwar nicht, da die Biopsie nach Einschätzung des urologischen Gutachters zwar einen „minimalen“, aber gleichwohl eindeutigen Krebsbefund ergab. Dass in dem bei der OP entfernten Gewebe keine malignen Veränderungen nachweisbar waren, erkläre sich dadurch, dass der Tumor bereits im Zuge der Biopsie vollständig entfernt worden sei.

Die Richter beanstandeten jedoch, dass der Patient über die bereits seinerzeit (2001) bestehende Möglichkeit einer Seeds-Strahlentherapie nicht aufgeklärt worden war: Nach dem Votum des Gutachters habe jene Methode gegenüber der OP zwar eine 10 % geringere Heilungschance und eine wesentlich höhere Komplikationsrate,



Dr. jur. Philip Schelling

der Vorteil bestünde jedoch darin, dass hier Inkontinenz fast nie und Erektionsstörungen relativ selten vorkämen, während die Impotenzquote nach OPs bei 50 % und das Inkontinenzrisiko zwischen 4 % und 8 % liege.

Deswegen müsse einem Patienten im Alter des Klägers das Seeds-Verfahren als echte und ernsthafte Alternative zur OP genannt werden. Denn die Entscheidung, ob dem Patienten das niedrigere Mortalitätsrisiko wichtiger ist und er dafür größere Gefahren im Bereich Impotenz und Inkontinenz eingehen oder ob er sich mit einer 10 % niedrigeren Heilungschance begnügt, weil er größere Angst vor diesen Komplikationen hat, sei eine sehr schwierige und höchst persönliche Entscheidung. Diese könne nur der Patient selbst treffen. Er habe hier eine echte Wahlmöglichkeit, über die ihn der Arzt – ungeachtet seiner eigenen Präferenzen – in Kenntnis setzen muss.

Die Beweisaufnahme habe ergeben, dass der aufklärende Arzt das Seeds-Verfahren zwar erwähnte, er aber gleichzeitig die von ihm präferierte OP in den Vordergrund stellte, sodass der Patient im Seeds-Verfahren

keine echte Alternative zur OP erkennen konnte und deshalb die Aufklärung unzureichend gewesen sei.

Der Patient habe erhebliche postoperative Komplikationen erlitten und seine Ejakulations- und Kohabitationsfähigkeit verloren, was die Ehe mit seiner acht Jahre jüngeren Frau nachhaltig belastete. Sowohl die verlorenen Möglichkeiten des sexuellen Erlebens als auch die Inkontinenz seien für den Kläger nachvollziehbar nur schwer zu verkraften. Unter Berücksichtigung der Gesamtumstände sei ein Schmerzensgeld von 50.000 € angemessen.

Fazit: Dass die Anforderungen der Rechtsprechung an den Inhalt der Aufklärung stetig steigen, wird von Arztseite meist mit dem Hinweis auf die fehlende Umsetzbarkeit im Praxisalltag beklagt. Bei einer Aufklärung über das volle Spektrum der möglichen Behandlungsalternativen würde außerdem oft übersehen, dass damit eine Entscheidung auf den Patienten übertragen wird, die er als medizinischer Laie gar nicht treffen kann oder will. Die Entscheidung des OLG München ist gleichwohl richtig. Denn macht man die „Gegenprobe“ und versetzt man sich in die Lage des Patienten, lässt sich dessen Einwand, man habe ihm eine für die Entscheidungsfindung wichtige Information vorenthalten, problemlos nachvollziehen.

Dr. jur. Philip Schelling

Fachanwalt für Medizinrecht
Kanzlei
Ulsenheimer – Friederich
Maximiliansplatz 12
80333 München
www.uls-frie.de