

# Patientenaufklärung in der Praxis



Regelmäßig fragen sich Ärzte und Heilpraktiker, die (auch) auf dem Gebiet der biologischen Krebstherapie tätig sind, ob und wie weit sie von der „Schulmedizin“ abweichen dürfen und mit welchen Konsequenzen dies verbunden ist. Das Thema ist durchaus ernst zu nehmen, kann es doch den Kern der heilberuflichen Existenz betreffen.

Im Grundsatz gilt, dass der Behandler selbstverständlich von den „allgemein anerkannten“ Standards abweichen darf und zwar umso weiter, je ernsthafter sich die Erkrankungssituation für seinen Patienten darstellt und je weniger Alternativen die aktuelle Lehrmeinung bietet. Dies gilt insbesondere bei lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Je weiter der Therapeut allerdings von bestehenden Richt- und Leitlinien abweicht, desto größere Sorgfalt hat er walten zu lassen und desto umfassender hat er aufzuklären. Insbesondere muss der Patient ausdrücklich über den womöglichen Außenseiter- bzw. Neulandcharakter der jeweiligen Methode und über „schulmedizinische“ Behandlungsalternativen informiert werden.

Für die juristische Absicherung des Behandlers ist es entscheidend, seine grundsätzlich umfassende Therapiefreiheit (1.) in Einklang zu bringen mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten, aufgrund dessen eine behandlungsangepasste Aufklärung zu erfolgen hat (2).

## 1. Umfassende Therapiefreiheit

Seit jeher betont die Rechtsprechung die umfassende Freiheit der Therapie als Kernelement der Heilberufe. Auch in Zeiten um sich greifender Budgetierung, externer Qualitätskontrollen und kostenbewusster Krankenversicherungen gilt: Jeder Arzt und jeder Heilpraktiker darf nach seinem Ermessen und auf Grundlage seiner Erfahrung

- a. frei darüber entscheiden, ob eine Therapie stattfinden soll oder nicht,
- b. die ihm im Einzelfall geeignet erscheinende Diagnostik und Therapie frei auswählen.

Hierbei steht dem Behandler ein weiter Beurteilungsspielraum zu, welcher der gerichtlichen Kontrolle entzogen ist. Wiederholt hat die höchstgerichtliche Rechtsprechung klargestellt, dass selbstverständlich auch die Anwendung von „nicht allgemein anerkannten Therapieformen“, ja selbst von ausgesprochen „para-ärztlichen“ Behandlungsformen grundsätzlich erlaubt ist.

Keinesfalls kann aus dem Umstand, dass der jeweilige Behandler den Bereich der Schulmedizin verlassen hat, auf das Vorliegen eines Behandlungsfehlers geschlossen werden. Auch enthalten Leitlinien bzw. Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften keine rechtliche Verpflichtung: Sehr wohl darf der Behandler im Interesse der Kranken und der Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft von ihnen abweichen und neue bzw. unkonventionelle Behandlungsmethoden einsetzen - selbst wenn hiermit womöglich gewisse Risiken verbunden sind. Auch das Arzneimittelgesetz kann die therapeutische Freiheit nicht einschränken, weshalb Medikamente auch außerhalb ihres Indikationsbereiches bzw. sogar ohne jegliche Zulassung eingesetzt werden dürfen (sog. „off- bzw. „no-label-use“). Allerdings wird bei Behandlungsmethoden außerhalb des medizinischen Standards ein erhöhter Sorgfaltsmaßstab angelegt: Der konkrete Behandlungsverlauf ist kontinuierlich zu überwachen; sollten - wie etwa bei operativen Verfahren - patientenferne Übungsmöglichkeiten bestehen, sind diese vorher auszuschöpfen.

Auch muss das Verhältnis zwischen Behandlungsziel und Gefahren der angewendeten Methode gewahrt bleiben: Unter mehreren zur Verfügung stehenden Heilmethoden muss der Behandler diejenige wählen, die einerseits die besten Heilungs- bzw. Linderungschancen bietet, andererseits die geringsten Gefahren für den Patienten eröffnet und ihm die wenigsten Schmerzen bereitet (sog. Verbot der Risikoerhöhung).

## 2. Aufklärung des Patienten

Die korrekte Aufklärung spielt eine entscheidende Rolle bei der juristischen Absicherung komplementärmedizinischer Therapien. Die Rechtsprechung verlangt, dass der Patient - rechtzeitig und in einem persönlichen Gespräch - informiert werden soll über die gestellte Diagnose, die Art der geplanten Behandlung und ihre Dringlichkeit, die mit der Therapie verbundenen Risiken und Nebenwirkungen, die etwaigen Konsequenzen einer Ablehnung und die bestehenden Behandlungsalternativen.

Einzelheiten hängen naturgemäß von der jeweils angewandten Methode ab. Im Kern stellt sich allerdings regelmäßig die Frage, wann (a), wie (b) und vor allem - wie viel (c) aufzuklären ist.

### a. Wann aufklären?

Eine ordnungsgemäße Aufklärung liegt nur vor, wenn sie zum richtigen Zeitpunkt, mithin recht-

zeitig stattfindet, § 630e Abs. 2 Nr. 2 BGB. Richtig ist der Zeitpunkt nur, wenn der Patient noch Gelegenheit hat, zwischen der Aufklärung und dem Beginn der Behandlung das Für und Wider der jeweiligen Therapie abzuwägen. Nur auf diese Weise kann das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gewährleistet werden.

#### **b. Wie aufklären?**

Entgegen der weit verbreiteten Auffassung hat die Aufklärung des Patienten mündlich, in einem „vertrauensvollen Gespräch“ zwischen Behandler und Patient zu erfolgen.

Eine reine Formularaufklärung ohne persönliches Gespräch ist grundsätzlich unzureichend. Denn nur im Gespräch gibt es die Möglichkeit, auf individuelle Belange des Patienten einzugehen und eventuelle Fragen zu beantworten. Und nur in einem persönlichen Gespräch kann sich der Behandler davon überzeugen, ob der Patient die ihm mitgeteilten Informationen verstanden hat. Angelehnt an die bisherige Rechtsprechung fordert nunmehr auch der neu geschaffene § 630d Abs. 2 Nr. 1 BGB ausdrücklich eine mündliche Aufklärung (bei der allerdings ergänzend auf Unterlagen Bezug genommen werden kann).

Kein Behandler darf daher auf eine mündliche Aufklärung verzichten. Die wesentlichen und kritischen Punkte der Patientenunterredung sollten zu Beweis-zwecken in knapper Form in das Krankenblatt eingetragen werden. Wird ein zusätzliches Aufklärungsformular genutzt, sollte es Raum für individuelle Einträge lassen. Je persönlicher die Beteiligten das Formular ausfüllen, desto beweiskräftiger wirkt es im Ernstfall.

#### **c. Wie viel aufklären?**

Die Kernfrage bei der Aufklärung betrifft stets ihre inhaltliche Reichweite, nämlich die ausreichende Unterrichtung des Patienten über Art und Dringlichkeit der geplanten Behandlung, die mit ihr typischerweise einhergehenden Risiken und/oder Nebenwirkungen sowie die Darstellung bestehender Behandlungsalternativen.

Hier ist zunächst wichtig zu wissen, dass der Patient nach herrschender Rechtsprechung keinesfalls über alle Einzelheiten, sondern lediglich „im Großen und Ganzen“ zu informieren ist. Im Übrigen bieten folgende Grundregeln eine gute Orientierung für Anwender biologischer Verfahren:

- Will der Behandler eine Außenseitermethode anwenden oder medizinisches Neuland beschreiten, hat er den Patienten ausdrücklich auf den Außenseiter- bzw. Neulandcharakter der geplanten Behandlung hinzuweisen. Dies umfasst vor allem den Hinweis darauf, dass die offizielle Lehrmeinung eine andere Therapie vorsieht.
- Je weiter der Korridor der Leitlinien verlassen wird und je mehr sich der Behandler fachlich (noch) nicht anerkannter Methoden bedient, desto umfassender ist aufzuklären.
- Nach entsprechender Aufklärung darf der Patient grundsätzlich jede Behandlungsmethode wählen.
- Es gibt keine „Vernunftthoheit“ des Behandlers: In Fällen eindeutiger Ablehnung einer leitliniengerechten Behandlung darf der Arzt oder Heilpraktiker gegen den so erklärten Willen des (einwilligungsfähigen) Patienten diese Behandlung nicht vornehmen - auch nicht bei bestehender Lebensgefahr.

### **3. Zusammengefasst:**

Jeder Heilberufler kann sich auf eine grundsätzlich unbeschränkte Therapiefreiheit berufen: Ihm steht bei der Methodenwahl ein weiter, der gerichtlichen Kontrolle entzogenen Beurteilungsspielraum zu. Von allgemein anerkannten Standards darf abgewichen werden; auch unkonventionelle oder neue Behandlungsmethoden können zum Einsatz kommen.

Ihre Grenze findet die Therapiefreiheit im Selbstbestimmungsrecht des Patienten, aufgrund dessen ein Aufklärungsanspruch besteht (siehe auch GfBK-Info Selbstbestimmung und Therapiefreiheit). Insbesondere ist über den Neuland- bzw. Außenseitercharakter der Methode sowie über „schulmedizinische“ Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Hat der Patient - dergestalt aufgeklärt - eine „informierte Entscheidung“ getroffen, ist allein diese, nicht hingegen eine womöglich anderslautende Leitlinienvorgabe Maßstab des therapeutischen Handelns.

Erstellt unter Federführung von RA Dr. Frank Breitreutz, Berlin