

# SCHIEDSSSTELLE

DER ÄRZTEKAMMER FÜR NÖ - JAHRESBERICHT

2015



# DFP-Countdown 2016

Mit **1. September 2016** müssen alle niedergelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte, die zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung nachweisen.

Das DFP-Diplom ist dafür die beste Bescheinigung - alle Informationen hierzu finden Sie auf [www.arztnoe.at/DFP2016](http://www.arztnoe.at/DFP2016).



Foto: fotolia/trueffelpix





Foto: Martin Wieland

Dr. Christoph Reisner,  
MSc

03

# Patientenschiedsstelle kann Gerichtsverhandlung verhindern

Mitte der 80er Jahre kam erstmals die Idee auf, eine Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten nach vermeintlich fehlerhaften ärztlichen Behandlungen in der Ärztekammer einzurichten, um außergerichtlich Streitfälle zwischen der Ärzteschaft und Patientenschaft zu klären. Bis dahin gab es für fragliche Schadensfälle nach Therapien für Patientinnen und Patienten ausschließlich die Möglichkeit, bei Gericht eine Klage einzubringen. Eine für beide Seiten unangenehme und oft sehr kostspielige Angelegenheit. Als eine der ersten Landesärztekammern in Österreich hat die NÖ Ärztekammer 1989 ihre Patientenschiedsstelle installiert – zeitlich noch deutlich vor der Einrichtung der Patienten- und Pflegeanwaltschaften.

20 Jahre später wurde die Schiedsstelle umstrukturiert. Die Kommission ist seither mit zwei Juristen und zwei Ärzten besetzt, was für ein ausgeglichenes Klima und für eine sehr gute Kommunikation unter allen Beteiligten sorgt. Damit ist die Schiedsstelle in Niederösterreich auch im österreichweiten Vergleich personell sehr gut ausgestattet. Als besonders effizient zeigte sich die Ein-

führung der Übermittlung einer fachärztlichen Stellungnahme auf Basis der sich bietenden Aktenlage im Vorfeld der Aussprache an alle Beteiligten. Dadurch ist eine zielgerichtete Erörterung und Konzentration auf allfällige Sachverhalte in der Aussprache möglich, alle Beteiligten können sich auf die Aussprache gut vorbereiten.

Mit dieser ausführlicheren Darstellung wollen wir über die Aufgaben und Ziele der Schiedsstelle sowie über die behandelten Fälle der letzten Jahre berichten, aber vor allem auch die Vorteile für uns Ärztinnen und Ärzte aufzeigen.

DR. CHRISTOPH REISNER, MSC

Präsident der Ärztekammer für Niederösterreich  
Ärztlicher Leiter der Schiedsstelle  
[facebook.com/christoph.reisner](https://facebook.com/christoph.reisner)

## Inhalt

### Editorial

von Dr. Christoph Reisner, MSc

Seite 03

### Patientenschiedsstelle

Seite 07

Zusammensetzung der Schiedsstellenkommission

### Impressum

Seite 03

### Wie kann Patienten geholfen werden?

Seite 08

Wissenswertes über den Ablauf eines Verfahrens

### Jahresbericht 2015

Seite 04

Kontinuierliche Steigerung der Fälle von unter 90 auf über 100 im Durchschnitt

### Aufklärung und Dokumentation

Seite 09

Sowohl im Krankenhaus als auch in der Ordination besteht Aufklärungs- und Dokumentationspflicht

### Vorteile für Ärzte

Seite 06

Schiedsstelle ermöglicht außergerichtliche Streitbeilegung

### Impressum



**Verleger, Herausgeber und Medieninhaber:** Ärztekammer für Niederösterreich – Körperschaft des öffentlichen Rechts, vertreten durch den Präsidenten, Wipplingerstraße 2, 1010 Wien, Telefon: 01/537 51-0. **Chefredakteur:** Präs. Dr. Christoph Reisner, MSc, Dw. 241; **Redaktionsleitung:** Mag. Birgit Jung, Dw. 623, [presse@arztnoe.at](mailto:presse@arztnoe.at); **Layout/Produktion:** Daniela Kotouc, MA, Dw. 633; **Grafisches Konzept:** Kotschever Kommunikationshaus, 2700 Wr. Neustadt; **Druck:** Colordruck La Linea GmbH, 5400 Hallein/Gamp, Tel. 06245/90111-0, [office@colordruck.at](mailto:office@colordruck.at); **Cover:** [beermedia.de/Fotolia](http://beermedia.de/Fotolia). Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“ des Österreichischen Umweltzeichens, Colordruck La Linea GmbH, UW-Nr. 1147

# Kontinuierliche Steigerung der Fälle

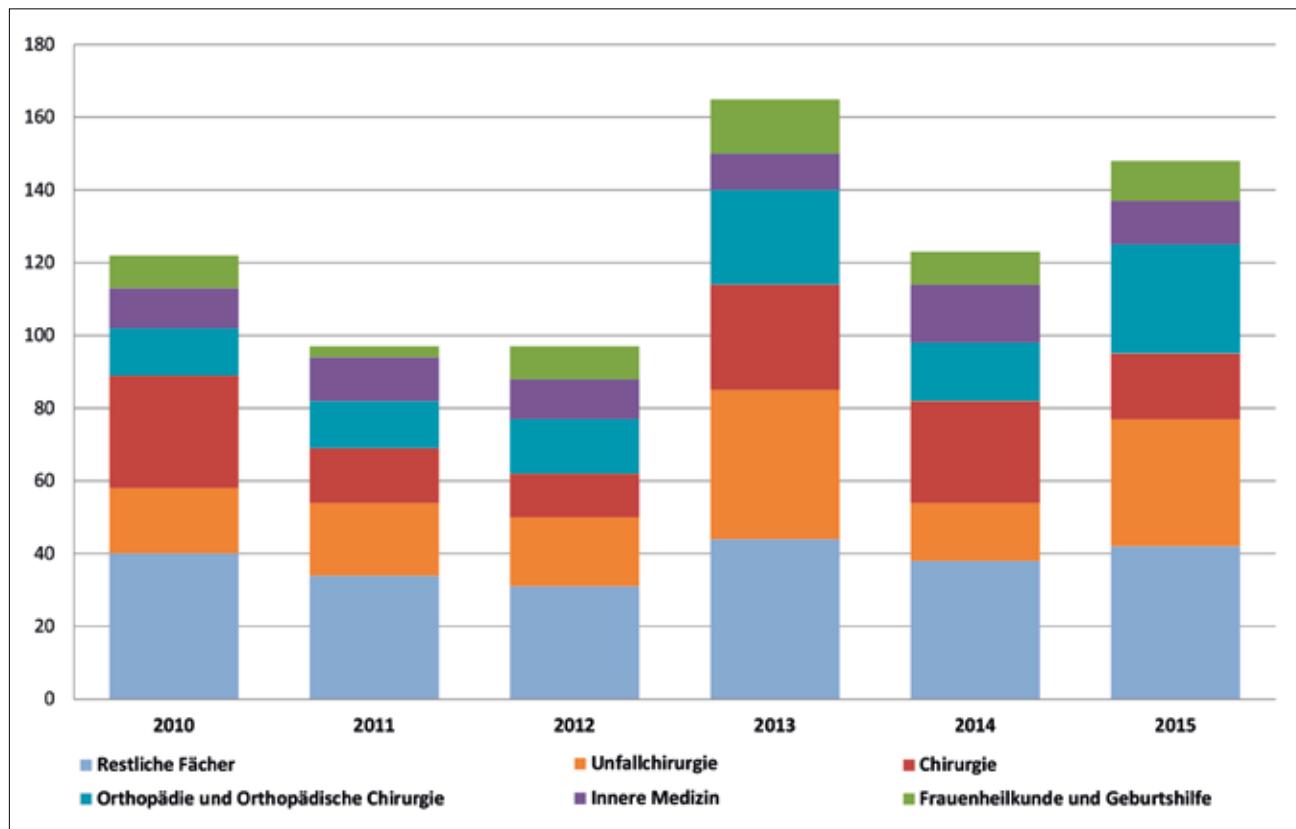
**Von unter 90 auf über 100 im Durchschnitt**

## 04

Die Entwicklung der Schiedsstelle in den letzten Jahren hat gezeigt, dass die Reform einen Anstieg der Inanspruchnahme von rund 14 Prozent bewirkt hat. Auch wenn die Anzahl der an die Mitglieder der Schiedsstelle herangetragenen Fälle pro Jahr schwankt - 2012 waren es knapp 100 Fälle, 2013 rund 160 -, über die Jahre ist die Zahl der eingebrachten Anträge seit der Reform 2009 mit über hundert Fällen im Durchschnitt in etwa gleich hoch. Unschärfen ergeben sich, da es zahlreiche Fälle gibt, bei denen mehrere Fachgebiete betroffen sind.

Aufgabe der Schiedsstelle ist es, unbefriedigende Behandlungsergebnisse, Missverständnisse, Kommunikations- oder Organisationsmängel, die beispielsweise durch hohe Arbeitsbelastung entstehen können, aufzuklären beziehungsweise zu beseitigen. Ist ein Patient zu Schaden gekommen, soll er - zumindest finanziell - die Möglichkeit einer unbürokratischen und schnellen Hilfe bekommen.

### Eingebrachte Beschwerdefälle 2010 bis 2015 nach Fach (Mehrfachnennungen möglich)



### Die Idee hinter der Schiedsstelle

Die Patientenschiedsstelle wurde im Interesse der rechtsuchenden Patientinnen und Patienten, aber auch im Interesse der Ärztinnen und Ärzte gegründet. Sie soll dabei helfen, Konflikte außergerichtlich durch medizinische und rechtliche Prüfung zu schlichten. Ziel dieser Einrichtung ist es, den PatientInnen eine unbürokratische und kostenlose Möglichkeit zur Verfolgung ihrer Ansprüche oder vermeintlichen Ansprüche zu eröffnen und für beide Seiten außergerichtliche Lösungen zu finden. Die

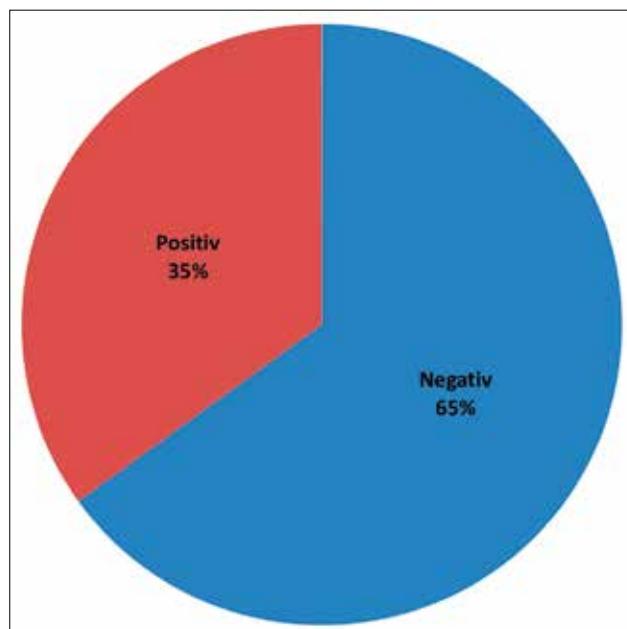
Dies ist auch der Grund, warum eine relativ hohe Anzahl an Fällen, nämlich 65 Prozent, negativ beurteilt wird, das heißt, keine Empfehlung für eine finanzielle Entschädigung an die Haftpflichtversicherung des Krankenhauses oder des jeweiligen Arztes abgegeben wird. Häufig reicht für die Betroffenen die Möglichkeit, auf neutralem Boden vor einem Richter und ärztlichen Gutachter ihre Sichtweise darzulegen und dabei Missverständnisse zu klären. Dem Arzt beziehungsweise der Ärztin bleibt möglicherweise ein Gerichtsverfahren und damit viel Ärger erspart. In 35 Prozent der Fälle erging die Empfehlung

an die Haftpflichtversicherung, eine finanzielle Entschädigung an den Patienten auszuzahlen. Diese Zahl war früher wesentlich höher, da auch sehr geringe Summen als eine Art nicht differenzierte Abgeltung empfohlen wurden. Dieser Trend ist den letzten Jahren klar zurückgegangen.

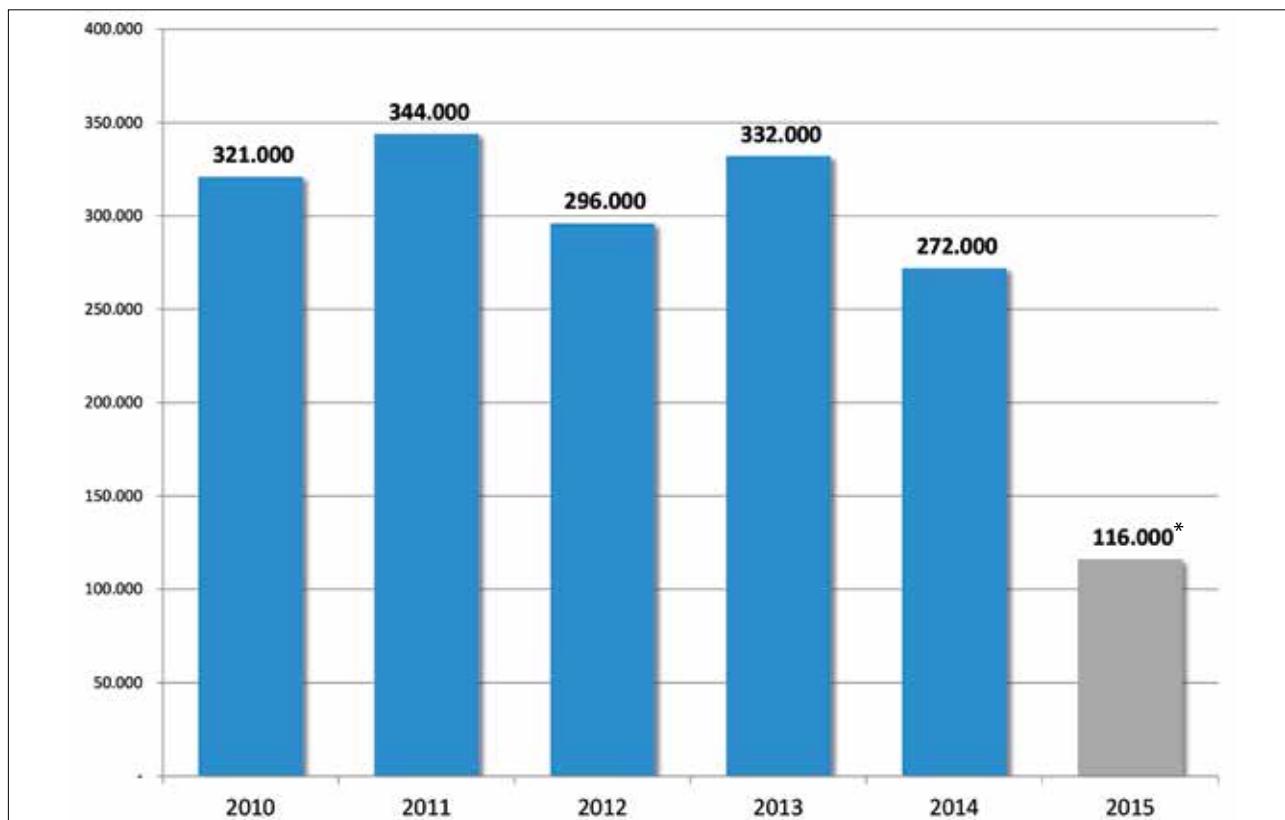
#### **Empfehlungssummen**

Bei den im Sinne der Patientinnen und Patienten positiv erledigten Fällen gab die Kommission in den Jahren 2010 bis 2015 Gesamtempfehlungssummen zwischen 116.000 Euro und 344.000 Euro pro Jahr ab. Im Jahr 2015 sind einige Fälle noch nicht abgeschlossen, daher ist die hier angeführte Zahl vergleichsweise gering. Vergleicht man nur die fünf Jahre davor, kommt man auf eine durchschnittliche Empfehlungssumme in der Höhe von 313.000 Euro pro Jahr.

**Entscheidungen 2010 – 2015**



#### **Empfehlungssummen der Jahre 2010 bis 2015**



\* 46 Fälle sind noch nicht abgeschlossen

# Schiedsstelle bringt zahlreiche Vorteile für die Ärzteschaft

06



Foto: bildbox.com

Durch die Patientenschiedsstelle können kostspielige Gerichtsverfahren vermieden werden.

Anders als bei einem Gerichtsurteil gibt die Kommission lediglich eine Empfehlung ab, die weder für die Versicherung noch den geschädigten Patienten bindend ist. In der Regel jedoch orientieren sich die Versicherungen an dem Ergebnis der Schiedsstelle und auch die Patienten (und Kollegen) sind zu meist froh, sich den kostspieligen und unangenehmen Weg zu Gericht sparen zu können. Die Vorteile für die Ärzteschaft sind die vertrauliche Behandlung ihres Falles, Journalisten und damit öffentliche Medien erhalten zumindest von Seiten der Ärztekammer keinerlei Informationen über geleistete Zahlungen oder gar Namen der betroffenen Kollegen. Dies ist bei einem öffentlichen Verfahren vor Gericht nicht der Fall. Wurde über einen Fall in einer noch so kleinen Lokalzeitung einmal berichtet, kann man davon ausgehen, dass ein Redakteur auch zur Verhandlung erscheint und über das Urteil berichtet.

Sollte es trotz der Bemühungen der Schiedsstelle zu keiner Einigung zwischen den beteiligten Parteien kommen, kann immer noch Klage bei Gericht eingebracht werden. Zivilrechtliche Verfahren sind jedoch kostenintensiv und dauern oft sehr lange. Der Prozessausgang ist ungewiss und birgt das Risiko, die gesamten Prozesskosten tragen zu müssen.

## Ansteigen der Fälle aus dem niedergelassenen Bereich

Ursprünglich war die Idee der Schiedsstelle, Fälle aus dem Krankenhaus zu bearbeiten. Gerade in Zeiten der immer größeren Arbeitsverdichtung kann es aufgrund von Zeitmangel zu Missverständnissen in der Kommunikation oder zu Fehlern kommen. Ganz gleich wie hoch die Arbeitsbelastung und der Zeitdruck auch sind, das Ärztegesetz gilt dennoch in allen Bereichen.

Im Laufe der Zeit hat sich gezeigt, dass es auch im niedergelassenen Bereich immer öfter Bedarf an einer außergerichtlichen Klärung gibt. Vor jeder Behandlung eines Falles wird hier die Zustimmung des niedergelassenen Arztes oder der Ärztin eingeholt. Die Vorteile für die Kollegenschaft sind hier vielleicht noch größer als im angestellten Bereich. Ein Schulterspruch in einem Gerichtsverfahren ist in der Regel sehr unangenehm und spricht sich gerade im ländlichen Raum sehr rasch herum. Selbst ein Gerichtsverfahren, das für den Arzt positiv endet, verbreitet sich als negatives Gerücht unter den Patienten. Die Schiedsstelle kann dem entgegenwirken und den Weg zum Gericht im Vorfeld verhindern.

# Die Schiedsstelle

Die Schiedsstelle ist seit mehr als 25 Jahren tätig. Im Herbst 2009 wurde sie neu besetzt. Derzeit sind folgende Personen in der Schiedsstellenkommission tätig:

07



Dr. Walter Schober



Präs. Dr. Christoph Reisner, MSc



VP Dr. Gerrit Loibl, MSc



Mag. a Brigitte Gütermann

**Vorsitzender:**

Dr. Walter Schober, Richter am Oberlandesgericht Wien

**Ärztlicher Leiter:**

Präsident Dr. Christoph Reisner, MSc,  
 Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie  
 Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger

**Stellvertretender Ärztlicher Leiter:**

Vizepräsident Dr. Gerrit Loibl, MSc  
 Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Anästhesiologie und  
 Intensivmedizin, Notarzt

**Ständiges Kommissionsmitglied:**

Mag. a Brigitte Gütermann, Richterin am Landesgericht Wr. Neustadt

**Ständige ärztlicher Beisitzer:**

- Dr. in Martina Hasenhündl, Ärztin für Allgemeinmedizin
- Prim. Dr. Ronald Zwrtek, MBA, Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, Facharzt für Thoraxchirurgie
- OA Dr. Friedrich Rohrmoser, Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Unfallchirurgie
- Dr. Rainer Tschepper, Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Innere Medizin
- Dr. Thomas Wagner, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie



Dr. in Martina Hasenhündl



Prim. Dr. Ronald Zwrtek, MBA



OA Dr. Friedrich Rohrmoser



Dr. Rainer Tschepper



Dr. Thomas Wagner

Foto: Bernhard Noll

**Ärztekammer für NÖ, Patientenschiedsstelle**

Wipplingerstraße 2, 1010 Wien

Frau Michaela Hofians-Reiner, Telefon 01/537 51/213, Fax-Dw. 208,  
 E-Mail: hofians@arztnoe.at, www.arztnoe.at

**Kontaktdaten:****NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft**

Rennbahnstraße 29 (Glaswürfel), Tor zum Landhaus, 3109 St. Pölten  
 Telefon: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660,  
 E-Mail: post.ppa@noel.gv.at, www.patientenanwalt.com

# Wie kann Patientinnen und Patienten geholfen werden?

08

## Wissenswertes über den Ablauf eines Verfahrens

Hat ein Patient das Gefühl, dass er durch eine ärztliche Handlung oder Unterlassung einen Schaden erlitten hat, kann er sich direkt an die Schiedsstelle wenden. Es ist dabei unerheblich, ob das Problem im Spital oder beim niedergelassenen Arzt aufgetreten ist. Für die Einleitung eines Verfahrens reichen ein schriftlicher Antrag mit einer Schilderung des Problems und das Beilegen vorhandener Unterlagen (z.B. Arztbriefe, Krankengeschichten, Röntgenbilder oder Ähnliches). Eine Erklärung, dass vor Beendigung kein zivilgerichtliches Verfahren eingeleitet wird, sowie eine Zustimmung zur Weitergabe aller Daten und Informationen an die Schiedsstelle sind ebenfalls notwendig.

Anschließend werden Stellungnahmen des betroffenen Arztes beziehungsweise der betroffenen Abteilung und allfällig weitere notwendige Unterlagen eingeholt. Auf Grund der Aktenlage erfolgt eine sachverständige Überprüfung des Sachverhaltes, eine gutachterliche Stellungnahme wird erstellt und allen Beteiligten vor der Verhandlung zugestellt. Eingeladen zu dieser Aussprache, bei der jeder gehört wird, werden ebenfalls alle Beteiligten. Der Patient, der eine Vertrauensperson mitbringen kann, kann sein Problem ausführlich und in Ruhe mit dem betroffenen Arzt besprechen und den Kommissionsmitgliedern



Foto: bildero.com

seine Sichtweise darlegen. Diese Leistungen sind sowohl für den Patienten als auch für den Arzt kostenlos, unabhängig vom Ausgang des Verfahrens.

## Patientenanwaltschaft

Großteils wenden sich Betroffene an die Patientenanwaltschaft. Diese holt die erforderlichen Unterlagen ein und unterzieht den Fall einer Vorprüfung. Häufig werden bereits von der Patientenanwaltschaft Gutachten eingeholt und die Sachlage kann bereits ohne Befassung der Schiedsstelle endgültig bearbeitet werden. Andernfalls vertritt die Patientenanwaltschaft die Betroffenen und nimmt auch an den Schiedsstellenverhandlungen teil.

## Kein Fall für die Schiedsstelle

Die Schiedsstelle klärt ausschließlich ärztliche Fehler aus Niederösterreich, die nicht länger als drei Jahre ab Kenntnis des Schadens und des Schädigers zurückliegen. Ältere Fälle, Probleme mit anderen Berufsgruppen oder aus anderen Bundesländern können nicht von der NÖ Schiedsstelle behandelt werden. Im Falle einer strafrechtlichen Anzeige ist eine Behandlung in der Schiedsstelle nur dann möglich, wenn das Verfahren eingestellt beziehungsweise abgeschlossen ist und der Rechtsträger beziehungsweise die betroffenen Ärzte die Befassung der Schiedsstelle ausdrücklich verlangen. Honorarstreitigkeiten werden von der Schiedsstelle nicht behandelt.

Die Befassung des NÖ Patientenfonds schließt grundsätzlich eine Inanspruchnahme der Schiedsstelle aus.

# Aufklärung und Dokumentation im Krankenhaus und der Ordination



Foto: bildbox.com

## Aufklärungsverpflichtung

09

Die Aufklärungsverpflichtung ergibt sich direkt aus dem Behandlungsvertrag, den der Patient mit dem behandelnden Arzt oder dem Krankenhaus(träger) abschließt. Den Arzt trifft als Teil der Heilbehandlung die Pflicht, den Patienten über Art und Schwere sowie über die möglichen Gefahren und Folgen der Behandlung oder ihrer Unterlassung sowie darüber zu unterrichten, dass daneben auch noch andere, weniger gefährliche, wenngleich vielleicht länger dauernde Behandlungsmethoden Erfolgsaussichten haben.

Aufklärungspflichten bestehen nicht nur dann, wenn die Einwilligung des Patienten zur Durchführung einer ärztlichen Heilbehandlung erreicht werden soll, son-

dern auch dann, wenn dem Patienten eine sachgerechte Entscheidung zu ermöglichen ist, ob er eine ärztliche Behandlung unterlassen kann.

In der Praxis stellt sich die Frage, wie weit die Aufklärung gehen muss. Generell kann hierzu festgehalten werden, dass einerseits das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung als auch auf sein Wohl gewahrt bleiben muss und dass andererseits die vom Arzt zu erwartende Aufklärung erbringbar bleiben muss.

Der aufklärende Arzt muss für den Patienten verständlich aufklären, er muss sein Bildungsniveau berücksichtigen. Weiters muss die seelische Verfassung des Patienten berücksichtigt werden. In Abhängigkeit von der Art der Erkrankung und der vorgesehenen Behandlung ist über mögliche Risiken und Komplikationen, aber auch mögliche alternative Behandlungsmethoden aufzuklären.

Nach der geltenden Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs hat sich der Arzt in erster Linie am Wohl des Patienten zu orientieren und erst in zweiter Linie auf dessen Selbstbestimmungsrecht Bedacht zu nehmen.

Folgende Kriterien sind daher bei der Aufklärungsverpflichtung zu beachten:

- Risikohäufigkeit
- Dringlichkeit des Eingriffs
- Persönlichkeitsstruktur des Patienten

**E**in grundsätzliches Problem der ärztlichen Tätigkeit stellt der Themenkreis der Aufklärung und Dokumentation dar. Realität und Gesetzeslage klaffen hier weit, sogar sehr weit auseinander. Dennoch können und müssen Gutachter und Gericht eine Beurteilung nach der Gesetzeslage durchführen und nicht nach vielleicht „üblichen Vorgangsweisen“ in Krankenhäusern oder Ordinationen.

Insgesamt steigt die Begehrlichkeit der Patientinnen und Patienten. Arbeitsverdichtung und Personalengpässe in den Landeskliniken, großes Patientenaufkommen in Ordinationen mit Kasenverträgen aber auch Patienten in Wahlarztordinationen, wo der Faktor Zeit noch honoriert wird, sind mit diesem Anspruch der Patienten „geheilt zu werden“ konfrontiert. Wenn das Ergebnis einer Behandlung nicht den Wunschvorstellungen der Patienten entspricht, wird häufig ein Fehler vermutet.

In der Realität sind Behandlungsfehler die Ausnahme. Gründe für Schadenersatzzahlungen an Patienten sind sehr häufig mangelnde Aufklärung beziehungsweise mangelnde Dokumentation des Krankheitsbildes, sodass die Indikation zur nachfolgenden Behandlung nicht eindeutig nachvollziehbar ist. Während in Krankenhäusern sich zunehmend die Verwendung von standardisierten Aufklärungsbögen durchgesetzt hat, wird davon in Ordinationen (nicht zuletzt aus Zeitmangel) kaum Gebrauch gemacht.

## 10

Die Aufklärung hat jedenfalls umso weniger umfassend zu sein, je dringlicher der Eingriff beziehungsweise die Behandlung für die Erhaltung oder Wiedererlangung der Gesundheit des Patienten ist.

Selbst wenn der Patient seine schriftliche Zustimmung zu einem Eingriff oder einer Behandlung gibt, ersetzt diese Unterschrift nicht die nötige persönliche Aufklärung durch den Arzt. Die alleinige Unterschrift des Patienten führt genauso wenig zu einem Haftungsausschluss des Arztes.

Die Aufklärung des Patienten sollte grundsätzlich nach einem mehrstufigen Prinzip erfolgen:

- Diagnoseaufklärung (Erklärung der beim Patienten gestellten Diagnose)
- Behandlungsaufklärung (Aufklärung über die geplanten/bevorstehenden Behandlungsschritte beziehungsweise über alternative Behandlungsmethoden)
- Verlaufsaufklärung (Aufklärung über den geplanten beziehungsweise möglichen Verlauf der Behandlung beziehungsweise des Krankheitsgeschehens)
- Risikoaufklärung
  - Aufklärung über eingriffsspezifische Risiken
  - Aufklärung über patientenspezifische Risiken
  - Aufklärung über behandlungsspezifische Risiken

### Dokumentationspflicht

Die Dokumentationspflicht ist im Ärztegesetz geregelt:

#### Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung

##### § 51 Ärztegesetz 1998 i.d.F. BGBL. I Nr. 91/2002 (1)

*Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneispezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneispezialitäten und der jeweiligen Charakter im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBL. Nr. 158/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.*

Aus diesem kurzen Absatz ergibt sich eine Verpflichtung für uns Ärztinnen und Ärzte, die selbst bei Wahlärzten, die meist mehr Zeit für ihre Patienten haben, in der Praxis kaum erfüllbar ist.

Andererseits ergibt sich daraus, dass eine ausführliche Dokumentation aller Handlungen und Gespräche mit dem Patienten die einzige Chance ist, im Falle eines Verfahrens zu beweisen, dass etwa ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat. Im Verfahrensfall trifft die Beweislast den Arzt und nicht den Patienten!

Selbst wenn Sie Medikamente verschreiben, müssen mögliche Nebenwirkungen besprochen werden. Gleches gilt für die Ausstellung einer Zuweisung, auch hier müssen Sie den Patienten auf eine allfällige Dringlichkeit hinweisen und ihn über Verdachtsdiagnosen aufklären.

### Möglichkeiten der EDV nutzen

Während sich die Verwendung von EDV-Systemen bei Ärzten mit Kassenverträgen bereits voll durchgesetzt hat und mittlerweile für die Abrechnung sogar verpflichtend ist, arbeiten Wahlärztinnen und -ärzte häufig noch mit einem handschriftlichen Dokumentationsystem.

Sämtliche modernen EDV-Systeme bieten die Möglichkeit, die Dokumentation zu systematisieren und so die Umsetzung in der Praxis mit erheblich weniger bürokratischem Aufwand zu betreiben, als dies mit herkömmlichen Karteikarten durchführbar ist.

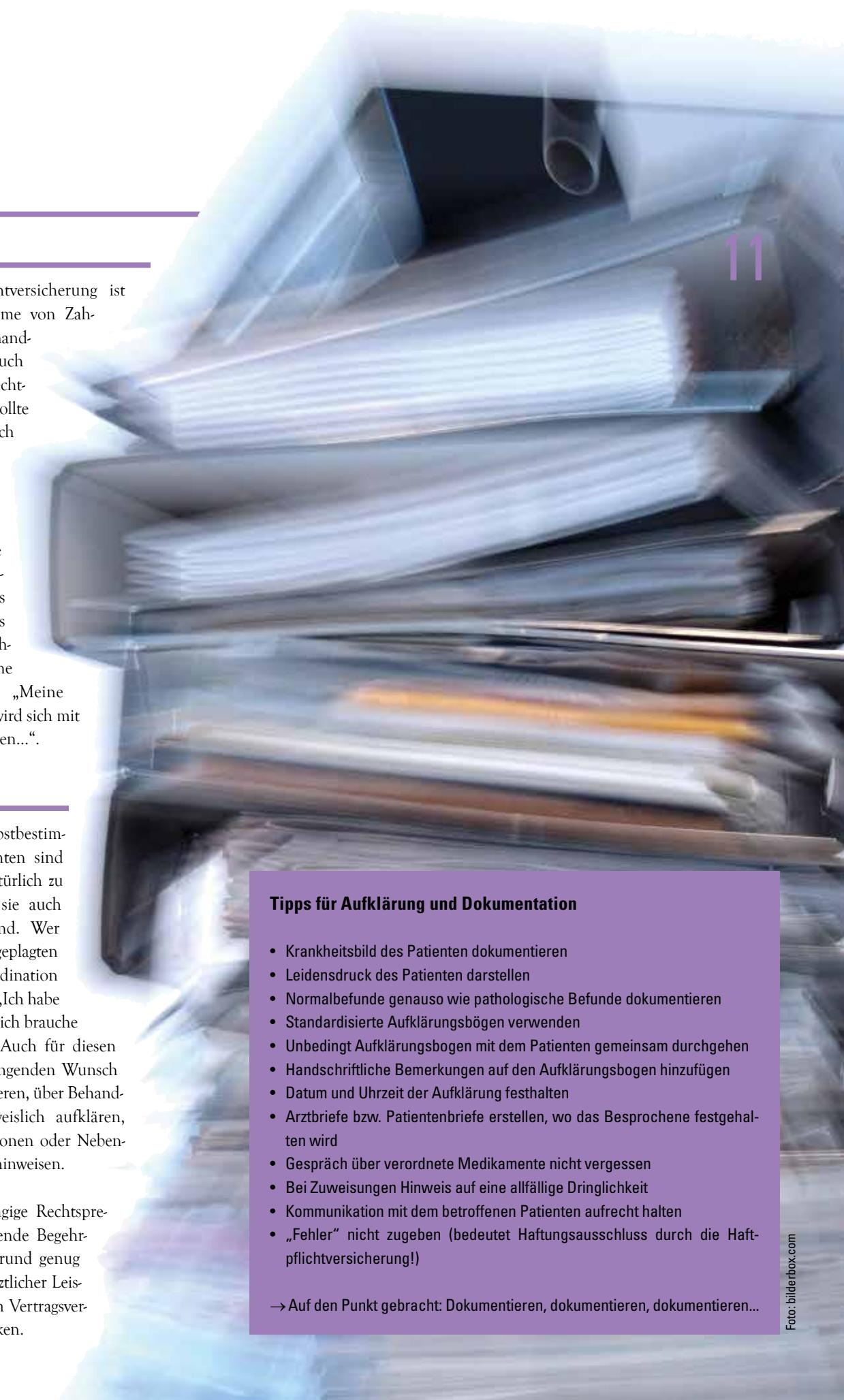
### Die perfekte Aufklärung

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es die „perfekte Aufklärung“ nicht gibt, da sich der Arzt davon überzeugen muss, dass der Patient die Aufklärung auch verstanden hat. Erst nach einem allfälligen Gerichtsverfahren kann man sagen: „Das war eine perfekte Aufklärung“. Eines steht für mich jedoch nach 18 Jahren intensiver gutachterlicher Tätigkeit fest:

- In einem Verfahren gilt eine Aufklärung oft nur dann als durchgeführt, wenn es eine Dokumentation darüber gibt.
- In einem Verfahren gilt eine Untersuchung nur dann als durchgeführt, wenn das Ergebnis der Untersuchung auch dokumentiert ist.

### Die perfekte Dokumentation

Die Prüfung von Reflexen, Sensibilitätsstörungen oder motorischer Schwäche sowie das Tasten von Pulsen muss dokumentiert werden, auch wenn sich „nur“ ein Normalbefund ergibt. Aus der Dokumentation muss es möglich sein, Rückschlüsse auf den Leidensdruck des Patienten zu erhalten. Je größer der Leidensdruck, umso dringlicher die Behandlung und umso weniger in die Tiefereichend muss die Aufklärung sein.



## Haftpflichtversicherung

Aufgabe der Haftpflichtversicherung ist nicht nur die Übernahme von Zahlungen im Fall eines Behandlungsfehlers, sondern auch die Abwehr von (ungerechtfertigten) Forderungen. Sollte ein Patient einen Anspruch anmelden, ist sofort die Versicherung vom Sachverhalt zu informieren. Keinesfalls darf man dem Patienten gegenüber eine „Schuld“ oder einen „Fehler“ eingestehen, da dies zum Haftungsausschluss führen kann. Zu empfehlen ist im Schadensfall eine aktive Kommunikation: „Meine Haftpflichtversicherung wird sich mit Ihnen in Verbindung setzen...“.

## Wünsche der Patienten

Im Rahmen des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten sind Behandlungswünsche natürlich zu berücksichtigen, soweit sie auch medizinisch sinnvoll sind. Wer kennt nicht den schmerzgeplagten Patienten, der in die Ordination kommt mit den Worten: „Ich habe fürchterliche Schmerzen, ich brauche dringend eine Spritze.“ Auch für diesen Fall gilt jedoch: Den dringenden Wunsch des Patienten dokumentieren, über Behandlungsalternativen nachweislich aufklären, auf mögliche Komplikationen oder Nebenwirkungen nachweislich hinweisen.

Ich denke, dass die gängige Rechtsprechung und die zunehmende Begehrlichkeit der Patienten Grund genug sind, die Honorierung ärztlicher Leistungen – egal in welchem Vertragsverhältnis – neu zu überdenken.

## Tipps für Aufklärung und Dokumentation

- Krankheitsbild des Patienten dokumentieren
- Leidensdruck des Patienten darstellen
- Normalbefunde genauso wie pathologische Befunde dokumentieren
- Standardisierte Aufklärungsbögen verwenden
- Unbedingt Aufklärungsbogen mit dem Patienten gemeinsam durchgehen
- Handschriftliche Bemerkungen auf den Aufklärungsbogen hinzufügen
- Datum und Uhrzeit der Aufklärung festhalten
- Arztbriefe bzw. Patientenbriefe erstellen, wo das Besprochene festgehalten wird
- Gespräch über verordnete Medikamente nicht vergessen
- Bei Zuweisungen Hinweis auf eine allfällige Dringlichkeit
- Kommunikation mit dem betroffenen Patienten aufrecht halten
- „Fehler“ nicht zugeben (bedeutet Haftungsausschluss durch die Haftpflichtversicherung!)

→ Auf den Punkt gebracht: Dokumentieren, dokumentieren, dokumentieren...



**Ärztekammer für Niederösterreich  
Körperschaft öffentlichen Rechts  
A-1010 Wien, Wipplingerstraße 2  
Tel. 01/53 751-0, Fax 01/53 751-19  
[www.arztnoe.at](http://www.arztnoe.at), [arztnoe@arztnoe.at](mailto:arztnoe@arztnoe.at)**