

Wie würden Sie entscheiden? Zehn Fragen und Antworten zur Patientenaufklärung

von Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke

Die Patientenaufklärung ist mittlerweile auch in Arztkreisen zu einer allseits anerkannten und zentralen ärztlichen Verpflichtung geworden. Die Patientenaufklärung in Klinik und Praxis zählt neben der standardgemäßen Behandlung und der Dokumentation zu den Kardinalpflichten des ärztlichen Berufes. Auch der Gesetzgeber hat die Patientenaufklärung mit den Bestimmungen des Patientenrechtegesetzes zu einem zentralen Element der ärztlichen Behandlung erhoben. Ungeachtet dessen gibt es nach wie vor eine Vielzahl von sog. Arzthaftungsklagen, die sich auf eine Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht stützen und damit in vielen Fällen Erfolg haben.

Allein durch zum Teil formale Fehler wird dem Patienten die Möglichkeit eröffnet, Schadensersatzansprüche für das „Erdulden“ einer nicht mit ihm abgestimmten Behandlung durchzusetzen, auch wenn ein Behandlungsfehler nicht vorliegt. Dieser vermeintliche Widerspruch von korrekter ärztlicher Behandlung und der dennoch gegebenen Verpflichtung zum Schadensersatz ist für viele Ärzte nicht verständlich. Die aus einer fehlerhaften Aufklärung resultierenden Haftungsrisiken können aber durch ein konsequentes und in Teilen standardisiertes Verhalten der jeweils verantwortlichen Ärzte auf ein Minimum reduziert werden. Die wesentlichen Aspekte einer korrekten Patientenaufklärung stellen wir im Folgenden an Hand von typischen Fragen aus der Praxis dar.

Kennen Sie die richtigen Antworten? Testen Sie Ihr Aufklärungswissen!

1. Muss der Patient schriftliche Aufklärungsunterlagen erhalten und seine Einwilligung in den Eingriff unterschreiben?

Das Austeilen von Informationsmaterial an den Patienten vor einem Eingriff ist – entgegen einer

weit verbreiteten Annahme – allein nicht ausreichend, um den Patienten wirksam und vollumfänglich aufzuklären. Ganz im Gegenteil: Bei der Aufklärung und Einwilligung besteht grundsätzlich kein Schriftformerfordernis. Die Aufklärung muss vielmehr mündlich erfolgen (§ 630e BGB). Die Aufklärungsbögen dienen lediglich der Vorbereitung, Entlastung und Dokumentation des mündlichen Aufklärungsgesprächs. Sie können jedoch das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient nicht ersetzen. Nur im persönlichen Arzt-Patienten-Gespräch kann der Arzt auf den individuellen Fall eingehen und feststellen, ob der Patient die ihm übermittelten Informationen auch richtig verstanden hat. Ein bloßer Verweis auf das Lesen eines Aufklärungsbogens reicht nicht aus. Auch bei Verwendung der gängigen Patientenaufklärungsbögen verbleibt daher die Verantwortung für eine vollständige und zutreffende (mündliche) Aufklärung beim aufklärungspflichtigen Arzt.

Trotz dieses Prinzips der Mündlichkeit ist jedem Arzt dringend zu empfehlen, gerade bei Operationen ergänzend auf Aufklärungsbögen zurückzugreifen. Im Rahmen eines Haftungsprozesses muss der Arzt beweisen, dass er den Patienten ordnungsgemäß aufgeklärt und dessen Einwilligung für den Eingriff eingeholt hat. Die Aufklärungsbögen können hierbei als Beweis für ein erfolgreiches Aufklärungsgespräch dienen. Sie sollten stets handschriftliche Anmerkungen des Arztes enthalten, da dies in Haftungsprozessen von den Gerichten als Indiz für eine tatsächlich vorgenommene Aufklärung gewertet wird. Hat der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung Unterlagen unterzeichnet, so sind ihm davon Kopien auszuhändigen.

2. Muss der Patient von dem Arzt, der den Eingriff durchführt, aufgeklärt werden?

Gerade in Krankenhäusern stellt sich oft bereits im Vorfeld eines Eingriffs die Frage, wer die Aufklärung durchführen muss. Grundsätzlich ist es sinnvoll, wenn der behandelnde Arzt das Aufklärungsgespräch selbst durchführt. Es kann jedoch auch von einem anderen Arzt, der über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Fachausbildung verfügt, vorgenommen werden. Auch wenn nach dem Gesetz hierfür keine Facharztausbildung notwendig ist, muss der aufklärende Arzt nach seinem Ausbildungsstand die notwendige theoretische Befähigung zur Durchführung des Eingriffs erworben haben. Darüber hinaus muss er in der Lage sein, die beim Patienten vorliegende Erkrankung sowie die erforderliche Behandlung sicher zu beurteilen. Bei einer Delegation der Aufklärung an Assistenzärzte sollte sich der Chef- oder Oberarzt daher zuvor vom jeweiligen Ausbildungs- und Erfahrungsstand des aufklärenden (Assistenz-) Arztes überzeugen.

Sind mehrere Ärzte unterschiedlicher Fachabteilungen an einem operativen Eingriff beteiligt, so ist jeder Arzt für den Teil der Behandlung, der in sein Fachgebiet fällt, aufklärungspflichtig. Nach dem dabei geltenden Vertrauensgrundsatz dürfen sich die beteiligten Ärzte darauf verlassen, dass der jeweils andere Arzt über die in dessen Zuständigkeitsbereich fallende Maßnahme ordnungsgemäß aufgeklärt hat.

Eine Delegation des Aufklärungsgesprächs an nichtärztliches Personal (Medizinstudent, AiPler, Krankenpfleger, MTA/MFA, Sekretärin, Mitarbeiter der Klinikverwaltung) hat zu unterbleiben.

3. Muss die Aufklärung alle denkbaren Komplikationen umfassen?

Die Entscheidung über den jeweiligen Inhalt der Aufklärung hat der Gesetzgeber nicht geregelt, sondern dem pflichtgemäßen Ermessen des aufklärenden Arztes überlassen. Sinn und Zweck der Aufklärung soll es sein, dem

Patienten die Tragweite seiner Entscheidung vor Augen zu führen. Die Aufklärung muss daher alle Informationen enthalten, die für die Entscheidung des Patienten von Bedeutung sein können. Nach dem Gesetzeswortlaut muss der Patient über „sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände“ aufgeklärt werden. Ein Eindecken mit medizinischem Fachwissen führt bei Patienten erfahrungsgemäß jedoch eher zu Verunsicherung, anstatt Klarheit über den Eingriff zu verschaffen.

Das bedeutet jedoch nicht, dass zur Schonung des Patienten die Risiken einer Maßnahme verharmlost werden dürfen. Es muss immer Ziel der Aufklärung bleiben, dem Patienten die Tragweite seiner Entscheidung vor Augen zu führen. Die Aufklärung muss daher alle Informationen beinhalten, um dem Patienten eine abgewogene Entscheidung zu ermöglichen. Die Erläuterung aller auch nur sehr entfernt (Promillebereich) möglichen Risiken ist dabei regelmäßig nicht erforderlich, es sei denn, dass ein seltenes Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung besonders belastet. Auch hier sind daher Aufklärungsbögen sinnvoll, da dort gerade die wesentlichen Risiken in umfassender Weise dargestellt werden. Der Arzt kann sich daran entsprechend einer Checkliste orientieren und vergisst keine Risiken zu erwähnen.

Strenger ist die Rechtsprechung bei rein kosmetischen Behandlungen. In diesen Fällen muss der Patient „schonungslos“ darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er durch den Eingriff erwarten kann und welche, auch sehr seltene Risiken bestehen, damit er genau abwägen kann, ob er etwaige Misserfolge des Eingriffs, Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen will.

4. Muss die Aufklärung spätestens 24 Stunden vor dem Eingriff erfolgen?

Gesetzlich ist lediglich festgelegt, dass die Aufklärung so rechtzeitig erfolgen muss, dass der Patient noch frei und ohne Zeitdruck seine persönliche Entscheidung für oder gegen einen Eingriff treffen kann. Zweifelsohne ist die

Aufklärung – von Notfallsituationen abgesehen – dann nicht mehr rechtzeitig, wenn der Patient schon unter dem Einfluss bewusstseinsmindernder Medikamente steht oder sich bereits auf dem Weg in den Operationsaal befindet. Der Patient wird sich dann sehr wahrscheinlich unter Druck gesetzt fühlen, in die Maßnahme einzuwilligen, weil bereits alle Vorbereitungen getroffen wurden und er fürchtet, den Unmut der Ärzte und des Pflegepersonals auf sich zu ziehen.

Bei stationär aufgenommenen Patienten genügt in der Regel eine Aufklärung am Tag vor dem Eingriff. Außer im Falle der Anästhesie wird aber eine Aufklärung am Vorabend einer Operation regelmäßig von den Gerichten als zu kurz bewertet, da der Patient mit der Verarbeitung von Fakten und der von ihm zu treffenden Entscheidung regelmäßig überfordert sein wird. In diesem Fall ist ein Einhalten der 24-Stunden-Frist sinnvoll. Diese 24-Stunden-Frist ist aber auch kein Dogma. So wird auch eine Aufklärung am Mittag des vorangegangenen Tages in vielen Fällen noch rechtzeitig sein, insbesondere wenn der Patient im Rahmen der Voruntersuchungen vorinformiert worden ist.

Bei einfachen ambulanten und diagnostischen Eingriffen wird dagegen eine Aufklärung am selben Tag für ausreichend erachtet. Aber auch bei medizinisch dringend gebotenen stationären Eingriffen kann eine Aufklärung am Tag der Operation noch rechtzeitig sein. In diesen Fällen wird der Patient regelmäßig ein größeres Interesse an einer umgehenden Behandlung als an der Einhaltung einer formalen Bedenkzeit haben. Im Notfall kann auf die Aufklärung ganz verzichtet werden. Bei größeren Eingriffen ohne Dringlichkeit bzw. mit längerer Vorbereitungsphase sollte die Aufklärung Tage oder Wochen vor dem Eingriff zusammen mit der Diagnose oder der Operationsempfehlung erfolgen (sog. Stufenaufklärung).

Zu lange darf die Aufklärung aber auch nicht her sein: Erfolgte die Aufklärung z.B. sechs Monate oder länger vor dem Eingriff, ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht mehr davon auszugehen, dass diese dem Patienten noch

ausreichend präsent ist. In solch einem Fall ist es unabdingbar, den Patienten vor dem Eingriff erneut aufzuklären, zumal sich ggf. aufgrund des weiteren Zeitablaufes auch neue Behandlungsindikationen oder neue Risiken ergeben haben können.

5. Führt jeder Aufklärungsfehler automatisch zu einem Schadensersatzanspruch?

Zwar ist jede ärztliche Behandlung ohne Einwilligung des Patienten grundsätzlich rechtswidrig. Dennoch führt nicht jede fehlerhafte Aufklärung automatisch zu einem Schadensersatzanspruch des Patienten. Der betroffene Arzt kann sich z.B. darauf berufen, dass der Patient auch bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hätte. Dieser sogenannte Einwand der hypothetischen Einwilligung ist von der Rechtsprechung seit langem anerkannt. Der Patient kann diesem Einwand entgegentreten, indem er plausibel darlegt, dass er sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einem echten Entscheidungskonflikt darüber befunden hätte, ob er den Eingriff wie tatsächlich erfolgt durchführen lassen sollte.

Darüber hinaus kann sich der Arzt im Falle einer unterbliebenen oder unvollständigen Aufklärung darauf berufen, dass es bei Unterlassen des Eingriffs mit Sicherheit zu einem gleichwertigen negativen Verlauf gekommen wäre. Er kann auch geltend machen, dass sich ein anderes Risiko als das, über das fehlerhaft nicht aufgeklärt wurde, verwirklicht hat. Schadensersatzansprüche des Patienten scheiden dann trotz fehlerhafter Aufklärung aus.

6. Muss der Arzt über sämtliche Behandlungsalternativen aufklären?

Grundsätzlich ist der Arzt nicht dazu verpflichtet, dem Patienten jede theoretisch in Betracht kommende Behandlungsmethode zu erläutern. Es gilt der Grundsatz der ärztlichen Therapiefreiheit, nach dem die Wahl der konkreten Behandlungsmethode primär Sache des Arztes ist. Unter mehreren gleichwertigen Methoden kann er diejenige wählen, die er für

die am besten geeignete hält und in welcher er die meiste Erfahrung aufweisen kann. Stehen jedoch mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte Behandlungsmethoden mit unterschiedlichen Risiken und Erfolgschancen (sog. „echte Behandlungsalternativen“) zur Verfügung, besteht für den Patienten mithin eine echte Wahlmöglichkeit, ist eine Aufklärung über die verschiedenen Methoden stets erforderlich. Dabei muss im Falle operativer Interventionen immer auch ein ggf. mögliches konservatives Vorgehen bedacht und mit dem Patienten erörtert werden. Ein operativer Eingriff ist daher in der Regel immer erst dann veranlasst, wenn alle in Betracht kommenden konservativen Therapieoptionen nicht mehr weiterhelfen.

Soll eine Behandlungsmethode durchgeführt werden, die vom medizinischen Standard abweicht oder noch nicht allgemein anerkannt ist (Neulandmethode), muss eine entsprechend nachhaltige Aufklärung erfolgen. Diese muss nicht nur die spezifischen Risiken des (Neuland-) Eingriffes, sondern auch die Tatsache des Neulandeingriffes an sich und seine Vor- und Nachteile gegenüber traditionellen Verfahren beinhalten.

7. Müssen bei minderjährigen Patienten die Eltern aufgeklärt werden?

Die Aufklärung erfolgt grundsätzlich gegenüber demjenigen, der die Einwilligung in die Behandlung zu erteilen hat. Bei Minderjährigen sind dies grundsätzlich die sorgeberechtigten Eltern. Da die Einwilligungsfähigkeit im Sinne einer Einsichtsfähigkeit nicht deckungsgleich mit der Geschäftsfähigkeit ist, können auch Minderjährige bereits selbst einwilligungsfähig sein. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs liegt die Einwilligungsfähigkeit bei einem Minderjährigen immer dann vor, wenn er nach seiner geistigen und sittlichen Reife fähig ist, die Bedeutung, Folgen und Risiken der medizinischen Maßnahme selbst zu verstehen. Er muss also in der Lage sein, den Nutzen einer Behandlung gegen deren Risiken abzuwägen und in Folge dessen eine Entscheidung für oder gegen den Eingriff treffen zu können. Letztlich

hängt die Beurteilung dieser Frage auch immer von der Schwere des Eingriffs ab.

Als Faustregel gilt folgendes: Bei minderjährigen Patienten unter 14 Jahren sollte der Arzt stets die Einwilligung der Eltern einholen. Im Alter von 14 bis 18 Jahren ist entscheidend, wie der Arzt die Persönlichkeitsentwicklung und Reife des Minderjährigen im Hinblick auf den bevorstehenden Eingriff beurteilt. Ist er einwilligungsfähig, hat sich die Aufklärung nur an ihn zu richten und bedarf es nicht der Zustimmung seiner Eltern. Aber auch wenn der Minderjährige noch nicht einwilligungsfähig ist, sollten Patienten ab einem Alter von 14 Jahren regelmäßig in die Patientenaufklärung mit einbezogen werden. Dies wird regelmäßig zum Behandlungserfolg mit beitragen.

Hat der Arzt Zweifel an der Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen, sollte er sich an die Eltern wenden. Aus Beweisgründen sollte in jedem Fall schriftlich dokumentiert werden, warum man einen Minderjährigen für einwilligungsfähig hält oder nicht.

8. Kann der Patient seine Einwilligung widerrufen?

Der Patient ist an eine einmal erteilte Einwilligung nicht gebunden und kann seine Einwilligung jederzeit widerrufen. Lehnt der Patient nach dem Aufklärungsgespräch die vorgeschlagene medizinische Maßnahme ab oder widerruft er seine Einwilligung später, muss der Arzt ihn eingehend über die sich daraus ergebenden möglichen gesundheitlichen Folgen aufklären. Dies sollte der Arzt dann im Aufklärungsbogen in der Rubrik "Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch" handschriftlich dokumentieren und bestenfalls die Ablehnung bzw. den Widerruf durch Unterschrift des Patienten bestätigen lassen.

9. Gilt die Einwilligung des Patienten in einen Eingriff auch für mögliche Folgeeingriffe?

Die Einwilligung des Patienten gilt grundsätzlich nur für die Eingriffe, die auch Gegenstand des Aufklärungsgesprächs waren.

Über mögliche vorhersehbare Eingriffserweiterungen ist der Patient ebenfalls vor dem Eingriff aufzuklären. Jedoch kann es auch zu unvorhersehbaren Erweiterungen während eines Eingriffes kommen. In diesem Fall muss der Arzt die Risiken eines Behandlungsabbruchs gegenüber den Risiken der Eingriffserweiterung abwägen und danach eine Entscheidung treffen. Diese Entscheidung darf jedoch nicht einfach über den Kopf des Patienten hinweg getroffen werden. Vielmehr muss der mutmaßliche Wille des Patienten im Vordergrund stehen. Bestehen Zweifel an der Zustimmung des Patienten an der Eingriffserweiterung, ist – sofern dies mit Blick auf den jeweiligen Patienten medizinisch vertretbar ist – von der Erweiterung abzusehen und der Eingriff abzubrechen.

10. Muss bei fremdsprachigen Patienten immer ein Dolmetscher hinzugezogen werden?

Der Arzt muss sich vergewissern, dass ein fremdsprachiger Patient in der Lage ist, die Erläuterungen im Aufklärungsgespräch zu verstehen. Ist nicht sichergestellt, dass der Patient dem Arzt sprachlich folgen kann, muss der Arzt zum Aufklärungsgespräch sprachkundige Personen hinzuziehen. Dies muss nicht immer ein examinierter und öffentlich bestellter Dolmetscher sein. Als sprachkundige Person kommt auch ein Angehöriger des Patienten, eine andere Begleitperson oder auch ein Mitarbeiter des Krankenhauses oder der Praxis des behandelnden Arztes in Betracht. Die Beweislast dafür, dass der Patient den Inhalt der Aufklärung erfasst und verstanden hat, liegt allerdings stets beim Arzt. Daher sollte die übersetzende Person in jedem Fall namentlich auf dem Aufklärungsbogen vermerkt werden und diesen auch unterschreiben. Selbst bei Hinzuziehung eines professionellen Übersetzers muss sich der Arzt davon vergewissern, dass dem Patienten das Wesentliche vermittelt wurde und dieser es verstanden hat (bspw. anhand an der Art und Länge der Übersetzung, Körpersprache, Reaktion des Patienten). Im Zweifelsfall oder falls sich kein geeigneter Übersetzer finden lässt, sind (planbare) Eingriffe zu verschieben.

Vorteilhaft bei der Aufklärung fremdsprachiger Patienten ist immer auch die Verwendung von Aufklärungsbögen in der jeweiligen Landessprache des Patienten. Allerdings darf sich auch hier die Aufklärung nicht auf das Austeilen solcher Aufklärungsbögen beschränken; vielmehr muss auch bei allen fremdsprachigen Patienten immer ein persönliches Aufklärungsgespräch mit dem jeweiligen Patienten stattfinden.

Wenn Sie mehr als zwei der vorstehenden zehn Fragen nicht korrekt und umfassend beantworten konnten, sollten Sie Ihre Kenntnisse über die rechtlichen Anforderungen an eine einwandfreie Patientenaufklärung dringend auffrischen. Ansonsten laufen Sie Gefahr, bei nächster Gelegenheit wegen eines Aufklärungsmangels vom ehemaligen Patienten in Anspruch genommen zu werden.

Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke
Fachanwalt für Medizinrecht

Wienke & Becker - Köln
Sachsenring 6
50677 Köln
awienke@kanzlei-wbk.de

Der Beitrag ist im November 2018 im medizinisch-juristischen Newsletter der Thieme Compliance GmbH erschienen.