

4 Wann muss aufgeklärt werden?

Jörg Rehmsmeier

In zivilrechtlichen und/oder strafrechtlichen Verfahren wird die Frage, wann der Patient aufgeklärt werden muss, in aller Regel immer dann problematisch, wenn zwischen der Aufklärung des Patienten und dem Eingriff ein zu kurzer Zeitraum liegt, der Patient also **zu spät** aufgeklärt worden ist.

Der umgekehrte Fall, bei dem die Frage aufgeworfen wird, ob eine Aufklärung **zu früh** erfolgte und der Zeitraum zwischen Aufklärung und Einwilligung sowie dem geplanten Eingriff zu lang war, ist in der Rechtsprechung bisher kaum problematisiert worden.

Zu früh dürfte eine Aufklärung jedenfalls dann erfolgt sein, wenn sie so lange zurückliegt, dass sie inhaltlich dem Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs nicht mehr im Wesentlichen erinnerlich ist. In diesen Fällen ist der Patient so zu behandeln, als ob er noch gar keine Einwilligung erteilt hat, er muss nochmals aufgeklärt werden.

Geht man vom Idealbild der autonomen und selbstbestimmten Entscheidung des Patienten aus, so kann eine Aufklärung daher sowohl zu früh als auch zu spät erfolgen.

4.1 Die „verspätete“ Aufklärung

Regelmäßig wird in gerichtlichen Entscheidungen die Frage diskutiert, ob zwischen Aufklärung und Einwilligung genügend Zeit lag, um den Patienten die vom Gesetzgeber geforderte freie und autonome Entscheidung zu ermöglichen.

Cave!

§ 630 c Abs. 2 Nr. 2 BGB verlangt, dass der Patient „rechtzeitig“ aufgeklärt wird.

Rechtzeitig bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Patient ohne äußeren Druck wohl überlegt und die dafür- und dagegensprechenden Gesichtspunkte abwägend eine Entscheidung für oder gegen den geplanten Eingriff treffen kann.



Der Patient sollte deswegen vor dem beabsichtigten Eingriff so rechtzeitig aufgeklärt werden, dass er durch hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe seine Ent-

scheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren kann (vgl. BGH Urteil vom 25.03.2003, Az. VI ZR 131/02).

In der Praxis ist es oftmals nicht ohne weiteres möglich, den „richtigen“ Zeitpunkt für die Aufklärung zu finden. Soweit in Rechtsprechung und Literatur immer wieder darauf hingewiesen wird, dass für die Bestimmung dieses Zeitpunkts die Umstände des Einzelfalls entscheiden (vgl. OLG München, Urteil vom 21.09.2006 – 1 U 2175/06), so erscheint dies insbesondere im klinischen Alltag wenig praktikabel.

Auch für den Praktiker dürfte es allerdings nachvollziehbar sein, dass die Dringlichkeit des Eingriffs ganz wesentlich den Zeitpunkt der Aufklärung des Patienten bestimmen kann. Ist ein Eingriff akut vital erforderlich, um das Leben und die Gesundheit des Patienten zu retten, verkürzt sich der Zeitraum zwischen Aufklärung und Eingriff selbstverständlich oftmals erheblich (BGH, Urteil vom 07.04.1992, Az. VI ZR 192/91).

In Notfällen kann es sogar zum völligen Wegfall der Aufklärung und Einwilligung kommen bzw. können Aufklärungsgespräch und Einwilligung des Patienten unmittelbar aufeinander folgen, ohne dass der Patient faktisch die vom Gesetzgeber gewünschte Möglichkeit hat, in Ruhe zu überlegen und ohne äußeren Zwang eine Entscheidung zu treffen.

In allen anderen Fällen soll der behandelnde Arzt allerdings die Erkenntnis- und Entscheidungsfreiheit des Patienten weitestgehend bei seinen Überlegungen, wann die Aufklärung des Patienten erfolgen soll, mit einbeziehen. Dabei wird es im Einzelfall auch darauf ankommen, ob der Patient über entsprechendes Vorwissen verfügt – so könnte beispielsweise der geplante Eingriff schon einmal bei ihm vorgenommen worden sein – oder er sich (im umgekehrten Fall) zuvor niemals mit einem derart einschneidenden medizinischen Eingriff konfrontiert sah. Ohne frühere Aufklärungsgespräche oder eine entsprechende Vorinformation des Patienten ist ein Aufklärungsgespräch am Vortag einer risikoreichen und umfangreichen Operation aber „zweifelloso“ verspätet (so auch OLG Köln, Beschluss vom 11.07.2011 – I-5 U 184/10).

Von Bedeutung kann weiterhin sein, dass es mehrere Behandlungsmöglichkeiten gibt, die als gleichberechtigt nebeneinander existieren und den Patienten vor die schwierige Wahl stellen, sich bei gleichen Erfolgsaussichten mit unterschiedlichen Risiken beispielsweise konservativ und/oder operativ behandeln zu lassen.

Cave!

Je schwieriger der Entscheidungs- und Abwägungsprozess für den Patienten, desto mehr Zeit sollte ihm deshalb gegeben werden, sich für oder gegen eine bestimmte Behandlung zu entscheiden.



Der Zeitpunkt der Aufklärung sollte sich nicht nur nach

- objektivierbaren Umständen wie bspw. Schwere und Dringlichkeit des Eingriffes oder
- organisatorischen Gegebenheiten des Krankenhauses bzw. der Arztpraxis, sondern auch
- nach der (subjektiven) Befindlichkeit des Patienten richten.

Praxistipp

Je nach Stimmungslage und Charakter des jeweiligen Patienten, kann es sich empfehlen, die Aufklärung so früh oder so spät wie möglich durchzuführen, um die psychische Belastung des Patienten möglichst gering zu halten.



4.2 Der Zeitpunkt der Aufklärung bei stationären Eingriffen

Die Frage der rechtzeitigen Aufklärung betrifft insbesondere die Risikoaufklärung, d.h. die Aufklärung des Patienten über die möglichen Behandlungsrisiken eines Eingriffes. Bei stationären Eingriffen empfiehlt es sich daher in der Regel, den Patienten **vor** Aufnahme in das Krankenhaus über den Eingriff aufzuklären und seine Einwilligung abzuwarten, bevor die Aufnahme erfolgt.

Dies hat primär psychologische Gründe. Ein Patient, der bereits im Krankenhaus aufgenommen wurde und gleichsam in den Krankenhausalltag eingegliedert wird, hat naturgemäß größere Hemmungen, sich gegen einen geplanten medizinischen Eingriff zu entscheiden, insbesondere wenn er das Gefühl hat, dass sowohl Ärzte als auch pflegerisches Personal bereits Aufwendungen und Vorbereitungen für den Eingriff getroffen haben.

Deshalb wird auch in den von der deutschen Krankenhausgesellschaft gemeinsam mit der Bundesärztekammer erarbeiteten „*Empfehlungen zur Aufklärung der Krankenhauspatienten über vorgesehene ärztliche Maßnahmen*“ (Hrsg. Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., 6. Auflage, 2012) darauf hingewiesen, dass die Aufklärung zu einem Zeitpunkt erfolgen muss, in dem der Patient noch im vollen Besitz seiner Erkennt-

nis- und Entscheidungsfreiheit ist, und dass ihm eine Überlegungsfrist verbleiben muss, sofern die Dringlichkeit der Maßnahme dies zulässt.

Bei solchen **planbaren Eingriffen** sollte der Patient ein bis zwei Wochen vor dem geplanten Eingriff zu einem Aufklärungsgespräch eingeladen werden, wobei die entsprechende Einwilligung noch vor der geplanten Aufnahme des Patienten eingeholt werden sollte:

„Zum Schutz des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten ist es deshalb erforderlich, dass ein Arzt, der einem Patienten eine Entscheidung über die Duldung eines operativen Eingriffs abverlangt und für diesen Eingriff bereits einen Termin bestimmt, diesen dabei nicht nur umfassend über die Vorteile der Operation gegenüber einer Nichtbehandlung oder einer konservativen Behandlungsmethode bzw. über andere in Betracht kommende Operationsmethoden informiert, sondern ihm auch die Risiken aufzeigt, die mit diesem Eingriff verbunden sind. Es sind keine medizinischen Interessen erkennbar, die es generell geboten erscheinen lassen, mit der Risikoaufklärung zu warten, etwa bis zur Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus zu dem vorbestimmten Termin.“

(BGH Urteil. vom 07.04.1992, Az.: VI ZR 192/91)

Auch ist davon auszugehen, dass Patienten am Tage vor der Operation regelmäßig Probleme haben, Informationen über den geplanten Heileingriff aufzunehmen, geschweige denn, weitreichende Entscheidungen zu treffen. Daher wird empfohlen, dem Patienten zu einem früheren Zeitpunkt so viel Informationen wie möglich zukommen zu lassen.

Andererseits kann das Aufklärungsgespräch Wochen vor der geplanten Operation sowohl für den Arzt wie für den Patienten problematisch sein. Vielmehr wird dem Patienten durch ein zu „frühes“ Aufklärungsgespräch schlimmstenfalls die Gelegenheit gegeben, sich bis zum Eingriff in irrationale Angstzustände hineinzusteigern.

Unabhängig davon sollten zwischen Aufklärungsgespräch und Einwilligung mindestens ein bis drei Tage liegen, auch dies bemisst sich im Einzelfall an der Schwere und Komplexität des Eingriffs. Zu beachten ist hierbei, dass der Patient gerade bei stationären Eingriffen bzw. operativen Eingriffen oftmals mehrfach aufgeklärt werden muss, zum einen über den geplanten operativen Eingriff selbst und darüber hinaus auch über die Anästhesie. Der Natur der Sache folgend sollte die Aufklärung über den eigentlichen Eingriff vor der Aufklärung über die Anästhesie erfolgen.

Die Aufklärung über Narkoserisiken braucht dabei in aller Regel erst am Vorabend der Operation zu erfolgen (so bspw. BGH im Urteil vom 07.04.1992 – VI ZR 192/91).

Da die erforderliche Aufklärung und einzuholende Einwilligung für verschiedene Fachgebiete schnell zu einer Überforderungssituation beim Patienten führen kann, der – je nach Alter, Bildungsstand und Persönlichkeit – nur ein bestimmtes Maß an Informationen verarbeiten kann, sollte zwischen der Aufklärung über den konkreten Eingriff und der Aufklärung über Narkoserisiken ein gewisser Zeitraum liegen.

So mag es bei einfachen, standardisierten und planbaren operativen Eingriffen noch zulässig sein, die Anästhesieaufklärung mit der Aufklärung über den Eingriff selbst zu verbinden, bei komplexeren Eingriffen sollte auch zwischen beiden Aufklärungsgesprächen genügend Zeit liegen, damit der Patient die jeweils mit den Aufklärungsgesprächen verbundenen Überlegungen in Ruhe anstellen und eine Entscheidung treffen kann.

Oftmals wird in der ärztlichen Praxis behauptet, es reiche aus, wenn zwischen Aufklärung und Einwilligung bzw. Durchführung des Eingriffs eine Nacht bzw. ein Tag liege, damit der Patient die Entscheidung „überschlafen“ könne. Dies ist eine missverständliche und im Einzelfall auch haftungsrechtlich äußerst gefährliche Vereinfachung der Problematik. So mag es bei einer Vielzahl – insbesondere auch ambulant durchgeführter Eingriffe – völlig ausreichend sein, wenn zwischen Aufklärung und Einwilligung ein Tag bzw. eine Nacht liegt.

Praxistipp

Bei **planbaren Eingriffen** sollte der Patient

- ein bis zwei Wochen vor dem geplanten Eingriff zu einem Aufklärungsgespräch eingeladen werden.
- Zwischen Aufklärungsgespräch und Einwilligung sollten dabei mindestens ein bis drei Tage liegen (dies bemisst sich im Einzelfall an der Schwere und Komplexität des Eingriffs).
- Zwischen Aufklärung über den konkreten Eingriff und der Aufklärung über Narkoserisiken sollte im besten Fall ein gewisser Zeitraum liegen, damit der Patient nicht überfordert wird.
- Die Aufklärung über Narkoserisiken braucht dabei in aller Regel erst am Vorabend der Operation zu erfolgen.

Bei **komplexeren Eingriffen** sollte zwischen beiden Aufklärungsgesprächen (= Eingriff und Narkose) immer genügend Zeit liegen, damit der Patient die jeweils mit den Aufklärungsgesprächen verbundenen Überlegungen in Ruhe anstellen und eine Entscheidung treffen kann.



Bei vital indizierten Operationen wird der Patient regelmäßig ein weitaus höheres Interesse an einer umgehenden Durchführung des Eingriffs haben, als an der Einhaltung einer formalen Bedenkzeit von mindestens 24 Stunden. In der Rechtsprechung anerkannt ist deshalb, dass bei Notfällen und Sonderlagen eine Aufklärung am Tag vor der Operation nicht verlangt werden kann (BGH, Urteil vom 07.04.1992 – VI ZR 192/91).

Eine Aufklärung auf dem Weg in den Operationsaal – d.h. zeitlich unmittelbar vor der Durchführung des Eingriffes – dürfte (mit Ausnahme von Notfällen) problematisch sein (BGH, Urteil vom 21.06.1983 – VI ZR 108/82).

Generalisieren lässt sich eine solche Aussage allerdings nicht, sondern hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, die bei jedem Patienten und jedem geplanten Eingriff unterschiedlich sein können.

Andererseits ist zu konstatieren, dass es einen ganz bestimmten „richtigen“ Zeitpunkt für eine Aufklärung natürlich nicht gibt, sondern vielmehr einen Zeitkorridor, innerhalb derer eine Aufklärung erfolgen sollte.



Beispiel:

(vgl. BGH, Urteil vom 21.06.1983 – VI ZR 108/82)

Bei Herrn Müller wird unmittelbar vor Einleitung der Anästhesie im OP-Saal des C-Krankenhauses festgestellt, dass die erforderliche Aufklärung in den bei ihm geplanten operativen Eingriff am Ellenbogen durch den Stationsarzt (versehentlich) nicht erfolgte, ihm lediglich ein schriftlicher Aufklärungsbogen ausgehändigt wurde.

Dieser wird Herrn Müller nun – der schon unter dem Einfluss eines Schmerzmittels steht – nochmals vorgelesen. Bei der Unterschrift unter den Bogen zum Beleg seiner Einwilligung muss ihm die Hand geführt werden, da er ohne Brille nicht erkennen kann, wo er unterschreiben muss.

In Folge des Eingriffs kommt es zu Lähmungserscheinungen am operierten Arm, einer im Rahmen der Aufklärung auch mitzuteilenden Komplikation des Eingriffs. Dass es zu solchen Lähmungen in Folge der Operation kommen kann, hatte Herr Müller bereits vor dem Krankenhausaufenthalt von seinem Orthopäden erfahren.

Im nachfolgenden Zivilverfahren gegen das C-Krankenhaus stellt das Gericht aufgrund dieser Umstände fest, dass die Aufklärung in der Klinik des hinsichtlich der Risiken des diagnos-

tischen Eingriffs unzulänglich war. Insbesondere gewährleistet ein solches Vorgehen keine angemessene, die Entscheidungsfreiheit des Patienten achtende Aufklärung.

Hinsichtlich der Frage, ob Herrn Müller einer Aufklärung über die Risiken des Eingriffs nicht bedürftig war, weil er das erforderliche Wissen um die Risiken schon von seinem Orthopäden vermittelt worden ist, trifft das C-Krankenhaus, das sich auf ein nicht von ihm selbst veranlassenes Vorwissen des Patienten berufen möchte, im Verfahren die Beweislast.

4.3 Der Zeitpunkt der Aufklärung bei ambulanten Eingriffen

Bei ambulant durchzuführenden Standardeingriffen lässt die Rechtsprechung es beispielsweise zu, dass zwischen Aufklärung und Durchführung des Eingriffs wenige Stunden bzw. zum Teil auch nur Minuten liegen dürfen, auch hierbei soll dem Patienten allerdings ausreichend Gelegenheit gegeben werden, sich für oder gegen den Eingriff zu entscheiden. Bei einer ambulanten Behandlung kann daher je nach den Vorkenntnissen des Patienten eine Aufklärung am Tag des Eingriffs genügen, wenn nach den Gesamtumständen hinreichend Zeit bleibt, das Für und Wider eigenverantwortlich zu erwägen (vgl. OLG Koblenz, Beschluss vom 30. Januar 2008 – 5 U 1298/07).

Auch bei einfachen ambulanten Eingriffen muss der Patient das Gefühl haben, dass er sich ohne Nachteile und/oder Missbilligung von Seiten des Arztes auch gegen den Eingriff entscheiden kann. Daher muss das Aufklärungsgespräch deutlich von der operativen Phase abgesetzt sein.

Cave!

Bereits das Gefühl des Patienten, es ist alles vorbereitet und Arzt sowie pflegerisches Personal warten nur darauf, den Eingriff durchzuführen, kann ein Druckgefühl aufbauen, das im Streitfall die Wirksamkeit der erteilten Einwilligung in Frage stellt.



Ärztliche Aufklärungspflichten

Wie müssen Ärzte wann und worüber aufklären?

2019, Softcover, 216 Seiten

ecomед MEDIZIN, ecomed-Storck GmbH

Preis: EUR 49,99

ISBN 978-3-609-16523-3

[Direkt zum Buch](#)