

# **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

## **Rechtliche Grundlage**

Jeder Eingriff in Substanz und Funktion des menschlichen Körpers erfüllt juristisch den objektiven Tatbestand der Körperverletzung, die nur durch eine wirksame Einwilligung des Patienten (resp. seiner Erziehungsberechtigten/seines Betreuers/seines Vormundes) gerechtfertigt wird. Korrekte Indikation und Durchführung der diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme allein können einen Eingriff grundsätzlich nicht rechtfertigen. Das durch Artikel 2 Grundgesetz geschützte Persönlichkeitsrecht beinhaltet - plakativ gesprochen - auch ein „Recht auf Unvernunft“! (Andererseits kann eine Einwilligung oder gar eine Forderung des Patienten auf eine bestimmte Behandlung weder die Indikation ersetzen, noch einen Behandlungsfehler rechtfertigen. Für Indikation und medizinisch korrekte Behandlung bleibt prinzipiell allein der Arzt verantwortlich.) Grundvoraussetzung für die Rechtswirksamkeit einer solchen Einwilligung ist die zeitgerechte und inhaltlich korrekte Aufklärung des Patienten über Sinn und Zweck der beabsichtigten Maßnahme, ihre konkrete Durchführung, die Erfolgsaussichten, die mit ihr verbundenen Risiken, deren Verwirklichung auch bei sorgfältigem Vorgehen nicht völlig ausgeschlossen werden kann sowie über ernsthaft in Erwägung zu ziehende Alternativbehandlungsmöglichkeiten, da erst die Kenntnis all dieser Aspekte es ihm ermöglicht, eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen.

Die Rechtsprechung hat zu dieser sogenannten „Selbstbestimmungs- oder Risikoaufklärung“ eine Reihe von Kriterien entwickelt, deren Nichteinhaltung in aller Regel zur Unwirksamkeit der Einwilligung und damit zur prinzipiellen Strafbarkeit der Körperverletzung sowie zu zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen führt. Vor diesem Hintergrund ist in einem Schadensersatzprozess der Arzt resp. der Krankenhausträger für die ordnungsgemäße Aufklärung beweispflichtig.

Neben der Selbstbestimmungsaufklärung gibt es noch eine Reihe weiterer Aufklärungspflichten des Arztes, die zumindest als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag entstehen, z.B. die sog. „therapeutische oder Sicherheitsaufklärung“ (z.B. Belehrung über postoperatives Verhalten, Dosierung der Medikamenteneinnahme u. ä.), die „wirtschaftliche Aufklärung“ (z.B. über die Erstattungsfähigkeit von Behandlungskosten).

## **Das Aufklärungsgespräch durch den Arzt**

Die Aufklärung soll den Patienten in die Lage versetzen, den vorgesehenen Eingriff selbst sowie sein diagnostisches oder therapeutisches Ziel, aber auch die mit dem Eingriff verbundenen Risiken kennenzulernen, die auch bei sorgfältigster Durchführung nicht mit letzter Sicherheit vermeidbar sind, um beides gegeneinander abzuwägen und eine selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können. Daher legt der BGH in ständiger Rechtsprechung entscheidenden Wert auf die Durchführung eines Aufklärungsgesprächs, damit der Patient die Möglichkeit hat, sofort nachzufragen, wenn ihm etwas unverständlich bleibt oder er zu einzelnen Punkten weitergehenden Informationsbedarf hat. Hieraus

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

wird zugleich deutlich, dass Informationsblätter zum jeweiligen Eingriff, so sorgfältig sie auch ausgestaltet sein mögen, immer nur der Vorbereitung und Dokumentation des Aufklärungsgesprächs dienen, ein solches aber nicht ersetzen können. Demgegenüber ist auch ein Telefonat „Gespräch“ im Sinne der Rechtsprechung, sein Inhalt bedarf jedoch besonders sorgfältiger Dokumentation.

Da die Beantwortung eventueller Fragen des Patienten die Kompetenz des Arztes voraussetzen, ist das Aufklärungsgespräch ärztliche Aufgabe, die nicht an Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe delegiert werden kann. Prinzipiell ist auch bei der Führung von Aufklärungsgesprächen der sogenannte „Facharztstandard“ zu gewährleisten. Eine kompetente Beantwortung eventuell auftauchender Fragen setzt voraus, dass der aufklärende Arzt bei Eingriffen der vorgesehenen Art zumindest bereits als Assistent mitgewirkt hat. Auch muss er die deutsche Sprache hinreichend beherrschen. Sinnvoll, aber nicht zwingend erforderlich ist die Führung des Aufklärungsgesprächs durch den für die konkrete Maßnahme verantwortlichen Arzt (für OP-Risiken den Operateur, für Anästhesie- und Lagerungsrisiken den Anästhesisten, für Strahlenrisiken den Radiologen etc.) selbst. Hat der Verantwortliche nicht selbst aufgeklärt, muss er sich vor dem Eingriff davon überzeugen, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung stattgefunden hat.

### **Der Adressat der Aufklärung**

Adressat des Aufklärungsgesprächs ist grundsätzlich der Patient selbst, wobei der aufklärende Arzt sich bei seiner sprachlichen Ausdrucksform am geistigen Niveau des jeweiligen Patienten zu orientieren hat.

Bei Minderjährigen treten der/die Sorgeberechtigten an deren Stelle, solange das Kind noch nicht in der Lage ist, ein Aufklärungsgespräch zu verstehen und eine eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen.

Grundsätzlich sind beide Elternteile aufzuklären und eine übereinstimmende Einigung einzuholen. Ist der Eingriff nicht mit erheblichen Risiken verbunden, reicht die Einwilligung eines Elternteils aus, wenn dieser versichert, sich mit dem anderen Teil diesbezüglich abgestimmt zu haben. Nur bei vergleichsweise einfachen Eingriffen mit geringen Risiken kann der Arzt ohne weitere Prüfung davon ausgehen, dass der erschienene Elternteil vom Abwesenden bevollmächtigt wurde, für ihn mitzuentcheiden.

Zwar beinhaltet das Recht auf Selbstbestimmung für den Patienten grundsätzlich auch die Freiheit, sich trotz dringlicher Indikation gegen den Eingriff, d.h. objektiv „unvernünftig“ zu entscheiden, anders stellt sich die Situation jedoch im Falle einer Fremdbestimmung dar. Entscheiden die Sorgeberechtigten aus Sicht des Arztes zu Lasten des Kindes, d.h. objektiv „unvernünftig“ oder können sie sich nicht auf eine vernünftige Entscheidung einigen, so ist das Vormundschaftsgericht einzuschalten mit dem Ziel, die objektiv unvernünftige Entscheidung der Eltern durch eine vernünftige zu ersetzen. Ist das Vormundschaftsgericht nicht zu erreichen, können auch ohne ausdrückliche Zustimmung alle nicht aufschiebbaren, objektiv gebotenen Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden. So ist

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

insbesondere eine religiös motivierte Verweigerung vital indizierter Behandlungsschritte durch die Eltern des Kindes rechtlich unbeachtlich.

(Es empfiehlt sich, in solchen Fällen Rat und Hilfestellung in der Rechtsabteilung einzuholen.)

Mit wachsendem Alter ist der Minderjährige entsprechend seinen kognitiven Fähigkeiten in das Aufklärungsgespräch mit den Erziehungsberechtigten und in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. Ist ein Jugendlicher nach Überzeugung des Arztes in der Lage, eine eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen, geht sein Votum im Zweifel dem der Eltern vor, da es bei der Einwilligung nicht auf die Volljährigkeit, sondern auf die Selbstbestimmungsfähigkeit ankommt.

Bei ausländischen Patienten muss der Arzt sich davon überzeugen, dass der Patient dem Aufklärungsgespräch zumindest in den wesentlichen Teilen folgen kann. Erforderlichenfalls ist ein vereidigter Dolmetscher einzubeziehen. Gelangt der Arzt zu der Überzeugung, dass die Hilfestellung sprachkundiger Anverwandter oder Freunde des Patienten oder die Vermittlung des Gesprächsinhalts durch Klinikmitarbeiter gleicher Nationalität ausreicht, ist auch diese Überzeugungsbildung nachvollziehbar zu dokumentieren.

Bei verwirrten, aus ärztlicher Sicht nicht voll zurechnungsfähigen oder bewusstlosen Patienten ist bei planbaren Eingriffen das Vormundschaftsgericht einzuschalten, welches ggf. die Einwilligung ersetzt oder einen Betreuer bestellt, der sodann bezüglich Aufklärung und Einwilligung an die Stelle des Patienten tritt. (Beinhaltet die Heilbehandlung oder der vorgesehene Eingriff das Risiko einer schweren oder lang andauernden Gesundheitsschädigung oder sogar die Gefahr des Todes, bedarf auch die Einwilligung des Betreuers zusätzlich einer Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht.) Bei Notfalleingriffen, in denen in aller Regel für eine Einschaltung des Vormundschaftsgerichts keine Zeit bleibt, wird - soweit sich nicht im Einzelfall aus den Umständen (z.B. Patientenverfügung, Hinweise von Angehörigen etc.) etwas anderes ergibt - die nicht einholbare Einwilligung des Patienten durch die sogenannte „mutmaßliche“ Einwilligung ersetzt, die sich am Maßstab eines „vernünftigen“ Patienten orientiert. (Unter diesem Gesichtspunkt kann auch der Abbruch von Therapiemaßnahmen einschließlich der künstlichen Ernährung gerechtfertigt sein. Besteht diesbezüglich Einvernehmen zwischen Arzt und Betreuer, ist eine Einschaltung des Vormundschaftsgerichts nicht erforderlich.) Die mutmaßliche Einwilligung kann jedoch immer nur eine nicht einholbare, dagegen nie eine ausdrücklich verweigerte Einwilligung (z.B. Blutübertragung bei Zeugen Jehovas) ersetzen.

### **Der Zeitpunkt der Aufklärung**

Um Nutzen und Risiken eines Eingriffs gegeneinander abwägen und eine selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können, bedarf es einer hinreichenden Bedenkzeit, die umso länger dauern sollte, je risikoreicher sich der Eingriff darstellt. Bei stationärer Behandlung hält die Rechtsprechung ein Aufklärungsgespräch am Tage des Eingriffs regelmäßig für verspätet. Daher hat das

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

Aufklärungsgespräch grundsätzlich spätestens am Vortage des vorgesehenen Eingriffs stattzufinden. Insbesondere bei schwerwiegenden Eingriffen, die mit erheblichen Risiken verbunden sind, sollte das Aufklärungsgespräch nach Möglichkeit deutlich vorverlagert werden und z.B. bereits im Rahmen der Terminabsprache erfolgen, so dass der Patient hinreichend Gelegenheit hat, Für und Wider des Eingriffs intensiv mit Angehörigen, Freunden oder anderen Ärzten besprechen zu können.

Bei ambulanten Eingriffen reicht eine Aufklärung am Tage des Eingriffs in der Regel aus. Dies setzt jedoch voraus, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht beeinträchtigt wird. Erfolgt das Aufklärungsgespräch erst so unmittelbar vor dem Eingriff, dass der Patient unter dem Eindruck steht, sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können (z.B. erst vor der Tür zum Operationssaal), ist das Gespräch verspätet und eine gleichwohl erteilte Einwilligung unwirksam.

### **Inhalt der Aufklärung**

Dem Patienten soll im Aufklärungsgespräch kein medizinisches Entscheidungswissen vermittelt werden, vielmehr reicht eine Aufklärung im „Großen und Ganzen“ aus. Neben der zutreffenden Darstellung von Indikation und Dringlichkeit muss der Patient einen Eindruck von der Schwere des Eingriffs und von der Art der Belastung erhalten, die bei der nicht ausschließbaren Verwirklichung eines eingriffstypischen Risikos für seine Integrität und Lebensführung auf ihn zukommen können.

Auf die statistische Häufigkeit der Risikoverwirklichung kommt es dabei nicht an. Würde ihn ein solches eingriffstypische Risiko im Falle seiner Verwirklichung schwer belasten, ist es aufklärungspflichtig, selbst wenn es nur im Promillebereich liegen sollte. Zwar müssen nicht sämtliche denkbaren Risiken aufgezählt werden, unerlässlich ist jedoch ein Hinweis auf das „schwerstmögliche Risiko“. Daher sollte z.B. bei Eingriffen an der Wirbelsäule grundsätzlich auf das Risiko einer Querschnittslähmung hingewiesen werden. Besteht bei einer ordnungsgemäß durchgeführten Operation das Risiko der Erforderlichkeit einer intraoperativen Erweiterung des Eingriffs oder einer Nachoperation, die ihrerseits mit einem erhöhten Risiko verbunden ist, muss der Patient über die denkbare Erweiterung respektive die erhöhten Risiken der möglichen Folgeoperation bereits vor dem Ersteingriff aufgeklärt werden. Besteht die Gefahr, dass der Eingriff nur einen vorübergehenden Heilerfolg erzielen oder sich die gesundheitliche Situation des Patienten durch den Eingriff sogar verschlechtern kann, ist auch dieses Misserfolgsrisiko gesondert aufklärungsbedürftig.

Muss mit der Notwendigkeit einer Blutübertragung gerechnet werden, ist der Patient bei gegebener Indikation über die Möglichkeit einer Eigenblutspende aufzuklären. Kann die Notwendigkeit einer Übertragung von Fremdblut nicht ausgeschlossen werden, ist der Patient auch über das damit verbundene Risiko einer Infizierung mit HIV und/oder Hepatitis aufzuklären.

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

Ergeben sich aus den konkreten Umständen spezifische Risikoerhöhungen (z.B. bei Hygienedefiziten aufgrund von Baumängeln), muss der Patient auch hierüber aufgeklärt werden. Nicht aufklärungspflichtig ist dagegen die Qualifikation des Operateurs, da in jedem Falle der sogenannte „Facharztstandard“ zu gewährleisten ist. (Dies ist bei einer sogenannten „Anfängeroperation“ durch Assistenz eines erfahrenen Facharztes sicherzustellen.)

Besonders hohe Ansprüche an den Inhalt des Aufklärungsgesprächs stellt die Rechtsprechung bei der Anwendung neuartiger Behandlungsmethoden sowie in allen Fällen einer bloß „relativen“ Eingriffsindikation, insbesondere bei sogenannten „Schönheitsoperationen“. Dem Patienten muss in diesen Fällen nachhaltig vor Augen geführt werden, dass die vorgesehene Behandlung vom „Standard“ abweicht und daher die Verwirklichung auch schwerwiegender, bislang nicht bekannter

Risiken und Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen werden kann. Speziell bei Schönheitsoperationen fordert die Rechtsprechung eine schonungslose Aufklärung über Erfolgchancen und denkbare Risiken des Eingriffs.

Zum Inhalt des Aufklärungsgesprächs gehört auch die Darstellung eventueller ernsthaft in Betracht kommender Alternativbehandlungsmethoden, wenn diese sich hinsichtlich der Art der Behandlung, der Erfolgchancen oder der mit ihnen verbundenen Risiken von der vorgesehenen Behandlung wesentlich unterscheiden.

### **Verzicht auf das Aufklärungsgespräch, Verweigerung oder Widerruf der Einwilligung**

Ein Verzicht auf das Aufklärungsgespräch ist prinzipiell möglich, muss jedoch im Hinblick auf die Beweislast des Arztes besonders sorgfältig dokumentiert werden. Gleiches gilt, wenn der Patient zwar nicht auf das Aufklärungsgespräch selbst, aber auf die ihm zustehende Bedenkzeit verzichtet.

Verweigert der Patient seine Einwilligung oder widerruft er diese vor dem Eingriff, ist dieser zu unterlassen. Auch diesbezüglich ist eine sorgfältige Dokumentation unerlässlich. (Dieses „Recht auf Unvernunft“ besteht allerdings nur für den Patienten selbst. Verweigern Eltern/Betreuer oder sonstige Sorgeberechtigte einen medizinisch indizierten, aus ärztlicher Sicht dringend erforderlichen Eingriff, kann die fehlende Zustimmung durch das Vormundschaftsgericht ersetzt werden.)

# **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

## **Dokumentation**

Der dem Arzt resp. Krankenhausträger obliegende Beweis, dass ein ordnungsgemäßes Aufklärungsgespräch geführt und der Patient eine wirksame Einwilligungserklärung abgegeben hat, kann prinzipiell auch durch Zeugen- oder Parteivernehmung erbracht werden. Diese Beweismittel sind jedoch sowohl im Hinblick auf ihre Verfügbarkeit als auch bezüglich des menschlichen Erinnerungsvermögens beschränkt. Da der Beweis oftmals mehrere Jahre nach dem betreffenden

Aufklärungsgespräch geführt werden muss, ist eine sorgfältige Dokumentation der Gesprächsteilnehmer, des Zeitpunkts sowie des Gesprächsinhalts unerlässlich. Für die meisten Standardeingriffe gibt es professionell erarbeitete Aufklärungsformulare (Perimed-Compliance-Verlag, 91016 Erlangen oder Diomed-Verlag, 97500 Ebelsbach), die ständig überarbeitet und an die jeweils aktuelle Rechtsprechung angepasst werden. Daher wird die Verwendung dieser Aufklärungsbögen nachdrücklich empfohlen. „Selbstgestrickte“ Aufklärungsformulare sollten nur dann benutzt werden, wenn der Eingriff so spezifisch ist, dass kein professioneller Bogen existiert. (Anmerkung: Standardaufklärungsbögen gibt es heute in den meisten gängigen Sprachen. Das passende Formular kann direkt zum Aufklärungsgespräch aus iMedOne heruntergeladen werden.)

Die bloße Unterzeichnung eines Aufklärungsformulars beweist nach der Rechtsprechung noch nicht, dass der Patient den Inhalt auch gelesen und verstanden hat, geschweige denn, Fragen zum konkreten Eingriff stellen konnte und ihm diese korrekt beantwortet wurden. Die handschriftliche Eintragung der wesentlichen eingriffstypischen Risiken in die dafür bewusst ausgesparten Freizeilen der Aufklärungsformulare sind daher - ebenso wie kleine Begleitzeichnungen des vorgesehenen Eingriffs selbst - für Juristen ein wichtiges Indiz dafür, dass wirklich ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat und nicht lediglich die schriftliche Information zur Unterzeichnung vorgelegt wurde. Daher ist darauf zu achten, dass zumindest das im Falle seiner Verwirklichung schwerwiegendste Risiko handschriftlich in die Freizeilen eingetragen wird.

Erfolgt das Aufklärungsgespräch telefonisch, sind die Gesprächsteilnehmer, der Zeitpunkt des Telefonats und der wesentliche Gesprächsinhalt im Verlaufsblatt zu dokumentieren und vom aufklärenden Arzt abzuzeichnen. Sinnvoll ist auch ein Vermerk darüber, warum das Aufklärungsgespräch telefonisch stattfinden musste.

Ist bei der Aufklärung zu einem Eingriff bei Minderjährigen nur ein Elternteil beim Aufklärungsgespräch zugegen, ist - von belanglosen Eingriffen abgesehen - die Zusicherung des erschienenen Elternteils, dass er vom abwesenden Elternteil ermächtigt wurde, für ihn mit zu entscheiden, auf dem Aufklärungsformular zu vermerken. Bei schwerwiegenden Eingriffen mit erheblichen Risiken ist der abwesende Elternteil - ggf. telefonisch (s.o.) - aufzuklären.

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

Wird bei Notfalleingriffen eine „mutmaßliche Einwilligung“ des Patienten unterstellt, sind Aspekte, die diese Einschätzung stützen, im Verlauf zu dokumentieren, (z.B. Ergebnis von Gesprächen mit Angehörigen). Dies gilt in besonderem Maße, wenn der Notfalleingriff unterbleibt, weil davon ausgegangen werden muss, dass der Patient die Einwilligung verweigern würde, wenn er gefragt werden könnte (z.B. Zeuge Jehovas bezüglich Blutübertragung).

Bei ausländischen Patienten hat der Arzt zu dokumentieren, dass er sich - z.B. durch spezifische Fragen - vor dem Aufklärungsgespräch davon überzeugt hat, dass der Patient hinreichend sprachkundig ist, dem Gespräch zu folgen. Dies kann beispielsweise auch durch die Mitzeichnung weiterer Stationsmitarbeiter dokumentiert werden. Gleiches gilt bei der Einschaltung von Anverwandten des Patienten oder Klinikbediensteten gleicher Nationalität. Bei verbleibenden Zweifeln ist ein vereidigter Dolmetscher hinzuziehen. Wird das Aufklärungsgespräch in einer fremden Sprache geführt, sind die eingriffstypischen Risiken, insbesondere auch das schwerstmögliche Risiko auch in dieser Sprache zu dokumentieren. Nach Möglichkeit sollte ein Aufklärungsformular benutzt werden, das in der entsprechenden Sprache abgefasst ist.

Verzichtet der Patient auf ein Aufklärungsgespräch oder die ihm zustehende Bedenkzeit, ist dies auf dem Aufklärungsformular zu vermerken und nach Möglichkeit vom Patienten unterzeichnen zu lassen. Es ist ratsam, auch in diesen Fällen einen Zeugen (z.B. eine diensthabende Pflegekraft) hinzuzuziehen. Dieser hat die Ernsthaftigkeit des Verzichts durch Mitunterzeichnung zu bestätigen.

### Abkürzungshinweise

- ArztR = Zeitschrift Arztrecht, Verlag für Arztrecht, Karlsruhe  
 GesR = Gesundheitsrecht, Zeitschrift für Arztrecht, Krankenhausrecht, Apotheken- und Arzneimittelrecht, Verlag Dr. Otto Schmidt, Köln  
 MedR = Medizinrecht, Verlag C.H. Beck  
 NJW = Neue Juristische Wochenschrift, Verlag C.H. Beck  
 VersR = Zeitschrift für Versicherungsrecht, Haftungs- und Schadensrecht, Verlag Versicherungswirtschaft

### Anlagen

- Datei 0 – Allgemeines zur Aufklärungspflicht  
 Datei 1 – das Aufklärungsgespräch durch den Arzt  
 Datei 2 – der Adressat der Aufklärung  
 Datei 3 – der Zeitpunkt der Aufklärung  
 Datei 4 – Inhalt der Aufklärung  
 Datei 5 – Verzicht auf das Aufklärungsgespräch  
 Datei 6 – Dokumentation

# **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

## **Datei 0**

BGH, Urteil vom 28.02.1984, VI ZR 70/82, VersR 1984, 538

Der erkennende Senat hat stets den Arzt für verpflichtet angesehen, nachzuweisen, dass er die von ihm geschuldete Aufklärung erbracht hat. Die Aufklärung des Patienten ist keine bloße Nebenpflicht des Arztes. Sie hängt vielmehr wie die Einwilligung des Patienten, die erst den ärztlichen Eingriff in die körperliche Integrität zulässig werden lässt und deren Voraussetzungen die Aufklärung schaffen soll, so eng mit der Behandlungspflicht des Arztes zusammen, dass dieser die Erfüllung seiner Aufklärungspflicht nachweisen muss.

OLG Stuttgart, Urteil 17.12.1985, 12 U 9/85, VersR 1987, 515

Die (nachträgliche) Prognose über das Verhalten des Patienten bei ordnungsgemäßer Aufklärung kann allerdings nicht allein an der Erwägung ausgerichtet werden, wie sich ein vernünftiger und verständiger Patient aus objektiver ärztlicher Sicht entschieden hätte; denn dadurch würde das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, sich eben anders zu entscheiden, vielleicht gar einen medizinisch unvernünftigen Entschluss zu fassen und dem Schicksal seinen Lauf zu lassen, unterlaufen. Der Arzt darf dem Patienten die Entscheidung über sein Schicksal nicht aus der Hand nehmen.

BGH, Urteil vom 30.06.1987, VI ZR 257/86, VersR 1987, 1040

Der Arzt, der schuldhaft die einzige Niere des Kindes entfernt, haftet für den Schaden, der der Mutter infolge einer Nierenspende entsteht. Die Mutter der Klägerin hat mir ihrer Einwilligung in die Entnahme einer Niere nicht auch darin eingewilligt, dass Dr. H. sie in die Lage gebracht hat, zur Rettung ihres Kindes das Opfer an ihrer Gesundheit zu bringen.

BGH, Urteil vom 03.12.1991, VI ZR 48/93, VersR 1992, 358

Soweit es um Depressionen wegen einer „überflüssigen“ Operation geht, weist das Berufungsgericht mit Recht darauf hin, dass ein Arzt den Patienten nicht über die Folgen einer Fehlbehandlung aufklären muss.

OLG München, Urteil vom 25.04.1996, 24 U 742/95, VersR 1997, 1281

Es bestand keine Aufklärungspflicht über die Folgen einer fehlerhaften Gefäßverletzung, weil die Einwilligung einen schuldhaft fehlerhaften Eingriff des Arztes nicht zu rechtfertigen vermag.

OLG Köln, Urteil vom 09.12.1998, 5 U 147/97, VersR 2000, 361

Die Aufklärung als Grundlage für das Selbstbestimmungsrecht verlangt auch eine zutreffende Darstellung der Indikation, um dem Patienten eine eigenverantwortliche Entscheidung zu ermöglichen. Der Behandler darf beispielsweise weder die Dringlichkeit des Eingriffs unzutreffender Weise dramatisieren, noch Behandlungsalternativen verschweigen.

OLG Köln, Urteil vom 03.02.1999, 5 U 118/98, VersR 1999, 1371



## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

Nicht jeder aus objektiver Sicht nicht indizierte plastische Eingriff stellt zwangsläufig einen Behandlungsfehler des Operateurs mit der Folge einer deliktischen Haftung dar. Gerade bei Schönheitsoperationen beruht der Operationswunsch des Patienten vielfach auf dessen höchstpersönlichem ästhetischen Empfinden. Dass, was von einer Vielzahl von Menschen als normal oder jedenfalls akzeptabel hingenommen wird, kann dem Einzelnen missfallen und ihn unter Umständen sogar sehr belasten.

BGH, Urteil vom 09.05.2000, VI ZR 173/99, VersR 2000, 999

Es gehört zu den Pflichten der Behandlungsseite, einen Patienten vor unnötigen Kosten und unverhältnismäßigen finanziellen Belastungen zu bewahren, soweit sie aus ihrer Expertenstellung heraus über bessere Kenntnisse und ein besseres Wissen verfügt. Dazu zählt auch ein rechtzeitiger Hinweis des Krankenhausträgers gegenüber einem Patienten über eine bevorstehende Umstufung

von einem stationären Behandlungs- zu einem Pflegefall, damit sich der Patient möglichst frühzeitig auf das Erlöschen der Leistungspflicht der Krankenkasse einstellen kann und von unnötigen finanziellen Belastungen bewahrt wird. Bei einem schuldhaften Verstoß gegen diese wirtschaftliche Aufklärungspflicht kann dem Patienten ein Schadensersatzanspruch zustehen.

### **Datei 1**

BGH, Urteil vom 08.01.85, VI ZR 15/83, VersR 85, 361

Aushändigung und Unterzeichnung von Formularen und Merkblättern ersetzen nicht das erforderliche Aufklärungsgespräch.

BGH, Urteil vom 28.06.88, VI ZR 288/87, NJW 88, 2946

In Fällen einer ärztlichen Arbeitsteilung muss sichergestellt sein, dass die ärztliche Aufklärung nicht deshalb unterbleibt, weil sich einer auf den anderen verlässt, ohne dass die Kompetenzen geklärt und Fehlerquellen organisatorisch soweit wie möglich ausgeschaltet sind.

OLG Karlsruhe, Urteil vom 19.03.1997, 13 U 42/96, VersR 98, 718

Der behandelnde Arzt, der nicht selbst aufklärt, hat die Information des Patienten durch einen Kollegen so zu organisieren, dass sie voll gewährleistet bleibt, oder er hat sich zu vergewissern, dass hinreichend aufgeklärt worden und weiterer Aufschluss nicht nötig ist.

BGH, Urteil vom 15.02.00, VI ZR 47/99, MedR 01, 42

Die Verwendung von Merkblättern und schriftlichen Informationen kann das erforderliche Arztgespräch nicht ersetzen, in dem sich der Arzt davon überzeugen muss, ob der Patient die schriftlichen Hinweise gelesen und verstanden hat, und dass ihm die Möglichkeit gibt, auf die individuellen Belange des Patienten einzugehen und eventuelle Fragen zu beantworten. AG Leipzig,

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

Urteil vom 30.05.03, 17 C 344/03, MedR 03, 582

Spricht der aufklärende Arzt nur gebrochen Deutsch, so ist das eine denkbar schlechte Voraussetzung für die Durchführung eines Aufklärungsgesprächs. Da der Zeuge in seiner Vernehmung erhebliche Schwierigkeiten hatte, die richtigen Begriffe für das zu finden, was er zum

Ausdruck bringen wollte, hält es das Gericht für nicht ausgeschlossen, dass der Arzt während der Vernehmung Formulierungen verwendete, die nicht denen entsprachen, die er bei seinen Aufklärungsgesprächen gebrauchte. Ein Arzt, der mühsam nach den Worten suchen muss, die er in Aufklärungsgesprächen verwendet haben will, überzeugt nicht.

OLG Zweibrücken, Urteil vom 19.10.04, 5 U 6/04,

Die mit einer Blutspende im allgemeinen verbundenen Risiken, insbesondere das Risiko eines direkten Nerventraumas durch die eingeführte Nadel und die Möglichkeit bleibender Körperschäden bedürfen der Selbstbestimmungsaufklärung des Blutspenders. Eine ausreichende Aufklärung muss grundsätzlich - auch - mündlich erfolgen.

### **Datei 2**

OLG München, Urteil vom 07.12.1956, 3 U 1285/54, NJW 1958, 633

Ist ein Minderjähriger nach seiner geistigen und sittlichen Reife in der Lage, die Erheblichkeit des Eingriffs zu ermessen, kann er in einen operativen Eingriff selbst rechtswirksam einwilligen.

OLG Stuttgart, Urteil vom 17.12.1985, 12 U 9/85, VersR 1987, 515

Die Freiheit zu einer - wenn auch möglicherweise unvernünftigen - eigenen Entscheidung steht den Eltern eines minderjährigen Kindes, die als gesetzliche Vertreter über seine Behandlung zu entscheiden haben, nicht im gleichen Umfang zu wie einem nur sich selbst verantwortlichen volljährigen Patienten. Eltern sind verpflichtet, ihre Entscheidung in erster Linie am Wohl des Kindes auszurichten.

BGH, Urteil vom 28.06.88, VI ZR 288/87, NJW 88, 2946

Wenn es um die ärztliche Behandlung eines minderjährigen Kindes geht, wird typischer Weise davon ausgegangen werden können, dass der mit dem Kind beim Arzt oder im Krankenhaus vorschlagende Elternteil aufgrund einer allgemeinen Funktionsaufteilung zwischen den Eltern auf diesem Teilgebiet der Personensorge oder einer konkreten Absprache ermächtigt ist, für den Abwesenden die erforderliche Einwilligung in ärztliche Heileingriffe nach Beratung durch den Arzt mit zu erteilen.

In anderen Fällen, in denen es um ärztliche Eingriffe schwererer Art mit nicht unbedeutenden Risiken geht, wird sich der Arzt darüber hinaus vergewissern müssen, ob der erschienene Elternteil die beschriebene Ermächtigung des anderen hat und wie weit diese reicht. Geht es um schwierige und weitreichende Entscheidungen über die Behandlungen des Kindes, die mit erheblichen Risiken für das

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

Kind verbunden sind, muss sich der Arzt die Gewissheit verschaffen, dass der nicht erschienene Elternteil mit der vorgesehenen Behandlung des Kindes einverstanden ist.

OLG Nürnberg, Urteil vom 28.06.95, 4 U 3943/94, VersR 96, 1372

Die Aufklärung musste in einer Art und Weise geschehen, dass die Patientin sich als medizinische Laiin und einfache Frau aus dem Volk ein zutreffendes Bild darüber machen konnte, was durch die Operation auf sie zukommen könnte. In diesem Zusammenhang genügte die schriftliche Aufklärung durch den sogenannten Aufklärungs- und Anamnesebogen und die zur Verfügungstellung der 91 Seiten starken Schrift über Operationen in der Frauenheilkunde sicher nicht. Es war vielmehr erforderlich, die Klägerin zusätzlich mündlich aufzuklären. Im Besonderen galt dies, weil die Klägerin Italienerin ist und daher nicht ohne weiteres unterstellt werden konnte, dass sie die schriftlichen Ausführungen in deutscher Sprache richtig verstand.

OLG Karlsruhe, Urteil vom 02.08.95, 13 U 44/94, VersR 97, 241

Die erforderliche Aufklärung war auch nicht deshalb unzureichend, weil die Klägerin nicht deutsch spricht und deshalb die bei der Beklagten zu 1) beschäftigte Putzhilfe K. als Dolmetscherin hinzugezogen wurde. Mit dem Landgericht kommt der Senat zum Ergebnis, dass K. in der Lage war, der Klägerin die medizinische Situation vom Laienstandpunkt aus darzustellen.

OLG Karlsruhe, Urteil vom 19.03.1997, 13 U 42/96, VersR 1998, 718

Dass bei einer derartigen Verhaltensweise, bei der der Arzt einen Teil des Aufklärungsgesprächs, d.h. eine bekanntermaßen notwendige weitere Aufklärung, einem Pfleger allein überlässt, die Information des Patienten nicht voll gewährleistet ist, liegt auf der Hand.

Brandenburgisches OLG, Urteil vom 10.06.98, 1 U 3/98, MedR 98, 470

Zwar gehört es zwar bei ausländischen Patienten zu den Pflichten des Arztes, sich davon zu überzeugen, dass diese seinen Ausführungen zu folgen vermögen. Angesichts der nach

mehrjährigem Deutschlandaufenthalt des Klägers jedoch unstreitig gegebenen Beherrschung der Alltagssprache durften die Stationsärztin und die Chirurgin aber dem von ihnen bekundeten Eindruck vertrauen, von dem Kläger verstanden worden zu sein.

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

BGH, Urteil vom 15.02.00, VI ZR 48/99, MedR 2001, 42

Die Einwilligung zu einer Routineimpfung ist nicht bereits deshalb unwirksam, weil nur ein Elternteil der Impfung zugestimmt hat. Zwar bedarf es in Fällen, in denen die elterliche Sorge beiden Eltern gemeinsam zusteht, zu einem ärztlichen Heileingriff, zu dem auch eine Vorsorgeimpfung gehört, der Einwilligung beider Elternteile. Doch wird man im Allgemeinen davon ausgehen können, dass der mit dem Kind beim Arzt erscheinende Elternteil ermächtigt ist, die Einwilligung in die ärztliche Behandlung für den abwesenden Elternteil mit zu erteilen, worauf der Arzt in Grenzen vertrauen darf, solange ihm keine entgegenstehenden Umstände bekannt sind. Dies gilt jedenfalls in Routinefällen, zu denen auch eine Routineimpfung gehört.

OLG Hamm, Urteil vom 11.09.2000, 3 U 109/99, VersR 2002, 192

Das Aufklärungsgespräch muss in einer dem Patienten verständlichen Sprache geführt oder in eine solche Sprache übersetzt werden.

OLG Nürnberg, Urteil vom 30.10.00, 5 U 319/00, MedR 03, 172

Der grundsätzlich dem Arzt obliegende Nachweis des Verständnisses der erfolgten Aufklärung eines fremdsprachigen Patienten kann auch durch Art und Umfang dessen eigener Angaben zu Erkrankung und Vorerkrankungen geführt werden. Die detaillierten Angaben in dem Aufklärungsbogen beigefügten Anamnesebogen belegen deutlich, dass die Klägerin die gestellten Fragen auch verstanden hat.

OLG München, Urteil vom 14.02.02, 1 U 3495/01, GesR 03, 239

Bei Ausländern muss die Gefahr von sprachlichen Missverständnissen ausgeschlossen werden. Der Arzt muss eine sprachkundige Person hinzuziehen, wenn nicht ohne weiteres sicher ist, dass der Patient die deutsche Sprache so gut beherrscht, dass er die Erläuterungen, die er von dem Arzt erhält, verstehen kann.

BGH, Urteil vom 25.03.03, VI ZR 131/02, VersR 2003, 1441

Eine Haftung wegen nicht ausreichender oder nicht rechtzeitiger Aufklärung entfällt, wenn der Patient über das maßgebliche Risiko bereits anderweitig aufgeklärt ist.

OLG Köln, Beschluss vom 21.07.03, 5 U 75/03, MedR 2004, 567

Vor Durchführung weiterer gleichartiger ärztlicher Behandlungsmaßnahmen bedarf ein Patient keiner erneuter Aufklärung über die hiermit verbundenen Risiken, wenn er bereits zu einem früheren Zeitpunkt aufgeklärt worden ist und diese Aufklärung noch fortwirkt. Eine Fortwirkung der zu einem früheren Zeitpunkt erfolgten Aufklärung kommt auch dann in Betracht, wenn diese über 10 Jahre zurückliegt und der Patient sich in der Zwischenzeit immer wieder gleichartigen Eingriffen unterzogen hat und sich für ihn die Aufklärung über damit verbundene Risiken immer wieder neu ins Bewusstsein gebracht hat.

# **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

## **Datei 3**

Bei stationärer Aufnahme eines Patienten zum Zweck einer diagnostischen Koronarangiographie und Herzkatheter Untersuchung ist eine Risikoaufklärung erst am Tage des Eingriffs verspätet, wenn dem Patienten keine hinreichende Zeit für eine eigenverantwortliche Entscheidung bleibt, ob er den diagnostischen Eingriff durchführen lassen will.

BGH, Urteil vom 07.04.1992, VI ZR 192/91, MedR 92, 277

Ein Arzt, der einem Patienten eine Entscheidung über die Duldung eines operativen Eingriffes abverlangt und für diesen Eingriff bereits einen Termin bestimmt, hat den Patienten vorher auch bereits die Risiken aufzuzeigen, die mit diesem Eingriff verbunden sind. Bei Aufklärungen am Vorabend einer Operation wird der Patient regelmäßig mit der Verarbeitung der ihm mitgeteilten Fakten und der von ihm zu treffenden Entscheidung überfordert sein, wenn er erstmals aus dem späten Aufklärungsgespräch noch gravierende Risiken des Eingriffs erfährt, die seine persönliche zukünftige Lebensführung entscheidend beeinträchtigen können.

BGH, Urteil vom 14.06.1994, VI ZR 178/93, MedR 1995, 20

Bei normalen ambulanten Eingriffen kann eine Aufklärung erst am Tage des Eingriffs noch rechtzeitig sein. Das setzt jedoch voraus, dass dem Patienten bei der Aufklärung verdeutlicht wird, dass diese ihm eine eigenständige Entscheidung darüber ermöglichen soll, ob er den Eingriff durchführen lassen will, und ihn zu einer solcher Entscheidung Gelegenheit gegeben wird. Das ist nicht der Fall, wenn durch eine Aufklärung vor der Tür des Operationsaals dem Patienten der Eindruck vermittelt wird, sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können.

BGH, Urteil vom 17.02.1998, VI ZR 42/97, VersR 1998, 716

Unterzeichnet der Patient die ihm schon mehrere Tage vor der Operation überlassene Einwilligungserklärung erst auf dem Weg zum Operationsaal nach Verabreichung einer Beruhigungsspritze und dem Hinweis des Arztes, dass man die Operation anderenfalls auch unterlassen könne, so ergibt sich hieraus keine wirksame Einwilligung in die Operation.

BGH, Urteil vom 17.02.1998, VI ZR 42/97, VersR 98, 716

Unterzeichnet der Patient die ihm schon mehrere Tage vor der Operation überlassene Einwilligungserklärung erst auf dem Weg zum Operationsaal nach Verabreichung einer Beruhigungsspritze und dem Hinweis des Arztes, dass man die Operation anderenfalls auch unterlassen könne, so ergibt sich hieraus keine wirksame Einwilligung in die Operation.

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

BGH, Urteil vom 17.03.98, VI ZR 74/97, VersR 1998, 766

Zwar kann je nach den Vorkenntnissen des Patienten von dem bevorstehenden Eingriff eine Aufklärung erst nach der Operationskonferenz im Verlaufe des Vortages grundsätzlich genügen, wenn sie zu einer Zeit erfolgt, zu der sie den Patienten die Wahrung seines Selbstbestimmungsrechts erlaubt. Die Aufklärung erst am Vorabend der Operation reicht hier jedoch nicht aus, um die Entscheidungsfreiheit der Klägerin zu gewährleisten. Der Klägerin war erstmals im Aufklärungsgespräch mitgeteilt worden, dass die Entfernung des Tumors möglicherweise zur umgehenden Erblindung ihres Auges führen könne. Die Klägerin benötigte in Anbetracht dieses sie belastenden Risikos mehr Bedenkzeit zu einer Einwilligung in die Operation in Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechts. In Folge dessen war die von ihr tatsächlich erteilte Einwilligung in die Operation nicht wirksam.

BGH, Urteil vom 17.03.98, VI ZR 74/97, VersR 98, 766

Wie der erkennende Senat wiederholt hervorgehoben hat, muss der Patient vor dem beabsichtigten Eingriff so rechtzeitig aufgeklärt werden, dass er durch hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren kann. Die Aufklärung erst am Vorabend der Operation reicht hierzu vorliegend nicht aus. Der Klägerin war erstmals im Aufklärungsgespräch mitgeteilt worden, dass die Entfernung des Tumors möglicherweise zur umgehenden Erblindung ihres Auges führen könne. Die Klägerin benötigte in Anbetracht dieses sie belastenden Risikos mehr Bedenkzeit zu einer Einwilligung in die Operation in Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechts. In Folge dessen war die von ihr tatsächlich erteilte Einwilligung in die Operation nicht wirksam.

OLG Bremen, Urteil vom 28.07.98, 3 U 5/98, VersR 99, 1370

Wenn eine Patientin sich zu einem ambulanten Schwangerschaftsabbruch nach vorgeschriebener Beratung und einer ambulanten Sterilisierung zu dem vereinbarten Termin in der Praxis des operierenden Arztes einfindet, ist die dem Eingriff vorausgehende Aufklärung im Rahmen der Anamnese noch rechtzeitig.

BGH, Urteil vom 15.02.00, VI ZR 48/99, MedR 2001, 42

Nach gefestigter Rechtsprechung reicht bei ambulanten Eingriffen grundsätzlich auf Aufklärung am Tage des Eingriffs aus. Das gilt nur dann nicht, wenn die Aufklärung erst so unmittelbar vor dem Eingriff erfolgt, dass der Patient unter dem Eindruck steht, sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können (z.B. Aufklärung unmittelbar vor der Tür zum Operationsaal).

Landgericht Köln, Urteil vom 11.10.2000, VersR 2001, 1382

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

Bei einer nicht medizinisch, sondern allenfalls kosmetisch indizierten Laserbehandlung muss eine Aufklärung über die möglichen Risiken spätestens am Tag vor der Behandlung erfolgen, sonst ist die Einwilligung mangels rechtzeitiger Aufklärung unbeachtlich.

OLG Stuttgart, Urteil vom 08.01.02, 14 U 70/01, MedR 2003, 413

Die Aufklärung hat grundsätzlich (spätestens) am Vortag der Operation zu erfolgen, wenn sich durch die Untersuchungen bis dahin abzeichnet, dass ein Eingriff erforderlich sein kann.

BGH, Urteil vom 25.03.03, VI ZR 131/02, VersR 2003, 1441

Eine Einwilligung ist nur wirksam, wenn unter den jeweils gegebenen Umständen der Patient noch ausreichend Gelegenheit hat, sich innerlich frei zu entscheiden. Deshalb ist bei stationärer Behandlung eine Aufklärung erst am Tage des Eingriffs grundsätzlich verspätet.

OLG Köln, Beschluss vom 21.07.03, 5 U 75/03, MedR 2004, 567

Vor Durchführung weiterer gleichartiger ärztlicher Behandlungsmaßnahmen bedarf ein Patient keiner erneuten Aufklärung über die hiermit verbundenen Risiken, wenn er bereits zu einem früheren Zeitpunkt aufgeklärt worden ist und diese Aufklärung noch fortwirkt. Eine Fortwirkung der zu einem früheren Zeitpunkt erfolgten Aufklärung kommt auch dann in Betracht, wenn diese über 10 Jahre zurückliegt und der Patient sich in der Zwischenzeit immer wieder gleichartigen Eingriffen unterzogen hat und sich für ihn die Aufklärung über damit verbundene Risiken immer wieder neu ins Bewusstsein gebracht hat.

OLG Frankfurt, Urteil vom 11.10.2005, 8 U 47/04, GesR 2006, 127

Die Aufklärung am Vorabend einer Schönheitschirurgischen Operation (Bauchdeckenstraffung) ist verspätet, wenn die Patientin erstmals mit erheblichen kosmetischen Folgen - wie einer deutlichen Vergrößerung der bereits existierenden Unterbauchnarbe (15 auf 45 cm) oder mit längerfristigen Sensibilitätsstörungen - konfrontiert wird.

### **Datei 4**

BGH, Urteil vom 03.12.1991, VI ZR 48/93, VersR 1992, 358

Bei zweifelhafter Operationsindikation mit hohem Misserfolgsrisiko muss der Patient nicht nur über den Verlauf einer Behandlung und deren Risiken, sondern auch über deren Erfolgsaussicht aufgeklärt werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Eingriff zur Beseitigung von schmerzhaften Beschwerden vorgenommen wird, die im Falle eines Misserfolgs nicht beseitigt, ggf. sogar größer werden.

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

OLG Köln, Urteil vom 05.02.1992, 27 U 117/91, VersR. 92, 754

Je weniger dringlich der Eingriff ist, desto größere Anforderungen sind an die Aufklärung zu stellen. Besonders eingehender Aufklärung bedarf es, wenn der Arzt neuartige Behandlungsmethoden anwenden will, für die noch keine abgesicherte Erfahrung mit möglicherweise unübersehbaren Risiken besteht.

BGH, Urteil vom 14.11.1995, VI ZR 359/94, VersR 1996, 195

Vor Durchführung einer Myelographie gehört ein Hinweis auf das Risiko von Lähmungserscheinungen bis hin zur Querschnittslähmung zur erforderlichen Grundaufklärung.

OLG Düsseldorf, Urteil vom 13.10.97, 8 U 102/96, VersR 1999, 61

Die aus kosmetischen Gründen erwünschte Entfernung ausgedehnter Fettpolster, die aus ärztlicher Sicht nicht notwendig ist, bedarf wegen der Operationsrisiken einer schonungslosen Patientenaufklärung.

BGH, Urteil vom 15.02.00, VI ZR 48/99, MedR 2001, 42

Das Erfordernis eines Aufklärungsgesprächs gebietet bei einer Routineimpfung nicht in jedem Fall eine mündliche Erläuterung der Risiken. Es kann vielmehr genügen, wenn dem Patienten nach schriftlicher Aufklärung Gelegenheit zu weiteren Informationen durch ein Gespräch mit dem Arzt gegeben wird.

BGH, Urteil vom 15.02.00, VI ZR 48/99, MedR 01, 42

Hat sich gerade das Risiko verwirklicht, über das aufgeklärt werden musste und tatsächlich aufgeklärt worden ist, so spielt es regelmäßig keine Rolle, ob bei der Aufklärung auch andere Risiken der Erwähnung bedürften. Entscheidend für die ärztliche Hinweispflicht ist nicht ein bestimmter Grad der Risikodichte, insbesondere nicht eine bestimmte Statistik. Maßgebend ist vielmehr, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet.

BGH, Urteil vom 22.02.2000, VI ZR 100/99, NJW 2000, 1788

Besteht die Möglichkeit, eine Operation durch eine konservative Behandlung zu vermeiden und ist die Operation deshalb nur relativ indiziert, so muss der Patient hierüber aufgeklärt werden.

OLG Oldenburg, Urteil vom 30.05.2000, 5 U 218/99

Besteht für einen chirurgischen Eingriff keine akute Dringlichkeit, dient er vielmehr vor allem kosmetischen und ästhetischen Zielen, ist der Patient umfassend über die damit verbundenen Risiken und die möglichen Komplikationen aufzuklären.



## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

BGH, Urteil vom 30.01.2001, VI ZR 353/99, MedR 2001, 421

Bei Verwirklichung eines Risikos, über das der Patient aufgeklärt worden ist, spielt es regelmäßig keine Rolle, ob daneben auch andere Risiken – die sich nicht verwirklicht haben – der Erwähnung bedürften. Hat der Patient bei seiner Einwilligung das später eingetretene Risiko in Kauf genommen, so kann nach dem Schutzzweck der Aufklärungspflicht aus der Verwirklichung dieses Risikos keine Haftung hergeleitet werden. Verwirklicht sich ein äußerst seltenes, nicht aufklärungspflichtiges Risiko kann sich ein Mangel der Grundaufklärung haftungsbegründend auswirken, wenn nämlich dem Patienten nicht einmal ein Hinweis auf das schwerstmögliche Risiko gegeben worden ist, so dass er sich von Schwere und Tragweite des Eingriffs keine Vorstellung machen konnte. Bei einer solchen Fallkonstellation kann es unter dem Blickpunkt der fehlenden Grundaufklärung gerechtfertigt sein, dem Arzt die Haftung zuzurechnen, obwohl der Schaden, für den er einstehen soll, aus einem Risiko entstanden ist, über das er nicht hätte aufklären müssen.

OLG Dresden, Urteil vom 17.05.2001, 4 U 1012/99, VersR 2002, 440

Über die Möglichkeit der Anwendung verschiedener Operationsmethoden muss der Patient nur aufgeklärt werden, wenn sich die vom Operateur nicht vorgesehene Methode auf der Grundlage der gutachterlichen Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen als eine echte Behandlungsalternative mit unterschiedlichem Risikospektrum dargestellt hätte.

OLG Celle, Urteil vom 24.09.2001, 1 U 70/00, VersR 2003, 859

Für einen Kinderarzt besteht keine Verpflichtung, im Rahmen einer Keuchhustenimpfung mit Pertussis-Ganzkeimvakzinen über das Risiko eines zerebralen Krampfanfallsleidens aufzuklären, weil es sich hierbei um eine nicht spezifische und nur äußerst seltene auftretende Komplikation handelt.

OLG Dresden, Urteil vom 28.02.2002, 4 U 2811/00, VersR 2003, 1257

Zu den typischen Gefahren einer perkutanen Nukleotomie zählt neben den Risiken von Infektion, Nerven- und Gefäßläsion sowie persistierenden Beschwerdebild auch die Spondylodiszitis. Da der Arzt dem Patienten nur ein allgemeines Bild von dem Eingriff und den Risiken vermitteln muss, hätte es ausgereicht, wenn die Klägerin allgemein oder im Zusammenhang mit dem Risiko der Nervenverletzung über das Risiko von Lähmungen bis zur Querschnittslähmung aufgeklärt worden wäre.

OLG Düsseldorf, Urteil vom 21.03.2002, 8 U 117/01, VersR 2004, 386

Die fotorefraktive Keratektomie mittels eines Excimer-Lasers zur Korrektur einer Weitsichtigkeit war 1996 ein experimentelles, wissenschaftlich noch nicht anerkanntes Verfahren, dessen Erfolgsaussicht als zweifelhaft einzustufen war. An eine sachgerechte Risikoaufklärung sind unter diesen Umständen hohe Anforderungen zu stellen. Insbesondere wenn die Lasertherapie in die Nähe einer kosmetischen Operation rückt, ist eine intensive und schonungslose Aufklärung des Patienten zu fordern.

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

OLG Karlsruhe, Urteil vom 26.06.2002, 7 U 4/00, MedR 2003, 229

Bei der Operation des Hallux valgus nach Hueter/Mayo ist über das Risiko der Versteifung des Großzehen aufzuklären. Über verschiedene zur Wahl stehende Operationsverfahren muss der Arzt nicht von sich aus aufklären. Diese Aufklärung kann nur bei echter Wahlmöglichkeit des Patienten verlangt werden. Diese Behandlungsalternativen müssten zu jeweils wesentlich unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder wesentlich unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen bieten.

OLG Düsseldorf, Urteil vom 13.02.2003, 8 U 41/02, VersR 2005, 230

Wird zur Korrektur einer dislozierten Radiusbasisfraktur grundsätzlich sowohl eine konservative Behandlung als auch eine chirurgische Versorgung in Betracht kommen, die – mit der Gefahr einer Entzündung verbundene – Operation aber die besseren Wiederherstellungschancen bietet, sind die unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten sowie ihre jeweiligen Chancen und Risiken vor der Behandlung mit dem Patienten zu erörtern.

OLG Bremen, Urteil vom 04.03.2003, 3 U 65/02, VersR 2004, 911

Bei einer medizinisch nicht indizierten fotorefraktiven Keratektomie sind hohe Anforderungen an die Aufklärung zu stellen. Der Patient muss auf die Risiken deutlich und schonungslos hingewiesen werden.

OLG Köln, Urteil vom 12.03.2003, 55 U 52/02, VersR 2005, 795

Vor einer Weisheitszahnentfernung ist über das sich selten verwirklichende Risiko einer Osteomyelitis (Kieferknochenmarksentzündung) aufzuklären.

OLG Düsseldorf, Urteil vom 20.03.03, 8 U 18/02, VersR 2003, 1579

Kann der von der Patientin gewünschte Erfolg einer kosmetischen Operation (hier: Fettabsaugung) nur durch weitere operative Maßnahmen (hier: Haut- und Bauchdeckenstraffung) erreicht werden, so hat der behandelnde Arzt darüber nachdrücklich aufzuklären. Vor der Durchführung einer geplanten Fettabsaugung ist die Patientin in besonders eindringlicher Weise darüber zu belehren, dass bei großflächigen Fettabsaugungen mit der Entstehung unregelmäßiger Konturen zu rechnen ist, die nicht in jedem Fall vollständig beseitigt werden können.

KG, Urteil vom 15.12.2003, 20 U 105/02, VersR 2005, 1399

Eine ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten bei einem Eingriff setzt voraus, dass dieser nicht nur über das Risiko der geplanten Operation, sondern bei herabgesetzter Erfolgsaussicht des Eingriffs wenigstens in den Grundzügen darüber unterrichtet wurde, welche Chancen die geplante Operation für eine Heilung oder Linderung seiner Beschwerden bietet.

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

OLG Koblenz, Urteil vom 01.04.2004, 5 U 844/03, MedR 2004, 501

Bei einer Hüftgelenksoperation ist über das Misserfolgsrisiko selbst dann aufzuklären, wenn der konkrete Eingriff in diesem Krankenhaus noch nie misslungen ist. Die Aufklärung muss sich insbesondere auf die Gefahr erstrecken, dass die Operation sogar zu einer Verschlimmerung der Beschwerden führen kann.

OLG Koblenz, Urteil vom 01.04.2004, 5 U 1086/03, MedR 2005, 292

Vor der Entfernung des gesamten rechten Schilddrüsenlappens muss der Arzt über die Gefahr dauerhaft verbleibender Atembeschwerden aufklären.

OLG Naumburg, Urteil vom 05.04.2004, 1 U 105/03, GesR 2004, 332

Kommen zur zahnärztlichen Versorgung einer Zahnücke mehrere Alternativen des Zahnersatzes in Betracht, die aus ex ante Sicht des Zahnarztes eine gleichwertige Versorgungschance bieten, aber insbesondere eine deutlich unterschiedliche Beanspruchung des Patienten durch die Behandlung zur Folge haben, so hat der Zahnarzt seinen Patienten über diese Behandlungsalternativen aufzuklären und die Therapiewahl unter Berücksichtigung der subjektiven Gründe des Patienten vorzunehmen.

OLG Koblenz, Urteil vom 13.05.2004, 5 U 41/03, ArztR 2005, 134

Über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Nervus lingualis durch eine Leitungsanästhesie zur Schmerzausschaltung muss der Zahnarzt den Patienten aufklären, weil eine erheblich beeinträchtigende Folge droht.

BGH, Urteil vom 14.09.2004, VI ZR 186/03, ArztR 2005, 303

Eine Unterrichtung über eine alternative Behandlungsmöglichkeit ist erforderlich, wenn für eine medizinisch sinnvolle und indizierte Therapie mehrere gleichwertige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu jeweils unterschiedlichen Belastungen des Patienten führen oder unterschiedliche Risiken und Erfolgschancen bieten. Gemäß diesem allgemeinen Grundsatz braucht der geburtsleitende Arzt in einer normalen Entbindungssituation, bei der die Möglichkeit einer Schnittentbindung medizinisch nicht indiziert und deshalb keine echte Alternative zur vaginalen Geburt ist, ohne besondere Veranlassung die Möglichkeit einer Schnittentbindung nicht zur Sprache bringen. Anders liegt es aber, wenn für den Fall, dass die Geburt vaginal erfolgt, für das Kind ernstzunehmende Gefahren drohen, daher im Interesse des Kindes gewichtige Gründe für eine Schnittentbindung sprechen und diese unter Berücksichtigung auch der Konstitution und der Befindlichkeit der Mutter in der konkreten Situation eine medizinisch verantwortbare Alternative darstellt.

BGH, Urteil vom 15.03.2005, VI ZR 289/03, NJW 2005, 1716

Bei möglichen schwerwiegenden Nebenwirkungen eines Medikaments ist neben dem Hinweis in der Gebrauchsinformation des Pharmaherstellers auch eine Aufklärung durch den das Medikament

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

verordnenden Arzt erforderlich. Bei der Aufklärung über eine solche Medikation handelt es sich um einen Fall der sogenannten Eingriffs- oder Risikoaufklärung, die der Unterrichtung des Patienten über das Risiko des beabsichtigten ärztlichen Vorgehens dient, damit dieser sein Selbstbestimmungsrecht ausüben kann. Die Beweislast für die Erfüllung dieser Aufklärungspflicht liegt beim Arzt.

BGH, Urteil vom 15.03.2005, VI ZR 313/03, NJW 2005, 1718

Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats ist die Wahl der Behandlungsmethode zwar primär Sache des Arztes. Gibt es in dessen mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Behandlungsmethoden, die wesentlich unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen aufweisen, besteht mithin eine echte Wahlmöglichkeit für den Patienten, dann muss diesem nach entsprechend vollständiger ärztlicher Aufklärung die Entscheidung überlassen bleiben, auf welchem Wege die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will.

OLG Köln, Urteil vom 16.03.2005, 5 U 63/03, VersR 2005, 1147

Ein Patient muss über Behandlungsalternativen aufgeklärt werden, wenn eine echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen Risiken besteht, wie z.B. im Fall einer konservativen oder aber operativen Behandlung.

OLG Koblenz, Urteil vom 14.04.2005, 5 U 667/03, VersR 2005, 1588

Misslingt bei einer Brustoperation die Drahtmarkierung des maßgeblichen Befundes, ist die Patientin vor Weiterführung des Eingriffs ergänzend über die Gefahr aufzuklären, dass das verdächtige Gewebe verfehlt und stattdessen überflüssig gesundes Gewebe entfernt wird.

OLG Köln, Urteil vom 01.06.2005, 5 U 91/03, VersR 2006, 124

Ist präoperativ die Diagnose der Bösartigkeit eines Tumors nicht gesichert, sondern nur überwiegend wahrscheinlich, muss dem Patienten nach gehöriger Aufklärung die Entscheidung überlassen bleiben, ob er die radikale Tumorentfernung unter Inkaufnahme von zu Lähmungserscheinungen führenden Nervenverletzungen oder eine weitere intraoperative Abklärung mit den damit verbundenen Gefahren einer Streuung von etwa vorhandenen Krebszellen und einer Zweitoperation wünscht, wenn im Falle einer Gutartigkeit der Tumor nervenschonend entfernt werden kann.

OLG Stuttgart, Urteil vom 12.07.2005, 1 U 25/05, GesR 2005, 465

Vor der Verwendung von aus Rinderknochen gewonnenen Materials für eine präimplantologische Augmentation ist der Patient u.a. wegen einer entsprechenden Empfehlung der WHO, keine Rinderstoffe als Ausgangsmaterial für die Herstellung von Medizinprodukten zu verwenden, über die gleichwertige Behandlungsmethode der Verwendung autologen Knochens einschließlich Zweitoperation zur Knochenentnahme aus dem Beckenkamm aufzuklären.

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

### **Datei 5**

OLG Düsseldorf, Urteil vom 19.01.95, 8 U 96/93, ArztR 1997, 5

Der Kläger hat erkennbar die Auswirkungen auf sein Selbstbestimmungsrecht, die sich daraus ergaben, dass zwischen dem Aufklärungsgespräch und der Operation weniger als ein voller Tag Zeit blieb, gebilligt, und zum Ausdruck gebracht, dass er sich in seiner Entscheidungsfreiheit wegen der Kürze des bis zu der Operation verbleibenden Zeitraums nicht beeinträchtigt fühle. Der nahe Operationstermin entsprach dem ausdrücklichen Wunsch des Klägers, wobei dieser Wunsch auch noch nach dem Aufklärungsgespräch Bestand hatte.

OLG Oldenburg, Urteil vom 25.03.97, 5 U 184/96, VersR 1998, 769

Der von der Rechtsprechung geforderte zeitliche Abstand der Aufklärung zu einem Eingriff dient der Wahrung selbstbestimmter Entscheidungen des Patienten. Daher kann der Zeitfaktor nicht losgelöst von der Art des Eingriffs betrachtet werden und Bedeutung erlangen. Der Klägerin ist die empfohlene ambulante Operation hinreichend erklärt worden und das sie insoweit unter keinerlei Zeitdruck stehe. Das belegt die Einverständniserklärung. Von einem Arzt kann demgegenüber nicht verlangt werden, einen zu dem Eingriff nach freier Willensbildung entschlossenen Patienten gegen seinen Willen wegzuschicken, nur um einen abstrakten Zeitrahmen einzuhalten.

### **Datei 6**

BGH, Urteil vom 08.01.1985. VI ZR 15/83, VersR 85, 361

Die Unterzeichnung von Merkblättern und Formularen beweist für sich allein noch nicht, dass der Patient sie auch gelesen und verstanden hat, geschweige denn, dass der Inhalt mit ihm erörtert worden ist. Die Existenz einer unterschriebenen Einwilligungserklärung des Patienten kann nur ein Indiz dafür sein, dass vor der Unterzeichnung überhaupt ein Aufklärungsgespräch über die Operation und deren mögliche Folgen geführt worden ist.

OLG Frankfurt, Urteil vom 19.05.1993, 13 U 138/92, ArztR 1995, 174

Liegt eine vom Patienten unterschriebene Einverständniserklärung über einen ärztlichen Eingriff vor, ist dies ein Indiz dafür, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat. Der Patient trägt die Beweislast für seine Behauptung, dass er die Unterschrift zu einem Zeitpunkt geleistet habe, als der handschriftliche Vermerk betreffend Operationsbeschreibung noch nicht angebracht gewesen sei.

OLG Köln, Urteil vom 22.05.1995, 5 U 299/94, VersR 97, 59

Zwar mögen die allgemeinen Hinweise in dem Formularblatt über eine Strumektomie, insbesondere was die damit verbundenen Risiken anbetrifft, zu allgemein und pauschal gehalten sein, so dass die formularmäßigen Hinweise für sich allein für eine hinreichende Aufklärung nicht ausreichen dürften.

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

Vorliegend ergibt sich jedoch aus dem handschriftlichen Zusatz in der Spalte „Vermerk des Arztes zum Aufklärungsgespräch“, dass die Klägerin über weitere Risiken unterrichtet worden ist, nämlich im Einzelnen über eine eventuelle Infektion, Blutung mit eventueller Blutübertragung sowie Stimmbänderlähmung.

BGH, Urteil vom 29.09.1998, VI ZR 268/97, VersR 99, 190

Zwar ist dem Berufungsgericht darin zuzustimmen, dass der in der schriftlichen Einwilligungserklärung als eingriffsspezifisches Risiko erwähnte Begriff „Lähmung“ auch die dauernde Lähmung umfasst. Hierzu hatte jedoch die Klägerin substantiiert vorgetragen, auf ihre Frage, was „Lähmung“ bedeute, habe ihr der Beklagte erklärt, dass es zu einer durch eine Einklemmung des Nervs bedingten kurzzeitigen Lähmung kommen könne. Unter diesen Umständen reichte die Indizwirkung der schriftlichen Einwilligungserklärung nicht aus, den dem Beklagten obliegenden Beweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung über die Gefahr dauerhafter Lähmungen ohne weiteres als geführt anzusehen.

OLG Saarbrücken, Urteil vom 04.06.2003, 1 W 110/03-17, GesR 03, 242

Der Nachweis einer zutreffenden Aufklärung kann durch den Arzt nicht allein mit Hilfe eines Aufklärungsformulars geführt werden. Die Existenz einer unterschriebenen Einwilligungserklärung kann nur ein Indiz dafür sein, dass überhaupt ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat. Behauptet der Patient, die ihm erteilte Aufklärung stimme nicht mit dem allgemein gehaltenen Aufklärungsformular überein, so entfällt der Indizwert des Schriftstücks.

OLG Karlsruhe, Urteil vom 23.06.2004, 7 U 228/02, GesR 2004, 469

Dem Arzt, der in anderen vergleichbaren Fällen gerichtlich aufgeklärt hat, sollte im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist. Wurde der Operationstermin erst nach der Einwilligungserklärung des Patienten bestimmt, ist in der Regel eine Beeinträchtigung der Entschließungsfreiheit des Patienten nicht dargetan. Eine generelle Verpflichtung, den Zeitraum zwischen der Aufklärung und der in Betracht kommenden Operation in jedem Fall so zu bemessen, dass der Patient noch einen anderen Arzt konsultieren kann, besteht nicht.

OLG Düsseldorf, Urteil vom 17.03.2005, 8 U 56/04, GesR 2005, 464

Ist die Behandlungsdokumentation äußerlich ordnungsgemäß und bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, die Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit begründen können, ist bei der Beurteilung, ob ein Behandlungsfehler vorliegt, der dokumentierte Behandlungsverlauf zugrunde zu legen. Bestreitet der Patient, vor einem Eingriff mündlich über die damit verbundenen Risiken aufgeklärt worden zu sein, darf nicht allein aufgrund eines von ihm unterzeichneten Aufklärungs- und Einwilligungsformulars davon ausgegangen werden, dass das erforderliche Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patient

## **(Handbuch Thoraxchirurgie) D01 Aufklärung über vorgeschlagene Behandlung und alternative Therapieoptionen**

stattgefunden hat. Es kann aber gerechtfertigt sein, den Arzt als Partei hierzu zu vernehmen, wenn das Formular handschriftlicher Eintragungen zum Inhalt eines Aufklärungsgesprächs enthält.