

HAFTUNGSfragen

Diesmal: Aufklärung (Teil 1)



Themen der Serie im Jahresüberblick:

- 1 | Grundlagen der Arzthaftung
- 2 | Allgemeine Qualitätsanforderungen
- 3 | Diagnostik
- 4 | Therapie
- 5 | Verantwortlichkeiten bei Arbeitsteilung
- 6 | Anforderungen an die Kommunikation
- ▶ 7 | Aufklärung 1
- 8 | Aufklärung 2
- 9 | Dokumentation
- 10 | Der Arzthaftpflichtschaden
- 11 | Zivilprozessuale Konfliktlösung
- 12 | Norddeutsche Schlichtungsstelle



Das Reichsgericht hat bereits im Jahre 1894 in einer Urteilsbegründung ausgeführt, dass der Patient das Recht auf eine angemessene Aufklärung über die Gefahren des ärztlichen Eingriffs hat, in den er einwilligen soll. Dieser Anspruch ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Patienten über seine Person. Dieser Grundsatz gilt unverändert auch heute noch: „Es sei der Patient davor zu schützen, dass sich der Arzt ein ihm nicht zustehendes Bevormundungsrecht anmaßt.“¹ Dieses Postulat gewährleistet auch das Recht des Patienten, bezüglich seines Körpers und seiner Gesundheit wissentlich sogar Entscheidungen zu treffen, die nach allgemeiner oder wenigstens herrschender ärztlicher Meinung verfehlt sind.² Selbst bei vitaler Indikation eines Eingriffs verlangt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, dass der Arzt ihm die Möglichkeit belässt, über den Eingriff selbst zu entscheiden und ihn gegebenenfalls abzulehnen, auch wenn ein solcher Entschluss medizinisch unvernünftig ist.³

Ist ein medizinischer Eingriff ohne wirksame Einwilligung vorgenommen worden und deshalb rechtswidrig, rechtfertigen nachträgliche Befunde, die eine Indikation dafür ergeben, regelmäßig den Eingriff nicht.⁴

Grundaufklärung

Die Grundaufklärung soll dem Patienten einen zutreffenden Eindruck von der Schwere des Eingriffs und von der Art der Belastungen vermitteln, die für seine körperliche Integrität und künftige Lebensführung auf ihn zukommen können. Es ist dabei nicht erforderlich, alle denkbaren Risiken medizinisch exakt zu beschreiben und Details hierzu anzugeben. Inhalt der Grundaufklärung ist stets, dass der Patient auch einen Hinweis auf das schwerste in Betracht kommende Risiko erhält, das dem Eingriff spezifisch anhaftet.⁵ Allerdings muss nicht ohne Weiteres bei einer bevorstehenden größeren Operation auf die entfernte Möglichkeit hingewiesen werden, dass der Patient bei einem ungünstigen Verlauf versterben kann.⁶

Die haftungsrechtliche Gefahr einer unterbliebenen Grundaufklärung ist sehr weitreichend. Der Arzt kann auch dann haften, wenn sich ein relativ seltenes und möglicherweise nicht aufklärungsbedürftiges Risiko verwirklicht.⁷ Das beruht darauf, dass der eigenmächtige Eingriff nicht vorgenommen werden durfte und bei seinem pflichtgemäßen Unterbleiben der Patient nicht den aus der Behandlung hervorgegangenen Körper- oder Gesundheitsschaden erlitten hätte.

Zur einer ausreichenden Grundaufklärung, also Vermittlung eines allgemeinen Eindrucks von der Schwere des Eingriffs und den damit verbundenen Gefahren, gehört beispielsweise bei operativen Korrekturen von Fehlstellungen des großen Zehs (Hallux valgus), die in der Regel nicht zur Abwendung akuter oder schwerwiegender Gefahren erforderlich sind, auch der Hinweis auf das Risiko von (Teil-)Versteifungen des betreffenden Gelenks.⁸

¹ Reichsgericht, Urteil vom 31.5.1894, RGSt 25, 379ff

² BGH VersR 1980,428

³ BGH VersR 1984, 466

⁴ BGH, VersR 2003,858

⁵ BGH VersR 1996,195

⁶ OLG Frankfurt vom 16. 11. 2010 (8 U 88/10), RDG 2011,137

⁷ OLG Brandenburg VersR 2000,1283

⁸ OLG Oldenburg VersR 1998,1285

Risikoaufklärung

Die Risikoaufklärung soll dem Patienten einen Überblick über die Gefahren der Behandlung und das Misserfolgsrisiko ermöglichen.

Über ein **Behandlungsrisiko** ist in der Regel dann aufzuklären, wenn ernsthafte Stimmen in der medizinischen Wissenschaft auf bestimmte, mit einer Behandlung verbundene Gefahren hinweisen, die nicht lediglich als unbeachtliche Außenseitermeinungen abgetan werden können, sondern als gewichtige Warnung angesehen werden müssen.⁹

Dem Patienten müssen die Risiken nicht medizinisch exakt und detailliert dargestellt werden. Ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung eines Risikospektrums genügt.¹⁰ Der alleinige allgemeine Hinweis auf mögliche Komplikationen als Folge des Eingriffs reicht nicht aus.

Aufklärungsbedürftig sind ausschließlich **typische Risiken**. Die Typizität eines Risikos hängt nicht von seiner statistischen Häufigkeit (zum Beispiel Infektion bei Operation im Bauchraum) ab, sondern davon, ob das Risiko der Eigenart des Eingriffs spezifisch anhaftet (zum Beispiel Darmläsion bei Operation im Bauchraum).

Der Patient ist grundsätzlich unabhängig von der Risikohäufigkeit und der Risikodichte aufzuklären.¹¹ Etwas anderes kann gelten, wenn alternative Eingriffe mit unterschiedlicher Risikohäufigkeit und unterschiedlicher Erfolgsaussicht zur Wahl stehen.

Ausschlaggebend ist vor allem, ob das betreffende Risiko bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet.¹² Dies hat zur Folge, dass grundsätzlich auch über extrem seltene Risiken aufzuklären ist, wenn das Risiko für den Laien überraschend ist und dessen Kenntnis bei einem Durchschnittspatienten ohne medizinische Vorbildung und ohne besondere Erfahrung mit einer spezifischen Krankheitsvorgeschichte nicht vorausgesetzt werden kann.¹³

Ein **Misserfolgsrisiko** ist dann aufklärungsbedürftig, wenn eine Operation zwar indiziert, aber nicht dringlich ist, und anstelle der Zustandsverbesserung auch eine erhebliche Verschlechterung eintreten kann.¹⁴

Über das Misserfolgsrisiko einer Operation ist 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.¹⁵

Risikoaufklärung bei vorhersehbarer Operationserweiterung

Besteht das Risiko einer Nachoperation, ist hierüber und über deren spezifische Risiken aufzuklären.¹⁶

Beispiel: Besteht bei einer ordnungsgemäß durchgeführten Operation (hier: Nierenbeckenplastik) ein Risiko (hier: Anastomoseninsuffizienz), dessen Verwirklichung zu einer Nachoperation mit erhöhtem Risiko einschneidender Folgen für den Patienten (hier: Verlust einer Niere) führt, dann ist der Patient auch über dieses Risiko der Nachoperation schon vor dem ersten Eingriff aufzuklären.¹⁷

Bei im Voraus geplanten Operationen hat diese Aufklärung sogar grundsätzlich schon bei der Festlegung des Operationstermins zu erfolgen.¹⁸

Hat der Arzt vor der Operation Hinweise auf eine möglicherweise erforderlich werdende Operationserweiterung unterlassen und zeigt sich intraoperativ die Notwendigkeit zu einem weiteren Eingriff, dann muss er, soweit dies möglich ist, die Operation beenden und den Patienten nach Abklingen der Narkoseeinwirkungen entsprechend aufklären und seine Einwilligung in den zusätzlichen Eingriff einholen.¹⁹

Risikoaufklärung bei unvorhersehbarer Operationserweiterung

Wenn der Arzt intraoperativ unvorhergesehen die Entscheidung treffen muss, ob er eine mit Zustimmung des Patienten begonnene Operation erweitern oder sie abbrechen und den Patienten dem Risiko einer neuen, unter Umständen mit größeren Gefahren verbundenen, jedenfalls aber weitere körperliche und seelische Beeinträchtigungen mit sich bringenden Operation aussetzen soll, ist der mutmaßliche Wille des Patienten entscheidend. Liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich der Patient anders entschieden hätte, kann davon ausgegangen werden, dass sein

⁹ BGH VersR 1978,41

¹⁰ BGH VersR 1992, 960

¹¹ BGH VersR 1972,153

¹² BGH VersR 2000,725

¹³ BGH VersR 1994,1228

¹⁴ OLG Oldenburg VersR 1997,1493

¹⁵ OLG Koblenz VersR 2004,1564: Hüftgelenksoperation

¹⁶ BGH VersR 1996, 330

¹⁷ BGH, VersR 1996,1239

¹⁸ BGH VersR 1993,703

(hypothetischer) Wille mit dem übereinstimmt, was gemeinhin als normal und vernünftig angesehen wird.¹⁹

Risikoaufklärung vor diagnostischen Eingriffen

Die Wichtigkeit diagnostischer Eingriffe kann sehr verschieden sein. Auch in diesem Zusammenhang gilt der allgemeine Grundsatz der umgekehrten Proportionalität von Indikationsgrad und Umfang der Risikoaufklärung. Zusätzlich muss der Patient darüber informiert werden, was der Eingriff für ihn im Hinblick auf dadurch ermöglichte Gestaltungen der Therapie erhoffen lässt.²⁰ Dazu gehört, dass der Patient vor dem diagnostischen Eingriff erfährt, was ihn an Risiken erwartet, wenn der diagnostische Eingriff zu einer Op-Indikation führen würde. Wenn er das Risiko einer solchen Operation nicht zu tragen bereit ist, wäre der diagnostische Eingriff (und die damit verbundenen Gefahr) überflüssig.

Risikoaufklärung bei rein kosmetischen Operationen

Der Patient muss bei kosmetischen Operationen, die nicht der Heilung eines körperlichen Leidens, sondern einem ästhetischen Bedürfnis dienen, darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er günstigstenfalls erwarten kann, und ihm müssen etwaige Risiken deutlich vor Augen gestellt werden, damit er genau abwägen kann, ob er einen etwaigen Misserfolg des ihn immerhin belastenden Eingriffs und darüber hinaus sogar bleibende Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen will, selbst wenn diese auch nur entfernt als eine Folge des Eingriffs in Betracht kommen. Die Rechtsprechung stellt sehr strenge Anforderungen an eine schonungslose Aufklärung des Patienten vor einer kosmetischen Operation.²¹

Aufklärung über Behandlungsalternativen

Wegen der juristischen Konsequenzen ist die Differenzierung wichtig, ob die Problematik einer Behandlungsalternative vorliegt oder ob es lediglich um die Wahl der Behandlungsmethode geht. Dies ist nach der jeweiligen Sachlage von Fall zu Fall zu entscheiden.

Die **Wahl der richtigen Behandlungsmethode** ist zunächst allein Sache des Arztes.²² Bei gleichwertigen und anerkannten Operationsmethoden ist der Arzt nicht ver-

pflichtet, über einen Schulenstreit hinsichtlich der Vor- und Nachteile der in Betracht kommenden Methoden aufzuklären.⁸

Über **Behandlungsalternativen** ist aufzuklären, 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 unterschiedliche Erfolgchancen** bieten.²³

Für das Bestehen einer Behandlungsalternative kann eine unterschiedliche Qualität des Eingriffs bedeutsam sein, so zum Beispiel bei abweichenden Eingriffsmethoden.²⁴ Bei gleichartig schwerwiegenden Eingriffen kann es in eingeschränktem Maß auch darauf ankommen, ob ein signifikanter Unterschied zwischen den mit den verschiedenen Eingriffsarten verbundenen Risiken besteht. Dann ist eine besondere und spezielle Aufklärung über die unterschiedlichen Risiken erforderlich.²⁵

Hat der Patient eine echte Wahlmöglichkeit, muss ihm die Entscheidung darüber überlassen bleiben, auf welchem Weg die Behandlung erfolgen soll und auf welches Risiko er sich einlassen will. Besteht die Möglichkeit, eine Operation durch eine konservative Behandlung zu vermeiden, und ist die Operation deshalb nur relativ indiziert, muss der Patient hierüber aufgeklärt werden.²⁶

Aufklärung bei Außenseitermethoden, Neulandmethoden, Heilversuchen

Dem Patienten muss unmissverständlich vermittelt werden, dass die Anwendung einer Außenseitermethode, die Anwendung neuer Behandlungsmethoden oder die Vornahme von Heilversuchen mit neuen Medikamenten sich von herkömmlichen, bereits zum medizinischen Standard gehörenden Therapien vor allem dadurch unterscheidet, dass in besonderem Maß mit bisher unbekanntem Risiken und Nebenwirkungen zu rechnen ist.²⁷

Der Verzicht des Patienten auf Aufklärung

Es gehört auch zur Selbstbestimmung des Patienten, dass er auf eine Aufklärung über mögliche Gefahren verzichten und dem Arzt seines Vertrauens freie Hand geben darf, vielleicht in dem nicht unvernünftigen Bestreben, sich selbst

¹⁹ BGH VersR 2000,603

²⁰ BGH VersR 1979, 720

²¹ BGH VersR 1991, 227

²² BGH VersR 1988, 495

²³ BGH VersR 2006,1073

²⁴ OLG Köln VersR 1990, 1010

²⁵ OLG Oldenburg VersR 2000,61

²⁶ BGH VersR 2000,766

²⁷ BGH VersR 2007,1273

die Beunruhigung durch Einzelheiten einer Gefahr zu ersparen, nachdem er sich bereits von der Notwendigkeit ihrer Inkaufnahme überzeugt hat. Allerdings werden – da der Patient schließlich wissen muss, worauf er verzichtet – an die rechtliche Wirksamkeit eines Aufklärungsverzichts des Patienten strenge Anforderungen geknüpft.²⁸

Der Arzt sollte sich nicht ohne Not in die Lage begeben, beweisen zu müssen, der Patient hätte gewusst, worauf er verzichtet.

Der nicht aufklärungsbedürftige Patient

Die Selbstbestimmungsaufklärung ist entbehrlich, wenn der Patient aus eigenem medizinischen Vorwissen (eigene medizinische Fachqualifikation, Kenntnisse aus Vorbehandlung, allgemeine Vorkenntnis) ein hinreichendes allgemeines Bild der Situation hat oder weil er durch einen vorbehandelnden Arzt im erforderlichen Umfang aufgeklärt worden ist.²⁹ Das gilt auch, soweit der Patient in einem nicht

²⁸ BGH VersR 1973, 244

²⁹ Geiß Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 6. Auflage 2009, Verlag C.H. Beck S. 278

³⁰ OLG Köln VersR 1995, 1237

allzu entfernten früheren Zeitpunkt für die Operation aufgeklärt war und auch für eine wiederholte Operation ohne geänderte Risiken.³⁰

Die ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten hat der Arzt zu beweisen. Eine aussagekräftige Dokumentation kann dabei helfen.

Autor:

Rechtsanwalt Johann Neu

Geschäftsführer

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen

der norddeutschen Ärztekammern

Hans-Böckler-Allee 3

30173 Hannover

Tel.: (05 11) 3 80 24 16 oder 24 20

Fax: (05 11) 3 80 24 06

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

www.schlichtungsstelle.de