

## Risikoauflklärung

# Typische Versäumnisse

In Standardsituationen unterlaufen Ärzten häufig Fehler bei der Aufklärung ihrer Patienten über Behandlungsrisiken.

Jeder ärztliche Eingriff stellt eine Körperverletzung, möglicherweise sogar eine Tötung dar, auch wenn er in therapeutischer Absicht und lege artis durchgeführt wird. Zu diesen Eingriffen zählt neben jeder Penetration einer Körperhöhle oder der Körperoberfläche auch die Verabreichung von Medikamenten. Sie sind nur dann rechtmäßig, wenn der Patient über den Eingriff aufgeklärt worden ist und er nach Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hat. Diese muss nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft und Technik, also fachgerecht, durchgeführt werden. Eine unwirksame Einwilligung führt zu einer Strafbarkeit nach §§ 223, 229 StGB (Körperverletzung/fahrlässige Körperverletzung) oder § 222 StGB (fahrlässige Tötung); zivilrechtlich kommt es zu einem Schadensersatzanspruch, unter anderem nach § 823 BGB.

## Umfassend, verständlich und kompakt aufklären

Die Aufklärung soll dem Patienten vermitteln, was der Eingriff für seine persönliche Situation bedeuten kann. Er soll die Art und Schwere des Eingriffs erkennen. Dazu müssen ihm die Risiken nicht medizinisch exakt und nicht in allen denkbaren Erscheinungsformen dargestellt werden; laut Rechtsprechung genügt ein allgemeines Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums.

Stets muss individuell aufgeklärt werden. Die persönliche Betroffenheit bei einem Eingriff kann bei gleichen Risiken durchaus unterschiedlich sein. So belastet eine postoperative temporäre Unbeweglichkeit eines Fingers einen Pianisten oder Geiger mehr als zum Beispiel einen Juristen. Risikostatistiken

sind für das Maß der Aufklärung juristisch von nur geringem Wert, da sie vor allem nicht zwischen unvermeidbaren und vermeidbaren Risiken unterscheiden. Auch über seltene Risiken ist aufzuklären, wenn sie trotz ihrer relativen Seltenheit für den Eingriff spezifisch sind. So muss etwa nach der Rechtsprechung der Begriff „Querschnittslähmung“ bei der Aufklärung zu einer rückenmarksnahen Analgesie fallen, auch wenn die Wahrscheinlichkeit eines solchen Vorfalles deutlich geringer ist als die Wahrscheinlichkeit, bei einer Autofahrt tödlich zu verunglücken. Bei Operationen oder Narkosen muss auf die allgemeinen Risiken von tödlichen oder folgenschweren Komplikationen hingewiesen werden, es sei denn, das Wissen darum kann als bekannt vorausgesetzt werden.

Nicht aufklärungsbedürftig ist der Patient, wenn er bei einer früheren vergleichbaren Behandlung bereits aufgeklärt wurde und davon ausgegangen werden kann, dass er sich noch daran erinnert. Aufzuklären ist der Patient in erster Linie durch denjenigen, der den risikoträchtigen Eingriff vornimmt. Ist

dies nicht geschehen, so kann ihn die vorangegangene Aufklärung durch den einweisenden Arzt „retten“.

Eine wirksame Einwilligung setzt im Einzelnen voraus, dass der Patient – sofern Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind – aufgeklärt wird über:

- Notwendigkeit und Dringlichkeit des Eingriffs,
- mögliche Folgen und Risiken einer Nichtbehandlung,
- Heilungs- und Besserungschancen mit/ohne Behandlung,
- alternative Behandlungsmöglichkeiten und deren Risiken.

Grundsätzlich ist der Patient so rechtzeitig aufzuklären, dass er seine Entscheidungen noch „frei“ treffen kann. Bei geringfügigen Maßnahmen, die auch im Verständnis eines medizinisch nicht vorgebildeten Patienten bei einem Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt regelmäßig anfallen (wie etwa Blutentnahme), kann eine unmittelbar zuvor mündlich gegebene Einwilligung genügen; bei kleineren ambulanten und diagnostischen Eingriffen reicht in der Regel die Aufklärung am selben Tag. Bei größeren Operationen mit erheblichen Risiken kann dagegen ein Gespräch am Vorabend bereits verspätet sein. Der Patient muss ausreichend Zeit haben, das Für und Wider abwägen zu können. Er muss die Möglichkeit haben, sich bei seiner Entscheidung mit einer Person seines Vertrauens besprechen und gegebenenfalls Rückfragen stellen zu können.

Wenn der Arzt, der einen Eingriff durchführt, den Patienten aus organisa-



Die Dokumentation über Zeitpunkt und Umfang der Risikoauflklärung liegt vor allem im ärztlichen Interesse. Denn sie dient der Absicherung in Rechtsstreitigkeiten.

Foto: Peter Wirtz

torischen Gründen nicht selbst frühzeitig aufklären kann, dann kann dies schon der auftraggebende Arzt übernehmen. So ist etwa die Aufklärung über Kontrastmittelrisiken in der Radiologie bereits durch den anordnenden Arzt möglich.

Eine Aufklärung entfällt grundsätzlich nur, wenn der Patient auf sie unmissverständlich verzichtet. Dieser Aufklärungsverzicht ist zu dokumentieren. Jedoch muss der Arzt den Patienten über spezifische Risiken aufklären, da der Grundsatz gilt, dass der Patient nur dann verzichten kann, wenn er den Grad des Eingriffs im Groben kennt.

Eine Aufklärung kann entfallen, wenn und soweit der Patient bereits informiert ist (zum Beispiel bei eigener Sachkunde oder Aufklärung bei vorausgegangenem Krankheitsbehandlungen).

## Problem- und Sonderfälle

Bei ausländischen Patienten muss der Arzt zum Aufklärungsgespräch sprachkundige Personen hinzuziehen, wenn nicht sicher ist, dass der Patient die deutschen Erklärungen versteht; die Beweislast dafür liegt beim Arzt. Steht ein Dolmetscher nicht zur Verfügung, so kann eine Aufklärung durch Zeichensprache und Zeichnungen genügen.

Kann der Arzt den Patienten nicht aufklären, weil dieser bei der Aufnahme bewusstlos ist und ein gesetzlicher Vertreter nicht befragt werden kann, darf er ohne Einwilligung behandeln, wenn er annehmen kann, dass der Kranke bei Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hätte. Entsprechendes gilt, wenn sich der Aufklärungsbedarf erst während der Operation herausstellt. Hilfreich kann die Auskunft einer Bezugsperson (Ehefrau, Freund) über den mutmaßlichen Willen sein. Wenn dieser nicht feststellbar ist, ist der mutmaßliche Wille eines „vernünftigen“ Patienten maßgeblich.

Der Arzt haftet gleichwohl, wenn er diese Zwangslage (nämlich die mangelnde Aufklärbarkeit des Patientenwillens) selbst herbeigeführt hat, zum Beispiel durch mangelnde Diagnostik und Operationsplanung. Für seine Beurteilung des mutmaßlichen Patientenwillens hat er frühere Äußerungen des Patienten zu beachten.

Im Zusammenhang mit der Aufklärung in einem Notfall ist aus medizinischer Sicht das Wichtigste die zweifelsfreie Feststellung und Dokumentation der dringlichen Notwendigkeit. Dabei ist entscheidend, dass ein Aufschieben der Therapie wahrscheinlich negative Folgen für die weitere Behandlung oder Lebensführung des Patienten haben würde.

Der Arzt kann in einer solchen Situation in der Regel davon ausgehen, dass der Eingriff dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Erfüllt der Eingriff diese Kriterien, entfällt die Verpflichtung zur Aufklärung, nicht aber die Verpflichtung zur Dokumentation. Empfehlenswert ist in derartigen Fällen eine nachträgliche Information.

Im klinischen Alltag kommt es vor, dass zur Beschleunigung interner Abläufe die medizinische Notwendigkeit größer dargestellt (und dokumentiert) wird, als sie tatsächlich ist. Dies führt gelegentlich dazu, dass dem Patienten eine Einwilligungserklärung erst dann zur Unterschrift vorgelegt wird, wenn er sich unmittelbar vor einer Maßnahme befindet. Dies ist juristisch für den Arzt nicht hilfreich, da der Patient in einer solchen Situation zumeist nicht einwilligungsfähig ist. Außerdem verstärkt dies beim Patienten – soweit er überhaupt ansprechbar ist – seine meist schon erhebliche Anspannung. Die Frage der zwingenden medizinischen Notwendigkeit eines sofortigen Eingriffs muss klar mit Ja oder Nein beantwortet werden können.

Kinder und Jugendliche müssen entsprechend ihrer Einsichtsfähigkeit in die Aufklärung integriert werden. Aufklärungsadressat bei Minderjährigen sind grundsätzlich die gesetzlichen Vertreter, im Regelfall also die Eltern. Nach einer Ehescheidung ist der sorgeberechtigte Elternteil zu informieren. Dem Eingriff bei Minderjährigen müssen in der Regel beide Eltern zustimmen, wobei es ausreicht, wenn jeder Elternteil den anderen ermächtigt, für ihn mitzuentcheiden. In Routinefällen des Alltages kann der Arzt bei dem Erscheinen nur eines Elternteils von der Erteilung einer solchen Ermächtigung

ausgehen, solange ihm nichts Gegenteiliges bekannt ist. Zusätzlich muss aber auch der Minderjährige entsprechend seiner geistigen und sittlichen Reife über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs aufgeklärt werden, da ihm nur

***Eine Aufklärung entfällt grundsätzlich nur, wenn der Patient auf sie unmissverständlich verzichtet.***

durch diese Aufklärung die Möglichkeit eingeräumt wird, von dem ihm zustehenden „Vetorecht“ Gebrauch zu machen. Ein solches

kann dem minderjährigen Patienten bei nicht indizierten Eingriffen mit dem Risiko erheblicher Folgen für die künftige Lebensgestaltung zustehen, und zwar dann, wenn er eine ausreichende Beurteilungsfähigkeit hat. Ungefähr ab einem Alter von zwölf bis 14 Jahren kann eine ausreichende Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit angenommen werden, sodass ab diesem Zeitpunkt die Einbeziehung des Minderjährigen erfolgen sollte. Dabei sollte eine altersgerechte Sprache und Logik verwendet werden. Wenn es gelingt, den mit einer ausreichenden Beurteilungsfähigkeit ausgestatteten Minderjährigen in Anwesenheit der Eltern von einer Maßnahme zu überzeugen, vermittelt dies den Eltern oft schon ein Gefühl der Sicherheit. Eine Entschlossenheit des minderjährigen Patienten, die bevorstehende Maßnahme „in Angriff nehmen zu lassen“, bewirkt oft Wunder im Hinblick auf die Angespanntheit der Situation und erleichtert somit die ärztliche Tätigkeit.

Unabhängig von der bestehenden Verpflichtung liegt die Dokumentation, wann und über welche Risiken der Patient aufgeklärt worden ist, vor allem im Interesse des Arztes. Denn er muss nachweisen, dass und in welchem Umfang er aufgeklärt hat. Wenn Zeugen zugegen waren, sollten sie notiert werden. Die Gerichte verfahren nämlich im Allgemeinen nach dem Grundsatz: „Was nicht dokumentiert ist, ist nicht geschehen“.

**Dr. med. Jost Kaufmann**

Facharzt für Anästhesie, Universitätsklinik Köln  
Josef-Stelzmann-Straße 9, 50931 Köln  
E-Mail: jost.kaufmann@uni-koeln.de

**Rechtsanwalt Rainer Kühlen**

Anwaltskanzlei Wartenleben  
Gut Gedau 1, 52223 Stolberg