

Aufklärung vor operativen Eingriffen

Teil 1: Umfang, Zeitpunkt und Dokumentation der Aufklärung

Wolfgang A. Herrmann, Tonja Gaibler
Regensburg, München

→ Jeder ärztliche Eingriff wird rechtlich als eine „Körperverletzung“ gewertet. Deshalb ist es erforderlich, dass sich der Patient mit dem Eingriff einverstanden erklärt. Rechtswirksam einwilligen kann der Patient jedoch nur, wenn er sich mit der Tragweite und der Bedeutung des Eingriffs vertraut gemacht hat. Der Augenarzt ist deshalb zu einer umfassenden, verständlichen und zeitgerechten Aufklärung verpflichtet. Neben Behandlungsfehlern werden in Patientenklagen fast immer auch Aufklärungsdefizite gerügt. Die Beweislast, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung stattgefunden hat, liegt in einem Gerichtsprozess jedoch immer beim Arzt. Ziel der Aufklärung ist neben der reinen Verlaufsaufklärung vor allem eine Risikoaufklärung.

Wer klärt auf, wer operiert?

Das Aufklärungsgespräch wird im Idealfall durch den behandelnden Arzt durchgeführt. Eine Delegation an ärztliche Kollegen ist aber möglich. So könnte anstelle des Augenarztes zwar grundsätzlich bei einem ophthalmologischen Eingriff auch einer der beteiligten Anästhesisten den Patienten aufklären, zu empfehlen ist dies jedoch sicher nicht. Der Operateur muss nämlich sicherstellen, dass der Kollege die Aufklärung ordnungsgemäß ausführt und über die erforderliche Kompetenz verfügt. Gerade bei einem „weit entfernten“ Fachgebiet wird dies jedoch zweifelhaft sein. Die Aufklärung durch einen fachfremden Arzt birgt daher erhebliche Haftungsrisiken. Denn der Operateur haftet auch dann, wenn der Kollege ungenügend aufgeklärt hat (siehe Kasten). Eine Aufklärung durch nicht ärztliches Personal ist unzulässig.

Will der Patient seine Einwilligung auf die Behandlung durch einen bestimmten Arzt eindeutig und unzweifelhaft beschränken und wird ihm daraufhin die Durchführung eines ärztlichen Eingriffs durch einen bestimmten Operateur verbindlich zugesagt, so würde eine unter diesen Voraussetzungen erteilte Einwilligung die Behandlung durch einen anderen Arzt nicht decken, der Eingriff wäre rechtswidrig. Die Beweislast für eine Beschränkung in diesem Sinn liegt zwar grundsätzlich beim Patienten. Vorsicht ist jedoch bei Wahlleistungspatienten geboten, die ja bereits durch Abschluss der Wahlleistungsver-

einbarung kundgetan haben, dass sie durch einen bestimmten Arzt – den Wahlarzt – behandelt werden wollen (BGH 11.5.2010, VI ZR 252/08, MedR 2010, 787).

Aufklärung muss auch Erweiterungen und Alternativen der Behandlung umfassen

Grundsätzlich gilt die Einwilligung des Patienten nur für solche Eingriffe, die auch Gegenstand des Aufklärungsgesprächs waren. Über in Betracht kommende Erweiterungen des Eingriffs ist der Patient ebenfalls vor dem Eingriff aufzuklären. Bei unvorhersehbaren Eingriffserweiterungen muss der Arzt die Risiken eines Abbruchs gegenüber den Risiken des erweiterten Eingriffes abwägen und – dem mutmaßlichen Patientenwillen entsprechend – danach eine Entscheidung treffen. Es darf hier aber nicht leichtfertig über den Kopf des Patienten hinweg entschieden werden. Bestehen Zweifel an dessen Zustimmung zur Eingriffserweiterung, ist von der Erweiterung des Eingriffs abzusehen.

Häufig übersehen wird bei der Aufklärung die Erläuterung von Behandlungsalternativen. Der Patient muss über gleichermaßen in Betracht kommende Alternativen so weitreichend informiert werden, dass er selbst eine Entscheidung treffen kann. Dies bedeutet, dass auch die unterschiedlichen Risiken und Erfolgsaussichten erläutert werden müssen. Im Hinblick auf die dem Arzt obliegende Beweislast, ist die Aufklärung über Behandlungsalternativen unbedingt, jedenfalls mit einigen Stichworten, zu dokumentieren.

Über eingriffsspezifische Komplikationen ist aufzuklären, auch wenn sie selten eintreten

Je weniger ein augenärztlicher Eingriff medizinisch geboten ist, umso ausführlicher und eindrücklicher muss der Patient über dessen Erfolgsaussichten und etwaige Folgen und Risiken aufgeklärt werden. Die Aufklärung ist in jedem Fall an die Sachkundigkeit und den Bildungsgrad des Patienten anzupassen. Die Risiken eines Eingriffs brauchen dem Patienten nicht medizinisch exakt und in allen denkbaren Erscheinungsformen dargestellt zu werden. Ein allgemeines Bild von der

Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums muss im Aufklärungsgespräch unter Hinweis auf die häufigsten Risiken und das schwerste, die künftige Lebensführung entscheidend und am stärksten beeinträchtigende Risiko jedoch vermittelt werden. Auch sehr seltene, in der medizinischen Literatur beschriebene, gleichwohl aber eingriffsspezifische Risiken, die im Falle ihrer Verwirklichung die künftige Lebensführung entscheidend beeinträchtigen würden, sind aufklärungspflichtig. Trotzdem gilt vor Gericht auch der Grundsatz, dass an den Beweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung des Patienten keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden dürfen.

Zeitpunkt der Aufklärung

Die Aufklärung muss so rechtzeitig vor dem Eingriff erfolgen, dass dem Patienten ausreichend Zeit bleibt, seine Entscheidung zu überdenken und gegebenenfalls mit Dritten zu erör-

tern. Es empfiehlt sich bei elektiven Eingriffen, die Aufklärung bereits vorzunehmen, wenn der Termin für den Eingriff vereinbart wird. Sollte zwischen dem Aufklärungsgespräch und dem Eingriff ein längerer Zeitraum vergehen, so ist es sinnvoll, vor der Operation die Aufklärung in groben Zügen zu wiederholen. Falls sich zwischen der Unterzeichnung der Einverständniserklärung und dem Tag der Operation Änderungen an der Operationsplanung oder am Gesundheitszustand des Patienten ergeben haben, sollte dies mit Datum und Unterschrift des Arztes auf dem Aufklärungsbogen vermerkt werden.

Bei stationären Eingriffen muss spätestens am Vortag, nicht am Vorabend, aufgeklärt werden. Bei „normalen“ – so der Bundesgerichtshof – ambulanten Operationen, wie beispielsweise einer Kataraktoperation, kann die Aufklärung auch noch am Tag des Eingriffs erfolgen. Dem Patienten darf jedoch nicht der Eindruck vermittelt werden, dass er sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen könne. Dem Patienten muss also die Gelegenheit zu einem ru-

Bundesgerichtshof: Wer operiert, haftet auch für die Aufklärung!

Wer operiert, kann sich nicht einfach auf die Aufklärung durch andere Ärzte verlassen. Wer nicht selbst aufklärt, muss vielmehr durch geeignete organisatorische Maßnahmen die Durchführung und Nachprüfbarkeit der Aufklärung sicherstellen. Die Beweislast liegt beim Operateur. Das Risiko, einen durch mangelnde Einwilligung rechtswidrigen Eingriff vorzunehmen, bleibt jedenfalls beim Operateur – und damit auch das Risiko, schadensersatzpflichtig zu werden. In einer Revisionsentscheidung hat der Bundesgerichtshof (BGH) im November 2006 ein Verfahren an das Oberlandesgericht (OLG) Schleswig zurückverwiesen, weil versäumt worden war, Feststellungen zur Organisation und Überwachung der Patientenaufklärung durch nachgeordnete Ärzte zu treffen (AZ VI ZR 206/05).

Eine Patientin, die nach einer Darmoperation wegen Komplikationen bleibende Schäden davongetragen hat, hatte den operierenden Chefarzt wegen Verletzung der Aufklärungspflicht in Haftung genommen. Sie wurde vom Stationsarzt, einem erfahrenen Facharzt, rechtzeitig aufgeklärt. Allerdings handelte es sich bei der Operation um einen seltenen Eingriff mit seltenen Komplikationen, die dem aufklärenden Arzt nicht genau genug bekannt waren. Das OLG hatte offen gelassen, ob die Art und Weise der Aufklärung durch den Stationsarzt, der den Eingriff nicht durchgeführt hatte, als ausreichend betrachtet werden konnte. Ein Verschulden des

Operateurs wurde jedoch verneint, da konkrete Zweifel an der Zuverlässigkeit des Stationsarztes nicht vorlagen.

Chefarzt muss adäquate Aufklärung nachweislich sicherstellen

Der BGH trat dieser Auffassung entgegen und monierte die fehlende Beweiserhebung des OLG über die Organisation und die Überwachung der Aufklärung durch den Chefarzt der Abteilung, der zugleich der Operateur war. Wenn nicht der Operateur höchstpersönlich die Aufklärung vornimmt, so hat er in nachweisbarer Form dafür Sorge zu tragen, dass eine ordnungsgemäße und umfassende Aufklärung durch andere Ärzte erfolgt ist. Als Chefarzt hat er außerdem dafür einzustehen, dass generell Aufklärungsrichtlinien vorliegen und im Einzelfall auch nachprüfbar eingehalten werden. Inwieweit bei schwierigen und/oder seltenen Operationen die Aufklärung nicht generell vom Operateur vorzunehmen ist, ließ der BGH offen, verweist aber auf die strengen Maßgaben hinsichtlich Dokumentation und Überwachung. Bei seltenen Eingriffen oder bei besonderen Umständen wird eine standardisierte Aufklärung nicht möglich sein – als Folge wird der Operateur entweder selbst die Aufklärung vornehmen oder durch Rücksprache den aufklärenden Arzt entsprechend gezielt informieren müssen.

higen Abwägen verbleiben, so dass jedenfalls eine zeitliche und idealerweise eine örtliche Zäsur zwischen Aufklärung und Durchführung des Eingriffs zu gewährleisten ist.

Dokumentation der Aufklärung: Was schriftlich, was mündlich?

Rechtlich entscheidend für die Aufklärung ist immer das „vertrauensvolle Arzt-Patienten-Gespräch“, eine alleinige schriftliche Aufklärung ist rechtlich unzureichend. Die Beweispflicht, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung stattgefunden hat, liegt beim behandelnden Arzt: Deshalb darf auf eine vollständige schriftliche Dokumentation des Aufklärungsgesprächs nicht verzichtet werden. Die vom Patienten unterschriebene Einwilligungserklärung soll die Inhalte des Aufklärungsgesprächs und insbesondere die etwaigen Folgen und Risiken des Eingriffs dokumentieren, wobei ergänzende handschriftliche oder individuelle Anmerkungen den Nachweis des entscheidenden Gesprächs ermöglichen. Wegstreichen nicht zutreffender Informationen, Skizzen und Eingehen auf individuelle Befunde – also eine „Individualisierung“ eines verwendeten Standard-Formulars – erhöhen die Glaubwürdigkeit des Dokumentes zusätzlich. Hohe Akzeptanz vor Gericht findet eine dokumentierte Aufklärung unter Zuhilfenahme standardisierter Aufklärungsbögen (z.B. Perimed, Diomed etc.), sofern diese die konkreten Aufklärungsinhalte belegen. Da diese Aufklärungsbögen im Gegensatz zu selbst gefertigten Aufklärungsbögen in der Regel eine höhere Rechtssicherheit bieten, gewähren manche Berufshaftpflichtversicherer bei der Verwendung bestimmter Aufklärungsbögen einen Rabatt. Augenärzte sollten aber beachten, dass die medizinische Erkenntnis und die Rechtsprechung sich ständig weiterentwickeln. Deshalb sollten die verwendeten Aufklärungsbögen regelmäßig auf Aktualität überprüft werden.

Einer ordnungsgemäßen Dokumentation der Aufklärung wird vor Gericht bis zum Beweis des Gegenteils grundsätzlich Glauben geschenkt. Der Arzt muss auch nicht den unberechtigten Einwand fürchten, Ergänzungen im Aufklärungsbogen seien nachträglich eingefügt worden: Dieser Einwand ist vom Patienten zu beweisen. Andererseits gilt, was nicht dokumentiert ist, als nicht erfolgt, soweit der Nachweis nicht anderweitig erbracht werden kann – beispielsweise durch Zeugen. Allerdings vergehen zwischen einem angeblichen Aufklärungsmangel und dem Gerichtsprozess oft Jahre. Da sich nach langer Zeit in der Regel niemand noch glaubhaft an hundert- und tausendfach wiederholte Routinevorgänge im konkreten Einzelfall erinnern kann, wird es kaum möglich sein, eine unzureichende Dokumentation des Aufklärungsgesprächs im Wege des Zeugenbeweises auszugleichen.

Es folgt Teil 2 des Beitrags: „Besondere Anforderungen an die Aufklärung“.



Korrespondenzanschriften:

PD Dr. med. Wolfgang A. Herrmann
Krankenhaus Barmherzige Brüder
Prüfeninger Straße 86
93049 Regensburg
E-Mail: herrmann@eye-regensburg.de



Dr. jur. Tonja Gaibler
Maximiliansplatz 12
80333 München
E-Mail: gaibler@uls-frie.de