



# Medletter

> Ausgabe 1 / 2022  
 > Informationen für Ärzte und  
 medizinische Fachberufe

## Organisation ist das halbe Leben

Insbesondere in der niedergelassenen Praxis stehen neben der rein ärztlichen Tätigkeit immer auch organisatorische Themen zur Entscheidung. Vor dem Hintergrund der auf Effizienz getrimmten Gesundheitsversorgung gilt es, schlanke Abläufe zu implementieren. Doch dürfen verschlankte Abläufe kein Einfallstor für etwaige Haftungsfälle werden. Bei dem Thema Aufklärung besteht in dieser Hinsicht ein nicht zu unterschätzendes Risiko. In diesem Artikel sollen typische organisatorische Problemfelder in Bezug auf die Aufklärungsverpflichtung dargestellt werden.

### 1. Zeitpunkt der Aufklärung

Nach dem Patientenrechtegesetz hat die Aufklärung so rechtzeitig zu erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann.

Gerade Ärzte, die vor allem ambulante Operationen durchführen und ihre Patienten aus einem größeren Umkreis beziehen, wollen es den Patienten nicht zumuten, mehrfach in die Praxis zu kommen. Insofern wird dann gerne am OP-Tag selbst aufgeklärt. Fraglich ist, ob dies im Sinne der genannten Regelung rechtzeitig genug ist.

Entscheidend ist insoweit immer die Schwere des Eingriffs und die damit potenziellen Folgen für den Patienten. Grundsätzlich steht bei normalen ambulanten sowie diagnostischen Eingriffen, wie beispielsweise Abszessspaltungen oder Entfernung von Hautveränderungen der Aufklärung am OP-Tag selbst nichts im Wege. Allerdings ist der Verweis auf den ambulanten Charakter zu pauschal, denn es gilt bei jedem Eingriff abzuwägen, ob dieser mit erheblichen Folgen für den Patienten einhergeht. Aufgrund der mittlerweile immer häufiger im ambulanten Bereich stattfindenden Operationen gilt dies umso mehr. Vor einigen Jahren wurden tatsächlich nur sehr risikoarme Eingriffe ambulant durchgeführt. Dies hat sich aber nicht zuletzt auch durch die vom Gesetzgeber eingeführte Förderung ambulanter Eingriffe erheblich verändert. Daher kann

allein die Tatsache, dass der Eingriff ambulant durchgeführt wird, nicht mehr als alleiniges Entscheidungskriterium herhalten.

Selbst wenn nach der getroffenen Abwägung eine Aufklärung am Tag des Eingriffs möglich ist, ist aber auch hierbei auf die unbelastete Möglichkeit der freien Willensbestimmung des Patienten zu achten. Es ist daher unzureichend, den Patienten unmittelbar vor dem Eingriff aufzuklären. Auch hier muss ihm eine Entscheidungsphase zugestanden werden. So ist eine Aufklärung des bereits betäubten Patienten nicht mehr ausreichend. Demgegenüber kann es ausreichen, wenn die Aufklärung im Besprechungszimmer erfolgt und der Patient hiernach noch einmal ins Wartezimmer geschickt wird.

Bei stationären Eingriffen, die regelmäßig schwerwiegender sind, reicht eine Aufklärung am OP-Tag nicht aus, außer es handelt sich um Notfälle. Bei besonders risikoreichen und schwierigen Eingriffen wird man allerdings auch die Aufklärung einen Tag vorher nicht ausreichen lassen. Hier sollte nach Auffassung der Rechtsprechung die Aufklärung bereits zu dem Zeitpunkt erfolgen, in dem der Eingriff verabredet und ein Termin festgelegt wird.

Gerade bei eher elektiven Eingriffen, z. B. einer Knie-TEP oder Cataract-Operationen kann sich schließlich auch die Frage stellen, ob eine Aufklärung zu früh erfolgt ist bzw. noch einmal kurz vor dem Eingriff wiederholt werden sollte. Soweit ersichtlich, hatte die Rechtsprechung diesbezüglich bisher eher mit Extremfällen zu tun. Grundsätzlich dürfte eine Aufklärung einige Wochen vor dem Eingriff kein Problem darstellen. Ist hingegen bereits ein Jahr oder mehr vergangen, sollte die Aufklärung sicherlich noch einmal wiederholt werden. Liegt die Aufklärung einige Monate zurück, bietet es sich an, zumindest noch einmal die wesentlichen Punkte wiederholt zu erörtern.

In der Rechtsprechung wird immer häufiger der Zeitpunkt der Einwilligung als Problemkreis diskutiert, wenn der Patient direkt nach dem Aufklärungsgespräch gebeten wird, die OP-Einwilligung zu unterzeichnen. Genau in dieser Praxis sehen einige Gerichte eine unzulässige Beschränkung der Entscheidungsfreiheit des Patienten. Inwiefern durch das spätere Erscheinen zur OP eine konkludente Einwilligung vorliegt, ist noch nicht abschließend geklärt. Wenn der Patient nicht weiß, dass seine Einwilligung unwirksam war, dann kann es fraglich sein, ob das Erscheinen zur OP eine konkludente Zustimmung darstellt. Es ist also zu empfehlen, den Patienten nicht gleich nach der Aufklärung die Einwilligung unterzeichnen zu lassen.

## 2. Aufklärungspflichtiger

Ein weiterer Bereich, in dem es zu organisatorischen Fehlern kommen kann, bezieht sich auf die Frage, wer die Aufklärung durchführen muss. Grundsätzlich trifft diese Pflicht den operierenden Arzt. Der kann das Gespräch aber auch einem anderen Arzt anvertrauen, sofern dieser über die fachliche Qualifikation verfügt. Dabei muss dieser Arzt zumindest die theoretische Befähigung zur Durchführung des geplanten Eingriffs besitzen. Denkbar ist demnach auch die Aufklärung durch einen Assistenzarzt, wie es häufig in Krankenhäusern geschieht. Aber auch im ambulanten Bereich kommt es immer wieder zur Delegation der Aufklärung, insbesondere wenn Patienten aus einem großen räumlichen Umfeld kommen. Aus Gründen der Verschlanung der Abläufe wird oft die OP-Aufklärung dem überweisenden Arzt überlassen. Auch hier muss darauf geachtet werden, dass es sich um einen Fachkollegen handelt, der zumindest über die theoretischen Kenntnisse bezüglich der geplanten OP verfügt.

Der Operateur sollte sich im Falle der Delegation noch einmal selbst von der ordnungsgemäßen Aufklärung überzeugen und dies auch entsprechend dokumentieren. Insofern bleibt es unverzichtbar, die Aufklärungsdokumentation anzusehen und zu überprüfen.

Keinesfalls darf die Aufklärung durch nicht ärztliches Personal erfolgen.

## 3. Aufklärungsadressat

Die Aufklärung hat gegenüber demjenigen zu erfolgen, der die Einwilligung zu dem Eingriff zu erteilen hat. Regelhaft ist dies der Patient selbst. Bei Minderjährigen und Geschäftsunfähigen ist dies grundsätzlich der gesetzliche Vertreter.

Bei Minderjährigen sind die gesetzlichen Vertreter die sorgeberechtigten Personen. Insofern reicht es an sich nicht aus, wenn nur ein Elternteil aufgeklärt wird und seine Einwilligung erteilt. Dies wird lediglich bei einfachen und risikoarmen Eingriffen ausreichen. Nun ist in den meisten Fällen aber häufig nur ein Sorgeberechtigter anwesend, wenn der Arzt das entsprechende Gespräch führen möchte. In diesen Fällen und wenn es um schwerwiegendere Eingriffe geht, sollte sich der Arzt vergewissern, dass die anwesende sorgeberechtigte Person von dem anderen Sorgeberechtigten ermächtigt wurde.

Verfügt das minderjährige Kind über die notwendige Einsichtsfähigkeit, kann es zumindest bei kleineren Eingriffen auch ausreichend sein, dass es selbst dem Eingriff zustimmt. So kann ein 16-Jähriger in die Entfernung eines Muttermals selbst einwilligen.

## 4. Dokumentation

Die Aufklärung hat immer mündlich zu erfolgen! Schriftliche Aufzeichnungen sind nicht zwingend erforderlich, aus beweisrechtlichen Gründen aber dringend zu empfehlen. Üblicherweise wird insoweit auf standardisierte Aufklärungsbögen zurückgegriffen. Diese können ein Indiz für den Inhalt des durchgeführten Aufklärungsgesprächs darstellen. Allerdings sollte hierbei auf die Individualisierung des Bogens geachtet werden. Hilfreich sind Vermerke innerhalb des Bogens sowie eine Zusammenfassung der wesentlichen mit dem Patienten besprochenen Risiken am Ende des Bogens im Bereich der Einwilligungserklärung.

Fehlt eine Dokumentation des Gesprächs ist zwar der Nachweis immer noch möglich, gleichwohl aber deutlich erschwert. Daher sollte vor der Operation immer noch einmal geprüft werden, ob die Aufklärung erfolgt ist und auch nachgewiesen werden kann.

## Fazit

Bei der Schadenbearbeitung im Arzthaftungsrecht geht es häufig nicht nur um sogenannte „echte“ Behandlungsfehler, sondern eben auch immer wieder um Fehler im Rahmen der Aufklärung. Diese konzentrieren sich nicht nur auf den reinen Inhalt der Aufklärung, sondern zunehmend auch auf organisatorische Mängel. Es ist deshalb ratsam, in der Praxisorganisation Standards festzulegen, die eine ordnungsgemäße Aufklärung gewährleisten und sichern.

Autoren
Rechtsanwältin Isabel A. Ibach

## Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: [www.hdi.de/medletter](http://www.hdi.de/medletter)



## Abgelaufener Impfstoff - Praxisorganisation in der Corona-Pandemie

### Ausgangslage

Im Rahmen der Impfstrategie des Bundes und der Länder erbringen neben den Impfzentren auch unzählige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte einen wertvollen Dienst für die Allgemeinheit. Das Impfen im Zusammenhang mit der Coronapandemie erfolgt dabei vielfach zusätzlich zu dem üblichen und ohnehin häufig bereits eng getakteten Praxisablauf. Aufgrund der breiten Impfempfehlung besteht in vielen Fällen die Möglichkeit, einem Großteil der Patientenkontinental ein Impfangebot zu unterbreiten und in nicht unerheblichem Umfang zu impfen. Vielfach erfolgt das Impfen – wie bei anderen empfohlenen Schutzimpfungen auch – nach einem standardisierten Vorgehen sowie mit erheblicher Unterstützung des medizinischen Assistenzpersonals.

Diese Ausgangslage birgt Fehlerquellen und es stellen sich in der Praxis teils neue, aber auch wiederkehrende Fragen, die es zu beantworten gilt:

Ergeben sich in dem konkreten Einzelfall anhand der Anamnese Kontraindikationen, die gegen eine Impfung sprechen? Wurden den Patientinnen und Patienten die tatsächlichen Risiken und der Nutzen der Impfung verdeutlicht? Ist der Impfstoff für die konkrete Patientin beziehungsweise für den konkreten Patienten zugelassen? Wird der Impfstoff von den Fachgesellschaften beziehungsweise der STIKO für die jeweilige Patientin beziehungsweise für den jeweiligen Patienten empfohlen? Ist der richtige Zeitpunkt für die (Auffrischungs-) Impfung gegeben? Liegt der für die Patientin beziehungsweise für den Patienten vorgesehene und nicht etwa ein abweichender Impfstoff bereit? Wurde der Impfstoff korrekt gelagert? Ist der Impfstoff noch verwendbar?

aufhin Ansprüche auf entgangenen Gewinn geltend, da er der Auffassung war, der Hausarzt hätte dem Patienten unmittelbar eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen müssen, sodass er gar nicht mehr im Betrieb hätte erscheinen dürfen.

Einige der vorgenannten Fragestellungen betreffen die Praxisorganisation.

Diesbezügliche Fehler können durch strukturierte Abläufe leicht und folglich sicher ausgeschlossen werden. Kommt es im Rahmen der Praxisorganisation zu einem vermeidbaren Fehler, ist dies für die Behandelnden besonders ärgerlich.

Die Rechtsprechung spricht in einem solchen Fall von einem „voll beherrschbaren Risiko“. Verwirklicht sich ein Risiko, das von der Behandlerseite hätte voll beherrscht werden können und müssen, so muss die Behandlerseite darlegen und beweisen, dass sie alle erforderlichen organisatorischen und technischen Vorkehrungen ergriffen hat, um das Risiko zu vermeiden – so die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, die sich inzwischen auch in dem Gesetzestext wiederfindet (§ 630h Abs. 1 BGB). Häufig ist bei der Verwirklichung eines voll beherrschbaren Risikos ein grober Behandlungsfehler (§ 630h Abs. 5 BGB) anzunehmen, sodass auch auf der Ebene der haftungsbegründenden Kausalität (Behandlungsfehler – Gesundheitsschaden) Beweiserleichterungen für die Patientenseite eintreten.

### Sachverhalt

In den vergangenen Wochen haben wiederholt Fälle, in denen es sowohl in Arztpraxen als auch in Impfzentren zur Verabreichung von abgelaufenem Covid-19-Impfstoff gekommen ist, für eine breite mediale Aufmerksamkeit gesorgt. Dabei waren vor allem die in der Lagerung besonders sensiblen und dennoch sehr weit verbreiteten sowie auf Patientenseite gut akzeptierten Impfstoffe Comirnaty (BioNTech/Pfizer) und Spikevax (Moderna) betroffen.

In der Regel werden die Impfstoffe durch eine Apotheke oder eine anderweitige Institution in gefrorenem Zustand gelagert, bevor sie dort aufgetaut sowie anschließend an die Arztpraxen und Impfzentren geliefert werden. Von dem Zeitpunkt des Auftauens an ist nicht mehr das auf den Ampullen oder der Umverpackung aufgedruckte Verwendbarkeitsdatum maßgeblich, sondern allein die von dem Hersteller für die Lagerung im Kühlschrank vorgegebene Zeitspanne. Diese fällt nicht immer mit dem Datum des Eintreffens in der Praxis zusammen – unter Umständen sind bereits mehrere Tage seit der Entnahme des Impfstoffes aus der Tiefkühlung verstrichen, bevor das Arzneimittel in der Praxis angeliefert wird.

Es ist demnach in der Praxis sicherzustellen, dass weder das auf den Ampullen aufgedruckte Verwendbarkeitsdatum noch das Lieferdatum im Rahmen der Eingangserfassung als Verwendungsdatum notiert wird. Ausschließlich maßgeblich ist das zuvor genannte und stets auf dem Lieferschein angegebene Datum der Entnahme aus der Tiefkühlung, zu dem die vom Hersteller genannte Zeitspanne zu addieren ist. Dies sollte nicht nur im Rahmen der Eingangserfassung notiert, sondern auch an dem Impfstoff selbst durch entsprechende Aufkleber oder Schilder kenntlich gemacht werden.

Weiterhin ist zur Vermeidung der Verwendung abgelaufenen Impfstoffs ein rollierendes System in dem Praxiskühlschrank einzuhalten – wie im Supermarkt und dem heimischen Kühlschrank gilt auch hier: Alte, noch verwendbare Produkte müssen nach vorne und neue Produkte nach hinten geräumt werden.

Darüber hinaus muss regelmäßig geprüft werden, ob der in dem Praxiskühlschrank gelagerte Impfstoff noch verwendbar ist. Abgelaufener Impfstoff ist unverzüglich ordnungsgemäß zu entsorgen, um zu verhindern, dass dieser versehentlich verabreicht wird.

Auch die ordnungsgemäße Funktion des Kühlschranks ist durch das Überprüfen und Erfassen der korrekt eingestellten Temperatur in einem entsprechenden Tagebuch sicherzustellen.

In verschiedenen Schadenfällen haben sich in den vorgenannten Bereichen Fehler ergeben, die dazu geführt haben, dass unwissentlich nicht mehr verwendbarer Impfstoff verabreicht wurde. Aufgrund der großen Anzahl von vorgenommenen Impfungen kann jedoch durch eine Nachlässigkeit im Rahmen der Praxisorganisation rasch eine immense Anzahl von Schadenfällen auftreten.

## Proaktives Schadenmanagement

Die von diesen Ereignissen betroffenen Ärztinnen und Ärzte wurden unmittelbar nach Meldung der Vorfälle durch die Juristen der Schadenabteilung umfassend und vorsorglich beraten, um weitergehende negative Auswirkungen für die Patienten und Patientinnen sowie für die Reputation der Behandelnden zu vermeiden. Eine rasche und intensive Kommunikation zwischen Versicherer und Behandelndem war dabei von besonderer Bedeutung.

Neben der offenen Kommunikation gegenüber den Patientinnen und Patienten gehörte dabei – in Abstimmung mit den zuständigen Gesundheitsämtern – das Angebot zur Bestimmung des Antikörper-Titers zu den auch von uns befürworteten Sofortmaßnahmen. Eine unter Umständen erforderlich werdende Wiederholungsimpfung konnte dadurch zielgerichtet sowie ohne gesteigerte Gesundheitsgefahr angeboten werden.

Darüber hinaus wurden jeweils das Paul-Ehrlich-Institut sowie der pharmazeutische Hersteller informiert, um eine Einschätzung und weitere Handlungsempfehlungen zu erhalten. Dabei stellte sich heraus, dass die Verabreichung von erst vor wenigen Tagen abgelaufenem Impfstoff zumindest keine unmittelbaren negativen Auswirkungen auf den Organismus hat. Der Impfschutz kann jedoch in Abhängigkeit von der zwischen Impfung und Ablaufdatum liegenden Zeitspanne zum Teil deutlich hinter dem Schutz zurückbleiben, der bei einer ordnungsgemäßen Impfung zu erwarten wäre. In diesen Fällen verbliebe daher unter Umständen ein nicht unerhebliches Infektions- beziehungsweise Erkrankungsrisiko für die betroffenen Patientinnen und Patienten.

## Empfehlung

Die vorgenannten Arbeitsschritte – Eingangserfassung, Lagerung und Lagerkontrolle – werden zumeist durch das medizinische Assistenzpersonal selbstständig ausgeführt. Dabei handelt es sich um verantwortungsvolle und fehleranfällige Handlungen; dies sollte den Mitarbeitenden immer wieder in Erinnerung gerufen werden. Aus diesem Grunde sollte auch das standardmäßige Vorgehen durch schriftliche Arbeitsanweisungen festgelegt und durch entsprechende sowie stets zu verwendende Checklisten abgearbeitet werden – nach Möglichkeit sogar nach dem Vier-Augen-Prinzip. Schließlich ist das Einhalten der Arbeitsanweisungen durch eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt zumindest stichprobenartig zu kontrollieren und diese Kontrolle – beispielsweise durch Abzeichnen in der Checkliste – zu dokumentieren.

Nur auf diese Weise können Fehler mit weitreichenden Konsequenzen, die neben dem Risiko der Gesundheitsgefährdung der Patienten und Patientinnen zu einem breiten medialen Echo und einer damit verbundenen Reputationsschädigung führen können, vermieden werden.

Die vorgenannten Hinweise gelten selbstredend nicht nur für die derzeit vorherrschenden Covid-19-Impfungen, sondern auch im Übrigen für die Organisation und Verabreichung von in der Praxis gelagerten Impfstoffen und Arzneimitteln.

	<b>Autor</b>
Arndt Wienand, LL.M. Rechtsanwalt Fachanwalt für Medizinrecht	

## Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: [www.hdi.de/medletter](http://www.hdi.de/medletter)



## Hat es sich ausgefaxt?

Im Alltag erleben wir regelmäßig, dass neben den üblichen Kommunikationsgeräten und Kommunikationsarten wie Telefon und E-Mail noch immer auch das Faxgerät seine Stellung halten konnte. In der Praxis ist das Fax gerade im Gesundheitswesen, aber auch in Kanzleien oder Behörden nach wie vor weit verbreitet.

### Was sind die Schutzziele der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und in welcher Verbindung stehen diese mit dem Faxgerät?

Zu den Hauptschutzzielen der DSGVO Artikel 5 gehören als Säulen:

- die Vertraulichkeit (unberechtigte Offenlegung),
- Integrität (Wahrung der Richtigkeit) und
- Verfügbarkeit (Zugriff definierter Personenkreis).

Diese Punkte werden erneut in Artikel 32 behandelt. In diesem Artikel geht es um die Sicherheit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten. Weiter wird das Schutzziel der Belastbarkeit der informationsverarbeitenden Systeme genannt.

Neben diesen Hauptzielen sind weitere wichtige Ziele zu berücksichtigen wie Authentizität, Verbindlichkeit bzw. Nichtabstreitbarkeit, Zurechenbarkeit und Anonymität. Diese Ziele sind Bestandteile des Grundsatzkatalogs des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI).

Beim Versand einer Nachricht mit personenbezogenen oder personenbeziehenden Daten (pbD) über ein Faxgerät kann das Schutzziel der Vertraulichkeit nicht sichergestellt werden. Der Grund hierfür ist der Empfänger. Der Sender einer Information kann nicht wissen, konkret, er kann nicht sicherstellen, welche Technik auf der Empfängerseite eingesetzt wird.

So kann dies beispielsweise ein Faxgerät im Empfangsbereich sein und der Auswurf für jeden ersichtlich oder ein virtueller Fax-Server, welcher die Eingänge zu einer E-Mail konvertiert und dann unver-

schlüsselt an eine x-beliebige Empfänger-Mail-Adresse weiterleitet.

### Was bedeutet dies für die Nutzung des Faxgeräts?

In einer von der Bitkom durchgeführten und veröffentlichten Studie (Business Communication Solutions, BCS) wird deutlich, dass sich das Fax auf einem absteigenden Trend befindet. So gibt die Studie wieder, dass die „häufige“ und „sehr häufige“ Nutzung von Faxgeräten seit 2017 von 79 % auf 43 % in 2021 gesunken ist. Dies lässt uns vermuten, dass es weiter an Beliebtheit verlieren wird und perspektivisch nur noch weniger häufig zum Einsatz kommen wird. Aus gutem Grund, denn die Wahrung der Sicherheit von personenbezogenen Daten ist in unser aller Interesse.

So haben bereits Datenschutzbehörden ihre Bedenken gegenüber dem Einsatz eines Faxgeräts geäußert. Die wirtschaftliche Praxis erkennt aber auch den historisch gewachsenen Nutzen und Einsatz. Unter Umständen kommt es aber auch darauf an, wer der Empfänger der Nachricht mit personenbezogenen oder personenbeziehenden Daten ist. Es ist daher entscheidend, ob es bekannte Empfänger mit geeignetem Schutzniveau sind, welche via Fax personenbezogene Daten beziehen können.

Es gilt, viele weitere wichtige Einzelheiten zu berücksichtigen analog der eingangs erwähnten Schutzziele. Es ist wie bereits beschrieben in Abhängigkeit vom Sicherheitsniveau des Empfängers zu bewerten.

### Gibt es Alternativen?

Ja, durchaus kann als Ersatz für den Faxversand eine Ende-zu-Ende(E2E)-verschlüsselte E-Mail verwendet werden. Zur Vergleichbarkeit würde ein Fax dem Niveau einer unverschlüsselten E-Mail entsprechen. Die E2E-Verschlüsselung funktioniert wie ein Schlüssel-Schloss-Prinzip, welches zu einer hohen Sicherheit beiträgt, da die Information nur vom Empfänger entschlüsselt werden kann.

Nur dieser hat den Schlüssel hierzu.

Die Praxis zeigt, dass das Fax weiterhin in vielen Fällen als Medium eingesetzt wird. Getreu dem Motto „never change a running system“ existiert auf der Anwenderseite augenscheinlich kein Problem. Dieser Schein trügt, denn die Sicherheit personenbezogener Daten hat hohe Priorität. Wie der Empfänger einer Nachricht aufgestellt ist, kann der Versender nicht bestimmen.

#### **Gibt es noch andere Aspekte, die es zu beachten gilt?**

Der Versand einer Nachricht ohne personenbezogene Daten kann fortführend über diesen analogen Kanal durchgeführt werden. In Anbetracht des Datenschutzes sollte der Versand von Nachrichten mit personenbezogenen Daten über diesen Kanal eingestellt werden, zumal man im Arztkontext größtenteils von personenbezogenen Daten ausgehen kann.

Aus IT-Sicherheitssicht entlarvt sich das Faxgerät nicht nur als Problemkind des Datenschutzes, sondern auch – aber auch nicht wesentlich seltener der Drucker – als beliebtes Einfallstor für gezielte, aber auch ungezielte Cyberangriffe von außerhalb. Ein beliebter Weg, dieses informationsverarbeitende Gerät als Einstieg zu missbrauchen, ist die häufige Verwendung von Initial- oder Werkseinstellungspasswörtern. Diese gilt es immer zügig zu ändern.

#### **Fazit**

Schlussendlich bleibt unter Berücksichtigung der Anfälligkeit für Sicherheitslücken und den möglichen Datenschutzverstößen, hervorgerufen durch den potenziell mangelbehafteten Sicherheitsstandard der Empfängerseite, festzuhalten, dass vorzugsweise eine verschlüsselte E-Mail als Kommunikationsweg eingesetzt werden sollte.

 <b>Autor</b>
Sönke Glanz HDI Produktmanagement Underwriter Cyber

## Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: [www.hdi.de/medletter](http://www.hdi.de/medletter)



# Medletter

> Ausgabe 1 / 2022  
> Informationen für Ärzte und  
medizinische Fachberufe

## Gut gerüstet ins Sommersemester - Haftpflichtdeckung für Medizinstudenten

Noch nie zuvor konnten Studierende in Deutschland aus einer so großen Range an Studienangeboten wählen. Im Mai 2019 verzeichnete der Hochschulkompass erstmals mehr als 20.000 Angebote für Studierende. Trotz dieser Vielfalt zählt der Medizinstudienplatz nach wie vor mit zu den begehrtesten. Zum Wintersemester 2018/2019 kamen auf 9.232 Studienplätze 43.631 Bewerber, somit ca. 5 Bewerber je Studienplatz. Zum Sommersemester waren es 11 Bewerber pro Studienplatz. In der Zahnmedizin sind es 4 bzw. 6 Bewerber pro Studienplatz. Aktuell gibt es jährlich rund 11.000 Studienplätze im Bereich der Humanmedizin in Deutschland.

Zum Start des Sommersemesters werden so auch wieder viele Hoffnungen wahr. Von den vielen Bewerbern haben rund 1.700 den begehrten Studienplatz erhalten und die angehenden Mediziner werden voller Elan in ihr Studium starten.

Das humanmedizinische Studium ist dabei in Deutschland an 36 staatlichen und 3 privaten Hochschulen möglich, das zahnmedizinische Studium an 30 Universitäten.

Der Start mit dem Sommersemester ist gleichwohl nur eingeschränkt möglich. Viele Unis starten den Studiengang im Bereich Humanmedizin nur im Wintersemester. Nur in den folgenden Städten ist der Studienstart auch im Sommersemester möglich: an den staatlichen Unis in Bayreuth, Berlin, Erlangen-Nürnberg, Gießen, Göttingen, Köln, Mainz, Marburg, Münster, Tübingen und Würzburg sowie an den zwei privaten Hochschulen in Brandenburg und Witten-Herdecke. Die meisten Studierenden beginnen dabei an der Charité in Berlin.

### Medizin wird weiblich

Im Wintersemester 2020/2021 waren in Deutschland im Bereich Humanmedizin insgesamt 101.712 Studierende im Fach Humanmedizin eingeschrieben – davon rund zwei Drittel weiblich.

Für die Zahnmedizin sieht das in der Verteilung ähnlich aus:

Zum gleichen Zeitpunkt waren 15.575 Studierende im Fach Zahnmedizin eingeschrieben, davon rund ein Drittel Männer (5.346) und 10.229 Frauen. Jedes Jahr starten rund 2.000 Neuimmatriulierte in den Sektor.

HDI hält für die Berufsanfänger das perfekte Startpaket im Bereich Berufs-Haftpflicht bereit:

### Das HDI Berufs-Haftpflicht-Produkt für Medizinstudenten – eine Erfolgsstory

Im Sommer 2021 hat HDI seine Produkte für Medizinstudenten und Assistenzärzte in der Weiterbildung zum Facharzt sowie Zahnmediziner in der Vorbereitungszeit zur Erlangung der kassenzahnärztlichen Zulassung komplett überarbeitet.

Seit der Markteinführung nutzen schon rund 1.500 Studenten und Ärzte in der Weiterbildung die Vorteile des neuen Produkts.

#### Was ist besonders?

- Die Produkte sind für jeden zugänglich, egal über wen die vertriebliche Beratung und Betreuung erfolgt.
- Der Vertrag ist komplett online abschließbar – einfach und schnell.

#### Was wird geboten?

- Unser Versicherungsschutz deckt die gesamte Aus- und Weiterbildungszeit ab – inklusive einem Privat-Haftpflicht-Schutz mit Premium-Paket.

## Hohe Summen:

Besonderer Wert wurde auf eine hohe Versicherungssumme gelegt:

- Die Berufs-Haftpflichtversicherung umfasst eine Versicherungssumme von EUR 7,5 Mio. pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden [3-fach maximiert im Versicherungsjahr].
- Die Privat-Haftpflichtversicherung (Premium-Paket) umfasst eine Versicherungssumme von EUR 50 Mio. pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden [3-fach maximiert im Versicherungsjahr].

## Die zwei Produkte:

- Für Studenten der Human- und Zahnmedizin umfasst der Deckungsschutz während der Studienzeit (inkl. Famulatur und Praktischem Jahr) eine vollumfängliche Absicherung während der Ausbildung inkl. aller in dieser Zeit möglichen Nebentätigkeiten wie

- OP-Assistenz/„Hakenhalter“
- Nachtwachen und Sitzwachen ohne ärztliche Tätigkeiten
- nebenberufliche/ehrenamtliche Rettungsdienste/-fahrten (bei vorliegender Qualifikation)

Das ganze Paket gibt es für EUR 9,52 inkl. Versicherungsteuer (Jahresprämie).

- Nach dem Abschluss des Studiums und erfolgreicher Approbation als Arzt wird der Umfang der Facharztausbildung sichergestellt. Dabei ist es irrelevant, in welcher Institution (Krankenhaus, MVZ, niedergelassener Arzt, Behörde) die Facharztausbildung absolviert wird.

Dabei umfasst das Basispaket bereits ein umfangreiches Spektrum an Nebentätigkeiten von KV-Notdiensten über Praxisvertretungen, einer Tätigkeit als Gutachter bis hin zu Hafttauglichkeitsuntersuchungen für die Polizei (Aufzählung enthält nur Auszüge, Details siehe Produktblatt/Link).

Das Basispaket kostet EUR 69,02 inkl. Versicherungsteuer (Jahresprämie).

Zusätzlich sind neben der Grundabsicherung optional auch Zusatzbausteine für die möglichen freiberuflichen Nebentätigkeiten buchbar:

- Zusatzbaustein 1: Mitversicherung von Faltenunterspritzung und Stationsdiensten
- Zusatzbaustein 2: Mitversicherung von unbegrenzter Anzahl Notdiensten

## Was passiert nach Beendigung der Ausbildung?

Der Versicherungsschutz endet 12 Monate nach Anerkennung einer Facharztbezeichnung oder Abbruch der Weiterbildung zum Facharzt. Für eine dienstliche Tätigkeit als Facharzt besteht somit für eine Übergangszeit auch noch Deckungsschutz. So ist gewährleistet, dass der Arzt mit erfolgter Facharztbezeichnung nicht in eine Deckungslücke gerät. Grenzen des Deckungsschutzes gelten dabei bei der Aufnahme freiberuflicher Tätigkeiten (z. B. Niederlassung in eigener Praxis oder operative Tätigkeit).

## Die immer wiederkehrende Frage:

Warum brauchen Studierende und Assistenzärzte schon eine eigene Berufs-Haftpflichtversicherung? Macht das überhaupt Sinn? Steht nicht automatisch die Ausbildungsstätte in der Verantwortung?

Insbesondere die Abwehr unberechtigter Ansprüche steht hier im Fokus und kann teuer werden. Aber auch die Durchsetzung des arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruchs (z. B. gegen einen ehemaligen Arbeitgeber, der sich nun nicht mehr verantwortlich fühlt) kann enorme Kosten für angehende Ärzte verursachen. Auch diesen Job übernimmt HDI im Rahmen der Berufs-Haftpflicht.

Genauso wie die Kosten für eine anwaltschaftliche Vertretung – z. B. bei strafrechtlichen Verfolgungen. Diese sind im Rahmen des erweiterten Strafrechtsschutzes mitversichert.

Gerade zu Beginn der Berufstätigkeit kann ein professioneller Partner auf Versichererseite, der sich mit der Materie auskennt und ein entsprechendes Gegengewicht gegen den vermeintlich stärkeren Arbeitgeber darstellt äußerst hilfreich sein. Ein angehender Mediziner ist mit einem Anspruch wegen einer vermeintlich durch ihn verursachten Personenschädigung oftmals mental stark belastet. Wir helfen ihm dabei durch den Dschungel der juristischen Sachverhalte, beraten ihn und übernehmen alle weiteren Schritte.

Dabei müssen es nicht immer spektakuläre Fälle sein, die es jedoch auch gibt:

- So erfolgte in 2014 vom Landgericht Mainz ein Urteil gegen eine Medizinstudentin. Diese hatte in der Nachtwache eine Infusion verabreicht, die auch ein Narkosemittel enthielt. Die Patientin erlitt daraufhin einen Atem- und Kreislaufstillstand. Sie konnte wiederbelebt werden, trug aber irreparable Hirnschäden davon und liegt seit dem Vorfall im Wachkoma. Das Gericht urteilte, dass die Organisation in der Klinik zu dem Schaden geführt hatte, die Betreuung einer frisch operierten Patientin hätte keinesfalls einer Studentin allein anvertraut werden dürfen. Die Ärztin habe aber auch die Infusion gelegt, ohne deren Inhalt zu prüfen – dafür sei sie verantwortlich.
- In einem anderen Fall führte eine Assistenzärztin im Rahmen ihrer Facharztausbildung unter Anleitung eines Oberarztes eine Appendektomie (Blinddarmentfernung) durch. Bei diesem Eingriff entfernte sie statt des Appendix ein Ovar (Eierstock). Der gerichtliche Sachverständige stellte einen groben Behandlungsfehler fest, der Arbeitgeber machte einen Regress gegen beide Ärzte geltend.

## Fazit

Ohne Berufs-Haftpflichtversicherung haftet der Arzt in unbegrenzter Höhe mit seinem Privatvermögen, das gerade zu Beginn der Berufstätigkeit in der Regel noch nicht sehr üppig ist. Daher sollte jeder Arzt mit dem Start in sein Studium eine Berufs-Haftpflichtversicherung abschließen. Die Prämienhöhe für die Berufs-Haftpflichtversicherung steht dabei in keinem Verhältnis zum Gewinn, den der angehende Mediziner durch diese Absicherung erzielt – ein Muss für jeden Berufsanfänger, um sich vor einem finanziellen Fiasko zu schützen.

Wir begleiten unsere Ärzte und Zahnärzte am liebsten durch das gesamte berufliche Leben – vom Studium bis zur Rente. Über die Jahre hat HDI bereits mehrere Arzt-Generationen und -familien versichert.

Unser Produkt ist einfach, modern und bietet eine Top-Leistung – selbsterklärend und für jeden und jederzeit abschließbar. Weitere Informationen finden Sie auf der [Homepage von HDI](#) oder in der [HDI Partnerwelt](#).

Sicherheit von heute für Ärzte von morgen. Probieren Sie es aus: Sie werden begeistert sein.

	<b>Autoren</b>
Dipl.-Betriebswirtin (BA) Annette Dörr	
HDI	
Saarbrücken	

## Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: [www.hdi.de/medletter](http://www.hdi.de/medletter)

## Zum Beweis eines ausreichenden Aufklärungsgespräches durch den Nachweis einer „ständigen Übung“ ohne konkrete Erinnerung des aufklärenden Arztes Oberlandesgericht Dresden, Urteil vom 29.06.2021 – 4 U 1388/20

### I. Zum Sachverhalt

Der unter multipler Sklerose leidende Kläger begab sich im Jahr 2013 zur stationären Durchführung einer Immunadsorption in den Betrieb der Beklagten. Einige Tage vor der stationären Aufnahme stellte sich der Kläger ambulant vor und ein angestellter Arzt Dr. O. führte ein Aufklärungsgespräch unter Zuhilfenahme eines Aufklärungsbogens, den der Kläger auch unterzeichnete.

Nach der stationären Aufnahme versuchte der behandelnde Arzt Dr. H. zu Beginn der Behandlung mehrfach erfolglos, einen Shaldon-Katheter in die Schlüsselbeinvene zu legen. Zur Kontrolle und zum Ausschluss eines Pneumothorax wurde ein Röntgenthorax angefertigt. Der Katheter wurde schließlich in die vena femoralis in der rechten Leiste eingeführt, allerdings war die Immunadsorption nicht vollständig möglich. Daher wurde dem Kläger ein Zugang in die Armvene gelegt und die Behandlung in den nachfolgenden Tagen fortgeführt. Bei der Entfernung des Venenkatheters kam es zu einer pulsierenden Spritzblutung, die unmittelbar versorgt wurde. In der Folge entwickelten sich am linken Bein ein Hämatom vom Oberschenkel bis zur Wade und ein Aneurysma im Darmbein, das später chirurgisch entfernt wurde.

Mit seiner Klage macht der Kläger Ansprüche auf Schadensersatz und Schmerzensgeldzahlung wegen Aufklärungs- und Behandlungsfehlern gegen den Beklagten geltend.

Zur Begründung der Aufklärungsrüge führt er an, dass er lediglich auf dem Krankenbett einen Aufklärungsbogen ungelesen unterzeichnet habe; dieser Aufklärungsbogen befand sich jedoch nicht in den Behandlungsunterlagen. An ein vorangegangenes Aufklärungsgespräch konnte sich der Kläger nicht erinnern, bestätigte aber, dass der vorgelegte Aufklärungsbogen zum Aufklärungsgespräch von Herrn

Dr. O. seine Unterschrift beinhalte. Inhaltlich bemängelte der Kläger, er hätte über die verschiedenen Zugangsarten für die Anlage des Katheters und die Verwendung eines Shaldon-Katheters anstelle eine Cava-Katheters informiert werden müssen.

Hinsichtlich des Vorwurfs von Behandlungsfehlern behauptet der Kläger, bei der Anlage des Katheters am Schlüsselbein wäre fehlerhaft auf eine Ultraschallkontrolle verzichtet worden. Er gibt an, dass der Zugang über die Vene am Hals hätte gelegt werden müssen. Sowohl das Einbringen des Katheters in die Leiste als auch das Ziehen des Katheters seien fehlerhaft erfolgt.

In erster Instanz hat das Landgericht Leipzig (Urteil vom 15.06.2020 – 7 O 2979/18) die Ansprüche des Klägers verneint. Das Landgericht hatte Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens und auch Vernehmung des aufklärenden Arztes Dr. O.

Mit der Berufung verfolgte der Kläger seine Ansprüche weiter und berief sich fortführend auf Behandlungsfehler und eine unzureichende Aufklärung.

### II. Aus den Entscheidungsgründen

Das Oberlandesgericht Dresden hat mit Urteil vom 29.06.2021 – 4 U 1388/20 – die Berufung des Klägers gegen die erstinstanzliche Entscheidung des Landgerichts Leipzig zurückgewiesen. Die Richter verneinten eine Haftung des Beklagten sowohl wegen Behandlungs- als auch Aufklärungsfehlern.

Behandlungsfehler konnten nicht festgestellt werden, da nach den Ausführungen des Sachverständigen die Anlage eines Zentralvenenkatheters über die vena femoralis ohne Ultraschallüberwachung im Jahr 2013 dem medizinischen Behandlungsstandard entsprach. Der Sachverständige sah es auch nicht als fehlerhaft an, dass der Zugang über die Vene am Hals

nicht versucht worden war. Zudem sei bei der Verletzung der Arteria femoralis eine typische Komplikation eingetreten, die auch bei sorgfältigstem Vorgehen unter Verwendung von Ultraschall nicht immer zu verhindern sei. Schließlich sei auch die Entfernung des Katheters dem medizinischen Standard entsprechend durchgeführt worden.

Weiterhin vermochten die Richter auch keine Aufklärungsdefizite erkennen. Nach Überzeugung des Gerichts hatte der Beklagte den Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung erbracht. Der Zeuge Dr. O hat mit dem Kläger unter Zuhilfenahme eines Aufklärungsbogens ein Aufklärungsgespräch geführt; der Bogen war vom Zeugen Dr. O individualisiert und vom Kläger unterzeichnet worden.

Der aufklärende Arzt Dr. O. konnte sich im Rahmen seiner Zeugenvernehmung zwar nicht mehr an das konkrete Aufklärungsgespräch mit dem Kläger erinnern. Er konnte jedoch den üblichen Ablauf und die regelmäßigen Inhalte seiner Aufklärungsgespräche schlüssig und detailliert schildern sowie die Bedeutung seiner handschriftlichen Zusätze umfassend erläutern. Vor diesem Hintergrund sahen die Richter sowohl in der ersten als auch zweiten Instanz den Beweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung als erbracht an.

Inhaltlich sei es auch nicht erforderlich gewesen, den Kläger über die verschiedenen Zugangswege für die Anlage des Katheters zu informieren, da die Aufklärung nur „im Großen und Ganzen“ zu erfolgen habe. Die Gefahr von Verletzungen benachbarter Gefäße und Blutungen sei bei der Einführung des Katheters in der Leiste nicht wesentlich anders als am Schlüsselbein oder am Hals. Ebenso habe der Kläger nicht über die verschiedenen Arten von Kathetern aufgeklärt werden müssen, da beide Katheter zur Anlage über die vena femoralis geeignet waren; unterschiedliche Risiken waren nicht ersichtlich.

## II. Fazit

Die Richter des OLG Dresden setzen die bisherige Rechtsprechung zum Nachweis einer hinreichenden Aufklärung durch die schlüssige Darlegung der „ständigen Übung“ bei Aufklärungsgesprächen fort

und betonen damit erneut die wesentliche Bedeutung der freien tatrichterlichen Beweiswürdigung nach § 286 der Zivilprozessordnung (ZPO). Die Beweisführung durch die ärztliche Schilderung der regelmäßigen geübten Patientenaufklärung wird oftmals auch als sog. „immer-so-Beweis“ bezeichnet.

Zur Einordnung dieser Entscheidung im Einzelnen:

Gemäß § 630e des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären; die Einzelheiten insbesondere zu dem erforderlichen Inhalt und auch der Form der Aufklärung werden im Weiteren der Vorschrift festgelegt.

Im Arzthaftungsprozess liegt die Beweislast für eine ordnungsgemäße Aufklärung grundsätzlich beim Arzt, vgl. § 630h Absatz 2 BGB. Rügt der Patient die Aufklärung, hat der Arzt somit den Beweis einer hinreichenden, den Anforderungen des § 630e BGB entsprechenden Aufklärung zu führen. Als Beweismittel kommen insbesondere die Patientendokumentation nebst etwaiger Aufklärungsbögen, die Benennung von Zeugen und auch die Parteivernehmung in Betracht. Im vorliegenden Fall wurde der aufklärende Arzt als Zeuge vernommen, da die Arzthaftungsklage nicht gegen ihn, sondern seinen Arbeitgeber gerichtet war.

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung nach § 286 BGB hat das Gericht sodann unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlungen und des Ergebnisses der Beweisaufnahme nach freier Überzeugung zu entscheiden, ob die streitige Aufklärung ordnungsgemäß war. Der Bundesgerichtshof betont in seiner ständigen Rechtsprechung insoweit die Notwendigkeit einer verständnisvollen und sorgfältigen Abwägung der tatsächlichen Umstände im Einzelfall und den erheblichen Freiraum des Tatrichters (so BGH, Urteil vom 28. Januar 2014 – VI ZR 143/13). Das OLG Dresden hat hierzu nun erneut und ausdrücklich klargestellt, dass das Gericht die mündlichen Angaben des aufklärenden Arztes über eine erfolgte Risiko- bzw. Eingriffsaufklärung ausreichen lassen kann, wenn seine Darstellung in sich schlüssig

ist, die entsprechende Aufklärung seiner zum fraglichen Zeitpunkt praktizierten „ständigen Übung“ entspricht und seine Angaben durch die ärztliche Dokumentation im Wesentlichen bestätigt wird.

Auch der Bundesgerichtshof hat bereits im Jahr 2014 (BGH, Urteil vom 28. Januar 2014 – VI ZR 143/13) entsprechend geurteilt und ausgeführt, dass es für den Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung nicht unbedingt erforderlich ist, dass sich der Arzt an das konkrete Aufklärungsgespräch (Ort, Umstände, genauer Inhalt) erinnert. Angesichts der Vielzahl von Informations- und Aufklärungsgesprächen, die Ärzte täglich führen, könne dies nicht erwartet werden. An den vom Arzt zu führenden Nachweis der ordnungsgemäßen Aufklärung seien keine unbilligen oder übertriebenen Anforderungen zu stellen. Sei einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht, sollte dem Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist.

Der Bundesgerichtshof betonte in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung von Aufklärungsbögen:

„Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Tatsache, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, gibt dabei das von dem Arzt und dem Patienten unterzeichnete Formular, mit dem der Patient sein Einverständnis zu dem ärztlichen Eingriff gegeben hat. Dieses Formular ist - sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht zugleich ein Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs.“

Vor diesem Hintergrund ist es von besonderer Bedeutung, Standards auch für die Aufklärung zu setzen, zu dokumentieren und einzuhalten, um im Haftungsfall die in der Praxis oder im Betrieb vorhandene Aufklärungsroutine als „ständige Übung“ hinreichend schlüssig darlegen zu können. Angesichts der Vielzahl von Aufklärungsgesprächen dürfte eine konkrete Erinnerung des aufklärenden Arztes an ein bestimmtes Gespräch eher selten, z.B. bei besonderen Vorkommnissen, gegeben sein. In allen anderen

Fällen gibt der „immer-so-Beweis“ die Möglichkeit einer ergänzenden Beweisführung.

\*\*\*

Autorin:

Rechtsanwältin Dr. Kathrin Thumer  
Fachanwältin für Medizinrecht

E-Mail: [mail@kathrinthumer.de](mailto:mail@kathrinthumer.de)

\*\*\*

Der Beitrag ist im Januar 2022 im medizinisch-juristischen Newsletter der Thieme Compliance GmbH erschienen.

### Über Thieme Compliance

Thieme Compliance ist mit über 30 Jahren Markterfahrung ein verlässlicher Partner rund um die Patientenaufklärung und -kommunikation. Basierend auf einem breiten Angebot an medizinisch und juristisch fundierten Aufklärungsinformationen bietet das Erlanger Unternehmen maßgeschneiderte Lösungen und Services.

Anliegen der 100%igen Thieme Tochter ist es, die Prozesse rund um die Patientenaufnahme, Patientenaufklärung und Dokumentation zu optimieren sowie medizinisches Fachpersonal bei seiner täglichen Arbeit zu unterstützen. Ein Team aus über 400 medizinischen Autoren, Redakteuren und Juristen stellt sicher, dass die Aufklärungsinformationen medizinisch und rechtlich stets auf dem aktuellen Stand sind.

Höchste Qualitätsstandards dokumentiert Thieme Compliance mit den Zertifizierungen nach EN ISO 13485 sowie DIN EN ISO 9001 zertifiziert.

[www.thieme-compliance.de](http://www.thieme-compliance.de)