

MEDletter

> Ausgabe 1 / 2026
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe

Der aufgeklärte Patient - notwendiges Übel oder sinnvolles Gesetz?

Die Bandbreite des Gegenübers der Ärzteschaft könnte nicht größer sein: Vom top informierten Arztkollegen bis zum in Gesundheitsfragen völlig unbedarften Patienten, von jung oder gar minderjährig bis alt sitzen dem Arzt so viele verschiedene Patiententypen gegenüber, dass es kein „Muster“ gibt.

Und für alle Patienten gilt die gleiche Rechtsprechung: Der Patient ist gemäß dem seit 2013 eingeführten Patientenrechtegesetz (§§ 630a-630h BGB) umfassend aufzuklären. Jeder Patient hat ein Recht, über den Ablauf seiner Behandlung informiert zu sein und auch darüber zu entscheiden.

Der Arzt ist verpflichtet, seine Patienten vor Untersuchung, Eingriffen und Therapien über

- die Indikation,
- die Risiken,
- die zu erwartende Folgen,
- die Dringlichkeit,
- die Eignung,
- die Erfolgsaussichten und
- die Alternativen

aufzuklären. Und nur wenn die Aufklärung vollzogen wurde, darf der Eingriff vorgenommen werden (§ 630e Abs.1-2 BGB).

Die Aufklärung muss mündlich und nicht zwangsläufig schriftlich erfolgen, es besteht jedoch eine Dokumentationspflicht des Arztes über die erfolgte Aufklärung. Dem Patienten steht grundsätzlich eine Kopie der erfolgten Aufklärung zu. Die Ausführlichkeit richtet sich dabei lt. der Muster-Berufsordnung der Bundesärztekammer nach der Gefährlichkeit sowie der Relevanz der Risiken.

Die Rechtsprechung unterstellt dabei immer einen „mündigen Patienten“, der eigenständig entscheiden können soll, auch wenn in der Praxis in der Regel der ärztlichen Empfehlung gefolgt wird – schon alleine aufgrund der fehlenden Expertise auf Patientenseite.

In den meisten der rund 18 Millionen operativen Eingriffe, die jährlich in Deutschland durchgeführt werden, spielt die erfolgte Aufklärung im Nachgang keine Rolle – immer dann, wenn die Behandlung/ OP den gewünschten Erfolg hatte oder es

zumindest keine Komplikationen gab. Aber wenn es zu Komplikationen kommt, ist der erste Angriffspunkt, auf den sich der Anwalt des Patienten oder auch die Sozialversicherungsträger stützen, die Aufklärungsproblematik. Werden an dem Punkt Fehler entdeckt, ist eine Abwehr unberechtigter Ansprüche schwierig.

Bei HDI gehen pro Jahr ca. 5.000 Schadenmeldungen zu vermuteten Schadenfällen aus ärztlicher Behandlung ein. Eine Aufklärungsrüge trifft in vielen Fällen auf einen guten Nährboden. Jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit stellt zunächst eine Körperverletzung dar. Dazu zählt auch die ärztliche Behandlung und v.a. eine Operation. Erst die Einwilligung des Patienten entschärft diesen Fakt. Bei der Einwilligung wird eine umfassende Aufklärung vorausgesetzt.

Eine defizitäre oder gar ganz fehlende Aufklärung kann einen Schadenersatzanspruch begründen bei ansonsten fehlerfreier Behandlung. Wobei im Gros der Fälle auch zusätzlich eine fehlerhafte Behandlung als Vorwurf im Raum steht. Die Thematik der erfolgten Aufklärung wird von der Gegenseite dabei meist als erste in Frage gestellt, zumal der Patient zwar den Gesundheitsschaden aufgrund einer Behandlung beweisen muss, bei der Aufklärung dreht sich dies jedoch zu Gunsten des Patienten – der Arzt ist in der Beweislast für die erfolgte Aufklärung.

Viele Patienten können sich trotz erfolgter Aufklärung nicht mehr an das Aufklärungsgespräch an sich und erst recht nicht mehr an die Inhalte erinnern. Zudem vergehen zwischen dem Eingriff und der Anspruchserhebung nicht selten mehrere Jahre. Vor diesem Hintergrund liegt es auf der Hand, dass ohne einen schriftlichen Nachweis eine Entlastung für den Arzt kaum möglich wird. Alternativ wäre eine Videoaufnahme des Aufklärungsgesprächs denkbar, das hat sich aber – vermutlich wegen des organisatorischen Aufwandes – in der Praxis nicht etabliert. Vermutlich würde das viele Patienten auch zusätzlich stressen.

Stattdessen hat sich die Verwendung professioneller Musteraufklärungsbögen bewährt. Die Gerichte kennen diese Bögen und akzeptieren diese – auch bezüglich des Umfangs und der Informationstiefe.

Zudem enthalten die Bögen häufig Bilder, die anschaulich die geplante Behandlung unterstreichen und transparenter machen sollen. Manch ein Patient versteht die Natur seiner Erkrankung gar nicht – viele wollen auch lieber gar nicht wissen, was da ganz genau auf sie zukommt. Gleichwohl ist der Arzt bei allen Patienten verpflichtet sicherzustellen, dass eine umfassende Aufklärung erfolgt.

Im Rahmen der fortschreitenden Digitalisierung nutzen viele Kliniken oder größere Praxen auch zusätzlich Video-Beiträge, um die Patienten im Vorfeld auf die OP und das „Drumherum“ vorzubereiten und allgemeine Fragen zu beantworten. Auch der Einsatz von persönlichen Arzt-Avataren ist aktuell ein Trend. Diese Instrumente können gleichwohl lediglich flankierend eingesetzt werden – das ärztliche und physische Aufklärungsgespräch durch den Arzt ist unerlässlich, auch wenn leider viele der Informationen verpuffen und den Patienten nicht dauerhaft Erinnerung bleiben.

Immer wieder diskutiert wird zudem der Zeitpunkt der Aufklärung. Hier gibt es diverse Urteile. Im Groben gilt: Je schwerwiegender der Eingriff, desto mehr Zeit zum ruhigen Abwägen muss dem Patienten eingeräumt werden. Dies gilt vor allem auch bei medizinisch nicht indizierten Behandlungen. Aus der großen Anzahl zu Urteilen zum Thema Aufklärung möchten wir zwei aufgreifen, die unterschiedlicher nicht sein könnten:

Fall 1: Aufklärung zu besonders anspruchsvollem Eingriff und Wissensstand des aufklärenden Arztes

Eine junge Frau erhielt aufgrund einer angeborenen Hüftdysplasie eine Hüftprothese. Sie wurde von einem Assistenzarzt aufgeklärt, der zu diesem Zeitpunkt erst drei Wochen im Krankenhaus arbeitete und bisher an einem Eingriff dieser Art noch nicht mitgewirkt hatte. Nach dem Einsetzen der Hüft-Totalendoprothese wirkte sich bei der Frau eine Pfannendislokation mit Fraktur des Pfannenbodens. Es wurde ein Pfannenwechsel an dem bereits operierten Hüftgelenk erforderlich. Infolge dieser Revisionsoperation leidet die Frau dauerhaft an einer Läsion des Nervus femoralis sowie an einer dadurch bedingten proximalen Parese des rechten Beines. Dies geht mit einer Einschränkung der Mobilität sowie mit einer Geh- und Standunsicherheit einher, zudem ist die Berufsausübung nur eingeschränkt möglich.

Die Frau nimmt den Operateur und das Krankenhaus auf Schadenersatz und Schmerzensgeld in Anspruch. Sie macht einen Behandlungsfehler bei der Erst-OP geltend, auf den in der Folge der Nervenschaden aus der Zweit-OP zurückgehe. Vor allem sei sie unzureichend über die Risiken der Eingriffe aufgeklärt worden. Die Klinik hielt dagegen, bestritt den Behandlungsfehler und wandte ein, der Nervschaden durch die zweite OP ginge auf einen schicksalhaften Verlauf zurück, zudem sei die Frau über die Risiken des Ersteingriffes umfangreich aufgeklärt worden. Der Aufklärungsbogen sei – mit individuellen Ergänzungen – unterschrieben worden.

Das Gericht bestätigte die fachgerechte Indikation zur Operation, die präoperative Prothesenplanung, das gewählte Implantatverfahren und die Wahl der eingesetzten Pfanne.

Allerdings sei der Ersteingriff mangels ausreichender Aufklärung rechtswidrig erfolgt. Der Aufklärungsbogen sei zwar ein Indiz über das erfolgte Aufklärungsgespräch für die OP und deren Risiken. Die Eintragung zur Möglichkeit einer „Verletzung der Nerven“ und „ggf. weiteren Operationen“ ließ das Gericht im konkreten Fall aber nicht als Nachweise einer umfassenden Aufklärung genügen. Als Argument führten die Richter an, dass neben den üblichen Risiken der Implantation einer Hüft-TEP weitere Risiken bestanden hätten. Aufgrund der angeborenen Dysplasie sei im Vergleich zu einer normalen Hüft-Endoprothetik (bedingt durch Arthrose) mit vermehrten Risiken zu rechnen gewesen: Dazu gehören andere Probleme beim Einwachsen in der Pfanne, mögliche Veränderungen der Beinlänge und des Weichteilmantels und damit einhergehende muskuläre Beeinträchtigungen.

Über diese speziellen Risiken hätte die Patientin explizit informiert werden müssen. Der aufklärende Arzt sei jedoch fachlich gar nicht in der Lage gewesen, bei der hier in Rede stehenden anspruchsvollen Operation über die Primärimplantation fachgerecht aufzuklären. Die Klinik muss daher EUR 20.000, -- an die Patientin zahlen und ihr auch etwaige weitere Schäden ersetzen (OLG Hamm, AZ 26 U 46/21). Hier wurde neben der Tiefe der Aufklärung auch die Frage, durch wen Patienten im Klinikalltag aufzuklären sind, aufgeworfen. Wenn nicht der Operateur selbst die Aufgabe übernimmt (= beste Variante), muss sichergestellt werden, dass der aufklärende Arzt aufgrund seines Ausbildungsstandes die konkret bei Patienten vorliegende Erkrankung kennen und die Durchführung der Operation und deren Folgen aus eigenem Wissen beurteilen kann. Im Zweifel kann Aufklärung auch zur Chefsache werden (§. dazu auch OLG Dresden AZ 4 U 475/02). Es gibt gleichwohl auch Fälle, in denen eine Klinik trotz defizitärer Unterlagen einen Prozess gewinnt:

Fall 2: Der „Immer-So“-Beweis

Eine 30-jährige Frau erhält eine Hallux-Valgus-Korrektur mit Sehnentransfer nach McBride. Der Eingriff verläuft komplikationslos und nach Plan. Nach erfolgter Visite und Gehübungen mit einem Physiotherapeuten mit Vorfußentlastungsschuh erfolgte die Entlassung.

Zuhause führte die Frau keine Eigenmobilisationsübungen am operierten Großzehengelenk durch. Nach zwei Monaten (Wiedervorstellung) war das Gelenk versteift. Die Frau klagte auf einen Aufklärungsfehler und verlangte EUR 5.000,-- Schmerzensgeld. Der Vorwurf bestand in der fehlenden Information über die Eigenmobilisationsübungen. Durch den nicht ausgeheilten Zeh und die damit verbundene ungünstige Druckbelastung habe sie zudem Rückenschmerzen entwickelt und sei auf Schmerzmittel und Physiotherapie angewiesen.

Die Klinik widersprach der Darstellung. Weder mit den konkreten Behandlungsunterlagen noch anhand der Aussagen der Oberärztin und der Physiotherapeutin ließ sich die Aufklärung beweisen.

Gleichwohl konnte glaubhaft dargelegt werden, dass es seit langer Zeit Klinikstandard war, Patienten nach einer Zehengelenkoperation mündliche Hinweise zu Eigenmobilisationsübungen zu erteilen und ihnen eine Broschüre mit konkreten Anleitungen mit nach Hause zu geben. In der Klinik gab es dazu eine interne Anweisung zu dieser Vorgehensweise. Diese Aufklärung werde „immer so“ vorgenommen. Das Landgericht Bielefeld überzeugte diese Aussagen, sie wiesen die Klage der Patientin ab (AZ 4 O 415/20).

Ebenso wie bei der elektronischen Behandlungsdokumentation ist daher auch bei elektronischen Aufklärungsbögen zwingend darauf zu achten, dass diese revisionssicher sind und die gesetzlichen sowie die von der Rechtsprechung gebildeten Anforderungen erfüllt werden.

Ist die Dokumentations- und Aufklärungssoftware revisionssicher? Erfolgt eine Verschlüsselung und feste Verbindung der Unterschrift mit dem jeweiligen Dokument sowie das Versehen mit fortgeschrittener oder qualifizierter Signatur und Zeitstempel? Ist gewährleistet, dass die Nachverfolgbarkeit jeglicher Änderung und Ergänzung nicht unbewusst durch einen Bediener oder durch ein Softwareupdate ausgeschaltet wird? Nur wenn die vorangegangenen Fragen mit einem klaren JA beantwortet werden und die durchgängige Revisionssicherheit auch noch in Jahren von Dritten nachvollzogen werden kann, entfaltet die elektronisch geführte Behandlungsdokumentation und die elektronisch vorgenommene Aufklärung im Rahmen eines Rechtsstreits eine hinreichende Beweiskraft.

Fazit

Eine umfassende Aufklärung und schriftliche Fixierung sind nicht nur gesetzlich vorgeschrieben, sie machen auch Sinn – für alle beteiligten Parteien. Aufklärung soll informieren und die bewusste Entscheidung untermauern, es ist kein unnötiges Bürokratiemonster. Zudem bringt sie der Ärzteschaft die notwendige Rechtssicherheit und Entlastung.

Autorin

Annette Dörr, Dipl.- Betriebswirtin (BA),
HDI

