

Videofortbildung des AK Anästhesie und Recht

THEMENKOMPLEX AUFKLÄRUNG

Hier finden Sie Anmerkungen bzw. Antworten zu Fragen, die im Chat oder per Mail anlässlich der Online-Fortbildung am 14.07.2025 gestellt / während der Fortbildung noch nicht hinreichend beantwortet wurden. Weitere Informationen zum Thema siehe auch separate Datei mit Inhalten der entsprechenden Präsentation.

Wann ist ein elektiver Eingriff nach erfolgter Einwilligung möglich?

Die ärztliche Aufklärung muss so rechtzeitig vor dem Eingriff erfolgen (Anästhesiologische Aufklärung für elektive stationäre Eingriffe spätestens am Vorabend), dass der Patient ohne Entscheidungsdruck und noch im Besitz seiner geistigen Kräfte das Für und Wider einer Behandlung abwägen kann (beck-online Gsell/Krüger/Lorezn/Reymann Stand 01.02.2025 Rn. 917-920). Auch wenn Patientinnen und Patienten grundsätzlich direkt nach der Aufklärung in einen Eingriff einwilligen können, gelten diese Fristen.

Der BGH formuliert, Patientinnen und Patienten müssten durch hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe ihre Entscheidungsfreiheit und damit ihr Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren können (grundlegend dazu BGH Urteil vom 20.12.2022- VI ZR 375/21). Die Rechtzeitigkeit der Aufklärung bleibt somit aus juristischer Sicht ein zentraler Aspekt.

Aufklärung am OP-Tag: Wer/Wann/Wo?

Bei kleineren ambulanten Eingriffen: möglich.

Bei Notfalleingriffen: möglich.

Bei stationären elektiven Eingriffen und bei „größeren“ Eingriffen generell: nicht ausreichend!

„Nach gefestigter Rechtsprechung reicht bei ambulanten Eingriffen grundsätzlich eine Aufklärung am Tag des Eingriffs aus.“ (BGH Urteil vom 15.02.2000, VI ZR 48/99)

Einschränkend wird in juristischen Kommentaren darauf hingewiesen, dass sich dies primär auf ambulante Operationen ohne schwerwiegende Eingriffe bezieht. (beck-online Gsell/Krüger/Lorenz/Reymann Stand 01.02.2025 Rn 919) Der BGH hat hierzu festgestellt: „Bei größeren ambulanten Eingriffen mit beträchtlichem Risiko... dürfte eine Aufklärung am OP-Tag nicht mehr rechtzeitig sein.“ (BGH Urteil vom 25.03.2003 VI ZR 131/02)

Achtung! Auch bei Notfällen ist abzuwägen, ob eine Aufklärung des Patienten mit Abstand zum Eingriff möglich ist, ohne dass es dadurch zu einer patientenschädigenden Verzögerung kommt. Dies ist z.B. bei einer Sprunggelenksfraktur völlig anders zu beurteilen als bei einer Aortendissektion.

Die Rechtsprechung erkennt an, dass je nach den individuellen Umständen eine deutlich kürzere Spanne zwischen Risikoaufklärung und der Durchführung des Eingriffs zulässig bzw. im Einzelfall sogar geboten ist. Drohen relevante Komplikationen oder verschlechtern sich die Heilungschancen eines Patienten bei weiterem Hinauszögern des Eingriffs deutlich, dann kann und muss der Arzt in Rücksprache mit dem Patienten den Eingriff unverzüglich vornehmen. (BDAAktuell JUS Letter Juni 2008)

Dennoch bleibt zu bedenken, dass ein Gespräch mit einer Patientin bzw. einem Patienten erst im OP/ auf dem OP-Tisch bei vielen Notfällen nicht oder sehr schwer zu rechtfertigen ist. (Einstufung nach N-Klassifikation!)

Bei vital bedrohlichen Notfällen hat ein Gespräch mit noch wachen Patientinnen oder Patienten im OP auch mehr den Sinn, noch ggf. wichtige Informationen über Vorerkrankungen etc zu erhalten und nicht mehr den Charakter eines Aufklärungsgesprächs: „Ist sofortiges ärztliches Handeln zur Abwehr lebensbedrohlicher Gefahren geboten, tendiert der Aufklärungsumfang gegen Null.“ (Ulsenheimer K, Arztstrafrecht in der Praxis, 4. Auflage 2008, Rn 76; zitiert in BDAAktuell JUS Letter Juni 2008)

Videoaufklärung – Wann erlaubt?

Die „digitalisierte, rechtskonforme und videoassistierte Fernaufklärung (DRVF)“ wurde in den letzten Jahren als Verfahren zunehmend etabliert. Hierzu kommen jedoch ausschließlich Patientinnen und Patienten in Frage, die sich einem „niedrig-komplexen Routineeingriff“ unterziehen. Als weitere Voraussetzungen gelten, dass Patientinnen und Patienten die erforderlichen technischen Möglichkeiten besitzen, kognitiv in der Lage sind mit diesem Verfahren zurechtzukommen und mit dem Vorgehen einverstanden sind. (Anästh Intensivmed 2024;65:240-270)

Verfallsfrist / Gültigkeitsdauer einer Aufklärung bzw. Einwilligung

Die Frage, ob eine einmal erteilte Einwilligung nur für einen gewissen Zeitraum gültig ist und danach erneut abgegeben werden muss oder ob sie lediglich durch den Widerruf des Patienten (§ 630 d III BGB) unwirksam wird, ist nicht gesetzlich geregelt.

Das OLG Köln urteilte zwar 1995 „Ein bereits aufgeklärter Patient muss nicht vor seiner Einwilligungserklärung noch einmal auf sämtliche Risiken erneut hingewiesen werden.“ (OLG Köln, Urteil vom 12.01.1995 Az. 5 U 29/94) Im Jahr 2003 hat das OLG Köln erneut die Existenz einer expliziten Verfallsfrist für die Aufklärung verneint. (OLG Köln, Beschluss vom 21.07.2003 Az. 5 U 29/94)

In der Rechtsprechung und juristischen Literatur ist jedoch eine „Tendenz zum Verfall“ der einmal erteilten Einwilligung zu erkennen. (Nölling T, Dt Arztebl 2023; 6: 2-4)

Das OLG Dresden urteilte 2016: „Hat der Behandelnde den Patienten mehr als sechs Monate vor dem Eingriff aufgeklärt, sollte er dies vollständig wiederholen.“ (OLG Dresden, Beschluss vom 15. November 2016 – 4 U 57/16)

Dementgegen können nach Ansicht des Bundesgerichtshofs (BGH) bis zu sechs Wochen zwischen Aufklärung und Eingriff liegen, ohne dass diese unwirksam wird (BGH-Urteil vom 28. Januar 2014, VI ZR 143/13).

Es bleibt somit festzuhalten, dass es keine feste rechtlich vorgegebene Verfallsfrist für eine Aufklärung gibt. Als Faustregel kann laut dem Autor angenommen werden, dass das Verschieben des Eingriffs um einen Monat ohne erneute Aufklärung tolerabel ist. Liegt das Gespräch mehr als 6 Monate zurück, so sollte das Aufklärungsgespräch erneut vollständig geführt werden. (Nölling T, Dt Arztebl 2023; 6: 2-4)

Die aktuellen Leitlinien und Empfehlungen zur präoperativen Evaluation erwachsener Patientinnen und Patienten vor elektiven, nicht herz-thorax-chirurgischen Eingriffen gibt folgendes vor: „Auch wenn die Rechtsprechung bislang keine konkreten Verfallsfristen vorgibt, sollte eine Aufklärung, die länger als drei Monate zurückliegt, kritisch bewertet werden. Wurde die Patientin oder der Patient jedoch mehr als sechs Monate vor dem Eingriff

aufgeklärt, muss ein vollständige neue Aufklärung erfolgen“ (Anästh Intensivmed 2024;65:240-270 / Bezug nehmend auf Biermann E, Pfundstein A, Anästh Intensivmed 2019; 60:V87-V90)

In jedem Fall ist bei zeitlichem Abstand zwischen Aufklärung und Eingriff zeitnah vor dem Eingriff nochmal zu überprüfen, ob sich relevante neue Erkenntnis oder Umstände z.B. bzgl. der Art des Eingriff oder bzgl. der Risikobeurteilung ergeben haben und ob die erteilte Einwilligung weiterhin aus Patientensicht aufrechterhalten wird. Dies ist auch zu dokumentieren. Falls sich neue Erkenntnisse ergeben haben, die zu einer veränderten Nutzen-Risiko-Bewertung führen, dann ist eine wirksamen Einwilligung erneut einzuholen. (Anästh Intensivmed 2024;65:240-270 / Bezug nehmend auf Biermann E, Pfundstein A, Anästh Intensivmed 2019; 60:V87-V90)

Vorgaben für "Serieneinwilligungen"

Der BGH verlangt keine erneute Aufklärung, wenn dem Patienten das entsprechende Wissen im Rahmen einer früheren Aufklärung bereits vermittelt wurde und sich die Sachlage in der Zwischenzeit nicht geändert hat. (BGH Urteil vom 25.03.2003, Az. VI ZR 131/02)
Handelt es sich um eine „wissende Patientin“ / einen „wissenden Patienten“, dann kann es somit reichen, Bezug auf die bereits früher stattgehabte Aufklärung zu nehmen und der Patientin bzw. dem Patienten Gelegenheit zu Nachfragen zu geben. Voraussetzung ist aber auch hier, dass sich keine relevanten Änderungen in der Risikobewertung ergeben haben und es sich nicht um ein grundlegend anderes Verfahren oder ein erheblich anderes Ausmaß des Eingriffs handelt. (Biermann E, Pfundstein A, Anästh Intensivmed 2019; 60:V87-V90)

Falls absehbar mehrere Eingriffe anstehen, dann kann in einer Aufklärung z.B. über verschiedene Maßnahmen in einem Gespräch aufgeklärt werden. Beispielsweise bietet sich eine Aufklärung für Verbandswechsel, Wunddebridements oder sekundären Wundverschluss in einem Gespräch an, wenn schon absehbar ist, dass mehr als ein Eingriff erforderlich sein werden. Dabei muss aber explizit dokumentiert werden, dass über mehr als einen Eingriff gesprochen wurde und auf welche Eingriffe sich die Aufklärung bezieht.
Es empfiehlt sich hierbei, unmittelbar vor jedem Folgeeingriff einen kurzen Vermerk zu machen („letzte Narkose gut vertragen“, „keine neu aufgetretenen Fragen“, „Patient weiterhin einverstanden“).

Sonderfall PDA in der Geburtshilfe

Ist eine frühzeitige Aufklärung und Einwilligung nicht erfolgt, so ist **im Einzelfall abzuwägen**, ob die Schwangere trotz Wehentätigkeit in der Lage ist, einem Aufklärungsgespräch zu folgen. Dabei ist die **geburtshilfliche Indikationsstellung** besonders wichtig. (S1-Leitlinie Die geburtshilfliche Analgesie und Anästhesie, Stand 02.03.2020, Registernummer 001-038, LL aktuell in Überarbeitung)

Entsprechend der Leitlinie

- sollte die Aufklärung über ein Regionalanästhesieverfahren zur Entbindung nach Möglichkeit im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge erfolgen
- muss vor der Durchführung eines Regionalanalgesieverfahrens ein Aufklärungsgespräch erfolgen
- gilt der mutmaßlicher Wille der Schwangeren, wenn Sie unter Wehen dem Aufklärungsgespräch nicht folgen kann

Das OLG Sachsen-Anhalt urteilte hierzu 2024 im Fall einer unter der Geburt angelegten PDA ohne vorherige Aufklärung, dass das Vorgehen des Behandelnden trotzdem gerechtfertigt gewesen sei. Unter der Geburt sei die werdende Mutter stets nicht mehr aufklärungs- und einwilligungsfähig. Das Handeln sei in diesem Fall aber durch die mutmaßliche Einwilligung der Patientin gedeckt gewesen. (OLG Sachsen-Anhalt/ Naumburg Urteil vom 06.02.2014 Az. 1 U 45/13)

Verwendung von Stempeln (mit Aufklärungsinhalten)

Stempel sind wie „vorgedruckte Formulare“ zu bewerten. Zusätzliche handschriftliche Ergänzungen sind ein zusätzlicher Indikator für ein persönliches/individuelles Gespräch. Die alleinige Verwendung von Stempeln könnte ggf. in einer juristischen Auseinandersetzung problematisch sein.

„Ein Rückzug des Arztes auf Formulare und Merkblätter, die er vom Patienten hat unterzeichnen lassen, kann aber nicht ausreichen und könnte zudem zu Wesen und Sinn der Patientenaufklärung **geradezu in Widerspruch** geraten“ (BGH Urteil vom 5.11.2024, VI ZR 188/23)

Wichtig ist in jedem Fall, dass auch im Nachhinein plausibel nachvollziehbar ist, dass einzelne Aspekte mündlich mit der Patientin bzw. dem Patienten besprochen wurden und dass nicht nur Informationsmaterial / Aufklärungsbögen einfach ausgehändigt wurden. Handschriftliche Vermerke oder z.B. ein sichtbares Abhaken oder Markieren der besprochenen Inhalte in den kommerziell erhältlichen, vorgefertigten Aufklärungsbögen kann ein zusätzliches Indiz sein, was im Einzelnen besprochen wurde.

Aufklärungsverzicht

Gemäß §630e Abs 3 BGB können Patientinnen und Patienten auf eine Aufklärung verzichten. „Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.“

Der Verzicht muss ausdrücklich geäußert und darf nicht stillschweigend angenommen werden. An einen Aufklärungsverzicht sind hohe Anforderungen geknüpft. Es muss in jedem Fall sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten die Grundzüge und v.a. die Tragweite der geplanten Maßnahmen kennen. Über so schwerwiegende Risiken/ Komplikationen wie z.B. Querschnitt, Tod sollte aber unbedingt in entsprechenden Fällen trotz des Wunsches auf Aufklärungsverzicht informiert werden. Sollten sich Hinweise ergeben, dass völlig falsche oder unzureichende Vorstellungen bei Patientinnen und Patienten zum geplanten Verfahren vorliegen, dann ist eine vollständige Risikoaufklärung erforderlich.

Nicht verzichtet werden kann auf die Hinweise i.R. der Sicherungsaufklärung. Patientinnen und Patienten müssen alle Umstände kennen, die einen eventuellen Schaden nach der Anästhesie bedingt durch falsches Verhalten abwenden (z.B. erstes Aufstehen nach einer Spinalanästhesie nur unter Aufsicht). Ferner müssen sie wissen, was zur Sicherung des Heilerfolges erforderlich ist (z.B. Nachuntersuchungen von Seiten des Eingriffs).

Jeglicher Aufklärungsverzicht muss in jedem Fall ausführlich dokumentiert werden.