

Formelle Anforderungen an die Aufklärung (§ 630e Abs. 2 Satz 1 BGB)

Text des § 630e Abs. 2 Satz 1 BGB:

„Die Aufklärung muss

- mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
- so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann;
- für den Patienten verständlich sein.“



Kommentierung:

§ 630e Abs. 2 Satz 1 BGB regelt die formellen Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung:

- Mündlichkeitsprinzip als Grundsatz (Nr. 1),
- rechtzeitig (Nr. 2) und
- verständlich (Nr. 3).

Die Aufklärung hat mündlich zu erfolgen (Nr. 1); denn dem Patienten soll die Möglichkeit eröffnet werden, in einem persönlichen Gespräch mit dem Behandelnden gegebenenfalls auch Rückfragen zu stellen, sodass die Aufklärung nicht auf einen lediglich formalen Merkposten innerhalb eines Aufklärungsbogens reduziert wird.

Nach der neueren Rechtsprechung des BGH kann die Aufklärung in einfach gelagerten Fällen auch telefonisch erfolgen (BGH, 15.06.2010

Möglichkeit von
Rückfragen



Aufklärung
in einfachen
Fällen auch
telefonisch

– VI ZR 204/09). Dem Patienten bleibt es schließlich unbenommen, auf einem persönlichen Gespräch zu bestehen. Handelt es sich dagegen um komplizierte Eingriffe mit erheblichen Risiken, wird eine telefonische Aufklärung regelmäßig unzureichend sein. Wo diese Grenze verläuft, ist derzeit unklar. Die telefonische Aufklärung kommt wohl auch nur in Betracht, wenn der Patient oder dessen Sorgeberechtigte (im Falle der Entscheidung vom 15.06.2010 waren es die Eltern) dem Behandler bekannt sind und er sicher weiß, mit wem er telefoniert. Dass die telefonische Aufklärung zu dokumentieren ist, versteht sich von selbst.

Aufklärungsformulare (§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 2. Hs. BGB)

Einsatz von
Aufklärungs-
formularen
ergänzend oder
substitutiv?

Die Frage nach dem Einsatz von Aufklärungsformularen beantwortet § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 2. Hs. BGB dahingehend, dass sie nur „ergänzend“ in Betracht kommen. Das entspricht bisher der Rechtsprechung des BGH (z.B. BGH, 25.03.2003 – VI ZR 131/02). Die Frage, inwieweit Aufklärungsformulare substitutiv, also anstelle des Aufklärungsgesprächs eingesetzt werden können (Ansätze in diese Richtung gibt es z.B. beim OLG Koblenz, 22.10.2007 – 5 U 1288/07), wird damit weiterhin Praxis und Gerichte beschäftigen. Auf den Einsatz von Aufklärungsformularen kann man heute nicht mehr ernsthaft verzichten. Je mehr Patienten mit Migrationshintergrund und deutlichen Sprach- und Verständnisproblemen behandelt werden müssen, umso schwieriger wird das persönliche Aufklärungsgespräch (s. dazu auch die Kommentierung zu § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BGB).

Aufklärungspflichtiger (§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BGB)

Aufklärung
durch
Behandler oder
andere Person

§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BGB legt die Person des Aufklärenden fest. Primär hat derjenige, der die Maßnahme durchführt, selbst den Patienten aufzuklären. Daneben soll es aber auch möglich sein, die Aufklärung durch eine andere Person vornehmen zu lassen. Dies setzt allerdings voraus, dass diese über die zur sachgerechten Aufklärung

notwendige Befähigung und damit über die für die Durchführung der Maßnahme adäquate fachliche Qualifikation verfügt, was der Bundesrat explizit in den Gesetzestext aufgenommen wissen wollte.

Der (Zahn)Arzt, der einen operativen Eingriff durchführt, muss aber auch künftig nicht mit der Person des Aufklärenden identisch sein. Die aufklärende Person muss allerdings die notwendige Befähigung und Ausbildung zur Durchführung der Operation besitzen, was im Zweifelsfall bedeutet, dass auch für die Aufklärung der Facharztstandard gilt und die verbreitete Praxis der Aufklärung durch wenig erfahrene Assistenzärzte nicht mehr zulässig ist.

Ausbildung zur Durchführung der Operation erforderlich

Die gesetzliche Vorgabe hat in jedem Fall zur Folge, dass die Aufklärung über gesonderte Maßnahmen im Regelfall jeweils gesondert erfolgen muss. Der Operateur hat über die Risiken der Operation einschließlich des mit der Operation verbundenen Risikos und der Anästhesist über die Risiken der Narkose aufzuklären, bei fachlich kooperativ durchgeführten Operationen (z.B. Unfallchirurg und MKG-Chirurg) erfolgt die Aufklärung also im Zweifel durch drei Personen: Unfallchirurg, MKG-Chirurg und Anästhesist.

Gesonderte Aufklärung über gesonderte Maßnahmen

Zeitpunkt der Aufklärung (§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BGB)

§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BGB legt die zeitlichen Anforderungen an die Aufklärung fest. Der Patient muss so rechtzeitig vor dem Beginn der beabsichtigten Maßnahme über deren Erfolgsaussichten und Risiken aufgeklärt werden, dass er die für und gegen die Maßnahme sprechenden Gründe eingehend abwägen kann (BGH, 14.06.1994 – VI ZR 178/93). Bestimmte Fristen für die Zeit zwischen der Aufklärung und der Einwilligung legt das Gesetz nicht fest. Nach der Rechtsprechung gilt bei ambulanten Eingriffen eine Aufklärung am Tag des Eingriffs in aller Regel als ausreichend (BGH, ebd.), was gerade für den zahnärztlichen Praxisbetrieb von besonderer Bedeutung ist. Bei stationärer Behandlung gilt eine Aufklärung erst am Tag des Eingriffs dagegen grundsätzlich als verspätet (BGH, 25.03.2003 – VI ZR 131/02).

Aufklärung rechtzeitig für eingehende Abwägung

In der Gesetzesbegründung wird dazu ausgeführt: „Es können viele verschiedene Aspekte zu berücksichtigen sein, die im jeweiligen Einzelfall zu sehr unterschiedlichen Fristen führen können, die zwischen Aufklärung, Einwilligung und Beginn der Maßnahme liegen sollten. Bei operativen Eingriffen wird es regelmäßig ausreichen, wenn die Aufklärung am Vortag des Eingriffs erfolgt. Ist der Eingriff hingegen eilig, kann die Bedenkfrist im Einzelfall verkürzt sein, um einen Eingriff noch am gleichen Tage zuzulassen. Wenn allerdings zwischen dem Beginn der Aufklärung und der Einleitung der Narkose etwa nur eine halbe Stunde liegt, kann im Regelfall nicht angenommen werden, dass dem Patienten ausreichend Zeit für seine Entscheidung eingeräumt wurde.“

Verständlichkeit der Aufklärung (§ 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BGB)

Verständlichkeit
oft kaum
umsetzbar

Anforderungen
an das Sprach-
verständnis

Nach § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BGB muss die Aufklärung für den Patienten verständlich sein. Was banal und ohne weiteres einleuchtend klingt, ist in der Praxis oft kaum oder gar nicht umsetzbar. Das Problem der Patienten, die unzureichend die deutsche Sprache sprechen oder auch nur verstehen, wurde schon angesprochen. Dolmetscher können dabei helfen, sofern es dafür genügend qualifizierte gibt. Wenig hinterfragt wurde bisher die Frage nach den Anforderungen an das Sprachverständnis, also die intellektuelle Aufnahmefähigkeit des Patienten. Hinzu kommt seit einigen Jahren als Folge des Ärztemangels, der an deutschen Kliniken längst Realität ist, dass es zunehmend Ärzte und Pflegepersonal gibt, die der deutschen Sprache nur bedingt und manchmal auch gar nicht mächtig sind. Man sollte zumindest einmal darüber nachdenken, ob Defizite, die aus solchen Problemen herühren, als systembedingt hinzunehmen sind und nicht zur individuellen Haftung führen dürfen.

Empfänger-
orientierte Ver-
ständlichkeit

Die Anforderungen an die Verständlichkeit sind nach dem Verständnis des Gesetzgebers und der Rechtsprechung empfängerorientiert. „Verständlich“ in § 630e Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BGB soll heißen, dass die Aufklärung für den individuellen Patienten sprachlich verständlich sein muss. Sie soll in der Regel nicht in einer übermäßigen Fachsprache des Behandelnden erfolgen, sondern in „normalem Deutsch“.

Bei einem Patienten, der den Inhalt der Aufklärung nach seinem körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand nur schwer nachvollziehen kann, muss die Aufklärung in Leichter Sprache erfolgen und gegebenenfalls wiederholt werden. Leichte Sprache soll vor allem Menschen mit geringen sprachlichen Fähigkeiten das Verständnis von Texten erleichtern (s. dazu z.B. http://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/LeichteSprache/leichteSprache_node.html). Wie übersetzt man wohl „Appendizitis“ in Leichte Sprache, nachdem das umgangssprachliche Wort „Blinddarmentzündung“ medizinisch und damit sachlich falsch ist, „Wurmfortsatzentzündung“ aber kaum jemand verstehen dürfte?

Aufklärung
in Leichter
Sprache

Bei Patienten, die nach eigenen Angaben oder nach der Überzeugung des Behandelnden der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sind, hat die Aufklärung in einer Sprache zu erfolgen, die der Patient versteht. Erforderlichenfalls ist eine sprachkundige Person oder ein Dolmetscher auf Kosten des Patienten hinzuzuziehen. Dazu gibt es bisher in der Praxis mehr Fragen als Antworten (s. dazu z.B. Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht e.V., Schriftleitung: Ratajczak/Stegers, Globalisierung in der Medizin, 2005).

Sprache, die
der Patient
versteht

Im Falle eines hörbehinderten Patienten bedarf es – insbesondere auch im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention – unter Umständen der Einschaltung eines Gebärdendolmetschers. Die Regelung in § 17 Abs. 2 SGB I hinsichtlich der Kostentragungspflicht der für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger bleibt durch § 630e BGB unverändert.

Hörbehinderter
Patient

Schonende Aufklärung

Die Pflicht zur verständlichen Aufklärung gebietet nach der Interpretation des Gesetzgebers im Regelfall auch eine möglichst schonende Aufklärung. Das Gebot der schonenden Aufklärung ist in der Rechtsprechung schon seit langem anerkannt. Dies gilt insbesondere für medizinisch dringend notwendige Eingriffe, auf die der Patient möglichst behutsam vorbereitet werden soll.

Notwendige
Eingriffe
behutsam
vorbereiten

Kosmetische
Behandlungen:
schonungslose
Darstellung der
Risiken

Anders sieht dies die Rechtsprechung allerdings für kosmetische Behandlungen, die nicht der Heilung eines körperlichen Leidens, sondern einem ästhetischen Bedürfnis dienen. Der Patient muss in diesen Fällen umfassend darüber unterrichtet werden, welche Verbesserungen er günstigenfalls erwarten kann. Zugleich müssen ihm hier etwaige Risiken deutlich und schonungslos vor Augen geführt werden, damit er genau abwägen kann, ob er einen etwaigen Misserfolg der Maßnahme und etwaige Entstellungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen in Kauf nehmen will, selbst wenn diese auch nur entfernt als eine Folge der Maßnahme in Betracht kommen (BGH, 06.11.1991 – VI ZR 8/90). Das führt in der Praxis zu manchmal kuriosen Situationen: Wie viele Fotos gelungener und misslungener Behandlungen müssen gezeigt werden? In Schwarz-Weiß oder in Farbe? Ist der Zahnarzt schuld, wenn die Karriere einer POP-Sängerin nicht so verläuft, wie von ihr erhofft (s. Meldung auf www.tnz.com vom 14.02.2013)?