

Soweit der Patient bereits ausreichend aufgeklärt ist, bedarf es einer erneuten Aufklärung nicht. Eine solche vorherige Aufklärung, die eine aktuelle Aufklärung entbehrlich werden lässt, kommt beispielsweise in folgenden Konstellationen in Betracht:

- Bei mehrfachen gleichen Eingriffen wurde der Patient bereits im Rahmen früherer Eingriffe aufgeklärt und an der Sachlage hat sich nichts verändert.
- Der Patient hat das durch die Aufklärung zu vermittelnde Wissen selbst, weil er sich darüber zuvor umfassend informiert hat oder beispielsweise als Arzt/Facharzt die Tatsachen, über die aufzuklären wäre, selbst kennt.
- Der Patient wurde bereits vollumfänglich durch Dritte, z.B. andere vorbehandelnde Ärzte aufgeklärt.

Cave!

Der behandelnde Arzt muss sich in derartigen Situationen jedoch stets darüber im Klaren sein, dass er das Risiko einer nicht vollständigen Kenntnis des Patienten trägt und er für das Bestehen einer ordnungsgemäßen Aufklärung bzw. Tatsachenkenntnis des Patienten im Gerichtsverfahren die Beweislast trägt. **Er sollte daher auf geeignete Weise, beispielsweise durch stichprobenartige Verständnisfragen, überprüfen, ob der Patient tatsächlich ausreichend informiert bzw. aufgeklärt ist und seine Feststellungen dokumentieren.** Im Zweifelsfall wird dringend empfohlen, die Aufklärung selbst nochmals durchzuführen.



Beispiel:

(angelehnt an OLG Frankfurt Urteil vom 12.03.2009, Az.: 15 U 18/08)

Arzt P, der sich in der Facharztausbildung zum Herzchirurgen befindet, erleidet einen Bandscheibenvorfall und begibt sich daher in die Behandlung zu Orthopäden O. Dieser rät ihm zu einem operativen Eingriff und klärt ihn über Art, Umfang und Risiken desselben ordnungsgemäß auf.

Er weist P allerdings nicht darauf hin, dass in seinem konkreten Fall auch eine nicht operative, konservative Therapie in Betracht kommt. Zwar war P bekannt, dass grundsätzlich Bandscheibenvorfälle auch konservativ behandelt werden können, nicht jedoch, dass dies eine Alternative in seinem konkreten Fall gewesen wäre.



Die Aufklärung des O war nicht ordnungsgemäß. Er durfte sich nicht darauf verlassen, dass P als Arzt in der Facharztzubereitung zum Herzchirurgen auch das orthopädische Fachwissen hatte, um seine konkrete Krankheitssituation im Hinblick auf die möglichen Alternativen der Behandlungen richtig zu beurteilen. P war auch nicht verpflichtet, sich die entsprechenden Kenntnisse durch Fachlektüre selbst anzueignen. Ihn traf in dieser Situation auch keine gesteigerte Nachfragepflicht.

Das OLG Frankfurt fasst das wie folgt zusammen:

„Es ist Aufgabe des Arztes, der den Eingriff vornimmt und damit nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs eine tatbestandliche Körperverletzung begeht, sich einer wirksamen Einwilligung des Patienten zu versichern. Das gilt auch gegenüber einem fachlich gebildeten Patienten, es sei denn es liegt auf der Hand oder es ist dem aufklärungspflichtigen Arzt bekannt, dass der Patient die Kenntnisse besitzt.“

3.1.1 Grundlage der wirksamen Einwilligung



Cave!

Nach der Rechtsprechung ist für eine wirksame Einwilligung nicht die Geschäftsfähigkeit des Einwilligenden im Sinne des BGB, sondern dessen natürliche Einsichts-, Verständnis- und Entschlussfähigkeit entscheidend.

Der Bundesgerichtshof spricht für die Einwilligungsfähigkeit davon, ob der Einwilligende

„nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermag“

(BGH Urteil vom 05.12.1958, Az.: VI ZR 266/57).

Der Gesetzgeber formuliert das im Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten wie folgt:

„Entscheidend für die Einwilligungsfähigkeit ist die natürliche Willensfähigkeit des Patienten. Das Einsichtsvermögen und die Urteilskraft des Patienten müssen ausreichen, um die vorherige Aufklärung zu verstehen, den Nutzen einer Behandlung gegen deren Risiken abzuwägen und um schließlich eine eigenverantwortliche

Entscheidung zu treffen (Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, § 137 Rn.7). Der Behandelnde muss sich davon überzeugen, dass der Patient die natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit besitzt und Art, Bedeutung, Tragweite und Risiken der medizinischen Maßnahme erfassen und seinen Willen hiernach ausrichten kann (Bundestagsdrucksache 16/8442, S. 12).“

(Bundestagsdrucksachen 17/10488, Seite 23)

Bei voll geschäftsfähigen Patienten, also Personen ab 18 Jahren, bei denen kein die Geschäftsfähigkeit ausschließender Defekt vorliegt, hat die Aufklärung daher diesen gegenüber zu erfolgen. Bei solchen Personen wird vermutet, dass sie einwilligungsfähig sind. Wer das Gegenteil behauptet, hat dies im Gerichtsverfahren zu beweisen. Wenn sich auch die Aufklärung nicht an der Geschäftsfähigkeit zu orientieren hat, bedeutet volle Geschäftsfähigkeit aber jedenfalls, dass die Person auch fähig ist, die Aufklärung verstandesmäßig ausreichend zu erfassen.

Probleme hinsichtlich des Aufklärungsadressaten können sich insbesondere in folgenden Konstellationen ergeben, in denen der Patient die natürliche Einsichtsfähigkeit möglicherweise nicht besitzt:

- Personen ab 18 Jahren, die sich in einem vorübergehenden Zustand befinden, der ihre natürliche Einsichtsfähigkeit ausschließt, z.B. betrunkene oder sonst intoxikierte Patienten, Patienten in Affekt- oder Schockzuständen, bewusstlose Patienten, Patienten in sonstigen vorübergehenden Zuständen, die sich auf ihre Einsichtsfähigkeit auswirken, *vgl. dazu Kapitel 3.3*
- Personen ab 18 Jahren, die sich in einem dauerhaften Zustand befinden, der ihre natürliche Einsichtsfähigkeit ausschließt, z.B. psychisch kranke Patienten, demente Patienten, debile Patienten, betreute Patienten, *vgl. dazu Kapitel 3.3*
- Personen unter 18 Jahren (Minderjährige), *vgl. dazu Kapitel 3.2*

Liegt eine solche Sonderkonstellation nicht vor, kann der Arzt von bestehender Einwilligungsfähigkeit ausgehen und hat den jeweiligen Patienten aufzuklären. Ist ein Patient hingegen einwilligungsunfähig, hat die Aufklärung gegenüber demjenigen zu erfolgen, der statt des Patienten die Einwilligung zu erteilen hat (vgl. §§ 630 d Abs. 1 Satz 2, Abs. 2, 630 e Abs. 4 BGB). Dem Patienten müssen dann gemäß § 630 e Abs. 5 BGB dennoch die wesentlichen Umstände der jeweiligen Behandlung entsprechend seiner Entwicklung und seiner Verständnismöglichkeit erläutert werden, sofern dies nicht seinem Wohl zuwiderläuft.