



# Dokumentierte Patientenaufklärung – Empfehlung zur Anwendung von Merkblättern

Die Rechtsprechung hat der Ärztin/dem Arzt (im Folgenden nur Arzt) auferlegt, Patienten vor Diagnose, Medikation, Therapie sowie zur Prophylaxe – vor allem auch vor jedem invasiven Eingriff – umfassend, zeitgerecht und verständlich aufzuklären.

## 1. Individualisierung

Die Merkblätter dienen der Vorbereitung des Aufklärungsgespräches und seiner notwendigen Dokumentation. Jedes Merkblatt sollte unbedingt durch handschriftliche Eintragungen individualisiert werden. Dies kann geschehen

- durch handschriftliche Ergänzungen im Text, z.B. der Dauer von Heilungsprozessen;
- durch das Wegstreichen nicht zutreffender Informationen, wenn es z.B. mehrere Operationsverfahren gibt;
- durch handschriftliche Ergänzungen in der Rubrik „Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch“;
- durch das Einzeichnen individueller Befunde, z.B. der Position von Implantaten, der Lage und des Aussehens von Platten und Schrauben oder von Schnittführungen in den Schemata;
- durch das Individualisieren wichtiger Komplikationen, z.B. wenn je nach Eingriffsort verschiedene Nerven gefährdet werden können.

## 2. Das Aufklärungsgespräch

Ein individuelles Aufklärungsgespräch ist bei jeder Aufklärung **grundsätzlich notwendig**. **Das Aufklärungsgespräch wird nicht durch ein Merkblatt ersetzt!** Das Aufklärungsgespräch sollte der Operateur/der behandelnde Arzt führen. Eine Delegation an ärztliche Kollegen ist möglich, an nichtärztliches Personal unzulässig. Bei einer Delegation an einen ärztlichen Kollegen muss grundsätzlich sichergestellt werden – ggf. durch klare und stichprobenweise kontrollierte Organisationsanweisungen –, dass dieser die Aufklärung ordnungsgemäß vornimmt, sonst ist der später handelnde Arzt rechtlich nicht abgesichert.

## 3. Zeitpunkt der Aufklärung

Die Aufklärung muss **so frühzeitig** vor der Prämedizierung erfolgen, dass die Patientin/der Patient (im Folgenden nur Patient) noch im Vollbesitz der Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit ist und ausreichend Zeit bleibt, seine Entscheidung zu überlegen und ggf. mit Dritten zu erörtern. Bei größeren Eingriffen ohne Dringlichkeit bzw. mit längerer Vorbereitungsphase muss die Aufklärung Tage oder Wochen vorher (im zeitlichen Zusammenhang zum Diagnosezeitpunkt bzw. zur Operationsempfehlung) erfolgen.

Es muss zu diesem Zeitpunkt bereits über den **vollen Umfang des Eingriffes** und aller möglichen Komplikationen einschließlich des Risikos einer Nachoperation aufgeklärt und die Einwilligung des Patienten eingeholt werden. In den entsprechenden Bögen wird die Möglichkeit geboten, die Einwilligung durch den Patienten kurz vor der Operation bestätigen zu lassen. Falls sich während der Vorbereitungszeit Änderungen z.B. der Operationsplanung oder im Gesundheitszustand des Patienten ergeben sollten, muss dies in der Rubrik „Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch“ mit Datum und Unterschrift des Arztes vermerkt werden.

Bei einem **normalen ambulanten Eingriff** ist die Aufklärung am Tag des Eingriffes dann noch rechtzeitig, wenn dem Patienten im oder durch das Aufklärungsgespräch verdeutlicht wird, dass dieses Gespräch eine eigenständige Entscheidung, ob er den Eingriff bei sich (ambulant) durchführen lassen will oder nicht, noch ermöglicht. Der Arzt muss dem Patienten zu einer solchen Entscheidung ausreichend Zeit zur Überlegung geben.

---

#### 4. Vorhersehbare Änderungen des Eingriffes

---

Die Einwilligung des Patienten gilt grundsätzlich nur für solche Eingriffe, die auch **Gegenstand des Aufklärungsgespräches** waren. Über in Betracht kommende Erweiterungen ist der Patient ebenfalls aufzuklären. Bei unvorhersehbaren Eingriffserweiterungen muss der Arzt die Risiken eines Abbruchs gegenüber den Risiken des erweiterten Eingriffes abwägen und danach eine Entscheidung treffen. Eine Operationserweiterung ohne erneute Aufklärung wird insbesondere dann zulässig sein, wenn ansonsten das Leben des Patienten akut bedroht wäre.

---

#### 5. Allgemeine Risiken und Erfolgsaussichten

---

Der Arzt muss den Patienten über allgemeine Risiken und Erfolgsaussichten in Grundzügen aufklären, jedoch nicht über technische Einzelheiten des therapeutischen (operativen) Vorgehens. Der **Umfang der Aufklärung** ist abhängig von der Dringlichkeit des Eingriffes und dem Wissens- und Bildungsstand des Patienten. Je weniger dringlich oder medizinisch geboten ein Eingriff ist, umso strenger sind die Anforderungen an die Ausführlichkeit der Aufklärung über Risiken des Eingriffes (z.B. bei kosmetischen Operationen).

---

#### 6. Eingriffsspezifische Risiken

---

Über sogenannte eingriffsspezifische Risiken ist **unabhängig von der Komplikationsrate** (auch im Promillebereich) aufzuklären.

---

#### 7. Alternative Methoden

---

Stehen mehrere Behandlungsmethoden zur Auswahl, die von ernsthaften Stimmen in der medizinischen Wissenschaft vertreten werden, dann muss der Patient auch über die **Möglichkeiten von Alternativeingriffen** und deren spezifische Vor- und Nachteile aufgeklärt werden.

---

#### 8. Einwilligung bei Minderjährigen oder willensunfähigen Patienten

---

Bei Minderjährigen ist die Einwilligung im Regelfall von **beiden** Elternteilen oder dem Sorgeberechtigten einzuholen. Bei kleineren, in der Regel risikoärmeren Eingriffen genügt auch die Einwilligung **eines Elternteils**, der dem Arzt zusichert, dass er **im vollen Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt**. Jugendliche haben jedoch ab einem gewissen Alter (abhängig vom Reife- und Verständnisgrad) eine **eigene Einwilligungsbefugnis**. Diejenigen Jugendlichen, die in der Lage sind, die geplanten ärztlichen Maßnahmen zu verstehen, sind in jedem Fall aufzuklären.

Bei willensunfähigen Patienten ist in aller Regel eine Einwilligung des **Vormundes, Betreuers, Pflegers** bzw. des **Vormundschaftsgerichtes** einzuholen. Soweit diese Patienten in der Lage sind, die Bedeutung und die Tragweite des Eingriffes noch zu verstehen, so sind sie auch in groben Zügen zu informieren.

---

## 9. Fremdsprachige Patienten

---

Für Patienten, die die deutsche Sprache nicht oder nicht ausreichend verstehen, stehen in großem Umfang auch fremdsprachige Merkblätter zur Verfügung. Zur Durchführung des persönlichen Aufklärungsgespräches sollte vor größeren, mit erheblichen Risiken verbundenen Eingriffen immer ein Dolmetscher, vor kleineren ärztlichen Maßnahmen ein der Sprache des Patienten mächtiger Laie (möglichst ein Verwandter oder Familienangehöriger) oder ein der entsprechenden Landessprache mächtiger Krankenhausmitarbeiter hinzugezogen werden. Die hinzugezogenen Personen sollten im Dokumentationsteil **namentlich genannt** werden und **mit unterschreiben**.

---

## 10. Aufklärungsverzicht

---

Der Patient kann auf die Aufklärung über Einzelheiten des Verlauf und der Risiken ärztlicher Behandlungen und Eingriffe verzichten. Ein solcher Aufklärungsverzicht muss allerdings deutlich erkennbar sein und sollte **exakt dokumentiert** werden.

---

## 11. Ausnahmesituation

---

In Notsituationen, z.B. bei bewusstlosen oder schwer geschockten Patienten, muss der Arzt alle Maßnahmen durchführen, die im Interesse des Patienten zur Wiederherstellung der Gesundheit erforderlich sind. In solchen Situationen kann ein **Aufklärungsgespräch entfallen**. Der Patient sollte jedoch regelmäßig nachträglich, z.B. bei Wiedererlangung des Bewusstseins, in üblicher Weise über die erfolgte Behandlung und deren Folgen aufgeklärt werden.

---

## 12. Widerruf

---

Der Patient hat selbst nach erfolgter Einwilligung **jederzeit das Recht**, diese zu widerrufen.

---

## 13. Ablehnung eines vorgeschlagenen Eingriffes

---

Lehnt der Patient nach erfolgtem ausführlichem Aufklärungsgespräch die ärztlicherseits vorgeschlagene(n) Untersuchungs-/Behandlungsmaßnahme(n) ab oder widerruft er seine Einwilligung später, muss der Arzt ihn über die sich daraus ergebenden **möglichen gesundheitlichen Nachteile** und Folgen aufklären. Dies sollte dann in der Rubrik „Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch“ **dokumentiert** und durch Unterschrift des Patienten **bestätigt** werden.

---

## 14. Wichtiger Hinweis

---

Bei der Erstellung der Merkblätter wird von Seiten des Verlages und der Autoren mit größter Sorgfalt vorgegangen. Rechtsprechung und Medizin sind jedoch stets im Fluss. Es ist nicht auszuschließen, dass Risiken, die in den Merkblättern (noch) nicht genannt sind, für **aufklärungswürdig** erachtet werden. Diese und individuelle Risiken sind generell handschriftlich in das Merkblatt einzutragen.