

Persönliche PDF-Datei für Nölling T, Büchner L-M.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

**Patientenaufklärung bei
ambulanten Eingriffen und
Behandlungen**

**Allgemein- und
Viszeralchirurgie
up2date**

2026

85–97

10.1055/a-2646-7766

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2026. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date* ist Eigentum von Thieme.

Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 1611-6437



Thieme

Patientenaufklärung bei ambulanten Eingriffen und Behandlungen

*Torsten Nölling
Lisa-Marie Büchner*

VNR: 2760512026169332296

DOI: 10.1055/a-2646-7766

Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date 2026; 20 (1): 85–97

ISSN 1611-6437

© 2026 Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany

Unter dieser Rubrik sind bereits erschienen:

Leichenschau und Todesbescheinigung K. Yen,
A. M. Landmann Heft 4/2025

Komplikationen und Behandlungsfehler A. P. F. Ehlers,
A. Claußen Heft 6/2024

Der Operationsbericht – so wird er den Erwartungen gerecht!
C. F. Kriegelstein, N. Senninger Heft 2/2024

Viszeralchirurgische Operationen im hohen Alter – klinische, ethische und juristische Aspekte R. Mennigen, N. Senninger
Heft 3/2023

Ärztliche Schweigepflicht J. Heberer, N. Bäuml Heft 2/2023

Haftungsrisiken für Krankenhausärzte J. Heberer, N. Bäuml
Heft 3/2020

Das Aufklärungsgespräch I. Flammang, N. Senninger
Heft 2/2018

Die ärztliche Behandlung aus juristischer Sicht A. P. F. Ehlers,
H. Bitter Heft 6/2017

Neuaustrichtung der Heilverfahren der Gesetzlichen Unfallversicherung T. Auhuber, C. Reimertz, W.-D. Müller, R. Hoffmann
Heft 1/2016

Bemessung von Funktionseinschränkungen im Sozialrecht
D. Hollo Heft 1/2015

Sozialrechtliche Grundbegriffe – Teil 2 D. Hollo Heft 6/2014

Sozialrechtliche Grundbegriffe – Teil 1 D. Hollo Heft 5/2014

Arzthaftung im Licht des Patientenrechtegesetzes P. Gaidzik
Heft 5/2013

Operationen im hohen Alter: Klinische, ethische und juristische Aspekte R. Mennigen, N. Senninger Heft 4/2013

Der Chirurg im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung
K. Engelmann Heft 4/2012

Fehler in der Chirurgie R. Mennigen, W. Eiff, N. Senninger
Heft 5/2011

Das Aufklärungsgespräch K. Thureau, N. Senninger Heft 4/2011

Krankenhaushygiene – Teil der modernen Patienten- und Personalsicherheit K. Thureau, A. Friedrich, C. Schleicher,
N. Senninger Heft 5/2010

Das chirurgische Qualitätssiegel (CQS) J. Ansorg, M. Betzler
Heft 3/2010

Der chirurgische Gutachter in Zivil- und Strafverfahren
J. Bauch, D. Haerendel, K. Ulsenheimer Heft 6/2009

Bedeutung der S1-, S2-, S3-Leitlinien A. Encke, I. Kopp,
H.-K. Selbmann Heft 4/2009

Qualitätsmanagement und Dokumentation T. Vowinkel,
N. Senninger Heft 6/2008

Critical Incident Reporting System in der Chirurgie
E. Fernández, M. Rothmund Heft 4/2008

ALLES ONLINE LESEN



Mit der eRef lesen
Sie Ihre Zeitschrift:
online wie offline,
am PC und mobil,

alle bereits erschienenen Artikel.
Für Abonnenten kostenlos!
<https://eref.thieme.de/IBTLA>

IHR ONLINE-SAMMELORDNER



Sie möchten jederzeit
und überall auf Ihr
up2date-Archiv zu-
greifen? Kein Problem!

Ihren immer aktuellen Online-
Sammelordner finden Sie unter:
<https://eref.thieme.de/TNFI1>

JETZT FREISCHALTEN



Sie haben Ihre Zeit-
schrift noch nicht
freigeschaltet?
Ein Klick genügt:

www.thieme.de/eref-registrierung

Patientenaufklärung bei ambulanten Eingriffen und Behandlungen

Torsten Nölling, Lisa-Marie Büchner



Die ärztliche Aufklärung ist im Alltag oft eine Gratwanderung. Medizinisch erforderliche Informationen und rechtliche Anforderungen müssen, oft genug unter Zeitdruck, verständlich kommuniziert, Patientenfragen beantwortet werden. Dabei ist eine umfassende Aufklärung Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung, ohne die im schlimmsten Fall eine haftungs- und sogar strafrechtliche Stolperfalle droht – selbst dann, wenn die Behandlung selbst fachlich einwandfrei, also *lege artis*, durchgeführt wurde.

ABKÜRZUNGEN

AMG	Arzneimittelgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BT-Drs.	Bundestagsdrucksachen
DRG	Diagnosis Related Group
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GenDG	Gendiagnostikgesetz
GG	Grundgesetz
KVen	Krankenversicherungen
MBO-Ä	Musterberufsordnung der Ärzte
OLG	Oberlandesgericht
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
StBG	Strafgesetzbuch
TPG	Transplantationsgesetz

Einleitung

Die gesetzlichen Regelungen §§ 630d ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) liefern zwar die rechtliche Grundlage für die Einwilligung und die Aufklärung, lassen jedoch trotzdem noch einige Rechtsfragen offen. So gibt es nur vage gesetzliche Regelungen darüber, wann der richtige Zeitpunkt für die Aufklärung ist oder wie ausführlich diese zu erfolgen hat.

Diese Aspekte sollen in diesem Beitrag näher beleuchtet werden.

Warum müssen Patienten aufgeklärt werden?

Hintergrund – Informed Consent

Jedes ärztliche Handeln muss rechtlich legitimiert sein, damit medizinische Eingriffe vor dem Recht bestehen können. Dazu muss die Behandlung erstens indiziert und zweitens *lege artis* durchgeführt sein, vor allem bedarf es drittens der vorherigen Einwilligung des Patienten nach erfolgter Aufklärung. Diese – auch als Informed Consent bezeichnete – Einwilligung ist das juristisch wohl umstrittenste der drei Elemente und soll daher nachfolgend näher betrachtet werden.

Es stellt sich zunächst die Frage, weswegen überhaupt eine Aufklärung des Patienten zu erfolgen hat:

Ganz grundlegend hat jeder Mensch nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Ob medizinische Eingriffe eine Körperverletzung nach dem StGB (Strafgesetzbuch) und damit Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit darstellen, ist seit Zeiten des Reichsgerichts umstritten. Der Ansicht der ständigen Rechtsprechung folgend, liegt jedoch bei jedem ärztlichen Heileingriff eine Körperverletzung vor – auch dann, wenn die Behandlung medizinisch indiziert war und *lege artis* durchgeführt wurde.

Merke

Die Behandlung ist damit grundsätzlich strafbar, sofern sie nicht gerechtfertigt ist. Diese Rechtfertigung ist insbesondere dann gegeben, wenn der Patient wirksam in den Eingriff eingewilligt hat.

Neben dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ist in Art. 2 Abs. 1 und 2 GG auch das Recht auf Selbstbestimmung und die damit verbundene Freiheit, selbst und frei über Eingriffe in die eigene körperliche Integrität zu entscheiden, verankert. Da es sich bei Patienten in der Regel um medizinische Laien handelt, die nicht über das erforderliche Wissen verfügen, um über die Notwendigkeit der Behandlung entscheiden zu können, besteht eine Aufklärungspflicht des Behandlenden. In diesem Aufklärungsgespräch ist dem Patienten das relevante Wissen laienverständlich zu vermitteln:

Ziel ist, dass der Patient über den Eingriff informiert genug ist, um zu wissen, in welche Behandlung er einwilligt und welche Chancen und Risiken, aber auch Behandlungsalternativen konkret bestehen. Wichtig ist dabei, dass das Wissen im Zeitpunkt der Einwilligung vorhanden sein muss – der Behandelnde ist nicht verpflichtet, dem Patienten dauerhaft zur Verfügung stehende medizinische Kenntnisse zu vermitteln.

Merke

Ziel der Aufklärung ist es dabei nicht, den Patienten von der Behandlung abzuschrecken, sondern ihm vielmehr Wissen an die Hand zu geben, um eigenverantwortlich über die Durchführung der geplanten Behandlung zu entscheiden.

Der rechtliche Rahmen

Gesetzliche Regelungen

Diese Gedanken aus dem Grundgesetz werden in den §§ 630c ff. BGB einfachgesetzlich umgesetzt. Neben den grundlegenden Bestimmungen des BGB gibt es in einigen anderen Gesetzen Spezialregelungen, in denen für Spezialfälle wie klinische Arzneimittelstudien oder Organtransplantationen mitunter abweichende Vorgaben enthalten sind. So finden sich beispielsweise im Arzneimittelgesetz (AMG), im Transplantationsgesetz (TPG) oder im Gendiagnostikgesetz (GenDG) eigenständige Regelungen zur Aufklärung. Seit 2011 ist die Aufklärungspflicht zudem in der Musterberufsordnung der Ärzte (MBO-Ä) verankert, womit gleichzeitig die Akzeptanz dieser Aufgabe als ärztliche Pflicht durch die Ärzteschaft einherging.

Selbstbestimmungsaufklärung

Spricht man von einer ärztlichen Aufklärungspflicht, meint dies in der Regel diese sogenannte Selbstbestimmungsaufklärung, die in § 630e BGB normiert ist. Danach ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten vor der Durchführung der Behandlung über alle „wesentlichen Umstände“ aufzuklären, damit der Patient einwilligen kann. Denn eine medizinische Maßnahme ist nur mit einer vorherigen Einwilligung des Patienten zulässig, wie § 630d Absatz 1 BGB bestimmt. Nach § 630d Absatz 2 BGB kann diese Einwilligung nur wirksam erteilt wer-

den, wenn der Patient zuvor ausreichend aufgeklärt wurde.

Nicht zu verwechseln mit dieser Selbstbestimmungsaufklärung sind die weiteren Informationspflichten nach § 630c Abs. 2 BGB. Diese Pflichten werden oftmals als Sicherungsaufklärung bezeichnet und werden nachfolgend noch genauer beleuchtet.

Sicherungsaufklärung

Nicht mit der Selbstbestimmungsaufklärung zu verwechseln ist die Sicherungsaufklärung. Sie ist, entgegen ihrer Bezeichnung, kein Teil der Aufklärung im juristischen Sinn. Vielmehr zählt sie aus juristischer Sicht zu der Behandlung. Sie stellt somit keine Voraussetzung für eine wirkungsvolle Einwilligung dar. Das wird vor allem am Zeitpunkt der Sicherungsaufklärung, oder auch „Beratung“ genannt, deutlich. Diese findet nämlich grundsätzlich während oder nach dem Eingriff bzw. der Behandlung statt, um den Behandlungserfolg sicherzustellen. Dabei soll der Patient dazu veranlasst werden, sich seinem Gesundheitszustand entsprechend zu verhalten, wie beispielsweise eine verordnete Medikation einzunehmen. Ihm soll aber auch bewusst gemacht werden, wie er selbst am Heilungsprozess mitwirken und mögliche Selbstgefährdungen vermeiden kann.

Bei stationären Eingriffen ist eine solche Beratung in der Regel recht unproblematisch, da durch den anschließenden stationären Aufenthalt eine Nachsorge bzw. die Überwachung des Patienten durch medizinisches Personal aufrechterhalten werden kann. Ambulante Eingriffe bieten hingegen eine größere Herausforderung, da die Patienten nach dem Eingriff nach Hause entlassen werden. Der Patient ist somit „auf sich allein gestellt“ und geht damit ein anderes Risiko als bei stationären Behandlungen ein.

Eine Besonderheit ergibt sich bei Eingriffen, die im Zuge der fortschreitenden Ambulantisierung nicht mehr stationär, sondern (auch) ambulant durchgeführt werden, insbesondere bei Prozeduren, für die Hybrid-DRGs gelten. Bei diesen Prozeduren liegen oftmals erhöhte Nachsorgeanforderungen im Vergleich zu hergebrachten ambulanten Prozeduren vor, die jedoch nicht mehr im stationären Setting durch das Krankenhauspersonal abgedeckt werden können. Die Ambulantisierung des konkreten Eingriffs kann damit eigene Risiken mit sich bringen. Patienten ist dieser Umstand oft nicht bewusst.

TIPP

Es empfiehlt sich daher, diese Aspekte jedenfalls bei diesen neuen ambulanten Eingriffen bereits vor der Behandlung mit dem Patienten zu besprechen und über die erhöhten Nachsorgeanforderungen aufzuklären.

So haben die behandelnden Ärzte und der Patient die Möglichkeit zu entscheiden, ob die medizinisch gebotene Nachsorge im konkreten Fall sichergestellt und der Eingriff ambulant durchgeführt werden kann oder ob eine Nachsorge im ambulanten Setting für den konkreten Patienten nicht möglich ist und der Eingriff bevorzugt stationär durchgeführt werden sollte.

Alle weiteren Aspekte der Sicherungsaufklärung sollten auch in diesen Fällen wie gewohnt nach dem Eingriff erläutert werden.

■ Cave

Eine fehlende Sicherungsaufklärung bzw. -beratung hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit der Einwilligung des Patienten – kann jedoch, als Teil der Behandlung, zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers und damit zu einem Haftungsfall führen.

Zeitpunkt zur Aufklärung

Die langjährigen Diskussionen über das „Ob“, also die Notwendigkeit einer Aufklärung, wurden spätestens mit der Aufnahme der entsprechenden Normen in das BGB und die MBO-Ä beendet. Der Streit über das „Wie“, also sowohl den Inhalt als auch den Zeitpunkt der Aufklärung, dauert jedoch bis heute an. Auch wenn schon viele Aspekte in diesem Bereich geregelt wurden, gibt es weiterhin Unklarheiten.

Der richtige Zeitpunkt für die Aufklärung ergibt sich aus § 630e Abs. 2 Nr. 2 BGB. Danach muss die Aufklärung so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann.

■ Merke

Das Aufklärungsgespräch muss also in zeitlicher Nähe zum Eingriff erfolgen, darf aber wiederum nicht unmittelbar vor der Behandlung stattfinden, damit dem Patienten genug Bedenkzeit eingeräumt werden kann.

Eine Aufklärung direkt vor dem Eingriff könnte dazu führen, dass sich der Patient unter Druck gesetzt fühlt, weil er mit einer nahtlosen Durchführung des Eingriffs rechnet, und erhöht die Gefahr, eine für ihn falsche Entscheidung zu treffen. Gerade bei ambulanten Routineuntersuchungen und -eingriffen ist dies zu beachten.

Zu unterscheiden ist zwischen dem *idealen* und dem *spätestmöglichen* Zeitpunkt. Ideal ist ein Zeitpunkt, wenn der Patient bis zum Eingriff die Informationen nicht vergessen hat und andererseits ausreichend Bedenkzeit für eine freie und wohlüberlegte Entscheidung verbleibt.

In der Rechtsprechung ist regelmäßig der *letztmögliche* Zeitpunkt relevant. Dabei kann eine Aufklärung auch zu früh erfolgen, sodass die erteilte Einwilligung verfällt, da der Patient bis zur Durchführung der Behandlung die Aufklärung ganz oder teilweise wieder vergessen hat oder sich der Gesundheitszustand oder die Lebensumstände geändert haben können.

■ Merke

Explizite Vorgaben, wann bei welcher Prozedur der „richtige“ Zeitpunkt für die Aufklärung ist, existieren jedoch nicht. Es ist nach den Umständen des Einzelfalls zu entscheiden.

Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH, Urt. v. 28.01.2014 – VI ZR 143/13) ist ein Zeitraum von bis zu 6 Wochen zwischen Aufklärung und Behandlung unkritisch. In einem anderen Fall war nach Ansicht des Oberlandesgerichts Dresden (OLG Dresden, Urt. v. 15.11.2016 – 4 U 507/16) ein Zeitraum von über einem halben Jahr zu lang.

Neben der Art des Eingriffs haben auch sonstige Faktoren, wie die Schwere der Erkrankung oder die Eilbedürftigkeit der Behandlung, Einfluss auf den richtigen Zeitpunkt.

Aber auch die Person und Persönlichkeit des Patienten sollten berücksichtigt werden. Ebenso kann der Umstand, dass ein Patient die geplante, ambulante Behandlung bereits mehrfach hat durchführen lassen und demnach mehrfach über diese aufgeklärt wurde, Auswirkungen auf die Wahl des richtigen Zeitpunktes haben. Gegebenenfalls kann die Aufklärung am gleichen Tag genügen oder sogar gänzlich entfallen, sofern der Patient noch über ausreichende Kenntnisse über den Ablauf und die Risiken dieser Behandlung verfügt.

Keine Sperrfrist zwischen Aufklärung und Einwilligung

Eine allgemein gültige „Sperrfrist“ – also eine Vorgabe, wie viel Zeit mindestens zwischen der Aufklärung und der Einwilligung liegen muss, gibt es hingegen nicht (BGH Urt. v. 20.11.2022 – VI ZR 375/21); dies ist vielmehr vom Einzelfall abhängig. Der Patient kann also direkt nach dem Aufklärungsgespräch in den Eingriff einwilligen, kann sich aber auch noch Bedenkzeit einräumen. Andersherum ist es ebenso möglich (und empfehlenswert), dass der Behandelnde dem Patienten mehr Zeit einräumen kann, sofern er dies für nötig hält, weil beispielsweise der Patient noch unsicher wirkt.

Ambulante versus stationäre Eingriffe

Wann der richtige Zeitpunkt der Aufklärung ist, richtet sich sowohl nach der Art als auch nach der Schwere des Eingriffs. Dabei wird regelmäßig zwischen stationären und ambulanten Eingriffen unterschieden.

- Bei stationären Eingriffen sollte eine Aufklärung spätestens am Vortag der Behandlung erfolgen, da diese zumeist mit einem höheren Risiko verbunden sind und dem Patienten aufgrund dessen mehr Bedenkzeit gelassen werden sollte.
- Bei ambulanten Eingriffen hingegen genügt nach bisheriger Ansicht oft auch eine Aufklärung am selben Tag.

TIPP

Im Zuge der fortschreitenden Ambulantisierung werden jedoch zunehmend Eingriffe ambulant durchgeführt, die bisher stationär vorgenommen wurden. Bei solchen Eingriffen mit höherem Risiko für Komplikationen sollten sich die Behandler an den hergebrachten Fristen im stationären Setting orientieren, da Bedeutung und Risikoprofil des Eingriffs sich nicht allein durch die Verlagerung in den ambulanten Sektor verringern.

In jedem Fall sollte sich die Bedenkzeit und damit der Zeitpunkt der Aufklärung danach richten, dass der Patient genügend Zeit hat, alle Risiken und Chancen abzuwägen und eine für sich richtige Entscheidung zu treffen (OLG Dresden, Urt. v. 16.03.2020 – AZ 4 U 2626/19).

Damit die Einwilligung wirksam ist, muss sie „frei“ getroffen und erklärt werden. Medizinisch nicht erforderlicher Druck darf dabei auf den Patienten nicht ausgeübt werden. Hat der Patient während des Aufklärungsgesprächs mit einer nahtlosen Durchführung des Eingriffs zu rechnen, entsteht beim Patienten also der Eindruck, „alle warteten auf ihn“ und er „könne jetzt nicht mehr nein sagen“, oder steht er bereits unter dem Einfluss von bewusstseinsmindernden Medikamenten, erfolgt die Aufklärung regelmäßig zu spät.

Ausschlaggebend für eine nahtlose Durchführung können medizinische oder organisatorische Gründe sein. Während bei einer Eilbedürftigkeit aus medizinischen Gründen eine Abkürzung oder im Extremfall gar ein Verzicht auf eine Aufklärung zulässig sein können, ist dies bei organisatorischen Gründen nicht der Fall.

Individuelle Umstände

Auch können individuelle und persönliche Umstände des Patienten Auswirkungen auf den Zeitpunkt haben. Während für manche Patienten eine Operation am Fuß keine weiteren Auswirkungen auf die beruflichen oder persönlichen Perspektiven haben kann, ist diese OP beispielsweise bei einem Profisportler mit einem ganz anderen, höheren persönlichen Risiko verbunden und bedarf deswegen ggf. einer längeren Bedenkzeit.

Merke

Eine genaue Vorgabe, wann für welchen Eingriff aufgeklärt werden sollte, gibt es daher nicht. Grundsätzlich lässt sich jedoch sagen, dass die erforderliche Bedenkzeit zwischen Aufklärung und Eingriff mit der Komplexität des Eingriffs und der Schwere der eingriffsspezifischen Risiken entsprechend ansteigt.

Wiederholung von Eingriffen

Gerade im ambulanten Bereich gibt es operative und nichtoperative Maßnahmen, die bei einem Patienten in regelmäßigen Abständen wiederholt werden (müssen). Ein Beispiel hierfür sind endoskopische Untersuchungen.

Mit einer solchen Maßnahme – genauer mit der Aufklärung bei einer Koloskopie – befasste sich das Oberlandesgericht Dresden (OLG Dresden, Urt. v. 16.03.2020 – AZ 4 U 2626/19). Dort ging es um einen Patienten, der schon mehrfach Koloskopien durchführen ließ und sich nun in der beklagten Praxis vorstellte, um sich erneut untersuchen zu lassen. Dabei wurde er erst aufgeklärt, als die medikamentöse Darmreinigung bereits abgeschlossen war. Das OLG Dresden entschied, dass eine Aufklärung und die darauf beruhende Einwilligung auch noch dann rechtzeitig und somit wirksam sind, wenn die Darmreinigung, welche regelmäßig schon als Teil der Maßnahme angesehen wird, bereits abgeschlossen ist.

Dieses Urteil schließt sich dem bereits vorangegangenen Urteil des OLG Hamm (OLG Hamm, Urt. v. 01.12.2015, AZ: I-26 U 30/15) an, wonach das Aufklärungsgespräch bei ambulanten Behandlungen auch am selben Tag erfolgen kann, wenn der Patient den Eingriff bereits mehrfach durchführen ließ und mit den Risiken und Chancen vertraut ist.

Aus der Literatur gibt es jedoch auch Gegenstimmen (so beispielsweise Spickhoff/MedR, § 630e BGB, Rn. 10), welche eine Aufklärung vor der medikamentösen Darmreinigung für notwendig erachten und die Auffassung der Gerichte als zu großzügig ansehen.

An dieser Stelle wird der Unterschied zwischen dem idealen und dem letztmöglichen Zeitpunkt für eine Aufklärung deutlich: Auch wenn die Gerichte in den genannten Fällen entschieden haben, dass die Aufklärung und Einwilligung (gerade) noch rechtzeitig erfolgt sind, ist der Zeitpunkt nicht ideal.

TIPP

Behandelnde ohne Interesse an juristischem Nervenkitzel sollten den Patienten bereits vor Einleitung der medikamentösen Behandlung aufklären – im Sinne des sichersten Weges auch dann, wenn der Patient bei früheren Eingriffen bereits mehrfach aufgeklärt wurde und mit der Behandlung vertraut ist.

Inhalt der Aufklärung

Neben dem Zeitpunkt ist vor allem der Inhalt bzw. der Umfang des Aufklärungsgespräch entscheidend. § 630e Abs. 1 BGB spricht davon, dass der Patient über alle für die Einwilligung „wesentlichen Umstände“ aufgeklärt werden muss, wozu insbesondere die Art, der Umfang und die Durchführung des Eingriffs, aber auch die zu erwartenden Folgen und Risiken sowie die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und die Erfolgsaussichten gezählt werden können. Ebenso geht aus der Norm hervor, dass der Behandelnde auch auf alternative Maßnahmen hinzuweisen hat, sofern mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Auch das Abwarten oder Aufschieben eines medizinischen Eingriffs kann eine echte Behandlungsalternative darstellen, über die aufzuklären ist.

Wie ausführlich das Aufklärungsgespräch zu erfolgen hat, ist indes vom Einzelfall abhängig. Dabei kann sich dies, ähnlich wie beim Finden des richtigen Zeitpunktes, nach den individuellen Umständen des Patienten richten. So braucht der erwähnte Profisportler seinen Fuß in der Regel zwingend für die Ausübung seines Berufs und sollte daher besonders ausführlich über eine Fuß-OP aufgeklärt werden.

Auch der *Grad der medizinischen Indikation* hat Auswirkungen auf den Umfang des Gesprächs. Während in medizinischen Notfällen geringere Anforderungen an den Umfang der Aufklärung gestellt werden, sollte bei relativ indizierten Eingriffen – also Eingriffen, die zwar medizinisch sinnvoll, aber nicht akut sind – die Aufklärung sehr umfassend und detailliert erfolgen. Bei Eingriffen ohne medizinische Indikation wie beispielsweise bei Schönheitsoperationen oder Blutspenden ist der Behandelnde schließlich zu einer „schonungslosen Aufklärung“ verpflichtet – die Anforderungen an die Aufklärung sind in diesen Fällen besonders hoch.

Merke

Als Faustregel lässt sich eine negative Korrelation zwischen dem Grad der Indikation und den Anforderungen an die Aufklärung konstatieren. Je geringer die medizinische Indikation für eine Maßnahme ist, desto höher sind die Anforderungen an die Aufklärung (s. § 8 MBO-Ä).

Neben den medizinisch nicht indizierten Eingriffen müssen auch bei (noch) nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden erhöhte Anforderungen an die Aufklärung erfüllt werden.

RECHTLICHES**BGH-Entscheidung**

Darüber entschied der BGH in einem Fall (BGH Urt. v. 18.05.2021 – VI ZR 401/19), in welchem es um einen Patienten ging, der sich in der später beklagten Klinik eine Bandscheibenendoprothese einsetzen ließ. Dabei verwendete der zuständige Chirurg eine Prothese, die zu diesem Zeitpunkt nicht üblich war. Nach einiger Zeit klagte der Patient über Schmerzen, wodurch sich bei Untersuchungen ergab, dass sich der Prothesenkern gelöst hatte, was die Entfernung der Prothese und mehrere Operationen zur Folge hatte.

Der Patient klagte daraufhin und gab an, nicht ordnungsgemäß über das Einsetzen der neuartigen Kunststoffprothese und die damit verbundenen Risiken aufgeklärt worden zu sein. Das Gericht entschied daraufhin, dass eine Aufklärung bei „Neulandmethoden“ besonders ausführlich zu erfolgen hat. Neben den Risiken und dem Für und Wider dieser Methode ist der Patient insbesondere darüber aufzuklären, dass der geplante Eingriff (noch) nicht medizinischer Standard ist.

Dem Patienten sollte bewusst gemacht werden, dass es bei solchen neuen Methoden auch zu Risiken kommen kann, die bislang noch nicht bekannt sind. Nur so ist der Patient in der Lage, informiert darüber zu entscheiden, ob er in die Behandlung einwilligt oder nicht.

Des Weiteren ist es wichtig, dass die Aufklärung für den Patienten verständlich ist (§ 630e Abs. 2 Nr. 3 BGB), also an den Wissensstand des Patienten (sogenannter „Empfängerhorizont“) angepasst wird. Bei sprachlichen Barrieren muss der Behandelnde notfalls eine sprachkundige Person oder einen Dolmetscher hinzuziehen – auf Kosten des Patienten.

Wer darf/muss aufklären?

Zudem hat die Aufklärung immer mündlich und im Regelfall durch den Behandelnden selbst zu erfolgen (§ 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB). In bestimmten Ausnahmefällen ist es auch möglich, dass eine andere Person die Aufklärung übernimmt. Dabei ist jedoch darauf zu achten, dass diese über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Qualifikation verfügt, um den Eingriff – jedenfalls in der Theorie – auch selbst durchzuführen. In der Praxis bedeutet dies, dass ein erfahrener Assistenzarzt wirksam aufklären kann, auch wenn er die konkrete Operation nicht durchführt. Eine Aufklärung durch den (fachfremden) Hausarzt hingegen ist regelmäßig unwirksam.

Cave

Bei Übertragung der Aufklärung auf Dritte verbleibt gleichwohl das Risiko der rechtzeitigen, vollständigen und richtigen Aufklärung bei dem Behandler.

Verzicht auf eine Aufklärung

In bestimmten Fällen kann auf eine Aufklärung auch vollständig verzichtet werden. Dies ist insbesondere dann möglich, wenn der Patient ausdrücklich erklärt, keine Aufklärung zu wünschen, die Maßnahme nicht aufgeschoben werden kann oder wenn anderweitige, besondere Umstände vorliegen, unter denen eine Aufklärung im konkreten Fall nicht erforderlich oder zumutbar erscheint. Geregelt ist dies im § 630e Abs. 3 BGB, welcher somit eine Ausnahme vom ansonsten geltenden Grundsatz einer umfassenden Patientenaufklärung darstellt.

TIPP

Ein solcher Verzicht sollte unbedingt gut dokumentiert und zu Beweis Zwecken idealerweise vom Patienten schriftlich erklärt werden.

Besonderheiten

Aufklärung bei Eingriffen mit Anspruch auf Zweitmeinung nach § 27b SGB V

Eine erhebliche Besonderheit besteht bei Eingriffen, die von dem G-BA in den Zweitmeinungskatalog des strukturierten Zweitmeinungsverfahrens nach § 27b SGB V aufgenommen sind, z. B. Cholezystektomie. Der indikationsstellende Arzt muss in diesem Fall den Patienten regelhaft 10 Tage vor dem geplanten Eingriff über dessen Recht, eine Zweitmeinung einzuholen, aufklären und ihn über das entsprechende Informationsangebot der KVen und Landeskrankenhausgesellschaften informieren.

TIPP

Auch wenn sich diese gesetzlich normierte Frist zunächst nur auf die Aufklärung über den Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung bezieht und Ausnahmen zulässt, spricht viel dafür, dass auch über den Eingriff selbst zeitgleich aufzuklären ist, da anderenfalls dem Patienten wichtige Informationen fehlen, um entscheiden zu können, ob er eine Zweitmeinung einholen möchte.

Telemedizinische Aufklärung

Neben einem persönlichen Gespräch vor Ort ist es grundsätzlich auch möglich, den Patienten telemedizinisch aufzuklären. Die früher von der Rechtsprechung und der Literatur erhobenen Bedenken, wonach eine telefonische Aufklärung nur in besonders einfach gelagerten Fällen zulässig sei, wird vom Gesetzgeber (BT-Drs. 19/13438, S. 70; BT-Drs. 19/18793, S. 133) vor dem Hintergrund der rasant gestiegenen technischen Qualität nicht (mehr) geteilt. Auch eine telemedizinische Aufklärung muss auf die individuelle Situation und Aufnahmefähigkeit des Patienten unter Berücksichtigung der konkreten Risiken zugeschnitten sein. Je schwerwiegender die Erkrankung, je komplexer die geplante Behandlung und je erheblicher die mit der Telemedizin verbundenen Risiken (insbesondere in Bezug auf Kommunikationsdefizite) sind, desto eher dürfte eine ordnungsgemäße Aufklärung nur durch eine Aufklärung vor Ort in unmittelbarem Kontakt möglich sein.

TAKE HOME MESSAGE

Je schwerwiegender die Erkrankung, je komplexer die geplante Behandlung und je erheblicher die mit der Telemedizin verbundenen Risiken (insbesondere in Bezug auf Kommunikationsdefizite) sind, desto eher dürften die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung nur durch eine Aufklärung vor Ort in unmittelbarem Kontakt ausreichend sein.

Folgen einer fehlenden/unzureichenden Aufklärung

Gerade im Hinblick auf eine mögliche Haftung der Behandelnden wird deutlich, warum eine rechtzeitige und ausführliche Aufklärung so wichtig ist. Erfolgt die Behandlung ohne oder mit unzureichender Aufklärung, fehlt es an der Einwilligung des Patienten – also dem Informed Consent. Die Behandlung ist dann schlichtweg rechtswidrig und birgt die Gefahr eines Haftungsfalles – gerade dann, wenn es infolge des Eingriffs zu einer Gesundheitsschädigung des Patienten kommt.

Wichtig ist in einem solchen Fall, dass die behandelnden Ärzte bzw. der Krankenhausträger die Verantwortung dafür tragen, zu beweisen, dass eine hinreichende Aufklärung erfolgte und die Einwilligung des Patienten eingeholt wurde (§ 630h Abs. 2 BGB). Kann dies nicht durch die Behandelnden belegt werden, liegt eine Verletzung des Behandlungsvertrages vor, wodurch der Patient einen Anspruch auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld haben könnte.

Dokumentation in der Patientenakte

Zur Reduktion solcher Risiken kann eine vollständige Dokumentation und das Anlegen einer Patientenakte weiterhelfen. Neben allen wesentlichen Maßnahmen sind in der Patientenakte auch die Aufklärung und die eingeholte Einwilligung des Patienten zu vermerken (§ 630f Abs. 2 BGB).

Cave

Sofern ein Behandelnder die Einwilligung nicht in der Akte aufgezeichnet hat oder die Einwilligung nicht aufbewahrt wurde, wird in einem Haftpflichtverfahren vermutet, dass der jeweilige Arzt die entsprechende Maßnahme nicht durchgeführt hat (§ 630h Abs. 3 BGB).

In solchen Fällen lückenhafter Dokumentation kann dem Behandelnden eventuell noch der sogenannte „Immer-so-Beweis“ zur Seite springen. Dabei wird vorgetragen und durch Zeugenaussagen oder andere Unterlagen nachgewiesen, dass gewisse Vorgänge oder Aufklärungen innerhalb der Klinik oder Praxis bei jedem Patienten „immer so“ durchgeführt werden, allein im konkreten Fall die Dokumentation versäumt wurde. Ob der „Immer-so-Beweis“ letztlich zum Erfolg führt, kann nicht sicher prognostiziert werden. Verlassen sollte sich darauf niemand.

Des Weiteren gibt es bei unzureichender oder fehlender Aufklärung für die Behandlerseite die Möglichkeit, sich auf den *hypothetischen Willen* des Patienten zu berufen. Dabei wird vorgetragen, dass der Patient auch dann eingewilligt hätte, wenn er ordnungsgemäß aufgeklärt worden wäre. Auch dieser „Notanker“ sollte nach Möglichkeit nicht zum Einsatz kommen müssen. Ob er greift, entscheidet das Gericht im Einzelfall.

Haftung bei delegierter Aufklärung

Wurde die Aufklärung durch einen anderen als den behandelnden Arzt durchgeführt, haftet zunächst der „Behandler“, also der Vertragspartner des Patienten aus dem Behandlungsvertrag. Daneben kommt auch eine deliktische Haftung der aufklärenden Person in Betracht. Aber auch der behandelnde, also regelmäßig, der die aufzuklärende Maßnahme (insb. Operation) durchführende Arzt kann deliktisch haften. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn der Behandelnde die Aufklärung durch eine andere Person nicht durch geeignete Maßnahmen sichergestellt und hinreichend kontrolliert hat oder jemanden auswählt,

der nicht über eine für die Behandlung notwendige Ausbildung verfügt.

RECHTLICHES

BGH-Entscheidung

Hierzu lag dem Bundesgerichtshof (BGH) ein ähnlicher Fall vor (BGH Urt. v. 07.11.2006 – VI ZR 206/05). Dabei ging es um eine Patientin, die sich in einer chirurgischen Klinik mit Oberbauchbeschwerden vorstellte, aufgrund derer sie operiert werden sollte. Nachdem ein Stationsarzt die Aufklärungsgespräche mit der Patientin geführt hatte, führte der Chefarzt der Klinik die OP durch. Infolge einer Nahtinsuffizienz kam es nach der OP zu Komplikationen, wodurch die Patientin mehrere Wochen im künstlichen Koma lag und auf der Intensivstation behandelt wurde.

Die Patientin klagte nun gegen den Chefarzt und forderte ein angemessenes Schmerzensgeld. Der BGH entschied daraufhin, dass dem behandelnden Arzt ein Aufklärungsfehler bei einer delegierten Aufklärung nicht zuzurechnen ist, wenn er seiner Kontrollfunktion nachkommt. Der Behandelnde hat Sorge dafür zu tragen, dass der ärztliche Eingriff durch eine wirksame Einwilligung des Patienten gedeckt ist – anderenfalls ist der Eingriff rechtswidrig. Eine wirksame Einwilligung kann aber nur nach einer ordnungsgemäßen Aufklärung erfolgen. Dass diese durch den damit betrauten Arzt durchgeführt wurde, muss der nicht selbst aufklärende Behandelnde durch geeignete Kontrollen und Maßnahmen sicherstellen.

Strafrechtliche Haftung

Neben der zivilrechtlichen Haftung kann eine fehlende Aufklärung auch zu strafrechtlichen Konsequenzen führen. In Betracht kommt hier vor allem eine Strafbarkeit des Behandelnden wegen fahrlässiger (§ 229 StGB), ggf. auch vorsätzlicher Körperverletzung (§ 223 StGB). Je nach Sachverhalt kommt auch eine Strafbarkeit wegen gefährlicher Körperverletzung (§ 224 StGB) in Betracht, da medizinische Instrumente, z. B. ein Skalpell, als „gefährliches Werkzeug“ gelten können.

Ob ein indizierter, lege artis durchgeführter medizinischer Eingriff überhaupt eine Körperverletzung darstellen kann und ob medizinische Instrumente gefährliche Werkzeuge im Sinne des Strafrechts sind, wird in der Rechtswissenschaft seit langer Zeit diskutiert. Nach Ansicht der Rechtsprechung ist jede Behandlung ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten und somit, auch lege artis durchgeführt, eine Körperverletzung. Jedoch kann der Patient, wenn er entsprechend aufgeklärt wurde, wirksam in diese Körperverletzung einwilligen, sodass der

Eingriff gerechtfertigt (und damit nicht rechtswidrig) ist, weshalb die Strafbarkeit entfällt.

Fehlt es nun an einer solchen hinreichenden Aufklärung und folglich an einer wirksamen Einwilligung, drohen dem Behandelnden strafrechtliche Ermittlungen. Jedoch hat auch hier der Behandelnde die Möglichkeit, sich auf den hypothetischen Willen des Patienten zu berufen, sofern er nachweisen kann, dass der Patient bei ordnungsgemäßer Aufklärung wirksam in den Eingriff eingewilligt hätte.

Berufsrechtliche Haftung

Die Pflicht zur Aufklärung von Patienten ist darüber hinaus in der Berufsordnung der Ärzte, genauer im § 8 MBO-Ä geregelt. Neben einer zivil- und strafrechtlichen Haftung kann eine mangelnde Aufklärung auch berufsrechtliche Folgen nach sich ziehen. Liegt ein Verstoß gegen das Berufsrecht vor, kann die zuständige Ärztekammer den Verstoß berufsrechtlich ahnden.

Fazit

Die Aufklärung vor ambulanten oder stationären Eingriffen stellt somit ein zentrales Element des Patientenrechts dar und ist Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung – den Informed Consent. Geregelt ist sie grundsätzlich in den §§ 630d ff. BGB, wobei sich in einzelnen Gesetzen auch Abweichungen davon finden lassen.

Wann und wie ein Patient aufgeklärt werden sollte, hängt neben der Art, Schwere und Dringlichkeit des Eingriffs vor allem von den individuellen Umständen ab. Besonders bei ambulanten Eingriffen empfiehlt es sich, neben einer hinreichenden Selbstbestimmungsaufklärung auf eine umfassende Sicherungsaufklärung bzw. -beratung zu achten. Da eine fehlende oder unzureichende Aufklärung sowohl zivil- als auch berufs- oder gar strafrechtliche Folgen für den Behandelnden haben kann, sollte dieser auf eine verständliche, umfassende und rechtzeitige Aufklärung achten und dies in der Patientenakte dokumentieren.

KERNAUSSAGEN

- Jedes ärztliche Handeln, selbst wenn es fachlich korrekt ist, stellt eine Körperverletzung dar und bedarf der wirksamen Einwilligung des Patienten (Informed Consent) nach umfassender Aufklärung. Dies schützt das Patientenrecht auf Selbstbestimmung.
- Es wird unterschieden zwischen
 - Selbstbestimmungsaufklärung (§ 630e BGB), die Voraussetzung für die Einwilligung ist, und
 - Sicherungsaufklärung (§ 630c Abs. 2 BGB), die Teil der Behandlung zur Sicherung des Erfolgs ist.
- Die Aufklärung muss rechtzeitig erfolgen, um dem Patienten ausreichend Bedenkzeit zu geben, ohne ihn unter Druck zu setzen; eine starre „Sperrfrist“ gibt es nicht.
- Inhaltlich sind alle wesentlichen Umstände, Risiken, Folgen und Alternativen laienverständlich zu vermitteln. Bei nicht indizierten Eingriffen ist eine „schonungslose Aufklärung“ erforderlich.
- Die Aufklärung muss mündlich erfolgen, in der Regel durch den Behandelnden selbst. Eine Delegation an qualifiziertes Personal ist möglich, die Letztverantwortung verbleibt jedoch beim primär Behandelnden.
- Eine fehlende oder unzureichende Aufklärung macht den Eingriff rechtswidrig und kann zivil-, straf- und berufsrechtliche Haftungsfolgen nach sich ziehen.
- Eine lückenlose Dokumentation der Aufklärung und Einwilligung in der Patientenakte ist essenziell, da die Beweislast beim Behandelnden liegt und „Notanker“ wie der „Immer-so-Beweis“ unsicher sind.
- Eine telemedizinische Aufklärung ist grundsätzlich möglich, erfordert aber bei komplexen Fällen weiterhin eine sorgfältige Abwägung.
- Bei Eingriffen mit Zweitmeinungsanspruch besteht eine erweiterte Aufklärungspflicht.

Interessenkonflikt

Erklärung zu finanziellen Interessen

Forschungsförderung erhalten: nein; Honorar/geldwerten Vorteil für Referententätigkeit erhalten: nein; Bezahlter Berater/ interner Schulungsreferent/Gehaltsempfänger: nein; Patent/ Geschäftsanteile/Aktien (Autor/Partner, Ehepartner, Kinder) an Firma (Nicht-Sponsor der Veranstaltung): nein; Patent/ Geschäftsanteile/Aktien (Autor/Partner, Ehepartner, Kinder) an Firma (Sponsor der Veranstaltung): nein.

Erklärung zu nichtfinanziellen Interessen

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Dr. Torsten Nölling

2000–2005 Jurastudium, Technische Universität Dresden, Wahlfach: Europarecht/Recht der int. Organisationen. 2003 Auslandsstudium, Masarykova Univerzita v brně, Brünn, Tschechische Republik. 2019 Promotion zum Doktor der Rechte durch die Juristenfakultät der Universität Leipzig. 2006–2008 Referendariat, 2. Juristisches Staatsexamen und Zulassung zur Anwaltschaft. 2008–2010 Kanzlei für ArztRecht, Karlsruhe. 2010–2015 Kanzlei Wienke u. Becker, Köln. 2011 Fachanwalt für Medizinrecht. Seit 2015 Nölling – Medizinrecht, Leipzig.



Lisa-Marie Büchner

2019–2025 Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Leipzig. Februar 2025 Erstes Staatsexamen, Diplomjuristin. 2022–2025 Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Dr. Torsten Nölling, FA für Medizinrecht. Juni – Oktober 2021 Teilnahme am „Hans Soldan“ Moot Court. Veröffentlichung mehrerer juristischer Beiträge unter anderem im Deutschen Ärzteblatt.

Korrespondenzadresse

Dr. Torsten Nölling

Nölling – Leipzig – Medizinrecht
Rödelstraße 13
04229 Leipzig
Deutschland
Post@RA-Noelling.de

Wissenschaftlich verantwortlich gemäß Zertifizierungsbestimmungen

Wissenschaftlich verantwortlich gemäß Zertifizierungsbestimmungen: Prof. Dr. med. Michael Betzler, Essen

Bibliografie

Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date 2026; 20: 85–97
DOI 10.1055/a-2646-7766
ISSN 1611-6437
© 2025. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany

Punkte sammeln auf CME.thieme.de



Die Teilnahme an dieser Fortbildungseinheit ist in der Regel 12 Monate möglich, solange ein aktives Abonnement besteht. Unter <https://eref.thieme.de/CXR3G1T> oder über den QR-Code kommen Sie direkt zur Startseite des Wissenstests und zum Artikel. Sie finden dort auch den genauen Einsendeschluss. Sollten Sie Fragen zur Online-Teilnahme haben, finden Sie unter <https://cme.thieme.de/hilfe> eine ausführliche Anleitung.

Wir wünschen viel Erfolg beim Beantworten der Fragen!

VNR 2760512026169332296



Frage 1

Welche der folgenden Aussagen zur ärztlichen Aufklärung ist zutreffend?

- A Die Aufklärung ist primär eine ethische Verpflichtung, hat aber keine direkten strafrechtlichen Auswirkungen.
- B Die Hauptfunktion der Aufklärung ist es, den Patienten von einer potenziell riskanten Behandlung abzuschrecken.
- C Die umfassende Aufklärung ist Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung und dient dem Schutz des Patientenrechts auf Selbstbestimmung.
- D Eine fehlende Aufklärung führt nur dann zu rechtlichen Konsequenzen, wenn die Behandlung nicht lege artis durchgeführt wurde.
- E Eine wirksame Einwilligung kann auch ohne vorherige Aufklärung erfolgen, sofern die Behandlung dringend ist.

Frage 2

Was ist der wesentliche Unterschied zwischen Selbstbestimmungsaufklärung und Sicherungsaufklärung?

- A Die Selbstbestimmungsaufklärung betrifft die Risiken des Eingriffs, während die Sicherungsaufklärung die Kosten beleuchtet.
- B Die Selbstbestimmungsaufklärung ist nur bei stationären Eingriffen relevant, die Sicherungsaufklärung hingegen bei ambulanten.
- C Die Sicherungsaufklärung ist eine Form der Beratung, die nur bei Komplikationen nach dem Eingriff rechtlich relevant wird.
- D Die Selbstbestimmungsaufklärung ist Voraussetzung für die Wirksamkeit der Einwilligung, während die Sicherungsaufklärung die Patientenbeteiligung am Heilungsprozess sicherstellen soll und aus juristischer Sicht zur Behandlung zählt.
- E Die Sicherungsaufklärung muss immer vor dem Eingriff erfolgen, die Selbstbestimmungsaufklärung kann auch danach stattfinden.

Frage 3

Wie sollte der Zeitpunkt der Aufklärung vor einem Eingriff im Allgemeinen gewählt werden?

- A Bei ambulanten Eingriffen genügt grundsätzlich eine Aufklärung bis zu 6 Wochen vor der Behandlung.
- B Bei wiederholten Routineeingriffen kann die Aufklärung gänzlich entfallen, da der Patient bereits mit allen Aspekten vertraut ist.
- C Die Aufklärung muss mindestens 48 Stunden vor dem Eingriff abgeschlossen sein, um als rechtzeitig zu gelten.
- D Die Aufklärung sollte immer direkt vor dem Eingriff erfolgen, um sicherzustellen, dass der Patient die Informationen nicht vergisst.
- E Eine allgemeingültige „Sperrfrist“ gibt es nicht, der Patient sollte aber ausreichend Bedenkzeit für eine wohlüberlegte Entscheidung haben und nicht unter Druck gesetzt werden.

Frage 4

Welche Anforderung an den Inhalt der Aufklärung ist bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen (z. B. Schönheitsoperationen) besonders zu beachten?

- A Der Patient muss über alle bekannten Risiken informiert werden, über Behandlungsalternativen braucht aber nicht aufgeklärt zu werden.
- B Es ist lediglich über die direkten Kosten des Eingriffs aufzuklären.
- C Der Behandelnde ist zu einer „schonungslosen Aufklärung“ verpflichtet, und die Anforderungen sind besonders hoch.
- D Die Aufklärung kann hier vereinfacht erfolgen, da der Patient den Eingriff selbst wünscht.
- E Es muss nur über die häufigsten Komplikationen aufgeklärt werden, da der Patient die Risiken bewusst in Kauf nimmt.

► Weitere Fragen auf der folgenden Seite ...

Punkte sammeln auf CME.thieme.de

Fortsetzung ...

Frage 5

Welche Konsequenz hat eine fehlende oder unzureichende Aufklärung in Bezug auf die Rechtmäßigkeit eines ärztlichen Eingriffs?

- A Der Eingriff ist trotzdem rechtmäßig, solange er medizinisch indiziert und lege artis durchgeführt wurde.
- B Der Eingriff ist rechtswidrig, da es an einer wirksamen Einwilligung mangelt, was zu Haftungsfällen führen kann.
- C Es drohen lediglich berufsrechtliche Konsequenzen, aber keine zivil- oder strafrechtliche Haftung.
- D Die fehlende Aufklärung führt nur dann zur Rechtswidrigkeit, wenn dem Patienten tatsächlich ein Schaden entstanden ist.
- E Der Arzt kann sich immer auf den hypothetischen Willen des Patienten berufen, um die Rechtmäßigkeit zu beweisen.

Frage 6

Nur eine der folgenden Aussagen zur Aufklärungspflicht im Kontext von „Neulandmethoden“ (noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden) ist korrekt. Welche?

- A Bei Neulandmethoden entfällt die Aufklärungspflicht, da das Wissen über potenzielle Risiken noch nicht vollständig ist.
- B Der Patient muss insbesondere darüber aufgeklärt werden, dass die Methode noch nicht medizinischer Standard ist und bisher unbekannte Risiken auftreten können.
- C Die Aufklärung kann sich auf die bekannten Risiken beschränken, da die Methode noch in der Erprobungsphase ist.
- D Eine Aufklärung über Alternativen ist nicht notwendig, da die Neulandmethode als innovativ gilt.
- E Eine zusätzliche Aufklärung ist nur dann erforderlich, wenn der Behandelnde selbst Zweifel an der Methode hat.

Frage 7

Unter welchen Umständen kann eine telemedizinische Aufklärung als unzureichend angesehen werden, selbst wenn die technische Qualität hoch ist?

- A Grundsätzlich ist eine telemedizinische Aufklärung immer ausreichend, solange eine stabile Internetverbindung besteht.
- B Nur wenn der Patient explizit eine persönliche Aufklärung wünscht, ist die telemedizinische Variante unzureichend.
- C Wenn das Aufklärungsgespräch weniger als 30 Minuten dauert.
- D Wenn die Aufklärung durch einen Assistenzarzt und nicht durch einen Facharzt erfolgt.
- E Wenn die Erkrankung sehr schwerwiegend, die Behandlung komplex und/oder die mit Telemedizin verbundenen Risiken von Kommunikationsdefiziten erheblich sind.

Frage 8

Welche Konsequenz hat eine fehlende Sicherungsaufklärung, die aus juristischer Sicht zur Behandlung zählt?

- A Sie kann als Behandlungsfehler gewertet werden und damit zu einem Haftungsfall führen.
- B Sie führt zur Unwirksamkeit der Einwilligung des Patienten in den Eingriff.
- C Sie hat keine rechtlichen Konsequenzen, da sie lediglich eine Empfehlung darstellt.
- D Sie führt nur dann zu Konsequenzen, wenn der Patient aufgrund der fehlenden Aufklärung einen selbstverschuldeten Schaden erleidet.
- E Sie ist ausschließlich für stationäre Behandlungen relevant, nicht für ambulante.

Frage 9

Was bedeutet der „Immer-so-Beweis“ im Kontext einer lückenhaften Dokumentation der Aufklärung, und welche Einschränkung gibt es dabei?

- A Er belegt unwiderlegbar, dass die Aufklärung durchgeführt wurde, wenn die Praxis dies standardmäßig tut.
- B Er wird nur angewendet, wenn der Patient selbst die Aufklärung explizit abgelehnt hat.
- C Er beschreibt den Nachweis, dass die Aufklärung immer gleich und umfassend war, ist jedoch im Haftungsfall kein sicheres Mittel.
- D Er ist ein juristisches Instrument, das die Beweislast von der Behandlerseite auf den Patienten überträgt.
- E Er ist nur relevant, wenn die Patientenakte vollständig fehlt, nicht bei lückenhafter Dokumentation.

Frage 10

Unter welchen Umständen kann eine Aufklärung, auch wenn sie mündlich und durch qualifiziertes Personal erfolgte, als zu spät oder unwirksam angesehen werden?

- A Wenn der Patient während des Gesprächs den Eindruck hat, alle warteten auf ihn und er könne jetzt nicht mehr nein sagen, oder wenn er bereits unter bewussteinismindernden Medikamenten steht.
- B Wenn die Aufklärung weniger als 24 Stunden vor dem Eingriff erfolgte, da dies als zu kurz für eine wohlüberlegte Entscheidung gilt.
- C Nur bei Notfällen, bei denen die medizinische Eilbedürftigkeit eine Abkürzung der Aufklärung nicht rechtfertigt.
- D Wenn die Aufklärung nicht in Anwesenheit eines Zeugen erfolgte, um die Mündlichkeit zu belegen.
- E Wenn der Patient nach dem Gespräch keine weiteren Fragen hatte.