

# Der Anaesthetist

Zeitschrift für Anästhesie · Intensivmedizin ·  
Notfall- und Katastrophenmedizin · Schmerztherapie

## Elektronischer Sonderdruck für T. Gaibler

Ein Service von Springer Medizin

Anaesthesist 2010 · 59:1133–1134 · DOI 10.1007/s00101-010-1796-5

© Springer-Verlag 2010

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der  
privaten Homepage und Institutssite des Autors

T. Gaibler · P. Schelling · E. Weis

## Voraussetzungen und Grenzen der telefonischen Aufklärung

BGH-Urteil zur Aufklärung bei Minderjährigen

# Voraussetzungen und Grenzen der telefonischen Aufklärung

## BGH-Urteil zur Aufklärung bei Minderjährigen

**Die bislang noch nicht höchstrichterlich geklärte Frage, ob das für eine ordnungsgemäße Risikoaufklärung notwendige „vertrauensvolle Gespräch“ zwischen Arzt und Patient auch telefonisch geführt werden kann, hat der Bundesgerichtshof (BGH) in seiner Entscheidung vom 15.06.2010 (Az. VI ZR 204/09) im Grundsatz bejaht, allerdings auf „einfach gelagerte Fälle“ beschränkt und davon abhängig gemacht, dass „der Patient damit einverstanden ist“. In der Entscheidung wird zudem thematisiert, ob bei minderjährigen Patienten beide Elternteile aufgeklärt werden und einwilligen müssen.**

### Sachverhalt

Im konkreten Fall ging es um eine Leistenhernienoperation bei einem 3 Wochen alten Mädchen. Der Operateur hatte das Aufklärungsgespräch mit der Mutter des Kindes in seiner Praxis geführt, während der Vater zu diesem Zeitpunkt im Wartezimmer das einschlägige Aufklärungsgespräch ausfüllte und seine Einwilligung – ebenso wie später die Mutter – zu dem Eingriff erteilte. Der Anästhesist führte seinerseits 2 Tage vor dem Eingriff mit dem Vater des Kindes ein – von diesem als „angenehm“ und „vertrauensvoll“ beschriebenes – 15-minütiges Telefonat über die anästhesiologischen Risiken, bat ausdrücklich um die Anwesenheit beider El-

ternteile am Tag des Eingriffs und ließ sich am Morgen vor der Operation auch von beiden Elternteilen den im Wesentlichen während des Telefonats ausgefüllten Aufklärungsbogen gegenzeichnen.

Unter der Operation kam es zu atemwegsbezogenen Komplikationen (Abfall der Sauerstoffsättigung, Kreislaufdestabilisierung, Pulsabfall, Herzdruckmassage), in deren Folge das Mädchen eine schwere zentralmotorische Störung erlitt, die insbesondere die Koordinations- und Artikulationsfähigkeit beeinträchtigte.

Die Klagepartei begründete ihre Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche gegen Operateur und Anästhesist mit dem Argument, sowohl die chirurgische als auch die anästhesiologische Aufklärung seien unzureichend, da es jeweils an einer ordnungsgemäßen Aufklärung beider Elternteile mangle. Dem hat der BGH mit der im Folgenden geschilderten Begründung widersprochen.

### Entscheidung des Bundesgerichtshofs

Ausgehend vom Grundsatz, dass bei einem minderjährigen Kind im Regelfall die elterliche Sorge beiden Eltern gemeinsam zusteht, bedarf es der *Einwilligung beider Elternteile*, wobei der BGH im Sinne seiner bereits 1988 entwickelten „Dreistufentheorie“ differenziert: Danach darf sich der Arzt *bei Routinefällen/leichten Erkrankungen* ungefragt auf die Er-

mächtigung des erschienenen Elternteils zum Handeln für den anderen verlassen. Bei *Eingriffen schwerer Art mit nicht unbedeutenden Risiken* muss der Arzt beim erschienenen Elternteil nachfragen, ob dieser vom anderen ermächtigt ist und wie weit diese Ermächtigung reicht. Auf diese Angaben darf der Arzt vertrauen. Bei *schwierigen und weitreichenden Eingriffen* mit erheblichen Risiken hat sich der Arzt hingegen Gewissheit zu verschaffen, dass der nichterschienene Elternteil mit der Behandlung des Kindes einverstanden ist. Im vorliegenden Fall stellte die Leistenhernienoperation aus chirurgischer Sicht einen relativ einfachen Fall dar, weshalb nach Auffassung des BGH die Aufklärung nur eines Elternteils ausreichte.

Des Weiteren gelangte der BGH zu dem Ergebnis, dass sich der Arzt „in einfach gelagerten Fällen“ wie dem vorliegenden auch im Rahmen eines *telefonisch geführten Aufklärungsgesprächs* davon überzeugen kann, dass der Patient die entsprechenden Hinweise und Informationen verstanden hat, zumal der Arzt auch fernmündlich auf individuelle Belange des Patienten eingehen und eventuelle Fragen beantworten könne. Insbesondere dann, wenn – wie im vorliegenden Fall – das Telefonat 15 Minuten dauert und vom Vater der Klägerin selbst als „angenehm und vertrauensvoll“ bezeichnet wird, soll eine telefonische Aufklärung zulässig sein. Des Weiteren hob der BGH als bedeutsam hervor, dass der Anästhesist „bei seinem Tele-

fongespräch mit dem Vater darauf bestanden hat, dass beide Elternteile am Morgen vor der Operation anwesend sind, nochmals Gelegenheit zu Fragen erhalten und sodann ihre Einwilligung zur Operation durch Unterzeichnung des Anästhesieboogens einschließlich der handschriftlichen Vermerke erteilen“. Deshalb durfte der Anästhesist „mangels entgegenstehender Anhaltspunkte“ davon ausgehen, dass nach dem vorangegangenen telefonischen Aufklärungsgespräch die Eltern den Eingriff mit seinen Chancen und Risiken untereinander besprochen hatten.

Eine telefonische Aufklärung muss nach Auffassung des BGH allerdings bei „komplizierten Eingriffen“ ausscheiden sowie dann, wenn der Patient auf einem persönlichen Gespräch „von Angesicht zu Angesicht“ besteht.

### Fazit

Die Entscheidung des BGH ist zu begrüßen, da es für eine telefonische Aufklärung durchaus ein praktisches Bedürfnis (weite Anreise, Kosten- und Zeitverlust) geben kann. Allerdings gibt der BGH keine „Blankovollmacht“ für die Zulässigkeit der telefonischen Aufklärung, sondern beschränkt die Möglichkeit auf „einfach gelagerte Fälle“. Ein telefonisches Aufklärungsgespräch sollte sorgfältig vorbereitet werden, indem dem Patienten bereits vorab der Aufklärungsbogen überlassen und mit ihm ein Telefontermin vereinbart wird, um dem zu erwartenden Einwand des Patienten entgegenzutreten, das Telefonat hätte unter Zeitdruck „zwischen Tür und Angel“ stattgefunden. Selbstverständlich muss zudem sichergestellt sein, dass die erforderliche Untersuchung des Patienten und ggf. die notwendige weitere Befunderhebung auch im Fall der telefonischen Aufklärung sicher gewährleistet bleiben. Dies ist bei der zeitlichen Planung am Operationstag organisatorisch zu berücksichtigen. Prozessentscheidend ist letztlich auch eine sorgfältige Dokumentation des Aufklärungsgesprächs, weshalb nach der Entscheidung des BGH neben den Aufklärungsinhalten der vereinbarte Telefontermin und unbedingt auch das Einverständnis des Patienten mit der telefonischen Aufklärung schriftlich festge-

halten werden sollten. Wünscht der Patient ausdrücklich ein persönliches Aufklärungsgespräch „von Angesicht zu Angesicht“, scheidet eine telefonische Aufklärung aus.

### Korrespondenzadresse

**Dr. jur. T. Gaibler**

Kanzlei Ulsenheimer & Friederich  
Maximiliansplatz 12, 80333 München  
gaibler@uls-frie.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Neuropathischer Schmerz: Schmerzprofil lässt auf passgenaue Therapie hoffen

Brennen, Kribbeln, Taubheit und Schmerzattacken sind häufige Symptome für neuropathische Schmerzen, deren Ursache etwa Verletzungen, Diabetes, Gürtelrose oder Schlaganfälle sein können. Rund 500.000 Menschen in Deutschland sind betroffen. Ein Drittel der Patienten kann man mit Schmerzmitteln gut behandeln, bei einem weiteren Drittel schlägt die Behandlung teilweise an, bei einem Drittel überhaupt nicht. Damit die Behandlung kein Glücksspiel bleibt, haben Forscher im deutschlandweiten Verbund eine neue Art der Diagnostik entwickelt, um eine passgenaue Therapie zu ermöglichen.

Mit dieser Methode lässt sich die Funktionsfähigkeit der Nervenfasern testen. Die Testbatterie der Quantitativen Sensorischen Testung (QST) besteht aus 13 Einzeltests. Es geht darum, sowohl die Wahrnehmungs- als auch Schmerzschwellen für Kälte, Wärme und verschiedene mechanische Reize zu messen.

Heraus kommt dabei ein Profil des Schmerzes. Charakteristisch für Patienten mit neuropathischen Schmerzen sind QST-Profile, in denen es im Temperatur- oder Berührungsempfinden entweder Sensibilitätsverluste oder -steigerungen gibt. Als Referenz für die Beurteilung der Ergebnisse dienen die Daten von 180 gesunden Versuchspersonen, gemessen in verschiedenen Körperarealen. Ihre Daten und die von inzwischen mehr als 4.000 Patienten werden in einer zentralen Datenbank verwaltet, die in der Bochumer Klinik gepflegt wird. Aus dem Profil lässt sich indirekt auf die Schädigung von Nervenbahnen schließen und Patienten mit neuropathischen Schmerzen lassen sich dadurch Untergruppen zuordnen. Im nächsten Schritt wird es darum gehen, aufgrund solcher Profile die passende Behandlung auszuwählen.

Literatur: Maier C, Baron R, Tölle TR et al (2010) Quantitative sensory testing in the German Research Network on Neuropathic Pain (DFNS): Somatosensory abnormalities in 1236 patients with different neuropathic pain syndromes. PAIN 150(3), 439–450

Quelle: Ruhr-Universität Bochum,  
[www.ruhr-uni-bochum.de](http://www.ruhr-uni-bochum.de)