

Aufklärung von Patientinnen und Patienten

Leitlinie des Ethikkomitees der DRK Kliniken Berlin

revidierte Fassung: 05.06.2008

1 Inhaltsverzeichnis

Aufklärung von Patientinnen und Patienten.....	1
1 Inhaltsverzeichnis	1
2 Allgemeines.....	1
3 Aufklärungsverzicht	2
4 Form der Aufklärung.....	2
5 Verantwortlichkeit des Arztes	2
6 Aufklärung über Befunde, Diagnosen und Prognose.....	3
7 Aufklärung bei Behandlungsmaßnahmen	4
8 Aufklärung Minderjähriger und nicht einsichts- und entscheidungsfähiger Personen ..	5
9 Aufklärung von Vertrauenspersonen	6
10 Gesprächsführung.....	6
11 Dokumentation	7
12 Begriffe, Definitionen, Stichworte	8
13 Literatur, Verweise.....	8

2 Allgemeines

- 2.1 Die Patientenautonomie, die durch das Grundgesetz geschützt wird, erfordert als Grundlage der Behandlung eine Einwilligung des Patienten. Der Einwilligung muss eine adäquate Aufklärung durch den Arzt vorausgehen.
- 2.2 Ziel dieser Aufklärung, der sog. „Selbstbestimmungsaufklärung“, ist es, dem Patienten die Tragweite der Erkrankung sowie medizinisch indizierter, ärztlich empfohlener und pflegerisch gebotener Maßnahmen in der Weise klar zu machen, dass er seine Entscheidungen bezüglich seiner Gesundheit und u. U. auch anderer Lebensbereiche eigenverantwortlich und situationsangemessen treffen kann. Die „wirtschaftliche Aufklärung“ über finanzielle Folgen der Behandlung ist nicht Gegenstand dieser Leitlinie.
- 2.3 Ergänzend dient die sog. „Sicherungsaufklärung“ der Sicherung des Therapieerfolgs. Sie informiert den Patienten über das notwendige Verhalten vor, während und nach der Behandlung (beispielsweise Weglassen oder Einnahme bestimmter Medikamente, Aufklärung über Nüchternheit, Sehfähigkeit, Fahrtauglichkeit, Amnesie, vgl. 6.3).
- 2.4 Angemessene Aufklärung (im Sinne von 2.2 und 2.3) trägt also dazu bei, dass die Mitwirkungsbereitschaft (Compliance) des Patienten erhöht und die Krankheitsbewältigung erleichtert werden.
- 2.5 Gegenstand der Selbstbestimmungsaufklärung sind (a) sämtliche Befunde und ihre Bedeutung, (b) Art und Verlauf der vorliegenden Krankheit (Diagnose und Prognose, vgl. 6) und (c) alle Behandlungsmaßnahmen (vgl. 7). Der Begriff „Behandlungsmaßnahme“ wird dabei umfassend verstanden und enthält ausdrücklich alle notwendigen Maßnahmen, die im Zusammenhang mit Vorsorge, Diagnostik,

Therapie, Pflege oder Rehabilitation von Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden oder Angehörigen anderer Heil- und Hilfsberufe durchgeführt werden.

- 2.6 Die Aufklärung ist ein mündlich interaktiver Prozess, bei dem die individuelle Verständnisfähigkeit und das psychische Fassungsvermögen des Patienten zu berücksichtigen sind (vgl. 10).

3 Aufklärungsverzicht

- 3.1 Ein Verzicht auf Aufklärung ist allenfalls dann zulässig, wenn genügendes Wissen beim Patienten vorausgesetzt werden kann. Dies ist in der Regel der Fall, wenn Art und Risiken einer Behandlung bereits bekannt sind, beispielsweise nach vorangegangener Aufklärung durch einen anderen Arzt oder durch eigene Fachkunde des Patienten. Hierüber muss sich der Arzt im Einzelfall vergewissern.
- 3.2 Die Aufklärungspflicht entfällt, wenn eine Aufklärung nicht möglich ist. Dies kann der Fall sein, wenn der Patient entscheidungsunfähig ist und ein gesetzlicher Vertreter nicht informiert und befragt werden kann, wenn sich das Informationserfordernis erst während des Eingriffs herausstellt oder wenn aufgrund eines Notfalls schnelles Handeln erforderlich ist.
- 3.3 Der Umfang der Aufklärung darf reduziert werden, wenn der Patient unmissverständlich auf sie verzichtet. Gleichwohl muss der Patient auch in einem solchen Fall des Aufklärungsverzichts über die Tragweite des Eingriffs im Großen und Ganzen, wichtige Risiken und Nebenwirkungen informiert werden.
- 3.4 Ein „therapeutisches Privileg“, das dem Arzt im Einzelfall die Entscheidung zugesteht, ob das aus der Aufklärung möglicherweise entstehende Leid dem Patienten unter Verzicht auf seine Entscheidungsfreiheit erspart werden sollte, ist von der Rechtsprechung nicht anerkannt.
- 3.5 Lediglich in seltenen Ausnahmefällen kann eine Aufklärung über Diagnose oder Prognose aus humanitären Gründen unterbleiben, beispielsweise in der Endphase des Sterbens oder bei absehbarer Gefahr einer nicht auffangbaren Herabsetzung des Lebenswillens. Die Entscheidung hierüber sollte in Zweifelsfällen in einer Fallbesprechung diskutiert werden.

4 Form der Aufklärung

- 4.1 Die Aufklärung muss im persönlichen Gespräch mit der Möglichkeit zu Nachfragen erfolgen. Der Arzt hat die Fragen des Patienten wahrheitsgemäß und umfassend zu beantworten.
- 4.2 Eine gesetzliche Normierung der Aufklärung besteht nicht. Sie ist an keine bestimmte Form gebunden. Eine Schriftform ist nicht erforderlich. Schriftliche Aufklärungsformulare können ein Aufklärungsgespräch vorbereiten, ersetzen aber nicht die Unterredung. Zur Dokumentation der Aufklärung vgl. 11.

5 Verantwortlichkeit des Arztes

- 5.1 Grundsätzlich hat der behandelnde Arzt die Pflicht zur Aufklärung. Ihn treffen die rechtlichen Nachteile einer unterbliebenen oder unzureichenden Aufklärung. Die

Aufklärung über nicht-ärztliche Behandlungsmaßnahmen (gemäß 2.5) ohne Eingriffscharakter kann eigenverantwortlich von Pflegenden oder Angehörigen anderer Heil- und Hilfsberufe durchgeführt werden.

- 5.2 Der behandelnde Arzt kann die Aufklärung delegieren, wobei die spezifische Fachkompetenz des aufklärenden Arztes gewährleistet sein muss. Zusätzlich muss der behandelnde Arzt ausreichende Anweisungen für die Aufklärung treffen und die Umsetzung der Anweisungen überwachen. Dies umfasst die Kontrolle, ob die Aufklärung inhaltlich angemessen und verständlich durchgeführt wurde. Dazu werden der Patient selbst und/oder die Krankenakte konsultiert.
- 5.3 Der Arzt kann die Aufklärung nach seinem Ermessen durchführen, wobei die Regeln der Gesprächsführung zu beachten sind (vgl. 10).
- 5.4 Der Arzt ist zur vollständigen Aufklärung verpflichtet (vgl. 6, Ausnahme: vgl. 3). Um die Belastbarkeit des Patienten zu berücksichtigen, kann die Aufklärung auch schrittweise erfolgen. Dies gilt insbesondere für unheilbar Kranke. Eine anfängliche Unvollständigkeit ist je nach Fassungskraft des Patienten zu ergänzen (vgl. 10.3).
- 5.5 Der Arzt muss sich darüber Klarheit verschaffen, dass der Patient die Aufklärung verstanden hat (vgl. 10.2).
- 5.6 Bei fremdsprachigen Patienten ist ggf. ein Dolmetscher hinzuzuziehen. Die Auswahl des Dolmetschers ist sensibel vorzunehmen. Es sind je nach Lage des Falls beispielsweise Probleme des Datenschutzes, der Eignung zur Übersetzung von Fachbegriffen (Fachkompetenz) oder persönlicher (z. B. familiärer oder erbschaftsrechtlicher) Befangenheiten zu berücksichtigen. Der Patient muss mit dem Dolmetscher einverstanden sein. Defizite der Übersetzung gehen zu Lasten des Arztes, wenn der Patient die Aufklärung nicht verstanden hat.
- 5.7 Ist ein Patient unfähig, den wesentlichen Kern der Aufklärung zu verstehen oder selbstverantwortlich Entscheidungen zu treffen, so muss der Arzt – evtl. nach Hinzuziehung eines psychiatrischen Gutachters – beim Amtsgericht einen Antrag auf Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung stellen. Falls bereits ein Bevollmächtigter in Gesundheitsangelegenheiten oder ein Betreuer vorhanden ist, werden sie wie der Patient aufgeklärt (vgl. 8 und 9).
- 5.8 Wenn der Patient ein vernünftiges, anerkanntes und empfohlenes Verfahren in nicht nachvollziehbarer Weise ablehnt, hat sich der Arzt darüber klar zu werden, ob die Aufklärung individuell unzureichend oder der Patient nicht einwilligungsfähig ist. Ist der Patient einwilligungsfähig, hat der Arzt das Recht, dem Patienten zu helfen, die Entscheidung zu überdenken, indem er noch einmal die Vorteile einer Behandlung und die Nachteile der Nichtbehandlung benennt. Danach ist die Entscheidung des Patienten zu akzeptieren (vgl. Leitlinie „Selbstbestimmung des Patienten“).

6 Aufklärung über Befunde, Diagnosen und Prognose

- 6.1 Der Arzt ist verpflichtet, über Befunde, Diagnosen, Behandlungsmöglichkeiten und die Prognose aufzuklären.
- 6.2 Die Aufklärung über Befunde und Diagnosen hat zum Ziel, den Patienten umfassend zu informieren. Insbesondere soll sie das Verständnis des Patienten für die Notwendigkeit und ggf. auch Dringlichkeit einer Behandlung fördern. Die Information über Befunde und Krankheit, ihre Schwere und Bedeutung, sowie ihre Auswirkungen

auf die Lebensführung und das soziale Umfeld muss dem Verständnis des Patienten angemessen, nicht aber in allen Details ausgeführt werden (vgl. 2.2 und 10).

- 6.3 Zur Aufklärung über die Krankheit gehört die Aufklärung über Maßnahmen zur Gefahrenabwehr für den Gesundheitszustand des Patienten („Sicherungsaufklärung“), inklusive der Maßnahmen, die der Patient selbst ergreifen kann, wie beispielsweise die Beachtung einer dem Gesundheitszustand angepassten Lebensführung oder einer richtigen Medikamenteneinnahme (vgl. 2.3).
- 6.4 Die Aufklärung zur Prognose der Krankheit beinhaltet verschiedene Verlaufsmöglichkeiten bei unterschiedlichen Therapieformen sowie bei Unterlassung einer Behandlung, so dass dem Patienten die Entscheidung für oder gegen eine Therapie ermöglicht oder erleichtert wird. Für die wesentlichen Verlaufsformen ist die Wahrscheinlichkeit ihres Eintretens angemessen darzustellen (vgl. 10.4).

7 Aufklärung bei Behandlungsmaßnahmen

- 7.1 Die Aufklärung vor Behandlungsmaßnahmen (gemäß der Definition in 2.5) ist die Grundlage für die unverzichtbare Einwilligung des Patienten (vgl. Leitlinie „Selbstbestimmung des Patienten“) und dient gleichzeitig der Vorbeugung von Gefahren für den Gesundheitszustand des Patienten („Selbstbestimmungsaufklärung“ und „Sicherungsaufklärung“). Sie ist daher besonders sorgfältig vorzunehmen.
- 7.2 Ein wesentliches Ziel der Aufklärung ist es, den Patienten in die Lage zu versetzen, eigenverantwortlich Entscheidungen über eine Behandlungsmaßnahme zu treffen. Vor einem ärztlichen Eingriff muss nach adäquater Aufklärung in Kenntnis der Vorteile und Risiken eine Einwilligung („informed consent“) des Patienten bzw. seines Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten oder seines gesetzlichen Betreuers vorliegen. Andernfalls ist der Eingriff als Körperverletzung strafbar, es sei denn, es handelt sich um eine Notfallsituation, in der unverzüglich gehandelt werden muss.
- 7.3 Die Aufklärung über Behandlungsmaßnahmen hat immer die typischen Risiken der Maßnahme einzubeziehen. Nicht-typische Risiken sind je nach Komplikationsrate zu berücksichtigen. Ausschlaggebend sind nicht nur die aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen bekannten Komplikationsraten, sondern auch die des durchführenden Arztes oder Teams.
- 7.4 Wenn statistische Angaben zu Erfolgsaussichten oder Risiken einer Maßnahme zur Aufklärung verwendet werden, so sind sie mit dem Patienten im Lichte seiner individuellen Umstände (z. B. Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen) zu besprechen (vgl. 10.4).
- 7.5 Da der Patient seine Entscheidung unter Umständen nicht allein nach den Risiken, sondern auch nach anderen Gesichtspunkten (z. B. Vertrauen in das Behandlungsteam, Abwesenheit von zu Hause, Befürchtung von Nebenwirkungen im eigenen Fall, eigene Lebensplanung und -ziele, Kosten, Koordination mit anderen Planungen) trifft, sind Wahlmöglichkeiten und Behandlungsalternativen anzusprechen. Die Aufklärung über experimentelle und nicht allgemein akzeptierte Methoden ist dabei nicht notwendig.
- 7.6 Patienten, für die eine spezielle diagnostische oder therapeutische Methode in Frage kommt, die nicht im eigenen Kompetenzbereich liegt oder in der Klinik nicht angeboten wird, müssen darüber informiert werden. Wenn sie es wünschen, sollten sie dorthin weitergeleitet werden, wo die Indikation überprüft, die Methode durchgeführt, und eine kompetente Aufklärung vorgenommen werden kann. Wenn diese Methode

bei dem Patient vorrangig indiziert ist oder ein besseres Ergebnis erwarten lässt, ist dem Patienten diese Weiterleitung anzuraten. Im Einzelfall ist zu entscheiden, ob auf Wunsch des Patienten eine Behandlung in der eigenen Klinik vertretbar ist.

- 7.7 Die Aufklärung hat bei vollem Bewusstsein des Patienten und so rechtzeitig zu erfolgen, dass er Konsequenzen, die für ihn entstehen, angemessen durchdenken und eventuell notwendige Entscheidungen über die medizinischen Optionen und andere Lebensbereiche treffen und gegebenenfalls auch revidieren kann. Das bedeutet, dass die Aufklärung in der Regel so früh wie möglich erfolgen soll. Die Bedingungen des Einzelfalls sind zu berücksichtigen, feste Fristen gibt es nicht. Grundsätzlich gilt, dass die freie Entscheidung des Patienten bei ausreichender Überlegungszeit sicherzustellen ist. Dabei dürfen auch zeitlich zurückliegende Aufklärungsgespräche berücksichtigt werden, wenn darin die Risiken und Folgen der aktuell geplanten Behandlungsmaßnahme besprochen wurden.
- 7.8 Bei geplanten großen operativen oder risikoreichen interventionellen Eingriffen sollte die Aufklärung spätestens dann erfolgen, wenn der Eingriff geplant und terminiert wird, also deutlich vor dem Eingriff selbst, grundsätzlich aber nicht später als am Tage davor. Eine Aufklärung über kleinere Routineeingriffe kann auch direkt vor der Behandlung durchgeführt werden.
- 7.9 Operationen dürfen – außer im Notfall – nur im durch die Aufklärung und Einwilligung abgesprochenen Rahmen durchgeführt werden. Es ist sinnvoll, im Aufklärungsgespräch die verschiedenen Möglichkeiten einer intraoperativen Änderung des Vorgehens zu besprechen und in die Einwilligung einzubeziehen.
- 7.10 Bei nicht-interventionellen Behandlungsmaßnahmen (z. B. Medikation, Pflegemaßnahmen, Diagnostik, Rehabilitation) muss der Patient über die Wirkung, häufige und wesentliche Nebenwirkungen, Langzeitfolgen und Situationen informiert werden, in denen er sich in erhöhter Gefahr befindet.

8 Aufklärung Minderjähriger und nicht einsichts- und entscheidungsfähiger Personen

- 8.1 Erwachsene ohne die nötige Verständnisfähigkeit oder Verstandesreife werden von gesetzlichen Betreuern oder Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten vertreten. Diese sind in der Weise aufzuklären, dass sie die gesundheitlichen Belange im Sinne des Patienten verantwortungsbewusst wahrnehmen können. Die Patienten selbst werden vom Arzt entsprechend ihrer Einsichtsfähigkeit über die Behandlung informiert (vgl. 5.7 und 10).
- 8.2 Minderjährige ohne die nötige Verstandesreife werden von ihren Sorgeberechtigten (in der Regel den Eltern) vertreten. Diese sind so aufzuklären, dass sie die gesundheitlichen Belange im Sinne des Patienten verantwortungsbewusst wahrnehmen können. Die Minderjährigen werden vom Arzt entsprechend ihrer Einsichtsfähigkeit über die Behandlung informiert.
- 8.3 Wenn zwei Elternteile gleichermaßen verantwortlich sind, aber nur einer zur Aufklärung erscheint, so kann der Arzt bei „Routineeingriffen“ von einer gegenseitigen Bevollmächtigung ausgehen. Bei erhöhten Risiken ist der zweite Elternteil zusätzlich aufzuklären, da beide Eltern als gemeinsame Sorgeberechtigte die Einwilligung in den Eingriff erteilen müssen.
- 8.4 Minderjährige mit der erforderlichen Verstandesreife werden so aufgeklärt, dass sie ihre gesundheitlichen Belange selbst verantwortungsbewusst wahrnehmen können.

Die Aufklärung der Eltern und deren Zustimmung zur Behandlungsmaßnahme entfallen nur dann, wenn der minderjährige Jugendliche als so weitgehend einsichtsfähig eingeschätzt wird, dass er die Tragweite und Konsequenzen seiner Entscheidung klar erkennen kann.

- 8.5 Bei einer Meinungsverschiedenheit zwischen dem urteilsfähigen Minderjährigen und den Sorgeberechtigten sollte zunächst ein klärendes Gespräch angeboten werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei erheblichen Folgen für die zukünftige Lebensgestaltung und bei einem nur relativ indizierten Eingriff ein Vetorecht des Minderjährigen gegen die elterliche Fremdbestimmung besteht.

9 Aufklärung von Vertrauenspersonen

- 9.1 Es kann sinnvoll sein, Vertrauenspersonen des Patienten über Befunde, Diagnosen, Prognosen oder geplante Behandlungsmaßnahmen zu informieren, um eine psychische Unterstützung zu erwirken, die es dem Patienten erleichtert, eine Entscheidung zu treffen oder eine Maßnahme durchzustehen. Auch kann es für Überlegungen des Arztes zur Angemessenheit oder Zumutbarkeit einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme hilfreich sein, weitere Informationen über die Lebenssituation des Patienten zu erhalten, die Einfluss auf seine Entscheidung, Belastbarkeit oder Compliance haben können.
- 9.2 Angehörige oder andere Vertrauenspersonen dürfen nur mit Einverständnis des Patienten und nur in dem von ihm genehmigten Umfang aufgeklärt werden.

10 Gesprächsführung

- 10.1 Aufklärung im persönlichen Gespräch ist mit Empathie und unter Berücksichtigung der Prinzipien einer psychologischen Gesprächsführung durchzuführen. Sie sollte in einer ruhigen Atmosphäre und einem vertraulichen Umfeld stattfinden, damit die Intimsphäre des Patienten gewahrt bleibt. Zu beachten sind die grundlegenden psychologischen Prinzipien der Gesprächsführung: positive Wertschätzung und emotionale Wärme (Akzeptanz), Echtheit (Selbstkongruenz) und einführendes Verstehen.
- 10.2 Bei der Gesprächsführung ist auf die Verständlichkeit für medizinische Laien zu achten. Das Verständnis muss überprüft werden. Dies ist durch eine gute Vorbereitung des Gesprächs, durch Erkundung und Bewertung des Vorwissens des Patienten sowie durch schrittweise Vermittlung von Informationen zu erreichen. Aktives Zuhören, das Reflektieren von Antworten des Patienten und das Bieten von Gelegenheiten zur Nachfrage tragen zur Überprüfung des Verständnisses bei und bieten dem Patienten Möglichkeiten zur aktiven Mitgestaltung des Gesprächs.
- 10.3 Die Gesprächsführung soll sich an den Wünschen des Patienten und an seinem psychischen Fassungsvermögen orientieren. Auf emotionale Reaktionen (z.B. Angst, Leugnen oder Wut) soll in adäquater Weise empathisch eingegangen werden. Dazu gehört ggf. auch ein Akzeptieren der Ablehnung von Gesprächsinhalten oder die Fortsetzung des Gesprächs zu einem späteren Zeitpunkt. Es kann sinnvoll sein, je nach Gesprächsinhalt Mitglieder anderer Berufsgruppen, die an Behandlung oder Betreuung des Patienten wesentlich beteiligt sind, ins Gespräch einzubeziehen.
- 10.4 Aufklärungsgespräche berühren häufig Einschätzungen über den weiteren Verlauf einer Krankheit oder die möglichen Folgen einer Behandlungsmaßnahme, über die nur

statistische Aussagen getroffen werden können (vgl. 7.4). Die Wahrscheinlichkeit oder statistische Unsicherheit dieser Einschätzungen muss angemessen dargelegt werden. Insbesondere ist zu überprüfen, ob der Patient statistische Aussagen sinngemäß verstanden hat. Da Risiken und Unsicherheiten für jeden Patienten eine individuelle Bedeutung haben, ist jeder Fall individuell zu besprechen, um dadurch zu gewährleisten, dass der Patient eine eigene Bewertung der Situation vornehmen kann.

- 10.5 Ein Aufklärungsgespräch sollte von einem in der Gesprächsführung erfahrenen Arzt durchgeführt werden. Wer sich als Arzt der Führung eines Aufklärungsgesprächs nicht gewachsen fühlt, sollte seine Fähigkeit zur Gesprächsführung durch Teilnahme an Aufklärungsgesprächen erfahrener Kollegen oder durch Schulungen erlernen und verbessern.

11 Dokumentation

- 11.1 Dem Arzt obliegt die Beweispflicht über eine erfolgte ordnungsgemäße Aufklärung bzw. über die durchgeführte Kontrolle einer delegierten Aufklärung. Deshalb ist ihre Dokumentation bei geplanten Behandlungsmaßnahmen von besonderer Tragweite, wie beispielsweise bei interventionellen Eingriffen oder der Einleitung einer eingreifenden und komplikations- oder nebenwirkungsträchtigen Therapie, in jedem Fall und in individueller Form geboten. Dadurch wird einerseits der Patient vor einer Erweiterung oder Veränderung des Eingriffs ohne seine Zustimmung geschützt (Ausnahme: Vorliegen einer Notsituation), andererseits werden dadurch auch ungerechtfertigte Ansprüche des Patienten abgewehrt.
- 11.2 Ist eine Erkrankung besonders schwerwiegend (lebensbedrohlich oder die Lebensumstände nachhaltig beeinträchtigend), so ist die Aufklärung des Patienten über diese Diagnose und Prognose zusätzlich zu dokumentieren.
- 11.3 Individuelle, auf die Situation des Patienten bezogene, handschriftliche Ergänzungen oder Zeichnungen auf der Dokumentation tragen dazu bei, der Dokumentation eine individuelle Note zu geben und zu belegen, dass die Aufklärung individuell (und damit wirksam) erfolgte und vom Patienten nicht als routinemäßiges Abarbeiten allgemeiner Geschäftsbedingungen verstanden werden konnte.
- 11.4 Es empfiehlt sich, die Aufklärung über Eingriffe, die über den stationären Alltag hinausgehen, ebenfalls vom Patienten gegenzeichnen zu lassen. Wenn dies nicht möglich ist, so ist die Bestätigung durch einen Zeugen (z. B. einen anderen Arzt oder eine Pflegekraft) sinnvoll.
- 11.5 Verzichtet der Patient auf eine detaillierte Aufklärung, oder wird aus einem anderen unter 3 aufgeführten Grund auf vollständige Aufklärung verzichtet, muss auch dies in Ergänzung zu den Angaben nach 11.1 dokumentiert werden.
- 11.6 Die Dokumente zur Aufklärung gehören in die Krankenakte des Patienten.

12 Begriffe, Definitionen, Stichworte

Behandlungsmaßnahme	2, 7
Compliance, Mitwirkungsbereitschaft	2.4, 9.1
Selbstbestimmungsaufklärung	2.2
Sicherungsaufklärung	2.3
„Informed consent“	7.2
Pflicht zur Aufklärung	5.1, 5.4
Inhalte der Aufklärung	6.1 – 6.4
Verwendung statistischer Angaben bei der Aufklärung	7.4, 10.4
Rechtzeitigkeit der Aufklärung	7.7, 7.8
Beweispflicht und Dokumentation	11.1 – 11.3

13 Literatur, Verweise

- Empfehlungen zur Patientenaufklärung der Bundesärztekammer (Dt Ärztebl 1990; 87: C807-9;
im Internet: http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Empfidx/Patientenaufkl_190490.pdf
- Grundsatzentscheidung des BGH zur Aufklärung vom 14.11.1995 NJW 1996, 777-779
- Entscheidung des BGH zur Frage des Zeitpunktes der Aufklärung vor operativen stationären Eingriffen; Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 25.03.2003, Az.: VI ZR 131/02.
- Entscheidung des BGH zur Aufklärung vom 10.10.2006 VI ZR 74/05 = MedR 2008, 289-292.
- Verfahren der DRK Kliniken Berlin zur Aufklärung von Patienten und deren Angehörigen V 0340 – 0370
- Leitlinie der DRK Kliniken Berlin „Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten“