

Rechtsfragen und praktische Probleme zur Aufklärung beim Impfen

Vor Durchführung einer Impfung sind der Patient bzw. dessen Erziehungsberechtigte aufzuklären.



Dr. Kyrill Makoski

I. Allgemeine Vorgaben

Die klarste Darstellung der Aufklärung findet sich in § 7 der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA):

„Vor einer Schutzimpfung hat der impfende Arzt den Impfling bzw. den Erziehungsberechtigten über die zu verhütende Krankheit und die Impfung aufzuklären. Die Aufklärung umfasst insbesondere

1. Informationen über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit,
2. Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen, Komplikationen und Kontraindikationen,
3. Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung,
4. Informationen über Beginn und Dauer der Schutzwirkung,
5. Hinweise zu Auffrischimpfungen.“

Daneben hat die Ständige Impfkommission (STIKO) in ihren Impfeempfehlungen ebenfalls Hinweise zur Aufklärung aufgenommen. Diese beinhalten u.a. den Verweis auf **Merkbblätter**, die von verschiedenen Stellen zur Verfügung gestellt werden, und verweisen auf eine

schriftlich zu bestätigende Einwilligung (Epid. Bull. 34/2016, S. 315 f.).

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die **Empfehlungen der STIKO zu Verfahrensfragen** wie der Aufklärung **keine Verbindlichkeit** haben. Soweit die STIKO eine Aufklärung „über die zu verhütende Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten“ empfiehlt, entspricht dies den vom GBA vorgesehenen „Informationen über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit“, denn der Nutzen besteht gerade in der Vermeidung einer Behandlung.

Der **BGH** hatte im Jahr 2000 entschieden, dass bei öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen die Aufklärung durch schriftliches Informationsmaterial reicht (BGH, Urt. v. 15.2.2000 – VI ZR 48/99). **2013** hat der Gesetzgeber aber im **Patientenrechtgesetz** ausdrücklich festgelegt, dass die **Aufklärung mündlich** erfolgen muss (§ 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 1 BGB).

Dies bedeutet kein Verbot der Verwendung von Broschüren. Der Arzt sollte aber zumindest intensiv nachfragen, ob die schriftlichen Informationen verstanden wurden und ob noch Fragen bestehen. **Keinesfalls darf der Arzt die Aufklärung auf nichtärztliche Mitarbeiter (z. B. MFA, Krankenschwestern) übertragen**; maximal können fortgeschrittene Pfler eingebunden werden (§ 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 1 BGB; OLG Karlsruhe, Urt. v. 29.1.2014 – 7 U 163/12).

Der Arzt hat grundsätzlich auch sicherzustellen, dass der Patient die Aufklärung verstanden hat (§ 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 3 BGB). Dies betrifft insbesondere die Frage einer notwendigen Übersetzung, **wobei es grundsätzlich Sache des Patienten ist, einen Dolmetscher zu stellen, wenn es erforderlich ist** (siehe auch BT-Drs. 17/10488, S. 25; umfassend Spickhoff, ZMGR 2016, 17).

Der Arzt kann nicht verpflichtet werden, für die Übersetzung zu sorgen, zumal er diese Leistung nicht abrechnen kann. Die Sozialversicherung übernimmt

Dolmetscherkosten nur bei bestimmten Behinderungen, nicht aber bei Fremdsprachen. Das Risiko bei einem dem Arzt nicht bekannten Dolmetscher besteht aber darin, dass der Arzt nicht beurteilen kann, was wie übersetzt wird (instruktiv OLG Köln, Urt. v. 9.12.2015 – 5 U 184/14).

Die Aufklärung ist wichtig, weil nur durch sie die Einwilligung des Patienten bzw. der Eltern wirksam wird und damit das Risiko der Behandlung vom Arzt auf den Patienten übergeht. Daher hat der **Arzt auch die Aufklärung zu beweisen** (§ 630h Abs. 2 S. 1 BGB). Durch die Aufklärung soll der Wissensunterschied zwischen Arzt und Patient reduziert werden, d.h. der Patient soll „im Großen und Ganzen“ wissen, welche Risiken er übernimmt.

Da der Arzt die Beweislast für die ordnungsgemäße Aufklärung trägt, sollte er das **Aufklärungsgespräch** – und teilweise auch den Inhalt – **in der Patientenakte dokumentieren**. Dabei ist ein ausführliches Protokoll nicht gefordert; vielmehr reicht es nach der ständigen Rechtsprechung des BGH aus, wenn sich aus der Akte überhaupt ergibt, dass ein Aufklärungsgespräch geführt wurde. Eine Erinnerung des Arztes an das konkrete Aufklärungsgespräch ist nicht erforderlich (siehe BGH, Urt. v. 28.1.2014 – VI ZR 143/13). Für den Inhalt kann – neben einigen kurzen Stichwörtern – z. B. auf eine generelle Festlegung im **Qualitätshandbuch der Praxis** verwiesen werden, die dann im Streitfall vorgelegt werden sollte. Daneben kann der Beweis über den Inhalt des Aufklärungsgesprächs in einem eventuellen Prozess durch Vernehmung der MFA geführt werden, wenn diese bestätigen können, dass die Aufklärung „immer so“ geführt wird (siehe auch OLG Köln, Hinweisbeschl. v. 28.9.2015 – 5 U 81/15).

II. Probleme in der Praxis

Die Anforderungen an die Aufklärung sind bei einer Einfach-Impfung noch re-

lativ leicht, jedoch gerade bei kleinen Kindern, bei denen eine Vielzahl von Impfungen ansteht, in der Praxis kaum umzusetzen. Wenn pro Tag 20 bis 30 Impfungen durchgeführt werden, bliebe kaum Zeit für andere Behandlungen.

Die Verwendung von schriftlichen Unterlagen zur Impfaufklärung ist nicht nur aus den vorgenannten rechtlichen Gründen problematisch, sondern auch deswegen unsicher, weil nicht sichergestellt werden kann, dass die entsprechenden Texte tatsächlich von den Eltern verstanden werden. In vielen Fällen ergibt eine Nachfrage, dass die Eltern den Inhalt der Texte nicht oder nicht richtig begriffen haben.

Darüber hinaus kommt es zu einer steigenden Zahl von Patientinnen und Patienten mit mangelnden Deutschkenntnissen. Diese Sprachprobleme führen dazu, dass die bisher vorhandenen schriftlichen Unterlagen nicht verwendet werden können. Soweit sich der Arzt auf fremdsprachige Unterlagen verlässt, hat er das Problem, dass er selber nicht immer überprüfen kann, ob diese korrekt übersetzt wurden und die Eltern auch tatsächlich die entsprechende Sprache verstehen. Der Arzt müsste aus Vorsicht eine relativ große Zahl von Sprachvarianten vorhalten.

Setzt der Arzt dagegen für ein Beratungsgespräch einen Dolmetscher ein, müssten die Kosten von der aufzuklärenden Person getragen werden – die hierzu in aller Regel nicht in der Lage sein wird. Wenn Angehörige übersetzen, hat der Arzt das Risiko, dass er nicht weiß, ob diese Person schon seine Aufklärung auf Deutsch richtig verstanden hat und wie sie diese Informationen dann weiter übermittelt an die tatsächlich aufzuklärende Person. Dies betrifft nicht nur Fachtermini, sondern auch die Frage des allgemeinen Textverständnisses.

In diesem Fall wäre es gut, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des aufklärenden Arztes mit den entsprechenden Sprachkenntnissen eingebunden werden könnte. Dies wird jedoch nur teilweise und nur für häufige Fremdsprachen möglich sein. Eine große Auswahl an Fremdsprachen, wie sie in vielen Krankenhäusern inzwischen gegeben ist, wird in der Arztpraxis nicht gegeben sein. Abgesehen davon gibt es immer das Problem, dass nicht als medizinische Dolmetscher ausgebildete Personen nicht

die notwendigen Begriffe in der Landessprache kennen bzw. bestimmte deutsche Begriffe in die Landessprache nicht übersetzt werden können. Eine Lösung könnte der Einsatz von **Videodolmetschern** sein (siehe dazu Kletecka-Pulker, GesR 2016, 206).

Schließlich gibt es ein Problem in der Praxis, wenn nicht beide Erziehungsberechtigten beim Arzt erscheinen, sondern nur einer. Kann der Arzt dann davon ausgehen, dass der abwesende Elternteil mit der Aufklärung einverstanden ist? Wie sieht es aus bei getrennt lebenden Paaren, gelten dort die gleichen Grundsätze?

III. Rechtliche Bewertung der praktischen Schwierigkeiten

Noch am einfachsten zu beantworten ist die Frage, wenn nur ein Elternteil auftaucht. **Solange der Arzt keine andere Kenntnis hat, darf er davon ausgehen, dass der abwesende Elternteil den anwesenden Elternteil bevollmächtigt hat, in die Impfung einzuwilligen und dieser wirksam zuzustimmen.**

Wenn der abwesende Elternteil dies nicht möchte (z. B. im Trennungsfall), hat er die Pflicht, den Kinder- und Jugendarzt darüber zu informieren, dass er gegen die entsprechende medizinische Maßnahme ist. Unterlässt er dies und teilt dies z. B. nur dem anwesenden Elternteil mit, ist dies eine Angelegenheit, die zwischen den Elternteilen zu klären ist. Von dem Arzt kann nicht verlangt werden, dass er weitere Informationen einholt.

Abgesehen davon wäre selbst das Bestehen auf einer schriftlichen Einverständniserklärung des abwesenden Elternteils alleine nicht ausreichend, da dieser regelmäßig nicht hinreichend aufgeklärt wurde. Allerdings kann der Arzt, wenn er den absolut sichersten Weg gehen will, sich eine schriftliche Einwilligung des abwesenden Elternteils vorlegen lassen, wenn er diesen auf andere Weise aufgeklärt hat.

Sind sich die Eltern uneinig, ob geimpft werden soll oder nicht, hat sich der Arzt zurückzuziehen und die Entscheidung den Eltern zu überlassen. Diese haben dann durch eine familiengerichtliche Entscheidung die entsprechende Klärung herbeizuführen. Bis dahin hat

der Arzt das Impfen zu unterlassen – wenn es nicht notfallmäßig indiziert ist, z. B. für die Tetanus-Impfung nach offenen Verletzungen.

Die Anforderungen an die Impfaufklärung, so wie sie teilweise in der Literatur vertreten werden, sind allerdings in der Praxis nur schwer oder gar nicht umsetzbar.

Grundsätzlich sollte immer noch auf schriftliche Materialien zur Impfaufklärung zurückgegriffen werden und diese sollten dann auch den Eltern mitgegeben werden (damit diese z. B. die Texte in Ruhe zu Hause lesen können). Bei der Überarbeitung der entsprechenden Materialien sollte aber darauf geachtet werden, dass eine möglichst einfache Sprache gefunden wird, die weitestgehend verständlich ist.

Wenn der Arzt unter Bezugnahme auf die Dokumente die Patienten fragt, ob sie noch Fragen haben oder ob sie mit der Impfung einverstanden sind, dann führt ein unter Umständen fehlendes Textverständnis aber nicht alleine zur Haftung des Arztes. Der Arzt haftet ohnehin nur dann, wenn überhaupt ein Schaden eingetreten ist. In den allermeisten Fällen gibt es jedoch außer einer kleinen lokalen Impfreaktion keine weiteren Schäden, so dass deswegen schon eine Schadensersatzpflicht nicht in Betracht kommt. Und in den anderen Fällen ist der Arzt über seine Haftpflichtversicherung (hoffentlich in ausreichender Höhe) abgesichert, so dass ihn persönlich die entsprechende Konsequenz nicht trifft. Nach dem Nationalen Impfplan werden pro Jahr um die 200 mögliche Impfschadensfälle gemeldet, von denen keine 20 % als begründet anerkannt werden; die Rate beträgt ca. 0,04 pro 100.000 Einwohner. Und nicht jeder zeitliche Zusammenhang zwischen Impfung und Beeinträchtigung bedeutet auch eine kausale Verursachung, die Voraussetzung für eine Haftung ist (beispielhaft LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 21.4.2015 – L 6 VJ 1460/13). Daraus wird deutlich, dass Impfungen in den allermeisten Fällen sicher sind und problemlos verlaufen.

Im Übrigen ist noch zu berücksichtigen, dass ein Patient immer auf die Einwilligung verzichten kann (siehe § 630e Abs. 3 BGB). Wenn also der Arzt merkt,

dass die Aufklärung bisher nicht ausreichend verstanden wurde (z. B. mangels Sprachkenntnissen), besteht immer noch die Möglichkeit, dass er den **Eltern die entsprechende Wahl** lässt:

- Entweder sie stellen zum nächsten Gesprächstermin einen qualifizierten medizinischen Dolmetscher
- oder sie erklären sich bereits im vorliegenden Moment für ausreichend aufgeklärt und verzichten auf eine weitergehende Aufklärung oder sie verzichten auf die Impfung insgesamt.

Hierbei sollte aber jede Art von Druck vermieden werden, da ein unter Druck oder Drohung erklärter Verzicht unwirksam wäre. Zudem muss dem Betroffenen deutlich sein, worauf er mit welcher Folge verzichtet.

Gerade bei den ausländischen Patienten besteht im gewissen Umfange noch die Möglichkeit, dass die **Impfung dann durch die Gesundheitsämter** durchgeführt wird. Die dortigen Mitarbeiter sind

wegen der Amtshaftung besser abgesichert und können deswegen auch mit weniger persönlichem Risiko die Impfungen durchführen. Ebenso gelten bei „Reihenimpfungen“, die durch die Gesundheitsämter oder andere Behörden angeordnet und durchgeführt werden, geringere Anforderungen an die Aufklärung, da nach der gesetzlichen Wertung kein Wahlrecht des Patienten besteht (§ 20 Abs. 6 und 7 IfSG).

Fazit

Zu beachten ist, dass die Impfaufklärungsgespräche (oder die entsprechenden Fragen) **vom Arzt oder einem anderen ärztlichen Mitarbeiter** durchgeführt werden und nicht alleine von den MFA; eine Aufklärung allein durch die MFA ist unwirksam!

Zum Schluss sei noch einmal klargestellt, dass auch die Feststellung eines Ge-

richts, dass ein Arzt in einem bestimmten Fall den Patienten nicht hinreichend aufgeklärt hat, nicht bedeutet, dass die gleiche Feststellung in einem anderen Fall ebenso getroffen würde. Denn jeder Fall wird einzeln betrachtet. Daher wird eine Haftpflichtversicherung nicht deswegen den Versicherungsvertrag kündigen, weil in einem einzelnen Fall eine Haftung festgestellt wurde.

Korrespondenzadresse:

*Dr. Kyrill Makoski
Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Medizinrecht
Möller und Partner –
Kanzlei für Medizinrecht
40213 Düsseldorf
www.moellerpartner.de
Die Rechtsanwälte der Kanzlei sind
Justiziare des BVKJ e.V.*

Red.: WH
