

Teil I Grundlagen der Aufklärung

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs wird jeder ärztliche Eingriff in die körperliche Unversehrtheit als tatbestandsmäßige Körperverletzung angesehen. Der ärztliche Heileingriff ist damit grundsätzlich nur dann rechtmäßig, wenn der Patient über Bedeutung und Tragweite des Eingriffs im Wesentlichen aufgeklärt worden ist und nach erfolgter Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hat. Von einer wirksamen Einwilligung kann nur ausgegangen werden, wenn der Patient weiß, worin er einwilligt; die Aufklärung als solche ist damit eine Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung. Die wesentliche Funktion der Aufklärungspflicht liegt darin, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu wahren. Einer ausdrücklichen Einwilligung bedarf es nur dann nicht, wenn der Eingriff zur Abwendung einer drohenden Gefahr für den Patienten sofort durchgeführt werden muss und die Einholung einer vorliegenden Einwilligungserklärung nicht möglich ist.

Als Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung des Patienten in den Heileingriff ist dieser über Ziel, Tragweite, Notwendigkeit und Dringlichkeit, Art und Verlauf der ärztlichen Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahme, die Erfolgsaussichten sowie die mit dem Eingriff verbundenen Risiken und gegebenenfalls auch mögliche Behandlungsalternativen aufzuklären. Der Patient muss einerseits Kenntnis seiner Erkrankung und ihrer Gefahren, andererseits Kenntnis der Behandlung und ihrer unvermeidbaren Folgen haben, um sachgemäß abwägen und sich entscheiden zu können. Aufklärungsdefizite können den gesamten Heileingriff rechtswidrig werden lassen und deshalb zur Haftung des Arztes bzw. Krankenhausträgers führen.

Gesetzliche Verankerung der Aufklärungspflicht in § 630e BGB

Der Gesetzgeber hat die Aufklärungspflicht im Allgemeinen – abgesehen von einigen Spezialgesetzen (z.B. Arzneimittelgesetz, Transplantationsgesetz) – erst im Jahre 2013 im Rahmen des sog. Patientenrechtegesetzes (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013, BGBl. Teil I Nr. 9, S. 277) gesetzlich verankert. Die entsprechende Regelung findet sich in § 630e BGB und lautet wie folgt:

„§ 630e Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche

Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss

- 1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,*
- 2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,*
- 3. für den Patienten verständlich sein.*

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme un-aufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten ein-zuzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwider-läuft. Absatz 3 gilt entsprechend.“

Mit diesem Gesetz hat der Gesetzgeber – ausweislich seiner Begründung, die im **Anhang** abgedruckt ist – das Ziel verfolgt, die bestehenden Patientenrechte zu veran-kern. Es handelt sich also im Wesentlichen um eine Kodifizierung und nicht um Neu-regelungen. Dies gilt auch hinsichtlich der Regelung des § 630e BGB, die nur allge-meine Grundsätze der Aufklärung über vorgesehene ärztliche Maßnahmen zum Ge-genstand hat.

Maßgeblichkeit der gerichtlichen Entscheidungen

Welche Anforderungen an ein ordnungsgemäßes Aufklärungsgespräch zu stellen sind, lässt sich daher – auch weiterhin – insbesondere aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung ableiten, da Ausmaß und Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht in einer umfangreichen Spruchpraxis der Gerichte entwickelt werden.

In derartigen Arzthaftungsprozessen spielen Vorwürfe von Aufklärungsdefiziten wegen einer möglichen Beweislastumkehr eine entscheidende Rolle.

Der Krankenhausträger hat dafür Sorge zu tragen, dass die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Aufklärung der Patienten bei der Durchführung ärztlicher Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen beachtet werden. Jeder Arzt muss sein Aufklärungsgespräch an den Anforderungen dieser Rechtsprechung ausrichten. Da das Aufklärungsgespräch und die Einwilligung des Patienten von rechtserheblicher Bedeutung sind, ist insoweit eine hinreichende Dokumentation unverzichtbar.

Nicht Gegenstände dieser Empfehlungen sind

- die **Sicherungsaufklärung** (Aufklärung nach einer ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahme) zur Gewährleistung des Behandlungserfolges bzw. der Vermeidung von Gesundheitsschäden¹,
- die **Diagnoseaufklärung** (Aufklärung des Patienten über die Art und Schwere seines Leidens unabhängig von der Einwilligung in einen diagnostischen oder therapeutischen Eingriff),
- die **wirtschaftliche Aufklärungspflicht** des Krankenhausträgers (Aufklärung des Patienten über die Ersatzfähigkeit von notwendigen Heilbehandlungskosten) sowie
- die Besonderheiten der Aufklärung im Rahmen einer **Zwangsbehandlung** (insbesondere bei Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus).

Teil II „Leitsätze zum Aufklärungsgespräch“

Im folgenden Teil II „Leitsätze zum Aufklärungsgespräch“ sind die von der Rechtsprechung entwickelten Grundzüge bezüglich der Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung in Form von Leitsätzen zusammengefasst. Die diesen Leitsätzen zugrundeliegende Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) und – soweit einschlägige Urteile des BGH nicht vorliegen – der Oberlandesgerichte (OLG) ist auszugsweise als Hilfestellung für den Arzt zur Durchführung des Aufklärungsgesprächs im Einzelfall zusammengefasst.

¹ Wie bereits in diesem Teil I dargestellt, ist das sog. Patientenrechtegesetz, in dessen Rahmen die auf den konkreten Eingriff bezogenen Aufklärungspflichten in § 630e BGB kodifiziert worden sind, am 26. Februar 2013 in Kraft getreten. Neu ist in diesem Zusammenhang seitdem, die Informationspflichten im Sinne der Sicherungsaufklärung in § 630c Abs. 2 BGB einer Regelung zuzuführen und damit begrifflich von den auf den konkreten Eingriff bezogenen Aufklärungspflichten zu unterscheiden. Inhaltlich sind diese Informationspflichten jedoch mit den insoweit von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen identisch.

Teil III „Organisatorische Maßnahmen des Krankenhausträgers“

Teil III „Organisatorische Maßnahmen des Krankenhausträgers“ enthält sodann eine Aufzählung organisatorischer Maßnahmen des Krankenhausträgers, die zur Sicherstellung einer ausreichenden Aufklärung von Patienten im Krankenhaus vor der Durchführung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind.

Teil II Leitsätze zum Aufklärungsgespräch

1. Aufklärungspflichtiger

Die Durchführung der Aufklärung obliegt dem Arzt; sie darf nicht an nichtärztliches Hilfspersonal delegiert werden. Zwar muss es sich bei dem aufklärenden Arzt nicht um den Arzt handeln, der letztlich den Eingriff vornimmt. Dieser hat jedoch in jedem konkreten Einzelfall sicherzustellen, dass eine vollständige Aufklärung durch einen anderen sachkundigen Arzt stattgefunden hat. Zusätzlich ist der Nachweis zu erbringen, dass der behandelnde Arzt sich über Eignung und Zuverlässigkeit des aufklärenden Arztes vergewissert hat. Der Chefarzt, der die Risikoaufklärung einem nachgeordneten Arzt überträgt, muss organisatorische Maßnahmen ergreifen, um eine ordnungsgemäße Aufklärung sicherzustellen, und diese kontrollieren. Wirken mehrere Ärzte im Rahmen einer Behandlung zusammen, so sollte in der Regel jeder von ihnen für seinen Eingriff aufklären. Die Aufklärung kann auch durch eine andere Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt.²

Rechtsprechung

- Die Aufklärungspflicht trifft jeden Arzt für die Behandlungsaufgabe, die er durchführt, insbesondere den Operateur für die mit der Operation verbundenen Fragen. OLG Köln, Urteil vom 1. Juni 2005, Az: 5 U 91/03, VersR 2006, S. 124

² Möglicherweise kann die Aufklärung auch durch einen Medizinstudenten im praktischen Jahr erfolgen, vorausgesetzt, die Durchführung entspricht seinem Ausbildungsstand und erfolgt unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes. Ob dies rechtssicher ist, ist allerdings nicht eindeutig geklärt. In den entscheidenden Gesetzesmaterialien des Gesundheitsausschusses zum Patientenrechtegesetz (BT-Drucksache 17/11710 vom 28.11.2012, S. 28) wird erklärt, dass die Aufklärung durch eine Person erfolgen darf, „die aufgrund ihrer abgeschlossenen fachlichen Ausbildung die notwendige theoretische Befähigung zur Durchführung der vorgesehenen Maßnahme erworben hat, auch wenn sie möglicherweise noch nicht das Maß an praktischer Erfahrung aufweist, das für die eigenständige Durchführung der Maßnahmen selbst unverzichtbar ist“. In der Literatur wird diese Formulierung unterschiedlich gewertet und entsprechende Rechtsprechung dazu liegt noch nicht vor.

Sollte einem Medizinstudenten im praktischen Jahr die Aufklärung übertragen werden, ist zu empfehlen, den Patienten unmissverständlich darauf hinzuweisen, dass noch offene Fragen auch mit dem Arzt besprochen werden können. Ferner sollte auf dem Aufklärungsbogen bzw. in der Akte dokumentiert werden, dass dieser Hinweis erfolgt ist.

Empfehlungen zur Aufklärung der Krankenhauspatienten

- Arbeiten Ärzte in einer Spezialklinik mit Ärzten einer anderen Universitätsklinik in der Weise zusammen, dass der Patient in der Spezialklinik untersucht, über erforderliche Heilmaßnahmen (hier: Pericardektomie bei so genanntem Panzerherz) beraten und auf den Eingriff vorbereitet wird, während die Operation nach Abstimmung zwischen den Ärzten der Universitätsklinik vorgenommen wird, ist es mindestens auch Aufgabe der Ärzte der Spezialklinik, den Patienten umfassend über Verlauf, Risiken und Erfolgsaussichten des Eingriffs aufzuklären.

Anmerkung: Nach dem zugrundeliegenden Behandlungsvertrag der Spezialklinik umfasste dieser gerade auch die Unterrichtung über die Art der Operation, deren spezifische Risiken und Erfolgsaussichten.

BGH, Urteil vom 8. Mai 1990, Az: VI ZR 227/89, NJW 1990, S. 2929

- Ist ein spezialisiertes Krankenhaus (Brustzentrum) in die Frage der Indikation einer nur elektiven Mastektomie (wegen Krebsangst) maßgeblich eingebunden, so obliegt die Aufklärung der Patientin sowohl über die spezifischen Risiken der Operation als auch über die Frage der Indikation an sich den operierenden Ärzten des Brustzentrums. Die Ärzte des Brustzentrums dürfen sich nicht darauf verlassen, dass eine gegenüber dem niedergelassenen Gynäkologen erklärte Einwilligung auf einer sachgerechten Aufklärung beruht.

Anmerkung: Der niedergelassene Gynäkologe hatte gerade wegen der Schwierigkeit der Indikation das Brustzentrum eingeschaltet und die Patientin sodann im umfassenden Sinne in die ärztliche Verantwortung des Brustzentrums übergeben.

OLG Köln, Urteil vom 17. März 2010, Az: 5 U 51/09, VersR 2011, S. 81

- Der mit einer bestimmten Operation (Testovarektomie) beauftragte (hinzugezogene) Chirurg darf darauf vertrauen, dass der zuweisende Arzt (Direktor einer medizinischen Universitätsklinik) die Operationsindikation zutreffend gestellt und der Patient nach gehöriger Aufklärung über die Sinnhaftigkeit des Eingriffs und die infrage kommenden Behandlungsalternativen eingewilligt hat. Der beauftragte Chirurg ist in diesem Falle lediglich für die Aufklärung über die seinen Eingriff unmittelbar betreffenden spezifischen Risiken verantwortlich. Zeigt sich allerdings intraoperativ ein Befund, der durchgreifende Zweifel an der Richtigkeit der Indikation und/oder der Aufklärung weckt, muss er den Eingriff zur Behebung der Zweifel jedenfalls dann abbrechen, wenn durch dessen Fortführung nicht rückgängig zu machende schwerwiegende körperliche Veränderungen bewirkt werden.

OLG Köln, Beschluss vom 3. September 2008, Az: 5 U 51/08, VersR 2009, S. 1670

- Dass der Hausarzt einen bestimmten Eingriff für indiziert hält und den Patienten deshalb in ein Krankenhaus einweist, besagt nicht, dass er den Patienten über die mit dem Eingriff verbundenen allgemeinen und speziellen Risiken aufgeklärt hat. Es enthebt den dort weiterbehandelnden Arzt nicht von der Pflicht zur umfassenden Risikoauflklärung.

OLG Koblenz, Beschluss vom 14. April 2005, Az: 5 U 1610/04, VersR 2006, 123

- Der Arzt darf die Durchführung der Aufklärung nicht an nichtärztliches Personal delegieren. Der die Aufklärung auf einen anderen Arzt übertragende Arzt hat durch geeignete organisatorische Maßnahmen und Kontrollen sicherzustellen, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung durch den damit betrauten Arzt gewährleistet ist. D.h.:
 - Der Arzt muss sich etwa in einem Gespräch mit dem Patienten über dessen ordnungsgemäße Aufklärung vergewissern und/oder
 - der Arzt muss sich durch einen Blick in die Krankenakte vom Vorhandensein einer von Patient und aufklärendem Arzt unterzeichneten Einverständniserklärung vergewissern, dass eine für einen medizinischen Laien verständliche Aufklärung unter Hinweis auf die spezifischen Risiken des vorgesehenen Eingriffs erfolgt ist.
 - Einer Kontrolle bedarf es in jedem konkreten Einzelfall.

Dies gilt erst recht, sofern der Chefarzt die Aufklärung an einen anderen Arzt delegiert. Überträgt er im Rahmen seiner Organisationspflicht die Aufklärung, darf er sich auf deren ordnungsgemäße Durchführung und insbesondere die Vollständigkeit der Aufklärung nur dann verlassen, wenn er hierfür ausreichende Anweisungen erteilt hat. Dazu gehört zum einen, dass er organisatorische Maßnahmen ergreift, um eine ordnungsgemäße Aufklärung durch den nicht operierenden Arzt sicherzustellen, und zum anderen, dass er Maßnahmen ergreift, um die ordnungsgemäße Umsetzung der von ihm erteilten Aufklärungsanweisungen zu überwachen.

BGH, Urteil vom 7. November 2006, Az: VI ZR 206/05, MedR 2007, S. 169, KH 2007, S. 372

- Auch in Fällen schwieriger und seltener Eingriffe besteht durchaus die Möglichkeit der Delegation, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass für solche Eingriffe entweder eine spezielle Aufklärungsanweisung existiert oder jedenfalls gewährleistet ist, dass sich der Operateur auf andere Weise, z.B. in einem Vorgespräch mit dem aufklärenden Arzt, vergewissert, dass dieser den Eingriff in seiner Gesamtheit erfasst hat, und dem Patienten die erforderlichen Entscheidungshilfen im Rahmen der Aufklärung geben kann.

BGH, Urteil vom 7. November 2006, Az: VI ZR 206/05, MedR 2007, S. 169, KH 2007, S. 372

Empfehlungen zur Aufklärung der Krankenhauspatienten

- Eine Aufklärung durch einen Facharzt ist auch bei schwierigen Eingriffen rechtlich nicht zwingend erforderlich, zumal in der Regel die Indikation und das grundlegende operative Vorgehen in einem Vorgespräch mit einem erfahrenen Arzt besprochen werden. Grundsätzlich kann von einem mit einem Aufklärungsgespräch betrauten Arzt einer Station erwartet werden, dass er aufgrund seines Ausbildungsstandes oder aufgrund interner Instruktionen über die notwendigen fachlichen Kenntnisse verfügt, um den Patienten ordnungsgemäß zu informieren und Fragen zu beantworten.

Anmerkung: Die bei der anstehenden Operation assistierende Assistenzärztin hatte die Aufklärung durchgeführt.

OLG München, Urteil vom 18. November 2010, Az: 1 U 5334/09, GesR 2011, S. 235

- Es liegt kein Aufklärungsfehler vor, wenn die sachgerechte Aufklärung über die Operation durch einen Assistenzarzt (in der Weiterbildung) erfolgt, der entsprechende Operationen schon durchgeführt bzw. an ihnen teilgenommen hat.

OLG Bremen, Urteil vom 13. Dezember 2018, Az: 5 U 10/17, GesR 2020, S. 103

- Auch ein Assistenzarzt darf den Patienten aufklären, wenn er aufgrund des Ausbildungsstandes in der Lage ist, die Erkrankung und die Behandlung zu beurteilen.

OLG Bremen, Urteil vom 13. Dezember 2018, Az: 5 U 10/17, GesR 2020, S. 103

- Die Aufklärung kann einem Medizinstudenten im praktischen Jahr übertragen werden, wenn sie seinem Ausbildungsstand entspricht und unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes stattfindet. Dies setzt nicht unbedingt voraus, dass der Arzt bei jedem Aufklärungsgespräch anwesend ist.

OLG Karlsruhe, Urteil vom 29. Januar 2014, Az: 7 U 163/12, VersR 2014, S. 710, MDR 2014, S. 530

Hinweis: Wie bereits im Rahmen der Fußnote am Ende des Leitsatzes unter Teil II 1. „Aufklärungspflichtiger“ dargestellt, ist derzeit nicht klar, ob die Feststellung des OLG Karlsruhe, dass die Aufklärung auch durch einen Medizinstudenten im praktischen Jahr erfolgen kann, rechtssicher ist.

In den entscheidenden Gesetzesmaterialien des Gesundheitsausschusses zum Patientenrechtegesetz (BT-Drucksache 17/11710 vom 28.11.2012, B. Besonderer Teil, zu Artikel 1, zu Nummer 4, zu § 630e, S. 28) wird erklärt, dass die Aufklärung durch eine Person erfolgen darf, „die aufgrund ihrer abgeschlossenen fachlichen Ausbildung die notwendige theoretische Befähigung zur Durchführung der vorgesehenen Maßnahme erworben hat, auch wenn sie möglicherweise noch nicht das Maß an praktischer Erfahrung aufweist, das für die eigenständige Durchführung der Maßnahmen selbst unverzichtbar ist.“ In der Literatur wird diese Formulierung unterschiedlich gewertet und entsprechende Rechtsprechung dazu liegt noch nicht vor.

Sollte einem Medizinstudenten im praktischen Jahr die Aufklärung übertragen werden, ist zu empfehlen, den Patienten unmissverständlich darauf hinzuweisen, dass noch offene Fragen auch mit dem Arzt besprochen werden können. Ferner sollte auf dem Aufklärungsbogen bzw. in der Akte dokumentiert werden, dass dieser Hinweis erfolgt ist.

- Der aufklärungspflichtige Arzt hat nachzuweisen, dass er die von ihm geschuldete Aufklärung erbracht hat. Ebenso ist der Arzt beweisbelastet, wenn er sich darauf beruft, der Patient habe einer Aufklärung durch ihn nicht bedurft, weil er von anderer Seite hinreichend aufgeklärt worden ist.

BGH, Urteil vom 28. Februar 1984, Az: VI ZR 70/82, VersR 1984, S. 539

- Auch der Arzt, der nur die Aufklärung des Patienten über eine ihm angeratene Operation übernommen hat, kann diesem zum Ersatz des durch die Operation entstehenden Körperschadens verpflichtet sein, wenn die Aufklärung unvollständig und die Einwilligung des Patienten unwirksam war.

BGH, Urteil vom 22. April 1980, Az: VI ZR 37/79, NJW 1980, S. 1905

BGH, Urteil vom 21. Oktober 2014, Az: VI ZR 14/14, NJW 2015, S. 477

2. Form der Aufklärung (persönlich/Telefonat/Merkblätter)

Die Aufklärung muss mündlich im Rahmen eines individuellen Gesprächs mit dem Patienten erfolgen. Ergänzend kann auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält.

In einfach gelagerten Fällen kann ein Aufklärungsgespräch unter Umständen telefonisch geführt werden. Dabei ist es von maßgeblicher Bedeutung, dass dem Patienten im Rahmen des Telefonates die Möglichkeit eröffnet wird, auch später noch jederzeit weitere Fragen in einem persönlichen Gespräch stellen zu können. Sofern die Aufklärung eines Elternteils telefonisch erfolgt (minderjähriger Patient), sollte der Arzt vor dem Eingriff die beiden anwesenden Elternteile (auf die Anwesenheit beider sollte bestanden werden) nochmals ausdrücklich fragen, ob noch Unklarheiten bestehen oder Fragen offen sind.

Die Aufklärung unter Verwendung von Merkblättern ist zulässig und sinnvoll; die Merkblätter können das erforderliche Arztgespräch jedoch nicht ersetzen. Der Arzt hat sich in jedem Fall davon zu überzeugen, ob der Patient die schriftlichen Hinweise gelesen und verstanden hat. Darüber hinaus muss dem Patienten die Möglichkeit gegeben werden, individuelle Fragen zu stellen.

Sofern der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung Unterlagen unterzeichnet hat, sind ihm davon Abschriften (Durchschriften/Kopien) auszuhändigen.

Rechtsprechung

- Der Patient soll eine allgemeine Vorstellung von dem Schweregrad des Eingriffs und von den Belastungen erhalten, denen er durch den Eingriff ausgesetzt wird. Es muss der verantwortungsvollen Führung des Aufklärungsgesprächs im Einzelfall überlassen werden, dies dem Patienten richtig darzustellen. Insoweit können dem Arzt keine rechtlichen Vorgaben gemacht werden, wie er dem Patienten ein zutreffendes Bild von dem Eingriff vermittelt.

BGH, Urteil vom 7. Februar 1984, Az: VI ZR 174/82, BGHZ 90, S. 103

- In einfach gelagerten Fällen kann ein Patient – sofern er damit einverstanden ist – grundsätzlich auch im Rahmen eines telefonischen Gesprächs über die Risiken eines bevorstehenden Eingriffs (typische Risiken einer Anästhesie im Zusammenhang mit einem einfach gelagerten chirurgischen Eingriff) aufgeklärt werden. Ihm sollte allerdings stets die Möglichkeit eröffnet werden, auch zu einem späteren Zeitpunkt weitere Fragen im Rahmen eines persönlichen Gesprächs stellen zu können.