

# Die Verharmlosung von Risiken im Aufklärungsgespräch mit dem Patienten

In den Fokus ärztlicher Versäumnisse rücken neben dem Vorwurf der Fehlbehandlung nicht selten solche, die die Art und Umfang der Aufklärung vor dem eigentlichen Eingriff betreffen. Das mag dem Umstand geschuldet sein, dass die betroffene Person sich im Nachhinein oftmals schlauer fühlt und dann Äußerungen fallen, wie „Hätte ich das gewusst, hätte ich mich doch gar nicht operieren lassen!“ oder „Das hat man mir vorher nicht gesagt!“ Und schon lässt man das geführte Aufklärungsgespräch Revue passieren und hinterfragt sich oftmals selbst und die Entscheidung, die man getroffen hat. Da die Arzthaftung greift, sowohl wenn ein Verstoß gegen den medizinischen Facharztstandard auszumachen ist, aber eben auch dann, wenn Aufklärungsfehler greifen, ist es gleichermaßen wichtig, den eigentlichen Inhalt des Aufklärungsgesprächs aufzurollen. Der nachfolgende Artikel soll einen Einblick in die Thematik verschaffen, soweit es um die Verharmlosung von Risiken geht.

Caterina Krüger

## Ein paar grundlegende Dinge vorweg

Jede medizinische Behandlung beinhaltet den Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten. Damit sie rechtmäßig ist, ist rechtzeitig vor der Behandlung die Einwilligung des Patienten einzuholen (vgl. § 630 d I 1 BGB). Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt ihrerseits voraus, dass der Patient „(...) nach Maßgabe von § 630 e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.“ (vgl. § 630 d II BGB).

Die „Aufklärungspflichten“ werden in § 630 e BGB konkretisiert:

- Aufklärung insbesondere hinsichtlich Art, Umfang, Durchführung, zu erwartender Folgen und Risiken der Behandlungsmaßnahme (§ 630 e I 1 BGB)
- deren Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie (§ 630 e I 2 BGB)
- sowie bestehender, ernsthafter Behandlungsalternativen (§ 630 e I 3 BGB).

Dem Patienten sind zudem Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Einwilligung unterzeichnet hat (Aufklärungsbogen), auszuhändigen (§ 630e II 2 BGB).

Die Aufklärung muss mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unter-

lagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält. Sie hat ferner so rechtzeitig zu erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann, und sie muss für den Patienten verständlich sein (§ 630 e II 1 BGB).

Grundgedanken, die sich in der Rechtsprechung immer wieder finden lassen, sind:

Die ärztliche Aufklärung soll es dem Patienten ermöglichen, Art, Bedeutung, Ablauf und Folgen eines Eingriffs zwar nicht in allen Einzelheiten, aber doch in den Grundzügen zu verstehen. Er soll zu einer informierten Risikoabwägung in der Lage sein. Dem Patienten müssen nicht alle denkbaren medizinischen Risiken exakt oder in allen möglichen Erscheinungsformen dargestellt werden (vgl. u.a. BGH, Urteil vom 6.7.2010, Az. VI ZR 198/09).

Der Patient ist zum Zwecke der Wahrung seines Selbstbestimmungsrechts über die mit der ordnungsgemäßen Durchführung des Eingriffs verbundenen spezifischen Risiken „im Großen und Ganzen“ aufzuklären. Diese gebotene „Grundaufklärung“ muss dem Patienten einen zutreffenden allgemeinen Eindruck von der Schwere des Eingriffs und der Art der Belastungen vermitteln, die für seine körperliche Integrität und seine Lebensführung möglicherweise zu befürchten sind und ihm eine zutreffende Vorstellung darüber vermitteln, wie ihm nach medizinischer Erfahrung durch den Ein-

griff geholfen werden kann und welche Erfolgsaussichten damit verbunden sind (vgl. u.a. BGH, Urteil vom 29.1.2019, Az. VI ZR 117/18).

All dies klingt nachvollziehbar, einleuchtend und überschaubar. Aber die Vermittlung einer allgemeinen Vorstellung über Chancen, Risiken, Behandlungsziel und Behandlungsalternativen findet ihren Gegenspieler in der ebenso wenig gewünschten Dramatisierung.

Die Grenzziehung zwischen „es darf nichts verharmlost, aber auch nichts dramatisiert werden“, ist naturgemäß Schwierigkeiten unterworfen; denn, was für den einen Patienten aufreibend, verunsichernd sein mag, ist für den anderen vielleicht mit dem Gedanken verknüpft, gut informiert zu sein und zu wissen, was eben alles auf einen zukommen kann.

## Die zutreffende Vorstellung, worauf man sich einlässt

Aus § 630 e BGB ergeben sich Anforderungen an eine verständliche Aufklärung von Patienten über die Risiken einer Behandlung.

Im Grunde ist dies von Anbeginn gewissen Schwierigkeiten unterworfen; denn der Mediziner hat zunächst einmal einen anderen Fokus auf die Dinge; seine Ausbildung, seine täglichen eigenen Erfahrungen werden die Art und Weise der von ihm geforderten verständlichen Aufklärung des Patienten bestimmen. Demgegenüber

steht der Patient, der ja genau auf diesen Erfahrungsschatz zurückgreifen möchte und - nach den Erfahrungen hier aus der täglichen Rechtspraxis - weniger geneigt ist, nachzufragen und der Behandelnde dies auch nicht von seinem Gegenüber erwarten kann. Am Ende soll aber eben gewährleistet sein, dass der Patient auf Augenhöhe gebracht worden ist, um seine Entscheidung mit den Informationen, die er von dem „Fachmann“ erhalten hat, selbstbestimmt treffen zu können.

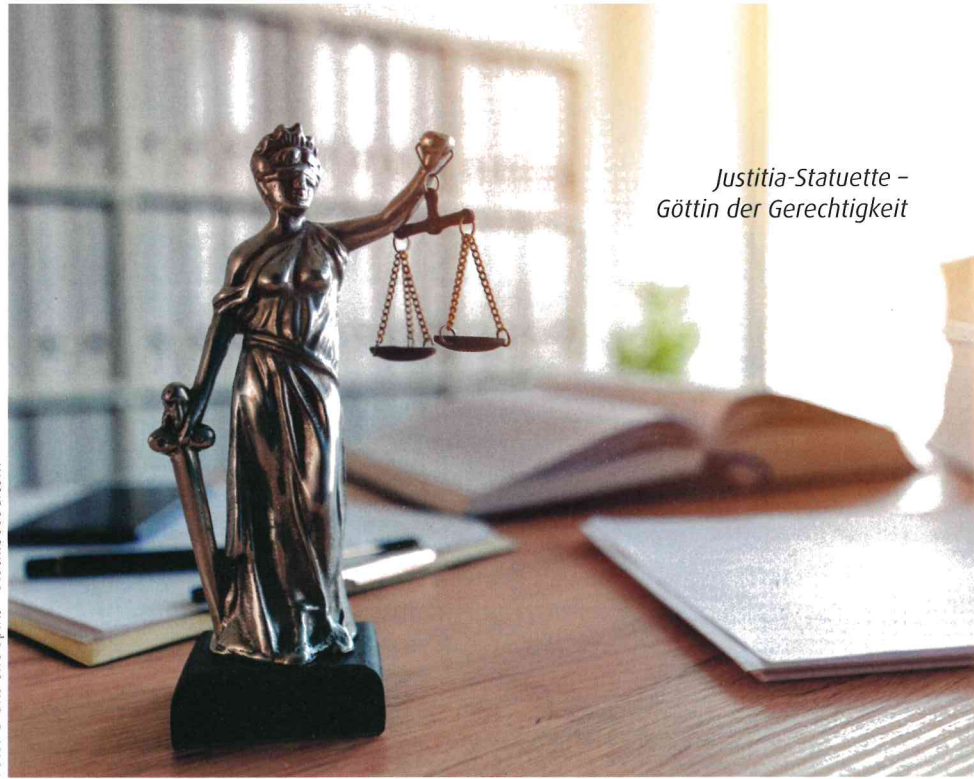
Eine weitere Schwierigkeit tut sich auch deshalb auf, weil eine genaue Benennung sicherer Folgen eines ärztlichen Eingriffs regelmäßig aufgrund der Unsicherheit des Behandlungsverlaufs und -ergebnisses nicht möglich ist. Eine gewisse Unsicherheit und Angst auf Patientenseite, was das Ergebnis seiner getroffenen Entscheidung anbelangt, wird demnach nie gänzlich auszuräumen sein. Aber wie gesagt: Darum geht es am Ende des Tages auch nicht. Entscheidend ist vielmehr, darum zu wissen, welche Risiken sich in welchem Ausmaß auftun und ist man gewillt, sich in Kenntnis dieser Umstände auf diese einzulassen.

Natürlich kennen wir auch Orientierungspunkte, von denen wir meinen, dass sie uns unsere selbstbestimmte Entscheidung erleichtern.

Über die Wahrscheinlichkeit der Verwirklichung von Behandlungsrisiken werden wir beispielsweise durch die Packungsbeilage eines Medikamentes informiert.

Ferner erhält man doch vor einem operativen Eingriff einen Aufklärungsbogen, in denen die Risiken des Eingriffs genannt werden; und dann gibt es doch auch noch das durch Aufklärungsbogen nicht entbehrlich werdende Aufklärungsgespräch, in dem etwaige Unklarheiten beseitigt und verständlich die Risiken verdeutlicht werden.

Schaut man dann etwas genauer hin, verhält es sich mit der Verständlichkeit nicht ganz so einfach. Der Behandler, der mir ein Medikament verordnet, hat mir im Vorfeld erklärt, warum es Sinn macht und/oder notwendig ist, das Medikament nun einzunehmen. Ja, es gibt auch Risiken, aber die können vernachlässigt werden. Die Konstellation im Vorfeld einer Operation kann die gleiche sein. Mir wird gesagt, das eine oder andere Risiko tritt nur gelegentlich auf. Ist dies für eine Risikoaufklärung verständlich genug? Ist im allgemeinen Sprachgebrauch dieser Begriff nicht einer erheblichen Spannweite unterworfen (Beispiel: Die eine Person isst gelegentlich



Justitia-Statuette –  
Göttin der Gerechtigkeit

Foto: © Bits and Spittis – stock.adobe.com

Schokolade und meint damit einmal im Monat; die andere Person meint damit aber zweimal die Woche)? Helfen mir die in den Packungsbeilagen benannten Häufigkeitsangaben zu Risiken und Nebenwirkungen weiter? (Anm.: Diese sind gemäß MedDRA, einem medizinischen Wörterbuch für Aktivitäten im Rahmen der Arzneimittelzulassung, standardisiert, und differenzieren nach prozentualen Angaben zwischen sehr häufigen, häufigen, gelegentlichen, seltenen, sehr seltenen und nicht bekannten Nebenwirkungen).

An dieser Stelle geht es nur darum aufzuzeigen, dass das Begriffsverständnis des Patienten von dem des Behandelnden erheblich abweichen kann. Verwendete Begriffe wie „gelegentlich“ oder „selten“ sind damit nicht so einfach zuzuordnen, wie es auf den ersten Blick scheint. Und genau dies macht es am Ende auch schwierig, zu entscheiden, ob der betroffene Patient in seinem Aufklärungsgespräch ausreichend aufgeklärt worden ist.

## Fallbeispiele

### **BGH, Urteil vom 29.01.2019, Az. VI ZR 117/18:**

In dem streitgegenständlichen Fall verlangte der Kläger von der Beklagten Schadensersatz wegen angeblicher Behandlungs- und Aufklärungsfehler im Zusammenhang mit der Einbringung einer Knieprothese. Der Kläger, der an einer medialen Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks) rechts litt, wurde im von der Beklagten betriebenen Krankenhaus endoprothetisch versorgt. Vor der Operation war er unter Verwendung eines Aufklärungsbogens mündlich aufgeklärt

worden. In dem Aufklärungsbogen wird als Komplikation (u.a.) die gelegentliche Lockerung der Prothese genannt. Knapp zwei Jahre nach der Operation, stellte sich der Kläger erneut in der Sprechstunde der Beklagten vor und berichtete über zunehmende Belastungsschmerzen des rechten Kniegelenks. Es stellte sich heraus, dass sich die eingebrachte Prothese gelockert hatte. Sie wurde ausgebaut und schließlich durch ein neues Implantat ersetzt.

Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen, das Oberlandesgericht die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Die Revision wurde unter dem Gesichtspunkt möglicher Aufklärungsfehler zugelassen; thematisiert wurde, ob seitens der Beklagten das Risiko der Lockerung der Prothese verharmlost worden sei.

Im Ergebnis hat dies der BGH verneint und damit die Annahme des Berufungsgerichtes bestätigt. Folgende Aspekte waren dabei entscheidend:

Im Streitfall wäre der Kläger dann nicht ordnungsgemäß über das Risiko der Lockerung des Implantats aufgeklärt worden und die von ihm erteilte Einwilligung in die Operation unwirksam, wenn die Angabe, es komme „gelegentlich“ zu Lockerungen der Prothese, das nach den nicht angegriffenen Feststellungen des Berufungsgerichtes in Höhe von 8,71 % bestehende Lockerungsrisiko verharmlost hätte. Dies sei aber nicht der Fall.

Es sei nicht erforderlich, dem Patienten genaue oder annähernd genaue Prozentzahlen über die Möglichkeit der Verwirklichung eines Behandlungsrisikos mitzuteilen. Erweckt der aufklärende Arzt beim Patienten aber durch die unzutreffende Darstellung der Risikohöhe eine falsche

Vorstellung über das Ausmaß der mit der Behandlung verbundenen Gefahr und verharmlost dadurch ein verhältnismäßig häufig auftretendes Operationsrisiko, so kommt er seiner Aufklärungspflicht nicht in ausreichendem Maße nach.

Hier teilte der Senat die Auffassung des Berufungsgerichtes, dass sich eine statistische Häufigkeit im - wie hier - einstelligen Prozentbereich nach allgemeinem Sprachgebrauch ohne weiteres unter den Begriff „gelegentlich“ fassen ließe.

Das Wort „gelegentlich“ habe nach dem allgemeinen Sprachverständnis die Bedeutung von „nicht regelmäßig“ (vgl. Duden, Das Bedeutungswörterbuch, 4. Aufl., „gelegentlich“ unter b); synonym würden etwa die Begriffe „ab und an“, „ab und zu“, „dann und wann“, „das ein oder andere Mal“, „des Öfteren“, „hier und da“, „hin und wieder“, „manchmal“, „mitunter“, „öfter“, „stellenweise“, „streckenweise“, „vereinzelt“ oder „von Zeit zu Zeit“ verwendet (Duden, Das Synonymwörterbuch, 5. Aufl., „Igelegentlich“ unter b). „Gelegentlich“ bezeichnet mithin in dieser Wortbedeutung eine gewisse Häufigkeit, die größer als „selten“, aber kleiner als „häufig“ ist. Eine konkrete (mathematische) Häufigkeitszahl sei dem Begriff im allgemeinen Sprachgebrauch - jedenfalls außerhalb besonderer Kontexte - nicht zugeordnet.

Der erkennende Senat ließ die statistische Häufigkeit der Komplikation im einstelligen Prozentbereich nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ohne weiteres unter den Begriff „gelegentlich“ fallen und sah keine Verharmlosung.

Unter dem Blickwinkel, dass das Verständnis für Begrifflichkeiten und daraus zu ziehende Resultate zwischen Patient und Behandlerseite erheblich voneinander abweichen kann, ist die Entscheidung unter einem weitergehenden Blickwinkel interessant. Denn denken wir an dieser Stelle einfach einmal an die Beipackzettel für Medikamente, die wir sicherlich deutlich öfter in Händen halten. Sind die darin enthaltenen Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen mit einem anderen allgemeinen Sprachverständnis verknüpft?

Tatsächlich wird dies in der Rechtsprechung und Literatur immer wieder thematisiert und die Auffassung vertreten, dass sich die Wahrscheinlichkeitsangaben in Aufklärungsbögen an den für Beipackzettel für Medikamente gebräuchlichen Häufigkeitsdefinitionen des MedDRA zu orientieren hätten (vgl. OLG Nürnberg, Urteil vom 7. Oktober 2011 - 5 U 410/11, OLG Bamberg, Urteil vom 20. Juli 2015

- 4 U 16/14; OLG Nürnberg, VersR 2016, 195, 197, MüKoBGB/Wagner, 7. Aufl. 2016, BGB § 630e Rn. 9).

Was hätte das zur Folge?:

Nach den in den Beipackzetteln für Medikamente gebräuchlichen Häufigkeitsdefinitionen des MedDRA ist unter „gelegentlich“ eine Wahrscheinlichkeit von nur 0,1 bis 1 % zu fassen. Die sachverständig angenommene Lockerungsrisiko von 8,71% im genannten Fall wäre danach eine häufige - und eben nicht nur gelegentlich auftretende - Komplikation.

Der BGH hat letzten Endes die Auffassung, dass sich Wahrscheinlichkeitsangaben im Rahmen der Selbstbestimmungsaufklärung vor einer ärztlichen Behandlung grundsätzlich nicht an den in Beipackzetteln für Medikamente verwendeten Häufigkeitsdefinitionen des Medical Dictionary for Regulatory Activities zu orientieren haben. Dies gelte auch, wenn die Wahrscheinlichkeitsangaben in einem (schriftlichen) Aufklärungsbogen enthalten sind.

Das überzeugt nicht so ohne Weiteres, denn warum soll der Patient Häufigkeitsangaben, die sich in Aufklärungsbögen wiederfinden anders verstehen als diejenigen im Beipackzettel eines Medikamentes?

### BGH, Urteil vom 11.10.2016, Az. VI ZR 462/15

Der Kläger wurde wegen einer Hüftkopfnekrose rechts im Hause der Beklagten eine Hüftgelenktotalendoprothese implantiert. Infolge der Operation erlitt der Kläger eine Nervenverletzung am operierten Bein, aufgrund derer es ihm nicht mehr möglich ist, normal zu stehen und zu gehen; auch Sport kann er nicht mehr treiben. Der Kläger hat neben einem Behandlungsfehler die Aufklärung vor der Operation beanstandet. Zwar sei in dem Aufklärungsgespräch der Begriff der Lähmung gefallen, auf das Risiko einer dauerhaften Lähmung sei er hingegen nicht hingewiesen worden.

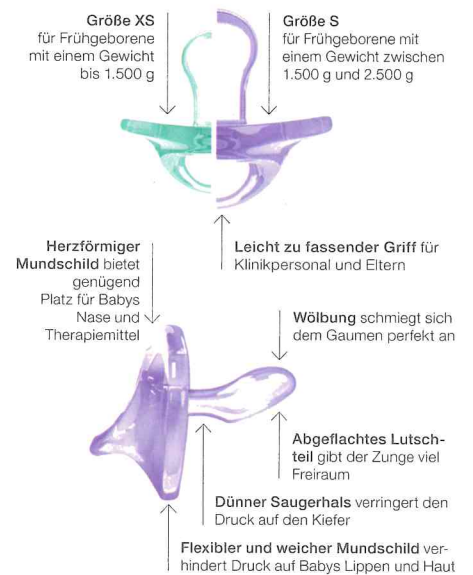
Während das Berufungsgericht die Auffassung des Klägers teilte (die Beklagte sei der Verpflichtung, den Kläger auf das Risiko einer dauerhaften Lähmung hinzuweisen, nicht nachgekommen, die Ärztin habe nicht von einer dauerhaften Lähmung gesprochen, der schriftliche Hinweis im Aufklärungsbogen genüge nicht) hat der BGH keinen Anhalt für eine unzureichende Aufklärung gesehen und den Fall an OLG zurückverwiesen.

# WEIL DAS GROBE GLÜCK MANCHMAL GANZ KLEIN IST



## NUK Beruhigungssauger für Frühchen – für die Unterstützung der Kleinsten bei ihrer Entwicklung

In der neonatologischen Pflege sind speziell abgestimmte Medizinprodukte wie Beruhigungssauger für eine optimale Betreuung und Entwicklung von Frühgeborenen essenziell. Zusammen mit Experten wurden neue NUK Beruhigungssauger entwickelt, die auf die speziellen Bedürfnisse von Frühgeborenen abgestimmt sind. Die aus besonders weichem Silikon gefertigten Beruhigungssauger sind nicht nur sanft und flexibel, sondern bieten viele Vorteile in der Anwendung:



READY TO USE

CE MD Medizinprodukt Klasse 1

LATEX FREI

MADE IN GERMANY

Auch eine Anwenderstudie auf der Neo-Intensiv- sowie der Neo-Beobachtungsstation in einer der renommiertesten Kliniken in Deutschland bestätigt, dass die neuen Frühgeborenen-schnuller nicht nur besonders geeignet für den Einsatz in der Klinik sind, sondern auch bestens von den kleinen Patienten akzeptiert werden. Vor allem das gute Handling sowie das weiche Material und die optimale Größe und Form der Schnuller schnitten im Test sehr gut ab.

**MEDICPRO**  
MAPA CLINICAL SUPPORT



Das Leben verstehen.

Nach Ansicht des BGH erfasst der Begriff der Lähmung auch die dauerhafte Lähmung. Es gäbe ohne Vorliegen besonderer Umstände grundsätzlich keinen Grund für die Annahme, der Begriff „Lähmung“ impliziere in Fällen wie dem vorliegenden nicht die Gefahr einer dauerhaften Lähmung, sondern sei einschränkend dahin zu verstehen, dass er nur vorübergehende Lähmungszustände erfasse. Damit, dass der Patient einer solchen Fehlvorstellung unterliegt, muss - bei Fehlen entsprechender Anhaltspunkte - der aufklärende Arzt nicht rechnen.

Will der Patient Einzelheiten über Art und Größe des Lähmungsrisikos wissen, kann er diese erfragen.

### **BGH, Beschluss vom 16.08.2022, Az. VI ZR 342/21**

Bei der Klägerin war eine CT und MRT des Schädels durchgeführt worden, die einen großen Tumor des Keilbeinflügels rechtsseitig zeigten. Nachfolgend wurde die Klägerin über den beabsichtigten Eingriff zu dessen Entfernung informiert. Dabei erhielt sie einen schriftlichen Aufklärungsbogen. In diesem war u.a. aufgeführt:

#### **„Vorgesehene Maßnahme große Tumoreoperation! (...)“**

Ein Tumor kann je nach Lokalisation folgende Symptome verursachen:

- Kopfschmerzen (durch zunehmendes Tumorwachstum, durch Oedembildung oder durch Störung des Hirnwasserabflusses und – dadurch bedingt – Erhöhung des Hirndruckes)
- motorische Lähmungen (Muskellähmungen, z.B. Arme, Beine, Blase)
- epileptische Anfälle
- sensible Lähmungen (Taubheitsgefühl)
- Sprachstörungen
- Persönlichkeitsveränderungen
- Apathie, Demenz, Hirnleistungsstörungen, Verwirrtheit, Gedächtnisstörungen
- Sehstörungen, Gesichtsfeldausfälle (...)

Die oben als Folge des Tumorwachstums angeführten Symptome können auch nach jeder Operation als Komplikationen auftreten (entweder erstmals oder verstärkt, entweder vorübergehend oder selten auch auf Dauer bestehend). Grundsätzlich können wie bei jeder Schädeloperation noch folgende Komplikationen auftreten: (...)

Die Klägerin wurde schließlich operiert: das Keilbeinflügelmeningeom wurde entfernt, wobei intraoperativ ein Mediagefäß im Rahmen der vorherigen Präparation durchtrennt wurde. Postoperativ zeigte sich eine linksseitige Hemiparese, die auch in der Folgezeit bestehen blieb.

Im Verfahren hat die Klägerin geltend gemacht, sie sei nicht in erforderlichem Umfang über die Schwierigkeit der Operation und ihre Risiken aufgeklärt worden, insbesondere nicht darüber, dass das ohnehin schon 50 % betragende Risiko für das Eintreten vaskulärer Komplikationen bei ihr aufgrund der starken Durchblutung des Tumors noch erhöht gewesen sei. Wäre sie darüber aufgeklärt worden, dass die Operation sehr schwierig sei und das Risiko berge, zu einem Pflegefall zu werden, hätte sie zumindest noch eine Zweitmeinung eingeholt.

Das Landgericht hatte die Klage abgewiesen, das Oberlandesgericht die Berufung der Klägerin zurückgewiesen und die Revision nicht zugelassen. Der BGH hatte sich nun mit der Nichtzulassungsbeschwerde der Klägerin zu beschäftigen. Der Rechtsstreit wurde an die Vorinstanz zurückverwiesen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich mit einem der zentralen Einwände der Klägerin (Risiko schwerer bleibender Störungen verharmlosend dargestellt) nicht ausreichend befasst worden sei.

Die Entscheidung des BGH - wenn auch getroffen unter dem Blickwinkel der Verletzung des rechtlichen Gehörs - zeigt, worum es eben oft im Zusammenhang mit den Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung geht:

Ist durch Verharmlosung bei dem Patienten womöglich eine falsche Vorstellung von dem Ausmaß der mit der Behandlung verbundenen Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Beeinträchtigung erzeugt worden? Wurde im zugrundeliegenden Fall das Risiko eines neurologischen Defizites mit „Ausnahme“ oder „selten“ oder „wird sich zurückbilden“ überhaupt zutreffend beschrieben?


An der zutreffenden Beschreibung der mit dem Eingriff verbundenen Risiken wird man Zweifel haben dürfen, denn im konkreten Fall hatte der Gerichtssachverständige ausgeführt, dass diese Operationen per se mit einer sehr hohen Morbidität vergesellschaftet seien und in einer Studie 20 % der operierten Patienten schwere und 30 % der Patienten moderate neurologische

Defizite zeigten. Diese Daten belegten, dass trotz sorgfältigster präoperativer Diagnostik vaskuläre Komplikationen im Rahmen einer solchen komplexen Operation nicht nur nicht vermeidbar seien, sondern sogar mit einer Häufigkeit von bis zu 50 % - bei der Patientin wegen der starken Durchblutung des Tumors und dessen Verzahnung mit dem Hirngewebe sogar noch erheblich erhöht - angegeben würden.

Vor dem Hintergrund, dass sich die Vorinstanz mit der Bewertung des Risikos schwerer bleibender Störungen als „selten“ und (aller) Komplikationsmöglichkeiten als „Ausnahme“ in dem Aufklärungsbogen trotz der sachverständigen Ausführungen und der Beanstandung der Klägerin nicht auseinandergesetzt hat, war die Zurückverweisung wegen der Verletzung rechtlichen Gehörs richtig und konsequent.

### **Fazit**

Die Fallbeispiele sind zunächst mit einem Plädoyer an die Behandlerseite verbunden, der zu behandelnden Person in verständlicher Art und Weise die einschlägigen Behandlungsrisiken zu erläutern und dabei im Auge zu behalten, dass Fehlvorstellungen über das Behandlungsrisiko einem anderen Sprachgebrauch bzw. Sprachverständnis geschuldet sein können.

Genauso verdeutlichen die Entscheidungen, wie wichtig es ist, als mündiger Patient aufzutreten und sich nicht davor zu scheuen, lieber einmal mehr als einmal zu wenig in Bezug auf Risiken und Komplikationen nachzufragen. Sich von einer vertrauten Person bei dem Aufklärungsgespräch begleiten zu lassen, ist zu empfehlen. 

---

### **AUTORIN**

**Caterina Krüger**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für  
Medizinrecht




---

**NÄTHER | KRÜGER | PARTNER**  
Fachanwälte für Medizinrecht  
Rheinallee 27, 53173 Bonn  
mail@naetherkrueger.de  
www.naetherkrueger.de

---