

Kommission Qualitätssicherung Präsident Prof. Dr. Daniel Surbek

Autoren: J. Pók, P. Wyss, Ch. Honegger

Leitfaden zum ärztlichen Aufklärungsgespräch

Präambel:

Die Aufklärung unserer Patientinnen über Erkrankungen, diagnostische und therapeutische Massnahmen, insbesondere bevorstehende operative Eingriffe, ist fester Bestandteil des ärztlichen Handelns. Das abendländische Verständnis der Selbstbestimmung und das Recht auf Autonomie unserer Patientinnen bedingen eine umfassende, verständliche und sachdienliche Patientenaufklärung. Nebst ethischen Aspekten erfordern auch juristische Gründe eine Aufklärung. Juristisch gesehen handelt es sich bei der Patientenaufklärung um eine Bringschuld des Arztes, damit die Patientin ihre Einwilligung und damit den Behandlungsauftrag erteilen kann. Bei ungenügender Aufklärung verliert die Einwilligung der Patientin ihre Kraft und für uns entfällt der Rechtfertigungsgrund. Bei Vorliegen eines Behandlungsauftrages seitens der Patientin an uns Ärztinnen und Ärzte sind wir von einem allfälligen Vorwurf einer Körperverletzung bei unserem ärztlichen Tun entlastet.

Die Aufklärung soll der Patientin im Sinne der Entscheidungsfindung dienen und sie nach Möglichkeit nicht verängstigen. Ziel einer umfassenden und patientengerechten Aufklärung ist es, zu einem „shared decision making“ zu kommen. Dies bedeutet, dass die Patientin aufgrund des ihr vermittelten Aufklärungsinhaltes gemeinsam mit uns zu einer Entscheidung findet.

Vorbereitung des Gespräches:

Es lohnt sich, gewisse Punkte im Vorfeld des Aufklärungsgespräches zu klären:

Sprachliche Probleme: Im Vorfeld soll sichergestellt werden, dass die Patientin unsere Sprache versteht oder, dass die Patientin eine Person ihres Vertrauens, welche der Sprache genügend kundig ist, zum Gespräch mitbringt.

Gesprächsführung mit Unmündigen: Entscheidend ist nicht die Mündigkeit, sondern die Urteilsfähigkeit hinsichtlich der zur Beurteilung anstehenden Sache / Behandlung. Es ist Auftrag des Arztes nach eigenem Ermessen zu entscheiden, ob eine Patientin für die spezifische Fragestellung urteilsfähig ist oder nicht. Die Entscheidung ist schriftlich zu dokumentieren. Besonders wichtig ist das vor der Durchführung von Sterilisationen (beachte Gesetzgebung). Die Aufklärung einer unmündigen Patientin muss auf das Sorgfältigste dokumentiert werden zum Schutz eines allfälligen Vorwurfes der Körperverletzung.

Zeitpunkt der Aufklärung: Die kantonale Gesetzgebung ist zu beachten (z.B. Kanton Zürich: Aufklärung muss mind. 3 Tage vor grösseren Eingriffen erfolgen). Je nach Situation ist es ratsam, die Patientin vor einer geplanten Hospitalisation/Operation ambulant zur Vorbesprechung einzubestellen. Idealerweise sollte die Operationsaufklärung einige Tage vor der Operation erfolgen.

Hilfsmittel: Zur besseren Veranschaulichung der Aufklärungsinhalte kann es sinnvoll sein verschiedene Hilfsmittel zu verwenden (z.B. Bilder, Skizzen, Infobroschüren, Bücher etc.). Das eigentliche Aufklärungsgespräch soll mit den von der gynécologie suisse / SGGG entwickelten Protokollen dokumentiert werden.

Ablauf des Gespräches:

Krankheit / Leiden:

Rekapitulieren der Abklärungsschritte, welche letztlich zur Diagnose und zur nun vorgeschlagenen Therapie geführt haben. Nachfragen, wenn Unklarheiten bekundet werden.

Massnahmen und Alternativen:

Eingriff benennen und Alternativen aufzeigen (konservative Therapie, andere operative Zugänge und Methoden, medikamentöse / symptomatische Therapien). Ebenso ist über mögliche Folgen bei einem Behandlungsverzicht zu informieren.

Indikation / Durchführung und Ausweitung:

Erklären warum gerade *dieser* Eingriff bevorzugt wird. Der *Nutzen* und die *Vorteile* für den geplanten Eingriff sollen nochmals aufgezeigt werden. Dies gilt im Besonderen für Eingriffe mit schwerwiegenden Konsequenzen (z.B. mutilierende Eingriffe). Ebenso muss die *Dringlichkeit* besprochen werden.

Der *Technischer Ablauf* soll anhand von Skizzen in einfachen Worten dargestellt werden. Hier bewährt sich der Einsatz von *Hilfsmitteln*, wie oben erwähnt.

Ausweitungen des Eingriffes können durch Komplikationen oder durch das Leiden als solches bedingt sein. Entsprechend ist das Mass der Ausweitung vorgängig abzusprechen und explizit auf die Möglichkeit des *ein- /resp. zweizeitigen Vorgehens* hinzuweisen.

Bei Wunscheingriffen ist auf mögliche Komplikationen und allfällige Nachteile des Eingriffes speziell hinzuweisen.

Begleitende Massnahmen:

Lagerungspositionen, venöse Zugänge, Antibiotikaphylaxe, Thromboseprophylaxe, Katheter, Tokolyse perioperativ, IPS- Überwachung, Aufwachraum-Aufenthalt, Darmvorbereitung, usw. sollten erwähnt werden.

Risiken / Folgen / Nachteile und Erfolgsaussichten:

Die Risiken benennen, welche die Entscheidung der Patientin beeinflussen könnten und welche für die Patientin relevant sein könnten, das heisst: die häufigsten allgemeinen Risiken (Thrombosen, Blutungen, Infektionen) und die im Protokoll erwähnten eingriffsspezifischen Risiken benennen. Hierzu gehört auch ein möglicher erhöhter Blutverlust mit Transfusionsbedarf. Die Wahrscheinlichkeit einer notwendigen Fremdblutgabe und die Möglichkeit einer Eigenblutspende sollten erwähnt werden (die Kosten für nicht verwendetes Eigenblut gehen zu Lasten der Patientin). Weitere Risiken dann besprechen, wenn entweder die Patientin danach fragt, oder wenn aus der Anamnese hervorgeht, welche normalerweise wenig relevanten Risiken gerade für diese Patientin in Ihrem Leben wichtig sein könnten.

Die Erfolgsaussichten sollten der Patientin offen gelegt werden.

Nach dem Eingriff:

Der zu erwartende postoperative Verlauf sollte besprochen werden, insbesondere allfällige Beeinträchtigungen (Katheter, Ernährung, Infusion, Mobilisation, usw.). Die Dauer der Hospitalisation, und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sollen ebenfalls angesprochen werden, damit die Patientin entsprechend planen kann.

Hinweise für die erste Zeit nach der Spitalentlassung sind sinnvoll und hilfreich und erleichtern ebenfalls die Planung. Speziell zu erwähnen sind eine allfällige Nachbehandlung, eine notwendige körperliche Schonung, allenfalls notwendige Kuraufenthalte, Selbständigkeit zu Hause, Notwendigkeit fremder Hilfe. Das soziale Umfeld der Patientin soll mit einbezogen werden.

Weiter sollten gezielte Ratschläge bezüglich Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Sport, Körperpflege, Freizeitaktivitäten u.a.m.) gegeben werden.

Anästhesie:

Für den geplanten Eingriff mögliche Anästhesieverfahren benennen und konsequent auf den Anästhesisten verweisen, welcher seinerseits ein ausführliches Aufklärungsgespräch über das Anästhesieverfahren durchführen wird.

Kosten:

Die Leistungspflicht durch die Krankenkassen resp. die generelle Kostendeckung soll angesprochen und geklärt werden. Bei Zusatzversicherungen ist die Tarifklasse des Honorars festzuhalten.

Zum Schluss des Gespräches soll darauf hingewiesen werden, dass präoperativ auf jeden Fall die Möglichkeit besteht, offene Fragen und allfällige Unklarheiten zu klären.

Das behandlungs-/operationsspezifische Aufklärungsprotokoll (informed consent) wird präoperativ erstellt, von beiden Seiten unterschrieben und zu Händen der Patientin kopiert.

Abschliessend Zeit für Fragen geben und auf die Möglichkeit weiterer Bedenkzeit hinweisen.

Datum: 25.11.2006