

Leitfaden zum ärztlichen Aufklärungsgespräch

Autoren: Ch. M. Honegger, V. Geissbühler

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 erteilen kann. Bei ungenügender Aufklärung verliert die Einwilligung der Patientin ihre Kraft und für uns entfällt der Rechtfertigungsgrund. Bei Vorliegen einer Einwilligung seitens der Patientin an uns Ärztinnen und Ärzte sind wir von einem allfälligen strafrechtlichen Vorwurf einer Körperverletzung sowie von einer zivilrechtlichen Haftung, sofern die Behandlung sorgfältig erfolgt ist, entlastet.

Die Aufklärung durch den Arzt/Ärztin soll die Patientin in die Lage versetzen, Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffes abzuwägen, um anschliessend einen Entscheid fällen zu können, im Sinne eines „shared decision making“. Eine umfassende und patientengerechte Aufklärung soll die Patientin in ihrer Entscheidung für oder gegen den Eingriff unterstützen. Im Zentrum steht die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts.

Üblicherweise soll das Aufklärungsgespräch im Rahmen einer Konsultation stattfinden. In speziellen Situationen wie Pandemien, u.a. kann die Aufklärung bei explizitem Einverständnis der Patientin per Videokonferenz erfolgen.

In Notfallsituationen darf die Aufklärung in abgekürzter Form erfolgen, um die Patientin nicht durch eine allfällige Verzögerung der Behandlung unnötigen gesundheitlichen Risiken auszusetzen.

Vorbereitung des Gespräches:

Folgende Punkte sind vor dem Aufklärungsgespräch zu klären:

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

Gesprächsführung mit Minderjährigen: Entscheidend ist nicht die Mündigkeit, sondern die Urteilsfähigkeit hinsichtlich der zur Beurteilung anstehenden Sache / Behandlung. Es ist Auftrag des Arztes/Ärztin nach eigenem Ermessen zu entscheiden, ob eine Patientin für die spezifische Fragestellung urteilsfähig ist oder nicht. Die Entscheidung ist schriftlich zu dokumentieren. Zwingend ist dies vor der Durchführung von Sterilisationen. Das gilt auch für Fortpflanzungsverfahren und in der Forschung.

Die Aufklärung einer minderjährigen Patientin muss wie bei Volljährigen sorgfältig dokumentiert werden, und ganz speziell die Entscheidung, weshalb die Patientin als urteilsfähig beurteilt wurde. (<https://www.samw.ch/de/Publikationen/Leitfaden-fuer-die-Praxis.html>) «Rechtliche

Grundlagen im medizinischen Alltag». <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>
«Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis», Formular «Evaluation der Urteilsfähigkeit)
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 unabdingbar die Patientin vor einer geplanten Hospitalisation/Operation ambulant zur Vorbesprechung einzubestellen. Sie muss genügend Zeit haben abzuwägen, ob der Eingriff durchgeführt werden soll oder nicht. Die Operationsaufklärung sollte einige Tage vor der Operation erfolgen (gilt nicht für Notfalleingriffe, resp. dringliche Eingriffe).

Hilfsmittel: Zur besseren Veranschaulichung der Aufklärungsinhalte sollen verschiedene Hilfsmittel verwendet werden: z.B. Bilder, Videos, Skizzen, Infobroschüren, Bücher etc.

Es wird dringend empfohlen, dass das Aufklärungsgespräch vom Arzt/Ärztin in den von der gynécologie suisse / SGGG entwickelten Aufklärungsprotokollen dokumentiert wird. Falls keine Aufklärungsprotokolle vorhanden sind, ist das Gespräch in einem entsprechend genügenden Detaillierungsgrad in der KG zu dokumentieren.

Ablauf des Gespräches:

Krankheit / Leiden:

Rekapitulieren der Abklärungsschritte, welche letztlich zur Diagnose und zur nun vorgeschlagenen Therapie geführt haben. Unklarheiten sowie Fragen von Seiten der Patientin sind zu klären.

Massnahmen und Alternativen:

Eingriff benennen und Alternativen wie konservative Therapiemöglichkeiten, andere operative Zugänge und Methoden sowie medikamentöse Behandlungen aufzeigen.

Indikation / Durchführung und Ausweitung:

Erklären, warum gerade dieser Eingriff bevorzugt wird. Der Nutzen und die Vorteile sowie allfällige Nachteile für den geplanten Eingriff sollen nochmals aufgezeigt werden. Dies gilt im Besonderen für Eingriffe mit schwerwiegenden und /oder bleibenden Konsequenzen (z.B. mutilierende Eingriffe). Ebenso müssen die *Dringlichkeit* bezüglich Zeitpunkt und die Art des Eingriffes (ambulant/stationär; minimal invasiv /offen) besprochen werden.

Der *technische Ablauf* soll anhand von Skizzen, mittels der genannten Hilfsmittel sowie in einfachen und verständlichen Worten erfolgen.

Ausweitungen des Eingriffes können durch Komplikationen oder durch das Leiden als solches bedingt sein. Entsprechend muss das Mass der Ausweitung vorgängig abgesprochen und explizit auf die Möglichkeit des ein- /resp. *zweizeitigen Vorgehens* hingewiesen werden. Ausnahmen sind lebensbedrohliche Situationen wie Notfalleingriffe.

Bei nicht primär medizinisch indizierten Eingriffen (Wunscheingriffen) ist auf mögliche Komplikationen, allfällige Nachteile sowie potenzielle Risiken des Eingriffes speziell hinzuweisen. Zudem muss die Patientin aufgeklärt werden, dass die Indikation medizinisch nicht oder schwach gegeben ist und dementsprechend ist dies sorgfältig zu dokumentieren.

Begleitende Massnahmen:

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

Risiken / Folgen / Nachteile und Erfolgsaussichten:

Die Aufklärung durch den Arzt/Aerztin über Risiken, Folgen, Vor-und Nachteile des Eingriffes soll die Patientin in die Lage versetzen, Vor-und Nachteile des geplanten Eingriffes gegen einander abzuwägen, um anschliessend einen Entscheid fällen zu können. Die häufigsten allgemeinen Risiken wie Thrombosen, Blutungen, Infektionen und die im Protokoll erwähnten eingriffsspezifischen Risiken müssen erwähnt werden. Hierzu gehört auch ein möglicher erhöhter Blutverlust mit Transfusionsbedarf. Die Wahrscheinlichkeit einer notwendigen Fremdblutgabe und die Möglichkeit einer Eigenblutspende sollten erwähnt werden. Erwähnt werden sollen alle Risiken, die im Eintretensfall auf die Lebensführung einen Einfluss haben. Sofern aus medizinischer Sicht überhaupt möglich, ist die Eintretenswahrscheinlichkeit zu erwähnen. Besprochen werden müssen Risiken, welche von der Patientin erfragt werden. Die Erfolgsaussichten einer Behandlung sollten der Patientin in Bezug auf ihre individuelle Situation offengelegt 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, Wiederaufnahme des GV 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 muss.

Kosten:

Die Leistungspflicht durch die Krankenkassen resp. die generelle Kostendeckung sind zu klären und zu dokumentieren. 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: 16.06.2020