

# Patientenzufriedenheit nach Operationsaufklärung mit dem Aufklärungsprotokoll der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC)

M. Kessler<sup>a</sup>, K. Faisst<sup>b</sup>, W. Kessler<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Schweizerische Patienten-Organisation,

<sup>b</sup> Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

<sup>c</sup> Kantonales Spital Altstätten im Auftrag der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie

## Zusammenfassung

### Einleitung

Zur Erhebung der Patientenzufriedenheit über die ärztliche Aufklärung vor operativen Eingriffen führte die Schweizerische Patienten-Organisation (SPO) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ) im Auftrag der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC) eine Befragung durch. Sechs chirurgische Kliniken (Aarau, Altstätten, Grosshöchstetten, Münsterlingen, Schaffhausen und Winterthur) nahmen vom Mai 1997 bis August 1998 an der Untersuchung teil.

### Patienten und Methode

Das Kollektiv umfasste die Patienten\* der sechs chirurgischen Kliniken, die mit dem einheitlich gestalteten Aufklärungsprotokoll über die bevorstehende Operation aufgeklärt wurden. Mit einem strukturierten Fragebogen wurden Patienten über das Aufklärungsgespräch befragt. Dabei standen die Zufriedenheit der Patienten über den Umfang, den Inhalt, die Verständlichkeit der Aufklärung und das persönliche Befinden nach dem Gespräch im Vordergrund. Zusätzlich wurden soziodemographische Angaben der Patienten sowie Angaben zum Leiden und zur Operation erfasst.

\* Zur Vereinfachung wird im folgenden Text nur die männliche Form aufgeführt. Es sind jeweils beide Geschlechter gemeint.

Korrespondenz:

Margrit Kessler

Schweizerische Patienten-Organisation

CH-8001 Zürich

## Resultate

2660 Patienten waren bereit, an der Umfrage teilzunehmen, was einer Rücklaufquote von 87% entspricht. Die überwiegende Mehrheit der Befragten bewertete die Informationen über Diagnose, Komplikationen, Risiken, Behandlungs- und Pflegeplan nach der Operation, die Operationsskizze und den Umfang der Aufklärung als sehr gut oder gut. 95,5% der Patienten beurteilten das Gespräch ihrem Wissensstand angepasst. Über andere Behandlungsmöglichkeiten wurden 41% der Patienten informiert. Die Aufklärung über Behandlungsalternativen bewerteten 93% der Befragten als gut bzw. sehr gut. 59,5% der Befragten möchten sofort, 13,7% zwei Tage vor der Operation und 15,1% am Tag vor der Operation schriftlich aufgeklärt werden. Für 11,6% der Patienten war der Zeitpunkt der Aufklärung nicht wichtig. Die ärztliche Aufklärung beruhigte 92% der Antwortenden. Dagegen gaben 3,5% aller Befragten an, dass sie durch das Aufklärungsgespräch verunsichert wurden.

## Diskussion

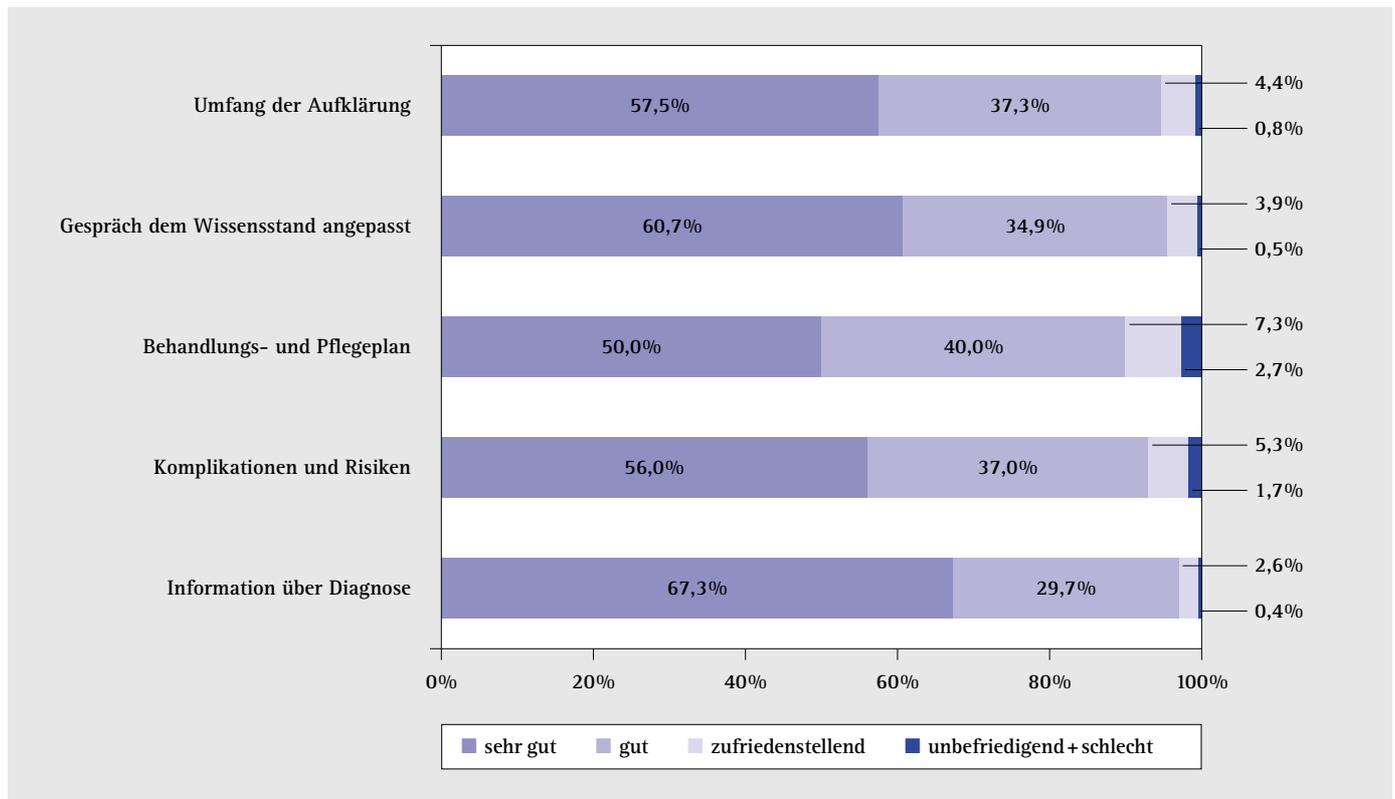
Aus der Sicht der Patientenvertretung sind die Bemühungen der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie sehr zu begrüßen. Dieses Projekt zeigt, dass ein Umdenken in der Gesundheitsversorgung stattfindet. Leistungserbringer und Vertreter von Patienteninteressen arbeiten zusammen, um die Behandlung im Interesse der Patienten zu optimieren. Die Ergebnisse dieser Untersuchung belegen, dass sich solche Bestrebungen lohnen.

## Einleitung

Zu den anerkannten Patientenrechten zählen das Recht auf Information und freie Zustimmung zu Behandlungsmassnahmen bzw. die Verweigerung einer Behandlung. Von ärztlicher Seite wird das Informationsbedürfnis der Patienten häufig unterschätzt [1]. Besonders mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen werden zu wenig diskutiert [2]. Vertreter von Patientenorganisationen fordern seit langem eine umfassende und angepasste Aufklärung der Patienten. Das Aufklärungsprotokoll für operative Eingriffe, welches von der Arbeitsgruppe der SGC in Zusammenarbeit mit dem Rechtsdienst der FMH und Vertreter der Schweizerischen Patienten-Organisation erarbeitet wurde, hat dieses Ziel erreicht. Das Aufklärungsprotokoll enthält die wichtigsten Aspekte, die von juristischer Seite gefordert werden: Diagnose, voraussichtlicher Verlauf mit/ohne Behandlung, Behandlungsalternativen, Operationsskizze, mögliche Operationserweiterungen, allgemeine Komplikationen, operationsspezifische Komplikationen, spezielle Risikofaktoren des Patienten sowie Behandlungs- und Pflegeplan nach der Operation. Eine Kopie des Aufklärungsprotokolls wurde nach dem Gespräch an die Patienten abgegeben, damit sie die erhaltenen Informationen zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal in Ruhe durchlesen konnten.

Abbildung 1

Die Bewertung des präoperativen Aufklärungsgesprächs.



Da die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie beschloss, den Patienten nicht mit einer Unterschrift zusätzlich zu belasten, wurde das Protokoll nur von den Ärzten unterschrieben.

Mit Hilfe des Aufklärungsprotokolls konnte der Nachweis erbracht werden, dass die Patienten umfassend aufgeklärt wurden und in Kenntnis der Risiken dem Eingriff zugestimmt haben.

Im Rahmen der Qualitätssicherung beauftragte die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie die Schweizerische Patienten-Organisation mit dem Projekt, das neu geschaffene Aufklärungsprotokoll bzw. das Aufklärungsgespräch aus Sicht der Patienten zu beurteilen. Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich wirkte bei der wissenschaftlichen Beratung und statistischen Auswertung mit.

### Patienten und Methode

Das Kollektiv umfasste alle chirurgischen Patienten, die mit dem Protokoll der SGC aufgeklärt wurden. Ausgeschlossen wurden Personen, die den Fragebogen nicht ohne fremde Hilfe ausfüllen konnten (z. B. bei sprachlichen Verständigungsproblemen).

Ein Begleitbrief informierte die Patienten über Inhalt und Ziele des Projekts. Als Erhebungsinstrument wurde ein standardisierter Fragebogen erarbeitet, der sich aus zwei Elementen zusammensetzte:

- Aus einem *Deckblatt* mit soziodemographischen Angaben zur Person, Informationen über Art der Erkrankung (benignes Leiden / malignes Leiden) und über den operativen Eingriff. Zusätzlich wurde erfasst, in welchem Spital der Fragebogen abgegeben wurde. Das Deckblatt wurde vom Pflegepersonal für alle Patienten ausgefüllt, die ein Aufklärungsprotokoll erhielten.
- Aus einem *Fragebogen*, der vom Pflegepersonal an diejenigen Patienten abgegeben wurde, die den Fragebogen gemäss Einschätzung des Pflegepersonals ohne fremde Hilfe verstehen und ausfüllen konnten. Als Abgabezeitpunkt wurden ein bis zwei Tage vor Spitalaustritt gewählt. Der Fragebogen umfasste Aspekte zur subjektiven Beurteilung des Aufklärungsgesprächs über den Umfang, Inhalt, Zeitpunkt und die Verständlichkeit. Zusätzlich wurden die Patienten gefragt, ob sie durch das Aufklärungsgespräch beruhigt oder verunsichert wurden, und ob sie bei einer erneuten Operation ein vergleichbares Gespräch wieder wünschen würden. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Von den Rückmeldungen konnten aufgrund der Anonymisierung keine Rückschlüsse auf individuelle Personen gezogen werden.
- Der Fragebogen wurde in einer Testphase evaluiert und angepasst. Die Anleitung des Pflegepersonals, sowie das Monitoring der Rücklaufquote waren Bestandteil des Studienablaufs.

**Tabelle 1**

Soziodemographische Beschreibung der Patienten nach:  
 Geschlecht, Altersgruppe, Sprachregion und Grösse des Wohnorts.

	Angaben Total	Anzahl	%
<b>Geschlecht</b>	2420		
Männer		1412	58,3
Frauen		1008	41,7
<b>Altersgruppe</b>	2569		
≤20 Jahre		109	4,2
21-30 Jahre		225	8,8
31-40 Jahre		341	13,3
41-50 Jahre		414	16,1
51-60 Jahre		467	18,2
61-70 Jahre		507	19,7
71-80 Jahre		388	15,1
>80 Jahre		118	4,6
<b>Wohnort</b>	2347		
Stadt		871	37,1
Land		1476	62,9
<b>Sprache</b>	2556		
Deutsch		2407	94,2
Italienisch		64	2,5
Anderes		85	3,3
<b>Bildungsstand</b>	2294		
In Ausbildung		83	3,6
Obligatorische Schule		495	21,6
Berufslehre		1053	45,9
Höhere Fach-/Berufsschule		558	24,3
Universität/ETH		105	4,6

## Resultate

Während des Studienzeitraums wurden 3337 Personen mit dem Aufklärungsprotokoll der SGC aufgeklärt. An 275 Patienten (8,7%) wurde der Fragebogen aus sprachlichen Gründen nicht abgegeben. Insgesamt 2660 Patienten haben an der Befragung teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 87% entspricht.

Das Kollektiv setzte sich aus 41,7% Patientinnen und 58,3% Patienten zusammen. Der Altersgipfel lag zwischen 50 bis 70 Jahren. Knapp zwei Drittel der Befragten wohnten zum Befragungszeitpunkt in ländlichen Gebieten. Bei 94,2% war Deutsch die Muttersprache, gefolgt von Italienisch (2,5%) und Serbokroatisch (1,0%). 45,9% der Befragten gaben eine Berufslehre, 24,3% eine höhere Fachschule bzw. Berufsschule und 21,6% die obligatorische Schule als letzten Schulabschluss an. Die ausführliche Beschreibung des Kollektivs ist in Tabelle 1 aufgeführt.

99,4% der Befragten wurden stationär behandelt. 92,1% hatten ein gutartiges, 7,9% ein bösartiges Leiden. (In der Arbeit von W. Kessler et al. [3] wird auf die Unterschiede zwischen den Patienten mit gut- respektive bösartigen Leiden eingegangen.) Am häufigsten wurden viszeralchirurgische Eingriffe (n = 1622), gefolgt von traumatologischen (n = 630), gefässchirurgischen (n = 289) und thoraxchirurgischen (n = 119) Operationen durchgeführt.

Insgesamt beurteilten 97% der Befragten die erhaltenen Informationen zu ihrer Diagnose als gut bzw. sehr gut (Abb. 1).

57,5% bewerteten den Umfang des Aufklärungsgesprächs als sehr gut und für 95,6% war das Gespräch dem Wissensstand angepasst. 10 Personen gaben an, wegen Verständnisschwierigkeiten nicht nachgefragt zu haben. Diejenigen, die nicht nachgefragt hatten, nannten als Gründe, dass sie keine Zeit zum Nachdenken hatten (n = 4), die Erklärungen unverständlich waren (n = 2), oder der Arzt keine Zeit hatte (n = 2) bzw. sie sich nicht getraut hätten (n = 1). Die Informationen über Komplikationen und Risiken des geplanten Eingriffs wurden von 56% der Teilnehmenden mit sehr gut und von 37% mit gut bewertet. Dagegen gaben 59% der Antwortenden an, dass sie nicht über andere Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden. 93% der Patienten, mit denen im Aufklärungsgespräch alternative Behandlungsmethoden besprochen wurden, beurteilten die erhaltene Information als «sehr gut» bzw. «gut». Der Informationsgehalt der Operationsskizze wurde ebenfalls überwiegend sehr positiv beurteilt. 14% der Patienten erhielten keine Skizze.

10% beurteilten die Auskünfte über den Behandlungs- und Pflegeplan, wie Überwachungsstation, künstliche Ernährung, Bettruhe, voraussichtliche Aufenthaltsdauer, Arbeitsunfähigkeit mit zufriedenstellend bis schlecht. 12% kannten den Namen ihres Operateurs nicht. 64% der Teilnehmenden gaben an, das Aufklärungsprotokoll vor der Operation noch einmal gelesen zu haben.

Bezüglich des Zeitpunktes der schriftlichen Aufklärung wünschten 60% der Antwortenden eine sofortige Aufklärung, 30% möchten ein bis zwei Tage vor der Operation aufgeklärt werden. Für 12% war der Zeitpunkt der Aufklärung nicht wichtig (Abb. 2).

92% der Befragten gaben an, dass das Aufklärungsgespräch sie beruhigte und 96,6% wünschten bei einer weiteren Operation eine gleiche Aufklärung (Abb. 3).

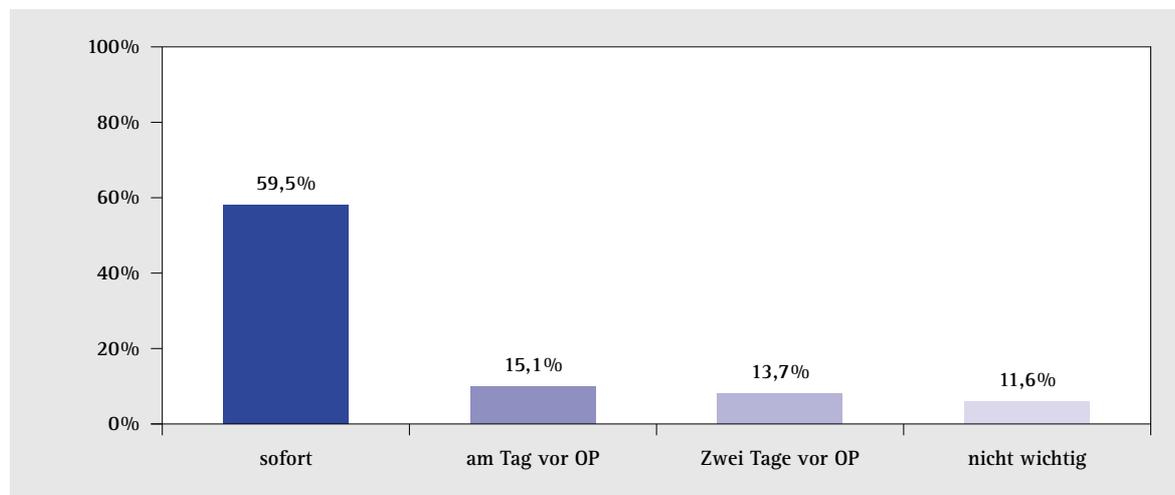
Die Unterschrift unter das Protokoll des Aufklärungsgesprächs würden 57% der Befragten als selbstverständlich empfinden und nur für 2% wäre dieses Vorgehen eine grosse Belastung.

## Diskussion

Die meisten Patienten wünschen eine umfassende Aufklärung über die vorgesehene Behandlung [4]. Das von der SGC entwickelte Aufklärungsprotokoll der SGC zur Strukturierung und Dokumentation des ärztlichen Aufklärungsgesprächs vor einem operativen Eingriff bedeutet für die Schweiz eine eigenständige Lösung. Verantwortliche prüften zwar im Vorfeld internationale Beispiele auf ihre Brauchbarkeit, beurteilten diese aber für die Schweiz als ungeeignet. So schien zum Beispiel das amerikanische Informationsmaterial zu komplex und schwer verständlich für Patienten [5].

Abbildung 2

Zeitpunkt der gewünschten schriftlichen Aufklärung.



Die Ergebnisse dieser Untersuchung belegen, dass die Mehrheit der Befragten ein Aufklärungsgespräch in kombinierter Form mit dem Aufklärungsprotokoll schätzt. Fast alle Befragten möchten vor einer weiteren Operation wieder eine ähnliche Aufklärung.

Aufklärungsprotokolle zur Indikation und Art des geplanten Eingriffs, zu den möglichen Risiken, Alternativbehandlungen und zum Behandlungsplan ist nicht nur unter rechtlichen Aspekten für den medizinischen Leistungserbringer wichtig. Schriftliches Informationsmaterial ermöglicht den Patienten, die Informationen zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal zu lesen, und gegebenenfalls auftretende Unklarheiten nochmals zu besprechen. Dass die Patienten von dieser Möglichkeit auch Gebrauch machen, belegen die Ergebnisse der vorliegenden Studie. 2/3 der Patienten haben das Aufklärungsprotokoll vor der Operation nochmals durchgelesen. Das unterstreicht die Bedeutung der Abgabe einer Protokollkopie zur Befriedigung des Informationsbedürfnisses. Eine holländische Untersuchung [4] zeigt, dass eine grosse Diskrepanz besteht zwischen dem, was Ärzte meinen und Patienten verstanden haben und dem erzielten Informationsniveau. Schriftliche Unterlagen führen zu einer deutlichen Verbesserung des Informationstransfers. Patienten, die zwei bis sieben Tage vor der Operation schriftlich aufgeklärt wurden, können sich deutlich besser erinnern (97%) als eine nur mündlich aufgeklärte Kontrollgruppe (69%) [6]. Werden die Informationen schriftlich abgegeben, können Patienten diese auch besser verstehen [7]. Auch bei 200 englischen Patienten, welche vor der Operation ein Merkblatt erhielten, war die Zufriedenheit höher als bei anderen Personen ohne schriftliche Information [8].

Fast 2/3 der Befragten wünschten, unmittelbar nach der Diagnosestellung schriftlich über die bevorstehende Operation aufgeklärt zu werden. Bis heute wird jedoch diesem Bedürfnis aus zeitlichen und organisatorischen Gründen zu wenig Beachtung geschenkt. Das Aufklärungsgespräch ist ein wichtiger

integrierender Bestandteil vor jeder Operation. Es ist zu prüfen, ob das präoperative Aufklärungsgespräch als spezifische Leistung im KLV aufgenommen werden sollte. Damit würde die intellektuelle Leistung des Aufklärungsgesprächs aufgewertet und im Sinne eines wichtigen Patientenbedürfnisses auch für die operativ tätigen Ärzte attraktiver werden.

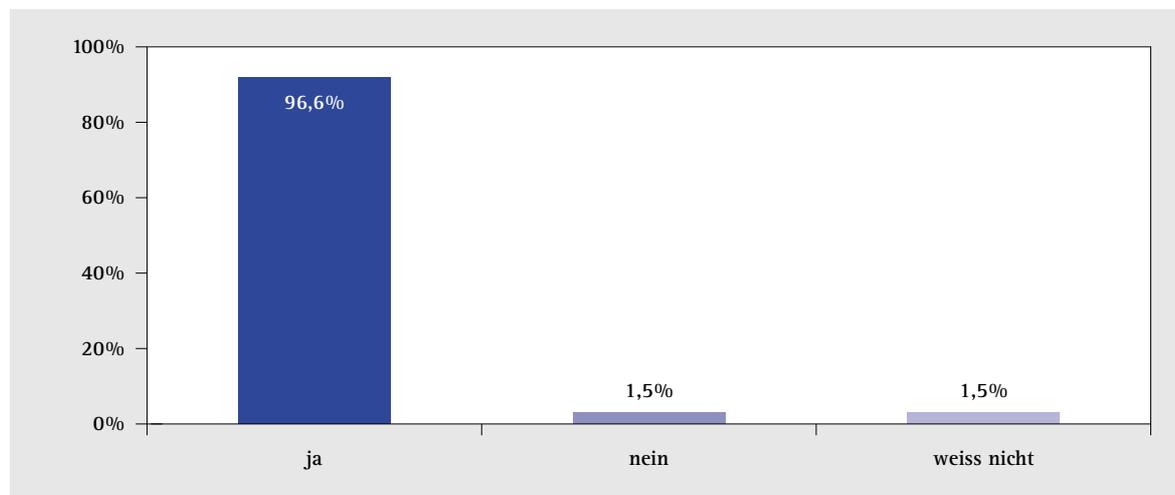
Bei nur 41% der Patienten besprachen die Ärzte andere Behandlungsmöglichkeiten. Dies kann auch auf den Zeitpunkt der Aufklärung zurückgeführt werden. Der Entscheid zur Operation war bereits vor Spitaleintritt gefallen, da dies bei den meisten Patienten ambulant abgeklärt wurde. So hatte im Aufklärungsgespräch, das meistens erst am Tag vor der Operation erfolgte, die Besprechung von Alternativen häufig nur noch untergeordnete Bedeutung oder wurde gänzlich unterlassen. Deshalb müssten die Patienten noch vor der Hospitalisation die Möglichkeit einer Konsultation bei einem erfahrenen Chirurgen oder ihrem Operateur haben, der auch die Behandlungsalternativen eingehend diskutieren sollte. Nur so haben die Patienten nach erfolgter Aufklärung eine genügend lange Bedenkzeit.

Vor Studienbeginn wussten wir nicht, ob eine Unterschrift unter das Aufklärungsprotokoll für die Patienten eine psychische Belastung bedeuten würde. Deshalb wurde das Protokoll nur vom aufklärenden Arzt unterschrieben und dem Patienten eine Kopie abgegeben. Die Frage nach der psychischen Belastung einer allfälligen Unterschrift verneinten fast alle Patienten. Nur 2% würden eine Unterschrift als grosse Belastung empfinden.

Während des Studienzeitraums von 16 Monaten wurden in 6 Schweizer Spitälern 3337 Patienten aufgeklärt und in die Studie eingeschlossen. Diese Zahl liegt unter den totalen Operationszahlen dieser Erhebungszeit. Eine Erklärung liegt darin, dass in dieser Studie der Begriff «Notfall» nicht explizit festgelegt wurde und die beteiligten Kliniken den Begriff unterschiedlich definierten, d.h., es ist nicht auszuschlies-

Abbildung 3

Gleiche Aufklärung bei einer weiteren Operation erwünscht.



sen, dass Patienten als Notfall eintraten und kein Aufklärungsgespräch mittels Protokoll stattfand, obwohl es die Umstände erlaubt hätten. Aus organisatorischen und zeitlichen Gründen schlossen fast alle Pilotspitäler ambulante und teilstationäre Patienten aus der Studie aus. Heute werden aber immer mehr Operationen ambulant durchgeführt. Aus unserer Sicht müssen die ambulanten Patienten im gleichen Umfang wie die stationären aufgeklärt werden. Zeitliche und organisatorische Engpässe müssen überwunden werden.

Da Notfälle und ambulante Patienten nicht in jeder Klinik in die Studie eingeschlossen wurden, kann beim untersuchten Kollektiv ein Selektions-Bias nicht ausgeschlossen werden. Im Studienkollektiv wurden aus praktischen Gründen nur Deutsch sprechende bzw. Deutsch verstehende Patienten befragt. So sind Rückschlüsse aus den Ergebnissen auch nur für diese Population gültig.

Dennoch kann bei diesem grossen Studienkollektiv trotz gewisser Vorbehalte auf die Patientenpopulation geschlossen werden. So ist das Aufklärungsprotokoll der SGC eine praktikable Art des «Informed consent», entspricht dem Informationsbedürfnis der Patienten und erlaubt dem Arzt den Beweis, dass er den Patienten vernünftig aufgeklärt hat.

### Schlussfolgerung

Die Vertreter von Patienteninteressen begrüssen die Bemühungen der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie zur Verbesserung der Patientenaufklärung sehr. Auch andere Fachgesellschaften, wie die Schwei-

zerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, haben Merkblätter für häufige operative Eingriffe entwickelt.

Diese Projekte zeigen, dass ein Umdenken in der medizinischen Versorgung stattfindet. Leistungserbringer und Vertreter von Patienteninteressen arbeiten zusammen, um zum Vorteil der Patienten die Behandlung zu optimieren. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen belegen, dass sich solche Anstrengungen für die Patienten lohnen.

### Literatur

- 1 Doust JA, Morgan TN, Weller BJ, Yuill BJ. Patient desire for information before a total hip-replacement operation. *Med J Aust* 1989;151:201-3.
- 2 Vessey W, Siriwardena A. Informed consent in patients with acute abdominal pain. *Br J Surg* 1998;85:1278-80.
- 3 Kessler W, Faisst K, Kessler M, et al. Qualitätskontrolle der Patientenaufklärung. Resultate der Patientenbefragung über das Aufklärungsprotokoll der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC) in sechs Schweizer Spitälern. *Swiss Surg* 2000;6:42-53.
- 4 Wallace LM. Informed consent to elective surgery: the «therapeutic» value? *Soc Sci Med* 1986;22:29-33.
- 5 Hopper KD, Ten Have TR, Tully DA, Hall TE. The readability of currently used surgical/procedure consent forms in the United States. *Surgery* 1998;123:496-503.
- 6 Askew G, Pearson KW, Cryer D. Informed consent: can we educate patients? *J R Coll Surg Edinb* 1990;35:308-10.
- 7 Armstrong AP, Cole AA, Page RE. Informed consent: are we doing enough? *Br J Plast Surg* 1997;50:637-40.
- 8 Edwards MH. Satisfying patients' needs for surgical information. *Br J Surg* 1990;77:463-5.