

Präoperative Aufklärung als primärer Anspruch der Medizin und der Gesellschaft, nicht der Jurisprudenz

Jeder auch noch so kleine diagnostische oder therapeutische invasive Eingriff stellt eine widerrechtliche Körperverletzung dar, wenn er ohne Einwilligung des Patienten erfolgt. Da ausschliesslich in Kenntnis der Sachlage eine dem gültigen Recht genügende Einwilligung gegeben werden kann, kommen der Aufklärung des Patienten und der entsprechenden Dokumentation fundamentale Bedeutung zu [1]. Unsicherheit herrscht allerdings über die Art und das Ausmass der Patientenaufklärung, aber auch über die Art der Dokumentation.

Schadenersatzforderungen entstehen nicht nur aufgrund von Behandlungsfehlern, sondern auch wegen Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Aufklärung. Im Streitfall erwartet der Richter vom Arzt Beweismittel dafür, dass ein situationsgerechtes Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, dank dessen der Patient weiss, wofür er seine Einwilligung gegeben hat, ohne gleichzeitig verunsichert worden zu sein. Entscheidend ist somit, wieviel Information für den Patienten verständlich ist und ihm auch zugemutet werden kann.

Aufklärungsprotokolle sind nur Hilfsmittel für die Dokumentation des Aufklärungsgesprächs, sie ersetzen in keiner Weise das Aufklärungsgespräch selbst, das beim Aufbau des Arzt-Patienten-Verhältnisses die Grundlage für die Information darstellt. Protokolle zur Dokumentation helfen jedoch das Gespräch zu strukturieren. Sie stellen sicher, dass alle wichtigen Fragen besprochen werden. Dies trifft besonders für behandlungs- oder operationsspezifische Aufklärungsprotokolle zu. Das Protokoll dient zwei Zielen: Einerseits der Qualitätsverbesserung des Aufklärungsgesprächs und somit der Behandlungsqualität und andererseits der Beweissicherung für allfällige Haftpflichtfälle. Die Annahme ist berechtigt, dass eine Optimierung der medizinischen Aufklärungsqualität parallel verläuft zu einer Verbesserung der juristischen Situation in einem allfälligen Haftpflichtverfahren.

Über die Notwendigkeit eines eingehenden Aufklärungsgesprächs besteht heute allgemeiner Konsens und auch über Inhalt und Durchführung bestehen aufgrund von Erfahrungen und ersten Forschungsergebnissen zunehmend klare Vorstellungen. Über die Art und Weise der Dokumentation bestehen noch Unsicherheiten. Es stellt sich hier die Frage, ob ein einziges allgemeines Standardformular genügt, um für jeden einzelnen Patienten die entscheidenden Fragen zu beantworten, oder ob vielmehr behandlungsspezifische Aufklärungsprotokolle, die bereits eine Basisinformation für den Patienten enthalten, mehr Erfolg in bezug auf Vollständigkeit der Aufklärung und der Dokumentation versprechen.

Seitenlange operationsspezifische Texte eignen sich nicht für eine adäquate Information und Dokumentation, weil der Patient oft überfordert oder gar verunsichert oder verängstigt wird. Die Kunst liegt hier in der Reduktion auf das Wesentliche und in der einfachen Textgestaltung, die allerdings sehr anspruchsvoll ist. Bei der Konzeption der eingriffsspezifischen Aufklärungsprotokolle sollte man sich zum Ziel setzen, die für den vorgesehenen Eingriff entscheidenden Fakten (Indikation, Vorgehen, Methoden, mögliche Komplikationen) zu erklären. Für eine Operationsskizze als wichtiges Dokument ist genügend Platz vorzusehen. Es soll aber auch die Möglichkeit für weitere Einträge, wie z.B. Verzicht auf Aufklärung mit Angabe des Grundes, individuelle risikohöhen Umstände, Behandlungsauftrag und Erwähnung von Behandlungsalternativen und ihren Folgen gegeben sein. Wenn Aufklärungsgespräch und Dokumentation im Rahmen eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses erfolgen, wird das Protokoll in aller Regel auch ohne weiteres von Patient und Arzt unterschrieben, *conditio sine qua non* ist dies allerdings nicht. Eine Kopie des

Protokolles erhält der Patient unmittelbar nach erfolgtem Aufklärungsgespräch. Dies entlastet auch das in der Krankengeschichte abgelegte Protokoll vom Vorwurf einer nachträglichen Korrektur und fördert das Verständnis und Vertrauen des Patienten. Für den unerfahrenen Arzt in der Klinik bedeuten eingriffsspezifische Aufklärungsformulare eine Erleichterung, den Einstieg in das Gespräch mit dem Patienten zu finden, weil der geschriebene Text sozusagen dem Arzt und dem Patienten die «Zunge lösen» soll. Ein allgemeines unspezifisches Aufklärungsprotokoll empfiehlt sich jedenfalls für Operationen, für die keine redigierten Basistexte zur Verfügung stehen. Es stellt aber wohl die zweitbeste Lösung dar. Diese Aussage stützt sich allerdings nicht auf Forschungsergebnisse, sondern auf persönliche Erfahrung. Gemeinsam mit der FMH und der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO) erarbeitete Protokollformulare, deren Logos zusammen mit demjenigen der entsprechenden Fachgesellschaft geführt werden können, bilden ein symbolisches und hoffentlich auch vertrauensbildendes Ergebnis einer interdisziplinären Zusammenarbeit.

Aufklärungs- und Dokumentationskonzepte sind Sache der Fachgesellschaften und sollten, wo noch nicht geschehen, zügig bearbeitet werden. Es zeigt sich nämlich bereits die unheilvolle Tendenz, dass Versicherungen und staatliche Gesundheitsdirektionen nach weitergehenden Informations- und Dokumentationsmassnahmen verlangen, die oft übertrieben und bezüglich Praktikabilität und Nutzen wissenschaftlich nicht begründet sind und unsere Patienten verunsichern. Solche Forderungen, die z.T. am grünen Tisch konzipiert wurden und die Diskussion um das Aufklärungsgespräch und seine Dokumentation ins Uferlose führen und so auch keinen Bezug mehr zum ärztlichen Alltag erkennen lassen, können nur unterbunden werden, wenn von ärztlicher Seite klare Vorstellungen herrschen und Konzepte realisiert werden.

Wenn neuerdings aufgrund von amerikanischen Erfahrungen in Deutschland postuliert wird, dass der Begriff «Aufklärung» durch den Begriff «Zustimmung des informierten Patienten» nach einem «Beratungsgespräch» ersetzt werden soll, weil sich dadurch viele Probleme der ärztlichen «Aufklärung» erübrigen und weil der Begriff Aufklärung eine Patronisierung des Patienten beinhaltet und eine herabwürdigende Bedeutung aufweise [2], kann dem für schweizerische Verhältnisse wohl kaum zugestimmt werden. Wohlwissend um diese ganze Diskussion sehe ich keinen Bedarf zur Umbenennung und in der Diskussion lediglich ein semantisches Problem, das die wahren Bestrebungen und die Beachtung der erarbeiteten Fortschritte der letzten Jahre nicht in den Hintergrund treten lassen darf. Dies ist jedenfalls auch die Meinung der FMH-Juristen, wohl auch unserer Fachgesellschaften und die explizite Ansicht der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO).

Die Zeit einer rudimentären Aufklärung, d.h. einer Information, bei der für die meisten Fälle nur auf das Wichtigste und Häufigste hingewiesen wird, dürfte wohl vorbei sein. In diesem Sinne wird man aber auch nicht um den oft angeprangerten und hierzulande üblichen Perfektionismus seitens der Juristen herumkommen. Wir brauchen aber eine Aufklärungsforschung und auch öffentliche Forschungsgelder, um Operationsaufklärung, die nach einer beidseitigen Mitwirkung verlangt und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten berücksichtigt, zu optimieren.

Vier Artikel sind im vorliegenden Heft der Aufklärung gewidmet, die es sich lohnt, im ganzen Zusammenhang zu lesen. Die interessanten Studien von Margrit Kessler und von O. Hausmann machen deutlich, wie dringend wir neue Forschungsergebnisse auf diesem Gebiete benötigen und HP. Kuhn macht mit seinen Ausführungen klar, dass solche Untersuchungen rechtlich relevant sind und dringend weitergeführt werden sollten.

Prof. Dr. med. U. Haller
 Präsident der Kommission Qualitätssicherung der SGGG
 Vorsteher Dept. Frauenheilkunde, Universitätsspital Zürich

- 1 Arzt G. Diagnostisch-therapeutische Leitlinien: Richtlinien für die Rechtsprechung? Schweiz Med Wochenschr 1999;129:607-12.
- 2 Beller FK. Informed Consent: Patientenaufklärung oder Patientenberatung? Speculum 2000;18(1):6-11.