

Patientenaufklärung – das grosse Rätsel

In einem kürzlich gefällten Entscheid kam das Bundesgericht zum Schluss, dass eine Patientin im Rahmen ihrer Tritherapie bei Aids-Erkrankung vor der Einnahme zusätzlicher Medikamente hätte gewarnt werden müssen. Die Patientin nahm zur Linderung von Nebenwirkungen von sich aus Bellerгал, das zu schweren Durchblutungsstörungen in den unteren Extremitäten und schliesslich zu beidseitiger Fussamputation führte. Laut Bundesgericht hätten die behandelnden Ärzte vom CHUV ihre Pflicht zur Aufklärung nicht wahrgenommen, zumal bekannt gewesen sei, dass ein grosser Prozentsatz von Medikamenten mit dem Aids-Mittel Norvir gefährlich zusammenwirke. Der Kanton Waadt haftet zu 50 Prozent für die Folgen.

In dieser Ausgabe kommentiert C. Conti diesen Entscheid des Bundesgerichts [1] und diskutiert mögliche Konsequenzen für die Praxis der Patientenaufklärung. Conti, der sich bereits in seiner juristischen Dissertation mit dem Thema der Patientenaufklärung befasst hat, schlägt beispielsweise vor, dass die mündliche Aufklärung in geeigneter Form und ausführlich dokumentiert werden müsste, und empfiehlt, wenn möglich, die Eintragung anwesender Zeugen in die Krankengeschichte vorzunehmen. Immerhin bezweifelt Conti, dass Photokopien aus dem Arzneimittelkompendium geeignete Beweismittel seien ...

Es ist sicher ratsam, diese Empfehlungen zu überdenken, aber der Weisheit letzter Schluss zum Thema Patientenaufklärung sind sie allemal nicht. Gespannt warten wir auch auf die Stellungnahme der Betroffenen des CHUV, wie sie das Urteil erlebt haben und welche Konsequenzen sie konkret aus diesem Urteil ziehen wollen; wir werden diesen Beitrag später publizieren. Letztlich steht aber die Antwort aus, worin die optimale Patientenaufklärung zu bestehen hat. Wir werden wahrscheinlich auch noch einige

Zeit auf eine befriedigende Antwort warten müssen. Die Kernfrage der Patientenaufklärung lautet: Wieviel muss der Patient wissen, damit er sich nach dem Prinzip des «choix éclairé» für oder gegen eine diagnostische oder therapeutische Massnahme entscheiden kann? Welche Informationen aber im Einzelfall entscheidungsrelevant sind, ist jedoch oft schwierig abzuschätzen. Maximale Aufklärung scheitert an der fehlenden Praktikabilität und ist an sich schon potentiell schädlich und kann deshalb nicht die Lösung sein. Zunehmend setzt sich die Erkenntnis durch, dass Patientenaufklärung auch ein Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchung sein und im besten Fall einen Optimierungsprozess darstellen sollte. Wir wären einen entscheidenden Schritt weiter, wenn wir wüssten, welche Informationen für welche Patienten in welchen Situationen nützlich und hilfreich und welche Informationen schädlich sind. Letztlich sind solche Erkenntnisse nur empirisch zu ermitteln und setzen Forschungsanstrengungen voraus. Forschung aber setzt wiederum Zeit und Geld voraus. Zeit ist nicht vorhanden, es sei denn, die Gerichte würden eine Pause einlegen ... Geld ist auch nicht vorhanden. Wer will schon in Patientenaufklärung investieren? Was tun? Vielleicht die Frage stellen: Wieviel ist uns eine gute Patientenaufklärung wert? Es könnte immerhin jemand auf die Idee kommen, das sei lohnend ... Aber wer wäre das? Auf diese und andere Fragen, liebe Kolleginnen und Kollegen, finden Sie in dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung keine Antwort. *Affaire à suivre ...*

Dr. med. M. Trutmann, Chefredaktor

- 1 Conti C. Aufklärungspflicht bei Medikamentenabgabe: neues Bundesgerichtsurteil. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(23):1185-6.