Praxis der Aufklärung

A.		Bichler
----	--	---------

Gynäkol.-geburtsh. Abt. LKH Bad Ischl (Vorst.: Prof. Dr. A. Bichler)

Prof. Dr. A. Bichler, Gynäkol.-geburtsh. Abt. LKH, Dr. Mayer-Straße 8-10, A-4820 Bad Ischl

Immer häufiger werden Schadenersatzprozesse geführt, in denen dem Arzt vorgehalten wird, über ein bestimmtes Risiko des Eingriffes den Patienten nicht aufgeklärt zu haben. Der Arzt muß dann bei eingetretenem Schaden beweisen, daß er sehr wohl den Patienten über diese mögliche Komplikation aufgeklärt hat, oder aber, daß dieses spezielle Risiko nicht aufklärungsbedürftig war.

Es muß daher im Interesse des Arztes liegen, eine vernünftige Aufklärung vor Eingriffen durchzuführen. Diese sollte einerseits den Patienten durch „Totalaufklärung“ nicht verunsichern, andererseits aber ihm die Möglichkeit geben, in Kenntnis der allfälligen Komplikationen und Folgen sich frei zu entscheiden.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Stand der Patientenaufklärung an den gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen in Österreich zu ermitteln und diesen als Grundlage für eine Diskussion und eventuelle Empfehlungen heranzuziehen.

Methodik

Vorst.

OA/Ass

Es wurden an sämtliche öffentliche gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilungen (mit Ausnahme der Beleg- und Privatspitäler) Österreichs Fragebogen über Patientenaufklärung verschickt. Von den 92 Abteilungen antworteten 78 (85%).

Abb. 1. Patientenaufklärung (Mehrfachnennungen) vor operativen Eingriffen.

Aufklärungsgespräch durch

Vorst.: Vorstand

OA I Ass.: Oberarzt I Assistent

TA: Turnusarzt

Pers.: Personal

Op.: (immer) Operateur

Die Fragenblöcke umfaßten die präoperative Aufklärung, die Aufklärung über die Anästhesie sowie die Information vor sonstigen invasiven Eingriffen.

Ergebnisse

Präoperative Aufklärung:

- Aufklärungsgespräch

mäßig
schlecht

Es wurden die Durchführung, die Einschätzung der Qualität des Inhaltes (Op-Notwendigkeit; Op-Verfahren; mögliche Komplikationen und Folgen; alternative Be-handlungsmöglichkeiten) sowie die Dokumentation des Aufklärungsgespräches erfaßt (Abb. 1-3).

Abb. 2. Patientenaufklärung vor operativen Eingriffen. Inhalt des Aufklärungsgespräches

Nein

6%

Ja 94%

Abb. 3. Fragebogen über Patientenaufklärung. Dokumentation des Aufklärungsgespräches

- Verwendung von Merkblättern mit Informationen über den geplanten Eingriff (Tab. 1. Abb. 4)

Tabelle 1. Aufklärung vor operativen Eingriffen

Verwendung von Merkblättern mit Informationen über den geplanten Eingriff

☐ nein Gründe:

☐ ja

☐ eigener Text ☐ im Handel befindliche Merkblätter. z. B. Perimed

Abb. 4. Patientenaufklärung vor operativen Eingriffen. Verwendung von Merkblättern

Ein Drittel der Befragten verwendeten keine Merkblätter. Als Gründe dafür wurden angegeben:
Zu wenig individuell

Verleiten zu schlechter mündlicher Aufklärung
mangelnde Akzeptanz, Verunsicherung der Patientinnen

- Aufklärung über die Anästhesie

Eine Aufklärung über die geplante Anästhesie erfolgte in allen Fällen, und zwar überwiegend durch den Anästhesisten (n = 74), gelegentlich nur durch den Operateur. Merkblätter mit Informationen über die geplante Anästhesie wurden in 38 % der Narkosen verwendet.

Aufklärung von sonstigen invasiven Eingriffen

Fragen über die Durchführung einer Aufklärung vor invasiven Eingriffen wie Chemotherapie oder invasiver mütterlicher bzw. pränataler Diagnostik wurden in 96 % mit ja und in 4 % mit nein beantwortet.

Diskussion

Die Auswertung der Fragebögen über die Aufklärung an den gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen Österreichs hat zusammengefaßt ergeben:

ein präoperatives Aufklärungsgespräch wird immer durchgeführt; dessen Qualität wird in 89% als gut eingeschätzt

die präoperative Aufklärung erfolgt in der überwiegenden Zahl durch Fachärzte der Abteilung
Merkblätter mit Information über den geplanten Eingriff werden von 2/3 der Befragten verwendet.

Die Notwendigkeit von Merkblättern zusätzlich zum Aufklärungsgespräch wird unterschiedlich beurteilt

die Aufklärung über die geplante Anästhesie scheint kein Problem zu sein

die Aufklärung vor sonstigen Eingriffen wie Chemotherapie, invasiver mütterlicher bzw. pränataler Diagnostik erfolgt in 94 % wie vor operativen Eingriffen.

Schlußfolgerungen

Mögliche Schwachpunkte der präoperativen Aufklärung sind in Tabelle 2 gezeigt.

Die entscheidende Bedeutung bei der Aufklärung kommt dem Gespräch zwischen Arzt und Patientin zu, das ein echter Dialog mit Fragen und Antworten sein sollte.

Es nützen die fachlich und juristisch ausgefeiltesten Merkblätter mit Informationen über den geplanten Eingriff nichts, wenn sie nicht von einem aufklärenden Gespräch begleitet sind.

In Tabelle 3 sind aus meiner Sicht Tips für eine gute Aufklärung angeführt, die einerseits unseren Patientinnen bei der Einwilligung zu einem Eingriff helfen und auf der anderen Seite uns Ärzte vor einer Verletzung der Aufklärungspflicht schützen sollen.

Tabelle 2. Mögliche Schwachpunkte der präoperativen Aufklärung

- Zu wenig ausführliches Gespräch (Dialog) insbesondere im Hinblick auf:
Mögliche Komplikationen und Folgen

Alternative Behandlungsmöglichkeiten

- Dokumentation des Aufklärungsgesprächs

Tabelle 3. Tips für eine gute Aufklärung

Zentrale Bedeutung des Aufklärungsgesprächs

Individuelle objektive Aufklärung

Vermeidung der Verunsicherung der Patientin, Bewahrung des Vertrauens

Gute Dokumentation

„Rechts-bedachte“, aber nicht „Rechts-orientierte“ Aufklärung