

Erläuterungen zur Patientenaufklärung und - dokumentation

1 Allgemeines zur Patientenaufklärung

1.1 Zweck der Aufklärung

Aufklärung dient in erster Linie der **Qualitätsförderung einer Behandlung**. Daneben ist sie zusammen mit der entsprechenden Dokumentation auch im Rahmen des **Risk-managements** wesentlich.

Beschränkt man die Aufklärung auf das Risk-management im Sinne der Erfüllung von gesetzlichen Pflichten, wird das dem Zweck der Aufklärung nicht voll gerecht. Die sorgfältige Behandlung des Patienten(1) erfordert eine Aufklärung über den Eingriff. Dieser Aspekt der Qualitätsförderung ist ins Zentrum zu stellen.

Eine Aufklärung kann nur dann erfolgreich sein, wenn auf den einzelnen **Patienten** eingegangen wird. Es sind seine diesbezüglichen Bedürfnisse abzuklären. Damit er in eine Behandlung rechtswirksam einwilligen kann, muss er sich über den Grund der Behandlung, die damit verbundenen Chancen und Risiken, allfällige Alternativen sowie Risiken bei Auslassung der vorgeschlagenen Behandlung ein Bild machen können.

Durch die Aufklärung soll der Patient sein **Selbstbestimmungsrecht** wahrnehmen können und sie soll seine **Mitwirkung** an der Behandlung fördern. Die Verwendung von Aufklärungsprotokollen erlaubt es dem Arzt, die erfolgte Aufklärung und erteilte Einwilligung möglichst einfach und doch aussagekräftig zu dokumentieren. Der Patient kann zudem mittels Aufklärungsprotokoll auch später noch nachvollziehen, was Gegenstand des Gesprächs war.

1.2 Arten der Aufklärung

Grundsätzlich wird zwischen einer **Eingriffs- und einer Sicherungsaufklärung** unterschieden.

Die Eingriffsaufklärung orientiert den Patienten vor der Behandlung über folgendes:

- Diagnose,
- Behandlungsmöglichkeiten,
- mögliche Risiken der Behandlungen
- Notwendigkeit (sachlich und zeitlich) eines Eingriffes
- Entwicklung des Gesundheitszustandes mit oder ohne Behandlung

Die Eingriffsaufklärung dient dazu, dem Patienten die Entscheidung zu ermöglichen, ob, und wenn ja, welche Behandlung er in Anspruch nehmen will. Dies ist nur möglich, wenn der Patient über alle Kenntnisse verfügt, die für seine persönliche Entscheidung wesentlich sind, um dann alle relevanten Umstände gegeneinander abwägen zu können. Eine Behandlung kann nur rechtmässig vorgenommen werden, wenn die Eingriffsaufklärung erfolgt ist und der Patient eingewilligt hat.

Die Sicherungsaufklärung – auch therapeutische Aufklärung genannt – dient dazu, den Patienten zu beraten, und ihn darauf aufmerksam zu machen, mit welchen Massnahmen der Erfolg einer Behandlung oder einer Therapie erreicht werden kann. Der Patient erhält Verhaltensanweisungen, welche einerseits den Erfolg der Therapie, andererseits die Erhaltung seiner Gesundheit sicherstellen sollen.¹

1.3 Grenzen der Aufklärung

Grundsätzlich dienen Informationspflichten dem Abbau von Informationsdefiziten. Das bedeutet auch, dass **Überinformation** nicht als Information gelten kann. Aufgrund der nicht zu verarbeitenden Informationsflut kann der Aufklärungsbedarf nicht befriedigt werden. Jede Information muss so gestaltet und begrenzt werden, dass der Empfänger sie verarbeiten kann. Möchte er weitergehende Informationen erhalten, sind ihm diese auf Wunsch und Anfrage zu geben.

Der Patient kann nicht jede Information «verkräften». Die Schonungslosigkeit, mit der die Aufklärung vorgenommen wird, findet deshalb dort ihre Grenzen, wo sie nicht mehr dem Schutz des Selbstbestimmungsrechts dient, sondern dazu führt, dass der Patient durch Angstzustände oder Resignation in den Entfaltungsmöglichkeiten seines Selbstbestimmungswillens eingeschränkt wird.

1.4 Rechtliche Aspekte von Aufklärung, Einwilligung und Dokumentation

Die **Aufklärung** soll die Persönlichkeit des Patienten schützen. Die geschützten Persönlichkeitsrechte sind das **Selbstbestimmungsrecht, die körperliche sowie psychische Unversehrtheit**. Ein Eingriff darf nicht ohne gültige **Einwilligung** vorgenommen werden. Die **Dokumentation** der Eingriffsaufklärung ist deshalb wichtig, weil der Arzt in einem Haftpflichtprozess beweisen müsste, dass er aufgeklärt hat. Im Gegensatz dazu hätte der Patient zu beweisen, dass eine Sicherungsaufklärung nicht stattgefunden hat, weil diese als Teil der Behandlung gilt. Auch die weiteren Voraussetzungen der Haftung hätte der Patient zu beweisen.

2 Empfehlungen

2.1 Form und Inhalt des Aufklärungsgesprächs

Für das Aufklärungsgespräch soll genügend **Zeit** eingeplant werden. Unter Umständen werden mehrere Sitzungstermine benötigt. Die Aufklärung soll in einer laienverständlichen **Sprache** erfolgen. Sie muss den **Bedürfnissen** jedes einzelnen Patienten angepasst sein. Es sind seine Vorkenntnisse, Erfahrungen, Ängste, Unklarheiten und das soziale Umfeld zu berücksichtigen. Die Information soll so gestaltet und begrenzt werden, dass der Empfänger sie verarbeiten kann. Mit **Rückfragen** soll geprüft werden, ob der Patient den Sachverhalt verstanden hat.

Über die folgenden **Aspekte der Behandlung** ist aufzuklären:

- Wirkungsweise / Zielsymptome der Medikation / erwarteter Zustand unter der Medikation
- Aufklärung über die Risiken (Nebenwirkungen) der medikamentösen Behandlung

¹ Im Text wird für Personen beider Geschlechter gelegentlich nur die männliche Form verwendet. Die geschieht ausschliesslich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.

- Mögliche Einschränkungen durch die medikamentöse Behandlung oder deren Auswirkungen (z.B. auf Fahrtauglichkeit, keine gleichzeitige Einnahme mit Alkohol / Drogen, kindersichere Aufbewahrung, Selbstmedikation)
- Hinweis auf gegebenenfalls fetal schädigende Wirkung bei allen Frauen im gebärfähigen Alter
- Notwendiges Monitoring einer Psychopharmakotherapie
- Bei Off-Label-Use: was ist Off-Label-Use? Weshalb wird dieser in der vorliegenden Situation vorgeschlagen? Allfällige Kostentragung bei Off-Label-Use besprechen. (Wirtschaftliche Aufklärungspflicht)
- Alternativen zur vorgeschlagenen medikamentösen Behandlung
- Mögliche Folgen / Risiken bei anderer Einnahme als die Verordnung vorgab.
- Mögliche Folgen / Risiken bei Ablehnung der vorgeschlagenen medikamentösen Behandlung

2.2 Spezielle Situationen

In den folgenden Situationen gelten andere Regeln:

Urteilsunfähiger, volljähriger psychiatrischer Patient, dessen psychische Erkrankung stationär und im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung behandelt wird:

- Eine Patientenverfügung ist bei der stationären Behandlung von urteilsunfähigen volljährigen Patienten im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung nicht verbindlich, sondern nur zu berücksichtigen. Ein Abweichen davon sollte allerdings nur mit Zurückhaltung erfolgen und muss begründet werden.
- Ist eine Person nicht in der Lage, dem bei einem stationären Aufenthalt vom behandelnden Arzt zu erstellenden Behandlungsplan zuzustimmen, und lässt sich auch ihr mutmasslicher Wille nicht feststellen, kann der **Chefarzt / die Chefarztin** die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen **schriftlich anordnen**, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen: ohne Behandlung droht ein ernsthafter gesundheitlicher **Schaden** oder Dritte sind ernsthaft **gefährdet**, die **betroffene Person ist betreffend ihre Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig**, und es steht **keine weniger einschneidende Massnahme** zur Verfügung. Die Anordnung muss schriftlich mit einer Rechtsmittelbelehrung mitgeteilt werden.
- In **Notsituationen** können unerlässliche Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter durch das Dienst habende ärztliche Personal sofort und ohne Erstellen eines Behandlungsplans ergriffen werden. Falls der Wille der Person, welche behandelt werden soll, bekannt ist, ist dieser zu berücksichtigen.
Auch vor einer zeitlich dringlichen Behandlung kann seitens des Arztes nicht grundsätzlich auf Aufklärung und Einwilligung verzichtet werden. Umfang und somit auch Inhalt der Aufklärung dürfen aber den zeitlichen Möglichkeiten und den Kapazitäten des Patienten angepasst, also beschränkt oder gar weg gelassen werden, wenn der Erfolg der medizinischen Behandlung durch die Aufklärung gefährdet ist.
Die Aufklärung des Patienten muss so schnell wie möglich nachgeholt werden.

Urteilsunfähiger, volljähriger psychiatrischer Patient, dessen somatische Erkrankung ambulant oder stationär behandelt wird:

- Ist der Wille des Patienten bekannt, muss danach gehandelt werden. Das kann der Fall sein, wenn eine Patientenverfügung existiert, welche als auf die vorliegende Situation anwendbar und als aktuell eingeschätzt werden kann. Sofern eine Patientenverfügung

- vorhanden und diese anwendbar ist, kommt die gesetzliche Vertretung nicht zum Tragen, weshalb der Vertreter auch nicht aufgeklärt werden muss.
- Nach neuem Erwachsenenschutzrecht sind der Reihe nach die folgenden Personen **Vertreter** des Patienten und **Empfänger der Aufklärung**, und entscheiden über eine allfällige Behandlung:
 1. In einer Patientenverfügung oder einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
 2. Beistand mit Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
 3. Ehegatte, eingetragener Partner in gemeinsamen Haushalt lebend und wenn regelmässig und persönlich Beistand geleistet wird;
 4. Person, welche mit der urteilsunfähigen Person gemeinsamen Haushalt führt und regelmässig und persönlich Beistand leistet;
 5. Nachkommen, welche der urteilsunfähigen Person regelmässig Beistand leisten;
 6. Eltern, welche der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
 7. Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.
 - Bei mehreren vertretungsberechtigten Personen kann der Arzt davon ausgehen, dass jede im Einverständnis mit der anderen handelt.
 - Die vertretungsberechtigte Person hat nach dem **mutmasslichen Willen und den Interessen** der urteilsunfähigen Person zu entscheiden. Die Erwachsenenschutzbehörde errichtet eine Vertretungsbeistandschaft, wenn nicht nach diesen Grundsätzen gehandelt wird.
 - Soweit möglich ist die urteilsunfähige Person in die Entscheidung **miteinzubeziehen**.
 - Ist weder eine Patientenverfügung noch eine vertretungsberechtigte Person vorhanden, kann der **Arzt** in **dringenden** Fällen eine Behandlung nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person durchführen. Die Erwachsenenschutzbehörde wird baldmöglichst eine Vertretungsbeistandschaft errichten.
 - **Im Gegensatz zum bisherigen Recht entscheidet bei der Behandlung von somatischen Krankheiten also grundsätzlich nicht der Arzt unter Einbezug der Angehörigen über eine Behandlung, sondern die vertretungsberechtigte Person nach den Vorgaben oder dem mutmasslichen Willen des Patienten, sofern nicht der Patient in einer Patientenverfügung über die Behandlung entschieden hat.**

Urteilsunfähiger, minderjähriger Patient

Vor der Behandlung eines urteilsunfähigen minderjährigen Patienten ist der **gesetzliche Vertreter** (Eltern oder Beistand) aufzuklären. Dieser hat seine Einwilligung in die Behandlung zu geben.

Ablehnung der vorgeschlagenen Medikation

Bei Ablehnung der medikamentösen Behandlung durch den Patienten trotz Aufklärung, muss dieser über die Risiken eine Nichtbehandlung informiert werden. Auch diese Information ist zu dokumentieren.

3 Umsetzung der Patientenaufklärung

In jeder Institution ist es wichtig, eine **Kultur** zu schaffen, die davon geprägt ist, dass der Patientenaufklärung zentrale Bedeutung zukommt. Regelmässige interne Weiterbildungsveranstaltungen, Thematisieren im Rahmen eines Qualitätszirkels oder Journalclubs, Teaching im Rahmen des hausinternen Qualitätsmanagement und zur Verfügung gestellte Hilfsmittel tragen dazu bei, eine Kultur zu entwickeln, welche eine pragmatische, aber konsequente Umsetzung in die Praxis erlaubt.

4 Dokumentation

In der Krankengeschichte muss dokumentiert werden, worüber genau aufgeklärt wurde. Die Reaktion des Patienten auf die Aufklärung, wie Fragen und wichtige Informationen seinerseits, Zustimmung oder Ablehnung der Behandlung, muss ebenfalls festgehalten werden. Ein strukturiertes gemeinsam mit dem Patienten erarbeitetes und ausgefülltes sowie unterzeichnetes Aufklärungsprotokoll ersetzt den KG-Eintrag.

Die SGPP, die SVPC, die FMH sowie der Dachverband der Patientenstellen Schweiz empfehlen die Aufklärungsprotokolle für Psychopharmakotherapie der proCompliance der Thieme Compliance GmbH. Für unsere Verhältnisse in der Schweiz sind sie mit einem speziellen Disclaimer, den es zu beachten gilt, ergänzt.

Der Vorteil dieser Lösung ist, dass die Aufklärungsprotokolle regelmässig aktualisiert, d.h. neue medizinische Erkenntnisse durch den „Thieme Compliance“-Verlag eingearbeitet werden. Zudem werden sie von juristischer Seite her regelmässig überprüft.

5 Delegation der Aufklärung

Die Delegation der Aufklärung ist dann zulässig, wenn die Person, an die delegiert wird, in der Lage ist, eine bezüglich Inhalt, Umfang und Ausmass genügende Aufklärung durchzuführen. Über die **erforderlichen Qualifikationen** wird meist nur der Arzt verfügen. In der Regel ist somit die Übertragung der Aufklärung an nichtärztliches Personal unzulässig. Sofern jedoch die an die Aufklärung zu stellenden Anforderungen von (genügend qualifiziertem) nichtuniversitärem Medizinalpersonal erfüllt werden können, steht einer Delegation nichts im Wege.

Der Patient muss die nötigen Informationen kennen, damit er rechtsgültig in eine Behandlung einwilligen kann. Wie oder durch wen er zu diesem Wissen kommt, ist unerheblich. Somit kann in einer Institution, in welcher Psychologen, Sozialarbeiter oder Pflegefachpersonen als fallführende Personen arbeiten, die Aufklärung an diese Personen delegiert werden, sofern sie vorher intern oder extern geschult wurden.

6 Schlussbemerkung

Gute Patientenaufklärung und -dokumentation sind wichtig und gehören zu unseren Pflichten. Indem die Patientenaufklärung innerhalb einer Institution genügend Gewicht erhält, wird eine patientengerechte Haltung gefördert. Das zentrale Ziel der Patientenaufklärung ist es, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu schützen und zu fördern.



Dr. med. Julius Kurmann



Dr. med. Alexander Zimmer

Bern, 02.03.2014