

Guideline Aufklärung der fmCh

*In Kraft getreten durch Beschluss der Plenarversammlung am 5. April 2008
mit Unterstützung der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO)*

1 Wer muss aufgeklärt werden?

Grundsätzlich gilt, dass nur die Person eine rechtswirksame Einwilligung zu einem Eingriff geben kann, an der auch die ärztliche Behandlung durchgeführt wird. Da die Aufklärung eine unabdingbare Voraussetzung für eine solche Einwilligung ist, muss auch diejenige Person aufgeklärt werden. Im Grundsatz trifft dies auch auf minderjährige oder entmündigte Personen zu, sofern sie urteilsfähig sind. Bei Urteilsunfähigkeit ist es der gesetzliche Vertreter, der die Einwilligung zum Eingriff erteilt. Bei fehlendem gesetzlichen Vertreter muss das weitere Umfeld des Patienten einbezogen (Angehörige) und versucht werden, die objektiven Interessen abzuwägen und einen mutmasslichen Willen des Patienten zu definieren.

2 Wer klärt auf?

Rein psychologisch und von der Sache her betrachtet, kann eigentlich nur der Arzt persönlich eine fachlich korrekte Aufklärung garantieren. Bei der Delegationssituation muss er ganz sicher sein, dass in seinem Sinne kommuniziert wird. Nach dem schweizerischen Recht ist es grundsätzlich zulässig die Aufklärung an einen anderen Arzt zu delegieren. Dies erfordert jedoch eine gute Information und Kommunikation der Kollegen untereinander. Die Delegation an nicht ärztliches Personal ist besonders heikel. Hier muss der delegierende Arzt sicherstellen, dass die entsprechende Person über die notwendigen Qualifikationen verfügt.

3 Inhalt der Aufklärung

Folgende allgemeine Bedingungen werden an das Aufklärungsgespräch gestellt:

- Der Arzt muss sich in einer für den Laien verständlichen Sprache ausdrücken (allenfalls ist ein Dolmetscher zuzuziehen).
- Dem Bildungsgrad und der Aufnahmefähigkeit des Patienten ist Rechnung zu tragen.

Grundsätzlich gilt, dass die Ausführlichkeit der Aufklärung von der Komplexität und der Dringlichkeit des Eingriffes abhängt:

- Medizinisch nicht indizierte Eingriffe (z.B. ästhetische plastisch-chirurgische Operationen) bedürfen einer Vollaufklärung.

- Der medizinisch bedingt indizierte Eingriff (z.B. Operation einer Hüftarthrose mit einem Kunstgelenk) verlangt nach einer umfangreichen Aufklärung.
- Der medizinisch absolut indizierte Eingriff (z.B. Tumorresektion bei bösartigem Geschwulst) verlangt nach Aufklärung im grossen und ganzen, vor allem, um dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten genüge zu tun.
- Der medizinisch vital indizierte Eingriff (Notfall) verlangt nach einer summarischen Aufklärung, sofern dies aufgrund der Umstände und zeitlich möglich ist.

4 Minimale Inhalte der Aufklärung

- Diagnose(n)
- Wesen der Erkrankung und deren Folgen
- Geeignete Behandlung und deren Dringlichkeit
- Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung

☛ Prinzipiell ist der Patient über Risiken mit einer gewissen statistischen Häufigkeit aufzuklären, sowie über statistisch seltene Risiken, die aber eingriffsspezifisch sind. Statistisch äusserst seltene Komplikationen müssen nicht speziell oder nur in beschränktem Mass aufgeklärt werden, ausser diejenigen, welche zu einem erheblichen Schaden führen können.

- Art und Schweregrad des Eingriffs, idealerweise mit Skizze
- Heilungsaussichten
- Behandlungsalternativen
- Konsequenzen bei Nichtbehandlung
- Spezielle Risiken des Einzelfalls müssen gesondert besprochen werden
- Aufklärung über eine allfällige Operationserweiterung

☛ Eine Operationserweiterung ist nur dann statthaft ist, wenn ohne diese Erweiterung eine erhebliche Gefahr für den Patienten besteht. Prinzipiell soll der Arzt nach dem mutmasslichen Willen des Patienten handeln.

- Behandlungs- und Pflegeplanung nach dem Eingriff
- Wirtschaftliche und finanzielle Folgen, falls der Eingriff nicht von einem Garanten übernommen wird.
- Fragen und Bemerkungen des Patienten und des Arztes

5 Zeitpunkt der Aufklärung

Der Aufklärungszeitpunkt richtet sich nach folgenden zwei Kriterien:

- **Dringlichkeit** des Eingriffs: Je dringlicher, desto später kann die Aufklärung erfolgen.
 - **Grösse** der zu erwarteten **Risiken**: Je grösser, desto früher muss über die Risiken aufgeklärt werden.
- ☛ Es muss, wenn immer möglich, dem Patienten genügend Zeit zwischen Aufklärung und Einwilligung gegeben werden.
- ☛ Wichtiger als die Einwilligung ist die Dokumentation der Aufklärung und deren Inhalt. Bei elektiven Eingriffen kann das Erscheinen des Patienten bereits als Einwilligung ausgelegt werden.

Folgende Richtlinien haben sich in der Schweiz als **Faustregeln** etabliert:

- ambulante risikoarme Eingriffe
 - am Tag des Eingriffes
 - vor Beginn der Vorbereitungsphase
 - ambulante schwierige Eingriffe
 - bei der Planung des Eingriffes
 - stationäre risikoarme Eingriffe (Routine Eingriffe)
 - spätestens am Nachmittag des Vortages
 - stationäre risikoreiche Eingriffe:
 - mindestens 3 Tage vor dem Eingriff
- ☛ Die Problematik dieser Definition liegt in der Einteilung von risikoreichen und risikoarmen Eingriffen. Verbindliche Richtlinien gibt es dazu keine. Man wird also im Einzelfall entscheiden müssen, welcher Eingriff beim wem risikoreich oder risikoarm ist.
- ☛ Bei Notfallsituationen oder bewusstlosen Patienten wird der Arzt grundsätzlich seiner Aufklärungspflicht nicht oder in reduziertem Umfang nachkommen können. Sofern es die Umstände erlauben, soll der Arzt versuchen, eventuell anwesende Angehörige nach dem mutmasslichen Willen des Patienten zu befragen.

6 Form der Aufklärung

Bei der Dokumentation der Aufklärung herrscht Formfreiheit. Grundsätzlich muss die Aufklärung jedoch **schriftlich und mündlich** erfolgen und dies auch so dokumentiert werden. Im Minimum muss die Dokumentation folgendes enthalten:

- Ort und Zeit des Aufklärungsgesprächs
- Person, die aufgeklärt wird und allenfalls Anwesende
- Zusammenfassung des Gespräches mit Stichworten gegebenenfalls mit Zeichnungen/Skizzen/Schemen
- Bestätigung des Patienten, die Aufklärungsinformation erhalten und verstanden zu haben
- Bei Verzicht des Patienten auf Aufklärung ist dies entsprechend zu dokumentieren und durch den Patienten per Unterschrift bestätigen zu lassen.

Am besten unterscheidet man zwischen folgenden separaten Dokumenten:

- **Informationsbroschüren**, die frei erhältlich sind und diagnosespezifische Informationen liefern
 - Eigentliches **Aufklärungsformular** zum bevorstehenden Eingriff (eingriffsspezifische Aufklärung)
 - **Einwilligung** des Patienten zum Eingriff
- ☛ Rechtlich ist es vor allem das Aufklärungsformular, welches zeitlich und inhaltlich korrekt vorliegen muss.

