

Aufklärung und Einverständnis des Patienten

Praktisches Vorgehen

1. Vorinformation

Es wird empfohlen, dem Patienten vor dem Gespräch mit dem Anästhesiearzt Merkblätter, Aufklärungsbroschüren, Videos oder andere Informationsmittel (z.B. PC-Programme, Websites) zur Verfügung zu stellen. Das soll so früh wie möglich erfolgen, damit der Patient ausreichend Zeit zum Verstehen und Überlegen hat. Wenn möglich sollte das Aufklärungsprotokoll dem Patienten vor dem Spitaleintritt zugesandt werden, damit es der Patient in Ruhe lesen und er dem Anästhesisten vor der Operation vorbereitete Fragen stellen kann.

Die wesentlichen Komponenten einer Vorinformation sind:

- kurze Erläuterung der Anästhesieverfahren und ihrer Risiken
- Verhaltensregeln für den Patienten vor und nach der Anästhesie
- Hinweis auf das folgende persönliche Gespräch mit der Gelegenheit, Fragen zu stellen.

2. Aufklärungsgespräch

Das Aufklärungsgespräch muss dem Patienten angepasst werden, damit er die Information verstehen kann. Spezifische Umstände und individuelle Gesichtspunkte sind zu berücksichtigen: Beispielsweise sollte ein Sänger *expressis verbis* auch auf harmlose und kurzdauernde laryngeale Folgen einer Intubation (Heiserkeit) hingewiesen werden, was bei anderen Patienten nicht zwingend ist.

Je dringlicher ein Eingriff ist, desto geringer sind die Anforderungen an die Form und den Umfang der Aufklärung.

Die sorgfältige Aufklärung umfasst im wesentlichen drei Kreise:

a) Auf patientenbedingte Risiken ist einzugehen, falls sie erkennbar erhöht sind. Als Beispiele seien genannt: Zahnschäden, insbesondere bei schon vorbeschädigten Zähnen, Aspirationsgefahr, kardiale Dekompensation.

b) Die in Frage kommenden Anästhesieverfahren sind dem Patienten zu erläutern. Es wird zusammen mit ihm festgelegt, welches angewendet werden soll. Umstände, die ein Übergehen auf ein alternatives Verfahren erfordern können (z.B. ungenügende Leitungsanästhesie), sind zu erwähnen.

Weiter ist über vorgesehene spezielle Installationen, Techniken oder Massnahmen aufzuklären. Dazu zählen beispielsweise:

- Gefässkatheterisierungen (zentralvenös, arteriell etc.)
- Bluttransfusionen

Bei Überschneidungen mit anderen Fachgebieten gilt, dass derjenige informiert, der installiert oder veranlasst (Beispiele: Blasenkatheter, operationstechnisch erforderliche Lagerungen). In Zweifelsfällen sind hierüber Absprachen zu treffen (Beispiel: präoperative Eigenblutspende).

c) Zu informieren ist zudem über spezifische, nicht allgemein bekannte Risiken der geplanten Massnahmen. Es gibt keine Regel, wie gross die prozentuale Häufigkeit einer Komplikation sein muss, damit sie aufklärungspflichtig ist. Sehr seltene Komplikationen sind dann in die Aufklärung einzubeziehen, wenn der Patient dies wünscht oder wenn sie sein Einverständnis voraussichtlich beeinflussen. Er ist zu ermuntern, weitergehende Fragen selber zu formulieren, damit das Informationsbedürfnis abgeschätzt werden kann.

Der für die postoperative Phase geplante Ablauf (Aufwachraum, Intensivstation, Nachbeatmung, Schmerzbehandlung) und die Verhaltensregeln nach ambulanten oder tageschirurgischen Eingriffen (Verkehrstüchtigkeit, Geschäftsfähigkeit) sind ebenfalls zu erläutern.

Urteilsfähige, minderjährige Patienten, in der Regel ab 14 Jahre, können selbst in die vorgeschlagene Behandlung einwilligen. Sie sind deshalb, angepasst an ihr Verständnis, selbst aufzuklären und nach ihrem Einverständnis zu fragen.

3. Dokumentation

Ort, Zeit und Inhalt der Aufklärung, die Person des Aufklärenden und das Einverständnis sollen schriftlich dokumentiert werden. Eine Unterschrift des Patienten ist nicht zwingend erforderlich. Die Dokumentation kann in einer eigenen Rubrik des Anästhesieprotokolls, in der Krankengeschichte, auf einem speziellen Vordruck oder auf dem Informationsblatt erfolgen. Nach Möglichkeit sollte der Patient eine Kopie erhalten.

4. Musterinformation

Die wesentlichen Elemente von Aufklärung und Einwilligung sind im Musterinformationsblatt enthalten, das die SGAR in Abstimmung mit der FMH und der Schweizerischen Patientenorganisation erarbeitet hat und das als Vorlage für die Entwicklung von abteilungs- oder institutsspezifischem Informationsmaterial dienen soll.

Vorstand SGAR - 17.8.2000, ergänzt durch Kommentare von SPO/FMH am 23.10.2000