

Wann muss der Patient aufgeklärt werden?

Der richtige Zeitpunkt der Aufklärung kann nicht generell, sondern nur auf Grund der Umstände des Einzelfalls abschließend bestimmt werden.

von **H. Dieter Laum***

Die oft vertretene Meinung, es sei erforderlich und ausreichend, den Patienten am Vortag eines beabsichtigten diagnostischen oder therapeutischen Eingriffs über dessen Risiken aufzuklären, trifft nicht immer zu. Vielmehr gibt es durchaus Fälle, in denen die Aufklärung früher erfolgen muss oder später erfolgen darf, denn der richtige Zeitpunkt der Aufklärung kann nicht generell, sondern nur auf Grund der Umstände des Einzelfalls abschließend bestimmt werden. Dennoch ist es für die ärztliche Praxis hilfreich, ihn für atypische Fallgruppen zu erörtern.

Allgemein gilt: Der Patient ist vor dem beabsichtigten Eingriff so rechtzeitig über dessen Erfolgsaussichten und Risiken aufzuklären, dass er ohne zeitlichen Druck die für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe abwägen und dadurch seine Entscheidungsfreiheit und sein Selbstbestimmungsrecht wahren kann.

Allerdings macht nicht jede späte Aufklärung die Einwilligung in eine ärztliche Behandlung unwirksam. Vielmehr hat der Patient in der Regel darzulegen, weshalb ihn der späte Zeitpunkt der Aufklärung in seiner Entscheidungsfreiheit und seinem Selbstbestimmungsrecht beeinträchtigt hat. An diese Substantiierungslast dürfen aber keine zu hohen Anforderungen gestellt werden, weil die Lebenserfahrung oft eine Einschränkung der Entscheidungsfreiheit nahelegt, ohne dass der Patient hierzu näher vortragen muss.

Vor einem Eingriff kann die Entscheidungsfreiheit des Patienten beispielsweise durch eine zu kurze Überlegungsfrist, durch Schmerzen und Prämedikation, durch psychische Belastung oder durch organisatorischen Druck im Krankenhaus beeinträchtigt sein. Patienten, die durch stationäre Aufnahme in den Krankenhausbetrieb eingegliedert sind, haben erfahrungsgemäß im Vergleich zu ambulant behandelten Patienten größere Hemmungen, sich gegen einen beabsichtigten Eingriff zu entscheiden. Solche Erfahrungssätze hat das Gericht in seine Würdigung einzubeziehen.

Stationäre Krankenhausbehandlung

Der Bundesgerichtshof hat entschieden, dass vor einer in stationärer Krankenhausbehandlung beabsichtigten Operation – von Notfällen abgesehen – die Aufklärung grundsätzlich schon dann vorzunehmen ist, wenn der Arzt zu dem Eingriff rät und mit dem Patienten einen festen Operationstermin vereinbart. Als verspätet angesehen wurde beispielsweise die erst am Vortag erfolgte Aufklärung über die Risiken einer Bypass-Operation, und zwar auch im Hinblick auf die mit dem schweren Eingriff verbundenen erheblichen psychischen Belastungen.

Bestehen vor einer Entbindung deutliche Anzeichen dafür, dass eine Schnittentbindung notwendig oder als Alternative zur vaginalen Entbindung in Betracht kommen wird, muss

die Mutter über die unterschiedlichen Risiken der Entbindungsmethoden aufgeklärt werden, bevor starke Wehen oder die Wirkung von Schmerzmitteln ihre Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigen.

Bei „normalen“, nämlich kleineren, risikoarmen oder weniger einschneidenden Eingriffen ist dagegen auch bei stationär behandelten Patienten eine Aufklärung am Vortag – nicht am Vorabend – der Operation regelmäßig ausreichend. Als rechtzeitig angesehen wurde die Aufklärung am Vortag einer Mittellohroperation, einer dringlichen Ausräumung eines Bandscheibenvorfalles bei einem trotz erheblicher Schmerzen geistig aufnahmefähigen Patienten und bei einer Leistenbruchoperation, wenn der Patient die Operation am folgenden Tage aus besonderen Gründen wünschte.

Die Aufklärung am Vorabend der Operation ist regelmäßig verspätet, weil der Patient zu diesem Zeitpunkt erfahrungsgemäß die ihm mitgeteilten neuen Tatsachen nicht mehr verarbeiten kann, sondern mit der ihm übertragenen Entscheidung überfordert ist und kaum noch das Selbstbewusstsein hat, seine grundsätzlich erklärte Bereitschaft zur Operation auf Grund des Inhalts der Aufklärung zu widerrufen.

Auf Grund dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung hat auch das Oberlandesgericht Düsseldorf eine Risikoaufklärung am Vorabend einer Strumektomie als regelmäßig verspätet angesehen.

* Dr. jur. H. Dieter Laum ist Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.

Bei größeren ambulanten Operationen mit erheblichen Risiken ist die Aufklärung ebenso frühzeitig vorzunehmen wie bei stationär aufgenommenen Patienten.

Solche Fälle werden mit dem Fortschritt der Operationstechnik und unter dem Postulat des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ künftig weiter zunehmen.

Ambulante Behandlung

Selbstverständlich werden aber auch künftig viele kleinere und weniger riskante diagnostische und therapeutische Eingriffe ambulant vorgenommen werden. Bei ihnen reicht es aus, die Aufklärung am Tag des Eingriffes vorzunehmen.

Dabei dürfen dem Patienten aber nicht nur der Eingriff und seine Risiken beschrieben werden. Vielmehr muss ihm durch die Art und Weise der Aufklärung verdeutlicht werden, dass ihm die Aufklärung die eigenständige Entscheidung ermöglichen soll, ob er den Eingriff durchführen lassen will oder nicht.

Deshalb sollte der Arzt die Aufklärung von dem Eingriff zeitlich deutlich absetzen und dem Patienten auch sagen, dass er Bedenkzeit habe. Wird dem Patienten der Eindruck vermittelt, sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können, ist die Aufklärung verspätet.

Gerichte haben dies angenommen, wenn die Aufklärung vor einer Myelographie, einer laparoskopischen Tubensterilisation oder einer Karpaltunnelspaltung erst vor der Tür des Operationssaales oder im Untersuchungsraum erfolgte. Dagegen ist die unmittelbar vor einer Herzkatheteruntersuchung durchgeführte Aufklärung in einem Fall als rechtzeitig angesehen worden, in dem der Patient eine hinreichende Überlegungsfrist hatte, weil er schon durch seinen Hausarzt beraten worden und deshalb schon seit längerer Zeit entschlossen war, den Eingriff durchführen zu lassen.

Der Patient kann auf die Bedenkzeit auch wirksam verzichten.

Das gilt aber nur, wenn ihm klar gemacht wird, dass er frei entscheiden kann und nicht unter Zeitdruck steht.

Empfehlungen

Um das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu achten und sich selbst vor Vorwürfen zu schützen, sollten Ärzte die von der Rechtsprechung für Regelfälle geforderten Aufklärungszeitpunkte möglichst einhalten. Namentlich sollten sie bei Patienten in stationärer Behandlung die Aufklärung vor größeren Eingriffen schon bei der Terminierung und vor kleineren Eingriffen spätestens am Nachmittag des Vortages vornehmen.

Stets muss dem Patienten verdeutlicht werden, dass ihm die Aufklärung die eigenständige Entscheidung ermöglichen soll, ob er den Eingriff vornehmen lassen will oder nicht. Bei kleineren ambulanten Operationen darf die Aufklärung

zwar noch am Tage des Eingriffes vorgenommen werden. Jedoch muss zwischen Aufklärung und Eingriff eine deutliche Bedenkzeit liegen, wenn der Patient darauf nicht – ohne Druck – verzichtet.

Abweichungen vom regelmäßigen Zeitpunkt der Aufklärung sind je nach den Umständen des Einzelfalles möglich, aber für den Arzt riskant, weil sich eine gerichtliche Einzelfallentscheidung nicht sicher prognostizieren lässt. Ein verantwortungsbewusster Arzt wird solche Risiken im Interesse des Patienten eingehen, wenn er das nach gründlicher Prüfung für notwendig hält. Die Gründe für eine Abweichung vom Regelzeitpunkt sollte er sorgfältig dokumentieren. Eine gute Dokumentation ist die beste Schadensprophylaxe. Geistig aufnahmefähige Patienten sollte er fragen, ob sie weitere Bedenkzeit wünschen.

Literaturangaben liegen der Redaktion vor.

Gebietsgrenze definiert ärztliches Tätigkeitsfeld

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts sind Leistungen nach Nr. 2935 (Neurolyse) und Nr. 2960 EBM (operative Denervation der kleinen Wirbelgelenke) für Anästhesisten als fachfremde Leistungen nicht abrechnungsfähig.

von Kerstin Nowas und Robert Schäfer*

Ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 29.9.1999 gibt Aufschluss über die Grundzüge der Rechtsprechung der Sozialgerichte zum Thema „Fachfremdheit“ ärztlicher Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung.

Zunächst hatte das Sozialgericht Düsseldorf mit Urteil (S 2 Ka 97/96) vom 18.12.1996 einen Berichtigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo)

aufgehoben. Darin hatte die KV einem niedergelassenen und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Anästhesisten die zur Abrechnung gestellten Ziffern 2935 und 2960 EBM sowie die Zuschlagsziffern 81 und 82 EBM gestrichen. Das Sozialgericht verurteilte die KVNo, dem Anästhesisten die gestrichenen Leistungen nachzuvergüten.

Gegen dieses Urteil legte die KVNo Berufung ein. Das Landesso-

* Kerstin Nowas ist Mitarbeiterin der Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Nordrhein; Dr. med. Robert Schäfer ist Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Nordrhein.