

Empfehlungen

Aufklärung und Einwilligung aus anästhesiologischer Perspektive

Einleitung

Jede medizinische Heilbehandlung stellt grundsätzlich einen rechtswidrigen Eingriff in die körperliche Integrität eines Menschen dar und wird nur durch die Einwilligung des/der aufgeklärten PatientIn gerechtfertigt. Fehlt die Einwilligung des/der PatientIn, dann ist selbst eine korrekt durchgeführte Behandlung im Sinne von § 110 StGB strafbar (eigenmächtige Heilbehandlung; dabei wird das Selbstbestimmungsrecht des/der PatientIn geschützt).

Ziel, Zeitpunkt und Inhalt der Aufklärung

Grundsatz ärztlichen Handelns ist die Achtung vor der Autonomie des/der PatientIn sowie die Ausübung seines/ihres Selbstbestimmungsrechts. Der/die PatientIn kann jedoch dieses Recht nur dann ausüben, wenn er/sie über die Risiken und Komplikationen des gewählten Anästhesieverfahrens ausreichend nach Facharztstandard informiert ist.

Die Aufklärung über die Risiken und Komplikationen des durchzuführenden Anästhesieverfahrens muss so rechtzeitig vor dem elektiven Eingriff erfolgen, dass der/die PatientIn eine angemessene Zeit zur Überlegung hat. Bei einem elektiven Eingriff (auch Tageschirurgie) sollte auch eine Einwilligung erst am OP-Tag die Ausnahme sein (s.u. Kapitel Ablauf).

Je notwendiger und dringlicher ein Eingriff für die Gesundheit des/der PatientIn ist, umso weniger umfassend muss die Aufklärung sein. Die Einwilligung in das Anästhesieverfahren ist nur dann nicht erforderlich, wenn aufgrund einer Notfallsituation oder lebensbedrohlicher Dringlichkeit sofort mit Maßnahmen reagiert werden muss. Man spricht von „mutmaßlicher Einwilligung“, die jedenfalls dokumentiert werden muss.

Vor ästhetisch chirurgischen Eingriffen ohne medizinische Indikation richten sich die Zeitpunkte für Aufklärung und Einwilligung in anästhesiologische Maßnahmen nach denselben gesetzlichen Vorgaben (ÄsthOpG) wie für den Operateur (auch über mit dem Eingriff verbundene Unannehmlichkeiten muss aufgeklärt werden). Aufklärung und Einwilligung müssen mehr als 14 Tage auseinander liegen. Die Einwilligung muss spätestens am Vortag der Operation erfolgen.

Aufklärungsinhalte (z.B. durch Markieren im Merkblatt), zusätzlich Anwesende beim Aufklärungsgespräch, Überlegungen und Entscheidungen, das Ergebnis und der Zeitpunkt sind immer schriftlich festzuhalten. Bei Operationen nach ÄsthOpG ist die Dokumentation der Dauer des Aufklärungsgesprächs wünschenswert.

Damit Patienten einwilligen können, sind mit ihnen im Rahmen der Aufklärung die individuelle Bedeutung medizinisch möglicher Anästhesieverfahren (empfohlene und alternative Verfahren entsprechend medizinisch-wissenschaftlicher Evidenz) zur geplanten Operation und die jeweils damit verbundenen Vor- und Nachteile zu besprechen und abzuwägen. Über die Risiken und Komplikationen ist der/die PatientIn im „Großen und Ganzen“ zu informieren.

Dagegen ist der/die PatientIn über typische Risiken, unabhängig von der Häufigkeit des Risikos, immer aufzuklären. Die Typizität des Risikos ergibt sich daraus, dass dieses Risiko speziell dem geplanten Eingriff oder Verfahren anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist (z.B.: Zahnschäden bei der Intubation, intraoperativ unerwünschtes Wachsein, Querschnittlähmung bei rückenmarksnaher Regionalanästhesie). Allerdings muss es sich bei diesen typischen Risiken um erhebliche Risiken handeln. Solche Risiken sind geeignet, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen.

Aufklärungsverzicht: Patienten/Patientinnen können entweder zur Gänze oder teilweise auf die Aufklärung verzichten. Kein schlüssiger Verzicht ist aus fehlenden Fragen des/der PatientIn im Gespräch abzuleiten. Jedenfalls ist der Wunsch, nicht oder nicht weiter aufgeklärt zu werden, unbedingt zu dokumentieren. Ein Aufklärungsverzicht ist bei Eingriffen nach ÄsthOpG und bei Lebend-Organpenden (GÖG und BfG März 2014) nicht rechtswirksam.

Voraussetzungen für das Aufklärungsgespräch

Um Patienten/Patientinnen ein geeignetes Anästhesieverfahren sowie eventuell erforderliche Interventionen für die perioperative Schmerztherapie empfehlen zu können, sind neben profundem Fachwissen über die infrage kommenden anästhesiologischen Techniken umfassende Kenntnisse der Physiologie und der Pathophysiologie (Begleiterkrankungen) sowie ein differenziertes Wissen um den geplanten operativen Eingriff und die dafür notwendige Anästhesieführung notwendig.

Nur *entscheidungsfähige* Patienten/Patientinnen können selbst in ein Anästhesieverfahren einwilligen. Im Zweifel wird diese Entscheidungsfähigkeit mit Vollendung des 14. Lebensjahres vermutet. Ist allerdings mit der medizinischen Behandlung gewöhnlich eine „schwerwiegende Beeinträchtigung“ verbunden, so ist zusätzlich zur Zustimmung des „entscheidungsfähigen Minderjährigen“ die Einwilligung eines Obsorgeberechtigten (ein Elternteil, gesetzlicher Vertreter für Pflege und Erziehung) einzuholen.

Bei *Fehlen der Entscheidungsfähigkeit* jenseits des vollendeten 18. Lebensjahrs kann nur ein(e) für medizinische Angelegenheiten bestellte(r) ErwachsenenvertreterIn wirksam zustimmen. Geht mit der medizinischen Behandlung gewöhnlich eine „schwere Beeinträchtigung“ einher, so ist die Zweitmeinung eines/einer anderen ÄrztIn oder die Zustimmung des Pflschaftsgerichtes einzuholen. Eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht muss in die ärztliche Dokumentation aufgenommen werden.

(Beachte: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Erwachsenenschutzgesetz)

Ablauf und Umfeld der Risikoevaluierung und des Aufklärungsgesprächs

Idealerweise werden Evaluierung und Aufklärung in anästhesiologischen Ambulanzen/Sprechstunden durchgeführt. Damit wird der Forderung nach zeitlichem Abstand vom OP-Termin genüge getan. Aufklärung an einer Pflegestation soll nicht im Mehrbettzimmer sondern in einem eigenen Untersuchungsraum stattfinden (DSGVO). Zumindest müssen Patientinnen und Patienten um ihr Einverständnis gebeten werden, dass sie in Anwesenheit anderer Personen untersucht oder aufgeklärt werden.

Ein *telefonisches Aufklärungsgespräch* sollte eine Ausnahme bilden. Voraussetzungen sind das Einverständnis des/der entscheidungsfähige(n) PatientIn mit einem solchen Vorgehen und, dass dem/der PatientIn bereits Aufklärungsinformationen (Aufklärungsblätter, Video) zur Verfügung stehen. Ein telefonisches Aufklärungsgespräch mit dem/der PatientIn (oder der vertretungsbefugten Person) kann bis spätestens am Vortag durchgeführt werden. Jedenfalls ersetzen Video oder schriftliche Merkblätter nicht das Aufklärungsgespräch. Die schriftliche Einwilligung kann dann am Operationstag zeitlich abgesetzt (laut OGH >2 Std.) vom Anästhesiebeginn stattfinden.

Bei einem/einer der deutschen Sprache nicht mächtigen Patienten/Patientin muss eine sprachkundige Person beigezogen werden (schriftliche Dokumentation). Im direkten Aufklärungsgespräch muss sich die aufklärende ÄrztIn vergewissern, dass die übersetzende Person die Inhalte versteht. Es ist empfehlenswert, die sprachkundige Person auch auf dem Einwilligungsf formular unterschreiben zu lassen.

Falls ein(e) mündige(r) Minderjährige(r) übersetzt, gelten dieselben Regeln wie oben. Unmündige sind als Übersetzer ungeeignet.

Das anästhesiologische Aufklärungsgespräch dient der Vertrauensbildung zwischen Ärztin/Arzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Patienten, der Beruhigung der Patienten vor der Belastungssituation „Operation“ und nicht zuletzt der Vorbereitung der anästhesiologischen Behandlung im Wissen um dafür relevante Begleitsituationen (Allergie, kardiopulmonale Leistungsfähigkeit, Gerinnungssystem). Sie ist daher essentieller Bestandteil der perioperativen, anästhesiologischen Behandlung, die mit Verantwortung und ausreichender Sorgfalt durchgeführt werden muss.