

Patienten-Aufklärung Richtlinien der FMCH

In Kraft gesetzt vom Delegiertenrat der FMCH am 09. Mai 2019
(Diese Richtlinien ersetzen die Guidelines vom 05. April 2008)

1. Rechtliche Grundlagen

Seit 1973 haben mehrere Bundesgerichtsentscheide bekräftigt, dass Heilbehandlungen zivilrechtlich als **Persönlichkeitsverletzungen** (ZGB 28) und strafrechtlich (StGB 122 bis 125) als **Tätlichkeiten** (z. B. Injektionen, Infusionen, ionisierende Strahlen), **einfache Körperverletzungen** (z. B. Operationen allgemein) oder **schwere Körperverletzungen** (z. B. Amputationen) gelten.

Mit der **Einwilligung** der Patientin/ des Patienten als „**Rechtfertigungsgrund**“ werden diese Tatbestände jedoch „durchbrochen“.

Die Patientin/ der Patient kann aber nur dann dem Eingriff einwilligen, wenn sie / er **umfassend und verständlich aufgeklärt** wurde.

Diese Rechtslage hat zwei gravierende Folgen für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte:

- A. Den Nachweis eines Kunstfehlers muss die klagende Partei erbringen, das heisst sie muss einen Schaden und die Kausalität beweisen. Für die Aufklärung ist die **Beweislast umgekehrt**. Die Ärztin / der Arzt muss beweisen, dass die Aufklärung umfassend und verständlich erfolgt und damit die Heilbehandlung mit der Einwilligung durchgeführt worden ist.
- B. Misslingt der Nachweis der Aufklärung ist die **gesamte Behandlung** widerrechtlich (BGE 108 II 59 vom 12. Januar 1982). **Die Ärztin / der Arzt haftet auch für Schäden aus üblichen Komplikationen, ja sogar für Schäden, die mit seiner Behandlung direkt nichts zu tun haben**. Den Nachweis einer haftungsrechtlichen Kausalität muss die klagende Partei nicht mehr erbringen.

2. Aufklärung bei regulären Behandlungen und Wahleingriffen

Wer muss aufklären?

Grundsätzlich muss eine Ärztin / ein Arzt, nicht aber zwingend der Operateur selbst aufklären (sogenannte delegierte Aufklärung). Die Verantwortung liegt jedoch voll und ganz beim behandelnden Arzt / Operateur.

Wie muss aufgeklärt werden?

Es muss immer ein Aufklärungsgespräch geführt werden, für das genügend Zeit eingeplant ist. Das Gespräch muss in verständlicher Sprache erfolgen. Die Abgabe von Broschüren oder der Verweis auf eine Website genügen nicht.

Wann muss aufgeklärt werden?

Der Patientin / dem Patienten muss genügend Bedenkzeit eingeräumt werden. Daher muss das Aufklärungsgespräch einige Tage vor, idealerweise mindestens eine Woche vor dem Eingriff durchgeführt werden.

Wie muss die Aufklärung dokumentiert werden?

Über die Form der Dokumentation hat sich das Bundesgericht nicht im Detail geäussert, ausser dass ein allgemeiner Vermerk in der Krankengeschichte nicht genügt (BGE 117 Ib vom 28.Mai 1991).

Es sollen die von den Fachgesellschaften empfohlenen spezifischen Formulare verwendet werden. Die Patientin / der Patienten soll dieses Aufklärungsblatt unterschreiben.

Das Original wird in die KG abgelegt, die Kopie der Patientin / dem Patienten ausgehändigt. Zusätzlich wird Datum, Uhrzeit und Dauer des Aufklärungsgesprächs in der KG mit vermerkt. Nützlich sind erläuternde Zeichnungen, Fotos oder Ausschnitte aus Atlanten oder Publikationen. Kopien dieser Dokumente sollen in der KG angelegt werden.

WICHTIG: Zeugen des Gesprächs (Angehörige, Übersetzer, Sekretärin) immer erwähnen!!

Über was muss aufgeklärt werden?

1. Das Krankheitsbild und die Behandlungsmöglichkeiten

- Hinweis auf allfällige Alternativen der Behandlung (z. B. Physiotherapie statt Operation).
- Operationstechnik.
- Hinweis auf möglich intra-operative Erweiterungen.

2. Komplikationen, Risiken

- allgemein bekannte Komplikationen wie Infekt, Blutung, Thromboembolie.
- für den Eingriff typische Komplikationen
- Seltene, aber besonders gravierende Komplikationen wie z. B. Nervenschäden

3. Sicherungsaufklärung

- Alle Informationen und Instruktionen, die das Behandlungsergebnis sichern, z. B. prä-operatives Absetzen der Antikoagulation, Dauer der Stockentlastung, Schutz der frischen Wunden etc.

4. Aufklärung in wirtschaftlichen Belangen

- Hinweise auf Spitalklasse und entsprechende Tarife und Honorare
- Zuständige Versicherung (Unfall? Krankheit? IV? Zusatzversicherung)
- Ausschlüsse im Zusatzversicherungsbereich für gewisse Krankheiten
- nicht-versicherte Leistungen
- nicht-kassenpflichtige Medikamente
- Upgrading-Vereinbarungen (Kostenvoranschlag unterzeichnen lassen !!)
- Voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit bei Norm-Verlauf

3. Aufklärung in Notfall-Situationen

Sofern die Patientin / der Patient ansprechbar ist, muss wie bei Wahleingriffen ein Aufklärungsgespräch geführt werden.

Ist die Patientin / der Patient nicht ansprechbar erfolgt das Gespräch mit Angehörigen, Begleitpersonen aus dem näheren Umkreis.

Bei OP am gleichen Tag kann auf das unterschriebene Formular verzichtet werden.

In KG und OP-Bericht muss detailliert dokumentiert werden, was aufgeklärt wurde.

WICHTIG: Zeugen des Gesprächs (Anästhesie-Ärztin, Anästhesie-Arzt, Pflegepersonal, Angehörige) müssen namentlich dokumentiert werden.

4. Weiterführende Literatur

- Honsell H. (Hrsg.) (1994). Handbuch des Arztrechts. Schulthess Polygraphischer Verlag Zürich.
- Fellmann W., Poledna T. (Hrsg.) (2002). Die Haftung des Arztes und des Spitals, Forum Gesundheitsrecht. Schulthess Juristische Medien, Zürich.
- www.bger.ch / Bundesgerichtsurteile. Suchbegriffe: Ärztliche Aufklärung, Aufklärungsgespräch, Einwilligung, Heilbehandlung.