



Dokumentierte Patientenaufklärung – Empfehlung zur Anwendung von Merkblättern

1. Individualisierung

Die Merkblätter dienen der Vorbereitung des Aufklärungsgespräches und seiner notwendigen Dokumentation. Jedes Merkblatt sollte unbedingt durch handschriftliche Eintragungen individualisiert werden. Dies kann zum Beispiel geschehen

- durch handschriftliche Ergänzungen im Text, z.B. der Dauer von Heilungsprozessen;
- durch das Wegstreichen nicht zutreffender Informationen, wenn es z.B. mehrere Operationsverfahren gibt;
- durch handschriftliche Ergänzungen in der Rubrik „Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch“;
- durch das Einzeichnen individueller Befunde, z.B. der Position von Implantaten, der Lage und des Aussehens von Platten und Schrauben oder von Schnittführungen in den Schemata.

2. Das Aufklärungsgespräch

Ein individuelles Aufklärungsgespräch ist **grundsätzlich notwendig**. Das Aufklärungsgespräch wird nicht durch ein Merkblatt ersetzt! Das Aufklärungsgespräch sollte der Operateur/der behandelnde Arzt führen. Eine Delegation an ärztliche Kollegen ist möglich, an nichtärztliches Personal unzulässig.

3. Zeitpunkt der Aufklärung

Die Aufklärung muss **so frühzeitig** vor der Prämedizierung erfolgen, dass die Patientin/der Patient (im Folgenden nur Patient) noch im Vollbesitz der Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit ist und ausreichend Zeit bleibt, die Entscheidung zu überlegen und ggf. mit Dritten zu erörtern. Bei größeren Eingriffen ohne Dringlichkeit bzw. mit längerer Vorbereitungsphase sollte die Aufklärung Tage oder Wochen vorher (im zeitlichen Zusammenhang zum Diagnosezeitpunkt bzw. zur Operationsempfehlung) erfolgen. Falls sich in der Zeit zwischen dem Aufklärungsgespräch und dem Eingriff Änderungen, z.B. der Operationsplanung oder im Gesundheitszustand des Patienten ergeben, muss dies in der Rubrik „Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch“ mit Datum und Unterschrift des Arztes vermerkt werden.

4. Vorhersehbare Änderungen des Eingriffes

Die Einwilligung des Patienten gilt grundsätzlich nur für solche Eingriffe, die auch **Gegenstand des Aufklärungsgespräches** waren. Über in Betracht kommende Erweiterungen ist der Patient ebenfalls aufzuklären.

5. Allgemeine Risiken und Erfolgsaussichten

Der Arzt muss den Patienten über allgemeine Risiken und Erfolgsaussichten in Grundzügen aufklären, jedoch nicht über technische Einzelheiten des therapeutischen (operativen) Vorgehens. Der **Umfang der Aufklärung** ist unter anderem abhängig von der Dringlichkeit des Eingriffes.

6. Eingriffsspezifische Risiken

Über sogenannte eingriffsspezifische Risiken ist **unabhängig von der Komplikationsrate** aufzuklären.

7. Alternative Methoden

Stehen mehrere gleichwertige Behandlungsmethoden zur Auswahl, muss der Patient auch über die **Möglichkeiten dieser Alternativen** und deren spezifische Vor- und Nachteile aufgeklärt werden.

8. Einwilligung bei Minderjährigen oder willensunfähigen Patienten

Abhängig von der Schwere des Eingriffs und der Einsichtsfähigkeit sind der Minderjährige selbst, ein Elternteil oder beide Eltern aufzuklären.

Bei nicht einwilligungsfähigen Patienten ist in aller Regel eine Einwilligung des **Bevollmächtigten, Vormundes, Betreuers, Pflegers** bzw. des **Betreuungsgerichtes** einzuholen.

9. Fremdsprachige Patienten

Für Patienten, die die deutsche Sprache nicht oder nicht ausreichend verstehen, stehen in großem Umfang auch fremdsprachige Merkblätter zur Verfügung. Beim persönlichen Aufklärungsgespräch sollte ein Dolmetscher hinzugezogen werden. Die hinzugezogenen Personen sollten im Dokumentationsteil **namentlich genannt** werden und **mit unterschreiben**.

10. Aufklärungsverzicht

Der Patient kann auf die Aufklärung über Einzelheiten des Verlauf und der Risiken ärztlicher Behandlungen und Eingriffe verzichten. Ein solcher Aufklärungsverzicht, auch im Hinblick auf eine erneute Aufklärung bei Wiederholungseingriffen, muss allerdings deutlich erkennbar sein und sollte **exakt dokumentiert** werden.

11. Ausnahmesituation

In Notsituationen, z.B. bei bewusstlosen oder schwer geschockten Patienten, muss der Arzt alle Maßnahmen durchführen, die im Interesse des Patienten zur Wiederherstellung der Gesundheit erforderlich sind. In solchen Situationen ist ein vorheriges **Aufklärungsgespräch** in den meisten Fällen nicht möglich und kann **entfallen**. Der Patient sollte jedoch regelmäßig nachträglich, z.B. bei Wiedererlangung des Bewusstseins, in üblicher Weise über die erfolgte Behandlung und deren Folgen aufgeklärt werden.

12. Widerruf

Der Patient hat nach erteilter Einwilligung **jederzeit das Recht**, diese zu widerrufen.

13. Ablehnung eines vorgeschlagenen Eingriffes

Lehnt der Patient nach erfolgtem ausführlichem Aufklärungsgespräch die ärztlicherseits vorgeschlagene(n) Untersuchungs-/Behandlungsmaßnahme(n) ab oder widerruft er seine Einwilligung später, muss der Arzt ihn über die sich daraus ergebenden **möglichen gesundheitlichen Nachteile** und Folgen aufklären. Dies sollte dann in der Rubrik „Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch“ **dokumentiert** und die Ablehnung durch Unterschrift des Patienten oder ggf. eines Zeugen **bestätigt** werden.

14. Wichtiger Hinweis

Bei der Erstellung der Merkblätter wird von Seiten des Verlages und der Autoren mit größter Sorgfalt vorgegangen. Rechtsprechung und Medizin sind jedoch stets im Fluss. Es ist nicht auszuschließen, dass Risiken, die in den Merkblättern (noch) nicht genannt sind, für **aufklärungsbedürftig** erachtet werden. Diese und individuelle Risiken sind generell handschriftlich in das Merkblatt einzutragen.