

Leserbrief und Stellungnahme zum CME-Beitrag:

Patientenaufklärung in der Anästhesiologie

(Anästh Intensivmed 2020;61:320–328.
DOI: 10.19224/ai2020.320)

Leserbrief: Aufklärungsverzicht und verkürzte Bedenkzeit

Gerade im operativen Bereich treffen täglich medizinische, wirtschaftliche und somit auch medikolegale Aspekte aufeinander. Ein akut verfügbarer OP-Slot im straff durchgetakteten OP-Programm kann daher dazu verleiten, noch „schnell“ eine nachgemeldete – nicht dringliche – Operation mit Narkose durchzuführen und hierbei (un)wissentlich gegen das Patientenrechtegesetz zu verstoßen. Da Mängel bei der ärztlichen Aufklärung zunehmend häufiger juristisch gerügt werden, möchten wir uns für die hervorragende Übersichtsarbeit zum obigen Thema bei den Autoren bedanken.

Im klinischen Alltag kommt es zudem immer wieder vor, dass die Patienten vor einer Anästhesie aktiv auf eine Aufklärung und auch eine Bedenkzeit verzichten. Wir möchten dies anhand eines Fallbeispiels kurz illustrieren:

Eine Patientin, die sich in den letzten Monaten mehreren Eingriffen in jeweils komplikationsfreier Allgemeinanästhesie unterzogen hatte, stellte sich in der Klinik zur Durchführung einer Beckenbodenplastik bei Inkontinenz vor. Leider wurde versäumt, das Narkoseaufklärungsgespräch am Vortag der OP durchzuführen und so der Patientin eine Bedenkzeit von 24 Stunden zu gewähren. Am Tag der geplanten OP teilte der Anästhesist daher der Patientin mit, dass ihre Operation, auf die sie sich seit vielen Wochen mental vorbereitet hatte, aufgrund der nicht rechtzeitig

erfolgten Narkoseaufklärung heute nicht stattfinden dürfe. Die rüstige Patientin war aufgelöst und entgegnete, sie habe schon viele Allgemeinanästhesien gehabt, kenne die Risiken und Nebenwirkungen, verzichte deswegen explizit auf eine erneute Aufklärung sowie Bedenkzeit und wolle jetzt operiert werden.

Nach schriftlicher Dokumentation des Aufklärungsverzichts und ausdrücklich nicht gewünschter Bedenkzeit seitens der Patientin wurde der Eingriff schließlich am gleichen Tag in Narkose durchgeführt.

Die Patientin machte glaubhaft deutlich, dass sie fest entschlossen war, den Eingriff durchführen zu lassen und durch eine anästhesiologische Risikoaufklärung von dieser Entscheidung auch nicht abzubringen gewesen wäre. Sie hatte für sich bereits im Vorfeld bei bekannten Risiken einer Vollnarkose mit für sie ausreichender Bedenkzeit – die formal sogar deutlich länger war als die üblicherweise geforderten 24 Stunden – entschieden, den Nutzen der OP über das potenzielle Risiko der Narkose zu stellen. Ein Verstoß gegen das Patientenrechtegesetz sehen wir in unserem Handeln daher nicht.

Leider wird der Aspekt des Aufklärungsverzichts in der Übersichtsarbeit nicht beleuchtet. Da hieraus jedoch im klinischen Alltag immer wieder Konflikte und Unsicherheiten resultieren, würden wir uns über eine kurze ergänzende Stellungnahme der Autoren zu dieser Thematik sehr freuen.

H. Beeck und C. Byhahn, Oldenburg

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Stellungnahme zum Leserbrief

Wir bedanken uns für die freundliche Zuschrift der Kollegen Prof. Byhahn und Dr. Beeck. Viele Fragestellungen des konkreten medizinischen Handlungsalltags, die uns zwischenzeitlich erreichten, wurden in Teilen (erfreulicherweise) noch keiner höchstrichterlichen Bewertung unterzogen und werden deshalb im jeweiligen spezifischen Kontext am besten mit Augenmaß beantwortet. Besonders hilfreich ist hierbei eine große Sorgfaltspflicht und Fürsorge, die sich aus unseren Alltagsbegegnungen gleichsinnig miteinander verbinden lassen.

So ist der Aufklärungsverzicht mit Hinweis auf vorhergehende Anästhesien, wenn es sich nicht um eine Wiederholungsanästhesie im Rahmen einer Behandlungssequenz mit denselben anästhesiologischen Verfahrenstechniken sowie gleichen interventionellen/operativen assoziierten Anästhesie-Risiken handelt, unseres Erachtens nicht ausreichend (Sorgfaltspflicht). Zwar sieht § 630e Abs. 4 Bürgerliches Gesetzbuch

(„Patientenrechtegesetz“) vor, dass es einer Aufklärung nicht bedarf, wenn der Patient auf diese „ausdrücklich verzichtet hat“. Der Gesetzgeber hat diese Vorschrift aber wie folgt kommentiert: „An die Wirksamkeit eines solchen Verzichts werden allerdings strenge Anforderungen gestellt. Der Patient muss den Verzicht deutlich, klar und unmissverständlich geäußert und die Erforderlichkeit der Behandlung sowie deren Chancen und Risiken zutreffend erkannt haben“ (BT-Drucksache 17/10488 vom 15.08.2013, S. 22. f). Im benannten Beispiel „Beckenbodenplastik“ können unterschiedliche Verfahren (Regionalanästhesie, Allgemeinanästhesie) bei dezidiertem, individualisierter Risikoaufklärung zu einem anderen Ergebnis der zu wählenden Anästhesietechnik bei einem diesbezüglich aufgeklärten Patienten führen (Fürsorge).

Individualisierung und Risiko-Güter-Abwägung der verschiedenen anästhesiologischen Vorgehensweisen für unter-

schiedliche operative Verfahren kosten Zeit und Mühe.

Eine Störung im Prozessablauf ohne vorherige Planung wird neben einer verbesserten Patientenversorgung oft damit verbunden sein (Verlust). Fachärztliche anästhesiologische Kompetenz wird jedoch zeitgleich mit dargestellt (Gewinn).

Verzichtet der Patient dann, nach dem offenen Angebot einer individualisierten Risikoaufklärung, auf seine Bedenkzeit, kann dieser Eingriff, unserem Erachten nach, vorgenommen und mit dem vorgetragenen Verfahren durchgeführt werden.

Organisatorische Defizite („nicht rechtzeitig einbestellt“) oder eine ökonomische Problematik („leerstehender OP“) werden im Schadensfall nicht zu tragenden Argumenten, die von Seiten der Gerichte bislang anerkannt wurden. Und dies ist aus Sicht der Autoren des CME-Beitrags zunächst einmal „gut so“.

H. Bürkle und **N. Schallner**, Freiburg