

Diplomarbeit

**Das chirurgische Aufklärungsgespräch in einem
kinder- und jugendchirurgischen Setting**

eingereicht von

Georg Schalamon

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der gesamten Heilkunde

(Dr. med. univ.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt an der

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz

unter der Anleitung von

Assoz. Prof. PD Dr. med. univ. Georg Singer

Dr. med. univ. et. scient. med. Christoph Arneitz

Graz, 09.06.2021

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 09.06.2021

Georg Schalamon eh

Danksagungen

Mein besonderer Dank gilt meinen beiden Betreuern, Prof. Dr. Georg Singer und DDr. Christoph Arneitz für die exzellente Betreuung meiner Diplomarbeit. Ihre stets schnelle Antwort und das freundschaftliche Arbeitsklima wusste ich sehr zu schätzen.

Weiters möchte ich mich beim Team der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie für die Unterstützung bei der Recherche bedanken.

Ich möchte mich aufrichtig für die immerwährende Unterstützung bei meiner Familie bedanken, die mich nicht nur motiviert, sondern auch immer wieder angeleitet hat und die Faszination eines chirurgischen Faches vermitteln konnte.

Auch meine Freunde sollen nicht unerwähnt bleiben, mit denen ich viele schöne Erlebnisse während meiner Studienzeit verbinden darf.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	8
2	Fragestellungen	9
3	Methoden	10
4	Geschichtlicher Hintergrund	11
5	Rechtlicher Hintergrund.....	14
5.1	Wer darf aufklären.....	16
5.2	Die Aufklärung im stationären bzw. ambulanten Umfeld	17
5.3	Die Aufklärung bei Kindern und Jugendlichen.....	18
5.4	Zu welchem Zeitpunkt muss aufgeklärt werden?	21
5.5	Was muss aufgeklärt werden?	23
5.5.1	Diagnoseaufklärung.....	24
5.5.2	Therapieaufklärung.....	24
5.5.3	Komplikationsaufklärung.....	26
5.6	In welcher Form muss aufgeklärt werden?.....	26
5.7	Wann kann man auf eine Aufklärung verzichten?	27
5.8	Das Aufklärungsgespräch in der studentischen Lehre	27
6	Aufklärung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz... 29	
6.1	Arten von Aufklärungsbögen	30
6.2	Checkliste für Aufklärung des Landeskrankenhauses Graz.....	36
6.3	Wer führt die Aufklärungsgespräche an der Kinder- und Jugendchirurgie in Graz durch?	38
6.4	In welchem Umfeld finden die Aufklärungsgespräche statt?	39
7	Zusammenfassung von praktischen Hinweisen zur ärztlichen Aufklärung	41
8	Ergebnis der Untersuchung der Fragestellungen	42
9	Diskussion.....	43
10	Zusammenfassung.....	48
11	Literaturverzeichnis	49

Abkürzungen

A

ABS

Absatz

ABGB

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch

ÄrzteG

Ärztegesetz

ÄsthOpG

Bundesgesetz über die Durchführung von
ästhetischen Behandlungen und
Operationen

AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome

J

JKU

Johannes-Kepler-Universität Linz

K

KAG

Krankenanstaltengesetz

KAGES

Krankenanstalten Ges. m. b. H.

KAKuG

Bundesgesetz über Krankenanstalten und
Kuranstalten

L

LL.M.

Master of Laws

O

OP

Operation

S

StGB

Strafgesetzbuch

W

WHO

World Health Organisation

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Diagramm Literaturrecherche	11
Abbildung 2: Aufklärungsbogen Appendektomie (Thieme©)	31
Abbildung 3: Aufklärungsbogen Appendektomie (Thieme©)	32
Abbildung 4: Operations- und Behandlungseinwilligung der Kinder- und Jugendchirurgie Graz	34
Abbildung 5: Aufklärung Checkliste	37

Zusammenfassung

Einleitung

Die Qualität und der Inhalt von Aufklärungsgesprächen ist oftmals der Anlass für rechtliche Auseinandersetzungen zwischen Patient*innen bzw. deren Angehörigen und den Vertretern des Gesundheitswesens. In der folgenden Arbeit werden die rechtlichen Aspekte der ärztlichen Aufklärung unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendchirurgie dargestellt.

Methoden

Die medizinischen Datenbanken „PubMed“ und „Google Scholar“ wurden hinsichtlich wissenschaftlicher Artikel mit den Suchbegriffen „informed consent surgery“ durchsucht. Hier zeigten sich in „PubMed“ 27.442 und in Google Scholar 1.690.000 Resultate, welche dann in Bezug auf die Kinder- und Jugendchirurgie gefiltert wurden. In einem nächsten Schritt wurde die Abbildung des ärztlichen Aufklärungsgesprächs im Rahmen der studentischen Ausbildung analysiert. Darüber hinaus erfolgte eine Internetrecherche zu den historischen Aspekten der medizinischen Aufklärung. Schließlich wurde an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie der Medizinischen Universität Graz recherchiert, in welcher Form die ärztliche Aufklärung aktuell stattfindet.

Ergebnisse

Aus der medizinischen Fachliteratur ergeben sich vielfältige Aspekte, die insbesondere im Rahmen von Aufklärungsgesprächen bei Minderjährigen zu berücksichtigen sind, wie beispielsweise die Kommunikation sowie die rechtliche Situation. In der studentischen Lehre findet man das Aufklärungsgespräch zwar im österreichischen Lernzielkatalog, jedoch gibt es keine Lehrveranstaltung, die sich explizit mit dem Aufklärungsgespräch auseinandersetzt. An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Graz wird die ärztliche Aufklärung im Regelfall von Mitarbeiter*innen auf Facharztniveau in schriftlicher Form durchgeführt.

Diskussion

Die schriftliche Aufzeichnung ist nach wie vor Goldstandard in der Dokumentation der chirurgischen Aufklärung in der Kinder- und Jugendchirurgie. Lehrveranstaltungen, die sich explizit mit der medizinischen Aufklärungsthematik beschäftigen sind nur unzureichend in der studentischen Lehre abgebildet.

Abstract

Introduction

The quality and content of the informed surgical consent is a frequent cause of legal confrontations between patients or caregivers and representatives of the health care system. The aim of this diploma thesis is to analyse legal aspects and modalities of informed consent with special consideration of Paediatric and Adolescent Surgery.

Methods

A literature review was performed in “PubMed” and “Google Scholar” regarding scientific articles using the search term “informed consent surgery”. Out of the 27.442 PubMed and 1.690.000 Google Scholar results those related to paediatric surgery were selected. Furthermore, an internet search was performed to reveal historical aspects of information and communication prior to surgical interventions. In a next step, the inclusion of informed consent procedures into the curriculum of the Medical University of Graz was analysed. Finally, an investigation at the Department of Paediatric and Adolescent Surgery of the Medical University of Graz was performed to evaluate the current strategy of informed consent.

Results

The medical literature gives rise to a wide range of aspects that need to be taken into account, particularly in the context of medical communication with children and adolescents. In the curriculum of the Medical University of Graz, however, the informed consent procedure is not represented as a stand-alone lecture. At the Department of Paediatric and Adolescent surgery of the Medical University of Graz, medical information is usually provided in written form by physicians at specialist level.

Discussion

The written record is still the “gold standard” in the documentation of surgical informed consent in Paediatric and Adolescent Surgery. More focus should be laid on teaching regarding informed consent procedures during student education.

1 Einleitung

Die Aufklärung der Patient*innen spielt im Falle einer Rechtsstreitigkeit eine große Rolle: Unzufriedene Patient*innen kritisieren häufig, dass die Informationen über einen geplanten bzw. bereits durchgeführten Eingriff oder eine Behandlung nur mangelhaft waren. Das ärztliche Personal hingegen argumentiert oftmals mit Problemen bei der Umsetzung der Aufklärungspflicht im medizinischen Alltag.¹ Die gesetzliche Grundlage der Aufklärungspflicht findet sich im Ärztegesetz §117 c Abs. 2 Z 7. Dort wird der Österreichischen Ärztekammer die Aufgabe übertragen, für den ärztlichen Wirkungsbereich eine „Verordnung über die Ausgestaltung der ärztlichen Berufspflichten, insbesondere der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht“ zu erlassen.² Bis zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Diplomarbeit war eine derartige Verordnung nicht verfügbar, weder der Gesetzgeber, noch die Österreichische Ärztekammer verfassten bisher eine entsprechende Verordnung.

Daher gibt es in der täglichen Praxis auch keine klaren Empfehlungen zur idealen Vorgehensweise im Rahmen der ärztlichen Aufklärung und die Modalitäten der ärztlichen Aufklärung unterscheiden sich stark zwischen verschiedenen Krankenanstalten, aber auch innerhalb der einzelnen Abteilungen.

Die gegenständliche Arbeit befasst sich mit der aktuellen Vorgehensweise an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie der Medizinischen Universität Graz, dem rechtlichen und geschichtlichen Hintergrund sowie einer Darstellung abteilungsinterner Aufklärungsbögen. Weiters sollen Probleme im klinischen Alltag, beispielsweise bei unmündigen, unwilligen oder fremdsprachigen Patientinnen und Patienten aufgezeigt werden. Darüber hinaus wird die Implementierung des ärztlichen Aufklärungsgespräches in die studentische Lehre beschrieben.

2 Fragestellungen

Basierend auf den persönlichen Erfahrungen im Rahmen des Medizinstudiums an der Medizinischen Universität Graz und mehrwöchigen Famulaturen an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz ergeben sich folgende zwei Fragestellungen:

1. Wie ist das Medizinrecht und insbesondere die ärztliche Aufklärung an den öffentlichen Medizinischen Universitäten in Österreich abgebildet?
2. Wie läuft die medizinische Aufklärung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie der Medizinischen Universität Graz ab und ist diese rechtlich korrekt?

3 Methoden

Die medizinischen Datenbanken „PubMed“ und „Google Scholar“ wurden hinsichtlich wissenschaftlicher Artikel mit den Suchbegriffen „informed consent surgery“ durchsucht und wissenschaftliche Publikationen identifiziert, die sich mit diesem Themenbereich beschäftigten. Hier zeigten sich in „PubMed“ 27.442 und in Google Scholar 1.690.000 Resultate, welche dann sowohl auf den geschichtlichen Stellenwert als auch auf den kinderchirurgischen Bezug gefiltert wurden. Mit dem Suchbegriff „informed consent“ wurden 102.358 Ergebnisse gefunden, mit dem Suchbegriff „informed consent pediatric surgery“ wurden 803 Ergebnisse erzielt. Diese Resultate wurden dann auf die Relevanz geprüft, 32 wissenschaftliche Publikationen wurden als relevant eingestuft (**Abbildung 1**). Darüber hinaus erfolgte eine Internetrecherche zu den historischen Aspekten der medizinischen Aufklärung. Weiters wurden die Lehrveranstaltungsverzeichnisse der Medizinischen Universität Graz, der Medizinischen Universität Wien, der Medizinischen Universität Innsbruck und der Johannes-Kepler-Universität in Linz hinsichtlich medizinrechtlicher Lehrveranstaltungen durchsucht. Schließlich wurde an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz recherchiert, in welcher Form die ärztliche Aufklärung aktuell stattfindet. Dazu wurden die aktuell zur Verfügung stehenden Aufklärungsbögen ermittelt und die Abläufe des Aufklärungsgesprächs hinsichtlich der Inhalte und des Umfelds analysiert, in dem das Gespräch stattgefunden hat.

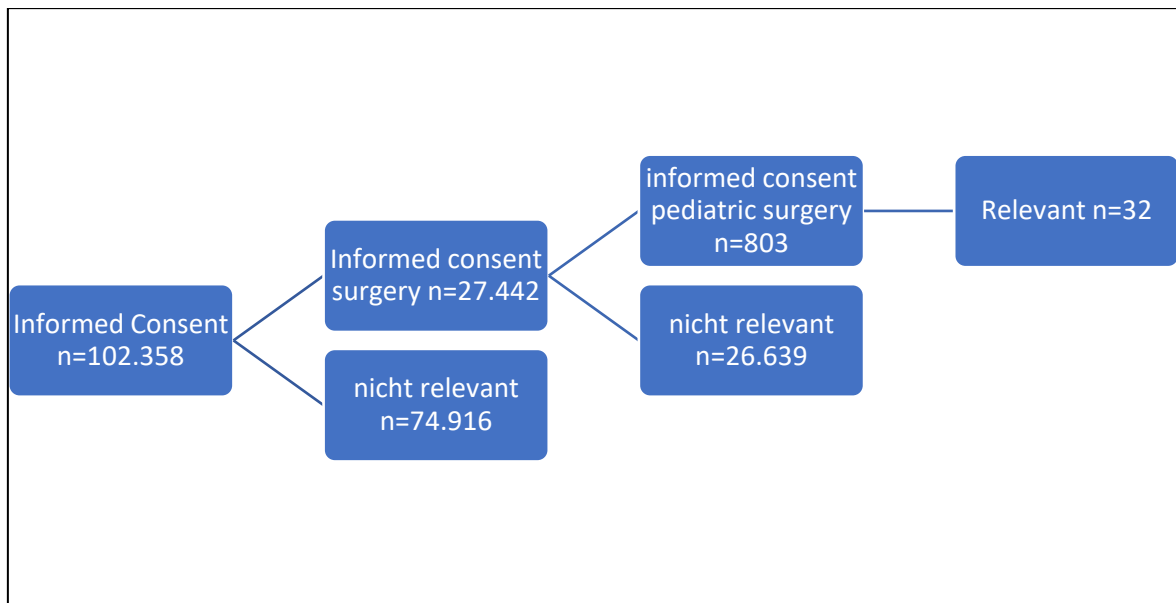


Abbildung 1: Diagramm Literaturrecherche

4 Geschichtlicher Hintergrund

Die ärztliche Aufklärung stammt aus der jüngeren Vergangenheit: obwohl bereits im 19. Jahrhundert die Patientenrechte in Einzelfällen Erwähnung fanden, gab es noch keine allgemeingültigen Regeln oder Vorschriften. In der Literatur findet sich zum Beispiel die Kehlkopfkrebs-Erkrankung des späteren Kaisers Friedrich III, wobei die Ärzte 1887 überlegten, den zukünftigen Kaiser ohne dessen Zustimmung zu narkotisieren und den Kehlkopf zu entfernen, wobei sowohl Bismarck, als auch Kaiser Wilhelm I. sich für das Einholen von Friedrichs Erlaubnis einsetzten. Da er jedoch seine Zustimmung verweigerte, wurde ihm lediglich eine Tracheostomie-Kanüle eingesetzt, die ihm bis zu seinem Tod (15. Juni 1888) vier Monate nach diesem Eingriff das Atmen ermöglichte.^{3,4} Erst ca. 50 Jahre später gab es erste Entscheidungen des Reichsgerichtes, wonach „die Einwilligung des Patienten nur dann Gültigkeit habe, wenn sich der Patient über Anlass, Wesen und Folgen der Maßnahme im Klaren war“.⁵ Nach 1938 und somit im Nationalsozialismus durften Patient*innen die Behandlung zwar im Einzelfall ablehnen, aber die Eigeninteressen wurden der Volksgesundheit unterstellt, die Ärzt*innen wurden als „elitär“ betrachtet und ein ärztliches „Behandlungsrecht“ eingefordert. Nach dem Krieg erfolgte die Aufarbeitung der Nationalsozialistischen Verbrechen unter anderem im Rahmen des Nürnberger Ärzteprozesses durch ein amerikanisches Militärgericht in den Jahren 1946/1947, aus dem der bis heute in Verwendung befindliche „Nürnberger

Kodex“ hervorging. Dieser regelte zwar in erster Linie die Umstände von Versuchen am Menschen im Sinne einer Ethik-Richtlinie, bildet aber auch die Basis der heute gängigen ärztlichen Aufklärung.⁶ Später wurde die Aufklärungspflicht in der Urfassung des anfänglich bundesweit gültigen Krankenanstaltengesetzes (KAG) im Jahre 1956 verankert und die Patientenrechte beschrieben. 1981 folgte die Deklaration von Lissabon, in der ausführlich auf die freie Arztwahl, das Recht des/der Patienten/Patientin auf ärztliche Behandlung und auf ein würdevolles Sterben sowie eine angemessene Aufklärung und die Selbstbestimmung des/der Patient*innen eingegangen wird.⁷

Die Aufklärung, wie wir sie heute kennen, stammt aus dem angloamerikanischen Rechtssystem. Da in der Verfassung das Persönlichkeitsrecht verankert wurde, ergab sich bereits kurz vor dem Ersten Weltkrieg aus dem „right to himself“ die Schlussfolgerung des „right to be left alone“, also des Ablehnens einer Behandlung.⁸ Richter Benjamin N. Cardozo vom New York Court of Appeals urteilte 1914 in einem Prozess gegen einen Arzt, der ohne Zustimmung der Patientin einen bösartigen Tumor entfernt hatte, dass dies unrechtmäßig geschehen war. Er formulierte seine Rechtsansicht wie folgt: „Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body; and a surgeon who performs an operation without his patient’s consent commits an assault, for which he is liable in damages“.⁹

Erst nach dem Zweiten Weltkrieg setzte sich die Praxis der ärztlichen Aufklärung im deutschsprachigen Raum nach und nach durch.

Aktuell sind in Österreich die Patientenrechte in den Gesetzen des Bundes und des Landes aufgeteilt. Es handelt sich hierbei um eine Querschnittsmaterie, somit werden die Gesetze von der jeweiligen Legislative bestimmt, die für die entsprechenden Berufsgruppen verantwortlich ist. Der Bund regelt diesbezüglich die meisten Bestimmungen im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz.

Selbstständige Ärzte müssen sich an das Ärztegesetz halten, dieses regelt für diese Berufsgruppe die Pflichten der Aufklärung. Weitere Patientenrechte finden sich im Fortpflanzungsmedizingesetz, im Gentechnikgesetz und im AIDS Gesetz. Darüber hinaus beschreibt die im Jahr 1999 von Bund und Land beschlossene Patientencharta die grundlegenden Patientenrechte.⁷ Die wesentlichen Eckpunkte

der Charta sind Patientenwürde, Selbstbestimmung, Information und Unterstützung der Patient*innen.

Die in Deutschland und Österreich verbreitete „Patientenaufklärung“ ist nicht direkt mit dem in Amerika verbreiteten „informed consent“ vergleichbar. Die Patientenaufklärung in Österreich dient in erster Linie dem Schutz der Ärzteschaft, der informed consent soll das Recht der Selbstbestimmung der zu behandelnden Person wahren.¹⁰

In Europa wurde 1994 von der WHO mit der „Amsterdam Deklaration“ festgelegt, dass jede(r) Patient*in das Recht auf Aufklärung über Vor- und Nachteile einer Behandlung besitzt. Nach diesem Vorbild folgten einzelne europäische Staaten mit eigenen Patientencharten, zum Beispiel Deutschland im Jahr 1998 und Österreich im Jahr 1999. 2002 wurde dann eine europäische Charta entwickelt, die „Active Citizenship Network: European Charter of Patients Rights“.¹¹

5 Rechtlicher Hintergrund

Ein sogenannter Behandlungsvertrag, der zwischen Ärzt*innen und Patient*innen abgeschlossen wird, bildet die rechtliche Grundlage der Behandlung.¹² Dadurch verpflichtet sich der Arzt/die Ärztin zur Therapie lege artis, zu einer Dokumentationspflicht und zu einer Verschwiegenheitspflicht.¹³

Ärzt*innen sind im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften verpflichtet, alle Tätigkeiten, die in ihren Tätigkeitsbereich fallen, selbst zu übernehmen. Somit kann eine Tätigkeit nicht an eine Hilfsperson übergeben werden, außer diese erhält genaue Anordnungen und steht unter ständiger Aufsicht (§ 49 Abs. 2 ÄrzteG).

Der Vertrag zwischen dem behandelnden Arzt/Ärztin und dem/der Patienten/Patientin beruht auf zwei verschiedenen Gesetzesgrundlagen. Zum einen gibt es eine strafrechtliche Komponente, zum anderen entsteht im Schadensfall eine zivilrechtliche Komponente.

Wenn Ärzt*innen medizinische Behandlungen durchführen, ohne die Einwilligung der betroffenen Patient*innen einzuholen, so machen sie sich im Strafrecht wegen eigenmächtiger Heilbehandlung (§110 StGB) oder wegen Körperverletzung (§§83 ff StGB) strafbar.

§110 StGB: Eigenmächtige Heilbehandlung:

(1) Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Hat der Täter die Einwilligung des Behandelten in der Annahme nicht eingeholt, dass durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Behandelten ernstlich gefährdet wäre, so ist er nach Abs. 1 nur zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat und er sich dessen bei Aufwendung der nötigen Sorgfalt (§ 6) hätte bewußt sein können.

(3) Der Täter ist nur auf Verlangen des eigenmächtig Behandelten zu verfolgen.

Behandelt ein Arzt/eine Ärztin ohne Einverständnis des/der Patienten/Patientin, so macht er sich auch nach dem Zivilrecht strafbar. Hierbei ist es nicht relevant, ob es sich um eine(n) niedergelassene(n) Arzt/Ärztin, eine private oder eine öffentliche Krankenanstalt handelt.¹⁴ Dabei findet der § 1295 des allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuchs Anwendung:

§ 1295. Von der Verbindlichkeit zum Schadenersatze

(1) Jedermann ist berechtigt, von dem Beschädiger den Ersatz des Schadens, welchen dieser ihm aus Verschulden zugefügt hat, zu fordern; der Schaden mag durch Übertretung einer Vertragspflicht oder ohne Beziehung auf einen Vertrag verursacht worden sein.

(2) Auch wer in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise absichtlich Schaden zufügt, ist dafür verantwortlich, jedoch falls dies in Ausübung eines Rechtes geschah, nur dann, wenn die Ausübung des Rechtes offenbar den Zweck hatte, den anderen zu schädigen.

In Deutschland ist die Aufklärungspflicht im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt. Hier gilt der Paragraph 630e Aufklärungspflichten, Patientenrechtegesetz:

§630e Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,

2.so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,

3.für den Patienten verständlich sein. Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft. Absatz 3 gilt entsprechend.

Dies entspricht im Wesentlichen der Vorgehensweise in Österreich: die Aufklärung hat mündlich zu erfolgen (und nicht durch die Übergabe eines Informationsbogens). Der Inhalt des Aufklärungsgesprächs sind der Eingriff selbst und dessen Risiken, die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten sowie allfällige Behandlungsalternativen.

5.1 Wer darf aufklären

Zur Aufklärung berechnigte Personen sind prinzipiell Ärztinnen und Ärzte auf Grund des §49 (2) Ärztegesetz, da dort festgelegt wird, dass „der Arzt seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärzten auszuführen hat“. Das Delegieren der Aufklärung an Dritte, beispielsweise Studierende oder Mitarbeitende anderer Berufsgruppen (Therapeut*innen oder Pflegemitarbeiter*innen) ist somit nicht möglich, da die Aufklärung ein exklusiver Teil des ärztlichen Berufes ist. Das Delegieren der Aufklärung vom Facharzt/von der Fachärztin an eine(n) Arzt/Ärztin in Ausbildung ist im Gesetz nicht vorgesehen,

aber auch nicht ausdrücklich verboten. Im Falle einer Klage würde letztlich zu klären sein, ob der oder die Auszubildende die entsprechende Fachkenntnis, den entsprechenden Ausbildungsgrad bzw. die notwendige berufliche Erfahrung aufweisen kann.

Wenn das Aufklärungsgespräch im Rahmen einer Behandlung im Krankenhaus stattfindet, gibt es noch einen weiteren Aspekt: da der Behandlungsvertrag nicht direkt mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt, sondern mit dem Träger der Krankenanstalt abgeschlossen wird und die Krankenanstalt selbst nicht aufklären kann, wird das Aufklärungsgespräch an sog. „Erfüllungsgehilfen“ nach §1313a ABGB delegiert – dies sind wiederum fachkundige Ärztinnen und Ärzte des jeweiligen Fachgebietes, in dem der Eingriff stattfindet.

Somit ergibt sich ein primärer Haftungsanspruch gegenüber der Krankenanstalt und vorerst nicht gegenüber der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt.

§1313a: Wer einem andern zu einer Leistung verpflichtet ist, haftet ihm für das Verschulden seines gesetzlichen Vertreters sowie der Personen, deren er sich zur Erfüllung bedient, wie für sein eigenes.

Als „fachkundig“ werden eine Ärztin bzw. ein Arzt dann angesehen, wenn er oder sie den betreffenden Eingriff zumindest einmal selbst durchgeführt hat.¹⁵ Es ist auch üblich, dass die Aufklärung für einen einzelnen Eingriff durch mehrere behandelnde Personen vorgenommen wird; beispielsweise für den chirurgischen Eingriff seitens der Chirurgin/des Chirurgen und für die Narkose seitens der Anästhesie.

5.2 Die Aufklärung im stationären bzw. ambulanten Umfeld

Die Aufklärungspflicht besteht in erster Linie im Rahmen von therapeutischen Eingriffen, die ein Risiko mit sich bringen. Die manuelle Untersuchung bzw. eine einfache diagnostische Blutabnahme stellen üblicherweise keine Notwendigkeit für eine umfangreiche Aufklärung dar. Da in einem ambulanten Umfeld nur selten therapeutische Eingriffe erfolgen, ist eine Aufklärungspflicht nur bei invasiven therapeutischen Maßnahmen gegeben, wie zum Beispiel bei ambulanten Operationen in der Tagesklinik oder der operativen Wundversorgung. Laut einer

Entscheidung des obersten österreichischen Gerichtshofes (Geschäftszahl 7Ob593/90, Entscheidungsdatum 12.07.1990) gilt die Aufklärungspflicht nicht allein für operative Eingriffe, sondern auch für die Gabe von Medikamenten. Im Alltag ist es jedoch problematisch, das richtige Ausmaß der Aufklärung einzuhalten. Es ist praktisch undurchführbar, beispielsweise für jede Blutabnahme eine schriftliche Einwilligungserklärung einzufordern, obwohl naturgemäß die Möglichkeit der Ablehnung einer derartigen Maßnahme ernst genommen und akzeptiert werden muss. Für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt muss eine Aufklärung realistischerweise erbringbar bleiben, insbesondere dürfen die Aufklärungsanforderungen nicht überspannt werden. Im Allgemeinen sind die Ärzt*innen nicht verpflichtet, die Patient*innen auf alle nur erdenklichen nachteiligen Folgen der Behandlung oder ihrer Unterlassung hinzuweisen, sofern mit solchen Folgen bei Würdigung des Anlassfalles nach dem Stand der ärztlichen Erfahrung nicht gerechnet werden muss.¹⁶ Nach der deutschen Rechtsprechung gilt eine Aufklärungspflicht nur bei Medikamenten, die massiv in den menschlichen Organismus eingreifen oder eine echte Gesundheitsschädigung des Patienten zur Folge haben können, wie zum Beispiel bei Chemotherapeutika.¹⁷ Es gibt jedoch auch im ambulanten Setting Maßnahmen, die üblicherweise mittels schriftlicher Dokumentation aufgeklärt werden; dabei handelt es sich beispielsweise um Kontrastmittelgaben im Rahmen von Bildgebungsverfahren, da damit bekannterweise allergische Reaktionen bzw. Unverträglichkeitsreaktionen verbunden sein können.

5.3 Die Aufklärung bei Kindern und Jugendlichen

Die ärztliche Aufklärung erfolgt prinzipiell zwischen der behandelnden und der zu behandelnden Person. Eine Grundvoraussetzung ist die „Einsicht- und Urteilsfähigkeit“, die im Gesetz unter dem Begriff „Entscheidungsfähigkeit“ im §24 (2) ABGB definiert wird:

(2) Entscheidungsfähig ist, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach

bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet.

Kinder werden im Gesetz als „schutzberechtigte Personen“ laut §21 ABGB betrachtet. Im Detail lautet der entsprechende Paragraph wie folgt:

§ 21 ABGB II. Personenrechte der Minderjährigen und sonstiger schutzberechtigter Personen

(1) Minderjährige und Personen, die aus einem anderen Grund als dem ihrer Minderjährigkeit alle oder einzelne ihrer Angelegenheiten selbst gehörig zu besorgen nicht vermögen, stehen unter dem besonderen Schutz der Gesetze. Sie heißen schutzberechtigte Personen.

(2) Minderjährige sind Personen, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben; haben sie das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind sie unmündig.

Daraus ergeben sich bezüglich der ärztlichen Aufklärung folgende Konsequenzen: Wenn die Entscheidungsfähigkeit laut §24 nicht gegeben ist, müssen die gesetzlichen Vertreter (bei Kindern sind das meist die Eltern bzw. im Falle der Übertragung der Vormundschaft ein Sachwalter) die Einwilligung zur Behandlung erteilen, die dann in Vertretung des Patienten bzw. der Patientin unterzeichnen. Da das Sorgerecht von den Eltern üblicherweise gemeinsam ausgeübt wird, können diese auch nur gemeinsam die Zustimmung zu einer Operation erteilen. Es ist aber üblich und auch anerkannt, dass ein Elternteil das andere Elternteil vertreten kann – die aufklärende Ärztin/der aufklärende Arzt darf darauf vertrauen, dass eine derartige Ermächtigung vorliegt, insbesondere wenn der zu behandelnde Minderjährige in Begleitung von nur einem Elternteil zum Aufklärungsgespräch erscheint.¹⁸

Dies gilt jedoch in unterschiedlichem Ausmaß in Abhängigkeit von der Schwere des Eingriffs, wie der *deutsche* Bundesgerichtshof in einem Urteil aus 1988 feststellte^{19,20}:

- Leichte Eingriffe: Bei leichten Eingriffen wie zum Beispiel Impfungen oder der Gabe von unproblematischen Medikamenten darf die Ärztin/der Arzt darauf

vertrauen, dass der vorstellige Erziehungsberechtigte für den anderen mitentscheiden darf.

- Mittlere Eingriffe: Bei mittleren Eingriffen muss sich die Ärztin/der Arzt durch Rückfragen bei dem anwesenden Elternteil erkundigen, ob der nicht anwesende Elternteil damit einverstanden ist und dies auch dokumentieren.
- Schwere Eingriffe: Bei schweren Eingriffen muss sich die Ärztin/der Arzt vergewissern, dass der nicht anwesende Elternteil einverstanden ist. Hierfür kann die Kontaktaufnahme mit dem abwesenden Elternteil erforderlich sein.¹⁹

Chirurgische Eingriffe stellen einen schweren Eingriff in die physische Integrität des Kindes bzw. Jugendlichen dar. Dafür gibt es im §173 ABGB eine eigene gesetzliche Bestimmung:

(1) Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann das entscheidungsfähige Kind nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Mangelt es an der notwendigen Entscheidungsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit der gesetzlichen Vertretung bei Pflege und Erziehung betraut ist.

(2) Willigt ein entscheidungsfähiges minderjähriges Kind in eine Behandlung ein, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, so darf die Behandlung nur vorgenommen werden, wenn auch die Person zustimmt, die mit der gesetzlichen Vertretung bei Pflege und Erziehung betraut ist.

(3) Die Einwilligung des entscheidungsfähigen Kindes sowie die Zustimmung der Person, die mit Pflege und Erziehung betraut ist, sind nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung oder der Zustimmung verbundene Aufschub das Leben des Kindes gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre.

Entscheidungsfähige, unmündige Patienten, also Kinder jenseits des 14. Lebensjahr sollten daher einerseits selbst die Einwilligung zu einem Eingriff geben,

zusätzlich müssen aber auch die Eltern bzw. der Sachwalter schriftlich einwilligen – es sind somit beide Unterschriften auf dem Aufklärungsbogen erforderlich. Unter dem Begriff „Entscheidungsfähigkeit“ versteht man die Eignung, die möglichen Folgen und die Bedeutsamkeit seines Handelns zu verstehen, seinen Willen danach zu bestimmen und sein Verhalten entsprechend danach zu richten.²¹ Es ist zudem üblich, dass bei länger geplanten Eingriffen auch andere sachkundige Ärzt*innen zur Beratung beigezogen werden oder auch weitere Angehörige dem Aufklärungsgespräch beiwohnen, wenn es im Interesse des/der Patient*innen ist. Ausnahme ist der chirurgische Notfall, der im Rahmen einer lebensbedrohlichen Situation stattfinden muss bzw. wenn eine Verzögerung der Behandlung eine schwere gesundheitliche Schädigung zur Folge hätte (siehe unten).

5.4 Zu welchem Zeitpunkt muss aufgeklärt werden?

Die Aufklärung sollte jedenfalls vor dem geplanten Eingriff stattfinden. Lediglich im Falle von ästhetischen Eingriffen ist eine entsprechende Bedenkzeit im Gesetz vorgeschrieben: Laut §6 Abs1 ÄsthOpG muss eine Mindestfrist von zwei Wochen zwischen der Aufklärung und dem Eingriff eingehalten werden, wobei laut §7 dieses Gesetzes ästhetische Eingriffe an Kindern und Jugendlichen vor dem vollendeten 16. Lebensjahr ohnehin nicht erlaubt sind. Im Zeitraum zwischen dem 16. und 18 Lebensjahr müssen jedenfalls die Eltern bzw. die gesetzlichen Vertreter zustimmen: §7 ÄsthOpG: Besonderer Schutz bestimmter Personengruppen:

(1) Eine ästhetische Behandlung oder Operation an Personen, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist unzulässig.

(2) Eine ästhetische Behandlung oder Operation darf an Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nur durchgeführt werden, wenn

1: die Einwilligung durch die Erziehungsberechtigten nach entsprechender umfassender ärztlicher Aufklärung gemäß § 5 nachweislich und schriftlich gemäß § 6 Abs. 2 erteilt wurde und

2: die Einwilligung durch die Patientin (den Patienten), die (der) nach entsprechender umfassender ärztlicher Aufklärung (§ 5) in der Lage ist, Wesen, Bedeutung, Tragweite und Risiken der ästhetischen Behandlung

oder Operation einzusehen und ihren (seinen) Willen danach zu bestimmen, nachweislich und schriftlich gemäß § 6 Abs. 2 erteilt wurde

Im Gesetz findet sich ansonsten kein exakt definierter Zeitraum zwischen Aufklärung und Eingriff, der unbedingt bzw. im Mindestfall einzuhalten ist. Allerdings gilt der Grundsatz: Je dringlicher ein Eingriff ist, desto kürzer kann der zeitliche Abstand zwischen der Aufklärung und dem Behandlungsbeginn sein. Sollte es sich jedoch um einen lebensbedrohlichen Notfall handeln, beispielsweise die operative Stabilisierung einer Oberschenkelfraktur nach einem Verkehrsunfall, dann kann die Aufklärung auch gänzlich entfallen. Dies ist einerseits in den §250 ABGB und §211 ABGB geregelt.

Die zutreffendste Gesetzesgrundlage zum Eingriff im Notfall ohne vorherige Unterzeichnung der Behandlungseinwilligung findet sich jedoch im Absatz 3 des §254 ABGB:

(1) Gibt eine nicht entscheidungsfähige Person ihrem Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreter oder dem Arzt gegenüber zu erkennen, dass sie die medizinische Behandlung oder deren Fortsetzung ablehnt, so bedarf die Zustimmung des Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters zur Behandlung der Genehmigung des Gerichts.

(2) Wenn der Vorsorgebevollmächtigte oder Erwachsenenvertreter der Behandlung einer nicht entscheidungsfähigen Person oder ihrer Fortsetzung nicht zustimmt und dadurch dem Willen der vertretenen Person nicht entspricht, so kann das Gericht die Zustimmung des Vertreters ersetzen oder einen anderen Vertreter bestellen. Im Zweifel ist davon auszugehen, dass die vertretene Person eine medizinisch indizierte Behandlung wünscht.

(3) Die Genehmigung oder Ersetzung der Zustimmung durch das Gericht oder die Bestellung eines anderen Vertreters ist nicht erforderlich, wenn mit der mit solchen Gerichtsverfahren einhergehenden Verzögerung eine Gefährdung des Lebens, die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starke Schmerzen verbunden wären. Dauert die medizinische Behandlung voraussichtlich auch nach Abwendung dieser

Gefahrenmomente noch an, so ist sie zu beginnen und unverzüglich das Gericht anzurufen.

5.5 Was muss aufgeklärt werden?

Zunächst sollte der Patient bzw. die Patientin darüber informiert werden, welche Diagnose vorliegt, welche Folgen damit verbunden sind und welche Behandlungsoptionen grundsätzlich zur Verfügung stehen. Dabei sollten bei entsprechender Nachfrage auch alternative Behandlungsformen erläutert werden und ein Hinweis auf spezifische, mit der jeweiligen Behandlungsmethode einhergehenden Komplikationen Erwähnung finden. Es ist grundsätzlich eine ärztliche Entscheidung, welche Eingriffsart gewählt wird – diese muss jedoch dem medizinischen Standard entsprechen. Die vorgeschlagene Behandlungsart sollte jedoch genau erläutert werden und auch ein Hinweis auf möglicherweise erforderliche Folgeeingriffe gegeben werden. Wenn für einen komplikationslosen Heilungsverlauf bestimmte Verhaltensmaßnahmen seitens des Patienten notwendig sind, müssen diese ebenfalls im Aufklärungsgespräch erwähnt werden, (beispielsweise die Entlastung eines Beins oder die Notwendigkeit einer postoperativen Physio- oder Ergotherapie, etc.). Letztlich ist es auch ärztliche Aufgabe, darüber aufzuklären, welche Folgen mit einer „Nichtbehandlung“ verbunden wären. Sollte der Patient die Behandlung ausdrücklich verweigern, sollte dieser Wunsch ebenfalls schriftlich festgehalten und auch von dem Patienten/von der Patientin bzw. dessen/deren gesetzlichem Vertreter unterzeichnet werden.¹⁸

5.5.1 Diagnoseaufklärung

Wenn die Diagnose bereits eindeutig feststeht, so sollte diese in verständlicher Sprache unter Vermeidung von medizinischen Fachbegriffen erläutert werden. In vielen Fällen ist jedoch die Diagnose zum Zeitpunkt des Aufklärungsgespräches noch nicht eindeutig bekannt – in diesem Fall muss über die Verdachtsdiagnose aufgeklärt werden, wobei der Fortschritt des Diagnoseprozesses ebenfalls Erwähnung finden sollte. Falls der operative Eingriff stattfindet, um eine Diagnosestellung zu ermöglichen, so sollte dies explizit Teil der dokumentierten Aufklärung sein. Allerdings muss darauf geachtet werden, keine ungesicherten Verdachtsdiagnosen mitzuteilen, die die Patient*innen bzw. Eltern verunsichern oder verängstigen könnten, da damit eventuell ein ungerechtfertigtes Ablehnen des Eingriffs verbunden sein könnte.

5.5.2 Therapieaufklärung

Im Rahmen der Therapieaufklärung für einen chirurgischen Eingriff sollten sowohl die Art (und falls vorhanden die Bezeichnung) der operativen Methode, als auch der Zugangsweg erläutert werden. Da es bei chirurgischen Eingriffen oftmals mehrere chirurgische Varianten möglich sind, sollten die Vor- und Nachteile der jeweiligen Therapieform zumindest stichpunktartig diskutiert werden. Bei alternativen Behandlungsmethoden sind allerdings nur diejenigen zu empfehlen, die ähnlich erfolgsversprechend sind wie die primär favorisierte Methode. Es sollte auch das Ziel der Therapie dokumentiert werden bzw. auf die damit verbundene Erfolgsquote hingewiesen werden. Ein schriftlicher Hinweis auf die Folge des Ablehnens der vorgeschlagenen Behandlung ist erforderlich. Ein wichtiger Punkt muss hier allerdings Erwähnung finden: In öffentlichen Krankenanstalten besteht nicht das Recht, sich eine(n) bestimmte(n) Operateur*in aussuchen zu können. Daher kann ein Patient/eine Patientin nicht im Nachhinein klagen, dass eine allfällige Komplikation nicht eingetreten wäre, wenn ein(e) andere(r) Operateur*in den Eingriff vorgenommen hätte. Allerdings darf im Rahmen des Aufklärungsgespräches nicht zugesagt werden, dass die Operation durch eine(n) bestimmte(n) Operateur*in durchgeführt wird – in diesem Fall besteht ein Anspruch auf Schadenersatz, falls es zu Komplikationen kommt, weil dann „keine wirksame Einwilligung vorliegt“.²²

5.5.3 Komplikationsaufklärung

Die Aufklärung muss die „in Betracht kommenden“ Risiken beinhalten, wobei prinzipiell von typischen Risiken kommend auf die atypischen Risiken hingewiesen werden muss. Obwohl prinzipiell nur die mit dem Eingriff verbundenen typischen Risiken aufgeklärt werden müssen, ist es erforderlich, dass auch auf diejenigen Risiken hingewiesen wird, die „im Einzelfall das zukünftige berufliche und persönliche Leben des Patienten schwer belasten und auch bei geringer Komplikationsrate für den Eingriff spezifisch, für den Laien jedoch überraschend sind“.²³

5.6 In welcher Form muss aufgeklärt werden?

Die Aufklärung hat in erster Linie schriftlich zu erfolgen. Hier gilt der untenstehende §51 des Ärztegesetzes, wonach es schriftliche Aufzeichnungen über jede Beratung, was auch das Aufklärungsgespräch umfasst, geben muss. Es ist demnach nicht ausreichend, lediglich einen mündlichen Vertrag abzuschließen. Eine stichwortartige Mitschrift des Gesprächs, eventuell ergänzt durch eine Skizze, unterschrieben sowohl von dem/der aufklärenden Arzt/Ärztin und von Patient*innen ist im Klagefall ein sicheres Beweismittel für eine ordnungsgemäße Aufklärung. Es stehen zudem auch vorgefertigte Aufklärungsbögen zur Verfügung, die ausführliche Informationen über den geplanten Eingriff enthalten. Allerdings ersetzt dieser Bogen nicht das persönliche Gespräch, das alleinige Überreichen des Bogens reicht nicht aus. Es ist die Aufgabe des Arztes/der Ärztin, herauszufinden, ob der/die Patient*in den Aufklärungsbogen verstanden hat und keine weiteren Fragen mehr hat. Im Folgenden ist der §51 des Ärztegesetzes zur Dokumentationsverpflichtung dargestellt:

§ 51. (1) Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen

einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen. In Fällen eines Verdachts im Sinne des § 54 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.

Ein Aufklärungsdokument (so wie die gesamte Krankengeschichte eines Patienten) muss im Krankenhaus für 30 Jahre aufbewahrt werden (§10 Abs 1 KAKuG), im niedergelassenen Bereich genügt eine Aufbewahrungsdauer von lediglich 10 Jahren (§ 51 Abs 3 Ärztegesetz).

5.7 Wann kann man auf eine Aufklärung verzichten?

Abgesehen von ungeplanten Notfalleingriffen, die bei einer zeitlichen Verzögerung eine schwere Gesundheitsgefährdung des Patienten/der Patientin nach sich ziehen würden, kann auch dann auf eine Aufklärung verzichtet werden, wenn der Patient/die Patientin aus einer zuvor durchgeführten, gleichartigen Behandlung bereits über die Art des Eingriffs und die damit verbundenen Komplikationen informiert ist. Dies wäre zum Beispiel bei wiederholten Gelenksinjektionen im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung oder bei mehrfachen gleichartigen Wundbehandlungen der Fall. Allerdings muss der Ersteingriff „zeitnahe“ zur neuerlichen Operation erfolgt sein und auf allfällige Risiken des Folgeeingriffs sollte hingewiesen werden, insbesondere, wenn durch das wiederholte Gewebstrauma ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

5.8 Das Aufklärungsgespräch in der studentischen Lehre

Über die Inhalte und die Abläufe eines Aufklärungsgespräches werden die ärztlichen Mitarbeiter*innen üblicherweise im Rahmen der beruflichen Tätigkeit an den entsprechenden Abteilungen informiert. Obwohl mit der Abwicklung von entsprechenden Rechtsstreitigkeiten ein erheblicher finanzieller und zeitlicher Aufwand verbunden ist, scheinen das ärztliche Aufklärungsgespräch bzw. dessen rechtliche Aspekte in der curricularen Lehre nur unzureichend abgebildet zu sein. Diesbezüglich konnte in einer Studie von Fisher-Jeffes et al an 51 Ärzt*innen gezeigt werden, dass das Wissen bezüglich den rechtlichen Umständen einer medizinischen Aufklärung oft unzureichend ist.²⁴ Im gemeinsamen „klinischen Lernzielkatalog Österreichs“ der Medizinischen Universität Graz, Medizinischen Universität Wien, Medizinischen Universität Innsbruck und Medizinischen Fakultät Linz findet sich zwar das Lernziel „Aufklärung/Einwilligung/Ablehnung“ in den Fachgruppen Anästhesiologie und Intensivmedizin, Orthopädie und Traumatologie, Radiologie, Strahlentherapie-Radioonkologie, Medizinethik und Recht²⁵, aber weder im Studienplan noch im Lehrveranstaltungsverzeichnis der Medizinischen Universität Graz wird das ärztliche Aufklärungsgespräch hinsichtlich der praktischen Durchführung entsprechend angeführt. Allerdings sollten im 6. Studienjahr laut Studienplan bereits Aufklärungsgespräche durch Studierende unter entsprechender Aufsicht stattfinden.²⁶ Eine entsprechende Recherche an der Medizinischen Universität Wien und Medizinischen Universität Innsbruck ergibt ein ähnliches Bild: die studentische Lehre enthält auch an den anderen beiden öffentlichen Universitäten in Österreich keine Lehrveranstaltungen, die sich *explizit* mit Aufklärungsinhalten im medizinischen Alltag beschäftigen. Lediglich an der PMU (Paracelsus Medizinische Universität Salzburg) findet sich im Studienplan bereits im 1. Semester eine Veranstaltung zum Thema Medizinrecht und im 4. Studienjahr ein Wahlpflichtfach mit dem Titel „Medizinökonomie und Medizinrecht“. Ob dabei aber auch die rechtlichen Aspekte des ärztlichen Aufklärungsgespräches vermittelt werden, konnte nicht recherchiert werden.²⁷ Allerdings wird das Thema medizinische Aufklärung an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität in Wien gelehrt: Hier finden sich im Vorlesungsverzeichnis entsprechende Veranstaltungen mit den Titeln: „Kurs Medizinrecht I und II“, „Seminar aus Medizinrecht“, „Geschichte des Medizinrechts“, „Strafrechtliche Haftung der Heilberufe“ und „Erbringung medizinischer Dienstleistungen im Krankenhaus“, etc.^{28,29} Auch an der Leopold-Franzens-Universität in Innsbruck wird am Institut für

Zivilrecht der rechtswissenschaftlichen Fakultät eine Lehrveranstaltung mit dem Titel: „Universitätslehrgang Medizinrecht“ angeboten³⁰. An der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Karl-Franzens-Universität in Graz wurde im Jahr 2016 noch ein Lehrgang mit dem Titel „Medizinrecht für Ärztinnen und Ärzte“ angeboten³¹. Im aktuellen Vorlesungskatalog findet sich diese Vorlesung jedoch nicht mehr.

Mit dem Suchbegriff „Medizinrecht Graz“ konnten mittels Internet-Recherche keine entsprechenden Lehrveranstaltungen an Universitäten im Raum Graz gefunden werden. Allerdings findet sich eine Ausbildung im Rahmen eines kostenpflichtigen und postgradualen Aufbaustudiums „Medizinrecht zum LL.M. in Medical Law“ an der Medizinischen Fortbildungsakademie in Kooperation mit der Johannes Kepler Universität Linz (JKU). Im Rahmen des 4-semesterigen Aufbaustudiums werden multiple Aspekte des medizinischen Alltags im rechtlichen Sinne bearbeitet; das Studium richtet sich sowohl an juristisch, wie auch an medizinisch vorgebildete Personen.³² An der JKU wird auch ein Wahlfach mit dem Titel „Wahlmodul Medizinrecht“ angeboten, welches allerdings weder verpflichtend ist, noch dezidiert das Thema der ärztlichen Aufklärung beinhaltet.³³

6 Aufklärung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz

An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Graz wurden im Jahr 2018 ca. 6.000 Patientinnen und Patienten stationär betreut (Quelle: Jahresbericht Kinder und Jugendchirurgie 2018), von denen ca. 4.000 im OP versorgt wurden, wobei insgesamt 4.351 operative Eingriffe durchgeführt wurden. Dazu kamen noch rund 55.000 Patientinnen und Patienten, die eine ambulante Erstversorgung bzw. Nachkontrolle hatten. Für eine ambulante Behandlung (beispielsweise die Abklärung von Bauchschmerzen oder die Untersuchung des Genitales bei Lageanomalien des Hodens) werden an der Kinderchirurgie in Graz keine schriftlichen Aufklärungsbögen erstellt; dies erfolgt im Einklang mit den rechtlichen Überlegungen im Kapitel 3.2. Zur Gruppe der ambulanten Behandlungen gehört auch ein operativer Eingriff in der Tagesklinik oder beispielsweise eine Reposition von Frakturen im Rahmen der ambulanten Erstversorgung, bei dem eine schriftliche Aufklärung durchgeführt wird.

Im Falle der stationären Aufnahme erfolgt allerdings immer eine schriftliche Aufklärung, unabhängig davon, ob letztlich ein operativer Eingriff erfolgt oder nicht. Dabei kommen hauptsächlich zwei Arten von Aufklärungsbögen zum Einsatz:

6.1 Arten von Aufklärungsbögen

1. **Ein elektronischer Bogen der Firma Thieme (Diomed, Thieme Compliance®)**, der zum jeweiligen Patienten/zur jeweiligen Patientin über das elektronische Krankenhaus-Informationssystem „Medocs“ ausgedruckt werden kann. Dieser wird gemeinsam mit dem Patienten/der Patientin bzw. dem/der gesetzlichen Vertreter*in durchgesprochen (**Abbildung 2**).

Vorteil: Der Bogen wird beim Aufruf bereits mit den jeweiligen Patientenstammdaten ausgefüllt. Er enthält bereits alle wesentlichen Aspekte des Eingriffes und es gibt Freitextfelder für allfällige Ergänzungen. Teilweise werden die schriftlichen Informationen durch Zeichnungen ergänzt, die eine hohe Druckqualität aufweisen. Die Computerschrift ist im Gegensatz zur Handschrift besser lesbar. Der vorgefertigte Aufklärungsbogen ist auch eine Hilfe für den Arzt/die Ärztin, da man das Aufklärungsgespräch strukturiert mit Hilfe des Bogens gestalten kann und nicht Gefahr läuft, wichtige Punkte zu übersehen oder auszulassen.

Nachteile: Der Bogen ist relativ unübersichtlich und es gibt nicht für alle Eingriffe aus dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendchirurgie einen entsprechenden Bogen. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass der sehr umfangreiche Bogen eventuell aus Zeitgründen nicht vollständig durchgesprochen und lediglich unterzeichnet wird ohne ein echtes Aufklärungsgespräch zu führen. Manche Eltern bestehen auf einem genauen Durcharbeiten des Aufklärungsbogens, was im Einzelfall einen sehr hohen zeitlichen Aufwand mit sich bringt. Ein größerer Bereich für die Anfertigung einer Zeichnung ist nicht vorgesehen. Die Schriftart ist relativ klein und die Information für ein fokussiertes Aufklärungsgespräch teilweise zu umfassend. Der Ausdruck des Bogens erfordert einen Farbdrucker, der im ambulanten Setting oft nicht vorhanden ist. Somit werden in vielen Fällen 5-

6 einzelne Seiten ausgedruckt – ein zweiter Ausdruck wird erstellt, damit die Eltern ein Exemplar zur nochmaligen Durchsicht mit nach Hause nehmen können – allerdings fehlen auf diesem Zweitexemplar die handgeschriebenen Bemerkungen. Da die vorgedruckten Aufklärungsbögen auch seltene Komplikationen enthalten, die im klinischen Alltag kaum oder keine Relevanz haben, werden manche Eltern oder Patienten durch den sehr ausführlichen Bogen zusätzlich verunsichert – dies kann im Extremfall auch zur Ablehnung des Eingriffs führen.

Klinikeindruck/Stempel

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Was ist eine Blinddarmentzündung?

Bisherige Befunde sprechen für eine sog. Blinddarmentzündung, die operativ behandelt werden sollte. Der Blinddarm ist das kurze Anfangsstück des Dickdarms, in das der Dünndarm mündet. Die sogenannte **Blinddarmentzündung** betrifft jedoch vorwiegend den **Wurmfortsatz** (Appendix; Abb. 1). Da Erkrankungen benachbarter Organe, z.B. Darm-, Gallenblasen- oder Eierstockentzündungen, oft ähnliche Beschwerden verursachen, ist die Diagnose manchmal schwierig.

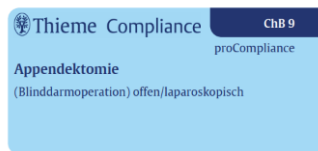
Gefahren ohne Behandlung

Die Entzündung führt oft innerhalb weniger Stunden zu Komplikationen. So kann es zu einem Durchbruch (Perforation) kommen; dabei tritt der eitrige Inhalt des entzündeten Wurmfortsatzes in die Bauchhöhle über. Als Folge kann ein Abszess oder eine lebensgefährliche Bauchfellentzündung mit Darm lähmung entstehen.

Behandlung ohne Operation

Die Behandlung mit Medikamenten (Antibiotika) kann zumindest vorübergehend Besserung bringen. In sehr günstigen Fällen kann dadurch eine Operation auch vermieden werden. Oft bedeutet die Behandlung mit Antibiotika jedoch einen langwierigen Krankheitsverlauf mit Komplikationen und erneuten Entzündungsschüben. In Ihrem Fall raten wir aufgrund der Vorbefunde zur Operation.

Dokumentierte Patientenaufklärung - Herausgeber: Thieme Compliance GmbH - Fachgebietschrg.: Prof. Dr. med. H. P. Hümmer - Red. 06/2020
 Autor: Prof. Dr. med. H. P. Hümmer - juristische Beratung: BA Dr. jur. A. Schwerdtfeger - Bestell-Nr.: D865203
 © 2020 Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen, Tel. +49 (0)9131 93406-40, Bestell-Fax 93406-70 -
 www.thieme-compliance.de



Wie wird operiert?

Der vorgesehene Eingriff erfolgt in Allgemeinnarkose. Über Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt. Folgende Verfahren kommen infrage:

- Offene Appendektomie:** Die Bauchhöhle wird durch einen Schnitt (meist im rechten Unterbauch) eröffnet, der Wurmfortsatz abgetragen, seine Basis am Dickdarm durch Nahte verschlossen.
- Laparoskopische Appendektomie:** Hierbei wird zunächst die Harnblase durch einen Katheter entleert, dann über einen kleinen Schnitt am Nabelrand ein optisches Gerät (Laparoskop, Abb. 2) in die Bauchhöhle eingeführt. Zur Verbesserung der Sicht wird Kohlendioxid eingeleitet. Durch gute Beleuchtung und Bildschirmvergrößerung lässt sich der Wurmfortsatz meist leicht finden. Weitere winzige Schnitte dienen zum Einbringen von Operationsinstrumenten, um den Krankheitsherd zu beseitigen.

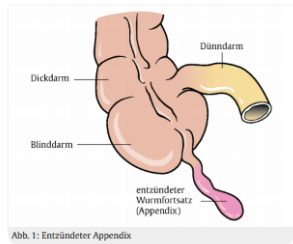


Abb. 1: Entzündeter Appendix

ChB 9 Appendektomie (offen/laparoskopisch)

Seite 2

Laparoskopische „Single-Port“-Appendektomie (SPA):

Auch bei diesem Verfahren wird Kohlendioxid in den Bauchraum geleitet. Der Zugang erfolgt über einen ca. 2 cm langen Schnitt direkt im Nabelrand. Mithilfe einer Kunststoffkapsel mit Öffnungen für Kamera und Operationsinstrumente wird der Wurmfortsatz gesucht und entfernt. Falls diese Methode zur Anwendung kommen sollte, wird Sie der behandelnde Arzt hierüber gesondert aufklären.

Laparoskopisch assistierte Methode:

Der Wurmfortsatz wird durch das Laparoskop gesucht, jedoch außerhalb der Bauchhöhle abgetragen.

Hybrid-NOTES-Appendektomie:

Dieses neuere Verfahren erfolgt transvaginal, kombiniert mit einem minimalen Schnitt am Nabelrand. Auch andere „natürliche“ Zugangswege (z.B. Darm) werden in Einzelfällen gewählt. Falls dies bei Ihnen in Betracht kommen sollte, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

Zusätzlich wird nach anderen Krankheitsherden gesucht, z.B. einer Aussackung des Dünndarms (sog. Meckel-Divertikel) oder auffälligen Lymphknoten, die ggf. zur Untersuchung entnommen werden. Verwachsungen in der Bauchhöhle oder einer Entzündung des Dünndarms, findet sich bei der Operation ein unauffälliger Wurmfortsatz, so kann er zur Vorbeugung dennoch entfernt werden.

Erweiterungen des Eingriffs

Bei überraschenden Befunden, starken Blutungen oder technischen Schwierigkeiten, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind, kann es erforderlich sein, den Eingriff zu erweitern (z.B. Umsteigen von der Laparoskopie auf die offene Methode). Oft besteht keine andere Wahl, und die Operation kann nicht wegen einer erneuten Aufklärung unterbrochen werden. Für diesen Fall dürfen wir Ihr Einverständnis in die notwendigen Maßnahmen voraussetzen.

Besteht ein Abszess oder eine Bauchfellentzündung, so wird eine Drainage (ein Kunststoffschlauch) zur Ableitung von Sekret, Eiter und/oder Blutresten in die Wundhöhle gelegt. Die Drainage kann meist einige Tage später schmerzlos gezogen werden.

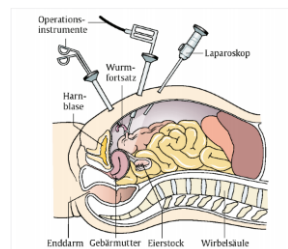


Abb. 2: Prinzip einer laparoskopischen Operation

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Medikamenten) kann zu akutem Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

Haut-,Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektion, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen sind Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs- und/oder Funktionsstörungen/Lähmungen, z.B. an den Gliedmaßen.

Sehr selten **stärkere Blutungen/Nachblutungen** nach außen oder in die Bauchhöhle, die eine Fremdblutübertragung erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung.

Selten **Verletzungen benachbarter Organe** (z.B. Darm, Harnblase, sehr selten Harnleiter), **Blutgefäße** oder **Nerven**. Das Risiko ist erhöht nach Voroperationen, bei ausgedehnten Entzündungen und/oder Verwachsungen und bei außergewöhnlichen anatomischen Verhältnissen. In diesen Fällen muss der geplante Eingriff ausgesetzt werden.

Bei der Laparoskopie besteht ein geringfügig erhöhtes Risiko von **Verbrennungen** an Bauchorganen, da in der Regel mit elektrischem Strom gearbeitet wird.

Blasenkatheter: Ein Katheter kann Blutungen, Harnwegsinfekte/-verletzungen, ggf. Nebenhodenentzündungen (bis hin zur dauerhaften Unfruchtbarkeit) verursachen; in seltenen Fällen können Narben/Engstellen der Harnröhre entstehen und die Harnentleerung ggf. auch dauerhaft behindern (Spätfolge u.U. Nierenschädigung). Wird alternativ die Blase direkt durch die Haut punktiert (suprapubischer Katheter), so können Blutungen entstehen, die eine Spülung der Blase erfordern. Nur extrem selten ist eine operative Blutstillung erforderlich.

Hautschwellungen und **-knistern** (durch Reste des Kohlendioxids) sowie **Schulter-, Hals- und Bauchschmerzen** nach laparoskopischen Eingriffen bilden sich von selbst zurück. In seltenen Fällen kann das Gas auch in den Rippenraum (**Pneumothorax**) oder in Blutgefäße eindringen (**Gasembolie**) und weitere Maßnahmen (z.B. Saugdrainage, intensivmedizinische Behandlung) erfordern.

Übersäuerung/Azidose: Während laparoskopischer Operationen kann Kohlendioxid zu vorübergehenden Verschiebungen im Säure-Basen-Gleichgewicht des Körpers (Azidose), Blutdrucksteigerung und Herzschwäche führen.

Thrombose/Embolie: Verschlöten Gerinnsel ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall,

Abbildung 2: Aufklärungsbogen Appendektomie (Thieme©), Quelle: Thieme Compliance GmbH 2020, Appendektomie

- Diagnose: Hier wird die für den stationären Aufenthalt bzw. den operativen Eingriff relevante Diagnose vermerkt. Nebendiagnosen werden nur erwähnt, wenn damit ein zusätzliches Risiko für den Eingriff verbunden ist.
- Vorgeschlagene Maßnahme: Hier sollte die aufklärende Person auf die Art der Behandlung eingehen und sie verständlich erklären.
- Mögliche Risiken: Hier sollten die möglichen Risiken wie in Punkt 5.5.3 beschrieben aufgeklärt werden.
- Alternativen
- Konsequenzen des Unterbleibens der vorgeschlagenen Behandlung: Hier sollte der Arzt/ die Ärztin die Folgen der „Nichtbehandlung“ erklären.
- Ort und Datum der Unterschrift
- Jeweils ein Unterschriftfeld Arzt/Ärztin und Patient*in bzw. gesetzlicher Vertreter*in
- Folgender Hinweis ist abgedruckt:

„Hiermit bestätige ich den stichwortartig aufgeführten Inhalt des Aufklärungsgesprächs. Ich habe den Inhalt der Aufklärung verstanden und meine Fragen wurden beantwortet. Ich wurde darüber belehrt, dass eine Garantie für den angestrebten Erfolg des Eingriffs nicht gegeben werden kann. Mit der vorgeschlagenen Maßnahme bin ich einverstanden und habe derzeit keine weiteren Fragen und benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.“



**Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie
Department of Paediatric and Adolescent Surgery**

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum
Medical University of Graz

Vorstand/Head: Univ.Prof. Dr. Holger Till

Auenbruggerplatz 34, A-8036 Graz, Austria/EUROPE

+43/316/385-13762; +43/316/385-13775;

kinderchirurgie@medunigraz.at; www.kinderchirurgie-graz.at



Medizinische Universität Graz

Steiermärkische Krankenanstalten ges. m.b.H.

**Operations- und Behandlungseinwilligung
Protokoll der ärztlichen Aufklärung**

Patient: geb.

Gesetzliche/r VertreterIn:

Aufklärende/r Arzt/Ärztin: Datum: Uhrzeit: von bis

Diagnose:

.....

.....

Vorgeschlagene Maßnahme:

.....

.....

Mögliche Risiken:

.....

.....

.....

Alternativen:

.....

Konsequenzen des Unterbleibens der vorgeschlagenen Behandlung:

.....

.....

Hiermit bestätige ich den stichwortartig aufgeführten Inhalt des Aufklärungsgespräches. Ich habe den Inhalt der Aufklärung verstanden, und meine Fragen wurden beantwortet. Ich wurde darüber belehrt, dass eine Garantie für den angestrebten Erfolg des Eingriffs nicht gegeben werden kann. Mit der vorgeschlagenen Maßnahme bin ich einverstanden und habe derzeit keine weiteren Fragen und benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.

Graz, am

.....
Aufklärende(r) Arzt/Ärztin

.....
PatientIn

.....
Gesetzl. VertreterIn

Abbildung 4: Operations- und Behandlungseinwilligung der Kinder- und Jugendchirurgie Graz, Quelle: Medizinische Universität Graz & Steiermärkische Krankenanstalten ges. m. b. H 2013

Vorteil: Die vielen Freitextfelder „zwingen“ die/den aufklärende(n) Arzt/Ärztin zu einer Ausformulierung der relevanten Diagnosen bzw. des Eingriffs. Es werden oft Zeichnungen auf der Rückseite angefertigt, die belegen, dass ein entsprechendes Aufklärungsgespräch tatsächlich stattgefunden hat. Durch einfache schematische Zeichnungen kann oft der Kernpunkt der Behandlung verständlicher dargestellt werden, als komplexe anatomische Abbildungen auf einem vorgefertigten Bogen. Es besteht somit ein sicherer Nachweis, dass tatsächlich ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat – im Gegensatz zum Unterzeichnen eines Vordrucks. Auch werden vom Arzt/der Ärztin die wesentlichsten Komplikationen aufgeklärt und nicht – wie beim vorgefertigten Aufklärungsbogen – auch sehr seltene Komplikationen, die zur Verunsicherung der Eltern und im Extremfall zur Ablehnung des Eingriffes führen könnten.

Nachteil: Durch die vergleichsweise unstrukturierte Aufklärung besteht die Gefahr, einzelne aufklärungsrelevante Punkte zu übersehen bzw. auf dem Protokoll ungenügend abzubilden, obwohl möglicherweise darüber aufgeklärt wurde. Das Aufklärungsgespräch mit einem standardisierten Aufklärungsbogen kann sehr anspruchsvoll für den Arzt/die Ärztin werden, da keinerlei Vorlage für den Inhalt zur Hilfe steht und auch die Dokumentation während des Gesprächs erfolgen muss. Wichtige Punkte müssen nachvollziehbar dokumentiert werden, können jedoch nur stichwortartig erfolgen, da der Platz auf dem Aufklärungsbogen sowie die Zeit während des Gesprächs sehr begrenzt sind. Zudem werden die Aufklärungsinhalte handschriftlich vermerkt und das Schriftbild unterscheidet sich signifikant zwischen einzelnen Personen, so dass die Lesbarkeit gerade bei Schlichtungsverfahren Anlass zur Kritik geben könnte. Die Qualität der Zeichnungen, die der Arzt/ die Ärztin selbst anfertigt liegt meist weit unter denen der Abbildungen auf den farbig ausgedruckten, vorgefertigten Bögen. Ein weiterer Nachteil ist, dass das Dokument nicht den Eltern mit nach Hause gegeben werden kann.

6.2 *Checkliste für Aufklärung des Landeskrankenhaus Graz*

Mit der Checkliste für Aufklärungen wird vom Landeskrankenhaus Graz dem Arzt/der Ärztin eine wichtige Unterstützung beim Thema Aufklärung gegeben (Abbildung 5).

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz
 Stabsstelle Recht und Beschwerden
 Leitung: Mag. Dr. Agnes Raminger
 Auenbruggerplatz 1/EG, 8036 Graz, Telefon: 385-86019, Fax: 385-16020
 E-Mail: recht@klinikum-graz.at
 GRA/R&B Serviceunterlage 2001.9610 vom 04.08.2020
 Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Medizinische Universität Graz



Aufklärung: Checkliste

Wer?	<p><u>Grundsätzlich:</u> <u>Minderjährige <14:</u> <u>Vertreter für med. Belange:</u> <u>Vorsorgevollmacht:</u></p> <p>Patient selbst Erziehungsberechtigter (und nach Möglichkeit Patient) nur wenn der Patient im Einzelfall nicht entscheidungsfähig ist: Vertreter erst wenn Pat. nicht mehr entscheidungsfähig ist: Vorsorgebevollmächtigter</p> <p>Merke: Aufzuklären ist immer die Person, die auch in den Eingriff einwilligt. Mündige Minderjährige (>14) gelten im Zweifel als entscheidungsfähig und dürfen selbst einwilligen. Ist der Eingriff schwer, muss zusätzlich ein Erziehungsberechtigter zustimmen.</p>			
Durch wen?	<p>Arzt (auch in Ausbildung): muss mit der Behandlungsmethode, ihren Alternativen und der KG des Patienten vertraut sein</p>			
Was?	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnose - Risiken (generell und patientenbezogen) - geplante/r Behandlung/Verlauf - Sicherungs- bzw. Therapieaufklärung (Mitwirkung des Pat. an der Behandlung) - Folgen der (Nicht-)Behandlung - Alternativen - Kosten 			
Umfang	<p>= einzelfallbezogen; Pat. bzw. Vertreter muss so gut informiert sein, dass er eine selbstbestimmte bzw. dem Wohl des Pat. dienende Entscheidung treffen kann</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Indizien für eine umfassende Aufklärung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - elektiver Eingriff - nicht dringender Eingriff - schwerer Eingriff - risikoreicher Eingriff - geringer/kein Leidensdruck - es gibt weniger invasive Alternativen - wenig/kein Vorwissen des Patienten </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Indizien für eine weniger umfassende/keine Aufklärung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - dringender Eingriff - leichter Eingriff - risikoarmer Eingriff - großer Leidensdruck - fehlende Alternativen - Vorwissen des Patienten </td> </tr> </table>		<p><u>Indizien für eine umfassende Aufklärung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - elektiver Eingriff - nicht dringender Eingriff - schwerer Eingriff - risikoreicher Eingriff - geringer/kein Leidensdruck - es gibt weniger invasive Alternativen - wenig/kein Vorwissen des Patienten 	<p><u>Indizien für eine weniger umfassende/keine Aufklärung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - dringender Eingriff - leichter Eingriff - risikoarmer Eingriff - großer Leidensdruck - fehlende Alternativen - Vorwissen des Patienten
<p><u>Indizien für eine umfassende Aufklärung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - elektiver Eingriff - nicht dringender Eingriff - schwerer Eingriff - risikoreicher Eingriff - geringer/kein Leidensdruck - es gibt weniger invasive Alternativen - wenig/kein Vorwissen des Patienten 	<p><u>Indizien für eine weniger umfassende/keine Aufklärung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - dringender Eingriff - leichter Eingriff - risikoarmer Eingriff - großer Leidensdruck - fehlende Alternativen - Vorwissen des Patienten 			
Wann?	<p>= einzelfallbezogen; Pat. muss eine angemessene Überlegungsfrist haben, um sich frei entscheiden zu können</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Indizien für eine längere Überlegungszeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - s. umfassende Aufklärung - überraschend gestellte OP-Indikation - Pat. zeigt sich unschlüssig </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Indizien für eine kürzere Überlegungszeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - s. weniger umfassende/keine Aufklärung - sich langfristig abzeichnende Notwendigkeit eines Eingriffs, über deren grundsätzliche Risiken der Pat. bereits Bescheid weiß - Pat. ist entschlossen </td> </tr> </table>		<p><u>Indizien für eine längere Überlegungszeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - s. umfassende Aufklärung - überraschend gestellte OP-Indikation - Pat. zeigt sich unschlüssig 	<p><u>Indizien für eine kürzere Überlegungszeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - s. weniger umfassende/keine Aufklärung - sich langfristig abzeichnende Notwendigkeit eines Eingriffs, über deren grundsätzliche Risiken der Pat. bereits Bescheid weiß - Pat. ist entschlossen
<p><u>Indizien für eine längere Überlegungszeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - s. umfassende Aufklärung - überraschend gestellte OP-Indikation - Pat. zeigt sich unschlüssig 	<p><u>Indizien für eine kürzere Überlegungszeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - s. weniger umfassende/keine Aufklärung - sich langfristig abzeichnende Notwendigkeit eines Eingriffs, über deren grundsätzliche Risiken der Pat. bereits Bescheid weiß - Pat. ist entschlossen 			
Wie?	<ul style="list-style-type: none"> - persönliches Gespräch - in einfachen Worten (keine Fachausdrücke, kein Latein, kein Altgriechisch) - wenn möglich: anhand eines standardisierten Aufklärungsbogens 			
Dokumentation	<p><u>Indizien für eine ausreichende Aufklärung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermerk über Beginn und Ende des Aufklärungsgesprächs - Unterstreichungen/Markierungen (insb. Risiken!) - Kommentare, Zeichnungen - handschriftliche Wiederholung von Risiken - befülltes Feld für Patientenfragen (wenn auch nur „keine weiteren Fragen“) 	<p><u>Indizien für eine mangelhafte Aufklärung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - fehlende Dokumentation - blanko Aufklärungsbogen mit Kreuzchen beim Unterschriftenfeld - Vermerk „der Patient fühlt sich nicht aufgeklärt“ - Risiken unleserlich/nur mit Abkürzungen beschrieben 		

Abbildung 5: Aufklärung Checkliste, Quelle: Landeskrankenhaus Universitätsklinikum Graz, Stabsstelle Recht und Beschwerden, Stand: 14.07.2020

Enthalten sind folgende Punkte:

- Wer?: Hier wird da gestellt, wer vor einem operativen Eingriff aufzuklären ist.
- Durch wen?:
- Was?: Was muss aufgeklärt werden?
- Umfang: Hier wird aufgezeigt, welche Eingriffe möglichst umfangreich und welche weniger umfassend aufgeklärt werden müssen.
- Wann?
- Wie?: Hier wird die Wichtigkeit des persönlichen Gespräches hervorgehoben.
- Dokumentation: Bei diesem Punkt werden Hinweise gegeben, wie man ein Aufklärungsgespräch dokumentieren sollte und welche Fehler vermieden werden sollten.

Durch die übersichtliche Darstellung wichtiger Punkte kann sich der Arzt/die Ärztin bei Unklarheiten beim Thema Aufklärungen einen schnellen Überblick verschaffen. Auch Hinweise für mangelhafte Aufklärungen, wie zum Beispiel das Unterschreiben eines blanke Aufklärungsbogen- - werden gegeben, Fehler in der Aufklärung können so vermieden werden.

6.3 Wer führt die Aufklärungsgespräche an der Kinder- und Jugendchirurgie in Graz durch?

Die ärztlichen Aufklärungsgespräche an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Graz werden üblicherweise von erfahrenen Fach- bzw. Assistenzärztinnen und Assistenzärzten durchgeführt: Ein Aufklärungsgespräch für einen operativen Eingriff durch Turnusärzte/Turnusärztinnen ist nicht vorgesehen. Im Einzelfall bzw. bei primär konservativen stationären Aufnahmen und bei Vorliegen der entsprechenden Fachkompetenz kann es jedoch vorkommen, dass erfahrene Turnusärzte/ Turnusärztinnen Aufklärungen für einfache bzw. häufig durchgeführte („Standard“-) Eingriffe durchführen. Student*innen, auch wenn sie sich bereits im 6. Studienjahr, dem sogenannten „klinisch praktischen Jahr“ befinden, dürfen keine ärztlichen Aufklärungen durchführen, da sie das Studium noch nicht beendet haben.

6.4 In welchem Umfeld finden die Aufklärungsgespräche statt?

Die Aufklärungsgespräche finden in der Regeldienstzeit entweder im ambulanten oder im stationären Umfeld statt.

Ambulantes Umfeld: Die Aufklärungen finden überwiegend in ruhigen Ambulanzräumen, meist im Beisein des Pflegepersonals statt. Im Rahmen von Spezialambulanzen, aber auch bei Behandlungen in der Notfallambulanz erfolgen Aufklärungen über zukünftige operative Eingriffe, aber auch über geplante Behandlungen im Rahmen von stationären Aufnahmen, bei denen vorerst noch nicht von der Notwendigkeit eines operativen Eingriffs ausgegangen wird. Beispielsweise werden in der allgemeinen chirurgischen Ambulanz Kinder mit Maldescensus testis oder Vorhautverengungen über den operativen Korrekturingriff aufgeklärt, wobei es sich in der großen Mehrzahl der Fälle beim aufklärenden Arzt/Ärztin nicht um den späteren Operateur bzw. die spätere Operateurin handelt. Für derartig häufige und somit standardisierte Eingriff wird meist der Diomed-Bogen verwendet. Bei Notfalleingriffen oder bei seltenen kinder- und jugendchirurgischen Krankheitsbildern wird meist das hauseigene Formular verwendet, wobei zur Aufklärung über einen akuten Eingriff, der innerhalb der nächsten Stunden stattfindet, oftmals der voraussichtliche Operateur/die voraussichtliche Operateurin gebeten wird, die Aufklärung selbst durchzuführen.

Stationäres Umfeld: Für stationäre Aufklärungsgespräche steht an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie ein Behandlungsraum pro Station zur Verfügung, der mit einer Untersuchungsliege ausgestattet ist und ansonsten auch für Verbandswechsel und diagnostische Maßnahmen (Blutabnahmen etc.) genutzt wird. Ein Aufklärungsgespräch in einem Mehrbettzimmer ist aus Datenschutzgründen und zum Schutz der persönlichen Würde der Patienten nicht vorgesehen. Prinzipiell sollten jedoch alle Patientinnen und Patienten, die zur stationären Behandlung auf der Station eintreffen, schon im ambulanten Bereich aufgeklärt worden sein. Behandlungseinwilligungen auf der Station werden aus folgenden Gründen notwendig:

- Die Erziehungsberechtigten waren bei der ambulanten Behandlung, die zur Aufnahme geführt hat, nicht anwesend.

- Der ursprünglich vorgesehene Behandlungspfad musste verlassen werden und über ein abweichendes Vorgehen muss aufgeklärt werden.
- Es ergibt sich die Notwendigkeit einer operativen Vorgehensweise, obwohl primär eine nicht-operative Therapie geplant wurde
- Es wird eine diagnostische Maßnahme erforderlich, die eine gesonderte Aufklärung notwendig macht (beispielsweise Szintigrafie bei Verdacht auf Vorliegen eines Meckel'schen Divertikels)

7 Zusammenfassung von praktischen Hinweisen zur ärztlichen Aufklärung

- Ein Aufklärungsgespräch sollte aus Datenschutzgründen in einem geeigneten Bereich stattfinden, der ein „Mithören“ anderer Patient*innen bzw. deren Angehörigen weitgehend ausschließt.
- Eine schriftliche ärztliche Aufklärung muss üblicherweise nur bei invasiven, risikobehafteten, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgen; diagnostische Maßnahmen im Rahmen einer ambulanten Abklärung fallen üblicherweise nicht unter die schriftliche Aufklärungspflicht.
- Ein Aufklärungsgespräch hat mündlich zu erfolgen und ist schriftlich zu dokumentieren; das alleinige Aushändigen eines vordruckten Aufklärungsbogens genügt nicht.
- Eine handschriftliche Aufklärung muss lesbar sein, die einzelnen Punkte müssen nachvollziehbar und verständlich sein, eine ergänzende Zeichnung ist hilfreich.
- Diese Dokumentation muss im Krankenhaus 30 Jahre lang aufgehoben werden.
- Bei Notfalleingriffen (akute Gefährdung von Leib und Leben) kann eine Aufklärung entfallen.
- Urteilsfähige Minderjährige (üblicherweise ab dem 14. Lebensjahr) müssen in den Aufklärungsprozess mit einbezogen werden und zusätzlich zu den Eltern bzw. Obsorgeberechtigten unterschreiben.
- Im Rahmen des Aufklärungsgesprächs sollte auf Fachsprache bzw. medizinische Fachbegriffe weitestgehend verzichtet werden.³⁴

8 Ergebnis der Untersuchung der Fragestellungen

1. *Wie ist das Medizinrecht und insbesondere die ärztliche Aufklärung an den öffentlichen Medizinischen Universitäten in Österreich abgebildet?*

In der gegenständlichen Diplomarbeit konnte gezeigt werden, dass sich an den öffentlichen Universitäten in Österreich des Thema Medizinrecht nicht bzw. nur unzureichend in den Vorlesungsverzeichnissen widerspiegelt. Der Begriff „ärztliche Aufklärung“ findet sich im klinischen Lernzielkatalog Österreichs und ist mehreren klinischen Fächern zugeordnet, wird aber im Alltag mit keiner Lehrveranstaltung, die sich explizit mit dem Thema „Aufklärung“ auseinandersetzt, gelehrt.

2. *Wie läuft die medizinische Aufklärung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie der Medizinischen Universität ab und ist diese rechtlich korrekt?*

Aus der einschlägigen Fachliteratur ergeben sich mehrere Gesichtspunkte, die im Rahmen von Aufklärungsgesprächen in der Kinder- und Jugendchirurgie berücksichtigt werden sollten. Die Recherche im Rahmen dieser Diplomarbeit ergab eine korrekte Vorgehensweise des ärztlichen Aufklärungsgespräches an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Graz.

9 Diskussion

Die Praxis der ärztlichen Aufklärung und deren gerichtlicher Beurteilung unterliegt einer stetigen Entwicklung, die sich vom Schutz der ärztlichen Position in den letzten Jahrzehnten immer mehr zum Schutz der Patient*inneninteressen entwickelt hat.³⁵ Ob ein Aufklärungsgespräch zur Zustimmung zu einem operativen Eingriff oder zur Ablehnung führt, hängt von vielen Faktoren ab. Ein wesentlicher Aspekt ist, dass die Entscheidung zum Eingriff von einer Person getroffen wird, die in den Augen des Unterzeichners als Respektsperson bzw. als entsprechend empathisch wahrgenommen wird. Dies ist in der österreichischen Kultur meistens der/die aufklärende Arzt/Ärztin. In anderen Kulturkreisen ist dazu aber die Zustimmung einer innerfamiliären Respektsperson erforderlich, so dass gelegentlich auch entsprechende Rückfragen bei Personen erfolgen, die nicht Teil des Aufklärungsgesprächs sind.³⁶ Aufklärungsgespräche finden oftmals unter starkem Zeitdruck statt und das aufklärende ärztliche Personal ist nicht speziell hinsichtlich der Durchführung eines Aufklärungsgesprächs ausgebildet.³⁷ Ein Großteil der Prozesse, bei denen die ärztliche Aufklärung zum Verfahrensgegenstand wurde, betrifft laut einer Untersuchung aus Kanada die chirurgischen Fächer (65%) und in 80% der Fälle wird zu Ungunsten des Chirurgen/der Chirurgin entschieden.³⁸ Im besten Fall erfolgt das Aufklärungsgespräch direkt durch den Operateur/der Operateurin, der/die dann in der Folge den chirurgischen Eingriff auch selbst durchführt. Dies ist im klinischen Alltag aber nicht immer durchführbar, insbesondere, wenn es sich um geplante tageschirurgische Eingriffe handelt. Als tageschirurgische Operationen werden diejenigen Eingriffe geplant, bei denen die Eingriffsdauer kurz und die zu erwartenden Komplikationen gering sind, so dass der oder die Patient*in noch am gleichen Tag nach Hause gehen kann. An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie Graz werden die dafür vorgesehenen Patientinnen und Patienten bereits bei der ambulanten Erstvorstellung durch einen entsprechenden Aufklärungsprozess geführt, der nicht nur die chirurgische Aufklärung, sondern zusätzlich die anästhesiologische Aufklärung umfasst. Das am OP-Tag letztendlich zuständige OP-Team ist dabei im Regelfall noch nicht bekannt und kann daher die Aufklärung auch nicht persönlich durchführen. Um dies auszugleichen, erfolgt unmittelbar präoperativ noch die OP-Freigabe durch das Team der Tagesklinik, wobei auch hier aus organisatorischen

Gründen nicht in jedem Fall der zuständige Chirurg/die zuständige Chirurgin zu einem persönlichen Gespräch zur Verfügung steht. Meist ist dies dann der Fall, wenn die Patientinnen oder Patienten im Tagesverlauf aufgenommen werden, während bereits tageschirurgische Eingriffe stattfinden. Die Freigabe erfolgt in diesem Fall durch einen erfahrenen Assistenzarzt/eine Assistenzärztin auf Facharztniveau oder die zuständige Stationsärztin. Obwohl in der Literatur keine entsprechenden Gerichtsverfahren im Bereich der Kinder- und Jugendchirurgie beschrieben sind, so ist es dennoch sinnvoll, darauf zu achten, dass der direkte Kontakt zwischen Eltern, Patient*innen und Operateur/Operateurin hergestellt wird. Dies wird auch in einem „Wegweiser zur Umsetzung der Patientenrechte“ gefordert, da der Arzt/die Ärztin dann die „persönliche Leidenssituation des Patienten/der Patientin wahrnehmen und den operativen Eingriff in einer schweren oder schmerzhaften Erkrankung als einen aussichtsvollen Weg zur Genesung vermitteln kann“.³⁹

An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Graz wird im Alltag nicht darauf geachtet, ob die Zustimmung beider, zur Obsorge berechtigter Elternteile vorliegt. Hier wird im Sinne der Überlegungen von Kraus und Heberer darauf vertraut, dass „ein sorgeberechtigter Elternteil auch im Interesse des anderen Elternteils und mit dessen Einverständnis handelt“.¹⁸ Ein aktives Nachfragen, ob eine Trennungs- oder Scheidungssituation vorliegt, ist nicht notwendig. In selbiger Publikation wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass minderjährige Patient*innen, beispielsweise 17-jährige Patient*innen trotz entsprechender Einsichtsfähigkeit einem chirurgischen Eingriff nicht alleine zustimmen dürfen, ohne zusätzliche Aufklärung und Einwilligung der Eltern bzw. Obsorge-Berechtigten.

Selbst bei adäquater Aufklärung werden die Inhalte eines Aufklärungsgesprächs meist nur unzureichend verstanden bzw. können die im Rahmen des Aufklärungsgesprächs vermittelten Risiken oftmals nur unzureichend wiedergegeben werden. In einer prospektiven Studie aus Washington/USA wurden die Eltern von Kindern, die an einer Hals-Nasen-Ohrenklinik einem operativen Eingriff unterzogen werden sollten, bezüglich der Risiken befragt: Nach einem Zeitraum von durchschnittlich 6 Tagen waren die Mütter in der Lage, lediglich 5 von 9 genannten Risiken aufzuzählen, bei den Vätern war die Rate signifikant geringer.⁴⁰ Daher muss die Frage gestellt werden, ob die ärztliche Aufklärung vor chirurgischen Eingriffen in der aktuellen Form überhaupt sinnvoll ist.

Obwohl das ärztliche Aufklärungsgespräch rechtlich von großer Bedeutung ist, wird diesem in der studentischen Lehre nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet. In Österreich gibt es nur einen einzigen Lehrstuhl für Medizinrecht am Institut für Staats- und Verwaltungsrecht der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien. Hier wird eine entsprechende Vorlesung (nur als Wahlfach) angeboten, die beispielsweise die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger beinhaltet.⁴¹ Schleicher et al stellten zudem fest, dass das Thema Aufklärung an vielen Abteilungen an weniger kompetente, jüngere Mitarbeiter*innen delegiert wird aber in den Curricula der Medizinischen Universitäten selten abgebildet ist.⁴² Dies trifft auch für die Ausbildung an der Medizinischen Universität Graz zu. Es gibt zwar einen Pflichttrack „Recht“, in dem rechtliche Aspekte der ärztlichen Tätigkeit abgebildet sind, sowie den Pflichttrack „Kommunikative Kompetenzen“, der sich mit der Interaktion zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin beschäftigt, jedoch wird das ärztliche Aufklärungsgespräch und dessen praktische Umsetzung nicht explizit in eigenen Lehrveranstaltungen vermittelt. Hier könnte an den Medizinischen Universitäten zukünftig noch eine entsprechende Nachbesserung hinsichtlich der Ausbildungsinhalte erfolgen. Interessanterweise ist das Thema „Medizinrecht“ im Bereich der rechtswissenschaftlichen Fakultät umfangreich abgebildet: Wie oben erwähnt, werden sowohl an der Universität in Wien (Rechtswissenschaften) als auch an der Universität Innsbruck (Institut für Zivilrecht) entsprechende Inhalte in der studentischen Lehre für „Nicht-Mediziner“ vermittelt. In Linz wird sogar ein Masterstudium zum Thema Medizinrecht angeboten, welches mit dem Titel „Master of Laws (Lat. Legum Magister/Magistra)“ abschließt. Warum Lehrveranstaltungen zum Thema Medizinrecht nicht an den drei großen österreichischen öffentlichen Medizinischen Universitäten als Pflichtlehrveranstaltungen angeboten werden, kann im Rahmen dieser Diplomarbeit nicht erschlossen werden. Da sich rechtliche Fragen aber zunehmend im medizinischen Alltag aufwerfen, ist hier eine entsprechende Adaptierung der Lehrpläne mit Sicherheit als sinnvoll zu betrachten. Aktuell kann eine Ausbildung zum Thema Medizinrecht nur außerhalb der Medizinischen Universitäten, teilweise im Rahmen einer kosten- und zeitintensiven Fortbildung erworben werden.

Der Umfang des Aufklärungsgesprächs hängt naturgemäß von vielen Einflussfaktoren ab. Neben dem zur Verfügung stehenden Zeitrahmen muss auch das Niveau der Kommunikation bzw. die Einsichtsfähigkeit des oder der

Aufgeklärten berücksichtigt werden. An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Graz finden die Aufklärungsgespräche für geplante Eingriffe überwiegend in ruhiger Umgebung und meist im Beisein von Pflegepersonal statt. Zeitlich gibt es dabei kaum Einschränkungen bzw. spielen diese im Alltag keine wesentliche Rolle. Pazeller et al weisen in einem Artikel im Deutschen Ärzteblatt darauf hin, dass es sich bei jedem ärztlichen „Heileingriff“ prinzipiell um eine Körperverletzung handelt – dazu zählt neben dem eigentlichen chirurgischen Vorgehen beispielsweise auch die Punktion, die Medikamentengabe und auch die Rasur bzw. ein Haarschnitt.⁴³ Eine derartige, in die Tiefe gehende Aufklärung ist im kinderchirurgischen Alltag nicht üblich.

Ein häufig auftretendes Problem ist das Vorhandensein einer Sprachbarriere – dies betrifft meist den Patienten/die Patientin bzw. deren Angehörige, die „Deutsch“ nicht als Muttersprache erlernt haben und Schwierigkeiten mit der Kommunikation haben. In diesen Fällen wird dringend angeraten, die Aufklärung im Beisein eines Dolmetschers durchzuführen und dessen Anwesenheit auch entsprechend auf der Einwilligung zu vermerken.⁴⁴ Am Universitätsklinikum Graz kann eine Übersetzungshilfe rund um die Uhr angefordert werden. Dies erfolgt mittels Computer-Anforderungsformular im Intranet. In Einzelfällen, insbesondere wenn die Aufklärung nachts stattfinden muss, wird der oder die Dolmetscher*in auch telefonisch kontaktiert und die Aufklärung erfolgt fernmündlich. Auch dies sollte auf dem Einwilligungsformular nachvollziehbar sein.

Um die Inhalte von Aufklärungsgesprächen möglichst authentisch nachvollziehen zu können, wurde von der „United States Food and Drug Administration“ bereits 2013 die Empfehlung herausgegeben, Aufklärungsgespräche für klinische Studien auf Band aufzuzeichnen.⁴⁵ Mit diesem Schritt soll der Aufklärungsprozess insbesondere für Analphabeten erleichtert werden, da eine Unterschrift unter ein Dokument, das gar nicht gelesen werden kann, in einem Rechtsstreit äußerst geringen Stellenwert hat. Kulkarni et al beschreiben mögliche positive Auswirkungen auf die Dokumentationsqualität von Aufklärungsgesprächen in Indien.⁴⁶ In Bezug auf klinische Studien mag dieser Vorschlag unter Umständen sinnvoll sein, insbesondere wenn es sich um Länder mit einem niedrigen Bildungsstandard handelt und die Zahl an Menschen mit Leseschwäche bzw. Analphabeten hoch ist. Im kinderchirurgischen Setting erscheint eine Audioaufzeichnung als nicht sinnvoll, da der Bildungsstandard in Österreich hoch

ist und es nur wenige Einzelfälle, beispielsweise sehbehinderte Menschen oder Analphabeten gibt, die einem schriftlichen Aufklärungsprozess nicht zugänglich sind. Zudem müssten flächendeckend die technischen Voraussetzungen für ein qualitativ hochwertiges Aufnahmesystem geschaffen werden, welches dann nur äußerst selten zum Einsatz kommen würde.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die in Deutschland im §630e des Bürgerlichen Gesetzbuches⁴⁷ festgelegte Vorgehensweise, dass den Patientinnen und Patienten eine Kopie der unterzeichneten Aufklärungsunterlagen auszuhändigen sind. Dies ist in Österreich derzeit noch nicht gesetzlich vorgeschrieben.

Insgesamt ist die wissenschaftliche Studienlage zum Thema „Aufklärung“ dürftig, vor allem in Bezug auf die Beziehung zwischen Eltern und Chirurgen. Bereits 2017 konnten in einem Review-Artikel insgesamt fünf Themengebiete analysiert werden, die eine Rolle im Rahmen der ärztlichen Aufklärung spielen. Die einzelnen Punkte waren: die vermittelte Information, die Art der Vermittlung, die Interaktion, das Verständnis bzw. die Erinnerung an Inhalte sowie die Zufriedenheit⁴⁸. Keiner der in diesem Review berücksichtigten wissenschaftlichen Artikel hatte alle 5 oben genannten Punkte berücksichtigt. Die Autoren weisen daher darauf hin, dass weitere Studien zum Themenbereich medizinische Aufklärung in der Arzt-Eltern-Beziehung erforderlich sind, um den Vorgang der medizinischen Aufklärung zu verbessern.

10 Zusammenfassung

Die Dokumentation eines Aufklärungsgespräches im klinischen Bereich ist ein komplexer und rechtlich anspruchsvoller Vorgang, der im Bereich der Kinder- und Jugendchirurgie zwar nur selten von gerichtlicher Relevanz ist, aber dennoch einen hohen Stellenwert im Rahmen der chirurgischen Tätigkeit hat. Die schriftliche Aufzeichnung ist nach wie vor der Goldstandard in der Dokumentation der chirurgischen Aufklärung in der Kinder- und Jugendchirurgie. Explizit eigene Lehrveranstaltungen zum Thema „Medizinische Aufklärung“ finden sich aktuell im Lehrplan der öffentlichen Medizinischen Universitäten in Österreich nicht. Entsprechende praxisnahe Lehrveranstaltungen könnten im Rahmen der studentischen Lehre die Qualität der ärztlichen Aufklärung verbessern und allfällige juristische Auseinandersetzungen bereits im Vorfeld potentiell verhindern. Das kinder- und jugendchirurgische Aufklärungsgespräch findet an der gleichnamigen Universitätsklinik in Graz in adäquater und rechtlich korrekter Form statt.

11 Literaturverzeichnis

- ¹ Wallner F (2013). Rechtspolitische Überlegungen zur Neuregelung der ärztlichen Aufklärungspflicht. Zeitschrift für Gesundheitspolitik 4/2013, p. 61-72
- ² Ärztegesetz (1998). Fassung vom 28.02.2019. www.ris.bka.gv.at
- ³ Freund M (1966). Das Drama der 99 Tage. Krankheit und Tod Friedrichs III. Kiepenheuer u. Witsch, Köln/Berlin
- ⁴ Gerlach J, Keil G (1988). Der Kehlkopfkrebs Kaiser Friedrichs III. In: Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 6, S. 267–291
- ⁵ Noack, T., Fangerau, H. (2006). Zur Geschichte des Verhältnisses von Arzt und Patient in Deutschland. In S. Schulz, K. Steigleder, H. Fangerau, & N. Paul, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin – Eine Einführung, Frankfurt am Main, p. 77–93
- ⁶ Klinkhammer G (1997). Ethische Kodizes in Medizin und Biotechnologie: Schutz vor ärztlichen Verfehlungen. Dtsch Arztebl 1997; 94(44): A-2888
- ⁷ Prutsch, K. (2004). Die ärztliche Aufklärung – Handbuch für Ärzte, Juristen und Patienten. 2. Auflage, WUV-Univ.-Verlag, Wien
- ⁸ Giese, C. (2002). Die Patientenautonomie zwischen Paternalismus und Wirtschaftlichkeit: Das Modell des „Informed Consent“ in der Diskussion. Münster
- ⁹ Bolsin S, Saunders K. Informed consent in medical practice. Trends in Urology and Mens Health, 2012, 34-36
- ¹⁰ Beller, F. K. (2000). Informed Consent: Patientenaufklärung oder Patientenberatung. Speculum, Jg. 18 (1), S. 6
- ¹¹ Fisch, S. (2009). Patientenrecht Aufklärung in Europa. In F. A. Weiser, Ärztliche Aufklärung klipp und klar (S. 121–135). Wien
- ¹² Resch/Wallner, Handbuch Medizinrecht, Zivilrechtliche Fragen des Arzt- Patienten-Verhältnisses, 81
- ¹³ Aigner, Kletecka, Handbuch Medizinrecht für die Praxis, I/3
- ¹⁴ OGH, Urt. v. 17.2.1966 – 1 Ob 2/66 = EvBl 1966/257, S. 321; OGH, Urt. v. 11.12.1969 – 1 Ob 237/69 = SZ 42/188, 613;
- ¹⁵ Drabauer, Verena (2011): Umfang und Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht in der Anästhesie und Intensivmedizin, pp 56ff; in: Karl Krückl (Hrsg.), Vielschichtiges Medizinrecht, Linz: Trauner Verlag.
- ¹⁶ Entscheidung OGH Österreich am 18.3.1981, Geschäftszahl 1 Ob 743/80, Juristische Blätter 1982, Seite 491

¹⁷ Versicherungsrecht 1970, pp 324-326,

¹⁸ Kraus R, Heberer J. [Informed consent consultation as a part of patient safety in pediatric traumatology]. Unfallchirurg. 2013 Oct;116(10):877-83.

¹⁹ Schelling P, Gaibler T. Aufklärungspflicht und Einwilligungsfähigkeit. Regeln für diffizile Konstellationen. Deutsches Ärzteblatt 109 (10) 2012, 476-478

²⁰ BGH, Urteil vom 29.6.1988, VI ZR 288/87 – OLG Hamm, LG Essen

²¹ <https://www.justiz.gv.at/home/service/erwachsenenschutz/a-z-des-erwachsenenschutzrechts/entscheidungsfaehigkeit~2c.de.html>, Zugriff am 29.03.2021

²² Urteil des OGH Österreich, Geschäftszahl 4Ob121/05f, Entscheidung vom 04.10.05

²³ Bergmann, K. Rechtliche Grundlagen der Patientenaufklärung in der Orthopädie. Orthopäde 27, 705–712 (1998).

²⁴ Fisher-Jeffes L, Barton C, Finlay F. Clinicians' knowledge of informed consent. J Med Ethics. 2007 Mar;33(3):181-4.

²⁵ Klinischer Lernzielkatalog Österreichs 2020, <https://www.medunigraz.at/fileadmin/lehren/LZK.pdf>, Zugriff am 10.04.2021

²⁶ Studienplan der medizinischen Universität Graz, Version 19. www.medunigraz.at/fileadmin/studieren/humanmedizin/pdf/studienplan_V19_01102020.pdf Zugriff am 21.02.2021

²⁷ https://campus.pmu.ac.at/fileadmin/PMU_Dokumente/200729_SPO_Humanmedizin_REV03_published.pdf; Zugriff am 27.03.2021

²⁸ Online Lehrveranstaltungsverzeichnis der Uni Wien; https://ufind.univie.ac.at/de/vvz_sub.html?path=229108&semester=2019W; Zugriff am 28.03.2021

²⁹ Online Lehrveranstaltungsverzeichnis der Uni Wien; <https://ufind.univie.ac.at/de/search.html?filter=all&query=medizinrecht>; Zugriff am 28.03.2021

³⁰ Curriculum Medizinrecht an der Universität Innsbruck. https://www.uibk.ac.at/medizinrecht/studieninhalte-curriculum/curriculum_ulg-medinrecht.pdf; Zugriff am 28.03.2021

³¹ <https://rewi.uni-graz.at/de/neuigkeiten/detail/article/medizinrecht-fuer-aerztinnen-und-aerzte/>; Zugriff am 28.03.2021

³² https://www.postgraduate-master.at/studiengang/aufbaustudium_medinrecht_zum_ll.m._in_medical_law-3466.htm. Zugriff am 28.03.2021

-
- ³³ Curriculum zum Masterstudium Humanmedizin.
https://studienhandbuch.jku.at/texte/828_4_MS_Humanmedizin.pdf; Zugriff am 28.03.2021
- ³⁴ Anderson OA, Wearne IM. Informed consent for elective surgery--what is best practice? *J R Soc Med.* 2007 Feb;100(2):97-100.
- ³⁵ Wheeler R. The evolution of informed consent. *Br J Surg.* 2017;104(9):1119–1120. doi:10.1002/bjs.10520
- ³⁶ Grady C. Enduring and emerging challenges of informed consent. *N Engl J Med.* 2015;372(9):855–862. doi:10.1056/NEJMra1411250
- ³⁷ Falagas ME, Korbila IP, Giannopoulou KP, Kondilis BK, Peppas G. Informed consent: how much and what do patients understand? *Am J Surg* 2009; 198: 420-35.
- ³⁸ Hanson M, Pitt D. Informed consent for surgery: risk discussion and documentation. *Can J Surg.* 2017;60(1):69–70. doi:10.1503/cjs.004816
- ³⁹ Ungerböck K. Wegweiser zur Umsetzung der Patientenrechte; Überlegungen zum chirurgischen Aufklärungsgespräch.
www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Kommunikation/0307_UPatient.pdf;
Zugriff am 20.02.2021
- ⁴⁰ Nadeau DP, Rich JN, Brietzke SE. Informed consent in pediatric surgery: Do parents understand the risks? *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010 Mar;136(3):265-9.
- ⁴¹ Wahlfachkorb Medizinrecht Universität Wien.
<https://staatsrecht.univie.ac.at/lehre/wahlfachkoerbe/medizinrecht/>. Zugriff am 22.02.2021
- ⁴² Schleicher I, van der Mei SH, Mika J, Kreuder JG. Chirurgisches Aufklärungsgespräch in der studentischen Lehre [Teaching medical students informed consent]. *Unfallchirurg.* 2018 Mar;121(3):216-222.
- ⁴³ Parzeller M, Wenk M, Zedler B, Rothschild M. Aufklärung und Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen. *Dtsch Arztebl* 2007; 104(9): A 576–86.
- ⁴⁴ Hanson M, Pitt D. Informed consent for surgery: risk discussion and documentation. *Can J Surg.* 2017 Feb;60(1):69-70.
- ⁴⁵ US FDA guide to Informed Consent: Information sheet. www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/informed-consent; Zugriff am 21.02.2021
- ⁴⁶ Kulkarni NG, Dalal JJ, Kulkarni TN. Audio-video recording of informed consent process: Boon or bane. *Perspect Clin Res.* 2014 Jan;5(1):6-10.
- ⁴⁷ https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630e.html. Zugriff am 28.03.2021
- ⁴⁸ Chotai PN, Nollan R, Huang EY, Gosain A. Surgical informed consent in children: a systematic review. *J Surg Res.* 2017