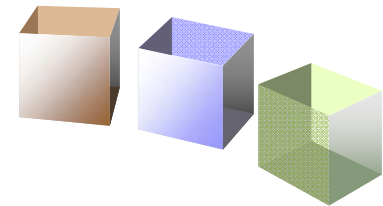




**Entwicklung der Patientenaufklärung
im Gesundheitswesen**



 Entstehung und Grundlagen der Patientenaufklärung

 Aktueller Stand und Praxis der Patientenaufklärung

 Weiterentwicklung und Ausblick



Entstehung und Grundlagen der Patientenaufklärung



“Salus et voluntas aegroti suprema lex.”

Der Arzt hat sowohl das gesundheitliche Wohl seines Patienten zu fördern als auch dessen Autonomie zu beachten.





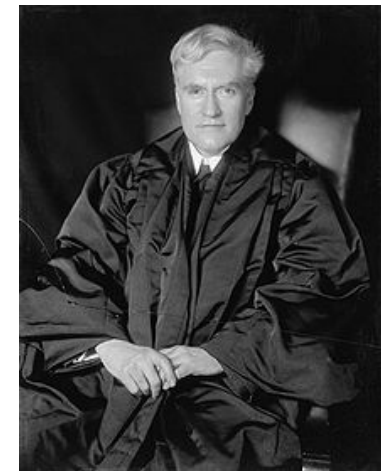
Erste öffentliche Operation unter Äthernarkose, 16. Oktober 1846 im Massachusetts General Hospital in Boston, festgehalten in einem Gemälde von Robert Hinckley, 1882.





„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," Id. at 93.

urteilte schon 1914 Richter Benjamin N. Cardozo am NY Court of Appeals.



Die anglo-amerikanische Rechtssprechung entwickelte aus den Prinzipien von Patientenwürde und Recht auf körperliche Integrität den Begriff des “Informed Consent“.



...zurück nach Deutschland

Immer wieder wird eine Grundsatzentscheidung des Reichsgerichtes (RG, 31.05.1894, 1406/94) zitiert, in dem eine Operation als vorsätzliche Körperverletzung im Sinne des StGB klassifiziert wurde.

Daß die Norm des § 223 St.G.B.'s rechtswidriges Handeln voraussetzt, ist freilich gewiß, und daraus wird zu folgern sein, daß eine nicht rechtswidrig zugefügte Körperverletzung keine strafbare Mißhandlung ist. Unhaltbar aber ist es, das „nicht rechtswidrige“ hereinsetzen zu wollen, daß der Zweck oder gar der Erfolg der Körperverletzung sich als dem Verletzten heilsam, als vernünftig darstelle. Objektiv rechtswidrig ist jedes an sich normwidrige Handeln, solange

Es kommt für den Arzt also darauf an, die “Rechtswidrigkeit” zu eliminieren. Eben dies geschieht durch die Einwilligung des Patienten.

Die Selbstbestimmungsaufklärung setzte sich erst im Laufe der Jahre durch. Ab 1954 wurde diese Form der Patientenaufklärung zunehmend zur Regel.



Die rechtlichen
Grundlagen





Die Rechtsprechung geht davon aus, daß zwischen dem Wissensstand des Arztes und dem eines Patienten ein starkes Gefälle vorliegt, das über die Aufklärung weitgehend auszugleichen ist.

Die Aufklärung dient dazu, den Patienten in die Lage zu versetzen, eine medizinische Situation annähernd so zu verstehen, als wäre er/sie selbst Arzt, jedenfalls aber soweit, daß dadurch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sind, Wertvorstellungen des Patienten in eine fundierte Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgangsweise einfließen lassen zu können.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich für Ärzte

- ein erhöhter Aufklärungsbedarf und weil Ärzte die Beweislast für diese Aufklärung haben,
- eine verstärkte Dokumentationspflicht über die vorgenommene Aufklärung.



Beweislast

Im Kunstfehlerprozess muss der Patient beweisen, dass der Arzt einen Fehler begangen hat.

Umgekehrt muss der Arzt im Aufklärungsprozess beweisen, dass der Patient hinreichend aufgeklärt war, ehe er einwilligte. Ansonsten kann er im Nachhinein erklären: „...wenn ich das gewusst hätte, dann wäre ich nicht einverstanden gewesen.“

Diesen Einwand muss der Arzt widerlegen können, deshalb muss die Einwilligungserklärung schriftlich vorliegen und erkennen lassen, dass der Patient über alle wichtigen Risiken informiert wurde - insbesondere über das Risiko, das sich später verwirklichte - und dass er keine Fragen mehr hatte.

→ An die Einwilligung werden umso höhere Anforderungen gestellt, je weniger der Eingriff medizinisch indiziert war, z.B. bei kosmetischen Operationen.



Aufklärung in der Pharmakotherapie

Nach einem Urteil des BGH vom 15.03.2005 müssen Ärzte ihre Patienten auf erhebliche Risiken eines verordneten Medikaments hinweisen. Die ärztliche Aufklärung beschränkt sich somit nicht nur auf operative Therapieverfahren, sondern schließt grundsätzlich die **Verordnung von Arzneimitteln** mit ein.

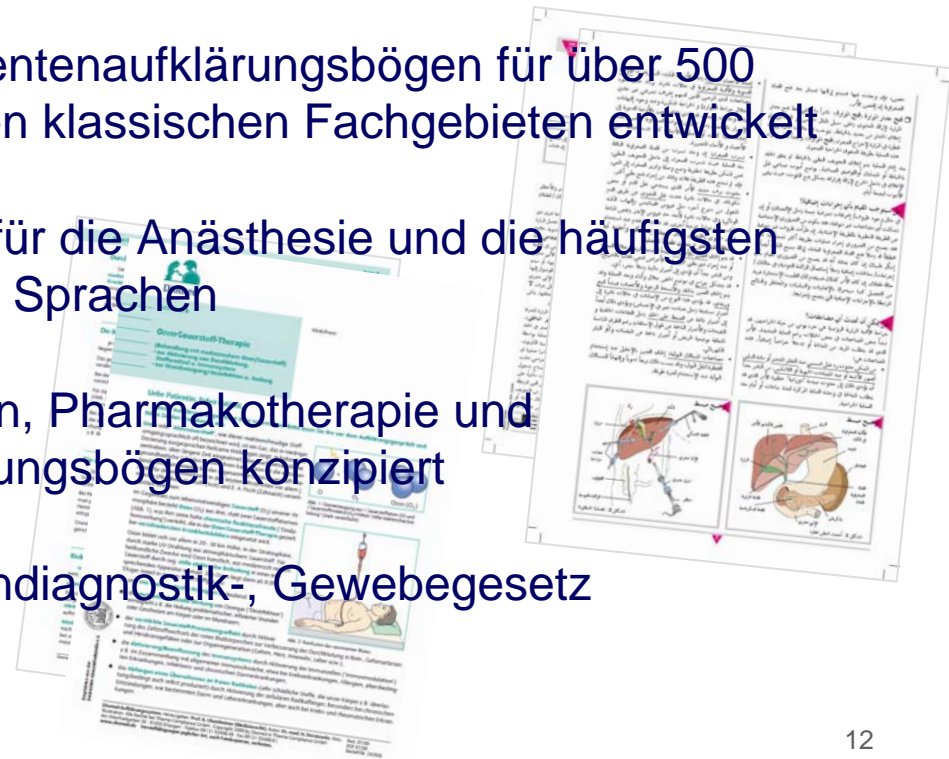


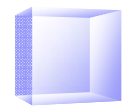
Allein der Hinweis auf den Beipackzettel des Pharmaherstellers reicht nicht aus.

Im Falle eines Falles trägt der Arzt die Beweislast für eine ordnungsgemäß durchgeführte Aufklärung. Daher sollte er die Aufklärungsgespräche im Rahmen der Arzneimitteltherapie zu seiner Sicherheit dokumentieren.

Entwicklung der standardisierten, dokumentierten Patientenaufklärung:

- 1979 entstanden die ersten standardisierten Patientenaufklärungsbogen in der Anästhesie
- in den folgenden Jahren wurden Patientenaufklärungsbögen für über 500 verschiedene ärztliche Eingriffe in allen klassischen Fachgebieten entwickelt
- es folgten Fremdsprachen-Versionen für die Anästhesie und die häufigsten Operationen in über 13 verschiedenen Sprachen
- für Bereiche wie Komplementärmedizin, Pharmakotherapie und Betreuungsrecht wurden neue Aufklärungsbögen konzipiert
- neue Gebiete kommen hinzu z.B. Gendiagnostik-, Gewebegesetz

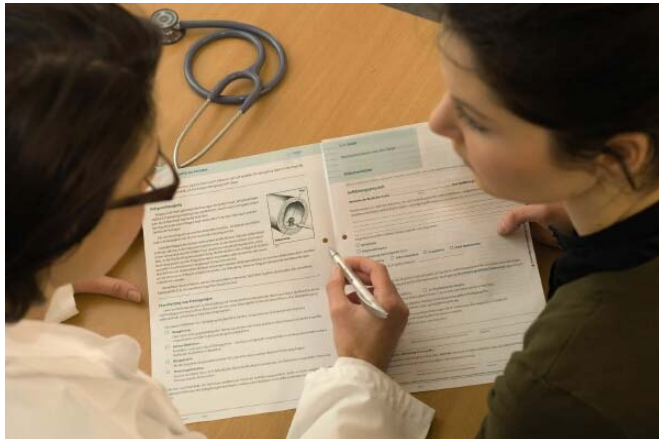




Aktueller Stand und Praxis der Patientenaufklärung



Das vertrauensvolle Aufklärungsgespräch als Basis der Compliance



Der Arzt muss dem Patienten u. a.

- Bedeutung und Tragweite des Eingriffs
- Risiken und mögliche Komplikationen
- etwaige Nebenwirkungen und -folgen
- Erfolgs- und Heilungschancen
- Behandlungsalternativen
- Gefahr des Misserfolgs vermitteln.

Die Aufklärungsbögen unterstützen das Gespräch zwischen Arzt und Patient. Der Arzt muss sich jedoch davon überzeugen, dass der Patient die schriftlichen Hinweise gelesen und verstanden hat. Er muss dem Patienten die Möglichkeit geben, auf individuelle Punkte einzugehen und dessen Fragen beantworten.

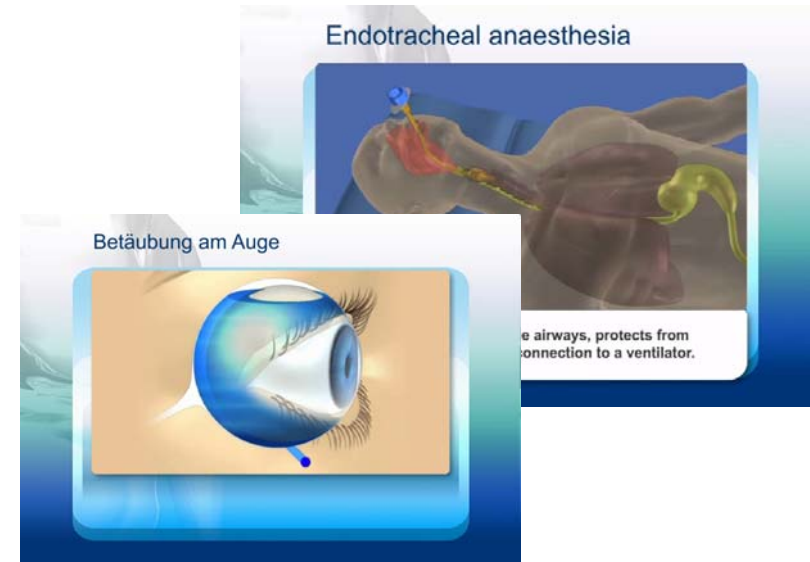
Ärzte können mit einer vertrauensvollen und transparenten Aufklärung die Compliance ihrer Patienten nachweislich fördern.

Ergebnisse einer Studie aus dem Jahre 2002:

Table 4 Length of consultation with general practitioner

Country	Mean (SD) time (minutes)
Germany	7.6 (4.3)
Spain	7.8 (4.0)
United Kingdom	9.4 (4.7)
Netherlands	10.2 (4.9)
Belgium	15.0 (7.2)
Switzerland	15.6 (8.7)
Overall	10.7 (6.7)

Die Patientenaufklärung hat einen großen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit.



„Im Zuge der fortschreitenden Technik [müssen] für eine nachhaltige Information der Patienten ... Medien hinzugezogen werden..., die auch unter Ausnutzung optischer Möglichkeiten einen erheblich größeren Lerneffekt und damit eine größere Compliance und damit automatisch höhere Rechtssicherheit vermitteln.“

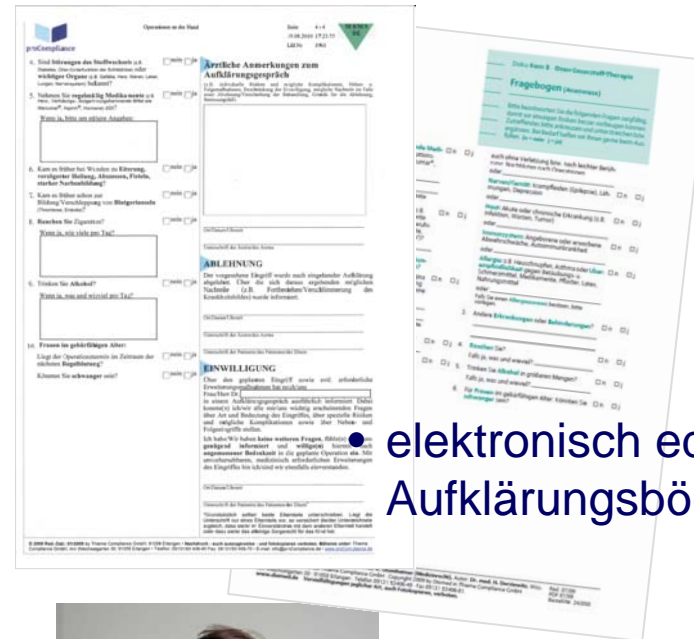
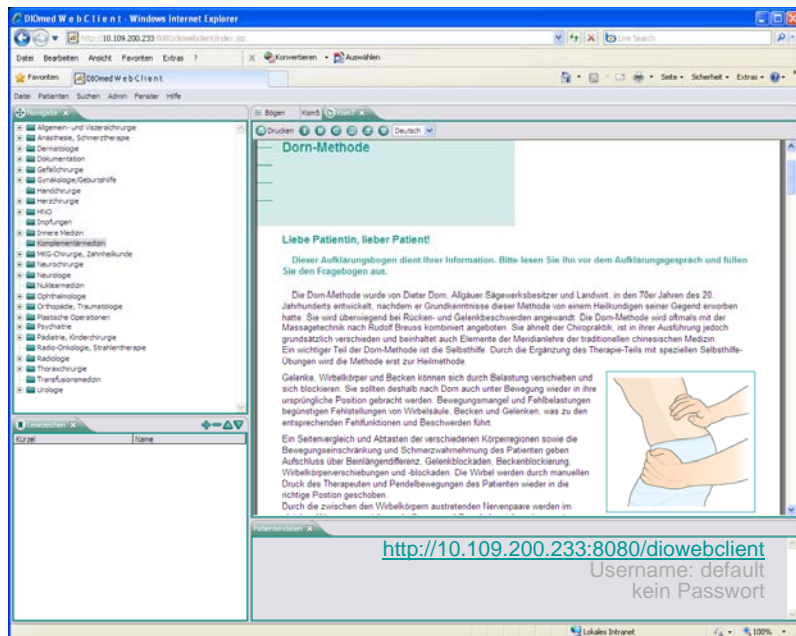
Wienke & Becker Köln, Rechtsanwälte für Medizin- und Arztrecht

Ganzheitliche Patientenaufklärung heute



Anwendungsbeispiele:

- Abruf der Aufklärungsbögen über das Internet



- elektronisch editierbare Aufklärungsbögen



- Patientenaufklärung am Telefon

Digitale Nutzung von Aufklärungsbögen im Klinik-Intranet

PICSViewer
Datei Anzeige Daten Extras Hilfe
Home Drucken Info Sprache: DE Hilfe

Inhalt Suche Favoriten Verlauf Aktualisierungen
Komprimieren Expandieren

Dokument Koloskopie ggf. mit Polypektomie, Mukosektomie

Patient . geb.
Arzt
Einrichtung

PatientID Patient
geboren am
Krankenkasse Versicherungsnummer
Zusätzliche Informationen

Koloskopie
ggf. mit endoskopischer Resektion/Polypektomie
Spiegelung des Dickdarms ggf. mit Beseitigung krankhafter Veränderungen

Behandelnder Arzt Eingriffsdatum
Andere Entscheidungsberechtigte (Sorgeberechtigte, geichtlich bestellte Betreuer, ausdrücklich Bevollmächtigte)

Selbst geulte Patientin, selbst geulter Patient,
die Spiegelung des Dickdarms ermöglicht es der Ärztin/dem Arzt (im Folgenden nur Arzt), die Ursache Ihrer Beschwerden genauer feststellen, krankhafte Veränderungen im Darm (z.B. Entzündungen wie Geschwüre oder Crohn'sche Erkrankung, Rötungsquellen, Polypen oder Tumore) möglichst früh erkennen und ggf. behandeln zu können. **Häufig erfolgt die Spiegelung des Dickdarms aber auch als Krebsvorsorge-Untersuchung.** Vor der Spiegelung werden Sie über die Notwendigkeit und den Ablauf der geplanten Maßnahmen sowie über die typischen Risiken und möglichen Folgen aber auch über die Alternativen informiert. Danach können Sie sich entscheiden und in den Ihnen empfohlenen Eingriff einwilligen. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch mit dem Arzt vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Lage des Endoskops mittels Röntgendurchleuchtung zu kontrollieren.
In speziellen Fällen kann durch Aufspritzen von Farbstoffen auch eine Farbeendoskopie (sog. Chromoendoskopie) erfolgen. Sollte dieses Verfahren bei Ihnen zur Anwendung kommen, wird Sie Ihr Arzt darüber gerne näher informieren.
Falls erforderlich, lassen sich **Gewebeproben** mit einer kleinen Zange während der Spiegelung gewinnen. Werden krankhafte Veränderungen (z.B. Polypen, Blutungsquellen) entdeckt, so behandelt sie der Arzt nach Möglichkeit gleich.
Die Gewebeentnahme bzw. die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen sind weitgehend schmerzfrei, dagegen kann die Spiegelung selbst als unangenehm oder sogar schmerzhaft empfunden werden. Deshalb erhalten Sie in der Regel eine milde Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel. Die Spiegelung kann aber auch in einer Kurznarkose/Sedierung (z.B. mit Propofol) durchgeführt werden. Beim Einspritzen des Narkose-/Sedierungsmittels in die Vene kann das punktierte Gefäß kurzzeitig schmerzen. Gelegentlich wird zusätzlich ein Medikament zur Ruhigstellung des Darms verabreicht.
Trotz großer Erfahrung und äußerster Sorgfalt des Arztes können in seltenen Fällen körperliche Beschwerden (z.B. Erbrechen oder Krämpfe) auftreten.

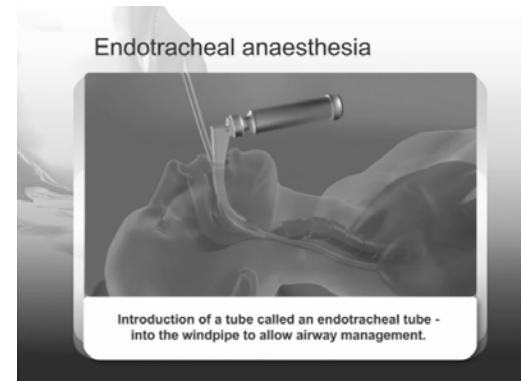
Wie erfolgt die Spiegelung?
Zur Spiegelung wird ein biegsames optisches Instrument (**das Endoskop**) vom After aus in den Dickdarm bis zur Mündung des Dünndarms, in bestimmten Fällen bis in den unteren Dünndarmabschnitt vorgeschoben (Abb. 1). Durch Einblasen von Luft entfaltet sich der Darm, so dass krankhafte Veränderungen besser erkannt werden können. Manchmal ist es notwendig, die

Zwerchfell Magen
Leber Dickdarm
Gallenblase Dünndarm
Mündung des Dickdarms zum Mundraum
Endoskop (auch Koloskop genannt)

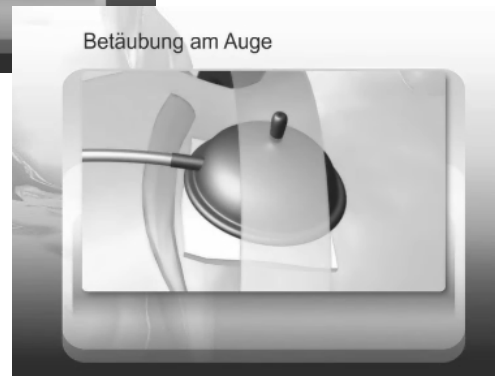
Kommentar einblenden

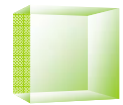
Version 4.6.0

Aufklärungsfilm in der Anästhesie und Ophthalmologie



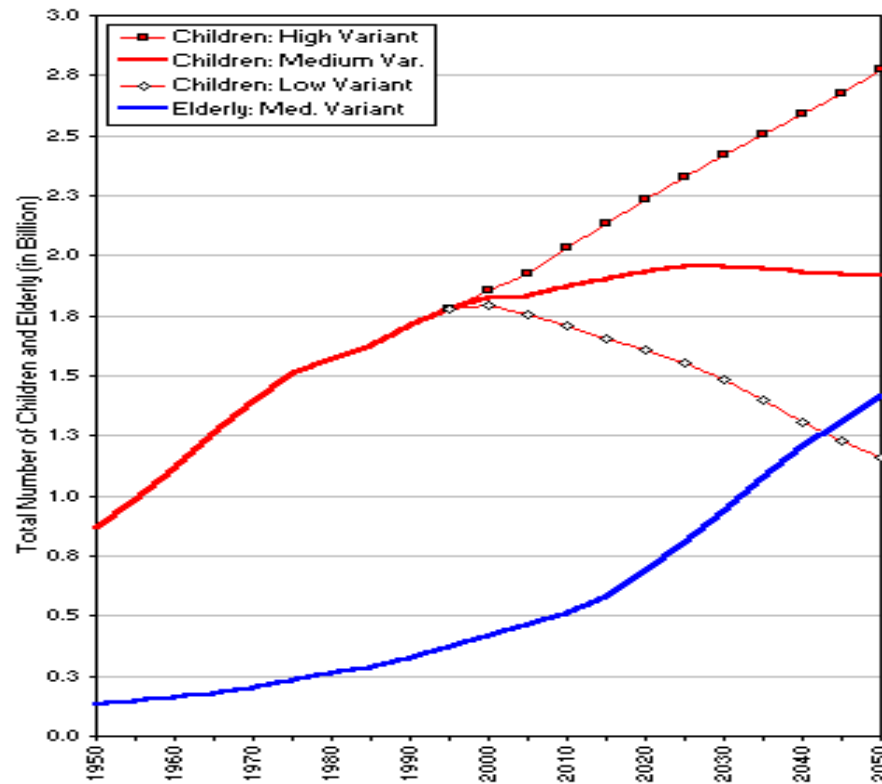
Aufklärungsfilm in der Anästhesie und Ophthalmologie





Weiterentwicklung und Ausblick

Demographische Trends



„Population aging is a world-wide problem – and it has many potential consequences“

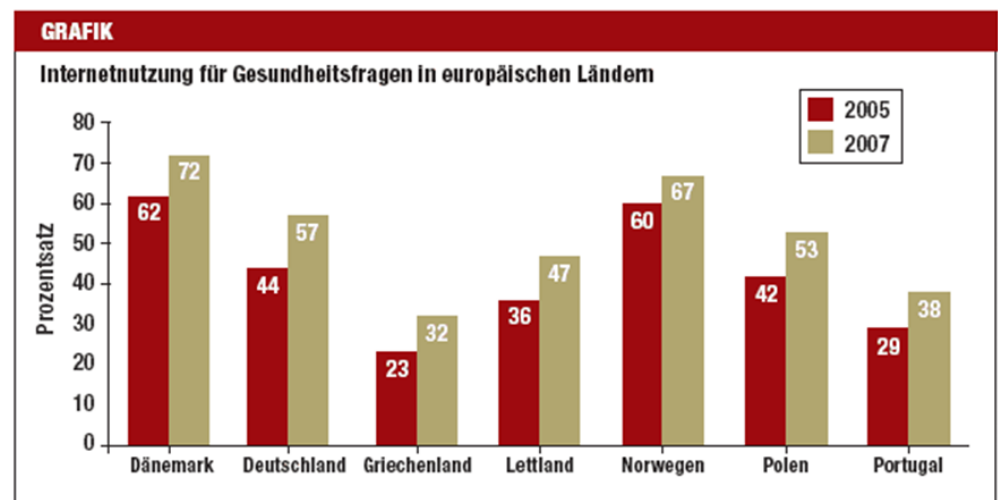
United Nations Population Division (2004)

Elderly (65+), Children (<15)

UN Population Division (1997):
World Population Prospects, 1950-2050.
The 1996 Edition (Annexes I and II) Chart:
G.K. Heilig, 1996, IIASA-LUC

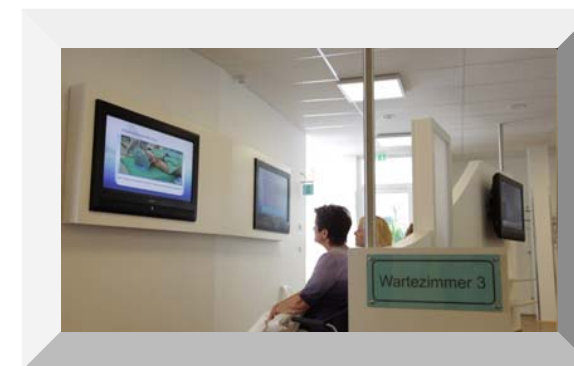
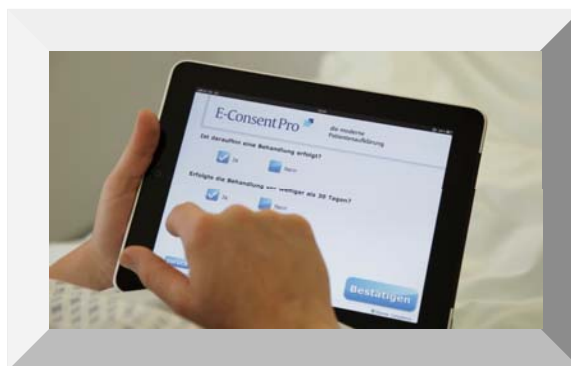
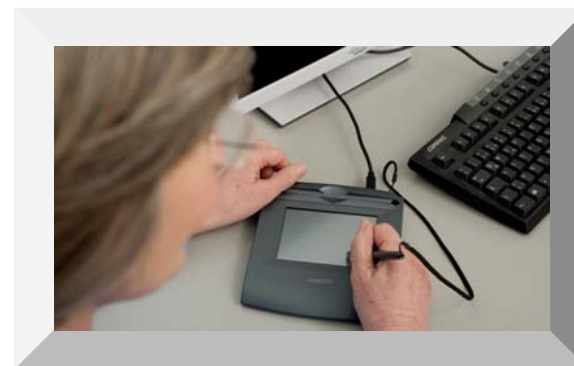
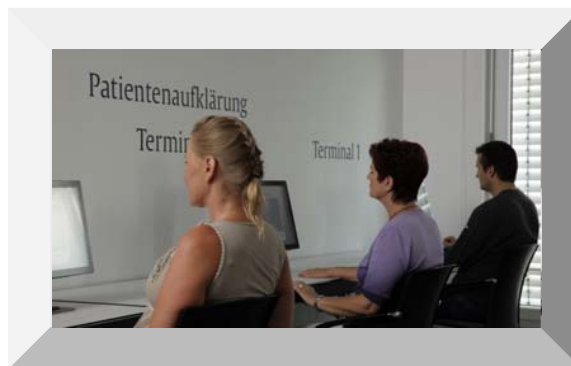
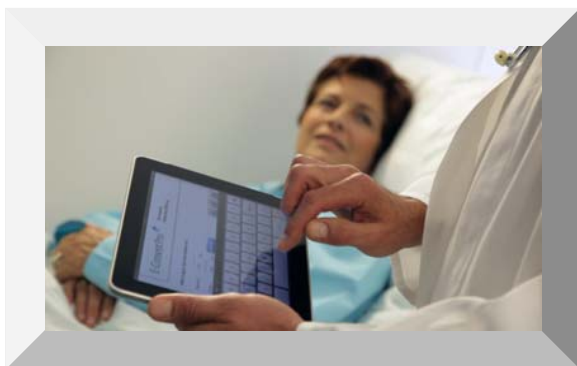
Medien-Trends

Die Internetnutzung zu Gesundheitsfragen lag in Deutschland 2007 bei 57 Prozent. Fast jeder dritte Deutsche nutzte das Internet mindestens einmal monatlich zur Recherche sowie zur Onlinekommunikation mit Gleichgesinnten oder Gesundheitsversorgern.

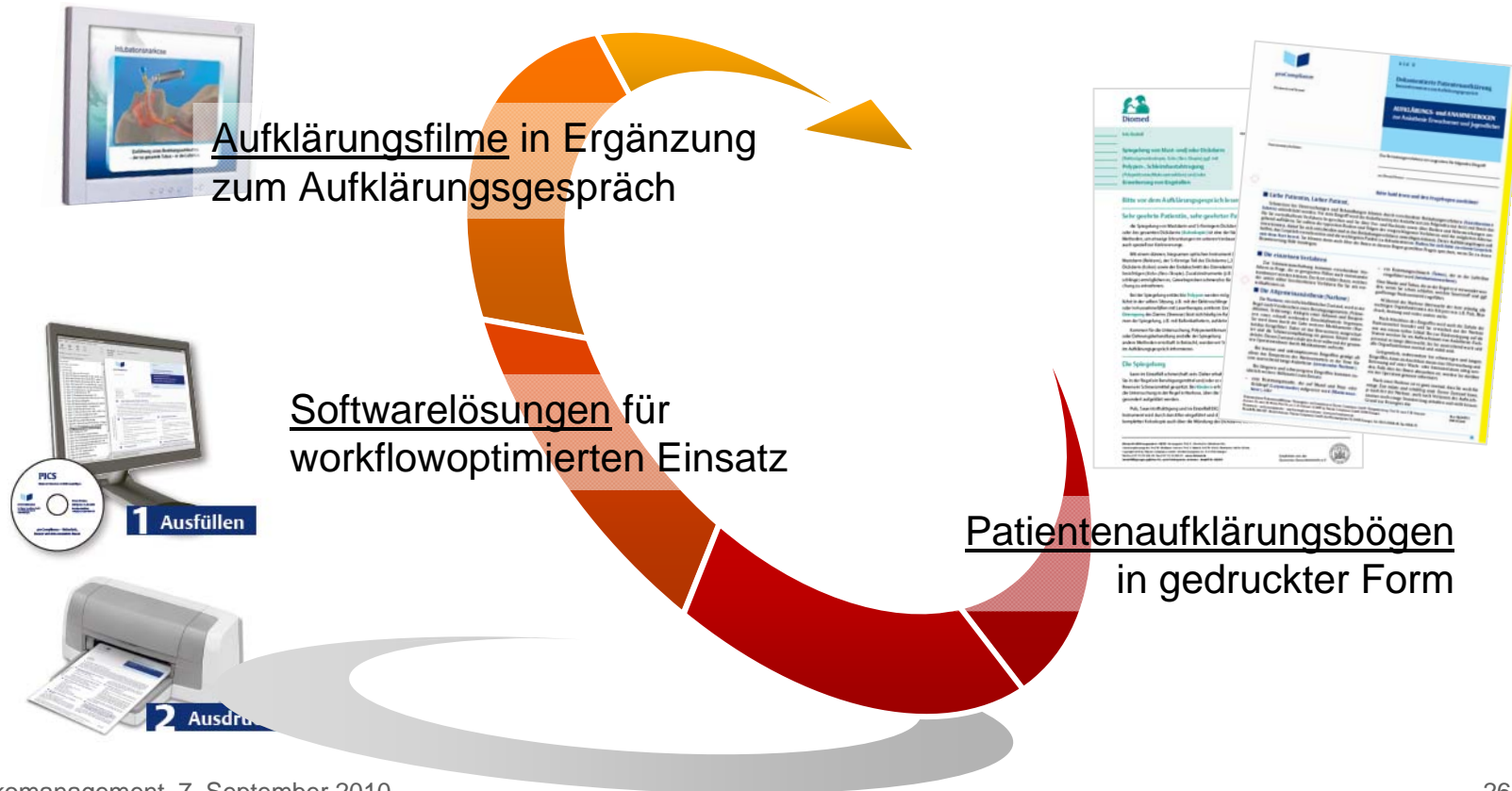


EB
 Internetnutzung zu Gesundheitsfragen (E-Health-Trends 2005–2007): Kontinuierlicher Anstieg
 Dtsch Arztebl 2008; 105(50): A-2712 / B-2300 / C-2216

Technik-Trends

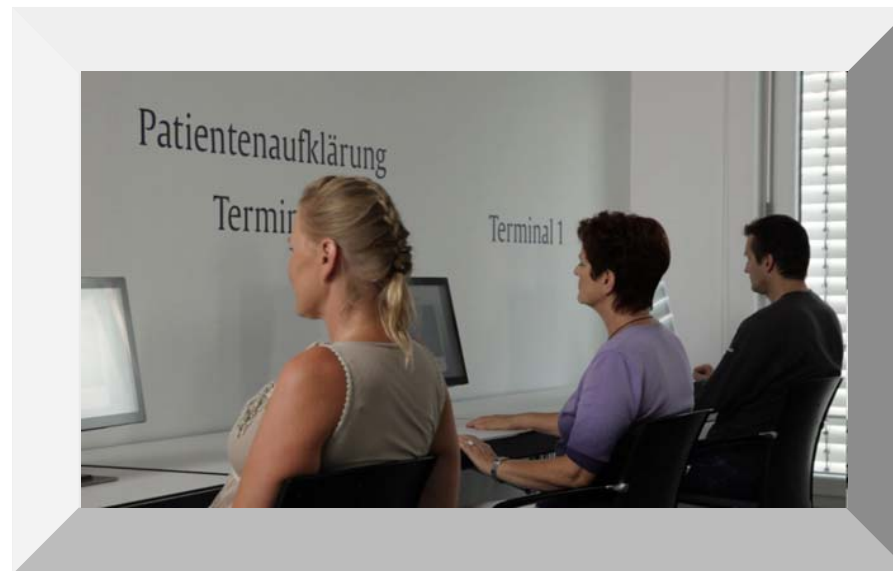


Zukunftstrend zur vernetzten ganzheitlichen Patientenaufklärung



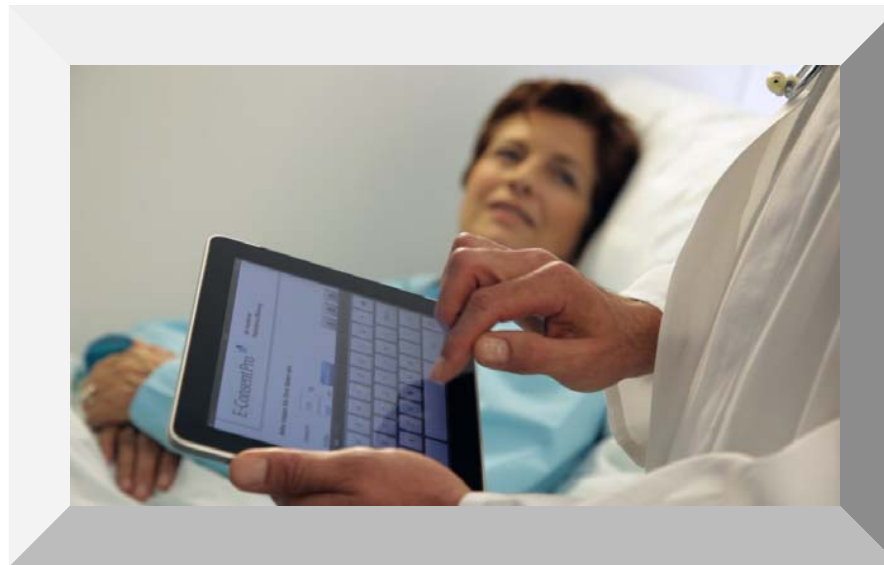
Patienten-Terminals in Kliniken

Anamnese und Aufklärungsvorbereitung zum geplanten Eingriff an Patiententerminals der Prämedikationsambulanz.



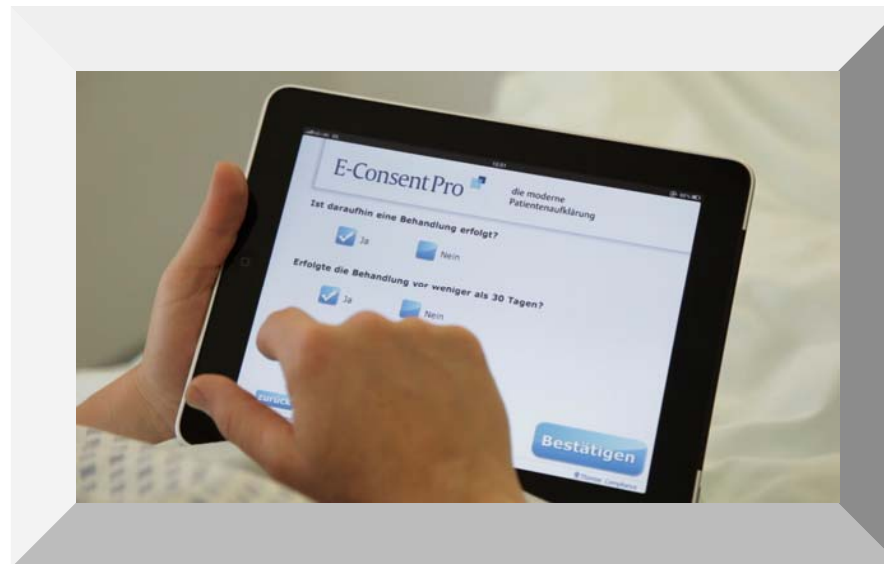
Mobile Devices am Point of Care werden zum Standard

Anmerkungen zum Aufklärungsbogen können vom Arzt situationsgerecht via tragbarem Tablet-PC oder i-Pad sofort eingetragen werden.



Unterstützung im Risk Management

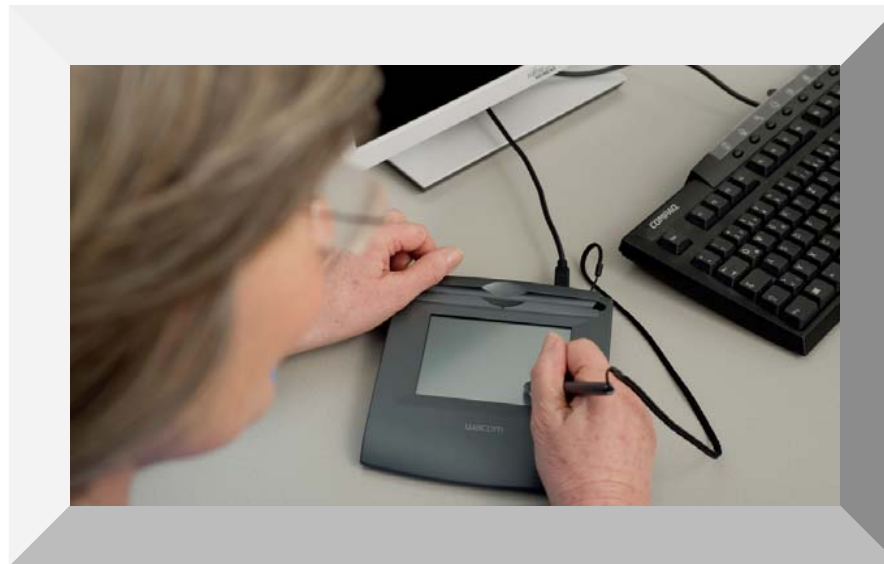
Der geführte Fragenkatalog in laienverständlicher Sprache hilft bei der Erstellung individueller Patienten-Risikoprofile.





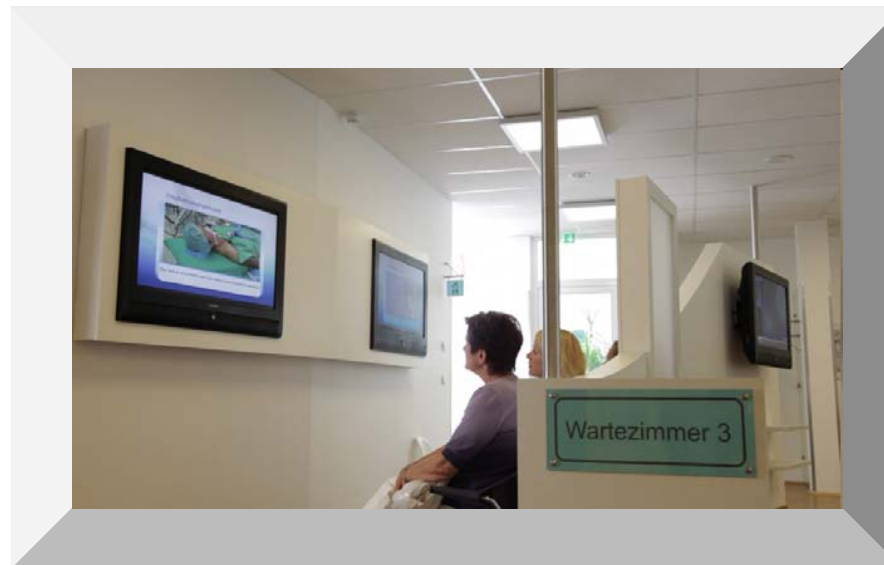
Optimierung der Arbeitsabläufe in Kliniken

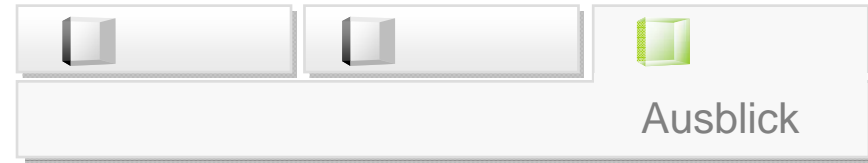
Die Einwilligung erfolgt mittels digitaler Signatur im elektronischen Aufklärungsbogen und wird als revisionssicheres PDF im Archivsystem gespeichert. Der Aufklärungsbogen ist sofort in der elektronischen Patientenakte vorhanden und auffindbar.



Qualitätssicherung und Workflow-Optimierung:

Die Kombination aus videoassistierter und dokumentierter Patientenaufklärung hilft dem Patienten den geplanten Eingriff besser zu verstehen und ermöglicht eine zeitoptimierte, rechtlich abgesicherte Aufklärung.

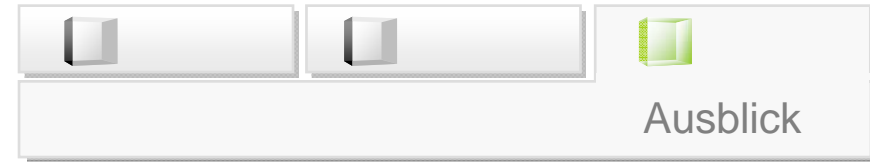




Zusammenfassung

Was die Zukunft bringt:

- Ganzheitliche Softwarelösungen mit allen Medienformen für mobile und Touch-Screen-Devices
- Optimale Unterstützung von Behandlungsprozessen auch für Zuweiserportale durch gezielten Patienteninformationsfluß
- Evidenzbasierte Anamnese auf dem Weg zur „personalized medicine“
- Zertifizierte Software-Produkte nach ISO 13485, MPG und FDA
- Konformität mit WHO-Standards für Patientensicherheit
- Vor- und Nachsorgehinweise werden im Workflow vor, während und nach dem Klinikaufenthalt patientenindividuell verfügbar sein



Zusammenfassung

Was die Zukunft bringt:

- Einsatz integrierter e-health-Systeme (z.B. Software mit Patienten-Risiko-Scorewert-Ermittlung), die das Riskmanagement in den Kliniken optimieren und die Workflows verbessern.
- Unterstützung bei Hospital-Zertifizierung (Rezertifizierung) im Bereich Patienteninformation und -aufklärung.
- Die Zuweiser-Einbindung in den Informationsfluß erleichtert die ganzheitliche Patientenbetreuung.
- Standardisierte und individualisierte Patienteninformation in neuen Medienformen unterstützen die Kliniken bei der Verbesserung der Patientenzufriedenheit.
- Die Patientenaufklärung wird auch in Zukunft ein wichtiger Bestandteil des Patientenmarketings sein.

Medizinische und juristische Expertise aus einer Hand bei Thieme Compliance

Über 30 Jahre Erfahrung in der dokumentierten Patientenaufklärung

Medizinische Expertise

Zusammenarbeit mit:

- renommierten Ärzten
- erfahrenen medizinischen Illustratoren
- und dem Expertennetzwerk der Thieme Verlagsgruppe

Juristische Expertise

Zusammenarbeit mit:

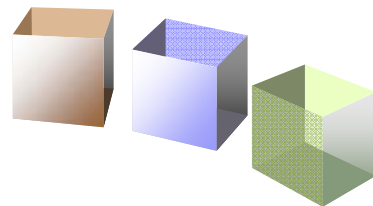
- renommierten Medizinrechtsexperten als Gutachter und Berater

Vielen Dank !

Hubert Köferl
Leiter Vertrieb/Verkauf

hubert.koefel@thieme-compliance.de

Thieme Compliance GmbH
Am Wechselgarten 30
91058 Erlangen



Zeichnung: Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt/Gerhard Mester