

Wie viel Aufklärung ist sinnvoll aus Sicht der Patienten?

Wenn der Begriff Aufklärung in Verbindung mit medizinischen Behandlungen, wohlmöglich operativen Eingriffen, fällt, so elektrisiert dies zwei Berufsgruppen: Ärzte und Juristen. Mein Eindruck ist, dass beide zu wenig an die denken, die es eigentlich angeht: Patientinnen und Patienten. Was definitionsgemäß zur Erfüllung des Patientenrechts auf Information und als Entscheidungshilfe dienen soll, ist zu einem Spielball im medizinisch/juristischen Leistungsgeschehen verkommen. Die einen sehen überwiegend eine lästige Pflicht: zeitraubend, zeitverschwendend (?), zunehmend überfrachtet, kaum noch in der juristischen Verästelung begreifbar. Die anderen einen Umweg zur Entschädigung bei nicht oder nur schwer beweisbaren Qualitätsdefiziten und bei Bedarf einen "Boxring" zur Präsentation juristischer Feinessen.

Gerade ein Patientenanwalt sollte froh darüber sein, dass immer neue Lücken in einer immer umfangreicheren Aufklärungsverpflichtung aufgespürt werden und – jedenfalls bis vor kurzem – Gerichte patientenfreundliche Urteile fällen. Waren dies gar Oberlandes- oder Höchstgerichte, so wuchs der Aufklärungsbogen um weitere 3 – 4 Zeilen oder "Kasterl" zum Ankreuzen.

Zu befürchten ist, dass bei diesem Wettlauf, den keiner gewinnen kann, ein Verlierer heute schon feststeht: Der Patient. An ihn wird am wenigstens gedacht, allenfalls an seine finanzielle Entschädigung im Konfliktfall. Inhaltlich immer mehr überfrachtet, nähert sich nämlich der Informations- und Aufklärungsgehalt, das worauf es für den Patienten ankommt, zusehens einem Ritual ohne Wert, aus dem man allenfalls noch den belanglosen Trias: "Blutung, Infektion und Nervenschädigung" im Gedächtnis speichert. Und auch das nur für maximal 14 Tage, wie Untersuchungen zeigen.

Was erwartet man von einem Bevölkerungskollektiv, welches laut Umfrage des Gewis-Instituts in Hamburg zu 80 % den Inhalt täglicher Nachrichtensendungen nur unvollständig versteht. Nicht genug damit: Das Journal of the Royal Society of Medicine (Bd. 96. S 219) stellt nach einer multinationalen Untersuchung fest, dass bis zu 80 % von dem, was Ärzte im Krankenhaus erklärt haben, vergessen wird und vom Rest die Hälfte falsch wiedergegeben wird.

Angesichts solcher wissenschaftlicher Erkenntnisse sind derzeit gängige Vordrucke (Perimed etc.) und vor allem Vorgaben der Juristen an die sogenannte Aufklärungsqualität völlig unbegreiflich. Ignoriert man die genannten Studien?

Empfehlungen zum Inhalt und Umfang einer ärztlichen Aufklärung können auf Dauer ebenso wenig wie richterliche Erkenntnisse diese Aussagen ignorieren.

Tägliche Gespräche mit PatientInnen, die sich durch einen Behandlungsfehler geschädigt glauben, können die zitierten Untersuchungen bzw. ihre Ergebnisse zum Thema Aufklärung mehr als bestätigen.

Tenor: "Natürlich habe ich was unterschrieben, was sollte ich denn machen? Sonst wäre ich ja nicht operiert worden" oder "Ist das jetzt ein Freibrief für alle Fehler?". Leider besteht immer noch keine Bereitschaft, den Patienten eine Kopie des Aufklärungsprotokolls auszuhändigen – unaufgefordert. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit, wenn man hierin den Kern des Behandlungsvertrages sieht. Selbstverständlich in jeder KFZ-Werkstatt.

Und wir reden von Partnerschaft, mündigen Patienten, Patientenorientierung, Patientenautonomie, Empowerment und Shared-Decision-Making. Sind wir nicht doch etwas realitätsfern? Juristen noch mehr als Mediziner und ihre theoretischen Pacemaker?

Es ist keinesfalls die Rede von einer Entbehrlichkeit der ärztlichen Aufklärung oder einer Strategie der Non-Information, sondern es ist der Versuch, die Augen für die Realität, den ganz normalen Patientenalltag, zu öffnen und eine Entwicklung zu kritisieren, welche auf keinen Fall Patienten nützt, sondern im Gegenteil: immer weniger echte und begreifbare Information liefert.

Der häufig praktizierte Schautanz um die Aufklärung – freilich nur im Konfliktfall – trübt den Blick dafür, dass Patienten Informationen wollen, vor allem und primär ohne Gedanken an Fehlergebnisse und Behandlungsschäden. Zurück an den Start könnte man sagen. Multiprofessionelle Diskussionsgruppen - mit Patienten versteht sich -, die zunächst einmal hinterfragen: "Was wollen und brauchen Patienten", um dann zu definieren, wie eine konsumierbare (!) Aufklärung und Information durch den Arzt aussehen muss. Grundsatz: Patienten in die Lage versetzen, eine Entscheidung treffen zu können und beraten, Shared-Decision. Darauf kommt es an und nicht auf eine diktierte Absicherungsstrategie zur Haftungsvermeidung. Es gibt zur Zeit sicher kein Patentrezept, um die entscheidende Kurskorrektur – akzeptabel und rechtlich tragfähig – einzuleiten.

Zwei Anregungen jedoch zum Weg der wünschenswerten Veränderung:

1. Vertrauen ist für Patienten eine starke Bande. Sie sollen vertrauen dürfen, nicht vertrauen müssen. Absolute Ehrlichkeit des Arztes – auch bezüglich der Erfolgsaussichten - ist dazu die wichtigste Voraussetzung.
2. Das Gefühl, als Partner, gleichwertig und als Persönlichkeit angenommen zu werden, kommunikativ auf gleiche Augenhöhe zu gelangen und zu erfahren, dass die schwierige Sachinformation Teil einer patientenorientierten allgemeinen Kommunikation ist, besitzt einen hohen Stellenwert. Es hält Konflikte und Enttäuschungen aus.

Die einheitliche Beobachtung der Patientenanwälte in Österreich ist, dass über 70 % der Beschwerden und konkreten Behandlungsfehlerwürfe ihre Ursache in kommunikativen Fehlern und Defiziten im Krankenhaus haben, d.h. auch wenn Patienten von Shared-Decision auf Distanz gehalten wurden. Versuchen wir, diese Überlegungen und Erkenntnisse an den Anfang einer notwendigen Diskussion und Veränderung zu stellen.