

# Auf dem Weg zum Informed Consent

Was bringt das Versenden der Austrittsberichte an psychiatrische Patienten?

Gerhard Ebner und Hans-Ludwig Schwind

*Eine Arbeit von Amering et al. (Amering et al. 1998) regte uns an, Kopien unserer Austrittsberichte direkt an die Patienten zu versenden und die Effekte und Einstellungen hierzu sowohl bei den behandelnden Ärzten als auch bei den betroffenen Patienten zu evaluieren.*

**A**mering et al. stellten bei ihrer Untersuchung fest, dass bei Ärzten wie Patienten das Versenden eines speziell für diese Gruppe erstellten Austrittsberichtes positiv bewertet wurde und gleichzeitig den rechtlichen wie therapeutischen Anspruch auf adäquate Information erfüllt. Anders als Amering verzichteten wir allerdings auf speziell formulierte Austrittsberichte für die Patienten, sondern versandten den gleichen Bericht, wie ihn die Ärzte erhalten. Dies erfolgte vor allem aus Gründen der Effizienz, aber auch zur Vermeidung von Gefahren wie Widersprüchlichkeit im Arztbericht gegenüber dem Patientenbericht oder Fehlen von Informationen in einem der beiden Berichte.

Einig ist man sich heute darüber, dass gerade auch psychiatrische Patienten vollumfänglich aufzuklären sind, und entsprechende Gesetze und Verordnungen wurden hierzu erlassen (siehe *Kasten*). Das Psychiatriezentrum Schaffhausen informiert seitdem die Patienten umfassend; vom behandelnden Arzt muss bestätigt werden, dass und wie er den Patienten aufgeklärt hat.

## Ärztliche Aufklärung – ja oder nein?

Die Bedeutung möglicher «Nebenwirkungen» einer offenen Aufklärung, die allenfalls den Einsatz des «therapeutischen Privilegs» rechtfertigen könnte, wird kontrovers diskutiert. Es zeigt sich, dass Ärzte tendenziell eher davon ausgehen, dass eine allzu breite und offene Aufklärung schädlich sein und die Patienten verunsichern könnte. Zudem würden die in den Informationen beschriebenen Nebenwirkungen dadurch erst recht provoziert. Es zeigt sich aber auch ein Wandel bei der Einstel-

### Auszug aus dem Gesundheitsgesetz vom 1. Juli 2001 des Kantons Schaffhausen

«Der Patient ist in geeigneter und verständlicher Weise über die Diagnose und die geplanten Behandlungen mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen, den normalerweise damit verbundenen Risiken und Folgen, über mögliche Alternativen und über das Ergebnis der durchgeführten Behandlungen zu informieren. Die Information darf nur in Notfällen unterbleiben und ist baldmöglichst nachzuholen.

Der Patient hat im Rahmen seiner Möglichkeit den behandelnden Personen die für die Diagnose und Behandlung notwendigen und nützlichen Auskünfte zu erteilen. Die Information kann ausnahmsweise eingeschränkt werden, wenn vorauszusehen ist, dass sie den Patienten übermässig belastet oder den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflussen könnte. Wird dagegen ausdrücklich auf einer umfassenden Information bestanden, ist diese zu erteilen. Die Information darf ganz unterbleiben, wenn der Patient sich schriftlich dagegen ausspricht.»

lung der Ärzte zum Informed Consent, wenn sie anhand von Evaluationen feststellen, wie positiv sich eine offene Information auf die Patientenzufriedenheit und auf das Vertrauensverhältnis zum Arzt auswirkt (Kessler et al. 2000). So können wir davon ausgehen, dass sich im Laufe der Zeit ein Wandel vom «ärztlichen Paternalismus zum Shared Decision Making» (Büchi et al. 2000, Bökelförde 2001, Vollmann 2000) vollzieht. Patienten, die ausführlich aufgeklärt wurden, stufen den sie behandelnden Arzt als kompetent ein, und die Beziehung zwischen beiden wird dadurch positiv beeinflusst. Der Informed Consent ist somit zu einem Wirkfaktor im Behandlungsprozess geworden. Informed Consent ist also nicht nur «lästige Pflicht», sondern integraler Bestandteil einer jeden Behandlung.

Trotz dieser Vorteile wird aber auch von einer «Malaise der ärztlichen Aufklärung» (Conti 2000) gesprochen, und es wird betont, dass die Anforderungen hierzu dogmatisch und rechtspolitisch fragwürdige Mittel sind, «um zu Schadenersatz bei potenziellen Kunstfehlern zu gelangen». Auch «sollte der Arzt deswegen keinen Papierkrieg führen müssen. Dieser nützt ihm nicht viel und führt lediglich zur psychischen Verunsicherung des Patienten». Die herrschende Unsicherheit über den genauen Umfang der genauen Aufklärungspflichten, so Conti, sollte nicht zu einer neuen «Kultur des Kleingedruckten» führen. Alle Beteiligten sollten daran interessiert sein,

diese ungute Entwicklung zu bekämpfen, die darin besteht, «Patientenvertrauen als Kapital für die Therapie dadurch zu zerstören, dass der Patient auf diese Weise bösgläubig gemacht wird» (Conti 2000).

Das Psychiatriezentrum Schaffhausen entschloss sich so zu einem pragmatischen, unbürokratischen Vorgehen:

- Jeder Arzt muss dokumentieren, mit welchen Mitteln er den Patienten (in der Regel Patienteninformationen des Documed Verlages) aufgeklärt hat, und ob dieser mit seiner Verordnung einverstanden war.
- In Notfallsituationen respektive bei Anwendung des «therapeutischen Privilegs» zur Nichtaufklärung ist dies zwingend zu dokumentieren, und die Information ist sobald als möglich nachzuholen.
- Vor der Entlassung wird dem Patienten mitgeteilt, dass er eine Kopie des Austrittsberichtes erhält.

### Methodik der Evaluation

Alle Patienten, die in der Zeit von Juni 1999 bis Juli 2000 bei uns hospitalisiert waren, erhielten einen Fragebogen. Enthalten waren Fragen zu folgenden Themen:

- Allgemeines zum Klinikaufenthalt
- Fragen nach der Wahrung der Patientenrechte (Recht auf Information, Aufklärung, Mitbestimmung)
- Aufklärung über die Erkrankung/Störung
- Information über Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente
- Einschätzung über den Wert des erhaltenen Austrittsberichtes
- generelle Beurteilung der Information während der Hospitalisierung.

Insgesamt wurden 144 Bögen verschickt, 54 kamen zurück. Dies entspricht einem Rücklauf von 37,5 Prozent.

### Ergebnisse der Umfrage

Bei den Patienten (n = 54; Versand = 144; Rücklauf = 37,5 Prozent): Von den Patienten gaben 90 Prozent an, dass sie es für richtig halten, dass Patienten eine Kopie ihres Austrittsberichtes erhalten; nur 2 Prozent waren dagegen. 9 Prozent gaben an, dass der Austrittsbericht sie beunruhigt habe, und lediglich 51 Prozent erachteten ihn als verständlich geschrieben. Der Rest gab an, dass er einen guten Einblick in die Störung vermittele, helfe, diese zu verstehen, und dass man froh um die Information sei.

Bei den Ärzten im Psychiatriezentrum (n = 14; Rücklauf = 100 Prozent): Die Mehrzahl der Ärzte war ebenfalls dafür, dass Patienten ihre Austrittsberichte in Kopie erhalten (*Tabelle*). Sie sahen aber auch sich daraus ergebende negative Aspekte. Die Hälfte der Ärzte gab an, dass sich ihr Verhalten beim Anfertigen des Austrittsberichtes verändert habe, und zwar in der Form, dass dessen Informationsgehalt kleiner geworden sei.

Bei den externen Ärzten (n = 37; Versand = 85; Rücklauf = 44,6 Prozent): Noch etwas kritischer als unsere internen schätzten die externen Ärzte das Versenden des Aus-

Tabelle 1:

#### Ergebnisse der ärzteumfrage im Psychiatriezentrum Schaffhausen

1. Halten Sie es für richtig, dass jeder Patient seinen Austrittsbericht erhält?	
ja	72%
weiss nicht	7%
nein	21%
2. Welche Rückmeldungen/Reaktionen erhielten Sie von den Patienten?	
keine	54%
positive	15%
negative	31%
3. Hat sich Ihr Verhalten beim Anfertigen von Austrittsberichten verändert?	
ja	50%
nein	50%
4. Wenn ja, wie veränderte sich der Informationsgehalt des Austrittsberichtes, der ja primär an Fachkollegen geschrieben wird?	
erhöht	0%
gleich geblieben	55%
vermindert	45%

trittsberichtes an die Patienten ein. 59 Prozent der Befragten, die antworteten, waren dafür, 50 Prozent dagegen; allerdings sah keiner der Befragten negative Auswirkungen durch den Versand des Austrittsberichtes, jeder Vierte sah sogar positive Auswirkungen.

Aufschlussreich waren auch dazugeschriebene Kommentare sowohl von internen wie auch von externen Ärzten. Diese gaben insgesamt der Sorge Ausdruck, dass dem Patienten doch die Informationen schaden könnten, vor allem, wenn er sie unvorbereitet erhalte. Auch könnte sich der Informationsgehalt der Berichte verändern, indem gewisse Dinge, welche den Patienten allenfalls verstimmen könnten, nicht mehr geschrieben würden.

### Persönliche Eindrücke und Schlussfolgerungen

Das Versenden des Austrittsberichtes führte anhand unserer Beobachtungen dazu, dass die Patienten vor Austritt offener aufgeklärt wurden. Offensichtlich wollte man sowohl Patienten wie sich selbst vor einer eventuellen Konfrontation mit unerwarteten, neuen, allenfalls unangenehmen Informationen schützen. Die Formulierungen im Austrittsbericht wurden, wie bereits erwähnt, vorsichtiger formuliert. Insgesamt änderte sich das Schreibverhalten in dem Sinne, dass die Austrittsberichte wesentlich ressourcenorientierter geschrieben und auf wertende Formulierungen eher verzichtet wurde.

Einzelne Patienten nutzten die Möglichkeit, Korrekturen vorzunehmen, wie ihnen in unserem mit dem Bericht zugestellten Begleitschreiben offeriert wurde. Sie wurden von uns im Allgemeinen dort, wo es um Informationen

## Patienten-Fragebogen

### 1. Wie schätzen Sie den Erfolg Ihrer letzten Hospitalisierung in der Klinik Breitenau ein?

- guter Erfolg
- etwas Erfolg
- weiss nicht
- brachte nichts
- hat geschadet

### 2. Wurden Ihre Patientenrechte gewahrt? (Recht auf Information, Aufklärung, Mitbestimmung)

- nein
- ich kenne keine Rechte
- ja

### 3. Wurde Ihre Privatsphäre gewahrt?

- ja, sehr
- manchmal
- selten
- nie

### 4. Wurden Sie über Ihre Erkrankung/Störung aufgeklärt?

- ja, genügend
- spärlich
- nein, gar nicht

Wenn ja, wie schätzen Sie diese Information ein:

- war mir sehr wichtig
- weiss nicht
- hat mich nicht interessiert

### 5. Wurden Sie über die Wirkung/Nebenwirkung der Medikamente informiert?

- ja, genügend
- spärlich
- nein, gar nicht

Wenn ja, wie schätzen Sie diese Information ein:

- war mir sehr wichtig
- weiss nicht
- hat mich nicht interessiert

Wenn nein, was glauben Sie, woran das lag:

- Arzt hat sich nicht für mich interessiert
- weiss nicht
- ich wollte es nicht wissen

Ihre Bemerkung hierzu:

.....

### 6. Sie erhielten nach der Entlassung einen Austrittsbericht. Wie schätzen Sie diesen ein:

(Kreuzen Sie alles Zutreffende an)

- er ist verständlich geschrieben
- er gibt mir guten Einblick in meine Störung
- er hilft mir meine Störung zu verstehen
- ich bin froh um diese Information
- es wäre besser gewesen, ihn nicht zu kennen
- er hat mich beunruhigt
- ich habe ihn nicht gelesen

### 7. Halten Sie es für richtig, dass jeder Patient seinen Austrittsbericht erhält?

- ja, auf jeden Fall
- weiss nicht
- nein, nur auf eigenes Drängen hin

### 8. Wie beurteilen Sie die Information während Ihrer Hospitalisierung generell?

(Kreuzen Sie alles Zutreffende an)

- ich wurde immer informiert
- ich musste immer nachfragen
- wenn ich Fragen stellte, wurden diese immer beantwortet
- ich wurde meist im Ungewissen gelassen
- ich hatte bei den Medikamenten volle Mitbestimmung
- ich hatte das Gefühl, ernst genommen zu werden
- ich hatte das Gefühl, ich hätte keine Mitsprache

### 9. Bitte geben Sie an, was wir in der Klinik verbessern sollten:

.....

ging, die wir ausschliesslich vom Patienten selbst erhalten hatten, grosszügig vorgenommen. Unsichere Angaben nahmen wir zum Anlass, den Wahrheitsgehalt unserer Quellen nochmals zu prüfen, und wir mussten dabei feststellen, wie rasch ungesicherte oder in ihrer Verkürzung auch verfälschte Angaben in offizielle Berichte einfließen können. In einem Fall konnte ein unkorrektes (systematisch vorgenommenes) Vorgehen eines Arztes des Psychiatriezentrums in der Dokumentation aufgedeckt werden, das an früheren Stellen nicht beziehungsweise zu spät bemerkt worden war. Persönliche Rückmeldungen zeigten, dass das beschrie-

bene Verfahren in der Regel von den Patienten geschätzt wurde. Für sie stellte es offensichtlich ein Erfolgserlebnis dar zu sehen, dass man sie in ihrem Anliegen ernst nimmt und auf ihre Korrekturanträge eingeht. Es gab nur wenige, welche den Austrittsbericht als Instrument nutzten, um mit der Klinik in Konflikt zu treten. Hier zeigte sich aber dann, dass die Beilegung des Konflikts schwierig war.

Das Hauptproblem des Versendens der Austrittsberichte ist die Unfähigkeit mancher Patienten, diskret mit den Berichten umzugehen. Viele lassen sie liegen oder die Post wird von Angehörigen geöffnet.

## Diskussion

Bei der Methodik kann sicher so manches bemängelt werden, wie zum Beispiel die hohe Dropout-Rate bei befragten Patienten wie und externen Ärzten zeigt. Bei der Befragung der externen Ärzte war es nicht möglich, spezifisch diejenigen zu erfassen, die Rückmeldungen von den Kranken erhalten hatten. Ganz offensichtlich handelte es sich bei diesen Ärzten um Meinungen, Einstellungen und nicht um die Wiedergabe konkreter Erfahrungen; im Gegensatz zu den intern befragten Ärzten und den Patienten, die unmittelbar von dem neuen Verfahren betroffen waren.

Eindrücklich ist die Tendenz, dass die Patienten sich gut informiert fühlten und das Versenden des Austrittsberichtes als sehr positiv, ja als wichtig für den Behandlungsprozess ansahen. Etwas anders die Ärzte: bei einer insgesamt ebenfalls positiven Beurteilung sehen oder vermuten diese auch schädliche Folgen für den Patienten. Unser Vorgehen stellt also – um negative Folgeerscheinungen zu vermeiden – hohe Anforderungen an die Ärzte, aber auch (und dies ist der kritische Punkt unseres Vorgehens) an die Patienten.

Aber auch unerwartete Effekte traten zu Tage. Manchen Patienten fehlte offenbar die Fähigkeit zur Wahrung ihrer Intimsphäre. Einige schwer kranke, desorganisierte Patienten waren nicht in der Lage, den Austrittsbericht bei sich zu behalten. In einem Fall wurden die Unterlagen in der ganzen Abteilung verteilt. Wir wissen auch zu wenig darüber, wie Angehörige von psychisch Kranken zu Hause mit den Informationen umgehen, und ob die Briefe auch von ihnen geöffnet werden (möglicherweise aus der Erfahrung heraus, dass sich so Schwierigkeiten durch nicht bezahlte Rechnungen oder Ähnliches vermeiden lassen können). Hierzu muss aber festhalten werden, dass dies nicht primär ein Problem der Informationspraxis ist, da ja jeder Patient das Recht hat, in seine Akten Einsicht zu erhalten und davon Kopien zu bekommen (wovon auch zunehmend Gebrauch gemacht wird). Austrittsberichte anders als bisher abzufassen, birgt neben der Auswirkung, das Augenmerk auch auf Ressourcen zu richten, natürlich auch Gefahren: Informationen können unterschlagen werden, um Konflikte mit den Patienten zu vermeiden. Möglicherweise ändert sich diese Tendenz aber mit der Gewöhnung an den Prozess. Das beste Mittel, um Konflikte zu vermeiden, ist, den Patienten bereits vor Austritt umfassend zu informieren, (so dass er nichts Neues mehr erfährt). Mit unserem Vorgehen wurde, so unser Eindruck, der Prozess hin zum Informed Consent beschleunigt.

Eine umfassende Patienteninformation bereits vor seinem Austritt sollte heute zum Standard einer jeden Behandlung geworden sein. Sie ist das beste Mittel, um Konflikte zu vermeiden.

Zu beachten ist, dass nur 55 Prozent der Patienten den Bericht verständlich geschrieben fanden. Dies ist nicht verwunderlich, da er primär für Fachpersonen verfasst wird und so nur äusserst begrenzt auf die Bedürfnisse der Patienten angepasst werden kann. Dieser Nachteil betont unseres Erachtens erneut die Bedeutung der umfassenden Aufklärung des Patienten vor seinem Austritt in einer für ihn geeigneten Form. Wir bevorzugen dieses Vorgehen weiterhin, da ein extra für den Patienten angepasster Bericht für uns (aus eingangs erwähnten Gründen) nicht in Frage kommt.

Im Rahmen der Qualitätsförderung erwies sich das Vorgehen als äusserst wertvolles Instrument, das wir nicht mehr missen mögen. Es diene dazu, den Wahrheitsgehalt respektive die Seriosität der Informations- und Dokumentationsquellen nochmals kritisch zu prüfen.

## Ausblick

Insgesamt sind wir der Meinung, dass die Auswirkungen unseres Vorgehens in einer grösser angelegten Studie untersucht werden sollten, um den Kliniken die wissenschaftlichen Grundlagen dafür zu geben, ob das Versenden der Austrittsberichte allgemein empfohlen werden kann, mit welchen Nebenwirkungen zu rechnen ist und wie diese auch minimiert werden können. Die Autoren werden somit eine weitere, vertiefte Evaluation vornehmen. ■



*Für die Autoren:  
Dr. med. Gerhard Ebner  
Chefarzt Psychiatriezentrum Breitenau  
Breitenaustrasse 124  
8200 Schaffhausen*

*Interessenkonflikte: keine  
Literatur bei den Autoren*