

In Behandlungen einwilligen

Selbstbestimmt entscheiden Der Wille des Patienten hat zu geschehen – so oder so ähnlich lässt sich die aktuelle Rechtsprechung, basierend auf unseren Grund- und Patientenrechten, auf einen einfachen Nenner bringen. Was heißt das genau?

Unser Rechtsordnung sieht jede Behandlungsmaßnahme als Körperverletzung an. Deshalb ist die Frage nach der Behandlungsbefugnis von zentraler Bedeutung und die Einwilligung der wichtigste Rechtfertigungsgrund für eine Behandlung. Der Patient muss sein Einverständnis erklären, basierend auf einer ausreichenden (ärztlichen) Aufklärung.

Die Voraussetzungen einer selbstbestimmten Entscheidung hat der Gesetzgeber nicht wirklich geregelt. Ein nicht selten anzutreffendes Phänomen – manche Bereiche überlässt er sich selbst. Trotzdem funktioniert es, denn es entsteht kein rechtsfreier Raum, sondern das sogenannte Gewohnheitsrecht.

Wer ist einwilligungsfähig?

Nur derjenige kann einer Heilbehandlung zustimmen, der einwilligungsfähig ist. Nach der Rechtsprechung erfordert dies, dass ein Mensch die notwendigen kognitiven Fähigkeiten hat, um Art, Umfang und Tragweite einer Maßnahme zu erkennen und zu erfassen. Doch wann dies tatsächlich der Fall ist, ist häufig nicht eindeutig zu sagen. Gerade in Fällen einer beginnenden oder fortschreitenden Demenz kann die Einwilligungsfähigkeit zeitweilig vorhanden und dann wieder verschwunden sein. Auch das Vorhandensein eines Betreuers sagt nichts darüber aus, ob ein Patient selbst entscheiden kann oder nicht. Der Betreuer hat keine Entscheidungskompetenz, wenn die betreute Person bei ausreichend klarem Verstand ist. Ähnlich schwierig ist die Situation bei Minderjährigen, denn auch diese sind einwilligungsfähig, sobald sie die dafür notwendige geistige Reife haben – davon geht man heute in der Regel ab 14 Jahren aus, aber eine pauschale Altersgrenze verbietet sich. Schließlich gibt es Frühreife und Spätzünder. Nur eines ist auch hier wieder klar – liegt die Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen vor, entscheidet dieser selbst und nicht seine Eltern. Dabei ist es völlig egal, ob es sich um etwas wie Röntgen oder eine Operation handelt. Das ständige Verlangen der Unterschrift der Eltern (bzw. der Personensorgeberechtigten) ist also streng genommen ein Unding. Und Gespräche mit Eltern über bereits einwilligungsfähige Minderjährige gegen deren Willen sind sogar eine strafbare Schweigepflichtverletzung. Insbesondere Ärzte sind deswegen auch schon zu Geldstrafen verurteilt worden.

Die Einwilligungsfähigkeit als solche darf auch die Pflegefachkraft feststellen, es handelt sich nicht um eine dem Arzt vorbehalten Tätigkeit. In Zweifelsfällen ist immer der teamorientierte An-

satz zu empfehlen. Wenn Kollegen vom klaren Verstand des Patienten ausgehen, dann stellt dies eine sichere Entscheidung dar. Doch mit der Einwilligungsfähigkeit allein ist es nicht getan. Der Patient wird nämlich in der Regel die Tragweite einer Behandlung gar nicht erkennen können. Es geht um Risiken und Nebenwirkungen und dazu ist zumindest derzeit in aller Regel die ärztliche Aufklärung erforderlich. Skandinavische Länder wie Schweden oder auch Island sind uns weit voraus. Pflegefachkräfte haben dort schon heute wesentlich mehr Kompetenzen. Mit der voranschreitenden Akademisierung der Pflegeberufe wird es nur eine Frage der Zeit sein, bis dies auch bei uns möglich sein wird. Allerdings müssen dann die Ärzte auch ein wenig loslassen anstatt um ihre herausragende Stellung in der Medizin zu bangen.

Recht auf Nichtwissen

Zur Aufklärung gehört auf jeden Fall eine Grundaufklärung, d.h. dem Patienten muss gesagt werden, was gemacht werden soll, wie eine Operation erfolgt, in Voll- oder Lokalanästhesie usw. Anerkannt ist, dass der Patient auch ein Recht auf Nichtwissen hat. So kann er eine vollumfängliche Aufklärung ablehnen, was bei eigentlich alternativlosen Behandlungen sinnvoll sein kann. Die Kenntnis der üblichen Risiken und Nebenwirkungen kann auch kontraproduktiv sein. Gerade dieser Umstand führt dazu, dass sich Ärzten die Frage stellt, ob sie überhaupt komplett aufklären sollten, auch wenn dies den Genesungsprozess behindern könnte. Einerseits muss ein Arzt ohnehin nur die typischen Risiken und Nebenwirkungen, eventuell auch die speziellen beim konkreten Patienten nennen, andererseits gibt es das therapeutische Privileg, das Recht des Arztes, eine Aufklärung zum Wohl des Patienten zu unterlassen. Steht zum Beispiel eine psychisch schlechte Verfassung des Patienten einer ausführlichen Aufklärung entgegen, so kann auf sie verzichtet werden. Ärzte sehen diese Möglichkeit eher großzügig im Sinne eines positiven medizinischen Effekts für den Patienten, Juristen raten aber zu einer sehr restriktiven Anwendung, da dieses Privileg ethisch und moralisch auf jeden Fall fragwürdig erscheint. Das sich aus Art. 1 und 2 Grundgesetz ergebende Selbstbestimmungsrecht des Patienten könnte ausgehöhlt werden.

Der einwilligungsfähige Patient kann also erst nach entsprechender Aufklärung zu einer Heilbehandlung oder einem ärztlichen Eingriff „Ja“ sagen. Im Regelfall muss also nach einer Grundaufklärung die Möglichkeit bestehen, die Risiken und Nebenwir-

kungen und alle Behandlungsalternativen zu erfahren. Erst dann handelt es sich um einen informierten Patienten, der einwilligen oder auch ablehnen kann. Denn kein Mensch muss im Normalfall das machen, was die Medizin zu leisten vermag – man darf auch aus medizinisch-pflegerischer Sicht unvernünftig sein.

Bedenkzeit ist vorgesehen

Weil die Einwilligung nicht gesetzlich geregelt ist, gibt es keine Formvorschriften für die Erklärung. Neben der ausdrücklichen (mündlichen, schriftlichen oder elektronischen) Willensbekundung genügt sogar eine konkludente, durch die Körpersprache zum Ausdruck gebrachte Zustimmung oder Ablehnung. Häufig wird heute mit der mutmaßlichen, also vermuteten Einwilligung gearbeitet, sofern nicht eine Patientenverfügung vorliegt oder bestimmte Personen vorhanden sind, die für einen anderen einwilligen können, wie Vorsorgebevollmächtigte, Betreuer oder Personensorgeberechtigte sowie im Falle des Notvertretungsrechts.

Ebenfalls unklar ist der Zeitpunkt der Einwilligung. In der Regel verlangt die Rechtsprechung eine angemessene Bedenkzeit, damit der Patient in aller Ruhe entscheiden kann, ob er eine Maßnahme tatsächlich durchführen lassen will. Grob gesagt bedeutet angemessen, dass der Patient eine Nacht darüber schlafen kann. Hier- von gibt es Ausnahmen: In Notfällen ist schon von der Sache her eine längere Bedenkzeit gar nicht umsetzbar. Und bei „kleineren Behandlungen“ kann sofort gestartet werden. Beispiele wären übliche Impfungen wie Tetanus, aber auch ein sofortiger zahnärztlicher Eingriff trotz einer dazu erforderlichen Lokalanästhesie. Auf der anderen Seite darf die Aufklärung bzw. Einwilligung auch nicht zu lange zurückliegen. Der Bundesgerichtshof (BGH) hält im Regelfall einen Zeitraum von bis zu sechs Wochen für akzeptabel. Denn der Patient vergisst dann auch wieder recht schnell, welche Folgen ein Eingriff mit sich bringen könnte.

Schmerzensgeld droht

Sehr kritisch ist es, einen OP-Termin vorzuziehen. In einem ent- schiedenen Fall sollte eine Patientin am nächsten Tag um 16 Uhr operiert werden. Dann wurde um 9 Uhr ein Termin frei und die OP schon am Vormittag durchgeführt. Die Patientin hatte aller- dings ihren Ehemann gebeten, vormittags noch einen Facharzt zu befragen. Dies war dann nicht mehr möglich. Hinterher verlangte sie ein Schmerzensgeld, was ihr vom Gericht zuerkannt wurde. Sie hatte eingewilligt, um 16 Uhr operiert zu werden. Die OP um 9 Uhr war nicht von ihrer Einwilligung gedeckt und stellte eine Körper- verletzung dar, obwohl alles komplikationslos verlaufen war. Wa- rum sie sich gegen die vorgezogene OP nicht zur Wehr gesetzt hat, bleibt in der Entscheidung allerdings unbeantwortet, denn sie hät- te ja das Recht gehabt, die vorgezogene OP abzulehnen. Immer wie- der interessant sind auch die Fälle einer Chefarzt-Behandlung. Reg-elmäßig wird hier mit dem Patienten vereinbart, dass im Verhin- derungsfall der Oberarzt behandeln darf. In einem Fall hatte aber der Patient mit der Klinik diesen Zusatz (gegen entsprechende Be- zahlung) streichen lassen und wurde trotzdem vom Oberarzt ope- riert. Auch er bekam hinterher trotz der von ihm gewollten und komplikationsfrei verlaufenen OP ein Schmerzensgeld, denn seine Einwilligung bezog sich auf die „OP durch den Chefarzt“, sodass die OP seitens des Oberarztes eine Körperverletzung war.

Wenn Eltern entscheiden

Schließlich bereiten Fälle, in denen die Eltern für ein Kind zu ent- scheiden haben, bisweilen Probleme. Denn bei zwei Elternteilen kann es eben zu zwei unterschiedlichen Meinungen kommen, ob und wie das Kind behandelt werden soll. Der BGH löst dies über eine Drei-Stufen-Theorie. Leichte Eingriffe wie Routine-Untersu- chungen kann ein Elternteil allein entscheiden.

Mittlere Eingriffe, also solche, die nicht unbedingt sein müs- sen, aber vom behandelnden Kinderarzt befürwortet werden und deswegen auch einer größeren Aufklärung bedürfen, können nur beide zusammen entscheiden. Ein Beispiel dafür wäre die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV), welche die Ständige Impf- kommission (STIKO) für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren empfiehlt. Es reicht aber aus, wenn nur ein Elternteil von beiden beim Arzt erscheint und versichert, dass der andere einver- standen sei. Dies muss der Arzt dokumentieren, aber nicht über- prüfen. Bei schweren Eingriffen müssen beide Elternteile mög- lichst in Anwesenheit die Zustimmung dem Arzt gegenüber erklä- ren. Ist dies nicht machbar, z.B. wegen eines Auslandsaufenthalts eines Elternteils, sollte der Arzt zumindest mit diesem telefonie- ren. Sind die Eltern uneinig, kann das Betreuungsgericht einge- schaltet werden. ►►

FAZIT

Die Einwilligung ist als Rechtfertigungsgrund von zentraler Bedeutung im Bereich der Medizin und Pflege. Nur bei deren Vorliegen sind Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe rechtmäßig im Sinne einer selbstbestimmten und menschen- würdigen Versorgung.

Die Frage, ob eine wirksame Einwilligung vorliegt, ob der Patient einen ausreichend klaren Verstand hatte, ob die Aufklärung auch korrekt erfolgte und was in Sonderfällen wie bei Menschen mit geistigen Defiziten gilt, ist vielfach nicht eindeutig geregelt.

Oft geht es um interdisziplinäre Fragen aus Recht und Medizin – laufende Fortbildungen und die Beschäftigung mit der Thematik sowie ein teambasiertes Herangehen von Ärzten und Pflegefachkräften können aber zu deutlich mehr Rechtssicherheit führen.

Schlüsselwörter: Einwilligung, Aufklärung, Rechtfertigungsgrund, Behandlungsbefugnis



Ass.-jur. Michael Irmeler

Praxis für Konfliktarbeit und Mediation
Lehrinstitut am Ersberg
Ersbergstraße 16, 72622 Nürtingen
mediation@ersberg.de