Information für Ärzte/Ärztinnen

Wirksamkeit der Einwilligung in ärztliche Maßnahmen

Ärztinnen und Ärzte sind gehalten, vor einer ärztlichen Maßnahme die Einwilligung ihrer Patient/innen einzuholen. Ärztliche Eingriffe und Untersuchungen sowie die Verabreichung von Medikamenten sind, auch wenn sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommen werden, Körperverletzungen. Damit diese rechtmäßig sind, ist die Einwilligung des Patienten bzw. der Patientin erforderlich. Seit Ende Februar 2013 sind die näheren Einzelheiten in den §§ 630 ff BGB (dem sogenannten Patientenrechtegesetz) geregelt, dort v.a. in den §§ 630d, 630e BGB.

Die Einwilligung ist danach nur wirksam, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind. Zum einen muss der/die Patient/in vor der Einwilligung über das Wesen, die Bedeutung und die Tragweite des ärztlichen Eingriffs in seinen Grundzügen aufgeklärt worden sein. Zum zweiten muss der/die Patient/in einwilligungsfähig sein. Einwilligungsfähigkeit liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn der/die Patient/in nach seiner/ihrer geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung ermessen kann.

Gelegentlich kommt es vor, dass ein/e Patient/in aufgrund einer psychischen Erkrankung, einer seelischen oder geistigen Behinderung nicht in der Lage ist, die Einwilligung zu geben, z. B. weil er/sie die Aufklärung nicht verstehen oder die Vorteile und Risiken der Behandlung nicht sachgerecht abwägen kann. Nur in diesem Fall ist die Entscheidung eines/einer gerichtlich bestellten Betreuers/Betreuerin zu treffen. Bitte fragen Sie also zunächst Ihren Patienten/Ihre Patientin oder die Angehörigen, ob durch das Amtsgericht eine gerichtliche Betreuung angeordnet wurde.

Betreute Patient/innen

Wichtig: Wenn eine Betreuung besteht, kann man daraus nicht schließen, dass der Patient einwilligungsunfähig wäre. Die Betreuung als solche berührt weder die Einwilligungsfähigkeit noch die Geschäftsfähigkeit des Patienten bzw. der Patientin. Eine rechtliche Betreuung geht immer nur so weit, wie der/die Betroffene durch eine psychische Erkrankung, eine seelische oder geistige Behinderung daran gehindert ist, seine/ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen bzw. auch medizinische Entscheidungen selbst zu treffen. Die Einwilligungsfähigkeit besteht oder fehlt nicht abstrakt, sondern ist hinsichtlich jeder einzelnen medizinischen Entscheidung festzustellen.

Als Beispiel sei genannt, dass manche Betreute unter schubweise verlaufenden psychischen Erkrankungen leiden. Diese Patient/innen können während eines Schubes einwilligungsunfähig hinsichtlich der psychiatrischen Behandlung sein. Dies bedeutet nicht, dass sie außerhalb eines Schubes nicht in eine Blinddarmoperation einwilligen könnten. Andere Patient/innen können z. B. in einer manischen Phase nicht mit Geld umgehen und haben eine Betreuung in der Vermögenssorge. Dies heißt aber nicht, dass der/die Patient/in nicht die Aufklärung über die Versorgung eines Beinbruchs verstehen könnte.

So lange der/die Patient/in selbst in der Lage ist, die Aufklärung entgegen zu nehmen und die Einwilligung zu erteilen, benötigen Sie nur die Einwilligung des Patienten/ der Patientin. Der/die Betreuer/in sollte dann lediglich informiert werden.

In einer Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zur Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen (Deutsches Ärzteblatt 2013, S. 1334,1335) heißt es dazu ausdrücklich:

„Bei bestehender Einwilligungsfähigkeit eines Patienten entscheidet dieser selbst über seine Behandlung, auch wenn ein Betreuer mit dem Aufgabenkreis „Gesundheitsfürsorge" bestellt oder ein Bevollmächtigter vorhanden ist. Für die Einwilligungsfähigkeit ist ausreichend, dass der Patient Wesen, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme im Groben erfassen, das Für und Wider abwägen und seinen Willen hiernach bestimmen kann. Deshalb müssen sich der Betreuer oder Bevollmächtigte und der Arzt in jedem Fall vergewissern, ob der Betroffene in der konkreten Situation einwilligungsfähig ist. Nur dann, wenn der Betroffene nicht einwilligungsfähig ist und alle Versuche, ihn durch Assistenz in einen einwilligungsfähigen Zustand zu versetzen, gescheitert sind, darf sein rechtlicher Vertreter in die medizinische Maßnahme einwilligen. In keinem Fall darf die verweigerte Einwilligung als Indiz für die fehlende Einwilligungsfähigkeit oder gar für das Bestehen eines pathologischen Zustands gedeutet werden. Eine Behandlung gegen den Willen eines Patienten kommt deshalb allenfalls dann in Betracht, wenn der Patient nicht einwilligungsfähig ist."

Wenn der/die Patient/in einwilligungsunfähig ist, benötigen Sie nur die Einwilligung des Betreuers/ der Betreuerin. Die Einwilligung des Patienten/ der Patientin ist dann unwirksam. Der Vollständigkeit halber sei aber angemerkt, dass bei fehlender Einwilligungsfähigkeit eine Behandlung gegen den natürlichen Willen des Patienten nur unter den sehr engen Voraussetzungen des § 1906 BGB und mit einer ausdrücklichen gerichtlichen Genehmigung zulässig ist. Dabei sind die Anforderungen an die Voraussetzungen für eine sogenannte Zwangsbehandlung und an das vor Erteilung der gerichtlichen Genehmigung zu durchlaufende Verfahren durch eine am 26. Februar 2013 in Kraft getretenen Neufassung dieser Vorschrift noch einmal erheblich verschärft worden, um sicherzustellen, dass solche Behandlungen gegen den Willen eines Patienten auf das Notwendigste beschränkt bleiben.

Als Grundsatz kann man also festhalten, dass Sie immer nur entweder die Einwilligung des Patienten/ der Patientin oder die Einwilligung des Betreuers/der Betreuerin benötigen. Wenn Sie sich nicht sicher sind, wessen Einwilligung erforderlich ist, empfehlen wir, ein psychiatrisches Konsil zu der Frage einzuholen, ob der/die Patient/in einwilligungsfähig ist. Als Orientierungshilfe sei noch angemerkt, dass das Gesetz davon ausgeht, dass jeder erwachsene Mensch grundsätzlich erst einmal das Recht hat, über sich selbst zu entscheiden. Deswegen ist bis zum Beweis

des Gegenteils jeder volljährige Mensch als einwilligungsfähig und geschäftsfähig zu behandeln.

Bei Unaufklärbarkeit der Einwilligungsfähigkeit betrachten Sie daher Ihren Patienten bzw. Ihre Patientin bitte als einwilligungsfähig. Notfalls können Sie bei ernsthaften Zweifeln bzgl. der Einwilligungsfähigkeit in eiligeren Fällen auch die Einwilligung von Patient/in und Betreuer/in einholen; dann hat auf jeden Fall eine Person wirksam eingewilligt. Mit Rücksicht auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten/der Patientin und auf das Recht, als Erwachsener autonome Entscheidungen zu treffen, sollte von dieser Möglichkeit aber nur sehr zurückhaltend Gebrauch gemacht werden.

Einwilligungsunfähige Patient/innen

Wenn Sie zu dem Ergebnis gelangen, dass der Patient bzw. die Patientin einwilligungsunfähig ist, und eine Betreuung besteht, lassen Sie sich bitte den Betreuerausweis zeigen. Diesem Ausweis können Sie entnehmen, ob der Betreuer oder die Betreuerin über den Aufgabenkreis „Sorge für die Gesundheit" verfügt. Wie die Aufgabenkreise bezeichnet sind, kann sich von Gericht zu Gericht marginal unterscheiden (z. B. Sorge für die Gesundheit, Gesundheitssorge, Einwilligung in ärztliche Heilbehandlung usw.); entscheidend ist aber, dass dem/der Betreuer/in Gesundheitsfragen übertragen wurden. Dies ist auch der Fall, wenn der Aufgabenkreis „alle Angelegenheiten" lautet.

Wenn dies der Fall ist, können Sie mit dem/der Betreuer/in den Eingriff besprechen, den/die Betreuer/in aufklären und die Einwilligung einholen. Fehlt dem Betreuer/der Betreuerin der Aufgabenkreis, fordern Sie ihn/sie auf, eine Erweiterung des Aufgabenkreises um die „Gesundheitssorge" zu beantragen. Hierzu benötigt der/die Betreuer/in ein ärztliches Attest (ggf. nach einem psychiatrischen bzw. neurologischen Konsil), aus dem Folgendes hervorgehen sollte:

- Diagnose einer psychischen Erkrankung, seelischen oder geistigen Behinderung
- Welche Angelegenheiten kann der/die Betroffene selbst nicht besorgen?
- Insbesondere: Warum kann der/die Betroffene nicht selbst über die anstehende medizinische Maßnahme entscheiden?

In der Regel sollte die Aufgabenkreiserweiterung in wenigen Tagen (in Eilsachen auch binnen eines Tages) erfolgen. Bis zur Erweiterung des Aufgabenkreises kann keine wirksame Einwilligung in ärztliche Maßnahmen vom Betreuer erteilt werden. Somit können auch keine ärztlichen Maßnahmen bis zur Einwilligung durchgeführt werden. Eine Ausnahme macht das Gesetz dabei aber für unaufschiebbare Maßnahmen (§ 630d Abs. 1 BGB).

Das Aufklärungsgespräch

Gem. § 630 e Abs. 2 BGB muss die Aufklärung mündlich erfolgen, damit ist für den Regelfall ein persönliches Gespräch gemeint (BT-Drucks. 17/10488, S. 24). Während der Patient selbst gem. § 630e Abs. 3 BGB auf die Aufklärung verzichten kann, soll diese Möglichkeit für eine/n Betreuer/in oder auch eine/n Bevollmächtigte/n nicht bestehen (BT-Drucks. 17/10488, S. 25). Allerdings ist hinsichtlich der Art und Weise der Aufklärung auch auf die konkrete Behandlungssituation abzustellen, in einfach gelagerten Fällen kann die Aufklärung auch telefonisch erfolgen (BT-Drucks. 17/10488 aaO; BGH, Beschl. V. 15.6.2010, Az. VI ZR 204/2009). In der genannten Entscheidung des BGH wurde ausdrücklich festgestellt, dass dies auch für die Aufklärung eines gesetzlichen Vertreters gilt. Es gilt ausdrücklich auch für die Risiken der Anästhesie. Insoweit ist eine fernmündliche Aufklärung auch dann ausreichend, wenn z.B. mit der Anästhesie durchaus erhebliche, aber insgesamt eher seltene Risiken verbunden sind. Ferner kann eine Aufklärung auch unterbleiben, wenn der/die zur Einwilligung Berechtigte aufgrund eigener Fachkenntnisse keiner Aufklärung bedarf (Bt-Drucks. 17/10488).

Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass es bei Berücksichtigung dieser Vorgaben des Gesetzgebers und der Rechtsprechung nur in seltenen Fällen erforderlich sein dürfte, dass ein/e Berufsbetreuer/in – dem/der man auch schon aufgrund seiner/ihrer Tätigkeit und der in Verbindung damit gesammelten Erfahrungen ein gewisses Grundverständnis für solche Fragestellungen unterstellen kann – an einem Aufklärungsgespräch vor Ort teilnimmt.

Der/die Betreuer/in muss allerdings sicherstellen, dass er/sie seiner/ihrer Besprechungspflicht bei wichtigen Entscheidungen mit dem Klienten/der Klientin nachkommt, und auch der Arzt/die Ärztin ist gem. § 630e Abs. 5 BGB verpflichtet, in geeigneten Fällen auch persönlich mit einem/einer einwilligungsunfähigen Patienten/Patientin zu sprechen und die wesentlichen Aspekte der geplanten Maßnahme in einer an die Verständnismöglichkeiten angepassten Form zu erörtern. Im Idealfall würde ein gemeinsames Gespräch zwischen Arzt/Ärztin, Betreuer/Betreuerin und Patient/Patientin geführt werden. Unseres Erachtens muss es aber dem Betreuer/der Betreuerin überlassen bleiben, in eigener Verantwortung zu beurteilen, in welcher Form er/sie seiner/ihrer Besprechungspflicht nachkommt und in welcher Form die ärztliche Aufklärung entgegengenommen wird. Dabei kann es auch von Bedeutung sein, in welchem Umfang sich aus weiteren übertragenen Betreuungen ergebende Verpflichtungen eine Präsenz in der betreffenden Klinik oder Arztpraxis zulassen.

Einwilligungserklärung

Die Einwilligungserklärung selbst ist vom Gesetz her an keine Form gebunden. Die Einwilligungserklärung kann vor Ort abgegeben werden. Eine Einwilligung per Fax ist gleichermaßen möglich und wirksam.

BdB
BUNDESVERBAND DER BERUFSBETREUER/INNEN

Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V.

BdB-Geschäftsstelle: Schmiedestraße 2 • 20095 Hamburg
Tel. (040) 386 29 03-0 • Fax. (040) 386 29 03-2 • info@bdb-ev.de • www.bdb-ev.de