

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Selbstbestimmung versus Mitwirkungspflicht: Wie weit muß die Medizin allen Patientinnenwünschen nachkommen?

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2018; 36 (3)
(Ausgabe für Österreich), 6-8*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Selbstbestimmung versus Mitwirkungspflicht: Wie weit muß die Medizin allen Patientinnenwünschen nachkommen?

Sitzung der Arbeitsgemeinschaft Medizin und Recht im Rahmen der Jahrestagung der OEGGG in Salzburg am 2. Juni 2018

Zusammengefasst von C. Brezinka

„Wieviel medizinischen Schwachsinn kann man auf Kosten der Allgemeinheit einzelnen Patienten zubilligen, nur damit diese sich wohlfühlen, ihre Autonomie durchgesetzt haben und dabei auch nicht zu ihrem „medizinischen Glück“ gezwungen worden sind?“

Mit diesem bewußt provokant formulierten Satz von Prof. Husslein begann die traditionell von der Arbeitsgemeinschaft Medizin und Recht ausgerichtete Abschlußveranstaltung der OEGGG-Jahrestagung in Salzburg am 2. Juni 2018.

Mit Dr. Caroline Voithofer vom Doktoratskolleg Medizinrecht der juristischen Fakultät Innsbruck und Dr. Patricia Wolf, der Vizepräsidentin des Arbeits- und Sozialgerichtes Wien hatte man zwei Juristinnen gewinnen können, die diese Problematik auf hohem Niveau, aber dennoch für Ärztinnen und Ärzte verständlich beleuchteten.

Dr. Voithofer begann mit der Erläuterung des Konzeptes Entscheidungsfähigkeit, der Autonomie und speziell der Patientenautonomie (Tab. 1). Sie zitierte dazu den §24 des ABGB: „Entscheidungsfähig ist, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet.“

Tabelle 1: Drei Punkte sind für das autonome Handeln verantwortlich (Holzleitner 2017)

Voraussetzungen für autonomes Handeln:

1. Angemessene Lebens- und Handlungsmöglichkeiten
2. Fähigkeiten, diese Möglichkeiten zu erkennen und danach zu handeln
3. Relative Abwesenheit von Zwang und Manipulation

Dr. Wolf erläuterte, wie sowohl in der Rechtsprechung als auch in der Rechtsethik der Respekt vor dem Recht auf Selbstbestimmung des Patienten von zentraler Bedeutung ist. Die Anerkennung der selbstbestimmten Entscheidung eines Patienten entspricht auch dem Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention und dem Artikel 3 der EU-Grundrechtecharta (Tab. 2).

Das bedeutet im Alltag, dass der Patient in die Behandlung, die einen Eingriff in seine körperliche oder geistige Integrität darstellt, einwilligen muss.

„Informed consent – informed refusal“

In der Rechtsethik und im Rahmen der Arzt-Patienten-Beziehung hat sich der Begriff des „Informed Consent“ etabliert. Informed Consent ist die Summe der Vorgänge, die für die Durchführung einer medizinischen Behandlung (Diagnostik, Therapie) zuvor die Herstellung einer „aufgeklärten Einwilligung“ der Patientin verlangt. Die (Patienten-) Aufklärung ist damit ein Teilaspekt des Informed Consent.

Tabelle 2: Artikel 3 der europäischen Grundrechtecharta

Europäische Grundrechtecharta – Artikel 3: Recht auf Unversehrtheit

- (1) Jede Person hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit.
- (2) Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere Folgendes beachtet werden:
 - die freie Einwilligung der betroffenen Person nach vorheriger Aufklärung entsprechend den gesetzlich festgelegten Modalitäten,
 - das Verbot eugenischer Praktiken, insbesondere derjenigen, welche die Selektion von Personen zum Ziel haben,
 - das Verbot, den menschlichen Körper und Teile davon als solche zur Erzielung von Gewinnen zu nutzen,
 - das Verbot des reproduktiven Klonens von Menschen.

Tabelle 3: Aufklärung heißt mehr, als der Patientin eine Unterschrift unter einen Vordruck abzutrotzen

Elemente der Aufklärung

Aufklärung geht umso weiter, je weniger der Eingriff geboten ist (z. B. kosmetische Operation).

Aufklärung hat auch wenig wahrscheinliche Folgen einzuschließen. Hinzuweisen ist auf für den Eingriff/die Methode typische Gefahren, die auch bei größter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung geschehen können.

Die typischen Risiken müssen erhebliche Faktoren sein, die die Entscheidungsfindung des Patienten beeinträchtigen könnten.

Die statistische Häufigkeit des Auftretens von Komplikationen ist nur ein Element der Informationen, die der Patientin vermittelt werden muß.

Wenn von „Einwilligung“ (Consent) die Rede ist, muss stets die Kehrseite mitbedacht werden: Selbstbestimmung räumt das Recht ein, medizinische Behandlungen abzulehnen, selbst wenn diese aus ärztlicher Sicht dringend nötig wären. Die Ausübung dieses Rechts wird auch „Informed Refusal“ genannt. Dem Patienten steht es daher frei, eine medizinisch indizierte Behandlung unter den Bedingungen des Informed Refusal abzulehnen. Die Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung („informed consent“) ist die ausreichende Aufklärung (Tab. 3). Dies gilt auch für die Ablehnung der Behandlung („informed refusal“).

Im wirklichen Leben, in den Spitälern und Ordinationen, stellen sich die Dinge selten mit einer klaren Trennlinie dar, wo sich die mündige, autonome Patientin nach umfassender Aufklärung und reiflicher Überlegung zu „consent“ oder „refusal“ entscheidet. Dies wurde an Hand eines **Beispielfalles** diskutiert:

■ Tubargravidität mit isthmischer Lokalisation mit völlig klarer Ultraschallidentifikation und HCG 22.000 mU/ml

Aufklärung, dass die Diagnose klar ist und bei der isthmischen Tubargravidität doch ein beträchtliches Risiko besteht, dass es zu einer akuten Ruptur und zu einem durchaus bedrohlichen raschen Blutverlust kommen kann und man daher gleich die laparoskopische Operation durchführen sollte.

Die Patientin ist nicht kooperativ und weigert sich, sich operieren zu lassen und will zuwarten.

Im Zuge einer ausführlichen Diskussion mit ihr erzielt man einen Kompromiss: Sie sieht ein, dass die Ruptur am Übergang Uterus-Eileiter gefährlich sein könnte und stimmt einer stationären Aufnahme zu.

Während drei Tagen werden auf ihren Wunsch von den jeweils Diensthabenden eine Anzahl von

Ultraschalluntersuchungen durchgeführt, weil sie die Diagnose einfach nicht glauben möchte.

Tägliche HCG-Kontrolle: HCG-Abfall auf 19.000 mU/ml, zahlreiche Dekurse und Aufklärungsgespräche, dann wieder Anstieg auf 26.000 mU/ml. An diesem Punkt stimmt die Patientin der laparoskopischen Operation zu, bei der der Befund bestätigt wird.

Dr. Voithofer erläuterte dazu, dass im Rechtsverkehr zwar der allgemeine Vertrauensgrundsatz gelte. Für Patientinnen besteht aber – abgesehen vom Sozialversicherungsrecht – keine echte/erzwingbare Mitwirkungsverpflichtung, sondern die fehlende Mitwirkung wird bei der Geltendmachung eines Schadens als Mitverschulden der Patientin berücksichtigt. Haben die Ärzte Hinweise auf fehlende Compliance, so sind Kontrollen und allenfalls eine andere Behandlungsstrategie gefordert.

In ähnlicher Weise äußerte sich Dr. Wolf und rekapitulierte, dass nach ausreichender Aufklärung die Patientin eben zustimmen oder ablehnen kann. Ein Eingriff kann nicht ohne Zustimmung erfolgen, denn die Patientin hat im Hinblick auf ihr Selbstbestimmungsrecht auch das Recht auf Ablehnung eines notwendigen Eingriffs: Dieser Informed Refusal muß genau dokumentiert werden. Einzig die vielen Ultraschalluntersuchungen in diesem Fall, die nicht indiziert waren, hätten nicht durchgeführt werden müssen.

Das medizinisch objektiv sinnlose Abwarten von drei Tagen im Beispielfall war der Patientin nicht vorzuwerfen, jede andere Vorgehensweise der Ärzte als die überwachte Duldung des Verhaltens wäre schwer grundrechtswidrig gewesen.

Mitwirkungspflicht der Patientin im Sozialversicherungsrecht

Während im Spital der Arzt auch die ausgefallenen Wünsche und Verhaltensweisen von Patienten bestenfalls in detaillierten Niederschriften protokollieren darf (Tab. 4), bringen das ASVG und die Judikatur den Sozialversicherungsträger bei der Frage, welche Leistung übernommen wird und

Tabelle 4: Das Problem der Non-Compliance wird im KAKuG nur bei der vorzeitigen Entlassung auf eigenen Wunsch angesprochen

Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)

§24 Abs 4: Wünschen der Pfliegling, seine Angehörigen oder sein gesetzlicher Vertreter die vorzeitige Entlassung, so hat der behandelnde Arzt bzw. Zahnarzt auf allfällige, für die Gesundheit nachteilige Folgen aufmerksam zu machen und darüber eine Niederschrift aufzunehmen.

welche nicht, in eine im Gegensatz zum Spital sehr mächtige Position:

Patientinnen, die mit Krankenschein in einer Kassenordination behandelt werden, die damit also Leistungen vom Sozialversicherungsträger begehren oder eine bereits gewährte Leistung weiter beziehen wollen, müssen sowohl an den vom Versicherungsträger angeordneten Untersuchungen als auch an Maßnahmen der Krankenbehandlung bzw. der Rehabilitation mitwirken.

Es handelt sich nach Lehre und Rechtsprechung um eine Nebenpflicht im Sinne einer Duldungspflicht, deren Erfüllung nicht unmittelbar erzwungen werden kann, deren Verletzung aber Auswirkungen auf die Leistungsgewährung nach sich ziehen kann. Dies wird damit begründet, dass das versicherte Individuum die Interessen des Sozialversicherungsträgers und damit auch die der anderen Versicherten in zumutbarer Weise zu wahren hat, will es seine/ihre Ansprüche nicht verlieren.

Die Versicherte hat einen durch bezahlte Versicherungsbeiträge erworbenen Rechtsanspruch auf Versicherungsleistungen. Die Judikatur beschränkt diesen Anspruch im Sinne einer Mitverantwortung zwischen dem Eigeninteresse der Versicherten und dem Interesse der Versichertengemeinschaft, die einen wirtschaftlichen Umgang mit den Versicherungsbeiträgen fordert.

Die Versicherte muss daher in zumutbarer Weise zur Begrenzung ihrer eigenen Ansprüche mitwirken. Im Rahmen der Krankenbehandlung kollidieren Selbstbestimmung und Eigeninteresse mit wirtschaftlichen Überlegungen, so dass der Versicherte nicht Anspruch auf die bestmögliche, sondern nur Anspruch auf eine ausreichende Versorgung hat.

Im Sozialversicherungsrecht sind die Leistungen, die die Versicherte will oder ablehnt, relativ einfach als abgrenzbare Leistungen und Geldbeträge quantifizierbar: Eine von der Patientin abgelehnte Reha-Maßnahme, z. B. Ergotherapie, kann zur Folge haben, dass andere, mit dem selben Krankheitsbild der Patientin assoziierte und von dieser gewünschte Maßnahmen/Therapien vom Sozialversicherungsträger abgelehnt werden. Keine Gebietskrankenkasse wird deshalb Sorgen haben müssen, daß ihr grundrechtswidriges Verhalten vorgeworfen wird.

Diskussion – die verweigerte Sectio-Einwilligung bei schlechtem CTG

In der auf die Vorträge folgenden angeregten Diskussion, wo denn die Grenzen der Selbstbestim-

mung und das damit einhergehende „Recht auf Unvernunft“ im Rahmen des „Informed Refusal“ zu ziehen sind, brachte Prof. Bettelheim aus Wien das Problem der Gebärenden auf, die bei Wehen und einem sehr schlechten CTG im Kreißsaal die Zustimmung zu der für die Rettung von Leben und Gesundheit des Kindes dringend gebotenen Sectio verweigert.

Nun ist in der Strafrechtslehre – im Unterschied zum Zivilrecht und Verfassungsrecht – der Fetus ab Beginn der Geburtswehen ein „eigenständiges Schutzobjekt“. Somit müssten die Ärzte den Fetus auch gegen den Willen der Schwangeren retten, wobei dann aber möglicherweise eine eigenmächtige Heilbehandlung nach §110 StGB in Bezug auf die Schwangere vorliegt. Ob hier der konkrete Schutz des Lebens des Feten von einem Gericht höher bewertet wird, als die Selbstbestimmung der Schwangeren, darüber besteht auch unter Juristen große Unsicherheit.

Ärztinnen und Ärzte, die als Diensthabende in so einer Situation handeln oder auch nicht handeln, können damit rechnen, Rechtsgeschichte zu schreiben, wenn so ein Fall wirklich eintritt und dann auch noch durch alle Instanzen geklagt wird: Seit dem Mittelalter wurde bei Frauen, die ein Neugeborenes nach der Geburt töteten, immer wieder eine Einschränkung der Entscheidungsfähigkeit auf Grund eines seelische Ausnahmezustandes durch die Wehen und den Geburtsvorgang als Entlastung vorgebracht. Es ist durchaus denkbar, dass eine Gebärende wütend und schreiend eine dringend gebotene Sectio ablehnt und damit die Ärzte, z. B. die Anästhesisten, ohne die keine Sectio geht, so einschüchtert, dass diese den Eingriff auch nicht durchführen. Das Kind kommt vaginal mit schwerem Schaden zur Welt und die Frau klagt, man hätte sie trotz ihrer Weigerung sektionieren sollen, da sie durch die Wehen in einem Ausnahmezustand war und man ihr die Bedrohung der Gesundheit des Kindes nicht entsprechend klargemacht habe ...

Es bleibt also zwischen Medizin und Juristerei noch viel Diskussionsstoff für zukünftige Tagungen!

Korrespondenzadresse:

A. o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Medizin und Recht der OEGGG
Universitätsklinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-Mail: christoph.brezinka@i-med.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)