

Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten

(Stand: 02.05.2019)

I. Einführung

Die vorliegenden Empfehlungen* sollen Ärzten** zu mehr Klarheit und Sicherheit in denjenigen Situationen verhelfen, in denen sich Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit ihres Patienten haben und sich hieraus Unsicherheiten im Hinblick auf das weitere Vorgehen ergeben.

Die Behandlung eines Patienten setzt dessen Einwilligung nach adressatengerechter Aufklärung voraus. Dafür muss der Patient einwilligungsfähig sein. Jeder erwachsene Patient gilt grundsätzlich als einwilligungsfähig, soweit nicht festgestellt wird, dass seine Einwilligungsfähigkeit im konkreten Fall ausgeschlossen ist. Der hohen normativen Bedeutung der Einwilligungsfähigkeit steht entgegen, dass erhebliche Unsicherheit über die Kriterien für die Beurteilung der Einwilligungsunfähigkeit besteht und die Übereinstimmung der ärztlichen Einschätzungen der Einwilligungsunfähigkeit bei Fällen im Graubereich sehr gering ist¹. Hieraus können sich zwei ethisch und rechtlich problematische Situationen ergeben: Zum einen, wenn der Patient einwilligungsfähig ist, aber fälschlicherweise als nicht einwilligungsfähig eingestuft wird und zum anderen, wenn der Patient nicht einwilligungsfähig ist, aber fälschlicherweise als einwilligungsfähig angesehen wird. Beides kann dazu führen, dass die Rechte des Patienten verletzt werden. Die vorliegenden Empfehlungen stellen die rechtlichen Rahmenbedingungen dar und geben praktische Hinweise zur Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit und zum Vorgehen in Zweifelsfällen.

II. Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Einwilligung des Patienten stellt eine notwendige Voraussetzung für die Durchführung einer medizinischen Maßnahme dar². Voraussetzung für die Wirksamkeit einer Einwilligung ist neben der ärztlichen Aufklärung auch die Einwilligungsfähigkeit des Patienten. Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit ist die Einwilligung des Patientenvertreters, d. h. des Gesundheitsbevollmächtigten oder des rechtlichen Betreuers mit dem Aufgabenkreis Gesundheitspflege einzuholen, sofern sich der Patient nicht selbst zuvor in einem einwilligungs-

fähigen Zustand für oder gegen die Maßnahme ausgesprochen hat oder die Einwilligung des Patientenvertreters nicht abgewartet werden kann, ohne dem Patienten zu schaden (z. B. im Notfall)³. Die *Einwilligungsfähigkeit* ist eine Ausprägung der rechtlichen Handlungsfähigkeit⁴ und bezeichnet das für die Rechtswirksamkeit der Einwilligung erforderliche Mindestniveau der Entscheidungsfähigkeit. Im Gegensatz zur Entscheidungsfähigkeit, die mehr oder weniger gegeben bzw. beeinträchtigt sein kann, verlangt die Feststellung der Einwilligungsfähigkeit eine konkrete Ja-/Nein-Entscheidung. Dabei gilt jeder erwachsene Patient rechtlich als vollumfänglich einwilligungsfähig, solange nicht festgestellt worden ist, dass er im konkreten Fall trotz adressatengerechter Aufklärung nicht einwilligungsfähig ist. Anders als die Geschäftsfähigkeit kann die Einwilligungsfähigkeit auch nicht durch das Betreuungsgericht beschränkt werden⁵. Die Voraussetzungen der Einwilligungsfähigkeit werden im deutschen Recht überwiegend so umschrieben, dass der Patient auf der Grundlage der ärztlichen Aufklärung

- (1) die Bedeutung, Tragweite und die Risiken der ärztlichen Maßnahme erkennen und verstehen kann („*Einsichtsfähigkeit*“) und
- (2) sich darüber ein eigenes Urteil bilden und nach dieser Einsicht handeln kann („*Steuerungsfähigkeit*“ bzw. „*Urteils- und Handlungsfähigkeit*“).⁶

In diesem Sinne ist die Einsichtsfähigkeit die Fähigkeit, auf der Grundlage der ärztlichen Aufklärung Wesen, Bedeutung und Tragweite der in Frage stehenden Maßnahme zu erfassen. Die Steuerungsfähigkeit ist die Fähigkeit, das Für und Wider abwägen zu können und auf dieser Basis eine eigene Entscheidung treffen (Urteilsfähigkeit) sowie diese Entscheidung auch umsetzen (Handlungsfähigkeit) zu können.

Die ärztliche Aufklärung und Einwilligung sind daher untrennbar verknüpft. Das ärztliche Gespräch mit dem Patienten und dessen Aufklärung geht der Einwilligung stets voraus. Die Aufklärung des Patienten ist unabhängig von dessen potentiell bestehender Einwilligungsunfähigkeit eine grundlegende Verpflichtung des Arztes⁷. Es ist das Ziel der ärztlichen Aufklärung, die Entscheidungsfähigkeit des Patienten zu fördern. Eine adressatengerechte Aufklärung kann dazu beitragen, die Qualität der Entscheidung bei einwilligungsfähigen Patienten zu verbessern und Patienten in ihrer Entscheidungsfähigkeit zu stärken, um dadurch die Schwelle zur Einwilligungsfähigkeit zu überschreiten und nicht einwilligungsfähige Patienten stärker in die Entscheidung über sie betreffende Maßnahmen einzubinden. Zudem verschafft in aller Regel erst eine adressatengerechte Aufklärung dem Arzt eine verlässliche Grundlage für die Einschätzung der Einwilligungsunfähigkeit des Patienten im konkreten Fall⁸.

III. Ärztliche Beurteilung der Einwilligungsunfähigkeit

Die Einwilligungsfähigkeit ist bei erwachsenen Patienten die Regel und die Unfähigkeit zur Einwilligung die Ausnahme. Im

* Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 02./03.05.2019 die vom Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer erarbeiteten Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit bei erwachsenen Patienten beschlossen. Diese Hinweise und Empfehlungen sind ebenfalls über die Internetseite der Bundesärztekammer www.baek.de abrufbar.

** Die verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

¹ Vgl. Marson DC, McInturff B, Hawkins L, Bartolucci A, Harrell LE. (1997) Consistency of physician judgments of capacity to consent in mild Alzheimer's disease. *J Am Geriatr Soc.* 45(4):453-7; Raymont V, Bingley W, Buchanan A, David AS, Hayward P, Wessely S, Hotop M. (2004) Prevalence of mental incapacity in medical inpatients and associated risk factors: cross-sectional study. *Lancet* 364(9443):1421-7; Sessums LL, Zembrzuska H, Jackson JL (2011) Does this patient have medical decision-making capacity? *JAMA* 306(4):420-7.

² Vgl. § 630d Abs. 1 BGB.

³ Vgl. § 630e Abs. 1 S. 2 und 3 BGB.

⁴ Die rechtliche Handlungsfähigkeit unterteilt sich in verschiedene gesetzlich geregelten Formen; neben der Einwilligungsfähigkeit gehören dazu etwa die Geschäftsfähigkeit, Testierfähigkeit und Ehefähigkeit, aber auch die Deliktsfähigkeit und die Schuldfähigkeit.

⁵ Das Betreuungsgericht kann die Geschäftsfähigkeit durch die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts gem. § 1903 BGB beschränken.

⁶ BT-Drs. 17/10488, S. 23.

⁷ Vgl. § 630e BGB, insbesondere § 630e Abs. 5 BGB i. V. m. § 630d Abs. 1 S. 2 BGB.

⁸ Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, Entscheidungsfähigkeit und Entscheidungsassistenz in der Medizin, über www.baek.de; Hinweise und Empfehlungen zu Patientenverfügungen und anderen vorsorglichen Willensbekundungen bei Patienten mit einer Demenzerkrankung, über www.baek.de.

Regelfall muss der Arzt also gerade nicht die Einwilligungsfähigkeit feststellen. Erst wenn der Arzt konkrete Anhaltspunkte dafür hat, dass die Einwilligungsfähigkeit des Patienten fehlen könnte, darf und muss er sie prüfen.

Psychische Störungen (z. B. Delir, Demenz, Psychose, Manie, Depression) oder kognitive Beeinträchtigungen können Einfluss auf die Einwilligungsfähigkeit haben. Das Vorliegen einer solchen Störung oder Beeinträchtigung ist aber für sich genommen kein Grund, dem betreffenden Patienten die Einwilligungsfähigkeit abzuspüren. Hinzutreten müssen vielmehr weitere Umstände, welche dazu führen, dass im Einzelfall die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit des Patienten hinsichtlich der konkreten Maßnahme ausgeschlossen ist.

Die Einwilligungsfähigkeit ist außerdem unabhängig davon, ob der Patient dem ärztlich vorgeschlagenen Vorgehen zustimmt oder nicht. Der Patient hat sogar ein Recht auf „unvernünftige“ Entscheidungen.

Die Bestellung eines rechtlichen Betreuers führt für sich genommen nicht zum Verlust der Einwilligungsfähigkeit, selbst wenn die Gesundheitsvorsorge zum Aufgabenkreis des rechtlichen Betreuers gehört. Auch ist die Bestellung eines rechtlichen Betreuers kein Indiz dafür, dass dem Patienten die Einwilligungsfähigkeit fehlt. Die Einwilligungsunfähigkeit muss vielmehr im jeweiligen Einzelfall konkret festgestellt werden. Gleiches gilt für den Fall, in dem der Patient eine Vertrauensperson bevollmächtigt hat.

Die Einwilligungsfähigkeit fehlt dem Patienten erst dann, wenn die Einsichts- oder die Steuerungsfähigkeit im jeweiligen Einzelfall hinsichtlich der konkreten Behandlungsmaßnahme ausgeschlossen ist.

Im Folgenden werden Anhaltspunkte genannt, die auf eine eingeschränkte oder gar fehlende Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit hinweisen und damit Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit des Patienten begründen können.

1. Mögliche Hinweise auf eine eingeschränkte Einsichtsfähigkeit

Mögliche Hinweise auf eine eingeschränkte Einsichtsfähigkeit des Patienten sind:

- Der behandelnde Arzt hat den Eindruck, dass der Patient trotz adressatengerechter Aufklärung nicht in der Lage ist,
 - die vermittelten Informationen in Grundzügen zu verstehen,
 - wesentliche Informationen mit eigenen Worten wiederzugeben,
 - sich der möglichen Folgen der Erkrankung bzw. der vorgeschlagenen Maßnahme(n) für die eigene Lebensführung und Lebensqualität bewusst zu sein,
 - eine der Situation angemessene Einsicht in die Natur der eigenen Erkrankung zu haben,
 - sich der Schwere der eigenen Erkrankung und des Ausmaßes der Behandlungsbedürftigkeit bewusst zu sein.

2. Mögliche Hinweise auf eine eingeschränkte Steuerungsfähigkeit

Mögliche Hinweise auf eine eingeschränkte Steuerungsfähigkeit des Patienten sind:

- Der behandelnde Arzt hat den Eindruck, dass der Patient trotz adressatengerechter Aufklärung nicht in der Lage ist,
 - das Für und Wider der vorgeschlagenen Maßnahme(n) gegeneinander abzuwägen,

- die diesbezüglichen Überlegungen mit persönlichen Werthaltungen und Überzeugungen in Bezug zu bringen,
- eine der Situation angemessene affektive Beteiligung am Entscheidungsprozess zu zeigen,
- eine Entscheidung zu treffen und verständlich zu kommunizieren,
- Impulse, Zwänge oder Ängste, die ihn daran hindern, die getroffene Entscheidung umzusetzen, zum Ausdruck zu bringen und zu kontrollieren,
- die eigene Entscheidung gegenüber widersprechenden Meinungen anderer zu behaupten.

IV. Folgen bei begründeten Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit

Liegen derartige Hinweise vor, bestehen an der Einwilligungsfähigkeit des Patienten begründete Zweifel. In diesen Fällen kann der behandelnde Arzt nicht mehr ohne Weiteres davon ausgehen, dass die Zustimmung des Patienten zur Behandlung eine wirksame Einwilligung darstellt.

Ist es möglich, mit der Behandlung zuzuwarten, ohne dem Patienten zu schaden, sollte der Arzt abwarten und dem Patienten die Gelegenheit geben, zu einem späteren Zeitpunkt nochmals zu entscheiden. Dies kommt insbesondere in Betracht, wenn der Zustand des Patienten, der seine Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt, als fluktuierend beurteilt wird und Aussicht auf eine zumindest zeitweilige bzw. phasenweise Besserung besteht.

Darüber hinaus bieten sich die Einbeziehung der Angehörigen und die Möglichkeiten einer Entscheidungsassistenz⁹ an.

Hat der Patient einen Vertreter (einen Gesundheitsbevollmächtigten oder einen rechtlichen Betreuer mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsangelegenheiten), muss dieser auf jeden Fall einbezogen werden.

Lassen sich die Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit des Patienten nicht mit Hilfe der vorstehend genannten Möglichkeiten ausräumen und hat der Patient keinen Vertreter, sollte eine weitere Abklärung der Einwilligungsfähigkeit erfolgen, z. B. im Rahmen eines Teamgesprächs, eines psychiatrischen Konsils oder einer Ethik-Beratung. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollte auch das Betreuungsgericht informiert werden, damit dieses erforderlichenfalls einen rechtlichen Betreuer bestellen kann¹⁰.

Erarbeitet im Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer:

Mitglieder: Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (Vorsitzender), Erik Bodendieck, Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Prof. Dr. jur. Dr. h. c. Volker Lipp (federführend), Prof. Dr. med. Giovanni Maio, Prof. Dr. med. Georg Maschmeyer, Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik, Prof. Dr. phil. Alfred Simon (federführend), Dr. med. Martina Wenker

Gäste: Prof. Dr. med. H. Christof Müller-Busch, Dipl. jur. Gesa Alexandra Güttler, ML

Geschäftsführung: Dr. jur. Marlis Hübner, Dr. jur. Carsten Dochow

⁹ Vgl. FN 8.

¹⁰ Bundesärztekammer und Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag, über www.baek.de.