

„Ich geh auf keinen Fall in die Klinik“ – wann der Patientenwille (nicht) bindend ist

**Dr. Carsten Köber, Facharzt für Allgemeinmedizin,
Notfallmedizin, Bad Mergentheim**

Die Autoren bestätigen, dass keine Interessenkonflikte zwischen der Autoren-/ und Referententätigkeit für das Institut für hausärztliche Fortbildung und anderen Tätigkeiten bestehen.



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzteverband (IHF) e.V.



Beispiele für mögliche Interessenkonflikte:



- ✓ Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft*, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung.
- ✗ Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften **im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (IhF)**, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung.
- ✓ Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung.
- ✓ Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz).
- ✓ Besitz von Geschäftsanteilen oder Beteiligungen von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft.
- ✓ Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft.
- ✗ Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften / **Berufsverbänden**, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung.
- ✗ **Politische**, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche **Interessen**, die mögliche Konflikte begründen könnten.
- ✓ ggf. gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre

*z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie, Krankenkasse

Angaben in Anlehnung an die Regeln der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachverbände (AWMF) 6/2010

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Alltägliche Problemsituationen in der Praxis



Impfung bei Minderjähriger – die
ohne Eltern in Praxis kommt

Patient mit ST-Hebungsinfarkt
lehnt stationäre Behandlung ab

Patient mit BZ 600mg/dl lehnt
Transport in Klinik ab

Anorexiepatientin fällt unter BMI
15kg/m² - möchte aber nicht
behandelt werden

Stark alkoholisierter Patient
möchte seine Platzwunde nicht
nähen lassen

Patient lebt in untragbaren
hygienischen Verhältnissen (Messi)

Eltern wollen verhaltensauffälligen
Jugendlichen in Psychiatrie
einweisen lassen

Demente Patientin lehnt jegliche
Nahrungsaufnahme ab





Operativer Verschluss von Bauchwandbrüchen (Nabel-, Oberbauch-, Narbenbruch)

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,
bei Ihnen/Ihrem Kind wurde ein Bruch (Hernie) in der vorderen Bauchwand festgestellt. Dieser Bogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft.

Krankheitsbild

Bei Brüchen treten Baueingeweide (Bruchinhalt) durch eine Lücke in der Bauchwand (Bruchpforte) in einen Bruchsack, der aus Bauchfell besteht (vgl. Abb. 1).
Je nach Lage der Bruchpforte unterscheidet man zwischen einem

- Nabelbruch: Besonders gefährdet sind Übergewichtige Frauen nach mehreren Schwangerschaften.
- Oberbauchbruch: Die Eingeweide treten an einer Stelle zwischen dem Nabel und dem Brustbein durch.
- Narbenbruch: Er kann in jeder Operationsnarbe durch ein Auseinanderweichen der beim Eingriff durchtrennten und anschließend wieder zusammengenähten Muskeln und Muskelhüllen (Faszien) entstehen.
- _____
_____ anderen Bruch ggf. bezeichnen

Den bei Ihnen/Ihrem Kind vorliegenden Bruch haben wir im Kästchen angekreuzt.

Brüche können angeboren sein, auf einer Veranlagung beruhen und/oder sich im Laufe der Jahre bilden, z.B. durch chronische Verstopfung oder häufiges Heben schwerer Lasten.

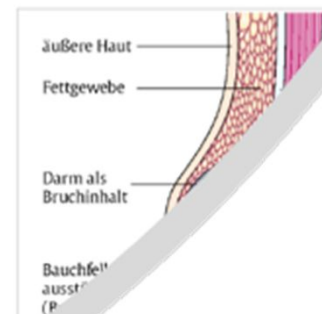
Brüche schließen sich bei Kindern und Erwachsenen nicht von selbst. Klemmt sich der Bruchinhalt – meist ein Stück des Darmes – ein, kann es zu Durchblutungsstörungen und nachfolgend zum lebensgefährlichen Darmverschluss (Ileus) sowie zum Darmbrand mit Darmdurchbruch (Perforation) und anschließender lebensgefährlicher Bauchfellentzündung (Peritonitis) kommen. Wir raten deshalb zur Operation. Konservative Maßnahmen (z.B. das Tragen eines Bruchbands oder Stützkorsetts) bewirken keine Heilung und können sogar schädlich sein. Ist ein Teil des Darmes (bzw. anderer Bruchinhalt) bereits eingeklemmt und wird nicht mehr durchblutet, liegt ein Notfall vor, sodass sofort operiert werden muss.

Als Rezidive werden Brüche bezeichnet, die nach einer Bruchoperation erneut an derselben Stelle auftreten. Das operative Vorgehen ist dasselbe wie bei der Erstversorgung. Narben aus einer vorhergehenden Bruchoperation können aber das operative Vorgehen bei der Rezidivoperation erschweren und ggf. nachfolgend genannte Risiken erhöhen, insbesondere wenn Fremdmaterial (ein Kunststoffnetz) eingesetzt wurde.

Als Rezidive werden Brüche bezeichnet, die nach einer Bruchoperation erneut an derselben Stelle auftreten. Das operative Vorgehen ist dasselbe wie bei der Erstversorgung. Narben aus einer vorhergehenden Bruchoperation können aber das operative Vorgehen bei der Rezidivoperation erschweren und ggf. nachfolgend genannte Risiken erhöhen, insbesondere wenn Fremdmaterial (ein Kunststoffnetz) eingesetzt wurde.

Operationsverfahren

Der Eingriff wird in Narkose oder Regionalanästhesie durchgeführt, über deren Verfahren und Risiken Sie aufgeklärt werden. U.U. wird ein Blasenkateter eingelegt.

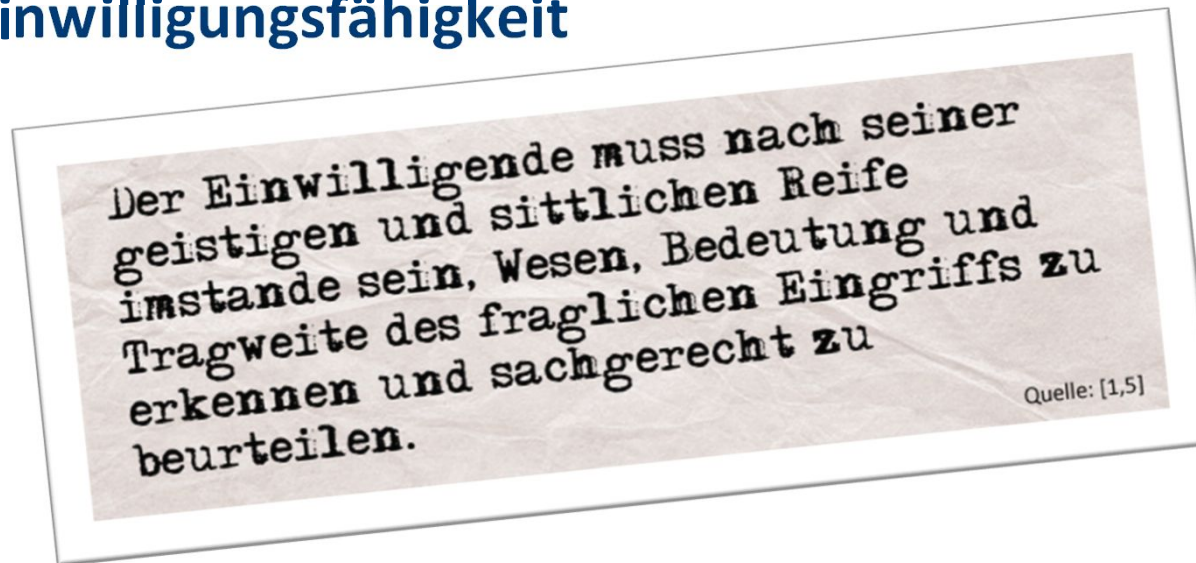


„Sein Wille geschehe“
-
Die
Einwilligungsfähigkeit

[Bild] Aufklärungsbogen Thieme Compliance

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Die Einwilligungsfähigkeit



- es geht ausschließlich um **Zustimmung zu/Ablehnung von medizinischen Eingriffen**
- **nicht zwingend volle Urteilsfähigkeit oder Geschäftsfähigkeit notwendig** (auch gesetzlich Betreuer kann Zahneingriff ablehnen)
- dynamische Situation – **Abhängig von Komplexität/Tragweite der Entscheidung** zum jeweiligen Zeitpunkt [4]

[1] Wessels/Beulke/Satzger, Strafr AT, 43. Auflage Heidelberg 2013, Rdn. 374

[4] Bühler E: Der nicht einwilligungsfähige Patient - Wie der Hausarzt rechtssicher entscheidet. Der Allgemeinarzt, 2019; 41 (14) Seite 68-70

[5] Kistorz P. Die ärztliche Behandlung einwilligungsunfähiger Patienten im Licht des neuen Patientenverfügungsrechts nach § § 1901a und 1901b BGB. Gesundheitswesen 2011; 73: 13–19

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Geschäftsfähigkeit ≠ Einwilligungsfähigkeit



Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, selbständig wirksame rechtsgeschäftliche Willenserklärungen abgeben zu können oder zu empfangen. Das Gesetz nimmt grundsätzlich die Geschäftsfähigkeit aller Menschen an.

Quelle: [2]

- es geht um **Rechtsgeschäfte aller Art**
- **Einwilligungsfähigkeit** ist eine **Eingrenzung des Geschäftsfähigkeitsbegriffs auf** eine bestimmte Form von Rechtsgeschäft – eine **medizinische Maßnahme**
- ein Geschäftsunfähiger kann also einwilligungsfähig sein!

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Voraussetzungen für eine wirksame Einwilligung



Person ist über die geplante
Maßnahme **ausreichend
aufgeklärt**



Einwilligungsfähigkeit der
Person ist gegeben

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Voraussetzungen für eine wirksame Einwilligung



**KEINE
EINWILLIGUNG
OHNE WIRKSAME
AUFKLÄRUNG!**

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Was in eine wirksame Aufklärung gehört [14]



- **Informationen über das Vorgehen** bei geplanter Diagnostik/Therapie (Zweck der Maßnahmen) – situationsabhängig (Blutentnahme vs. Magenoperation)
- Allgemeinwissen (Hämatom nach BA, Wundheilungsstörungen, Narbenbildung, Embolie, etc.) muss nicht zwingend aufgeklärt werden [14 – BGH 1992]
- **Erläuterung von Erfolgsaussichten und Komplikationsrisiken** (bis zum schwersten, in Betracht kommenden Risiko des Eingriffs [14 – BGH 1996])
- Darlegung von **Behandlungsalternativen**
- Darstellung der möglichen **gesundheitlichen Konsequenzen bei Nichtbehandlung** – was geschieht, wenn verweigert wird

[14] Dettmeyer R: Medizin und Recht – rechtliche Sicherheit für den Arzt. Springer. 2. Auflage 2006

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Wie aufgeklärt werden muss



- **Aufklärung MUSS mündlich erfolgen** – evtl. Aufklärungsbogen ist nur „Indiz“ stattgefundener A. [14]
- **Arzt muss Aufklärung durchführen** (keine Delegierbarkeit an Assistenzpersonal)
- eine alleinige mündliche Aufklärung und **eigene Dokumentation** (ohne Unterschrift) ist **ausreichend** [14 – BGH-Urteil 1985]
- keine Aufklärung als „Patientenschutz“: absoluter Ausnahmefall, wenn Aufklärung zu ernster, nicht behebbarer Gesundheitsschädigung führt [14]
- diese **Inhalte müssen kognitiv und auch sprachlich verstanden werden** – ggf. ist Dolmetscher hinzuzuziehen!

[14] Dettmeyer R: Medizin und Recht – rechtliche Sicherheit für den Arzt. Springer. 2. Auflage 2006

OHNE EINWILLIGUNG
Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung
Voraussetzungen für eine wirksame Einwilligung



KEIN RECHTFERTIGUNGSGRUND FÜR KÖRPERVERLETZUNG ODER FREIHEITSENTZUG! STRAFBARE HANDLUNG!

[14] Dettenberg, Medizin und Recht – rechtliche Sicherheit für den Arzt. Springer. 2. Auflage 2006

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Ausreichende Verstandesreife nötig [3] !



Informationen der Aufklärung wurden verstanden (z.B. bei Kindern erst ab bestimmten Alter zu erwarten)



Vorteile/Nachteile können gegeneinander abgewogen und für sich selbst bewertet werden



Entscheidung kann aktiv gefällt werden: ist der Wert groß genug ist um die Maßnahme zuzulassen?



Dieser Willen muss frei formuliert werden können!

[3] Nedopil N. Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Thieme; 2007

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – die richtigen Fragen stellen



Wurden die Inhalte des Aufklärungsgesprächs verstanden [6,7]

- **Informationen** durch den Patienten **wiederholen lassen**
- die **relevanten Punkte wiedergeben lassen** (konkretes Nachfragen) – lebenspraktische/lebensgeschichtliche Einordnung
- **direkte Frage nach Vorteilen/Nachteilen** des Vorgehens – diese **in eigenen Worten** reproduzieren lassen

[6] Habermeyer E. Psychiatrische Gesichtspunkte und Begutachtungsfragen der Geschäftsfähigkeit. In: Kröber H-L, Dölling D, Leygraf N, Saß H, Hrsg. Handbuch der forensischen Psychiatrie: Band 5: Forensische Psychiatrie im Privatrecht und Öffentlichen Recht. Heidelberg: Steinkopff; 2009: 51–100
[7] Weber S, Schneider F. Begutachtung. In: Schneider F, Hrsg. Klinikmanual Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie. Heidelberg: Springer; 2008: 432–444

[Bild] pixabay/pexels.com



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzteverband (IHf)e.V.

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – die richtigen Fragen stellen



Kann der P. die Information konkret auf sich beziehen [6,7]

- „Welche Folgen wird die Behandlung für Sie haben?“
- „Was passiert nach Ihrer Meinung wenn Maßnahme nicht durchgeführt wird?“



[6] Habermeyer E. Psychiatrische Gesichtspunkte und Begutachtungsfragen der Geschäftsfähigkeit. In: Kröber H-L, DöllingD, LeygrafN, Saß H, Hrsg. Handbuch der forensischen Psychiatrie: Band 5: Forensische Psychiatrie im Privatrecht und Öffentlichen Recht. Heidelberg: Steinkopff; 2009: 51–100

[7] Weber S, Schneider F. Begutachtung. In: Schneider F, Hrsg. Klinikmanual Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie. Heidelberg: Springer; 2008: 432–444

[Bild] pixabay/pexels.com

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – die richtigen Fragen stellen



Kann der P. eine Wahl treffen [6,7]

- **Mitteilung der eigenen Entscheidung für oder gegen die Maßnahme durch den Patienten**
- **„Warum haben Sie sich so entschieden?“**
(Argumente benennen lassen, die zum Entschluss geführt haben) – Verteidigung der Entscheidung



[6] Habermeyer E. Psychiatrische Gesichtspunkte und Begutachtungsfragen der Geschäftsfähigkeit. In: Kröber H-L, DöllingD, LeygrafN, Saß H, Hrsg. Handbuch der forensischen Psychiatrie: Band 5: Forensische Psychiatrie im Privatrecht und Öffentlichen Recht. Heidelberg: Steinkopff; 2009: 51–100

[7] Weber S, Schneider F. Begutachtung. In: Schneider F, Hrsg. Klinikmanual Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie. Heidelberg: Springer; 2008: 432–444

[Bild] pixabay/pexels.com

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – die richtigen Fragen stellen



Zusammenfassend: Fragenkatalog für „Somatiker“ [15]



- ? Ist die Willensentscheidung des Patienten von gewisser Dauer bzw. Beständigkeit?
- ? Hat der Patient einen Entscheidungsspielraum?
- ? Versteht der Patient einigermaßen die Konsequenzen seiner Entscheidung?
- ? Ist die Willensentscheidung im Rahmen der Persönlichkeit nachvollziehbar?
- ? Ist die Willensentscheidung vernünftig sowie realitätsangemessen und besteht eine gewisse soziale Konformität?
- ? Können die Ergebnisse seines Denkens und Wollens sprachlich ausgedrückt werden?
- ? Ist die Willensentscheidung begründbar und kann sie gegen Einwände verteidigt werden?
- ? Bietet die Willensentscheidung Ansätze zur Umsetzung?

[15] Bühler E, Kren R, Stolz K: Betreuungsrecht und Patientenverfügungen. Springer. 5. Auflage 2015.

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – die richtigen Fragen stellen



Erfahrungswerte aus Entscheidungsprozessen

- Gesprächsverlauf beobachten (80%) [8]
- Verständnisfragen stellen (50%) [8]
- Wiederholungsfragen nutzen (15-35%) [8]
- bei Unsicherheit Entscheidung vertagen (60%) [8]
- Tests/Scores verwenden (MMST und Co; 20%
- Goldstandard MacArthur-Competence-Assessment-Tool aber ca. 30-60min)



[8] Fabry GB. Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit - zum „informed consent“ in der Psychiatrie. Dissertation. Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, 1999. <http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/2909/>

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – Einschränkungen



Besonderheiten bei Kindern



- **grundsätzlich ist Einwilligung in ärztlichen Eingriff juristisch kein Rechtsgeschäft** (formell keine Zustimmung des gesetzlichen Vertreter nach §107 BGB notwendig)
- **Einwilligung = Gestattung einer Handlung** (für die Wirksamkeit der Gestattung Einsichtsfähigkeit entscheidend)
- **notwendige dokumentierte Überzeugung des Arztes**, dass Minderjähriger über erforderliche **Einsichtsfähigkeit bzgl. des Eingriffes** verfügt
- **in praxi Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, sofern Einholung nichts im Wege steht**

[9] Rakowitz B, Bossenmayer J. Patientenaufklärung bei Jugendlichen. Lege artis 2011;1: 10–13

[14] Dettmeyer R: Medizin und Recht – rechtliche Sicherheit für den Arzt. Springer. 2. Auflage 2006

[Bild] RainerSturm/pixelio.de

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – Einschränkungen



Besonderheiten bei Kindern



- **„kritisches Alter“ 12-14 Jahre – Rechtsauffassung unterschiedlich** (teils „bis etwa zum 12. Lebensjahr (...) selbständige Einwilligung des Kindes“ abzulehnen) [14]
- **Sorgeberechtigte aufklären** – i.d.R. begleitendes Elternteil ausreichend (aktive Nachfrage nach Beziehungsstatus – bei intakter Ehe bestätigte Zustimmung ausreichend) [14]
- bei schweren Eingriffen/hohen Risiken: ggf. beide Elternteile aufklären [14]
 - Operationen
 - Maßnahmen mit erheblichem Risiko
 - Off-Label-Medikation

[9] Rakowitz B, Bossenmayer J. Patientenaufklärung bei Jugendlichen. *Lege artis* 2011;1: 10–13

[14] Dettmeyer R: *Medizin und Recht – rechtliche Sicherheit für den Arzt*. Springer. 2. Auflage 2006

[Bild] RainerSturm/pixelio.de

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – Einschränkungen



Besonderheiten bei Kindern



- **Minderjährige spätestens ab Schulalter immer mitaufklären**
- **Selbsteinwilligung** auch vor 14. Lebensjahr zu **komplikationsarmen Eingriffen**: Blutentnahme, nichtinvasive Diagnostik, nicht lange aufschiebbare chirurgische Versorgung kleiner Wunden, ... [14]
- bei drohenden erheblichen Folgen für die Lebensgestaltung **immer Veto gegen Elternentscheidung möglich** (Ausnahme psych. Erkrankungen) [9,14] – **sowohl pro als auch contra Eingriff!**

[9] Rakowitz B, Bossenmayer J. Patientenaufklärung bei Jugendlichen. *Lege artis* 2011;1: 10–13

[14] Dettmeyer R: *Medizin und Recht – rechtliche Sicherheit für den Arzt*. Springer. 2. Auflage 2006

[Bild] RainerSturm/pixelio.de

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – Einschränkungen



Besonderheiten bei Kindern

**BEI ZWEIFELN
BESSER
FAMILIENGERICHT
HINZUZIEHEN!**



[9] Rakowitz B, Bossenmayer J. Patientenaufklärung bei Jugendlichen. *Lege artis* 2011;1: 10–13

[14] Dettmeyer R: *Medizin und Recht – rechtliche Sicherheit für den Arzt*. Springer. 2. Auflage 2006

[Bild] RainerSturm/pixelio.de

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – Einschränkungen



Besonderheiten bei Jugendlichen



- **Prüfung der Einwilligungsfähigkeit wie beim Erwachsenen (Stichwort Verstandesreife)!**
- **Dokumentation in Akte:** Erforderliche Einsichtsfähigkeit vorhanden. Zustimmung Sorgeberechtigte nur, sofern P. nichts dagegen hat!
- bei Ablehnung Info an die Sorgeberechtigten – Cave: Schweigepflichtentbindung notwendig

[9] Rakowitz B, Bossenmayer J. Patientenaufklärung bei Jugendlichen. *Lege artis* 2011;1: 10–13

[Bild] Quang Anh Ha Nguyen/pexels.de

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Einwilligungsfähigkeit – Einschränkungen



Besonderheiten bei Alkoholisierten

- **keine gesetzlich festgelegte Promillegrenze (anders als bei Fahrtüchtigkeit)!**
- **individuelle Beurteilung:**
 - **auch mit 4 ‰ Einwilligung in BA möglich [10]**
 - **auch > 2 ‰ Einwilligungsfähigkeit möglich [11]**
- **Dokumentation ist A und O – Vorgehen wie sonst auch bei Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit**

[10] OLG Hamm, Beschluss vom 20.02.2011, III-3 RVs 104/10

[11] OLG Thüringen, Beschluss vom 06.10.2011, 1 Ss 82/11

[Bild] Rainer Sturm/pixelio.de

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

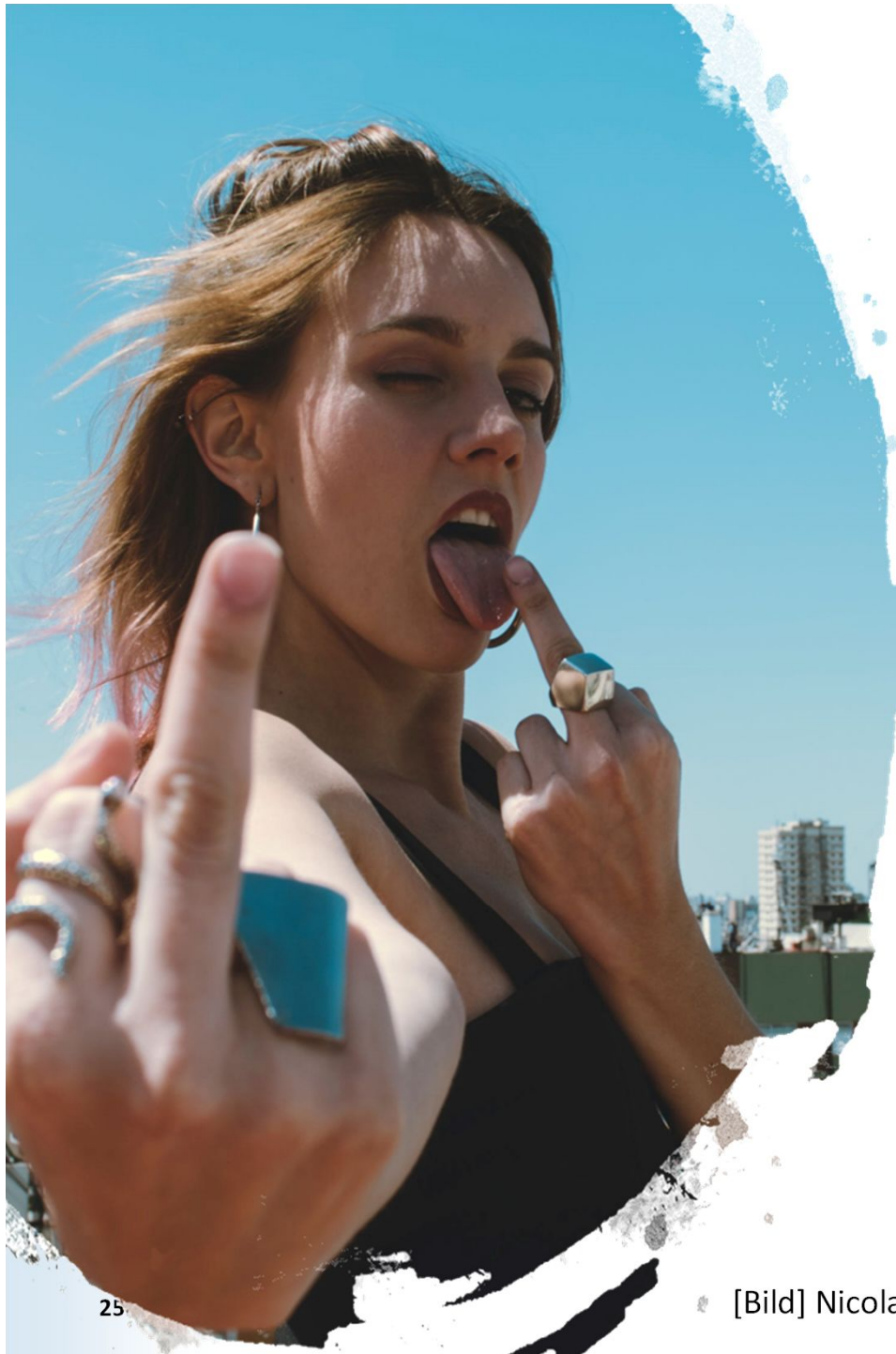
Einwilligungsfähigkeit – Einschränkungen



Besonderheiten bei geistiger Behinderung/psych. Erkrankung

- **weder geistige Behinderung noch psych. Erkrankung führen per se zur Einwilligungsunfähigkeit [3]**
- je nach Situation kann sie aber stark herabgesetzt sein - Prüfung im Einzelfall
- **Demenz:** Beurteilung von Möglichkeit zur strukturierten Gesprächsführung abhängig machen!

[3] Nedopil N. Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Thieme; 2007



**„Ich gehe nicht ins
Krankenhaus!“**

-

**Vorgehen bei fehlender
Einwilligungsfähigkeit**

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Fehlende Einwilligung – und nun?



Voraussetzungen Zwangsbehandlung – PsychKG der Länder

- **Grund für Zwangsunterbringung muss vorliegen [nach 14]:**
 - unmittelbar **bevorstehende** oder
 - zwar unvorhersehbare, aber **jederzeit zu erwartende**,
 - **nicht anders abwendbare**
 - erhebliche **Eigengefährdung** oder
 - erhebliche **Fremdgefährdung**

[14] Dettmeyer R: Medizin und Recht – rechtliche Sicherheit für den Arzt. Springer. 2. Auflage 2006

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Fehlende Einwilligung – und nun?



Voraussetzungen Zwangsbehandlung – PsychKG der Länder

- **... aufgrund des Vorliegens einer psychischen Erkrankung [nach 14]:**
 - eine **behandlungsbedürftige Psychose**,
 - eine **andere behandlungsbedürftige psychische Störung** von mit einer Psychose **vergleichbarer Schwere**,
 - eine **Suchtkrankheit oder Abhängigkeitserkrankung** von ebenfalls **vergleichbarer Schwere** einer Psychose

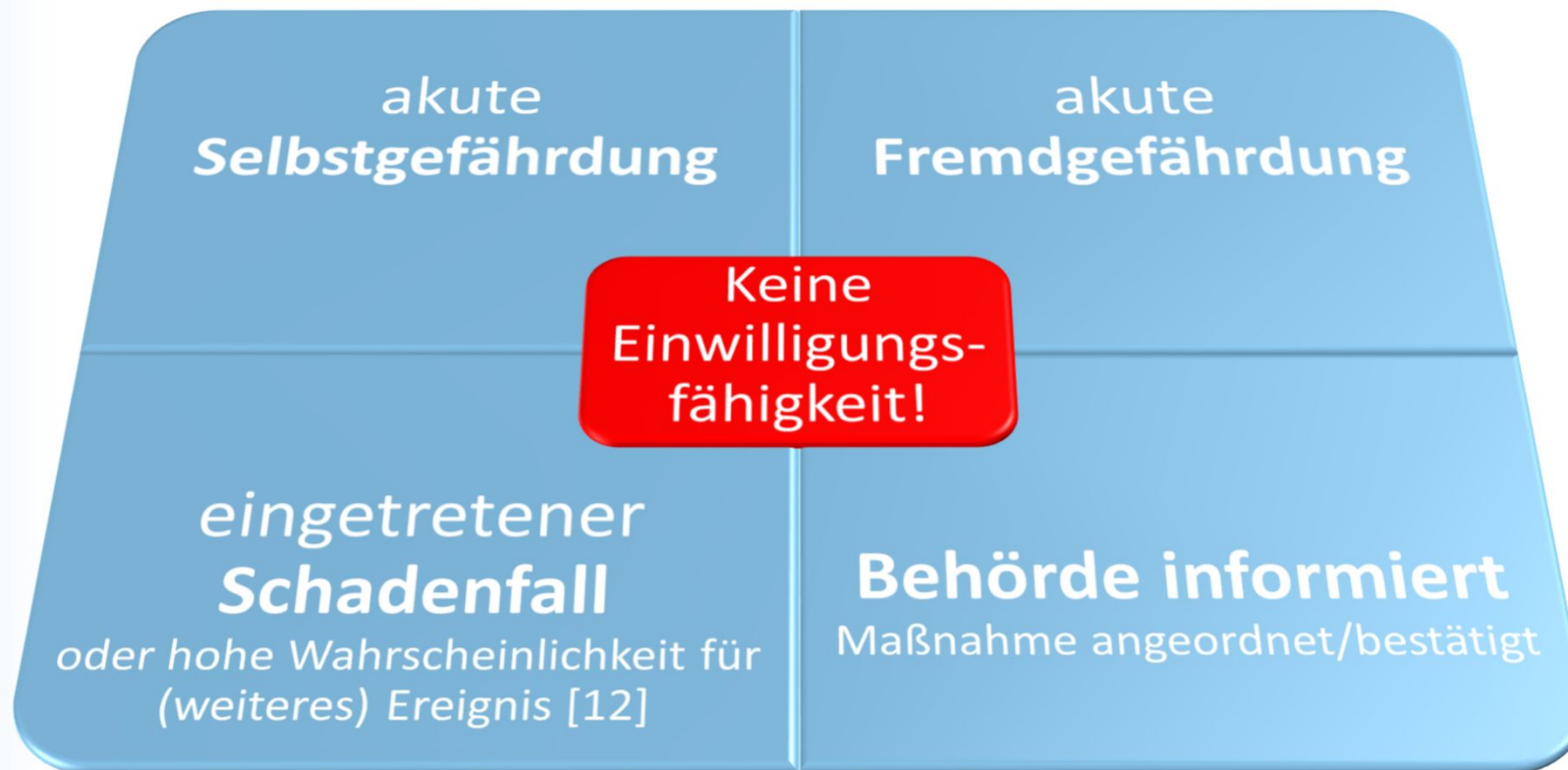
[14] Dettmeyer R: Medizin und Recht – rechtliche Sicherheit für den Arzt. Springer. 2. Auflage 2006

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Fehlende Einwilligung – und nun?



Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung



[12] J. Hummes · T. Hartmann · Pajonk F.-G.B.: Feststellung von Einwilligungsfähigkeit und Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen bei Eigen- und Fremdgefährdung in der Notfallmedizin



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzterverband (IHF)e.V.

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Selbstgefährdung



Bedingung 1: medizinische Ursache vorhanden

- **Selbstgefährdung** muss aufgrund einer Erkrankung (Depression, etc.) vorliegen – sonst kein ärztliches Handeln möglich/erforderlich [12]
- Anwendung von BGB oder PsychKG setzt psychiatrische Diagnose voraus
- **Diagnoseneingrenzung auf Symptomebene genügt:** paranoid, delirant, desorientiert, intoxikiert – muss nicht hochspezifisch sein
- bei alleinigen somatische Erkrankungen (Myokardinfarkt, Schlaganfall, etc.) grundsätzlich nicht vorliegend [12]



[12] J. Hummes · T. Hartmann · Pajonk F.-G.B.: Feststellung von Einwilligungsfähigkeit und Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen bei Eigen- und Fremdgefährdung in der Notfallmedizin

[Bild] Martin Quast/pixelio.de

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Selbstgefährdung



Bedingung 2: konkreter Gefährdungsaspekt erkennbar

- vage Möglichkeit des Schadenseintritts nicht ausreichend - konkrete Gefahr erkennbar!
- **Nichtbehandlung muss zur Lebensgefahr führen** (z.B. C2-Entzugsdelir, C2-Intoxikation mit Verlust Schutzreflexe, etc.)
 - Gefahr lässt sich nicht durch andere Maßnahmen abwehren (Suizidgefährdeter verbleibt bei Vertrauensperson, Autoschlüssel abnehmen, etc.)
 - Verwahrlosung und Gefahr von Hab und Gut ist kein Grund (Demolierung Möbel, etc.)



Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Fremdgefährdung



Bedingungen für die Zwangsbehandlung

- **Psychiatrische Diagnose** ist Grundvoraussetzung (siehe Selbstgefährdung) [12]!
- **durch bestehende Erkrankung Leib und Leben Dritter konkret in Gefahr**
 - Beschimpfungen, ungebührliches Verhalten, verbale Drohung genügen nicht!
 - bei Drohungen Abschätzung nötig: wie wahrscheinlich erscheint eine Umsetzung?



[12] J. Hummes · T. Hartmann · Pajonk F.-G.B.: Feststellung von Einwilligungsfähigkeit und Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen bei Eigen- und Fremdgefährdung in der Notfallmedizin

[Bild] S. Hofschlaeger/pixelio.de

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Zwangmaßnahmen



ggf. Rückendeckung notwendig

- **Bundeslandabhängig** muss bereits vor Ort zuständige Stelle Transport anordnen (Ordnungsämter, Polizei, etc.) - **Transport gegen den Willen ist Freiheitsentzug**
- **Sondersituation in BW:** „fürsorgliche Aufnahme und Zurückhaltung“ für max. 24h in Klinik alleine durch ärztliche Anordnung möglich (Klinik muss Unterbringungsantrag spätestens bis zum Ablauf des zweiten Tages an das Gericht senden)

[12] J. Hummes · T. Hartmann · Pajonk F.-G.B.: Feststellung von Einwilligungsfähigkeit und Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen bei Eigen- und Fremdgefährdung in der Notfallmedizin



„Ich gehe nicht ins Krankenhaus!“

-

**Notwendige Dokumentation
bei Zwangsbehandlung oder
Ablehnung der Behandlung**

[Bild] pixabay/pexels.com



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzterverband (IHF)e.V.

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Dokumentation einer Zwangsbehandlung/Ablehnung



bei Ablehnung der Behandlung/Zwangsbehandlung immer
Dokumentation von

- stattgehabter **Aufklärung**
- fehlender oder vorhandener Einwilligungsfähigkeit
- **Aspekten einer Selbstgefährdung oder Fremdgefährdung** mit konkretem zu erwartendem Schaden
- ursächlicher **medizinischer Diagnose**

[12] J. Hummes · T. Hartmann · Pajonk F.-G.B.: Feststellung von Einwilligungsfähigkeit und Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen bei Eigen- und Fremdgefährdung in der Notfallmedizin

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung Dokumentation einer Zwangsbehandlung/Ablehnung



www.koerber-zahn-knoedler.de
Dokumentation Einwilligungsfähigkeit/Notwendigkeit von
Zwangsmaßnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung

Patient:	
geboren:	

1. Ärztliche Aufklärung

über folgende medizinische Diagnose aufgeklärt:

über folgende geplante Maßnahmen (Therapie, ...) aufgeklärt:

über Folgen/Komplikationen bei Nichtbehandlung aufgeklärt:

weitere vermittelte Inhalte (Behandlungsalternativen, etc.):

2. Einwilligungsfähigkeit

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sprachverständnis ausreichend
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	P. kann sich verständlich mitteilen
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	relevante Inhalte der Aufklärung können wiedergegeben werden
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorteile/Nachteile des Vorgehens in eigenen Worten benennbar
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Folgen einer Nichtdurchführung der Maßnahme benennbar
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	eigene Entscheidung kann mit Argumenten begründet werden

Folgende, die Einwilligungsfähigkeit einschränkende Konstellation vorhanden:

<input type="checkbox"/>	(schwere) Demenz
<input type="checkbox"/>	Intoxikation mit
<input type="checkbox"/>	Delir
<input type="checkbox"/>	Alter < 15 Jahre
<input type="checkbox"/>	andere (v.a. psych. Erkrankungen):

3. Selbstgefährdung

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	medizinisch-psychiatrische Ursache der Selbstgefährdung vorhanden:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gefährdungsaspekt konkret erkennbar
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nichtbehandlung führt zur Lebensgefahr:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gefahrenabwehr nicht durch andere Maßnahmen möglich (falls doch durch folgende):

Hinweise: Verhinderung der Chronifizierung einer Krankheit nicht ausreichend (nur n. Betreuungsrecht). Verwahrlosung ist keine Selbstgefährdung. Gefahr für Vermögen (z.B. Zerstörung v. Möbeln, etc.) kein ausreichender Grund für Einweisung.

4. Fremdgefährdung

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	medizinisch-psychiatrische Ursache der Fremdgefährdung vorhanden:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gefährdungsaspekt konkret erkennbar

5. Entschluss

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wirksame Einwilligung möglich, da
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ausreichende Aufklärung erfolgt (1.)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einwilligungsfähigkeit vorhanden (2.)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Selbst- oder Fremdgefährdung

Hinweis: Eine Möglichkeit zur Zwangsbehandlung besteht nur wenn KEINE Einwilligungsfähigkeit und gleichzeitig Fremd- oder Selbstgefährdung vorhanden ist!

Ort, Datum _____ Unterschrift Arzt _____

Gemeinschaftspraxis Dres. Köber-Zahn-Knödler



**„Mein Name ist Lohse
ich kaufe hier ein“**

-

**Exkurs
Geschäftsfähigkeit**

[Bild] Markus Spiske temporaus.ch/pexels.com



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzterverband (IHF)e.V.

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Geschäftsunfähigkeit



Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, selbständig wirksame rechtsgeschäftliche Willenserklärungen abgeben zu können oder zu empfangen. Das Gesetz nimmt grundsätzlich die Geschäftsfähigkeit aller Menschen an.

Quelle: [2]

- „Geschäftsunfähig ist:
 - (...) wer sich in einem **die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand**
 - **krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet**
 - **sofern nicht** der Zustand seiner Natur nach **ein vorübergehender ist.**“ [§104 (2) BGB]

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Voraussetzungen der Geschäftsunfähigkeit



„die freie Willensbekundung ausschließenden Zustand“

- **Gestörte Urteils- und Willensbildung durch:**
 - psychische Erkrankung
 - abnorme seelische Veranlagung
 - geistige Behinderung
 - Suchtkrankheit
 - andere Hirnschädigung

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Voraussetzungen der Geschäftsunfähigkeit



„Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit“

- Unfähigkeit, Bedeutung einer abgegebenen Willenserklärung zur erkennen und nach Einsicht zu handeln
- Entscheidungen können nicht von vernünftigen Erwägungen abhängig gemacht werden
- Willensschwäche oder leichte Beeinflussbarkeit reichen nicht aus!
- bei Debität bei $IQ < 60$ gegeben
- bei C2- oder Drogenabusus nur, wenn weitere, die freie Willensbekundung ausschließende Störungen auftreten

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Voraussetzungen der Geschäftsunfähigkeit



„sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist“

- auf Heilbarkeit kommt es nicht an!
- bei schubweise verlaufenden Erkrankung (bipolare Störungen) in gesunden Zeiten Geschäftsfähigkeit gegeben!



Geschäftsfähigkeit

-

Wer das (nicht) attestieren sollte

[Bild] pixabay/pexels.com



Institut für hausärztliche Fortbildung
im Deutschen Hausärzterverband (IHf)e.V.

Einwilligungsfähigkeit und Zwangsbehandlung

Attestierung der Geschäftsfähigkeit



- Beurteilung der psychopathologischen Voraussetzungen zur Annahme einer Einschränkung der freien Willensbildung ist komplexe Aufgabe – **sollte Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie durchführen [13]**
- **in Zweifelsfällen** sogar ein **forensisch besonders erfahrener Psychiater** hinzugezogen werden [13]
- **Allgemeinärzte** können **Informationen zur Beurteilung beisteuern**, wenn sie sich auf die Beschreibung basaler psychischer Funktionen und deren möglichen Beeinträchtigungen beschränken



Drohende finanzielle Risiken, Haftung – Zurückhaltung!
Strenge Maßgaben bzgl. Fachpsychiater empfehlenswert!

[13] Dreßing, H et al: Begutachtung der Geschäfts- und Testierfähigkeit: Komplexe Aufgabe für den Arzt. Dtsch Arztebl 2014; 111(26): A-1202 / B-1038 / C-980