



Alkoholranke Patienten juristisch einwandfrei aufklären

Ärzte brauchen Zeit und ordnungsgemäße Dokumentation

RECHT Suchtkranke fordern dem Hausarzt viel Einsatz ab, von der einfühlsamen Langzeitbetreuung bis zur akuten Intervention. Doch was tun, wenn der Patient einmal nicht in der Lage ist, dem Aufklärungsgespräch zu folgen, oder wenn Angehörige im Hintergrund drängeln? Die Rechtsanwälte *Rudolf Günter* und *Jens Remmert* beleuchten diese Zwickmühle – und setzen sich grundsätzlich mit der Frage der korrekten, gerichtsfesten ärztlichen Aufklärung auseinander.

Die Aufklärung ist eine Primärpflicht des Behandlungsvertrages, der zwischen dem Arzt und seinem Patienten besteht. Sie ist Pflicht – der Patient kann wegen unterlassener, unvollständiger oder falscher Aufklärung sogar Anspruch auf Schadensersatz erheben. In der Tat versuchen Patienten in Gerichtsprozessen oft, die Aufklärung als fehlerhaft darzustellen, wenn Behandlungsfehler schwer nachzuweisen sind.

Die Herleitung ist einfach: Jeder ärztliche Eingriff stellt juristisch gesehen eine Körperverletzung dar, die nur mit Einwilligung des Patienten gerechtfertigt ist. Diese ist aber nur dann wirksam, wenn der Patient weiß, worauf genau er sich einlässt („informed consent“). Die ärztliche Aufklärung muss ihn deshalb in die Lage versetzen, sein Selbstbestimmungsrecht und seine Entscheidungsfreiheit verantwortlich auszuüben.

Dreierlei Aufklärung

Für alkoholabhängige Patienten gelten noch einmal besondere Regeln, da sie in vielen Fällen nicht mehr entscheidungs- und willensfähig sind. Doch zunächst muss sich jeder Arzt grundsätzlich mit dem Thema Aufklärung befassen. Rechtlich werden insgesamt drei verschiedene Arten unterschieden.

Bei der **Befund- und Diagnoseaufklärung** wird der Patient über den medizinischen Befund und die Prognose informiert. Auch bei schweren Erkrankungen und negativer Prognose ist der Arzt verpflichtet, alles genau zu erklären, wenn anders die ordnungsgemäße Einwilli-

gung des Patienten in eine gefährliche Untersuchung oder Behandlung nicht zu erreichen ist. Andererseits soll der Patient nicht in Angst und Schrecken versetzt werden; schonungslose Aufklärung um jeden Preis kann etwa bei infauster Prognose ein Behandlungsfehler sein. Bei psychisch kranken Patienten ist eine besonders schonende Information und Beratung erforderlich. Der Arzt steht hier also in einem Spannungsfeld.

Als **Sicherungsaufklärung** oder therapeutische Aufklärung wird die Information des Patienten über therapiegerechtes Verhalten bezeichnet. Sie soll den Heilerfolg sichern und Selbstgefährdungen des Patienten vermeiden. Typisches Beispiel: Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten erklären, was unabhängig von den Warnhinweisen in der Packungsbeilage erforderlich ist. Gerade bei Suchtkranken ist hier unbedingt noch die Wechselwirkung mit der missbrauchten Substanz zu bedenken.

Mängel in diesem Bereich sind keine Aufklärungs-, sondern Behandlungsfehler. Der klagende Patient müsste beweisen, dass ihm ein medizinisch erforderlicher therapeutischer Hinweis nicht erteilt wurde und er dadurch ge-

schädigt wurde. Dagegen schützt eine gute und ausführliche Dokumentation der Aufklärung in der Patientenakte.

Die **Risiko- oder Eingriffsaufklärung** muss einen Überblick über die Risiken eines medizinisch indizierten und lege artis durchzuführenden Eingriffs verschaffen. Auch hier gilt der Grundsatz der ordnungsgemäßen Dokumentation zur eigenen Rechtssicherheit.

Bei unzureichender Aufklärung ist die Einwilligung des Patienten unwirksam.



Nachfragen des Patienten und Ihre Antworten sollten Sie kurz mitschreiben

© Gina Sanders / fotolia.com



Der Arzt haftet dann für nachteilige Folgen der Behandlung, selbst wenn er diese an sich völlig fehlerfrei und kunstgerecht durchgeführt hat. Die Aufklärung muss grundsätzlich durch einen Arzt erfolgen und darf nicht auf nichtärztliches Personal delegiert werden. Sinnvollerweise sollte natürlich jener Arzt aufklären, der später auch behandelt.

Ein Aufklärungsgespräch ist dabei Pflicht; es reicht keinesfalls aus, dem Pati-

des Eingriffs und am Bildungs- und Wissensstand des Patienten. In jedem Fall erklärt werden müssen nach Vorgabe der Gerichte alle Risiken, die mit der Eigenart des Eingriffs spezifisch zusammenhängen, also typische Risiken. Bei anderen, atypischen Risiken hängt die Aufklärung von der Komplikationsrate ab. Doch Vorsicht: Auch über seltene Risiken mit weniger als einem Prozent, ja sogar weniger als 0,1 Prozent Eintrittsrate, muss aufgeklärt

werden, wenn sie das Leben des Patienten schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien jedoch überraschend sind. Im Einzelfall muss also immer genau hingesehen werden – gerade Alkoholiker haben in vielen Fällen deutlich erhöhte Komplikationsraten.

Die Aufklärung muss, abgesehen von Notfällen, so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient das Für und Wider eines Eingriffs in Ruhe abwägen kann. Die Befindlichkeit des Patienten, seine Vor-

kenntnisse sowie Schwere und Häufigkeit der potenziellen Schäden müssen beachtet werden. Für kleinere ambulante Eingriffe kann eine Aufklärung am selben Tag noch rechtzeitig sein. Bei größeren ambulanten oder stationär vorgenommenen Operationen braucht der Patient Zeit, sich mit einer Person seines Vertrauens zu besprechen. Bei zu knapper Frist wäre der psychische Druck zu groß, die Operation noch abzusagen.

Die vorstehend geschilderten Grundsätze gelten auch für alkoholkrankte Patienten. Solange der Patient physisch und psychisch in der Lage ist, einem Aufklärungsgespräch zu folgen und eine eigenständige Entscheidung zu treffen, kann er rechtfertigend einwilligen. Jedoch kann diese Fähigkeit etwa durch Schmerzen stark beeinträchtigt sein, sodass er nicht mehr einsichts- und willensfähig ist. Dann muss eine entscheidungsbefugte Person die Einwilligung erteilen.

Bei stark alkoholisierten und bewusstlosen Patienten, die nicht mehr einsichtsfähig sind, kann der Arzt auch ohne Aufklärung alle medizinischen Maßnahmen durchführen, die im Interesse des Patienten zur Herstellung seiner Gesundheit erforderlich sind. Diese „mutmaßliche Einwilligung“ liegt vor, wenn ein verständiger Patient bei entsprechender Aufklärung wahrscheinlich in den Eingriff eingewilligt hätte.

Mutmaßlicher Patientenwille

Die Beurteilung des mutmaßlichen Willens kann schwierig sein. Der Arzt muss frühere mündliche und schriftliche Äußerungen des Patienten ebenso berücksichtigen wie etwaige religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen. Liegen derlei Informationen nicht vor und lassen sich auch nicht von nahestehenden Personen ermitteln, kann sich der Arzt am verständigen Patienten orientieren. Er entscheidet dann in erster Linie mit Blick auf die Indikation, wobei er die Beschneidung des Selbstbestimmungsrechtes im Hinterkopf behält.

Es stimmt gar nicht, was viele Ärzte vermuten: Bei fehlender Einsichts- und Willensfähigkeit eines Patienten bestimmen nicht automatisch die nächsten Angehörigen über die Behandlung. Dies ist nur dann der Fall, wenn sie als Betreuer bestellt sind und ihr Aufgabenkreis die Gesundheitsfürsorge umfasst, oder wenn sie eine Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten haben. Doch auch wenn ein Betreuer oder Bevollmächtigter entscheidet, sollte der Patient einbezogen werden.

Zu berücksichtigen ist auch der § 1904 BGB: Besteht die Gefahr, dass der Betreute bei einer Untersuchung, Behandlung oder einem Eingriff stirbt oder schwere, länger andauernde gesundheitliche Schäden erleidet, muss die Einwilligung durch den Betreuer vom Vormundschaftsgericht genehmigt werden. Andernfalls dürfen nur Maßnahmen sofort ausgeführt werden, wenn ihr Aufschub eine Gefahr bedeuten würde.

RA Rudolf Günter, RA Jens Remmert,
WOTAXlaw, Aachen
www.wotax.de



Für volltrunkene oder bewusstlose Patienten dürfen Angehörige nicht automatisch entscheiden

enten einen Formularaufklärungsbogen mit der Bitte auszuhändigen, diesen durchzulesen, zu unterschreiben und wieder abzugeben. Der Bundesgerichtshof hat Vorbehalte gegen jegliche Art von Formularaufklärung. Allenfalls zur Vorbereitung des Arztgesprächs kann ein Bogen ausgehändigt werden.

Unbedingt muss der Patient am Ende des Gesprächs Gelegenheit haben, Fragen zu stellen. Wie der gesamte Prozess sollten diese Fragen und die Antworten – oder der Vermerk, dass keine Fragen aufkamen – stichwortartig in der Patientenakte dokumentiert werden.

Der Patient als medizinischer Laie muss eine allgemeine Vorstellung von der vorgesehenen Untersuchung oder Behandlung, von der Schwere des Eingriffs und der Art der Belastungen erhalten. Der Arzt hat nur „im Großen und Ganzen“ aufzuklären, nicht bis ins Einzelne. Orientieren sollte er sich an der Dringlichkeit