
Kommentar zum Fall: „Behandlung gegen den Willen des Patienten“

Titus GAUDERNAK

BEI der Diskussion eines Falles hat es sich bewährt, eine Begriffsabklärung vorzunehmen. Zu sehr unterschiedlich sind die verschiedenen Auffassungen darüber:

Was ist, was bedeutet und beinhaltet ärztliche Behandlung?

Hat sich die Behandlung nach den Kriterien der Schulmedizin und den anerkannten Methoden auszurichten?

Ist eine Abänderung der Behandlung, bzw. des Behandlungsschemas durch den Patienten möglich?

Wie ist der Umgang des Arztes mit einer Behandlungsverweigerung und welcher Art ist der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patienten?

Unterschiedliche Auffassungen bestehen auch über die Pflichten des Arztes und die Rechte des Patienten, wobei Pflichten und Rechte eine Wechselwirkung nach sich ziehen und es auch Pflichten des Patienten und natürlich Rechte des Arztes gibt.

Vielfach wird auch in der Diskussion die Gewissensbelastung des Arztes hervorgehoben, die durch den Patienten verursacht wird. Im konkreten Fall: Was belastet unser Gewissen mehr, die verabreichte Blutkonserve oder der Tod des Patienten?

Einzugehen ist auch auf den Konflikt des (andersgläubigen) Arztes mit dem Patienten, der sich zu den Zeugen Jehovas bekennt. Das starrsinnige Beharren in einem offensichtlichen Irrtumszustand findet auch in der rechtlichen Beurteilung ihren Niederschlag (Entmündigungsverfahren).

Letzten Endes ist auch die Problematik, die sich vor allem in unserer heutigen Medienin-

formationspolitik ergibt, nämlich die des Laien als Pseudoexperten hervorzuheben. In diesem Pseudoexpertentum sehen viele die Gefahr der Entmündigung des Arztes.

Es soll nun der Versuch gemacht werden, einige wesentliche Begriffe, die in dem Fall eine wichtige Rolle spielen, zumindest aus ethischer Sicht zu umreißen, und dort wo es notwendig ist, auch auf die rechtliche Situation einzugehen.

I. Die Arzt-Patient-Beziehung:

Der Kranke und Verletzte erwartet von seinem Arzt, daß dieser ihn ernst nimmt und ihm bei der Wiederherstellung seiner Gesundheit aufgrund seiner medizinischen Fachkenntnisse die geeignete Hilfe leistet. In der Arzt-Patienten-Beziehung wird der Arzt einerseits auf seine objektiven, wissenschaftlich begründeten Fachkenntnisse und Hilfsmöglichkeiten, andererseits durch den leidenden Mitmenschen, aber auch emotional angesprochen.

Damit befinden sich Arzt und Patient unvermeidbar in einem gewissen Spannungsfeld. Auftraggeber in der Arzt-Patient-Beziehung ist im Grunde allein der Patient. Je nach seinen Erwartungen und dem Ausmaß seiner Not gestaltet sich seine Beziehung zum Arzt und je mehr sich der Patient existentiell bedroht fühlt, umso wichtiger ist der Aufbau einer guten Arzt-Patient-Beziehung. Zweifellos besteht eine Spannung auch aus der Frage, ob der Arzt den Patienten nach den Forderungen der medizinischen Wissenschaft und Praxis behandelt hat, und natürlich auch aus der Frage, ob dem kranken oder verletzten Menschen und

dessen menschlichen Belangen damit gedient wurde.

Patientenbegleitung als ethische Aufgabe:

Gewöhnlich ist durch eine Erkrankung oder durch eine Verletzung die Persönlichkeit des Kranken mitbetroffen, oft werden aber dadurch keine ernsthaften Probleme hervorgerufen. Anders liegt das Problem, wenn es um eine schwerwiegende Erkrankung und Todesnähe geht. In diesen Bereichen muß es Aufgabe des begleitenden Arztes sein, den Kranken oder Verletzten in seinen Versuchen zu unterstützen, mit seinen Nöten und Ängsten zurechtzukommen. Gerade die ärztliche Begleitung ist ganz wesentlich vom Menschenbild des behandelnden Arztes und von seiner Belastungsfähigkeit geprägt. Das schönste Ziel wird wohl sein, den Kranken und Verletzten das Gefühl vermitteln zu können, daß sie nicht alleingelassen und ihrem Schicksal preisgegeben werden.

II. Der Status des ärztlichen Eingriffes:

Grundsätzlich ist jeder ärztliche Eingriff in die körperliche Integrität eines Patienten, und zwar nicht nur ein solcher zum Zwecke der Heilbehandlung im eigentlichen Sinne, sondern auch eine Diagnosebehandlung rechtswidrig, soweit nicht eine wirksame Zustimmung des Patienten vorliegt. Letztere ist nur dann wirksam, wenn eine ausreichende Aufklärung vorangegangen ist.

Eine unterlassene, eine ungenügende oder eine unrichtige und natürlich eine bewußt unrichtige Aufklärung ist daher ein Behandlungsfehler mit allen sich daraus ergebenden rechtlichen Konsequenzen.

Ein Wegfall oder eine Begrenzung der Aufklärungspflicht oder ein Aufklärungsverzicht kann bei verschiedenen ärztlichen Gründen vorliegen (therapeutisches Privileg). Dieses ist nur dann anzuwenden, wenn der Heilerfolg

sonst ernstlich gefährdet ist oder die Gefahr "ernsthafter und nicht behebbarer Gesundheitsschäden" bestehen.

Es ist daraus allerdings nicht ableitbar, daß eine bewußt falsche Aufklärung durchgeführt werden dürfe: Es scheint zwar möglich, dem Patienten das Verabreichen von unbedingt notwendigen Blutkonserven zu verschweigen oder nicht zu erwähnen. Es ist aber nicht zulässig, dem Patienten, der klar fordert, keine Blutkonserven zu bekommen, dies zu versprechen und dann trotzdem Blutkonserven zu verwenden.

Die Feststellung, daß jeder ärztliche Eingriff in die körperliche Integrität eines Patienten prinzipiell rechtswidrig ist und nur durch eine wirksame Einwilligung des Patienten der Charakter dieser Rechtswidrigkeit genommen wird, hinterläßt beim Arzt immer ein unbehagliches Gefühl, das eine gewisse Belastung der Patient-Arzt-Beziehung darstellt.

Konkret regelt der §110 des Strafgesetzbuches:

1. Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagssätzen zu bestrafen.
2. Hat der Täter die Einwilligung in der Annahme nicht eingeholt, daß durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Behandelten ernstlich gefährdet wäre, so ist dann nach Absatz 1 nur zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat und er sich dessen bei Anwendung der nötigen Sorgfalt (§6 StGB) hätte bewußt sein können.

Der Einwilligung des Patienten kommt also eine zentrale Bedeutung zu und nur durch diese wird der Arzt nicht zum Straftäter. Die Einwilligung des Patienten muß eindeutig sein, damit es nicht zum Tatbestand der eigenmäch-

tigen Heilbehandlung kommt. Dies liegt im übrigen auch dann vor, wenn die Heilbehandlung nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft vorgenommen wird, aber auch wenn sie von den Regeln der "Schulmedizin" abweicht.

Auch im § 88 (fahrlässige Körperverletzung) findet sich: ...und ist der Täter ein Arzt, die Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung in Ausübung der Heilkunde zugefügt worden.... nicht zu bestrafen. Auch hier wird der Arzt vom Gesetzgeber als Täter eingestuft, der nur unter bestimmten Voraussetzungen Straffreiheit genießen darf.

III. Einwilligung des Patienten:

Oberste Maxime für ärztliches Handeln ist, daß es dem Wohle des Patienten verpflichtet ist (*salus aegroti suprema lex*).

Begrenzt ist dieses ärztliche Leitprinzip durch den fundamentalen Grundsatz der Achtung der Autonomie der Person. Dem entspricht es, daß die mit ärztlichen Maßnahmen verbundenen Eingriffe in rechtlich geschützte Interessen des Menschen grundsätzlich nur mit Einwilligung des Betroffenen zulässig sind. Wie schon oben erwähnt, sind Heileingriffe nach herrschender Rechtsmeinung Körperverletzungen, die durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden. Daraus ergibt sich, daß ein Handeln ohne wirksame Einwilligung rechtswidrig ist. Weist der Arzt diesen Umstand zurück, so kann er wegen eigenmächtiger Heilbehandlung bestraft werden.

Geht er fälschlich vom Vorliegen einer wirksamen Einwilligung aus, so kann er sich ebenfalls einer Bestrafung wegen Fahrlässigkeit aussetzen. Solange also der aufgeklärte Patient bei klarem Bewußtsein die Behandlung verweigert oder auch nur eine bestimmte Behandlung verweigert, hat der Arzt kein Recht, diese Behandlung auszuführen, es erlischt aber auch die Behandlungspflicht für diese spezielle Maßnahme.

In manchen Fällen wird, wenn es zum Bewußtseinsverlust infolge des Krankheitsbildes oder durch Narkose kommt, eine mutmaßliche Einwilligung des Patienten angenommen. Auch bei vorhergehender Ablehnung wird argumentiert, daß vielleicht jetzt, angesichts des Todes, der Patient durchaus seine Meinung dahingehend geändert haben wird, daß er jetzt mit der Behandlung einverstanden ist.

Festzuhalten ist, daß die Einwilligung weder durch einen Angehörigen ersetzt werden kann, noch der Arzt eine eigene Entscheidungskompetenz besitzt!!

Entscheidend in solchen Fällen ist der vom Arzt zu ermittelnde mutmaßliche Wille des Patienten. Hat sich der Patient bereits vor der Behandlung massiv gegen diese ausgesprochen, so bleibt, und mag dies auch objektiv noch so unvernünftig erscheinen, für eine mutmaßliche Einwilligung kaum mehr ein Raum, außer es liegen eindeutige Umstände vor, die darauf hindeuten, daß der Patient bei seiner Weigerung von falschen Voraussetzungen ausgegangen ist oder daß sonst gravierende Anzeichen dafür zu erkennen sind, daß er seine Meinung geändert hätte. Auch die Meinung von Angehörigen oder sonstigen Bezugspersonen hat lediglich Bedeutung für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens des Patienten. Aber die Angehörigen können nicht die Einwilligung in eventuelle Behandlungsschritte geben. Entscheidend ist immer der mutmaßliche Wille. Zulässig ist der Eingriff nur dann, wenn aufgrund einer objektiven Beurteilung *ex ante* unter Berücksichtigung aller Umstände des konkreten Falles angenommen werden darf, daß der Patient diesem bei Kenntnis und Würdigung der Sachlage zustimmen würde. Bei vollständiger Unkenntnis über einen bewußtlosen Patienten kann der Arzt aber prinzipiell davon ausgehen, daß der Patient mit allen Maßnahmen, die sein Leben retten könnten, einverstanden ist und daß dieses sein mutmaßlicher Wille ist.

Behandlungsverzicht – Ablehnung der Behandlung durch den Patienten:

Solange der Patient einer erforderlichen Behandlung zustimmt oder sie verlangt, ergeben sich in der Regel keine Probleme. Wenn der Patient aber eine für notwendig erachtete Behandlung ablehnt, so kann diese Ablehnung für den Arzt dann bindend sein, wenn der Patient ausreichend informiert ist. Seine Entscheidungsfähigkeit darf außerdem nicht beeinträchtigt sein und sein Entschluß sollte einen vernünftigen Bezug zur Situation haben. Über die möglicherweise tödlichen Folgen der Ablehnung muß der Patient voll orientiert werden. Die Ablehnung einer Behandlung durch den Patienten ist zu berücksichtigen, eine Irreführung oder Zwangsausübung ist sicherlich unzulässig. Immer dann, wenn das Leben eines Patienten in Gefahr ist und dieser dazu neigt, eine lebensnotwendige Behandlung abzulehnen, so ist diese Entscheidung sehr genau zu prüfen. Lehnt aber der informierte und entscheidungsfähige Patient eine bestimmte Behandlung unter all diesen Voraussetzungen ab, so erlöschen Behandlungspflicht und Behandlungsrecht des Arztes für diese bestimmte Behandlungsart (HESER 1984). Er bleibt aber natürlich weiterhin verpflichtet, alle jene Maßnahmen der Behandlung durchzuführen, die für das Wohlbefinden des Patienten erforderlich sind.

Weigert sich ein Patient wohlüberlegt und endgültig in einen zur Lebenserhaltung gebotenen ärztlichen Eingriff einzuwilligen, muß dieser unterbleiben. Der Arzt bleibt jedoch verpflichtet, auf eine verständliche Willensbildung hinzuwirken. Zur Verwirklichung dieses Rechtes auf Behandlungsfreiheit (OTTO 1983) kann sich der Patient vorsorglich für den Fall eigener Erklärungsunfähigkeit auch einer sogenannten Patientenverfügung oder eines Patiententestamentes bedienen, dessen Beachtung im Hinblick auf die konkrete Situation im Einzelfall allerdings fraglich sein kann. (Hans Georg

KOCH, 1989). Nicht nur in Österreich, sondern auch in Deutschland besteht über solche Verfügungen eine gewisse Rechtsunsicherheit. Vielfach wird daher bei Unklarheiten dem Arzt empfohlen, der Maxime: in dubio pro vita zu folgen. Dadurch ist zwar nicht das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gewahrt, es wird aber auf die juristische Zweckmäßigkeit hingewiesen. Die rechtlichen Risiken einer Behandlungsunterlassung sind nämlich um einiges gravierender als die einer dem Wunsch des Patienten nicht entsprechenden Lebenserhaltung.

IV. Fakten und Analyse:

In der **konkreten Geschichte** ist es zweckmäßig, einen Trennungsstrich zwischen der Erstversorgung und der Behandlung 1 ½ Jahre nach dem Unfall zu ziehen.

Wenn das Alter von Herrn B. G. auch nicht ganz exakt bekannt ist, so ist er doch im geschäftsfähigen Alter und bei der Einlieferung im Krankenhaus klar bei Bewußtsein. Er ist schwer verletzt, trotzdem weist er immer darauf hin, daß er aus religiösen Gründen, er ist Zeuge Jehovas, Blutkonserven ablehnen müsse und ablehne.

Diese Ablehnung von Blutkonserven führt offensichtlich zu einer Verärgerung der behandelnden Ärzte und zu der Bemerkung, daß er dann eben den Unfall nicht überleben werde und an seinem Tod selber schuld sei. Auch diese Feststellung kann den Patienten nicht dazu bewegen einzuwilligen.

Dieser aufkommende Ärger über die ablehnende Haltung gegenüber Blutkonserven ist ein wichtiger Indikator dafür, welches "Behandlungsmodell" die behandelnden Ärzte für sich beanspruchen. Auch in den Diskussionen zur Aufarbeitung dieses Falles zeigt sich immer wieder der Ärger darüber, daß der Patient mit der ihm vorgeschlagenen Behandlung nicht einverstanden ist. Es ist diese Einstellung klar

dem "patriarchalischen Behandlungsmodell", der patriarchalischen Arzt-Patientenbeziehung, zuzuordnen, die soweit gehen kann: Ich schlage Dir eine Behandlung, bzw. ein ganzes Behandlungskonzept vor, von dem ich überzeugt bin, daß es gemacht werden muß, Du hast Dich in dieses Konzept hineinzufügen, und wenn es Dir nicht paßt, dann verweigere ich Dir überhaupt die ganze Behandlung.

Ein anderes Argument, das immer wieder gebraucht wird, ist: Wenn ich Dir die meines Erachtens notwendige Behandlung nicht gebe, weil Du sie verweigerst, dann wirst Du möglicherweise sterben. Dein Tod würde aber mein Gewissen so stark belasten, daß ich auf Deine Behandlungseinschränkungen nicht eingehen kann. Mein Gewissen wird weniger belastet, wenn ich Dir gegen Deinen Willen Blutkonserven gebe und Dich damit am Leben halten kann. (Eine Vorgangsweise, der sich auch einige Juristen anschließen könnten).

Auch hier ist klar, daß es sich um ein patriarchalisches Abhängigkeitsverhältnis handelt. Weiters wird auch sofort klar, daß es hier nicht um die Behandlung eines Patienten, sondern um die Behandlung der schweren Verletzungen oder des Blutverlustes geht.

Es darf auch nicht übersehen werden, daß es sich nicht um eine tatsächlich patriarchalische Beziehung handelt, wo ein Vater seinen Sohn genau kennt und für diesen tatsächlich das Beste tut, sondern es ist die Entmündigung des Patienten, der das über sich ergehen lassen muß, wovon der Arzt überzeugt ist, daß es "das Beste" sei. Auf den seelischen Schaden, den der Patient eventuell erleidet, wird dabei keine Rücksicht genommen.

Noch dazu wird ein Täuschungsmanöver vorgenommen, da dem Patienten zugesichert wird, keine Blutkonserven zu bekommen, tatsächlich wird aber auch eine Absprache mit dem Anästhesisten geführt, dem Patienten, wenn er erst einmal narkotisiert ist, sehr wohl Blutkonserven zu verabreichen.

Diese Haltung ist moralisch und rechtlich nicht nur einer Entmündigung, sondern einer bewußten Täuschung des Patienten gleichzusetzen und daher nicht akzeptierbar. Kein mildernder Umstand ergibt sich, wenn angenommen wird, der Patient könnte im Angesicht des Todes seine Meinung geändert haben. Hier geht es doch zweifellos darum, daß der Patient immer wiederum beteuert, er wolle keine Blutkonserven bekommen; eine Änderung des mutmaßlichen Willens, und nur um diesen geht es, ist aus dem Verhalten des Patienten nicht abzuleiten.

Nicht gerade leichter wird der Gewissenskonflikt, in den der Arzt gerät dadurch, daß bekannterweise mit den Angehörigen der Zeugen Jehovas über die Frage der Blutkonservenverabreichung nicht zu diskutieren ist. Viele gewinnen hier den Eindruck, daß sich eine erhebliche Druckausübung von seiten der Mitglieder feststellen läßt, die fast einer Nötigung gleichkommt. Damit ergibt sich ein neuer Umstand, nämlich daß der Patient unter Umständen gar nicht im Vollbesitz seiner geistigen Entscheidungsfreiheit die Entscheidung gegen die Blutkonserve trifft, sondern zum Beispiel, weil er Repressalien seiner Glaubensbrüder befürchten müsse.

Eine Lösung kann nur in einer partnerschaftlichen Beziehung bestehen.

Nur in einer einfühlsamen Ich-Du-Beziehung wird es dem Zeugen Jehovas möglich sein, sich tatsächlich frei zu entscheiden, vor allem, wenn die ohnedies gebotene Diskretion und Verschwiegenheit des Arztes besonders hervorgehoben und zugesichert wird.

Interessant ist, daß der Patient, nachdem er sich erholt hat, in unserem Fall nicht fragt, ob er jetzt diese Blutkonserven doch bekommen hätte oder nicht. Auch diese Situation findet sich in der Realität immer wieder.

Der korrekte Lösungsansatz für die Erstbehandlung ist daher nur im partnerschaftlichen Versuch zu sehen, gemeinsam mit dem Verletzten eine Lösung der anstehenden Probleme zu

finden. Bleibt der Patient bei der Verweigerung der Blutkonserven, so ist selbstverständlich das vorgesehene Behandlungskonzept auf diesen Umstand einzustellen. Es darf dann eine Operation nicht durchgeführt werden, sondern es muß eine konservative Behandlung, auch wenn die nicht zum gleichen Erfolg führen würde, durchgeführt werden. Damit zeigt sich auch, daß ein Behandlungskonzept kein starres Vorgehen bedeutet, sondern sich Schritt für Schritt aufbaut, bzw. auch der neuen Situation angepaßt werden muß. Jederzeit kann der Patient seine Meinung korrigieren, weshalb die Behandlung immer wieder zu korrigieren sein wird. Ein solches Patienten-Arzt-Verhältnis kann darum wirklich zur Zerreißprobe werden.

Im zweiten Teil der Krankengeschichte handelt es sich jetzt um einen chronischen Zustand, ein Leiden in Form einer Knocheninfektion im Beckenbereich mit Fistelbildung.

Hier taucht ein zweites Problem auf, nämlich das des Laien als Pseudoexperten. Gewöhnlich sind Zeugen Jehovas gut informiert über Möglichkeiten des Blutersatzes und wollen diese auch angewendet wissen. Der behandelnde Arzt weist korrekterweise auf die Notwendigkeit einer Bluttransfusion hin, der Patient akzeptiert dies aber unter Hinweis auf Blutersatzmittel nicht. Zwischen Patienten und Arzt kommt es zu keiner tragfähigen Arzt-Patienten-Beziehung, so daß der Patient diese dann über den Primarius einzufordern versucht. Daß der ärztliche Leiter mit dem Patienten einen Vertrag eingeht, den er gar nicht zu halten beabsichtigt, ist genauso untragbar, wie die Meinung, er könne dafür die Verantwortung übernehmen, wenn er einem Oberarzt, der zur selbsttätigen Berufsausübung berechtigt ist, einen Behandlungsauftrag erteilt. Im weiteren Verlauf scheint manchen die Vorgangsweise des Oberarztes, der dann bei der Blutung anlässlich der Operation

keine Blutkonserven verabreichen läßt, korrekt. Allerdings hätte der Oberarzt diese Operation niemals übernehmen dürfen, wenn er der Meinung ist, daß eine Operation nur unter gleichzeitiger Gabe von Blutkonserven verantwortet werden kann, der Patient dies aber ausdrücklich ablehnt. Dieses Verhalten ist als grob fahrlässig einzustufen und könnte lediglich durch ein sehr gutes partnerschaftliches Gespräch, in dem der Patient tatsächlich in extenso auf alle Möglichkeiten und vor allem Komplikationen des operativen Eingriffes hingewiesen wurde, Berechtigung finden. Da es sich ja nicht um einen lebensbedrohlich akuten Zustand handelt, sondern um einen chronischen Leidenszustand, sind in diesem Falle die Vorbesprechungen und Komplikationsmöglichkeiten ganz ausführlich zu besprechen und festzuhalten.

Die vorliegende Krankengeschichte zeigt sehr deutlich einerseits die Probleme der Patienten-Arzt-Beziehung und andererseits hierarchische Probleme im Krankenhaus auf. Die Lösung kann sicherlich nicht generell verordnet werden, sondern es ist notwendig, eine ethisch fundierte Ausbildung der Ärzte in Fluß zu bringen.

Wie aktuell dieses Thema ist, zeigen auch die in den letzten Jahren in den Medien aufbereiteten ähnlich gelagerten Fälle. Dabei bleibt auch die Konfusion der Mediziner und der Experten nicht verborgen und sehr oft wird die letzte Klärung den Juristen überlassen.

Besinnen wir Ärzte uns wiederum der Heilkunst, sicherlich auch unter Zuhilfenahme der Heiltechnik. Nicht die Behandlung von Parametern alleine, sondern die wieder entdeckte ärztliche Kunst und eine gelebte medizinische Ethik sind das Gebot der Stunde.

*Prim.Univ.Doz. Titus Gaudernak,
KH Mödling*