

Ärztliche Behandlung und Einwilligungsfähigkeit von betreuten Patienten – Handlungsleitfaden

Wiederholt wurden an die Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft für Betreuungsangelegenheiten (LAG) Sachverhalte herangetragen, in denen im Dreiecksverhältnis Patient-Betreuer-Arzt Fragestellungen zu Inhalten und zur Reichweite von Entscheidungskompetenzen einer medizinischen Behandlung aufgeworfen wurden. Zur Problemsensibilisierung soll an einem praktischen Beispiel die Ausgangslage der immer wieder auftretenden Konfliktsituation erläutert werden. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass hier eine stete Kommunikation zwischen Patient, Arzt und Betreuer im gemeinsamen Miteinander von hohem Stellenwert ist.

Frau Z. ist weit über die 80, lebt seit ca. zehn Jahren allein, kinderlos. Alle übrigen Verwandten sind selbst im hohen Alter, ohne Kontakt zu ihr. Sie ist persönlichkeitsakzentuiert und im Umgang außerordentlich querulato- risch. Altersbedingt treten zunehmend Verschleißerscheinungen auf, wie COPD, Diabetes und anderes. Eine Betreuung wird wegen der desolaten finanziellen Situation gegen ihren Willen eingerichtet, unter anderem mit Gesundheitssorge. Zunehmend beklagt sie Sehbeschwerden. Nach Auskunft des Hausarztes wäre eine Augenoperation angezeigt. Diese lehnt die Betreute ab, da sie Haus, Hof und Tiere nicht verlassen will, die Versorgung dort wäre nicht mehr sichergestellt. Auf Veranlassung einer Verwandten erhält sie bei einem Augenarzt einen Termin, den sie in Begleitung einer Pflegedienstmitarbeiterin wahrnimmt. Von Letztgenannter wird an die Betreuerin herangetragen, dass der Augenarzt weder dem Betreuten noch der Pflegedienstmitarbeiterin irgendetwas Verwertbares mitgeteilt habe, lediglich eine Augenoperation sei nicht angezeigt. Der Arzt bean-

standet, dass der Betreuer den Termin nicht wahrgenommen hat.

Fazit:

Alle sind verärgert, der Arzt mit der Auffassung, der Betreuer hätte zum Termin kommen müssen; der Betreuer über den – aus seiner Sicht – ignoranten Umgang mit dem Betreuten, der Pflegedienst, da er mit der Verärgerung des Arztes konfrontiert ist und nicht als Ansprechpartner wahrgenommen wird (Nur am Rande – Der Patient hätte ohne weiteres in die Auskunftserteilung gegenüber dem begleitenden Pflegedienst einwilligen können!) Der Betreute ist verunsichert, weiß nicht, was mit ihm los ist.

Warum sprach der Arzt nicht mit seinem Patienten? Keine der vorhandenen Erkrankungen des Betreuten schließen dessen Einwilligungsfähigkeit aus.

Welche rechtliche Aufgabe kommt dem Betreuer im Zusammenhang mit dem Arztbesuch zu? Womöglich liegt es an der noch immer auch bei Ärzten weit verbreiteten Fehlvorstellung, dass die Betreuung einer Entmündigung gleichkommt, der Betreute nicht mehr selbst über sich und seinen Körper entscheiden darf.

Wir wollen darüber aufklären und versuchen mit dem Handlungsleitfaden eine Unterstützung in der Praxis an die Hand zu geben. Dieser schließt die Verantwortung des Arztes im Rahmen seiner Qualifikation, im Einzelfall zu entscheiden, nicht aus. Es sollen Missverständnisse vermieden werden, die oft dadurch entstehen, dass Arzt und Betreuer wegen Unsicherheiten in den Kompetenzen nicht ausreichend miteinander kommunizieren, enttäuscht oder gar verärgert über ihr jeweiliges Gegenüber sind.

Nach der Rechtslage ist die Situation klar. Der Betreuer greift nur dann ein oder wird ersetzend für den eigentlichen Patienten tätig, wenn der selbst nicht handeln oder entscheiden kann. Folglich gilt es in der Situation, da Arzt und betreuter Patient erst-

mals aufeinandertreffen, seitens des Arztes zu klären, ob der Anlass des Arztbesuches mit dem Patienten allein besprochen werden kann. Der Patient wird ein Anliegen vortragen, hernach werden Untersuchungen stattfinden. Spricht der Patient undeutlich, langsam, vielleicht stotternd, ist das kein Grund, nach dem Betreuer zu rufen. Vielmehr bleibt es Aufgabe des Arztes,

- sich auf den Patienten und seine Persönlichkeit einzustellen,
- nach objektiven Kriterien zu entscheiden,
 - ob der Patient in der Lage ist, sein Anliegen vorzutragen und
 - nach den verständlich vorzubringenden Anweisungen des Arztes sich auf notwendige Maßnahmen (seien es Untersuchungen, Medikamentenverabreichungen oder Überweisungen zu einem anderen Arzt) einzustellen und diese zu verstehen.

Die Rechtsprechung sieht nicht vor, dass Ärzte im Hinblick auf Effektivität und Arbeitsbelastung privilegiert werden, zur Vereinfachung statt den Betreuten stets dessen Betreuer zu beraten und zu informieren. Der Betreuer muss es dem Betreuten schlussendlich auch erklären und „übersetzen“. Doch dazu fehlt ihm im Zweifel die notwendige Fachkunde. Unter Umständen kommt ohne direkte Kommunikation Arzt-Betreuer dann bei Letzterem gegebenenfalls sogar eine andere Botschaft an, diese kann verunsichern und Zweifel beim Betreuten an der notwendigen medizinischen Maßnahme hervorrufen.

Der Betreute selbst hat vielleicht auch Fragen oder Einwendungen, an die der Betreuer nicht dachte, die er vielleicht auch nicht wissen konnte (zum Beispiel bei erst kürzlich erfolgter Betreuerbestellung oder Aufgabenkreiserweiterung, oder weil der Betreute sich ihm noch nicht in jeder Hinsicht offenbart hat, vielleicht auch weil der Betreute den Betreuer nicht leiden kann, sich aber nicht

traute es zu sagen und, und, und...). Diese Situation kann nicht unerhebliche Haftungsrisiken für Arzt und Betreuer bergen, denn der Arzt muss sich des Patienten annehmen, seine Krankengeschichte ermitteln und kann sich im Zweifel nicht auf den Betreuer und dessen Information berufen.

Die Aufgabe des Betreuers ist es, die Rechte des Betreuten durchzusetzen, im Zweifel auch, dass der Arzt ihn wie jeden anderen Patienten behandelt, ihn persönlich anhört und aufklärt. Rechtswidrig ist es, wenn der einwilligungsfähige Patient in etwa einer solchen Konstellation übergangen wird, der Betreuer für ihn die weiteren Maßnahmen entscheidet und dies möglicherweise und wegen mangelnder Aufklärung nicht dem Willen des Patienten entspricht.

Zurückkommend auf den oben beschriebenen Fall wäre es also die Aufgabe des Arztes gewesen, die Patientin über ihren Zustand der Augen aufzuklären und Behandlungsmöglichkeiten darzustellen. Stattdessen schickt er sie weg und lässt über den Pflegedienst übermitteln, der Betreuer habe sich bei ihm zu melden. Dies wiederum war schwierig und erfolgte nach fehlgeschlagenen Anrufen in Form eines Briefes des Betreuers an den Arzt mit der Bitte, den Betreuer unter der angegebenen Mobilfunknummer anzurufen. Die Betreute war unsicher, wusste nicht was los war und der Betreuer konnte nicht aufklären. Wochenlang keine Reaktion des Arztes, bis irgendwann ein Brief von ihm eintraf, dass es um eine Augenoperation gehe, die bei weiterer Verschlechterung der Augen möglich sei. Unklar war, ob noch ein Gespräch mit dem Betreuer gewünscht ist und warum. Unklar war auch, wie die weitere Behandlung aussehen sollte.

Alle im sozialen System involvierten Menschen wissen und merken, dass Zeit, Geduld und Geld in dem Zusammenhang heikle Begriffe sind. Sie fehlen in eigentlich erforderlichen Maße.

Noch ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) nicht in der deutschen Praxis angekommen, doch sie wird sich schrittweise durchsetzen. Die Konvention verlangt das ab, was wir oben angesprochen haben, die persönliche Auseinandersetzung mit dem eingeschränkten, nicht ganz so fitten Menschen in unserem Alltag. Daher besteht nur eine Option, durch gemeinsames Miteinander unter Nutzung der vorhandenen technischen Kommunikationsmittel sich gegenseitig zu unterstützen, den Anforderungen des Alltages gerecht zu werden. Kurzum im besagten Fall, wäre es sicher kein Problem gewesen, wenn der Arzt in der Sprechstunde die Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen durch ein Gespräch überprüft hätte. Da der Pflegedienst die Handy-Nummer des Betreuers dabei hatte, wäre auch ein Anruf zur Klärung der Situation möglich gewesen.

Das beigefügte Merkblatt soll dem Nutzer Hilfestellung in den oben beschriebenen Situationen bieten.

Bereits im Vorfeld zu diesem Artikel sind Fragen aufgeworfen worden, unter anderem was ein Arzt tun kann, wenn er feststellt, dass der Betreute mit seinem Betreuer nicht zurechtkommt; keine Basis für eine gemeinsame Zusammenarbeit besteht.

Die Entscheidung ob und wer für wen zum Betreuer bestellt wird, trifft das Betreuungsgericht. Nur dieses kann danach eine Aufhebung, Änderung oder Verlängerung der Betreuung veranlassen. Bestehen berechtigte Bedenken gegen die Geeignetheit des Betreuers für den konkreten Fall (aus welchem Grund auch immer – persönlich, fachlich, wegen divergierender Weltanschauungen etc.), sind diese dem Betreuungsgericht mit einer kurzen Situationsschilderung schriftlich oder mündlich mitzuteilen. Das Gericht prüft dann, ob die Betreuung noch in dem bisher angeordneten Maße aufrechterhal-

ten bleibt, ein Betreuerwechsel angezeigt ist, eine Ergänzungsbetreuung eingerichtet oder ein Kontrollbetreuer bestellt werden muss.

Von pauschalen Beschreibungen gegenüber dem Gericht ist abzuraten (zum Beispiel Betreuer lehnt Betreuer ab, weil er zu wenig Geld erhält; Betreuer ist telefonisch nicht erreichbar; Betreuer kümmert sich nicht). Ein Betreuerwechsel und dessen Anregung setzt voraus, dass der Betreuer im Rahmen seiner Aufgaben als rechtlicher Vertreter seinen Pflichten nicht nachgekommen ist oder es wegen zwischenmenschlicher Diskrepanzen und mangelndem Vertrauensverhältnis nicht kann. Wer eine Beschwerde vorbringt, sollte in etwa wissen, was die Aufgabe des Betreuers ist (Aufgabenkreise und deren inhaltliche Ausgestaltung in der rechtlichen Vertretung). Auf den Punkt gebracht: Der Betreuer ist nicht der ständige Begleiter des Betreuten, sondern er wird dann aktiv, wenn der Betreute für sich selbst dazu nicht in der Lage ist. Alternativ kann die Betreuungsbehörde beraten, bevor man einen Betreuerwechsel o.Ä. beim Gericht anregt; auch der Versuch, den zuständigen Betreuungsrichter vorher telefonisch zu kontaktieren und mit dessen Hilfe die Situation zu sondieren, ist eine Möglichkeit. Manchmal hilft es, einen bekannten und vertrauten Betreuer zu befragen, was dieser selbst in der Situation tun würde.

Die Verfasser sind neben diesem Merkblatt gern bereit, als Ansprechpartner für Fragen zur Beurteilung der medizinischen Versorgung Betreuter zur Verfügung zu stehen.

Rechtsanwältin Silke Hagenow-Ukat
Berufsbetreuerin Landesvorstand
Sachsen des BdB e.V.

Ass. jur. Michael Kratz
Rechtsreferent der Sächsischen
Landesärztekammer

Merkblatt für ärztliche Behandlungen und Einwilligungsfähigkeit von betreuten Patienten

Eingangserläuterungen und grundsätzliche Rahmenvoraussetzungen

Dieser Handlungsleitfaden soll den Ärzten eine Hilfestellung sein, den betreuten Patienten eine bestmögliche Behandlung bereitzustellen. Im Zuge der besseren Lesbarkeit wird auf die männliche und weibliche Ansprache verzichtet und in der Pluralversion geschrieben. Selbstverständlich sind im Text aber immer beide Formen eingeschlossen.

Das Hauptaugenmerk liegt in diesem Handlungsleitfaden nur auf reguläre Betreuungsfälle. Patienten bei denen eine Zwangsmaßnahme oder Unterbringung (§1904 bis 1907 BGB) veranlasst werden soll, unterliegen dem Sächsischen PsychKG oder dem Unterbringungsrecht nach BGB und demzufolge muss es eine gerichtlich angeordnete Maßnahme sein.

Liegt eine **Patientenverfügung** vor (welche inhaltlich und formal nicht anzuzweifeln ist), müssen sich Ärzte und Betreuer an diese Vorgaben halten und dem Wunsch der Betroffenen folgen (§ 1901a).

Zu Beginn soll grundsätzlich gesagt werden, dass zunächst alle Patienten (ob unter rechtlicher Betreuung stehend oder nicht) gleich zu behandeln und zu versorgen sind. Eine ärztliche Behandlung ist nur gerechtfertigt, wenn eine Einwilligung der Patienten vorliegt (ausdrücklich oder stillschweigend erteilt).

Eine Einwilligung ist dann wirksam, wenn die Patienten vor der Einwilligung über die Bedeutung und Tragweite des medizinischen Eingriffes aufgeklärt wurden (§ 630e BGB Aufklärungspflicht) **und** die Patienten einwilligungsfähig sind. **Einwilligungsfähigkeit** beschreibt einen rechtlichen Begriff, der die Fähigkeit eines Betroffenen umfasst, in die Verletzung eines ihm zuzurechnenden Rechtsguts einzuwilligen bzw. diese abzulehnen. Sie ist Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung. Eine **Einwilligungsfähigkeit** liegt dann vor, wenn die Patienten eindeutig fähig sind, die Bedeutung und Tragweite eines medizinischen Eingriffes zu verstehen und zu begreifen sowie in der Lage sind, nach der Einsicht handeln zu können (d.h. Sachverhalt verstehen, Informationen verarbeiten und bewerten sowie ihren eigenen Willen kundtun können).

Liegt ein Betreuungsfall (gesetzlich angeordnete Betreuung nach § 1896 BGB) vor müssen **nicht** in jedem Fall die gesetzlich bestellten Betreuer ihre Einwilligung zu medizinischen Maßnahmen den behandelten Ärzten

erteilen (§ 630d Abs. 1 BGB). Wenn also in einem Betreuungsfall die Patienten selbst in der Lage sind, die ärztlichen Informationen und Aufklärungen zu verstehen und selbst eine Einwilligung erteilen können, ist **keine** Einwilligung der jeweiligen Betreuer bzw. Bevollmächtigten oder eine gerichtliche Genehmigung notwendig. In diesem Fall sind die Betreuer bzw. Bevollmächtigten lediglich zu informieren.

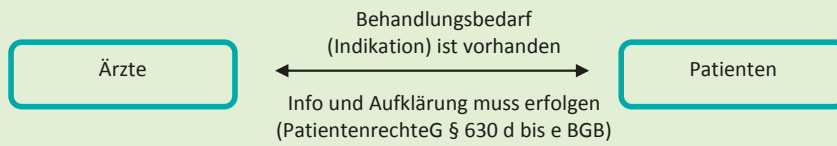
Der Betreuerausweis mit dem Aufgabenkreis Gesundheit bzw. die Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung ist den behandelnden Ärzten vorzulegen. Vorsorgevollmachten sind den rechtlichen Betreuungen in ihren Rechten und Pflichten gleichrangig.

Bei der Bestellung von ehrenamtlichen Betreuern (Familienangehörige und engagierte Bürger) sind diese in ihren Rechten und Pflichten als amtlich bestellte Betreuer gleichrangig den hauptberuflichen Betreuern (Berufs- und Vereinsbetreuern) zu sehen. Hierbei dürfen keine Unterschiede gemacht werden. Entstehen im Betreuungsfall Kommunikationsprobleme zwischen betreuten Patienten, den Ärzten oder den Betreuern gibt es hier die Möglichkeit sich an die zuständigen Betreuungsgerichte bzw. an die örtlichen Betreuungsbehörden zu wenden. Im Zweifelsfall kann ein Kontrollbetreuer eingesetzt werden.

Für einen besseren Überblick folgt ein grafisches Schaubild „Handlungsleitfaden für Ärzte“.

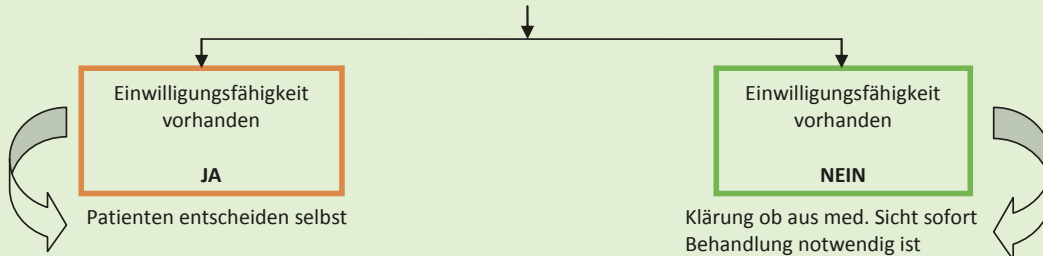
Erarbeitet durch die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) für Betreuungsangelegenheiten Sachsen

Handlungsleitfaden für Ärzte



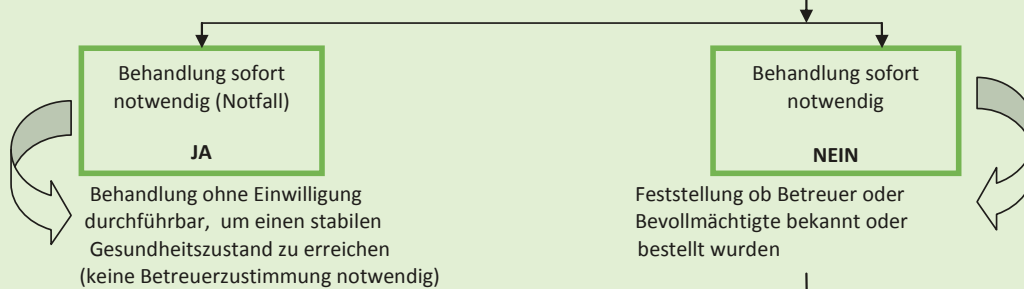
1. Schritt

Feststellung der Einwilligungsfähigkeit durch die Ärzte ggf. Mithilfe eines FA f. Psychiatrie für jeden konkreten Einzelfall (Das ist eine medizinische Entscheidung!)



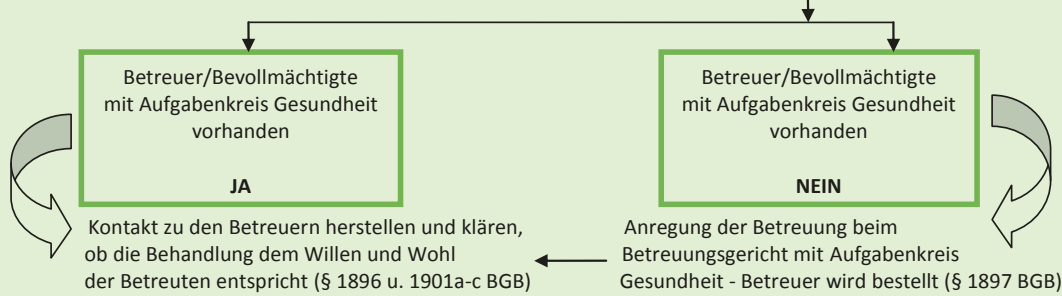
2. Schritt

Feststellung der
Behandlungsnotwendigkeit



3. Schritt

Feststellung, ob
rechtliche Betreuung existent



4. Schritt

Feststellung der Einigkeit über
den Behandlungsrahmen

