

ENTSCHEIDUNGSFÄHIGKEIT

Eine fixe Grenze gibt es nicht

Eigentlich ist der „informed consent“ die Grundlage jeder medizinischen Behandlung. Im Alltag sieht es aber oftmals anders aus. Für die Zentrale Ethikkommission war dies Anlass zu einer Stellungnahme.

Es ist ein Dilemma, das viele kennen: Ein älterer, depressiver Patient lehnt eine wichtige Therapie ab. Für ihn sei die Behandlung sinnlos, da er vom Leben nichts mehr zu erwarten habe, sagt er. Der behandelnde Arzt ist vom Erfolg der Therapie zwar überzeugt, darf sie aber ohne die Einwilligung des Patienten nicht vornehmen. „Hier wäre der Einsatz eines Entscheidungsassistenten sehr sinnvoll“, erklärt Prof. Dr. phil. Dieter Birnbacher, Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO), gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt. Ein psychiatrisch geschulter Entscheidungsassistent könne einschätzen, wie sehr die Entscheidungsfähigkeit des Patienten durch die Depression beeinflusst ist und therapeutische Hilfe beim Entscheidungsprozess anbieten.

Doch Konzepte für eine erfolgreiche Entscheidungsassistenz gibt es nur vereinzelt. „Einige Angebote werden hierzulande unter dem Stichwort ‚betreuungsvermeidende Hilfen‘ diskutiert“, berichtet Birnbacher. Positive Erfahrungen gebe es auf dem Feld der Behindertenhilfe: Viele Menschen mit geistiger Behinderung könnten durch den Einsatz „leichter Sprache“ zu selbstbestimmten Entscheidungen befähigt werden.

Diese sind bislang jedoch nur ein Tropfen auf den heißen Stein: „In Deutschland fehlt ein generelles Konzept der Entscheidungsassistenz. Angesichts der alternden Gesellschaft und der Zunahme demenzieller Erkrankungen sind in größerem Rahmen Verfahren nötig, die die Selbstbestimmung von Patienten fördern“, betont Birnbacher. Dabei verweist er auf den Artikel 12 der Behindertenrechtskonvention der

Vereinten Nationen. Darin verpflichten sich die Unterzeichnerstaaten, „geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähig-



Foto: privat

„In vielen Fällen kann eine Entscheidungsassistenz klären, was tatsächlich und erkrankungsunabhängig der Wille des Patienten ist.“

Dieter Birnbacher

keit gegebenenfalls benötigen“. „Für diese Notwendigkeit wollen wir die Gesellschaft sensibilisieren“, sagt der Philosoph und Ethiker.

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer hat sich des Themas angenommen und die Stellungnahme „Entscheidungsfähigkeit und Entscheidungsassistenz in der Medizin“ verfasst, die mit diesem Heft veröffentlicht wird. Dabei betrachtet sie mögliche Verfahren, die auch Patienten mit einer verminderten Entscheidungsfähigkeit die Chance einer informierten Zustimmung eröffnen und wägt deren Chancen und Risiken

ab. „Uns geht es konkret um Grenzfälle der Einwilligungsfähigkeit, in dem die Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt ist, aber noch gefördert werden kann“, erläutert der ZEKO-Vorsitzende. Eine Entscheidungsassistenz könne dann einerseits verhindern, dass sich der Behandelnde über den Willen des Patienten hinwegsetzt und eigenmächtig darüber entscheidet, welche Behandlung in dessen bestem Interesse ist. Andererseits werde so der Patient bestmöglich in die Entscheidungen über seine Behandlung einbezogen.

Birnbacher legt dabei Wert auf einen Perspektivenwechsel im Selbstverständnis der Personen, die den Patienten assistieren: „Ein Entscheidungsassistent, der ein Angehöriger, ein Pfleger oder ein Arzt sein kann, ersetzt nicht die Entscheidungen des Patienten durch seine eigenen Entscheidungen, sondern assistiert ihm bei der Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts“, betont er. Dabei könne er beispielsweise relevante Informationen in die Sprache des Patienten „übersetzen“, die Alternativen veranschaulichen und helfen, das Pro und Contra abzuwägen. Kurz: „Der Patient erhält die Chance, das ihm zukommende Selbstbestimmungsrecht tatsächlich wahrzunehmen“, sagt Birnbacher. „Die Verfahren der Entscheidungsassistenz knüpfen dabei an die bereits heute weltweit anerkannten Anforderungen der informierten Einwilligung an, gehen aber über sie hinaus.“ Denn nicht jeder im Rechtsinn einwilligungsfähige Patient sei tatsächlich in der Lage zu einem „informed consent“, einer Zustimmung oder Ablehnung nach Aufklärung. Beispielsweise Kinder und Jugendliche, psychisch Kranke, Menschen mit geistigen Behinderungen sowie Patienten, die durch starke Emotionen in ihrer Einsichtsfähigkeit beeinträchtigt sind, hätten häufig weniger Möglichkeiten als andere, über Ziele, Art und Zeitpunkt einer Behandlung mitzuentcheiden. ■

Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

@ Die Stellungnahme der ZEKO im Internet: www.aerzteblatt.de/16716