

Positionspapier zum Verständnis und zum Umgang mit dem Begriff der „Einwilligungsfähigkeit“

Hintergrund

Aus dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit folgt auch das Recht auf Selbstbestimmung über alle Fragen der Einwilligung oder Nichteinwilligung in medizinische Behandlungen.

Mit dem Begriff „Einwilligungsfähigkeit“ wurde ein Rechtsbegriff geschaffen, der den grundrechtlichen Begriff der Selbstbestimmung auf die Ebene der Praxis herunterbricht und dort aber zu unterschiedlichen und vielfältigen Anwendungen führt. Seine ursprüngliche Funktion besteht im Schutz vor Eingriffen und medizinischen Experimenten an Menschen, die deren Bedeutung und Tragweite nicht beurteilen können. In der praktischen Anwendung führt die Feststellung einer Einwilligungsunfähigkeit häufig dazu, dass die Betroffenen am Entscheidungsprozess ungenügend und unangemessen partizipieren.

Die Feststellung von Einwilligungsunfähigkeit kann in der Praxis zum Instrument der Diskriminierung und Benachteiligung von Personen mit Behinderungen gegenüber Personen ohne Behinderung werden. Die tatsächliche Einwilligungsunfähigkeit lässt das Recht auf Selbstbestimmung für die einzelne Person nicht entfallen. Dieses Recht kann z.B. selbst durch Patientenverfügungen oder Vollmachtserteilung vorab ausgeführt werden; aber gerade auch eine unterstützte Entscheidungsfindung im konkreten Einzelfall wahrt die Selbstbestimmung.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), die seit 2009 Gesetzeskraft in Deutschland besitzt, hat die Diskussion um Einwilligungsunfähigkeit kritisch entfacht. Die BRK wendet sich gegen Diskriminierungen aufgrund von Behinderungen gegenüber Menschen mit Behinderungen. Art. 12 BRK regelt das Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht. Dazu gehört, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen und dass Unterstützungsmaßnahmen vorhanden sein müssen, die Menschen mit Behinderungen ggf. benötigen, um ihr Recht auszuüben. Im Zusammenhang mit der BRK wird ein Entzug der rechtlichen Handlungsfähigkeit zu Recht abgelehnt, wenn dieser tatsächliche Fähigkeiten für eine konkrete Situation außeracht lässt und dieser z.B. allein diagnosebedingt erfolgt. Allerdings darf nicht verkannt werden, dass es Umstände gibt, die Menschen daran hindern, ihre Rechte selbst auszuüben. Die BRK sieht daher einen Vorrang der Unterstützung vor. Rechte, Wünsche und Präferenzen der Person sind bei allen Maßnahmen zu berücksichtigen, die die rechtliche Handlungsfähigkeit betreffen; missbräuchliche Einflussnahme ist dabei stets unzulässig.

Im psychiatrischen Alltag ergeben sich aus der Rechtslage in Deutschland Situationen, in denen die Einwilligungsunfähigkeit eines Menschen zu bestimmen ist, z.B. im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen oder in Fragen medizinischer Behandlungen. Dies kann sowohl Situationen betreffen, in denen Behandlungen gegen den Willen einer Person durchgeführt werden sollen, als auch solche, bei denen ein Mensch der Behandlung zustimmt, ohne deren Risiken und Nebenwirkungen abschätzen zu können. Häufig wird hierbei - in der psychiatrischen Praxis oder im gerichtlichen Alltag - mit dem Begriff der Einwilligungsfähigkeit zugleich die Zuschreibung einer der Person innewohnenden Eigenschaft vollzogen, die auch aus der Diagnose entstehen kann, die Person also mit einem Stigma versehen und diskriminiert. Auch kann es geschehen, dass in der Praxis bei der Entscheidung des rechtlichen Betreuers/Bevollmächtigten nicht in jedem Fall wirksam versucht wird den Betroffenen in den Entscheidungsprozess einzubeziehen und dessen tatsächlichen Willen eines Betroffenen herauszufinden und/oder ihn durchzusetzen.

Definitionen

Rechtlich werden volljährige Personen grundsätzlich als „einwilligungsfähig“ betrachtet, sofern es keine konkreten Belege dafür gibt, dass sie es in eine spezifische Situation und zugleich für eine konkrete anstehende Entscheidung nicht sind. Darüber hinaus werden reifere minderjährige Personen je nach Kontext als einwilligungsfähig angesehen, wobei es hierfür keine feste Altersgrenze gibt. Einwilligungsfähigkeit für medizinische Untersuchungen und Behandlungen wird juristisch als die Fähigkeit verstanden, erstens Grund, Bedeutung und Tragweite einer Erkrankung einsehen sowie Art, Notwendigkeit, Folgen und Risiken von medizinischen Maßnahmen einschätzen zu können, und zweitens als Fähigkeit, aus dieser Einsicht heraus eine Entscheidung über die Akzeptanz einer bestimmten Behandlungsoption zu treffen. Für eine rechtsgültige Einwilligung muss neben der Einwilligungsfähigkeit eine umfassende und verständliche Aufklärung der Entscheidung vorausgegangen sein.

Aus Sicht der Aktion Psychisch Kranke e.V. ist bei der Frage der Beurteilung von Einwilligungsunfähigkeit Folgendes zu bedenken:

Einwilligungsunfähigkeit ist keine der Person andauernd innewohnende Eigenschaft. Allein aus dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung lässt sich nicht auf Einwilligungsunfähigkeit schließen. Eine psychiatrische oder neurologische Diagnose reicht in keinem Fall aus, Einwilligungsunfähigkeit daraus abzuleiten.

Einwilligungsfähigkeit und Einwilligungsunfähigkeit werden im Hinblick auf eine Maßnahme als Entweder-Oder-Kategorien aufgefasst; die tatsächlichen Fähigkeiten sind demgegenüber aber graduell. Einwilligungsunfähigkeit ist keine statische Eigenschaft;

sie ist immer nur bezogen auf eine konkrete Fragestellung in einer konkreten Situation einer Person zu beurteilen. Die Fähigkeit, die eigene Lebenssituation (z.B. einen von Dritten als „Krankheit“ beschriebenen Prozess) zu beurteilen, steht im Kontext der Kommunikation mit anderen Menschen und ist daher auch abhängig von dem Menschen, dem gegenüber eine Einwilligung oder Ablehnung einer vorgeschlagenen Maßnahme erfolgen soll. Zudem ist problematisch, dass die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit nicht frei von subjektiven Wahrnehmungen und eigenen Motiven der untersuchenden Person ist, also insbesondere auch vom Ergebnis der Entscheidung des Betroffenen. Einwilligungsunfähigkeit muss also als Momentanzustand angesehen und situationsbezogen neu beurteilt werden.

Dem Behandelnden wird nicht nur eine fachliche Einschätzung über das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen der aktuellen Einwilligungsfähigkeit abverlangt. Gleichzeitig trifft er mit dieser Einschätzung eine normative Bewertung.

Daraus folgt, dass zwischen Einwilligungsfähigkeit und Einwilligungsunfähigkeit ein breiter Raum von möglichen Fähigkeiten existiert, der sorgfältig ausgeleuchtet werden muss und immer auch über die Grenze der Einwilligungsunfähigkeit hinausgeht. Denn unabhängig von der Frage nach der Einwilligungsunfähigkeit sind die vorhandenen Fähigkeiten für die Entscheidungsbildung zu aktivieren, um Willensrichtungen, Haltungen und Präferenzen herauszufinden und Verstehensbarrieren abzubauen. In diesem Gestaltungsraum befinden sich auch verschiedene Möglichkeiten, die Entscheidungsfindung über eine angebotene Behandlung zu unterstützen, z.B. durch ausführliche Erklärungen, ggf. in einfacher Sprache oder mit anderen geeigneten Hilfsmitteln und Verfahren der Entscheidungsassistenz. Die Einwilligungsunfähigkeit markiert dabei stets die Grenze, bei der ein Patientenvertreter zur Wahrung der Rechte, Wünsche und Präferenzen des Betroffenen hinzuzuziehen ist. Dieser hat zunächst gemeinsam mit dem Betroffenen eine Entscheidung zu treffen und nicht ohne diesen für diesen zu handeln (ersetzende Entscheidung).

Die Annahme eines Behandlungsangebots oder die Ablehnung dessen setzt nicht voraus, die mit dem Behandlungsangebot verbundene Diagnose und das damit verbundene Krankheitsverständnis des potenziellen Behandlers zu teilen oder zu akzeptieren. Sie setzt allerdings voraus, das Behandlungsangebot hinsichtlich Art, Bedeutung, Folgen und Risiken erfassen und beurteilen zu können. Da sich angebotene Behandlungen ganz wesentlich unterscheiden können, muss in jedem Fall die Entscheidungsfindung der betreffenden Person durch umfassende Information und geeignete Hilfsangebote unterstützt werden.

Eine unterstützte Entscheidungsfindung ist ersetzender Entscheidung immer vorzuziehen. Vorausverfügungen, in denen Personen ihren Willen dokumentiert haben, sind als Grundlage der Entscheidungsfindung und als bindend anzusehen, wenn sie die zur Entscheidung anstehenden Fragestellungen betreffen.

Bei der Frage der Beurteilung sollten sich Psychiaterinnen und Psychiater nicht auf die einfache Fragestellung „Einwilligungsfähigkeit ja oder nein“ einlassen, sondern verschiedene Versuche des Verstehens der Person in ihrer Situation unternehmen und Anregungen zur unterstützten Entscheidungsfindung geben. Je nach Art der Situation und Grad der Einschränkung sind Art und Grad der Unterstützung anzupassen. Die Prüfung der Einwilligungsunfähigkeit ist also als Auftrag zur kontinuierlichen Erkundung der jeweils aktuellen Situation und der möglichen Bereitschaft, eine Entscheidung – auch mit Unterstützung - auf der Basis verständlicher Informationen zu treffen, zu verstehen.

Zur unterstützten Entscheidungsfindung können verschiedene Möglichkeiten beitragen:

- Informationen und Erläuterungen durch verschiedene Personen,
- mit unterschiedlichen persönlichen und beruflichen Hintergründen;
- Beratung durch Menschen mit vergleichbarer eigener Erfahrung (Peer-Beratung);
- Einbeziehung von vertrauten Personen aus dem persönlichen Umfeld der betroffenen Person;
- zeitliche Abstände für die Angebote und eine Auswahl von verschiedenen im Versorgungsbereich zur Verfügung stehenden Angeboten.

Da Wille kontext- und situationsabhängig ist, kann die Qualität und Dauer der Kommunikation von ÄrztInnen und BetreuerInnen entscheidend für das Ergebnis der Erkundung des Willens sein. Ist trotz vielfältiger Bemühungen Einwilligung nicht herbeizuführen, eine medizinisch-psychiatrische Maßnahme aber dringend indiziert, muss im nächsten Schritt der mutmaßliche Willen der betroffenen Person ergründet werden. Die Erkundung des mutmaßlichen Willens erfordert die Ermittlung von konkreten biografischen Aspekten der betreffenden Person, wie frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, Einstellungen, ethische oder religiöse Überzeugungen sowie sonstige persönliche Wertvorstellungen, und die Einbeziehung von Personen, die ihr nahestehen oder in ähnlichen Situationen nahestanden.

Sind Entscheidungen zu Fragen der erheblichen akuten Gefährdung der Person selbst oder Dritter zu treffen, sollte dieser Prozess mehrere und unterschiedliche Versuche zur Beratung der Situation, Einbeziehung vertrauter Personen, Beratung durch „Peers“ und ggf. breite Beteiligung von anderen Sichtweisen (z.B. analog Ethikkomitees) umfassen.

Mildere Mittel müssen vor dem Eingriff in die Persönlichkeitsrechte in jedem Fall vorgezogen werden. Das Bemühen um unterstützte Entscheidungsfindung mit den genannten Mitteln ist zu dokumentieren und für eine gutachterliche Beurteilung heranzuziehen. Für diese detaillierte Dokumentation kann es von Vorteil sein, wenn sie einer bestimmten Methodik unterliegt, die beispielsweise in klinikinternen Richtlinien beschrieben wird.

Auch bei Personen mit situativer Einwilligungsunfähigkeit darf auf Aufklärung und Information in verständlicher Form nicht verzichtet werden. Ebenso wenig wie die Beteiligung am Entscheidungsprozess.

Der Respekt vor dem Willen einer Person darf nicht dazu führen, bei Ablehnung von Hilfen diese Personen sich selbst zu überlassen. Auch solche Reaktionen sind im psychiatrischen Alltag bekannt und treten eher bei aggressiven oder resignativen Haltungen der interagierenden Akteure oder in unklaren Verantwortungsstrukturen des Hilfesystems auf. Unterstützte Entscheidungsfindung muss unserem Verständnis nach auch bedeuten, eine Person über einen längeren Zeitraum immer wieder aufzusuchen, mit ihr die Situation zu besprechen oder wenigstens den Kontakt zu halten und anzubieten, sie auch nachgehend zu begleiten, wenn sie die aktuell angebotene Hilfe nicht annehmen will. Diese Haltung darf aber nicht zu einem fürsorglichen Zwang ausarten. Es muss eine Balance zwischen der Ablehnung und dem Angebot von Hilfen gefunden werden.

Ein Restrisiko wird bleiben, den Willen und die Einstellungen der Person nicht vollständig angemessen ermitteln und zur Geltung und Ausführung bringen zu können. Dieses soll weitgehend reduziert werden ohne der betroffenen Person die Chance zu nehmen, ein möglichst autonomes Leben zu führen. Dies soll von den Beteiligten unterstützend und beistehend mitgetragen werden. Dieser Weg gilt auch als Prävention der Ergreifung von Maßnahmen, die den Ausdruck der Selbstbestimmung einer Person beschränken, auch wenn der Wille des Betroffenen klar ist.