

# Informed Consent und Arzt- Patient-Beziehung: Wie soll die Interaktion zwischen Ärzten und Patienten erfolgen?

---

Georg Marckmann

Ludwig-Maximilians-Universität München

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Fortbildungsreihe / Pflichtwahlseminar „Klinische Ethik“

Klinikum Großhadern, 24.05.11



# Gliederung

---

- Wiederholung: Prinzipienorientierte Falldiskussion
- Ethische Begründung der informierten Einwilligung („informed consent“)
- Elemente der informierten Einwilligung
- Einwände & Ethische Grenzen
- Modelle der Arzt-Patient-Beziehung
- Partizipative Entscheidungsfindung
- Stellvertretende Entscheidung für nicht einwilligungsfähige Patienten (Patientenverfügung)
- Fragen & Diskussion



# Medizinethische Prinzipien

---

- Prinzip des **Wohltuns/Nutzens**
  - Wohlergehen des Patienten fördern: Lebenszeit & -qualität
- Prinzip des **Nichtschadens**
  - Dem Patienten keinen Schaden zufügen
- Respekt der **Autonomie**
  - Selbstbestimmung des Patienten respektieren und fördern
  - „informed consent“ (Aufklärung + Einwilligung)
- **Gerechtigkeit**
  - Verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen
- Ethische Probleme
  - Interpretation der Prinzipien: z.B. Wille bei eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit; Wohltun bei PVS („Wachkoma“)
  - Gewichtung bei Prinzipien-Konflikten: z.B. Wohl ↔ Wille



# Prinzipienorientierte Falldiskussion

---

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles

- Information über Patient (Diagnose etc.)
- Behandlungsstrategien, Chancen und Risiken

2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten

- Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorge)
- **Autonomie des Patienten**

3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)

- Familienmitglieder, andere Patienten, Gesellschaft

4. Synthese: Konflikt? → Begründete Abwägung

5. Kritische Reflexion des Falls

- Stärkster Einwand?
- Vermeidung möglich?

Inter-  
preta-  
tion

Gewich-  
tung

# Informierte Einwilligung: Begründung

Autonomie-Prinzip



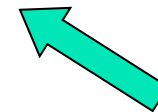
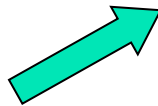
Selbstbestimmung über  
medizinische Maßnahmen



Information + Einwilligung

= informierte Einwilligung

Deontologische  
Begründung



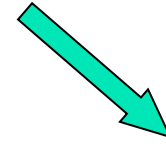
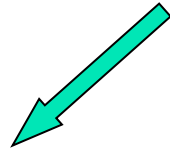


# Informierte Einwilligung: Begründung

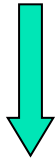
---

- Wohl des Patienten fördern:
    - Wertungen des Patienten berücksichtigen
  - Vertrauen ↑, Angst ↓
  - Fördert Arzt-Patient-Beziehung
  - Patient: Gefühl der Selbstkontrolle
  - Compliance ↑ → Therapieerfolg besser!
- = **Konsequentialistische Begründung**

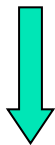
# Informierte Einwilligung



Ethisches Prinzip



Selbstbestimmte  
Auswahl einer  
medizinischen  
Maßnahme



Gemeinsame  
Entscheidungsfindung

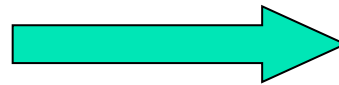
Rechtlicher Standard



Formal-juristische  
Legitimation einer  
medizinischen  
Maßnahme



Aufklärungsbogen  
+ Unterschrift





# Informierte Einwilligung: Elemente

---

- Voraussetzungen
  - (1) Fähigkeit zu verstehen und zu entscheiden
  - (2) Freiwilligkeit
- Aufklärung
  - (3) Erläuterung der relevanten Information
  - (4) Empfehlung einer Vorgehensweise
  - (5) Verständnis von (3) und (4)
- Einwilligung
  - (6) Entscheidung für eine Vorgehensweise
  - (7) Erteilung des Behandlungsauftrags





# Aufklärung (1)

---

- Angemessene Informationsmenge
  - Diagnose, Behandlungsmöglichkeiten, Chancen & Risiken
  - Empfehlung einer Maßnahme
  - Standard? Individuelle Unterschiede!
  - Kriterium: **Informierte Entscheidung ermöglichen**
- Verständliche, anschauliche Information
  - Darstellung von Chancen und Risiken
- Ziel: Patient kontrolliert selbst Informationsfluss
  - **Begrenzte** Menge **korrekter** und **relevanter** Information mitteilen
  - Weitere Informationsquellen anbieten



# Aufklärung (2)

---

- Kein einmaliges Ereignis, sondern **gemeinsamer Entscheidungsprozess!**
- Erfordert tragfähige Arzt-Patient-Beziehung
  - Vertrauensverhältnis + Empathie
  - Zeit für mehrere Arzt-Patient-Gespräche!
  - Verständnis überprüfen
- **Ausnahmen von der Aufklärungspflicht:**
  - Notfall
  - fehlende Einwilligungsfähigkeit
  - Verzicht durch Patienten



# Informierte Einwilligung: Einwände

---

- Patienten verstehen Information nicht
  - Herausforderung an verständliche Aufklärung!
- Entscheidungsfähigkeit krankheitsbedingt eingeschränkt
  - Füllen Ärzte bessere Entscheidungen?
  - Arzt: medizinische Expertise, Patient: Wertüberzeugungen
- Patienten wollen nicht entscheiden
  - Patienten nicht zwingen, dennoch informieren
  - Cave: unterschiedliche Wertüberzeugungen Arzt vs. Patient!
- Aufklärung ist für die Patienten schädlich
  - Nutzen einer vollständigen Aufklärung
  - Einfühlsame Übermittlung
- Informierte Einwilligung kostet zu viel Zeit
  - Armutszeugnis für die moderne Medizin!!



# Inf. Einwilligung: Ethische Grenzen

---

- Informierte Einwilligung: **Notwendige**, aber **nicht hinreichende** Bedingung ärztlichen Handelns!
- Ethische Prinzipien ärztlichen Handelns:
  - Respekt der Autonomie
  - Fürsorge (Wohl d. Patienten)
  - Nichtschaden
  - Gerechtigkeit
- Einwilligung des Patienten entbindet nicht von Fürsorgeverpflichtungen (Wohl des Patienten & Nichtschaden)!

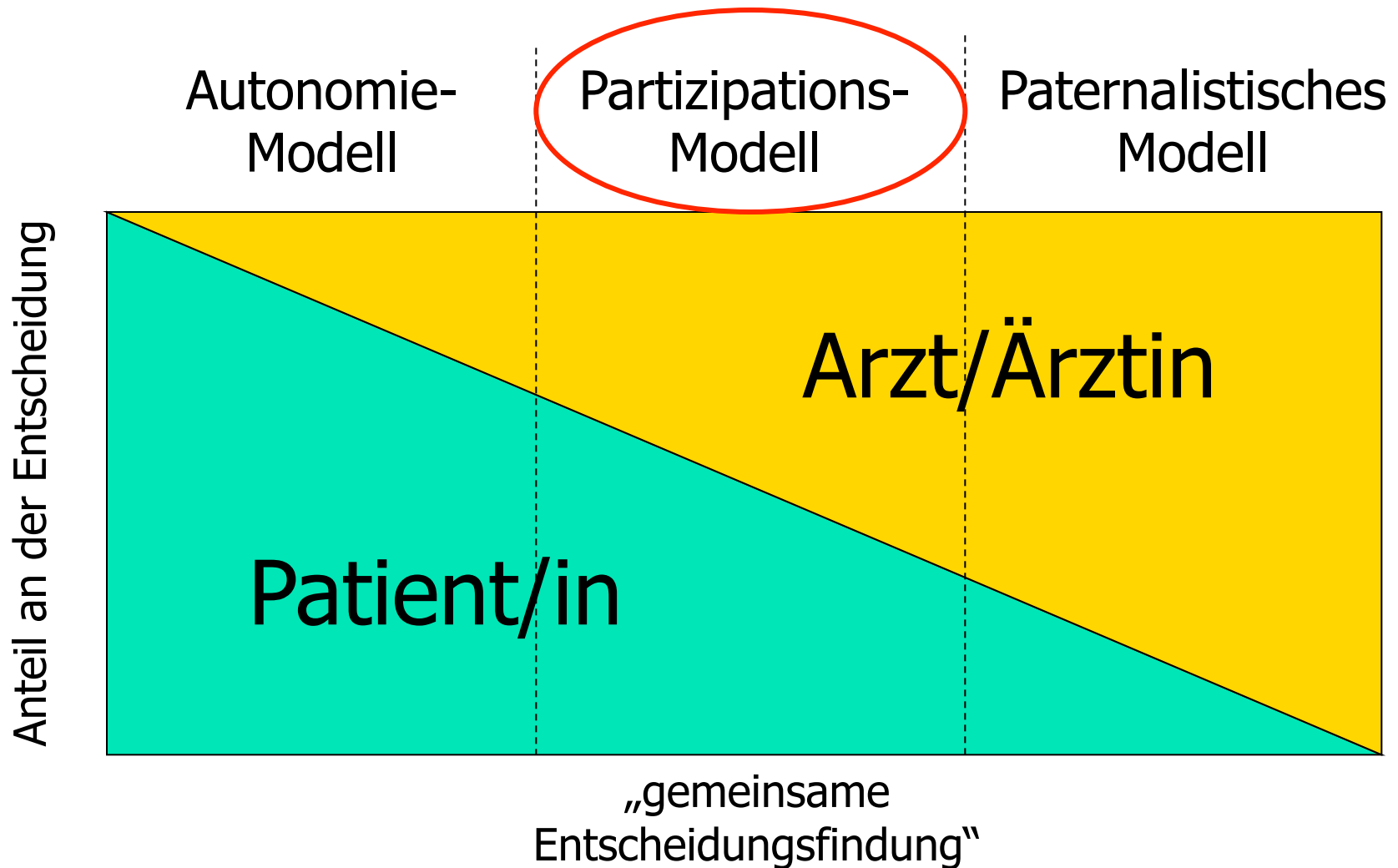


# Konfliktkonstellationen

---

- Einwilligungsfähiger Patient *verweigert nützliche* Maßnahme
  - Respektvolle Überzeugung
  - Autonomie >> Patientenwohl
  - Autonomie = (absolutes) Abwehrrecht
- Einwilligungsfähiger Patient *beansprucht nutzlose* Maßnahme
  - Nichtschaden >> Autonomie
  - Autonomie ≠ uneingeschränktes Anspruchsrecht
- Informierte Einwilligung als **Entwicklungsprozess**:
  - Autonomie fördern!

# Modelle der Arzt-Patient-Beziehung





# Modelle der Arzt-Patient-Beziehung

---

[nach Ezekiel & Linda Emanuel, JAMA 267, 1992]]

- **Paternalistisches Modell**
  - Arzt entscheidet „väterlich“ nach „objektiven“ Werten
- **Informations-Modell**
  - Arzt informiert, Patient entscheidet nach eigenen Werten
- **Interpretatives Modell**
  - Arzt interpretiert Werte des Patienten, Patient entscheidet
- **Deliberatives Modell**
  - Arzt und Patient überlegen („deliberieren“) und entscheiden gemeinsam

Partizipative  
Entscheidungsfindung

<b>Modell:</b>	<b>paternalistisch</b>	<b>informationell</b>	<b>interpretativ</b>	<b>deliberativ</b>
<b>Werte des Patienten</b>	„Objektive“ und geteilte Werte von A + P	Definiert, festgelegt u. bekannt	Unvollständig, konfligierend, → Klärung	Offen für Entwicklung u. Revision im Gespräch
<b>Rolle des Arztes</b>	Fürsorglicher Vater	Kompetenter Experte	Berater, „Hebamme“	Freund oder Lehrer
<b>Zitate des Arztes</b>	„Ich bin mir sicher, dass dies das Beste für Sie ist.“	„Was das Beste für Sie ist, können nur Sie entscheiden.“	„Ich kann Ihnen gerne helfen herauszufinden, was für Sie am besten ist.“	„Wir sollten jetzt <i>zusammen</i> überlegen, was das Beste ist.“
<b>Konzept Patienten-Autonomie</b>	Zustimmung zu „objektiven“ Werten	Alleinige Entscheidung über Behandlung, „Kunde“	Klärung <i>eigener</i> Wünsche und Präferenzen	Vom Arzt geführte Weiterentwicklung
<b>Zitate des Patienten</b>	„Ich bin ja so erleichtert, dass Sie mir helfen konnten.“	„Ich möchte eine Entspannungstherapie machen.“	„Also eigentlich weiß ich das schon, aber...“	„Auch wenn ich da heute bestimmt noch einmal darüber nachdenken muss – ich glaube, Sie haben Recht!“





# Partizipative Entscheidung: Bedeutung

---

- Medizinischer Fortschritt
  - Mehr Behandlungsoptionen ⇒ Wahlmöglichkeiten ↑
  - Eingreifende Behandlungen, Ergebnis oft unsicher ⇒ Nutzen-Risiko-Abwägungen ⇒ Wertentscheidungen!
- Mehr chronische Erkrankungen ⇒ Bedeutung der individuellen Lebensführung
- Pluralisierung von Lebensstilen und Wertüberzeugungen
  - Grenzen des ärztlichen Paternalismus
- Aufwertung der Patientenautonomie (auch durch das Rechtssystem)
- Spezialisierung in der Medizin  
(Rothman: „Strangers at the bedside“)

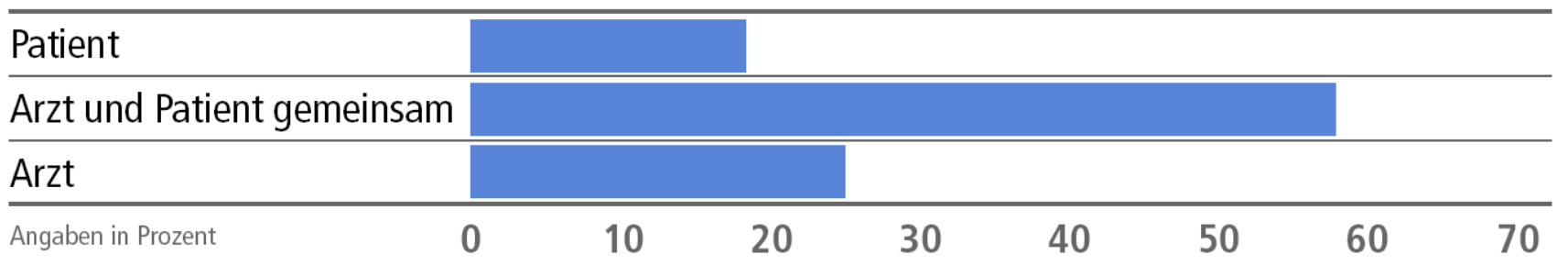


# Partizipative Entscheidungsfindung

---

1. Mitteilung, dass eine Entscheidung ansteht
2. Angebot der partizipativen Entscheidungsfindung; Rollen klären und Gleichberechtigung der Partner formulieren
3. Aussage über Vorliegen verschiedener Wahlmöglichkeiten
4. Information über Wahlmöglichkeiten und ihre Vor- und Nachteile (evtl. mit Entscheidungshilfen)
5. Rückmeldung über Verständnis der Wahlmöglichkeiten und Erfragen weiterer Optionen aus Sicht des Patienten
6. Ideen, Bedenken und Erwartungen ermitteln, Präferenzen klären (ÄrztIn und PatientIn)
7. Aushandeln
8. Gemeinsame (partizipative) Entscheidung
9. Plan zur Umsetzung der Entscheidung

## Abbildung 1: Wer soll nach Ansicht der Versicherten über die Behandlung entscheiden?



Quelle: Erhebungen von 2001-2004 kumuliert, N=8.448

| Bertelsmann Stiftung

⇒ Patienten wünschen eine Beteiligung an Behandlungsentscheidungen

⇒ Erfordert kommunikative Kompetenzen auf Seiten des Arztes



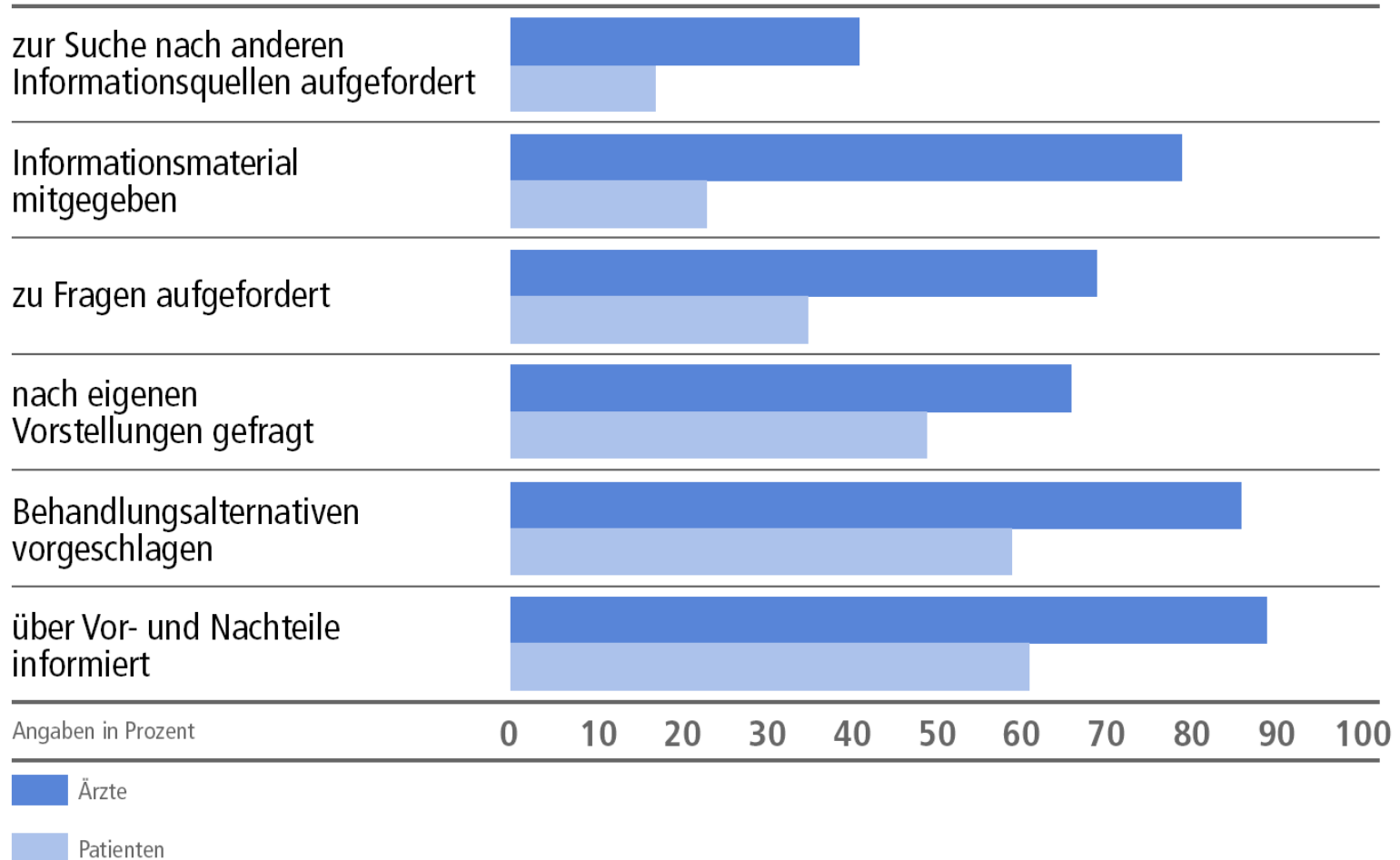
# Partizipative Entscheidungsfindung

---

- Bedürfnis an Beteiligung variiert von Patient zu Patient
  - jüngere Patienten (<40J.), Versicherte mit höherer Schulbildung, Ledige & Selbständige wünschen mehr Autonomie
  - Westdeutsche >> Ostdeutsche ⇒ soziokultureller Wertekontext
- Vor allem bei sog. „präferenz-sensitiven Entscheidungen“
  - Bspl.: Gutartige Prostatahyperplasie ⇒ Abwägung: Schwierigkeit beim Wasserlassen vs. sexuelle Funktionsstörung
- Partizipative Entscheidungsfindung auch bei lebensbedrohlichen Erkrankungen (bösartige Tumoren)
  - Beteiligung an Entscheidungs*findung*
  - Ärztliche Zuwendung & verständliche Information ⇒ Gefühl der Mitwirkung
  - Unterstützt Krankheitsverarbeitung, fördert Compliance
- Problem: ökonomische Sachzwänge ⇒ „Neopaternalismus“

# Umsetzung der partizipativen Entscheidungsfindung

Abbildung 3: Der Hausarzt hat bei der Entscheidung über eine Behandlung



Angaben in Prozent

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Ärzte

Patienten

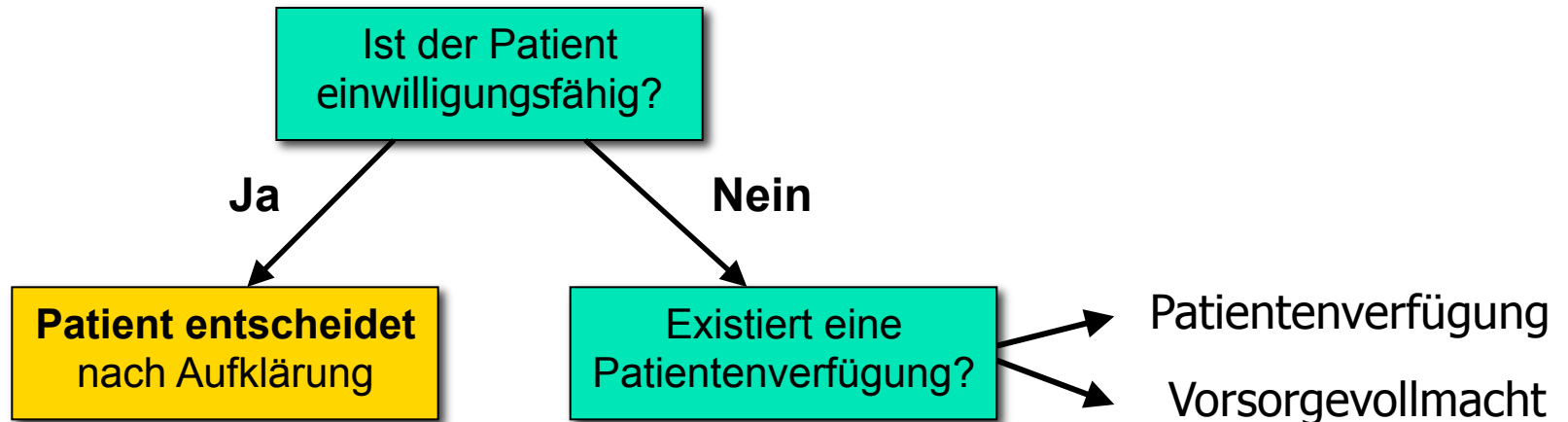
# Stellvertretende Entscheidung

Ist der Patient  
einwilligungsfähig?

## **Einwilligungsfähigkeit - Kriterien**

- Patient trifft und kommuniziert eine Entscheidung
- Patient versteht die folgende Information
  - Medizinische Situation, Prognose
  - Art der empfohlenen Behandlung
  - Alternative Behandlungsmöglichkeiten
  - Nutzen und Risiken der Behandlungen
- Entscheidung ist (relativ) stabil,
- entspricht den Werten und Zielen des Patienten und
- beruht nicht auf Täuschungen

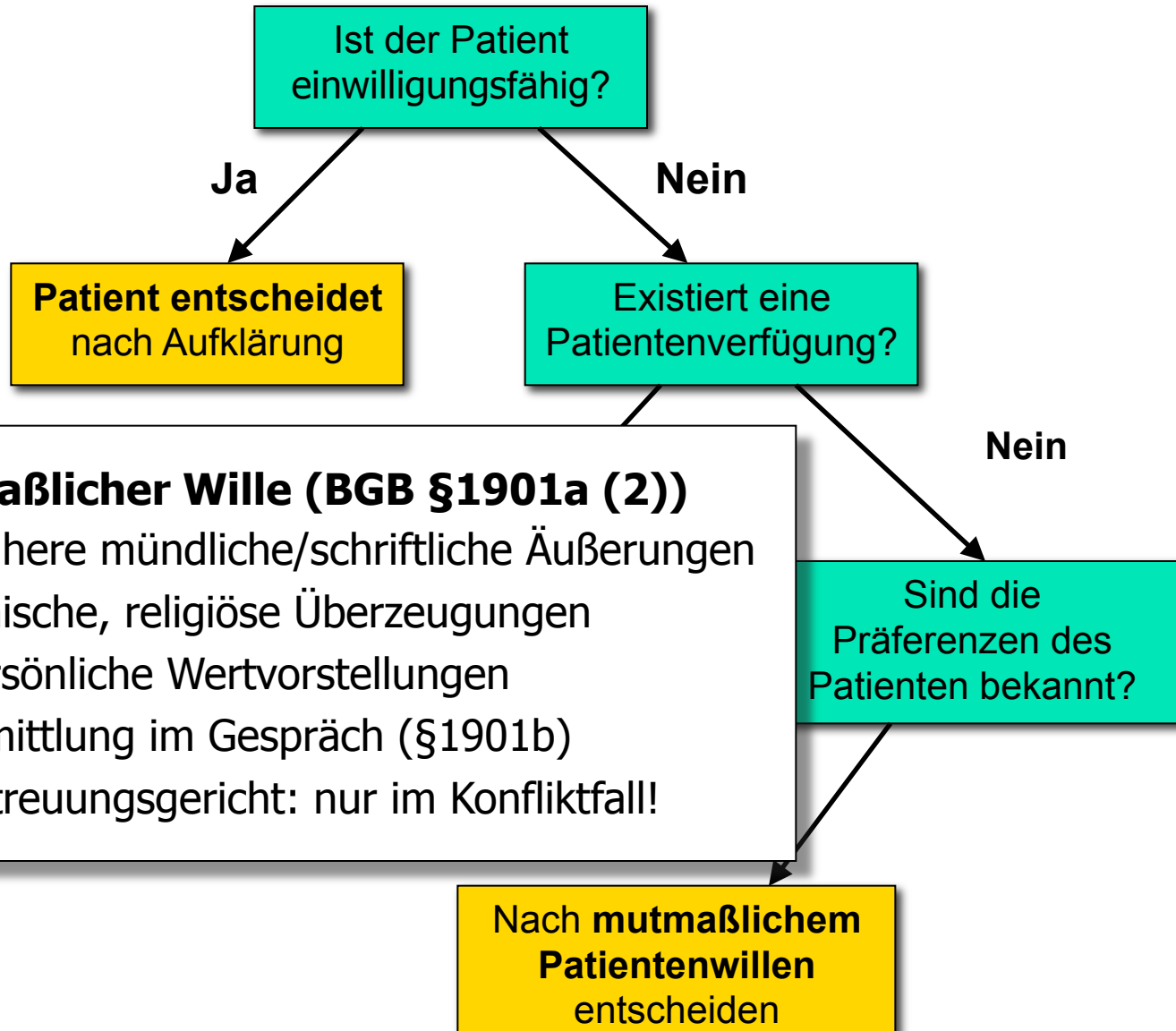
# Stellvertretende Entscheidung



## 3. BetrRÄG (seit 01.09.09 in Kraft)

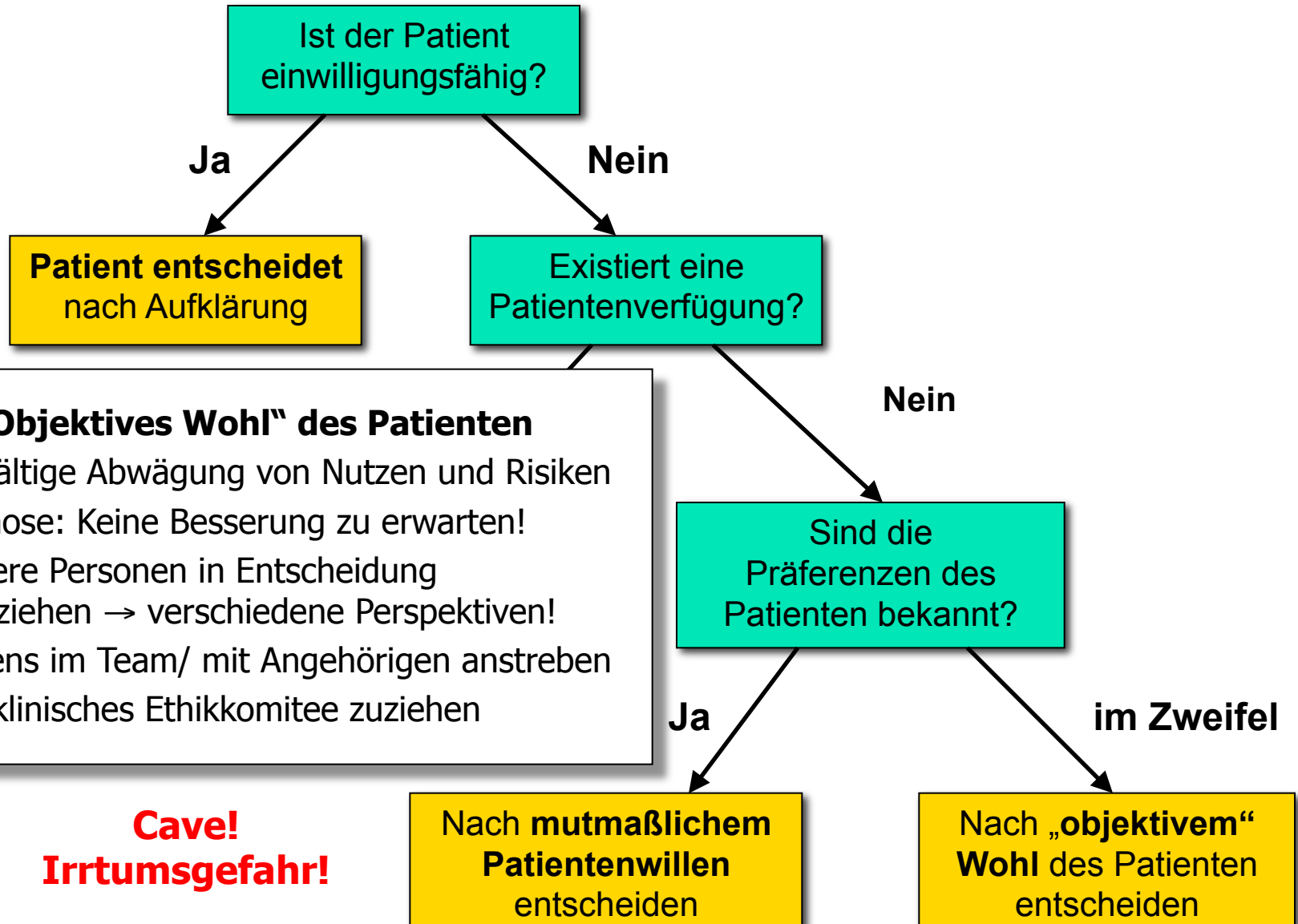
- Eine schriftliche PV ist zu befolgen, wenn sie auf die vorliegende medizinische Situation zutrifft (BGB §1901a (1))
- Unabhängig von Art & Stadium der Erkrankung!
- Ermittlung des Patientenwillens im Gespräch mit Betreuer / Bevollmächtigtem, ggf. andere Angehörige (BGB §1901b)
- Alternativ: mündliche Behandlungswünsche berücksichtigen
- Wichtig: medizinische Beratung bei Abfassung der PV!!

# Stellvertretende Entscheidung





# Stellvertretende Entscheidung





# Zusammenfassung

---

- Medizinische Entscheidungen: Fakten + Wertungen
  - Patienten müssen Entscheidungsautorität haben!
- Informiertes Einverständnis: notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung
  - Fürsorgepflichten: Wohlergehen, Nichtschaden
- Ziel: Patienten kontrollieren Informationsfluss
  - Begrenzte Menge korrekter und relevanter Information
  - Weitere Informationsquellen anbieten
- Informierte Einwilligung als Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung
- Autonomie: nicht vorgefunden, sondern zu entwickeln!
  - Darf nicht zu rechtlicher Formerfüllung verkommen!
- Standards der stellvertretenden Entscheidung: (1) Patientenverfügung – (2) Mutmaßlicher Wille – (3) objektives Wohl

Ethik in der Medizin  
Ein Studienbuch

Reclam

Urban Wiesing (Hg.) Ethik in der  
Medizin. Ein Studienbuch.  
(3. überarbeitete und erweiterte  
Auflage) Philipp Reclam jun.,  
Stuttgart 2008, € 9,60

Kapitel 5: Arzt-Patient-Verhältnis  
und informiertes Einverständnis  
(S. 91-122)

Joachim Zelter, Die Welt in Weiß. Betrachtungen  
eines Krankenhausgängers und andere  
Vorkommnisse. Klöpfer & Meyer, Tübingen 2011

Folien: [www.egt.med.uni-muenchen.de/marckmann](http://www.egt.med.uni-muenchen.de/marckmann)





# Ausblick

---

14.06.11: Therapiebegrenzung am Lebensende

28.06.11: Aktive Sterbehilfe & Beihilfe zum Suizid

12.07.11: Mittelverteilung in der Gesundheitsversorgung

26.07.11: Ethikberatung im Krankenhaus  
(jeweils Di, 18:15 Uhr, HS 1, Großhadern)