



Patienten helfen

Die mündigen PatientInnen

oder: „Das Selbstbestimmungsrecht im Spannungsverhältnis
mit dem klinischen Alltag“
Juni 2008

Dr. Gerald Bachinger
NÖ Patienten- und Pflegeanwalt

Die Patienten mischen sich immer mehr ein. Warum können Sie nicht schweigen und genießen?¹ Solche oder ähnliche Gedanken sind sicher schon etlichen Ärzten durch den Kopf gegangen, wenn das Gespräch auf den „mündigen Patienten“ kommt. Mit diesen Gedanken ist vielleicht ebenso der eine oder andere Stoßseufzer des Inhalts verbunden, wie kompliziert und diffizil heutzutage das Verhältnis zwischen Patient und Arzt geworden ist. Wo es doch früher, in den „guten alten Zeiten“ so einfach war: wenn der Experte etwas anordnete, nahm es der Patient widerspruchslos, gutgläubig, ohne Kritik und vor allem dankbar an.

Was bedeutet Mündigkeit im Gesundheitswesen?

Eine hilfreiche und durchaus praxisgerechte Definition ist folgende:
Der Begriff „Mündigkeit“ beschreibt das innere und äußere Vermögen zur Selbstbestimmung. Mündigkeit ist ein Zustand der Unabhängigkeit. Mündigkeit besagt, dass man für sich selbst sprechen und sorgen kann. Mündigkeit wird oft in einem Atemzug mit dem Begriff der Emanzipation genannt.²

¹ Dr. rer.pol. Gerhard Kocher (1939), Schweizer Politologe und Gesundheitsökonom in „Vorsicht Medizin“, Ott Verlag, Thun, Schweiz

² Wikipedia, Februar 2008

Impressum

Es ist enorm wichtig, permanent von den Patienten zu lernen. Im Letter PATIENTEN HELFEN stellt NÖ Patienten- und Pflegeanwalt Dr. Gerald Bachinger wichtige Erfahrungen von mit Patienten für Patienten und ihre Helfer vor. Dieser Letter ist ein Beitrag der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, um vermeidbaren Problemen im Gesundheitswesen vorzubeugen. Er erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29, Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Der Letter dieser Reihe repräsentiert die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Der Herausgeber und Autor lehnt jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Paternalismus ein Modell der Vergangenheit?

Das einleitende Zitat drückt kurz und prägnant ein häufiges Unverständnis von „Experten“ für die Verhaltensweisen von „Laien“ aus. Natürlich kann ein ärztlicher Experte nach langem Studium und mit viel Erfahrung, der ja eigentlich nur das Beste für den Patienten will, so empfinden, wenn er auf einen Patienten trifft, der eigenen Willen zeigt und über sein Schicksal selbst entscheiden will. Der springende Punkt liegt aber darin, dass das „Beste“ aus der fachlichen Sicht des Experten nicht immer das „Beste“ aus dem Fokus des betroffenen Patienten mit seiner persönlichen Geschichte und persönlichen Erfahrung sein muss.

„Paternalismus“ der Ärzte (ebenso „Maternalismus“ der Ärztinnen) ist zwar heutzutage verpönt, beschreibt aber treffend weiterhin tradierte Verhaltensweisen, die aus der Motivation des „Gutes für die Patienten tun zu wollen“, in Wahrheit entmündigen und die PatientInnen des Menschenrechtes auf Selbstbestimmung berauben. Der Arzt hat kein Behandlungsrecht, sondern die Legitimation für ärztliches Handeln kommt nur vom Patienten und nicht von dessen Krankheit. Oder anders ausgedrückt: die Patienten haben natürlich das Recht, für sich Entscheidungen zu treffen, die medizinisch unvernünftig sind. Dies scheint für ÄrztInnen oft schwer verständlich und für manche inakzeptabel zu sein.

Langjährige Denk- und Verhaltensweisen aufgrund gesellschaftlicher Prägungen zu ändern ist nicht einfach. Ich anerkenne in diesem Zusammenhang die Bemühungen viele ÄrztInnen der älteren Generation, die diesen grundlegenden Wandel bereits verinnerlicht und umgesetzt haben.

In den nachrückenden jüngeren Ärztegenerationen sehe ich zunehmend schon eine durchgehend positive Grundeinstellung zur Mündigkeit und zum Selbstbestimmungsrecht der PatientInnen.

Mündigkeit richtig verstanden!

Die PatientInnen als mündig zu akzeptieren bedeutet allerdings nicht, sich von ihnen zu distanzieren. Die Voraussetzung für ein mündiges und selbstbestimmtes Verhalten der PatientInnen ist fachliche Beratung, Information und Unterstützung.

In diesem Zusammenhang ist die Herausforderung an den Arzt nicht, die Entscheidung für den Patienten aus fachlicher und ethischer Kompetenz richtig zu treffen. Die

Die mündigen PatientInnen

oder: **Die Patienten mischen sich immer mehr ein. Warum können sie nicht schweigen und genießen?**

Autor: Patienten-anwalt Dr. Gerald Bachinger

erschienen: Juni 2008

© urheberrechtlich geschützt.

 **NÖ Edition**
Patientenrechte

Seite 2 von 8

schwierige Herausforderung ist es, den Patienten zu der für ihn nach seinem Wertesystem richtigen Entscheidung zu befähigen (mit einem Wort ausgedrückt: „Empowerment“ der PatientInnen).

Der medizinische Experte bereitet die dafür notwendige Information so auf und berät so, dass der Patient eine valide Entscheidung treffen kann. Dies bedeutet für die Menschen in den Gesundheitsberufen nicht ein Weniger an Verantwortung, sondern ein Mehr an Verantwortung. Vor allem aber eine andere Art der Verantwortung: nicht die Richtigkeit der Patientenentscheidung nach dem Wertesystem des Arztes ist der Maßstab sondern, ob der Arzt den Weg zur Entscheidung so begleitet hat, dass der Patient alle für ihn notwendigen und relevanten Informationen in verständlicher Art und Weise bekommen hat. Der Ratschlag des Arztes ist eben keine Entscheidungsanweisung.

Mündigkeit der PatientInnen bedeutet selbstverständlich nicht die Versklavung der Gesundheitsberufe bzw. Ärzte. Ein tragfähiges, nachhaltiges und vertrauensvolles Patient- Arzt Verhältnis muss im Sinne eines partnerschaftlichen Miteinanders verstanden werden. Also eine Begegnung auf gleicher Augenhöhe! Beide Partner haben Rechte und Pflichten, beide haben das Recht auf Würde. Gegenseitiger Respekt muss selbstverständlicher Bestandteil einer vertrauensvollen Patient-Arzt-Beziehung sein. Mündigkeit und Selbstbestimmung sind keine Einbahnstrassen, sondern bedeuten für die PatientInnen immer auch Verantwortung für ihre Entscheidungen zu übernehmen. Wer Entscheidungen trifft, den trifft ebenso die Verantwortung dafür und für die Konsequenzen. Das heißt auch, dass ein Arzt nicht für die Folgen einzustehen hat, wenn ein mündiger und ausreichend informierter Patient eine zwar aus seiner persönlichen Sicht richtige, aber aus fachlicher Sicht falsche, Entscheidung getroffen hat.

Modelle zur Umsetzung des Selbstbestimmungsrechtes von Patienten wurden bereits entwickelt und harren der praktischen Umsetzung. Beispiele dafür sind das Modell des „Shared Decision Making“, die Patientenverfügung oder die Vorsorgevollmacht.

Die mündigen PatientInnen
oder: Die Patienten mischen sich immer mehr ein. Warum können sie nicht schweigen und genießen?

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

erschienen: Juni 2008

© urheberrechtlich geschützt.

 **NÖ Edition**
Patientenrechte

Seite 3 von 8

Wollen Patienten überhaupt mündig sein bzw. mitbestimmen?

Die Frage, ob die PatientInnen überhaupt mündig sein wollen oder ob dies nicht wiederum eine versteckte Form der Bevormundung ist, ist vollkommen berechtigt und muss gestellt werden. Gerade im Gesundheitswesen wird viel Wert darauf gelegt, die Bedürfnisse der PatientInnen zu erkennen und bestmöglich umzusetzen. Dieses Leitbild der „Patientenorientierung“ ist in allen Konzepten und Modellen immer wieder an oberster Stelle zu finden.

Eine valide Quelle für das Erkennen der Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen stellen Patientenbefragungen dar. Eine im Jahr 2001 durchgeführte Umfrage unter 8.000 PatientInnen in acht europäischen Ländern (Deutschland, Italien, Polen, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz, UK), hat folgendes ergeben:

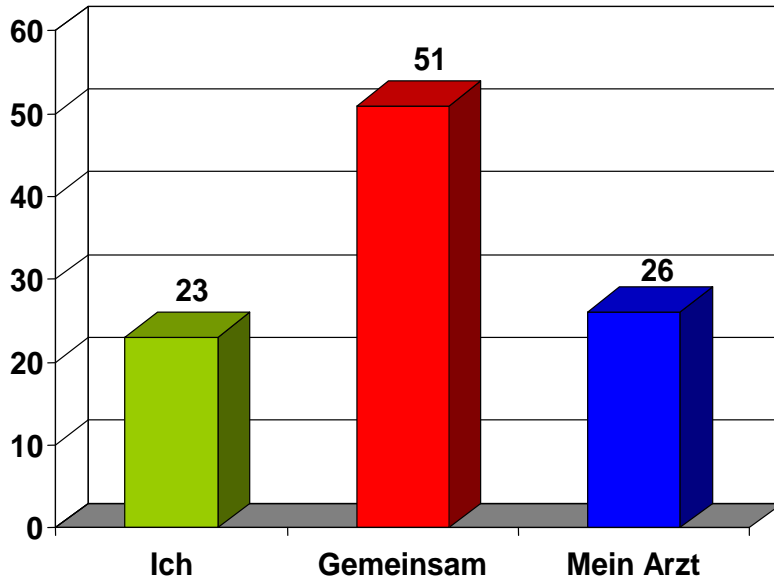
PatientInnen wollen³:

- keine passiven Opfer mehr sein, sondern bei der Therapiewahl mitentscheiden;
- 74 Prozent der Befragten wollen bei der Therapiewahl zumindest eingebunden werden;
- nur 36 Prozent der Befragten hingegen haben das Gefühl, von ihrem Arzt auch ausreichend informiert zu werden;
- 45 Prozent würden sich mehr Information zu neuen Behandlungsformen wünschen. Gleichzeitig schätzen 57 Prozent die derzeitigen Therapiewahlmöglichkeiten als „bescheiden bis schlecht“ ein;
- nur Minderheiten wollen das „reine“ Autonomiemodell bzw. das „reine“ fremdbestimmte (paternalistische) Fürsorgemodell;
- qualitätvolle und vertrauenswürdige Information und Beratung ist der „Schlüssel“ zum gleichberechtigten und mündigen Patienten.

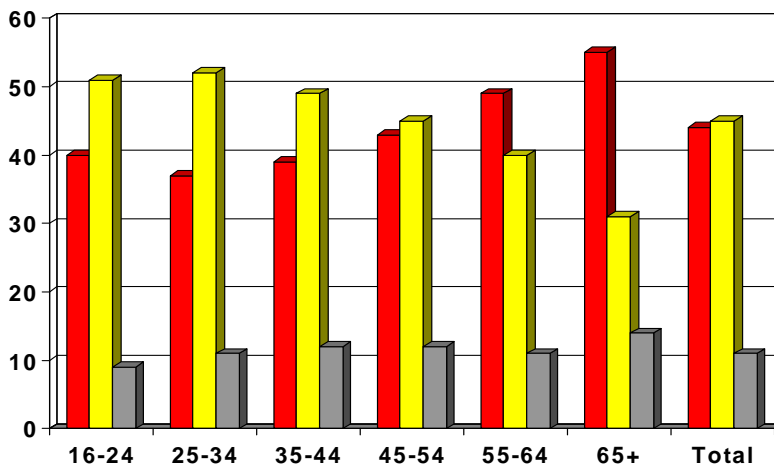
³ Angela Coulter (Studienautorin), Picker Institut, 2001

Patienten helfen

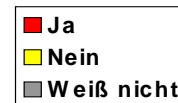
Der Letter des NÖ Patienten-anwalts



Wer soll über die beste
Behandlung entscheiden?



Wurden Sie gut über neue
Behandlungsmethoden
informiert?



Die mündigen PatientInnen
oder: **Die Patienten mischen sich immer mehr ein. Warum können sie nicht schweigen und genießen?**

Autor: Patienten-anwalt Dr. Gerald Bachinger

erschienen: Juni 2008

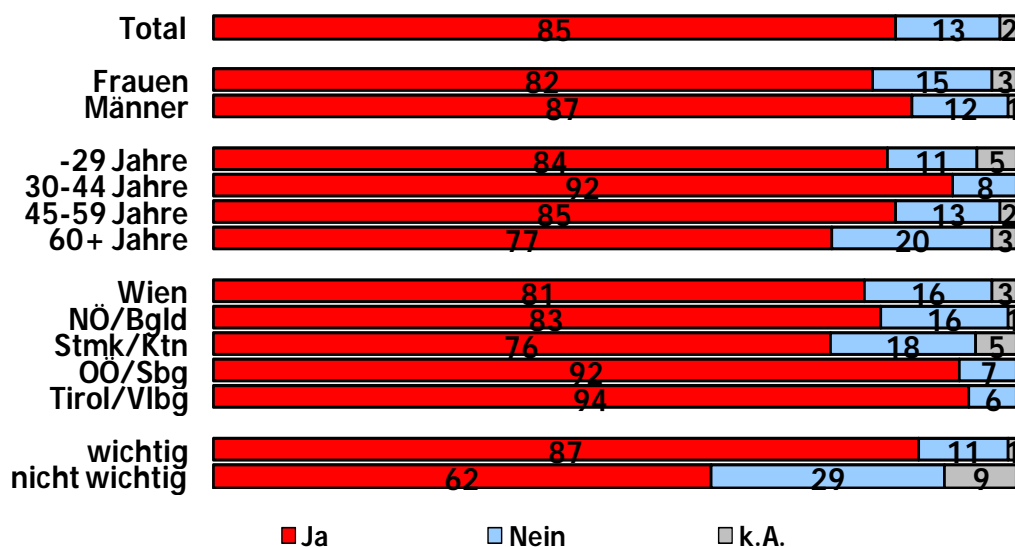
© urheberrechtlich geschützt.

 **NÖ Edition**
Patientenrechte

Seite 5 von 8

Ähnliche Ergebnisse hat eine noch nicht veröffentlichte Umfrage, die in Österreich im September 2007 durchgeführt wurde, erbracht. Es wurden 500 repräsentative Telefoninterviews⁴ bei Personen über 15 Jahren durchgeführt:

Würden Sie es begrüßen, wenn Sie mehr Möglichkeiten zur aktiven Mitbestimmung Ihres Gesundheitszustandes hätten?



⁴ GfK Austria, CATI – ComputerAssistedTelephoneInterviews, September 2007

Die mündigen PatientInnen
oder: Die Patienten mischen sich immer mehr ein. Warum können sie nicht schweigen und genießen?

Autor: Patienten-anwalt Dr. Gerald Bachinger

erschienen: Juni 2008
 © urheberrechtlich geschützt.

Salus versus voluntas!

Das Spannungsverhältnis zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung war Jahrhunderte lang dergestalt, dass Fürsorge klar im Vordergrund stand und Selbstbestimmung nicht erwünscht war. Ganze Ärztegenerationen wurden mit diesen Gedanken „großgezogen“ und haben dieses Modell verinnerlicht. Es wundert daher nicht, wenn auch heute noch immer wieder der „Hippokratische Eid“ (zwar etwas nebulös und unscharf) zitiert wird, der den Arzt ja verpflichte, Leben unter allen Umständen zu schützen und Fürsorge für die PatientInnen auszuüben. Der Eid wird vor allem dann bemüht, wenn es darum geht, den Willen eines Arztes gegenüber dem Willen eines Patienten durchzusetzen. Auf (bohrende) Nachfrage stellt sich oft heraus, dass der Zitierende den Wortlaut des Hippokratischen Eides eigentlich nicht kennt.

Es ist angesichts der rasanten Fort- und Weiterentwicklung der Medizin erstaunlich, dass manche Ärzte immer noch ihre ethische Haltung gegenüber den PatientInnen auf eine Verhaltensregel gründen, die den Lebensverhältnissen vor mehr als 2.000 Jahren entsprochen hat. Den Anforderungen einer modernen und aufgeklärten Gesellschaft entspricht der Hippokratische Eid heutzutage nicht mehr.⁵

Dazu kommt, dass der sogenannte Hippokratische Eid keinerlei Verpflichtungen bzw. Bindungen des Arztes im rechtlichen Sinn entfaltet. Anders ausgedrückt: Recht geht vor Ethik. Dort, wo in der Rechtsordnung klare Rechte und Pflichten formuliert sind, sind diese rechtlichen Vorgaben einzuhalten.

Das Prinzip der Fürsorge hat nur dort nach wie vor Bedeutung, wo PatientInnen, Kinder oder Jugendliche betroffen sind, denen die Einsichts- oder Urteilsfähigkeit fehlt. Weiters dort, wo rechtliche Regelungen bestehen, die einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht (gegebenenfalls gegen den Willen des Betroffenen) erlauben, wie etwa im Bereich des Unterbringungsgesetzes, des Heimaufenthaltsgesetzes oder im Bereich des Epidemiewesens.

Der klare rechtliche Trend⁶ der letzten Jahre als Konsequenz der gesellschaftlichen Entwicklung geht also den Weg von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung. Wenn daher die Frage gestellt wird: „Was wiegt mehr, das Wohl oder der Wille des

⁵ Prof. Dr. med. Johannes Köbberling, Charta zur ärztlichen Berufsethik, in „Laut gedacht“ auf www.patientenanwalt.com

⁶ Dazu etwa: § 110 StGB (eigenmächtige Heilbehandlung) oder die einschlägigen Bestimmungen der Patientencharta oder die heutzutage sehr eingeschränkte Bedeutung des „Therapeutischen Privilegs“

**Die mündigen PatientInnen
oder: Die Patienten mischen sich immer mehr ein. Warum können sie nicht schweigen und genießen?**

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

erschienen: Juni 2008

© urheberrechtlich geschützt.

 **NÖ Edition**
Patientenrechte

Seite 7 von 8

Patienten?“, dann ist die eindeutige Antwort: „Der Wille des Patienten geht vor!“ Im Ergebnis: Voluntas sticht Salus!

Zusammenfassung

Was ein Patient im Betreuungsprozess will (bei vorliegender Einsichts- und Urteilsfähigkeit) kann nur er selbst entscheiden und niemand sonst. Für Ärzte und das Gesundheitspersonal bedeutet dies zweierlei:

- im rechtlichen Rahmen sind die Wertehaltungen der PatientInnen anzuerkennen,
- die PatientInnen sind als eigenberechtigte Individuen, die das Recht auf medizinisch unvernünftige Entscheidungen haben, zu akzeptieren.


Eine unabdingbare Hilfestellung und ein Schlüssel zur Mündigkeit der PatientInnen sind gut aufbereitete und verständliche Informationen der Ärzte für Patienten. Diese Hilfestellung wird von den PatientInnen zukünftig vermehrt eingefordert werden.

Dr. Gerald Bachinger
NÖ Patienten- und Pflegeanwalt

Die mündigen PatientInnen
oder: **Die Patienten mischen sich immer mehr ein. Warum können sie nicht schweigen und genießen?**

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

erschienen: Juni 2008
© urheberrechtlich geschützt.

 **NÖ Edition**
Patientenrechte
Seite 8 von 8