

Study Day 2016

Patientenrecht & Geburt

Vortrag von Anne-Dorothee Speck

(Krankenschwester und Anwältin, ehem. Unabhängige Patientenberatung)

Frau Speck ist kurzfristig eingesprungen, war sofort begeistert von der Thematik und unserem Anliegen und hat uns kompetent, sympathisch und sehr positiv informiert und bestärkt. Eine kurze Zusammenfassung mit entsprechenden Links für weitere Informationen!

Patientenrecht allgemein

Das Patientenrecht wurde im Februar 2013 neu „geboren“. Es hält im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) fest, welche Rechte Patienten und welche Pflichten Mediziner haben.

§ 630d Einwilligung

(I) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. ... Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

Das heißt für eine Frau bei der Geburt: Nichts, aber auch rein gar nichts darf gegen ihren Willen gemacht werden! Lehnt sie einen venösen Zugang ab oder vaginale Untersuchungen, CTG oder Dammschnitt, so ist die Durchführung der Behandlung Körperverletzung. Ein beständiges Bestehen auf eine Untersuchung oder Maßnahme ist Belästigung oder Nötigung (die ggf. der Mann beenden sollte).

Jeder hat das Recht auf Selbstbestimmung. Natürlich zählt im Notfall die eigene Meinung nicht oder nur eingeschränkt, zudem sind Mediziner auch dem Kind gegenüber in der Pflicht, aber solange es nicht „um Leben und Tod“ geht, entscheidet jeder für sich selbst. Als Laie den Normal- vom Grenz- vom Notfall zu unterscheiden, ist schwierig, da greift aber der nächste Paragraph.

Zwei Punkte noch zu diesem: Sollten sich z.B. Arzt und Hebamme bei der Auswertung eines CTGs nicht einig sein, der Arzt einen Kaiserschnitt empfehlen, die Hebamme nicht, ist eine dritte Meinung wichtig und sinnvoll. Aber natürlich ist auch hier der Wille der Mutter mit zu berücksichtigen. Und: Nach der Geburt ist für alles, was an und mit dem Kind gemacht wird, die Einwilligung der Eltern einzuholen.

§ 630e Aufklärungspflichten

(I) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

Häufig wird beim Vorstellungsgespräch in der Klinik aufgeklärt, und Frauen werden oft aufgefordert, vorab zu unterschreiben, damit Maßnahmen „ohne Papierkram“ erfolgen können. Eine solche „Blanko-Unterschrift“ ist allerdings nicht ratsam. Ohne sie müssen alle Maßnahmen mit ihr besprochen und ihr Einverständnis eingeholt werden und sie kann in der Situation entscheiden.

Die Aufklärungsbögen kann und sollte frau mit nach Hause nehmen und ggf. unterschrieben in der Kliniktasche haben. Wenn sie in der Klinik unterschreibt, kann und soll sie sich sofort Kopien anfertigen lassen und mitnehmen.

§ 630g Einsichtnahme in die Patientenakte

(I) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen.

Wer unsicher ist, sich falsch behandelt gefühlt hat (oder einfach nur neugierig ist), kann das Geburtsprotokoll anfordern. Man muss und sollte dabei keine Gründe angeben! Sollte das Geburtsprotokoll nicht vollständig sein, ist dies eine Verletzung der Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht und geht im Falle einer Klage zu Lasten der Klinik, z.B. wenn die Aufzeichnung des angeblich pathologische CTG fehlt, die zu einem evtl. unnötigen Kaiserschnitt geführt hat, auch wenn grundsätzlich die Beweispflicht beim Kläger liegt. Geburtsprotokolle müssen 10 Jahre aufbewahrt werden.

Eine leicht verständliche Broschüre zum Thema Patientenrecht gibt es über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP):

<http://www.bagp.de/bagp/informationen/broschueren> (als Download+Bestellung, 3,- Euro zzgl. Versand)

Geburtsplan, Geburtswünsche

Frau Speck hat uns bestärkt, Frauen bei der „informierten Wahl“ zu unterstützen. Sie hatte unsere Geburtswunschliste vorab bekommen. Einige Punkte waren ihr zu schwammig formuliert, sie empfiehlt, ganz eindeutig Stellung zu beziehen - ohne Angst vor Konfrontation.

Die Liste ist für beide Seiten nicht bindend. Das heißt, dass eine Frau sich jederzeit für medizinische Maßnahmen entscheiden kann, die sie vorher abgelehnt hat, und im Notfall Ärzte über ihre Wünsche hinweggehen dürfen, wenn Frau selbst nicht mehr entscheiden kann und es ihrem mutmaßlichen Willen in dieser Situation entspricht (hier wäre auch der Vater Ansprechpartner). Sie empfiehlt auch ganz klar, die Liste in der Klinik abzugeben und der Patientenakte hinzufügen zu lassen.

Zur Liste allgemein (schon oft erwähnt, aber dennoch erwähnenswert): Frauen sollen wissen, was hinter den Punkten steckt und wofür bzw. wogegen sie sich entscheiden. Sie sollen sich ggf. weitergehend informieren, Informationen über die Abläufe in den in Frage kommenden Kliniken einholen und Fragen stellen, sorgfältig auswählen und die Liste prägnant, übersichtlich und kurz halten (max. eine Seite). Natürlich darf Frau auch einfach aus dem Bauch heraus bestimmte (Routine)Maßnahmen ablehnen, sie muss ihre Entscheidung nicht medizinisch begründen. Zumal viele Routine-Maßnahmen nicht evidenzbasiert sind und keinen erwiesenen Nutzen haben oder nachweislich schaden (dazu gehören auch CTG-Aufzeichnung, Dammschnitt, Rückenlage; s. Artikel im Forum „Sichere Mutterschaft“ der WHO).

Im Anschreiben kann hinzugefügt werden „...wie vereinbart“, wenn im persönlichen Gespräch zugesichert wurde, dass die Wünsche der Frau respektiert werden, oder aber „...wie es auf dem Infoabend am TT.MM.JJJJ von der Hebamme XX und dem Arzt/der Ärztin XY gehört haben“.

Weitere Infos: <https://de.wikipedia.org/wiki/Geburtsplan>

Ein Punkt, den ich noch hinzufügen möchte:

2.5 Vorsorgevollmacht

Jede Schwangere kann beizeiten für den Fall ihrer Einwilligungsunfähigkeit dem Ehemann, Partner oder einer sonstigen Person ihres Vertrauens eine Vorsorgevollmacht erteilen. Die Vollmacht ist formlos möglich, sollte aber vom Arzt in den Krankenpapieren vermerkt werden (Beispiel: „Die Patientin hat ihrem anwesenden Ehemann Vorsorgevollmacht erteilt“).

Tritt sodann der Zustand der Einwilligungsunfähigkeit etwa durch starke Wehen oder sedierende Medikamente ein, so ist das Aufklärungsgespräch mit dem Bevollmächtigten zu führen; er trifft anstelle der nicht mehr einwilligungsfähigen Schwangeren die nötigen Entscheidungen. Solange sie jedoch einwilligungsfähig ist, kommt es allein auf ihre Entscheidung an, die auch im Widerruf der Vorsorgevollmacht bestehen kann.

http://www.dggg.de/fileadmin/public_docs/Dokumente/Leitlinien/015-043-SI-Pflichten-Geburtshilfe-2010.pdf

Wobei mir hierzu auch noch einfällt: Die Leitlinien der DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.) hatte Frau Speck als „kollegiale Empfehlungen“ bezeichnet.

Fazit

Geburtswunschlisten sind vielleicht nicht immer gern gesehen und mündige Patienten zuweilen unbequem, aber das Bestehen auf seine Rechte ist bzw. sollte selbstverständlich sein und außer Frage stehen.

Es fehlt mitunter an Mut oder an Sicherheit, und manche schießen sicher auch über das Ziel hinaus oder treten Medizinern auf die Füße und eben nicht auf Augenhöhe und respektvoll entgegen. Nichts desto trotz ist und bleibt das Durchgehen und Kennenlernen der Möglichkeiten, die Eltern haben, ein wichtiger Punkt des Kurses.

„If you don't know your options,
you don't have any.“