

Von Selbstbestimmung und Therapiefreiheit – Ein Wegweiser durch gültiges Recht und gängige Praxis

György Irmey

Patienten haben laut Deutscher Verfassung die Wahl, von welchem Arzt und mit welchen Therapien sie sich behandeln lassen wollen. Doch Krebskranke, die von der Standardtherapie abweichen wollen, sind oft starkem Druck bis hin zu Drohungen ausgesetzt. Dabei können und dürfen Patienten wie Behandler von der Standardtherapie abweichen.

Die Unsicherheit ist groß bei Patienten: Kann ich eine Leitlinien-therapie ablehnen oder durch eine biologische Behandlung ergänzen? Verliere ich den Anspruch auf weitere Therapie oder gar den Versicherungsschutz? In der Beratungspraxis der *Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.* (GfBK) häufen sich die Beispiele von Krebskranken, die in der Spannung zwischen Selbstbestimmung und Leitliniendruck stehen: Darf ein Patient eine leitlinienfixierte, präoperative Chemotherapie ablehnen? Muss eine Patientin bei sonographisch diagnostiziertem Mammakarzinom die in der Leitlinie vorgesehene Stanzbiopsie vornehmen lassen? Oder kann sie auf eine sofortige Operation drängen?

Den Patienten wird oft suggeriert, dass die Leitlinien, nach denen sich die meisten Kliniken, Behandlungszentren und Onkologen in Deutschland richten, verbindliche Vorschriften sind. „Dieses Vorgehen entspricht nicht dem aktuellen Recht“, sagt Fachanwalt für Medizinrecht, Dr. Frank Breitzkreutz. „Patienten dürfen jede in den Leitlinien fixierte Therapie ablehnen, ohne dass es mit rechtlichen Nachteilen verbunden ist – oder dass medizinische Leistungen verweigert werden dürfen.“

Jeder Patient kann seinen Arzt oder Heilpraktiker grundsätzlich frei wählen. Dieses Recht folgt aus der allgemeinen Handlungsfreiheit, die durch Art. 2 Abs. 1 des Grundgesetzes gewährt ist. Dieses Prinzip ist mehrfach gesetzlich niedergelegt, etwa in § 7 Abs. 2 Satz 1 der ärztlichen Berufsordnung oder in § 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Das verfassungsrechtlich garantierte Selbstbestimmungsrecht beinhaltet auch das Recht auf eine (vermeintlich) medizinisch unvernünftige Entscheidung.

Keine freie Wahl

Die Praxis sieht oft anders aus. Patienten mit histologisch gesichertem Prostata-Karzinom werden zur operativen Entfernung des Karzinoms gedrängt. Wer sich erst einer biologischen Behandlung wie beispielsweise einer transurethralen Hyperthermie anvertrauen will, erfährt Druck und Unverständnis. Patienten, die sich für eine biologische Krebstherapie entscheiden wollen, verweigert man die notwendige schulmedizinische Therapie wie etwa eine Operation, wenn sie sich nicht nach den Leitlinien vor- und nachbehandeln lassen.

„Der Druck auf die Patienten kommt hauptsächlich von den behandelnden Fachärzten, den niedergelassenen wie den onkologischen Fachärzten in den großen Krankenhäusern,“ sagt Dr. med. Friedrich Migeod, Chefarzt der BioMed-Klinik in Bad Bergzabern. „Wir erleben häufiger, dass den Patienten gesagt wird: Wenn Sie die Leitlinien-therapie nicht akzeptieren, also bei Mammakarzinom

Chemotherapie, Bestrahlung und Hormontherapie, dann können wir Sie gar nicht behandeln. Das passiert auch, wenn Patienten einen Teil der Leitlinienbehandlung wie Chemotherapie ablehnen.“ Selbst wenn Patienten alt sind oder viele Begleiterkrankungen haben, werde trotzdem manchmal eine Maximaltherapie vorgeschlagen.

„Absicherungsmedizin“ nennt Dr. med. Migeod dieses Vorgehen. Laut Leitlinien wirken etwa Bestrahlung und Chemotherapie bei Mammakarzinom synergistisch. Behandelt eine Klinik abseits der Leitlinien, könnte der Patient eines Tages kommen und die Klinik verantwortlich machen. „Davor haben Kliniken häufig Angst“. Diese Absicherungsmedizin werde auch durch Urteile gefördert. Wie es anders geht, wenn Patienten zum Beispiel keine Chemotherapie wollen, zeigt zum Beispiel die Praxis in der BioMed-Klinik. In der medizinischen Akte wird nach einem ausführlichen Gespräch niedergelegt, dass der Patient bestimmte Leitlinientherapien nicht will und für welche Maßnahmen er sich entschieden hat. Dann kann das Krankenhaus entsprechend den Wünschen der Patienten behandeln, soweit diese medizinisch vertretbar sind.

„Die Patienten wissen, dass sie im Risiko schweben und suchen Alternativen in der Komplementärmedizin“, so Chefarzt Dr. med. Migeod weiter. Aufgabe der Klinik sei es, belastbare Therapien zu entwickeln und dabei offen mit den Patienten umzugehen. Hilft die biologische Therapie? Geht der Krebsmarker zurück? Wie sind die Laborwerte, wie die Ergebnisse von CT und Ultraschall? „Die Verantwortung muss von beiden getragen werden, Ärzten wie Patienten. Das akzeptieren Patienten gerne. Sie sind sogar erleichtert, dass sie bei der Therapie mitmachen. So sind sie nicht die Leidenden sondern auch Agierende.“

„Hochexplosiv und unverantwortlich“: Ein Fallbeispiel

„Erst einmal war kein klarer Gedanke zu fassen, der Schock saß tief“, sagt Gabriele Hansal. Nach ihrer Brustkrebs-Operation 2009 wurden gemäß geltender Leitlinien Chemo- und Strahlentherapie empfohlen. Doch Gabriele Hansal zögerte, obwohl sie wusste, was die Diagnose „triple-negatives Mamma-Karzinom G3“ bedeutete. Ein aggressiver, möglicherweise schnell wachsender Tumor. Seit mehr als vierzig Jahren naturheilkundlich orientiert wollte sie nach Alternativen suchen.

Gabriele Hansal konsultierte zwei onkologische Praxen und drei Strahlenexperten. Bei dieser ungünstigen Prognose sei es viel zu riskant, auf Chemo- und Strahlentherapie zu verzichten, hörte sie. Was sie da plane, sei „brandgefährlich, hochexplosiv und unverantwortlich“. Keiner der Spezialisten informierte über das Verhältnis von Nutzen und Risiko der Standardbehandlung. Gabriele Hansal entschied sich schließlich gegen die Leitlinien-therapie.

Frau Gabriele Hansal hat ihren persönlichen Weg gefunden. Vier Jahre und vier Monate nach der Operation geht es der heute knapp 70-Jährigen „richtig gut.“ Sie hat u.a. Mistel gespritzt, eine Hyperthermie-Behandlung gemacht, ihre Ernährung konsequent geändert, treibt regelmäßig Sport. „Die Entscheidung muss in einem selbst wachsen“, sagt sie heute. Dafür brauche es Zeit und Unterstützung. Die habe sie mit ihrem Mann gehabt. „Er stand immer hinter mir“. Von einigen Ärzten kann sie das nicht behaupten.

Leitliniendruck oder Selbstbestimmung

Die meisten Kliniken, Behandlungszentren und Onkologen in Deutschland richten sich nach den Leitlinien in der Früherkennung, Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen der *Deutschen Krebsgesellschaft*. Viele Patienten wollen jedoch mitentscheiden bei der Wahl der Therapie. Menschen, die zum Beispiel die Chemotherapie nach einer Brustkrebs-OP ablehnen. Menschen, die ergänzend biologische Therapien nutzen möchten. Dies ist in der Klinikroutine oft unerwünscht. Patienten erleben mitunter sehr großen Druck durch behandelnde Ärzte, wenn sie den klinischen Therapiestandards nicht folgen.

Mediziner sichern sich durch die leitlinientreue Behandlung ab. Bei der Alternative mutig eigene Wege zu gehen oder sich einer offiziellen Empfehlung anzuschließen, wählen viele Behandler den zweiten Weg. „Menschen entscheiden in den meisten Fällen defensiv“, sagt dazu Professor Gerd Gigerenzer, einer der Direktoren des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung. In einer Studie des Instituts fanden Gigerenzer und seine Mitarbeiter heraus, dass in großen Unternehmen 93 Prozent der Entscheidungen defensiv getroffen werden. Das wichtigste Kriterium der Entscheidung sei nicht die Überzeugung, dass sie am besten dem fachlichen Ziel dient, sondern dass sie für den Entscheider persönlich die geringsten Risiken birgt. Diese defensive Entscheidungskultur dominiert laut Gigerenzer in den Gesellschaften der Moderne.

Weitere Gründe sind wirtschaftlicher Natur: Zertifizierte Brustzentren zum Beispiel verpflichten sich nach Leitlinien („Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ und „Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung“) zu behandeln. Abweichungen müssen protokolliert und bewertet werden. Die Zentren müssen jährlich bestimmte Mindestzahlen nachweisen wie z.B. 150 Erstoperationen, 300 Mammographien oder auch jeweils 50 palliative und adjuvante Chemotherapien. Auch gegenüber den Haftpflichtversicherern müssen die Kliniken durch Fallzahlen nachweisen, dass sie leitliniengerecht behandeln und bekommen Rabatte, wenn sie ausschließlich nach den Standard-Leitlinien arbeiten.

Schließlich steht das immer noch vorherrschende fachliche und berufliche Selbstverständnis von Chef- und Oberärzten dem Wunsch nach Selbstbestimmung der Patienten entgegen. Sie fühlen sich in ihrer fachlichen Autorität angegriffen, wenn sie es mit selbstbewussten Patienten zu tun haben, die selbst entscheiden wollen.

Umfassende Therapiefreiheit

Unsicherheit gibt es auch bei behandelnden Ärzten und Heilpraktikern auf dem Gebiet der biologischen Krebstherapie. Wie weit dürfen sie von der „Schulmedizin“ abweichen? Hat dies berufs- oder

gar haftungsrechtliche Konsequenzen? Diese Frage ist für Heilberufe existenziell. „Kernstück der heilberuflichen Profession ist die umfassende Freiheit der Therapie“, sagt Rechtsanwalt Dr. Breitzkreutz. Die Therapiefreiheit gilt für Ärzte wie Heilpraktiker, umfasst sowohl die Entscheidung über das ‚Ob‘ als auch über das ‚Wie‘ der Therapie.“ Behandler sind demnach keinen Therapievorgaben zwingend verpflichtet und können „sehr wohl im Einzelfall von ‚allgemein anerkannten‘ Standards abweichen“.

Behandler dürfen dies umso weiter, je ernster die Patienten erkrankt sind und je weniger Alternativen die aktuelle Lehrmeinung bietet. Dies gilt insbesondere bei lebensbedrohlichen Erkrankungen. Doch gleichzeitig müssen sie umso größere Sorgfalt walten lassen und umso umfassender aufklären, je weiter sie sich von den Leitlinien entfernen.

Aufklärung des Patienten: rechtzeitig und persönlich

Wann sind Patienten wie und worüber aufzuklären? Die Aufklärungspflicht – sowohl bei komplementärmedizinischen als auch bei schulmedizinischen Therapien – beinhaltet im Kern folgende Punkte:

- **Wann aufklären?** Zum richtigen Zeitpunkt. Der Patient braucht die Gelegenheit, zwischen der Aufklärung und dem Behandlungsbeginn das Für und Wider der Therapie abzuwägen.
- **Wie aufklären?** In einem mündlichen vertrauensvollen Gespräch zwischen Arzt bzw. Heilpraktiker und Patient. Entscheidend ist das persönliche Gespräch, damit der Patient nachfragen kann. Ein Formular reicht nicht.
- **Wie viel aufklären?** Der Patient ist über die Diagnose zu informieren, die Behandlung und ihre Dringlichkeit, die damit verbundenen Risiken und Nebenwirkungen, die Konsequenzen einer Ablehnung und bestehende Behandlungsalternativen.

Aufgrund der Aufklärung muss der Patient eine „informierte Entscheidung“ treffen können. Hat er diese getroffen, ist seine Entscheidung die Maßgabe des therapeutischen Handelns.

Frau Gabriele Diewald hat dies völlig anders erlebt. Nachdem ihre Frauenärztin einen Knoten in der Brust ertastet hatte, ging es schnell. Mammographie, Ultraschall, Biopsie – und dann stand die Brust-OP an. „Bereits vor der Operation, also bevor man überhaupt wusste, wie die Sache genau aussieht, wollte die Klinik schon feste Termine zur postoperativen Bestrahlung buchen. Es wurde gar nicht mit mir darüber gesprochen, ob ich das will.“ Gabriele Diewald lehnte die Bestrahlung ab. Nach der Operation hatte sie viele Fragen. Brauche ich wirklich eine Chemotherapie? Brauche ich eine Bestrahlung? Und wenn ja, in welcher Reihenfolge?

Den Chefarzt der behandelnden Klinik erlebte sie im Arztgespräch eine Woche nach der Brust-OP wie einen Unternehmer. „Das war ein Verkaufsgespräch.“ Lymphknoten seien befallen. Man müsse sofort weiteroperieren, um festzustellen, welche Chemotherapie sinnvoll sei. Ein Gentest sei zu empfehlen, eine Hochdosis-Chemotherapie eine denkbare Behandlungsoption. „Der Chefarzt hat mir Angst gemacht und versucht, mich in eine bestimmte Richtung zu beeinflussen.“ Kein Wort über Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung, kein Wort über Alternativen. „Das muss man machen“, so habe er auf die Leitlinien verwiesen.

Gabriele Diewald war völlig irritiert, brauchte Zeit und entschied sich. Sie sagte den angesetzten zweiten Termin in der Klinik ab, erhielt daraufhin einen Anruf des Chefarztes. Wieder drängend, Angst machend. Als Gabriele Diewald eine Zweitmeinung wollte, empfahl er ihr seine Oberärztin. Gabriele Diewald entschied sich schließlich gegen Chemotherapie und Bestrahlung. „Der Eindruck, den ich von dem ganzen System habe ist: Ich bin ein Fall, der leitlinienkonform abzuarbeiten ist, um mich und meine persönliche Gesundheit geht es eindeutig nicht.“

Selbstbestimmt entscheiden

Natürlich sind Standards in der Behandlung von Krebs wichtig – und die Leitlinien dienen zur Orientierung für Mediziner wie für Patienten. Trotzdem muss individuell abgewogen werden, was für den einzelnen Menschen das Passende ist. Unsere Erfahrung ist: In der Praxis kommt der einzelne Patient zu kurz, weil nicht alle individuellen Merkmale erfasst werden. Patienten brauchen deshalb die Möglichkeit, frei über die Therapie ihrer Wahl zu entscheiden, eine Wahl, hinter der sie stehen und nicht eine, die nur unter Druck getroffen wird.

Menschen in Krisensituationen wie einer Krebserkrankung haben oft nicht die Kraft und die Nerven, sich mit Ärzten, Klinikadministrationen oder Krankenkassen auseinanderzusetzen. Deshalb hat die *Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.* mit den GfBK-Infos „Selbstbestimmung und Therapiefreiheit“ sowie „Patientenaufklärung in der Praxis“ die rechtlichen Grundlagen als Argumentationshilfe zusammengestellt. Die GfBK empfiehlt Patienten, von ihrem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch zu machen und gibt über die rechtliche Argumentation einige Hinweise:

- Ärzte und Heilpraktiker des Vertrauens suchen. Wie reagiert der Behandler auf die Fragen: ungeduldig oder sachlich und einfühlsam? Wie geht er mit den Ängsten um? Mit Plattitüden oder ernsthaft und mit Empathie? Argumentiert er fachlich kompetent oder zieht er sich auf „Richtlinien“ zurück?
- Begleitende Personen zu den Gesprächen mitnehmen, also Partner, Verwandte, Freunde oder andere Menschen des Vertrauens.
- Den behandelnden Arzt oder Heilpraktiker auf die rechtliche Situation hinweisen, u. U. die entsprechenden Informationsblätter weitergeben.
- Den Arzt oder das Krankenhaus wechseln, wenn klärende Gespräche nicht helfen.
- Eine Behandlung ablehnen, wenn man selbst nicht davon überzeugt ist.

Autor:

Dr. med. György Irmey, Ärztlicher Direktor der
Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.
Voßstraße 3
69115 Heidelberg

Die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. in Heidelberg hat in zwei GfBK-Infos die rechtliche Situation dargelegt:

„Selbstbestimmung und Therapiefreiheit“, „Patientenaufklärung in der Praxis“.

Interessierte können die GfBK-Infos kostenfrei downloaden (www.biokrebs.de/infomaterial/download) oder bei der Zentralen Beratungsstelle in Heidelberg bestellen: Tel.: 06221-138020, E-Mail: information@biokrebs.de