

Covid-19-Impfung: Aufklärung und Urteilsfähigkeit

Ursina Pally Hofmann

Dr. iur., Rechtsanwältin, Generalsekretärin und Leiterin Rechtsdienst der FMH

Urteilsfähigkeit

Urteilsfähigkeit ist zeitlich und sachlich relativ, eine Person ist daher zu einem bestimmten Zeitpunkt in Bezug auf eine bestimmte Entscheidung urteilsfähig. Je komplexer der betreffende Sachverhalt, desto höhere Anforderungen werden an die Urteilsfähigkeit gestellt und umgekehrt.

Ein Mensch ist urteilsfähig, wenn er in der Lage ist, vernunftgemäss zu handeln [1]. Ist dies der Fall, darf der Patient auch eine aus medizinischer Sicht unvernünftige Entscheidung treffen. Ein urteilsfähiger Patient muss also aus objektiver medizinischer Sicht nicht vernünftig handeln, sondern nur dazu in der Lage sein [2]. Urteilsunfähigkeit liegt erst vor, wenn die mentalen Fähigkeiten der Patientin signifikant eingeschränkt sind. Der schweizerische Gesetzgeber geht von der Urteilsfähigkeit der Menschen aus [3]. Die Ärztin darf deshalb grundsätzlich davon ausgehen, dass ihr Patient urteilsfähig ist. Es sind weder besondere Abklärungen noch eine Dokumentation dieses Sachverhalts notwendig.

Liegen Schwächezustände vor, entfällt die gesetzliche Vermutung der Urteilsfähigkeit und ihr Vorliegen muss abgeklärt werden.

Abklärungsbedarf

Das Gesetz nennt Schwächezustände, bei deren Vorliegen die Vermutung der Urteilsfähigkeit nicht mehr gilt. Neben Kindesalter, psychischen Erkrankungen oder geistiger Behinderung können Rausch- und ähnliche Zustände dazu führen, dass eine Person urteilsunfähig ist. Liegt beim Patienten einer dieser Zustände vor, muss der Arzt prüfen, ob dieser Zustand einen Einfluss auf die Urteilsfähigkeit seines Patienten haben könnte [4].

Weil die Covid-19-Impfung aktuell für Risikogruppen, wozu ältere und bereits erkrankte Personen gehören, zur Verfügung gestellt wird, können Überlegungen betreffend die Urteilsfähigkeit in diesem Zusammenhang durchaus eine Rolle spielen.

Nicht jeder Schwächezustand führt zu einer Urteilsunfähigkeit [5]. Die gesetzliche Vermutung der Urteilsfähigkeit entfällt dann aber, und es muss eine Abklärung vorgenommen werden. Das Gesetz lässt offen, wie diese zu geschehen hat. In einem ersten Schritt reicht eine formlos durchgeführte Abklärung aus. Führt diese nicht zu einem eindeutigen Ergebnis, ist eine Evaluation durchzuführen.

Sobald die Ärztin von der Urteilsfähigkeit ihres Patienten nicht mehr ausgehen kann, hat sie nachzuweisen, dass sie die besondere mentale Situation erkannt, sich die notwendigen Überlegungen gemacht und eine allenfalls indizierte Evaluation durchgeführt hat. Deshalb sollte sie ihre Schlussfolgerungen schriftlich festhalten und begründen, weshalb sie zu ihrer Einschätzung – entweder des Vorliegens der Urteilsunfähigkeit oder der Urteilsfähigkeit – kommt.

Adressat der Aufklärung

Der Arzt ist aufklärungspflichtig. Die Aufklärung ist der urteilsfähigen Patientin geschuldet.

Der Gesetzgeber sieht bei urteilsunfähigen Volljährigen (>18 Jahre [6]) eine Stufenfolge von vertretungsberechtigten Personen vor. Sie beginnt mit Personen, welche in einer Patientenverfügung oder einem Vorsorgeauftrag dazu bestimmt wurden, fährt weiter mit einem Beistand für medizinische Massnahmen, dem im gemeinsamen Haushalt lebenden oder der Patientin regelmässig und persönlich Beistand leistenden Ehegatten oder eingetragenen Partner und endet bei den regelmässig und persönlich Beistand leistenden Geschwistern. Gibt es mehrere vertretungsberechtigte Personen, entstehen Konflikte oder können die Patientenrechte anderweitig nicht gewahrt werden, kann die Erwachsenenschutzbehörde beigezogen werden [7]. Grundsätzlich darf eine gutgläubige Ärztin aber davon ausgehen, dass bei mehreren vertretungsberechtigten Personen jede im Einverständnis mit den anderen handelt [8].

Die vertretungsberechtigte Person ist – soweit sie selbst urteilsfähig ist – Adressatin der Aufklärung und sie willigt in die Behandlung ein. Dabei darf die vertre-

tungsberechtigte Person nur so handeln, dass dem mutmasslichen oder in einem früheren Zustand der Urteilsfähigkeit ausdrücklich geäusserten Willen der Patientin entsprochen wird.

Kann der Patientenwille nicht eruiert werden, muss die vertretungsberechtigte Person im objektiven Interesse der Patientin handeln [9].

Eine urteilsunfähige Patientin kann nicht rechtsgenügend aufgeklärt werden und einwilligen, sie ist aber so weit möglich in die Entscheidungsfindung einzubeziehen [10].

Inhalt der Aufklärung

Grundsätzlich muss der Patient über die Art und Risiken der in Aussicht gestellten Impfung so aufgeklärt werden, dass er in Kenntnis der Sachlage einwilligen kann [11]. Die haftpflichtrechtliche Verantwortung für diese Aufklärung liegt beim impfenden, nicht beim zuweisenden Arzt.

Die Aufklärung hat sich inhaltlich nach den dem Impfstoff beiliegenden Fachinformationen zu richten [12]. Auch die in den Fachinformationen enthaltenen Hinweise auf eine beschränkte Studienpopulation – wenn der zu impfende Patient dieser angehört – und eine allfällige verkürzte Studiendauer oder andere spezielle Umstände beim Zulassungsverfahren usw. sind zu erwähnen. Ebenso gehört zur Aufklärung, den Patienten über allfällige, noch nicht in der Fachinformation enthaltene, aber wissenschaftlich nachgewiesene Risiken zu informieren. Weiter ist der Patient darauf hinzuweisen, dass eine Impfung freiwillig ist, sofern dies zutrifft, und ob ein allfälliges Ansteckungsrisiko für Dritte besteht (je nach Impfstoff ist das möglich) [13].

Die Ärztin hat mit dem Patienten zu klären, ob aufgrund der konkreten Umstände eine Impfung überhaupt notwendig und sinnvoll ist. Das ist je nach Gefährdungslage für jeden einzelnen Patienten im Hinblick auf die Folgen einer Infektion mit dem Erreger, gegen welchen geimpft werden muss, zu prüfen und zu diskutieren.

Nicht nur über häufig auftretende Risiken muss aufgeklärt werden, sondern auch über seltene, sofern diese bekannt sind und schwere Folgen haben können. Ebenso ist die Patientin darauf hinzuweisen, dass nicht alle Risiken und Nebenwirkungen bekannt sind, wenn das der Fall ist. Das dürfte vor allem bei Impfstoffen, deren Langzeitfolgen noch unbekannt sind, ein relevantes Thema sein.

Wird die Patientin darüber aufgeklärt, dass allenfalls noch unbekannte Risiken bestehen, haftet der Arzt für diese nicht, wenn sie sich verwirklichen sollten.

Die Aufklärung ist zu dokumentieren, damit sie im Falle eines Haftpflichtverfahrens nachvollziehbar ist.

Der Patient ist individuell und anlässlich eines Gesprächs aufzuklären. Aufklärungsformulare bzw. die Fachinformation zu Medikamenten und Impfstoffen können allenfalls eine unterstützende Funktion übernehmen und als Basis des Gesprächs dienen, das persönliche Gespräch und die individuelle Aufklärung aber nicht ersetzen. Für die Abgabe und Verordnung von Medikamenten existieren in der Schweiz üblicherweise keine Aufklärungsformulare. Die Aufklärung muss in diesen Fällen deshalb in der Krankengeschichte dokumentiert werden. Dabei ist auch kurz festzuhalten, über welche Aspekte der Fachinformation aufgeklärt wurde.

Verfügt der Patient bereits über die wichtigsten Informationen, kann er ausdrücklich auf ein Gespräch und das Stellen von Fragen verzichten. Auf diesen Verzicht kann er jederzeit vor dem Impfakt zurückkommen. Der Verzicht ist nur dann rechtsgenügend, wenn der Patient weiss, dass er ein Gespräch in Anspruch nehmen und Fragen stellen kann.

Wird die Patientin aufgeklärt, dass allenfalls noch unbekannte Risiken bestehen, haftet der Arzt für diese nicht, wenn sie sich verwirklichen sollten.

Neben der Fachinformation gibt es zurzeit weitere Dokumente zum Thema Covid-19-Impfung, welche von verschiedenen Stellen erarbeitet wurden. Unter anderen stellt das BAG Dokumente zur Verfügung, die auch zur Planung und Durchführung des Impfaktes und zur Unterstützung des Aufklärungsgesprächs herangezogen werden können. Diese sind unter den folgenden Links zu finden:

- > Covid-19-Impfung (admin.ch)
- > Downloads Covid-19-Impfung – So schützen wir uns (bag-coronavirus.ch)

Literatur

- 1 BGE 124 III 5, E. 1a; vgl. auch: Pally Hofmann U. Ist mein Patient urteilsfähig? Schweiz. Ärzteztg. 2019;100(34):1102–3.
- 2 BGE 132 III 455, E. 4.2.; Hotz S. In: Büchler A, Jakob D (Hrsg.). Kurzkomentar ZGB, 2. Aufl. Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag; 2018. N 1 zu Art. 16 ZGB.
- 3 Art. 16 Zivilgesetzbuch.
- 4 Hotz, N 2 zu Art. 16 ZGB.
- 5 BGE 127 I 6, E. 7b/aa; Urteil des Bundesgerichts (2C_410/2014) vom 22. Januar 2015, E. 6.3.
- 6 Art. 14 Zivilgesetzbuch.
- 7 Art. 381 Zivilgesetzbuch.
- 8 Art. 378 Zivilgesetzbuch.
- 9 Art. 378 Abs. 2 Zivilgesetzbuch.
- 10 Art. 377 Abs. 3 Zivilgesetzbuch.
- 11 BGE 117 Ib 197; vgl. dazu auch: Pally Hofmann U. COVID-19-Impfung: Haftung und Patientenrechte. Schweiz. Ärzteztg. 2021;102(1–2):5–7.
- 12 Urteil des Bundesgerichts (4A_365/2014) und (4A_371/2014) vom 5. Januar 2015, E. 9.2.
- 13 BGH VI ZR 189/85 vom 3. Juni 1986; BGH III ZR 52/93 vom 7. Juli 1994 E. II.2a.