

Beobachtungspflicht bei Pflegemissstände

Fallbeispiel: Ich arbeite in einem ambulanten Pflegedienst und eine meiner Kundinnen ist Fr. H. (81 Jahre). Sie hat einen Diabetes Mellitus Typ II und bekommt morgens und abends Insulin gespritzt. Sie hatte vor zwei Jahren einen Apoplex und hat außer einer Hemiparese rechts auch eine motorische Aphasie zurückbehalten und ist harninkontinent. Seither hat sie Pflegestufe III. Fr. H. lebt seit dem Tod ihres Mannes, vor vier Jahren, gemeinsam mit ihrem Sohn (46 Jahre) in einer kleinen 3-Zimmerwohnung. Der Sohn ist nach dem Apoplex der Mutter die Betreuungsperson im Rechtssinn und hat die Pflege seiner Mutter übernommen. Er arbeitet gelegentlich als Taxifahrer und kann seine Arbeitszeit selbst einteilen. Der Pflegedienst kommt zweimal täglich für die Insulininjektion vorbei; einmal pro Woche wird Fr. H. geduscht. Die übrige Pflege übernimmt der Sohn. Ich bin heute nur für die Insulininjektion eingeplant. Ich bemerke den intensiven Uringeruch in der Wohnung schon an der Eingangstür. Fr. H. liegt im Bett und wartet darauf, dass sie gewaschen und angezogen wird und Frühstück bekommt. Sie trägt ein verschmutztes Nachthemd, auch die Bettwäsche ist voller Urinflecken. Fr. H. wirkt depressiv und reagiert wie üblich kaum auf meine Ansprache. Auf der Heizung liegen schmutzige Handtücher und Inkontinenzhosen zum Trocknen. Ich spreche mit dem Sohn und biete meine Hilfe an, die er aber schroff ablehnt! Was kann/muss weiter ich tun?

Beantwortet am 16.11.2011 von CNE.experte Werner Schell

Den tätig werdenden Pflegekräften obliegt bei ihren jeweiligen Verrichtungen auch immer eine Beobachtungspflicht. Wenn es Auffälligkeiten gibt, die zu gesundheitlichen und sonstigen Beeinträchtigungen führen können (oder bereits geführt haben), müssen Pflegekräfte reagieren und ggf. Informationen weiter reichen. In der beschriebenen Angelegenheit würde ich mit der „Pflegerberatung“ der zuständigen Pflegekasse Kontakt aufnehmen und die Beobachtungsergebnisse mitteilen. Die Pflegekasse kann dann zur Sicherstellung der gebotenen Pfe-

gemaßnahmen den MDK mit einer Begutachtung beauftragen. Insoweit erscheint allerdings ggf. schnelles Handeln geboten. Es kann aber, um mit dem Sohn nicht unnötig in Streit zu geraten, zunächst noch einmal mit ihm gesprochen und angedeutet werden, dass eine pflegerische Pflicht gesehen wird, ggf. die Pflegekasse zu informieren. Bei einer Mitteilung an die Pflegekasse sehe ich keine Verletzung der Schweigepflicht, weil solche Schweigepflichtsverletzungen nur bei einem unbefugten Offenbaren angenommen werden können.

Patientenverfügung nicht sterbender Patient

Ich arbeite auf einer chirurgischen Intensivstation und letzte Woche haben wir eine Patientin bekommen, die sich aufgrund eines Sturzes einen kompletten Querschnitt TH4/5 zugezogen hat. Diese Patientin hat eine Patientenverfügung, in der sie lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt. Da sie es pulmonal nicht mehr geschafft hatte, wurde sie intubiert. Schnell kam die Frage der Tracheotomie auf. Der Mann war sich sehr unsicher - würde er mit der Zustimmung nicht seine Frau in ihrer Entscheidung übergehen? Am Ende hat er zugestimmt, aber war sich sehr unsicher. Die Frau selbst war sehr flach sediert und adäquat. Bevor sie zur Tracheotomie gefahren wurde, schüttelte sie nochmal energisch den Kopf, dass sie das nicht will. Einen Tag später kam der Mann auf Station - die Patientin war mittlerweile tracheotomiert - man merkte ihm seine Unsicherheit sehr stark an. Er fragte: „Wie wird meine Frau ernährt?“ Nach der Erklärung künstlich über eine Magensonde, erklärte er nochmals, dass seine Frau dies in ihrer Patientenverfügung ablehne und man müsste doch loslassen können. Wie geht man nun mit der Patientenverfügung um? Die Frau an sich ist kein sterbender Patient. Kann man wirklich einfach die Ernährung abstellen, weil es ihr Wille ist und sie damit verhungern lassen?

Beantwortet am 22.01.2014 von CNE.experte Tobias Weimer

Gemäß § 1901a Abs. 1 BGB ist die Patientenverfügung grundsätzlich verbindlich, wenn die Festlegungen in der schriftlichen Patientenverfügung eines Volljährigen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Dies ist vom behandelnden Arzt und dem Betreuer sorgfältig zu prüfen. Sind sie sich einig, dass Patientenverfügung und konkrete Lebenssituation entsprechen, so haben sie den Willen des Patienten umzusetzen, anderenfalls den mutmaßlichen Willen des Patienten zu

ermitteln (Befragung Angehöriger). Sind sich Betreuer und behandelnder Arzt nicht einig, ist das Vormundschaftsgericht anzurufen. Die Patientenverfügung gilt grundsätzlich unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Patienten, das bedeutet, auch ein unmittelbar nicht sterbender Patient kann die Behandlung, auch die künstliche Ernährung, ablehnen, vgl. §§ 1901 a ff. BGB

Patientenverfügung von Ärzten missachtet

Auf einer Station wird ein Patient mit einer Patientenverfügung betreut, welche besagt dass er keine lebensverlängerten Maßnahmen wünscht. Die Angehörigen möchten es auch so. Der ärztliche Dienst und die Pflege sind darüber genau informiert. Die Ärzte ordnen weiterhin Maßnahmen an, die dem widersprechen. z.B. Ernährung, Infusionen, medikamentöse Therapie. Wie kann sich die Pflegekraft verhalten wenn sie auf die Patientenverfügung hinweist und die Ärzte anweisen die Maßnahmen durchzuführen. Macht sich die Pflegekraft strafbar wenn sie diese Anweisungen ablehnt?

Beantwortet am 10.04.2012 von CNE.experte Walter Hell

Zunächst gilt es klarzustellen, dass für sämtliche Maßnahmen der Ärzte, insb. Infusionen, die Einwilligung des Patienten erforderlich ist. Kann dieser selbst aufgrund seiner Erkrankung keine Einwilligung mehr erteilen, bedarf es der Einwilligung eines Bevollmächtigten oder rechtlichen Betreuers. Diese können die Einwilligung verweigern bzw. eine einmal vom Patienten oder dem Betreuer / Bevollmächtigten selbst erteilte Einwilligung widerrufen. Liegt keine Einwilligung vor oder wurde eine solche widerrufen hat das zur Folge, dass der Arzt nicht wei-

terbehandeln darf. Nachdem z.B. Infusionen gegen den Willen des Patienten bzw. seines Betreuers eine strafbare Körperverletzung darstellen, würde sich die Pflegekraft wegen Beihilfe zur Körperverletzung strafbar machen, wenn sie dem Arzt bei seinem illegalen Vorhaben hilft. Lehnt sie die Weisung, eine solche Maßnahme gegen den Willen des Patienten / Betreuers durchzuführen ab, handelt sie korrekt und macht sich natürlich nicht strafbar.

Fehlende Einverständniserklärung eines Schutzbefohlenen

In der Klinik für Kinder/Jugend behandeln wir seit etwa 4 Wochen eine 21-jährige Patientin, die an Anorexie leidet. Die Patientin steht nach Aussage des Chefarztes unter rechtlicher Betreuung. Die Pflege hat aber keine Unterlagen darüber, in welchen Bereichen (Aufenthalt/ Gesundheitsfürsorge/ Vermögen) die Betreuung vorliegt. Ebenso gibt es keine Telefonnummer oder den Namen des Betreuers. Der Chefarzt hat den Kollegen gesagt, dass die Gesundheitsfürsorge auf ihn übertragen wäre. An einem Freitagnachmittag wird von diesem Chefarzt, von zu Hause, eine telefonische Anordnung getroffen: Sollte die Patientin am Abend die orale Medikation (50 mg Truxal, 1 mg Tavor) verweigern, soll sie (auch gegen ihren Willen) 50 mg Atosil und 10 mg Tavor als i. m.- Injektion erhalten. Der Pflege stellen sich folgende Bedenken: -Keine schriftliche Einverständniserklärung zu einer medikamentösen Therapie (weder vom Patient noch vom Betreuer).- Keine schriftliche Einverständniserklärung zur Zwangsmedikation.- Keine schriftliche Einverständniserklärung zur geschlossenen Unterbringung (weder vom Betreuer noch vom Amtsgericht).Die Erwartungshaltung des Chefarztes ist es, dass seine Anordnung direkt umgesetzt wird. Es gibt kein Verständnis für Pflegekräfte, die strafrechtliche Bedenken haben.

Beantwortet am 28.10.2011 von CNE.experte Werner Schell

Das geschilderte Verhalten des Chefarztes ist aus der Sicht der Pflege nicht hinnehmbar. Der Chefarzt sieht sich offensichtlich als umfassend kompetent und befugt (= „Halbgott in weiß“). Tatsächlich ist es aber so, dass die MitarbeiterInnen in der Pflege ihr eigenes Verhalten stets arbeitsrechtlich, zivilrechtlich und strafrechtlich verantworten müssen. Sie sind keineswegs die „Hilfsknechte“ des ärztlichen Dienstes. Daher haben sie Anspruch auf die notwendigen Informationen und können bei Unklarheiten selbstverständlich weitergehende Instruktionen verlangen. Allein das zivilrechtliche Sorgfaltsgebot (§§ 276, 278 BGB) verpflichtet alle Beteiligten in dieser Weise; auch zur Gewährleistung einer schriftlichen Dokumentation. Wer nicht ausreichend sicher ist, dass die zu erledigenden Aufgaben pflegerisch/medizinisch und rechtlich korrekt sind, muss ggf. sogar die fragliche Tätigkeit verweigern. Dazu besteht umso mehr

Verpflichtung, wenn es um Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit, Freiheit und die Selbstbestimmung geht. Die aufgeworbenen Rechtsfragen wurden zurecht gestellt und bedürfen zwingend einer lückenlosen Abklärung. Das Betreuungsrecht stellt im Übrigen auf die Wahrnehmung des Patientenwohls ab. Wenn sich der Betreuer möglicherweise der diesbezüglichen Aufgabenstellung durch unzureichende Abklärungen bzw. Weitergabe von Aufträgen entzieht, muss auch über dessen Abberufung nachgedacht werden. Ich meine, dass die Pflegeseite, vielleicht vertreten durch die Pflegedienstleitung, dem besagten Chefarzt klar machen muss, dass er nicht allein der Bestimmer ist, sondern die rechtlichen Voraussetzungen für das eingreifende Handeln belegen muss. Sollte eine diesbezügliche Verständigung nicht möglich sein, wäre die Krankenhausbetriebsleitung in die Angelegenheit einzubeziehen.

Müdigkeit abhängig von Einsichtsfähigkeit

Ab welchem Alter ist ein Jugendlicher mündig in Bezug auf medizinische und gesundheitliche Entscheidungen? Hat er das Recht auf eine volle Information seines Gesundheitszustandes?

Beantwortet am 30.05.2011 von CNE.experte Elisabeth Holoch

Ob Jugendliche in Bezug auf medizinische beziehungsweise gesundheitliche Entscheidungen mündig sind oder nicht, hängt nicht so sehr von ihrem Alter ab, sondern auch von ihren Erfahrungen und ihrer Einsichtsfähigkeit. Dabei können häufige Erfahrungen mit Krankenhaussituationen, zum Beispiel aufgrund einer chronischen Erkrankung und der Stand der kognitiven Entwicklung eines/einer Jugendlichen sich auf ihre Einsichtsfähigkeit auswirken. Die Frage ist also, ob ein/e Jugendliche/r die Folgen und Konsequenzen von bestimmten Entscheidungen antizipieren, verstehen und nachvollziehen kann oder ob sie Vor- und Nachteile bestimmter Maßnahmen gegeneinander abwägen können. Da sich die Frage nach der Einsichtsfähigkeit insbesondere bei Entscheidungen stellt, die weitreichende Folgen für das (Über-)Leben eines/einer Jugendlichen habe, wird sie insbesondere im Zusammenhang mit dem Thema der Patientenverfügung diskutiert. Hierzu gibt es aktuell einige Diskussionen und Veröffentlichungen. Zur Frage nach dem Recht

auf Wahrheit: Jeder Mensch, egal welchen Alters, hat das Recht, die Wahrheit über seinen Gesundheitszustand zu erfahren. Denn nur, wenn er die Wahrheit kennt, kann er auch begründete Entscheidungen treffen. Im Alltag stellt sich aber oftmals die Frage, ob es aus ethischen, kulturellen oder im Hinblick auf das Auffassungsvermögen angemessen und sinnvoll ist, einem Menschen die volle Wahrheit mitzuteilen. Außerdem ist dies auch eine Frage der Kommunikation, also der Frage, wie die Informationen über den Gesundheitszustand vermittelt werden. Einem Menschen die Wahrheit zu sagen ist auch deshalb angemessen und sinnvoll, da ansonsten - sollte er im Nachhinein erfahren, dass ihm die Wahrheit vorenthalten wurde - das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und den betreuenden Ärzten/Pflegenden gestört sein kann. Wir empfehlen Ihnen außerdem folgende Aussage des CNE Rechtsexperten Werner Schell: CNE.expertenrat.