Mit einem Bein im Kittchen – Rechtsfragen zur Pflege/Betreuung von Demenzkranken

8. Ratzeburger Demenz-Forum

am 27. Oktober 2021

I. Aufnahme des Patienten

- In welchem Zustand erfolgt die Aufnahme?
- Kann der Patient Angaben zur Anamnese machen?
- Ist Angehöriger, rechtlicher Vertreter bei der Aufnahme dabei?
- Beachte: Dokumentation!

I. Aufnahme des Patienten

- Behandlungsbeginn
- Einwilligungsfähigkeit
- Vertretungsbefugnis
- Vorsorgevollmacht/rechtliche Betreuung

Ärztliche Behandlung

- Grundsätzlich Körperverletzung
- Nicht strafbar bei Einwilligung durch Patienten oder Notfallbehandlung
- Voraussetzung: Aufklärung und Einwilligungsfähigkeit

Ärztliche Behandlung – Stellvertretung des Patienten -

- Vorsorgevollmacht
- Generalvollmacht
- Wirksamkeitsvoraussetzung: Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers zum Zeitpunkt der Errichtung der Vollmacht

Stellvertretung des Patienten

- Ist eine Vollmacht nicht vorhanden, muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden, damit ein rechtlicher Betreuer für den Demenzkranken bestellt werden kann.
- Bei eiligen Entscheidungen kann ein Eilverfahren eingeleitet werden.

Aufgabenkreise

- Vermögenssorge
- Wohnungsangelegenheiten
- Gesundheitsfürsorge
- Bestimmung des Aufenthaltes
- Postangelegenheiten
- Freiheitsentziehende Maßnahmen

Verfahrensablauf

- Antrag an das Betreuungsgericht (ärztliches Attest)
- Ermittlung medizinischer und sozialer Sachverhalt
- Persönliche Anhörung des Betroffenen in häuslicher Umgebung
- Beschluss des Gerichts

II. stationäre Behandlung/Versorgung

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Praxisrelevante Situationen

- Nicht einwilligungsfähige, nicht bewegungsfähige Betroffene
- Nicht einwilligungsfähige, aber bewegungsfähige Betroffene
- Medikamente, die Bewegungseinschränkende Wirkungen haben
- Medikamente, deren Nebenwirkungen Bewegungseinschränke Wirkungen haben
- Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung

Fall 1: Nicht einwilligungsfähige, nicht bewegungsfähige Patientin

Ihre langjährige Patientin ist nicht einwilligungsfähig aufgrund einer fortgeschrittenen Demenz. Zusätzlich leidet sie an einer Lähmung des Unterkörpers bis zur Hüfte. Ihre Einrichtung möchte einen Beckengurt am Rollstuhl und einen Tisch am Therapiestuhl einsetzen.

Fall 2: Der einwilligungsfähige Patient

Ein langjähriger Patient wohnt allein in seiner Wohnung und ist gehfähig. Er ist vollständig orientiert und wird von Ihrem ambulanten Dienst 3 x täglich betreut. Er befürchtet, aufgrund seines unruhigen Schlafes aus dem Bett zu fallen und möchte ein Bettgitter haben.

Fall 3: Nicht einwilligungsfähiger, aber bewegungsfähiger Patient

Ein Patient Ihrer Einrichtung ist nicht orientiert. Er ist gehbehindert und dabei sturzgefährdet, da er immer wieder versucht, aus dem Bett bzw. aus dem Rollstuhl auf zu stehen. Eine Kommunikation über diese Situation ist mit ihm nicht möglich.

Fall 4: Medikamente, die Bewegungseinschränkende Wirkungen haben

Ein Patient Ihrer Einrichtung bekommt seit Wochen Psychopharmaka, damit er tagsüber nicht mehr aggressiv gegenüber anderen Patienten ist und nachts nicht mehr durch sein Schreien die Nachtruhe stört. Seit der Verabreichung der Medikamente liegt der Patient nur noch ruhig in seinem Bett.

Fall 5: Medikamente mit Bewegungseinschränkenden Nebenwirkungen

Bedingt durch den Tod ihres Mannes ist eine Patientin ausgesprochen unruhig. Sie läuft in der Nachbarschaft umher, isst kaum noch und kann nachts nicht mehr schlafen. Sie erhält daher Beruhigungsmittel verordnet. Die Patientin verlässt danach kaum noch das Zimmer und schläft auch tagsüber.

Fall 6: Freiheitsentziehende Massnahmen bei Selbst-/Fremdgefährdung

Die Nachtwache Ihrer Einrichtung stellt fest, dass eine Patientin im Nachthemd auf den Ausgang der Einrichtung zuläuft. Auf Nachfrage gibt die Patientin an, dass ihr Mann am Bahnhof auf sie wartet. Die Nachtwache weiß, dass der Ehemann der Patientin schon vor Jahren verstorben ist. Auch durch beruhigende Gespräche lässt sich die Patientin nicht davon abbringen, die Einrichtung verlassen zu wollen.

Fall 7: Umgang mit längerfristiger Selbst-/Fremdgefährdung

Trotz seines noch nicht ausgeheilten Oberschenkelhalsbruches und seines geschwächten Gesamtzustandes versucht ein Patient immer wieder vom Bett bzw. vom Rollstuhl aufzustehen. Die daraus resultierende Sturzgefahr ist längerfristig sichtbar. Der Patient ist weder situativ noch örtlich orientiert. Informationsgespräche können mit ihm nicht geführt werden.

Fallzusammenfassung

- 1993 Generalvollmacht für die Kinder
- 2002 erneut Vorsorgevollmacht incl. Patientenverfügung: „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ und „keine künstliche Ernährung (z. B. PEG Sonde)“
- 2005 Dokumentation des Willens in der Akte des Hausarztes

Bundesverfassungsgericht (25. Juli 1979)

- Recht auf Selbstbestimmung beinhaltet Recht, sein eigenes Leben zu beenden, sei es durch Suizid oder durch Verweigerung Zustands verlängernder Maßnahmen

Ärztliche Behandlung – Ermittlung des Patientenwillens

- Feststellung des Patientenwillens vor Beginn der Behandlung
- Evtl. Patientenverfügung?
- Zusätzliche Anhaltspunkte?

Wille des Patienten ergibt sich aus früheren Äußerungen

Angehörigengespräche

Wertvorstellungen des Patienten lassen sich aus einer Patientenverfügung herleiten

Wertvorstellungen der Allgemeinheit

Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofes

- 17.03.2003 (FGPrax 2003, 162 ff.)
- Selbstbestimmungsrecht ist zu akzeptieren
- Betreuer hat Patientenwillen Ausdruck und Gestaltung zu verschaffen

Ausblick in die Zukunft

Reform des Betreuungsrechtes:

Inkrafttreten am 1.1.2023

Reformdetails

- Grundlegende Überarbeitung der zentralen Vorschriften über die Betreuungsführung (Neue Struktur: Vorschriften zur Vermögenssorge, Fürsorge und Aufsicht des Gerichtes, Aufwendungsersatz und Vergütung werden in das Betreuungsrecht integriert)
- Deutliche Verankerung des Selbstbestimmungsrechtes der rechtlich betreuten Person (Art. 12 UN-BRK)
- Deutlichere Regelung des Vorrangs von Wunsch und Willen der betreuten Person (zentraler Maßstab der rechtlichen Betreuung)
- Abschaffung der Betreuung „in allen Angelegenheiten“
- Konkretisierung der Voraussetzungen für die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung (Schwerpunkt liegt auf „Nichtbesorgenkönnen“, Unterscheidung der verschiedenen Krankheitsarten ist gestrichen)

Reformdetails

- Konkretisierung der Aufgaben der rechtlichen Betreuer
- Erweiterung der Genehmigungsvorbehalte für grundrechtssensible Handlungen der Betreuer (FEM, Umgangsrecht, elektronische Kommunikation der Betreuten, Post)
- Beachtlichkeit der Wünsche der betreuten Person bei medizinischen Maßnahmen nicht nur bei Vorliegen einer Patientenverfügung, unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung
- Erweiterung der Pflichtangaben im Jahresbericht, Anfangsbericht
- Stärkere Einbeziehung der rechtlich betreuten Person in die Berichterstattung (Anhörungspflicht)
- Verbesserung der rechtlichen Stellung von Angehörigen und Vertrauenspersonen (Auskunftspflicht gesetzlich verankert)

Reformdetails

- Stärkung des Sozialberichtes neben dem medizinischen Sachverständigengutachten
- Verbessertes niedrigschwelliges Beschwerdemanagement (Anhörungspflicht der betreuten Person)
- Einführung festgelegter Mindestkriterien für Berufsbetreuer
- Querschnittsarbeit ist eine öffentliche Pflichtaufgabe
- Unterstützung der betroffenen Personen bei der Geltendmachung von Rechten gegenüber Sozialleitungsträgern (so genannte „andere Hilfen“, die auch eine Betreuerbestellung entbehrlich machen können)

Reformdetails - Ehegattenvertretungsrecht

- Ehegattenvertretungsrecht (künftig in § 1358 BGB-E geregelt)
- Notvertretungsrecht, wenn Ehegatte bei Bewusstlosigkeit oder Krankheit seine Angelegenheiten nicht selbst besorgen kann
- Der andere Ehegatte darf dann Entscheidungen im Gesundheitsbereich und den anschließenden Bereichen (z. B. Pflege, Heimvertrag, Krankenhausverträge etc.) treffen
- Zeitliche Begrenzung: 6 Monate
- Ausschluss: Erkrankter Ehegatte hat Vollmacht einer anderen Person erteilt, hat gegenteiligen Wunsch geäußert, Ehegatten leben getrennt, eine rechtliche Betreuung ist bereits eingerichtet
- Vorgehen: Arzt bestätigt Zustand des Patienten schriftlich, händigt schriftliche Bestätigung dem vertretenden Ehegatten aus, vertretender Ehegatte bestätigt, dass kein Ausschluss besteht und bisher noch kein Ehegattenvertretungsrecht ausgeübt wurde