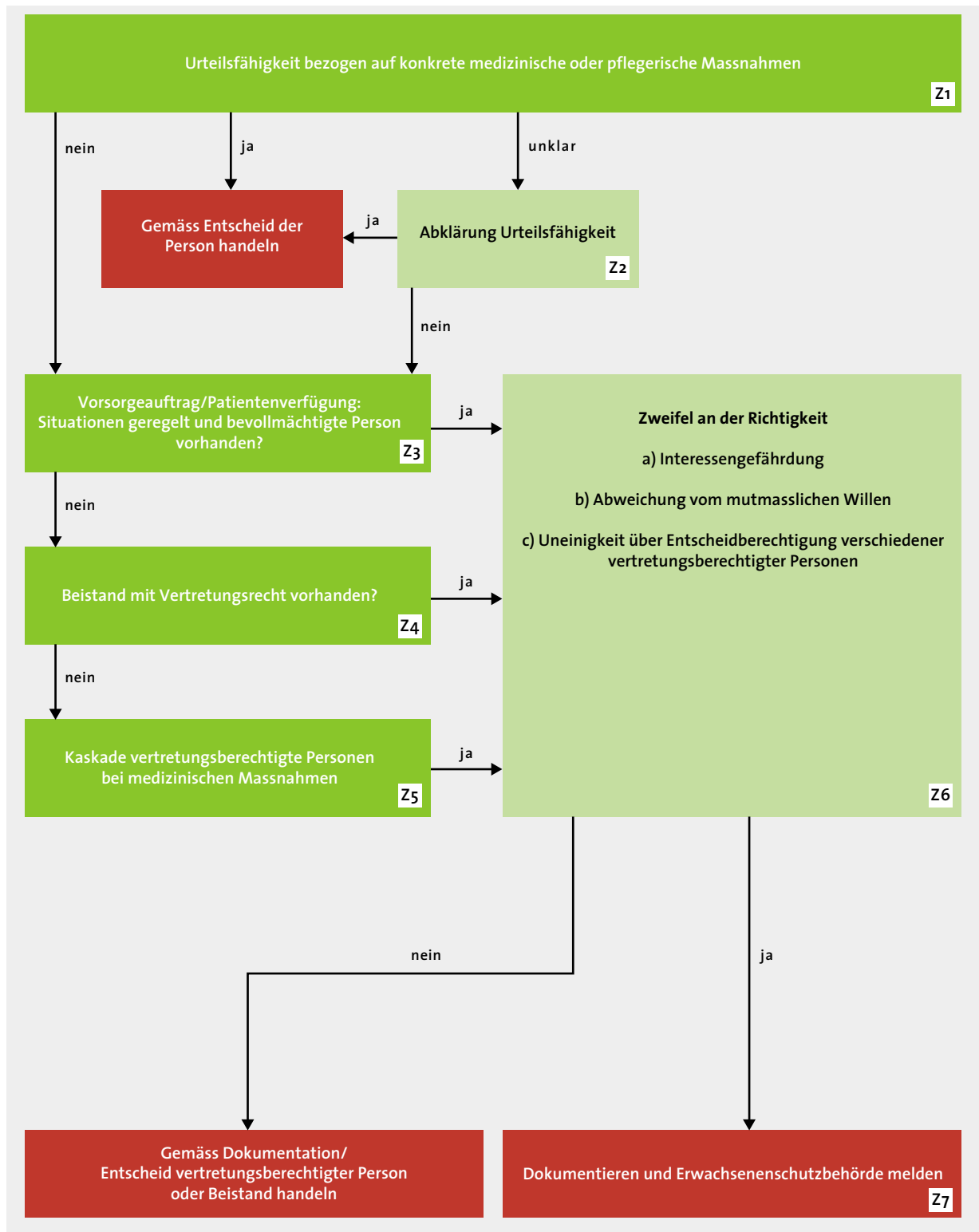


ERWACHSENENSCHUTZRECHT ENTSCHEIDKOMPETENZ BEI DER MEDIZINISCHEN UND PFLEGERISCHEN BEHANDLUNG

VERANTWORTLICH: FACHBEREICH ALTER – STAND: HERBST 2012

Entscheidungskompetenz bei der medizinischen und pflegerischen Behandlung



WER ENTSCHEIDET BEI MEDIZINISCHEN UND PFLEGERISCHEN MASSNAHMEN?

Z1: Medizinische Massnahmen sind vom Arzt verordnete Therapien und Medikationen. Für die medizinische Behandlung bleibt der Arzt verantwortlich. Er muss persönlich den Patienten über die geplanten Massnahmen informieren und dessen Einwilligung einholen (informierte Einwilligung – «informed consent»). Bei Urteilsunfähigkeit des Patienten benötigt der Arzt die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person. Die Pflegenden führen – aus rein juristischer Sicht – die Behandlung als Hilfskräfte des Arztes durch. Pflegerische Massnahmen sind alle jene, die Pflegende in delegierter Verantwortung umsetzen und die sie eigenverantwortlich ausführen (wie zum Beispiel die Körperhygiene). Auch zu pflegerischen Massnahmen muss der Patient sein Einverständnis geben. Bei Urteilsunfähigkeit ist es die vertretungsberechtigte Person, die zustimmen muss. Im Notfall dürfen Pflegende und Ärzte eine Behandlung ohne Information und Einwilligung der Betroffenen durchführen. Sie müssen die Aufklärung aber nachholen, sobald wieder Zeit dafür bleibt.

Bei Entscheiden von grosser Tragweite braucht es immer die informierte Einwilligung des Patienten oder seines Vertreters – also beispielsweise bei invasiven Therapien, Operationen und Behandlungen mit gravierenden Nebenwirkungen. Anders bei Entscheiden im Behandlungsalltag. Bei diesen genügt es, wenn der Patient oder sein Vertreter zuvor in den Behandlungsplan (Pflege- und Betreuungsplan) eingewilligt hat. Die Pflegenden müssen nicht bei jedem einzelnen Schritt wieder das Okay einholen. Wird ein Bewohner urteilsunfähig, dürfen die Pflegenden zudem annehmen, dass sich sein Wille gegenüber der alltäglichen Pflege und Behandlung nicht geändert hat. Erfährt der Behandlungsplan jedoch eine Änderung, braucht es dazu wiederum die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person.

Z2: Zur Klärung der Urteilsfähigkeit vgl. die Informationen im Themenheft zum neuen Erwachsenenschutzrecht.

Z3: Damit ein Vorsorgeauftrag bei medizinisch-pflegerischen Massnahmen anwendbar ist, muss der Verfasser darin auch tatsächlich eine Vertretung ausdrücklich für den medizinisch-pflegerischen Bereich benannt haben. Das heisst: Er muss festgelegt haben, wer für ihn über medizinisch-pflegerische Massnahmen entscheiden darf, wenn er selber sich dazu nicht mehr äussern kann. Möglich ist es auch, dass der Vorsorgeauftrag konkrete Bestimmungen zu medizinisch-pflegerischen Massnahmen enthält – das gilt dann als Patientenverfügung innerhalb dieses Vorsorgedokuments.

Wird ein Patient urteilsunfähig, muss ein von ihm verfasster Vorsorgeauftrag der Erwachsenenschutzbehörde vorgelegt werden. Diese prüft dann, ob der Auftrag gültig und verbindlich ist, und sie erstellt ein Aufgabenheft. Schon bevor ein Bewohner die Urteilsfähigkeit verliert, empfiehlt es sich für Heimleitungen, zu klären, ob eine Patientenverfügung vorhanden ist. Damit die Patientenverfügung gültig ist, muss sie schriftlich abgefasst sein sowie das Datum und die Unterschrift des Verfassers enthalten. Der Verfasser muss zum Zeitpunkt der Unterschrift urteilsfähig gewesen sein und die Patientenverfügung ohne Zwang erstellt haben. Kommen bei den Pflegenden Zweifel auf, ob die Patientenverfügung tatsächlich auf dem freien Willen des Verfassers beruht, müssen sie dies der Erwachsenenschutzbehörde melden (siehe Z6). Ebenso, wenn fraglich ist, ob die Patientenverfügung noch aktuell ist; das heisst, ob sie wirklich immer noch dem mutmasslichen Willen der urteilsunfähigen Person entspricht.

Z4: Der Beistand wird immer von der Erwachsenenschutzbehörde ernannt. Er verfügt über ein Pflichten- und Aufgabenheft. Dieses Heft legt fest, in welchen Situationen der Beistand berechtigt ist, Entscheide zu fällen. Für medizinische und pflegerische Massnahmen muss der Beistand ausdrücklich zum Entscheid bevollmächtigt sein. Wenn er dies nicht ist, liegt die Vertretungsvollmacht bei den Angehörigen gemäss der vom Gesetz bestimmten Reihenfolge. Ausnahme: Wenn die urteilsunfähige Person zuvor in einem Vorsorgeauftrag oder in einer Patientenverfügung eine Vertretung ernannt hat, kann diese in medizinisch-pflegerischen Fragen entscheiden.

Z5: Das Gesetz legt fest, in welcher Reihenfolge Angehörige bei medizinisch-pflegerischen Massnahmen berechtigt sind, für die urteilsunfähige Person zu entscheiden:

1. Ehepartnerin, Ehepartner oder eingetragene Partnerin, eingetragener Partner. Voraussetzung ist entweder ein gemeinsamer Haushalt oder ein regelmässiger persönlicher Beistand (Fürsorge für die Partnerin oder den Partner).
2. Konkubinatspartnerin, Konkubinatspartner. Voraussetzung ist der gleiche Haushalt bei regelmässigem, persönlichem Beistand (persönliche Fürsorge). Gleichgestellt sind hier Mitbewohner, die gegenüber dem Patienten persönliche Fürsorge walten lassen.
3. Nachkommen, aber nur bei regelmässiger persönlicher Fürsorge.
4. Eltern, aber nur bei regelmässiger, persönlicher Fürsorge.
5. Geschwister, aber nur bei regelmässiger, persönlicher Fürsorge.

Bei Angehörigen auf der gleichen Stufe – beispielsweise bei Geschwistern – darf die Wohn- und Pflegeeinrichtung annehmen, dass sie in gegenseitigem Einverständnis handeln. Wird jedoch Widerspruch laut, können die Beteiligten die Erwachsenenschutzbehörde anrufen. Diese entscheidet dann, wer vertretungsberechtigt ist.

Z6: Sind medizinisch-pflegerische Entscheide nötig, kann dies ethisch heikle Fragen betreffen. Und oft geht es buchstäblich um Leben und Tod – gerade im hohen Alter. Da liegt es nahe, dass bei Stellvertreterentscheiden Unsicherheiten und Probleme wie folgt auftreten können:

- a) Interessengefährdung: Die vertretungsberechtigte Person nimmt nicht die Interessen des urteilsunfähigen Menschen wahr, sondern ihre eigenen. Sie lehnt beispielsweise lebensverlängernde Massnahmen ab, obwohl sich der betroffene Bewohner zuvor in gesunden Tagen immer für die Lebensverlängerung ausgesprochen hat und auch jetzt offensichtlich noch am Leben hängt. Zu hinterfragen sind in einem solchen Fall jeweils die Beweggründe des

Vertreters: Vielleicht – als krasses Beispiel – beerbt er den urteilsunfähigen Menschen?

- b) Abweichung vom mutmasslichen Willen: Durch den engen Kontakt kennen Pflegende eine allmählich urteilsunfähig werdende Bewohnerin oft besser als die Angehörigen. Vielleicht bemerken sie, dass der Vertretungsberechtigte nicht gemäss dem mutmasslichen Willen der Bewohnerin handelt, sondern den nötigen Entscheiden eigene Werte zugrunde legt.
- c) Uneinigkeit: Gemäss der vom Gesetz festgelegten Reihenfolge können mehrere Personen die Vertretungsvollmacht übernehmen, wenn ein Mensch urteilsunfähig geworden ist. Pflegende dürfen annehmen, dass sich beispielsweise Geschwister abgesprochen haben, wenn es um einen medizinischen oder pflegerischen Entscheid geht. Treten indes Differenzen auf, muss die Erwachsenenschutzbehörde bestimmen, wer vertretungsberechtigt ist.

Wie soll die Institution mit solchen Problemen umgehen? Als Erstes gilt es, mit den vertretungsberechtigten Personen das Gespräch zu suchen und so eine Lösung herbeizuführen. Misslingt dies, sollte die Institution die Erwachsenenschutzbehörde benachrichtigen. Die Behörde kann Massnahmen treffen: Sie kann jemandem die Vertretungsvollmacht ganz oder teilweise entziehen, eine neue Vertretung bestimmen, der vertretungsberechtigten Person Weisungen erteilen oder eine Beistandschaft errichten. In dringenden Fällen kann die Erwachsenenschutzbehörde auch gleich selber über medizinisch-pflegerische Massnahmen entscheiden.

Z7: Damit alles transparent abläuft und die Institution sich absichert, sollte sie intern festlegen, wie sie mit Unstimmigkeiten bei Stellvertreterentscheiden umgeht. Wo werden entsprechende Beobachtungen dokumentiert (in der Pflegedokumentation oder in eigens dafür erstellten Protokollen, analog den Protokollen bei den bewegungseinschränkenden Massnahmen)? Wer informiert falls nötig die Erwachsenenschutzbehörde (Pflegedienstleitung, Heimleitung)? Solche Fragen regelt die Institution am besten in einem Reglement.