

Rechtsdepesche



Es gibt nichts Gutes, außer man tut es
Patientensicherheit durch Qualitäts-
und Bewusstseinschaffung

Sonderausgabe
zum JuraHealth Congress

15. Jahrgang (2018) ■ www.rechtsdepesche.de



Zur Einwilligungproblematik

Frühmobilisierung auf der Intensivstation

SUDOKU/DREAMSTIME.COM

Notfall, Koma, Krankenhaus – und dann? Welche medizinischen Behandlungen müssen, sollen oder dürfen vorgenommen werden? Komplexe Fragen, die es in jedem Einzelfall neu zu beantworten gilt! Zudem drängt bei vielen Entscheidungen die Zeit...

DANIELA SPRENGEL

Grundsätzlich trifft jeder volljährige Patient seine Entscheidungen selbst, eine Heilbehandlung darf ohne seine Zustimmung nicht stattfinden. Wenn der Patient ohne Bewusstsein ist, kann er keine Entscheidungen treffen oder kommunizie-



Zur Person

Ass. iur. Daniela Sprengel ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Kriminalwissenschaftlichen Institut der Juristischen Fakultät der Leibniz Universität Hannover.

ren – trotzdem müssen sie getroffen werden. Nach einem Notfall stehen erst die unmittelbar lebensrettenden Maßnahmen im Vordergrund und anschließend die weiterführenden medizinischen Behandlungen. Hierbei soll einerseits das Wohl des Patienten im Fokus stehen, andererseits aber auch sein Selbstbestimmungsrecht gewahrt werden. Was bei diesem Drahtseilakt beachtet werden muss, soll im Folgenden anhand der Frühmobilisierungsrobotik des Projekts **MobIPaR** dargestellt werden.¹ Im Projekt wird dieser Ansatz aus vielen Perspektiven be-

¹ MobIPaR = Mobilisation Intensiv-Pflegebedürftiger durch adaptive Robotik. Mehr unter: <http://www.mobipar-projekt.de/>

leuchtet: Neben der Entwicklung des Bettes werden auf die juristischen, sozialen und ethischen Belange großen Wert gelegt.

Eine Mobilisierungstherapie birgt viele Vorteile, sie kann physiologische Systeme stärken und sekundäre Komplikationen verhindern. Die Genesung des Patienten wird insgesamt gefördert, so dass die Chance auf einen verkürzten Krankenhausaufenthalt besteht. Es handelt sich um keine neuartige Behandlungsmethode, wird in diesem Projekt jedoch mit einer Bewegungsrobotik versehen und soll auf der Intensivstation eingesetzt werden. So kann der Patient direkt im Krankenhausbett vertikalisiert und therapiert werden. Es entfällt der personalintensive, gefährliche Transfer auf ein externes Therapiegerät und bietet die Gelegenheit, dass die Mobilisierung früh beginnt und tatsächlich regelmäßig durchgeführt wird. Ein Beginn innerhalb der ersten zweiundsiebzig Stunden nach Einlieferung wird als medizinisch sinnvoll betrachtet.

Doch zuallererst muss die Entscheidung über eine Therapie gefällt werden.

Warum ist eine Einwilligung überhaupt erforderlich?

Als Ausgangspunkt aller rechtlichen Überlegungen kann auf das Grundgesetz zurückgegriffen werden: Die Grundrechte bieten Schutz und Freiheit. Jeder Mensch darf etwa frei handeln und entscheiden. Dazu gehört auch das Recht, über Informationen die im Zusammenhang mit der eigenen Person stehen zu entscheiden.

Zivilrechtlich werden diese Rechte für Patienten im Abschnitt des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zum Behandlungsvertrag² konkretisiert. Vor Beginn einer medizinischen Behandlung ist der behandelnde Arzt verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen.³ Bei der Frühmobilisierung handelt es sich um keinen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit, wie etwa bei einer

Operation. Trotzdem dient die Behandlung medizinischen Zwecken und nicht ausschließlich der Pflege. Eine Einwilligung ist notwendig!

Wenn diese nicht eingeholt wird, kann sich der Krankenhausträger schadenersatzpflichtig und der behandelnde Arzt sogar persönlich strafbar machen.

Der Patient kann selbst einwilligen

Ein Patient ist einwilligungsfähig, wenn er Risiken und Chancen der Behandlung abwägen und für sich selbst eine Entscheidung treffen und kommunizieren kann.

Der behandelnde Arzt muss den Patienten umfassend in einem persönlichen Gespräch vor Behandlungsbeginn aufklären.⁴ Umfasst sind die Diagnose, Behandlungsmöglichkeiten mit individuellen Risiken und Chancen und den Verlauf der Krankheit mit und ohne Behandlung. Wenn es sich um eine neue Behandlungsmethode handelt, ist dies als eigenständiges Risiko darzustellen. Anschließend kann der Patient in die Frühmobilisierung und die damit verbundenen typischen Risiken einwilligen, die Behandlung darf beginnen.

Bei einer ordnungsgemäßen Therapie können kleine Gesundheitsschäden auftreten, etwa leichte Hautquetschungen oder Schrammen. Trotzdem hat sich der behandelnde Arzt keiner Körperverletzung strafbar gemacht. Schließlich hat der Patient im Voraus in die Behandlung und damit einhergehende geringfügige Gesundheitsschäden eingewilligt. Die Frühmobilisierung kann so lange stattfinden, wie es medizinisch sinnvoll ist oder der Patient die Einwilligung widerruft.

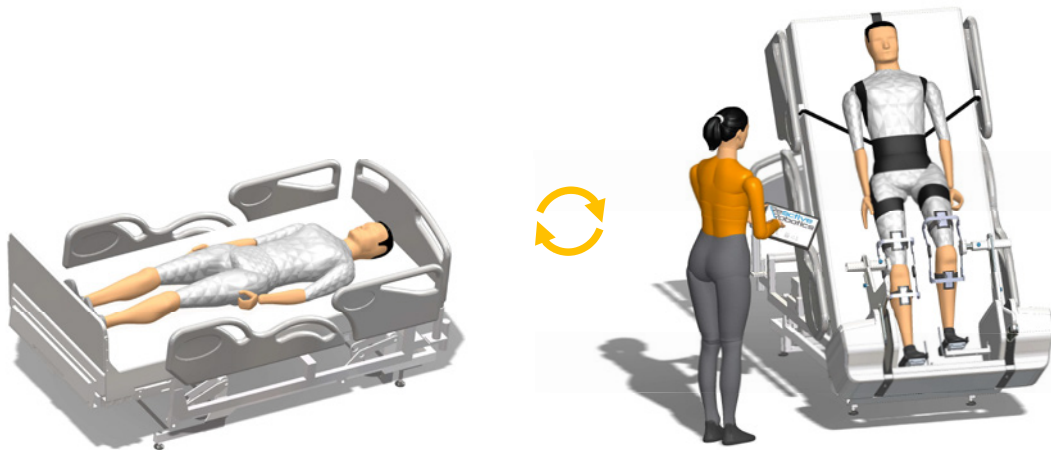
Der Patient kann nicht selbst einwilligen

Kann der Patient auf absehbare Zeit nicht selbst einwilligen, so muss der behandelnde Arzt **den eventuell vorab geäußerten Willen beachten** (soweit dieser rechtlich verbindlich ist) oder **ansonsten den mutmaßlichen Willen des Patienten ermitteln**

² Vgl. § 630a BGB.

³ § 630d Abs. 1 BGB.

⁴ Vgl. § 630e BGB.



Ziel des Projekts MobilPaR ist es, die klinische Anwendbarkeit eines vertikalisierbaren Pflege- und Rehabilitationsgeräts auf Intensivstationen zur Mobilisierung zu erforschen.

und entsprechend handeln. Zudem kann es sein, dass Vertreter für den Patienten handeln dürfen.

1. **Ausdrücklicher, vorab geäußelter Wille:**

Der Patient kann Anweisungen oder Wünsche im Hinblick auf eine medizinische Versorgung vielfältig äußern – rechtlich verbindlich ist insoweit nur eine wirksame Patientenverfügung. So kann ein Volljähriger in Heilbehandlungen einwilligen, die zum Zeitpunkt der Errichtung des Schriftstücks noch nicht absehbar sind. Es gilt, möglichst genau Situationen zu schildern und den ausdrücklichen Willen so präzise wie möglich darzustellen.

Wenn die Patientenverfügung wirksam ist, auf die konkrete Notfallsituation und die Behandlungsmethode Frühmobilisierung zutrifft, liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten vor. Es darf mit der Behandlung begonnen werden.

2. **Mutmaßlicher Wille:** Der mutmaßliche Wille ist eine Prognose und meint die Entscheidung des Patienten, die er in der konkreten Si-

tuation am wahrscheinlichsten getroffen hätte – wenn er einwilligen könnte. Im ersten Schritt ist zu überlegen, wer konkret die Prognose ermittelt. Anschließend wird aufgezeigt, mit welchen Anhaltspunkten sich der Prognose inhaltlich genähert werden kann.

Wer entscheidet?

Zur Entscheidungsfindung kommen drei Personengruppen in Betracht: Der rechtliche Betreuer, der Stellvertreter oder hilfsweise der behandelnde Arzt des Patienten.

- Ein **rechtlicher Betreuer** wird ausdrücklich vom Betreuungsgericht bestellt, um die Angelegenheiten eines Erwachsenen zu regeln, wenn dieser dazu nicht in der Lage ist.⁵ Er handelt im Interesse des Betreuten und ist zwingend zu informieren.
- Der **Stellvertreter** wurde vom Patienten selbst bestimmt und mit Befugnissen in bestimmten Bereichen ausgestattet, etwa

⁵ §§ 1896, 1897 BGB

der Gesundheitsfürsorge.⁶ Der Stellvertreter ist ebenfalls zu informieren und einzubeziehen.

- Wenn es weder einen rechtlichen Betreuer noch einen Stellvertreter gibt, so entscheidet **der behandelnde Arzt**.

Entgegen der weit verbreiteten Ansicht **sind Ehepartner oder Kinder nicht allein durch die familiäre Beziehung zum Patienten befugt, Entscheidungen zu treffen!** Sie können jedoch im Entscheidungsprozess wertvolle Informationen liefern, ebenso sonstige Vertrauenspersonen.

Wie wird entschieden?

Für die Prognose muss „ein Gefühl“ für die Persönlichkeit des Patienten entwickelt werden, für Werte, Anschauungen und Meinungen. Dies ist im Ausgangspunkt schon ambitioniert, gilt es doch (zumindest im Falle des behandelnden Arztes), einen völlig Fremden einzuschätzen. Zudem müssen alle gewonnenen Erkenntnisse auf die Relevanz und Aktualität überprüft werden.

Hier können alle Indizien herangezogen werden, die greifbar sind: Briefe, E-Mails, Gespräche und andere Entscheidungen, die der Patient zuvor getroffen hat. Vertrauenspersonen können wertvolle Informationen und Hilfe leisten, treffen aber keine eigene Entscheidung. Hilfreich ist, wenn der Patient etwa Behandlungswünsche geäußert hat. Denkbar ist, dass ein konkreter Anlass (etwa eine schwere Erkrankung eines Familienmitglieds) vorlag, sodass sich der Patient im Gespräch mit anderen geäußert hat, wie er in einem vergleichbaren Fall behandelt werden möchte.

Bei einer positiven Prognose kann die Frühmobilisierung beginnen, bei einer negativen Prognose muss sie unterbleiben. Bei Zwei-

SafeLift®

REVOLUTIONÄRE BETTBEDIENUNG





- Sturzprävention – keine Stolpergefahr durch herunterhängende Kabel
- Sicherer Halt beim Aufstehen und Aufrichten
- Förderung der Mobilität des Bewohners



**wissner-
bosserhoff**

www.wi-bo.com

felten oder ohne Entscheidungsgrundlage ist in die Überlegung einzubeziehen, was medizinisch sinnvoll ist.

Fazit

Für die Frühmobilisierung muss zwingend eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten eingeholt bzw. die mutmaßliche Einwilligung prognostiziert werden. Dies ist ein anspruchsvolles Vorhaben, welches im Wesentlichen von der Informationslage im Einzelfall abhängt. Der behandelnde Arzt sollte die Entscheidungsfindung gut dokumentieren, um im Streitfall sein sorgfältiges Vorgehen darlegen zu können. ■

⁶ § 164 Abs. 1 BGB.