

Leitfaden zur Behandlungspflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe der Caritas

Einführung

Die Einrichtungen und Dienste der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) blicken mit ihren Hilfen für Menschen mit Behinderungen auf eine lange Tradition zurück. Es ist ihnen immer Anliegen, im Rahmen der sozialen und politischen Gegebenheiten – unter den jeweils gültigen fachlichen Voraussetzungen –, Lebensmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen optimal zu gestalten. Dabei ist die Gottebenbildlichkeit des Menschen letzter Grund für seine unverfügbare Menschenwürde und seinen Anspruch auf Selbstbestimmung als Person. Die in den Einrichtungen des CBP lebenden und arbeitenden Menschen können sich auf die Achtung und Wertschätzung ihrer Person verlassen. Grundlagen einer ganzheitlichen Eingliederungshilfe sind gelingende Beziehungen und Begegnungen. Im Rahmen der Eingliederungshilfe werden in unseren Einrichtungen auch Pfl egetätigkeiten durchgeführt, was jedoch nicht bedingt, dass diese Einrichtungen Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI sind. Um bei der Durchführung behandlungspflegerischer Tätigkeiten den Qualitätsansprüchen, der Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit zu entsprechen, sind Grundsätze und Bedingungen zu erfüllen. Da in Einrichtungen der Behindertenhilfe Pflegefachkräfte und Mitarbeiter(innen), die nicht Pflegefachkräfte sind, ihren Dienst leisten und dabei alle Professionen „nah am Menschen“ sind, ist das Thema „behandlungspflegerische Tätigkeiten“ mit besonderer Sorgfalt zu bearbeiten.

Unter berufspolitischen, ökonomischen und pflegerechtlichen Aspekten will der vorliegende Leitfaden für Träger, Einrichtungsleiter(innen) und Mitarbeiter(innen) Hilfe sein, um behandlungspflegerische Tätigkeiten in Einrichtungen der Behindertenhilfe verantwortlich durchführen zu können.

1. Grundsätze

- 1.1 Das Ziel der Behindertenarbeit der Caritas, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, gibt den Rahmen für die zu leistende Betreuung und Pflege vor.
- 1.2 Betreuung und Pflege werden im Rahmen der ganzheitlichen Förderung des Menschen geleistet.
- 1.3 Letztlich trägt der/die Betreute selbst beziehungsweise sein(e)/ ihr(e) gesetzliche(r) Vertreter(in) die alleinige Verantwortung für den Umfang der ihm/ihr gewährten notwendigen medizinischen Versorgung und Pflege. Der Grad der Übertragung der Verantwortlichkeit auf den Träger der Einrichtung wird durch Vertrag über die zu leistende Hilfe geregelt.
- 1.4 Alle Anforderungen, bezogen auf die Betreuung und Pflege, richten sich an den Träger, die Einrichtung, die Leitung und an das Personal. Die Vereinbarung von Leistungen der medizinischen Versorgung und Pflege hat sich an der Machbarkeit, Leistbarkeit und Zumutbarkeit nach objektiven Maßstäben unter Berücksichtigung der Risiken der Betreuung und Pflege zu orientieren. Die Verantwortlichkeiten der Beteiligten sind klar aufzuzeigen und voneinander abzugrenzen.
- 1.5 Seitens des Trägers beziehungsweise der Einrichtungsleitung ist dem Personal in der Einrichtung vorzugeben, welche Leistungen der medizinischen Versorgung und Pflege im Rahmen der Förderung und Betreuung in der Einrichtung grundsätzlich nur auf Grund ärztlicher Verordnung und der Einwilligung in Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit geleistet werden dürfen. Notfälle bleiben hiervon ausgenommen.

- 1.6 Weiter ist entsprechend vorzugeben, welche Ausbildung, Qualifikation beziehungsweise Unterweisung für die Erbringung der einzelnen medizinischen und pflegerischen Leistungen beim Personal gegeben sein muss. Der Träger stellt im Rahmen der Personalentwicklung und des Qualitätssicherungssystems entsprechend qualifiziertes Personal sicher.
- 1.7 Der Träger sichert durch eine Diensthauptpflichtversicherung die Risiken von Fehlern bei der Betreuung und Pflege verantwortlich ab. Der Träger gibt den Leitfaden zur Handhabung behandlungspflegerischer Tätigkeiten der Betriebshaftpflichtversicherung zur Abschätzung der Risiken zur Kenntnis.

2. Ablaufplan

Vor Abschluss des Aufnahmeverfahrens sind Art und Umfang der behandlungspflegerischen Tätigkeiten, die von der Einrichtung geleistet werden müssen, festzustellen.

Vor Durchführung behandlungspflegerischer Tätigkeiten ist die Vorlage einer schriftlichen ärztlichen Verordnung mit der Bestätigung der erfolgten ärztlichen Aufklärung durch den Klienten/die Klientin oder dessen/deren gesetzliche(n) Vertreter(in) erforderlich.

Die erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen für die behandlungspflegerischen Tätigkeiten beim Klienten/bei der Klientin sind zu bewerten und mit der Leistungsfähigkeit der Einrichtung abzugleichen. Beim Abschluss vertraglicher Vereinbarungen (beispielsweise Heimvertrag) muss die Dokumentation der Einwilligung des Klienten/der Klientin (gegebenenfalls seiner/ihrer gesetzlichen Vertreter) in die jeweiligen behandlungspflegerischen Tätigkeiten – als Teil

der in der Einrichtung erbrachten Leistungen – vorliegen. Dies sollte üblicherweise in Form einer Anlage zum Vertrag, die bei Änderungen einfach anzupassen ist, geschehen.

Der Einsatz der erforderlichen Kräfte mit der für die jeweilige Behandlungspflege notwendigen Qualifikation ist festzulegen. Die Delegation der Mitarbeiter (Delegation) auf Basis der ärztlichen Verordnung, bezogen auf behandlungspflegerische Tätigkeiten, unter-

liegt dem Direktionsrecht des Dienstgebers in der Einrichtung. Die Pflege ist nach gültigem Standard durchzuführen und zu dokumentieren. Die Einrichtungen haben Pflegestandards vorzuhalten. Behandlungspflegerische Tätigkeiten außerhalb der Einrichtung (zum Beispiel bei Ferienfreizeiten) sind zu regeln.

Bei Veränderungen ist der geänderte Pflegebedarf festzustellen beziehungsweise bei nicht stabilem Verlauf ist vorzugehen wie oben.

3. Die unterschiedlichen Funktionen und Aufgaben im Behandlungspflegeprozess

		ist verantwortlich für
Anordnungs- und Aufklärungsverantwortung	Arzt / Ärztin	Diagnose Therapie-Entscheidung (Verordnung von Behandlungspflege) Aufklärung des Patienten/der Patientin, von Vorteil ist ein Merkblatt
Organisationsverantwortung	Leitung	Organisationsstruktur und Ablauf: <ul style="list-style-type: none"> ■ Festlegung und Sicherstellung der Voraussetzungen zur generellen Leistungserbringung ■ Festlegung von Verfahrensabläufen (Qualitätsmanagement) nach aktuellem wissenschaftlichen Stand (etwa in Form von Pflegestandards) ■ Sicherstellung der ordnungsgemäßen Durchführung und erforderlicher Beratung durch definierte fachliche Aufsicht (Pflegefachkraft, gegebenenfalls extern) ■ Festlegung der zur Entscheidung über die individuelle behandlungspflegerische Tätigkeit befugten Person <p>Geeignete Personalauswahl: Sicherstellung der formalen und materiellen Qualifikation der Mitarbeiter (zum Beispiel durch Fortbildung beziehungsweise Qualifizierung entsprechend den Empfehlungen im Katalog) und entsprechende Dokumentation</p>
Entscheidungsverantwortung	die von der Leitung Beauftragten	individuelle Fallentscheidung
Übernahmeverantwortung	Mitarbeiter(in)	Prüfung, ob: <ul style="list-style-type: none"> ■ Ressourcen vorhanden ■ ärztliche Verordnung vorhanden ■ Einwilligung des Patienten/der Patientin vorhanden ■ Bestätigung des Patienten/der Patientin über die Aufklärung durch den Arzt vorliegt ■ Mitarbeiter(in) sich der Aufgabe gewachsen fühlt
Durchführungsverantwortung	Mitarbeiter(in)	bei Übernahme: <ul style="list-style-type: none"> ■ Durchführung gemäß beschriebenen Verfahrensabläufen ■ Dokumentation

4. Pflegefachkräfte und „andere Mitarbeiter(innen)“ im Sinne des Leitfadens

Grundsätzlich stehen die formelle (Nachweis der Qualifikation) und materielle (tatsächliches Können und Wissen) Qualifikation der pflegenden Mitarbeiter(innen), bezogen auf die Ausübung behandlungspflegerischer Tätigkeiten, gleichwertig nebeneinander.

Pflegefachkräfte sind grundsätzlich zur Durchführung von behandlungspflegerischen Tätigkeiten berechtigt.

Die Pflegefachkräfte im Sinne dieses Leitfadens sind die Krankenschwester, der Krankenpfleger, die Kinderkrankenschwester und der Kinderkrankenpfleger nach dem Krankenpflegegesetz, die Altenpfe-

gerin und der Altenpfleger nach der Neufassung des Altenpflegegesetzes vom 25.8.2003 (ansonsten gilt das im Nachfolgenden Gesagte entsprechend), die Heilerziehungspflegerin und der Heilerziehungspfleger sowie Heilerzieherinnen und Heilerzieher (soweit die behandlungspflegerischen Tätigkeiten Inhalt der Ausbildung nach Landesrecht waren), vgl. § 71 Abs. 3 SGB XI.

Andere am Pflegeprozess beteiligte Mitarbeiter(innen), die nicht Pflegefachkräfte sind (zum Beispiel pädagogische Fachkräfte), können entsprechend ihrer materiellen Qualifikation, unter der Voraussetzung der Schulung, Anleitung und Kontrolle, bestimmte behandlungspflegerische Tätigkeiten gemäß dem CBP-Katalog durchführen. →

5. CBP-Katalog behandlungspflegerischer Tätigkeiten in Einrichtungen der Behindertenhilfe als Bestandteil des Leitfadens unter Berücksichtigung formaler und materieller Qualifikationen der Mitarbeiter(innen)

Anlass für die Erstellung des Katalogs der behandlungspflegerischen Tätigkeiten ist die Tatsache, dass es im Gegensatz zum europäischen Ausland in Deutschland keine Rechtsvorschriften gibt, in denen die pflegerischen Tätigkeiten konkret benannt und eindeutig von den ärztlichen Tätigkeiten, von der Ausübung der Heilkunde, abgegrenzt werden.

Voraussetzungen für die Anwendung des Katalogs sind

- das Vorliegen einer schriftlichen ärztlichen Verordnung und die Einwilligung des Betreuten;
- Pflegestandards zu den einzelnen behandlungspflegerischen Tätigkeiten mit spezifischen Notfallplänen;
- die Dokumentation jeder behandlungspflegerischen Tätigkeit;

- die anatomischen und physiologischen Kenntnisse in Zusammenhang mit der behandlungspflegerischen Maßnahme;
- die Kenntnis der hygienischen Standards sowie deren Umsetzung;
- Einweisung in Geräte entsprechend der Medizinproduktegeräteverordnung;
- ein innerbetriebliches Schulungskonzept, das die formalen und materiellen Qualifikationen und Kenntnisse der Mitarbeiter berücksichtigt;
- bei unphysiologischen Ernährungs- und/oder Ausscheidungshilfen über einen längeren Zeitraum (beispielsweise bei SPK, PEG, DK, Stomaversorgung) ist eine regelmäßige Hautbeobachtung und eine Kontrolle des Sitzes durch die Pflegefachkraft (gegebenenfalls durch Pflegevisiten) erforderlich;
- regelmäßige Beratung, Information und Überprüfung des Aufbewahrungsortes der Medikamente durch pharmazeutisches Personal der Apotheke, vergleiche § 12 a Abs.1 Ziffer 2 und 3 ApoG.

Lfd. Nr.	Behandlungspflegerische Tätigkeiten		Durchführung durch		Spezifische Voraussetzungen
			Pflegefachkräfte	andere Mitarbeiter(innen)	
1	Absaugen	Absaugen der oberen Atemwege	ja	ja	Einweisung in den Einzelfall
		tiefes Absaugen vom Kehlkopf abwärts	ja	nein	
2	Anleitung zur Behandlungspflege		ja	nein	Ausbildung zur Praxisanleitung im Bereich Pflege oder gleichwertige Qualifikation
3	Beatmung		ja	nein	
4	Blutentnahme		nein	nein	ärztliche Leistung
5	Darmeinläufe und Klistiere	digitale Enddarmausräumung	ja	ja	nach spezifischer Anleitung durch Pflegefachkraft
		hoher Einlauf – Reinigungseinlauf	ja	nein	
		Klistier, Practo-Clyss Microclyss	ja	ja	
6	Dekubitusprophylaxe	Planung	ja	nein	
		Tätigkeiten der Prophylaxe	ja	ja	
7	Dekubitusversorgung	Grad 1	ja	ja	
		Grad 2	ja	ja	
		Grad 3	ja	nein	
		Grad 4	ja	nein	
8	Diabetes mellitus	Beratung zur Ernährung/ Erstellung eines Tageskostplanes	ja	nein	Unterstützung durch diätetisch geschulte Ernährungsfachkraft
		Unterstützung/Einhaltung eines Diätplanes	ja	ja	
		Blutzucker-Schnelltest	ja	ja	Zur Abklärung ist ein Blutzuckerschnelltest unbedingt durchzuführen.
		Tätigkeiten bei Hypoglykämie	ja	ja	
		Tätigkeiten bei Hyperglykämie	ja	nein	

durchzuführen; bei Hyperglykämie ist unbedingt nach dem Blutzuckerschnelltest ein Arzt zu konsultieren.

9	Drainagen	Überprüfung und Versorgung von Drainagen	ja	nein	
10	Einmalkatheter		ja	ja	Andere Mitarbeiter werden geschult und vom Arzt am jeweiligen Klienten überprüft, dies wird bescheinigt.
11	Erstellen und Evaluieren der Pflegeplanung im Rahmen der Dokumentationssysteme		ja	nein	
12	Flüssigkeitsbilanzierung		ja	ja	
13	Infusionen	subkutan	ja	nein	
		intravenös	nein	nein	ärztliche Leistung
14	Inhalationen		ja	ja	
15	Injektionen	subkutan (s. c.) inklusive Richten	ja	ja	Einweisung in den Einzelfall
		intramuskulär (i. m.)	ja	nein	
		intravenös (i. v.)	nein	nein	ärztliche Leistung
16	Kompressionsstrümpfe		ja	ja	
17	Krankenbeobachtung/ Vitalzeichenkontrolle		ja	ja	
18	Magensondenversorgung	Legen einer nassen Sonde	ja	nein	
		Verabreichung von Sondenkost	ja	ja	Erstgabe durch Pflegefachkraft
19	Medikamentengabe	Stellen (für die Dosen von bis zu einer Woche)	ja	nein	Siehe auch § 12 ApoG.
		Orale Verabreichung	ja	ja	Gelegenheitsmedikation , die durch die gesetzlichen Vertreter(innen) den Mitarbeiter(inne)n ohne ärztliche Verordnung aufgegeben wird, zu verabreichen, sind wir nicht verpflichtet. Eine Abklärung mit dem Hausarzt ist grundsätzlich erforderlich, sie ist zu dokumentieren.
		Verabreichung in Auge, Nase, Ohr	ja	ja	
		Verabreichung von Bedarfsmedikation	ja	ja	
		Verabreichung von Betäubungsmitteln	ja	nein	

Die **Bedarfsmedikation** aufgrund ärztlicher Verordnung muss klar definiert sein (minimale und maximale Dosis, Zeitintervalle der Verabreichung). Der Zustand des Bewohners, der das Verabreichen von Bedarfsmedikamenten zur Folge hat, muss dokumentiert werden. Wissen um allergische Reaktionen muss dokumentiert sein. Zweifelsfragen verpflichten zur Abklärung. →

Bei Betäubungsmitteln sind besondere Anforderungen an die Lagerung, die Ausgabe und die Dokumentation durch das BtmG vorgegeben. In Einzelfällen kann die Medikation an andere verantwortungsbewusste Mitarbeiter übertragen werden (zum Beispiel bei Methylphenidat).

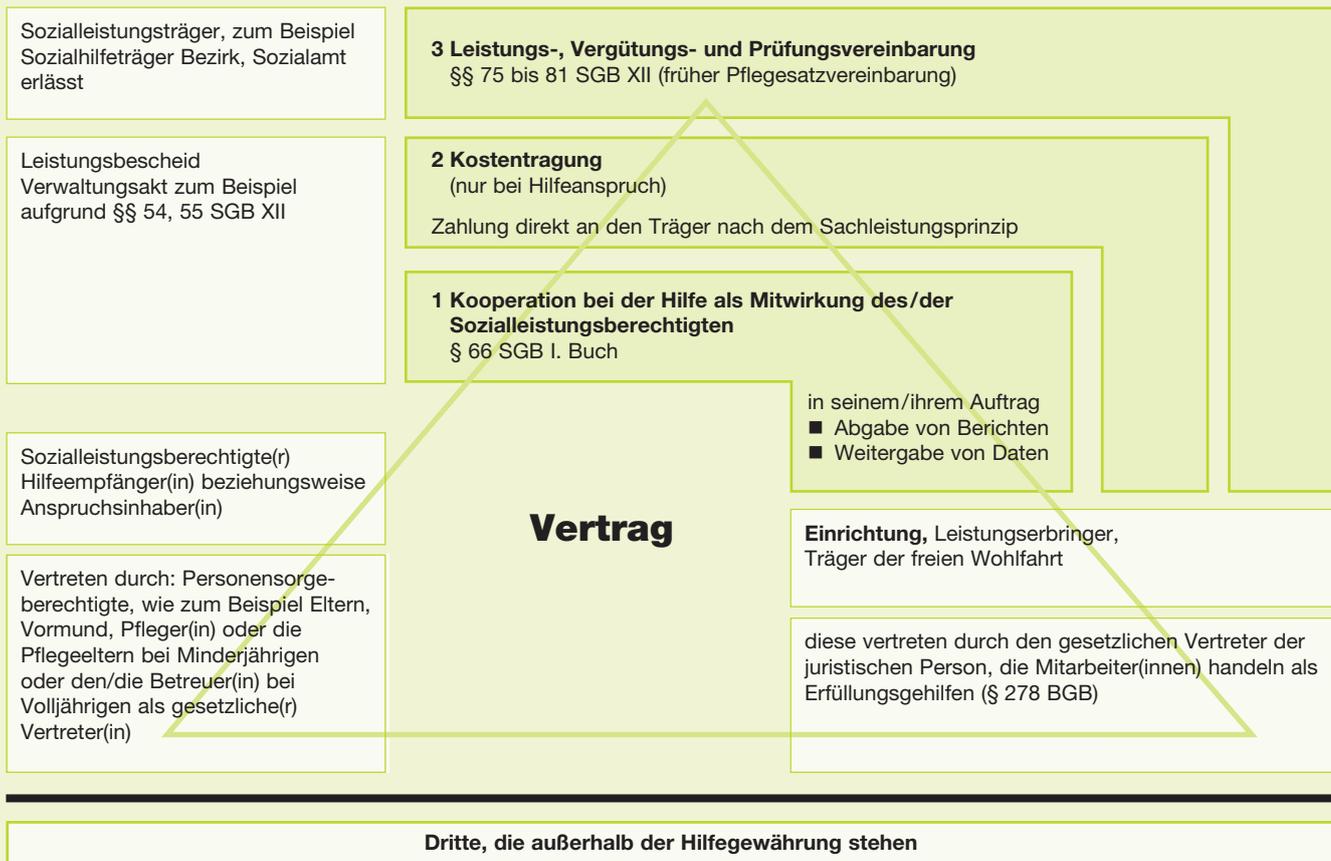
20	perkutane endoskopische Gastrostomie = PEG	Pflege der PEG	ja	ja	Erstgabe durch Pflegefachkraft
		Verabreichung von Sondenkost	ja	ja	
21	Sauerstoffgabe	Einstellen des Gerätes	ja	nein	
		An- und Ausstellen des Gerätes	ja	ja	
22	Stomapflege		ja	ja	
23	Trachealkanüle	Pflege	ja	ja	
		Wechsel	ja	nein	
24	transurethraler und suprapubischer Katheter	Legen eines transurethralen oder suprapubischen Katheters	ja	nein	Grundsätzlich ist eine Einweisung in den Einzelfall erforderlich. Nach der Hilfeleistung ist umgehend der Facharzt zu informieren.
		Pflege	ja	ja	
		Entblocken und Entfernen eines verstopften transurethralen Blasenverweilkatheters	ja	ja	
25	Verbände	einfache Wundversorgung, Pflaster	ja	ja	
		Wadenwickel und Auflagen	ja	ja	
		Wund- und Druckverbände	ja	nein	
		Fixierverbände	ja	nein	
		Kompressionsverbände	ja	nein	
		Orthesen	ja	ja	
26	Wärme- und Kälteträger		ja	ja	
27	zentraler Venenkatheter	Pflege eines zentralen Venenkatheters	ja	nein	nur erfahrene/geschulte Pflegekräfte

6. Anmerkungen

Die Beschreibung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bezogen auf die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe ist gegebenenfalls in die Leistungsvereinbarung mit dem jeweiligen Kostenträger aufzunehmen.

Die Dokumentation aller relevanten Vorgänge erfolgt im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems beziehungsweise empfohlener Dokumentationslisten. Besondere Anforderungen stellen das Betäubungsmittelgesetz und Veränderungen der behandlungspflegerischen Tätigkeiten. Die Abdeckung des Haftungsrisikos des Trägers und der Mitarbeiter durch eine Betriebshaftpflichtversicherung geschieht unter Ein-

bindung der Versicherung vor Ort. Dazu ist die Übersendung der entsprechenden Unterlagen bezogen auf die Behandlungspflege in der Einrichtung vonnöten. Es wird geraten, eine Stellungnahme von der Versicherung zum so beschriebenen Haftungsrisiko bei der Behandlungspflege in der Einrichtung einzufordern. Damit kann ein Wegfall der Betriebshaftpflicht bei der Verrichtung der Behandlungspflege durch die beteiligten Kräfte in der Einrichtung unterbunden werden. Zum Teil sind Träger aus dem öffentlich-rechtlichen Bereich generell verpflichtet, Mitarbeiter in Regress zu nehmen. Diesen Mitarbeitern wird empfohlen, eine private Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

Anlage 1**Die Rechtsbeziehungen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe****Anlage 2****Eine Gegenüberstellung der Rechte und Pflichten der an behandlungspflegerischen Tätigkeiten Beteiligten****1. Der/die minderjährige Klient(in) und seine/ihre gesetzlichen Vertreter**

Der/die minderjährige Klient(in) wird durch seine/ihre gesetzlichen Vertreter(innen) vertreten, die Eltern vertreten das Kind regelmäßig gemeinsam (vgl. § 1629 Abs. 1 Satz 2 BGB). Entsprechend seiner wachsenden Einsichtsfähigkeit hat das Kind ein Recht auf Information wie seine gesetzlichen Vertreter(innen). Wenn er/sie Inhalt und Tragweite des körperlichen Eingriffs überschauen kann, kann der/die Minderjährige selbst in den mit einer Behandlungspflege möglicherweise verbundenen körperlichen Eingriff einwilligen. Der Abschluss des Vertrages über die behandlungspflegerischen Tätigkeiten als ein Bestandteil des Vertrages über die Gewährung der Hilfe mit dem Träger der Einrichtung ist dem/der gesetzlichen Vertreter(in) vorbehalten.

2. Der Arzt/die Ärztin

Der Arzt/die Ärztin begeht eine Körperverletzung, wenn er/sie einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit ohne eine wirksame Einwilligung vornimmt. Hierfür trägt er/sie die alleinige Verantwortung.

Der Arzt/die Ärztin hat eine Informationspflicht gegenüber dem/der gesetzlichen Vertreter(in) des Minderjährigen, dem/der Betreuten und dem/der gesetzlichen Betreuer(in) als Voraussetzung und Grundlage einer wirksamen Einwilligung. Der Arzt/die Ärztin hat Einblick in die Krankenakte und in Arztbriefe zu gewähren. Persönliche Aufzeichnungen außerhalb der Krankenakte muss er/sie Dritten nicht zugänglich machen.

Der Arzt/die Ärztin in freier Praxis steht bei der Behandlung des Klienten/des Patienten in keinem Vertragsverhältnis zum Träger der Einrichtung. Er/sie schließt einen Behandlungsvertrag mit dem Klienten beziehungsweise Patienten ab, gegebenenfalls vertreten durch den/die gesetzliche(n) Vertreter(in) des Klienten/der Klientin. Die ärztliche Verordnung ist Grundlage der Medikation, der Delegation der behandlungspflegerischen Tätigkeiten an die Einrichtung. Die Delegation des Arztes stellt noch keine Verpflichtung zur Durchführung der behandlungspflegerischen Tätigkeiten dar. Erst eine vertragliche Vereinbarung als Bestandteil des Vertrages über die Hilfestellung zwischen Klient(in) und Träger der Einrichtung lässt eine Verpflichtung entstehen.

→

3. Die Einrichtung

Die Einrichtung hat die freie Arztwahl des/der Betreuten zu respektieren. Behandlungspflege hat sie nach ärztlicher Verordnung auf vertraglicher Grundlage zu leisten. Man spricht von einer Delegation des Arztes an die Einrichtung, da der Arzt/die Ärztin die von ihm/ihr verordneten behandlungspflegerischen Tätigkeiten nicht selbst oder durch bei ihm/ihr angestelltes Personal leistet.

Die Ausführung der Behandlungspflege auf Basis der ärztlichen Verordnung unterliegt dem Direktionsrecht des Dienstgebers in der Einrichtung.

Die fachliche Aufsicht wird durch eine Pflegefachkraft (gegebenenfalls extern) sichergestellt.

4. Der/die Mitarbeiter(in)

Grundsätzlich gehören behandlungspflegerische Tätigkeiten zu den Aufgaben der Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Neben der formellen Qualifikation (Ausbildungsnachweise) ist es Aufgabe der Mitarbeiter(innen), sich das Können und Wissen (materielle Qualifikation) in den einzelnen behandlungspflegerischen Tätigkeiten anzueignen.

5. Der/die erwachsene Klient(in)

Der/die Betreute kann wirksam in eine Heilbehandlung einwilligen, wenn er/sie die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit besitzt und damit den Eingriff des Arztes in seine körperliche Unversehrtheit rechtfertigt.

Der/die Betreute kann den Behandlungsvertrag mit dem Arzt oder dem Träger der Klinik/der Einrichtung wirksam abschließen, wenn er/sie geschäftsfähig ist und keinem Einwilligungsvorbehalt unterliegt.

6. Der/die rechtliche Betreuer(in)

Der/die rechtliche Betreuer(in) schließt als gesetzliche(r) Vertreter(in) (§§ 1896, 1902 BGB) den Behandlungsvertrag mit dem Arzt/der Ärztin oder dem Träger der Klinik im Rahmen seines/ihrer Aufgabenkreises (§§ 1896 Abs. 2, 1901 Abs. 5 BGB) ab, wenn der/die Betreute geschäftsunfähig ist. Er/sie allein ist dann befugt, in Art und Umfang von Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit des/der Betreuten, letztlich aufgrund des Vertrages, einzuwilligen.

Der/die rechtliche Betreuer(in) kann anstelle des/der Betreuten in eine Heilbehandlung einwilligen und damit den Eingriff des Arztes in die körperliche Unversehrtheit des/der Betreuten rechtfertigen, wenn der/die Betreute nicht über die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt. Der/die Betreuer(in) hat die Aufgabe, Informationen und Aufklärung vom Arzt einzufordern (§ 1904 BGB).

Der/die Betreuer(in) hat beim Vormundschaftsgericht um eine Genehmigung für die Heilbehandlung nachzusuchen (§ 1904 BGB), wenn die begründete Gefahr bestehen könnte, dass der/die Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

7. Das Vormundschaftsgericht

Das Vormundschaftsgericht hat beim erwachsenen Menschen mit Behinderung darüber zu befinden und gegebenenfalls den ärztlichen Eingriff zu genehmigen, wenn der/die gesetzliche Betreuer(in) wegen einer begründeten Gefahr, dass der/die Betreute aufgrund der Maßnahme sterben oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte, darum ersucht (§ 1904 BGB). Die Einwilligung des Betreuers/der Betreuerin ist in diesen Fällen nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts wirksam.

Das Vormundschaftsgericht übernimmt grundsätzlich keine Haftung für etwaige Schäden, die aufgrund der Genehmigung und der auf dieser Grundlage durchgeführten Heilbehandlung entstehen.

Das Vormundschaftsgericht kann grundsätzlich nicht anstelle des Betreuers/der Betreuerin handeln. Ausnahmsweise ist dies nur nach § 1846 BGB i.V.m. § 1908i Abs. 1 BGB möglich, wenn der/die Betreuer(in) an der Erfüllung seiner/ihrer Pflichten verhindert ist.

Das Vormundschaftsgericht hat die Tätigkeit des Betreuers/der Betreuerin auf Pflichtwidrigkeit hin zu beaufsichtigen, über die Zweckmäßigkeit hat es nicht zu befinden (§ 1837 BGB i.V.m. § 1908i Abs. 1 BGB).

Das Vormundschaftsgericht kann bei grundloser Verweigerung der Einwilligung durch den/die gesetzliche(n) Vertreter(in) beziehungsweise bei ungerechtfertigter Verweigerung (zum Beispiel Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas) eine(n) Ergänzungsbetreuer(in) für diese medizinische Behandlung bestellen (§ 1908b BGB).

Anlage 3

Nach der geltenden Rechtsprechung ist jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit (auch Medikation) tatbestandsmäßig als Körperverletzung anzusehen (§§ 223, 223a StGB). Der Eingriff kann jedoch ausnahmsweise gerechtfertigt sein, wenn ein Rechtfertigungsgrund vorliegt (daneben können auch noch Schuldausschlussgründe vorliegen).

Bei Minderjährigen ist nach der geltenden Rechtsprechung grundsätzlich die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters in Personengelegenheiten einzuholen, es sei denn, der/die Minderjährige kann ausnahmsweise aufgrund seiner/ihrer eigenen Reife rechtswirksam einwilligen.

Abschluss eines Behandlungsvertrages als Voraussetzung eines ärztlichen Eingriffes

Der Patient beziehungsweise sein(e) gesetzliche(r) Vertreter(in) muss neben der Einwilligung in den körperlichen Eingriff den notwendigen Behandlungsvertrag mit dem Arzt/der Ärztin abschließen beziehungsweise in den Behandlungsvertrag einwilligen, damit der Arzt/die Ärztin einen ärztlichen Eingriff durchführen kann. Dieser Vertrag wird üblicherweise bei einer ambulanten Behandlung stillschweigend und nicht in schriftlicher Form geschlossen.

Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung:

Die Verfügungsbefugnis über das Rechtsgut muss der/die Einwilligende haben.

Der/die Einwilligende muss die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs übersehen können.

Dies setzt nicht Geschäftsfähigkeit im Sinne der §§ 104ff. BGB voraus, sondern nur natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit, gerade im Hinblick auf den konkreten Eingriff beim/bei der Einwilligenden.

Die Einwilligung muss vor dem Eingriff erfolgen.

Die Einwilligung muss nach außen sichtbar – am besten schriftlich – zum Ausdruck kommen.

Die Einwilligung muss ernstlich und aus freiem Willen abgegeben werden.

Der/die Handelnde muss aufgrund der Einwilligung handeln.

Der Eingriff darf nicht gegen die guten Sitten verstoßen (§ 226a StGB).

Ein Rechtfertigungsgrund kann auch in einer mutmaßlichen Einwilligung liegen, die folgende Voraussetzungen hat:

- a) Die Einwilligung kann nicht rechtzeitig (Notfall) eingeholt werden.
- b) Der Klient, dessen mutmaßliche Einwilligung (auch durch den gesetzlichen Vertreter) angenommen wird, muss die Verfügungsbefugnis über das Rechtsgut haben.
- c) Der Eingriff darf nicht sittenwidrig sein (§ 226a StGB).
- d) Es dürfen objektiv keine vernünftigen Einwände des gesetzlichen Vertreters bestehen (dieser darf sich zum Beispiel vorher nicht ablehnend geäußert haben).
- e) Der Eingriff muss seitens des Arztes notwendig sein, er muss aufgrund dieser Überzeugung handeln.

Ersetzung der Einwilligung:

Bei grundloser Verweigerung der Einwilligung durch den/die gesetzliche(n) Vertreter(in) beziehungsweise bei ungerechtfertigter Verweigerung (zum Beispiel einer Bluttransfusion bei einem Kleinkind der Zeugen Jehovas) ist es möglich, den gesetzlichen Vertreter(inne)n nach § 1666 BGB, gegebenenfalls i.V.m. § 1908i Abs. 1 BGB für den Eingriff insoweit die elterliche Sorge zu entziehen, als dafür dann notwendigerweise vom Vormundschaftsgericht ein(e) Pfleger(in) bestellt werden muss.

Unmöglichkeit genereller Einwilligungen in die Verletzung der körperlichen Unversehrtheit:

Aufgrund des oben Gesagten steht zweifelsfrei fest, dass es nicht möglich ist, ohne genaue Kenntnis über die Bedeutung und die Tragweite des jeweiligen Eingriffs vorab in einen solchen einzuwilligen. Eine Einwilligung ist ja nur dann wirksam, wenn der/die Einwilligende die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit gerade im Hinblick auf den konkreten Eingriff hatte. Eine generelle Einwilligung kann nur bezüglich Behandlungsverträgen abgegeben werden, aufgrund derer dann der/die Minderjährige beziehungsweise Behinderte vom Heim beziehungsweise einer anderen Betreuungsperson (Pflegeeltern) einem Arzt zur Untersuchung vorgestellt werden kann, ohne Eingriff in die körperliche Unversehrtheit. Es sei darauf hingewiesen, dass grundsätzlich auch die Abgabe und Verabreichung von Medikamenten an Minderjährige beziehungsweise Behinderte – aufgrund der möglicherweise schwerwiegenden Wirkung des Medikamentes – einen körperlichen Eingriff darstellen kann (beispielsweise bedarf die Behandlung im Bezirkskrankenhaus der Einwilligung).

DER VORSTAND DES CBP
Freiburg, 22./23.März 2005

Die Arbeitsgruppe: die Mitglieder des Fachbeirates des CBP:

AUGUST BUSCH, Berufsförderungswerk Hamm GmbH; INGRID HAUS, Reha Westpfalz, Landstuhl; STEFAN GRAMEN, Josefs-gesellschaft, Köln; GÜNTHER MAYER, Behandlungszentrum Aschau der Katholischen Jugendfürsorge München; REINHARD MEHRINGER, Pater-Rupert-Mayer-Zentrum der Katholischen Jugendfürsorge Regensburg

Als Berater haben mitgearbeitet:

THEO KOCH, Josefsheim Bigge der JG; FRIEDHELM MÜLLER, Josefsheim Bigge der JG; HELMUT SCHINDLER, Justiziar und Rechtsanwalt der Katholischen Jugendfürsorge der Diözese Regensburg

Informationen zu Pflegestandards können unter www.dnqp.de abgerufen werden.