

Besondere Situation der Einwilligungsfähigkeit

Präambel:

Bei der vorliegenden SOP handelt es sich nicht um bindende Therapieempfehlungen. Sie erfüllt somit nicht den Zweck, eine Leitlinie zu ersetzen. Vielmehr soll vorliegende Muster-SOP eine Struktur bieten, die es den betroffenen Krankenhäusern erleichtert, die Vorgaben des G-BA in die Praxis umzusetzen. Vorgegebene Zahlenwerte, Grenzwerte und Therapieempfehlungen entsprechen der gängigen Praxis und basieren auf Leitlinien und Literaturempfehlungen, die die Autoren zugrunde gelegt haben. Wir bitten darum, von einer 1:1 Übernahme der Dokumente abzusehen und sie als Arbeitsgrundlage zur Umsetzung in der eigenen Abteilung zu verstehen.

Die grau hinterlegten Felder im Text der SOP müssen jeweils an die hausinternen Gegebenheiten angepasst werden. Die vorliegende SOP entbindet den Nutzer nicht, die einzelnen Punkte mit der aktuell gültigen Version der QSFFx-RL (G-BA Richtlinie „hüftgelenksnahe Femurfrakturen“) abzugleichen.

Die SOP kann wie folgt zitiert werden: Liener U., Eschbach D., Hartwig E. (2021, Version 2.1). SOP – Besondere Situation der Einwilligungsfähigkeit. Sektion Alterstraumatologie der DGU.

Geltungsbereich:

Die folgende SOP gilt für alle Patienten mit proximaler Femurfraktur, die im xxxx Klinikum in der Abteilung für xxxx behandelt werden. Der Geltungsbereich umfasst alle Prozessbeteiligten des präoperativen und stationären Ablaufes.

Inhaltsverzeichnis:

1.	Allgemeines	2
2.	Ziel / Zweck.....	2
2.1	Prüfung der Einwilligungsfähigkeit und/oder Klärung der Betreuungsverhältnisse nach einem internen Algorithmus	2
2.2	Prüfung auf Vorliegen einer Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht / Betreuung (nach § 1901a BGB)	3
2.3	Umgang mit bewusstlosen Patienten	3
2.4	Umgang mit fremdsprachlichen Patienten	3
2.5	Umgang mit Menschen mit Behinderung	3
2.6	Benennung von Verantwortlichkeiten für den strukturierten Austausch mit Betreuer oder Angehörigen und die Dokumentation von Informationen insbesondere zu Mobilisation, Medikation und Verlegung	3
3.	Kontaktdaten der Betreuungsgerichte im Einzugsbereich des Standortes sind in der Notaufnahme und/oder den aufnehmenden Stationen hinterlegt und im Bedarfsfall zugänglich.	4
4.	Zuständigkeiten / Verantwortlichkeiten / Prozessinhaber	4
5.	Verwendete Literatur	4

Besondere Situation der Einwilligungsfähigkeit

1. Allgemeines

Proximale Femurfrakturen bedingen dringliche Operationsindikationen. Bei Verzögerung der operativen Versorgung über 48h nach Krankenhausaufnahme sind erhöhte Raten an allgemeinen Komplikationen, lokalen Komplikationen und eine erhöhte Mortalität nachgewiesen (1,2). Die S2e-Leitlinie „Pertrochantäre Oberschenkelfraktur“ der DGU (gültig bis 10.02.2019 bzw. 08.10.2020, Anmeldung der überarbeiteten S3 Leitlinie unter der Reg. Nr. 187-009 erfolgt) verlangen die operative Versorgung möglichst innerhalb von 24h nach Aufnahme in ein Krankenhaus. Dieser Leitlinie hat sich der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Pressemitteilung vom 22.11.2019 angeschlossen.

2. Ziel / Zweck

Ziel ist es, dass die operative Versorgung in der Regel innerhalb von 24h nach Aufnahme oder Auftreten eines Inhouse-Sturzes erfolgt, sofern es der Allgemeinzustand der Patientin oder des Patienten zulässt (3). Des Weiteren gilt es, peri- und postoperativ die Mobilisation und Aktivierung der Patienten zu fördern, um Folgekomplikationen einer Immobilität zu verhindern und Alltagskompetenz zu erhalten. Die SOP soll Handlungsanweisungen zum standardisierten Vorgehen bei der Behandlung von proximalen Femurfrakturen im Rahmen der physiotherapeutischen Maßnahmen bieten.

2.1 Prüfung der Einwilligungsfähigkeit und/oder Klärung der Betreuungsverhältnisse nach einem internen Algorithmus

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass eine stete Kommunikation zwischen Patient, Arzt und Betreuer im gemeinsamen Miteinander von hohem Stellenwert ist. Der Arzt sich hat auch bei bestehender Vorsorgevollmacht oder einer gesetzlichen Betreuung von der Aufklärungsfähigkeit des Patienten zu vergewissern. Keine Erkrankung des Betreuten schließt per se dessen Einwilligungsfähigkeit aus. Die fachliche Expertise für die Aufklärung liegt beim Arzt, nicht beim Betreuer.

Trotz Betreuung darf der Betreute selbst über sich und seinen Körper entscheiden. Nach der Rechtslage ist die Situation klar. Der Betreuer greift nur dann ein oder wird ersetzend für den eigentlichen Patienten tätig, wenn dieser selbst nicht handeln oder entscheiden kann.

Vielmehr bleibt es Aufgabe des Arztes,

- sich auf den Patienten und seine Persönlichkeit einzustellen,
- nach objektiven Kriterien zu entscheiden,
- zu prüfen, ob der Patient in der Lage ist, sein Anliegen vorzutragen und
- nach den verständlich vorzubringenden Anweisungen des Arztes sich auf notwendige Maßnahmen (seien es Untersuchungen, Medikamentenverabreichungen oder Überweisungen zu einem anderen Arzt) einzustellen und diese zu verstehen.

Interner Algorithmus

Der aufklärende Arzt überprüft die Einwilligungsfähigkeit des Patienten. Liegt diese aus seiner Sicht nicht vor, wird der zuständige Oberarzt informiert, die fehlende Aufklärungsfähigkeit wird in der Tagesverlaufskurve mit zwei Unterschriften und als Freitext in der EDV dokumentiert. Die Aufklärung erfolgt über den gesetzlichen Betreuer bzw. Vorsorgebevollmächtigten. Eine gesetzliche Betreuung wird, wenn notwendig, eingerichtet.

Bei dringlichen Eingriffen und fehlenden Aufklärungsmöglichkeiten wird ein Konsens der beteiligten Fachgebiete (Unfallchirurgie, Anästhesie, ggf. Geriatrie) hergestellt, dieses schriftlich im Freitext dokumentiert und im mutmaßlichen Willen des Patienten gehandelt.

Besteht der Eindruck der Einwilligungsfähigkeit des Patienten bei bestehender Betreuung/Vorsorgevollmacht, erfolgt die Aufklärung des Patienten, die Bevollmächtigten werden informiert. Die Dokumentation der Information des Betreuers erfolgt im Freitext.

Besondere Situation der Einwilligungsfähigkeit

2.2 Prüfung auf Vorliegen einer Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht / Betreuung (nach § 1901a BGB)

Die Prüfung auf das Vorliegen einer Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht erfolgt durch das Pflegepersonal der Aufnahme/Station und wird in der Pflegeanamnese dokumentiert. Das Pflegepersonal ist für die Beschaffung und Kopie dieser Unterlagen verantwortlich.

2.3 Umgang mit bewusstlosen Patienten

Regelung unter 2.1 beschrieben. Die fehlende Aufklärungsfähigkeit wird in der Tagesverlaufskurve mit zwei Unterschriften und als Freitext in der EDV dokumentiert. Die Aufklärung erfolgt über den gesetzlichen Betreuer bzw. Vorsorgebevollmächtigten, eine gesetzliche Betreuung wird, wenn notwendig eingerichtet. Bei dringlichen Eingriffen und fehlenden Aufklärungsmöglichkeiten wird ein Konsens der beteiligten Fachgebiete (Unfallchirurgie, Anästhesie, ggf. Geriatrie) hergestellt, dieses schriftlich im Freitext dokumentiert und im mutmaßlichen Willen des Patienten gehandelt. Die Aufklärung über den Eingriff/die Maßnahme wird dem Patienten selbst, bzw. dem gesetzlichen Betreuer bzw. Vorsorgebevollmächtigten bei nächster Möglichkeit mitgeteilt. Falls nicht vorhanden, wird, wie obenstehend beschrieben, eine gesetzliche Betreuung, wenn notwendig, eingerichtet.

2.4 Umgang mit fremdsprachlichen Patienten

Ziel ist die Aufklärung mit Dolmetscher, eine Dolmetscherliste ist verfügbar. Regelung siehe auch unter 2.1. Ggf. ergänzend können hier auch fremdsprachige Aufklärungsbögen und digitale Übersetzungsprogramme hinzugezogen werden. Beides sollte in der Aufklärung aufgeführt werden.

2.5 Umgang mit Menschen mit Behinderung.

Siehe unter 2.1. Die Aufklärung des Patienten erfolgt angepasst an seinen Grad der kognitiven Behinderung gemeinsam mit dem gesetzlichen Betreuer bzw. Vorsorgebevollmächtigten, eine gesetzliche Betreuung wird, wenn notwendig, eingerichtet. Bei dringlichen Eingriffen und fehlenden Aufklärungsmöglichkeiten wird ein Konsens der beteiligten Fachgebiete (Unfallchirurgie, Anästhesie, ggf. Geriatrie) hergestellt, dieses schriftlich im Freitext dokumentiert und im mutmaßlichen Willen des Patienten gehandelt. Die Aufklärung über den Eingriff/die Maßnahme wird dem Patienten selbst, bzw. dem gesetzlichen Betreuer bzw. Vorsorgebevollmächtigten bei nächster Möglichkeit mitgeteilt. Falls nicht vorhanden, wird, wie obenstehend beschrieben, eine gesetzliche Betreuung, wenn notwendig, eingerichtet.

2.6 Benennung von Verantwortlichkeiten für den strukturierten Austausch mit Betreuer oder Angehörigen und die Dokumentation von Informationen insbesondere zu Mobilisation, Medikation und Verlegung

Verantwortlich für den strukturierten Austausch mit dem Patienten/Betreuer und/oder dem Vorsorgebevollmächtigten ist *der Stationsarzt*. Im Rahmen *des Entlassmanagements erfolgt durch diesen ein strukturiertes Entlassgespräch, welches mit den Inhalten des Entlassgesprächs in der Akte/ Brief dokumentiert wird.*

Inhalte des Entlassgesprächs sind:

- *Medizinproduktbesonderheiten*
- *Implantatepass*
- *Medikation mit Verordnungsdauer*
- *Belastbarkeit*
- *Weiterbehandlung*

Besondere Situation der Einwilligungsfähigkeit

3. Kontaktdaten der Betreuungsgerichte im Einzugsbereich des Standortes sind in der Notaufnahme und/oder den aufnehmenden Stationen hinterlegt und im Bedarfsfall zugänglich.

Hier bitte Daten der jeweiligen umliegenden Betreuungsgerichte des jeweiligen Standortes einbringen.

4. Zuständigkeiten / Verantwortlichkeiten / Prozessinhaber

1. *Aufnahmeprozess: Ärztliche(r) Direktor(in) Unfallchirurgie*
2. *Chirurgische Aufklärung: Ärztliche(r) Direktor(in) Unfallchirurgie*
3. *Prämedikation: Ärztliche(r) Direktor(in) Anästhesie*
4. *Geriatrisches Assessment: Ärztliche(r) Direktor(in) Geriatrie*

5. Verwendete Literatur

- (1) Smektala R, Schleiz W, Fischer B et al (2014). Medial femoral neck fractures: possible reasons for delayed surgery. Part 2: results of data from external inpatient quality assurance within the framework of secondary data evaluation. *Unfallchirurg* 117:128–137. <https://doi.org/10.1007/s00113-012-2295-8>.
- (2) Bonnaire F, Bula P, Schellong S (2019). Management vorbestehender Antikoagulation zur zeitgerechten Versorgung von hüftnahen Frakturen. *Unfallchirurg* 122:404–410. <https://doi.org/10.1007/s00113-019-0646-4>.
- (3) Pressemitteilung Gemeinsamer Bundesausschuss Nr.40/2019 vom 22.11.2020.
- (4) Friese K-V, Wienke A (2020). Rechtsfragen in der Altersmedizin – ein Überblick. *HNO* 68:199–204.
- (5) AWMF-Leitlinie Registernummer 108 – 001 Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen