

Fall des Monats Mai 2021

1. Fall: Falschangabe von Vorsorgevollmacht

Fall-Nummer

214671

Zuständiges Fachgebiet

Chirurgie

Altersgruppe des Patienten

Senior/in (> 70 Jahre)

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Die angehörige Person eines Patienten reichte eine Vorsorgevollmacht bei uns ein. Die Vollmacht wurde kopiert, in der Akte abgeheftet. Zusätzlich wurde in der Pflegeanamnese dokumentiert, dass die angehörige Person die Bevollmächtigte für den Patienten ist. Nach Entlassung bat die angehörige Person um Zusendung eines Arztbriefs des Patienten.

Durch das aufmerksame Fachsekretariat, welches derartige Zusendungen gewöhnlich organisiert, stellte sich heraus, dass die eingereichte Verfügung ungültig war. Die angehörige Person besaß keine Vollmacht.

Die Herausgabe des Dokuments an die angehörige Person wurde verweigert.

Was in diesem Fall ein Datenschutzverstoß hätte werden können, könnte bei medizinischen Entscheidungen hohe Schadenersatzansprüche und/oder strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen, wenn der Entscheider überhaupt nicht befugt gewesen ist diese Entscheidung für den/die Pat. zu treffen.

Was war das Ergebnis?

Datenschutzverletzung konnte gerade noch verhindert werden

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Mangelnde Sorgfalt und Bewusstsein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ausbildung und Training

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

erstmalig

Wer berichtet?

andere Berufsgruppe: Fachsekretariat + Datenschutzbeauftragter

2. Fall: Erteilte Vorsorgevollmacht liegt nicht vor

Fall-Nummer

214685

Zuständiges Fachgebiet

Innere Medizin

Altersgruppe des Patienten

Senior/in (> 70 Jahre)

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Eine demente Patientin wurde innerhalb kurzer Zeit ein zweites Mal aufgenommen.

Im Rahmen der pflegerischen Aufnahme werden im "Stammblatt" im KIS Daten zu sozialen Kontakten, Pflegegrad, Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht, Besonderheiten wie Herzschrittmacher, Antikoagulantien etc., zur Selbständigkeit in der häuslichen Umgebung, Wünschen sowie der pflegerische Aufnahmezustand erfasst, u. a. die Hilfsmittelversorgung. Das Stammblatt wird nach Bearbeitung ausgedruckt und anschließend Teil der noch vorhandenen Papierakte (Planette).

Was war das Ergebnis?

- 1) Im KIS fand sich zum aktuellen Aufenthalt kein Stammblatt; in der Papierakte war hingegen ein Stammblatt vorhanden.
- 2) Im KIS zum aktuellen Fall war folglich nicht ersichtlich, ob eine Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung vorliegt. In der Papierakte befand sich ebenfalls keine Ablage in der dafür vorgesehenen grünen Folie.
- 3) Der Sozialdienst wurde nicht automatisch involviert, um den Unterstützungsbedarf im Rahmen des Entlassmanagements erneut abzuklären.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

- 1) Die pflegerische Kollegin, die die Aufnahme vorgenommen hatte, hatte in der Formularübersicht im KIS das Stammblatt vom Voraufenthalt (andere Fachabteilung) ausgedruckt und in die Papierakte abgelegt, entweder aus Unachtsamkeit oder um Zeit zu sparen.
- 2) Eine Vorsorgevollmacht der Angehörigen wurde nicht erbeten. Diese wiederum hatte sie beim Voraufenthalt vorgelegt - die Kopie befand sich in der Akte, jedoch nicht als Scan im KIS. Da die beiden Aufenthalte so zeitnah stattfanden, ging die Angehörige davon aus, dass die Unterlage noch vorläge.
- 3) Die vorsorgeberechtigte Angehörige kümmerte sich unabhängig von der Klinik um eine Unterbringung im betreuten Wohnen.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

monatlich

Wer berichtet?

andere Berufsgruppe

Kommentare

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus zur Fall-Nr. 214671:

Vorsorgevollmachten können unterschiedlich umfänglich und sehr individuell sein. Dies hat zur Folge, dass eine Prüfung nicht durch jedermann möglich ist.

Bei der Aufnahme wird der Patient, wenn möglich, nach dem Vorliegen einer Vorsorgevollmacht gefragt. Ist dieser nicht auskunftsfähig, werden Zuweiser (z. B. Pflegeeinrichtung) oder Angehörigen befragt. Die Vollmacht wird eingesehen und eine Kopie für die Patientenakte gezogen und in farblich hervorstechender Folie abgelegt. Ein Scan wird im KIS zu diesem Klinikaufenthalt hinterlegt. Im Stammbblatt werden die Erreichbarkeitsdaten der Bevollmächtigten notiert.

Der Ärztliche Dienst sichtet die Vorsorgevollmacht und bezieht im Vorsorgefall die bevollmächtigte Person ein - bei mehreren in angegebener Reihenfolge.

Intern wird derzeit geklärt, in welchen Punkten das Dokument einer Prüfung standhalten muss bzw. was hier zur Orientierung dienen kann, wenn keine durch Notar*in beglaubigte Urkunde vorliegt.

Im vorliegenden Fall ist nicht ersichtlich, ob nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine Datenschutzverletzung vorlag.

Es ist zu klären, ob die angehörige Person nicht auch in den Behandlungsprozess hätte einwirken dürfen, wenn der Patient nicht mehr in der Lage war, dem zuzustimmen.

Hätte hier eine Anzeige wegen Betrugs gegen die angehörige Person gestellt werden müssen? Dies ist nicht erfolgt.

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus zur Fall-Nr. 214685:

Derzeit wird intern geklärt, ob Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung bei jedem Aufenthalt neu vorzulegen sind oder auf ältere Dokumente zurückgegriffen werden kann.

Weiter soll verhindert werden, dass ohne Kontrollabfrage Unterlagen von Voraufenthalten ausgedruckt werden können.

Im KIS wäre es wünschenswert, Dokumente vom Voraufenthalt übernehmen und - mit den notwendigen Änderungen versehen - als neues Dokument gleich freigeben zu können.

Da nicht auffiel, dass das "neue" Stammbblatt (inklusive BRASS-Index) noch nicht im KIS ausgefüllt wurde, entfiel die automatisierte Info des Sozialdienstes (bei diesem Aufenthalt), was erst verzögert Beachtung fand. Da die Angehörige sich jedoch eigenständig kümmerte, verzögerte sich die Entlassung nicht.

Kommentar des Anwender-Forums (2020):

Beide Berichte drehen sich um Ereignisse, die mit Vorsorgevollmachten zu tun haben. Im ersten Bericht (Nr. 214671) hatte die angehörige Person eines Patienten eine ungültige Vorsorgevollmacht vorgelegt. Möglicherweise war der Angehörigen gar nicht bewusst, dass die Vorsorgevollmacht nicht gültig war. Aus dem Bericht geht nicht hervor, worauf sich die Annahme begründet, dass es sich um einen Betrugsfall handle.

Im zweiten Bericht (Nr. 214685) war in der Akte der Patientin bzw. im KIS die Vorsorgevollmacht versehentlich nicht hinterlegt und bei erneuter Aufnahme der Patientin die Vorsorgevollmacht von den Angehörigen nicht erneut vorgelegt worden. Die demente Patientin war kurz zuvor im Krankenhaus gewesen - zu diesem Zeitpunkt war eine aktuelle Vorsorgevollmacht vorgelegt worden.

Folgende Empfehlungen werden vom Anwender-Forum genannt:

- Bei jedem Patienten sollte es in der Kurve konkrete Angaben an prominenter Stelle geben, ob eine Vorsorgevollmacht und/oder eine Patientenverfügung vorliegen oder nicht. Im KIS sollte die eingescannte Vorsorgevollmacht und/oder Patientenverfügung hinterlegt werden.
- Idealerweise ist eine solche Vollmacht beim Notar erstellt oder bestätigt worden. Dies ist allerdings nicht vorgeschrieben. Allerdings muss sie in Schriftform vorliegen.
- Bei einem wiederholten Aufenthalt des Patienten muss grundsätzlich erneut eine bestehende Vollmacht im Original oder in beglaubigter Kopie vorgelegt werden. Die Verfügung des Patienten, wer im Falle der Entscheidungsunfähigkeit entscheiden solle, kann sich im Laufe der Zeit ja verändern und jederzeit (auch mündlich) widerrufen werden. Das Verständnis der Patienten bzw. ihrer Angehörigen für das wiederholte Vorlegen der Dokumente kann vermutlich im Gespräch mit dem Hinweis auf mögliche Meinungsänderungen erreicht werden.

Die Vollmacht tritt erst in Kraft, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, Entscheidungen für sich zu treffen oder seinen Willen zu äußern. Zudem ist immer zu prüfen, ob die in der Vorsorgevollmacht beschriebene Situation für den Patienten überhaupt schon eingetreten ist.

- Man darf nicht vergessen: Auch demente Patientinnen und Patienten sind zu einigen Entscheidungen in der Lage, wenn die Demenz noch nicht stark fortgeschritten ist.
- Ist der betroffene Patient nicht mehr einwilligungsfähig und können Zweifel, ob eine Vollmacht wirksam ist, nicht ausgeräumt werden, sollte das Betreuungsgericht eingeschaltet werden.

Für Details wird auf die im Jahr 2018 von der Bundesärztekammer veröffentlichten „Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag“ verwiesen. Online unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Patienten/Hinweise_Patientenverfuegung.pdf