



Mit einem Bein im Knast?



Juristische Fallstricke in der ZNA

#DGINA23 • 18. Jahrestagung der DGINA in Bielefeld • 04.05.2023



Wie Patienten behandeln?

- ▶ Durchführung von Untersuchungen/Eingriffen ([Aufklärung](#), Facharztstandard)
- ▶ Probleme [intoxikierter Patienten](#) (Alkohol, Drogenintoxikation)

Wie Patienten [nicht](#) behandeln?

- ▶ [Palliative Behandlung](#) oder [Verzicht auf weitere Therapieeskalation](#) bei schlechter Prognose (DNR / DNI)
- ▶ Verhältnis zu [Angehörigen](#), [Bevollmächtigten](#) und [Betreuern](#)

Was passiert, wenn es passiert ist?

- ▶ [straf-](#) und [zivilrechtliche](#) Folgen
- ▶ Umgang mit [Vorwürfen](#)



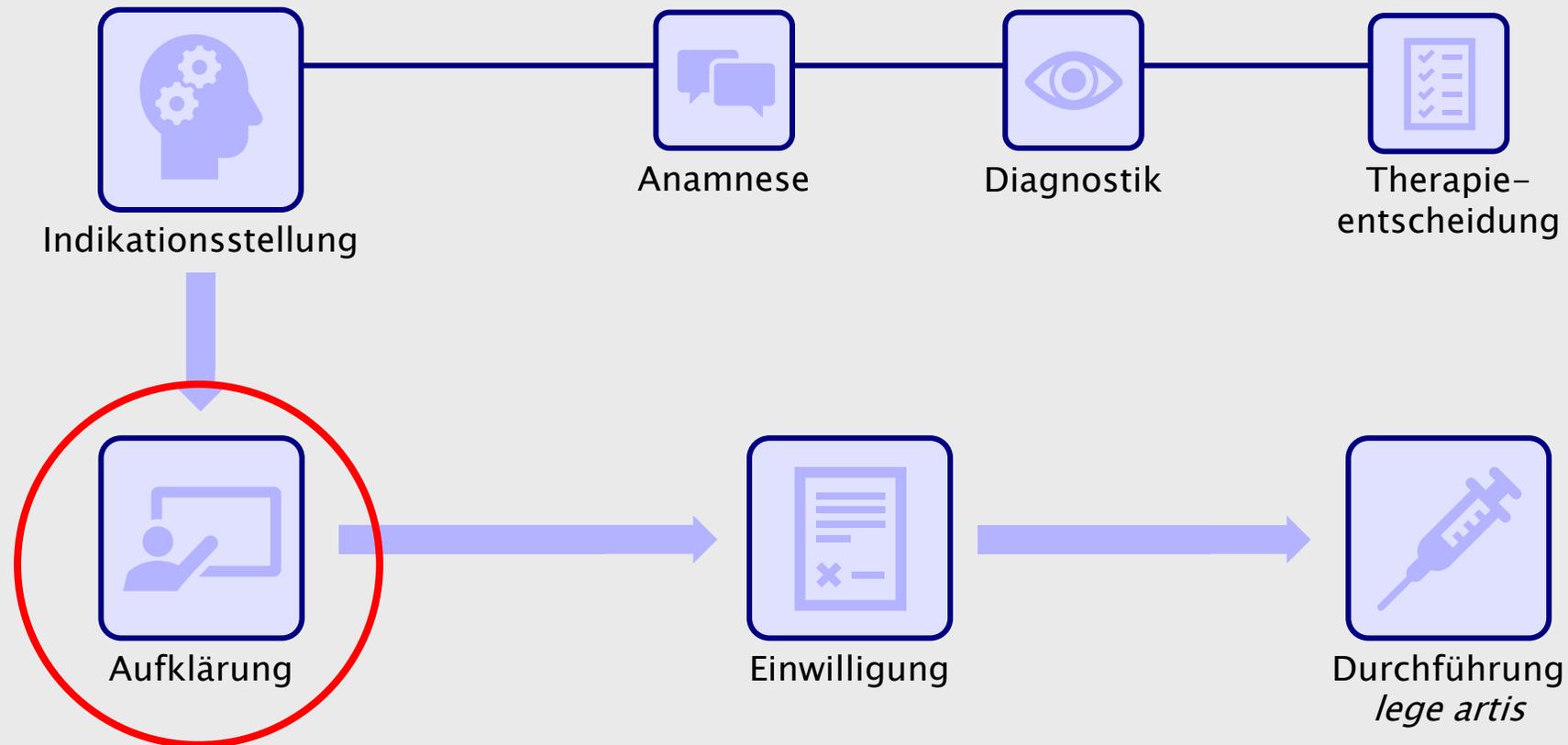
Voluntas aegroti suprema lex.

WIE PATIENTEN BEHANDELN?

Ärztlicher Heileingriff



⇒ Der ärztliche Heileingriff stellt sich aus rechtlicher Sicht wie folgt dar:





§ 630e Abs. 1 BGB: Aufklärungspflichten

*Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände **aufzuklären**. Dazu gehören insbesondere **Art, Umfang, Durchführung**, zu erwartende **Folgen** und **Risiken** der Maßnahme sowie ihre **Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung** und **Erfolgsaussichten** im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie.*

*Bei der Aufklärung ist auch auf **Alternativen** zur Maßnahme hinzuweisen, [...]*

Voraussetzungen der Einwilligung



⇒ Einsichtsfähigkeit

- ▶ Der Patient ist **generell** und auch **derzeit** in der Lage, überhaupt **Entscheidungen** über seine Gesundheitsversorgung **zu treffen**.

⇒ Aufklärung

- ▶ Der Patient wurde über die ihm drohenden (gesundheitlichen) Gefahren sowie die möglichen Folgen dieser oder der Behandlung **umfassend aufgeklärt**.

⇒ Durchführung „lege artis“ / Ablehnung

- ▶ Der einsichtsfähige Patient stimmt nach erfolgter Aufklärung der Behandlung zu, die nach dem **Stand der medizinischen Wissenschaft** auf dem **Niveau eines Facharztes** erfolgt.
- ▶ Der einsichtsfähige Patient erklärt nach erfolgter Aufklärung, dass er jedwede oder eine bestimmte Behandlung **ablehnt**.

⇒ Dokumentation

Anforderungen an die Aufklärung



- ⇒ Die Aufklärung muss **mündlich** erfolgen.
 - ▶ **Ergänzend** kann auf **Unterlagen** Bezug genommen werden, die der Patient (Betreuer, Bevollmächtigte) in Textform **erhält**.
- ⇒ Die Aufklärung muss durch den **Behandler** oder durch jemanden mit der zur Durchführung der Maßnahme **erforderlichen Ausbildung** erfolgen.
 - ▶ Die Aufklärung ist **nicht** an Mitarbeiter **delegierbar**.
- ⇒ Die Aufklärung muss **so rechtzeitig** erfolgen, dass die Entscheidung wohlüberlegt getroffen werden kann.
 - ▶ Bei elektiven operativen Eingriffen **spätestens am Vortag**.
- ⇒ Die Aufklärung muss für den Adressaten **verständlich** sein.



⇒ Priorisierung

- ▶ Wenn nicht alle Patienten zeitnah **versorgt** werden können, müssen sie jedenfalls zeitnah **gesehen** werden.
- ▶ **Triage** – durch Arzt oder nach System
- ▶ Niemand kann mehr als er kann, und niemand muss mehr als er kann.

⇒ Überwachung

- ▶ Der Patientenzustand kann sich ändern.
- ▶ Patienten nicht irgendwo „abstellen“ und aus dem Blick verlieren!

⇒ Auf „Red Flags“ achten, **Fixierungsfehler** vermeiden!

- ▶ z.B. ACS mit unspezifischen Symptomen, z.B. Schädel–Hirn–Traumata
- ▶ Intoxikierte Patienten können trotzdem verletzt oder krank sein.
- ▶ **Wissen Sie besser als ich!**



⇒ Einwilligungsfähigkeit?

- ▶ mutmaßliche Einwilligung

⇒ Eigen- und Fremdgefährdung?

- ▶ freiheitsentziehende Maßnahmen
- ▶ Hinzuziehung der **Polizei**
- ▶ **Unterbringung** in einer anerkannten Einrichtung nach PsychKHG

⇒ Zwangsbehandlung?

- ▶ nur unter sehr engen Voraussetzungen möglich (vgl. § 1832 BGB)



- ⇒ Eine **freiheitsentziehende Maßnahme** liegt immer dann vor, wenn die **Bewegungsfreiheit** eines Patienten **gezielt eingeschränkt** wird:
 - ▶ **Festhalten, Einschließen**, Verwendung von **Bettgittern**
 - ▶ **Fixierung** am Bett oder Stuhl, **medikamentöse Sedierung**
- ⇒ **Indikationsstellung** und Anordnung durch **Arzt (ultima ratio)**
- ⇒ Regelmäßig **richterliche Genehmigung** (§ 1831 Abs. 4 BGB) nötig.
 - ▶ **regelmäßig** oder über einen **längeren Zeitraum** (Fixierung: ~ 30 Minuten)
 - ▶ grundsätzlich **vorher**, sonst **unverzüglich** nachzuholen
- ⇒ Durchführung **lege artis**:
 - ▶ **5- oder 7-Punkt-Fixierung** nach **Vorgaben des Herstellers**
 - ▶ **engmaschige Überwachung** (im Zweifel **Sitzwache**, 1:1-Betreuung)
- ⇒ **Dokumentation!**



Manchmal ist weniger mehr.

WIE PATIENTEN NICHT BEHANDELN?

Selbstbestimmungsrecht des Patienten



Indikationsstellung

- ▶ Der Arzt **empfiehlt**, der Patient **entscheidet**.
- ▶ Kann der Patient sich nicht äußern, ist sein **mutmaßlicher Wille** zu erforschen.



Aufklärung



Einwilligung



Behandlung



fehlende
Einwilligungsfähigkeit



mutmaßlicher
Patientenwille

- ▶ Patientenverfügung
- ▶ Vorsorgevollmacht
- ▶ Betreuungsverfügung
- ▶ Betreuer

Verzicht auf Therapieeskalation



- ⇒ Keine Behandlung ohne **medizinische Indikation**.
 - ▶ Nicht indizierte, sinnlose medizinische Maßnahmen müssen (ggf. dürfen!) nicht durchgeführt werden.

- ⇒ Keine Behandlung gegen den **Willen des Patienten**.
 - ▶ Der Patient **entscheidet**.
 - ▶ Kann er nicht mehr entscheiden, muss sein **mutmaßlicher Wille** erforscht werden.
 - Dabei können **Dokumente** und **nahestehende** Personen helfen.
 - Es kommt aber nicht auf die **Wünsche der Angehörigen** an; diese sollen nur Auskunft über die **Wünsche des Patienten** geben.
 - ▶ Wenn ein **Betreuer** – oder **Bevollmächtigter** – vorhanden ist, soll er den Wünschen des Patienten Geltung verschaffen.



§ 1828 Abs. 1 BGB

Der *behandelnde Arzt* prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist.

Er und der Betreuer *erörtern* diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1827 zu treffende Entscheidung.

§ 1827 Abs. 2 BGB

Liegt *keine Patientenverfügung* vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer [...] den *mutmaßlichen Willen* des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme [...] einwilligt oder sie untersagt.



§ 1829 BGB: Genehmigung des Betreuungsgerichts

*(2) Die **Nichteinwilligung** oder der **Widerruf** der **Einwilligung des Betreuers** in eine [...] Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der **Genehmigung des Betreuungsgerichts**, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.*

*(4) Eine Genehmigung [...] ist **nicht erforderlich**, wenn zwischen **Betreuer** und behandelndem **Arzt Einvernehmen** darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der **Widerruf** der **Einwilligung** dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.*



WAS PASSIERT, WENN ES PASSIERT IST?



Strafrechtliche Verfolgung

- ❖ Staatsanwaltschaft
- ❖ Geld- oder Freiheitsstrafe
- ❖ Strafbar ist regelmäßig nur **vorsätzliches** Handeln.
- ❖ **Garanten** können sich auch bei **Unterlassungen** strafbar machen.
- ❖ Die Staatsanwaltschaft muss den Tatnachweis führen.
Bei Behandlungsfehlern umfasst das auch den Nachweis der **Kausalität**.



Zivilrechtliche Haftung

- ❖ Patienten (Hinterbliebene)
- ❖ Schadensersatz / Schmerzensgeld
- ❖ Gehaftet wird für **Vorsatz** und **Fahrlässigkeit**.
- ❖ Gehaftet wird auch für strafbare Handlungen.
- ❖ **Grobe Behandlungsfehler** führen zur **Beweislastumkehr**.
- ❖ **Dokumentationsmängel** gehen zu Lasten des Behandlers.



ggf. Arbeitsrecht

- ❖ Arbeitgeber
- ❖ Abmahnung oder Entlassung



⇒ **Behandlungsfehler:**

- ▶ unterlassene Hilfeleistung
- ▶ (fahrlässige) **Körperverletzung** (durch Unterlassen)
- ▶ fahrlässige **Tötung** (durch Unterlassen)

⇒ **Freiheitsberaubung / Nötigung**

⇒ **Andere Tatbestände und Nebenstrafrecht:**

- ▶ Verletzung der **Schweigepflicht**
- ▶ **Urkundenfälschung**
- ▶ Ausstellen falscher Gesundheitszeugnisse
- ▶ Betrug und Untreue
- ▶ Verstöße gegen das Betäubungsmittelrecht, Arzneimittel- und Medizinprodukterecht
- ▶ ...

Ihre drei Verteidigungslinien



⇒ Gute **Arbeit**

- ▶ gute Aus- und Fortbildung
- ▶ Routine (Checklisten, Schemata)
- ▶ gute Zusammenarbeit (Crew Resource Management, CRM)



⇒ Gute **Dokumentation**

- ▶ Befunde und Maßnahmen dokumentieren
- ▶ möglichst vollständig (und verständlich, und leserlich)
- ▶ anlassbezogen: Gedächtnisprotokoll



⇒ Freundliches **Auftreten**

Was tun? Was lassen?



- ⇒ Reden ist allenfalls Silber,
Schweigen ganz sicher **Gold**.
- ▶ Äußern Sie sich nicht vorschnell.



- ⇒ Prüfen Sie die Hinzuziehung eines **Rechtsanwalts**.
- ▶ **Rechtsanwälte** kosten Geld – dafür liefern sie Beratung, vertreten Ihre Interessen und beruhigen Ihre Nerven.
 - ▶ Sind Sie **rechtsschutzversichert**?



- ⇒ **Manipulieren** Sie keine **Beweismittel**.
- ▶ Fummeln Sie nicht an der Dokumentation!
 - ▶ Beeinflussen Sie keine Kollegen oder Zeugen!

Danke!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas Hochstein
<https://thomas-hochstein.de/>

