



---

# Rechtsfragen im Krankenhausalltag



---

Marienhospital Stuttgart • 10.11.2022



# FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN (FIXIERUNGEN)



- ⇒ Eine **freiheitsentziehende Maßnahme** liegt immer dann vor, wenn die **Bewegungsfreiheit** eines Patienten **gezielt eingeschränkt** wird.
  - ▶ Entscheidend ist die **Intention**. Auch eine Allgemeinanästhesie oder der Anschluss an Infusionssysteme führt dazu, dass das Patient sich nicht mehr (frei) bewegen kann, zielt aber nicht auf diesen Zweck ab.
- ⇒ Zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen gehören bspw.
  - ▶ **Festhalten**
  - ▶ **Einschließen**
  - ▶ **Fixierung** am Bett oder Stuhl
  - ▶ Verwendung von **Bettgittern**
  - ▶ **medikamentöse** Sedierung
- ⇒ Freiheitsentziehende Maßnahmen müssen **ultima ratio** bleiben.
- ⇒ Sie bedürfen regelmäßig der **richterlichen Genehmigung**.



- ⇒ Voraussetzung ist eine **nicht anders** zu beseitigende **Eigen- oder Fremdgefährdung**.
  - ▶ **Selbstgefährdung** (bspw. Sturzgefahr)
  - ▶ **Selbstschädigung** (bspw. Suizidgefahr, Rauschzustände, Delir)
  - ▶ aus medizinischen Gründen (Vitalgefährdung) **unaufschiebbare** diagnostische oder therapeutische Maßnahmen beim **nicht einwilligungsfähigen** Patienten
  - ▶ **Fremdgefährdung** (bspw. durch Angriffe auf Personal)
- ⇒ Die Indikationsstellung setzt wie üblich eine **Diagnostik** (Anamnese und Untersuchung) voraus.
- ⇒ Zu wählen ist das **mildeste Mittel**; vorrangig sind bspw.
  - ▶ tiefgestelltes Bett mit Matratze, Klingelmatte o.ä.
  - ▶ Fingerkontrollhandschuhe
  - ▶ Deeskalation



- ⇒ Freiheitsentziehende Maßnahmen – namentlich eine Fixierung – müssen dem Stand der ärztlichen und der Pflegewissenschaft entsprechen.
  - ▶ Regelmäßig wird dies eine **5- oder 7-Punkt-Fixierung** erfordern.
  - ▶ Diese muss den **Vorgaben des Herstellers** entsprechend angebracht werden.
  - ▶ Das wird regelmäßig entsprechende Einweisung und Übung erfordern.
- ⇒ Eine weitergehende **Schädigung** des Patienten durch eine Fixierung muss unbedingt vermieden werden.
  - ▶ Abschürfungen, Strangulationen, Möglichkeit zur Inbrandsetzung
- ⇒ Im Zweifel wird eine **Sitzwache** (1:1-Betreuung) erforderlich sein.
  - ▶ Jedenfalls muss eine **engmaschige Überwachung** erfolgen.



- ⇒ Freiheitsentziehende Maßregeln bedürfen der **richterlichen Genehmigung** (§ 1906 Abs. 4 BGB), wenn sie erfolgen
  - ▶ über einen **längeren Zeitraum**
    - Für **Fixierungen** wird man dabei mit dem BVerfG von **30 Minuten** ausgehen müssen.
    - Bei weniger einschränkenden Maßnahmen (Bettgitter) kommen auch längere Zeiträume in Betracht.
  - ▶ oder **regelmäßig**
    - Meist wird eine längere Fixierung ohnehin auch regelmäßig notwendig werden.
- ⇒ Die Genehmigung muss **grundsätzlich vorher** eingeholt werden.
  - ▶ richterlicher Bereitschaftsdienst von 6–21 Uhr
- ⇒ Ansonsten ist sie **unverzüglich nachzuholen**.
- ⇒ Antrag / ggf. vorherige Anordnung müssen durch **Arzt** erfolgen.
- ⇒ **Dokumentation** von **Indikationsstellung**, **Durchführung**, **Verlauf**



- ⇒ **Zwangsbehandlungen** sind – außerhalb einer Notstandslage – nur unter den engen Voraussetzungen des § 1906a BGB zulässig.
  - ▶ hohe Anforderungen an Notwendigkeit und Überzeugungsversuche
  - ▶ richterliche Genehmigung
  
- ⇒ **Entscheidungsfähige** Patienten können in freiheitsentziehende Maßnahmen **einwilligen**; dann bedarf es keiner richterlichen Genehmigung.
  - ▶ Es ist aber zweifelhaft, ob diese Einwilligung fortgilt, wenn der Patient später einwilligungsunfähig wird.
  - ▶ In Betracht kommen wird das vor allem für kurzfristige, vorhersehbare Situationen.



# LEICHENSCHAU, TODESBESCHEINIGUNG UND TODESERMITTLUNGSVERFAHREN



# Leichenschaupflicht



- ⇒ Die **Leichenschau** ist eine **verpflichtende ärztliche Untersuchung** zur Feststellung von
  - ▶ Tod
  - ▶ Todeszeitpunkt
  - ▶ Todes**art**
  - ▶ Todes**ursache**
- ⇒ Zur **unverzöglichen Vornahme** der Leichenschau ist in der Klinik jeder dort tätige Arzt verpflichtet.
- ⇒ **Behandelnde Ärzte** sind von der Leichenschau ausgeschlossen, wenn **Anhaltspunkte** dafür bestehen, dass Narkose, Operation oder andere medizinische Maßnahmen für den Tod **ursächlich** wurden.
  - ▶ Sie sind dann auf die **Todesfeststellung** beschränkt.

# Todesursache



**3. Sichere Zeichen des Todes**

Totenstarre   
  Totenflecken   
  Fäulnis   
  Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind   
  Hirntod   
  erfolglose Reanimation

Nähere Beschreibung

---

**4. Todesursache/Klinischer Befund**

Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen

Bitte nur eine Todesursache pro Feld; nicht Endzustände wie Atemstillstand, Herz-Kreislauf-Versagen, Kachexie usw. eintragen		Zeiddauer zwischen Beginn der Krankheit und Tod	ICD-Code			
I.	Unvermeidbar zum Tode führende Krankheit	a) vermutete unmittelbare Todesursache				
	Vorangegangene Ursachen: Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben und ursprüngliche Ursache (Grundleiden)	b) als Folge von				
		c) als Folge von (Grundleiden)				
II.	Weitere wesentliche Krankheiten, insbesondere Krebserkrankungen					

---

**5. Weitere Angaben zur Klassifikation der Todesursache**

Z. B. bei Unfall, Vergiftung, Gewalteinwirkung, Selbsttötung sowie bei Komplikationen medizinischer Behandlungen	Äußere Ursache der Schädigung (Angaben über den Hergang)					
	Bei Vergiftung: Angabe des Mittels					
Unfallkategorie (bitte nur Untergruppe ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Schulunfall (ohne Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Arbeits- u. Dienstatunfall (o. Wegeunfall)	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall			
	<input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall	<input type="checkbox"/> Sport- u. Spielunfall (nicht in Haus o. Schule)	<input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall			
Bei Kindern unter einem Jahr sowie bei tot geborenen Kindern	Mehrlingsgeburt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Länge bei Geburt	Geburtsgewicht		
				cm		g
Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind	<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche	<input type="checkbox"/> Lebensdauer in vollen Stunden	<input type="checkbox"/> Stunden	<input type="checkbox"/> unbekannt		



## 6. Todesart (bitte nur eine Alternative ankreuzen und die Entscheidungsgründe kurz dokumentieren)

Natürlicher Tod	<input type="checkbox"/>	ja, und zwar wegen folgender Befunde oder anamnestischer Tatsachen
Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod	<input type="checkbox"/>	ja, und zwar
Todesart ungeklärt	<input type="checkbox"/>	ja
Polizei informiert/vor Ort	<input type="checkbox"/>	ja (bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart)

vertraulicher Teil

## 5. Todesart

<input type="checkbox"/>	natürlicher Tod	(Wenn konkrete Befunde für eine lebensbedrohliche Krankheit bekannt sind, die einen Tod aus krankhafter Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z.B. Unfall) plausibel erklären)
<input type="checkbox"/>	Anhaltspunkte für nicht natürlichen Tod	(Tod durch Unfall, Selbsttötung, Tod durch strafbare Handlung, sonstige Gewalteinwirkung (z.B. Sturz), Vergiftung und bei Verdachtsfällen der vorgenannten Kategorien oder bei unerwartetem Tod während oder kurz nach ärztlichen Eingriffen)
<input type="checkbox"/>	Todesart ungeklärt	(Eine ungeklärte Todesart wird dann angenommen, wenn keine Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod erkennbar sind, die Todesursache nicht bekannt ist und trotz sorgfältiger Untersuchung und Einbeziehung der Vorgeschichte keine konkreten Befunde einer lebensbedrohlichen Krankheit vorliegen, die einen Tod aus krankhafter natürlicher Ursache und völlig unabhängig von rechtlich bedeutsamen Faktoren (z.B. Unfall) plausibel erklären)
<input type="checkbox"/>	Polizei informiert	(Bei Anhaltspunkten für nicht natürlichen Tod bzw. ungeklärter Todesart)

nicht vertraulicher Teil

# Todesarten



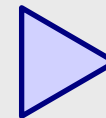
## natürlich

- Tod aus krankhafter innerer Ursache
- Todeseintritt erwartet oder plausibel erklärbar



## ungeklärt

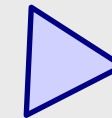
- kein Anhalt für nicht-natürlichen Tod
- Todesursache nicht bekannt
- trotz sorgfältiger Untersuchung unter Einbeziehung der Vorgeschichte nicht aufklärbar



## nicht natürlich

- Unfall
- Selbsttötung
- Fremdeinwirkung
- Behandlungsfehler

Abbruch der Leichenschau!



# Natürlich tot ≠ natürlicher Tod



- ⇒ **Unfälle** oder **Selbsttötungen** sind niemals natürliche Todesfälle.
  - ▶ Stürze, Arbeitsunfälle, Kfz-Unfälle
- ⇒ Das gilt auch dann, wenn ein Unfall oder Selbsttötungsversuch **lange zurückliegt**, aber das erste Glied der zum Tode führenden **Kausalkette** war.
  - ▶ Unfall führt zur Immobilisation
  - ▶ Immobilisation führt zur Erkrankung
  - ▶ Erkrankung führt zum Tod
- ⇒ Praxistipp:  
Ein Leichnam mit **erkennbaren (Sturz-)Verletzungen** – oder einem Sturz in der Kausalkette – wird regelmäßig bei der zweiten Leichenschau oder durch das Gesundheitsamt **angehalten**.

# Tod und medizinische Behandlung



- ⇒ **Kranke Menschen können sterben**, auch wenn sie behandelt werden.
  - ▶ Nicht jeder Todesfall **während** einer (ambulanten oder) stationären Behandlung ist aber deshalb ein Tod **in ursächlichem Zusammenhang** mit der Behandlung.
- ⇒ Ein jedenfalls **ungeklärter Todesfall** liegt nahe, wenn der Tod
  - ▶ **unerwartet**
  - ▶ **während** oder **kurz nach** dem Eingriff eintritt.
- ⇒ Ein **nicht-natürlicher Todesfall** liegt (nur) vor, wenn es **zumindest entfernte Anhaltspunkte** für
  - ▶ einen **Behandlungsfehler** oder
  - ▶ ein **sonstiges Verschulden** des behandelnden – ärztlichen und nicht-ärztlichen – Personals gibt.

# Beispielfälle



- Tod aufgrund **eingriffstypischer** (auch seltener) Komplikationen
- Die Komplikation ist von der **Aufklärung** abgedeckt.



natürlich

- Todeseintritt erfolgt **überraschend** bzw. **unerwartet**.
- **Angehörige** erheben **Vorwürfe**.



ungeklärt

- Eingriff diente der Behandlung eines **Unfalls**, eines **Suizidversuchs** oder einer **Straftat**.
- Es gibt **Anhaltspunkte** für **Behandlungsfehler**.



Keine Leichenschau durch behandelnde Ärzte!

nicht natürlich

# Durchführung der Leichenschau



Die **Leichenschau** hat zu erfolgen

⇒ **unverzüglich**,

⇒ am **Sterbeort**,

⇒ bei ausreichender **Beleuchtung**,

⇒ am **entkleideten Verstorbenen**, und unter

⇒ Inspektion **aller Körperregionen/-öffnungen**.

⇒ Soweit erforderlich sind (Vor-)Erkrankungen und Todesumstände zu erforschen.

▶ Insoweit haben vorbehandelnde Ärzte und Heilpraktiker eine **Auskunftspflicht** an den leichenbeschauenden Arzt.

⇒ Bei **sicheren Todeszeichen** ist unverzüglich eine **Todesbescheinigung** auszustellen.



Nicht bei Anhaltspunkten für einen nicht-natürlichen Tod!



# Todesermittlungsverfahren



- ⇒ Aufgabe von Polizei und Staatsanwaltschaft im Todesermittlungsverfahren ist die Aufklärung eines **möglichen Fremdverschuldens**.
- ⇒ Das Todesermittlungsverfahren dient **nicht** der Klärung der Todesursache.
- ⇒ **Ablauf:**
  - ▶ Beschlagnahme des **Leichnams**
  - ▶ ggf. Sicherstellung der **Krankenakten**
  - ▶ ggf. **kriminalpolizeiliche Leichenschau**
  - ▶ **Vernehmungen**
  - ▶ Entscheidung der Staatsanwaltschaft:
    - **Obduktion**, weitere Untersuchungen, Gutachten
    - **Leichenfreigabe**, Einstellung des Verfahrens



## Weitere Ressourcen:

- ⇒ Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung  
Deutsches Ärzteblatt, Jg. 100, Heft 48, 28.11.2003, A 3161 ff.
- ⇒ Merkblatt für Ärzte zum Verhalten bei ungeklärter Todesart und nicht natürlichen Todesfällen von PP Stuttgart und StA Stuttgart

[https://www.aerztekammer-bw.de/  
10aerzte/40merkblaetter/30leichenschau/index.html](https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/30leichenschau/index.html)

# Danke!



## Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas Hochstein

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

