



---

# Rechtliche Grundlagen in der Notfallpflege



Fachweiterbildung Notfallpflege

---

Marienhospital Stuttgart • 21.03.2025



- ⇒ Behandlungspflicht und Ablehnung einer Behandlung
  - ▶ Behandlungs- und **Hilfeleistungspflicht**, **Garantenstellung**
  - ▶ **Aufklärung** und **Einwilligung**
  - ▶ **Ablehnung einer Behandlung** oder Therapieeskalation
  
- ⇒ Organisation- und Dokumentationspflichten
  - ▶ **Warum** dokumentieren?
  - ▶ **Was** und **wie** dokumentieren und wo und wie (lange) **aufbewahren**?
  - ▶ Bedeutung der Dokumentation im **Streitfall**
  - ▶ **Zivil-** und **strafrechtliche** Haftung
  
- ⇒ Freiheitsentziehende Maßnahmen
  - ▶ Maßnahmen, **Indikationsstellung** und **Durchführung**
  - ▶ **richterliche Anordnung** / Genehmigung



# BEHANDLUNGSPFLICHT UND ABLEHNUNG EINER BEHANDLUNG



- ⇒ Krankenhäuser sind generell zur Aufnahme und Behandlung von Patienten **verpflichtet**, wenn diese **stationär behandlungsbedürftig** sind (§ 28 Abs. 1, 3 LKHG).
- ⇒ Ärzte und Krankenhäuser sind zudem zur Versorgung von **Notfällen** verpflichtet, auch wenn diese danach keiner stationären Aufnahme bedürfen.
- ⇒ Die Behandlung anderer Patienten kann **abgelehnt** werden.
- ⇒ Treffen mehr Patienten ein, als unmittelbar untersucht und behandelt werden können, muss die Untersuchung und Behandlung nach Maßgabe der **Dringlichkeit** erfolgen.
- ⇒ Nicht immer liegt alles, was medizinisch möglich ist, auch im **wohlverstandenen Interesse** des Patienten.

# Pflicht zur Hilfeleistung im Notfall



⇒ Die **Pflicht zur Hilfeleistung** im (medizinischen) Notfall betrifft jeden Bürger, insbesondere aber **Garanten**.

⇒ § 323c StGB: **Unterlassene Hilfeleistung**

*„Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“*

⇒ Eine Strafbarkeit setzt voraus, dass die **Notwendigkeit einer Hilfeleistung** erkannt, aber dennoch keine Hilfe geleistet wird.

⇒ Auf die Folgen kommt es nicht an.



⇒ „Unechte Unterlassungsdelikte“ (§ 13 StGB):

*„Wer es unterlässt, einen Erfolg abzuwenden, der zum Tatbestand eines Strafgesetzes gehört, ist nach diesem Gesetz nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, dass der Erfolg nicht eintritt, und wenn das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht.“*

⇒ **Generalklausel**: Auf alle Straftatbestände ergänzend anwendbar.

⇒ Gilt nur für bestimmte Personen, sog. **Garanten**.

⇒ Meistens geht es um **Fahrlässigkeitstaten**:

- ▶ **fahrlässige Körperverletzung** (durch Unterlassen)  
(§ 229 StGB – Freiheitsstrafe bis 3 Jahre oder Geldstrafe)
- ▶ **fahrlässige Tötung** (durch Unterlassen)  
(§ 222 StGB – Freiheitsstrafe bis 5 Jahre oder Geldstrafe)



⇒ Ein Garant hat eine sog. **Garantenstellung**,  
d.h. besondere Obhutspflichten

- ▶ gegenüber einer bestimmten Person oder Sache (**Beschützergarant**), beruhend auf
  - enger natürlicher Verbundenheit
    - bspw. Ehegatten, Eltern, Kinder
  - Lebens- oder Fahrgemeinschaften
    - bspw. Bergsteiger, Weltumsegler
  - Übernahme von Schutz- oder Beistandspflichten
    - bspw. Babysitter, Bademeister, Ärzte, Pflege- und Rettungsfachpersonal
    - aber nur im Dienst und erst mit Dienstübernahme
- ▶ oder bezüglich der von einer Sache oder Person ausgehenden Gefahren (**Überwachergarant**)

⇒ Medizinisches Personal in der Notaufnahme ist **Garant**.

# Hilfeleistungspflicht



- ⇒ Gefordert ist die **Hilfeleistung nach besten Kräften**.
  - ⇒ Der **Umfang** der Hilfeleistungspflicht ist abhängig von
    - ▶ individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten
    - ▶ körperlichen und geistigen Möglichkeiten
  - ⇒ Das gilt für die allgemeine Hilfeleistungspflicht wie auch für die Anforderungen an Garanten.
- 
- ⇒ Keine Pflicht zur Hilfeleistung besteht, wenn der Patient aus freien Stücken **auf Hilfe verzichtet**.
  - ⇒ Entscheidend ist der **Wille** des Patienten, nicht dessen **Wohl**.
  - ⇒ Voraussetzung ist, dass der Patient
    - ▶ seine Lage **richtig verstehen und beurteilen**
    - ▶ und so eine **informierte Entscheidung** treffen kann.





⇒ Wenn eine Hilfeleistungspflicht für mehrere Patienten gleichzeitig besteht, kommt es primär auf die **Dringlichkeit** der Hilfe an.

- ▶ Bei **unterschiedlicher Dringlichkeit** ist zunächst der Patient zu versorgen, der **am dringlichsten** Hilfe benötigt.

⇒ § 34 StGB: *Rechtfertigender Notstand*

*„Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, [...] eine Tat begeht, um die Gefahr von [...] einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt.“*

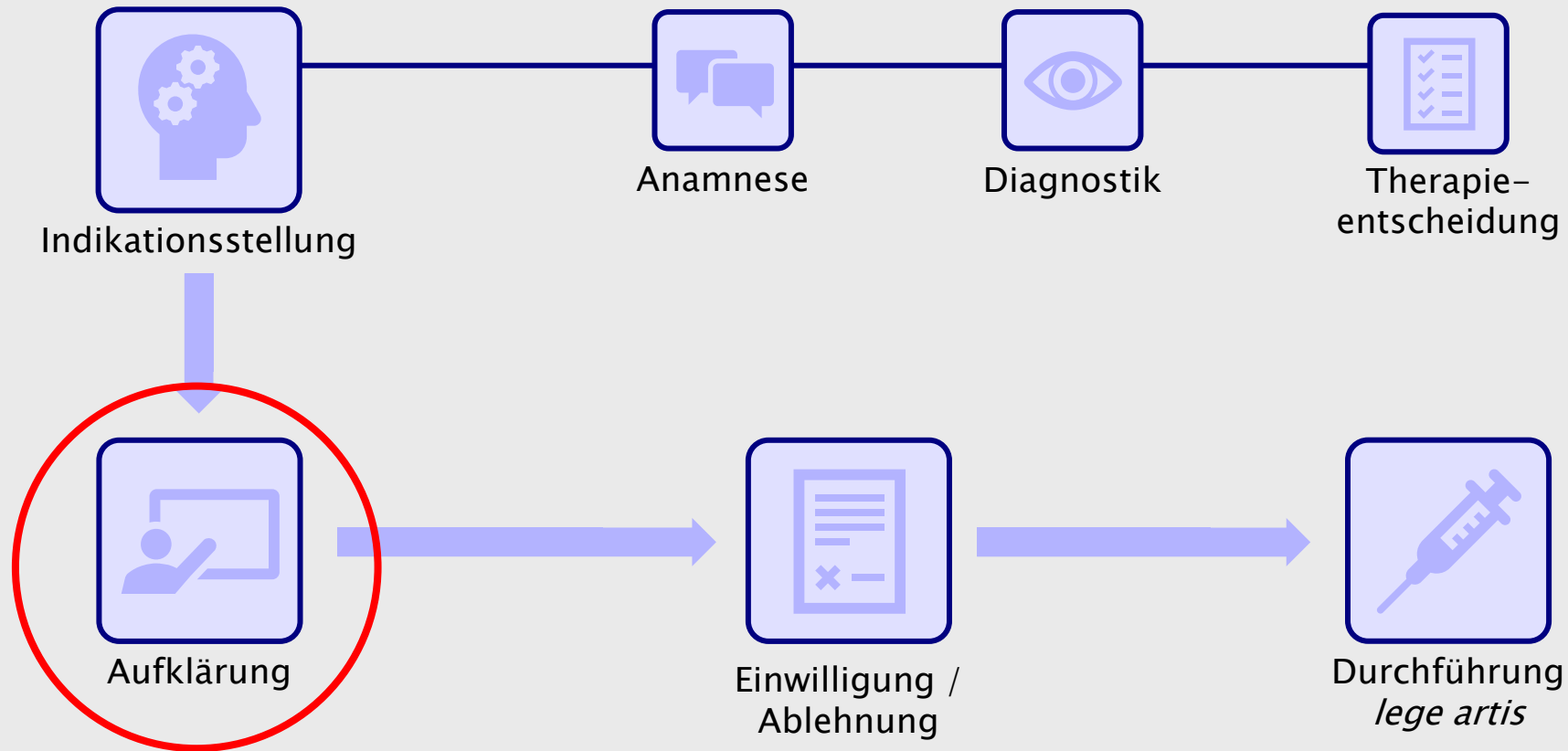
- ▶ Bei **gleicher Dringlichkeit** kann (und muss) nur einem Patienten geholfen werden.

⇒ *rechtfertigende Pflichtenkollision*

# Behandlung / Behandlungsablehnung



⇒ Der ärztliche Heileingriff stellt sich rechtlich wie folgt dar:



⇒ Das gilt analog für die Behandlungsablehnung.



## § 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, [...]*

# Anforderungen an die Aufklärung



- ⇒ Die Aufklärung muss **mündlich** erfolgen.
  - ▶ **Ergänzend** kann auf **Unterlagen** Bezug genommen werden, die der Patient 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 mit geringer Qualifikation **delegierbar**.
  
- ⇒ Die Aufklärung muss **so rechtzeitig** erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung wohlüberlegt treffen kann.
  - ▶ Bei operativen Eingriffen **spätestens am Vortag**.
  
- ⇒ Die Aufklärung muss für den Patienten **verständlich** sein.

# Einwilligungsfähigkeit



- ⇒ Grundsätzlich ist jeder (geistig) gesunde Erwachsene in der Lage, über seine gesundheitliche Versorgung zu entscheiden.
- ⇒ Nicht einwilligungsfähig sind mithin
  - ▶ Minderjährige (Kinder und Jugendliche)
    - keine feste Altersgrenze; entscheidend ist tatsächlich vorhandene Einsichtsfähigkeit
    - > 16 Jahre: oft schon einwilligungsfähig
  - ▶ demente oder psychisch erkrankte Patienten
  - ▶ Betrunkene und anderweitig Berauschte
  - ▶ Bewusstlose
- ⇒ Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit
  - ▶ gesetzlicher Vertreter
  - ▶ mutmaßliche Einwilligung



- ⇒ Die **Aufklärung** soll dem Patienten
  - ▶ eine freie, informierte Entscheidung ermöglichen
  - ▶ und so sein **Selbstbestimmungsrecht** wahren.
  
- ⇒ Inhalt:
  - ▶ (vermutete) Art(en) der Erkrankung oder Verletzung (**Verdachtsdiagnose**)
  - ▶ vorgesehene **Behandlungsmaßnahmen** und deren Notwendigkeit
  - ▶ mögliche **Risiken** der Maßnahmen
  - ▶ ggf. denkbare **Alternativen**
  
- ⇒ Der nötige **Umfang** der Aufklärung hängt ab von
  - ▶ **Risiken**
  - ▶ **Dringlichkeit**der Maßnahme: je risikoloser und dringlicher, desto geringer.

# Durchführung der Maßnahmen



⇒ Erforderlich ist die (mutmaßliche) **Einwilligung** des Patienten.

Die Maßnahme muss

⇒ nach dem **Stand der ärztlichen Wissenschaft**

- ▶ naturwissenschaftliche Erkenntnisse und ärztliche Erfahrung
- ▶ Orientierung an (aktuellen) Leitlinien
- ▶ Handlungsanweisungen / Ablaufschemata / SOPs

⇒ grundsätzlich auf **Facharztstandard**

- ▶ nicht **durch** einen Facharzt, sondern auf dem Standard eines solchen

durchgeführt werden.

# Selbstbestimmungsrecht des Patienten



Indikationsstellung

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



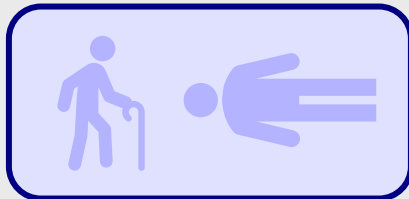
Aufklärung



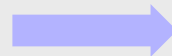
Einwilligung



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.



*Wer schreibt, der bleibt.*

# MEDIZINISCHE DOKUMENTATION



⇒ Gute **Arbeit**

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



⇒ Gute **Dokumentation**

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



⇒ Freundliches **Auftreten**



⇒ **Aufzeichnung** der Behandlung

( ▶ Gedächtnisstütze für Behandler )

▶ Information von Mit-/Weiterbehandlern

▶ Nachweis und Information für die Patienten

( ⇒ **Abrechnungsgrundlage** )

⇒ **Qualitätssicherung**

⇒ **Beweismittel** im (Rechts-)Streit

▶ Gedächtnisstütze zur Darstellung des Vorgangs

▶ Nachweis des Behandlungsverlaufs



Eine **Pflicht zur Dokumentation** – und deren **notwendige Inhalte** – können sich in der Klinik aus verschiedenen Rechtsquellen ergeben:

⇒ **Nebenpflicht** aus dem **Behandlungsverhältnis**

- ▶ aufgrund **Behandlungsvertrag** (§ 630a BGB): § 630f BGB
- ▶ gilt auch bei **öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnissen**

⇒ **Berufspflicht**

- ▶ für **Ärzte** aus § 10 MBO-Ä

Patientenrechtegesetz:  
Kodifikation von Richterrecht

⇒ **Gesetzliche Verpflichtung**

- ▶ **sozialrechtliche Dokumentations-/Übermittlungspflichten** (§§ 294, 301 SGB V)
- ▶ **bereichsspezifische Regelungen** (BtMG, MPG, TPG, IRegG, ...)
- ▶ ggf. durch untergesetzliche Normen näher geregelt



## § 630f Abs. 1 BGB: Dokumentation der Behandlung

*Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen.*

*Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind.*

*Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.*

# Anforderungen an die Dokumentation



## ⇒ Wer?

- ▶ Verantwortung für den Patienten ⇒ Verantwortung für die Dokumentation
- ▶ Die Durchführung der Dokumentation kann **delegiert** werden.

## ⇒ Wann?

- ▶ „in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang“
- ▶ zu vervollständigen jedenfalls mit Schichtende/Verlegung (schon wegen der Notwendigkeit der Übergabe)

## ⇒ Wie?

- ▶ **beleghaft** (auf Papier) oder **elektronisch**
- ▶ verständlich für **Fachleute**
- ▶ **Änderungen** müssen (mit Zeitpunkt!) **erkennbar** sein.
- ▶ **Verfälschen** Sie niemals die Dokumentation!  
Das ist **strafbar** – und **entwertet** die Dokumentation komplett.



## § 630f Abs. 2 BGB: Dokumentation der Behandlung

*Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte **sämtliche** aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.*

*Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.*





⇒ Was?

- ▶ **Patientendaten** und (verantwortliche) **Behandler**
- ▶ sämtliche relevanten
  - aus **fachlicher Sicht**
  - **Erkenntnisse (Befunde)**
  - **jetzt und künftig**
  - **Maßnahmen und Ergebnisse**
- ▶ **Dazu gehören:**
  - **Anamnese** und **Untersuchungsergebnisse**
  - **Diagnose**, ggf. **Differentialdiagnosen**
  - **Therapien** und **Maßnahmen**
  - **Verlaufsdokumentation**
- ▶ **zusätzlich:**
  - **Aufklärung** und **Einwilligung**
  - ggf. **abrechnungsrelevante** und **statistische Daten**
  - **anlassbezogen:** **Gedächtnisprotokoll!**



⇒ **Durchführung** einer Behandlung

- ▶ Anamnese und Befunde
- ▶ Verdachtsdiagnose
- ▶ Maßnahmen und Verlauf
- ▶ Übergabe
- ▶ Verantwortliche (**Behandlung** und **Dokumentation**)

⇒ **Ablehnung** von (oder **Einwilligung** in) die Behandlung

- ▶ Verdachtsdiagnose oder Notfallbild
- ▶ **Entscheidungsfähigkeit**
- ▶ **Aufklärung** über mögliche Gefahren und Risiken
- ▶ Ablehnung / Einwilligung



## § 630h Abs. 3 BGB: Beweislast bei Haftung

*Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 **nicht in der Patientenakte aufgezeichnet** oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird **vermutet**, dass er diese Maßnahme **nicht getroffen** hat.*

- ⇒ Sie können natürlich diese Vermutung **entkräften** und den **Gegenbeweis** führen.
  - ▶ Erinnern Sie sich genau, was Sie vor 6 Monaten oder 5 Jahren getan haben?
- ⇒ Nicht dokumentiert werden müssen
  - ▶ **Selbstverständlichkeiten**
  - ▶ **unauffällige** (Vital-)Werte (aber: wurden sie überhaupt erhoben?)



## ⇒ Wie?

- ▶ durch den **Arbeitgeber**
- ▶ vor **unbefugtem Zugriff** gesichert (Art. 25, 32 DSGVO)

## ⇒ Wie **lange**?

- ▶ **10 Jahre** nach **Abschluss** der Behandlung (§ 630f Abs. 3 BGB)
- ▶ bei **früherer** Vernichtung:  
ungünstige Beweislage (wie bei fehlender Dokumentation)
- ▶ **längere** Aufbewahrung?
  - die dreijährige Verjährungsfrist (§ 195 BGB) beginnt erst mit **Kenntniserlangung** der anspruchsbegründenden Umstände und des Schuldners (§ 199 Abs. 1 BGB)
  - jedenfalls tritt Verjährung nach **30 Jahren** ein (§§ 197, 199 Abs. 2 BGB)
  - eine längere Aufbewahrung begegnet aber **datenschutzrechtlichen Bedenken**



- ⇒ **Vorwürfe** kommen nicht selten **spät** – und danach können Strafverfahren **viele Monate**, Zivilprozesse **viele Jahre** dauern.
- ⇒ Ohne Dokumentation wird Ihnen schon die **Erinnerung** an den Patienten, Ihre Befunde und Maßnahmen **fehlen**.
- ⇒ Zudem wird regelmäßig Ihre Aussage gegen die Aussage des Patienten stehen.  
Eine **sorgfältige, vollständige, widerspruchsfreie** Dokumentation hat aber einen **hohen Beweiswert**.
- ⇒ Dokumentieren Sie deshalb **sorgfältig**.
  - ▶ **Je schwieriger** die Behandlung (oder der Patient), **desto gründlicher**.
  - ▶ Wer schreibt, der bleibt.



- ⇒ **Zivilrechtlich** wird gehaftet für
  - ▶ **Vorsatz** und
  - ▶ **Fahrlässigkeit**.
  
- ⇒ Die Haftung ist gerichtet auf
  - ▶ **Schadensersatz** (§ 823 BGB)
  - ▶ **Schmerzensgeld** (§ 253 Abs. 2 BGB).
  
- ⇒ Zivilrechtliche Haftung setzt voraus
  - ▶ ein **widerrechtliches Handeln**,
  - ▶ das kausal zur **Verletzung** von **Leben**, **Körper** oder **Gesundheit** führt und
  - ▶ kausal einen **Schaden** nach sich zieht.
  
- ⇒ Zivilrechtlich kommen ggf. **Beweiserleichterungen** zum Tragen.



- ⇒ Es gelten die Grundsätze des **innerbetrieblichen Schadensausgleichs**:
  - ▶ Ansprüche können gegen das Pflegefachpersonal **oder** die Klinik geltend gemacht werden.
  - ▶ Bei **Vorsatz** haftet das Pflegefachpersonal alleine.
  - ▶ Ansonsten wird der Anspruch zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber **aufgeteilt**, je nach Grad der Fahrlässigkeit (und der Höhe des Anspruchs).
- ⇒ Pflegefachpersonal haftet regelmäßig nur für **Vorsatz** und **grobe**, ggf. auch **mittlere Fahrlässigkeit**.
- ⇒ Im **Zivilprozess** treten **Patienten** (oder deren Hinterbliebene) als **Kläger** Ihnen (oder der Klinik) als **Beklagte** gegenüber.



⇒ Strafrechtlich kommen v.a. **Unterlassungsdelikte** in Betracht.

⇒ **Unterlassene Hilfeleistung** (§ 323c StGB)

- ▶ Verletzung der allgemeinen Hilfeleistungspflicht
- ▶ Eine Strafbarkeit setzt voraus, dass die **Notwendigkeit einer Hilfeleistung** erkannt, aber dennoch keine Hilfe geleistet wird.
- ▶ Auf die **Folgen** kommt es nicht an.

⇒ **Unechte Unterlassungsdelikte**

- ▶ Verletzung einer **Garantenpflicht**
- ▶ Zumeist **fahrlässige** Begehungsweise
  - **fahrlässige Körperverletzung** (durch Unterlassen)  
(§ 229 StGB – Freiheitsstrafe bis 3 Jahre oder Geldstrafe)
  - **fahrlässige Tötung** (durch Unterlassen)  
(§ 222 StGB – Freiheitsstrafe bis 5 Jahre oder Geldstrafe)





⇒ **Strafrechtliche** Ermittlungen führt die **Polizei** im Auftrag und unter der Leitung der **Staatsanwaltschaft**.

⇒ Sie richten sich immer gegen natürliche Personen (also im Zweifel Sie).

⇒ Übliche Abläufe:

- ▶ Eingang einer Strafanzeige
- ▶ Vernehmung des **Anzeigerstatters** und Erhebung einer **Schweigepflichtentbindung**
- ▶ Erhebung von **Sachbeweisen** (Krankenakten)
- ▶ **Zeugenvernehmungen**
  - Patienten, Angehörige, Kollegen, Nachbehandler, ...
- ▶ **Sachverständigengutachten**
- ▶ **Beschuldigtenvernehmung**



# 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 der 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** (§ 1831 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 § 1832 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.

# Danke!



## Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas Hochstein

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

