



Tod und Sterben – Rechtsfragen im Rettungsdienst



Status 4 – Fortbildung für präklinische Notfallmedizin

Johanniter-Akademie Baden-Württemberg • Campus Esslingen • 04.12.2022

Themen und Fragestellungen



- ⇒ **Sterben lassen** –
 - zwischen **Patientenwunsch** und **Fürsorgepflicht**
 - ▶ **Behandlungspflicht** und **Ablehnung** von Behandlungen
 - ▶ **Patientenverfügung**, **Betreuer** und **Bevollmächtigte**
- ⇒ **Todesfeststellung** –
 - muss bei jedem Tod erst einmal der Notarzt dazu?
- ⇒ **Natürlicher Tod**, **nicht-natürlicher** oder **unklarer Tod** –
 - was ist was und wie geht es weiter?
 - ▶ **Leichenschau** und **Todesbescheinigung**
 - ▶ **Todesermittlungsverfahren**
 - **Schweigepflicht** und **Zeugnisverweigerungsrecht**
 - **Vorgehen am Tatort** eines Tötungsverbrechens



Zwischen Patientenwunsch und Fürsorgepflicht

STERBEN LASSEN

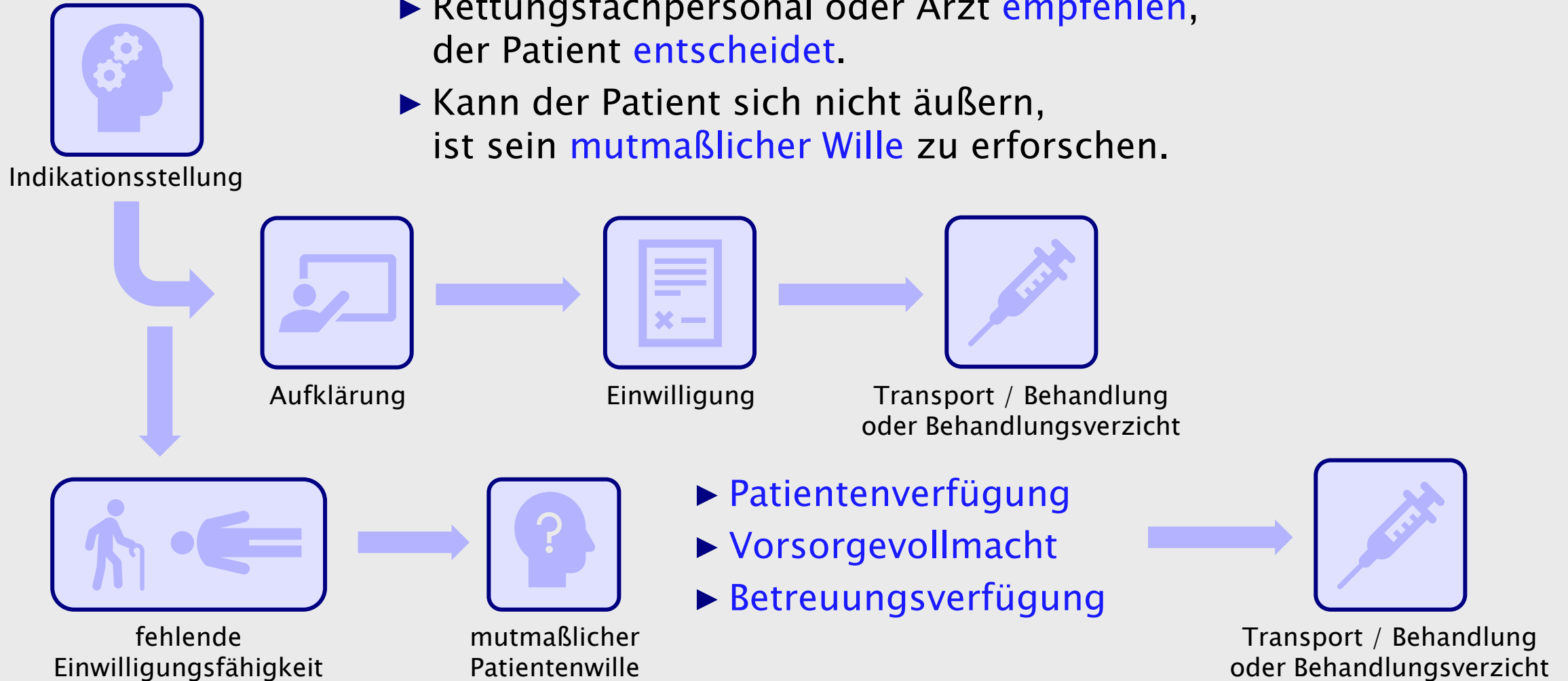


⇒ Der Patient **lehnt** eine **Behandlung** oder den Transport **ab**.

⇒ Behandlung/Transport sind **nicht indiziert**,
oder jedenfalls nicht empfehlenswert.

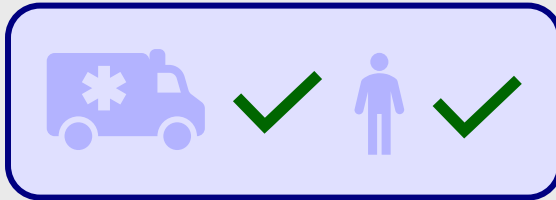
- Wird der Wunsch respektiert, unterbleiben Behandlung/Transport, können schwere Schäden oder gar der Tod die Folge sein.
- Es drohen Vorwürfe:
 - **unterlassene Hilfeleistung**
 - (fahrlässige) **Körperverletzung durch Unterlassen**
 - fahrlässige Tötung/Totschlag durch Unterlassen
- Wird der Patient gegen seinen Willen oder ohne Indikation bzw. nicht in seinem Interesse behandelt oder transportiert, drohen aber gleichfalls Vorwürfe:
 - Körperverletzung
 - Nötigung
 - Freiheitsberaubung
- Ein solches Vorgehen liegt auch nicht im **Interesse des Patienten**.

Selbstbestimmungsrecht des Patienten

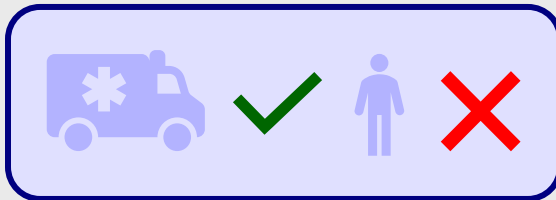


- ▶ Rettungsfachpersonal oder Arzt **empfehlen**, der Patient **entscheidet**.
- ▶ Kann der Patient sich nicht äußern, ist sein **mutmaßlicher Wille** zu erforschen.

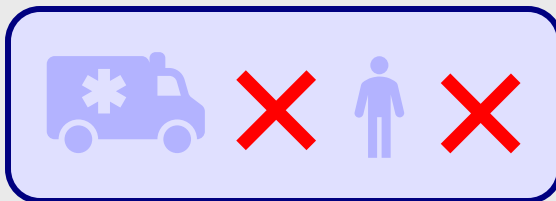
Behandlungsindikation / Patientenwille



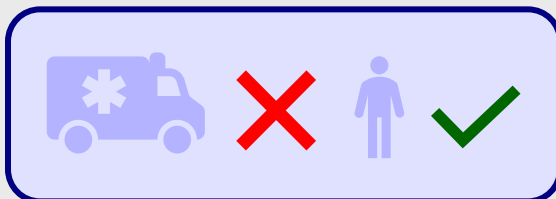
⇒ Behandlung / Transport



⇒ Behandlungs- / Transportverweigerung



⇒ fehlende Behandlungs- /
Transportindikation



⇒ Ablehnung von
Behandlung / Transport



⇒ Strafrechtlich kommen beim Unterbleiben einer Behandlung insbesondere **Unterlassungsdelikte** in Betracht.

Aktives Tun

⇒ Normalerweise bedroht der Gesetzgeber es mit Strafe, etwas Verbotenes zu tun.

⇒ **Begehungsdelikte**

Unterlassen

⇒ Nur ausnahmsweise ist es auch strafbar, etwas Gebotenes nicht zu tun.

⇒ **Unterlassungsdelikte**



⇒ Verletzung der allgemeinen Hilfeleistungspflicht

⇒ § 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“:

„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.“

[§ 13 StGB]

⇒ **Generalklausel:**

Auf alle Straftatbestände ergänzend anwendbar.

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

▶ **Rettungsfachpersonal** und **Notärzte** sind **im Dienst** Garanten.

⇒ Im Vergleich zur unterlassenen Hilfeleistung droht **höhere Strafe**.



- ⇒ Gefordert ist die **Hilfeleistung nach besten Kräften**.
 - ▶ Gilt für **allgemeine Hilfeleistungspflicht** wie auch für **Garanten**.
- ⇒ Der **Umfang** der Hilfeleistungspflicht ist abhängig von
 - ▶ individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten
 - ▶ körperlichen und geistigen Möglichkeiten

- ⇒ 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.
- ⇒ Kann er das nicht, kommt es auf den **mutmaßlichen Willen** an.



- ⇒ Einer (invasiven) **Behandlung** oder der **Verbringung** in eine Klinik muss der Patient **zustimmen**.
 - ▶ Ohne seine **Einwilligung** sind Behandlung oder Transport **unzulässig**.
- ⇒ Wenn der Patient **nicht entscheidungsfähig** ist, gilt die Entscheidung der **gesetzlichen Vertreter**.
 - ▶ **Eltern**/Erziehungsberechtigte, **Betreuer**, **Bevollmächtigte**
 - ▶ Soweit **vorhanden** und rechtzeitig **erreichbar**.
- ⇒ Können weder Patient selbst noch Vertreter entscheiden, sind die **Wünsche** (mutmaßlicher Wille) des Patienten **entscheidend**.
- ⇒ Eine Behandlung **gegen den** (mutmaßlichen) **Willen** des Patienten ist regelmäßig **strafbar**.

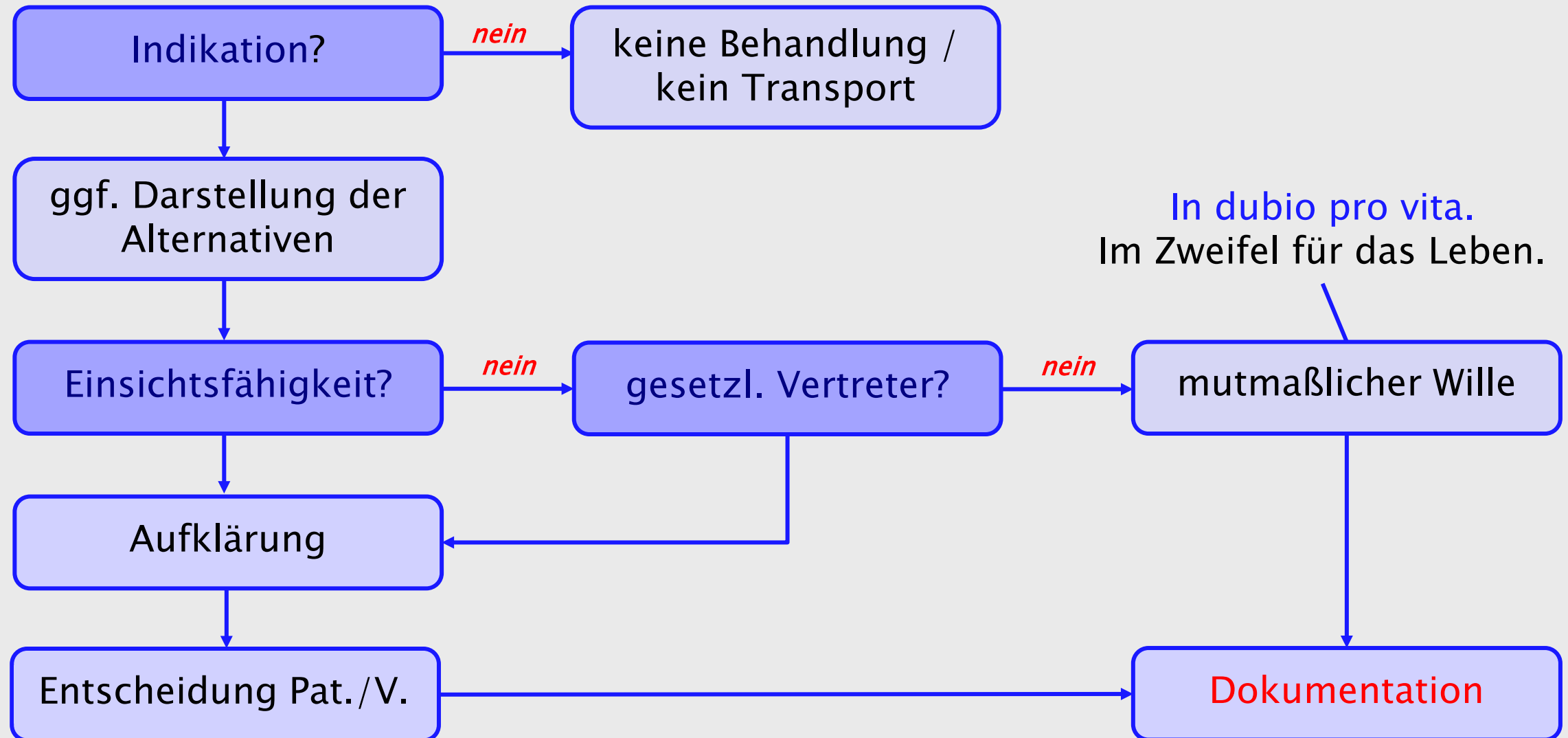
Verzicht auf Behandlung/Transport



- ⇒ 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.

Checkliste Behandlungsentscheidung





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



- ⇒ Die **Aufklärung** soll dem Patienten (oder gesetzlichen Vertreter)
 - ▶ eine freie, informierte Entscheidung ermöglichen
 - ▶ und so sein **Selbstbestimmungsrecht** wahren.
- ⇒ Inhalt:
 - ▶ (vermutete) Art(en) der Erkrankung oder Verletzung (**Verdachtsdiagnose**)
 - ▶ mögliche Folgen der Entscheidung über die Behandlung (**Gefahren**)
 - ▶ vorgesehene Behandlungsmaßnahmen und ggf. deren **Risiken**
- ⇒ **Umfassend** und **überzeugend**, aber ohne Übertreibungen.
- ⇒ Im Zweifelsfall: Hinzuziehung eines Arztes
 - ▶ bessere **Einschätzungsfähigkeit**
 - ▶ höhere **Überzeugungskraft**
 - ▶ **Risikoverteilung**



- ⇒ Bei der Weigerung des Patienten sind neben seiner Entscheidung vor allem **Aufklärung** (und **Einsichtsfähigkeit**) von Bedeutung.
- ⇒ Ist der Patient **nicht einsichtsfähig**, sind der Versuch, **gesetzliche Vertreter** zu erreichen, und die Basis für die Einschätzung des **Patientenwillens** relevant.
- ⇒ Aus der Dokumentation sollten **Befunde** und Inhalt der **Aufklärung**, namentlich die dargestellten **Risiken**, hervorgehen.
- ⇒ Patient oder Vertreter sollte den Vordruck **unterschreiben**; unabhängig davon sind Unterschriften von **Zeugen** (und ggf. deren Erreichbarkeit) sinnvoll.



§ 1901a Abs. 1 BGB

*Hat ein **einwilligungsfähiger Volljähriger** für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit **schriftlich** festgelegt, ob er in **bestimmte**, zum Zeitpunkt der Festlegung noch **nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung)**, prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die **aktuelle Lebens- und Behandlungssituation** zutreffen.*

§ 1901a 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.*



§ 630d Abs. 1 BGB

*Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die **Einwilligung** des Patienten einzuholen.*

*Ist der Patient **einwilligungsunfähig**, ist die Einwilligung eines hierzu **Berechtigten** einzuholen, soweit nicht eine **Patientenverfügung** nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt.*

- ⇒ Eine wirksame **Patientenverfügung** kann die Einwilligung in die Heilbehandlung, aber auch deren Ablehnung ersetzen.
- ⇒ Das gilt aber nur, wenn sie **wirksam** ist und auf den **konkreten Fall** zutrifft.



⇒ Der Patient muss beim Verfassen ...

- ▶ ... **volljährig** sein
- ▶ ... **einwilligungsfähig** sein

⇒ Die Verfügung muss ...

- ▶ ... **schriftlich** sein
- ▶ ... noch **nicht unmittelbar bevorstehende** Maßnahmen betreffen
- ▶ ... **bestimmte** Maßnahmen betreffen
- ▶ ... auf die **aktuelle Lebens- und Behandlungssituation** zutreffen

⇒ Ist die Patientenverfügung **unwirksam**
(oder trifft auf die Notfallsituation nicht zu),
ist wie beim Fehlen einer Patientenverfügung
der **mutmaßliche Wille** des Patienten entscheidend.



Muss bei jedem Tod erst einmal der Notarzt dazu?

TODESFESTSTELLUNG



§ 20 Abs. 1 BestattG BW

Verstorbene und tot geborene Kinder sind zur Feststellung des Todes, des Todeszeitpunktes, der Todesart und der Todesursache von [...] einem Arzt zu untersuchen (Leichenschau).

- ⇒ Die formelle **Feststellung** des Todes ist **ärztliche Aufgabe**.
- ⇒ Bereits davor stellt sich aber die Frage, ob Wiederbelebungsmaßnahmen **indiziert** und im **Interesse des Patienten** sind.
- ⇒ Ist das nicht der Fall, ist die **ärztliche Leichenschau** zu **veranlassen**.
 - ▶ Bei **Anhaltspunkten** für einen **nicht-natürlichen Tod** sollte die **Polizei** verständigt werden.



Was ist was und wie geht es weiter?

NATÜRLICHER TOD, NICHT NATÜRLICHER ODER UNKLARER TOD

Leichenschaupflicht



- ⇒ Die **Leichenschau** ist eine **verpflichtende ärztliche Untersuchung** zur Feststellung von
 - ▶ Tod
 - ▶ Todeszeitpunkt
 - ▶ Todes**art**
 - ▶ Todes**ursache**
- ⇒ Zur **unverzöglichen Vornahme** der Leichenschau ist jeder **niedergelassene Arzt** oder **Klinikerzt** verpflichtet.
- ⇒ **Notärzte** dürfen sich auf die **Todesfeststellung** beschränken.
- ⇒ **Behandelnde Ärzte** sind von der Leichenschau ausgeschlossen, wenn **Anhaltspunkte** dafür bestehen, dass Narkose, Operation oder andere medizinische Maßnahmen für den Tod **ursächlich** wurden.

Todesfeststellung und -zeit



2. Identifikation																					
<input type="checkbox"/>	auf Grund eigener Kenntnis			<input type="checkbox"/>	nach Einsicht in den Personalausweis/Reisepass			<input type="checkbox"/>	nach Angaben von Angehörigen/Dritten		<input type="checkbox"/>	nicht möglich									
3. Sichere Zeichen des Todes																					
<input type="checkbox"/>	Totenstarre			<input type="checkbox"/>	Totenflecken			<input type="checkbox"/>	Fäulnis			<input type="checkbox"/>	Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind			<input type="checkbox"/>	Hirntod		<input type="checkbox"/>	erfolgreiche Reanimation	
Nähere Beschreibung																					
4. Ort und Zeitpunkt des Todes																					
<input type="checkbox"/>	Sterbeort			Straße, Hausnummer (Name des Krankenhauses o. Ä.)																	
<input type="checkbox"/>	Auffindungsort (falls nicht Sterbeort)			PLZ, Ort, Kreis																	
Sterbezeitpunkt				Tag	Monat	Jahr			Uhrzeit	Stunden	Minuten	<input type="checkbox"/>	nach eigenen Feststellungen		<input type="checkbox"/>	nach Angaben von Angehörigen/Dritten					
Falls Sterbezeitpunkt unbekannt, bzw. tot aufgefunden: Zeitpunkt der Auffindung				Tag	Monat	Jahr			Uhrzeit	Stunden	Minuten										

Todesbescheinigung ohne Ursachenfeststellung

Außerdem vorgesehen:

- ▶ nähere Angaben zur **Todesursache** und zu **Begleiterkrankungen** (Epikrise)
- ▶ wichtige Hinweise zur **Todesart** – Anhaltspunkte für nicht-natürlichen Tod

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
		<input type="text"/> cm	<input type="text"/> g
Bei Neugeborenen, die innerhalb der ersten 24 Stunden verstorben sind	<input type="checkbox"/> Frühgeburt in der Schwangerschaftswoche <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Lebensdauer in vollen Stunden <input type="text"/>	<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!



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!

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
- ⇒ Todesfälle aufgrund **medizinischer Behandlung** sind nur dann nicht-natürlich, wenn es **zumindest entfernte Anhaltspunkte** für
 - ▶ einen **Behandlungsfehler** oder
 - ▶ ein **sonstiges Verschulden** des behandelnden
 - ärztlichen und nicht-ärztlichen - Personals gibt.

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**
 - ▶ **kriminalpolizeiliche Leichenschau**
 - ▶ **Vernehmungen**
 - ▶ ggf. Sicherstellung der **Krankenakten** (Notfallprotokoll, Dokumentation ILS)
 - ▶ Entscheidung der Staatsanwaltschaft:
 - **Obduktion**, weitere Untersuchungen, Gutachten
 - **Leichenfreigabe**, Einstellung des Verfahrens



- ⇒ Die sog. **Schweigepflicht** verpflichtet – unter Strafdrohung – zum Stillschweigen über bestimmte Umstände.
 - ▶ organisationsinterne Regelungen, Berufsrecht
 - ▶ § 203 Abs. 1 StGB

- ⇒ Ein **Zeugnisverweigerungsrecht** berechtigt zur Verweigerung von Angaben ggü. Polizei, Staatsanwaltschaft und Gerichten.
 - ▶ §§ 53, 53a StPO

- ⇒ Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht bedingen einander nicht gegenseitig.



- ⇒ **Ärzte**, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker
- ⇒ andere **Heilberufe**, die für die **Berufsausübung** oder die **Führung** der Berufsbezeichnung eine **staatlich geregelte Ausbildung** erfordern
 - ▶ z.B. Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger usw.
 - ▶ z.B. Hebammen, **Retungsassistenten** und **Notfallsanitäter**
- ⇒ **Auszubildende** zu einem der genannten Berufe
- ⇒ „berufsmäßige tätige Gehilfen“
 - ▶ **Assistenzpersonal** im med. Bereich
 - ▶ unabhängig von d. Gestaltung des Arbeitsverhältnisses
 - ▶ aber: konkrete Zuordnung zu einem Hauptberufsträger



⇒ Äußerung mit Einverständnis des Patienten

- ▶ Einwilligungsfähigkeit
- ▶ Erklärung der Einwilligung
- ▶ mutmaßliche Einwilligung
 - u.a. Mit- und Weiterbehandler, Angehörige
 - bei Opfern von Straftaten: Strafverfolgungsbehörden

⇒ Äußerung ohne/gegen den Willen des Patienten

- ▶ gesetzliche Offenbarungspflichten
 - u.a. Zeugenaussage, wenn kein Zeugnisverweigerungsrecht
- ▶ Güterabwägung
 - Schutz höherrangiger Rechtsgüter
 - Rechtfertigung durch Notstand (§ 34 StGB)
- ▶ Schutz eigener Rechte
 - Zivil- oder Strafprozess



⇒ nur **Ärzte**

(auch Zahnärzte und psycholog. und Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten, Hebammen und Apotheker)

⇒ und deren **Assistenzpersonal**

▶ unabhängig von d. Gestaltung des Arbeitsverhältnisses

▶ aber: **konkrete Zuordnung** zu einem **Hauptberufsträger**

▶ **abgeleitetes** Zeugnisverweigerungsrecht:
Die Entscheidung über dessen Gebrauch
trifft der **Hauptberufsträger**!

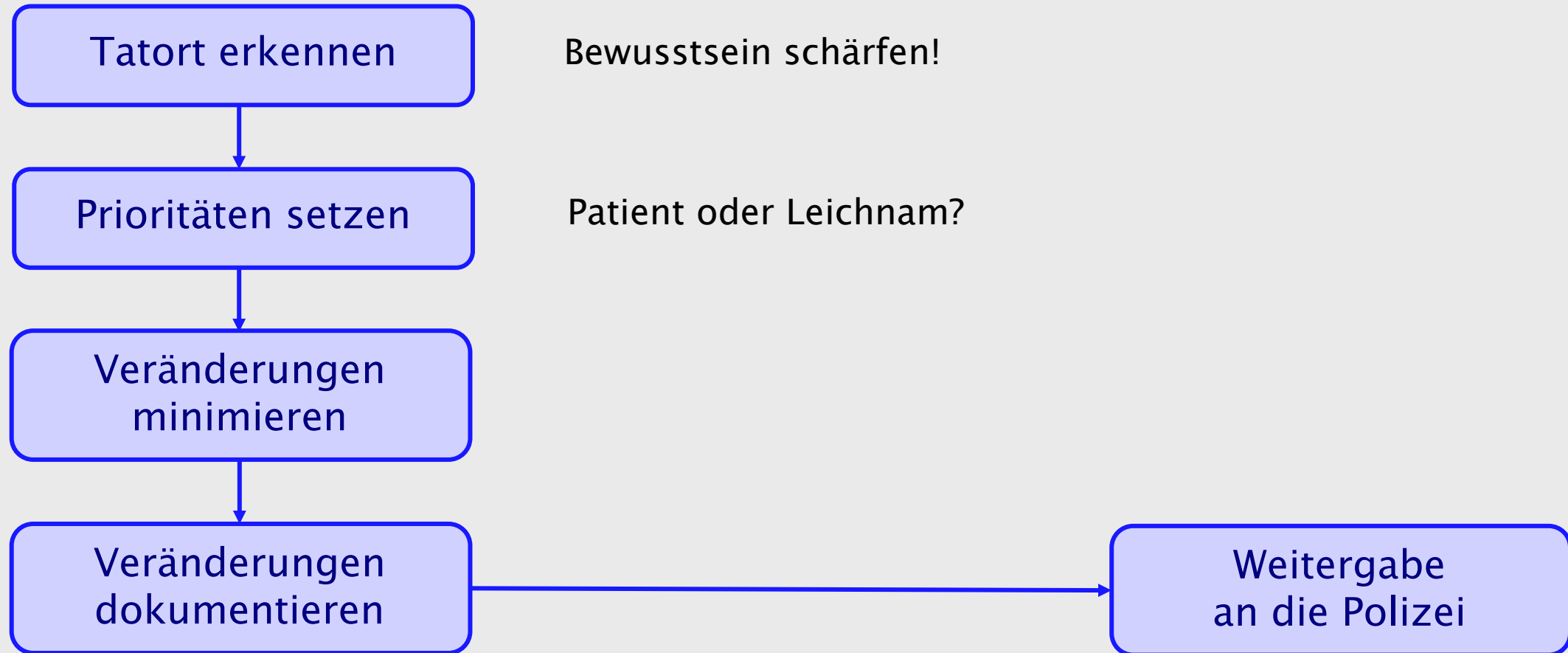
⇒ Nicht nach **Entbindung von der Schweigepflicht**.

⇒ Wenn kein Zeugnisverweigerungsrecht besteht:
Aussagepflicht,
auch trotz bestehender Schweigepflicht!



- ⇒ Die **Verständigung der Polizei** bei **unklaren** Todesfällen oder Anhaltspunkten für **nicht-natürliche** Todesfälle ist für den leichenbeschauenden Arzt **verpflichtend**.
- ⇒ Die Erteilung weiterer Auskünfte ist regelmäßig **zulässig**, weil die Aufklärung der Umstände des Todes regelmäßig im Interesse des Patienten liegt.
- ⇒ Wenn ein **Arzt** den Einsatz geleitet hat, **entscheidet dieser** über die Erteilung von Auskünften.
- ⇒ Aussagen können bei **ärztlich geleiteten Einsätzen** **nicht erzwungen** werden.
- ⇒ Die **Beschlagnahme** der **Behandlungsdokumentation** ist regelmäßig möglich.

Vorgehensweise am Tatort



Veränderungen minimieren



- ⇒ **Umgebung** möglichst **nicht verändern**
 - ▶ **Möbel**, herumliegende **Gegenstände**
 - ▶ **Türen, Fenster**; technische **Geräte**

- ⇒ (toten) **Patienten** möglichst **wenig bewegen**
 - ▶ Vitalfunktionskontrolle in der aufgefundenen Lage
 - sichere Todeszeichen?
 - Einschätzen der Erfolgsaussichten einer Reanimation
 - ▶ beim Aufschneiden der Kleidung **Stich-/Schusslücken aussparen**

- ⇒ möglichst **wenig berühren**
 - ▶ **Handschuhe!**
 - ▶ Bereiche nur **betreten**, wenn zwingend **erforderlich**
 - ▶ **Personaleinsatz** minimieren

Veränderungen (be-)merken



- ⇒ Das Rettungsteam findet oft noch die **ursprüngliche Antreffsituation** vor.
- ⇒ Überblick verschaffen!
 - ▶ Eindrücke sammeln
 - ▶ auf (ungewöhnliche) Kleinigkeiten achten
 - ▶ **Übersichts-Foto?**
- ⇒ Veränderungen **merken** und **zeitnah notieren**
 - ▶ **Umgebung** (Möbel, Gegenstände verschoben, Türen oder Fenster geöffnet, Fernseher abgestellt, ...)
 - ▶ **Leichnam** (Lageveränderung, Kleidung verändert, ...)
 - ▶ medizinische **Maßnahmen**
 - ▶ betretene **Bereiche**
 - ▶ eingesetztes **Personal**



⇒ Antreffsituation und Veränderungen

- ▶ Notizen, ggf. Skizzen
- ▶ Lichtbilddokumentation

⇒ medizinische Maßnahmen

- ▶ Zugänge etc. nicht entfernen
- ▶ Einstiche (Fehlpunktionen) markieren (*Stift!*)
- ▶ Medikamentengabe genau (!) dokumentieren

⇒ eingesetzte Kräfte

- ▶ Namen, Qualifikation, Tätigkeit
- ▶ Namensangabe auf Protokollen/Todesbescheinigungen
- ▶ Erreichbarkeit (*Handynummer!*)

⇒ ggf. zeitnah Gedächtnisprotokoll anfertigen

Danke!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas Hochstein

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

