

## Unterlagen zu Grund- und Menschenrechte

## Unterlagen zum ICN-Kodex

## ▼ Gliederungsübersicht

**A. Vorstellung****B. Wo finde ich die Unterlagen?****C. Ablauf im Unterricht und Hausaufgaben****D. Kurzarbeiten****E. Einführung****F. Unterlassene Hilfeleistung****G. Grundlagen des Haftungsrecht****H. Nahrungsverweigerung**

## ▼ E. Einführung

**E. Einführung****F. Unterlassene Hilfeleistung****G. Grundlagen des Haftungsrecht****H. Nahrungsverweigerung****E. Einführung**

Alle in den Präsentationen verwendeten Beispiele dienen ausschließlich zur Unterstützung der Lehrinhalte.

Es sollen damit weder Personen noch Einrichtungen diskriminiert und/oder bloßgestellt werden.

Die Anforderungen an die Beschäftigten im Gesundheitswesen nehmen stetig zu

Es fehlt im Berufsrecht der Pflege eine klare Kompetenz- und Aufgabendefinition

Konstruktive Lösungs- und Vermeidungsstrategien mit Risikomanagement möglich  
Rechtsempfindlichkeit der Bürger bzgl. Materiellen Schadenersatz-ansprüchen nimmt stetig zu

Der Patient hat Anspruch auf Pflege nach aktuellem Stand der medizinischen und pflegerischen Wissenschaft.

Standards und Leitlinien sind ein wesentliches Anleitungs- und Koordinationsinstrument für pflegerisches Handeln. Die sorgfältige Durchführung bzw. Umsetzung dieser Anforderungen sind im Sinne von §§ 276,278 BGB

-Die Wirkung von Standards sind unter anderen:

-Adaption an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen

-Methodische Sicherheit

-Berücksichtigung der Rechtsprechung

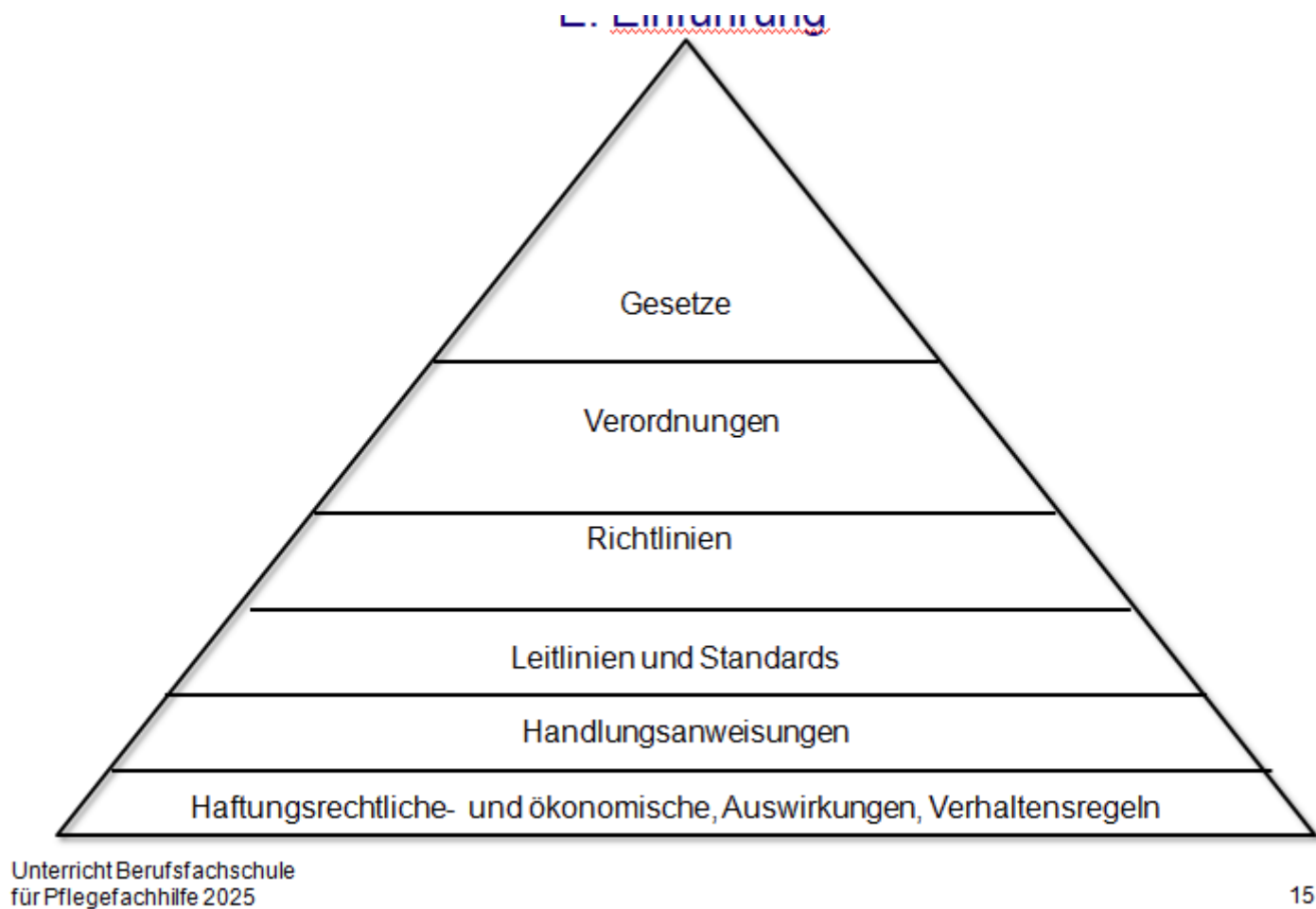
-Umsetzung von Gesetzen und Verordnungen

-Verhaltensregeln

-Beweisführung (**Dokumentation !**)

-Bei strafrechtlichen bzw. zivilrechtlichen Auseinandersetzungen wird bei von Seiten der Anklage jeweils auf den aktuellen Stand der Technik und Wissenschaft zurückgegriffen, der sich aus umfangreichen Veröffentlichungen ableiten lässt, wenn KEINE Standards für den zutreffenden Pflegebereich und die Tätigkeit vorliegen, z.B. die Durchführung veralteter Injektionen.

- Gründe, die in der Situation des Patienten liegen (z.B. andere Applikationsstelle für Verbandanlegen ist dies zu dokumentieren!)
- Anforderungsprofil durch Standards für Pflegende gesetzlich festgelegt
- Pfleger, die von festgeschriebenen und per Dienstanweisung verabschiedeten Standards abweichen, haben diesen im Haftungsfall zu rechtfertigen
- Die Standardabweichung muss schriftlich von der Pflegeperson dokumentiert werden!
- Es gibt sieben Expertenstandards vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), z.B.
  - Entlassungsmanagement in der Pflege
  - Schmerzmanagement in der Pflege
  - Sturzprophylaxe in der Pflege
  - Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- Expertenstandards (DNQP) sind zu beziehen unter: <http://www.dnqp.de> von der FH Osnabrück, Fachbereich Wirtschaft



-Ernstfall: Vorwurf der gefährlichen Pflegehandlung

-Das „Recht“ ist keine Rahmenbedingung, sondern steht im Gesetz

-Themenkomplex Recht und Politik gibt einen Überblick über das Recht in der Pflege und vermittelt qualitativ gesichertes Wissen und beugt der Haftung vor

—**Vorbeugen ist besser als haften!**

## ▼ F. Unterlassene Hilfeleistung

### 1. Was ist eine unterlassene Hilfeleistung

-Unterlassene Hilfeleistung:

*„Jedes Unterlassen bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not Hilfe zu leisten“* (vgl. § 323c StGB)

-Wird nicht geholfen, dann bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe oder Geldstrafe (vgl. § 323c StGB)

-Daneben zivilrechtliche Haftung für Schaden (Schadensersatz/Schmerzensgeld)

### 2. Welche Folgen ergeben sich?

#### **(grobe Behandlungsfehler)**

-Urteile zur Beweislastverteilung wirken sich im medizinischen Bereich AUCH auf pflegerische Sachverhalte aus

-Beweiserleichterung bei groben Behandlungsfehlern

-Beweislast kehrt sich zu Gunsten des Patienten um

-Träger muss bei Beweislastumkehr darlegen, d.h. auch bei gehöriger Sorgfalt (= sach- und fachgerechtes Handeln) eingetreten wäre

- Bei groben Behandlungsfehlern: ob von ärztliches- und pflegerisches Personal verursacht worden ist, spielt keine Rolle
- Beweis zwischen fehlerhaften Handeln und eingetretenen Schaden muss nicht vom klagenden Patienten erbracht werden
- Pflegedienst muss so organisiert sein, dass kein Patient zu Schaden kommt
- Pflegeheime/Krankenhäuser müssen im Ernstfall beweisen, dass der Schaden nicht auf ein Fehlverhalten des betrauten Personals beruht

## ▼ G. Grundlagen des Haftungsrecht: Übersicht

### I. Beweislast

1. grobe Behandlungsfehler
2. Fallbeispiel
3. Anregung für die Praxis

### II. Fahrlässigkeit

1. Beispiele zur Fahrlässigkeit
2. Fallbeispiele

### III. Haftung bei Pflegefehlern (Straf- und Zivilrecht)

1. Rechtliche Auseinandersetzungen

2. Körperverletzung

3. Verantwortungsbereich

4. Strafrecht

5. Fallbeispiele zum Strafrecht

6. Zivilrecht

7. Fallbeispiele zum Zivilrecht

8. Anregung für die Praxis

VI. Gewalt in der Pflege

1. Fälle aus der Praxis

2. Anregungen für die Praxis

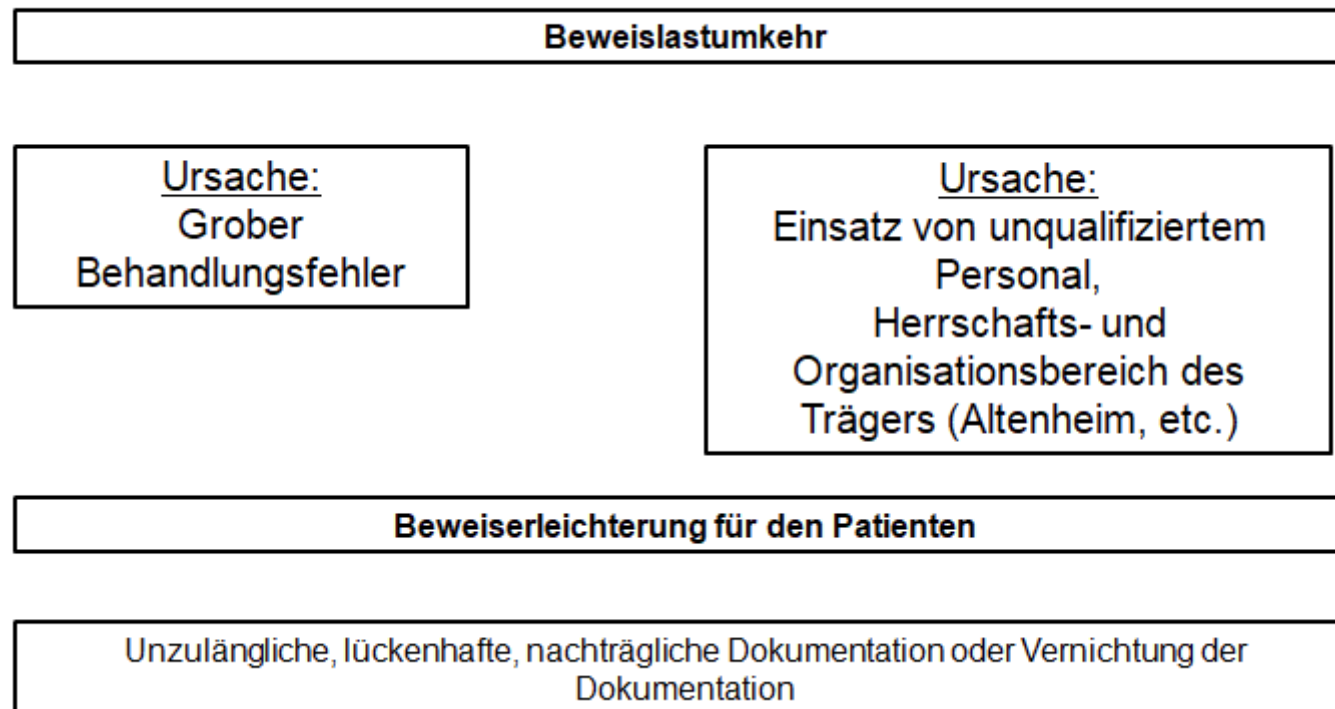
VII. Laienpflege

## ▼ I. Beweislast

-Grundlage: eigenverantwortliche Aufgaben der Pflegefachkräfte (§ 5 PfIBG) und der Unterstützung durch Pflegefachhilfe

-Beweislastumkehr für den klagenden Patienten/Angehörigen bedeutet, dass von Krankenhaus/ Pflegedienst/Altenheim und seiner Erfüllungsgehilfen (z.B. Pflegepersonal) bewiesen werden muss, dass alles erforderliche getan wurde um zusätzl. Risiken/Schäden zu vermeiden

-Kostenträger klagen ebenfalls gegen Einrichtungen, um Schadenersatz für zusätzl. Behandlungskosten aufgrund vermeintlicher Pflegefehler (z.B. Dekubitus, Mangelernährung) zu erwirken



▼ **1.grobe Behandlungsfehler**  
**(Fehler im Herrschafts- und Organisationsbereich)**

- Keimübertragung bei AIDS, Hepatitis, Tbc, etc.
- Unsterile Infusionsflüssigkeit
- Unsachgemäße Lagerung
- Unbemerkt gebliebene Entkopplung des Infusionssystems
- Ungerechtfertigte Fixierung
- Sturz des Patienten während einer Bewegungs- und Transportmaßnahme

ghj

## ▼ 2. Fallbeispiel

### *Die gequälte Frau Maria Schmerzlich*

*Frau Maria Schmerzlich ist seit 3 Jahren im Pflegeheim Zur lustigen Sonne untergebracht. Frau Maria Schmerzlich kann nicht mehr richtig laufen und benötigt immer Hilfe von einer Pflegefachkraft, um in ihr Bett zu kommen oder sich in einen Stuhl zu setzen. Maria Schmerzlich ist sehr zufrieden mit der Betreuung durch das Pflegepersonal- ins besonders durch Herrn Peter Unachtsam, der vor einem Jahr erfolgreich die Ausbildung zur Pflegefachkraft abgeschlossen hat. Auf dem Gelände des Pflegeheims befindet sich eine sehr schöne, ruhige Parkanlage. An einem sonnigen Herbsttag bittet Frau Schmerzlich Herrn Unachtsam sie auf dem Park befindliche Parkbank zu setzen. Herr Unachtsam ist wie jeden Tag sofort zur Stelle. Bei dem Versuch Frau Maria Schmerzlich auf die Parkbank zu heben verliert Herr Unachtsam aus nicht erklärlichen Ursachen sein Gleichgewicht und Frau Maria Schmerzlich stürzt und verletzt sich dabei schwer.*

## *Lösung*

*–Eine Pflegemaßnahme, die seitens der Pflegefachkraft ausgeführt wird und der Patient aus unerklärlichen Gründen zu Fall kommt ist zu verhindern*

*–Eine umfangreiche Dokumentation des Zwischenfalls ist für die evtl. spätere rechtliche Beweissicherung unabdingbar*

ghj

### ▼ 3. Anregung für die Praxis

**„Wer grundlos von Standardmethoden zur Bekämpfung möglicher Risiken abweicht, muss Schadenersatzansprüche und mit der Folge der Beweislastumkehr im Schadensfall rechnen!“** (BGB NJW 83,2080)

-Das Pflegepersonal haftet bei einer Behandlung, ohne dass der Patient einen Behandlungsfehler nachweisen muss

-Die Beweislastverteilung ist besonders im Bereich des Pflegedienstes gegeben, wenn das Pflegepersonal in seinem eigenen Aufgabenkreis tätig wird und nicht etwa Hilfsdienste im Kernbereich des ärztlichen Handelns leistet

-Schriftliche Standards für pflegerische Aufgaben + Dokumentation der Maßnahmen sind essentiell im Rahmen der Beweislastumkehr!

-Eine mangelhafte Dokumentation führt zur Beweiserleichterung des Klägers bis zur Beweislastumkehr im Haftungsfall!

ghj

## ▼ II. Fahrlässigkeit

- Fahrlässig handelt, wer die erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt, vgl. § 276 Abs.2 BGB
- Die Sorgfaltspflicht berücksichtigt alle Erkenntnisse bzgl. der Situation des Patienten/Bewohners und seiner Umgebung
- Der Tatbestand der Verletzung der Sorgfaltspflicht ist erfüllt, wenn Pflegepersonal nicht die gesicherter pflegerische Erkenntnisse berücksichtigt, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft, Technik und der aktuellen Pflegewissenschaft entsprechen
- Grundlage zur zivilrechtlichen Haftung:
- Vertragliche Haftung nach §§ 241 ff. BGB
- Verantwortlichkeit, §§ 276 ff. BGB
- Schadensersatzpflicht, §§ 823 ff. BGB
- Grundlage zur strafrechtlichen Haftung:
- Fahrlässige Tötung, § 222 StGB

ghj

## ▼ 1. Beispiele zur Fahrlässigkeit

- Eine Krankenschwester spritzt das Narkosemittel Estil statt intravenös in die Arterie. Dabei kommt es zu einer Nekrose, die zu einer Unterarmamputation führt
- Ein Patient verstirbt durch mangelhafte Reanimation während eines Endoskopiezwischenfalls
- Eine Patientin erleidet einen schweren allergischen Schock nach einer Medikamentenverwechslung
- Für zwei Pflegestationen ist nur eine Nachtwache zuständig

ghj

## ▼ 2. Fallbeispiel

### *Die vergessliche Ehefrau Frau Hedwig Traurig*

*Der Ehemann Herr Wilhelm Traurig musste nachdem seine Ehefrau Hedwig Traurig vor einem Jahr ihren 70. Geburtstag feierte diese in ein privates Altenpflegeheim unterbringen, da Frau Hedwig Traurig seit ihrem 65. Geburtstag an Altersdemenz leidet und eine Heimpflege nun nicht mehr möglich ist. Nach vier Jahren hatte sich Frau Hedwig Traurig ganz gut eingelebt, hatte allerdings immer wieder leichte Gedächtnislücken und stürzte bei der Weihnachtsfeier im Altenpflegeheim so schwer, dass sie eine Oberschenkelfraktur erlitt. Nach einigen Tagen ging es Frau Hedwig Traurig wieder gut. Kurz vor Silvester des selben Jahres begleitete die Pflegehilfskraft Frau Ute Fürsorglich Frau Traurig auf ihr Zimmer. Es war bereits spät und Frau Traurig wollte noch ihre Abendtoilette erledigen. Frau Fürsorglich teilte Frau Traurig mit sie solle im Bad in der Nähe des Waschbeckens warten, damit sie nur noch kurz den Toilettenstuhl bereitstellen könne. Just in diesem Moment stürzte Frau Traurig und zog sich eine Armfraktur und Kopfverletzung zu.*

Was hat Frau Fürsorglich falsch gemacht?

### *Lösung:*

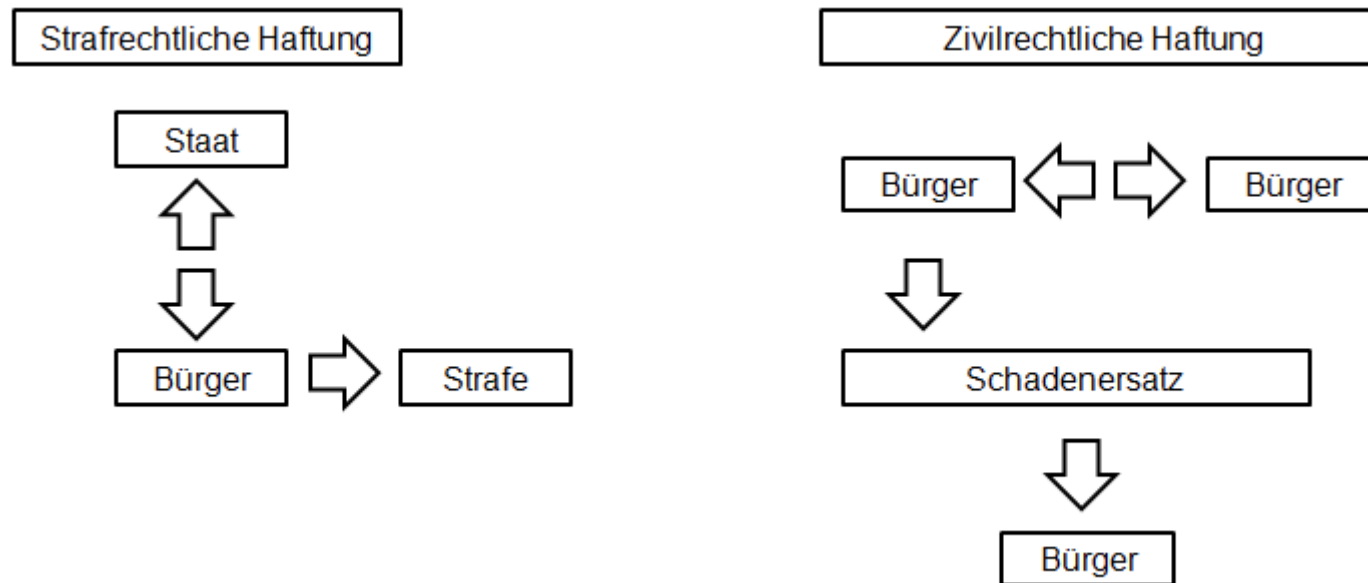
- Fahrlässige Unachtsamkeit der Pflegerin Frau Fürsorglich
- Aufgrund der Unachtsamkeit entstand eine Vertragsverletzung
- Für die Vertragsverletzung ist das Pflegeheim verantwortlich
- Aufgrund besonderer Umstände durfte nicht darauf vertraut werden, dass die Patientin auch nur kurze Zeit ohne Hilfe sicher stehen bleiben würde
- Das maximale Sturzrisiko ist durch die Erkrankung + vorangegangenen Sturz begründet
- Die erforderliche Sorgfalt nach § 276 Abs.3 BGB war nicht gegeben

### ▼ III. Haftung bei Pflegehelfern: Straf- und Zivilrecht

- Zahl der Prozesse gegen Pflegende stiegen in den letzten Jahren rasant
- Pflegeeinrichtung muss ausreichende Fort-, Aus- und Weiterbildungs-möglichkeiten der Mitarbeiter gewährleisten
- Im Haftungsfall: strafrechtlicher Prozess und/oder zivilrechtlicher Prozess (Schmerzensgeld/ Schadensersatz)
- Pflegende handeln*** im Rahmen der Aufgabenstellung des Altenpflege- und Krankenpflegegesetzes ***eigenverantwortlich und haften für Organisation, Anordnung von Pflege und deren Durchführung***

-Berufe der Alten-, Gesundheits-, Kinderkrankenpflege handeln auf Anordnung und haften ggf. für die falsche Durchführung (Einwilligung des Patienten vorausgesetzt)

### ▼ 1. Rechtliche Auseinandersetzungen



Zu unterscheiden sind die strafrechtlichen und zivilrechtlichen Klagen. Bei Körperverletzungen im Sinne des Strafgesetzbuches wird der Täter ermittelt und bestraft. Im Zivilrecht (BGB) klagt der Geschädigte gegen den Vertragspartner (Krankenhaus, Altenheim, Pflegedienst) oder gegen die für die Schädigung verantwortliche Person. Darüber hinaus geht es hier auch um den Rückgriff des Arbeitgebers auf den Arbeitnehmer (Arbeitnehmerhaftung). Hierzu näheres im weiteren Verlauf des Unterrichts. Das Strafrecht ist so ausgerichtet, einen Täter zu bestrafen. Beim Zivilrecht klagt der Geschädigte gegen den Vertragspartner oder gegen den für den Schaden Verantwortlichen. Durch die Einwilligung des Patienten ist das Handeln

aber grundsätzlich gerechtfertigt. Zwei Grundrechte schreiben diese Einwilligung vor: Das Grundgesetz zur freien Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG) und das Grundrecht zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG)

#### Art. 1 GG

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt.

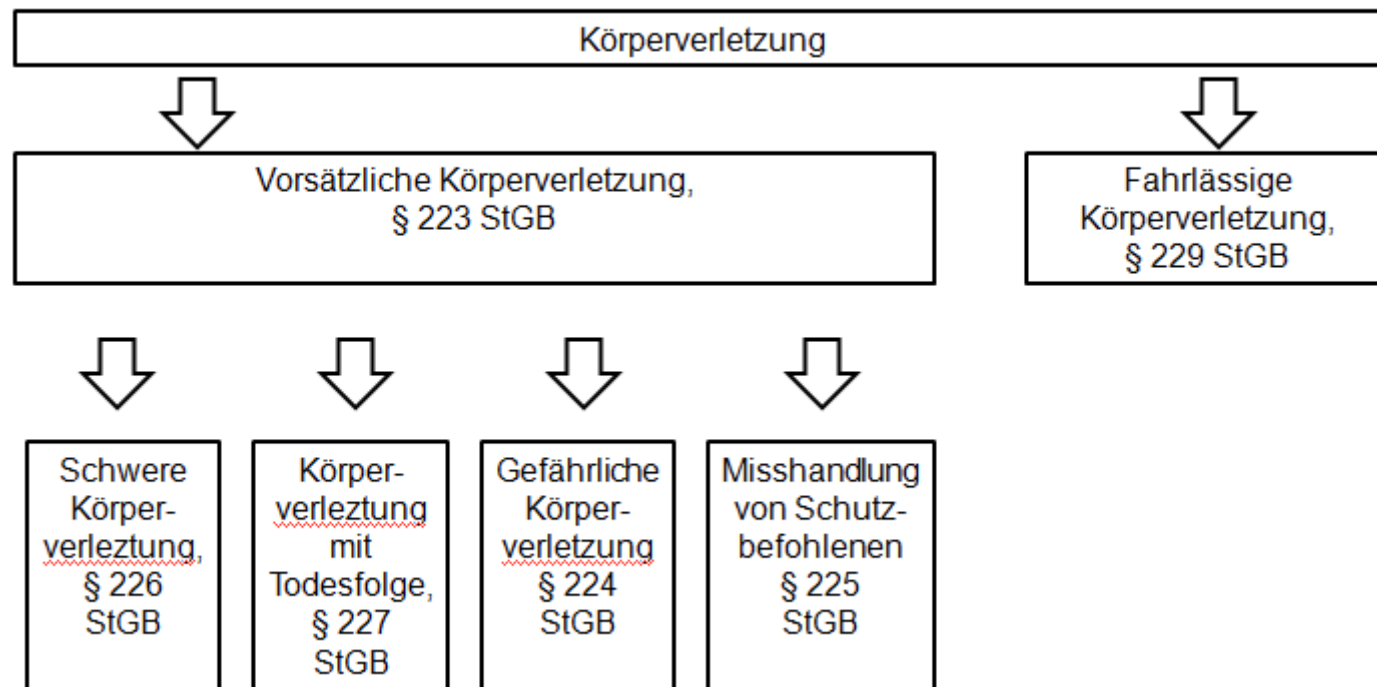
#### Art. 2 GG

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In dieses Recht darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden

#### § 228 StGB

Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

## ▼ 2. Körperverletzung



Art. 1 GG

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt.

Art. 2 GG

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Recht darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden

§ 228 StGB

Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

### ▼ 3. Verantwortungsbereich

- Der Verantwortungsbereich von Arzt und Pflegepersonal ist ineinander übergreifend
- Im medizinischen Bereich hat Arzt Weisungsrecht gegenüber den „nicht-ärztlichen Mitarbeitern“
- Arzt hat Anordnungs- und Durchführungsverantwortung des Pflegepersonals
- Häufigste Klagearten: Dekubitus, Bewegungs- und Transportfehler (Sturz), mangelnde Krankenbeobachtung und Mangelernährung

### ▼ 4. Strafrecht

- Tatbestand der **Körperverletzung** (vgl. §223 StGB) **auch dann**, sofern **Handeln in heilender Absicht erfolgt und objektiv** als **Heilungsmaßnahme** allgemein **geeignet** ist
- Körperverletzung z.B. Verbandswechsel, Verabreichen einer Injektion
- Häufig wird geklagt aufgrund von:
  - Notwehr
  - Mord
  - Totschlag

- Tötung auf Verlangen
- Fahrlässige Tötung
- (Gefährliche, schwere) Körperverletzung, Körperverletzung mit Todesfolge, Einwilligung fahrlässiger Körperverletzung
- Freiheitsberaubung
- Unterlassene Hilfeleistung
- Misshandlungen von Schutzbefohlenen

## ▼ 5. Fallbeispiele zum Strafrecht

### *Das letzte Bad der Oma Hildegard Kalt*

*Oma Hildegard Kalt ist Bewohnerin des Altenheims Warmer Meerblick. Wie jeden Freitag bekommt Frau Hildegard Kalt ein warmes Bad eingelassen. Zwei Pflegerinnen, Frau Miregal und Frau Badespaß lassen der Bewohnerin Frau Kalt das Bad ein. Beide prüfen dabei nicht die Wassertemperatur. Die bereits 87 Jahre alte Bewohnerin wird in das Wasserbad, welches mehr als 50°C beträgt hineingelassen und erleidet Verbrühungen und wird umgehend in das nahegelegene Krankenhaus Wirsindda gebracht. Der behandelnde Arzt Herr Dr. Verbrüht versucht mit dem Krankenhauspflegepersonal alles in seiner Macht stehende, um Frau Oma Hildegard Kalt bestmöglich zu versorgen. Allerdings verstirbt Frau Kalt in weniger als zwei Wochen aufgrund der erlittenen Verbrühungen im Krankenhaus.*

Haben Frau Miregal und Frau Badespaß korrekt gehandelt und liegt ggf. ein Straftatbestand vor?

## *Lösung*

*–Fahrlässige Tötung nach § 222 StGB*

*–Fahrlässigkeit definiert in § 276 Abs.2 BGB*

*–Ggf. Schadenersatzanspruch des Trägers gegenüber den Pflegepersonal*

### *Der ruhige Schlaf des Herrn Professor Eckzahn*

*Herr Professor Dr. Dr. h.c. Eckzahn, eine frühere Koryphäe im Bereich der Ingenieurwissenschaft musste aufgrund einer Hüftoperation in das nahegelegene Klinikum Zur heilen Welt eingeliefert werden. Die Behandlung im Krankenhaus erfolgte stationär. Der allgemeine Gesundheitszustand von Herrn Professor Eckzahn verschlechterte sich und daher entschied der Betreuer Herr Ernst die Verlegung in ein Pflegeheim. Es findet keine sachgerechte Kontrolle und Pflege des Patienten statt. Nach einer Woche verstarb Herr Professor Eckzahn an einer Lungenentzündung. Die Tochter von Herrn Professor Eckzahn, Frau Hildegart Grob beantragte eine Obduktion, um die Todesursache festzustellen. Diese wurde stattgegeben. Bei der Obduktion fand man eine in den Rachenraum gelangte Unterkieferzahnprothese, welche die Lungenentzündung ursächlich verursacht hatte. Frau Grob ging unverzüglich gegen die Pflegefachkräfte Frau Egal und Frau Begeistert strafrechtlich vor.*

Haben Frau Egal und Frau Begeistert korrekt gehandelt und liegt ggf. ein Straftatbestand vor?

## *Lösung*

*–Tödlicher Ausgang hätte verhindert oder verzögert werden können, wenn sachgerechte Kontrolle und Pflege der Mundhöhle erfolgt wäre*

*– Ebenfalls wäre der negative Ausgang verhindert werden können, wenn das rechtzeitige Entfernen der rachenwärts verlagerten Zahnprothese und das Hinzuziehen eines Arztes zur Behandlung erfolgt wären*

*– Fahrlässige Tötung nach § 222 StGB*

*– Fahrlässige Körperverletzung nach § 223 StGB*

*– Fahrlässigkeit definiert in § 276 Abs.2 BGB*

*– Ggf. Schadenersatzanspruch des Trägers gegenüber den Pflegepersonal*

## ▼ 6. Zivilrecht

- Zivilrechtliche Haftung hat Schadenersatz zum Ziel

- Haftung des Trägers begründet sich mit dem Patienten/Bewohner geschlossenen Vertrag (= Dienstvertrag, § 611 BGB), sog. Vertragshaftung

- Einrichtung ist vertraglich verpflichtet, dem Patienten die ordnungsgemäße Behandlung und Pflege

- Sonstige Betreuung als Dienstleistung

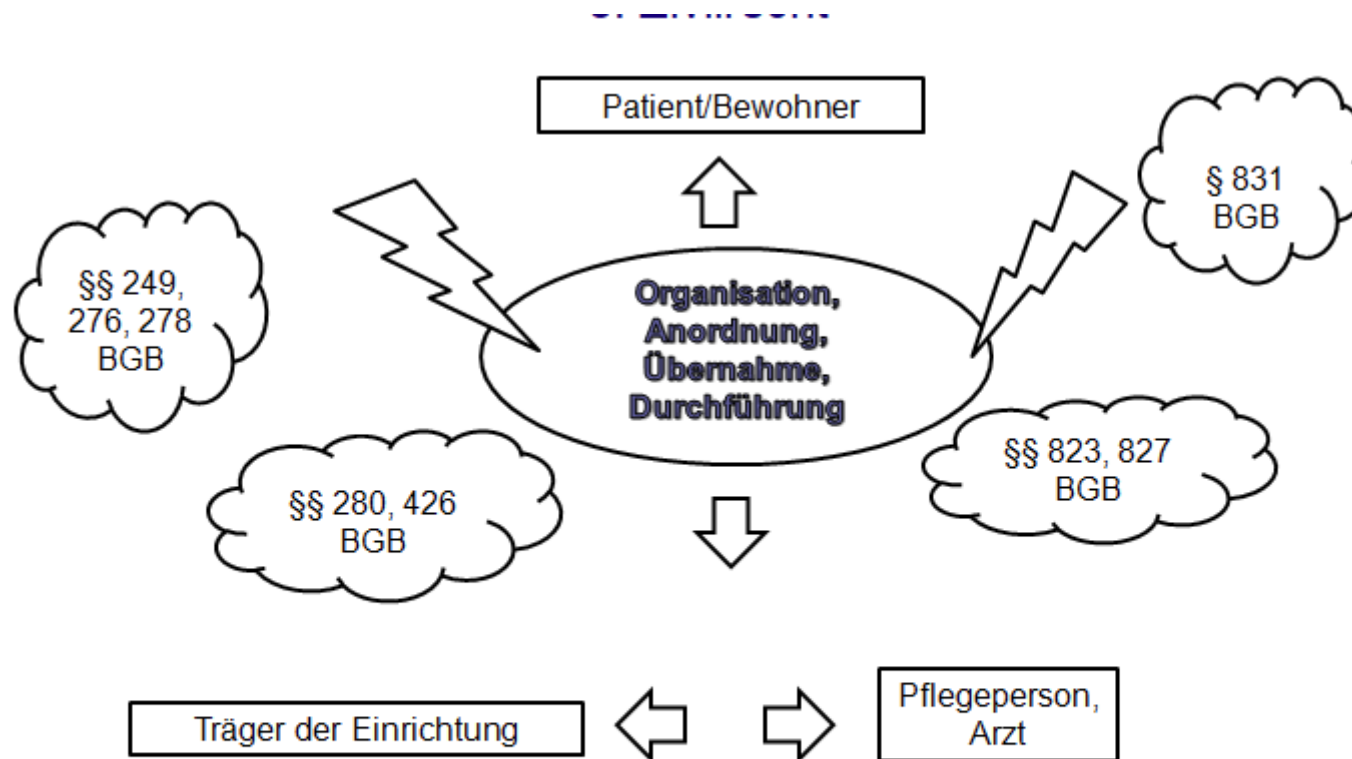
- Einrichtung schuldet nicht den Erfolg (Wiederherstellung der Gesundheit)

- Weitere Haftung, sog. Delikthaftung aus unerlaubter Handlung (vgl. § 823 BGB), insb. bei vorsätzlichen, fahrlässigen Verletzung des Körpers, der Gesundheit oder dem Leben eines anderen

– Träger haftet für Verschulden der Mitarbeiter nur nach den Grundsätzen über die Haftung für

## Verrichtungsgehilfen nach § 831 BGB

- Träger kann sich wie folgt durch Nachweis entlasten: Bei der Auswahl und Anleitung des Verrichtungsgehilfen wurde erforderliche Sorgfalt beachtet oder die Entstehung des Schadens wäre auch bei Anwendung der erforderlichen Sorgfalt entstanden
- Ansprüche auf Schadenersatz aus Vertragsleistung + unerlaubter Handlung existieren nebeneinander; wenn Fall identisch, kann Schadenersatz nur einmal gefordert werden
- Schadenersatzanspruch aus Vertragshaftung (vgl. § 280 Abs.1 S.1 BGB) beschränkt sich auf materiellen Schaden
- Schadenersatz aus unerlaubter Handlung (vgl. § 823 BGB) besteht Anspruch auf Schmerzensgeld nach § 253 BGB (=Entschädigung für den Schaden, der kein Vermögensschaden ist)
- Vertragliche Haftung verjährt in drei Jahren, § 195 BGB
- Schadenersatzansprüche nach unerlaubter Handlung verjähren in 30 Jahren, § 199 BGB



## ▼ 7. Fallbeispiele zum Zivilrecht

### *Das letzte Bad der Oma Hildegard Kalt*

*Oma Hildegard Kalt ist Bewohnerin des Altenheims Warmer Meerblick. Wie jeden Freitag bekommt Frau Hildegard Kalt ein warmes Bad eingelassen. Zwei Pflegerinnen, Frau Miregal und Frau Badespaß lassen der Bewohnerin Frau Kalt das Bad ein. Beide prüfen dabei nicht die Wassertemperatur. Die bereits 87 Jahre alte*

*Bewohnerin wird in das Wasserbad, welches mehr als 50°C beträgt hineingelassen und erleidet Verbrühungen und wird umgehend in das nahegelegene Krankenhaus Wirsindda gebracht. Der behandelnde Arzt Herr Dr. Verbrüht versucht mit dem Krankenhauspflegepersonal alles in seiner Macht stehende, um Frau Oma Hildegard Kalt bestmöglich zu versorgen. Allerdings Frau Kalt überlebt schwer und geht nun zivilrechtlich gegen den Träger, Frau Miregal und Frau Badespaß vor.*

Wie kann Oma Kalt zivilrechtlich gegen den Träger, Frau Miregal und Frau Badespaß vorgehen?

## ▼ 8. Anregung für die Praxis

- Dokumentieren Sie im Schadensfall korrekt die Umstände und die eingeleiteten Maßnahmen** um bei einer Klage gegen die Einrichtung oder gegen Sie Ihr korrektes Handeln beweisen zu können!
- Bei unverantwortbaren Situationen oder einer Gefährdung des Patienten teilen Sie dies schriftlich der Pflegedienstleitung mit!**
- Pflegefehler**, die durch die handelnde Person bemerkt werden müssen **unverzüglich der zuständigen Leitung bzw. behandelnden Arzt mitgeteilt** werden!
- Der **Ablauf vom Fehler bis zur Korrektur müssen lückenlos dokumentiert werden!**
- Es wird angeraten, den zuständigen Kostenträger lückenlos und transparent über den Sachverhalt aufzuklären
- Nichtbekanntgeben und Anzeigen von Pflegefehlern haben weit-reichende strafrechtliche, haftungsrechtliche und arbeitsrechtliche Folgen!**
- Bei strafrechtlichen Ermittlungen gegen Sie durch Polizei, Staatsanwaltschaft oder Richter konsultieren**

## **Sie unverzüglich einen Rechtsanwalt!**

**–Sie haben ein Zeugnisverweigerungsrecht (§52 StPO) als auch ein Auskunftsverweigerungsrecht (§55 StPO) [bei Verweigerung der Aussage kann ein Zwangsgeld festgesetzt werden]**

### **▼ IV. Gewalt in der Pflege**

-Es wird von 350.000 Fällen im Bereich von Aggression und Gewalt des Pflegepersonals gegenüber den Patienten in Pflegeeinrichtungen berichtet (Hochrechnungen)

-Gewalt und Misshandlungen finden auch unter Pflegenden und von Patienten/Bewohner gegenüber dem Pflegenden statt

-Dunkelziffer bei häuslicher Versorgung Pflegebedürftiger

**–Gewalt gegen Pflegebedürftige:** Unterlassung notwendiger Pflegemaßnahmen bzw. Vernachlässigung

-Unmittelbare Gewalt: körperliche Gewaltanwendung (Schlagen, sexuelle Übergriffe, Stoßen, etc.)

-Gewaltanwendung auch: missbräuchliche Gabe von Medikamenten (Beruhigungsmittel, Psychopharmaka, Entzug von Hilfsmittel, Essen unter Zwang, ungenehmigte Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen (Bauchgurt, Bettgitter), Legen von Dauerkathetern/Sonden (welche nicht medizinisch und pflegerisch indiziert wurden)

-Ursache: Überlastung/Unzufriedenheit im Beruf, Unzufriedenheit im Privatleben, Mobbing, Depression (Burn-out)

**–Gewalt gegen Pflegekräfte:** Schlagen, Treten, Bewerfen, Beißen, Kratzen, Ausreißen von Haaren bis hin zu

sexuellen Übergriffen (insb. bei Maßnahmen der Körperpflege); Folge: psychische Veränderungen (Regression, Aggression, Ängstlichkeit)

-Strafrechtliche Bereiche:

-Beleidigung, § 185 StGB

-Sexueller Missbrauch von Insassen einer Anstalt für Hilfsbedürftige, § 174a StGB

-Sexueller Missbrauch Widerstandsunfähiger, § 179 StGB

-Mord, § 211 StGB

-Totschlag, § 212 StGB

-Aussetzung einer hilflosen Person, § 221 StGB

-Fahrlässige Tötung, § 222 StGB

-Körperverletzung, § 223 StGB

-Misshandlung von Schutzbefohlenen, § 223b StGB

-Körperverletzung mit Todesfolge, § 226 StGB

-Fahrlässige Körperverletzung, § 230 StGB

-Freiheitsberaubung, § 239 StGB

-Unterlassene Hilfeleistung, § 223c StGB

## ▼ 1. Fälle aus der Praxis

*„Der Bewohner eines Seniorenheims würgte die Pflegerin, als sie ihm das Essen auf den Tisch stellen wollte. Er fuhr von hinten mit dem Rollstuhl auf sie zu und legte ihr einen Strick um den Hals, zog zu und brüllte „Jetzt bist du dran!“ Die Pflegerin konnte sich befreien. Der Bewohner wurde wegen gefährlicher Körperverletzung zu fünf Jahren Haft verurteilt. Als Grund nannte der Angeklagte, die Pflegerin habe ihn ständig genervt, das Essen hingeknallt und die Tür zugeschlagen“*

*„Wegen sexuellen Missbrauchs einer schwerstbehinderten Patientin wurde ein Krankenpfleger zu drei Jahren und vier Monaten Haft verurteilt. Der 49-Jährige hatte zugegeben, die widerstandsunfähige 35-jährige Patientin eines Pflegeheims schwer sexuell missbraucht und dabei geschwängert zu haben. Die weitgehend bewegungs- und artikulationsunfähige Frau hatte fünf Monate nach der Tat eine Fehlgeburt erlitten. Nach der Fehlgeburt kündigte der Pfleger seinen Arbeitsplatz. Die Ermittler hatten ihn anhand eines Gentests überführt“*

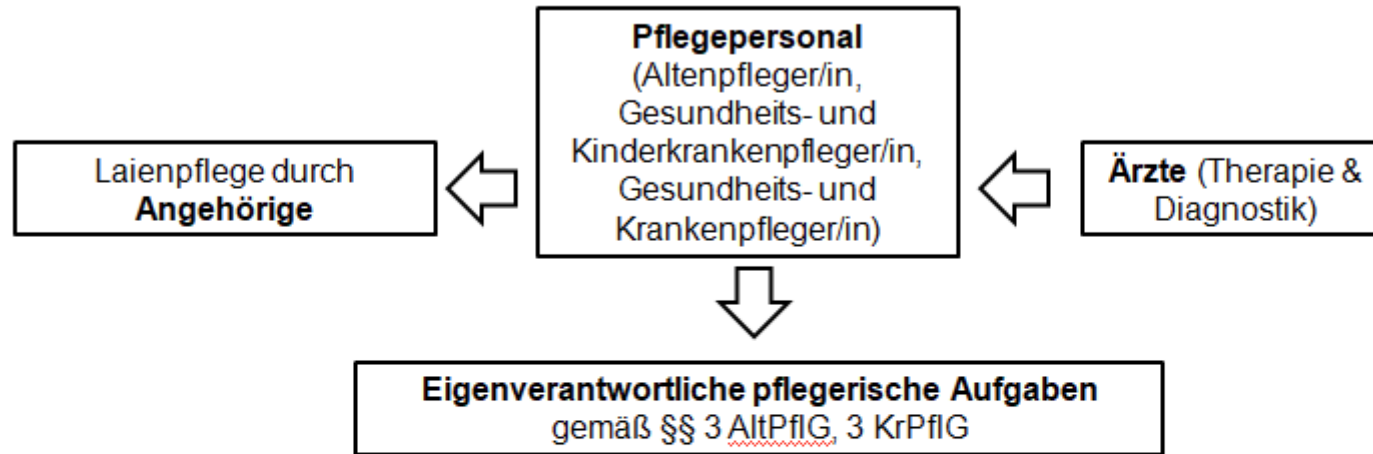
## ▼ 2. Anregungen für die Praxis

- Wenn Sie Anzeichen von Gewalt oder Misshandlung gegenüber Patienten wahrnehmen oder einen Verdacht haben – oder selbst von Gewalt betroffen sind, konsolidieren Sie den Kollegenkreis bzw. die Pflegedienstleitung!
- Dokumentation und Intervention sind essentiell!
- Je nach Sachverhalt müssen Sie Heimaufsicht, Betreuungsbehörde und Polizei bzw. Staatsanwaltschaft informieren
- Entwickeln Sie mit Ihren Kollegen ein Frühwarnsystem, um Schädigungen und Aggressionspotenziale

frühzeitig zu erkennen (Deeskalationsstrategien)

## ▼ V. Laienpflege

- Die Laienpflege ist die Betreuung ohne berufliche Qualifikation
- Angehörige/ehrenamtliche Helfer werden aufgrund der demo-graphischen Entwicklung und Kürzungen bei den Sozialver-sicherungsleistung verstärkt in die pflegerische Betreuung und Versorgung eingebunden (insb. Ambulanter Bereich- der häuslichen Pflege)
- Pflegefachkräfte spielen eine wesentliche Rolle bei:
  - Der Planung
  - Durchführung spezifischer Pflegemaßnahmen
  - Kommunikation und Kooperation mit Pflegebedürftigen, Angehörigen, zuständigen Arzt
  - Pflegerische Aufgabe ist es, Pflegebedürftigen vor Schäden wie Dekubitus, chronische Wunden, Fehlmedikation und Stürzten zu schützen
  - Pflegepersonal muss Auge auf Angehörige werfen (insb. Über-forderungssymptome), Beratung/Schulung der Laienpfleger



- Beratungs- und Schulungsthemen in der Laienpflege sind:
- Dekubitusprophylaxe
- Sturzprophylaxe
- Schmerzbeobachtung
- Kontinenzförderung

- Hautpflege
- Körperpflege bei Bettlägerigen
- Rückenschonende Arbeitsweise
- Besonderheiten bei Diabetes mellitus
- Krankenbeobachtung
- Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme

### ***Anregung für die Praxis***

- Bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen mit Angehörigen deren Fähigkeiten und Ressourcen beachten
- Für den Pflegeauftrag haften Sie!
- Ärztlich verordnete Maßnahmen dürften nur von Ihnen oder anderen Fachkraft ausgeführt werden!
- Bei der Versorgungsgefahren von Pflegebedürftigen sprechen Sie mit den Angehörigen, Hausarzt und ggf. dem MDK
- Dokumentieren Sie etwaige Bedenken!

### **▼ G. Nahrungsverweigerung: Übersicht**

- I. Nahrungsverweigerung- was ist das?
- II. Welche Gründe und was tun?
- III. Folgen einer Nahrungsverweigerung
- IV. Aktive und passive Nahrungsverweigerung
- V. Ursachen von Nahrungsverweigerung
- VI. Ärztliche Zwangsmaßnahmen
- VII. Ärztliche Zwangsmaßnahmen bei Betreuungen
- VIII. Rechtliche Grundlagen: Betreuungsrecht
- IX. Umfang der Betreuung
- X. Vorsorgevollmacht
- XI. Voraussetzungen für ärztliche Zwangsmaßnahmen
- XII. Problem: Freiheitsberaubung und Nötigung
- XIII. Voraussetzung der zivilrechtlichen Unterbringung
- XIV. Das Verfahren einer ärztlichen Zwangsmaßnahme

▼ I. Nahrungsverweigerung- was ist das?

## **Was ist die Nahrungsverweigerung?**

Bewusste Verweigerung von Nahrung

### **Unterschiede:**

*Absolute Nahrungsverweigerung*

(drastische Fälle signalisieren den Wunsch zu sterben (Art des Suizidversuchs)

und

*relative Nahrungsablehnung*

| Ineffektives Verhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fraglich effektives Verhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Effektives Verhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nicht genügend Zeit lassen bei der Nahrungsanreicherung</li> <li>■ Anreicherung an unqualifiziertes und wechselndes Personal delegieren</li> <li>■ Zwangsmaßnahmen (Schnabelbecher kippen, damit es schneller geht, Kopf und Hände festhalten bei Abwehrverhalten), Vernachlässigung der Mundpflege</li> <li>■ Brille, Hörgerät, Zahnprothese vergessen</li> <li>■ Essen im Bett</li> <li>■ Autoritärer Kommunikationsstil (»Mund auf! – Schlucken!«)</li> <li>■ Kaltes Essen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verbale Aufforderung zum Weiteressen</li> <li>■ Locken mit Süßspeisen</li> <li>■ Mit dem Löffel auf die Unterlippe tippen als Aufforderung zur Mundöffnung</li> <li>■ Essen soll »probiert« werden</li> <li>■ Aktivierung über Vormachen der Ess- und Trinkmimik</li> <li>■ Überlisten, Täuschen und Austricksen (z. B. aufs Kiefergelenk drücken zur Initiierung einer Mundöffnung, Fragen stellen und beim Öffnen des Mundes Nahrung einführen)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Patient sollte möglichst selbst entscheiden, wann, was, wie, wo und mit wem er essen möchte</li> <li>■ Zeit lassen und Ruhe ausstrahlen</li> <li>■ Kein Drängeln, Überreden oder Überlisten</li> <li>■ Möglichst stabile Person, die anreicht und neben dem Patienten sitzt (nicht steht!)</li> <li>■ Patient herrichten und im Speiseraum essen lassen, damit Nahrungsaufnahme Ästhetik und Atmosphäre hat</li> <li>■ Nahrungspräferenzen und -aversionen berücksichtigen</li> </ul> |

## ▼ II. Welche Gründe und was tun?

### **Welche Gründe gibt es?**

Hungerstreik, pures Protestverhalten aufgrund der Kommunikation mit den Pflegekräften, diffuse Abwehr der Nahrung, Müdigkeit, Depression

### **Was tun bei einer Nahrungsverweigerung?**

Zunächst die Frage klären → wer zeigt dieses Verhalten? Demenzkranke Person, geriatrischer Patient?

#### ▼ III. Folgen einer Nahrungsverweigerung

##### **Was sind die Folgen von Nahrungsverweigerung bei geriatrischen Patienten?**

- Dehydration
- Malnutrition
- Gewichtsverlust
- Schwächung des Immunsystems
- Reduzierung der kognitiven Leistung
- Verstärkte Mortalität und Morbidität

#### ▼ IV. Aktive und passive Nahrungsverweigerung

##### **Aktive Nahrungsverweigerung:**

Patient spuckt das Essen aus, dreht den Kopf weg, aggressives Verhalten, Patient presst die Lippen zusammen

### **Passive Nahrungsverweigerung:**

Demonstration des eigenen Willens, gewünschte vermehrte Zuwendung, Verlegung innerhalb der Häuslichkeiten, das nicht mehr Verstehen der Nahrungsaufnahme, was dies bedeutet und wie diese abläuft

- Nichtessen und Nichttrinken können gleichzeitig auftreten (degenerative Demenz)
- Aktive und passive Nahrungsverweigerung kann akut oder chronisch auftreten
- Nahrungsaufnahme: verbal („gehen Sie weg damit!“- oder nonverbal, z.B. Wegschlagen des Besteckes/Tasse)

### ▼ V. Ursachen von Nahrungsverweigerung

#### **Ursachen, warum Nahrung verweigert wird:**

- Physische Ursachen
- Psychische Ursachen
- Soziale Ursachen

- Kulturabhängige Ursachen

- Religiöse Ursachen

### **Physische Ursachen**

- chronische Schmerzen

- im Alter nachlassender Geruchs- und Geschmackssinn, der zu

- Inappetenz und Altersanorexie führen kann

- Multimorbidität mit hochgradiger Pflegebedürftigkeit und zunehmender Abhängigkeit, die zum Verlust von Identität und Autonomie führen

- Medikamentennebenwirkungen wie Inappetenz, Übelkeit oder Erbrechen

- extreme physische Schwäche, Ermüdbarkeit und fehlende Kraft beim Hantieren mit Besteck oder bei der Mastikation, sodass die Nahrungsaufnahme für den Patienten anstrengend wird

- Schmerzen im Mundbereich (Stomatitis, Gingivitis)

- altersbedingte Abnahme des Durstgefühls

### **Psychische Ursachen**

sämtliche kognitiven Folgen unterschiedlicher demenzieller Erkrankungen

Beispiele neurologische Störungen:

- mangelhaftes Verständnis der Esssituation
- das Vergessen, wie man isst und trinkt
- Wahnvorstellungen (z. B. Vergiftungswahn)

weitere Beispiele neurologische Störungen:

- bizarre Ideen (z. B. dass der Mund zu klein ist oder sich der Darm verschließt)
- Vergessen der Nahrungsaufnahme
- Verknennung von Nahrung (z. B. als Ungeziefer oder Würmer, sodass diese mit Ekel betrachtet und abgelehnt wird)
- Angst vor dem Verschlucken als Folge einer neurogenen Dysphagie

### **Soziale Ursachen**

- Von Personal respektlos behandelt/ gemäßregelt gefühlt
- zu wenig Zuwendung erfahren oder lieblos das Essen serviert wird
- Nahrungsverweigerung, um Aufmerksamkeit zu erhalten/ Autonomie zu demonstrieren
- Erleben diverser Verluste kann verweigerndes bzw. ablehnendes Verhalten hervorrufen, d.h.

- Verlust des sozialen Umfelds
- Freude am Essen (bei verordneter Diätkost)
- Verlust von Bezugspersonen
- Verlust von Privatsphäre
- Verlust von Zuwendung
- Verlust von Kommunikationsvermögen

### **Religiöse Ursachen**

- unerlaubte Speisen anhand der Religion
- Betrachten der Nahrungsaufnahme als Sünde
- Servieren des Essens während der Fastenzeit

### **Was soll ich tun?**

- kann die Ursache geklärt und verbessert werden?
- gibt es einen Betreuer? Wurde hier schon Kontakt hergestellt?
- Existiert eine Patientenverfügung?
- für eine ärztliche Maßnahme wird eine Einwilligung benötigt (sonst Körperverletzung)

-ärztliche Zwangsmaßnahme (Thema unterlassene Hilfeleistung) bereits notwendig wg. möglichen Verhungern (Todesfolge)

#### ▼ VI. Ärztliche Zwangsmaßnahmen

-Ärztliche Zwangsmaßnahme = geplante ärztliche Maßnahme oder Untersuchung widerspricht dem natürlichen Willen des Betroffenen

-Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme durch Betreuer

-Notwendig, um erheblich drohende Gesundheitsschäden abzuwenden

-Betreute erkennt nicht die Notwendigkeit (geistige/seelische Behinderung)

-Vorher ernsthaft versucht, von der Notwendigkeit der Maßnahme zu überzeugen

-Keine mildernde Mittel möglich

-Maßnahme überwiegt anhand dem Nutzen

-Einwilligung der ärztlichen Maßnahme benötigt Genehmigung des Betreuungsgerichts

-Stationärer Aufenthalt in Krankenhaus für ärztliche Maßnahme notwendig

#### ▼ VII. Ärztliche Zwangsmaßnahmen bei Betreuungen

-Gesetzliche Voraussetzungen für eine Zwangsmedikation:

1. Ärztliche Maßnahme notwendig?
2. Ärztliche Maßnahme ist ohne Unterbringung des Betreuten nicht durchführbar
3. Es handelt sich um eine Zwangsmaßnahme

#### ▼ IX. Umfang der Betreuung

-Aufgabenkreise im Sinne des §1815 BGB können z.B. sein: Gesundheitsfürsorge, Postkontrolle, Aufenthaltsbestimmung, Sterbehilfe, Vermögenssorge

-Umfang der Betreuung erstreckt sich auf:

-Personenangelegenheiten (§§ 1827 bis 1834 BGB)

-Vermögensangelegenheiten (§§ 1835 bis 1860 BGB)

„alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um Angelegenheiten des Betreuten **zu dessen Wohl und nach seinen Wünschen zu besorgen.**“

Aufgabenkreise sind z.B.

Wohnungsangelegenheiten (Wohnung betreten, Haushaltsauflösung, Entrümpelung und Renovierung, Mietvertragsabschluss, Kontrolle, Änderung oder Abschluss eines Heim oder und Pflegevertrages

Aufenthaltsangelegenheiten (Aufenthaltsbestimmung sowie die Bestimmung des Aufenthalts für die nervenärztliche Behandlung)

Aufenthalts- und Gesundheitsangelegenheiten (Genehmigung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und deren Kontrolle und Einwilligung und Antragsstellung zu einer geschlossenen Unterbringung)

Vermögensangelegenheiten (Vermögensverwaltung, Vermögenssorge, Eintreiben von Forderungen, Vertretung gegenüber Kreditinstituten, Kontrolle der Taschengeldverwaltung)

Vermögensangelegenheiten mit Aufenthaltsangelegenheiten (Betreuer vertritt die Interessen des Betreuten gegenüber der betroffenen Einrichtung)

Gesundheitsfürsorge (Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen, Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlung, ärztliche Eingriffe (auch: Nichteinwilligung oder Widerruf von Einwilligungen))

#### ▼ X. Vorsorgevollmacht

-Diese Maßnahmen müssen ausdrücklich in der schriftlich erteilten Vollmacht bezeichnet sein, vgl. § 1820 BGB:

-Freiheitsbeschränkende oder freiheitsentziehende Maßnahmen

-Ärztliche Zwangsmaßnahmen

-Nichteinwilligung, Widerruf der Einwilligung oder Einwilligung in ärztliche Eingriffe, sofern die begründete Gefahr vorliegt, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme sterben wird oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet

Ausdrücklich = so genau wie möglich

-Formulierung muss klar und deutlich sein (= ausdrücklich), z.B. ist der Begriff „Unterbringungsregelung“ nicht eindeutig

-Im Bereich des Grundbuchverkehrs: Unterschrift des Vollmachtgebers muss notariell beglaubigt oder die gesamte Vollmacht notariell beurkundet sein, auch der Fall, wenn z.B. eine spätere Erbschaft für den Vollmachtgeber ausgeschlagen werden soll

## ▼ XI. Voraussetzungen für ärztliche Zwangsmaßnahmen

### 4. Materielle Voraussetzungen nach §1814 BGB:

4.1 Betreute kann aufgrund psychischer Krankheit/geistig- oder seelischen Behinderung notwendige ärztliche Maßnahme nicht erkennen oder nicht einsichtig handeln

4.2 Betreuten ist die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme erklärt worden bzw. es wurde versucht zu überzeugen

4.3 Ärztliche Zwangsmaßnahme ist zum Wohle des Betreuten nach §1829 BGB erforderlich, um drohenden, erheblich gesundheitlichen Schaden abzuwenden

### 5. Verfassungsrechtliche Vorschriften

5.4 Bei Unterbringung in Psychiatrie: Sachverständiger Arzt für Psychiatrie, §321 Abs.1 Satz 4 FamFG und nicht identisch mit behandelnden Arzt

5.5 Beschlussformel, §323 FamFG

Ärztliche Zwangsmaßnahme und Ende muss angegeben sein Bestimmung des Medikaments,

Wirkstoff, Verabreichungsmenge und – form, Dokumentation und Durchführung nach §323 Abs.2 Satz 2 FamFG, max. 6 Wochen, §329 Abs.1 Satz 2 FamFG

## ▼ XII. Problem: Freiheitsberaubung und Nötigung

-Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur mit gerichtlicher Genehmigung zulässig, vgl. Art.104 GG, §1820 BGB

-Wenn Genehmigung nicht vorliegt, ist es Freiheitsberaubung nach §239 StGB und stellt eine strafbare Handlung dar

-Bei einer einsichtsfähiger Person, welche in die freiheitsentziehende Maßnahme einwilligt, liegt keine strafbare Handlung vor

Es liegt Nötigung zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung vor und es wird daher gem. §240 StGB aufgrund der Nötigung bestraft.

Bei kurzfristigen Maßnahmen, die drohende schwere gesundheitliche Schäden nach sich ziehen können, liegt ein Rechtfertigungsgrund nach §34 StGB vor.

Die freiheitsbeschränkende Maßnahme darf nicht regelmäßig oder über einen längerfristigen Zeitraum ohne einer richterlichen Genehmigung erfolgen.

## ▼ XIII. Voraussetzungen der zivilrechtlichen Unterbringung

-Bei keiner Veränderung/Stabilisierung der Psychose und auch unter stationärer Behandlung ist die Unterbringung eines psychisch Kranken unzulässig nach § 1831 BGB

-Gesetzliche Voraussetzungen für Zwangsmedikation:

-Ärztliche Maßnahme gem. §1831 BGB, neben Untersuchung Gesundheitszustand/ärztlicher Eingriff/ Heilbehandlung auch ärztliches Handeln notwendig (Handeln dient zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens)

Ärztliche Zwangsmaßnahme laut §1831 BGB:

Ärztliche Zwangsmaßnahme liegt vor, wenn es dem natürlichen Willen des Betreuten für die ärztliche Maßnahme zuwiderläuft.

- Gesetzliche Voraussetzungen für Zwangsmedikation:

-Voraussetzung für ärztliche Maßnahme: Maßnahme kann nicht ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden (= es langt nicht, wenn Betreute gegen seinen Willen in Krankenhaus für ambulante Behandlung oder offene Einrichtung gebracht wird, dort sind nämlich ärztliche Zwangsmaßnahmen nicht erlaubt)

-Es muss eine Zwangsmaßnahme sein

-§1832 BGB: ärztlichen Zwangsmaßnahme

-Betreute darf über die geplante ärztliche Zwangsmaßnahme nicht im Unklaren gelassen werden

-Drohungen oder unzulässiger Druck, Täuschungen oder Versprechungen dürfen die natürliche Willensbildung des Betroffenen nicht beeinflussen

-Verfahrensrechtliche Vorschriften sind zu beachten:

-Einwilligung durch Bevollmächtigten

- Verfahrenspfleger gem. §312 Satz 3 FamFG
- Sachverständigengutachten gem. §§ 312 Abs.1 Satz 2, 321 Abs.1 FamFG
- Gutachter muss entsprechend qualifiziert sein (Arzt für Psychiatrie, Erfahrung auf dem Gebiet, §321 Abs.1 Satz 4 FamFG)
- Dokumentation und Durchführung mit Angaben entsprechend nach §323 Abs.2 Satz 2 FamFG
- Anordnungsdauer nach §329 Abs.1 Satz 2 FamFG

#### ▼ XIV. Das Verfahren einer ärztlichen Zwangsmaßnahme

- Einstweilige Anordnung für ärztliche Zwangsmaßnahme darf zwei Wochen nicht überschreiten, mehrfache Verlängerung zulässig aber max. sechs Wochen gesamt (strittig, Literatur: auch geringer ggf. möglich)
- BGH: nach zwei Wochen muss vorläufiger Betreuer bestellt sein
- Beschwerdefrist zwei Wochen, §§ 63 Abs.2 Nr.1, 70 Abs.4 FamFG
- Unterbringung durch Betreuungsbehörde, Betreuer, ggf. Polizei, §326 FamFG
- Betreuungsgericht kann einstweilige Anordnungen (§§1868, 1869, 1862 BGB) treffen, wenn noch nicht Betreuer bestellt oder Betreuer nicht in der Lage ist, Pflicht zu erfüllen (auch möglich wenn Aufgabenkreis des Betreuers fehlt)
- Aber: einstweilige Anordnung muss dringliche zu erledigende Maßnahme zu Grunde liegen
- Gericht muss innerhalb weniger Tage vorläufigen Betreuer für Betroffenen nach §1867 BGB sicherstellen,

vgl. analog OLG München, OLGR 2006,784

**Datenschut  
zerklärung**

Impressum