

15 Ausgewählte Straftatbestände für das Pflegepersonal

► Abb. 15.1 zeigt Straftatbestände, die eine besondere Relevanz für Pflegefachkräfte haben können.

15.1 Körperverletzung (§ 223 ff StGB)

§§

§ 223 StGB

Wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Der Versuch ist strafbar.

15.1.1 Vorsätzliche Körperverletzung

Entsprechend den Ausführungen des objektiven und subjektiven Tatbestands (S.131) wird der Straftatbestand der Körperverletzung beispielhaft ausgeführt (► Abb. 15.2).

Tatbestand

Der objektive Tatbestand der vorsätzlichen Körperverletzung enthält 2 Tatbestandsmerkmale (► Abb. 15.2).



Abb. 15.1 Straftatbestände für das Pflegepersonal.



Abb. 15.2 Tatbestand einer Körperverletzung.

Anderer Mensch

Ein anderer Mensch muss verletzt sein.

- Schutzgut der Körperverletzung ist das körperliche Wohl des Menschen. Das Menschsein im Sinne des Strafgesetzbuches beginnt mit dem Geburtsakt. Dieser setzt mit den Eröffnungswehen ein, unabhängig davon, ob sie spontan oder künstlich hervorgerufen werden. Beim Kaiserschnitt beginnt der Geburtsakt mit der Eröffnung des Uterus. Das Menschsein (S. 160) endet mit dem Eintritt des Todes. Für das Strafrecht allein entscheidend ist der Hirntod im Unterschied zum Herz- oder Kreislaufstillstand. Wann der Hirntod vorliegt, ist eine medizinisch zu beantwortende Frage.
- Die Tat muss gegen einen anderen Menschen gerichtet sein. Damit ist die Selbstverletzung grundsätzlich straflos. Eine Ausnahme bildet hier lediglich § 109 StGB, der die Selbstverstümmelung zum Zweck der Wehrpflichtentziehung (Bundeswehr) unter Strafe stellt.

Körperliche Misshandlung

Eine körperliche Misshandlung ist eine üble, unangemessene Behandlung, durch die das Opfer in seinem körperlichen Wohlempfinden nicht unerheblich beeinträchtigt wird. Eine Schmerzerregung ist dabei nicht unbedingt erforderlich. Auch kann die Beeinträchtigung psychischer Natur sein.

Aufgabe 26



Der 8-jährige F. liegt im Sterben. Seine Eltern, die in großer Sorge sind, besuchen ihn täglich. Das geht dem Pflegefachmann H. „langsam auf die Nerven“, da die Eltern ihn bei jedem Besuch kritisieren. Als er es nicht länger aushält, berichtet er den Eltern eines Tages wahrheitswidrig, dass F. gestorben sei. Die Eltern von F. sind bestürzt und geschockt. Hat sich H. strafbar gemacht? Erläuterung im Anhang, Aufgabe 26 (S. 559).

Auch Verunstaltungen des Körpers können Misshandlungen sein.

Aufgabe 27



Bei der Pflege kommen dem Pflegefachmann F. Bedenken aufgrund der sehr langen Haare eines Patienten. Er glaubt, dass dies den hygienischen Anforderungen eines Krankenhauses nicht entspricht. Obwohl der Patient nicht damit einverstanden ist, nimmt F. kurz entschlossen die Schere und schneidet die Haare ab. Hat er sich strafbar gemacht? Erläuterung im Anhang, Aufgabe 27 (S. 559).

Schädigung der Gesundheit

Eine Schädigung der Gesundheit liegt im Hervorrufen oder Steigern eines krankhaften Zustands. Krankhaft ist ein Zustand dann, wenn er vom Normalzustand der körperlichen Funktionen nachteilig abweicht. Diese Beeinträchtigung braucht nicht von Dauer zu sein, darf aber auch nicht unerheblich sein. So führt die einmalige, kurzzeitige oder nur gelegentlich wiederholte ordnungsgemäße Anwendung von Röntgenstrahlen in der Regel zu keiner erheblichen Beeinträchtigung. Anders ist es aber, wenn die Zerstörung der Zellstrukturen durch Röntgenuntersuchungen die Gefahr des Eintritts von Langzeitschäden nicht nur unwesentlich erhöht. So stellt insbesondere das Röntgen in exzessiver Weise eine Körperverletzung dar, auch wenn klinisch erkennbare Schäden nicht oder nicht sogleich wahrnehmbar sind.

Aufgabe 28



Am Beispiel der Aufgabe 26 (S. 150):

- **28a** Die Mutter von F. ist an sich kerngesund. Die Todesnachricht bewirkt bei ihr einen Schock, durch den eine psychische Beeinträchtigung *hervorgerufen* wird.
- **28b** Der Vater von F. leidet bereits an depressiver Verstimmung. Diese wird durch die vermeintliche Todesnachricht verschlimmert, sodass eine *Steigerung* dieses krankhaften Zustandes eintritt.
Erläuterung im Anhang, Aufgabe 28 (S. 559).

Das Hervorrufen eines krankhaften Zustands kann bereits *durch eine Infektion* entstehen, auch wenn die Krankheit erst nach einer längeren Inkubationszeit ausbricht und zwar spätestens dann, wenn eine pathologische Veränderung eintritt.

So liegt bei einer **AIDS-Infektion** bereits bei der Infizierung eines anderen mit dem *HI-Virus* eine Gesundheitsschädigung vor. In der Regel lässt sich 4–6 Wochen nach dem infizierenden Kontakt das HI-Virus (Human Immune Deficiency Virus) nachweisen. Bereits zu diesem Zeitpunkt weicht der körperliche Zustand in pathologisch auffälliger Weise vom Normalbild eines Gesunden ab. Damit liegt bereits eine Gesundheitsschädigung vor und nicht erst, wenn die Krankheit AIDS (Acquired immune deficiency Syndrome) u.U. erst nach bis zu 6 Jahren zum Ausbruch kommt.

Aufgabe 29



P. ist mit dem HI-Virus infiziert und weiß dies auch. Obwohl er die Ansteckungsgefahr kennt, hat er mit seiner Freundin ungeschützten Geschlechtsverkehr, ohne sie über seine Infizierung aufzuklären. Wie nicht anders zu erwarten, wird auch seine Freundin infiziert. Hat sich P. strafbar gemacht?
Erläuterung im Anhang, Aufgabe 29 (S. 559).

Bezüglich des *subjektiven Tatbestands* ist *Vorsatz* erforderlich. Dieser liegt vor, wenn der Täter weiß, dass die von ihm vorgenommene Handlung bei dem anderen Menschen eine körperliche Misshandlung oder eine Gesundheitsschädigung bewirkt, und er dies auch beabsichtigt, wobei hierfür ausreicht, dass er die körperliche Misshandlung oder die Gesundheitsschädigung billiger in Kauf nimmt. Im Fall der Aufgabe 29 weiß P., dass er durch den Geschlechtsverkehr seine Freundin infizieren kann. Wenn er trotzdem mit ihr ungeschützt verkehrt, nimmt er in Kauf, dass sie infiziert wird. Dies reicht für das Wollen der gesundheitlichen Beeinträchtigung aus.

Rechtswidrigkeit

Die Rechtswidrigkeit (S.131) liegt bereits durch Begehen des objektiven Tatbestands vor. Sie kann allerdings durch einen Rechtfertigungsgrund ausgeschlossen sein. Der wichtigste Rechtfertigungsgrund ist die Einwilligung (S.132), z. B. im Fall eines medizinischen Eingriffs durch Ärzte und Pflegepersonal (S.152).

Schuld

Aufgabe 30



Patient S. leidet unter Verfolgungswahn. Als der Pflegefachmann O. bei ihm am Bett erscheint, um ihn zu waschen, schlägt S. nach ihm und trifft ihn im Gesicht. O. verliert daraufhin einen Zahn. Kann S. bestraft werden?
Erläuterung im Anhang, Aufgabe 30 (S. 559).

15.1.2 Körperverletzung durch Unterlassen

Auch durch *Unterlassen* kann eine Körperverletzung begangen werden, wenn der Täter durch sein Nichtstun eine körperliche Misshandlung oder eine Gesundheitsschädigung herbeiführt. Voraussetzung ist hierfür allerdings, dass er verpflichtet war, tätig zu werden.

Aufgabe 31



Pflegefachfrau I. bemerkt, dass ein Patient auf ihrer Station erhebliche Schmerzen hat. Auf sein Klagen äußert sie lediglich, dass er diese bis morgen aushalten müsse und dann den Arzt informieren solle. Begeht I. eine Körperverletzung?
Erläuterung im Anhang, Aufgabe 31 (S. 559).

15.1.3 Medizinischer Eingriff durch Arzt und Pflegepersonal

Die ärztliche Heilbehandlung stellt juristisch einen Sonderfall der vorsätzlichen Körperverletzung dar. Bei ihr liegt in der Regel eine *Einwilligung des Patienten* vor. Während einer ärztlichen Heilbehandlung und Therapie sind oft zahlreiche Eingriffe in den menschlichen Körper vorzunehmen. Hierzu zählen neben Operationen, bei denen der Eingriff in die Unversehrtheit des Körpers ganz offensichtlich ist, auch medikamentöse Behandlungen und sonstige die Heilbehandlung begleitende Maßnahmen, z. B. Betäubung, Bestrahlung. In der Regel benötigt der Arzt zur Durchführung der Behandlung die Mitwirkung anderer, sei es als Hilfe zu den ärztlichen Maßnahmen oder als selbstständige, der Genesung dienende Pflege.

Bei all diesen Eingriffen stellt sich die Frage, ob in der Verletzung der körperlichen Unversehrtheit eine Körperverletzung im strafrechtlichen Sinn zu sehen ist, mit der Folge, dass bei den Hilfs- oder Unterstützungsmaßnahmen der Pflegekräfte eine Beihilfehandlung vorliegt.

*Nach ständiger Rechtsprechung erfüllt jede ärztliche Maßnahme, soweit sie die körperliche Integrität berührt, den Tatbestand der **vorsätzlichen Körperverletzung**.*

Dabei ist bei einer ärztlichen Heilbehandlung in der Regel die Rechtswidrigkeit ausgeschlossen, wenn eine Einwilligung des Patienten vorliegt.

Bei Durchführung einer ärztlichen Maßnahme liegt keine strafbare Körperverletzung vor, wenn der Patient in diesen Eingriff wirksam eingewilligt hat.

Entscheidend für den ärztlichen Eingriff ist, wie bereits erwähnt, das Vorliegen einer **wirksamen Einwilligung**. Seit dem In-Kraft-Treten des Patientenrechtegesetzes am 26.2.2013 ist die Einwilligung als



Abb. 15.3 Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung.

Voraussetzung für eine zulässige medizinische Maßnahme in § 630d BGB ausdrücklich gesetzlich geregelt. Davon hängt letztlich die Strafbarkeit wegen vorsätzlicher Körperverletzung des Arztes und damit untrennbar verbunden die Strafbarkeit der Hilfskräfte wegen Beihilfe zur Körperverletzung ab, falls sie vom Nichtvorliegen einer derartigen Einwilligung *Kenntnis* haben. Für eine wirksame Einwilligung müssen mehrere Voraussetzungen vorliegen (► Abb. 15.3).

in diese nur dann wirksam ist, wenn die Tat nicht gegen die guten Sitten verstößt. Dies ist z.B. der Fall bei Verstümmelung oder dauernder erheblicher Entstellung oder lebensgefährlicher Behandlung ohne berechtigten Grund, schwerwiegenden Körpereingriffen etwa zur Begehung eines Versicherungsbetrugs oder zur Verdeckung von Straftaten.

Willigt der Vertreter eines Patienten in ärztliche Maßnahmen ein, wie es z.B. bei den Eltern bezüglich ihrer Kinder oder einem Betreuer bzw. Bevollmächtigten bezüglich seines Betreuten der Fall ist, muss sich diese Einwilligung am Wohl des Betroffenen orientieren. So haben gemäß § 1627 BGB die Eltern die elterliche Sorge (S.304) zum Wohl des Kindes auszuüben. Es sind daher nur Erziehungsmaßnahmen gerechtfertigt, die dem Wohl des Kindes dienen. Und nur soweit kann eine erteilte ärztliche Einwilligung in entsprechende Maßnahmen wirksam sein, siehe auch Problem der Beschneidung (S.133).

Aufgabe 32



Dr. G. befindet sich im Operationssaal, um den entzündeten Blinddarm eines Patienten zu entfernen. Die Fachkrankenpflegerin für den OP-Dienst A. reicht ihm hierzu das Skalpell. Der Arzt legt einen Schnitt am Unterbauch des Patienten an. Haben sich die beiden strafbar gemacht?

Erläuterung im Anhang, Aufgabe 32 (S.560).

Verfügungsbefugnis

Der Einwilligende muss über das verletzte Rechtsgut verfügen können. Dies kann er z. B. bezüglich seines Lebens nicht. Es kann daher niemand in seine Tötung einwilligen. Hinsichtlich der Körperverletzung besagt § 228 StGB, dass eine Einwilligung

Einwilligungsfähigkeit

Die Einwilligungsfähigkeit des Einwilligenden muss gegeben sein. Sie hängt weniger von bestimmten Altersgrenzen ab, als von einer **tatsächlichen oder natürlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit**. Entscheidend ist, dass der Einwilligende die Bedeutung und die Tragweite des Eingriffs erkennen kann.

Aufgabe 33



Der 6-jährige F. hat eine Mandelentzündung. Der Kinderarzt kommt zur Überzeugung, dass es das Beste sei, die Mandeln operativ zu entfernen, um zukünftig keine Probleme mehr mit ihnen zu haben. Hierzu willigt die Mutter ein. Der Vater von F. ist jedoch dagegen, da er die Mandeln für durchaus sinnvoll hält. Dies teilt er dem Kinderarzt mit. Ungeachtet dessen begibt sich die Mutter mit F. ins Krankenhaus, wo die Mandeln herausgenommen werden. Hierbei wird der ausführende Arzt von einer Pflegefachfrau unterstützt. Haben sich der Arzt und die Pflegefachfrau strafbar gemacht?

Erläuterung im Anhang, Aufgabe 33 (S. 560).

Bei **Volljährigen** liegt in der Regel die Einwilligungsfähigkeit vor. Ausnahmen können gegeben sein, z. B. bei Geisteskranken oder Betrunknen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters erforderlich. Dies kann bei volljährigen Personen nur ein vom Betreuungsgericht bestellter Betreuer (S. 315) oder ein vom Patienten selbst bevollmächtigter Vertreter (Bevollmächtigter) sein. Letzteres liegt vor, wenn eine Vorsorgevollmacht existiert.

Seit dem **1.1.2023** ist das „Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts“ vom 4.5.2021 in Kraft getreten. Nun gibt es mit § 1358 BGB eine neue Regelung der gegenseitigen Vertretung von Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge in sog. Akutfällen, längstens für die ersten 6 Wochen.

Kann demnach ein Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit seine Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge rechtlich nicht besorgen, ist der andere

Ehegatte berechtigt, für den anderen in Untersuchungen, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einzuwilligen oder sie zu untersagen sowie ärztliche Aufklärungen entgegenzunehmen. Er kann für ihn auch entsprechende Behandlungsverträge, Krankenhausverträge oder Verträge über eilige Maßnahmen der Rehabilitation und der Pflege abschließen und durchsetzen. Auch bei freiheitsentziehenden Maßnahmen (Unterbringung, Fixierung) kann er für die ersten 6 Wochen zustimmen.

Insoweit sind die behandelnden Ärzte auch von der Schweigepflicht dem Ehegatten gegenüber entbunden.

Diese Vertretungsregelung gilt allerdings nicht, wenn die Ehegatten getrennt leben oder dem vertretenden Ehegatten oder dem behandelnden Arzt bekannt ist, dass der vertretene Ehegatte eine derartige Vertretung durch einen Ehegatten ablehnt oder er eine andere Person zur Wahrnehmung seiner Angelegenheiten bevollmächtigt hat (Vorsorgevollmacht).

Der behandelnde Arzt hat schriftlich zu bestätigen, dass und seit wann der eine Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit nicht mehr selbst handeln kann. Sind seit diesem Zeitpunkt 6 Wochen verstrichen, endet die Vertretungsmacht des anderen Ehegatten automatisch. Nunmehr ist zwingend eine Betreuung erforderlich, soweit keine Vorsorgevollmacht besteht und der andere Ehegatte immer noch nicht selbst handeln kann.

Bei **Minderjährigen** kommt es auf den individuellen Reifegrad an, der in Bezug auf den konkreten Eingriff zu beurteilen ist. Fehlt es an der Einwilligungsfähigkeit, kann die Einwilligung von dem gesetzlichen Vertreter erteilt werden. Bei alltäglichen Eingriffen (z. B. Blutentnahme) wird man die Einwilligungsfähigkeit ab dem 16. Lebensjahr annehmen können. Je schwerwiegender der Eingriff, desto höhere Anforderungen sind an die Einsichtsfähigkeit zu stellen. Dabei kommt es auch

auf das mit dem Eingriff verbundene Risiko an. Stellt die Verweigerung der Einwilligung oder die Erteilung einen *Missbrauch des Sorgerechts* dar, kann das Familiengericht die erforderlichen Maßnahmen treffen und die Einwilligung ersetzen.

Erkennbarkeit und Rechtzeitigkeit

Die Einwilligung muss **vor der Tat nach außen** (d. h. für die Umwelt erkennbar) *bekundet* worden sein. Sie muss auch zum Zeitpunkt des Eingriffs noch bestehen. Die Einwilligung ist jederzeit frei und formlos *widerrufbar*.

Bewusste und freiwillige Erklärung

In der Regel muss der Patient vor dem Eingriff **bewusst und freiwillig** die Einwilligung erteilt haben. Bezüglich der Form der Einwilligung gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Ausdrückliche Einwilligung: mündliche Erklärung, schriftliche Erklärung oder stillschweigende Erklärung
- Mutmaßliche Einwilligung

Bei der ausdrücklichen Einwilligung wird der Wille des Patienten ausgedrückt. Dies kann mündlich oder schriftlich geschehen, da die Einwilligungserklärung an keine bestimmte Form gebunden ist. Um später die Einwilligung des Patienten beweisen zu können, ist es allerdings nützlich, die Erklärung schriftlich festzuhalten.

Die **Patientenverfügung** stellt eine Form der schriftlichen Einwilligung dar. Liegt eine solche wirksam vor, ist sie für die Behandlungsseite verbindlich (§ 1901a BGB).

„*Stillschweigend*“ erfolgt die Einwilligung, wenn der Patient seinen Willen kundgibt, indem er weder etwas sagt noch schreibt, sozusagen „still bleibt“, aber

durch eindeutige Gesten zum Ausdruck bringt, dass er mit dem Eingriff einverstanden ist. Nähert sich z. B. die Pflegefachkraft dem Patienten mit einer Kanüle und gibt sie ihm zu verstehen, dass sie bei ihm Blut abnehmen will, ist die Einwilligung des Patienten bereits darin zu sehen, dass er sich „frei macht“ und der Pflegefachkraft seinen Arm hinstreckt.

Die erklärte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Wurde sie schriftlich erteilt, kann sie dennoch mündlich widerrufen werden.

Bei der mutmaßlichen Einwilligung liegt keine ausdrückliche Erklärung vor. Der Wille des Patienten wird vermutet. Die Einwilligung des Patienten darf jedoch nur vermutet werden, wenn sie nicht rechtzeitig eingeholt werden kann und der Patient – könnte er gefragt werden – dem Eingriff zustimmen würde.

Eine Einwilligung kann z. B. dann nicht eingeholt werden, wenn der Patient bewusstlos oder so schwer verletzt ist, dass er nicht ansprechbar ist. Hier dürfen ohne Weiteres die nicht aufschiebbaren Eingriffe vorgenommen werden, von denen anzunehmen ist, dass der Patient zustimmen würde, falls er gefragt werden könnte. Diese Voraussetzungen liegen insbesondere in einem *Notfall* vor, bei dem lebenswichtige Eingriffe sofort erforderlich sind und keinen Aufschub dulden.

Die mutmaßliche Einwilligung kommt auch in den Fällen in Betracht, bei denen sich nach Beginn der Operation herausstellt, dass weitere Eingriffe erforderlich sind. Diese Operationserweiterung darf durchgeführt werden, wenn man davon ausgehen kann, dass der Patient bei Kenntnis des vollen Ausmaßes der Erweiterung zugestimmt hätte. Dies kann z. B. angenommen werden, wenn dem Patienten ohnehin keine andere Wahl geblieben wäre. Andererseits muss im Einzelfall geprüft werden, ob sich der Patient bei voller Kenntnis nicht vielleicht doch anders entscheiden würde.

Aufklärung

Der Patient kann nur wirksam in eine Maßnahme einwilligen, wenn er weiß, worum es geht, d. h. er muss wissen, worin er einwilligt. Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt deshalb voraus, dass der Patient oder, wenn der Patient einwilligungsunfähig ist, sein Vertreter vor der Einwilligung aufgeklärt worden ist. Der Inhalt dieser Aufklärung ist nunmehr durch das Patientenrechtegesetz (S.241) in §630e BGB gesetzlich geregelt. Bei einem medizinischen Eingriff ist eine **umfassende Aufklärung** des Patienten vor der Einwilligung und daher vor dem Eingriff erforderlich. Der Patient muss über *Art, Bedeutung und Tragweite des Eingriffs* so weit informiert werden, dass er selbst in der Lage ist, das Für und Wider abzuwägen.

► **Umfang der Aufklärung.** Der Umfang der Aufklärung lässt sich nicht generell festlegen. Er hängt zum einen von der Art des Eingriffs und den damit verbundenen Risiken ab und zum anderen von der Person des Patienten. Auch wird der Umfang dadurch bestimmt, wie eilig die Maßnahme durchgeführt werden muss.

Die Aufklärung ist eine ärztliche Aufgabe. Aufklären muss deshalb in der Regel der Arzt, der den Eingriff vornimmt. Allerdings kann bei einfach gelegenen Maßnahmen diese Aufklärung auch an das Krankenpflegepersonal übertragen werden, wenn von ihm die Maßnahme durchgeführt wird, es fachlich kompetent ist und es Fragen des Patienten zutreffend beantworten kann. Dies zu überprüfen ist wiederum Aufgabe des Arztes.

Im Wesentlichen ist über Folgendes aufzuklären:

- **Behandlungsalternativen** bei unterschiedlichem Risiko (z. B. Vollnarkose oder Spinalanästhesie)
- **Folgen des Eingriffs** (z. B. Schmerzzumfang, postoperativer Zustand, Auswirkungen

auf zukünftiges Leben, Verhalten im Straßenverkehr)

- **Risiken und unerwünschte Wirkungen** (auch seltene Komplikationen, wenn von gravierender Natur, Medikamentenwirkung)
- **wirtschaftliche Folgen** (z. B. Kostenübernahme durch die Krankenkasse oder nicht)

Der Patient ist in schonender Weise aufzuklären. Diese Schonung kann im Einzelfall so weit gehen, dass eine Nichtaufklärung zugunsten des Patienten aus humanitären Gründen sinnvoll erscheint (humanitäres Prinzip). Die schonungslose Darstellung des zu behandelnden Leidens kann sogar einen Behandlungsfehler darstellen.

► **Rechtzeitigkeit der Aufklärung.** Der Patient muss so rechtzeitig aufgeklärt werden, dass ihm Zeit zum Überlegen bleibt und er die Argumente für und gegen den Eingriff abwägen kann (§ 630e Abs. 2 Nr. 2 BGB). Dem Patienten ist eine ausreichende Überlegungsfreiheit ohne Zeitdruck zu belassen. Er soll gegebenenfalls mit einer Person seines Vertrauens Rücksprache halten können. Zu spät ist die Aufklärung jedenfalls dann, wenn sie erst auf dem Operationstisch stattfindet oder dem bereits unter bewusstseinsdämpfenden Mitteln stehenden Patienten erteilt wird. Der Bundesgerichtshof differenziert im Grundsatz wie folgt:

- Bei **kleineren, risikoarmen Eingriffen** ist die Aufklärung rechtzeitig
 - bei **stationärer** Behandlung am Vortag des Eingriffs,
 - bei **ambulant** Eingriffen und stationären Diagnoseeingriffen am Tag des Eingriffs, wenn die Aufklärung von der operativen Phase deutlich abgesetzt ist.
- Bei **schwierigen, risikoreichen Eingriffen** muss das Aufklärungsgespräch bei Festlegung des Operationstermins erfolgen.

- Über *Narkoserisiken* braucht erst am *Vorabend* des Eingriffes aufgeklärt zu werden.

Ist eine Aufklärung vor dem Eingriff aus zeitlichen Gründen (Notfall) nicht möglich, muss der Patient unter Umständen nachträglich über die vorhandenen Gefahren und Risiken aufgeklärt werden (nachträgliche Selbstbestimmungs- und Sicherungsaufklärung).

► **Aufklärungsgespräch.** Die Aufklärung des Patienten muss im Rahmen eines Gesprächs stattfinden (§ 630e Abs.2 Nr. 1 BGB). Zwar können Broschüren oder Formblätter zur Aufklärung herangezogen werden, dies jedoch allenfalls unterstützend.

Der Grund besteht darin, dass allein in Deutschland ca. 8 Millionen funktionale Analphabeten leben, d. h. Menschen, die zwar vereinzelte Wörter (insbesondere ihren Namen, d. h. ihre Unterschrift) lesen und schreiben können, nicht jedoch den Sinn eines längeren Textes im Zusammenhang verstehen.

Es gibt keine pauschale Aufklärung, sondern der Umfang hängt einerseits vom konkreten Eingriff ab und andererseits vom einzelnen Patienten. Erst im Gespräch merken der Arzt oder die Pflegefachleute, ob der Patient den Inhalt der Aufklärung verstanden hat bzw. ob er ausreichend aufgeklärt ist. Auch kann erst zu diesem Zeitpunkt beurteilt werden, ob der Patient aufgrund seiner körperlichen und geistigen Fähigkeiten einwilligungsfähig ist oder ob er z. B. einen Dolmetscher benötigt.

So muss derjenige, der aufklären will, eine sprachkundige Person hinzuziehen, wenn nicht ohne Weiteres gesichert ist, dass der Patient die deutsche Sprache so gut beherrscht, dass er die Erläuterungen, die er erhält, verstehen kann. Am besten eignen sich allgemein vereidigte Dolmetscher dafür, da sie der Schweigepflicht unterliegen. Es muss gesichert sein, dass die

Gefahr von Missverständnissen ausgeschlossen ist. Auch dies kann man erst während eines (Aufklärungs-)Gesprächs feststellen.

Willigt z. B. ein Patient in eine Blutentnahme ein, ohne zu wissen, dass dieses Blut nachträglich auf HIV-Antikörper untersucht wird, stellt sich die Frage, ob die Blutentnahme noch von der Einwilligung gedeckt wird oder ob diese Einwilligung nicht so weit reicht und daher der „Ein-stich“ rechtswidrig bleibt.

Dieser *heimliche AIDS-Test* wird teilweise grundsätzlich für rechtswidrig gehalten, teilweise wird – wohl zutreffend – wie folgt differenziert:

- Zunächst sollte aus rechtlicher Sicht die HIV-Infektion nicht anders behandelt werden als andere schwere ansteckende Krankheiten.
- Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, darf auf HIV untersucht werden, wenn aus ärztlicher Sicht ein solcher Test angezeigt ist, sei es infolge der in der Anamnese auffallenden Krankheits-symptome oder infolge der Zugehörigkeit des Patienten zu einer Hochrisiko-gruppe. In diesen Fällen gehört die Untersuchung sogar zu den Sorgfaltspflichten des Arztes bezüglich einer umfassenden diagnostischen Abklärung des Krankheitsbildes. Der Arzt kann dann in der Regel davon ausgehen, dass der Patient in eine derart indizierte Untersuchung einwilligt. Widerspricht aber der Patient einer solchen Untersuchung, darf der Arzt die Blutentnahme nicht vornehmen bzw. eine gewonnene Probe nicht nachträglich auf HIV untersuchen. Der Arzt darf dann seinerseits die Behandlung ablehnen.
- Gehört der Patient nicht einer Risiko-gruppe an, muss eine Einwilligung zum AIDS-Test vorliegen, da es sich dann nicht mehr um eine Routineunter-suchung handelt. Wird der Test ohne die erforderliche Einwilligung durchgeführt,

kann der Patient Schmerzensgeld wegen Verletzung des Persönlichkeitsrechts beanspruchen.

- **Fehlt die Einwilligung des Patienten** und liegt auch keine stillschweigende oder mutmaßliche Einwilligung (S. 155) vor, darf der medizinische Eingriff nicht vorgenommen werden. Insbesondere wenn der Patient einer Maßnahme ausdrücklich widerspricht, haben dies der Arzt und das Pflegepersonal hinzunehmen, wenn es der freie Wille des bei vollem Bewusstsein entscheidenden Patienten ist. Dies ist Inhalt des *Selbstbestimmungsrechts* des Menschen (Art. 2 GG). Die Entscheidung des Patienten ist zu respektieren, auch wenn sie wider alle ärztliche oder pflegerische Vernunft ist.

Es gibt keine Zwangsbehandlung gegen den frei verantwortlichen Willen eines Patienten.

So besteht nach mehreren Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts ein Recht auf „Freiheit zur Krankheit“. Dies bedeutet, dass es dem frei verantwortlichen Patienten (und in gewissen Grenzen auch dem Betreuten) überlassen bleiben muss, ob er sich ärztlich behandeln lassen will oder nicht.

Eine Zwangsbehandlung ist allerdings in engen Grenzen zulässig bei untergebrachten Patienten.

Aufgabe 34



Ein Ehepaar ist Mitglied einer bestimmten religiösen Vereinigung und sehr gläubig. Als die Ehefrau nach der Geburt des 4. Kindes unter akutem Blutmangel leidet, lehnt sie es ab, sich ärztlichem Rat gemäß in eine Krankenhausbehandlung zu begeben und insbesondere eine Bluttransfusion vornehmen zu lassen.

Der Ehemann unterlässt es, auf seine Ehefrau einzuwirken. Beide glauben fest an folgende Stelle in der Bibel: „Ist jemand krank, der rufe zu sich die Ältesten von der Gemeinde, dass sie über ihm beten und salben ihn mit Öl in dem Namen des Herrn. (Jak. 5, 14)“ Die Ehefrau, die bis zuletzt bei klarem Bewusstsein ist, verstirbt. Hat sich der Ehemann strafbar gemacht, weil er auf seine Ehefrau nicht eingewirkt hat? Hätte die Frau trotz entgegenstehendem Willen behandelt werden dürfen?

Erläuterung im Anhang, Aufgabe 34 (S. 560).

Aufgabe 35



Eines Morgens betritt Pflegefachfrau V. das Krankenzimmer, um die alltäglich erforderliche, subkutan zu verabreichende Injektion zur Vorbeugung einer Thrombose bei einem Patienten vorzunehmen. Dieser hat sich bereits seit längerem über diese morgendliche Prozedur geärgert, zumal er die Behandlung nicht einsehelt. Als er nun zu V. sagt, dass er die Injektion nicht wolle, meint diese nur, er solle nicht so empfindlich sein, und im Übrigen werde sie wohl besser wissen, was gut für ihn sei (was möglicherweise richtig ist). Aus Angst und Respekt vor der Autorität lässt der nunmehr eingeschüchterte Patient die Spritze über sich ergehen, obwohl er sie eigentlich gar nicht will. Hat sich V. strafbar gemacht? Erläuterung im Anhang, Aufgabe 35 (S. 560).