

Dualer Studiengang Pflege

M 2: Rechtliche Rahmenbedingungen pflegerischen Handelns

TB 1: Menschenwürde, Grundrechte, Patientenrechte

4. Märzwoche 2014

Prof. Dr. C. Stock

Die letzte Seminareinheit vor der Modulabschlussklausur dient auch der Wiederholung.

Inhalt

1	Fall 1: Nachstationäre Versorgung	3
	1.1 Fragestellung	3
2	Fall 2: Pflegebedürftiges Kind	4
	2.1 Fallschilderung.....	4
	2.2 Fragen zu Fall 2.....	5
3	Fall 3: Heimkosten	6
	3.1 Fragen zu Fall 3.....	6
4	Fall 4: Zu viel Sorge um die Mutter? Medikamentengabe im Heim.....	7
5	Fall 5: Ein Schreiben der Heimaufsicht	8
6	Fall 6: Patientenverfügung.....	8
	6.1 Fragen zu Fall 6.....	9
7	Fall 7: PEG-Sonde.....	10
8	Fall 8: Die Knieoperation	12
	8.1 Fallschilderung.....	12
	8.2 Fragen zu Fall 1.....	13
9	Fall 9: Aufklärung durch Medizinstudentin?	14
10	Fall 10 „Methadon-Arzt“	15
11	Fall 11: Frau Meier rutscht aus.....	16

12	Fall 12 : „Blaue Flecken“	16
13	Fall 13 : „Papierkram“?.....	17
14	Fall 14 : Charlie und ihre Großmutter	17
15	Fall 15: „Gute Nacht!“	17
16	Fall 16: Das 3-Personen-Testament.....	17
17	Fall 17: Unausgeschlafen.....	18
18	Fall 18: Unqualifiziert.....	18

1 Fall 1: Nachstationäre Versorgung

Nach der Erstbehandlung eines mittleren Schlaganfalls möchte der 76-jährige Patient, Herr Müller, so schnell wie möglich in seine Wohnung zurück, obwohl die ÄrztInnen sein weiteres Verbleiben im Krankenhaus für erforderlich halten und ihm den Aufenthalt in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung nahe legen. Die Ehefrau von Herrn Müller ist zwar nicht begeistert, möchte aber auch „Ihren Mann lieber bei sich“ haben. Herr Müller kann den rechten Arm derzeit nicht bewegen und hat eine nicht unerhebliche Sprachstörung.

Die Ärzte stimmen einer Entlassung des Herrn Müller nach Hause zu, wenn es „das volle Programm“ der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erhält.

1.1 Fragestellung

1. Aufgabe: Leistungen nach § 27 SGB V

- 1 Verschaffen Sie sich einen Überblick über die diversen Leistungen der Krankenbehandlung gemäß § 27 SGB V.
- 2 Welche Leistungen kann Herr Müller in der ambulanten Nachsorge erwarten? Listen Sie die Leistungen auf und nennen Sie mögliche Anspruchsgrundlagen.

2. Aufgabe: Leistungen nach § 28 SGB XI

- 1 Verschaffen Sie sich einen Überblick über den Begriff der Pflegebedürftigkeit gem. §§ 14, 15 SGB XI und dem
- 2 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, § 18 SGB XI
- 3 Verschaffen Sie sich einen Überblick über die ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung gem. § 28 SGB XI.
- 4 Welche Leistungen kann Herr Müller in der ambulanten Nachsorge erwarten? Listen Sie die Leistungen auf und nennen Sie mögliche Anspruchsgrundlagen.

3. Aufgabe: Ambulante Pflege im Detail

- ✓ Differenzieren Sie zwischen häuslicher Krankenpflege, § 37 SGB V, - einerseits –
 - ✓ und Pflegesachleistung, § 36 SGB XI, - andererseits!
-

2 Fall 2: Pflegebedürftiges Kind

2.1 Fallschilderung

Die Eheleute Müller haben vor 5 Jahren kurz nach ihrer Geburt Zwillinge bei sich aufgenommen, das Mädchen Kathrin und den Jungen Klaus. Die Kinder sind gesetzlich kranken- und pflegeversichert. Aufgrund einer Alkoholkrankheit der leiblichen Mutter ist der Junge Klaus schwer behindert. Er leidet u.a. an Epilepsien, aber auch einer sozial-emotionalen Störung, wird mit anderen Worten gegenüber seiner Schwester und den Pflegeeltern gelegentlich aggressiv. Die Familie wird engmaschig durch das Jugendamt betreut. Bislang leisten die Pflegeeltern die körperliche Pflege von Klaus noch selbst. Weil es jedoch bei der Einnahme der Epileptika an der nötigen Compliance von Klaus fehlt, wurden bislang das Medikamentenstellen und die diesbezügliche Betreuung von einer ambulant tätigen Pflegefachkraft übernommen.

Kathrin benötigt wie alle gesunden Kinder ihres Alters auch pflegerische Unterstützung von insgesamt 2 Stunden am Tag, und zwar für die Körperpflege 50, für die Ernährung 30 Minuten und für die Mobilität 40 Minuten. Dieser Wert entspricht den statistischen Angaben des MDK. Für Klaus – da sind sich die Eltern sicher – benötigen sie mindestens den doppelten Zeitaufwand. Auch für die hauswirtschaftliche Versorgung benötigen sie 1 Stunde täglich und damit doppelt so viel Zeit, wie für die Versorgung von Kathrin. Bislang haben sie die Pflege voll übernommen.

Klaus hatte bislang die Pflegestufe II. Nun erhalten die Pflegeeltern Müller ein Anhörungsschreiben, aus dem hervorgeht, dass die Pflegekasse die Pflegestufe und damit auch das Pflegegeld herabsetzen will. Es hatte eine Begutachtung durch den MDK stattgefunden. Die Gutachterin, eine ausgebildete Pflegefachkraft, schreibt darin, dass sie die Pflege von Klaus wesentlich schneller erledigen könne. Sie selbst oder ein professioneller Pflegedienst benötigten für die Körperpflege höchstens 70,

für die Ernährung 40 und für die Mobilität 60 Minuten. Die Herabstufung auf die Pflegestufe I ergäbe sich, wenn man von dem für Klaus benötigten Zeitaufwand denjenigen abzieht, der für gesunde Kinder wie Kathrin anfällt. Die hauswirtschaftliche Versorgung sei mit 30 Minuten täglich angemessen berücksichtigt.

Die Pflegeeltern Müller fühlen sich nun endgültig überfordert. Sie wollen die Pflege an einen Pflegedienst abgeben. Dieser könnte zwar die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, nicht aber die Behandlungspflege übernehmen, denn dafür - so der Pflegedienstleiter - verfüge eine Altenpflegerin oder Pflegeassistentin nicht über eine ausreichende Qualifikation.

2.2 Fragen zu Fall 2

Die Eheleute Müller möchten nun von Ihnen folgendes wissen:

1. Für welche pflegerischen Leistungen sind die Kranken- bzw. die Pflegekasse zuständig?
 2. Welche Pflegestufe erhält das Pflegekind Klaus der Familie Müller? Woraus ergibt sich, dass der für ein gesundes Kind notwendige Zeitaufwand eine Rolle spielt?
 3. Spielt es für die Pflegestufe eine Rolle, ob die Pflegekraft weniger Zeit benötigt, als die Eltern Müller? Begründen Sie ihre Antwort!
 4. Wie viel Pflegegeld erhalten die Eheleute Müller bislang?
 5. Angenommen, ein Pflegedienst würde eingeschaltet: welchen Betrag übernimmt die Pflegekasse?
 6. Kann die Medikamentengabe durch eine professionelle Kraft langfristig finanziert werden?
 7. Trifft die Aussage zu, dass die Medikamentengabe und -kontrolle nicht von einer Altenpflegefachkraft oder Pflegeassistentin übernommen werden darf?
-

3 Fall 3: Heimkosten

Frau Speck ist 80 Jahre alt. Sie erhält eine Rente von 1200 € monatlich. Auf ihrem Sparbuch hat sie den Betrag von 1.500 € zurückgelegt. Sie ist pflegebedürftig nach Stufe I. Jetzt wird der Heimaufenthalt erforderlich. Es entstehen die folgenden täglichen Kosten:

- Investitionskosten: 20 €, monatlich 600 €
- Pflegesatz: 60 €, monatlich 1800 €
- Unterkunftskosten: 30 €, monatlich 900 €.

Der monatliche Gesamtaufwand beträgt also 3300 €.

Der Ehemann von Frau Speck wird in dem bislang gemeinsam genutzten Einfamilienhaus wohnen bleiben. Auch er hat eine Rente von 1200 €.

Die Tochter macht sich große finanzielle Sorgen wegen der Unterbringung, denn sie hat noch zwei Kinder in der Ausbildung. Ihr Mann verdient ganz gut, 4000 € brutto. Das Haus, in dem die Familie Speck junior wohnt, ist noch nicht ganz abbezahlt.

3.1 Fragen zu Fall 3

1. Begründen sie anhand der Vorschriften des SGB XI die Pflegestufe von Frau Speck!
 2. Mit welchem Betrag beteiligt sich die Pflegeversicherung von Frau Speck an den Heimkosten? Aus welcher Vorschrift ergibt sich das?
 3. Wie nennt man die staatliche Leistung, mit der die Investitionskosten des Heimes gefördert werden können? Aus welchem Gesetz ergibt sich dies?
 4. Muss Frau Speck Ihr Einkommen bzw. Vermögen für die Heimkosten einsetzen?
 5. Welche Privatpersonen kommen für die Deckung der Heimkosten ansonsten infrage und aus welchem Rechtsgrund?
 6. Welcher staatliche Träger kommt für die Übernahme nicht gedeckter Heimkosten auf, falls das System der privaten bzw. staatlichen Sicherung und der Sozialversicherungen nicht ausreicht? Aus welchem Gesetz ergibt sich das?
-

4 Fall 4: Zu viel Sorge um die Mutter? Medikamentengabe im Heim

Die Mutter von Frau S. leidet an einer fortgeschrittenen Demenz und ist deshalb am 01.02.2013 in das Altenheim Haus Friedensruh aufgenommen worden. Der Ehemann von Frau S. ist in dem gemeinsamen Eigenheim verblieben.

Die einzige Tochter der Eheleute hat eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht zu der Akte des Heimes gereicht. Sie hat betont, dass sie über jegliche medizinische Maßnahme ihre Mutter betreffend informiert werden will. Deshalb hat man sie auch darüber verständigt, dass Frau S. senior Ende Februar vorübergehend an einer Viruserkrankung litt.

Am 20.03. erhält die Tochter S. plötzlich eine Rechnung der Apotheke mit sog. Grünen Rezepten. Sie regt sich enorm auf: zum einen habe sie dem Haus eine Bescheinigung der AOK eingereicht, wonach ihre Mutter von der Zuzahlung befreit sei. Dennoch verlange man jetzt diese. Zum anderen sei sie nicht von der medikamentösen Behandlung ihrer Mutter informiert worden. Schon deshalb sei sie nicht bereit, diese Medikamente zu zahlen. Drittens seien der Rechnung drei Rezepte beigelegt gewesen; nur zwei seien von der Hausärztin unterschrieben worden; das dritte sei vom Altenheim selbst gestempelt und unterschrieben worden.

Die Hausärztin erklärt, die Tochter wisse doch genau, dass sie das gesamte Heim hausärztlich versorge. Die Verschreibung sei im Rahmen der insgesamt vereinbarten Behandlung der Mutter erfolgt. Sie könne und müsse nicht jeden Heimbewohner oder gar deren Verwandte bzw. Betreuer über jede Diagnose und Behandlung der einzelnen Bewohner aufklären. Auch das Heim Friedensruh sieht das so, schließlich habe man nur mit Mühe eine Hausärztin zu regelmäßigen Besuchen gewinnen können. Die Medikamente dienten der Herstellung und Stabilisierung der Darmflora von Frau S. Die Tochter habe sich längst überzeugen können, dass ihre Mutter schnell wieder gesund geworden wäre. Nebenwirkung hätten die Medikamente, die sie als Heim in großer Stückzahl und damit günstiger erwerben konnten, nicht.

Kann die Apotheke die Bezahlung der Medikamente verlangen? Von wem?

5 Fall 5: Ein Schreiben der Heimaufsicht

1. siehe Auszug eines Schreibens der Heimaufsicht an ein Seniorenheim vom 14.01.2014
2. zur Behandlungspflege

6 Fall 6: Patientenverfügung

Der 75-jährige Rentner Grundmann ist alleinstehend. Er hat am Neujahrstag 2014 einen tragischen Autounfall erlitten und wurde sofort in ein künstliches Koma versetzt. Er wird künstlich beatmet. Damit ist die ansonsten bestehende Lebensgefahr erst einmal gebannt. Seiner 40-jährigen Tochter Anna hat Herr Grundmann am 01.04.2013 für den Notfall eine Generalvollmacht erteilt. Wenn er verhindert ist, soll sie vor allem sämtliche Bankgeschäfte für ihn regeln.

Wenige Tage nach dem Unfall findet Anna in seinem Schreibtisch zwei Schriftstücke. Das eine stammt vom 01.03.2013 und lautet: „Falls ich mich, z.B. nach einem Schlaganfall, in einem Zustand befinde, der ohne medizinische Unterstützung auf meinen Tod hinaus liefe, wünsche ich weder künstliche Beatmung noch Ernährung.“ Anna ist darüber sehr erschrocken, denn sie kennt ihren Vater in den letzten Jahren nur als lebensfrohen älteren Herrn. Das andere datiert auf den 05.06.2008 und lautet: „Falls ich mich in einem lebensbedrohlichen Zustand befinde und nicht mehr selbst entscheiden kann, soll meine Tochter Anna alles Notwendige veranlassen.“

Die Ärzte sagen, die künstliche Beatmung sei zur Lebenserhaltung zwingend erforderlich. Aufgrund einer inneren Verletzung sei es zwingend notwendig, bei Herrn Grundmann eine Operation durchzuführen. Verlaufe die OP erfolgreich, könne Herr Grundmann nach einer längeren Reha-Maßnahme in seine Wohnung zurückkehren. Die OP könne gleichwohl lebensbedrohlich verlaufen. Um die Zustimmung zur Operation zu erteilen, genüge die Vollmacht von Anna Grundmann nicht. Anna widerspricht dem und meint, die Ärzte dürften jedenfalls nicht allein entscheiden. Zur Not wäre sie bereit, die nötigen Verfahrensschritte einzuleiten.

6.1 Fragen zu Fall 6

1. Warum genügt die am 01.04.2013 ausgestellte Generalvollmacht nicht, damit Anna medizinische Entscheidungen für ihren Vater treffen kann?
 2. Wie nennt man das Papier vom 01.03.2013? Entspricht es der gesetzlich vorgeschriebenen Form?
 3. Wie nennt man das Papier vom 05.06.2008? Entspricht es der gesetzlich vorgeschriebenen Form?
 4. Versetzen Sie sich in die Situation der Ärzte bei der Aufnahme des Patienten: warum war es gerechtfertigt, den Patienten in ein künstliches Koma zu versetzen und das Gerät zur künstlichen Beatmung anzuschließen?
 5. Dürfen die Ärzte, nachdem sie das Schreiben vom 01.03.2012 zur Kenntnis genommen haben, die künstliche Beatmung abschalten?
 6. Wäre Anna theoretisch allein dazu berechtigt, das Gerät zur künstlichen Beatmung abzuschalten?
 7. Könnten Anna und der verantwortliche Arzt allein über die anstehende Operation entscheiden, auch wenn diese lebensbedrohlich werden könnte?
 8. Angesichts der für Herrn Grundmann existenziellen Entscheidung wollen Anna und der verantwortliche Arzt eine Entscheidung des Gerichts herbeiführen: welches Gericht wäre zuständig? Welche Verfahrensschritte würden einem entsprechenden Antrag folgen?
 9. Anna ist sich nicht sicher, wie sie entscheiden soll. Ist sie an das Schriftstück ihres Vaters gebunden? Was sagt das Gesetz?
 10. Anna muss entscheiden, ob die künstliche Beatmung beibehalten bleiben und die OP durchgeführt werden soll. Wie würden Sie entscheiden? Begründen Sie Ihre Überlegungen!
-

7 Fall 7: PEG-Sonde

Aus einer Entscheidung des Amtsgerichts Siegen

Die Betreuerin möchte die Versorgung der Betroffenen mit Nahrung und Flüssigkeit durch eine PEG-Sonde beenden.

1. Am 18.07.1995 nahm der damalige Hausarzt der Betroffenen, der Zeuge Herr Dr. L, Freudenberg, folgende schriftliche Äußerung auf (Blatt 317 d. A.):

"Frau C erklärt hiermit bei guter körperlicher und geistiger Verfassung, daß sie im Falle einer ernsthaften, lebensbedrohlichen Erkrankung, keine lebensverlängernden Maßnahmen (wie z. B. parenterale Ernährung, maschinelle Beatmung etc.) haben möchte." Der Text ist von der Betroffenen, dem Zeugen Dr. L und einer weiteren Person unterschrieben.

Am 10.10.2000 protokollierte der Zeuge J, Siegen, eine Äußerung der Betroffenen, in der es unter anderem heißt (Bl. 5ff. d. A.):

"... Ich erteile hiermit meiner Tochter Frau T2 geb. C (* 26.6.1931), 57258 Freudenberg-B., N-Straße A, Vollmacht zur gerichtlichen und außergerichtlichen Vertretung in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten. Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auch darauf, in jeder Weise über meine Bankkonten, ...zu verfügen. Die Vollmacht soll durch meinen Tod nicht erlöschen, ebenfalls nicht durch meine Geschäftsunfähigkeit, wobei sie auch im Falle der Bestellung eines Betreuers wirksam bleiben soll. Zur Vorlage bei allen behandelnden Ärzten sowie allen hierfür in Betracht kommenden Einrichtungen und Stellen erklärte ich ergänzend: Falls ich wegen Alters, Unfall oder Krankheit medizinisch behandelt werden muß, ist es mein unbedingter Wille, daß keine lebensverlängernden Maßnahmen ergriffen werden, wenn ein menschenwürdiges Weiterleben nicht gewährleistet ist. Gleiches gilt für die Anwendung von Behandlungen und Verabreichung von Medikamenten. Meine Bevollmächtigte ist berechtigt, diesen vorstehend niedergelegten Willen rechtsverbindlich gegenüber allen hierzu Betracht kommenden Personen und Stellen, also insbesondere auch gegenüber behandelnden Ärzten, zu erklären."

2. Mit Beschluss vom 02.01.2002 leitete das Gericht ein Betreuungsverfahren für die Betroffene ein. In dem auf Anforderung des Gerichts von den Sachverständigen K3 und Dr. E aus Herborn erstatteten Betreuungsgutachten vom 22.01.2002 (Blatt 23ff. d. A.) heißt es unter anderem (Bl. 30f. d. A.): "Bei Frau B. ist eine mittel- bis schwergradige Demenz vom Alzheimerstyp zu diagnostizieren." Am 06.02.2002 wurde Frau N, Netphen, als Betreuerin für die Betroffene bestellt. Ihr Aufgabenkreis umfasst Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmung, alle Vermögensangelegenheiten, Vertretung bei Behörden und Ämtern und Befugnis zum Empfang von Post.

3. Aufgrund gerichtlichen Beschlusses vom 04.01.2002 wurde die Betroffene geschlossen untergebracht. Mit Ausnahme einer kurzen Unterbrechung im Jahr 2003 wurde die geschlossene Unterbringung regelmäßig verlängert und wird bislang in der Einrichtung "Seniorenwohnpark Kreuztal-Krombach", Kreuztal, vollzogen.

Im jüngsten Verfahren zur weiteren Genehmigung der geschlossenen Unterbringung erstattete der Sachverständige Dr. T3 aus Siegen am 12.09.2006 ein Gutachten (Bl. 285ff. d. A.), in welchem es unter anderem heißt:

"Frau B. ist adäquat gekleidet. Sie ist weder zur Person, zur Zeit und zur Situation orientiert, den Ort kann sie angeben. Sie ist freundlich und zugewandt, dieser Affekt ist jedoch wenig schwingungsfähig und auslenkbar. Antrieb, Psychomotorik und Gestik sind leicht reduziert. Das formale Denken ist inkohärent, im inhaltlichen Denken liegen keine Wahnideen vor. ... Konzentration und Aufmerksamkeit der Probandin sind deutlich reduziert, ebenso das Kurzzeitgedächtnis. Es wird ihr mehrmals mitgeteilt, dass sie 97 Jahre alt ist. Dies hat sie bereits nach einer Minute wieder vergessen. ... Beurteilung: Bei Frau B. liegt eine mittelschwere Demenz vor, dadurch ist sie in der Sorge für ihre Angelegenheiten deutlich eingeschränkt. Sie kann insbesondere keine Verantwortung übernehmen für die Sorge für ihre Gesundheit, die Aufenthaltsbestimmung und Vermögensangelegenheiten. Die Krankheit wird von Dauer sein. Möglichkeiten zur Behandlung oder Rehabilitation gibt es nicht..."

4. Am 25.05.2007 benachrichtigte die Heimleiterin des Seniorenwohn-parks L5-L6, Frau Q2, das Gericht davon, dass die Betroffene nicht mehr esse und trinke. Sie berichtete, der Hausarzt, Herr N2, Kreuztal, halte die Anlage einer PEG-Sonde für erforderlich. Bei einer PEG-Sonde handelt es sich um eine Magensonde, welche durch die Bauchdecke gelegt wird. Eine solche Maßnahme werde von der Bevollmächtigten und der Betreuerin unter Berufung auf die Erklärung der Betroffenen aus dem Jahr 1995 abgelehnt. Rücksprache des Gerichts mit der Bevollmächtigten ergab, dass sie der Betroffenen in Übereinstimmung mit ihrer Erklärung aus dem Jahr 1995 die Qual einer PEG-Sonde ersparen wolle. Die Betreuerin lehne die Anlage einer PEG-Sonde ebenfalls ab. Der Pflegedienstleiter des Heims, Herr D, gab gegenüber dem Gericht an, der Arzt halte die Anlage einer PEG-Sonde für notwendig. Die Betroffene trockne sonst kurzfristig aus, gerade aufgrund der aktuell drückenden Wetterlage. Die Betreuerin habe ihre Zustimmung zur PEG-Anlage verweigert.

Der Hausarzt der Betroffenen erklärte gegenüber dem Gericht, die Betroffene sei seit dem 24.05.2007 in seiner Behandlung. Er kenne sie, mittelbar durch seine Kontakte mit dem Heim, schon länger. Seiner Ansicht nach handele es sich bei der Anlage einer PEG-Sonde nicht um eine "lebensverlängernde" Maßnahme im engeren Sinne, wie etwa Wiederbelebung, Beatmung oder ähnliches. Zurzeit gehe es vor allem darum, die Flüssigkeitszufuhr sicherzustellen. Die Betroffene leide unter einer Demenzerkrankung. Aktuell äußere sie den Wunsch zu sterben. Er habe aber auch gehört, dass die Betroffene immer mal wieder Phasen habe, in denen sie nichts trinke und sterben wolle, diese Phasen seien bislang immer vorüber gegangen. Ihm sei von der Bevollmächtigten eine schriftliche Verfügung der Betroffenen vorgelegt worden, wonach die Betroffene ausdrücklich die Anlage einer PEG-Sonde ablehne. Im Hinblick auf diese Verfügung und den aktuell geäußerten Wunsch der Betroffenen, sterben zu wollen, sowie ihr hohes Alter halte er es aus ärztlicher Sicht auch für vertretbar, sie im Einvernehmen mit Betreuerin und Tochter nicht künstlich zu ernähren.

Aufgabestellung:

1. Wie ist das Verhältnis zwischen Betreuerin, Bevollmächtigter, Hausarzt und Gericht? Wer entscheidet?
2. Wie sollte Ihrer Auffassung nach über das Anlegen der PEG-Sonde entschieden werden? Begründen Sie Ihre Entscheidung!

8 Fall 8: Die Knieoperation

8.1 Fallschilderung

Die 15-jährige Carolin absolviert ein Praktikum als Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin im Franziskushospital GmbH. Gemeinsam mit Ihnen begleitet sie die Patienten bis zum Operationssaal. Carolins 16-jähriger Freund Max spielt Handball und hat sich nun schon mehrfach am Knie verletzt. Er soll sich einer Knieoperation im Franziskushospital unterziehen. Er kommt ins Krankenhaus. Seine Eltern unterschreiben den Aufnahmevertrag und geben an, dass Max bei der AOK familienversichert ist. Er verfügt über einen Zusatzvertrag, nach dem die Behandlungskosten bei einem Chefarzt erstattet werden. Im Rahmen der Aufklärung erfährt Max, dass die OP nicht zwingend durchgeführt werden müsse; vielleicht würde auch eine konservative Behandlung mit Krankengymnastik helfen. Zunächst entschließt sich Max dennoch zur OP und willigt schriftlich in die Operation ein.

Als Carolin Max am nächsten Tag in den OP-Saal schieben will, kommen Max plötzlich Bedenken. Er will nicht mehr operiert werden, sondern es mit Krankengymnastik versuchen. Das Ärzteteam steht jedoch schon bereit. Carolin und Sie sagen dem Chefarzt Dr. Bohne. „Der Patient will nicht mehr operiert werden!“ Dr. Bohne meint, man könne jetzt nicht mehr den OP-Plan ändern, zumal das Knie ohnehin irgendwann „repariert“ werden müsse. Die Eltern von Max seien zur Arbeit gegangen und könnten jetzt nicht mehr befragt werden. Sie reagieren empört und wiederholen noch einmal den Wunsch des Patienten; schließlich notieren Sie die klare Äußerung von Max in der Patientendokumentation. Dr. Bohne führt die Operation gegen den Willen von Max durch. Dabei assistiert eine OP Schwester, die die Gespräche mitbekommen hat.

Am Tag nach der OP sind Carolin und Max immer noch entsetzt, dass Dr. Bohne ihn operiert hat. Die Eltern stellen Sie auf dem Krankenhausflur zur Rede und wollen von Ihnen als (fast) ausgebildete Krankenpflegerin wissen, was da los war. Sie fragen sich, ob sie die Schweigepflicht brechen, wenn sie ihnen das Geschehene schildern.

Dr. Bohne verlangt von Ihnen, dass Sie den Vermerk aus der Patientendokumentation löschen.

8.2 Fragen zu Fall 1

1. Wie reagieren Sie? Versuchen Sie, Ihre eigene Meinung schriftlich zu skizzieren, bevor Sie sich den weiteren Detailfragen zuwenden!
 2. Welche Rechtsbeziehungen bestehen zwischen Max, seinen Eltern, Carolin, dem Franziskushospital, Dr. Bohne, der AOK? Unterscheiden Sie die zivilrechtlichen von den öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen!
 3. Beschreiben Sie die Rechte und die Pflichten der Beteiligten möglichst genau.
 4. Begründen Sie, warum Max den Aufklärungsbogen unterschrieben hat, nicht aber den Aufnahmevertrag!
 5. Ist eine Rechtsbeziehung gestört – ein Vertrag verletzt? Begründen Sie Ihre Meinung.
 6. Wer ist grundsätzlich zur Zahlung der Krankenhaus- und Chefarztkosten verpflichtet?
 7. Meinen Sie, dass in diesem konkreten Fall ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht?
 8. Hat Max einen zivilrechtlichen Anspruch auf Schmerzensgeld, weil er am Knie operiert wurde, ohne dies zu wollen? Gegen wen könnte er diesen Anspruch richten?
 9. Hat sich Dr. Bohne strafbar gemacht?
 10. Hat sich die OP Schwester strafbar gemacht?
 11. Verletzen Sie die Schweigepflicht, wenn Sie sich mit Max oder seinen Eltern über den Vorfall unterhalten?
 12. Kann Dr. Bohne von Ihnen verlangen, dass der Vermerk gelöscht wird?
-

9 Fall 9: Aufklärung durch Medizinstudentin?

OLG Karlsruhe, Urteil vom 29.01.2014 – 7 U 163/12

Die Klägerin erlitt bei einer Herzkatheteruntersuchung am 30. 9. 2008 im Klinikum eine Dissektion der arteria femoralis. Nachdem ein ambulant tätiger Internist diese zunächst nicht festgestellt hatte, wurde eine Woche später eine Stenose der arteria femoralis diagnostiziert, die operativ behandelt werden musste. Dabei kam es zu weiteren Folgen der Gefäßverletzung, für die die Klägerin ein Schmerzensgeld von mindestens 10.000 € verlangte. Dazu führte sie aus, sie sei nicht wirksam über das Risiko der zweiten Operation aufgeklärt worden. Die Aufklärung habe nämlich durch eine Medizinstudentin im ersten praktischen Jahr durchgeführt.

Das Krankenhaus entgegnete, die Delegation des Aufklärungsgespräches auf eine Medizinstudentin sei wirksam, denn dies habe im konkreten Fall dem Ausbildungsstand entsprochen. Auch sei dies unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes erfolgt. Freilich sei der Ausbilder nicht bei jedem Aufklärungsgespräch anwesend gewesen, so auch nicht bei dem mit der Klägerin durchgeführten Gespräch.

10 Fall 10 „Methadon-Arzt“

Fallauszug: BGH, Beschl.v. 16.01.2014 – 1 StR 389/13 -

Nach den Feststellungen des Landgerichts führte der Angeklagte seit vielen Jahren Substitutionsbehandlungen bei opiat-, vor allem heroinabhängigen Patienten durch. Ihm war bekannt, dass solche Patienten häufig unter Vortäuschung schwerer Schmerzzustände versuchen, sich in den Besitz von Schmerzplaster auf Basis des Opiats Fentanyl zu bringen, um den darin enthaltenen Wirkstoff auszukochen und ihn sich zur Befriedigung ihrer Sucht intravenös zu injizieren. Ihm war auch bekannt, dass Fentanyl stark atemdepressiv wirkt, weshalb beim Einsatz solcher Plaster ohne strenge ärztliche Kontrolle Lebensgefahr besteht.

Seit November 2005 führte der Angeklagte bei dem heroinabhängigen Geschädigten S. eine Substitutionsbehandlung durch. Im Januar 2008 brach dieser die Behandlung unvermittelt ab. Durch die Übersendung mehrerer ihm als "Hausarzt" übersandter Arztberichte erfuhr der Angeklagte jedoch in der Folgezeit davon, dass S. im ersten Halbjahr 2010 dreimal, zuletzt am 31. Mai 2010, erfolglos wegen seiner Heroinabhängigkeit stationär behandelt worden war.

Am 28. September 2010 sprach S. erstmals wieder in der Praxis des Angeklagten vor. Er trug ein aufgeklebtes Fentanyl-Schmerzplaster und bat unter Hinweis auf eine bei ihm bestehende schwere Hüftgelenksverletzung um weitere Plaster. Obwohl der Angeklagte erkannte, dass aufgrund der fortbestehenden Abhängigkeit die Abgabe von Fentanyl zur unkontrollierten Schmerzbehandlung kontraindiziert und S. infolge der Abhängigkeit als Hochrisikopatient im Hinblick auf einen möglichen Missbrauch einzustufen 2 war, verordnete er ihm zehn Fentanyl-Pflaster mit einem Wirkstoffgehalt von je 100 Mikrogramm Fentanyl zum Eigengebrauch und stellte ihm auch bei drei weiteren Vorstellungen am 3. November 2010, am 1. Dezember 2010 und am 10. Januar 2011 jeweils Wiederholungsrezepte in gleichem Umfang aus. Eine eingehende Untersuchung des Patienten, insbesondere eine solche auf Drogenfreiheit, nahm er vor den Verschreibungen nicht vor.

Am Abend des 10. Januar 2011 kochte S. gemeinsam mit den Zeugen M. , A. und H. in seiner Wohnung die vom Angeklagten rezeptierten Fentanyl-Pflaster aus und injizierte sich den Wirkstoff. Dabei verabreichte er sich, was der Angeklagte nach den Feststellungen der Strafkammer für möglich hielt und billigend in Kauf nahm, versehentlich eine Überdosis und verstarb, für den Angeklagten als spezifische Folge seiner Verschreibung vorhersehbar und vermeidbar, unmittelbar an deren Folgen.

Aspekte:

- Tatherrschaft des Arztes?
- Unterstellt, der Heroinsüchtige kennt die grundlegenden Risiken des Drogenkonsums einschließlich des Risikos der Überdosierung.
- Ist / war die Eigenverantwortlichkeit des Heroinsüchtigen eingeschränkt?
- Wie weit geht die Garantenpflicht des Arztes? Besteht eine „besondere Sorgfaltspflicht“, die – unabhängig von der Freiverantwortlichkeit des Drogenabhängigen die Täterschaft des Arztes begründet?

11 Fall 11: Frau Meier rutscht aus

In der dritten Woche hilft Carolin der Stationschwester Anna bei der Pflege von Frau Meier. Frau Meier hat wie alle anderen Patienten auch den Patientenvertrag mit dem Krankenhaus geschlossen. Nach einer OP ist Frau Meier noch etwas wackelig auf den Beinen. Sie soll vom Bett zum Waschbecken geführt werden. Die Pflegedienstleiterin sagt zu Anna und Carolin: „Carolin, heute wirst Du Frau Meier alleine begleiten! Aber Anna, pass bitte genau auf!“ Während Anna das Fenster schließt, zieht Carolin Frau Meier von der Bettkante in den Stand. Dabei verliert sie das Gleichgewicht und stürzt, denn Carolin hat nicht gelernt, wie man Frau Meier festhält. Frau Meier erleidet einen Oberschenkelhalsbruch. Frau Meier ist die Ehefrau eines Rechtsanwalts, der jetzt „gegen alle Beteiligten rücksichtslos vorgehen“ will. Womit müssen Carolin, Anna, die Pflegedienstleitung und das Krankenhaus rechnen? Auch der Personalchef der Krankenhauses ist nicht eben begeistert, als er von dem Vorfall hört ...

12 Fall 12 : „Blaue Flecken“

Carolin ist nun auf der inneren Abteilung. Dort liegt die 82-jährige Frau Schmitz, die nach einem Schlaganfall halbseitig gelähmt ist. Carolin beobachtet, dass sich an Rücken und Po von Frau Schmitz so etwas wie „blaue Flecken“ gebildet haben. „Das kommt vom vielen Liegen“, erklärt ihr die Krankenschwester Anna. „Den Ärzten sagen wir besser nichts davon. Das gibt nur Ärger!“ Anna und Carolin tun nichts, um die Situation von Frau Schmitz zu verbessern. Nach wenigen Tagen haben sich die „blauen Flecken“ zu offenen Wunden entwickelt...

13 Fall 13 : „Papierkram“?

In der Chirurgie liegt Herr Mohr, der Carolin etwas verwirrt vorkommt. Er verlangt mehrfach, endlich operiert zu werden, aber die Tochter von Herrn Mohr ist strikt dagegen. In der Patientenakte liegt ein Papier, das mit „Vollmacht“ und „Betreuungsverfügung“ überschrieben ist. Darin steht, dass die Tochter für Herrn Mohr entscheiden darf, falls er gesundheitlich nicht mehr dazu in der Lage ist. 3 Tage später wird es laut auf der Station: die Tochter von Herrn Mohr regt sich fürchterlich auf, weil Herr Mohr operiert worden ist, ohne dass sie gefragt wurde...

14 Fall 14 : Charlie und ihre Großmutter

Auf der Kinderstation liegt die kleine Charlie mit blauen Flecken, die nicht von einem Sturz stammen können. Gerade als Carolin ihr Zimmer verlässt, begegnet sie Charlies Großmutter, die sehr besorgt ist. Carolin findet sie sehr sympathisch. Die Großmutter will von Carolin wissen, wie sich die Ärzte die blauen Flecken erklären...

15 Fall 15: „Gute Nacht!“

Carolin beginnt gerade ihren ersten Nachtdienst. Bei der Übergabe erklärt Schwester Monika ihrer Kollegin, sie habe „aus Versehen“ die Medikamente der beiden Patientinnen Fritz und Franz vertauscht. Die eine bekäme ein leichtes, die andere ein schwereres Schlafmittel. Es täte ihr leid. Nun würden Frau Fritz wohl etwas besser und Frau Franz weniger gut schlafen. In der Pflegedokumentation habe sie aber alles „richtig“ eingetragen.

16 Fall 16: Das 3-Personen-Testament

Carolin betreut ehrenamtlich den unheilbar krebserkrankten Fabian Schwarz. Nach wochenlangem treu sorgender Pflege durch Carolin spürt Fabian den Tod kommen. Er befindet sich im letzten Stadium und wird die Nacht nicht mehr

überleben. Noch klar bei Verstand, beschließt er, Carolin zu seiner Alleinerbin einzusetzen. Aufgrund seiner Gebrechlichkeit kann er nicht mehr schreiben, sondern nur noch mühsam seinen letzten Willen äußern. Weder Notar noch Bürgermeister sind in dieser Nacht zu erreichen. Für Fabian besteht nur noch die Möglichkeit, ein sog. Nottestament zu errichten.

17 Fall 17: Unausgeschlafen

Im Seniorenzentrum Haus Friedenthal werden die Bewohner von 5 Hausärzten betreut. Frau Meier leidet unter Bluthochdruck und erhält seit Jahren Betablocker verschrieben. Die ärztliche Verordnung wird an den Heimleiter adressiert, der die Medikamente von der Apotheke liefern lässt. Auf der Station erfolgt das Medikamentenstellen durch die Pflegefachkraft Maria. An einem Montagmorgen verwechselt sie das Medikament von Frau Meier mit dem von Frau Schmitz versehentlich. Frau Meier erleidet einen Kreislaufkollaps und muss für 3 Tage ins Krankenhaus. Sie und ihre Kinder wollen alle Beteiligten zivil- und strafrechtlich in Haftung nehmen.

18 Fall 18: Unqualifiziert

Im Krankenhaus Mariahilf GmbH werden häufig intravenöse Injektionen von dafür nicht ausgebildeten Pflegehelfern vorgenommen. Diese ständige Praxis ist dem Oberarzt, nicht aber dem Chefarzt, dem Pflegedienstleiter und der Stationsleitung bekannt. Pflegehelfer Peter injiziert, wie schon öfter intravenös. Der Patient erleidet einen Herzstillstand und verstirbt an diesen Folgen. Er hätte noch statistisch gesehen 10 Jahre zu Leben gehabt. Er hinterlässt eine Frau und zwei Kinder.

Für Rückfragen: c.stock@katho-nrw.de
