

Rechtssicher am Lernort

Praxis-Workshop A

30.01.2025 – Fachtag für Führung, Management und Lehrende



lernchancen.
machen.
zukunft.

linikorecht

Seminare Workshops Schulungen

Gerhild Klinkow

Rechtsanwältin

An der Gänsewiese 1

29693 Ahlden

040 / 72 69 39 32

info@linik-recht.com

Agenda

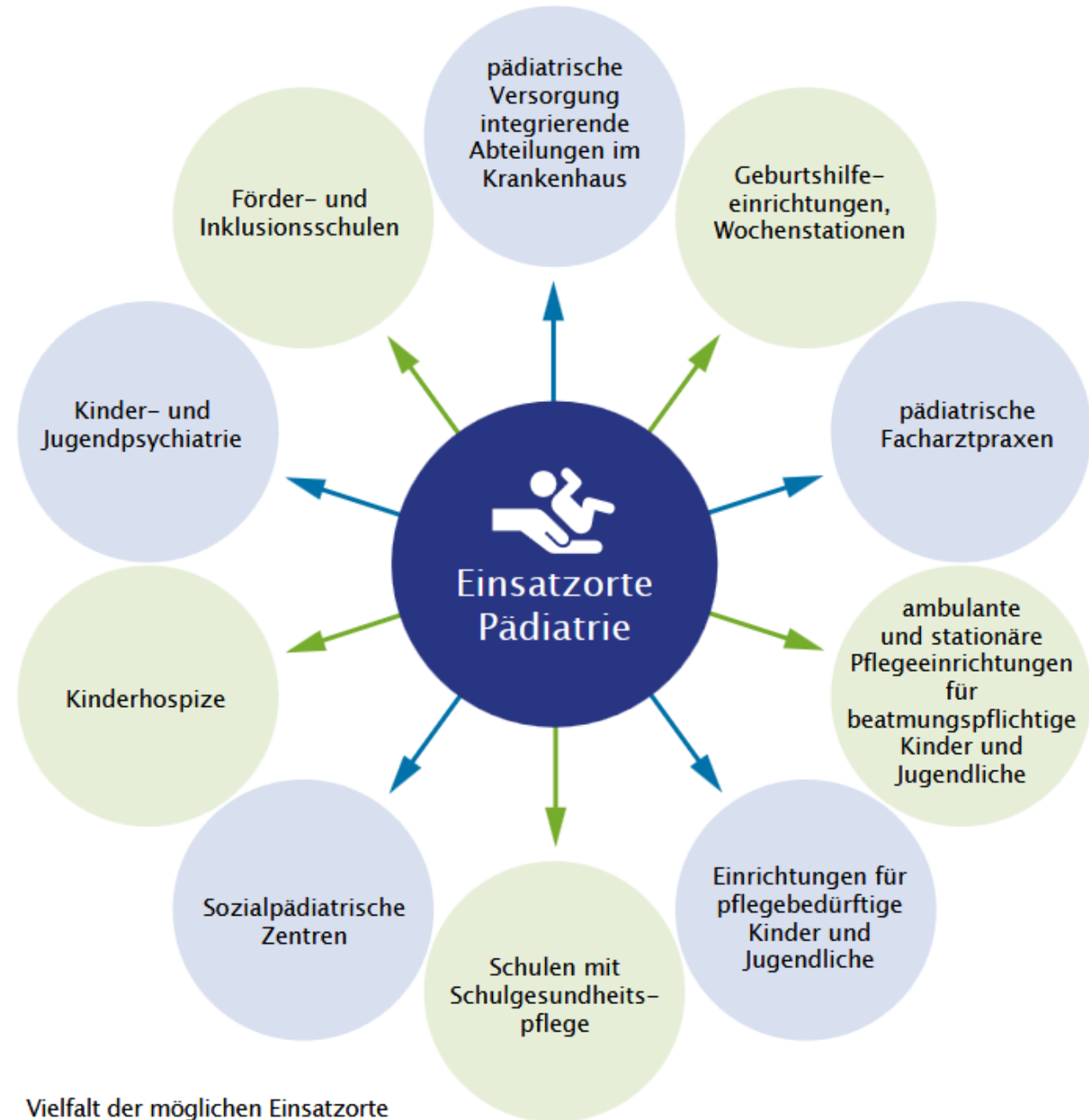


- Ausbildung „Pädiatrie“
Aufgaben, Ziele, Verantwortlichkeiten
Haftung
- Rechte Kinder & Jugendliche
= Schutzrechte ↔ Schutzpflichten
- Elternrechte oder auch
„Sorgerecht ↔ Fürsorgepflicht“
- Schweigepflicht
- Ihre Fragen

Ausbildungseinsatz Pädiatrie

Anforderungen, Aufgaben, Ziele, Verantwortlichkeiten,
Haftung

Einsatzorte



Anforderungen

- Pflichteinsatz in der Pflegeausbildung mind. 120 Stunden
- Mind. 10 % Praxisanleitung = mind. 12 Stunden
- Bis 31.12.2024: § 8 PflBADVO: Praxisanleitung im Sinne des § 4 PflAPrV zur Verfügung steht oder die Praxisanleitung durch den Träger der praktischen Ausbildung sichergestellt wird und die für die Praxisanleitung eingesetzte Person eine jährliche Fortbildung absolviert, deren Umfang durch die PflAPrV vorgegeben wird.
- § 4 PflAPrV: Während der weiteren Einsätze der praktischen Ausbildung – gilt für pädiatrischen Einsatz - soll die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte sichergestellt werden.

Herausforderungen

Ergebnisse PÄLe:

- Auf Organisationsebene stellt sich dar, dass die Sicherstellung der Praxisanleitung in der Hälfte der befragten Einrichtungen problematisch wäre
- Lernortspezifische Lern- und Arbeitsaufgaben und Praxisanleitungskonzepte

Und was sind Ihre Herausforderungen?



Praxislernort
PÄDIATRIE
in der generalistischen
Pflegeausbildung

Handreichung für Verantwortliche:
Leitungen, Praxisanleitende und
qualifizierte Fachkräfte

KOORDINIERUNGSS
NETZWEK
PFLEGE-
AUSBILDUNG
SCHLESWIG-HOLSTEIN



**PFLEGEAUSZUBILDENDE
IM EINSATZ**

IN I-KITA, SCHULE,
WOHNGRUPPE O.Ä.

HANDLUNGSEMPFEHLUNG



Der pädiatrische Pflichteinsatz in der neuen Pflegeausbildung

**Kompetenzen im Kontakt zu Kindern
und Jugendlichen stärken – eine
Arbeitshilfe für Praxiseinrichtungen**

Die Pflege von Kindern und Jugendlichen findet an vielfältigen Orten und in vielfältiger Weise statt. Pflegeauszubildende benötigen Arbeitsorte, die ihnen helfen, Kompetenzen im Kontakt zu Kindern und Jugendlichen zu entwickeln und auszubauen. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über den pädiatrischen Pflichteinsatz in der neuen Pflegeausbildung informieren und Sie zur Mitwirkung an der neuen innovativen Pflegeausbildung einladen.

Aufgabe und Ziele

- Kompetenzbereich I: „Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren“.
- Kompetenzbereich II: „Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten“



Begegnung und Beziehungsgestaltung mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mit Fokus auf Entwicklung, familiäre und soziale Bindung

Aufgabe und Ziele

Im Mittelpunkt des Einsatzes steht ...



Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen zu begegnen



Familiäre und soziale Bindungen der Kinder und Jugendlichen wahrzunehmen



Einblicke in die kindliche Entwicklung zu erhalten



gesundheits- und entwicklungsbedingt Selbstpflegetherfordernisse wahrzunehmen und zu unterstützen

(Fachkommission nach § 53 PflBG, 220–223)

Verantwortlichkeiten

§ 8 Abs. 1 PflBG: Verantwortung

- Der Träger der praktischen Ausbildung trägt die Verantwortung für die Durchführung der praktischen Ausbildung einschließlich ihrer Organisation.
- Er schließt mit der oder dem Auszubildenden einen Ausbildungsvertrag.

Verantwortlichkeiten

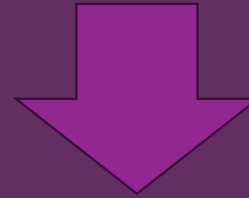
PfIBG / PflAPrV

- Gesetzliche Anforderungen an praktische Ausbildung
 - Ausbildungsplan (alt.: Übertragung auf Pflegeschule)
 - Sicherstellung der strukturierten und geplanten Praxisanleitung
 - Wieviel: individuelle Einschätzung, mindestens 10 %
 - Wer: PA, Fortbildungsverpflichtung, Personalplanung
 - Wann: Dienstplanung der PA
 - Was: Anleitungskonzepte entspr. Ausbildungsabschnitt
 - Wie: „Komm mit + guck zu“ ist keine Praxisanleitung
- Dokumentation
 - Ausbildungsnachweis ist eine Urkunde
 - Eigene Aufzeichnungen sinnvoll
- Zusammenarbeit mit Schule, Praxispartnern etc.

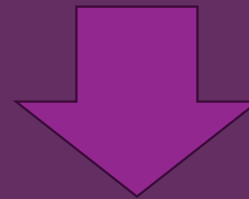
Strafrechtliche
Verantwortung
= Haftung

Wer haftet, wenn Azubi Aufgaben übertragen werden und Fehler passieren?

- PAL weist den Azubi an, eine Pflegehandlung selbstständig und ohne Beaufsichtigung durchzuführen, obwohl Azubi nicht über die notwendigen Fähigkeiten verfügt. Azubi führt Handlung fehlerhaft durch und fügt Patienten Schaden zu.



Körperverletzung, §§ 223 StGB durch Azubi

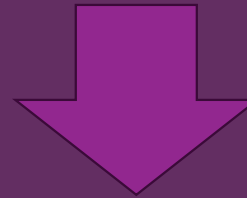


Mittelbare Täterschaft / Anstiftung durch PAL, §§ 25, 26 StGB

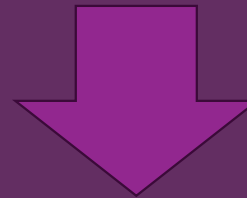
Zivilrechtliche
Verantwortung
= Haftung

Wer haftet, wenn Azubi Aufgaben übertragen werden und Fehler passieren?

Patient / Bewohner / Kunde verklagt das Krankenhaus / das Pflegeheim / den Pflegedienst + die PDL, die Praxisanleiterin, den Azubi:



Betrieb haftet immer: Vertragsverletzung, § 280 BGB



Azubi, PAL: Unerlaubte Handlung, § 823 BGB

Verantwortung des Praxisanleiters



in der Anleitungssituation

Anweisungen an Schüler: Anleitungsinhalte wie Vermittlung von Arbeitstechniken, Umsetzung von Hygiene- oder sonstiger Vorschriften



Anordnungsverantwortung und Durchführungsverantwortung des Praxisanleiters / der Praxisanleiterin zugleich

Verantwortung des Praxisanleiters



unter Aufsicht

Aufsichtspflichtverletzung:

PAL bleibt verantwortlich für die fehlerfreie Durchführung der Maßnahme

PAL muss sich so positionieren, dass er alles sehen und jederzeit eingreifen kann



Auch hier volle Überwachungs- und Durchführungsverantwortung!

Verantwortung ...

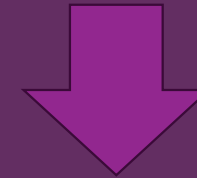
Anordnungs – V.

1. Delegierbare Tätigkeit
2. Richtiger Adressat
Wer darf was?
Wer kann was?
3. Klar formuliert
richtige Massnahme
4. Aufsicht
5. Kontrolle



Durchführungs – V.

1. Korrekte und Fachgerechte Durchführung



Sorgfaltspflicht:

Einhaltung des anerkannten Standes der
Wissenschaft & Forschung



Expertenstandards, Leitlinien, Fachwissen

2. Remonstrationspflicht

„Irgendwann
muss er/sie
doch auch mal
allein fahren,
selbständig
arbeiten“

Haftung des Vorgesetzten aus §§ 823, 831 BGB (PAL): nur dann nicht, wenn

- ordnungsgemäße Personalauswahl,
- ordnungsgemäße Anleitung und/oder
- ordnungsgemäße Überwachung

nachgewiesen werden kann.



Aufzeichnungen

- hat er/sie verstanden, was ich ihm/ihr erklärt und gezeigt habe?
- kann er/sie das Wissen anwenden?
- Begründung, warum der Azubi welche Tätigkeiten allein ausführen darf
- Kontrollen
- Kollegenmitteilungen
- Besonderheiten, Auffälligkeiten, Zuverlässigkeit

Delegation an
Hilfskräfte



Merke!

- Auch ein Azubi ist eine „Hilfskraft“:
 - Es macht keinen Unterschied, ob es sich um ein Arbeitsverhältnis im klassischen Sinne, oder um ein Ausbildungsverhältnis handelt.
 - Gerichte machen keinen Unterschied bei der Bewertung, ob eine Auszubildende oder ein „normaler“ Mitarbeiter die Arbeit hätte erledigen müssen.
 - Nach den allgemeinen zivilrechtlichen Haftungsgrundsätzen müssen Arbeitnehmer für kausale Schäden auf Grund von schuldhaften Pflichtverletzungen regelmäßig in voller Höhe einstehen, sofern kein **Mitverschulden des Arbeitgebers** vorliegt.

Haftung des Vorgesetzten aus §§ 823, 831 BGB

Bei dieser deliktischen Haftung haftet der Vorgesetzte/Träger nach den Grundsätzen über die Haftung von Verrichtungsgehilfen, § 831 BGB, also dann wenn nicht die

- ordnungsgemäße Personalauswahl
- ordnungsgemäße Anleitung und/oder
- ordnungsgemäße Überwachung

nachgewiesen werden kann.

Der Vorgesetzte/Träger kann sich also durch den Nachweis entlasten, bei der Auswahl und der Anleitung seiner Arbeitnehmer (=Verrichtungsgehilfen) die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beachtet zu haben bzw. dass der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden wäre.

Pflichten des Praxisanleiters

- 1

§ 18 PflBG

(2) Der oder dem Auszubildenden dürfen nur Aufgaben übertragen werden, die dem Ausbildungszweck und dem Ausbildungsstand entsprechen; die übertragenen Aufgaben müssen den physischen und psychischen Kräften der Auszubildenden angemessen sein.

Pflichten des Praxisanleiters

- 2

Anleitung und Pflegeaufgaben

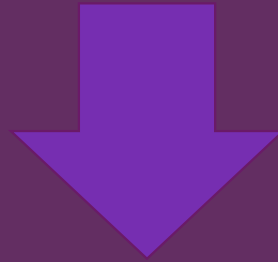
Befähigung laut § 2 DKG-Empfehlung 2015:

„... Anleitungen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand berufspädagogischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. ...

- „-Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung praktischer Anleitungssituationen und Lernzielkontrollen-Anleitung bei:
Administrativen Aufgaben, Körperpflege, prophylaktischen Maßnahmen, Speiserversorgung, Krankenbeobachtung, Pflorgetechniken, Mithilfe bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen,
- Kommunikation und sonstigen Hilfeleistungen-Kommunikation mit Schülern, Beratung und sonstige Tätigkeiten (Besprechungen, Prüfungen, Dokumentation)

Kernfrage

Verfügt der Auszubildende über die ausreichende pflegerische, fachliche, methodische, soziale & kommunikative sowie die Selbstkompetenz, sein Tun und dessen Wirkung absehen zu können?



Nur wenn diese Frage bejaht werden kann, kann der Auszubildende auch Träger der Durchführungsverantwortung sein. Muss man die Frage jedoch verneinen, ist automatisch die anleitende Pflegefachkraft in der Haftung, da sie für den Schützling verantwortlich ist.

Rechte Kinder & Jugendliche

UN- Kinderrechts- konvention

1. Gleichheit
2. Gesundheit
3. Bildung
4. Spiel und Freizeit
5. Freie Meinungsäußerung und Beteiligung
6. Schutz vor Gewalt
7. Zugang zu Medien
8. Schutz der Privatsphäre und Würde
9. Schutz im Krieg und auf der Flucht
10. Besondere Fürsorge und Förderung bei Behinderung

Schutz vor Missbrauch

- Schutzkonzepte helfen Organisationen und Einrichtungen des Bildungs-, Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialsektors wie Kitas, Schulen, Sportvereine oder Arztpraxen, zu Orten zu werden, an denen Kinder und Jugendliche vor sexueller Gewalt geschützt werden.
- Sie vermindern das Risiko, dass sexuelle Gewalt in der Einrichtung oder Organisation verübt wird und tragen dazu bei, dass betroffene Kinder und Jugendliche von Fachkräften erkannt werden und Zugang zu Hilfe erhalten.
- Institutionelle Schutzkonzepte für Prävention und Intervention sind eine Zusammenspiel aus Analyse, strukturellen Veränderungen, Vereinbarungen und Kommunikation sowie Haltung und Kultur einer Organisation. Für die Entwicklung von Schutzkonzepten bieten die Initiativen "Kein Raum für Missbrauch" und "Schule gegen sexuelle Gewalt" vertiefte Orientierungsmöglichkeiten. Sie basieren auf den Leitlinien des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch.
- Zu einem Schutzkonzept gehören zum Beispiel Fortbildungen für alle Fachkräfte, ein einrichtungsspezifischer Handlungs- oder Notfallplan sowie Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche und deren Erziehungsberechtigte.

Deklaration von Ottawa zum Recht des Kindes auf gesundheitl. Versorgung

Jedes Kind hat ein naturgegebenes Recht auf Leben sowie das Recht auf Zugang zu den geeigneten Einrichtungen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Ärzte und andere Leistungserbringer des Gesundheitswesens haben eine Verpflichtung, diese Rechte anzuerkennen und zu unterstützen und sich mit Nachdruck für die Bereitstellung der medizinischen Ausrüstung und der Humanressourcen zur Verteidigung und Durchsetzung dieser Rechte einzusetzen. Insbesondere sollten alle Anstrengungen unternommen werden,

um:

1. das Überleben und die Entwicklung des Kindes bestmöglich zu schützen und anzuerkennen, daß die Eltern (oder die gesetzlichen Vertreter) die Hauptverantwortung für die Entwicklung des Kindes tragen und beide Elternteile in dieser Hinsicht eine gemeinsame Verantwortung haben;
2. zu gewährleisten, daß die bestmögliche Wahrnehmung der Interessen des Kindes die wichtigste Aufgabe in der Gesundheitsversorgung sein muß;
3. bei der ärztlichen Behandlung und medizinischen Versorgung eines Kindes jegliche Art von Diskriminierung in bezug auf Alter, Geschlecht, Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Nationalität, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Neigung oder soziale Stellung des Kindes oder seiner Eltern bzw. gesetzlichen Vertreter auszuschließen;
4. für eine angemessene prä- und postnatale medizinische Versorgung der Mutter und ihres Kindes zu sorgen;
5. dafür Sorge zu tragen, daß jedes Kind eine adäquate ärztliche Betreuung und medizinische Versorgung erhält einschließlich geeigneter Mittel zur Schmerzlinderung, das gilt vor allem für die Primärversorgung und für die psychiatrische Behandlung von Kindern mit psychischen Erkrankungen sowie für die spezielle Betreuung von behinderten Kindern;
6. das Kind vor unnötigen Diagnoseverfahren, Behandlungen und Forschung zu schützen;
7. Krankheit und Fehlernährung zu bekämpfen;
8. Gesundheitsvorsorgemaßnahmen zu entwickeln;
9. gegen Kindesmisshandlung in all ihren verschiedenen Formen rigoros vorzugehen;
10. auf für die Gesundheit des Kindes schädliche traditionelle Praktiken zu verzichten.

„Sorgerecht,
Fürsorgepflicht“

Das Sorgerecht im BGB

§ 1626: Elterliche Sorge, Grundsätze

(1) 1Die Eltern haben die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). 2Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).

(2) 1Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln. 2Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an.

(3) 1Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. 2Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist.

Sorge-“recht“

§ 1631: Inhalt und Grenzen der Personensorge

(1) Die Personensorge umfasst insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.

(2) 1Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. 2Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.

(3) Das Familiengericht hat die Eltern auf Antrag bei der Ausübung der Personensorge in geeigneten Fällen zu unterstützen.

Sorge-“pflicht“

Bei der elterlichen Sorge stehen die Pflichten und nicht etwa die Berechtigungen der Eltern im Vordergrund.

Die elterliche Sorge ist somit ein Fürsorge- und Schutzverhältnis für minderjährige Kinder, das verfassungsrechtlich geschützt ist (Art. 6 Abs.2 GG), und grundlegend am Wohl des Kindes zu orientieren ist (§ 1627 BGB), das heißt zum Nutzen seiner Entwicklung zu einer selbständigen, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (vgl. § 1 Abs.1 SGB VIII).



Übersicht: Inhaber der elterlichen Sorge

- Eltern gemeinsam
 - verheiratete Eltern § 1626 Abs. 1 BGB
 - unverheiratete Eltern nach gemeinsamer Sorgerechtserklärung oder Übertragung durch das Familiengericht § 1626a BGB
- Ein Elternteil allein
 - Mutter beim nichtehelichen Kind
 - Vater oder Mutter bei Übertragung auf einen Elternteil allein § 1671 BGB
- Stiefelternteil (Ehegatte/Lebenspartner)
 - kleines Mitsorgerecht- (§ 1687b BGB), Angelegenheiten des täglichen Lebens
- Vormund
- Adoptiveltern
 - erlangen volles Sorgerecht § 1754 BGB
- Pflegeeltern
 - denen elterliche Sorge ganz oder zum Teil übertragen worden ist § 1800 BGB

Aufsichts- pflicht

- Der Begriff „Aufsichtspflicht“ beschreibt die Aufgabe, Kinder mit dem Ziel zu beaufsichtigen, sie einerseits vor einer Selbstschädigung oder einer Schädigung durch Dritte zu bewahren sowie andererseits zu verhindern, dass sie ihrerseits Dritte schädigen

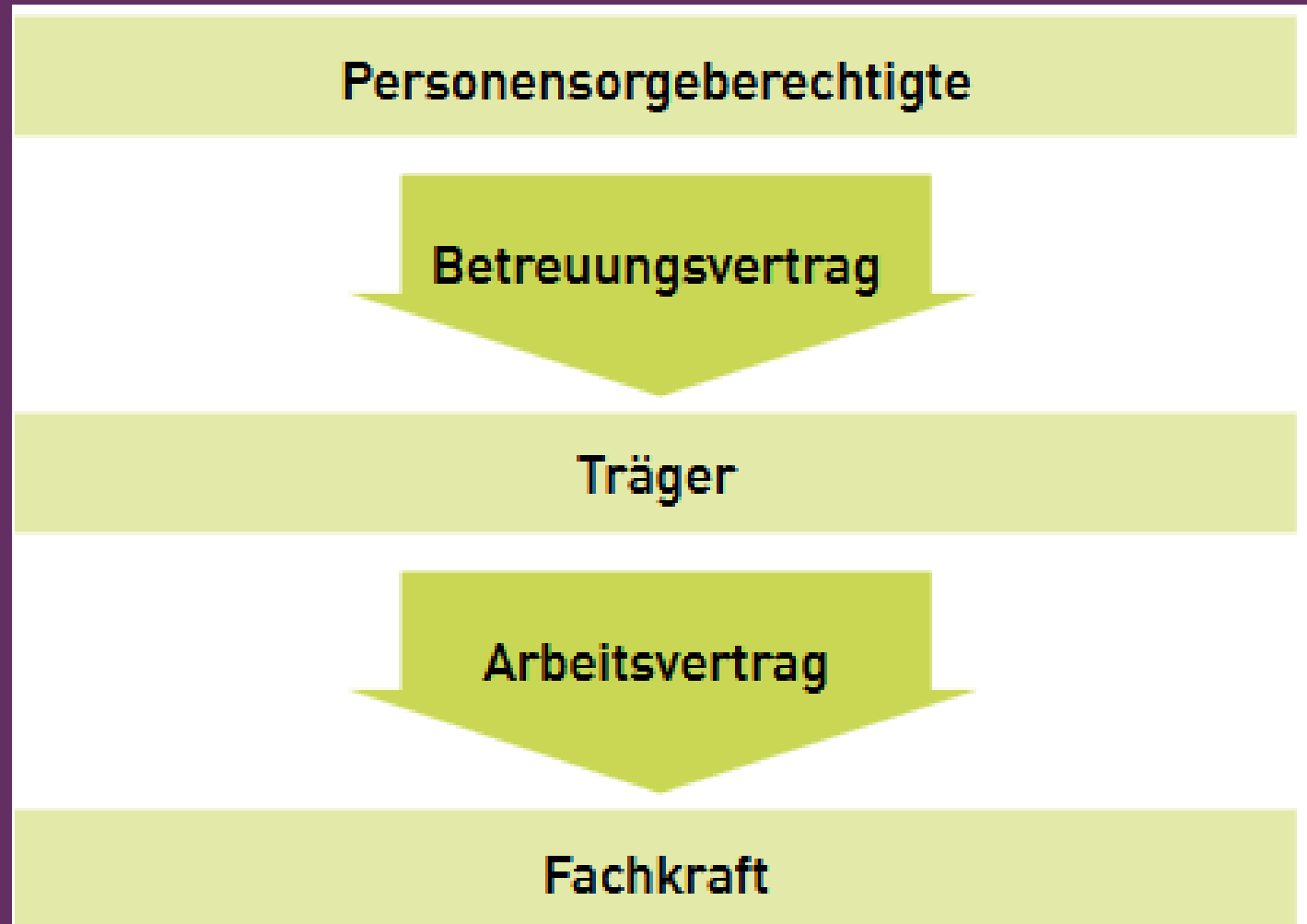
Aufsichtspflicht

- Kita
- Krankenhaus
- sonst.

Einrichtungen

- Die Aufsichtspflicht ist nach § 1631 Abs. 1 BGB Teil der Personensorge. In der Regel liegt sie bei den Eltern. Mit dem Besuch der Kita / sonst. Pflegeeinrichtung übernimmt der Träger durch den Vertrag die Aufsichtspflicht. Der Träger wiederum überträgt sie auf die Einrichtungsleitung und das übrige Personal. Wer die eigentlich ihm obliegende Aufsichtspflicht an andere Personen delegiert, muss sicherstellen, dass diese dafür geeignet sind, angeleitet wurden und überwacht werden; trifft dies nicht zu, bleibt er oder sie weiter in der Verantwortung
- In Abwesenheit der Eltern wird Sorgerecht hinsichtlich der Beaufsichtigung des vollstationär behandelten Kindes auf den Pflegedienst übertragen.
- Dies gilt so lange, wie sich das Kind auf der Station befindet. Verlassen die Eltern mit dem Kind die Station (Besuch der Cafeteria, Spaziergang im Krankenhauspark), geht die Aufsichtspflicht wieder voll auf die Eltern über.
- Auch während der Anwesenheit der Eltern auf Station haben diese die volle Aufsichtspflicht über ihr Kind.

Aufsichts-
pflicht



Fürsorge- pflicht

Der Begriff **Fürsorge** meint im Allgemeinen „das tätige Bemühen um jemanden, der ihrer bedarf.“ Es geht demnach um die Sorge für eine andere Person. In der Ethik wird die Fürsorge mit Barmherzigkeit verbunden.

Fürsorge bezeichnet die freiwillig übernommene Sorge für andere Personen oder Personenvereinigungen.

Artikel II-84 der [Charta der Grundrechte der Europäischen Union](#) legt Rechte des Kindes fest, insbesondere: *Kinder haben Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge, die für ihr Wohlergehen notwendig sind.*

Fürsorge- pflicht Eltern

Die elterliche Fürsorgepflicht (gilt für alle Erziehungsberechtigten) bezieht sich auf eine angemessene Versorgungsleistung, deren Ausbleiben zu einer Schädigung der Kinder führt.

Fürsorgepflichten der Eltern gegenüber den eigenen Kindern decken „einen grundlegenden, allgemein gültigen und objektiven Bereich menschlicher Bedürfnisse ab“.

Fürsorgepflicht Krankenhaus

Die Fürsorgepflicht bezeichnet die ärztliche Sorge um das Wohlergehen seines Patienten. Rechtlich verankert ist sie im Berufsrecht, in der Bundesärztleordnung (BÄO) und in der (Muster-)Berufsordnung (MBO) für Ärzte, die als oberstes Gebot ärztlichen Handelns die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten bestimmen (§ 1 Abs.1 BÄO und § 1 Abs. 2 MBO).

Darüber hinaus ergibt sich diese Pflicht auch aus [§ 241 Absatz 2 BGB](#), wonach jeder Vertragspartner zur Rücksicht auf die Rechte, Rechtsgüter und Interessen des anderen Teils verpflichtet ist.




Schweigepflicht

Schweige- pflicht

- Resultiert aus Recht auf informationelle Selbstbestimmung
- Alle Tatsachen, die nur einem bestimmten, abgrenzbaren Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung der Patient ein verständliches –sachlich begründetes und damit schützenswertes - Interesse hat

Schweige- pflicht

➤ Spannungsfelder

- Schweigepflicht  Informationsanspruch der Eltern
- Personensorge  Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen
- Schweigepflicht  Fürsorgepflicht gegenüber
minderjährigem Patient

Schweige- pflicht bei Kindern

- Bei minderjährigen Patienten, die noch nicht einwilligungsfähig sind, besteht gegenüber den Sorgeberechtigten des Kindes (Eltern, Vormund, Pfleger) keine Schweigepflicht. Die Sorgeberechtigten sind über alle medizinischen Belange, die das Kind betreffen, zu informieren.
- Nur so kann eine vernünftige Aufklärung erfolgen, die es den Sorgeberechtigten ermöglicht, die erforderliche Einwilligung in die medizinischen Behandlung zu erteilen.

Schweige- pflicht bei Jugendlichen

- Mit zunehmendem Alter sind das Selbstbestimmungsrecht und das Recht auf Privatsphäre des Minderjährigen zu beachten
- Ist der Jugendliche einwilligungsfähig, so ist zu seinem Schutz auch die Schweigepflicht einzuhalten
- Dritte –auch Sorgeberechtigte- dürfen daher nur mit Zustimmung des einwilligungsfähigen minderjährigen Patienten über den Zustand des Patienten aufgeklärt werden
- Aber auch wenn die Grenze der Einwilligungsfähigkeit noch nicht erreicht ist, kann bei bestimmten Fragen schon Persönlichkeitsrecht des Minderjährigen betroffen sein und die Schweigepflicht zu wahren: sexuelle Aktivität, Alkohol/Drogen, Verhütung

Recht- fertigender Notstand, § 34 StGB

- Offenbarung von Patientengeheimnissen kann gerechtfertigt sein, wenn Fremd- oder Selbstgefährdung vorliegt
- Nicht jede Gefährdung ausreichend, erforderlich:
 - Schwere Vernachlässigung
 - Gewalt und sexuelle Übergriffe
 - Selbst- und Drittgefährdung
- bei Vorgängen aus der Vergangenheit
 - gerechtfertigt, wenn Wiederholungsgefahr droht und so weitere Schäden abgewendet werden können
 - ohne Wiederholungsgefahr, muss Patientengeheimnis gewahrt werden
- Bei akuter Kindeswohlgefährdung kann sich das Recht des Arztes, die Behörden zu verständigen, zu einer Handlungspflicht verdichten. Fälle des § 8a SGB VIII!
- Sorgfältige Dokumentation unerlässlich!

Ihre Fragen



Dann fragen Sie los ... jetzt!

Danke ...

Es sind die
Begegnungen
mit *Menschen,*
die das Leben lebenswert machen.

Guy de Maupassant

... und tschüss!

Ihre

Gerhild Klinkow

und tschüss!



Backup

Fürsorgepflicht Krankenhaus

- Das Krankenhaus und die angestellten Ärzte haben eine Obhuts- und Fürsorgepflicht für jeden Patienten. Das gilt besonders für Minderjährige und verstärkt für diejenigen, die möglicherweise nicht vernunftgesteuert und selbstverantwortlich handeln können.
- In diesem Fall muss das Krankenhaus die Patienten vor Eigengefährdungen und Selbstschädigungen schützen sowie sie daran hindern, andere Personen oder Sachen zu schädigen.
- Juristisch ausgedrückt: Die Krankenhäuser haben gegenüber dieser Patientengruppe eine Garantenstellung.
- Das bedeutet, wenn die Obhuts- und Fürsorgepflicht nicht wahrgenommen wird, werden die Folgen einer Tat des Patienten (sei es, dass dieser vorsätzlich oder nur fahrlässig oder gar schuldlos gehandelt hat) dem Arzt als vorsätzliche Unterlassungstat zugerechnet (siehe § 13 Strafgesetzbuch). Der Arzt muss sich also für die Eigengefährdungen, Selbstschädigungen, Selbsttötungen sowie Fremdschädigungen des Patienten wegen vorsätzlicher Körperverletzung, vorsätzlicher Tötung oder vorsätzlicher Sachbeschädigung verantworten.

Verletzung Fürsorgepflicht = Behandlungs- fehler

Zwei Jugendliche waren mit Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertreter als Patienten in eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen worden. Sie konnten während des Klinikaufenthaltes mehrfach entweichen und in einem der Klinik nahe gelegenen Haus erhebliche Schäden anrichten. In einem Streitverfahren ging es vor dem Bundesgerichtshof (BGH) um die Frage, wer für den Schaden zu haften hatte.

Der BGH ging in seiner Entscheidung vom 19.1.1984 - III ZR 172/82 - von einer Vernachlässigung der Aufsichtspflicht durch die Klinik aus. Das Gericht meinte, daß es zu den Pflichten des leitenden Arztes gehörte, die notwendige Beaufsichtigung der jugendlichen Patienten durch entsprechende Anweisungen und eine angemessene Überwachung ihrer Durchführung sicherzustellen. Der Träger der Klinik sei verpflichtet, das ärztliche und nichtärztliche Personal durch Dienstanweisung über Inhalt und Umfang ihrer Dienstpflichten zu unterrichten. Aus dieser Dienstanweisung müsse auch ersichtlich sein, daß und in welchem Umfang die Freizeitgestaltung der Patienten zu beaufsichtigen sei.

Verletzung Fürsorgepflicht = Behandlungs- fehler

Bei Kindern, die sich als schwer erziehbar erwiesen haben, sind erhöhte Anforderungen an die Aufsichtspflicht zu stellen. Dies ist der Tenor eines Urteils des OLG Hamm vom 27.4.1989 - 27 U 38/89 -.

Der Sachverhalt: Ein 10jähriger Junge zeigte Lern- und Verhaltensstörungen. Aufgrund dieser Störungen war der Junge über ½ Jahr in einem Institut für Jugendpsychiatrie und anschließend in einem Erziehungsheim untergebracht. Das Erziehungsheim, das als offenes therapeutisches Heim geführt wird, gewährte dem Jungen nach ½ Jahr für eine Woche Urlaub. Diesen Urlaub verbrachte der Junge bei seinen Eltern. Am letzten Urlaubstag kaufte das Kind in einem Lebensmittelmarkt zwei Einwegfeuerzeuge und begab sich mit einem 8jährigen Spielgefährten in eine Halle. Dort entzündeten die beiden Kindern Strohbander. Das sich daraufhin entwickelnde Feuer ergriff die Halle und führte zu einem Gesamtschaden von über 1 Million DM. Hinzu kamen die Kosten für den Betriebsausfall von 40.000 DM. Wegen des Betriebsausfallschadens verklagte der Geschädigte die Eltern des Zehnjährigen. Begründung: Vernachlässigung der Aufsichtspflicht.

Das OLG folgte dem Klagebegehren. Es meinte, daß es von den Umständen des Einzelfalles abhängt, welche Aufsichtsmaßnahmen gegenüber einem Minderjährigen geboten seien. Dabei komme es auf Alter, Eigenart und Charakter des Kindes an. Ausschlaggebend sei, was verständige Eltern auf der Grundlage vernünftiger Anforderungen unternehmen müßten, um die Schädigung Dritter durch ihr Kind zu verhindern. Welche Maßnahme in Betracht komme, hänge wiederum vom Erziehungsstand des Kindes ab. Bei Kindern, die sich als schwer erziehbar erwiesen haben, seien erhöhte Anforderungen an die Aufsichtspflicht zu stellen. Im vorliegenden Falle hätte die Aufsicht so gestaltet werden müssen, daß der Junge sich nur in einem räumlich und zeitlich eng begrenzten Gebiet hätte aufhalten können. Damit wären die schadensstiftenden Aktivitäten des Jungen unterbunden worden.

Übertragung der Fürsorge- pflicht

- Eltern haben die Personensorge für ihr Kind. Personensorge meint „insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen“, wie es in § 1631 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) heißt. Einen Teil dieser Personensorge, die Aufsichtspflicht, können Eltern auf Dritte übertragen, Erzieher zum Beispiel. Diese sind den Eltern dann hinsichtlich der Aufsichtspflicht gleichgestellt, haben also gleiche Rechte und Pflichten gegenüber den Kindern wie die Eltern.
- Wie diese müssen also auch die Erzieher das Kind etwa vor Gefahren schützen, was umso mehr gilt, je jünger das Kind ist und je weniger es in der Lage ist, Gefahren selbst zu erkennen. Außerdem meint Aufsichtspflicht für Eltern und Erzieher, dafür zu sorgen, dass das Kind niemandem Schaden zufügt und nichts zerstört.

§ 171 StGB

- **Strafgesetzbuch (StGB)**

- **§ 171 Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht**

Wer seine Fürsorge- oder Erziehungspflicht gegenüber einer Person unter sechzehn Jahren gröblich verletzt und dadurch den Schutzbefohlenen in die Gefahr bringt, in seiner körperlichen oder psychischen Entwicklung erheblich geschädigt zu werden, einen kriminellen Lebenswandel zu führen oder der Prostitution nachzugehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 225 StGB

(1) Wer eine Person unter achtzehn Jahren oder eine wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die

1. seiner **Fürsorge oder Obhut** untersteht,
2. seinem Hausstand angehört,
3. von dem Fürsorgepflichtigen seiner Gewalt überlassen worden oder
4. ihm im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist,

quält oder roh misshandelt, oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn der Täter die schutzbefohlene Person durch die Tat in die Gefahr

1. des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung oder
2. einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung bringt.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 3 auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

Das Kind im Krankenhaus



Gesundheits- sorge

- Recht, über die gesundheitlichen Belange des Kindes entscheiden zu dürfen
- Teil des allgemeinen Sorgerechts
- Kann beiden Elternteilen oder einem Elternteil allein zustehen
- Kann auf Pflegefamilie oder Vormund übertragen sein
- Kann auf einen Elternteil allein übertragen werden, auch wenn das Sorgerecht im übrigen beiden Elternteilen weiter gemeinsam zusteht

aber: Selbst- bestimmungs- recht des Kindes

- = Ziel der elterlichen Sorge
- Mit wachsender Einsichts- und Selbstbestimmungsfähigkeit des Kindes wandeln sich Intensität und Funktion der elterlichen Sorge zunehmend
- Sobald die Fähigkeit der Eigenbestimmung des Kindes erreicht ist, endet die elterliche Sorge
- Auch wenn per Gesetz die Volljährigkeit entscheidend ist, tritt unabhängig davon mit wachsendem Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen eine vorzeitige Teilrechtsmündigkeit ein

Aufklärung und Einwilligung

- Nur nach wirksamer Aufklärung -§ 630d BGB- und Einwilligung -§ 630e BGB- des Patienten ist ein medizinischer Eingriff gerechtfertigt.
- **Die Frage, wer aufzuklären ist und wer die Einwilligung zu erteilen hat, hängt von folgenden Fragen ab:**
 - Ist das Kind bereits selbst einwilligungsfähig?
 - Haben die Eltern das gemeinsame oder alleinige Sorgerecht?
 - Beim einwilligungsfähigen Kind: müssen die Eltern noch mitentscheiden oder kann das Kind allein entscheiden?
 - einfacher Routineeingriff oder schwieriger Eingriff?

Einwilligungs- unfähiges Kind

- Inhaber des Sorgerechtes ist Adressat der Aufklärung und muss Einwilligung erteilen

Kind erscheint mit nur einem Elternteil

- Wenn der Elternteil das alleinige Sorgerecht innehat, kann dieser unproblematisch über alle Eingriffe und Untersuchungen entscheiden. Er ist Adressat der Aufklärung und hat die Einwilligung zu erteilen. Der nicht sorgeberechtigte Elternteil hat allenfalls ein Informationsrecht über den Gesundheitszustand seines Kindes.
- Bei gemeinsamem Sorgerecht sind grundsätzlich beide Elternteile Adressat der Aufklärung und müssen beide in den Eingriff einwilligen.
- Es ist aber möglich, dass der begleitende Elternteil von dem anderen Elternteil zur Entscheidung über die Behandlung / den Eingriff ermächtigt worden ist.
- Ob es reicht einen Elternteil aufzuklären oder beide Elternteile gemeinsam persönlich aufgeklärt werden muss, hängt von den Risiken des Eingriffs/der Behandlung ab.
- Im Zweifelsfall sind immer beide Elternteile aufzuklären – der Arzt darf sich nicht darauf verlassen, dass die Informationen an den anderen Elternteil weitergegeben werden.

Zur Frage, wann im Einzelfall von einer wirksamen „Vertretung“ eines Elternteils durch den anderen auszugehen ist, hat der BGH die sogenannte Dreistufentheorie entwickelt:

- **Leichte Eingriffe:** Bei Routinefällen des Alltags, zum Beispiel bei einem Blaseninfekt, unproblematischen Medikamentengaben oder Impfungen, darf der Arzt auch ohne Rückfrage darauf vertrauen, dass der mit dem Kind erschienene Elternteil bevollmächtigt ist, für den anderen Elternteil in die Behandlung einzuwilligen.
- **Mittlere Eingriffe:** Sobald ein Eingriff ein ausführlicheres Aufklärungsgespräch voraussetzt, zum Beispiel vor einer CO₂-Laservaporisation von Kondylomen, muss sich der Arzt bei dem anwesenden Elternteil erkundigen, ob er berechtigt ist, auch für den abwesenden zu handeln. Der Arzt hat hier also eine Fragepflicht. Deshalb ist er aus haftungsrechtlichen Gründen gut beraten, die ihm erteilte Auskunft bezüglich des Einverständnisses des nicht erschienenen Elternteils zu dokumentieren.
- **Schwere Eingriffe:** Bei schweren und risikoreichen Eingriffen, zum Beispiel im Bereich der Wirbelsäule, muss sich der Arzt schließlich Gewissheit über die Zustimmung des nicht erschienenen Elternteils verschaffen, das heißt, er muss entweder darauf bestehen, dass sich beide Elternteile gemeinsam vorstellen oder sich von dem nicht anwesenden Elternteil (zumindest telefonisch) bestätigen lassen, dass er den anderen entsprechend ermächtigt hat. Auch das muss aus forensischen Gründen unbedingt dokumentiert werden.

Fall

OLG Hamm vom 29. September 2015 (AZ: 26 U 1/15):

- Das Mädchen war in der 32. Schwangerschaftswoche mit multiplen Krankheitssymptomen geboren worden. Es wurde deshalb anhaltend stationär in einem Herzzentrum, dann in einer kinderchirurgischen Klinik behandelt. Wegen wiederholter Darmpassagestörungen wurde das Kind dann in eine kinderchirurgische Klinik zur diagnostischen operativen Biopsie verlegt. Zweck war der Ausschluss der Krankheit Morbus Hirschsprung.
- Bei dem ärztlichen Aufklärungsgespräch zuvor war nur die Mutter anwesend. Sie unterzeichnete auch den anästhesistischen Aufklärungsbogen. Bei der Biopsie kam es während der Narkoseeinleitung zu Schwierigkeiten bei der Intubation und Beatmung des Kindes. Nach der Operation wurde das Kind auf die pädiatrische Intensivstation verlegt, später auf die Kinderintensivstation. Anschließend war das Kind fast durchgehend in Kliniken, bevor es mit zweieinhalb Jahren starb.
- Die Eltern klagten, weil sie meinten, Behandlungsfehler erkannt zu haben. Sie waren auch der Meinung, vor dem Eingriff nicht hinreichend über Risiken und Behandlungsalternativen aufgeklärt worden zu sein. Zudem habe der Vater selbst keine Einwilligung erteilt, obwohl dies zwingend erforderlich gewesen sei.
- Ihre Klage blieb jedoch auch in der Berufungsinstanz erfolglos.

Fall

Grundsätzlich, so die Richter, müssten beide sorgeberechtigten Eltern einem ärztlichen Eingriff bei ihrem minderjährigen Kind zustimmen. Erscheine nur ein Elternteil mit dem Kind, dürfe der Arzt allerdings in einigen Ausnahmefällen darauf vertrauen, dass der abwesende Elternteil den anderen zur Einwilligung ermächtigt habe.

- **Routinefälle: Ein Elternteil kann Einwilligung für beide erteilen**

- Routinefälle seien eine solche Ausnahme. Hier dürfe der Arzt darauf vertrauen, dass der anwesende Elternteil ermächtigt sei, die Einwilligung in die ärztliche Behandlung für den abwesenden Elternteil mitzuerteilen. Das gelte, solange ihm keine „entgegenstehenden Umstände“ bekannt seien.

- In anderen Fällen, in denen es um ärztliche Eingriffe schwererer Art mit nicht unbedeutenden Risiken geht, müsse sich der Arzt vergewissern, ob der erschienene Elternteil die Ermächtigung des anderen habe und wie weit diese reiche. Er dürfe aber, solange dem nichts entgegenstehe, auf eine wahrheitsgemäße Auskunft des erschienenen Elternteils vertrauen.

- Bei schwierigen und weit reichenden Entscheidungen über die Behandlung des Kindes, etwa bei einer risikoreichen Herzoperation, liege es nicht nahe, dass der anwesende Elternteil auch im Namen des anderen einwilligen dürfe. In diesem Fall müsse sich der Arzt „die Gewissheit verschaffen, dass der nicht erschienene Elternteil mit der vorgesehenen Behandlung des Kindes einverstanden“ sei.

Arzt muss sich nach Einwilligung des anderen Elternteils erkundigen

- Bei der geplanten Biopsie habe es sich um einen ärztlichen Eingriff schwerer Art mit nicht unbedeutenden Risiken gehandelt. Der Sachverständige habe diese als leichten bis mittelgradigen Eingriff mit normalen Anästhesierisiken bewertet. Er habe auch die Frühgeburtlichkeit ausdrücklich nicht als Risiko erhöhend angesehen.

- Es sei daher ausreichend gewesen, dass der Arzt sich bei der Mutter erkundigt habe, ob der Vater einwillige. Das habe er sich durch ihre Unterschrift auf dem Aufklärungsbogen, der einen entsprechenden Hinweis enthalte, bestätigen lassen.

Routine- eingriff

- Alltägliche medizinische Entscheidungen ohne gravierende Auswirkungen:
 - medizinische Vorsorge bei Kindern und Jugendlichen (insbesondere die U1-11 und J1-2)
 - Leichte Infekte (Erkältungskrankheiten, Blaseninfekt)
 - Impfschutz STIKO
 - zahnärztliche Vorsorge
 - Verabreichung von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten bei ärztlicher Indikation
 - Verabreichung unproblematischer Medikamente
 - Verabreichung von Antibiotika bei ärztlicher Indikation
- Arzt darf davon ausgehen, dass der erschienene Elternteil zur Einwilligung in den Eingriff ermächtigt ist, solange keine anderen Umstände bekannt sind.
- Eine Rückfrage ist nicht erforderlich

Mittlerer Eingriff

- Medizinische Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung sind solche, die mit der Gefahr von gesundheitlichen Risiken und Komplikationen verbunden sind:
 - Einwilligung in eine Operation, auch bei Routineeingriffen
 - Einwilligung in langwierigen Zahn- oder kieferorthopädische Behandlungen
 - Einwilligung in Psychotherapie
 - Behandlung mit Ritalin
 - Schwangerschaftsabbruch
 - CO₂-Laservaporisation von Kondylomen
 - Wahl zwischen Behandlungsalternativen mit unterschiedlichen Risiken
 - Diagnostische Biopsie an einem Neugeborenen
- Arzt muss sich vergewissern, dass der erschienene Elternteil die Ermächtigung zur Einwilligung durch den anderen Elternteil hat und wie weit diese reicht
- Solange der Auskunft des Elternteils nichts entgegensteht, das auf eine wahrheitswidrige Auskunft hindeutet, darf der Arzt auf die Auskunft des Elternteils vertrauen. Erteilte Auskunft zur vorhandenen Einwilligung dokumentieren.
- Wichtig! Dokumentation!

Schwierige und weitreichende Behandlung

- Alle Behandlungen außerhalb des Normalbereichs, die schwer und risikoreich sind
 - Herz-OP
 - Wirbelsäulen-OP
- Arzt muss sich Gewissheit verschaffen, ob die Zustimmung des nicht anwesenden Elternteils vorliegt
 - Auf gemeinsames Aufklärungsgespräch mit beiden Elternteilen bestehen
 - Minimum: Arzt muss auf den anderen Elternteil einwirken, dass dieser Chancen und Risiken mit dem anderen Elternteil bespricht und sich Gewissheit verschaffen, dass dies erfolgt ist
- Dokumentation!

Notfall- versorgung

- Medizinische Notfälle:
 - Wundversorgung
 - Tetanusimpfung
 - dringend erforderliche Bluttransfusionen
 - lebensnotwendige Operationen
- Wichtig! Aufklärung nachholen und dokumentieren.
- Von jedem Elternteil allein getroffen werden können alle unaufschiebbaren medizinischen Entscheidungen

Aufklärung des Kindes

- Mit zunehmenden Alter ist auch das Kind zu informieren und über die Behandlung aufzuklären.
- Eltern und Kind sollen mit zunehmendem Alter des Kindes möglichst eine einvernehmliche Entscheidung zusammen mit dem Kind über die Behandlung erreichen. Dazu muss das Kind zwingend –seinem Alter entsprechend- aufgeklärt werden.

Einwilligungs- fähiger Jugendlicher

- Einwilligungsfähigkeit keine Frage der Geschäftsfähigkeit § 107 BGB
- Frage der individuellen Reife
- bei Vorhandensein der Einwilligungsfähigkeit bedarf der Minderjährige keines besonderen Schutzes durch die Sorgeberechtigten mehr

Folge Einwilligungs- fähigkeit

- Jugendlicher ist Adressat der Aufklärung und muss Einwilligung erteilen
- h.M.: die sorgeberechtigten Eltern müssen nicht aufgeklärt werden und nicht einwilligen
- Wichtig: Aufklärung der Eltern ersetzt nicht die Aufklärung des Patienten. Minderjähriger muss bei Einwilligungsfähigkeit selbst aufgeklärt werden
- Wenn die Schweigepflicht nicht entgegensteht (weil Jugendlicher keine Information der Eltern wünscht), sind die Eltern aufgrund ihres Informationsanspruches über den Gesundheitszustand zu informieren.

Vorliegen Einwilligungs- fähigkeit

- Einwilligungsfähigkeit liegt vor, wenn der Jugendliche aufgrund seiner geistigen Reife in der Lage ist, die Konsequenzen für die Einwilligung in die konkrete Behandlung selbst zu überblicken. (BGH, NJW 1959, 811). Das heißt das Für und Wider sinnvoll abzuwägen.
- keine starre Altersgrenze,
 - in der Regel sind Kinder unter 14 Jahren noch nicht entscheidungsreif
 - spätestens ab dem 14ten Lebensjahr sind Entscheidungsreife und Einwilligungsfähigkeit immer zu prüfen
- je gefährlicher und dauerhafter eine Behandlung ist, desto höhere Anforderungen sind an die Entscheidungsfähigkeit der Kinder zu stellen
- Liegt Entscheidungsreife und damit auch Einwilligungsfähigkeit vor, muss das Kind ebenfalls umfassend aufgeklärt werden und in den Eingriff / die Behandlung einwilligen.
- Keine Behandlung gegen seinen Willen möglich –Vetorecht des Kindes