

Wenn die Polizei in der Praxis steht

Bei einer Veranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf erläuterten Experten Rechte und Pflichten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber der Polizei, Gerichten und den Gesundheitsämtern.

von Martina Levartz

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, im Falle eines ungeklärten Todes eines Patienten oder eines Todes infolge äußerer Einwirkungen die Polizei zu informieren. Das gilt auch für den Fall, dass eine Person nicht einwandfrei identifiziert werden kann. Darauf machte Frank Kubicki, Kriminaldirektor und Leiter der Kriminalinspektion I in Düsseldorf, auf der Veranstaltung „Arzt und Behörden“ des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) aufmerksam. Der Polizei kommt dann die Aufgabe zu, zu klären, ob der Tod des Patienten durch Fremdverschulden eingetreten ist.

Hat der Arzt den Eindruck, dass das Eigentum des verstorbenen Patienten gesichert werden muss, sollte er nach den Worten Kubickis ebenfalls die Polizei informieren. Vermehrt komme die Polizei auch bei Todesfällen zum Beispiel durch medizinische Eingriffe im Krankenhaus zum Einsatz, bei denen die Todesursache unklar ist. Die behandelnden Ärzte oder das betroffene Krankenhaus informierten die Polizei oder Staatsanwaltschaft, um sich frühzeitig rechtlich abzusichern und Vorwürfen der Verschleierung vorzubeugen. Dabei sei es jedoch selten nötig, weitere Ermittlungen anzustellen.

In Düsseldorf sei es nur selten der Fall, dass Krankenhausärzte oder Niedergelassene unerwartet für die Polizei tätig werden müssten, sagte Kubicki. Der Polizei stünden ausreichend Polizeiarzte und vertraglich kooperierende Ärzte für Blutabnahmen, Bescheinigung der Haft- und Transportfähigkeit sowie Begutachtungen von Verletzungen zur Verfügung. Dies könne aber in anderen nordrhein-westfälischen Städten anders aussehen.

Kubicki empfiehlt, dass Mediziner bei Randalierern in der Klinik oder Praxis die Polizei rufen. Ärztinnen und Ärzten riet er, den Behandlungsraum notfalls bis zum Eintreffen der Polizei zu verlassen, falls Versuche scheiterten, die Situation zu deeskalieren.

Die Schweigepflicht und die Polizei

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch bei Auskunftersuchen der Polizei. Nur in streng definierten Einzelfällen könne die ärztliche Schweigepflicht durchbrochen werden, sagte auf der Veranstaltung Rechtsanwalt Dr. Matthias Dann (*siehe Kasten*). Er rät Ärztinnen und Ärzten, in diesen Fällen keine telefonische Auskunft zu geben, sondern möglichst die schriftliche Anfrage der Polizei abzuwarten.

Ausnahmen von der ärztlichen Schweigepflicht

- Einwilligung des Patienten (ausdrückliche oder mutmaßliche)
- Gesetzliche Verpflichtungen (z.B. bei meldepflichtigen Krankheiten wie Masern/Tollwut)
- Gesetzliche Anzeigepflicht nach § 138 StGB – Nichtanzeige geplanter Straftaten
- Prinzip der Güterabwägung
 - Strafverfolgungsinteresse des Staates regelmäßig nachrangig
 - Gefahrenabwehr

Quelle: Vortrag F. Kubicki, IQN-Fortbildung „Arzt und Behörden“ 12.8.2015, Düsseldorf

Die Beratung und nicht die Überwachung der Arztpraxen stehe im Vordergrund der Tätigkeit der Gesundheitsämter sagte Dr. Anne Bunte, Leiterin des Gesundheitsamtes der Stadt Köln. Das jeweilige Gesundheitsamt sei für die Kontrolle der Hygienevorschriften in den Praxen zuständig. Im Gespräch mit dem Praxispersonal informiere es beispielsweise über die Ausgestaltung des Hygieneplans, den Einsatz geeigneter Desinfektionsmittel oder den sicheren Umgang mit Medizinprodukten aus infektionshygienischer Sicht, so Bunte. Zudem erfolge die Bege-

hung der Praxen nur stichprobenartig und werde zumeist vorher angekündigt. Nur in sehr seltenen Fällen und bei begründetem Verdacht auf gravierende hygienische Mängel könne es zu einem unangekündigten Besuch kommen, sagte Bunte, die auch dem Ausschuss „Öffentliches Gesundheitswesen, Suchtfahren und Drogenabhängigkeit“ der Ärztekammer Nordrhein vorsitzt.

Eine Reihe von Informationsbroschüren und Checklisten erleichtere es Ärztinnen und Ärzten, die Hygienevorschriften in der Praxis umzusetzen, sagte Bunte und wies auf entsprechende Angebote der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Internet hin. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat auf ihrer Homepage eine Broschüre herausgegeben zum Thema „Überwachungen und Begehungen von Arztpraxen durch Behörden“.

Im *Infektionsschutzgesetz* aufgeführte Krankheiten müssten von Ärztinnen und Ärzten an das Gesundheitsamt gemeldet werden, betonte Bunte. Dies sei auch deshalb so wichtig, damit das Gesundheitsamt frühzeitig Maßnahmen ergreifen könne, um die Ausbreitung einer Infektion einzudämmen. Insbesondere in Gemeinschaftsunterkünften wie Altersheimen oder wie aktuell in Flüchtlingsunterkünften

Kontakte zu Gesundheitsämtern

- Meldung von Krankheiten gemäß Infektionsschutz-Gesetz
- Überwachung der Hygiene in Gesundheitseinrichtungen
- Amtsapotheker: Betäubungsmittel, Substitution
- Amtsärztlicher Dienst: Begutachtungen (z. B. im Rahmen der Approbation)
- Sozialpsychiatrie: *Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)*
- Kinder- und Jugendgesundheit
- Frühe Hilfen
- Medizinalaufsicht

Quelle: Vortrag Dr. A. Bunte, IQN-Fortbildung „Arzt und Behörden“ 12.8.2015, Düsseldorf

müsse schnell dafür Sorge getragen werden, dass sich Infektionen nicht weiter verbreiteten. Das Landeszentrum für Gesundheit NRW stelle auf seiner Internetseite www.lzg.nrw.de in einem wöchentlichen Infektionsbericht die aktuelle Lage dar. Bunte: „Eine gelungene Kooperation zwischen dem Arzt und dem Gesundheitsamt erleichtert beiden, Ärztinnen und Ärzten und dem Gesundheitsamt, die Arbeit, vor allem dient sie der Gesundheit des Einzelnen sowie der Bevölkerung.“

Das Selbstbestimmungsrecht wahren

Jeder kann durch einen Unfall, eine Krankheit oder im Alter in die Lage kommen, nicht mehr eigenverantwortlich in allen Lebensbereichen handeln zu können. Das sagte Felicitas Hoffmann, Richter am Amtsgericht Düsseldorf. Ärztinnen und Ärzte kämen in der Praxis immer wieder mit Patienten in Kontakt, die ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selber regeln können. Auch der Arzt könne in Einzelfällen die Betreuung eines Patienten anregen. Zumeist täten dies aber die Sozialdienste von Stadt oder Krankenhaus. Habe der Patient keine Person bevollmächtigt, müsse das Gericht häufig einen Betreuer bestimmen.

Die Bevollmächtigung beschränke sich auf spezifische, gerichtlich festgelegte Betreuungsbereiche, in denen aufgrund einer Behinderung oder Krankheit Defizite bestehen wie die Gesundheitsvorsorge, die Aufenthaltsbestimmung und die Vermögenssorge. Hoffmann, die auch Abteilungsleiterin des Betreuungsgerichts ist, sagte: „Das Selbstbestimmungsrecht des Betreuten soll bestmöglich gewahrt werden und der Eingriff in die Rechte des Betreuten so gering wie möglich sein. Das Wohl des hilfsbedürftigen Menschen

muss immer im Vordergrund stehen.“ Auch wenn die Betreuung für den Betroffenen eine Hilfe darstelle, werde sie häufig als Eingriff empfunden. Daher müsse der Betreuer stets die Wünsche des Betroffenen beachten.

Immer weniger Fixierungen

Die meisten Ärzte, vor allem Ärzte in geschlossenen Einrichtungen und Heimen, seien mit Fragen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Fixierungen oder der medikamentösen Ruhigstellung von Patienten vertraut, so Hoffmann. Nach § 1906 BGB liegen freiheitsentziehende Maßnahmen vor, „wenn eine Person gegen ihren natürlichen Willen durch mechanische Vorrichtungen oder auf andere Weise in ihrer Fortbewegungsfreiheit beeinträchtigt wird und diese Person diese Beeinträchtigung nicht ohne fremde Hilfe überwinden kann“. So seien geschlossene Unterbringungen und Zwangseinweisungen immer erhebliche Eingriffe in die grundgesetzlich garantierte Freiheit des Einzelnen. Daher seien solche Maßnahmen nur unter streng definierten Bedingungen zulässig. Bis auf einige Ausnahmen (*siehe Kasten unten*) müsse das Vormundschaftsgericht freiheitsentziehende Maßnahmen genehmigen. Auch könne der Betroffene selbst Maßnahmen legiti-

Geschlossene Unterbringung

- nach öffentlichem Recht gemäß nordrhein-westfälischem *Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)* zur Gefahrenabwehr (Eigengefahr oder Fremdgefährdung)
- nach BGB – Betreuungsrecht: § 1906 BGB zur Heilbehandlung zur Abwendung von Eigengefährdung

Quelle: Vortrag F. Hoffmann, IQN-Fortbildung „Arzt und Behörden“ 12.8.2015, Düsseldorf

mieren, zum Beispiel die Anbringung von Bettgittern aus Angst davor, aus dem Bett zu fallen.

Immer sei jedoch vorrangig zu prüfen, ob es mildere Mittel zur Fixierungsvermeidung gebe; viele Einrichtungen seien seit einiger Zeit für das Thema der Fixierungsvermeidung sensibilisiert. So werde immer häufiger auf fixierende Maßnahmen verzichtet, sagte Hoffmann.

Dr. Oskar Pfeifer, Allgemeinmediziner in Essen, rät Praxisteams, sich auf den Besuch von Ermittlungsbehörden vorzubereiten. „Auch wenn die Ermittlungsbehörden insgesamt nur äußerst selten eine Arztpraxis aufsuchen, so ist dies statistisch gesehen häufiger der Fall als eine Reanimation in Ihrer Praxis; und auf diesen möglichen Notfall bereiten Sie sich und Ihr Team auch vor“, sagte Pfeifer. „Nehmen Sie sich eine Viertelstunde Zeit und instruieren Sie Ihr Team für den Fall, dass eine Ermittlungsbehörde Ihre Praxis besucht. Sprechen sie einen möglichen Besuch einer Ermittlungsbehörde in Ihrer Praxis und das sinnvolle Vorgehen mit Ihrem Team durch“, sagte er. Steht die Polizei dann doch in der Praxis, empfiehlt Pfeifer folgendes Vorgehen:

- Lassen Sie sich den Durchsuchungs- oder Beschlagnahmebeschluss vorlegen und lesen Sie diesen sorgfältig durch (Gegen wen richtet sich der Vorwurf oder Verdacht?)
- Bleiben Sie höflich und reden Sie sich nicht um „Kopf und Krage“. Vermeiden Sie insbesondere unaufgeforderte und unnötige Äußerungen („Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“).
- Richtet sich der Vorwurf oder Verdacht gegen Sie, machen Sie zur Sache keine Äußerungen und keine Aussagen. Sie kennen zu diesem Zeitpunkt meist nicht die Hintergründe der Vorwürfe

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Legaldefinition nach § 1906 Absatz 4 BGB

- Entziehung/Beschränkung der Bewegungsfreiheit als (ein) Hauptziel
- über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig
- bei Betroffenen mit Aufenthalt in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung
- durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder in sonstiger Weise

Entsprechend *keine* gerichtliche Genehmigung von FEM erforderlich, wenn:

- der Betroffene in die Maßnahme einwilligt (Prüfung der Einwilligungsfähigkeit)
- der Betroffene bewegungsunfähig ist oder die FEM zum Schutz vor Folgen unwillkürlichen Verhaltens erfolgen (z.B. Drehen während des Schlafs)
- die Fixierung nur gelegentlich situativ, nicht regelmäßig wiederkehrend angewendet wird

Voraussetzungen der Betreuung

- Ein ärztliches Attest zum Bestehen einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung
- Feststellung des Betreuungsbedarfs: keine Vollmacht oder Hilfe Dritter
- Gegen den Willen des Patienten nur bei Geschäftsunfähigkeit

Quelle: Vortrag F. Hoffmann, IQN-Fortbildung „Arzt und Behörden“ 12.8.2015, Düsseldorf

Ärztliches Zeugnis zur Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen (Beispiel)

Herr/Frau _____, leidet nach dem Ergebnis meiner Untersuchung vom _____ an folgenden psychischen Krankheiten oder geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderungen:

(Bitte genaue Diagnosen angeben und von Abkürzungen absehen)

Aufgrund der vorstehenden Erkrankungen haben sich die folgenden gesundheitsgefährdenden Vorfälle ereignet:

Datum/in Pflegedokumentation verzeichnet/Beschreibung Vorfall und Folgen

Ja Nein

- 1.
- 2.
- 3.

Sodann wurden folgende **mildere Mittel** zum Zwecke der Sturzvermeidung ausprobiert:

- 1.
 - 2.
 - 3.
- Diese Mittel blieben aus folgenden Gründen erfolglos:

Aus ärztlicher Sicht sind daher zum Wohle der/des Betroffenen **folgende freiheitsentziehende Maßnahmen notwendig:**

Anbringen mechanischer Vorrichtungen in Form

- eines Bettgitters
- eines Feststeltisches
- eines Leibgurtes

Sonstige Maßnahmen in Form von _____

Ohne diese Maßnahmen bestünde aufgrund der Krankheit bzw. der Behinderung die Gefahr, dass die/der Betroffene

- sich selbst tötet.
- sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt durch _____

Zur Abwendung dieser Gefahr sind die Maßnahmen notwendig:

- vorübergehend in einem Zeitraum von _____ Tagen - _____ Wochen.
- regelmäßig/nur zur Nachtzeit.
- nachts und tagsüber zu den Zeiten der Bettruhe.
- während der Zeiten im Rollstuhl.

Stimmt die/der Betroffene den vorgeschlagenen Maßnahmen zu?

Ja Nein Sie/Er kann sich dazu nicht äußern.

Sie/Er kann Bedeutung und Tragweite der Erklärung erfassen. / nicht erfassen.

Ohne die Maßnahme würde sich die/der Betroffene aus bzw. in dem Bett oder Rollstuhl

- selbständig fortbewegen bzw. aufstehen.
- nur noch reflexhaft bzw. unwillkürlich bewegen.
- nicht mehr fortbewegen.

Mit dem **Wegfall der Notwendigkeit der Maßnahmen** ist

in einem Zeitraum von _____ zu rechnen.
in den nächsten 2 Jahren nicht zu rechnen.

Aussteller/in dieses Zeugnisses ist:

Stempel der Arztpraxis _____

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Quelle: Vortrag F. Hoffmann, IQN-Fortbildung „Arzt und Behörden“ 12.8.2015, Düsseldorf, Attestvordrucke des Amtsgerichts Düsseldorf, mit freundlicher Genehmigung von F. Hoffmann

und sind nicht in der Verfassung, sich fundiert zu äußern.

- Verständigen Sie Ihren Strafverteidiger (Wenn Sie keinen kennen, rufen Sie Ihren Anwalt an, dieser vermittelt Ihnen einen Strafverteidiger).
- Bitten Sie die Beamten, mit der Durchsuchung zu warten, bis der Strafverteidiger eintrifft (Dem wird oft entsprochen).
- Versuchen Sie auf keinen Fall, Ihre Mitarbeiterinnen zu beeinflussen.
- Bieten Sie nicht die Herausgabe von Patientenunterlagen an und stimmen Sie dieser auch nicht zu (Vertraulichkeit, Schweigepflicht).
- Werden Sie gezielt nach bestimmten Unterlagen gefragt, die keine Patienten betreffen, kann Ihre Kooperation den Durchsuchungsumfang reduzieren.
- Bitten Sie darum, dass die wartenden Patienten nach Hause oder zu Kollegen geschickt werden (Dem wird zugestimmt, da die Patienten mit der auftretenden Unruhe die Ermittlungen erschweren).
- Verhandeln Sie bei wichtigen Daten, ob die Originale bei Ihnen verbleiben können und die Ermittler ersatzweise eine (digitale) Kopie für ihre Ermittlungsarbeit mitnehmen. Im ungünstigsten Fall ist sonst ihr Server weg.
- Lassen Sie sich ein Abschlussprotokoll geben, auf dem die beschlagnahmten Gegenstände oder Dokumente gelistet sind.

Gründe für eine Durchsuchung und Beschlagnahme

Teil eines Strafverfahrens

- Fahrlässige Tötung: § 222 StGB
- Unterlassene Hilfeleistung: § 323 c StGB
- Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht: § 203 StGB
- Sterbehilfe im Rahmen des § 212 StGB und § 216 StGB
- Abrechnungsbetrug: § 263 StGB
- nicht begründete Anwendung §29 Abs. 1 Nr. 6 BtMG

Quelle: Vortrag Dr. O. Pfeifer, IQN-Fortbildung „Arzt und Behörden“ 12.8.2015, Düsseldorf

Dr. med. Martina Levartz, MPH, ist Geschäftsführerin des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN).