
Recht im Rettungsdienst



Invasive Maßnahmen durch Ärzte und Rettungsfachpersonal

Katharinenhospital Stuttgart
Fortbildungsreihe Notfallmedizin 2014

Agenda



⇒ Der ärztliche Heileingriff

- ▶ Arztvorbehalt bei der Ausübung der Heilkunde
- ▶ Rechtfertigung invasiver Maßnahmen
- ▶ Zivil- und strafrechtliche Haftungsfolgen

⇒ Delegation ärztlicher Maßnahmen

⇒ Eigenständige heilkundliche Maßnahmen

⇒ (Be-)Handlungspflichten



Salus aegroti suprema lex \Leftrightarrow Voluntas aegroti suprema lex

ÄRZTLICHER HEILEINGRIFF



Heilkunde

⇒ Was ist „Heilkunde“?

„Ausübung der Heilkunde [...] ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen [...].“ [§ 1 Abs. 2 HeilPrG]

⇒ Die sehr weite Regelung muss einschränkend ausgelegt werden:

- ▶ Voraussetzung ärztlicher Fachkenntnisse
- ▶ (bei generalisierender und typisierender Betrachtung) drohende gesundheitliche Schäden



Die Ausübung der Heilkunde

- ⇒ Ausübung der Heilkunde ist nur eine „berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit“.
 - ▶ Ausgenommen sind daher bspw. innerfamiliäre Tätigkeiten oder die Erste-Hilfe-Leistung
(als Ersthelfer, d.h. nicht regelmäßig!).
- ⇒ Die Ausübung der Heilkunde bedarf grundsätzlich der Erlaubnis (als Heilpraktiker), es sei denn, es liegt eine Approbation als Arzt vor.
- ⇒ Die unerlaubte Ausübung der Heilkunde ist grundsätzlich strafbar.
- ⇒ Das gilt nicht, wenn sie ausnahmsweise gerechtfertigt ist.



Der ärztliche Heileingriff

- ⇒ Invasive Maßnahmen gelten nach der Rechtsprechung als strafbare Körperverletzung, die daher der Rechtfertigung bedarf.
- ⇒ „Invasiv“ in diesem Sinne ist jede Verletzung der körperlichen Unversehrtheit und jede (auch vorübergehende) Gesundheitsschädigung, einschließlich der Zuführung körperfremder Stoffe.
 - ▶ Infusion, Injektion, Blutentnahme (auch Kapillarblut)
 - ▶ Intubation; Defibrillation, Pacing
 - ▶ Verabreichung von Medikamenten
 - ▶ ...



Rechtfertigende Einwilligung

- ⇒ Zur Rechtfertigung einer invasiven Maßnahme ist eine Einwilligung des Patienten erforderlich.
 - ▶ konkludente Einwilligung
 - ▶ mutmaßliche Einwilligung
- ⇒ Eine solche **rechtfertigende Einwilligung** setzt dabei voraus:
 - ▶ Einwilligungsfähigkeit
 - ▶ (Risiko-)Aufklärung
 - ▶ Einwilligungserklärung
 - ▶ Durchführung der Maßnahme „*lege artis*“, d.h. nach dem Stand der ärztlichen Wissenschaft (regelmäßig: Facharztstandard)



Einwilligungsfähigkeit

- ⇒ Grundsätzlich ist jeder (geistig) gesunde Erwachsene in der Lage, in einen ärztlichen Heileingriff einzuwilligen.
- ⇒ Nicht einwilligungsfähig sind mithin
 - ▶ Minderjährige (Kinder und Jugendliche)
 - keine feste Altersgrenze; entscheidend ist die tatsächlich vorhandene Einsichtsfähigkeit
 - < 14 Jahre: regelmäßig nicht einwilligungsfähig
 - > 16 Jahre: oft schon einwilligungsfähig
 - ggf. **Doppelaufklärung** (ges. Vertreter und Jugendlicher)
 - ▶ psychisch erkrankte Patienten
 - ▶ Betrunkene und anderweitig Berauschte
 - ▶ Bewusstlose



Mutmaßliche Einwilligung

- ⇒ Grundsätzlich muss versucht werden, eine **tatsächliche** Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters einzuholen.
- ⇒ Wenn eine dringliche Maßnahmen erforderlich ist und eine Einwilligung nicht rechtzeitig erlangt werden kann, wirkt auch eine **mutmaßliche Einwilligung** rechtfertigend.
- ⇒ Entscheidend ist dann der mutmaßliche Wille:
 - ▶ „Würde der Patient (oder der gesetzliche Vertreter) der Maßnahme zustimmen, wenn er sich äußern könnte?“
 - ▶ „Gesunder Menschenverstand“ + vorhandene Kenntnisse über die Vorstellungen des Patienten

Aufklärung



- ⇒ Die Aufklärung soll dem Patienten eine freie, informierte Entscheidung ermöglichen und so sein **Selbstbestimmungsrecht** wahren.
- ⇒ Inhalt:
 - ▶ (Verdachts-)Diagnose
 - ▶ vorgesehene Maßnahme und deren Notwendigkeit
 - ▶ mögliche Risiken der Maßnahme
 - ▶ ggf. denkbare Alternativen
- ⇒ Der nötige Umfang der Aufklärung hängt von **Risiken** und **Dringlichkeit** der Maßnahme ab: je risikoloser und dringlicher, desto geringer.

Durchführung der Maßnahme



- ⇒ Bei Zustimmung des Patienten kann die Maßnahme durchgeführt werden.
- ⇒ Die Durchführung muss nach dem Stand der ärztlichen Wissenschaft (regelmäßig auf Facharztstandard) erfolgen.
- ⇒ Grundsätzlich ist eine **Dokumentation** zum Nachweis der Aufklärung und Einwilligung anzuraten (die in der Praxis allerdings regelmäßig entfällt).



Rechtsfolgen von Fehlern

- ⇒ Zivilrechtliche Haftung:
 - ▶ Schadensersatz
 - ▶ Schmerzensgeld
- ⇒ Strafrechtliche Folgen:
 - ▶ Geld- oder Freiheitsstrafe
- ⇒ Arbeits-, berufs-, vereinsrechtliche Folgen:
 - ▶ Abmahnung oder Kündigung (*bei Arbeitnehmern*)
 - ▶ berufsrechtliche Sanktionen (*bei Ärzten*)
 - ▶ Disziplinarverfahren (*bei Beamten*)
- ⇒ Diese Folgen können nebeneinander eintreten!

Schadensersatzanspruch



⇒ § 823 BGB: Schadensersatzpflicht

*„ Wer vorsätzlich oder fahrlässig das **Leben**, den **Körper**, die **Gesundheit**, die **Freiheit**, das **Eigentum** oder ein **sonstiges Recht** eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“*

⇒ Verletzung eines absoluten Rechts:

- ▶ Leben, Körper und Gesundheit
- ▶ Freiheit
- ▶ Eigentum und andere absolute Rechte



Haftungsmaßstab

⇒ § 823 BGB: Schadensersatzpflicht

*„ Wer **vorsätzlich** oder **fahrlässig** das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“*

⇒ Vorsatz:

- ▶ wissentliches und willentliches Handeln
- ▶ „Absicht“

⇒ Fahrlässigkeit:

- ▶ Außerachtlassen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt
- ▶ „Schlampigkeit“



Kausalität

⇒ § 823 BGB: Schadensersatzpflicht

„ Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen **widerrechtlich verletzt**, ist dem anderen zum Ersatz des **daraus entstehenden Schadens** verpflichtet.“

⇒ **Rechtswidrigkeit**

⇒ **Verletzungshandlung**

- ▶ Die **Rechtsverletzung** muss kausale Folge des Handelns des Täters sein.

⇒ **Schadensfolge**

- ▶ Der **Schaden** muss kausale Folge der Rechtsverletzung sein.



Beweislast

- ⇒ Problematisch sind in der Praxis oft weniger die Rechtsfragen als vielmehr die Beweisführung.
- ⇒ Im Zivilprozess muss grundsätzlich jede Partei die ihr günstigen Tatsachen beweisen.
- ⇒ Der Kläger muss also
 - ▶ Behandlungsfehler
 - ▶ Vorsatz oder Fahrlässigkeit
 - ▶ Kausalität des Schadens
 - ▶ Schadenshöhebeweisen.
- ⇒ Streitentscheidend ist oft die Beweislast.



Beweislastumkehr

⇒ Beweislastumkehr:

Nicht der Kläger muss beweisen, dass ein Behandlungsfehler schadensursächlich wurde, sondern der Beklagte muss beweisen, dass dies nicht der Fall war.

⇒ Eine Beweislastumkehr kommt in Betracht ...

- ▶ ... bei Verwirklichung eines voll behershbaren Risikos
- ▶ ... bei Aufklärungsmängeln
- ▶ ... bei Dokumentationsmängeln
- ▶ ... bei groben Behandlungsfehlern

⇒ Neuerdings geregelt in § 630h BGB.





Umfang des Schadensersatzes

⇒ § 249 BGB: Art und Umfang d. Schadensersatzes
„Wer zum Schadensersatz verpflichtet ist, hat den Zustand herzustellen, der bestehen würde, wenn der zum Ersatz verpflichtende Umstand nicht eingetreten wäre.“

Ist wegen Verletzung einer Person oder wegen Beschädigung einer Sache Schadensersatz zu leisten, so kann der Gläubiger statt der Herstellung den dazu erforderlichen Geldbetrag verlangen.“

⇒ Der Schadensersatzanspruch richtet sich auf die Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands, ggf. auf Geldersatz.

Schmerzensgeld



⇒ § 852 BGB: Immaterieller Schaden

Wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, kann Entschädigung in Geld nur in den durch das Gesetz bestimmten Fällen gefordert werden.

Ist wegen einer Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung Schadensersatz zu leisten, kann auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld gefordert werden.

⇒ Schmerzensgeldtabellen

Schadenspositionen



⇒ Geldersatz für ...

- ▶ ... Sachschäden
- ▶ ... Behandlungskosten
 - Arzt und Krankenhaus
 - Rettungsdienst
- ▶ ... Verdienstaussfall / Lohnfortzahlung
- ▶ ... Haushaltshilfe

⇒ Soweit andere vorrangig eintrittspflichtig sind, geht der Schadensersatzanspruch in der Regel auf diese Leistungsträger über.

⇒ Dazu kommen ggf. Schmerzensgeldansprüche.



(Haftpflicht-)Versicherung

- ⇒ Voraussetzung:
Schadensersatzpflicht des
Versicherungsnehmers
- ⇒ Die Versicherung ersetzt den entstandenen
Schaden.
- ⇒ Sie wehrt zudem unberechtigte Ansprüche ab.
- ⇒ Haftung bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit
ist in der Regel ausgeschlossen.
- ⇒ Privathaftpflicht \Leftrightarrow Berufshaftpflicht
- ⇒ Gruppenversicherung?

Aufbau einer Straftat



⇒ Tatbestand

▶ Objektiver Tatbestand

- Tatbestandsmerkmale
- *„Wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird [...] bestraft.“* [§ 223 StGB]

▶ Subjektiver Tatbestand

- Vorsatz oder Fahrlässigkeit
- *„Strafbar ist nur vorsätzliches Handeln, wenn nicht das Gesetz fahrlässiges Handeln ausdrücklich mit Strafe bedroht.“* [§ 15 StGB]

⇒ Rechtswidrigkeit

⇒ Schuld

Beweisführung



- ⇒ Die Staatsanwaltschaft ist Strafverfolgungs- und Anklagebehörde.
- ⇒ Grundsatz:
„In dubio pro reo.“
= „Im Zweifel für den Angeklagten.“
- ⇒ Die Staatsanwaltschaft muss den **Vollbeweis** für Tatbestand, Rechtswidrigkeit und Schuld führen.
- ⇒ Eine **Beweislastumkehr** gibt es im Strafrecht nicht.

Zivil- und Strafrecht



Zivilrecht

- ⇒ Haftungsmaßstab:
Vorsatz und jede Fahrlässigkeit
- ⇒ Kläger ist beweispflichtig
- ⇒ Möglichkeit der Beweislastumkehr
- ⇒ Schadensersatz und ggf. Schmerzensgeld

Strafrecht

- ⇒ Haftungsmaßstab:
grundsätzlich nur Vorsatz
- ⇒ Staatsanwaltschaft muss Beweis führen
- ⇒ keine Beweislastumkehr
- ⇒ Geld- oder Freiheitsstrafe

Ablauf Ermittlungsverfahren



⇒ Kenntniserlangung

- ▶ Strafanzeige
(Mitteilung eines möglicherweise strafbaren Sachverhalts)
- ▶ Todesermittlungsverfahren
- ▶ sonstige eigene Wahrnehmung

⇒ Ermittlungsverfahren

- ▶ Aufklärung des tatsächlichen Geschehens
- ▶ rechtliche Würdigung

⇒ Abschlussentscheidung

- ▶ Einstellung
- ▶ Anklage / Strafbefehlsantrag

Anfangs-
verdacht

hinreichender
Tatverdacht

Agenda



⇒ Der ärztliche Heileingriff

⇒ Delegation ärztlicher Maßnahmen

- ▶ Anordnungs- und Durchführungsverantwortung
- ▶ "Fern"- und "Vorab"delegation
- ▶ Unzulässigkeit der ärztlichen Fernbehandlung

⇒ Eigenständige heilkundliche Maßnahmen

⇒ (Be-)Handlungspflichten



Societas successum efficit

DELEGATION ÄRZTLICHER MAßNAHMEN

Voraussetzungen der Delegation



- ⇒ Delegationsfähigkeit der Leistung
 - ▶ in medizinischer Hinsicht
 - ▶ in abrechnungstechnischer Hinsicht
- ⇒ Auswahl des Durchführenden
 - ▶ Qualifikation
 - ▶ konkrete Fähigkeiten und Kenntnisse
- ⇒ ggf. Instruktion / Anleitung des Durchführenden
 - ▶ abhängig von der Qualifikation
- ⇒ Überwachung des Durchführenden
 - ▶ abhängig von der Qualifikation



Delegationsfähigkeit

⇒ Aufgaben, die der Arzt aufgrund der besonderen dafür erforderlichen Fachkenntnisse nur höchstpersönlich erbringen kann, dürfen nicht delegiert werden (**Kernbereich** der Tätigkeit):

- ▶ Anamneseerhebung und Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen
- ▶ Diagnosestellung
- ▶ Indikationsstellung
- ▶ Aufklärung und Beratung des Patienten
- ▶ Entscheidung über die Therapie
- ▶ Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe

Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen vom 29.08.2008



Delegationsfähigkeit II

- ⇒ Ob eine Leistung – insbesondere bestimmte konkrete invasive Maßnahmen – an Rettungsfachpersonal delegationsfähig sind oder nicht, ist in erster Linie eine medizinische Frage, die durch ärztlichen Sachverstand zu beantworten ist.
- ⇒ Es handelt sich um eine Frage des Einzelfalls:
 - ▶ Qualifikation und konkrete persönliche Fertigkeiten des Durchführenden
 - ▶ Art und Umfang der Anleitung und Überwachung
 - ▶ notstandsähnliche Notfallsituationen



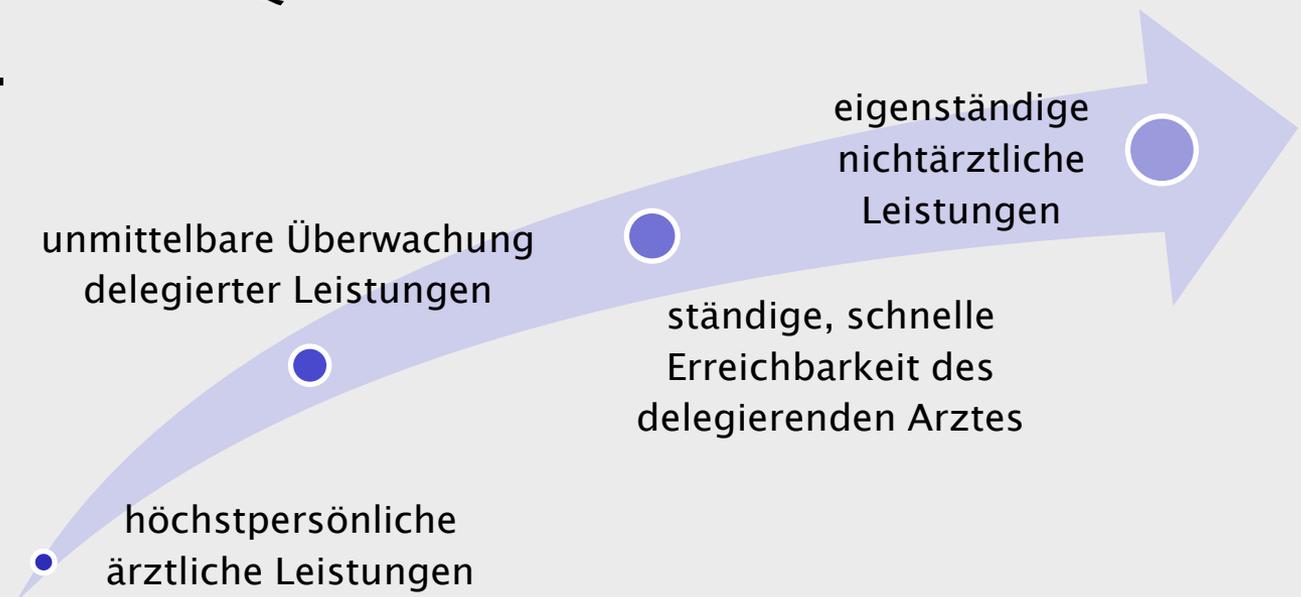
Qualifikation des Durchführenden

- ⇒ Die Auswahl des Durchführenden obliegt dem delegierenden Arzt, der sie auch verantwortet.
- ⇒ Qualifikation:
 - ▶ abgeschlossene, zur Durchführung befähigende Ausbildung in einem Fachberuf im Gesundheitswesen
 - RettAssAPrV
 - NotSan-APrV
 - ggf. vergleichbare Regelungen für RH/RS
 - ▶ lokale Weiterqualifikationen?
 - ▶ Überprüfung der tatsächlichen Qualität der Leistungen (Übereinstimmung formaler und realer Qualifikation)
 - ▶ stichprobenartige Überprüfungen im Verlauf

Anleitung und Überwachung



- ⇒ Der notwendige Umfang der Instruktion, Anleitung und Überwachung ist von
- ▶ der Schwierigkeit und Gefährlichkeit der delegierten Leistung
 - ▶ der tatsächlichen Qualifikation des Durchführenden abhängig.





Haftungsverteilung

- ⇒ Die Verantwortung für die Anordnung (**Anordnungsverantwortung**) trägt der Arzt.
 - ▶ Indikationsstellung, Aufklärung und Einwilligung
- ⇒ Er trägt auch die **Auswahl- und Überwachungsverantwortung**.
 - ▶ Auswahl, Instruktion, Überwachung des Durchführenden
- ⇒ Die Verantwortung für die korrekte Durchführung (**Durchführungsverantwortung**) trägt das Rettungsfachpersonal.
 - ▶ Durchführung „*lege artis*“
 - ▶ kritische Prüfung der eigenen Fähigkeiten

Anwesenheit des Arztes



- ⇒ Grundsätzlich ist die **Anwesenheit des Arztes** zur Indikationsstellung, zur Überprüfung der Qualifikation des Durchführenden, zur Anleitung und Überwachung – „in Rufweite“ – erforderlich.
- ⇒ Ausnahmsweise können im Einzelfall bestimmte bereits angeordnete Leistungen auch ohne Anwesenheit des Arztes ausgeführt werden, wenn eine Anleitung und Überwachung nicht erforderlich ist.
- ⇒ Das setzt jedoch eine **Indikationsstellung** und damit in der Regel eine vorherige Untersuchung voraus.

„Fern“delegation



- ⇒ Die (fernkommunikative) Anordnung ärztlicher Maßnahmen ohne vorherigen Patientenkontakt ist in der Regel **unzulässig**.
- ⇒ Sie ist aber jedenfalls mit erheblichen, meist unkalkulierbaren **Haftungsrisiken** verknüpft:
 - ▶ Indikationsstellung?
 - ▶ Aufklärung des Patienten?
 - ▶ Auswahl und Prüfung der Qualifikation des Durchführenden?
 - ▶ Anleitung?
 - ▶ Überwachung?

Ärztliche Fernbehandlung



„Ärztinnen [...] dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass [...] ein Arzt [...] den Patienten unmittelbar behandelt.“
[§ 7 Abs. 4 Berufsordnung]

- ⇒ Eine reine Fernbehandlung durch den Arzt ist **berufsrechtswidrig**.
- ⇒ **Zulässig** ist hingegen eine **Weiterbehandlung** – nach vorangegangener Untersuchung – oder eine **arbeitsteilige Zusammenarbeit** mit anderen Ärzten.

Berufsgericht für Heilberufe beim VG Frankfurt/M. – 21 BG 1748/04 –

„Vorab“delegation



- ⇒ Eine im voraus erfolgende generelle „Delegation“ ärztlicher Leistungen
 - ▶ ohne vorherige Untersuchung und Indikationsstellung
 - ▶ nicht bezogen auf einen konkreten Patienten
 - ▶ sondern als allgemeine Handlungsvorgabe im Sinne von Algorithmen oder „Standard Operating Procedures“ ist schon begrifflich nicht möglich.

- ⇒ Die daraus resultierenden Haftungsrisiken wären auch nicht mehr überschaubar.



Haftungsrisiken jeder Delegation

⇒ Für den delegierenden Arzt:

- ▶ fehlerhafte Indikationsstellung
- ▶ unzureichende Risikoaufklärung
- ▶ Delegation
 - nicht delegationsfähiger Leistungen
 - an nicht ausreichend qualifiziertes Personal
- ▶ Mängel bei Instruktion oder Anleitung
- ▶ Mängel bei der Überwachung

⇒ Für den Durchführenden:

- ▶ Übernahme von Aufgaben, denen er nicht gewachsen ist
- ▶ Mängel bei der Durchführung

Agenda



⇒ Der ärztliche Heileingriff

⇒ Delegation ärztlicher Maßnahmen

⇒ Eigenständige heilkundliche Maßnahmen

- ▶ Notwendigkeit der doppelten Rechtfertigung
- ▶ Die sog. "Notkompetenz"
- ▶ Das Berufsbild des Notfallsanitäters

⇒ (Be-)Handlungspflichten



Medicus curat, natura sanat

HEILKUNDLICHE MAßNAHMEN



Doppelte Rechtfertigung

- ⇒ Die eigenständige Durchführung invasiver ärztlicher Maßnahmen durch nicht-ärztliches Personal muss sich sowohl am Arztvorbehalt als auch an den Voraussetzungen für den ärztlichen Heileingriff messen lassen.
- ⇒ Gerechtfertigt sein muss also
 - ▶ der Verstoß gegen den Arztvorbehalt des Heilpraktikergesetzesund
 - ▶ der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten.



Einwilligung des Patienten

- ⇒ Für die Durchführung invasiver Maßnahmen durch nicht-ärztliches Personal gelten dieselben Vorgaben wie beim ärztlichen Heileingriff:
 - ▶ **Einwilligungsfähigkeit** des Patienten ist erforderlich.
 - ▶ Der Patient muss **aufgeklärt** werden, auch über die Qualifikation des Durchführenden!
 - ▶ Der Patient muss **einwilligen**.
 - ▶ Die Maßnahme muss **ordnungsgemäß durchgeführt**, d.h. beherrscht werden.
- ⇒ Unter diesen Voraussetzungen gibt es weder formelle Qualifikationsanforderungen noch einen bestimmten Maßnahmenkatalog.



Beherrschte Maßnahmen

- ⇒ Es empfiehlt sich dennoch dringend, sich auf Maßnahmen zu beschränken, die nicht nur **tatsächlich** beherrscht werden, sondern deren Beherrschung auch **nachgewiesen** werden kann.
 - ▶ Stellungnahmen der Bundesärztekammer
 - ▶ Pyramidenprozess
 - ▶ Lokale Vorgaben
 - ▶ Schulungen und Kompetenzüberprüfungen
 - ▶ Ausbildungsnachweise und Nachweishefte
- ⇒ Das Rettungsfachpersonal trägt bei der eigenständigen Durchführung die volle Anordnungs- und Durchführungsverantwortung!

Arztvorbehalt im Notfall



- ⇒ Ob der Arztvorbehalt im Notfall überhaupt eingreift, ist umstritten.
- ⇒ Dafür spricht jedoch, dass nicht ersichtlich ist, warum im Bereich der Notfallrettung geringere Anforderungen an die Behandlung des Patienten gestellt werden sollten als in der Klinik oder im Bereich der ambulanten Versorgung.
- ⇒ Eine vorrangige oder abweichende Regelung ist im RettAssG durch den Gesetzgeber gerade nicht getroffen worden.



Rettungsassistentengesetz

„Die **Ausbildung** soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs als Helfer des Arztes insbesondere dazu befähigen,

- ▶ am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen,
- ▶ die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen,
- ▶ die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beobachten und aufrechtzuerhalten sowie
- ▶ kranke, verletzte und sonstige hilfsbedürftige Personen, auch soweit sie nicht Notfallpatienten sind, unter sachgerechter Betreuung zu befördern

(Ausbildungsziel). [§ 3 RettAssg]

„Notkompetenz“



- ⇒ Das Rettungsfachpersonal kann sich aber auf eine Rechtfertigung durch Notstand berufen, wenn
- ▶ ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar ist,
 - ▶ die vorgesehene Maßnahme zwingend zum jetzigen Zeitpunkt erforderlich ist, um das Leben des Patienten zu retten und erhebliche Gesundheitsschäden zu verhindern und
 - ▶ ein Arzt verständigt bzw. der Patient danach einem Arzt vorgestellt wird.
- ⇒ Voraussetzung ist darüber hinaus, dass die Maßnahmen beherrscht werden können.
(Nur dann rechtfertigt die Einwilligung.)



Notfallsanitätäergesetz

„Die **Ausbildung** nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen,

1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen: [...]
- c) Durchführen medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei [...] Patienten im Notfalleinsatz und dabei Anwenden von in der Ausbildung erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation [...] Patienten bis zum Eintreffen [...] des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind, [...]

[§ 4 Abs. 2 N.r 1 c) NotSanG]



Notfallsanitättergesetz II

„Die **Ausbildung** nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen,

2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen: [...]

- a) Assistieren bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von [...] Patienten im Notfalleinsatz,
- b) eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen bei [...] Patienten im Notfalleinsatz und
- c) eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen [...] Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden [§ 4 Abs. 2 N.r 1 c) NotSanG]

Assistenz

Delegation

„Notkom-
petenz“



Keine Regelkompetenz

- ⇒ Durch das Notfallsanitätäergesetz ändern sich die Befugnisse des Rettungsfachpersonals zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen nicht wesentlich.
- ⇒ Neu ist vor allem die ausdrückliche Aufnahme solcher Maßnahmen in das Ausbildungsziel und die Benennung der ÄLRD (oder vergleichbarer Verantwortlicher) für die Aufstellung von „Notkompetenzkatalogen“.



Agenda



⇒ Der ärztliche Heileingriff

⇒ Delegation ärztlicher Maßnahmen

⇒ Eigenständige heilkundliche Maßnahmen

⇒ (Be-)Handlungspflichten

- ▶ Grundlagen der Hilfeleistungs-/Behandlungspflicht
 - unterlassene Hilfeleistung und Garantenstellung
- ▶ Handlungspflichten aufgrund beherrschter Maßnahmen



Nolle in causa est, non posse praetenditur

BEHANDLUNGSPFLICHTEN

Allg. Hilfeleistungspflicht



- ⇒ Jedermann hat die Pflicht, anderen Menschen in Not zu helfen.
- ⇒ § 323c StGB: Unterlassene Hilfeleistung
„Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“
- ⇒ Es wird eine Handlungspflicht vorgeschrieben.
- ⇒ Die Vorschrift richtet sich an jedermann.



Aktives Tun und Unterlassen

Aktives Tun

⇒ Normalerweise bedroht der Gesetzgeber es mit Strafe, etwas Verbotenes zu tun.

⇒ **Begehungsdelikte**

Unterlassen

⇒ Nur ausnahmsweise ist es auch strafbar, etwas Gebotenes nicht zu tun.

⇒ **Unterlassungsdelikte**

Unechte Unterlassungsdelikte



⇒ „Unechte Unterlassungsdelikte“:

„Wer es unterlässt, einen Erfolg abzuwenden, der zum Tatbestand eines Strafgesetzes gehört, ist nach diesem Gesetz nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, dass der Erfolg nicht eintritt, und wenn das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht.“ [§ 13 StGB]

⇒ **Generalklausel:**

Auf alle Straftatbestände ergänzend anwendbar.

⇒ Gilt nur für bestimmte Personen, sog. **Garanten**.

⇒ Führt zu einer tendenziell härteren Bestrafung.



Garantenstellung

- ⇒ Ein Garant hat eine sog. **Garantenstellung**, d.h. besondere Obhutspflichten
- ▶ gegenüber einer bestimmten Person oder Sache (**Beschützergarant**) oder
 - ▶ bezüglich der von einer Sache oder Person ausgehenden Gefahren (**Überwachergarant**)
 - ▶ beruhend auf
 - enger natürlicher Verbundenheit
 - Ehegatten, Eltern, Kindern
 - Lebens- oder Gefahrgemeinschaften
 - Bergsteiger
 - Übernahme von Schutz- oder Beistandspflichten
 - Babysitter, Bademeister, **Ärzte, Rettungskräfte im Dienst**

Hilfeleistungspflicht: Umfang



- ⇒ Gefordert ist **Hilfeleistung nach besten Kräften**:
- ⇒ Jeder ist (nur) zu der (besten) Hilfe verpflichtet, die er leisten kann.
- ⇒ Umfang der Hilfeleistung ist abhängig von
 - ▶ individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten
 - ▶ körperlichen und geistigen Möglichkeiten
- ⇒ Das gilt für die allgemeine Hilfeleistungspflicht wie auch für die Anforderungen an Garanten.
- ⇒ Erwartet wird aber von Fachpersonal jedenfalls die Durchführung der erlernten Maßnahmen, die daher auch beherrscht werden müssen!

Hilfeleistung: Zumutbarkeit



⇒ Allgemeine Hilfeleistungspflicht:

*„Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, **obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist**, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“ [§ 323c StGB]*

⇒ Hilfeleistung muss **zumutbar** sein

- ▶ ohne erhebliche eigene Gefahr
 - brennende Häuser, reißende Flüsse, ...
- ▶ ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten

⇒ An Garanten werden höhere Anforderungen gestellt.

Ablehnung der Hilfeleistung



- ⇒ Keine Pflicht zur Hilfeleistung besteht, wenn der Patient aus freien Stücken auf Hilfe verzichtet.
- ⇒ Entscheidend ist der **Wille** des Patienten, nicht das **Wohl** des Patienten.
- ⇒ Eine „Hilfeleistung“ gegen den Willen – oder ohne Zustimmung des Patienten – kann sich als strafbare Körperverletzung oder Nötigung o.ä. darstellen.
- ⇒ Voraussetzung ist, dass der Patient seine Lage richtig verstehen und beurteilen und so eine informierte Entscheidung treffen kann.

Voraussetzungen des Verzichts



⇒ Einsichtsfähigkeit

- ▶ Der Patient ist generell und auch derzeit in der Lage, überhaupt Entscheidungen über seine Gesundheitsversorgung zu treffen.

⇒ Aufklärung

- ▶ Der Patient wurde über seine Lage und die ihm drohenden (gesundheitlichen) Gefahren sowie die möglichen Folgen umfassend aufgeklärt.

⇒ Ablehnung / Verzichtserklärung

- ▶ Der einsichtsfähige Patient erklärt nach erfolgter Aufklärung, dass er jedwede oder eine bestimmte Behandlung ablehnt.

⇒ Dokumentation



Dokumentation

- ⇒ Medizinische Dokumentation dient als **Gedankenstütze** und **Beweismittel**.
- ⇒ Bei der Weigerung des Patienten sind neben seiner Entscheidung vor allem die **Aufklärung** (und die **Einsichtsfähigkeit**) von Bedeutung.
- ⇒ Aus der Dokumentation sollten die Befunde, aber auch der Inhalt der Aufklärung, namentlich die dargestellten Risiken, hervorgehen.
- ⇒ Der Patient sollte den Vordruck unterschreiben; unabhängig davon sind Unterschriften von Zeugen (und ggf. deren Erreichbarkeit) sinnvoll.

Danke!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas Hochstein
<http://thomas-hochstein.de/>