



Recht im Rettungsdienst



Gemeinsam Rettungsdienst gestalten

Johanniter • Fachtag Rettungsdienst 2024 • Hamburg • 04.03.2024



⇒ Was dürfen Notfallsanitäter?

- ▶ Das Problem:
körperliche **Eingriffe** und Ausübung der **Heilkunde**
ohne anwesenden Arzt
- ▶ Die **Lösungen** im Laufe der Zeit
- ▶ Änderungen durch das NotSanG (*Vorabdelegation*)
- ▶ Änderungen durch **§ 2a NotSanG**
- ▶ Änderungen im **Betäubungsmittelrecht**

⇒ Was bedeutet das für Arbeitgeber und Führungskräfte?

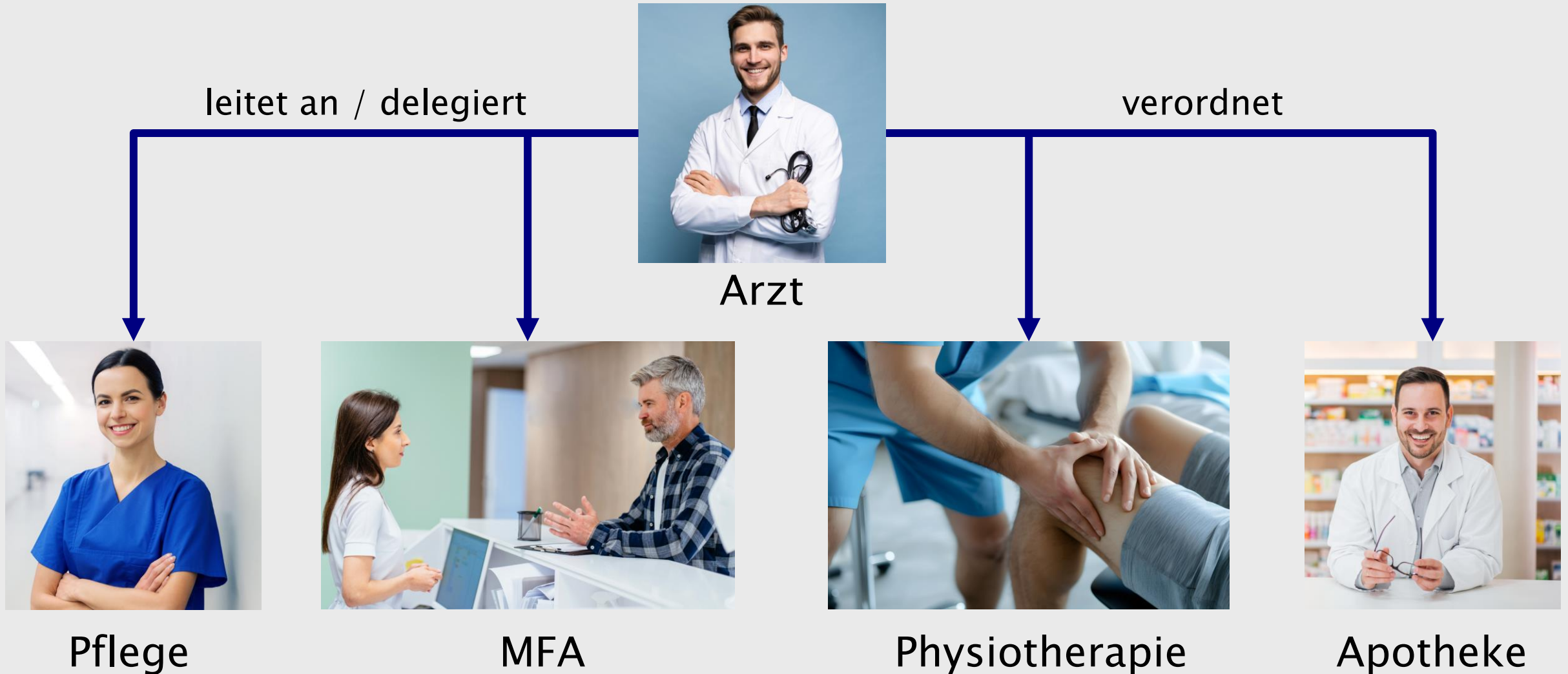
- ▶ Straf- und zivilrechtliche **Haftung**
- ▶ Grundsätze von **Amtshaftung** und **innerbetrieblichem Schadensausgleich**
- ▶ Aus- und **Fortbildung**, **Versicherungen**, **Dienstanweisungen**



*(Vorab-)Delegation
Befugnis zur eigenständigen
Ausübung der Heilkunde
Umgang mit Betäubungsmitteln*

WAS DÜRFEN NOTFALLSANITÄTER?

Der Arzt im Zentrum



Der Rettungsdienst – oft ohne Arzt



Der Rettungsdienst wird nicht selten originär **ohne (Not-)Arzt** tätig oder muss jedenfalls die Zeit bis zum Eintreffen ärztlicher Hilfe **überbrücken**.

Vom RettAssG zum NotSanG



§ 3 RettAssG

*Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs als **Helfer des Arztes** insbesondere dazu befähigen [...]*

§ 4 Abs. 1 NotSanG

*Die Ausbildung [...] zum Notfallsanitäter soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand rettungsdienstlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur **eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung** insbesondere **bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport** von [...] Patienten vermitteln.*

Das Berufsbild hat sich vom „**Helfer des Arztes**“ zur **eigenverantwortlichen notfallmedizinischen Versorgung** entwickelt.

„Notkompetenz“



⇒ **Rechtfertigung** heilkundlicher Maßnahmen durch **Notstand** (§ 34 StGB), wenn ...

die Maßnahme **zwingend sofort** erforderlich ist



ein Arzt **nicht rechtzeitig** erreichbar ist

der Patient danach dem Arzt übergeben wird



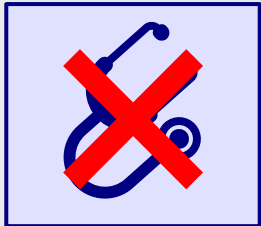
Zudem muss die Maßnahme **beherrscht** werden.

⇒ Diese Rechtsmeinung hat der Gesetzgeber in der **Begründung zum Notfallsanitätergesetz** bestätigt.

Aufgaben des Notfallsanitäters



- ⇒ Erstversorgung, Stabilisierung und Transport **kritisch** erkrankter und/oder verletzter Patienten
- ▶ Das erfordert **regelmäßig** auch die Durchführung **invasiver, heilkundlicher** Maßnahmen.
 - ▶ Diese Notwendigkeit besteht auch vor dem Eintreffen des Notarztes und auch dann, wenn **kein Arzt verfügbar** ist.



Optional:

- ⇒ **Eigenverantwortliche Patientenversorgung** ohne Hinzuziehung eines Arztes
- ▶ **sparsamer Umgang** mit der Ressource „Notarzt“



- ⇒ Die **Notfallrettung** wird aber **ärztliche Tätigkeit** bleiben.



Selbstbestimmungsrecht der Patienten

Invasive Maßnahmen berühren das Selbstbestimmungsrecht der Patienten.

- ▶ Körperverletzung
- ▶ Rechtfertigung durch **Einwilligung** nach **Aufklärung**



Arztvorbehalt

Heilkundliche Maßnahmen berühren den Arztvorbehalt.

- ▶ unerlaubte **Ausübung d. Heilkunde**
- ▶ Rechtfertigung durch **Notstand**
- ▶ Möglichkeit der **Delegation**
- ▶ begrenzte **Heilkundeerlaubnis**

03/2021



*"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

„jede Tätigkeit“?

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

„berufs- oder gewerbsmäßig“

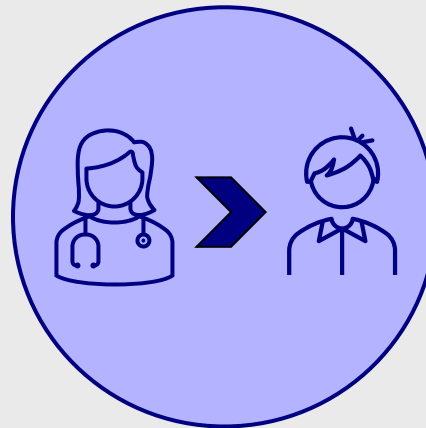
- ▶ nicht: innerhalb der Familie
- ▶ nicht: bei Erste-Hilfe-Leistung

⇒ Das Heilpraktikergesetz gilt auch im Rettungsdienst und auch für Rettungsassistenten und Notfallsanitäter.



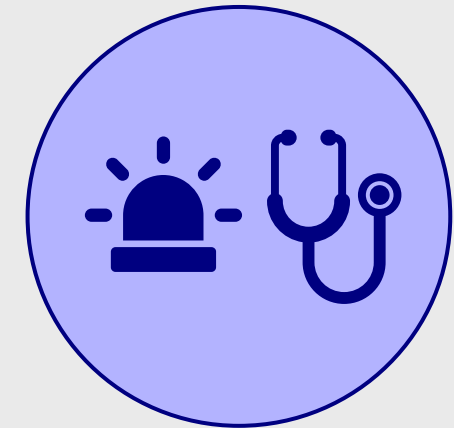
Notstand

- ▶ § 34 StGB
- ▶ „Notkompetenz“
- ▶ älteste Regelung
- ▶ gilt für jedermann, grds. **unabhängig von der Qualifikation**
- ▶ NotSan: „1-c-Maßnahmen“



Delegation

- ▶ diskutiert in Form der generellen oder „Vorab“-Delegation
- ▶ Rechtslage eher ungeklärt
- ▶ im Gespräch seit dem NotSanG (2014) und **nur für NotSan**
- ▶ NotSan: „2-c-Maßnahmen“



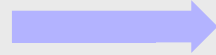
Erlaubnis

- ▶ begrenzte Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde
- ▶ § 2a NotSanG
- ▶ recht neu (03/2021)
- ▶ **nur für NotSan**

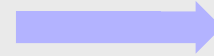
Delegation vor Ort / telemedizinisch



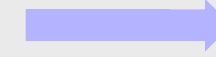
Delegations-
fähigkeit der
Maßnahme



Auswahl des
Durchführenden



Instruktion
/ Anleitung



Überwachung

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

- ▶ Diagnosestellung
- ▶ Indikationsstellung
- ▶ 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



§ 4 Abs. 1-2 NotSanG

- (1) Die Ausbildung [...] zum Notfallsanitäter soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand rettungsdienstlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur **eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport** von [...] Patienten vermitteln.
- (2) Die Ausbildung nach Absatz 1 soll **insbesondere** dazu befähigen,
1. die folgenden Aufgaben **eigenverantwortlich** auszuführen
 2. die folgenden Aufgaben **im Rahmen der Mitwirkung** auszuführen
 3. mit anderen Berufsgruppen [...] **zusammenzuarbeiten**.

Sog. „1-c-Maßnahmen“



⇒ § 4 Abs. 2 Nr. 1 c) NotSanG:

„Die Ausbildung nach Abs. 1 soll insbesondere dazu befähigen,

▶ die folgenden Aufgaben **eigenverantwortlich** auszuführen:

- 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 der [...] 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“

Sog. „2-c-Maßnahmen“



⇒ § 4 Abs. 2 Nr. 2 c) NotSanG:

„Die Ausbildung nach Abs. 1 soll insbesondere dazu befähigen,

▶ die folgenden Aufgaben **im Rahmen der Mitwirkung** auszuführen:

- **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**“

▶ Diese Regelung stellt keine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde dar.

▶ Am ehesten wird sie als Bezugnahme auf eine **Vorabdelegation** verstanden.

▶ Eine solche kennen Rechtsprechung und Rechtslehre bisher aber nicht.

§ 4 Abs. 2 Nr. 2 NotSanG

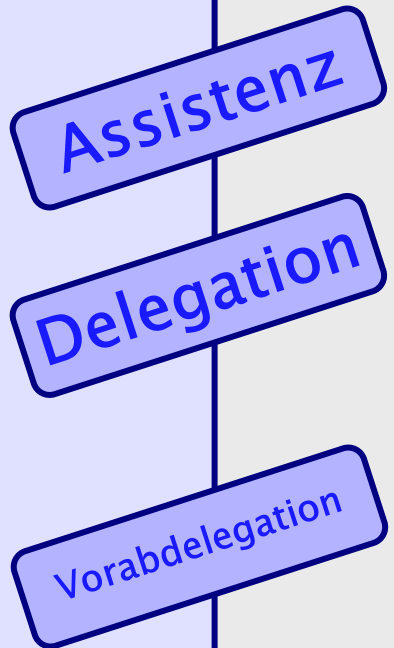


§ 4 Abs. 2 Nr. 2 NotSanG

Die Ausbildung [...] soll insbesondere dazu befähigen,

*2. die folgenden Aufgaben **im Rahmen der Mitwirkung** auszuführen:*

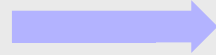
- a) **Assistieren** bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von [...] Patienten im Notfalleinsatz,*
- b) **eigenständiges Durchführen** ärztlich veranlasster Maßnahmen bei [...] Patienten im Notfalleinsatz und*
- c) **eigenständiges Durchführen** von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst [...] bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen **standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden.***



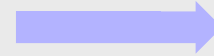
Voraussetzungen der Delegation



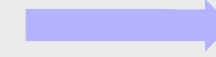
Delegations-
fähigkeit der
Maßnahme



Auswahl des
Durchführenden



Instruktion
/ Anleitung



Überwachung

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

- ▶ Diagnosestellung
- ▶ Indikationsstellung
- ▶ 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



- ⇒ 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 der Notfallsanitäter.
 - ▶ Durchführung „*lege artis*“
 - ▶ kritische Prüfung der eigenen Fähigkeiten (Übernahmeverschulden)



⇒ Die in § 4 Abs. 2 Nr. 2 c) NotSanG vom Gesetzgeber vorausgesetzte **Vorabdelegation** war keine gelungene Lösung des Problems.

- ▶ Es gibt dazu nicht nur **keine Rechtsprechung**, sondern auch **keine** gesicherte **Lehrmeinung**.
- ▶ Kennzeichen der Delegation ist eine **Haftungsverteilung** zwischen dem, der anordnet (delegiert) und dem, der ausführt.
- ▶ Es ist fast unmöglich, sinnvolle SOPs zu schaffen, bei denen der NotSan **keine Indikation** stellen muss.
- ▶ Sie eignet sich daher vor allem für **einfache Maßnahmen außerhalb einer Notfallsituation**.

⇒ Eine **ergänzende** (landesrechtliche) **Regelung** ist wohl erforderlich.

*"Die Ausbildungszielbestimmung des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes"
Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages · Ausarbeitung WD 9 – 3000 – 042/16*

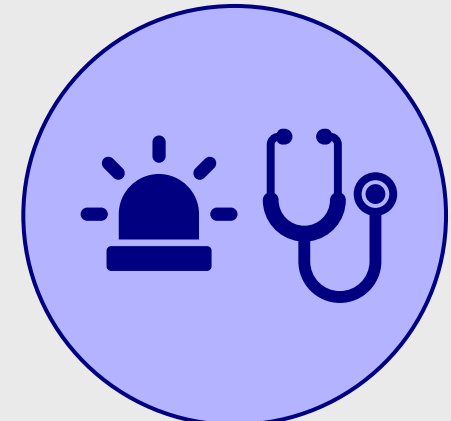


§ 2a NotSanG

Bis zum Eintreffen [...] des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen, Versorgung dürfen [...] Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen, einschließlich heilkundlicher Maßnahmen invasiver Art, dann eigenverantwortlich durchführen, wenn

- 1. sie diese Maßnahmen **in ihrer Ausbildung erlernt** haben und **beherrschen** und*
- 2. die Maßnahmen jeweils **erforderlich** sind, um **Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden** von [...] dem Patienten abzuwenden.*

Erlaubnis statt Rechtfertigung



- ⇒ Im Prinzip ersetzt die begrenzte **Erlaubnis** zur Ausübung der Heilkunde in § 2a NotSanG die **Rechtfertigung** durch Notstand.
- ⇒ Statt einer „**Notkompetenz**“ gibt es jetzt also sozusagen eine „**Regelkompetenz für den Notfall**“.
- ⇒ Die Notstandsregeln dürften daneben als „Rückfallebene“ weiterhin anwendbar bleiben.

Voraussetzung: Notlage



*„wenn die Maßnahmen jeweils **erforderlich** sind, um **Lebensgefahr** oder **wesentliche Folgeschäden** von [...] dem Patienten abzuwenden“*

⇒ Notwendig ist weiterhin eine **Notsituation**.

▶ Es geht nicht um eine **Regelkompetenz**.

⇒ „**Wesentliche Folgeschäden**“ dürften erhebliche (bleibende) gesundheitliche Schäden sein.

▶ § 1 Abs. 2 RDG BW: „schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten“

▶ § 35 Abs. 5a StVO: „schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden“

⇒ „**Erforderlich**“ sind die Maßnahmen dann, wenn sie für die Abwendung der Gefahr **notwendig** und **nicht aufschiebbar** sind.

Voraussetzung: erlernt und beherrscht



„wenn sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen“

⇒ Die Maßnahmen müssen **erlernt** worden sein.

- ▶ Die Formulierung dürfte wohl so zu verstehen sein, dass dies in der **Ausbildung** zum Notfallsanitäter – oder zum Rettungsassistenten nach Bestehen der Ergänzungsprüfung – geschehen sein muss.

⇒ Die Maßnahme muss **beherrscht** werden.

- ▶ „Beherrschen“ beschreibt die **höchste Befähigungsstufe**: die Maßnahme muss gekannt, verstanden, fachgerecht genutzt und – auch in der Notfallsituation – sicher angewandt werden können.
- ▶ Im Zweifel wird man vom Ergebnis rückschließen können: Ist die Maßnahme gelungen, dann wurde sie auch beherrscht.



„Bis zum Eintreffen [...] des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen, Versorgung“

- ⇒ Die eigene rechtliche Kompetenz des Notfallsanitäters **endet** mit dem Eintreffen des Notarztes.
- ⇒ Sie **endet** auch mit dem Beginn jeder weiteren ärztlichen Versorgung.
- ⇒ Die Formulierung lässt Fragen offen:
 - ▶ Muss der Notarzt vor der Durchführung der Maßnahme verständigt werden?
 - ▶ Muss überhaupt ein (Not-)Arzt verständigt werden?
 - ▶ Muss der Patient überhaupt ärztlicher Versorgung zugeführt werden?

Was bleibt dem Arzt vorbehalten?



- ⇒ Weiterhin nicht erlaubt sind alle Tätigkeiten und Maßnahmen, die **ausdrücklich dem Arzt vorbehalten** sind.
- ⇒ Dazu gehören bspw.
 - ▶ Feststellung und Heilbehandlung **meldepflichtiger Erkrankungen** (§ 24 IfSG)
 - ▶ Verordnung (**Verschreibung**) von **Arzneimitteln** (§ 48 AMG)
 - ▶ **Todesfeststellung** und **Leichenschau** (bspw. § 20 BestattG BW)
 - ▶ Verabreichung und Überlassung von **Betäubungsmitteln** (§ 13 Abs. 1 BtMG)
- ⇒ Praktisch relevant davon ist primär die **Verabreichung von Betäubungsmitteln**.

Grundlagen Betäubungsmittelrecht



- ⇒ Fast jede denkbare Variante des Umgangs mit Betäubungsmitteln ist gesetzlich geregelt und – ohne Erlaubnis des BfArM – **verboten**.
- ⇒ Keiner Erlaubnis bedarf der **medizinische Umgang** (§ 13 BtMG):

- ▶ **Verschreibung**
- ▶ **Verabreichung**
- ▶ **Überlassen** zum unmittelbaren Verbrauch
- ▶ **nicht:** Abgabe



durch **Ärzte**



im Rahmen einer **ärztlichen Behandlung**



Anwendung am/im Menschen ist **begründet** und der Zweck kann nicht anderweitig erreicht werden

§ 13 Abs. 1 S. 1 BtMG

*Die [...] Betäubungsmittel dürfen **nur von Ärzten** [...] und nur dann **verschrieben** oder **im Rahmen einer ärztlichen** [...] **Behandlung** [...] **verabreicht** oder **einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch** [...] **überlassen** werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen [...] Körper **begründet** ist.*



- ⇒ Nur **Ärzte** dürfen Betäubungsmittel verschreiben.
- ⇒ Nur **im Rahmen einer ärztlichen Behandlung** dürfen Betäubungsmittel verabreicht oder überlassen werden.
 - ▶ Ausnahme jetzt für **Notfallsanitäter** (§ 13 Abs. 1b BtMG).
- ⇒ Eine **begründete Behandlung** erfordert nach der Rechtsprechung eine **vorherige ärztliche Untersuchung** und Indikationsstellung.
 - ▶ Diese ist nicht an Rettungsfachpersonal delegierbar.
- ⇒ Bei der Rechtfertigung der Betäubungsmittelgabe durch Notstand (§ 34 StGB) ist ein **strenger Maßstab** anzulegen.
 - ▶ Wenn möglich ist auf nicht dem BtMG unterliegende Arzneimittel zurückzugreifen.
 - ▶ Die Verabreichung wird sich auf **seltene Ausnahmefälle**, insbesondere **schwere Traumata**, beschränken.



- ⇒ Verabreichung durch **Notfallsanitäter** im Rahmen einer **heilkundlichen Maßnahme**, wenn
- ▶ Anwendung am/im Menschen **begründet** ist und der Zweck **nicht anderweitig erreicht** werden kann, und
 - ▶ die Verabreichung zur **Abwendung von Gefahren für die Gesundheit** oder zur Beseitigung oder Linderung **erheblicher Beschwerden** erforderlich ist, und
 - ▶ ein Eintreffen eines Arztes **nicht abgewartet** werden kann und
 - ▶ sie nach **standardisierten ärztlichen Vorgaben** handeln.
- ⇒ Die **standardisierten ärztlichen Vorgaben** müssen
- ▶ Festlegungen darüber treffen, **in welchen Fällen** das Eintreffen eines Arztes nicht abgewartet werden kann, und
 - ▶ Regelungen zu **Art und Weise der Verabreichung** enthalten und
 - ▶ den handelnden Notfallsanitätern in **Textform** vorliegen.



Viel hat sich im Ergebnis durch § 2a NotSanG nicht geändert.

- ⇒ Die Durchführung heilkundlicher Maßnahmen **im Notfall** ist (und war) **rechtlich unproblematisch**.
- ⇒ Sie ist nunmehr nicht nur **gerechtfertigt**, sondern – bei Beachtung der Voraussetzungen – **ausdrücklich erlaubt**.
- ⇒ Die Übertragung zusätzlicher Kompetenzen im Wege einer **Vorab-** oder **Generaldelegation** stößt auf **viele ungelöste Rechtsfragen**.
- ⇒ Die **Verabreichung von Betäubungsmitteln** ohne vorherige ärztliche Untersuchung und Indikationsstellung kommt nur unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 1 b BtMG in Betracht.



Qualifizierung
Vorgaben
Schutz der Mitarbeiter
Schutz der Patienten
und des Unternehmens

WAS BEDEUTET DAS FÜR DIE UMSETZUNG IN DER PRAXIS?



⇒ Diagnosefehler

- ▶ Fehleinschätzung der Situation
- ▶ zieht regelmäßig Behandlungsfehler nach sich

⇒ Behandlungsfehler

- ▶ falsche Behandlung mit Folge einer Patientenschädigung
- ▶ weitaus häufiger:
Unterbleiben oder Verzögerung der richtigen Behandlung
mit Folge einer Patientenschädigung

⇒ Überschreiten der eigenen Kompetenz

- ▶ unerlaubte Ausübung der Heilkunde ist im Regelfall nicht das Problem
- ▶ viel fataler: Selbstüberschätzung mit Folge einer Patientenschädigung

⇒ Ausbleiben erforderlicher Maßnahmen

- ▶ eigene Kompetenz führt auch zur Handlungspflicht

Ziele beim Risikomanagement



⇒ Schutz der **Patienten**

- ▶ originäre Aufgabe des Rettungsdienstes und der JUH
- ▶ schützt damit zugleich Mitarbeiter und Unternehmen vor Regressansprüchen und rechtlichen Konsequenzen

⇒ Schutz der **Mitarbeiter**

- ▶ müssen sich auf ihren Arbeitgeber verlassen können
- ▶ Vorgaben und Qualifizierung

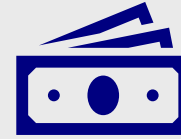
⇒ Schutz des **Unternehmens**

- ▶ Behandlungsfehler können neben direkten finanziellen Schäden auch erhebliche Imageschäden verursachen



Strafrechtliche Verfolgung

- ❖ Staatsanwaltschaft
- ❖ Geld- oder Freiheitsstrafe
- ❖ trifft ausschließlich Mitarbeiter
- ❖ nicht durch Versicherung oder Vertrag abwendbar



Zivilrechtliche Haftung

- ❖ Geschädigte
- ❖ Schadensersatz / Schmerzensgeld
- ❖ Amtshaftung oder innerbetrieblicher Schadensausgleich
- ❖ Regressmöglichkeit beschränkt



Verwaltungsrecht

- ❖ Aufsichts- oder Vergabebehörde
- ❖ Auflagen, Bußen, Entzug der Beauftragung
- ❖ konsequente Prävention und Reaktion



⇒ Strafrechtlich kommen v.a. **Unterlassungsdelikte** in Betracht.

⇒ **Unterlassene Hilfeleistung** (*§ 323c StGB*)

- ▶ Verletzung der allgemeinen Hilfeleistungspflicht
- ▶ Eine Strafbarkeit setzt voraus, dass die **Notwendigkeit einer Hilfeleistung** erkannt, aber dennoch keine Hilfe geleistet wird.
- ▶ Auf die **Folgen** kommt es nicht an.

⇒ **Unechte Unterlassungsdelikte**

- ▶ Verletzung einer **Garantenpflicht**
- ▶ Zumeist **fahrlässige** Begehungsweise
 - **fahrlässige Körperverletzung** (durch Unterlassen)
(*§ 229 StGB – Freiheitsstrafe bis 3 Jahre oder Geldstrafe*)
 - **fahrlässige Tötung** (durch Unterlassen)
(*§ 222 StGB – Freiheitsstrafe bis 5 Jahre oder Geldstrafe*)



- ⇒ **Zivilrechtlich** wird gehaftet für
 - ▶ **Vorsatz** und
 - ▶ **Fahrlässigkeit**.

- ⇒ Die Haftung ist gerichtet auf
 - ▶ **Schadensersatz** (§ 823 BGB)
 - ▶ **Schmerzensgeld** (§ 253 Abs. 2 BGB).

- ⇒ Zivilrechtliche Haftung setzt voraus
 - ▶ ein **widerrechtliches Handeln**,
 - ▶ das kausal zur **Verletzung** von **Leben**, **Körper** oder **Gesundheit** führt und
 - ▶ kausal einen **Schaden** nach sich zieht.

- ⇒ Wer also **rechtmäßig** – auch gerechtfertigt – **handelt**, kann sich auch zivilrechtlich **nicht schadensersatzpflichtig** machen.



- ⇒ Die Mitarbeiter selbst haften regelmäßig nur für Vorsatz und grobe, ggf. auch mittlere Fahrlässigkeit.
- ⇒ Abhängig von der landesrechtlichen Rechtslage werden in den meisten Bundesländern die Grundsätze der **Amtshaftung** gelten:
 - ▶ Ansprüche sind gegen den **Rettungsdienstträger** geltend zu machen.
 - ▶ Dieser kann bei **Vorsatz** und **grober Fahrlässigkeit** Regress nehmen.
- ⇒ Wo diese Grundsätze nicht gelten (bspw. Baden-Württemberg), gelten die Grundsätze des **innerbetrieblichen Schadensausgleichs**:
 - ▶ Ansprüche können gegen das Rettungsfachpersonal **oder** das Unternehmen geltend gemacht werden.
 - ▶ Bei **Vorsatz** haftet das Rettungsfachpersonal alleine; ansonsten wird der Anspruch zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber **aufgeteilt**, je nach Grad der Fahrlässigkeit (und der Höhe des Anspruchs).



⇒ (Haftpflicht-)Versicherungen

- ▶ schützen vor finanziellen Forderungen
- ▶ müssen auch die Risiken der eigenverantwortlichen Tätigkeit abdecken

⇒ Qualifizierung und Überprüfung

- ▶ Die notfallmedizinischen Kompetenzen, die – hoffentlich – in der Ausbildung erworben wurden, müssen regelmäßig **aufgefrischt**, **aktualisiert** und ggf. **vertieft** werden.
- ▶ Auf sich im Dienst zeigende **Mängel** ist eine **Reaktion** geboten.
- ▶ Das erfordert eine **Dokumentation** und **Prüfung** der durchgeführten Maßnahmen.

⇒ Vorgaben

- ▶ Klare **Vorgaben** und **Ablaufpläne** – bspw. in Form von SOPs – erleichtern ein **standardisiertes Vorgehen**.

Vorgaben für das Vorgehen im Notfall



- ⇒ Je nach **Autor** und **Art**, ggf. auch **Inhalt** der Vorgabe unterscheidet sich die **Bindungswirkung**.
- ⇒ Führen Notfallsanitäter (**general-**)**delegierte Maßnahmen** durch, sind die Vorgaben des delegierenden Arztes **ohne jede Abweichung** einzuhalten; sonst wird der Rahmen der Delegation verlassen.
 - ▶ Das gilt in verschärftem Maße für den Umgang mit Betäubungsmitteln.
- ⇒ Soweit Notfallsanitäter nach § 2a NotSanG **eigenverantwortlich** die Heilkunde ausüben, haben sie den **aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft** zu beachten, sind aber grundsätzlich nicht an Vorgaben eines ÄLRD o.ä. gebunden.
- ⇒ Anders nur dann, wenn die Vorgaben durch den **Arbeitgeber** oder aufgrund **landesrechtlicher Vorschriften bindend** erfolgen.

Danke!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

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



ARGE
Arbeitsgemeinschaft
RettungsdienstRecht