



Ausgewählte Rechtsfragen im Rettungsdienst



Der Rettungsdienst und die Berührungspunkte mit dem Gesetz

ver.di • Aktuelle Entwicklungen im Rettungsdienst • Bad Dürkheim • 15.11.2023



⇒ Was dürfen Notfallsanitäter?

- ▶ körperliche **Eingriffe** und Ausübung der **Heilkunde**
- ▶ Änderungen durch das NotSanG (*Vorabdelegation*)
- ▶ Änderungen durch **§ 2a NotSanG**
- ▶ Änderungen im **Betäubungsmittelrecht**

⇒ Ausgewählte Rechtsfragen im Rettungsdienst

- ▶ Umgang mit **Betäubungsmitteln** im Rettungsdienst
- ▶ Umgang mit **Gewalt im sozialen Nahbereich**
- ▶ **Selbstschutz im Rettungsdienst**
und seine rechtlichen Grenzen

⇒ Ihre Fragen!



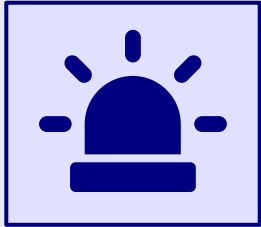
*(Vorab-)Delegation
Befugnis zur eigenständigen
Ausübung der Heilkunde
Umgang mit Betäubungsmitteln*

KOMPETENZEN VON NOTFALLSANITÄTERN AUS RECHTLICHER SICHT

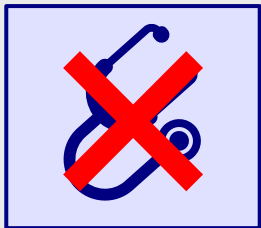


- ⇒ Auf welcher **rechtlichen Grundlage** werden Notfallsanitäter **eigenständig** tätig und führen erweiterte / invasive / ärztliche Maßnahmen durch?
 - ▶ Wie hat sich die Rechtslage in den vergangenen > 30 Jahren entwickelt?
- ⇒ Was hat sich durch **§ 2a NotSanG** geändert?
 - ▶ Was bedeutet es, „Maßnahmen in [der] Ausbildung **erlernt** [zu] haben und [zu] **beherrschen**“?
 - ▶ Ist nach eigenständigen Maßnahmen eine Notarztnachforderung **rechtlich** erforderlich?
- ⇒ Dürfen Notfallsanitäter ohne Arzt **Betäubungsmittel** anwenden?
- ⇒ Was **darf** man?
Was sollte man besser **lassen**?

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“

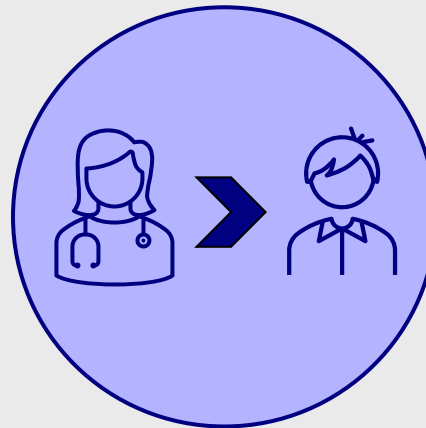
- ▶ nicht: innerhalb der Familie
- ▶ nicht: bei Erste-Hilfe-Leistung

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



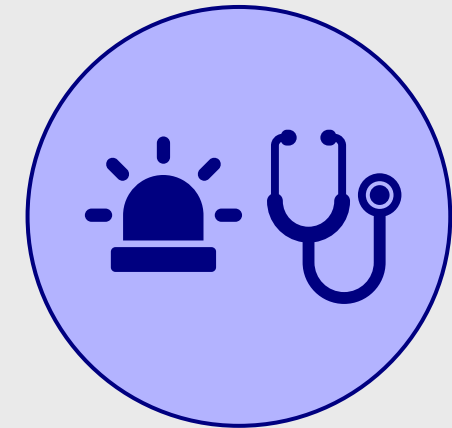
Notstand

- ▶ § 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**

„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



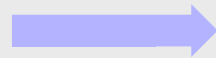
Zudem muss die Maßnahme **beherrscht** werden.

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

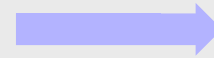
Delegation vor Ort / telemedizinisch



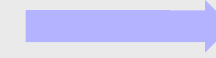
Delegations-
fähigkeit der
Maßnahme



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

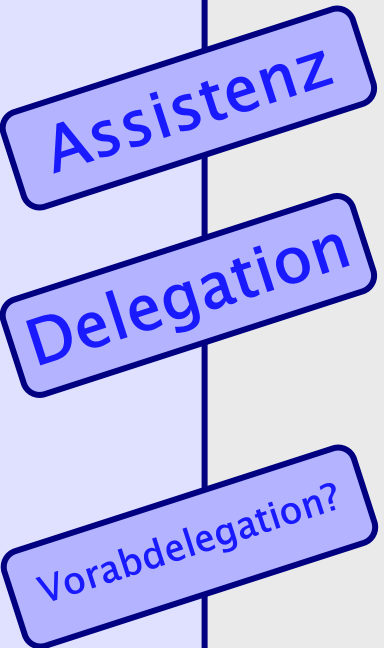


§ 4 Abs. 2 Nr. 2 NotSanG

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

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

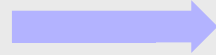
- a) **Assistieren** bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von [...] Patienten im Notfalleinsatz,*
- b) **eigenständiges Durchführen** ärztlich veranlasster Maßnahmen bei [...] Patienten im Notfalleinsatz und*
- c) **eigenständiges Durchführen** von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen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



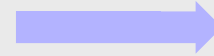
Voraussetzungen der Delegation



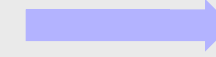
Delegations-
fähigkeit der
Maßnahme



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** schafft rechtlich mehr Probleme als sie löst.
- ▶ 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.
- ⇒ Eine **ergänzende** (landesrechtliche) **Regelung** ist wohl erforderlich.
- ▶ Fehlt derzeit in Baden-Württemberg.

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

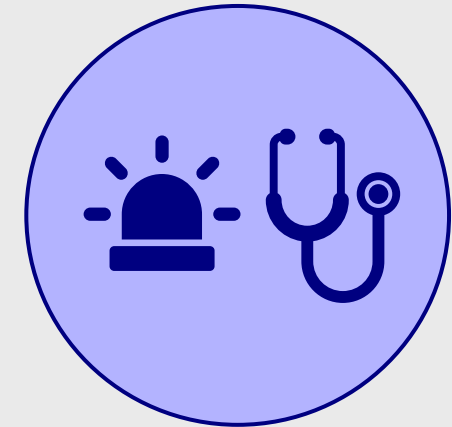


§ 2a NotSanG

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** (§ 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.



*Beschaffung
sichere Lagerung
Dokumentation*

UMGANG MIT BETÄUBUNGSMITTELN IM RETTUNGSDIENST

Beschaffung (§ 6 BtMVV)



- ⇒ Rettungsdienststräger/-betreiber muss
 - ▶ **Arzt** mit der Verschreibung **beauftragen**
 - ▶ **Versorgungsvertrag** mit öffentlicher oder Krankenhausapotheke
- ⇒ Verschreibung nicht auf BtM-Rezept, sondern auf **BtM-Anforderungsschein**.
 - ▶ Muss **Arzt** beim BfArM bestellen und nur für den Rettungsdienst verwenden.
 - ▶ **Durchschnittlicher Monatsbedarf** sollte nicht überschritten werden.
- ⇒ Teil III ist **vom Arzt drei Jahre lang** zu verwahren.
- ⇒ **Transfer** von BtM **innerhalb derselben Einrichtung** des Rettungsdienstes ist zulässig.
 - ▶ **Weitergabe** an oder **Annahme** von **Externen** ist verboten und **strafbar**.
 - Patienten, andere Rettungsmittel, Krankenhäuser, Arztpraxen, Ärzte



- ⇒ Die **Lagerung** von BtM muss **gesondert von Arzneimitteln** und gegen unbefugten Zugriff **besonders gesichert** erfolgen.
- ⇒ **Mindestanforderungen** an Wachen durch BfArM-Richtlinie:
 - ▶ in der Wand **verankerter Wertschutzschrank**
- ⇒ **Kleinmengen** können auch so **eingeschlossen** werden, dass eine schnelle Entwendung erschwert wird
 - ▶ wenn **sie ständig griffbereit** sein müssen
 - ▶ bis zum **durchschnittlichen Tagesbedarf**
- ⇒ **Alle 6 Monate** Prüfung aller gelagerten BtM (Wachen u. Fahrzeuge) **persönlich durch Apotheker** der Versorgungsapotheke
 - ▶ muss Bestandteil des **Versorgungsvertrags** sein
 - ▶ **pharmazeutische Mängel** der Lagerung oder **mangelnde Sicherung** müssen **abgestellt** oder **sonst gemeldet** werden



- ⇒ Der Betäubungsmittelbestand muss papierhaft oder elektronisch auf amtlichem Formblatt **dokumentiert** werden (§§ 13, 14 BtMVV)
 - ▶ Zu- und Abgänge
 - ▶ Bestand
 - ▶ für jeden Vorrat getrennt
- ⇒ Der **Verbrauch** am Patienten ist durch den **Arzt** oder – im Fall des § 13 Abs. 1 b BtMG – den **Notfallsanitäter** zu dokumentieren.
- ⇒ Nicht mehr verwertbare BtM (bspw. Verfall, Bruch) müssen
 - ▶ **ausgetragen**
 - ▶ und in Anwesenheit von **zwei Zeugen vernichtet** werden.
 - ▶ Über die Vernichtung ist ein **Protokoll** aufzunehmen (§ 16 BtMG).
- ⇒ **Monatliche Bestandskontrolle** und Abzeichnung durch den **Arzt**.
- ⇒ Bestandsnachweise u. Vernichtungsprotokolle **3 Jahre verwahren**.



*Mit Gewalt erreicht man keine Liebe
– Boris Leonidowitsch Pasternak*

UMGANG MIT GEWALT IM SOZIALEN NAHBEREICH



Formen von Misshandlung und Missbrauch

- ⇒ **seelischer** Missbrauch
- ⇒ Vernachlässigung
- ⇒ (körperliche) **Misshandlungen**
 - ▶ stumpfe Gewalt
 - ▶ Beißen oder Fesseln
 - ▶ Verbrennen / Verbrühen oder Unterkühlen
 - ▶ Beinahe-Ersticken oder Vergiften
 - ▶ **Schütteln** von Neugeborenen / Kleinkindern
- ⇒ **sexueller** Missbrauch
- ⇒ Münchhausen–Stellvertreter–Syndrom
(**Münchhausen by proxy**)

Umgang mit Verdachtsfällen



- ⇒ Ziel ist es, den **Verdacht abzuklären**, das **Kind** zu **schützen**, aber Kind und Eltern nicht unnötig zu belasten.
- ⇒ Grundsätzlich gilt:
Keine Konfrontation vor Ort!
- ⇒ **Kliniktransport** anstreben
 - ▶ bessere Untersuchungsmöglichkeiten
 - ▶ größere klinische Erfahrung mit Misshandlungen
 - ▶ Möglichkeit der Trennung von Kind (*Opfer*) und Eltern(teil) (*Täter*)
- ⇒ **Keine** (suggestive) **Befragung**, insb. bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch.
- ⇒ **Dokumentation** der Befunde, ggf. auch der Äußerungen und Verdachtsmerkmale



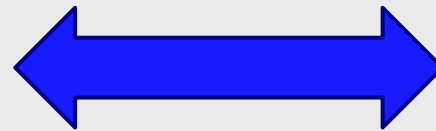
- ⇒ **Verdacht** bei Übergabe **klar ansprechen**
(*nicht im Beisein der Tatverdächtigen*)
- ⇒ Ggf. **klare Absprache**,
wer mögliche weitere Maßnahmen trifft.
- ⇒ Grundsätzlich ist das **Aufgabe der Klinik**.
- ⇒ In Betracht kommen
 - ▶ anonyme Besprechung mit **insoweit erfahrener Fachkraft**
 - ▶ Information des **Jugendamts**
 - ▶ Information der **Polizei**
(Gefahrenabwehr und Strafverfolgung)

Spannungsfeld im Kinderschutz



- ⇒ Üblicherweise gilt die **ärztliche Schweigepflicht**, es sei denn, der Patient **entbindet** davon.
- ⇒ Beim Verdacht der Kindesmisshandlung trifft aber in der Regel nicht der **Patient** die Entscheidung, sondern die **Sorgeberechtigten**.

Interessen der
Patienten



Interessen der
Sorgeberechtigten

Schweigepflicht
Sozialdatenschutz
Datenschutz



Recht / Pflicht zur
Verständigung von
Jugendamt / Polizei

Vorrang hat das Patientenwohl



⇒ Dieses Spannungsfeld soll und darf immer zugunsten der **Interessen des Patienten** aufgelöst werden.

⇒ Im Grundsatz **muss** man **schweigen**.

Schweigepflicht

⇒ Im Zweifel **darf** man **reden**
(wenn es im Interesse des Patienten liegt).

Offenbarungsrechte

⇒ Man **muss** aber **nicht reden**
(jedenfalls nicht weiter, als es im Interesse des Patienten liegt).

keine
Offenbarungspflicht



⇒ Die **Schweigepflicht** ist für **Ärzte Berufspflicht** (§ 9 MBO-Ä) und für **Ärzte, Pflegekräfte** und **Sozialarbeiter** zudem **strafrechtliche Pflicht** (§ 203 Abs. 1 Nr. 1 und 6 StGB).

▶ Sie gilt im Grundsatz **umfassend** und **gegenüber allen**.

⇒ Die Behandlungsdaten von Patienten sind daneben **besondere personenbezogene Daten**, die dem **Datenschutz** unterliegen und deren Verarbeitung Art. 9 DSGVO nur im Ausnahmefall erlaubt.

⇒ Außerdem handelt es sich um **Sozialdaten**, die dem **Sozialgeheimnis** (§ 35 SGB I) unterliegen.

Mitteilung trotz Schweigepflicht



- ⇒ Informationen über Patienten, deren **Symptome**, **Diagnosen** und **Behandlung** dürfen daher nur weitergegeben werden, wenn
 - ▶ eine **Entbindung von der Schweigepflicht** erfolgt ist
 - ▶ oder ein besonderer **Erlaubnistatbestand** vorliegt.

- ⇒ Dies gilt unabhängig davon, ob
 - ▶ Dritte aus eigenem Entschluss **verständigt** werden
 - ▶ oder Dritte eine **Befragung** durchführen.

- ⇒ Eine **unbefugte** Verletzung der Schweigepflicht ist **strafbar**.

Offenbarungsbefugnis aus § 4 KKG



- ⇒ Das *Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz* sieht ein **mehrstufiges Vorgehen** vor.
- ⇒ Man **darf** Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung mit einer *insoweit erfahrenen Fachkraft* **pseudonym** besprechen.
- ⇒ Man **soll** die Situation auch mit den Sorgeberechtigten erörtern und diese zur Inanspruchnahme von Hilfen animieren.
- ⇒ Wenn das erfolglos bleibt oder von Anfang an nicht in Betracht kommt, **darf** man das **Jugendamt** informieren.
 - ▶ Man muss die Sorgeberechtigten vorher informieren, wenn das den wirksamen Schutz nicht gefährdet.
 - ▶ Man darf die erforderlichen Daten übermitteln.



- ⇒ Wenn eine **aktuelle Gefahr** für das Kindeswohl **nicht anders abgewehrt** werden kann, **darf** man zu diesem Zweck auch die **Schweigepflicht brechen**.

- ⇒ Das setzt voraus, dass
 - ▶ die Kindeswohlgefährdung die Schweigepflicht **überwiegt**
 - ▶ der Bruch der Schweigepflicht die Kindeswohlgefährdung **abwenden** kann.

- ⇒ Man **darf** dann, wenn das im Interesse des Kindes erforderlich ist, auch andere Personen und Institutionen informieren.
 - ▶ Jugendamt
 - ▶ Polizei
 - ▶ Angehörige

Keine Offenbarungspflichten



- ⇒ § 4 KKG und § 34 StGB **erlauben** es, auch gegen den Willen der Sorgeberechtigten Dritte zu informieren.
- ⇒ Es besteht dazu aber **keine Verpflichtung**, es sei denn
 - ▶ das **Wohl des Patienten** erfordert eine Verständigung Dritter (bspw. Jugendamt oder Polizei),
 - ▶ es liegt eine **Entbindung von der Schweigepflicht** vor
 - ▶ oder es geht um **bestimmte bevorstehende besonders schwere Straftaten**.
- ⇒ Ansonsten bestehen weder **Informationspflichten** noch müssen **Auskünfte erteilt** werden.
- ⇒ Es ist allerdings unter bestimmten Umständen möglich, auf **ärztliche Aufzeichnungen** zuzugreifen.

Offenbarungspflicht zum Patientenwohl

- ⇒ **Ärzte** und **Rettungsfachpersonal** haben für die ihnen anvertrauten Patienten, Kinder und Jugendlichen eine **Garantenstellung**.
- ⇒ Diese verpflichtet dazu, **Schaden** von den anvertrauten Personen **abzuwenden**.
- ⇒ Versäumnisse sind als **Unterlassungsdelikte** strafbar.
- ⇒ Wer also nichts gegen eine Kindeswohlgefährdung unternimmt und dessen Patient dadurch bspw. Verletzungen erleidet, macht sich wegen Körperverletzung **durch Unterlassen** strafbar.
- ⇒ Daher **müssen** in diesen Fällen Sie zum Schutz der Patienten ggf. das Jugendamt oder andere Institutionen informiert werden.



- ⇒ Grundsätzlich geht die **Zeugenpflicht** der Schweigepflicht vor.
- ⇒ Das gilt aber nicht, wenn ein **Zeugnisverweigerungsrecht** besteht.
- ⇒ Nicht alle Schweigepflichtigen haben Zeugnisverweigerungsrecht.
 - ▶ § 53 StPO: **Ärzte**, Hebammen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- ⇒ **Rettungsfachkräfte** haben **kein eigenes** Zeugnisverweigerungsrecht.
 - ▶ Sie haben nur **als mitwirkende Personen** (§ 53a StPO) ein **abgeleitetes** Recht.
 - ▶ Über den Gebrauch des Zeugnisverweigerungsrecht **entscheidet der Arzt**.
 - ▶ Im **Einsatz ohne Arzt** besteht kein Zeugnisverweigerungsrecht.
- ⇒ Bei **Entbindung von der Schweigepflicht** entfällt das Zeugnisverweigerungsrecht.



- ⇒ Wer ein **Zeugnisverweigerungsrecht** hat, muss auch keine **Unterlagen** herausgeben (§ 97 Abs. 1 Nr. 3 StPO).
- ⇒ **Ohne Zeugnisverweigerungsrecht** ist die Dokumentation an die Strafverfolgungsbehörden nach Aufforderung **herauszugeben**.
- ⇒ Die Beschlagnahmefreiheit entfällt, wenn das Strafverfahren sich gegen den Zeugnisverweigerungsberechtigten richtet.
- ⇒ Nach der Rechtsprechung betrifft das Beschlagnahmeverbot aber ohnehin nur die Krankenakten von **Beschuldigten**.
- ⇒ **Krankenakten von Geschädigten** dürfen unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit **beschlagnahmt werden**.



- ⇒ Erwachsene Geschädigte können, dürfen und müssen für sich selbst entscheiden.
- ⇒ Ohne Entbindung von der Schweigepflicht besteht **kein Recht zur Offenbarung** an Dritte.
 - ▶ nicht an Angehörige
 - ▶ nicht an Beratungsstellen
 - ▶ nicht an Strafverfolgungsbehörden
- ⇒ Es kann gleichfalls sinnvoll sein, das mögliche Opfer aus dem unmittelbaren Zugriff des Täters zu entfernen.
- ⇒ Aufzeigen von Möglichkeiten:
 - ▶ **Beratungsstellen**
 - ▶ **Verletzungsdokumentation** in forensischen Ambulanzen
 - ▶ Konzepte der **Gefahrenabwehr**



*Greifst Du mich an,
dann hau ich zu?*

RECHTLICHE GRENZEN DES SELBSTSCHUTZES IM RETTUNGSDIENST



Angriffe auf **Einsatzpersonal** oder **Patienten** (!) können ganz verschiedene Formen annehmen:

⇒ **Verbale** Angriffe

- ▶ Beleidigungen, Beschimpfungen, Drohungen, ...

⇒ Gewalt gegen **Sachen**

- ▶ Fahrzeuge, Zelte, Material, ...

⇒ körperliche **Angriffe**

- ▶ Weg versperren, Spucken, Schubsen, ...

⇒ körperliche **Gewalt**

- ▶ Schlagen, Treten, Beißen, ...

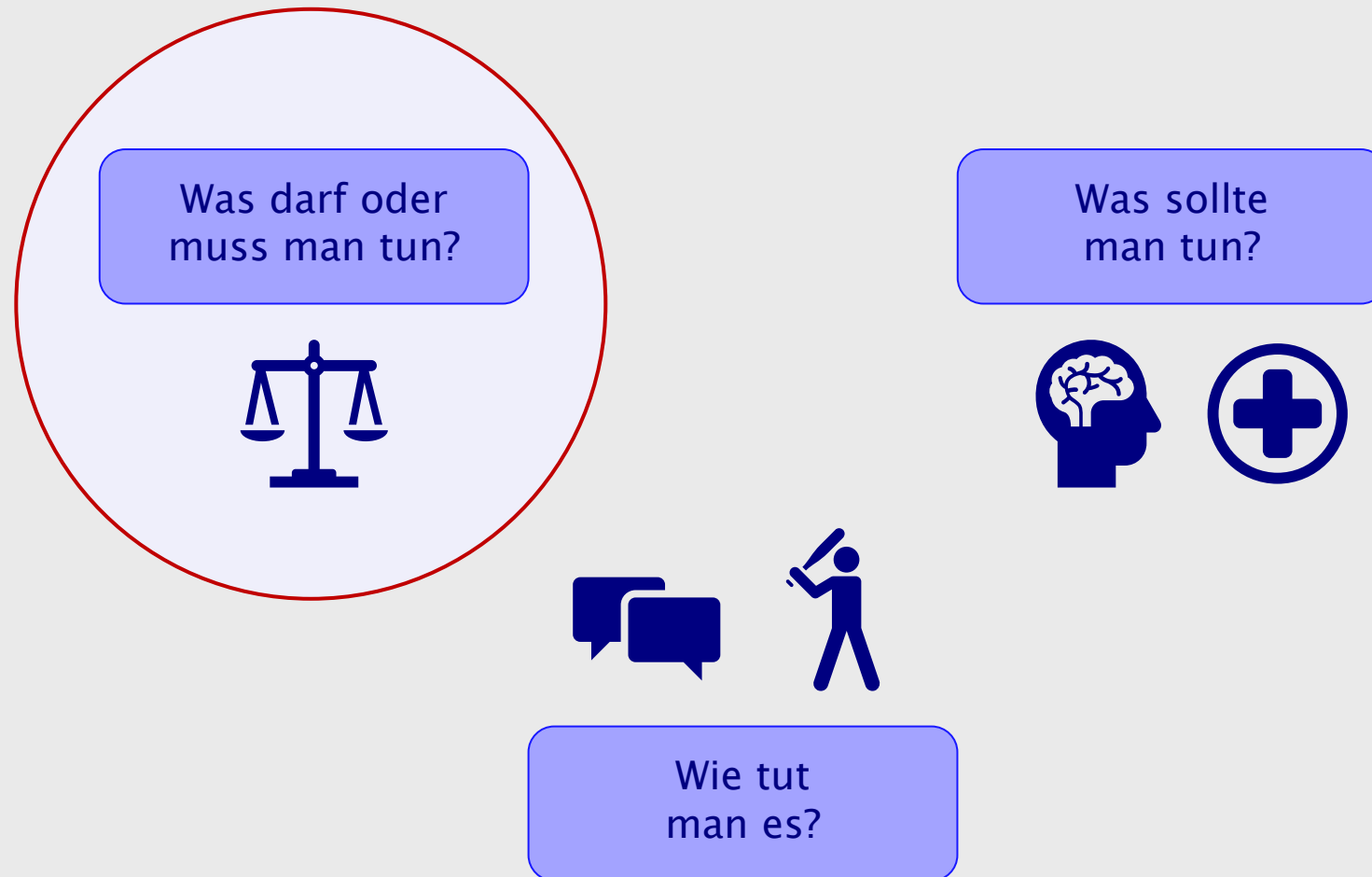
⇒ **Waffen** und **gefährliche Gegenstände**

- ▶ Stöcke, Messer, Schusswaffen, ...

Umgang mit Übergriffen



Wie geht man mit solchen Übergriffen um?



Arten der Gegenwehr



Jede Gegenwehr greift auch in die Rechte des Angreifers ein:

⇒ Abdrängen, Durchdrängen, Festhalten

▶ **Bewegungsfreiheit**

⇒ Wegnehmen gefährlicher Gegenstände

▶ **Besitz** (Eigentum)

⇒ Abblocken von Schlägen

▶ **Bewegungsfreiheit**, körperliche Unversehrtheit

⇒ Entwinden von Waffen, Arm umdrehen, Niederschlagen

▶ **körperliche Unversehrtheit**, Bewegungsfreiheit



Wie weit darf die Gegenwehr gehen?

- ⇒ gegen verbale Angriffe
 - ▶ Beleidigungen, Beschimpfungen

- ⇒ gegen Angriffe auf Sachen
 - ▶ Schmierereien, Sachbeschädigung
 - ▶ Eindringen in Räume oder Fahrzeuge

- ⇒ gegen Angriffe auf Personen
 - ▶ Festhalten, Wegstoßen
 - ▶ Schlagen, Treten
 - ▶ Angriffe mit Waffen



- ⇒ **Notwehr** ist ein **Rechtfertigungsgrund**
 - ▶ eigentlich verbotenes Handeln ist nicht mehr **rechtswidrig**, sondern ausnahmsweise **rechtmäßig** (erlaubt)
- ⇒ **Nothilfe** ist Notwehr zugunsten anderer.
- ⇒ Das deutsche Recht kennt ein sehr weitgehendes Notwehrrecht.
- ⇒ Rechtmäßige Ausübung von Notwehr oder Nothilfe setzt zweierlei voraus:
 - ▶ Es muss eine **Notwehrsituation** vorliegen.
 - ▶ Die Notwehrhandlung muss **geeignet**, **erforderlich** und **geboten** sein.



§ 32 StGB

(1) Wer eine Tat begeht, die durch Notwehr geboten ist, handelt nicht rechtswidrig.

*(2) Notwehr ist die Verteidigung, die erforderlich ist, um einen **gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff** von sich oder einem anderen abzuwenden.*

⇒ **Angriff** auf ein **notwehrfähiges Rechtsgut**

⇒ **rechtswidrig**

⇒ **gegenwärtig**

- ▶ schon begonnen
- ▶ noch nicht beendet



§ 32 StGB

(1) Wer eine Tat begeht, die durch Notwehr geboten ist, handelt nicht rechtswidrig.

*(2) Notwehr ist die **Verteidigung**, die **erforderlich** ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem anderen abzuwenden.*

⇒ von **Verteidigungswillen** getragen

⇒ muss zur Verteidigung **geeignet** sein

⇒ muss **erforderlich** sein

▶ **mildestes Mittel**, das den Angriff hinreichend **sicher beendet**

▶ Notwehr muss **nicht verhältnismäßig** sein!



§ 32 StGB

*(1) Wer eine Tat begeht, die durch Notwehr **geboten** ist, handelt nicht rechtswidrig.*

⇒ Sog. „**sozialethische Einschränkungen**“ des Notwehrrechts

- ▶ Es besteht ein **unerträgliches Missverhältnis** der betroffenen Rechtsgüter (betrifft v.a. Bagatellangriffe)
- ▶ Es liegt eine **Notwehrprovokation** vor.
- ▶ Der Angriff geht aus von
 - Kindern,
 - psychisch Kranken,
 - besinnungslos Berauschten oder
 - anderen **schuldlos handelnden Personen**.



Bei einem Angriff durch **erkennbar schuldlos** handelnde Personen gilt folgendes:

- ⇒ Der Angegriffene muss zunächst versuchen, dem Angriff **auszuweichen** oder Hilfe zu holen.
- ⇒ Richtet sich der Angriff nicht gegen hochrangige Rechtsgüter, muss er ihn ggf. hinnehmen.
- ⇒ Ist dies nicht möglich, ist er zunächst auf bloße Abwehrmaßnahmen beschränkt („**Schutzwehr**“).
- ⇒ Nur wenn auch dies nicht möglich ist, darf er sich verteidigen („**Trutzwehr**“), muss dabei aber den Grundsatz der **Verhältnismäßigkeit** besonders beachten.

Was kann man sonst noch tun?



(Gewaltsame) Notwehr ist nicht die einzige und oft nicht die beste Reaktion auf Übergriffe.

- ⇒ **Deeskalieren** und auf sein Recht verzichten
- ⇒ **Hausrecht** ausüben
 - ▶ und im Wege der Notwehr durchsetzen
- ⇒ Kollegen oder Passanten um Hilfe bitten
- ⇒ **Polizei** verständigen
- ⇒ Personalien feststellen
 - ▶ notfalls im Wege der **vorläufigen Festnahme** (§ 127 Abs. 1 StPO)
- ⇒ **Strafanzeige** erstatten

Was sollte man noch bedenken?



- ⇒ Wichtig für den richtigen Umgang mit einer Gefährdung oder Bedrohung oder einem Übergriff sind **Vorbereitung** und **Training**.
 - ▶ Kenne ich meine Rechte?
 - ▶ Über welche Möglichkeiten zur **Deeskalation** verfüge ich?
 - ▶ Habe ich mir **überlegt**, wie ich im Ernstfall vorgehe?
 - ▶ Muss ich mich überhaupt in diese Gefahrensituation bringen?
- ⇒ Dazu gehören auch Trainings in **Deeskalation** und ggf. **Selbstverteidigung**.
- ⇒ Eine **Bewaffnung** im Einsatzdienst ist deplatziert.
 - ▶ Sie wirft auch eigene Rechtsfragen auf.

Danke!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

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

