

AKTIV IN DER NOTFALLMEDIZIN – IMMER EIN FUß IM GEFÄNGNIS?

Fortbildung im Rahmen des Anästhesiologischen - Kolloquium am 09.11.2022
Jan Gregor Steenberg

MIT WEM SIE ES ZU TUN HABEN



Jan Gregor Steenberg, LL.M.

- Rechtsanwalt
- Fachanwalt für Medizinrecht
- Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz
- Lehrrettungsassistent
- Dipl. Rettungsassistent HF (Schweiz)



**IMMER MIT EINEM BEIN IM
GEFÄNGNIS?**

Warum laufen Sie überhaupt
noch frei herum?

RECHTSNORMEN IN DER (PRÄKLINISCHEN) NOTFALLMEDIZIN

Die Pflichten während eines Einsatzes des Rettungsdienstes sind in unterschiedlichen Gesetzestexten normiert:

Verwaltungsrecht:

- insb. Rettungsdienstgesetz
- PsychKG
- PolG

Sozialrecht:

- insb. SGB V mit den Leistungsansprüchen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung

Zivilrecht:

- insb. §§ 630 a ff. BGB – Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag
- §§ 1901 a ff. BGB – Patientenverfügung

Strafrecht:

- insb. § 13 Begehen durch Unterlassen, § 221 Aussetzung, § 323c StGB unterlassene Hilfeleistung

DIE JUSTIZ IST (MEISTENS) FAIR

Aktueller Fall:

OVG NRW Beschluss vom 14.06.2021,

Az. 9 E 304/21



WORAUS ERGIBT SICH EINE BEHANDLUNGS-/ TRANSPORTPFLICHT?

§ 1 RettDG BW

(1) Aufgabe des Rettungsdienstes ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes zu sozial tragbaren Benutzungsentgelten.

(2) Gegenstand der Notfallrettung ist es, bei Notfallpatienten Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden einzuleiten, sie transportfähig zu machen und unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern. Notfallpatienten sind Kranke oder Verletzte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend medizinische Hilfe erhalten.

(3) Gegenstand des Krankentransportes ist es, anderen Kranken, Verletzten oder sonst Hilfebedürftigen nötigenfalls Erste Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern. Nicht zum Krankentransport gehört die Beförderung von kranken Personen, die, in der Regel nach ärztlicher Beurteilung, während der Beförderung keiner medizinisch-fachlichen Betreuung bedürfen (Krankenfahrten).

WORAUS ERGIBT SICH EINE BEHANDLUNGS-/ TRANSPORTPFLICHT?

§ 24 RettDG BW Beförderungspflicht

(1) Der Unternehmer ist im Rahmen der ihm erteilten Genehmigung zum Krankentransport verpflichtet, wenn

1. der Ausgangspunkt der Beförderung innerhalb seines Betriebsbereichs liegt und
2. die Beförderung nicht durch Umstände verhindert wird, die der Unternehmer nicht zu vertreten hat.

Die Verpflichtung beschränkt sich auf die Beförderung in die nächste, für die weitere Versorgung geeignete und aufnahmebereite Einrichtung.

(2) Die Notfallrettung hat Vorrang vor dem Krankentransport.

(3) Die Beförderung darf nicht deshalb abgelehnt werden, weil ein rechtswirksamer Beförderungsvertrag nicht vorliegt oder die Entrichtung des Entgelts nicht gesichert ist.

STRAFRECHTLICHE VERPFLICHTUNG

§ 323c StGB

(1) 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.

(2) Ebenso wird bestraft, wer in diesen Situationen eine Person behindert, die einem Dritten Hilfe leistet oder leisten will.

§ 13 StGB

(1) 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.

(2) Die Strafe kann nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

§ 221 STGB AUSSETZUNG

(1) Wer einen Menschen

1. in eine hilflose Lage versetzt oder
2. in einer hilflosen Lage im Stich läßt, obwohl er ihn in seiner Obhut hat oder ihm sonst beizustehen verpflichtet ist,

und ihn dadurch der Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung aussetzt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

(2) Auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

1. die Tat gegen sein Kind oder eine Person begeht, die ihm zur Erziehung oder zur Betreuung in der Lebensführung anvertraut ist, oder
2. durch die Tat eine schwere Gesundheitsschädigung des Opfers verursacht.

(3) Verursacht der Täter durch die Tat den Tod des Opfers, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 2 ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 3 auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu erkennen.

LEISTUNGSANSPRUCH AUS DEM SGB V

! Leistungen des RD werden (bislang) noch immer als Fahrtkosten (§ 60 SGB V) gewertet.

Grundsatz: § 27 SGB V

1) Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfaßt

1. Ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
2. zahnärztliche Behandlung,
 - 2a. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,
3. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie mit digitalen Gesundheitsanwendungen,
4. häusliche Krankenpflege, außerklinische Intensivpflege und Haushaltshilfe,
5. Krankenhausbehandlung,
6. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

GILT DIES IMMER?

§ 630d BGB Einwilligung

(1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Fall des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

VORAUSSETZUNG FÜR DIE EINWILLIGUNG – ABLEHNEN EINER BEHANDLUNG

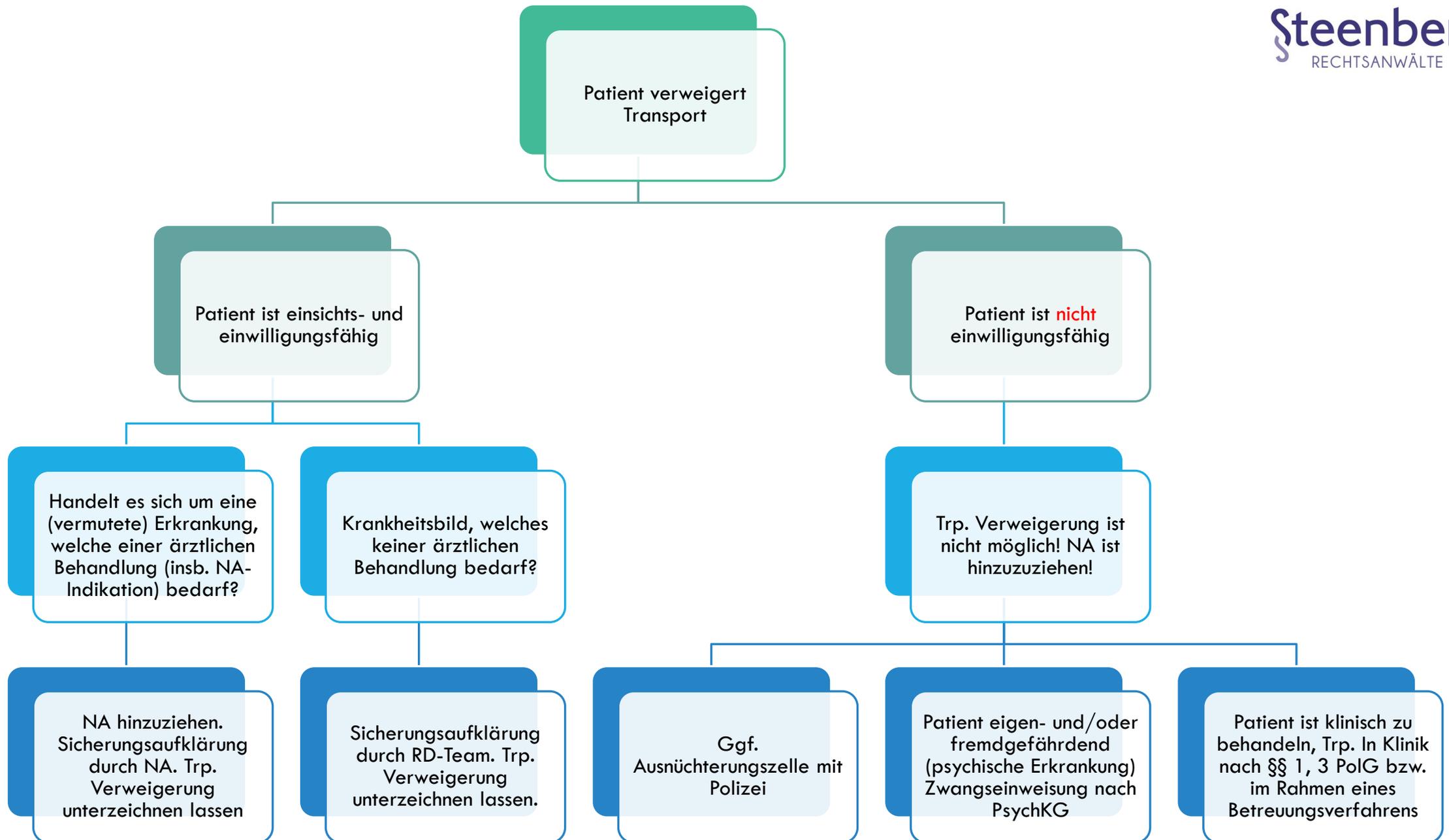


Grundsätzlich ist jeder (psychisch) gesunde (GCS 15), neurologisch unauffällige Erwachsene in der Lage, Entscheidungen über seine gesundheitliche Versorgung zu treffen.

Diese Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit hat bei Minderjährigen keine feste Altersgrenze. Man geht bei einem Alter von 16 Jahren regelmäßig von einer Einsichts- und somit Einwilligungsfähigkeit aus. Unter 14 Jahren ist diese regelmäßig nicht gegeben.

PATIENT VERWEIGERT BEHANDLUNG / TRANSPORT





AUFKLÄRUNG (TRANSPORTVERWEIGERUNG)

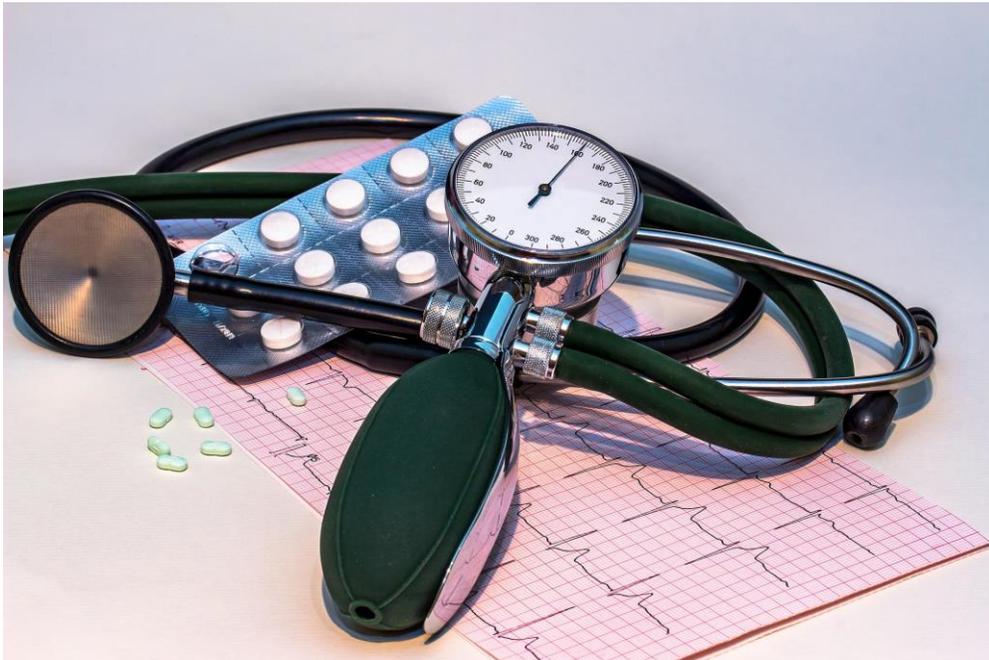
- Die Aufklärung soll dem Patienten im groben und ganzen die Möglichkeit eröffnen, dass er frei sein Selbstbestimmungsrecht ausüben kann.
- Es sollen ihm die (Verdachtsdiagnose, die möglichen Gefahren und auch die Behandlungsoptionen aufgezeigt werden.
- Die Aufklärung muss sachlich und überzeugend sein, jedoch auch nicht übertreiben.
- Im Zweifel einen Arzt hinzuziehen (nach derzeitiger h.M. ist die Aufklärung eine originär ärztliche Maßnahme).
- Es muss **ZWINGEND** der Hinweis gegeben werden, dass d. Pat. jederzeit wieder anrufen kann und auch der RD erneut bei einer Verschlechterung ausrücken wird.
- Besondere Obacht bei Schwangeren!

FORMULIERUNGSBEISPIELE

- „Der Patient war zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht vital bedroht bzw. befand sich nicht in einem akut lebensbedrohlichen oder kritisch Zustand.“
- „Eine Indikation zur zeitkritischen Klinikeinweisung bestand zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht.“
- „Der Patient verbleibt unter Aufsicht/in Obhut von...“
- „Bei Verschlechterung des Zustandes und/oder akuten Symptomen wie Atemnot, Schmerzen, Bewusstseinsstörungen o. ä. erbitten wir umgehend den Notruf unter der Nummer 112.“



GENAUE DOKUMENTATION IST ZWINGEND NOTWENDIG



- Das Protokoll ist - so gut es geht - auszufüllen.
- Vitalparameter, Medikation, Anamnese, Allergien etc. müssen auf jeden Fall dokumentiert werden.
- Auch forensisch relevante Tatsachen (Anwesenheit Angehörige, Zeugen etc.) ist zu dokumentieren.
- Anwesende Zeugen einbinden und auch unterzeichnen lassen.

MERKE BEI ZWANGSEINWEISUNGEN:

- Unmittelbarer Zwang darf ausschließlich durch den Polizeivollzugsdienst ausgeübt werden!
- Zwangsmaßnahmen müssen immer richterlich angeordnet bzw. überprüft werden. Medizinisch ist immer ein Arzt hinzuzuziehen.
- Bitte darauf bestehen, dass die Polizei bei einem fixierten Patienten den Transport begleitet.
- Eine mehr als 30-minütige Fixierung (medikamentös/physisch) untersteht dem Richtervorbehalt und der Patient muss im Nachgang darüber informiert werden, dass er die Maßnahme gerichtlich überprüfen lassen kann.

TRANSPORT WIRD DURCH RD ABGELEHNT

- Grds. hat der RD-Unternehmer eine Transportpflicht (zumindest bei Notfallpatienten und sonstigen Hilfebedürftigen).
- Wenn es sich um keinen Notfall handelt, so ist allergrößte Sorgfalt bei der Dokumentation geboten.
- Die Haftungsrisiken sind sehr hoch.
- Im Zweifel immer auf eine klinische Abklärung bestehen.
- Ansonsten sicherstellen, dass Angehörige vor Ort oder ein Arzt zeitnah aufgesucht wird.



KG BERLIN, URTEIL VOM 19. MAI 2016 – 20 U 122/15 I

Ein über akute Brustschmerzen klagender Patient muss, sofern die Schmerzen nicht offensichtlich eine herzfremde Ursache haben, einer notärztlichen Abklärung zugeführt werden.

Es übersteigt die Kompetenz eines Rettungssanitäters (*Anm.: gemeint ist ein Rettungsassistent*), unklare Brustschmerzen diagnostisch einem herzfremden Krankheitsbild zuzuordnen.

Nimmt ein Rettungssanitäter (*Anm.: Rettungsassistent*) pflichtwidrig eine entsprechende Einordnung vor, wird er im Kompetenzbereich des Arztes tätig, was eine Anwendung der zur Arzthaftung entwickelten Beweislastregeln im Rahmen des Amtshaftungsanspruchs gestattet (Abgrenzung zu OLG Köln, Urteil vom 22. August 2007, 5 U 267/06).

AKTUELLE ENTSCHEIDUNG:

LG Düsseldorf, Urteil vom 11. März 2020 – 2b O 112/17 –, juris

Selbst bei einem groben Fehler bei der Disposition und der deutlich zu späten Entsendung der Rettungsmittel RTW und NA durch die ILS (grober Behandlungsfehler), muss ein Schaden kausal auf den Fehler zurückführbar sein. Gelingt es dem Rettungsdienst, nachzuweisen, dass der Schaden nicht kausal war, so ist die Klage gegen den Rettungsdienstträger abzuweisen.

VORABDELEGATION – DIE RECHTSSICHERHEIT???



WAS KANN ÜBERHAUPT DELEGIERT WERDEN

Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen vom 29.08.2008 (so auch die juristische Lehrmeinung):

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

§ 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 [...] *Assistenz*

Patienten im Notfalleinsatz,

b) **eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen** bei *Delegation*

[...] 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.

Vorabdelegation???

HAFTUNGSVERTEILUNG BEI JEDER FORM DER DELEGATION

⇒Die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung) trägt immer 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)

ES BLEIBT SPANNEND!

- 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.

FRAGEN DISKUSSION



Kontakt:

Jan Gregor Steenberg, LL.M.

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz

Hachelallee 88

75179 Pforzheim

Tel: 07231/1331993-0

Mail: j.steenberg@steenberg.de

www.kanzlei-steenberg.de

