

RECHTLICHE FALLSTRICKE IN DER NOTFALLMEDIZIN

Vortrag im Rahmen der zertifizierten Fortbildungsveranstaltung Notfälle in der Inneren Medizin am 06.09.2023
Jan Gregor Steenberg

MIT WEM SIE ES ZU TUN HABEN



Jan Gregor Steenberg, LL.M.

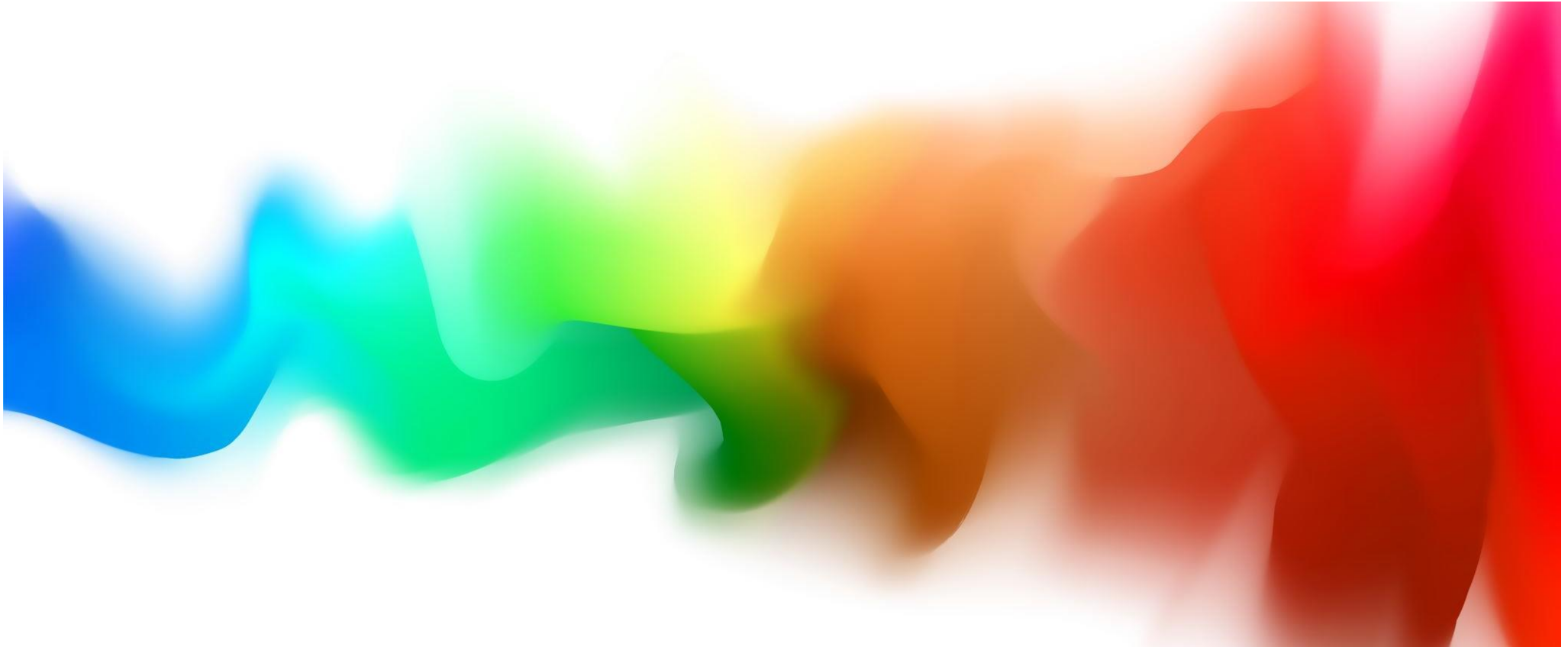
- Rechtsanwalt
- Fachanwalt für Medizinrecht
- Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz
- Lehrrettungsassistent
- Dipl. Rettungsassistent HF (Schweiz)



**IMMER MIT EINEM BEIN IM
GEFÄNGNIS?**

Warum laufen Sie überhaupt
noch frei herum?

ADA



ADA - REGEL

Gute **A**rbeit

- Gute Aus- und Fortbildung, regelmäßiges Training
- Team-Routine (Checklisten, Time-Out, Check – Doublecheck, SOPs etc.)
- Gute Zusammenarbeit (Crew Ressource Management, Schnittstellenproblematiken lösen)

Gute **D**okumentation

- Befunde und Maßnahmen dokumentieren
- Möglichst vollständig (verständlich und leserlich!)
- Ggf. Gedächtnisprotokoll (insb. auch Zeugen festhalten)

Freundliches **A**uftreten

- Gute und ehrliche Kommunikation
- Fehler benennen und entschuldigen – CAVE: kein Schuldanerkennnis abgeben

RECHTSNORMEN IN DER (PRÄKLINISCHEN) NOTFALLMEDIZIN

Die Pflichten in der Notfallmedizin 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
- §§ 1358, 1827 ff. BGB Notvertretungsrecht der Ehegatten und Patientenverfügung etc.

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

<https://openjur.de/u/2343429.htm>

I



OVG NRW BESCHLUSS VOM 14.06.2021, AZ. 9 E 304/21

Dass die **Einsatzkräfte** den Kläger, wie von diesem im Klageverfahren behauptet, **gegen seinen Willen und unter Gewaltanwendung behandelt und transportiert hätten**, die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes mithin nicht willentlich erfolgt und damit nicht gebührenpflichtig sei, **ist sowohl nach allgemeiner Lebenserfahrung als auch unter Berücksichtigung der Ausführungen in dem Einsatzprotokoll und der dort beschriebenen Umstände und Vorgänge nicht anzunehmen**. Vielmehr spricht der Umstand, dass der **Kläger** von den Einsatzkräften **verwirrt und dehydriert** angetroffen worden ist, dafür, dass der Kläger in diesem Zustand wohl nicht mehr in der Lage war, seinen Willen zu äußern. Das von der Leitstelle koordinierte Ausrücken der Einsatzkräfte sowie die anschließende **Behandlung** des Klägers bis zur Wiedererlangung seiner "Orientierung" dürften **jedoch sowohl seinem objektiven Interesse als auch seinem mutmaßlichen Willen nach Beurteilung eines unabhängigen Beobachters** als auch dem in § 1 Abs. 2 Satz 1 GebS i. V. m. § 2 Abs. 2 RettG NRW normierten Zweck des Rettungsdienstes entsprochen haben. Im Übrigen ist nach den bislang vom Kläger unwidersprochen gebliebenen Angaben der Beklagten im Klageverfahren die Behandlung des Klägers mit dessen Einwilligung erfolgt (vgl. Seite 2 oben der Stellungnahme zur Klage vom 20. Februar 2020). **Nachdem der Kläger nach Wiedererlangung der "Orientierung" dann geäußert hat, nicht weiter behandelt und transportiert werden zu wollen, haben die Einsatzkräfte - dem geäußerten Willen des Klägers entsprechend - die Behandlung und Weiterfahrt abgebrochen.**

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.

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

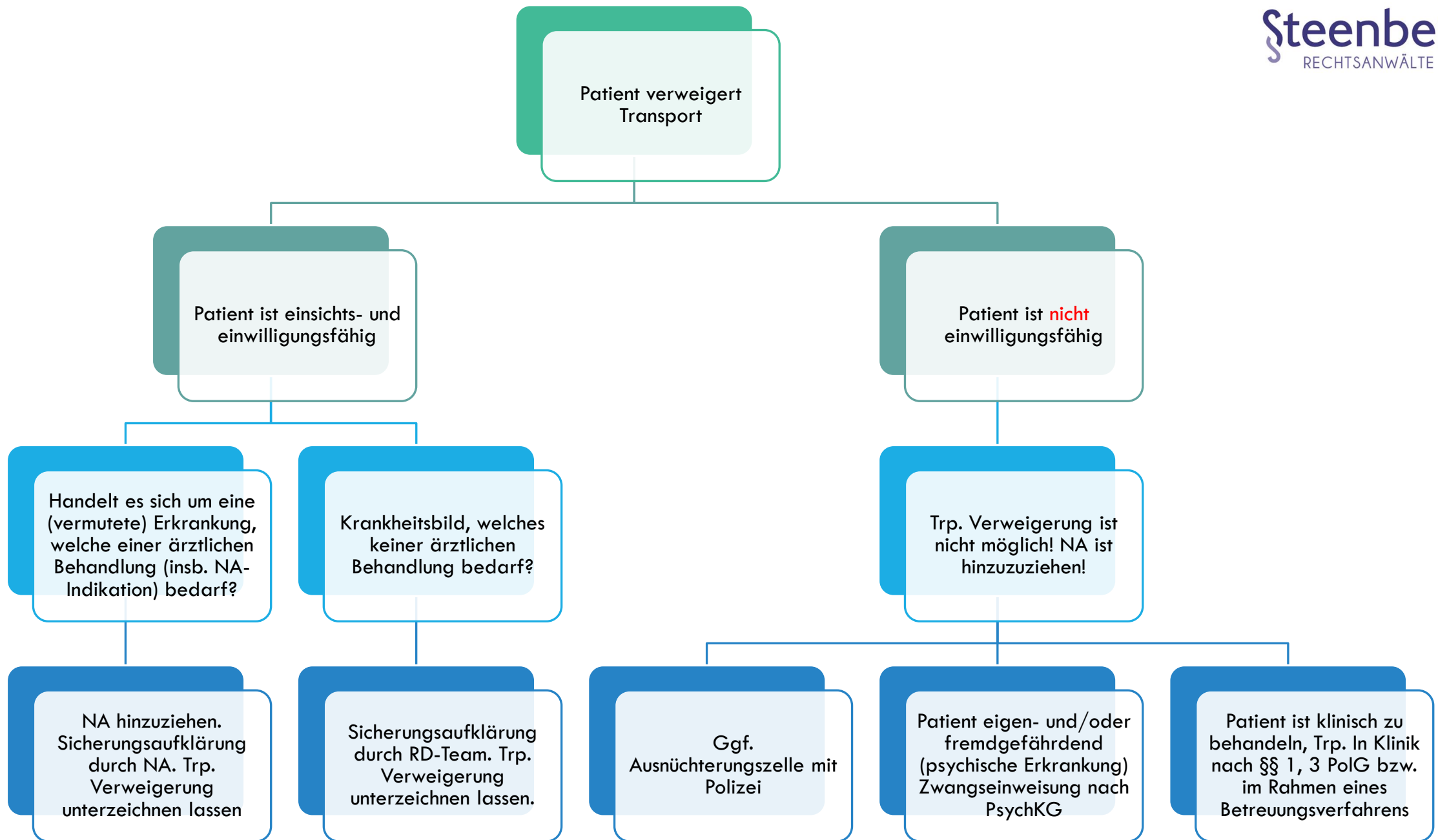


Grundsätzlich ist jeder (psychisch) gesunde (GCS 15), neurologisch unauffällige Erwachsene in der Lage, Entscheidungen über seine gesundheitliche Versorgung zu treffen.

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





Patient verweigert Transport

Patient ist einsichts- und einwilligungsfähig

Patient ist **nicht** einwilligungsfähig

Handelt es sich um eine (vermutete) Erkrankung, welche einer ärztlichen Behandlung (insb. NA-Indikation) bedarf?

Krankheitsbild, welches keiner ärztlichen Behandlung bedarf?

Trp. Verweigerung ist nicht möglich! NA ist hinzuzuziehen!

NA hinzuziehen. Sicherungsaufklärung durch NA. Trp. Verweigerung unterzeichnen lassen

Sicherungsaufklärung durch RD-Team. Trp. Verweigerung unterzeichnen lassen.

Ggf. Ausnüchterungszelle mit Polizei

Patient eigen- und/oder fremdgefährdend (psychische Erkrankung) Zwangseinweisung nach PsychKG

Patient ist klinisch zu behandeln, Trp. In Klinik nach §§ 1, 3 PolG bzw. im Rahmen eines Betreuungsverfahrens

EHEGATTEN-NOTVERTRETUNGSRECHT

Formular unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Service/Ehegattennotvertretungsrecht_BMJV-Formular_Stand_August_2022.docx

oder google: „Ärztekammer Ehegatten“

Ansonsten noch viele Fragen offen – Haftungsrisiken!

AUFKLÄRUNG (TRANSPORT- /BEHANDLUNGSVERWEIGERUNG)

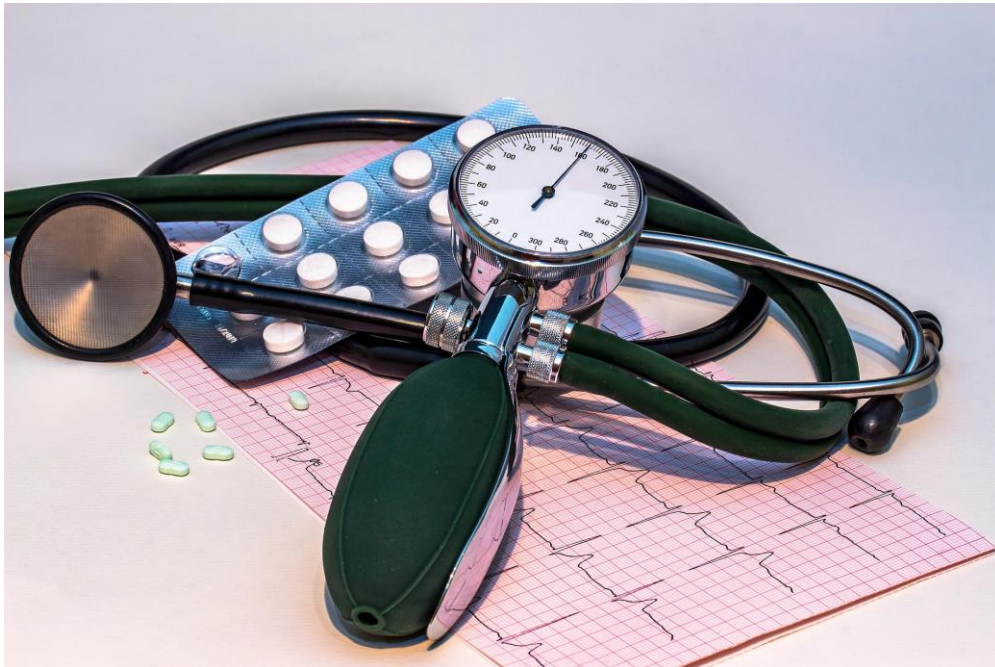
- Die Aufklärung soll dem Patienten im groben und ganzen die Möglichkeit eröffnen, dass er frei sein Selbstbestimmungsrecht ausüben kann.
- Es sollen ihm die (Verdachtsdiagnose, die möglichen Gefahren und auch die Behandlungsoptionen aufgezeigt werden.
- Die Aufklärung muss sachlich und überzeugend sein, 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 grds. 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.

AKTUELLE ENTSCHEIDUNG

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 Rettungsdienststräger abzuweisen.

AKTUELLE ENTSCHEIDUNG

LG München II, Urteil v. 10.05.2022 Az. 1 O 4395/20

- Im Falle einer Schlaganfallbehandlung durch eine internistische Abteilung unter telemedizinischer Hinzuziehung von Neurologen und/oder Radiologen genügen die Beteiligten ihrer Organisations- und Koordinationspflicht nicht bereits durch die Vereinbarung, leitlinienkonform behandeln zu wollen. Vielmehr sind detaillierte Regelungen erforderlich, wer für was zuständig ist. Diese können beispielsweise in einer SOP (Standard-Operating-Procedure) niedergelegt werden.
- Hier (grob) behandlungsfehlerhafte Verzögerung der CT-Angiografie um 80 Minuten.
- Schmerzensgeld in Höhe von 120.000,00 EUR und Übernahme zukünftiger materieller und unvorhersehbarer immaterieller Schäden.
- Wenn man als kleines Krankenhaus Schlaganfallpatienten versorgt, ist eine engmaschigste Vernetzung erforderlich. Erforderlich sind detaillierte Regelungen, wer für was zuständig ist. Diese können beispielsweise in einer SOP (Standard-Operating-Procedure) niedergelegt werden. Durch die - hier i.W. allein erfolgte - bloße Verständigung der Beteiligten, im Rahmen einer telemedizinischen Schlaganfallversorgung leitlinienkonform behandeln zu wollen, kommen die Beteiligten nicht in hinreichendem Maße ihrer Absprache- und Koordinationsverpflichtung nach (vgl. zu dieser Spickhoff/*Knauer*/*Brose* Medizinrecht 3. Aufl. § 222 StGB Rn. 48), um sicherzustellen, dass die gebotenen Diagnose- und Behandlungsschritte im Falle der notfallmäßigen Versorgung eines Schlaganfallpatienten mit der gebotenen Schnelligkeit erfolgt.

WERBEBLOCK

Aktuelle medizinrechtliche Themen bespreche ich immer wieder im Podcast:

Klinisch Relevant Podcast

<https://open.spotify.com/show/2NChgQ7QDXdndS4PUyaulz?si=ef4929af84b44bd5>

<https://podcasts.apple.com/us/podcast/klinisch-relevant-podcast/id1469902039>

oder wo es sonst noch Podcasts gibt ;-)

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

