

SZA

SCHILLING, ZUTT & ANSCHÜTZ

Rechtliche Aspekte der Transport- und Behandlungsverweigerung

2. Internistischer Notfallmedizinkongress Heidelberg
27. November 2016

Bastian Biermann

Rechtsanwalt

SZA Schilling, Zutt & Anschütz, Mannheim

Gliederung

- I. Rechtliche Grundlagen
- II. Die Transport-/Behandlungsverweigerung durch den Patienten
- III. Die Transport-/Behandlungsverweigerung durch den Rettungsdienst
- IV. Der geschäftsunfähige Patient: Das Institut der rechtlichen Betreuung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Fall 1:

An einem Samstag Abend wird ein RTW sowie ein NEF zu einer bewusstlosen Person auf dem Marktplatz der Stadt X alarmiert. Bei Eintreffen finden die Rettungskräfte eine wach und ansprechbare männliche Person mit einer erkennbaren leicht blutenden Kopfplatzwunde. Umstehende Passanten gaben an, er sei von mehreren Personen zusammengeschlagen worden und lag mehrere Minuten, nicht ansprechbar, auf dem Boden. Der Patient kann aufstehen und begibt sich selbstständig in der RTW. Der Patient gibt an, er habe leichte Kopfschmerzen, ansonsten gehe es ihm gut. Er möchte auf keinen Fall ins Krankenhaus sondern gerne nach Hause. Zu einem Transport ins Krankenhaus konnten ihn die Rettungskräfte nicht überzeugen, sodass sie ihn schließlich nach einem Hinweis auf mögliche Komplikationen gehen ließen.

Am nächsten Morgen wurde der Patient tot in seiner Wohnung aufgefunden. Die Obduktion ergab eine SAB.

• Strafrecht

- In der Notfallmedizin insbesondere in Betracht kommende Straftatbestände:

- Totschlag (fahrlässige Tötung), § § 212, 222 StGB

- Körperverletzungsdelikte, § § 223 ff. StGB

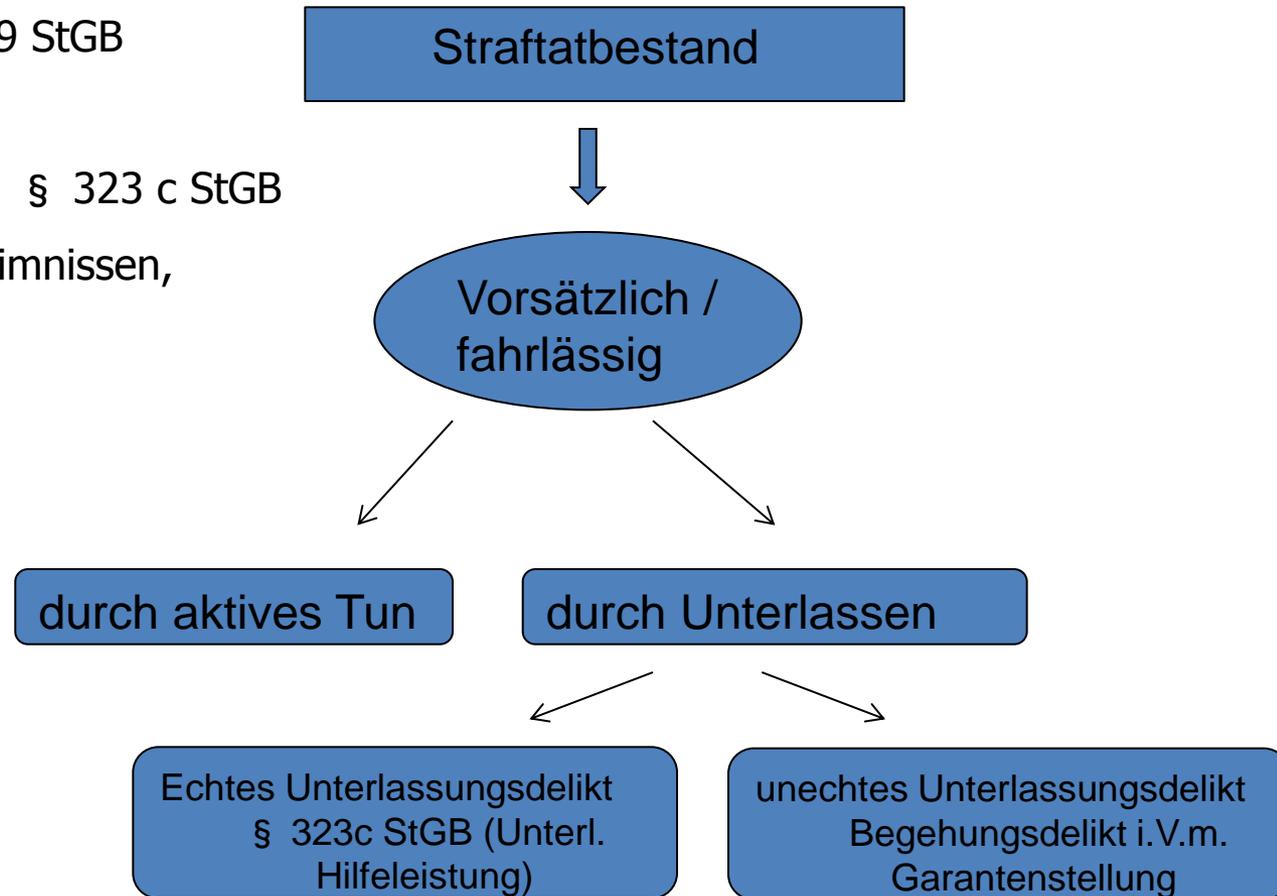
- Freiheitsberaubung, § 239 StGB

- Nötigung, § 240 StGB

- Unterlassene Hilfeleistung, § 323 c StGB

- Verletzung von Privatgeheimnissen,
§ 203 StGB

(- Urkundenfälschung)



- **Allgemeine 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** ist und ihm den Umständen nach **zuzumuten**, insbesondere **ohne erhebliche Gefahr** und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“*
- Daraus ergibt sich eine Pflicht zum Handeln (Allgemeine Bürgerpflicht)
- Gefordert ist Hilfeleistung nach besten Kräften (Zumutbarkeit)
- Unter Vermeidung einer Eigengefährdung (ohne erhebliche Gefahr).
- Umfang der Hilfeleistung ist abhängig von
 - individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten (bedeutend für med. Personal)
 - körperlichen und geistigen Möglichkeiten

- Rechtsfigur der Garantenstellung

- § 13 StGB:

„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 Tatbestands durch ein Tun entspricht.“

- Generalklausel, d.h. grundsätzlich auf alle Straftatbestände anwendbar, somit auch im Hinblick auf die Strafhöhe (!).

- Voraussetzung: Garantenstellung

Beschützergarant

- Enge natürliche Verbundenheit (Ehegatten, Eltern, Kinder)
- Lebens- oder Gefahrengemeinschaft (Bergsteiger bspw.)
- Übernahme von Schutz- o. Beistandspflichten (bspw. Ärzte und Rettungskräfte im Dienst)

Überwachergarant

Bezüglich von einer Sache oder einer Person ausgehenden Gefahren

Übersicht:

Allgemeine Hilfeleistungspflicht

- **Gilt für Jedermann**
- **Bei einem Unglücksfall**
- **Umfang abhängig von Qualifikation etc.**
- **Nur wenn zumutbar**

- **Freiheitsstrafe bis zu 1 Jahr oder Geldstrafe**

Garantenpflicht

- **funktionsbezogen**
- **Immer**
- **Umfang abhängig von Qualifikation etc.**
- **Nur wenn zumutbar (höhere Anforderungen an Garanten)**
- **Strafraumen des Begehungsdeliktes**

- **Zivilrecht**

- **Behandlungsvertrag, § 630a BGB**

- Begründung von Rechten und Pflichten
- Möglichkeit des Schadensersatzes bei Behandlungsfehler
(Stichwort: Facharzt- / Rettungsdienststandart)

- **Einwilligung des Patienten als zwingende Voraussetzung: § 630 d BGB**

- Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit: Hinzuziehung des Berechtigten
Patientenverfügung
mutmaßliche Einwilligung
- Wirksame Einwilligung setzt Aufklärung voraus
 - Aufklärungspflicht: § 630e BGB: Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung

- **Ablehnung der Hilfeleistung**

- Pflicht zur Hilfeleistung besteht dann nicht, wenn der Patient aus freien Stücken auf Hilfe verzichtet

→ Frei von pathologischen Einflüssen entscheiden und handeln können (volle Kritik- und Urteilsfähigkeit)

- Entscheidend dabei ist nur der **Wille des Patienten**, nicht dessen Wohl
Grund: Disposition über das Wohl und Wehe eines Menschen steht grundsätzlich nur diesem höchstpersönlich zu (Bedeutung des Instituts der Patientenverfügung) → Wille ist ein hohes Rechtsgut!
- Wichtig: Eine „Hilfeleistung“ gegen den expliziten Willen eines Patienten, bzw. ohne dessen Zustimmung, kann den Tatbestand einer Körperverletzung (Bsp.: i.V-Zugang) oder einer Nötigung (durch Willensbeugung) erfüllen.



- **Voraussetzungen für die wirksame Ablehnung einer Hilfeleistung**
 - Der Patient muss in der Lage sein, seine Situation und die Konsequenzen zu begreifen und zu beurteilen.
 - Dies setzt voraus, dass er voll geschäfts- und einsichtsfähig ist
 - Einsichtsfähigkeit: Patient ist generell und konkret in der Lage überhaupt Entscheidungen über seine Gesundheitsversorgung zu treffen.
 - generell geschäftsunfähig im Sinne des Rechts ist, wer
 - nicht das 7. Lebensjahr vollendet hat (bis 18: Teilrechtsfähigkeit / beschränkte Geschäftsfähigkeit: Entwicklungsstand entscheiden; gesetzliche Vertreter hinzuziehen!)
 - an einer psychischen Beeinträchtigung leidet (Demenz, geistige Behinderung, Psychosen, dauerhafte cerebrale Schädigung durch regelmäßigen Drogen- oder Alkoholmissbrauch)
 - (unerkannt geisteskrank ist)

 § 104 BGB

- temporäre Geschäftsunfähigkeit, verursacht durch akute Krankheit oder sonstige Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit: z.n. Bewusstlosigkeit generell, Kopfverletzung, z.n. epi. Anfall, Hypoglykämie, Apoplex, schwerste Schmerzzustände, Psychosen etc.)
 - Schwierigkeit: Einschätzung der Geschäftsfähigkeit im konkreten Fall
 - Grds. Zwei Schritte:
 - 1) liegt/lag eine geistige/psych. Erkrankung/Störung vor (Diagnose)?
 - 2) dadurch konkret Ausschluss der freien Willensbestimmung? (Symptome, Funktionsstörung)
 - Informationsbeschaffung:
 - Befragung des Patienten (Person/Zeit/Ort/Geschehen; Gesprächsführung)
 - Wenn möglich: Angehörige/Pflegepersonal etc. hinzuziehen, Einsicht von Krankenakten (bspw. Arztbriefe)
 - Zeugen (Wer hat den Zustand des Patienten mitbekommen?)
- >umfassendes Bild verschaffen

II. Transportverweigerung durch den Patienten

- Patient einsichtsfähig? Weitere Voraussetzungen eines wirksamen Behandlungs- / Transportverzichts
 - situationsangemessene Aufklärung des Patienten:
 - Ist-Situation
 - Verdachtsdiagnose
 - vorgesehene Behandlungsmaßnahmen
 - Mögliche Konsequenzen einer Behandlungs- /Transportverzichts (Gefahren)
 - umfassend u. überzeugend, keine Übertreibungen
 - ggf. höher qualifiziertes Personal hinzuziehen
 - Problem: Darf auch das RTD-Personal aufklären oder Ärztevorbehalt ?
 - BGB: Aufklärung durch eine Person, die über die zur Durchführung der zu ergreifenden Maßnahmen notwendige Ausbildung verfügt; Somit (+)

BGH: Pat. versuchen zu überzeugen, seine Weigerung aufzugeben

Arg.: Rettungsdienstpersonal hat die Kompetenz, viele Verletzungen u. Erkrankungen alleine präklinisch zu versorgen.

- eindeutige Verzichtserklärung nach der Aufklärung
 - möglichst schriftlich (Unterschrift auf Vordruck)
 - Aber: Zur Unterschrift kann der Pat. Nicht gezwungen werden
 - möglichst Hinzuziehung eines Zeugen, der ebenfalls unterzeichnet und namentlich vermerkt wird
 - Aber CAVE: Schweigepflicht beachten (Strafbarkeit)

- Umfassende Dokumentation (Bedeutung für die Haftung des med. Personals!)
 - Gedankenstütze und Beweismittel
 - alle relevanten Tatsachen festhalten
 - Erkrankungs-/Verletzungsbild
 - Ausführungen zur Entscheidungsfähigkeit des Pat.
 - Dokumentation der Aufklärung
 - und der dennoch erfolgten Ablehnung

- **Umgang mit dem vermeintlich nicht einsichtsfähigen Patienten**



- Zwangsmaßnahmen durch medizinisches Personal sind nicht zulässig (dieses Recht ist allein der hoheitlichen Gewalt des Staates vorbehalten)
- Zwangsunterbringung psychisch Kranker in einer anerkannten Einrichtung (Zwangseinweisung) bei Eigen- oder Fremdgefährdung: Nur durch **richterliche Anordnung!** Zwangseinweisung muss grds. durch einen Amtsarzt ausgestellt werden (CAVE bei vermeintlichen „Zwangseinweisungen“ durch Hausärzte etc.)
- Unterbringung und Behandlung bei nicht vitaler Gefährdung in einem Krankenhaus nur im Rahmen eines Betreuungsverfahrens (Betreuungsgericht muss Unterbringung beschließen); Setzt rechtliche Betreuung voraus

—————> Richtervorbehalt wegen freiheitsentziehender Wirkung

- Bei Gefahr in Verzug (akute vitale Gefährdung): Hinzuziehung des Polizeivollzugsdienstes (Amtspflicht zum Handeln aus den Landespolizeigesetzen)

—————> Polizei sodann für den Patienten verantwortlich

Fall 2:

An einem kalten Wintertag wird die ein RTW sowie ein NEF in den Norden der Stadt X gerufen. Einsatzmeldung: Plötzlich aufgetretene stärkste Kopfschmerzen, jetzt bewusstlos, männlich, 32 Jahre. Das Rettungsteam befürchtet das schlimmste und fährt entsprechend an. Bei Eintreffen findet das Team den Patienten im Bett liegend vor, wach, ansprechbar, schmerzverzerrtes Gesicht. Die Ehefrau gibt an, ihr Mann habe seit gestern Abend Schüttelfrost, würde aufs unerträglichste frieren und sei zeitweise gar nicht mehr „richtig da“. Der Patient gibt an, er könne nicht mehr. Seit zwei Stunden seien auch noch Kopf- und Gliederschmerzen hinzugekommen. Er bittet darum, von sämtlichen Maßnahmen abzusehen, da er Angst vor Spritzen und Nadeln hätte und möchte gerne in ein Krankenhaus.

Das Rettungsteam untersucht den Patienten und stellt eine leicht erhöhte Temperatur fest. Ansonsten waren sämtliche Vitalparameter in Ordnung und auch sonst ergaben sich keine weiteren Anzeichen einer bedrohlichen Erkrankung. Vorläufige Verdachtsdiagnose: Grippaler Infekt. Tendenz: Verweis an den ÄBD und ggf. das Aufsuchen einer Apotheke.

- **Gesetzliche Grundlagen**

- § 1 Abs. 1 RDG BW

„Aufgabe des Rettungsdienstes ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports zu sozial tragbaren Nutzungsentgelten.“

- § 1 Abs. 2 RDG BW

*„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.“*

- § 24 RDG BW (Gilt nur für Krankentransporte)

*„Der Unternehmer ist im Rahmen der ihm erteilten Genehmigung zum **Krankentransport** verpflichtet“*

- **Konsequenz**

Beförderungspflicht in der Notfallrettung besteht NUR für Notfallpatienten im Sinne des § 1 Abs. 2 RDG BW.

Jedoch: Wann ist eine vitale Gefährdung tatsächlich gegeben?

- Umfassende Untersuchung des Patienten notwendig. Wenn Unsicherheit, lieber transportieren (besser ein Transport zu viel als einer zu wenig).
- Ist der RTD / NA der Ansicht, der Patient müsse nicht akut in ein Krankenhaus, so sollte dies mit dem Patienten ausgiebig besprochen werden. Hat er ein Einsehen, verbleibt er ggf. freiwillig vor Ort bzw. akzeptiert Verweis auf ÄBD (Dokumentation!). Hinweis, bei akuter Verschlechterung erneut die 112 zu wählen; Angehörige hinzuziehen
- Bei offensichtlichem Ausnutzen von Rettungsmitteln: Auf ggf. mangelnde Kostenübernahme hinweisen (Eigene Kostenübernahme eines RTW-Transports kann teuer werden)

- **Rechtsinstitut der Betreuung / Vorsorgevollmacht**

- Intention des Gesetzgebers: Jedem Menschen soll grundsätzlich bis zu seinem Lebensende die Möglichkeit gegeben sein, am Rechtsverkehr zu partizipieren

→ Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG)

- Kann eine Person dies selber nicht mehr, sieht das Gesetz zwingend die Anordnung einer rechtlichen Betreuung vor (§ 1896 BGB: Auf Antrag oder von Amtswegen)
- Zum Betreuer wird eine geeignete Person bestellt (Kann Familienangehöriger sein, muss aber nicht (Berufsbetreuer))
- Aufgabenbereich: Vermögensangelegenheiten und Gesundheitsfragen. Maxime: Wohl des Betreuten
(Aufgabenbereich begrenzt durch Gesetz und unter Aufsicht des Betreuungsggerichts)

→ Betreuer kann in akuten Situationen einwilligen u. ablehnen!

- Vorsorgevollmacht: privatschriftliche Bevollmächtigung einer vertrauten Person im geschäftsfähigen Zustand (notarielle Beglaubigung empfohlen)
- Verhindert die Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung!
- Aufgabenkreis frei und individuell regelbar (Auch Ernennung mehrerer Bevollmächtigter für verschiedene Bereiche (Vermögen / Gesundheit etc.)
- Der Vorsorgebevollmächtigte vertritt den Patienten umfassend, sodass dieser auch als verlängerter Arm des Patienten angesehen werden kann
- Er untersteht keiner Aufsicht
- Er kann somit uneingeschränkt über das Wohl und Wehe des Patienten entscheiden und ist somit für medizinisches Personal alleiniger Ansprechpartner

- **Die Patientenverfügung**



- Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Vorausverfügung einer Person für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr (wirksam) erklären kann. Sie bezieht sich auf medizinische Maßnahmen und steht meist im Zusammenhang mit der Verweigerung lebensverlängernder Maßnahmen.

—————> antizipierte Willensäußerung des Patienten selbst!

- Geregelt in § 1901 a BGB
- Kann formlos erstellt und auch formlos widerrufen werden. Unterschrift erforderlich
- Regelmäßige Aktualisierung ist kein Wirksamkeitserfordernis
- Verbindlich für sämtliche medizinische Fachkräfte
- Inhalt: Einwilligung oder Ablehnung bzgl. konkret aufgeführter Maßnahmen oder allgemeiner Wille: Keine lebenserhaltenden Maßnahmen

- Allein der Wille des Patienten ist entscheidend. Keine Korrektur durch Rückgriff auf das Wohl des Patienten!
 - Dies gibt medizinischem Personal aber auch Rechtssicherheit!
- Ist ein Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter vorhanden: Hinzuziehen!
- Findet uneingeschränkt auch in der Notfallmedizin Anwendung
 - Grds. Hat der Gesetzgeber darauf verzichtet, Patientenverfügungen nur dort anzuerkennen, wo die Einwilligungsfähigkeit unumkehrbar verloren ist (es sei denn: Verfügung stellt selbst auf Unumkehrbarkeit ab). D.h. auch bei temporärer Einschränkung der Einwilligungsfähigkeit (bspw. Apoplex etc.) zu berücksichtigen.
 - Aber: Besondere Prüfung auf ihre Einschlägigkeit hin:
 - maßgeblich: hypothetischer Patientenwille
 - Betrifft die in der Patientenverfügung getroffene Entscheidung die konkrete Notfallsituation?
 - Bei Auslegungszweifeln gilt: „Im Zweifel für das Leben“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

RA Bastian Biermann

SZA Schilling, Zutt & Anschütz Rechtsanwalts AG

Otto-Beck-Str. 11

68165 Mannheim

E-Mail: bastian.biermann@sza.de

Internet: www.sza.de