

Mein Wille geschehe?! Aufklärung von Patient:innen durch Notfallsanitäter:innen im Rettungsdiensteinsatz

May my will be done?! Patient information by paramedics in EMS mission

Christian Frieß ¹

Philipp Dahlmann ^{1,2}

¹ Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e. V. (DGRe), Aachen, Deutschland

² Technische Hochschule Deggendorf, Zentrum für Akademische Weiterbildung, Deggendorf, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund

Notfallsanitäter:innen (NotSan) spielen eine zentrale Rolle in der präklinischen Notfallmedizin und sind befugt, heilkundliche und invasive Maßnahmen eigenverantwortlich durchzuführen. Neben Fachwissen erfordert dies auch soziale Kompetenzen wie Empathie, um eine patientenzentrierte Versorgung sicherzustellen. Eine umfassende Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen stehen hierbei im Mittelpunkt, um deren Selbstbestimmungsrecht zu wahren.

Ziel dieses Artikels ist es, die rechtlichen Rahmenbedingungen und die Anforderungen an eine rechtssichere sowie ethisch fundierte Aufklärung durch NotSan zu beleuchten

Ergebnisse

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist im Grundgesetz verankert (Art. 2 Abs. 2 GG) und setzt eine wirksame Einwilligung nach Aufklärung voraus. Laut § 630e BGB umfasst eine solche Aufklärung Art, Umfang, Risiken, Alternativen und Erfolgsaussichten der Maßnahme. In

Abstract

Background

Emergency paramedics (NotSan) play a crucial role in pre-hospital emergency medicine and are authorized to independently perform medical and invasive procedures. In addition to technical expertise, this requires social skills such as empathy to ensure patient-centered care. Comprehensive patient information and consent are central to respecting patients' right to self-determination. The aim of this article is to examine the legal framework and the requirements for legally secure and ethically sound patient information provided by NotSan.

Results

The patient's right to self-determination is enshrined in the German Basic Law (Art. 2 Para. 2 GG) and requires effective consent based on adequate information. According to § 630e BGB, such information must include the nature, scope, risks, alternatives, and success probabilities of the procedure. In emergencies, the extent of information can be reduced, with presumed

Notfällen kann der Umfang der Aufklärung reduziert werden, wobei im Fall unaufschiebbarer Maßnahmen auch eine mutmaßliche Einwilligung möglich ist. NotSan sind verantwortlich für die Aufklärung, sofern kein Notarzt vor Ort ist. Die Wirksamkeit der Aufklärung hängt von einer klaren, angepassten Kommunikation ab, die sowohl rechtliche als auch praktische Anforderungen erfüllt. Fehlende oder mangelhafte Aufklärung kann rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Fazit

Eine rechtssichere Patientenaufklärung ist essenziell, um die Autonomie der Patient:innen zu schützen und die Rechtmäßigkeit notfallmedizinischer Maßnahmen zu gewährleisten. Die Einbindung der Aufklärung in die Aus- und Fortbildung von NotSan ist unerlässlich, um Fach- und Sozialkompetenzen weiterzuentwickeln. Simulationen und regelmäßige Schulungen tragen dazu bei, die notwendigen Fähigkeiten zu trainieren. Zusammenfassend ist die Patientenaufklärung nicht nur ein juristisches Erfordernis, sondern auch Ausdruck von Respekt und Professionalität im Rettungsdienst. Sie stärkt das Vertrauen und sichert die Qualität der Versorgung.

Schlagwörter

Recht, medizinische Aufklärung, Rettungsdienst, Notfallsanitäter, 2a NotSanG

consent possible in cases of unavoidable interventions. NotSan are responsible for providing this information if no emergency physician is present. The effectiveness of the information depends on clear, situation-appropriate communication that meets both legal and practical requirements. Inadequate or lacking information may lead to legal consequences.

Conclusion

Legally sound patient information is essential to protect patients' autonomy and ensure the legality of emergency medical interventions. Incorporating this aspect into the training and continuing education of NotSan is crucial for developing both professional and interpersonal skills. Regular training and simulations help strengthen the necessary competencies. In summary, patient information is not only a legal requirement but also a demonstration of respect and professionalism in emergency services. It fosters trust and ensures the quality of care.

Keywords

Law, Medical information, Emergency Medical Service, Paramedic, 2a NotSanG

1. Einleitung

Der Forderung von Notfallsanitätern:innen (NotSan) die Patienten im Rettungsdienst gemäß deren Bedarf zu versorgen und hier auch ggfs. heilkundlich und invasiv tätig zu werden, wurde durch die Änderungen im Notfallsanitättergesetz (NotSanG) und jüngst auch im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) Rechnung getragen.

Damit ist es NotSan möglich, dass diese bei entsprechender Indikation, Maßnahmen invasiver Natur nicht nur durchführen dürfen, sondern dies auch sollen (Lechleuthner & Neupert, 2021). Die Daten, wie häufig dies durch NotSan am Beispiel der Analgesie in Anspruch genommen wird, unterscheiden sich (Dittmar et al., 2023; Koch et al., 2023, 2024). Dies soll aber auch nicht Gegenstand des Artikels sein.

Damit NotSan heilkundliche und invasive Maßnahmen sicher durchführen können, müssen sie über eine ausgeprägte Fachkompetenz – beispielsweise fundierte Kenntnisse in Pharmakologie und Anatomie – sowie über eine hohe Sozialkompetenz, u.a. Empathie, verfügen. Diese Fähigkeiten sind essenziell für eine moderne und patientenzentrierte Versorgung in der Notfallmedizin.

Grundsätzlich sollten NotSan die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten in den Mittelpunkt ihres Handelns stellen. Dazu gehört unter anderem, die Patienten aktiv in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. Sowohl rechtlich als auch ethisch ist es geboten, die Patienten umfassend über die geplanten Maßnahmen aufzuklären.

Das Ziel dieses Artikels ist es, die grundlegenden rechtlichen Rahmenbedingungen darzustellen und zu erläutern, wie eine rechtssichere

und ethisch fundierte Aufklärung durch NotSan gestaltet werden kann.

2. Rechtliche Aspekte

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist in Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz (GG) verankert, wonach jeder Mensch das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit hat. Jeder medizinische Eingriff stellt tatbestandlich eine Körperverletzung dar, der zu seiner Rechtfertigung u.a. einer wirksamen Einwilligung des Patienten bedarf. Wirksam einwilligen kann der Patient jedoch nur, wenn ihm eine hinreichende Entscheidungsgrundlage für die Einwilligung an die Hand gegeben wird. Diese wird durch eine vorherige angemessene Aufklärung geschaffen.

Zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Handelns gehört somit, neben der Indikation des Eingriffs und der Heilbehandlung *lege artis* nach § 630 BGB (Rn. 1), die Einwilligung des Patienten in den ärztlichen Eingriff nach ordnungsgemäßer Aufklärung (Bergmann et al., 2018).

Der Patient hat das Recht, nach entsprechender Aufklärung über das Ob und das Wie seiner Behandlung zu entscheiden (Quaas et al., 2018 Rn. 36). Er hat somit das volle Selbstbestimmungsrecht über seine leiblich-seelische Integrität (BVerfGE 52, 171, 174f). Ausgangspunkt für eine selbstbestimmte Entscheidung über das Ob und Wie einer Behandlung durch den Patienten ist eine angemessene Aufklärung. Die Aufklärung ermöglicht dem Patienten erst eine sinnvolle Wahrnehmung seines Selbstbestimmungsrechts (Laufs et al., 2020 Rn. 6).

3. Inhalt der Aufklärung

Gemäß § 630e Abs. 1 BGB ist der Behandelnde verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentliche Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf Diagnose und Therapie (Tab. 1). Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Die inhaltlichen Bestimmungen der Aufklärung gelten grundsätzlich auch für den Notfallpatienten. Je dringlicher der rettungsdienstliche Einsatz ist, desto geringere Anforderungen sind an die Aufklärung zu stellen. Umfang und Genauigkeit der Aufklärung sind somit umgekehrt proportional zu Dringlichkeit und Heilungsaussichten, d.h. je weniger der Eingriff medizinisch geboten und dringlich ist, umso umfangreicher muss die Aufklärung erfolgen (Janda, 2019). Bei unaufschiebbaren Maßnahmen (bei akuter und unmittelbarer Lebensgefahr) bedarf es letztendlich keiner Aufklärung (§ 630e Abs. 3 BGB). Auch die eingeschränkten diagnostischen Möglichkeiten durch zeitliche und situationsbedingte Umstände können zur Minimierung des Aufklärungsumfanges führen (Kern, 2020).

Tabelle 1. Bestandteile der Aufklärung (gemäß § 630e Abs. 1 BGB)

Bestandteile der Aufklärung

1. Art der Maßnahme
 2. Umfang der Maßnahme
 3. Durchführung der Maßnahme
 4. zu erwartende Folgen der Maßnahme
 5. Risiken der Maßnahme
 6. Notwendigkeit der Maßnahme
 7. Dringlichkeit der Maßnahme
 8. Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf Diagnose und Therapie.
 9. Alternativen zur Maßnahme
-

Im Weiteren soll eine Aufklärung exemplarisch skizziert werden

3.1 Kasuistik

Alarmierung des RTW am Dienstag um 08:15 Uhr mit dem Meldebild Trauma als RTW / gestürzt.

Das RTW-Team trifft nach sechs Minuten an der Einsatzstelle (Bushaltestelle) ein. Dort findet es einen 42-jährigen, männlichen Patienten auf dem Boden liegend vor. Der Patient ist wach und reagiert unmittelbar auf das Eintreffen des RTW-Teams.

Er gibt an, über den Bordstein gestolpert zu sein und jetzt starke Schmerzen im Bereich des linken Sprunggelenks zu haben, was ihn am Aufstehen – auch mit Hilfe – hindert.

Die Erstuntersuchung ergibt im xABCDE keine pathologischen Auffälligkeiten und eine Orientierung in allen vier Qualitäten.

Die körperliche Untersuchung ergibt ein schmerzhaftes Sprunggelenk links. Der Patient gibt einen nicht tolerablen Schmerz (NRS 7/10)

an. Es besteht keine Fehlstellung oder eine Problematik im Bereich der Durchblutung, Motorik oder Sensibilität, was eine umgehende Reposition notwendig machen würde. Die weiteren Befunde befinden sich in der Tabelle 2.

Tabelle 2. Untersuchungsbefunde

Erstuntersuchung nach xABCDE-Schema

Untersuchung	Befund
Exsanguination	Keine kritische Blutung
Airway	Frei, HWS schmerzfrei und frei beweglich
Breathing	Keine Dyspnoe oder Zyanose, Thorax stabil
Circulation	Periphere Pulse tastbar, regelmäßig, Rekapillarierungszeit < 2 Sek., keine großen Blutungsräume
Disability	ZOPS-orientiert, Pupillen PERRLA, keine neurologischen Auffälligkeiten
Exposure	Schwellung des linken Sprunggelenks, Schmerzen (NRS 7)

Schmerzcharakteristik nach OPQRST-Schema

Schmerzcharakteristik	Befund
Onset	Direkt nach Sturz
Provocation	Verstärkung bei Bewegung (NRS9), Linderung in Ruhe (NRS7)
Quality	Stechend
Radiation	Lokal auf das linke Sprunggelenk begrenzt

Severity	NRS 7-9
Time	Zunehmende Schmerzintensität

Anamnese

Anamnese	Befund
Symptome	Schmerzen, Schwellung des linken Sprunggelenks
Allergien	Keine
Medikation	Simvastatin, Candesartan
Vorerkrankungen	Hypercholesterinämie, arterielle Hypertonie
Letzte Mahlzeit	Mahl-Kaffee am Morgen, letzte volle Mahlzeit am Vorabend
Ereignis	Sturz auf vereister Fläche, Umnicken nach lateral
Risikofaktoren	Adipositas, Hypercholesterinämie, arterielle Hypertonie

Das Team kommt zu dem Schluss, dass für die Schienung und Umlagerung eine Analgesie notwendig ist.

Die Anamnese ergibt keine für die Behandlung relevanten Vorerkrankungen oder Einschränkungen.

Aufgrund dessen kommt der NotSan zu dem Schluss, dass der Patient einwilligungsfähig ist.

Der Patient wird über die beabsichtigte Therapie informiert und aufgeklärt. Das zweite Teammitglied ist bei der Aufklärung anwesend um ggf. als Zeuge zu fungieren.

1. Art der Maßnahme:

- Analgesie mittels intravenöser Fentanyl-Gabe.
- Fentanyl ist ein Opioid stärker als Morphin

2. Umfang der Maßnahme:

- Anbringen eines Monitorings mit Messung der Atemfrequenz, Messung SpO₂, 6-Kanal EKG und Blutdruckmessung
- Etablierung eines i.v. Zugangs am Handrücken.
- Gabe des Analgetikums
- Schienung des Sprunggelenks mittels Vakuumschiene
- Umlagerung auf die RTW-Trage
- Transport in das Krankenhaus

3. Durchführung der Maßnahme:

- Gabe von Fentanyl über den i.v. Zugang
- Abwarten bis zum Wirkeintritt

4. Zu erwartende Folgen der Maßnahme:

- Linderung der Schmerzen auf ein für den Patienten tolerables Maß und damit Möglichkeit der Schienung und Umlagerung

5. Risiken:

Fentanyl und Opioide sind starke Analgetika, verfügen aber auch über starke Nebenwirkungen

- Atemdepression: Die kontinuierlich überwacht wird und der ggf. mit Sauerstoff oder einer assistierten Beatmung entgegengewirkt wird.
- Kreislaufdepression (Abfall Herzfrequenz und Blutdruck): Auch diese werden kontinuierlich überwacht und hier kann mit Infusion und weiteren Medikamenten entgegengewirkt werden.
- Übelkeit & Erbrechen: Gabe von Antiemetika, wenn notwendig

- Sedierung
- Abhängigkeit: Dies ist bei einer einmaligen Gabe unwahrscheinlich (Bläsius et al., 2020)

Kommt es zu schweren Nebenwirkungen, kann mit Naloxon die Wirkung von Fentanyl aufgehoben werden.

6. Notwendigkeit und 7. Dringlichkeit

Ohne eine adäquate Analgesie, wird ein Umlagern auf die Trage nur unter starken Schmerzen möglich sein. Die Maßnahme sollte aufgrund der Schmerzproblematik und der Umgebungstemperaturen sehr zeitnah durchgeführt werden.

8. Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf Diagnose und Therapie

Die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient nach der Analgesie mit Fentanyl nur noch geringe Schmerzen bei der Schienung und Umlagerung haben wird, ist sehr hoch.

9. Alternativen zur Maßnahme

- Keine Analgesie: Schienung und Umlagerung mit wahrscheinlich starken Schmerzen
- Andere Applikationsart: Fentanyl-Gabe mittels MAD
- Anderes Medikament: Esketamin und Midazolam

Der Patient stimmt der vorgeschlagenen Therapie mittels Fentanyl-Gabe zu. Er kann die wichtigsten Risiken und Alternativen wiederholen. Damit kann sichergestellt werden, dass er die Maßnahme verstanden hat.

Später wird im Protokoll die Aufklärung mit Uhrzeit, Inhalt und Zustimmung oder Ablehnung sowie dem Erfolg der Therapie/ Maßnahme

(Schmerz tolerabel NRS 2; Schienung und Umlagerung erfolgreich) dokumentiert.

Auch das Legen eines i.v. Zugangs im Rahmen der analgetischen Therapie muss aufgeklärt werden und die Zustimmung eingeholt werden.

Die genannten Alternativen sollten auch grundsätzlich möglich sein, auch wenn sie durch das Team nicht präferiert werden. Sollte sich der Patient für die Alternative – in diesem Fall bspw. die Analgesie mittels Esketamin und Midazolam – entscheiden, muss für diese Maßnahme eine angepasste und separate Aufklärung erfolgen. Diese wird dann auch im Protokoll so dokumentiert.

3.2 Wirksamkeit der Aufklärung

Die Voraussetzungen damit eine Aufklärung wirksam ist, ist in § 630e Abs. 2 BGB geregelt und hängt von der Form, der aufklärenden Person, dem Aufzuklärenden (Patient), dem Zeitpunkt sowie der Art der Aufklärung ab.

3.3 Form der Aufklärung

Gemäß § 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 1 BGB reicht es für die Zwecke der Aufklärung aus, dass die diese mündlich erfolgt. Aus Beweis Zwecken ist jedoch eine Verschriftlichung bzw. Dokumentation der erfolgten Aufklärung im Notfallprotokoll zu empfehlen. Ein kurzer Hinweis wie bspw. „Aufklärung erfolgt“ o.ä. ist nicht ausreichend.

Von einer rechtssicheren Dokumentation wird ausgegangen, wenn folgende Punkte dokumentiert wurden:

1. Bestandteile der Aufklärung (Tabelle 1)
2. Einwilligungsfähigkeit
3. Zeitpunkt der Aufklärung
4. Ergebnis: Zustimmung, Ablehnung oder Alternative

3.4 Aufklärungspflichtiger

Die Aufklärung muss gemäß § 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 1 BGB durch den Behandelnden erfolgen, der über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt. Die Aufklärung gehört grundsätzlich zu den originär ärztlichen Pflichten (Kern, 2020). Sie obliegt somit grundsätzlich dem Arzt, und zwar dem Behandelnden. Die Rechtsprechung lässt eine Delegation bisher nur unter strengen Maßstäben an ärztliches Personal zu. Voraussetzung ist, dass dies die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügen. Mit der Approbation erfüllt der Arzt die notwendigen Qualifikationskriterien (Laufs et al., 2020 Rn. 46ff). Eine Delegation auf nichtärztliches Personal wurde von der Rechtsprechung bislang ausnahmslos als unzulässig erachtet (Bergmann et al., 2018 Rn. 32).

Abzuwarten bleibt, ob die Rechtsprechung eine Aufklärung für Maßnahmen, die von einem Arzt angeordnet, deren Durchführung aber zulässigerweise an NotSan delegiert wurde, als durch diese zulässig erachtet.

Dies könnte im Bereich der delegierten Maßnahmen des ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) auf NotSan im Sinne von § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG eine Rolle spielen. Auch im Rahmen der eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch NotSan gemäß § 2a NotSanG ist eine Entscheidung zur korrelierenden Aufklärungspflicht abzuwarten.

Im Notfalleinsatz obliegt somit grundsätzlich dem Notarzt als Behandelnden die Aufklärungspflicht. Ist kein Notarzt anwesend und führen NotSan Aufgaben aus, die ihnen gemäß dem von § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG bzw. gemäß § 2a NotSanG adressiert werden, ist sowohl aus praxistauglichen als auch

gesetzesdogmatischen Gesichtspunkten davon auszugehen, dass die NotSan Behandelnde im Sinne von § 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 1 BGB sind.

Mit der Delegation von Maßnahmen durch den ÄLRD wird auch die mit der Durchführung der Maßnahmen zusammenhängende Aufklärungspflicht übertragen. Genauso ist es auch bei der gesetzlich normierten Ermächtigung zur eigenverantwortlichen Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen zu sehen. Auch hier korrelieren die Aufklärungspflichten mit der Durchführung der Maßnahmen und sind somit von dem behandelnden NotSan vorzunehmen.

Diese praxistaugliche Auslegung widerspricht weder dem Wortlaut nach dem Sinn und Zweck des § 630e Abs. 2 S. 1 BGB. Der Gesetzeswortlaut spricht nur von „Behandelnder“. Der Gesetzgeber hat an dieser Stelle keinen expliziten Arztvorbehalt statuiert. Auch ist der NotSan durch seine Ausbildung ausreichend qualifiziert. Wenn er für die Durchführung der Maßnahmen im Rahmen der Übertragung als hinreichend qualifiziert gilt, dann muss dies auch korrelierend für die Aufklärung der Maßnahmen gelten.

Es existiert teilweise noch die Annahme, dass NotSan die Patienten explizit darauf hinweisen müssten, dass sie kein Notarzt sind. Für dieses Annahme gibt es im Gesetz § 630e Abs. 2 S. 1 BGB sowie in der aktuellen Rechtsliteratur keine Belege.

3.5 Aufklärungsadressat

Adressat der Aufklärung ist gemäß § 630d Abs. 2 BGB der Patient oder der zur Einwilligung Berechtigte. Zur Einwilligung Berechtigte sind Sorgeberechtigte, Vorsorgebevollmächtigte oder Betreuer als gesetzliche Vertreter. Auf deren Einwilligung kommt es an, sofern der Patient einwilligungsunfähig ist und keine

patientenrechtliche wirksame Verfügung für die Maßnahme vorliegt.

3.6 Zeitpunkt der Aufklärung

In zeitlicher Sicht muss die Aufklärung gemäß § 630 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 BGB so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Hier kommt es auf die Umstände des Einzelfalls an. In der Notfallrettung sind die Anforderungen an die zeitliche Komponente wegen der Dringlichkeit der Behandlung entsprechend minimiert.

3.7 Art der Aufklärung

Die Aufklärung muss für den Patienten verständlich sein (§ 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 3 BGB). Diesbezüglich ist der Empfängerhorizont maßgeblich, sodass die Aufklärung an den körperlichen, geistigen und seelischen Zustand des Patienten anzupassen ist (BGB, NJW-RR 2017, 533,534). Grundsätzlich kann die Aufklärung im Rahmen des allgemeinen Sprachgebrauchs durchgeführt werden; übermäßige Fachsprache ist dabei aber zu vermeiden, ggfs. ist auf einen einfacheren Sprachgebrauch zurückzugreifen. Liegen mangelnde deutsche Sprachkenntnisse vor, ist eine sprachkundige Person oder ein Dolmetscher hinzuzuziehen. Sofern im Notfall keine sprachkundige Person erreichbar ist, ist nach der medizinischen Notwendigkeit zu entscheiden (Kern, 2020).

4. Folgen fehlender oder mangelhafter Aufklärung

Aufklärungsdefizite machen unabhängig davon, ob sich ein aufklärungspflichtiges Risiko verwirklicht hat oder nicht, den Eingriff insgesamt wegen der fehlenden Einwilligung rechtswidrig (Bergmann et al., 2018 §630 BGB Rn. 61). Der

Behandelnde haftet bei Vorliegen eines Gesundheitsschadens und Verschulden des Behandelnden grundsätzlich für alle Schadensfolgen (BGHZ 26, 46).

Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er gemäß den gesetzlichen Anforderungen eine Einwilligung eingeholt und den Patienten aufgeklärt hat (§ 630h Abs. 2 S. 1 BGB). Das Patientenrechtegesetz hat hiermit eine Beweislastumkehr zugunsten des Patienten statuiert.

5. Einwilligungsfähigkeit

Ein Patient ist einwilligungsfähig, wenn er das natürliche Verständnis-, Einsichts- und Urteilsvermögen hat, um das Selbstbestimmungsrecht allein ausüben zu können. Insoweit muss der Patient in der Lage sein, Bedeutung, Dringlichkeit und Tragweite des geplanten Eingriffs zu erkennen und das Für und Wider abzuwägen (Bergmann et al., 2018 § 630d BGB, Rn. 5). Sofern keine Anhaltspunkte für eine Einwilligungsunfähigkeit vorliegen, ist bei Erwachsenen von der Einwilligungsfähigkeit auszugehen. Unverschuldete Fehleinschätzungen der Einwilligungsfähigkeit begründen jedenfalls keine Haftung (Spickhoff, 2018 § 630d BGB, Rn. 4).

5.1 Minderjährige bzw. Heranwachsende

Die Einwilligungsfähigkeit ist nicht gleichzusetzen mit der Geschäftsfähigkeit. Bei Heranwachsenden lässt sich keine starre Altersgrenze ziehen. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass bei Heranwachsenden unter vierzehn Jahren, von Einwilligungsunfähigkeit auszugehen ist. Bei Heranwachsenden über 14 Jahren kommt es auf die Beurteilung der Persönlichkeit des Jugendlichen in Bezug auf den konkreten Eingriff und die Schwere des Eingriffs an. Bei

Routinemaßnahmen und geringfügigen Eingriffen liegt die Grenze niedriger als bei schweren Eingriffen (Bergmann et al., 2018 Rn. 5).

Unsicherheit verbleibt gerade in den Fällen des eventuell einsichtsfähigen Minderjährigen bzw. eventuell nicht mehr einsichtsfähigen Volljährigen. Darf in dem Fall, in dem die Einwilligungsfähigkeit nicht sicher vorliegt, auf den „im Zweifel“ als einwilligungsfähig anzusehenden Patienten abgestellt werden (Gsell et al., 2021 § 630d BGB, Rn. 26)? Die Rechtsprechung diesbezüglich bleibt abzuwarten.

5.2 Mutmaßliche Einwilligung

Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf gemäß § 630d Abs. 1 S. 4 BGB eine medizinische Maßnahme ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

Grundsätzlich ist auch bei der mutmaßlichen Einwilligung der mutmaßliche Patientenwille zwingend zu berücksichtigen. Lassen sich Anhaltspunkte für einen mutmaßlichen Patientenwillen für diese konkrete Situation ausmachen, ist entsprechend zu agieren. Anhaltspunkte können sich beispielsweise aus Befragungen von Angehörigen oder auch aus einer rechtlich nicht wirksamen Patientenverfügung ergeben. Erst wenn keine individuellen Anhaltspunkte ersichtlich sind, ist darauf abzustellen, ob ein verständiger Patient in seiner Lage bei entsprechender Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hätte (Bergmann et al., 2018 § 630d BGB, Rn. 10). Nach dem Grundsatz „in dubio pro Vita“ (im Zweifel für das Leben) ist im Zweifelsfall von einer mutmaßlichen Einwilligung in lebenserhaltende und schmerzlindernde Maßnahmen auszugehen.

6. Fazit

Ziel des Artikels ist es nicht, die Verhältnisse bei einer Transportverweigerung oder eine Transportverzichts, einer Verweigerung im Allgemeinen, die Aufklärung bei nicht Einwilligungsfähigen, suizidalen Patienten oder speziellen Patientengruppen zu beleuchten. Diese Patientengruppen sind so speziell, dass hierfür ein eigener Beitrag notwendig ist.

Die umfassende Aufklärung von Patienten ist eine essenzielle Voraussetzung für die Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen durch NotSan. Sie bildet das Fundament eines modernen und zukunftsorientierten Rettungsdienstes, der die Patientenautonomie und die Rechte der Patienten in den Mittelpunkt stellt. Eine solche Aufklärung ist kein "nice to have", sondern ein "must have".

Eine unzureichende Aufklärung beeinträchtigt nicht nur die Rechtmäßigkeit der Maßnahme erheblich, und für daraus resultierende Konsequenzen müssen NotSan die Verantwortung übernehmen. Daher ist es unerlässlich, dass alle relevanten Aspekte der Maßnahme mit dem Patienten besprochen und die Aufklärung ordnungsgemäß dokumentiert wird. Dies stellt sicher, dass Patienten fundierte Entscheidungen treffen können und das Selbstbestimmungsrecht gewahrt bleibt.

Die Implementierung des Themas der Aufklärung von Notfallpatienten in die Aus- und Fortbildung von NotSan ist hierbei ein Schlüsselmoment. Sie dient nicht nur dazu, das Bewusstsein für die Bedeutung der Aufklärung im beruflichen Alltag zu schärfen, sondern auch, um die notwendigen Kompetenzen zu vermitteln. Nur durch kontinuierliche Schulung und Praxis können NotSan ihre Fähigkeiten in diesem Bereich

stetig verbessern um den hohen Anforderungen gerecht werden.

Im Rettungsdienst ist es von essenzieller Bedeutung, dass die Aufklärung nicht nur theoretisch vermittelt, sondern auch praktisch angewendet wird. Dies kann durch regelmäßige Schulungen, Fallbeispiele und Simulationen erreicht werden, die den NotSan die Möglichkeit geben, ihre Kommunikationsfähigkeiten zu trainieren und zu verfeinern. Eine fundierte Aufklärung schafft Vertrauen, fördert die Zusammenarbeit und trägt maßgeblich zur Patientensicherheit bei.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Patientenaufklärung ein integraler Bestandteil der Notfallmedizin ist, der weit über die reine Information hinausgeht. Sie ist Ausdruck des Respekts vor der Autonomie des Patienten und ein wesentlicher Pfeiler für die Rechtmäßigkeit medizinischer Maßnahmen. Die nachhaltige Verankerung dieses Themas in der Aus- und Fortbildung von NotSan ist daher unverzichtbar, um den Anforderungen eines modernen Rettungsdienstes gerecht zu werden und die Rechte der Patienten zu schützen.

Kurzum: "Mein Wille geschehe?!" Das sollte das professionelle Ziel sein, wenn hier der Wille des Patienten gemeint ist.

Ethische Richtlinien:

Die Autor*innen erklären, dass für die dargestellte Untersuchung keine Forschung an Tieren oder Menschen durchgeführt wurden.

Interessenskonflikte:

Die Autor*innen erklären, dass keine Interessenskonflikte bestehen.

Korrespondierende*r Autor*in:

Christian Friß

Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e. V. (DGRe)

christian.friess@dgre.de

Artikel frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.25974/gjops.v2i1.48>

Eingereicht: 2024-08-07

Angenommen: 2025-06-26

Veröffentlicht: 2025-07-09

Copyright

© 2025 Autoren. Dieser Artikel ist ein Open Access-Beitrag und wird unter den Bedingungen der [Creative Commons-Lizenz BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) veröffentlicht.

Hinweis

Dieser Beitrag wurde als Poster auf dem Forum Rettungswissenschaften 2025 in Wolfsburg präsentiert. Die Einreichung erfolgte als Tagungsbeitrag mit Editorial Review.

Literatur

- Bergmann, K. O., Pauge, B., & Steinmeyer, H.-D. (2018). *Gesamtes Medizinrecht* (3. Auflage). Nomos.
- Bläsius, F. M., Horst, K., & Hildebrand, F. (2020). Inzidenz, präklinisches Management und Klassifikation schwerer Extremitätenverletzung. *Notfall + Rettungsmedizin*, 23(6), 404–411. <https://doi.org/10.1007/s10049-019-00635-0>
- Dittmar, M. S., Kneißl, K., Schlickeisen, J., Lamprecht, C., Kraus, M., Glaser, C., Kanz, K.-G., Nickl, S., Parsch, A., Schiele, A., Prückner, S., Bayeff-Filloff, M., & Trentzsch, H. (2023). Eigenständige Analgesie mit Piritramid durch Notfallsanitäter – retrospektive Auswertung der elektronischen Einsatzdokumentation. *Notfall + Rettungsmedizin*. <https://doi.org/10.1007/s10049-023-01156-7>
- Gsell, B., Krüger, W., Lorenz, S., & Reymann, C. (2021). Beck-online GROSSKOMMENTAR BGB. https://beck-online.beck.de/Dokument?vpath=bib-data%2Fkomm%2Fbeckogk_43_bandbgb%2Fcont%2Fbeckogk.bgb.htm&anchor=Y-400-W-BECKOGK-B-BGB
- Janda, C. (2019). *Medizinrecht* (Auflage). UVK.
- Kern, B.-R. (2020). Aufklärung und Einwilligung in der präklinischen Notfallmedizin – Teil 1. *Der Notarzt*, 36(02), 70–73. <https://doi.org/10.1055/a-1107-6347>
- Koch, S., Buhtz, C., & Wolf, F. (2024). Zur eigenständigen Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen durch Notfallsanitäter im Rettungsdienst – ein narratives Review auf Grundlage retrospektiver Untersuchungen von Notfallprotokollen. *NOTARZT*, 40(06), 296–302. <https://doi.org/10.1055/a-2342-0274>
- Koch, S., Stertzing, L., & Sauerbier, T. (2023). On the Implementation of Analgesia in the German Ambulance Service by Emergency Paramedics and Emergency Physicians—A Retrospective Study Based on the Protocols of Use in the German Ambulance Service.
- Laufs, A., Katzenmeier, C., & Lipp, V. (2020). *Arztrecht* (8. Auflage). C.H.Beck.
- Lechleuthner, A., & Neupert, M. (2021). Der neue § 2a im Notfallsanitättergesetz – endlich! *Notfall + Rettungsmedizin*, 24(5), 823–825. <https://doi.org/10.1007/s10049-021-00909-6>
- Quaas, M., Clemens, T., & Gokel, J. M. (2018). *Medizinrecht* (4. Auflage). C.H.Beck.
- Spickhoff, A. (2018). *Medizinrecht* (3. Auflage). C.H.BECK.