

hängt gerade im Bereich der personalisierten Medizin der Fortschritt maßgeblich vom Digitalisierungsgrad der Behandlungsinformationen ab. Benötigt werden hochaufgelöste, qualitätsgesichert erhobene, interoperable Daten, die alle Behandlungspfade sektorenübergreifend abbilden und Versorgungsdaten in die Auswertung einbeziehen. Diese Gesundheitsdaten sollten dem Einzelnen über eine interoperable nationale Infrastruktur, als Teil des entstehenden European Health Data Space (EHDS)⁵¹ auch die europaweite Nutzung zur Verbesserung seiner individuellen Gesundheitsversorgung ermöglichen. Speziell in der Onkologie geht es zudem darum, durch eine digitalisierte translationale Versorgung und Nutzung der Daten in der Wissenschaft und Forschung auch die Ziele des Europe's Beating Cancer Plan (EUBCP)⁵² zu fördern. Generell betrachtet könnten die Gesundheitsdaten zudem nachhaltig dazu beitragen, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Warum nicht eine Lösung suchen, die neben Steuern, Bundeszuschüssen und Beitragssätzen „out of the box“ diejenigen strukturell in die Finanzierung einbezieht, die ein nachweisbares berechtigtes gesellschaftliches Interesse an der wirtschaftlichen Nutzung der Gesundheitsdaten haben? Hierfür könnte die GKV die Daten ihrer Beitragsszahler als Teil eines stark regulierten Wachstumsmarktes anbieten und einen monetären Wert generieren. Jeweils unter der Bedingung, einer vollständig transparenten, reglementierten und systemkonformen Verwendung im Sinne der Versicherten und eines angemessenen monetären Werts als Beitrag zur Finanzierung des Sozialversicherungssystems⁵³.

Abschließend sei noch einmal an den Kern des Aufsatzes erinnert und damit auch daran, dass eine direkte Generierung

der Daten mit den Patienten und prospektiv randomisierten registerbasierten Studien methodisch schon deshalb immer mehr an Bedeutung gewinnen wird, weil normale randomisierte klinische Studien aufgrund der zu geringen Patientenzahlen personalisierter Therapien so wie bislang faktisch lange Zeit nicht durchführbar sind. Dies gilt es auch methodisch zu berücksichtigen, ohne dabei auf RCT's zu verzichten, wo und wenn diese möglich sind. Vielleicht erscheint es heute in Teilen noch als Zukunft, die Menschen mit einer sog. $n=1$ Medizin zu versorgen. Doch schauen wir einmal genauer hin, in Kombination mit der molekulargenetischen Diagnostik, hat diese Zukunft längst begonnen. Wir befinden uns nicht mehr am Beginn einer neuen Ära, sondern mittendrin im „Zeitalter der molekulargenetischen personalisierten Medizin“!

51) S.d. die Ausführungen der EU-Kommission zum aktuellen EHDS Vorschlag in den dazu veröffentlichten Dokumenten unter: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_22_2712 (Stand. 3. 5. 2022).

52) Weitere Informationen zum EUBCP unter: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_en (Stand. 3. 2. 2021).

53) Dabei stellen sich u. a. folgende Fragen: Wem gehören die Daten? Hat die GKV eine Kompetenz Geld einzunehmen? Zwischen welchen Daten sollte differenziert werden? Welche Schutzdimensionen sind relevant? Auf was und welche Sekundärnutzungen sollen sich Einwilligungen beziehen? Welche Rechte haben die Bürger als Datensubjekte, wenn aus ihren Informationen neue Informationen entstehen? Insoweit geht es nicht nur um Datenschutzfragen, sondern auch um Nutzung mit dem Ziel der Finanzierung und um neue Leistungsoptionen.

<https://doi.org/10.1007/s00350-022-6294-7>

Medico-legale Hintergründe von App-basierten Ersthelfersystemen: Aktueller Stand und Implikationen für die Praxis der Implementierung

Christian Elsner, Katharina Elsner, Alexander Radbruch und Benedict Gross

Abstract

Beim Krankheitsbild „Herz-Kreislauf-Stillstand“ ist die Reaktionszeit vom Ereignis bis zum Beginn der Reanimationsmaßnahmen besonders bedeutend. Die Hilfsfristen des öffentlichen Rettungsdienstes sind in diesen Situationen länger als mit einem positiven Outcome für die Patienten vereinbar. Wertvolle Zeit kann gespart werden, wenn nahebei stehende Ersthelfer durch digitale Lösungen per App- bzw. Smartphone aktiviert werden. Bisher gibt es wenige Gebiete in Deutschland, in denen solche Systeme bereits im Einsatz sind, die Zahl der Interessenten wächst jedoch. Ein wiederkehrendes Thema bei der Einführung

von Ersthelfer-Apps sind juristische Aspekte und Bedenken. Dieser Aufsatz dient der kursorischen Einordnung dieser notfallmedizinischen Lösungen in der juristischen Fachdiskussion. Schwerpunktmäßig, wenn auch nicht abschließend, sind das datenschutzrechtliche, strafrechtliche und haftungsrechtliche Fragen. Diese Einordnung ist ein hochaktuelles und praxisrelevantes Thema, denn tatsächlich scheinen die Bedenken in der Willensbildung und Konzeptionsphase häufig schwerer zu wiegen als die tatsächlichen juristischen Hürden sich in der Realisierung der Systeme herausstellen.

I. Digitalisierung im Gesundheitswesen als Treiber

Geschäfte des privaten und beruflichen Alltags tätigen wir wie selbstverständlich per Smartphone. Die Bevölkerung in Deutschland nutzt zu 88,8 %, bezogen auf die Altersgruppe von 14–49 Jahren sogar 95 %, ein Smartphone¹. Das Gesundheitswesen gilt in Deutschland jedoch noch als ei-

PD Dr. med. Christian Elsner, Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstraße 1 in 55131 Mainz, Deutschland

Katharina Elsner, TU Tech Innovation GmbH, Hamburg, Deutschland

Prof. Dr. med. Alexander Radbruch, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

Dr. rer. biol. hum. Benedict Gross, PricewaterhouseCoopers GmbH WPG, München, Deutschland

1) Auswertung laut Statista, aufgerufen am 6. 5. 2022 unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/459963/umfrage/anteil-der-smartphone-nutzer-in-deutschland-nach-altersgruppe/>.

ner der am wenigsten digitalisierten Bereiche², was nicht zuletzt Impuls für das aktuelle Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) war.

Die Digitalisierung an einer speziellen Schnittstelle der Notfallmedizin – nämlich der zwischen Rettungsleitstelle, zu rettender Person und den Ersthelfern – wurde in den letzten fünf Jahren durch verschiedene Initiativen betrieben, so z. B. durch die von den Autoren (Ch. Elsner) als Open-Source-Software aufgesetzte Initiative „Meine Stadt Rettet“³ oder auch die Initiative „mobile Retter“⁴.

Beim Krankheitsbild „Herz-Kreislauf-Stillstand“ sind die Reaktionszeit vom Ereignis bis zum Einsetzen von cardiopulmonalen Reanimationsmaßnahmen, das sog. therapiefreie Intervall, und eine logistische Optimierung der Erstmaßnahmen besonders bedeutend. Nur wenn innerhalb von wenigen Minuten nach dem Kollaps Reanimationsmaßnahmen beginnen, haben Patienten Chancen, vor Langzeitfolgen oder dem Tod bewahrt zu werden⁵. Durch unverzüglich eingeleitete Wiederbelebungsmaßnahmen können die Überlebensraten verdoppelt bis vervierfacht werden⁶. Dafür ist keine spezielle Ausrüstung erforderlich, adäquate Basismaßnahmen wie Freimachen der Atemwege, Thoraxkompressionen und Atemspende können lebensrettend sein.

1. Aktivierung von Ersthelfern per App

In diesem Kontext kann wertvolle Zeit gespart werden, wenn nahebei stehende Ersthelfer durch App- bzw. Smartphone Technologie aktiviert werden. Ersthelfer müssen so nicht unmittelbar Zeuge eines Ereignisses sein – per App bzw. Smartphone können sie im Umfeld lokalisiert und zu einem nahegelegenen Notfall dirigiert werden, um dort qualifiziert Erste Hilfe zu leisten, bis der Rettungsdienst eintrifft. Das therapiefreie Intervall kann somit durch Ersthelfer bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes verkürzt und dadurch die Überlebenschancen der Patienten verbessert werden. Die primäre Alarmierungskette eines telefonischen Notrufs bleibt dabei bestehen, der Disponent in der Rettungsleitstelle kann jedoch durch Auslösung eines Ersthelfer-App-Alarms einen sekundären Weg ergänzend einbeziehen, wenn es die Notfallsituation erfordert (siehe Abb. 1). Ähnliche Modelle sind bereits in ländlichen Gebieten gängige Praxis, wo ehrenamtliche First Responder aktiviert werden, um Erstmaßnahmen bis zum Eingreifen des Rettungsdienstes einzuleiten und die teils längeren Anfahrtszeiten zu überbrücken.

Der typische Workflow einer Ersthelfer-App sieht eine Integration innerhalb einer Rettungsleitstelle vor. Nach Eingang eines Notrufs setzt der Disponent die notwendigen Rettungsmittel in Bewegung. Anhand eines Algorithmus prüft er dazu die Eigenschaften der Notfallsituation ab, in modernen Systemen wird ein Vorschlag automatisch anhand der eingetragenen Notfallinformationen angezeigt. Der Disponent entscheidet ebenso, ob die zusätzliche Aktivierung eines Ersthelfers sinnvoll erscheint und gibt die Information entsprechend an das Ersthelfer-App-System weiter. Dieses ermittelt sodann Ersthelfer, die sich in einem festzulegenden Umkreis, beispielsweise von 1.000 Metern um die Notfallstelle, befinden und fragt die individuelle Einsatzbereitschaft der Helfer ab. Die so durch eine Nachricht ihrer Smartphone-App benachrichtigten Helfer haben dann für ein Zeitfenster von z. B. 30 Sekunden die Möglichkeit, sich als einsatzbereit zu erklären. Nur wenn ein Ersthelfer seine Einsatzbereitschaft per App innerhalb des Zeitfensters bestätigt, erhält er ebenfalls über die App – die genaueren Einsatz-Informationen, wie die Adresse und die Art der Notfallmeldung.

Die Einsatzszenarien für App-aktivierte Ersthelfer sind dabei eng gefasst. Nur wo sie erwartbaren Mehrwert beisteuern können, werden sie auch eingesetzt. Für Autounfälle, bei Brandeinsätzen oder im Kontext von Gewalttaten beispielsweise wären freiwillige Ersthelfer nicht mit der nö-



Abb. 1 Schematische Darstellung der primären Rettungsdienstalarmierung (oben im Bild) und der sekundären Aktivierung von Ersthelfern (unten im Bild).

tigen Ausrüstung ausgestattet und würden sich absehbar in Gefahr begeben. Am Beispiel der Initiative „München rettet Leben“ sind es nur vier Einsatzstichworte der Rettungsleitstelle, zu denen der die Aktivierung von App-Ersthelfern erwägt wird: „Bewusstlos Erwachsene“, „Reanimation Erwachsene“, „Bewusstlos/Reanimation Kinder unter 12 Jahre“ und „Bewusstlos/Reanimation Kinder unter 1 Jahr“⁷.

Bei den Ersthelfern handelt es sich meistens um besonders durch Erste-Hilfe oder Basic Life Support Kurse geschulte Laien. Diese Ausbildung bereitet sie auf die Aufgabe vor, Basismaßnahmen der Notfallversorgung und vor allem die Herzdruckmassage, für ein Zeitintervall von mehreren Minuten bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes auszuführen. Jedoch gibt es auch Initiativen, die bewusst nur medizinisch qualifiziertes Personal rekrutieren, also Ärzte, Pflegekräfte und Rettungsdienstpersonal. Die Ersthelfer-App-Initiative in München beispielsweise führt das System in drei Phasen ein, die zuerst aktives Rettungsdienstpersonal und Notärzte einschließen, im zweiten Schritt nicht im Rettungsdienst aktives medizinisches Personal (dazu zählen auch solche Ärzte, die nicht regelmäßig an der rettungsdienstlichen Notfallversorgung beteiligt sind) und im dritten Schritt „weitere Personen mit medizinischen Qualifikationen und medizinische Laien, die aus anderen Gründen regelmäßig an Reanimations-Schulungen teilnehmen.“⁸ Hier wird der Personenkreis also explizit nicht auf jedermann ausgeweitet.

2) Bundesministerium für Wirtschaft und Inneres – BMWi, Monitoring Report Wirtschaft Digital 2018.

3) www.meinestadtrettet.de, aufgerufen am 16. 4. 2022.

4) www.mobile-retter.org, aufgerufen am 16. 4. 2022.

5) Abe T, Tokuda Y, Cook EF, Time-based partitioning model for predicting neurologically favorable outcome among adults with witnessed bystander out-of-hospital CPA, PLoS ONE 2011, 6:e28581.

6) Perkins GD, Handley AJ, Koster RW et al., Basismaßnahmen zur Wiederbelebung Erwachsener und Verwendung automatisierter externer Defibrillatoren: Kapitel 2 der Leitlinien zur Reanimation 2015 des European Resuscitation Council, Notfall Rettungsmed 2015, 18:748–769.

7) www.muenchen-rettet-leben.de/faqs aufgerufen am 6. 5. 2022.

8) www.muenchen-rettet-leben.de/faqs aufgerufen am 6. 5. 2022 und Öffentlichkeitsmitteilung Rathaus Umschau 80/2022, veröffentlicht am 27. 4. 2022 unter <https://ru.muenchen.de/2022/80/Muenchen-rettet-Leben-Projekt-zieht-positiv-Zwischenbilanz-100877>.

In allen Konzepten wird üblicherweise für Ersthelfer eine dedizierte psychosoziale Unterstützung angeboten, die über eine Hotline erreichbar ist und bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann. So soll nach besonders belastenden Notfallsituationen ein institutionalisiertes Hilfsangebot zur Verfügung stehen. Zu diesem Aspekt stehen Langzeitbetrachtungen noch aus. Es kann angenommen werden, dass App-aktivierte Ersthelfer andere Strategien bzw. Muster der Einsatznachbearbeitung benötigen als professionelle und ehrenamtliche Einsatzkräfte, die in Strukturen einer jeweiligen Einsatzorganisation eingebunden sind.

2. Digitale Ersthelfersysteme auf dem Vormarsch – mit offenen juristischen Fragestellungen

Ausgehend von initialen Einzelprojekten ist zwischenzeitlich ein ganzes Feld an verschiedentlich organisierten Initiativen und Produkten zur App-basierten Ersthelferaktivierung entstanden. Die Umsetzung organisiert sich dabei üblicherweise auf Ebene von Gebietskörperschaften bzw. Leitstellenbereichen, da die Rettungsleitstelle das zentrale und auslösende Element für Notfalleinsätze ist.

Im Jahr 2018 konnten Gross & Elsner et al. 31 Rettungsleitstellen in Deutschland identifizieren, die sich bereits zum damaligen Zeitpunkt konkret mit App-basierten Alarmierungssystemen beschäftigten. Inzwischen haben sich auch verschiedene medizinische Experten z. B. unter Moderation des German Resuscitation Council (GRC) und des Berufsverbands Deutscher Anästhesisten (BDA) zu den Ersthelfer-App-Initiativen auf einer europäischen Ebene erklärt. Dazu wurden mit einem Fachpanel aus Teilnehmern aus Deutschland, Dänemark, Niederlande, Schweiz und Österreich 25 Statements nach der RAND-UCLA Methodik entwickelt und konsentiert⁹. Es herrscht Konsens, der sich auch aus verschiedenen internationalen Fallstudien untermauern lässt, dass diese Systeme grundsätzlich eine Verbesserung der Schnelligkeit der Versorgung und sogar des Outcomes von Notfallpatienten erzielen¹⁰. Diskussion besteht darüber, ob man nur professionelle Helfer oder auch qualifizierte Laien im System vorsehen sollte. Hier wird unterschiedlich praktiziert, jedoch bislang noch ohne klaren Nachweis eines Vorteils einer der beiden Szenarien. Ein starker Trend aus der Literatur und dem Konsensus-Gremium ist jedoch, dass alle Ersthelfer – übrigens unabhängig vom Alarmierungsweg mit oder ohne App – mindestens alle zwei Jahre in einer vor-Ort-Schulung in kardiopulmonaler Reanimation trainiert werden sollten¹¹. Die verschiedenen Ersthelfer-App-Systeme haben hier den Vorteil, einen Qualifikationsnachweis einfach und standardisiert digital durch Scan o. ä. abbilden zu können. Zertifikate können meist auch mit maschinenlesbaren QR-Codes erfasst werden, was die Verarbeitung und die Automatisierung von Erinnerungen bei Ablauf von z. B. zwei Jahren sehr einfach macht.

Ebenso besteht Konsens darin, dass die App-Ersthelfer auf jeden Fall von einer zentralen und professionellen Stelle – klassischerweise einer Rettungsleitstelle – koordiniert werden sollten und nicht rein „Community-based“ agieren sollten, d. h. im Sinne einer direkten Vermittlung von Hilfeersuchendem und Helfer auf einer digitalen Plattform und ohne Einschaltung einer professionellen und zuverlässigen Notrufabfrage und Rettungsmitteldisposition. Konsens scheint es hier auch zu sein, dass eine Integration der Software bidirektional kommunizierend zwischen Ersthelfer und Leitstelle erfolgen sollte, der Leitstellendisponent also auch Feedback von App-aktivierten Ersthelfern erhalten oder neue Lageinformationen an diese kommunizieren kann. Hinsichtlich dieser Funktionalitäten zeigte jedoch die Befragung von Gross & Elsner et al., dass Bedenken von Rettungsleitstellen wegen möglicher Ablenkung des Disponenten durch zusätzliche Softwarebedienung besteht.

Ein wiederkehrendes Thema jeder Ersthelfer-App-Initiative sind juristische Aspekte und Bedenken¹². Dieser Aufsatz soll daher der kursorischen Einordnung in der juristischen Fachdiskussion dienen und Hinweise zur Vorgehensweise der Implementierung von Ersthelfer-App Systemen bieten.

II. Die Einführung von Ersthelfer-Apps als Fragestellungen im juristischen Kontext

Bei der Implementierung von Ersthelfer-App-Systemen sind eine Reihe juristischer Fragestellungen zu berücksichtigen. Schwerpunktmäßig, wenn auch nicht abschließend, sind das datenschutzrechtliche, strafrechtliche und haftungsrechtliche Fragen. In diesem Artikel soll daher die rechtliche Einordnung derartiger Systeme beleuchtet werden. Gerade aufgrund der Neuartigkeit des Themas und mangels verfügbarer Rechtsprechung kann diese Zusammenstellung auch eine Orientierungshilfe für die Inbetriebnahme eines solchen Systems sein. So zeigte eine aktuelle Recherche weder einschlägige Rechtsprechung zu einer Zulässigkeit noch zu einer Unzulässigkeit eines mobilen Ersthelfersystems oder dessen Einordnung im öffentlichen Recht oder Privatrecht.

2. Grundsätzlich rechtlicher Rahmen für den Betrieb einer Ersthelfer-App

Grundsätzlich gilt es zu klären, ob die Einrichtung eines Ersthelfersystems und insbesondere die Aktivierung oder Vermittlung von Ersthelfern dem öffentlichen Recht oder dem Privatrecht zuzuordnen ist. Denn wäre die Einrichtung eines Ersthelfersystems dem öffentlichen Recht zuzuordnen, bedürfte es einer gesetzlichen Grundlage zur Anwendung eines solchen Systems. Die Notfallrettung gehört zu den hoheitlichen Aufgaben des Staates und wird von den Bundesländern im Rahmen ihrer Gesetzgebungskompetenz in den Ländergesetzen unterschiedlich geregelt. Durch die Zuordnung der Notfallrettung zum öffentlichen Recht handelt es sich um ein Verwaltungshandeln, das einer gesetzlichen Grundlage bedarf, ohne die die Verwaltung keine Maßnahmen bzw. Handlungen am Bürger

- 9) Fitch K, Bernstein S, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al., The Rand UCLA appropriateness method user's manual: prepared for directorate general XII, European Commission. Santa Monica: Rand Corp; 2001; Metelmann et al., Smartphone-based dispatch of community first responders to out-of-hospital cardiac arrest – statements from an international consensus conference, Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2021, 29:29.
- 10) Stroop R, Hensel M, Schnettker AT, Strickmann B, Kuhlbusch T, Kerner T, Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung verkürzt das reanimationsfreie Intervall. Eine Machbarkeitsstudie zur Verbesserung der präklinischen Reanimation. Anästhesiologie 2018; 59:58–67; Christopher M Smith, Ranjit Lall, Rachel T Fothergill, Robert Spaight, Gavin D Perkins, The effect of the GoodSAM volunteer first-responder app on survival to hospital discharge following out-of-hospital cardiac arrest, European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care 2022, Volume 11, Issue 1.; Stroop R, Hensel M, Kerner T, Smartphone-basierte Ersthelferalarmierung – Auswertung der Alarmierungsdaten aus 7 Mobile-Retter-Regionen, Der Notarzt 2020; 36(06): 324–332.; Stroop R, Strickmann B, Horstkötter H et al., Smartphone-basierte First-Responder-Alarmierung „Mobile Retter“. Notarzt 2015, 31:239–245.
- 11) Schiewe, R., Bönsch, C., Wnent, J, Gräsner, JT, Scholz, J, & Bein, B, Leitlinien des European Resuscitation Council 2021, Notfallmedizin up2date 2022, 17(01), 21–47.
- 12) Gross, B, Schanderl, F, Staedt, N, & Elsner, C, App-basierte Systeme zur Ersthelferalarmierung: Stand der Verbreitung in Deutschland, Evidenz und Herausforderungen bei der Einführung, Notfall + Rettungsmedizin 2019, 22.

vornehmen darf. Würden nun Privatpersonen als Ersthelfer durch den Rettungsdienst eingesetzt, so bedürfte es ebenfalls einer gesetzlichen Grundlage, da auch die Tätigkeit der Ersthelfer als Verwaltungshandeln zu bewerten wäre. Eine klare Zuordnung zum öffentlichen Recht läge vor, wenn die Ersthelfer-App durch den Rettungsdienst selbst betrieben würde und die teilnehmenden Ersthelfer im Auftrag der Rettungsleitstelle an den Einsatzort geschickt werden würden¹³. Wird die Ersthelfer-App dagegen rein auf einer von der Leitstelle unabhängigen Struktur bzw. gar auf einer privatrechtlichen Basis betrieben und ist nur eine Schnittstelle zur Rettungsleitstelle gegeben, so wäre ebenfalls eine Einordnung in den privatrechtlichen Bereich möglich.

Folgt man dieser Ansicht, so wäre in einem nächsten Schritt zu klären, wie eine Anbindung an den Rettungsdienst mit seiner Leitstelle erfolgen kann. Zwar behalten sich die Bundesländer in ihren Rettungsdienstgesetzen regelmäßig die Genehmigung vor, wenn Akteure aus dem Privatsektor an der Notfallrettung teilnehmen wollen, vgl. etwa Art. 21 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG)¹⁴ und § 14 des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes über den Rettungsdienst sowie den Notfall- und Krankentransport (RettdG)¹⁵. Gleichzeitig ist die erste Hilfe meist nicht von dem Geltungsbereich dieser Gesetze erfasst. So führt z. B. das BayRDG in Art. 3 aus: „Dieses Gesetz gilt nicht für [...] Nr. 9 die nachhaltig, planmäßig und auf Dauer von einer Organisation geleistete Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes“. Zum gleichen Ergebnis führt § 5a Abs. 1 RettdG.

Die bekanntesten Ersthelfer-App-Initiativen wählen hier oftmals Hilfsorganisationen oder Vereinsstrukturen als Basis für eine rechtliche Verankerung, allen voran die skizzierte Initiative „mobile Retter“, die das Problem über einen Verein zu lösen versucht, der mit den jeweiligen Rettungsleitstellen kooperiert.

Grundsätzlich würde eine Zuordnung zum öffentlichen Recht die Situation der Ersthelfer-App-Initiativen einfacher und rechtssicherer machen und schlicht Klarheit schaffen. Denn da der Ersthelfer-Einsatz erst durch das Tätigwerden der Rettungsleitstelle möglich wird und diese die Informationen an den Ersthelfer weitergibt, spricht die Organisationspraxis für eine enge Eingliederung in die öffentlich-rechtliche Rettungsdienststruktur. Gleichwohl zeigt die Praxis, dass diese lebensrettende Innovation derzeit nur durch den Umweg über eine privatrechtlich organisierte Trägerschaft realisierbar scheint.

Im größeren Bild kann man diese Argumentationslinien in zwei Richtungen auslegen: Eine gesetzliche Grundlage für die Einrichtung eines aus Freiwilligen bestehenden Ersthelfersystems könnte erforderlich sein, weil es sich um eine lebensrettende Funktion handelt, die durch ihre Ausgestaltung als Softwarelösung zudem Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte beinhaltet, mindestens in die datenschutzrechtliche Sphäre. Andererseits ergänzt die Ersthelfer-App den bestehenden Rettungsdienst lediglich und verändert dessen etablierte primäre Rettungskette nicht. Es handelt sich bei den Ersthelfer-App-Initiativen um zivilgesellschaftlich organisierte Engagements, die der Gesundheit und dem Überleben von Notfallpatienten nachweislich zuträglich sind¹⁶, deren Fehlen sich aber nach derzeitigen Maßstäben nicht unter ein tolerierbares Niveau auswirkt.

In Bundesländern ohne explizite Gesetzgebung zu derartigen Diensten wäre zu überlegen, ob die Einrichtung des App-Ersthelfersystems einer sog. „Annexkompetenz“ zum Rettungsdienst unterfällt¹⁷. Denn der Einsatz des Ersthelfersystems steht im inhaltlichen Zusammenhang mit dem Rettungsdiensteinsatz. Ebenfalls wäre der Einsatz des Systems aus Sicht des Betroffenen für diesen von Vorteil und würde – im Vergleich zu den potenziellen Schäden durch die Notfallsituation – keine ihn belastende Maßnahme darstellen.

Die Autoren vertreten aufgrund der vorgenannten Argumente die Ansicht, dass nicht von der Notwendigkeit einer gesetzlichen Grundlage für die Einführung der Ersthelfer-App ausgegangen werden muss, sofern nicht bereits die Landesgesetzte Regelungen zum Einsatz organisierter Erster Hilfe vorsehen. Zu umgehen wäre diese Diskussion sicherlich, wenn die App direkt vom Rettungsdienst, den Leitstellen oder den Rettungsdienststrägern betrieben und die Ersthelfer vertraglich an die Rettungsleitstelle oder den Rettungsdienststräger gebunden wären. Die Erfahrungen der Autoren in der Praxis haben jedoch gezeigt, dass diese Konstellation bislang nicht praktisch umgesetzt wurde. In Diskussionen vorgebracht werden diesbezüglich Bedenken, z. B. dass eine durch einen Ersthelfer-Einsatz zu Schaden gekommene Person Schadensersatz- und Entschädigungsansprüche geltend macht. Zudem könnte es sein, dass eine zuständige Aufsichtsbehörde Maßnahmen ergreift oder dass die Trägerschaft oder Performanz des Ersthelfersystems Gegenstand politischer Diskussionen wird.

3. Datenschutzrechtliche Aspekte rund um die Einführung von Ersthelfer-Apps

Für softwarebasierte Lösungen, somit informationsverarbeitende Systeme, im Bereich der Gesundheitsversorgung versteht sich die Notwendigkeit technischer und organisatorischer Maßnahmen wie Verschlüsselung, Einholung von Einwilligungen der Nutzer und die Berücksichtigung des Grundsatzes der Datenminimierung von selbst.

Da Ersthelfer im Fall eines eingehenden Notrufs geortet werden müssen, ist die Erteilung einer datenschutzrechtlichen Einwilligung nötig. Die kann jedoch auch in elektronischer Form erklärt werden, z. B. durch eine Checkbox in der App, und ist nicht formgebunden¹⁸. Jedoch müssen die App-Nutzer vor Erteilung der Einwilligung in Form einer Datenschutzerklärung über die Datenverarbeitung aufgeklärt werden und somit ihre Einwilligung als „informed Consent“ geben. Das bedeutet auch, dass die Datenschutzerklärung in klar verständlichen Worten formuliert ist insbesondere über Art, Umfang und Zweck der Erhebung und Verwendung der Daten (Art. 13 DSGVO).

Ein kontinuierliches Tracking der Ersthelfer ist rein technisch nicht erforderlich und im Hinblick auf den Grundsatz der Datenminimierung auch nicht angebracht. Sofern die Standortermittlung in der App als Ortung aus einem Telekommunikationsnetz durch einen sog. Dienst mit Zusatznutzen angesehen wird, wären zudem die Vorgaben nach § 13 Telekommunikation-Telemedien-Datenschutz-Gesetz (TTDSG) zu beachten¹⁹. § 13 TTDSG verweist hinsichtlich der Informationspflichten ausdrücklich auf die DSGVO und stellt – abgesehen vom Erfordernis einer gesonderten

13) *Fehn/Selen*, Rechtshandbuch für Feuerwehr-, Rettungs- und Notarztdienst, S. 227; ebenso *García*, IBR 2009, 1016 m. w. N.

14) Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) v. 22.7.2008 (GVBl. S. 429, BayRS 215-5-1-I), das zuletzt durch § 1 des Gesetzes v. 22.4.2022 (GVBl. S. 132) geändert worden ist.

15) Landesgesetz über den Rettungsdienst sowie den Notfall- und Krankentransport (Rettungsdienstgesetz – RettdG –) in der Fassung v. 22.4.1991, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes v. 11.2.2020 (GVBl. S. 33).

16) *Stroop et al.*, Smartphone-basierte Ersthelferalarmierung – Auswertung der Alarmierungsdaten aus 7 Mobile-Retter-Regionen, *Der Notarzt* 2020; 36(06): 324–332.

17) Vgl. z. B. *Schliesky/Schulz/Tischer*, Organisationsbezogene Kompetenzen der Vertretungskörperschaft in der Kommunalverwaltung, *NordÖR* 2015, 461 ff.

18) Erwägungsgrund 32 zur DSGVO.

19) Telekommunikation-Telemedien-Datenschutz-Gesetz v. 23.6.2021 (BGBl. I S. 1982), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes v. 12.8.2021 (BGBl. I S. 3544) geändert worden ist.

Einwilligung – keine über die datenschutzrechtlichen Bestimmungen hinausgehenden Anforderungen auf. Diese Einwilligung kann auch elektronisch erklärt werden²⁰.

Weiter ist die Rückübermittlung vom Ersthelfer an die Rettungsleitstelle von Daten zur Reanimation bei einer gängigen Einordnung als „ganz oder teilweise automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten sowie die nicht automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten, die in einem Dateisystem gespeichert sind oder gespeichert werden sollen“, von § 1 Abs. 1 S. 2 BDSG erfasst²¹.

4. Strafrechtliche Aspekte

Eine Nutzung von Ersthelfer-App-Systemen birgt grundsätzlich auch strafrechtliche Risiken für die Akteure, die es zu minimieren oder auszuschließen gilt, um eine breite Akzeptanz und Nutzung der Systeme zu erzielen. Zuvorderst wird meist der Aspekt der unterlassenen Hilfeleistung vorgebracht. Nach § 323c StGB macht sich eine Person strafbar, die bei „Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not“ nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihr zuzumuten wäre und die Person sich in einem solchen Fall nicht selber in erhebliche Gefahr bringt oder andere wichtige Pflichten (wie z. B. die Aufsicht über ein minderjähriges Kind o. ä.) verletzt. In der Literatur werden auch Fälle wie etwa die drohende Ansteckungsgefahr durch die Hilfeleistung mit einem gefährlichen Krankheitserreger wie z. B. HIV²² als Beispiele genannt, in denen eine Hilfeleistung nicht zuzumuten ist.

Es macht sich also strafbar, wer sieht, dass ein Mensch Hilfe benötigt und dennoch keine Hilfe leistet oder Hilfe herbeiruft²³, wenn keine der v. g. Ausnahmegründe vorliegen. Dieser Tatbestand könnte bei App-Ersthelfern theoretisch erfüllt sein, speziell auch wenn die App es möglich macht, dass Alarme mit genauer Ortsangabe gesehen werden können und die Hilfe im System aktiv abgelehnt werden kann. Der Umstand, dass bereits vor der oder zeitgleich zu der Ersthelfer-Aktivierung der herkömmliche Rettungseinsatz ausgelöst wird, lässt die Erforderlichkeit nicht unbedingt entfallen, da nicht mit absoluter Sicherheit davon auszugehen ist, dass die anderweitige Hilfe rechtzeitig und ausreichend ist, gerade weil der Ersthelfer nach dem Grundgedanken der Ersthelfer-App ggf. entscheidend schneller vor Ort sein könnte²⁴.

Die in dieser Rechtsreflexion gut aufgebauten Lösungen unter den Ersthelfer-Apps wie z. B. die erwähnte „Meine Stadt rettet“-Variante sind daher derart gestaltet, dass im initialen Dialogfeld nur die „grundsätzliche Bereitschaft“ des Helfers abgefragt wird. Dieses Abfragefeld erlischt nach 30 Sekunden, so dass der Straftatbestand des § 323c StGB nicht eröffnet wird, sofern ein angefragter Ersthelfer seine Einsatzbereitschaft nicht aktiv erklärt. Der Freiwillige kennt keine Elemente des objektiven Tatbestandes wie die genaue Lokation oder die Umstände des Notfalls. Gibt der Helfer hingegen an, dass er grundsätzlich aktuell helfen kann, so wird er aufgefordert, zu dokumentieren, wenn er den Einsatz doch aus verschiedenen Gründen abbricht. Ab diesem Punkt setzt in der Tat ein wichtiger und dokumentationsrelevanter Schritt im Ersthelfer-App-System an, um das Risiko der Verwirklichung des Straftatbestandes des § 323c StGB zu minimieren.

5. Sachbeschädigung und weitere relevante Tatbestände

Weitere Straftatbestände, etwa der Sachbeschädigung (§ 303 StGB), oder das Begehen von Ordnungswidrigkeiten bei Verstoß gegen die Straßenverkehrsvorschriften (z. B. überhöhte Geschwindigkeit) kommen in Betracht. Werden durch einen Ersthelfer im Zuge der ersten Hilfe Sachen beschädigt (z. B. durch den Zugang oder das Aufbrechen von Türen), begeht er also einen Hausfriedensbruch, oder verstößt er z. B. durch überhöhte Geschwindigkeit gegen

die Straßenverkehrsordnung und begeht damit eine Ordnungswidrigkeit, wird dies in der Regel nach § 34 StGB bzw. § 904 BGB gerechtfertigt sein.

Um so argumentieren zu können muss der Ersthelfer die Tat in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut begehen. Dabei muss außerdem „das geschützte Rechtsgut das beeinträchtigte wesentlich überwiegen“ – es dürfen demnach keine inadäquaten Mittel gewählt werden, was im Einzelfall abzuwägen ist. Ferner liegt nach § 904 BGB (Notstand) eine Rechtfertigung vor, wenn die Aktionen des Ersthelfers nötig sind, um eine gegenwärtige Gefahr, die für ein Rechtsgut besteht, abzuwenden – außerdem muss auch hier wieder die Verhältnismäßigkeit gewahrt sein. Da der App-Ersthelfer hier die Sache eines Dritten beschädigt, der mit dem Einsatz nichts zu tun hat, kann dieser Dritte, wenn er der Eigentümer der Sache ist, einen Ersatz des ihm entstehenden Schadens verlangen (§ 904 S. 2 BGB).

In der Praxis haben die Rettungsleitstellen bzw. die Trägerorganisationen, die ein derartiges System einsetzen, üblicherweise eine Versicherung abgeschlossen, die in solchen Schadensfällen greift. Es ist jedoch zu beobachten, dass einige Rettungsleitstellen aus Risikoerwägungen im Hinblick auf den Datenschutz und die Haftungsfragen nur Einsätze in öffentlichen Räumen an App-basierte Ersthelfersysteme weiterleiten. Die Alarmierung wird in diesen Fällen also nur auf Ereignisse in öffentlichen Räumen beschränkt, da man hier weniger Risiken durch Beschädigungen beim Zugang oder aber eben bei der Übermittlung von Adressdaten sieht oder die zivilen und nicht uniformierten Ersthelfer vor Irritationen in nicht-öffentlichen Bereichen bewahren möchte. Auch wenn diese Einschränkung argumentativ nachvollziehbar ist, schränkt sie das Spektrum der Notfallsituationen deutlich ein. Über die Aktivierung von Ersthelfern könnte also entscheiden, ob ein Herz-Kreislauf-Stillstand diesseits oder jenseits des Gartentors gemeldet worden ist.

Ersthelfer sind in der Regel bei Notfalleinsätzen sowohl unter Datenschutzaspekten, als auch im Hinblick auf die Verletzung von Ordnungswidrigkeiten- und/oder Straftatbeständen ausreichend über die Rechtfertigungsgründe der § 34 StGB und § 904 StGB geschützt. Das verbleibende Schadensersatzrisiko und auch die oben genannten restlichen Rechtsrisiken sollten über eine Versicherung im Sinn einer Haftpflicht-, Unfall- und Spezialstrafrechtsschutzversicherung abgesichert werden oder es sollte geklärt werden, dass eine solche für Ersthelfer auch bei Nutzung des App-Systems besteht²⁵, was meist durch einfache Abklärung des Betreibers der Lösung oder der Rettungsleitstelle mit dem Versicherer vorgenommen werden kann.

Alle weiteren rechtlichen Haftungsfragen unterscheiden sich aus Sicht der Autoren nicht von einem klassischen Ersthelfer-Setting, die eine Rettungsleitstelle bzw. der Rettungsdienststräger hier ohnehin bereits geklärt haben sollte. So könnte der Ersthelfer z. B. bei fehlerhafter Behandlung des Verletzten dessen Gesundheitszustand verschlechtern oder seinen Tod herbeiführen, was im Sinne der öffentlich-

20) BeckOK DatenschutzR, Syst. I. Datenschutz in Medien und Telekommunikation Rdnr. 135, November 2021.

21) Gusy, in: Wolff/Brink, BeckOK DatenSR, § 1 BDSG, Rdnr. 73.

22) Sternberg-Lieben/Hecke in: Schönke/Schröder StGB, § 323c Rdnr. 19.

23) DGUV, Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung durch Ersthelferinnen und Ersthelfer, Juli 2014, S. 11.

24) BGH, NStZ 1997, 127; Heintschel-Heinegg, in: Beck-OK StGB, § 323c, Rdnr. 19.

25) Vgl. auch Leitfaden für die Tätigkeit örtlicher Einrichtungen organisierter Erster Hilfe (Ersthelfergruppen) in Bayern, Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern v. 27. 4. 2011 (Az.: ID3-2281.10-111 (AIIMBl. S. 191)) in der Fassung der Bekanntmachung v. 7. 2. 2013, Ziffer 8.

rechtlichen Aufgabe durch den Staat versichert ist²⁶. Im Ergebnis kommt hier eine Amtshaftung durch den Träger des Rettungsdienstes in Frage²⁷, zumindest in solchen Fällen, in denen zwischen dem Rettungsdienststräger und dem Ersthelfer ein entsprechender Vertrag über die Teilnahme an dem Ersthelfer-App-Programm zustande gekommen ist.

Dieser Aspekt führt zurück zu der oben erörterten Frage der Zuordnung der Initiative zum öffentlich-rechtlichen Bereich. Im Sinne der Haftung könnte sogar darüber nachgedacht werden, die Tätigkeit der Ersthelfer als Ausübung eines öffentlichen Amtes im Sinne von Art. 34 S. 1 GG zu interpretieren.

III. Abbildung in aktuell laufenden Projekten

In einigen der beschriebenen Systeme in der Publikation von Gross & Elsner von 2018 werden App-Systeme über ein Hilfskonstrukt eines „qualifizierten Ersthelfersystems“ eingerichtet. Das kann über Hilfsorganisationen oder Vereinsstrukturen abgebildet werden, die auf der einen Seite mit den freiwilligen Ersthelfern Einzelverträge und auf der anderen Seite einen Vertrag mit dem Betreiber der Rettungsleitstelle schließen. Beispielsweise kann ein Trägerverein ein Vertragsverhältnis mit dem Landkreis schließen und der Kreis dann im Außenverhältnis die Haftung für die App-Ersthelfer übernehmen. Zudem ist der Ersthelfer über die allgemeine Unfall- und Haftpflichtversicherung des Kreises abgesichert.

Im Innenverhältnis sollte eine „Teilnahmevereinbarung“ als Einzelvertrag zwischen dem Betreiber des Ersthelfer-App-Systems und den einzelnen Ersthelfern geschlossen werden, der auch digital innerhalb der App umgesetzt und dokumentiert werden kann. Des Weiteren sollte überlegt werden, ob das Ersthelfersystem bestimmte Qualitätsmaßstäbe einhalten muss (z. B. bezüglich der Ausbildung und Schulung der Ersthelfer und ggf. einer bestimmten Material- und Geräteausstattung), um eine ausreichende Versorgung der Notfallpatienten sicherstellen zu können. Da das System jedoch eine Abbildung der allgemeinen Hilfeleistung darstellt, sollten keine zu hohen Anforderungen an die Ersthelfer gestellt werden. Man kann man sich im Rahmen dieser Überlegungen gut an den für organisierte Ersthelfersysteme formulierten Leitsätzen orientieren²⁸. Wo der professionelle Rettungsdienst bereits auf dem Weg ist, liegt der Mehrwert von Ersthelfer-App-Systemen im Zeitgewinn. Es ist die Chance auf einen nahestehenden Ersthelfer, der durch seine Nähe zum Notfallort das therapiefreie Intervall mit der Einleitung von Basismaßnahmen verkürzen kann, nicht die Vollständigkeit der apparativen Notfalleinrichtung – diese wird parallel im Rettungswagen schon mit Blaulicht zugeführt.

In Bezug auf die Funktionsfähigkeit der Software oder Verfügbarkeitsgarantien gehen die Konstrukte nach Kenntnis der Autoren alle davon aus, dass das Ersthelfersystem freiwillig eingerichtet ist und nur additiv zum Rettungssystem zum Einsatz kommt, womit keine Verpflichtung besteht, das System grundsätzlich zu betreiben und unterbrechungsfrei aufrecht zu erhalten. Kommt es im Rahmen des technischen Betriebs des Systems zu Schädigungen Dritter, kann jedoch das Risiko einer Haftung der Betreiber nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Da es sich jedoch um ein Softwaresystem handelt, das als Funktionen bloß die Aktivierung per Smartphone-Mitteilung und rudimentäre Datenübermittlung umfasst, sind Schäden durch den Betrieb des Systems an sich kaum zu erwarten.

IV. Fazit

Ersthelfer-App-Systeme lassen sich unter Berücksichtigung weniger rechtlicher Anforderungen umsetzen. Tatsächlich scheinen die Bedenken in der Willensbildung und Konzeptionsphase häufig schwerer zu wiegen als die tatsächlichen

juristischen Hürden sich in der Realisierung der Systeme herausstellen. Datenschutzgrundsätze müssen – wie skizziert – eingehalten werden. Restrisiken für Helfer sollten über die Absicherung mit einem Versicherer getroffen werden und Qualitätsrichtlinien und Schulungen können eine zusätzliche Sicherheit schaffen und werden empfohlen. Zu einer ähnlichen Einschätzung kommen auch andere Autoren in früheren rechtlichen Abhandlungen²⁹. Eine individuelle rechtliche Beratung in der jeweils gegebenen Situation für das spezifische Bundesland bzw. das jeweilige Setting der Rettungsleitstelle in Bezug auf die Vertragskonstellationen wird jedoch empfohlen – hierbei und bei der Auswahl bzw. Konfiguration der jeweiligen Software können die Gedanken dieses Aufsatzes helfen.

Der medizinische Nutzen von Ersthelfer-App-Systemen ist evident und auch signifikant angesichts von über 50.000 Patienten, die allein in Deutschland jährlich einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden, so dass der Rettungsdienst nach dem Eintreffen (noch) Reanimationsmaßnahmen beginnt³⁰ – das sind mehr als 130 Menschen jeden Tag, deren Outcome von den wenigen Minuten abhängt. Die Einführung solcher Freiwilligensysteme in Deutschland ist derzeit noch auf eine überschaubare Anzahl von Standorten beschränkt. Die kleingliedrige Organisation des Rettungswesens stellt sich hier noch als Herausforderung für ein flächendeckendes Angebot dar. Tatsächlich ist die Einführung der Systeme derzeit abhängig vom Einzelengagement von Einzelpersonen oder lokaler Organisationen.

Mit der Verbreitung der Standorte steigt jedoch auch die Datenbasis für die Auswertung von Einsätzen und die Erfahrungen in der erfolgreichen medico-legalen Konstruktion und Implementierung von Ersthelfer-App-Systemen. Absehbar wird das die weitere Verbreitung befördern. Nicht zuletzt werden aber auch regionale Gefälle in der Versorgungsqualität entstehen, wenn etwa die Überlebensraten bei Herz-Kreislauf-Stillständen zwischen Nachbarkreisen mit und ohne Ersthelfer-System statistisch nachweisbar unterschiedlich ausfallen.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

26) Vgl. *Fehn/Selen*, Rechtshandbuch für Feuerwehr-, Rettungs- und Notarztdienst, S. 227 f.

27) *Fehn/Selen*, Rechtshandbuch für Feuerwehr-, Rettungs- und Notarztdienst, S. 227; BGH, MedR 2005, 162; BGH MedR 2003, 455.

28) Vgl. auch Leitfaden für die Tätigkeit örtlicher Einrichtungen organisierter Erster Hilfe (Ersthelfergruppen) in Bayer, Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern v. 27.4.2011 (Az.: ID3-2281.10-111 (AIIMBl. S. 191) in der Fassung der Bekanntmachung v. 7.2.2013, Ziffer 9.

29) *Messerschmidt/Krebs*, NVwZ 2016, 275.

30) *Fischer, M., & Wnen, J.* et al., Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters – Außerklinische Reanimation 2019. *Anästhesiologie Intensivmedizin* 2020, 61, 6; sowie Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie v. 30.9.2021.