

## 5. Arzt und Polizei – zwei unbekannte Wesen?

Martin John

Polizei und Medizin, damit verbindet man häufig vorrangig die Verkehrsunfallaufnahme oder die Arbeit der Kommissare in diversen Krimiserien im Fernsehen. Der eine oder andere hat vielleicht schon den Kontakt in einer Verkehrskontrolle gehabt, das war es dann aber auch häufig. Der Berufsanfänger in der Medizin und der Polizist begegnen sich aber auch häufig auf den Rettungsstellen der Krankenhäuser und hier wird es dann kompliziert, denn das Handeln und viel wichtiger, das *Warum* so gehandelt und entschieden wird, bleibt oft ebenso verborgen wie die Zeit, das eigene Handeln zu erklären.

**Arzt und Polizist sind niemals Gegner, sondern Verbündete!**

### **Fallbeispiel: Randalierende Person auf der Rettungsstelle**

So lautet häufig der Einsatzgrund, der über die Einsatzleitzentrale als Auftrag an die Einsatzwagen der Polizei herausgegeben wird. Das war auch schon alles, was den Kollegen häufig an Informationen zur Verfügung steht. In dem Wissen, dass ein derartiger Einsatz im Regelfall nicht ohne Not erfolgt, fahren auch regelmäßig mehrere Einsatzwagen zum Ort des Geschehens. Alkohol- und Drogenmissbrauch, aber auch schwere psychische Krisen sind häufig Ursache für Aggression und Gewalt gegen Sachen, Personen und sich selbst. In dieser Krise geraten Rettungssanitäter, Polizisten sowie Ärzte und Pfleger bei Erstkontakt in den Fokus von Gewalt. Professionelles Handeln bedeutet, rechtzeitig Symptome zu erkennen, die auf eine eskalierende Lage hindeuten. Es bedeutet auch, rechtzeitig zu erkennen, wann die eigenen Mittel ausgeschöpft sind und Sie auf Hilfe angewiesen sind. Nennen Sie es Selbstschutz – die Polizei spricht von Eigensicherung! Rufen Sie die Polizei rechtzeitig. Wenn Sie über die Alarmierung der Polizei



nachdenken, haben Sie schon die Entscheidung getroffen. Niemand muss für den Polizeieinsatz etwas bezahlen, sollte sich die Situation bis zum Eintreffen der Einsatzwagen wieder beruhigt haben. Rettungssanitäter von Feuerwehr oder anderen Hilfsorganisationen sind nicht befugt und geschult, unmittelbaren Zwang anzuwenden. Sie helfen im Notfall und genau dieser sollte nicht eintreten!

Bitten Sie die polizeilichen Einsatzkräfte auch bei stabilisierten Situationen zu bleiben, bis die Lage und der Verbleib des Patienten geklärt sind. Wenn dieser Bitte nicht nachgekommen werden kann, hat das einen Grund: Auch die Einsatzwagen der Polizei sind nur begrenzt verfügbar und in Abwägung der Einsatzanlässe kann einer Bitte nicht immer sofort entsprochen werden.

Verbleibt der Patient stationär, ist der Einsatz für die Polizei beendet. Häufig ist es aber auch so, dass eine stationäre Aufnahme nicht erforderlich ist und der Patient die Rettungsstelle nicht verlassen möchte. Wenn der Aufforderung, die Räumlichkeiten zu verlassen, nicht nachgekommen wird, unterstützt die Polizei die Durchsetzung des Hausrechts auch ggf. durch unmittelbaren Zwang.

### **Fallbeispiel: Verwahrung von alkoholisierten Menschen**

Häufig werden Personen im hilflosen alkoholisierten Zustand in der Öffentlichkeit aufgefunden. Bei solchen Einsätzen wird parallel zum Rettungsdienst auch die Polizei mit alarmiert. Bei vorliegender Indikation erfolgt mit dem RTW die Zuführung zur Rettungsstelle – bei fehlender Indikation zum Polizeigewahrsam. Ein immer wiederkehrender Konfliktfall ist die Konstellation, wenn die Rettungsstelle den Patienten nach der Untersuchung entlässt und dieses auf der „Erste-Hilfe-Bescheinigung“ entsprechend bestätigt. Die Person kann dann nicht aufgrund der vermeintlichen Hilflosigkeit von der Polizei in Gewahrsam genommen werden. Grund ist, dass bei jeder nicht kurzfristigen Ingewahrsamnahme auf Grundlage des gesetzlich verankerten Richtervorbehaltes eben dieser angerufen und um Bestätigung der Ingewahrsamnahme ersucht wird. Dabei führt die Erste-Hilfe-Bescheinigung dazu, dass eine Ingewahrsamnahme nicht bestätigt wird. Sollte jedoch die Hilflosigkeit de facto weiter vorliegen, bedarf es der stationären Aufnahme dieser Menschen. Vor dem Hintergrund von knappen finanziellen und logistischen Ressourcen durchaus ein Konfliktfall. Hier kann nur z.B. die Störung der Abläufe der Rettungsstelle durch aktives Handeln des Patienten als Grund genannt werden, der zu einer möglichen Ingewahrsamnahme seitens der Polizei führt. Doch Achtung! Unwahre Behauptungen, Übertreibungen oder gezieltes Weglassen von Informationen können im Einzelfall strafrechtliche Konsequenzen haben.

Sprechen Sie miteinander! Binden Sie die Besatzung des Einsatzwagens der Polizei in die Entscheidungsfindung mit ein und finden Sie eine Lösung, die rechtlichen Prüfungen standhält und die im Sinne der Betroffenen ist.

### Fallbeispiel: Der Umgang mit Patientendaten

Wenn Patienten, die durch die Polizei zugeführt wurden, stationär aufgenommen werden, ist an dieser Stelle der Einsatz für die Polizei beendet, legt man als Einsatzgrund die vorgenannte „randalierende Person“ auf der Rettungsstelle zugrunde. Erforderlich wird seitens der eingesetzten Polizisten die Feststellung der Personalien des Betroffenen, da mindestens ein sog. Tätigkeitsbericht angefertigt, ggf. aber auch ein Strafverfahren eingeleitet werden muss. Name, Vorname und Geburtsdatum sind dabei als personenbezogene Daten zunächst ausreichend, um den Grundvorgang zu erstellen. Diagnosen und medizinische Kurzgutachten sowie Erste-Hilfe-Berichte sind hilfreich, sie tangieren im Regelfall jedoch die ärztliche Schweigepflicht. In solchen Fällen, wo z.B. auch der Betroffene Geschädigter einer Straftat sein kann, ist es erfolgsversprechend und hilfreich, das mündliche Einverständnis des Betroffenen im Beisein aller Beteiligten einzuholen. Schriftliches Einverständnis ist gut, jedoch häufig nicht zu erlangen. Warum braucht die Polizei eine, wenn auch vorläufige Diagnose? Sie dient der Einschätzung der Verletzungsfolgen, der Erforschung der möglichen Ursache sowie der Prognose zu möglichen Folgen. Sie ist, um es auf den Punkt zu bringen, im Regelfall für die weiteren Ermittlungen unabdingbar erforderlich.

Schwierig gestalten sich auch Einsätze, die vorbereitet werden können und bereits stationär untergebrachte Patienten betreffen. Auch hier ist es mehr als hilfreich und auf Grundlage der einschlägigen Gesetze legitimiert, im Vorfeld die rudimentären Patientendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum) der Polizei zu übermitteln, damit diese Auskünfte aus dem Polizeilichen Informationssystem ziehen kann, um sich sachgerecht und im Hinblick auf Eigensicherungshinweise professionell vorzubereiten. Hier sollten sich Krankenhaus und Polizei ergänzen.

### Fallbeispiel: Anwendung von Zwang

Ausschließlich die Polizei wendet unmittelbaren Zwang gegen Personen an. Das gilt im Grundsatz – führt aber in der praktischen Anwendung an der Praxis vorbei und endet in der konkreten medizinischen Behandlung von Menschen, die erkennbar keinen freien Willen mehr haben oder bei Personen, die sich z.B. aktiv gegen eine Blutentnahme durch einen approbierten Arzt zur Wehr setzen. Ist das Festhalten auf dem Behandlungstisch schon Zwang im Sinne des Gesetzes oder erst das aktive Brechen des Widerstandes mit massivem Krafteinsatz? Wo willigt der Patient noch durch konkludentes Handeln ein, womit ist er nicht mehr einverstanden? Erkennbar ist, Pfleger, Ärzte, Polizisten und Rettungssanitäter laufen auf einem schmalen Grat. Entscheidend ist die Betrachtung des Einzelfalls!

Eine randalierende Person auf der Rettungsstelle wird durch die Polizei ggf. mittels Einsatz von RMS (Rettungsmehrzweckstock) und RSG (Reizstoffsprüngerät) beruhigt und fixiert. Die Polizisten werden für die Ärzte und Pfleger tätig. Über die Art und den Umfang des Zwangs entscheidet aber immer der eingesetzte Polizeibeamte.

Die Blutentnahme beim alkoholisierten Kraftfahrzeugführer wird erst durchgeführt, wenn die Polizisten den Widerstand gebrochen und den Tatverdächtigen



beruhigt und fixiert haben. Auch hier entscheidet der Zwang ausübende Polizeibeamte, welche Art und Intensität von Zwang er anwendet.

Die Verweigerung der Tabletteneinnahme kann nicht zwangsweise durch die Polizei beendet werden (dies ist schon so vorgekommen).

### Fazit

- Der Polizist oder die Polizistin, die mit Ihnen zusammen auf der Rettungsstelle in Aktion tritt, macht das nicht als Ihr Gegner, sondern als Partner.
- Entstandene Konflikte sollten niemals vor den Patienten und möglichst auf der Sachebene geführt werden. Ist das im konkreten Fall nicht möglich, holen Sie es zu einem späteren Zeitpunkt nach. Gemüter beruhigen sich auch durch Zeit. Vieles stellt sich im Nachgang anders dar als in der konkreten Situation.
- Nehmen Sie proaktiv und anlassunabhängig Kontakt zu Ihrem zuständigen Abschnitt oder Ihrer Polizeidienststelle auf. Wer sich kennt, geht auch anders miteinander um. Scheuen Sie sich nicht, im Rahmen einer internen Fortbildung um einen Vortrag durch die Polizei zu bitten. Wir haben unterschiedliche Aufgaben – voneinander Wissen heißt, den anderen zu verstehen. Sprechen Sie miteinander!

### Literaturempfehlung

Schwind H-D (2007) Kriminologie: Eine praxisorientierte Einführung mit Beispielen. Kriminalistik-Verlag Heidelberg

Taschenbacher R (1992) Polizeidienstkunde – Leitfaden für Theorie und Praxis. Verlag Deutsche Polizeiliteratur GmbH VDP Hilden