

Ausschussdrucksache

(23.03.2022)

Inhalt:

Stellungnahme DRK Landesverband M-V e. V.
zur Anhörung des Sozialausschusses am 30. März 2022

hier:

Beratung des Antrages der Fraktion der FDP
Digitalisierung als Lebensretter auf dem Land – Ersthelfer schneller alarmieren
- Drucksache 8/251 -

**Landtag Mecklenburg-Vorpommern
-Sozialausschuss-**

per E-Mail

Schwerin, 23.03.22

**Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zur öffentlichen
Anhörung des Sozialausschusses zum Antrag der Fraktion der FDP
„Digitalisierung als Lebensretter auf dem Land – Ersthelfer schneller
alarmieren“ am 30.03.2022**

Sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für die Möglichkeit, uns zu diesem Thema mit einer
Stellungnahme äußern zu können. Die nachfolgende Stellungnahme wird
durch den DRK-Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e. V. und den
DRK-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. eingereicht.

Das Deutsche Rote Kreuz in Mecklenburg-Vorpommern engagiert sich seit
jeher im Bereich der Versorgung von Verletzten und Erkrankten sowie der
Ersten Hilfe. Die Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen ist ein wichtiger
Bestandteil der Rettungskette, sie kann ein entscheidendes Bindeglied in der
medizinischen Akutversorgung darstellen.

In einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern können lange
Anfahrtswege des Rettungsdienstes entstehen, hier sind qualifizierte
Ersthelfermaßnahmen ein wichtiger Bestandteil, um das therapiefreie
Intervall des Betroffenen zu senken. Erfahrungen aus der Notfallmedizin
zeigen häufig einen positiven Verlauf, wenn qualifizierte Erste Hilfe geleistet
wird. Um diesen Prozess zu unterstützen, ergeben sich mit digitalen
Unterstützungsinstrumenten Möglichkeiten, qualifizierte Ersthelfer zeitnah
zu einem Kreislaufstillstand zu entsenden oder über telemedizinische
Infrastruktur beispielsweise die Arbeit des bodengebundenen
Rettungsdienstes zu unterstützen.

**Landesverband
Mecklenburg-
Vorpommern e.V.**

Wismarsche Straße 298
19055 Schwerin

Tel. 0385 59147-0
Fax 0385 59147-98

www.drk-mv.de
info@drk-mv.de

Ihre Nachricht vom:

Ihr Zeichen:

Jan-Hendrik Hartlöhner
Vorstandsvorsitzender

Tel. 0385 59147-91
Fax 0385 59147-95
Mail j.hartloehner@drk-mv.de

Sparkasse Mecklenburg-Schwerin
IBAN:
DE84140520000300034008
BIC: NOLADE21LWL

Spendenkonto:
Sparkasse Mecklenburg-Schwerin
IBAN: DE49140520000350036004
BIC: NOLADE21LWL

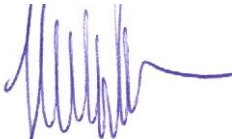
VR 211 Amtsgericht Schwerin
Steuer-Nr. 090/141/01095
USt-IdNr. DE 156890235

Ihre DRK-Nummer
...an 365 Tagen im Jahr für
Sie da...

08000 365 000*
24 Stunden täglich
*(bundesweit gebührenfrei)

In der nachfolgenden Anlage wollen wir uns zu dem übermittelten Fragekatalog äußern. Es sollte nachvollziehbar sein, dass wir einige Fragestellungen zusammenfassend beantworten werden oder uns auf Grund fehlender Datenlagen nur mit einer kurzen Einschätzung äußern werden.

Mit freundlichen Grüßen



Jan-Hendrik Hartlöhner
Vorstandsvorsitzender
DRK-Landesverband M-V e. V.



i. V. Thomas Pohlers
Geschäftsführer
DRK-KV OVP-HGW e. V.

**Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zur öffentlichen Anhörung des
Sozialausschusses zum Antrag der Fraktion der FDP „Digitalisierung als
Lebensretter auf dem Land – Ersthelfer schneller alarmieren“ am 30.03.2022**

Inhalt

Vorwort	3
Projekt „LandRettung“	4
Landesweite Einführung	5
Rechtliche Einordnung und Datenschutz	9

Vorwort

Das Deutsche Rote Kreuz wirkt nicht nur als Leistungserbringer im klinischen Bereich, sondern auch als führender Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst in Mecklenburg-Vorpommern mit.

Viele Herausforderungen, wie die sich wandelnden Anforderungen an die präklinische Versorgungsstruktur, gestiegene Einsatzzahlen oder auch der Fachkräftebedarf fordern die Akteure im Rettungsdienst.

Das Deutsche Rote Kreuz in Mecklenburg-Vorpommern begrüßt den Vorstoß der FDP bezüglich des Einsatzes der Ersthelfer-App in ganz Mecklenburg-Vorpommern. Auch stehen wir einer solchen Entwicklung unterstützend zur Seite und können beispielsweise Schulungsmaßnahmen begleiten.

In Zeiten des akuten Mangels an Notfallmediziner*innen, des demografischen Wandels und langer Anfahrtswege müssen alternative Mittel und Methoden in Einsatz kommen, welche die schnellere Verfügbarkeit von Hilfsmaßnahmen ermöglichen und beispielsweise das therapiefreie Intervall durch qualifizierte Erste-Hilfe-Maßnahmen senken.

Projekt „LandRettung“

Zu Frage 1:

Wie wird das Modellprojekt „LandRettung“ aus Vorpommern-Greifswald bewertet? Wie beurteilen Sie das Projekt „LandRettung“ mit Blick auf die Sicherung eines flächendeckenden Rettungsdienstes?

Zu Frage 2:

Welche Säulen des Projekts „LandRettung“ haben sich aus welchen Gründen besonders bewährt?

Die Fragen 1 und 2 werden zusammenhängend beantwortet.

Das Projekt wurde initiiert, um durch die Umsetzung von vier Kernelementen die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung zu optimieren. Mit der Ausbildung in der Laienreanimation, der Umsetzung einer Alarmierungs-App für qualifizierte Ersthelfer, eines Telenotarztsystems sowie der Kooperation des kassenärztlichen Notdienstes, den Kliniken und des Rettungsdienstes wird vorrangig einem notfallmedizinischen Versorgungsdefizit im ruralen Raum begegnet. Dieser Ideenansatz wird grundsätzlich als positiv und sinnvolle Unterstützungskomponente für die präklinische Notfallversorgung eingestuft. Von einer tiefgreifenden und wissenschaftlich belastbaren Bewertung nehmen wir auf Grund fehlender Datenlagen ab und verweisen auf die Verantwortlichen des Projektes „Landrettung“.

zu Frage 3:

Aufgrund welcher Erkenntnisse ist die Einführung einer Smartphone-basierten Ersthelferalarmierung in ländlich strukturierten Versorgungsgebieten zur Optimierung der Notfallrettung sinnvoll?

Eine zeitnahe Initiierung von Wiederbelebensmaßnahmen bei einem akuten Kreislaufstillstand ist eine anhaltende Herausforderung, auch wenn sich in den vergangenen Jahrzehnten eine positive Entwicklung eingestellt hat. Mit Blick auf aktuelle Publikationsergebnisse des Deutschen Reanimationsregisters aus 2020 wird festgehalten, dass trotz Laienreanimation, First-Responder-Strukturen oder angeleiteter Telefonreanimation nur knapp jeder zweite Betroffene mit einem Herz-Kreislaufstillstand vor Eintreffen des Rettungsdienstes durch Wiederbelebensmaßnahmen behandelt wird. Trotz perspektivischer Anpassung von Vorhalteeerweiterungen im Rettungsdienst in Mecklenburg-Vorpommern, der Steigerung der Qualität und Quantität in der Erste-Hilfe-Ausbildung beispielsweise im Deutschen Roten Kreuz und der regionalen Umsetzung des Projektes „LandRettung“ scheint es an dieser Stelle noch Verbesserungspotential zu geben. Dies können zum Beispiel die Ausweitung ausgewählter Ansätze der Telemedizin sowie der Ersthelfer-Alarmierung auf weitere Bereiche unseres Bundeslandes sein. Diese gilt es kritisch zu begleiten und zu bewerten. Anerkannte Hilfsorganisationen, wie das

Deutsche Rote Kreuz können und sollten als Leistungserbringer im Rettungsdienst sowie als Anbieter von Qualifizierungsmaßnahmen für Ersthelferinnen und -helfer mit eingebunden werden.

Auch wenn es vorrangig der ländliche Raum sein wird, der von telemedizinischer Infrastruktur oder Ersthelfer-Alarmierung-Systemen profitieren wird, sind urbane Räume mitzudenken und bei akuten Herz-Kreislaufstillständen zur Überbrückung des therapiefreien Intervalls eine sinnvolle Maßnahme, welche mit Blick auf die mögliche Spitzenauslastung des Rettungsdienstes, wertvolle Zeit wahrt, den Betroffenen helfen zu können.

Landesweite Einführung

zu Frage 4:

Was wäre aus Ihrer Sicht notwendig, um die Smartphone-basierte Ersthelferalarmierung sowie den Telenotarzt landesweit einzuführen?

Aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes sind organisatorische und methodische Maßnahmen umzusetzen. Obwohl die öffentliche Verfügbarkeit von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) in den letzten Jahren zugenommen hat, sind diese im Rahmen einer landesweiten Umsetzung des Projektes weiter voranzutreiben. Auch die Qualifizierungsmaßnahmen in der Ersten-Hilfe sind aus unserer Sicht zu optimieren. So sollte grundsätzlich das Bewusstsein zur Durchführung solcher Maßnahmen innerhalb der Gesellschaft verfestigt werden, indem beispielsweise Erste-Hilfe-Maßnahmen bereits im Vorschulalter vermittelt und alle Kursformate dann regelmäßig aufgefrischt werden. Unserer Einschätzung nach ist dies alle drei bis fünf Jahre sinnvoll. Für die landesweite Umsetzung eines qualifizierten Ersthelfersystems ist die qualitative Schulung der Helferinnen und Helfer durch die anerkannten Hilfsorganisationen unerlässlich, bevor ein Einsatz im Alarmierungssystem einer App erfolgt. Auch ist die Weiterentwicklung der App-Lösung, die einheitlich für ganz Mecklenburg-Vorpommern umzusetzen ist, im Blick zu behalten, da die Unterstützungsoptionen durch die integrierten Leitstellen oder eine zuschaltbare ärztliche Expertise noch erweitert werden kann. Die Schaffung einer Schnittstelle zwischen Alarmierungs-App und den integrierten Leitstellen ist aus unserer Sicht obligatorisch.

Auch ist eine auskömmliche Finanzierung durch das Land sowie die Landkreise zu verfolgen. Eine Anschubfinanzierung wird im Sinne einer nachhaltigen Implementierung kaum ausreichend Wirkung erzielen. Die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Kassen könnte man prüfen.

Um die Organisation und Umsetzung auf eine belastbare Basis zu stellen ist eine landesweite einheitliche Vorgabe durch das Land zu erstellen, welche auch die Haftungs- und Versicherungsfragen, nochmals verbindlich regelt. Dies wäre beispielsweise im Rettungsdienstgesetz M-V und der Rettungsdienstplanverordnung M-V umsetzbar.

zu Frage 5:

Inwieweit stellt ein app-basiertes Ersthelferalarmierungssystem eine sinnvolle Ergänzung im Gesundheitswesen dar? Welche weiteren Verbesserungen im Gesundheitswesen bedarf es?

Qualifizierte Ersthelferinnen und -helfer können bei Herz-Kreislaufstillstand und anderen ausgewählten akuten lebensbedrohlichen Szenarien Menschen helfen und damit das bereits erwähnte therapiefreie Intervall verkürzen. Ein von einer integrierten Leitstelle betreutes oder angeschlossenes Alarmierungssystem kann demzufolge eine positive Unterstützungskomponente darstellen, welche aber ähnlich wie im Rettungsdienst oder den Feuerwehren mit einem definierten Einsatzkatalog zu hinterlegen ist.

Die Verbesserungsoptionen sind pauschal nicht zu beantworten und bedürfen verschiedener Ansätze in der Präklinik aber auch im stationären Bereich, welche einen Bezug zur notfallmedizinischen Versorgung aufweisen. Die Ansätze des Bundesgesundheitsministeriums zur Reform der Notfallversorgung greifen in vielen Punkten bereits sinnvolle Elemente auf. Für Mecklenburg-Vorpommern erscheint uns eine kluge Planung rettungsdienstlicher Vorhaltung, die komplexe Verzahnung der Komponenten im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz sowie eine bedarfsgerechte Etablierung weiterer telemedizinischer Unterstützungskomponenten in der Notfallmedizin sinnvoll. Weitere Aspekte der Verbesserungspotentiale im Gesundheitswesen sind aus unserer Sicht separat zu diskutieren und greifen in die Arbeit der Enquete-Kommission Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern ein.

zu Frage 6:

Welche Zeitschiene zum Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin im Gesundheitswesen scheint vor dem Hintergrund des weiteren Ausbaus digitaler Infrastruktur im Land realistisch?

Aus unseren Einblicken in die Telemedizin sind die technischen Voraussetzungen am Markt erwerbbar und somit mittelfristig umsetzbar. Die Technik sollte aber landesweit kompatibel sein. Auch die Schulung und Personalakquise sind in solch einer Zeitplanung umsetzbar. Die größte Herausforderung dürfte es werden, flächendeckend ausreichend Helferinnen und Helfer zu gewinnen.

In der Vergangenheit sind bei der Umsetzung der telenotärztlichen Anbindung in einigen Landesteilen von Herausforderungen bei der Mobilfunkabdeckung berichtet worden. Dies sollte vor einer Ausweitung abgestellt werden, da eine stabile Übermittlung von Vitalparametern, Lagedarstellungen oder auch Anweisungen massiv einsatzrelevant sind.

zu Frage 7:

Über welche bestehenden Strukturen des Rettungswesens in Mecklenburg-Vorpommern sollte die Koordinierung des Einsatzes von Ersthelfern über die Ersthelfer-App regional und überregional erfolgen?

Die Koordination von Einsätzen kann unserer Auffassung nach nur über oder in Abstimmung mit den integrierten Leitstellen erfolgen. Eine regionale Ausrichtung wird auf Grund möglicher zu koordinierender Helfer bevorzugt, eine Kooperation einzelner integrierter Leitstellen ist denkbar und sollte geprüft werden. Zu beachten ist, dass eine Schnittstelle zwischen der App und den integrierten Leitstellen notwendig ist, allein schon zur einsatztaktischen Abstimmung. Die beschaffte Technik sollte landesweit kompatibel sein und die Einsatzindikationen zur Alarmierung der qualifizierten Ersthelferinnen und -helfer sind zu definieren.

zu Frage 8:

Was sollte bei der Umsetzung der Digitalisierung und der Telemedizin im Gesundheitswesen beachtet bzw. bedacht werden?

Für die einzelnen medizinischen Versorgungspfade sollten keine massiven Doppelstrukturen für die Telemedizin in Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt werden. Die telemedizinische Konsultation aus dem Rettungsmittel oder auch aus der Hausarztpraxis können zumindest mit Blick auf Anbindung und Kompatibilität aufeinander abgestimmt werden. Es muss auch deutlich gemacht werden, was ein Ausbau der Telemedizin in der Präklinik bedeutet. Sie ist bisher nicht Hilfsfristrelevant und lediglich eine Unterstützungskomponente des medizinischen Personals vor Ort. Auch wenn beispielsweise ein anweisender Telenotarzt eine Anordnung zur Durchführung einer Maßnahme erteilt, ist die Maßnahme in der Präklinik durch die Notfallsanitäterinnen und -sanitäter grundsätzlich zu beherrschen und durchzuführen. Die Entwicklung des Berufsbildes der Notfallsanitäter sollte nicht konterkariert und sinnvoll in die notfallmedizinische Versorgung integriert werden. Dies gilt für Aspekte der Organisation, Inanspruchnahme bzw. Einbindung sowie Finanzierung. Daher sollte nicht vernachlässigt werden, dass die Versorgung der Patienten im Einsatz durch das Rettungsdienstfachpersonal und bzw. oder das notärztliche Personal durchgeführt wird. Die Abstimmung einer leistungsfähigen rettungsdienstlichen und telenotärztlichen Versorgung ist aufeinander abzustimmen und auch in standardisierten Arbeitsanweisungen zu berücksichtigen, sollte aber zu keiner deklassierten Einordnung des Berufsbildes der Notfallsanitäter führen, da diese eine qualitative Ausrichtung bedürfen, um rettungsdienstliche Maßnahmen umsetzen zu können.

zu Frage 9:

Welche grundlegende Qualifikation müssen Ersthelfer nachweisen, die in die Ersthelfer-App aufgenommen werden wollen?

Das DRK spricht sich für eine Einbindung gut ausgebildeter Helferinnen und Helfer aus. Die Qualifizierungsvoraussetzungen aus dem Projekt „LandRettung“ sind weiter zu verfolgen. Entweder kann medizinisch ausgebildetes Personal gewonnen werden und/oder Interessierte mit Fähigkeiten in der erweiterten Ersten-Hilfe. Dies ist aus unserer Sicht wichtig für die Handlungssicherheit und Versorgungsqualität der Beteiligten. An der

Qualifizierung sind die anerkannten Hilfsorganisationen zu beteiligen. Der interessierte Personenkreis sollte mindestens Kenntnisse im Bereich der Wiederbelebungsmaßnahmen, der Versorgung lebensbedrohlicher Blutungen und anderer ausgewählter Maßnahmen zur Behandlung akut lebensbedrohlicher Zustände verfügen. Auch sind Maßnahmen des Eigen- und Fremdschutzes zu vermitteln. Die Akquise der Ersthelferinnen und -helfer sollte freiwillig bleiben und die weiteren Zugangsvoraussetzungen so niedrigschwellig wie möglich zu organisieren.

zu Frage 10:

Ist die Einführung im gesamten Land M-V sinnvoll oder nur in ländlich strukturierten Versorgungsgebieten und warum?

Die bedarfsgerechte Umsetzung eines Alarmierungssystems für qualifizierte Ersthelfer erscheint primär für unterversorgte rurale Gebiete sinnvoll. Aber auch eine Ausweitung auf urbane Regionen erscheint sinnvoll. Eine flächendeckende Verbreitung eines in sich kompatiblen Systems ist zu befürworten. Ausführungen hierzu sind auch in der Beantwortung zur Frage 3 dargestellt.

zu Frage 11:

Wie schätzen Sie die Gewinnung von Ersthelfern ein?

Zur Gestaltung haben wir uns bereits in der Frage 9 geäußert, was auch Einfluss auf die Akquise haben dürfte. Die Umsetzung eines gewissen niedrigschwelligen Zugangs für die Helferinnen und Helfer erscheint zielführend. Das DRK schätzt, dass die Akquise qualifizierter Helfer die größte Herausforderung darstellt. Dies deckt sich mit eigenen Erfahrungswerten und Ausführungen ausgewählter Presseberichte zum Projekt „LandRettung“. Die Projektverantwortlichen können detailliertere Aussagen treffen, da uns eine Bewertung auf Grund fehlenden Datenmaterials nicht möglich ist.

zu Frage 12:

Ist es vorstellbar, die Ersthelfer in die Hilfsfrist einzubeziehen?

Die Hilfsfrist für die Notfallversorgung ist in Mecklenburg-Vorpommern grundsätzlich im Landesrettungsdienstgesetz festgeschrieben und regelt die Zeit, in welcher adäquat ausgebildetes Rettungsdienstfachpersonal und normierte Rettungsmittel eine Einsatzstelle erreichen. Qualifizierte Ersthelfer können in bestimmten Fällen das therapiefreie Intervall verkürzen und stellen im Bedarfsfall eine Ergänzung der Rettungskette dar. Sie sind nicht geeignet, Hilfsfristrelevant zu sein, da für ihre Ausbildung lediglich eine erweiterte Erste-Hilfe-Kompetenz empfohlen wird und eine umfängliche präklinische Medizin- und Rettungstechnik nicht zur Verfügung steht. Auf diese haben Patienten in einem Rettungsdiensteinsatz Anspruch, wenn ein normiertes Rettungsmittel gem. Landesrettungsdienstgesetz zum Einsatz disponiert wird. Auch erfolgt im bisherigen Projektansatz der „LandRettung“ keine verbindliche Zuweisung von Einsätzen an die Ersthelfer und somit kann und sollte auch weiterhin keine Relevanz für die Erfüllung der

Hilfsfrist festgelegt werden. Dies hat bereits zum Teil die gutachterliche Überplanung der rettungsdienstlichen Vorhaltung für Mecklenburg-Vorpommern übernommen, deren Umsetzung anläuft bzw. bereits angelaufen ist. Die qualifizierten Ersthelferinnen und -helfer sind bisher keine Normierung im Landesrettungsdienstgesetz und damit kein Hilfsfristrelevanter Bestandteil der Rettungskette. Unserer Auffassung nach sollte dies auch beibehalten werden, auch wenn die grundsätzliche Organisation eines solchen Systems im Landesrettungsdienstgesetz geregelt werden kann.

Zu Frage 13:

Liegen Ihnen Erkenntnisse zur Smartphone-basierten Ersthelferalarmierung oder zum Telenotarzt aus anderen Bundesländern vor und wenn ja, welche Schlüsse können Sie daraus für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern ziehen?

Fundierte und wissenschaftlich bewertete Erkenntnisse liegen uns zur Ersthelferalarmierung im Detail nicht vor. Andere Bundesländer haben eigene App-Lösungen wie beispielsweise in Schleswig-Holstein umgesetzt. Anteilige Erfahrungswerte sind im DRK u. a. über die App „mobile-rettter“ bekannt, welche jedoch teilweise mit vergleichbaren Herausforderungen und Kritikpunkten umgehen muss.

Rechtliche Einordnung und Datenschutz

Die nachfolgenden Fragen werden durch das DRK nur kommentiert und sind als Hinweise zu verstehen. Eine ausführliche juristische Betrachtung des Themas halten wir für geboten.

Zu Frage 14:

In welcher Form und welche datenrechtlichen Richtlinien werden bei der Registrierung von Ersthelfern für die Ersthelfer-App zu gewährleisten sein?

An dieser Stelle verweisen wir für die Umsetzung auf die Datenschutzgrundverordnung. Die Einwilligung zur Verwendung der Daten der Helfer ist einzuholen sowie über die Art und den Zweck der Datenverarbeitung, -speicherung und -verwendung ist zu informieren. Die Erfahrungen aus dem Projekt „LandRettung“ sollten berücksichtigt werden.

zu Frage 15:

Gibt es rechtliche oder praktische Bedenken gegen eine solche App?

Insofern eine DSGVO-konforme Umsetzung erfolgt und Hinweise zum Datenschutz den Helfern niedrigschwellig und transparent zur Verfügung gestellt werden, ergeben sich unserer Einschätzung nach, keine grundsätzlichen Bedenken. Der Landesdatenschutzbeauftragte ist in die Umsetzung einzubeziehen. Wie bereits erwähnt, sollten auch die Haftungs- und Versicherungsfragen für die Ersthelfer landeseinheitlich festgelegt werden. Auch ist klarzustellen das für die meisten Helferinnen und Helfer keine Garantenstellung entsteht, wenn sie einen Einsatz übernehmen.

zu Frage 16:

Entsteht aus der Registrierung als Ersthelfer in der Ersthelfer-App in der Folge eine rechtlich unabdingbare Verpflichtung bei Anfrage unverzüglich helfen zu müssen?

Die Registrierung und Mitwirkung ist bisher freiwillig und sollte es auch bleiben. Der Einsatz der Ersthelfer erfolgt in der Rolle einer „Privatperson“. Die Festsetzung einer unabdingbaren Verpflichtung sollte nicht in Betracht gezogen werden, da dies potenzielle Interessenten eher abschreckt und die auch nicht der Anspruch einer freiwilligen Hilfeleistung sein sollte. Belange der unterlassenen Hilfeleistung sind bei Einsatzübernahme durch den Helfer derzeit nicht erkennbar. Diese Fragestellung sollte aber weiterverfolgt werden und ist möglicherweise gesondert juristisch zu bewerten.