

# RECHTLICHE BETRACHTUNG DER NOTKOMPETENZ VON MITARBEITERN DES RETTUNGSDIENSTES

## 1. WARUM GIBT ES ÜBERHAUPT DIE DISKUSSION ÜBER DIE NOTKOMPETENZ?

### **a. TATBESTANDSMÄßIGKEIT VON MEDIZINISCHEN HEILEINGRIFFEN:**

- In ständiger Rechtsprechung seit 1894<sup>1</sup> als § 223 StGB bestätigt. Im Blick steht nicht der Gesamtvorgang für den Patienten, sondern die einzelne Teilhandlung, z.B. Schnitt mit Skalpell.
- Dies gilt auch für den ärztlichen lege artis ausgeführten „Eingriff“
- Grund: 3-stufiger Deliktsaufbau:
  - 1.) Tatbestand (objektiv/subjektiv)
  - 2.) Rechtswidrigkeit (Rechtfertigungsgründe)
  - 3.) Schuld (Entschuldigungsgründe)

### **aa. § 223 STGB-KÖRPERVERLETZUNG:**

(1) Wer eine andere Person körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

- Eventuell: Gefährliche KV wegen gefährlichem Werkzeugs (Spritze); aber bei bestimmungsgemäßen Gebrauch zu verneinen (anders: Thoraxdrainage durch RA).

### **bb. § 212-TOTSCHLAG**

(1) Wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft.

(2) In besonders schweren Fällen ist auf lebenslange Freiheitsstrafe zu erkennen.

- Bedingter Vorsatz (billigendes, eigentlich nicht gewolltes Inkaufnehmen) genügt

### **cc. § 229 STGB-FAHRLÄSSIGE KÖRPERVERLETZUNG/TÖTUNG (§ 222 STGB)**

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung einer anderen Person verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. (§ 222: fünf Jahre oder Geldstrafe)

dd. § 13-BEGEHEN DURCH UNTERLASSEN (GARANTENSTELLUNG)

(1) Wer es unterläßt, einen Erfolg abzuwenden, der zum Tatbestand eines Strafgesetzes gehört, ist nach diesem Gesetz nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, daß der Erfolg nicht eintritt und wenn das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht.

(2) Die Strafe kann nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

- **Garantenpflicht** (Beschützergarant) entsteht:
  - a) **Kraft Vertrages:** Stellung im Sicherungssystem => Errichtung eines allgemeinen und flächendeckenden Rettungsdienstes als Teil staatlicher Daseinsvorsorge, indem die Hilfsorganisationen den Dienst auf vertraglicher Basis gegenüber den verpflichteten Kommunen übernommen haben.
  - b) **Kraft Übernahme** (Spontane Hilfeleistung):

Qualifikation und besondere Kenntnisse macht Hilfsperson noch nicht zum Garanten. Maßgebend ist die **faktische Übernahme** der betreffenden Schutz- und Beistandspflicht und ob im Vertrauen auf die zugesagte Hilfe und die Einsatzbereitschaft des Gewährübernehmers andere (fremde, bzw. von Hilfewilligen angedachte) Schutzmaßnahmen unterbleiben.<sup>2</sup>

Stellt Situationsveränderung für den Betroffenen dar, indem Rettungsmöglichkeiten ausgeschlossen werden.
  - c) Aus **Ingerenz (Pflichtwidrigem Vorverhalten):**

Insbesondere Fehlschlagen der Behandlungsmaßnahme oder Verkehrsunfall

ee. § 323C- UNTERLASSENE HILFELEISTUNG:

Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

- Vorsatz erforderlich!
- „Auffangtatbestand“, der immer dann eingreift, wenn es an der Nachweisbarkeit des kausalen Handelns, bzw. am eingetretenen „Erfolg“(Verletzung/Schädigung) fehlt.

---

<sup>1</sup> RGSt 25, 375; BGH MedR 1996, 130

<sup>2</sup> Boll, Strafrechtliche Probleme bei Kompetenzüberschreitungen nichtärztlicher medizinischer Hilfspersonen in Notsituationen

## b. ARZTVORBEHALT DES HEILPRAKTIKERGESETZES:

### aa. § 1 HEILPRAKTIKERGESETZ

(1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.

(2) Ausübung der Heilkunde im Sinne des Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.

(3) Wer die Heilkunde bisher berufsmäßig ausgeübt hat und weiterhin ausüben will, erhält die Erlaubnis nach Maßgabe der Durchführungsbestimmungen; er führt die Berufsbezeichnung „Heilpraktiker,“.

### bb. § 5 HEILPRAKTIKERGESETZ

Wer, ohne zu Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 zu besitzen, die Heilkunde ausübt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

- Das Heilpraktikergesetz bestimmt, daß die **eigenverantwortliche** Ausübung der Heilkunde ausschließlich dem Arzt vorbehalten ist.
- Ausübung ärztlicher Maßnahmen durch RD-Personal stellt einen **Verstoß** dar.
- Im Rahmen der **Delegation** gilt dies nicht, da auf Weisung gehandelt wird (keine eigene Kompetenz). Vorsicht: Übernahmeverschulden führt zur Haftung! Dies ist der Fall, wenn tatsächliche Fähigkeiten nicht dargelegt werden. Ansonsten nur Durchführungsverantwortung nach besten, zur Verfügung stehenden Fähigkeiten
- Andere neuere, immer häufiger vertretene Ansicht, welche auch vom **Berufsverbandes für den Rettungsdienst e.V. (BVRD)** vertreten wird:
  - 1.) Der Rettungsassistent verstößt **nicht** gegen das Heilpraktikergesetz
  - 2.) Vorschriften des Heilpraktikergesetzes sind nicht auf die Tätigkeit des Rettungsassistenten anwendbar, da es sich bei ihm um **gesetzlich** geregelten Medizinalassistentenberuf handelt, **Zweck des Heilpraktikergesetzes** (a. D. 1939) ist einzig und allein der Schutz des Kranken vor der Behandlung durch Unkundige, die auf diese Weise eine Einnahmequelle suchen.

- 3.) **Kein autonomes Ausüben** der Heilkunde als solches, sondern Abwehr gesundheitliche Gefahren für den Patienten zur **Überbrückung** und Zuführung zu ärztlicher Behandlung.
  - 4.) Es bestehen keine Bedenken gegen die Abgabe von Medikamenten. Einzige Ausnahme stellen Mittel dar, die unter das § 13 Abs. 1 BtMG (Betäubungsmittelgesetz) fallen.
  - 5.) Entsprechend § 3 RettAssG ist der Rettungsassistent so auszubilden, daß er befähigt ist, "am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen"
  - 6.) Es kann vielmehr von einer Pflicht zur Hilfeleistung aufgrund der Garantenpflicht ausgegangen werden.
- Nach Rechtsprechung muß ein Arzt - also in entsprechender Anwendung der RA - diejenige Maßnahme ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt aus beruflicher Sicht erwartet werden darf.<sup>3</sup>

## 2. RECHTFERTIGUNG DER TATBESTANDSVERWIRKLICHUNG BZW. DES VERSTOßES

### a. EINWILLIGUNG

#### § 228-Einwilligung:

Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

- Rechtfertigungsgrund, der für jedermann bei adäquater Aufklärung gilt
- Behandlungsfehler und überflüssige Maßnahmen sind nicht gedeckt
- Auch ein Transport im RTW ist einwilligungspflichtig (Vorsicht bei Mitfahrtverweigerung: formularmäßige Belehrung auf der Rückseite des RD-Protokolls stellt meist keine ausreichende Aufklärung dar!!!)
- Bei Bewußtlosigkeit ist anhand der **mutmaßlichen Einwilligung** das hypothetische Patienteninteresse zu ermitteln.
- Einwilligung ist aber nur möglich, sofern das Rechtsgut überhaupt der **Dispositionsbefugnis** des Betroffenen unterliegt! Ein Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz vermag sie nicht zu rechtfertigen.

Dies ist der Grund, warum die neuere Ansicht (z.B. die des BVRD) die eigentlich vorzuziehende Einwilligung dogmatisch vertreten kann, da nach dieser Meinung kein Verstoß gegen das HPG gegeben ist.

## b. „NOTKOMPETENZ“

- Begrifflichkeit durch **Stellungnahme der Bundesärztekammer** zur Notkompetenz aus dem Jahre 1992 in Diskussion über RD-Kompetenzen eingebracht
- Aspekte entfalten **keine Bindungswirkung**, da BÄK keine Gesetzgebungsbefugnis inne hat
- Richtlinien (von gesetzlich ermächtigten Institutionen erlassen) müssen, Leitlinien (systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über angemessene Vorgehensweisen) sollen und Empfehlungen und Stellungnahmen (wollen Aufmerksamkeit der Ärzteschaft oder Öffentlichkeit auf beachtenswerte Sachverhalte lenken) können befolgt werden.<sup>4</sup>
- Die BÄK verwendet nicht eine Begrifflichkeit wie „notbedingte Kompetenzüberschreitung“, sondern spricht von Notkompetenz. Bereits diese Begriffswahl spricht dafür, beim Handeln unter Einhaltung der strengen Voraussetzungen von einem Handeln innerhalb zugestandener Kompetenzen auszugehen ist, anstatt von einer Kompetenzüberschreitung.<sup>5</sup>
- Notkompetenz ist lediglich ein Ausdruck für einen der RD-Praxis angepaßten Rechtfertigungsgrund, dessen Grundlage der Rechtfertigende Notstand ist.

### aa. § 34 StGB-RECHTFERTIGENDER NOTSTAND:

<sup>1</sup> Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das Beeinträchtigte wesentlich überwiegt. <sup>2</sup> Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden

- Rechtfertigungsgrund, der ebenso wie die Notwehr von jeder Person geltend gemacht werden kann. Auch von **Rettungssanitätern!** Abwägungen sind jedoch im Rahmen der Beherrschbarkeit von Maßnahmen zu treffen.
- Bei Anzeichen für Willen des Patienten § 34 StGB nicht anwendbar.

---

<sup>3</sup> NJW 1999, 1778

<sup>4</sup> Hart D., Ärztliche Leitlinien – Empirie und Recht professioneller Normsetzung

<sup>5</sup> Boll, Strafrechtliche Probleme bei Kompetenzüberschreitungen nichtärztlicher medizinischer Hilfspersonen in Notsituationen

- Ein **Verbot der Geltendmachung** durch den Arbeitgeber ist stets **unzulässig** (vgl. Notwehr und Sonderrechte)<sup>6</sup>!

*bb.* DARSTELLUNG DER JEWEILIGEN NOTKOMPETENZASPEKTE IM RAHMEN DES § 34 STGB:

<u>§ 34 StGB</u>	<u>Notkompetenz</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr für Leib oder Leben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• der Rettungsassistent am Notfallort auf sich alleine gestellt ist und rechtzeitig <b>ärztliche Hilfe</b>, etwa durch An- oder Nachforderung des Notarztes <b>nicht erreichbar</b> ist</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abwägung der Interessen (Rechtsgut ⇔ Gefahr)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Maßnahmen, die er aufgrund eigener <b>Diagnosestellung</b> und therapeutischer Entscheidung durchführt, zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessenes Mittel (Erforderlichkeit + Geeignetheit + mildestes Mittel)</li> </ul>	<p>...für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten <b>dringend erforderlich</b> sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• das gleiche Ziel durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden kann (Prinzip der <b>Verhältnismäßigkeit</b> bei der Wahl der Mittel)</li> <li>• die Hilfeleistung nach den besonderen Umständen des Einzelfalles für den Rettungsassistenten <b>zumutbar</b> ist</li> </ul>

*cc.* EINZELHEITEN ZU DEN EINZELNEN TATBESTANDSMERKMALEN DES § 34 STGB:

(1) ÄRZTLICHE HILFE ERFOLGT NICHT RECHTZEITIG

- **Hilfsfrist** kann lediglich Indizfunktion zukommen
- Nicht rechtzeitig ist ein Eintreffen des NA dann, wenn der Erfolg der ärztlichen Maßnahme gefährdet (z.B. Defibrillation) ist oder dem Patienten die Gefahr eines erheblichen Schadens droht (z.B. Asthmaanfall).<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Ebenso: „Regensburger Urteil“: Dienstanweisungen oder sonstige innerbetriebliche Regelungen an LSt-Personal entgegen der „Nächsten-Fahrzeug-Strategie“ sind stets unbeachtlich

<sup>7</sup> Spengler/Eichelbrönnner, Rettungsdienstrecht in der Praxis

(2) ERFORDERLICHKEIT DER MAßNAHME UND ABWÄGUNG DER MITTEL:

- Erst wenn alle anderen **Basismaßnahmen** der ersten Hilfe und der Rettungsdienstausbildung nicht zum Erfolg geführt haben
  - ⇒ erfolglose bzw. unzureichende Maskenbeatmung vor Intubation
  - ⇒ Schocklage vor Volumensubstitution
- **Verhältnismäßigkeit der Mittel** setzt Geeignetheit voraus (iv- Zugang bei HI?)
- **Mildestes** erfolgversprechendes **Mittel**; es müssen keine offensichtlich wirkungslosen Schritte unternommen werden.
  - ⇒ Nitro-i.v.-Gabe, obwohl Nitro-sublingual vorhanden

(3) BEHERRSCHEN DER MAßNAHME:

- Beherrschen bedeutet hinreichend in der täglichen Praxis erprobt und geübt.
- Generell ist nur beherrschter Eingriff gedeckt, denn nur dann liegt überhaupt ein geeignetes Mittel zur Gefahrenabwehr vor. Absolute Einzelfrage.
- Absenken der Sorgfaltsanforderungen:
  - + bei Streß durch Massenansturm von Verletzten
  - + bei Mangel an Hilfsmitteln, bzw. Hygiene
  - bei Nichtbeherrschen
- BGH<sup>8</sup> legt offenbar nur Wert auf die **tatsächliche Beherrschung** der entsprechenden Maßnahme. Es kommt weder ausschließlich auf formellen **Qualifikationsnachweis** (Notkompetenzbescheinigung), welcher (nur) indizielle Wirkung entfaltet, noch auf einen bestimmten Status (RA) an. Kompetenzüberschreitung nur, wenn Maßnahme ergriffen, die nicht beherrscht wurde.<sup>9</sup> So ist nicht auszuschließen, daß ein RS eine Koniotomie lege artis beherrscht.<sup>10</sup>
- **Stellungnahmen der BÄK** bestimmen lediglich die im Verkehr erforderliche Sorgfaltspflicht mit Hilfe der Regeln der ärztlichen Kunst, die einen **Sorgfaltsstandard** darstellen. All dies stellt jedoch **keine rechtsverbindliche Norm** dar, sondern gibt dem Richter einen Beurteilungsspielraum bei der Einzelfallentscheidung.
- Jedoch **Indizwirkung für Sachverständige!!!**

---

<sup>8</sup> BGHSt 16, 309

<sup>9</sup> OLG Oldenburg VersR 1997, 749

<sup>10</sup> MedR 2002, 232, Boll, Rettungsdienstliche Kompetenzgrenzen und das Strafrecht

*dd.* UMFANG DER NOTKOMPETENZ

**„Maßnahmenvorschlag“ der BÄK:**

- 1.) Legen eines venösen Zugangs und Infusion kristalloider Lösungen
- 2.) Intubation ohne Relaxantien
- 3.) Frühdefibrillation mit halbautomatischen Defibrillatoren
  - Bei Nichtausstattung der RTW mit Halbautomaten ist mittlerweile an eine Verletzung der Organisationspflicht des Arbeitgebers zu denken.<sup>11</sup> Es sind alle Maßnahmen zu ergreifen, damit eine Schädigung des Patienten bei der Behandlung ausgeschlossen ist.<sup>12</sup>
- 4.) Applikation ausgewählter Medikamente
  - ⇒ Adrenalin (Reanimation oder anaphylaktischen Schock)
  - ⇒ Diazepam rectiolen (Fieberkrampf oder epileptischen Anfall)
  - ⇒ Dexamethason (Pulmicort/Auxiloson bei Reizgasinhalation)
  - ⇒ Fenoterol (Bronchospray/Berotec bei Asthmaanfall)
  - ⇒ Nitrokörper (pektanginöse Beschwerden)
  - ⇒ Glukoselösung (hypoglykämischer Schock)
  - Wohl nur solche Medikamente, die Wirkung unverzüglich entfalten<sup>13</sup>
  - Katalog ist weder als abschließend noch als Standardumfang anzusehen; sondern die Medikamente, bei denen eine Anwendung überhaupt in Betracht kommen wird.

---

<sup>11</sup> Tries, RD 22, 342 (1999), Frühdefibrillation aus juristischer Sicht

<sup>12</sup> Lippert, Klinikarzt 24, 314 (1995); dort für das Krankenhaus, aber entsprechend anwendbar

<sup>13</sup> Tries, RD 23, 692 (2000), Rechtliche Aspekte der Medikamentengabe

### 3. FAZIT UND AUSBLICK:

- Es wird keine Bestrafung zu befürchten sein, sofern das Handeln dem **Wohle des Patienten** dient und **nicht anderen Zielen Vorrang eingeräumt** wird, z.B. eigenem Ehrgeiz oder Austesten der eigenen Grenzen und Könnens (Sound: Beherrschen, weil bereits geübt, nicht üben, damit später beherrscht).
- Ebenso verhält es sich, wenn sich ein nichtärztlicher Helfer in einer verzweifelten Situation **nach** erfolgloser Ausschöpfung aller von ihm sicher beherrschten Maßnahmen **nicht zutraut**, von solchen auf gefährlichere überzugehen; so braucht er keine Bestrafung wegen eines Unterlassungsdelikts zu befürchten,<sup>14</sup> da er den Willen zur Hilfeleistung bereits deutlich gemacht hat.
- **Niemand kann** zur Ausübung eines Rechtfertigungsgrundes **gezwungen werden!** Ausnahmen sind nur anzunehmen, wenn ein Handeln erwartet werden kann, weil der Betroffene über einen weit überdurchschnittlichem Kenntnisstand verfügt. Sieht sich der RD-Mitarbeiter in der aktuellen Position nicht in der Lage die Maßnahme vorzunehmen, spricht dies als solches schon gegen ein Beherrschen.
- Andererseits muß im Rahmen einer strafrechtlichen Anklage wegen fahrlässiger Tötung oder Totschlags vom Gericht der Nachweis erbracht werden (anders als im Zivilprozeß), daß das Handeln kausal für den Tod war. Dies dürfte beispielsweise bei einer Defibrillation grundsätzlich unmöglich sein.
- **Dokumentation!** Notarzttruf!
- Notstand muß **ultima – ratio - Lösung** bleiben!
- Pauschale Vorgaben sind unangemessen =>**Einzelfallentscheidung des Einzelnen** unter Abwägung des obersten Gebots der **Verhältnismäßigkeit!**
- **Regelkompetenz** in Form einer gesetzlichen Überarbeitung des RettAssG ist zur juristischen Sicherheit wünschenswert
- Aber auch dies bedeutet **eigenverantwortliches** Handeln in Form der Durchführungsverantwortung (Sound: Keine Rechte ohne Pflichten)
- Bester Weg zum Vergessen der unnötigen „Notkompetenz“ und Entwicklung der Regelkompetenz ist zu beweisen, daß wir **„nicht nur in der Not kompetent handeln“!** Dies bedeutet auch, nicht bei jeder Notlage den Notstand auszurufen, sondern mit wenigen Mitteln viel zu erreichen. => Basismaßnahmen!

---

<sup>14</sup> MedR 2002, 232, Boll, Rettungsdienstliche Kompetenzgrenzen und das Strafrecht



- NOTKOMPETENZ -



