

Rechtslage bei selbständigen medizinischen Behandlungen durch das Rettungsdienstpersonal

Von Oberregierungsrat Dr. Günter E. Hirsch, Bayerisches Staatsministerium für Justiz

Aufgrund ihrer speziellen Ausbildung und Berufserfahrung sind die Rettungssanitäter in der Lage, bestimmte medizinische Maßnahmen als indiziert zu erkennen und sachgerecht durchzuführen. Da die Ausübung der Heilkunde jedoch nach dem Heilpraktikergesetz allein den Ärzten vorbehalten ist, stellt sich die Frage, ob die Rettungssanitäter all das, was sie können, auch dürfen, ob sie also ärztliche Maßnahmen, die sie beherrschen, auch durchführen dürfen. Zur Klärung dieser Frage ist es erforderlich, auf die Anforderungen einzugehen, die von Rechts wegen an das Rettungsdienstpersonal bei der Erstversorgung von Notfallpatienten gestellt werden.

1. Allgemeine Hilfeleistungspflicht

Eine Rechtsvorschrift, die konkret regelt, welche Notfallmaßnahmen Rettungssanitäter ergreifen dürfen oder müssen, gibt es nicht. Auch der Entwurf eines Rettungssanitätergesetzes aus dem Jahre 1973, der aus verschiedenen Gründen nicht weiter verfolgt wurde, enthielt keine entsprechende Regelung.

Das Bayer. Gesetz über den Rettungsdienst aus dem Jahre 1974 legt lediglich die *Aufgaben des Rettungsdienstes* fest und läßt ausdrücklich bestehende Hilfspflichten unberührt. Aufgabe des Rettungsdienstes ist es nach § 1 dieses Gesetzes, „das Leben von Notfallpatienten soweit an Ort und Stelle möglich zu erhalten, sie transportfähig zu machen und sie unter sachgerechter Betreuung in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern“ sowie „Kranken, Verletzten oder Hilfsbedürftigen, die keine Notfallpatienten sind, Erste Hilfe zu leisten und sie unter sachgerechter Betreuung zu befördern“. Damit ist zugleich der *Aufgabenbereich* der im Rettungsdienst tätigen Ärzte und Sanitäter umschrieben.

Aufgaben des
Rettungsdienstes

Eine Befugnis oder rechtliche Verpflichtung, bestimmte Rettungsmaßnahmen zu ergreifen oder zu unterlassen, enthält das Rettungsdienstgesetz jedoch nicht. Insoweit ist auf die allgemeine Vorschrift des § 330 c des Strafgesetzbuches zurückzugreifen. Nach dieser Vorschrift wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, „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“.

Aufgabenbereich

Diese Strafvorschrift impliziert eine allgemeine, für jeden Staatsbürger geltende Pflicht zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen. Inhalt, Umfang und Grenzen dieser Pflicht sind zwar im Gesetz nicht näher bestimmt. Die Rechtsprechung und Rechtslehre hat die allgemeine Hilfeleistungspflicht jedoch weitgehend in feste Gebote und Verbote aufgelöst.

2. Hilfeleistungspflicht aus Garantenstellung

Bevor auf die Pflichten einzugehen ist, die für Rettungssanitäter aus § 330 c StGB folgen, ist kurz die Abgrenzung der allgemeinen Hilfeleistungspflicht von der sog. Garantenpflicht aufzuzeigen. Hat jemand aufgrund besonderer persönlicher oder beruflicher Beziehungen zum Patienten, also etwa als Angehöriger oder behandelnder Arzt, die spezielle Pflicht, für dessen Wohlergehen zu sorgen, so steht es der aktiven Herbeiführung der Schädigung gleich, wenn er eine gebotene und ihm mögliche Hilfeleistung unterläßt.

Um dies an einem Beispiel zu verdeutlichen:

Leistet ein unbeteiligter Passant einem Verunglückten keine Erste Hilfe, so ist er ausschließlich wegen unterlassener Hilfeleistung nach § 330 c StGB strafbar, auch wenn der Verunglückte infolge der Untätigkeit stirbt. Unterläßt dagegen ein Angehöriger die gebotene Hilfeleistung und verschuldet dadurch den Tod des Verunglückten, so ist er unter Umständen wegen fahrlässiger Tötung oder gar vorsätzlichen Totschlags strafbar. Sein Unterlassen wird nach § 13 StGB wegen der Garantenstellung, die er dem Opfer gegenüber innehat, dem aktiven Tun, also der aktiven Verursachung des Todes gleichgestellt.

Der Rettungssanitäter steht zum Notfallpatienten wohl nicht in Garantenbeziehung, obwohl dies zweifelhaft sein könnte und gewisse Parallelen zum Bereitschaftsarzt, der Garant ist, bestehen. Unserer Auffassung nach folgt die Hilfeleistungspflicht des Rettungsdienstpersonals, abgesehen von dienstrechtlichen Verpflichtungen, allein aus § 330 c StGB. Etwas anderes gilt jedoch nach Übernahme der Erstversorgung bis zur Einlieferung in ein Krankenhaus.

3. Pflicht zur qualifizierten Hilfeleistung

Wenn auch die Hilfeleistungspflicht nach § 330 c StGB jedermann trifft, so können doch gerade in Notfällen häufig nur Personen wirksame Hilfe leisten, die medizinische Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen und in Erster Hilfe ausgebildet sind. Sie trifft daher eine *qualifizierte Hilfeleistungspflicht*.

qualifizierte
Hilfeleistungspflicht

3.1 in räumlicher Hinsicht

Die gesteigerte Hilfeleistungspflicht besteht zum einen in räumlicher Hinsicht. Während für den medizinischen Laien die Pflicht zur Hilfeleistung nur besteht, wenn er sich am Unfallort aufhält, ist der Arzt oder Rettungssanitäter grundsätzlich verpflichtet, sich zum Unfallort zu begeben. Dies hat auch der Bundesgerichtshof, unser höchstes Gericht in Strafsachen, festgestellt. Er führte aus: „Erfordert ein Unglücksfall offensichtlich besondere Sachkunde des Helfers oder besondere Hilfsmittel, die den an sich hilfspflichtigen Augenzeugen fehlen, so kann auch eine weiter entfernte Person, die diese besondere Sachkunde oder diese Hilfsmittel hat und sie vor dem Eintreffen anderer Hilfe wirksam einsetzen könnte, hilfspflichtig sein, obwohl sie es bei räumlicher Betrachtung nicht wäre“ (BGHSt 2, 296).

3.2 im Hinblick auf die Art der Hilfsmaßnahme

Art der
Hilfsmaßnahme

Die qualifizierte Hilfeleistungspflicht des Rettungsdienstpersonals besteht nicht nur bei der Frage, ob im konkreten Fall Erste Hilfe zu leisten ist, sondern insbesondere auch bei der Frage, wie sie zu leisten ist, also welche Art von Hilfsmaßnahme zu erbringen ist.

Es genügt nicht, wenn der zur Hilfeleistung Verpflichtete irgendeine Hilfsmaßnahme ergreift. Der Helfer muß vielmehr, wie die Rechtsprechung wiederholt festgestellt hat, die „bestmögliche Hilfe (BGHSt 21, 50) leisten, er muß auf die „wirksamste Weise“ (BGHSt 14, 213) helfen. Verfügt der Helfer über besondere Kenntnisse und Fähigkeiten in der Ersten Hilfe, so ist es ihm nicht etwa freigestellt, ob er von ihnen Gebrauch machen will. Er ist vielmehr verpflichtet, seine Sachkunde voll einzusetzen und qualifizierte Hilfsmaßnahmen zu ergreifen.

formale
Unterscheidung

Damit ist ein für das Rettungsdienstpersonal zentraler Punkt angesprochen. Die formale Unterscheidung zwischen medizinischen Maßnahmen, die grundsätzlich den Ärzten vorbehalten sind, und allgemeinen Hilfsmaßnahmen ist im Notfall ohne rechtliche Bedeutung.

Es kommt nicht darauf an, ob eine bestimmte Maßnahme als Maßnahme der Heilkunst in die ärztliche Kompetenz fällt, wie dies für die Stellung der Diagnose und die Anordnung der Therapie grundsätzlich der Fall ist, sondern allein darauf, ob diese Maßnahme im konkreten Fall erforderlich ist, ob sie der Helfer beherrscht und in der konkreten Situation mit den ihm zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln durchführen kann. Die Notfallkompetenz des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals ist also nicht durch formale Kriterien begrenzt, sondern nur durch die objektive Erforderlichkeit der Maßnahme, ihre subjektive Beherrschbarkeit und durch die Gegebenheiten am Unfallort.

Diese Grenzen, die auch von wesentlicher Bedeutung für die Frage nach der zivil- und strafrechtlichen Haftung bei einer Schädigung des Notfallpatienten durch die Hilfsmaßnahme sind, sollen im folgenden näher erläutert werden:

Zuerst zur *Erforderlichkeit* der Maßnahme:

Die Aufgabe der Rettungssanitäter ist es, den Notfallpatienten solange am Leben zu erhalten und eine Verschlechterung seines Zustandes nach Möglichkeit zu verhindern, bis er ärztlich versorgt werden kann. Sie haben in erster Linie überbrückende Maßnahmen zu treffen. Einen typisch ärztlichen Eingriff darf – und muß – ein hierzu befähigter Rettungssanitäter nur insoweit vornehmen, als er zur akuten Lebensrettung oder zur Stabilisierung des Zustandes des Notfallpatienten hic et nunc unumgänglich ist, wenn also nicht gewartet werden kann, bis ein Arzt zur Stelle ist. Der Rettungssanitäter muß sich also auf die in der augenblicklichen Situation *unumgängliche Minimaltherapie* beschränken. Im Rahmen dieser unumgänglichen Minimaltherapie darf und muß er typisch ärztliche Maßnahmen, wie beispielsweise Injektionen, Infusionen oder Intubationen durchführen oder sogar u.U. Medikamente verabreichen – vorbehaltlich der gleich noch näher zu erörternden *Qualifikation* des Helfers für derartige Maßnahmen.

Erforderlichkeit
der Maßnahme

unumgängliche
Minimaltherapie

Qualifikation

Gibt es zur Erreichung desselben Zwecks zwei Methoden, von denen die eine ihrer Natur nach Ausübung der Heilkunde und die andere eine allgemeine Erste-Hilfe-Maßnahme ist, so hat der Helfer, der beide Methoden beherrscht, die Maßnahme zu ergreifen, die im konkreten Fall effektiver und risikoärmer ist. Dies kann durchaus die medizinische Maßnahme sein. Ich denke hierbei etwa an die intravenöse Infusion, die bei der Schockbehandlung weniger Gefahren birgt als die orale Flüssigkeitszufuhr und an die Beatmung über einen endotrachealen Tubus, die mehr Sicherheit gegen Aspiration und Anoxie bietet als die Mund-zu-Mund-Beatmung.

Neben der Erforderlichkeit der Maßnahme ist ihre *Beherrschbarkeit* durch den Rettungssanitäter die zweite wesentliche Beschränkung seiner Notfallkompetenz. Letztlich ausschlaggebend für die Entscheidung des Rettungssanitäters, ob er eine bestimmte, an sich dem Arzt vorbehaltene Maßnahme treffen soll, ist, ob er fähig ist, sie sachgerecht durchzuführen. Dies ist eine Frage der Ausbildung, der Anleitung und der beruflichen Erfahrung. Generell kann gesagt werden, daß der Rettungssanitäter die Qualifikation für solche Maßnahmen hat, die ihm im Zuge der Ausbildung und in ärztlicher Anleitung gelehrt wurden.

Beherrschbarkeit

Im Interesse des Verunglückten, aber auch im Interesse des Rettungssanitäters selbst erscheint es geboten, daß er im Zuge der Ausbildung oder durch spätere ärztliche Anleitung oder Fortbildung befähigt wird, die Notwendigkeit bestimmter „ärztlicher“ Maßnahmen zu erkennen und sie im Notfall selbständig durchzuführen und daß ihm dies von kompetenter Seite bestätigt wird. Ein mit dieser Aufgabe speziell betrauter Arzt sollte dem einzelnen Rettungssanitäter sagen, welche Maßnahmen er nach seinen individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten zur Elementarversorgung am Unfallort selbständig ergreifen darf. Dadurch könnte einer Überschätzung der eigenen Qualifikation durch den Rettungs-

„ärztliche Maß-
nahmen“ nach
Qualifikation

sanitärer und damit der Gefahr einer Schädigung des Patienten durch unsachgemäße Notfallmaßnahmen eines hierfür objektiv nicht qualifizierten Hilfeleistenden vorgebeugt werden.

notwendige
Hilfsmittel für
ärztliche
Maßnahmen

erstes Ergebnis

Daß eine ärztliche Maßnahme schließlich nur dann durchgeführt werden darf, wenn die notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung stehen, bedarf keiner weiteren Begründung.

Als *erstes Ergebnis* unserer Untersuchung kann somit festgestellt werden, daß der Rettungssanitäter am Unfallort all die Maßnahmen treffen darf und muß, die zur Hilfeleistung erforderlich sind und die er persönlich beherrscht. Hierbei wird es sich in der Regel um solche Maßnahmen handeln, die er im Zuge seiner Ausbildung und seiner Berufstätigkeit gelernt hat.

Ob diese Maßnahmen im Normalfall den Ärzten vorbehalten sind, ist ohne Bedeutung. Die Grenzziehung zwischen der den Ärzten vorbehaltenen Ausübung der Heilkunst und nichtärztlichen Maßnahmen gilt nicht für die Hilfeleistung im Notfall.

4. Ärztliche Anweisungen

Von diesen allgemeinen Grundsätzen ist bei den weiteren Überlegungen auszugehen, ob, unter welchen Voraussetzungen und mit welcher Wirkung Ärzte das Rettungsdienstpersonal im konkreten Fall oder generell zur Durchführung von ärztlichen Maßnahmen anweisen können.

Umfang und Voraussetzungen einer Delegation ärztlicher Aufgaben auf nichtärztliche Mitarbeiter sind für den Bereich des allgemeinen Klinikbetriebes in der Vergangenheit ausführlich diskutiert und auch von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung richtungsweisend behandelt worden. Ich erinnere nur an die Überlegungen, ob dem Pflegepersonal die Verabreichung von intravenösen Injektionen oder nur von intramuskulären Injektionen übertragen werden darf.

Verleihung einer
an sich nicht
bestehenden
Befugnis

Bei all diesen Überlegungen ging es um eine echte Delegation ärztlicher Aufgaben auf Pflegepersonen, also um die Verleihung einer *an sich nicht bestehenden Befugnis*, derartige Maßnahmen durchzuführen.

Für den Bereich der Notfallmaßnahmen folgt jedoch, wie erörtert, aus § 330 c StGB eine eigenständige Pflicht und damit auch Befugnis des Helfers, alle erforderlichen Hilfsmaßnahmen zu ergreifen, die in seiner Macht stehen. In der Regel wird der Rettungssanitäter jedoch am Unfallort dem Notfallarzt lediglich assistieren, also nicht eigenverantwortlich, sondern auf ärztliche Anweisung und Anleitung hin tätig werden. Hiervon ging auch der seinerzeitige Entwurf eines Rettungssanitätergesetzes aus. Wird der Rettungssanitäter am Unfallort auf konkrete Anweisung des Notfallarztes tätig, so ist er einerseits berechtigt, andererseits aber auch darauf beschränkt, die ihm übertragenen Maßnahmen zu treffen. Hier mag man, soweit es sich um die Übertragung von ärztlichen Aufgaben handelt, von einer Delegation sprechen.

selbständig

Soweit es jedoch ausnahmsweise erforderlich ist, daß der Rettungssanitäter *selbständig* ärztliche Maßnahmen trifft, so ist er hierzu aus eigenem Recht befugt. Einer Delegation bedarf es insoweit nicht. Der Rettungssanitäter hat vielmehr, wie festgestellt, eine originäre Notfallkompetenz für alle erforderlichen Hilfsmaßnahmen, für die er qualifiziert ist.

Die konkrete oder generelle Anweisung des Arztes an den Rettungssanitäter, erforderlichenfalls bestimmte ärztliche Maßnahmen, die er beherrscht, zum Beispiel Injektionen, Infusionen oder Intubationen, *selbständig* vorzunehmen, ist also keine Delegation im üb-

lichen Sinne. Sie hat vielmehr folgende Bedeutung: Zum einen erfüllt der Arzt damit unter Umständen eine eigene ihn treffende Pflicht zu bestmöglicher Hilfeleistung. Kann der Notarzt am Unfallort nicht die Versorgung aller Verletzten selbst übernehmen, so muß er für eine ausreichende Erstversorgung durch andere Personen, insbesondere durch die Rettungssanitäter sorgen, etwa durch die Anweisung, bestimmte Hilfsmaßnahmen in eigener Verantwortung durchzuführen. Dieselben Überlegungen lassen es angezeigt erscheinen, daß der Notarzt die Rettungssanitäter generell prospektiv darauf hinweist, welche Maßnahmen sie erforderlichenfalls selbständig am Unfallort treffen können. Dabei wird sich der Arzt auf solche Maßnahmen beschränken, von denen er annehmen kann, daß sie die Rettungssanitäter aufgrund ihrer Ausbildung und beruflichen Tätigkeit beherrschen.

Außerdem konkretisiert eine Anweisung des Arztes, im Notfall selbständig bestimmte diagnostische oder therapeutische Maßnahmen zu treffen, die allgemeine Pflicht und Befugnis des Rettungssanitäters, das zur Hilfeleistung Erforderliche zu tun. Sie steckt *faktisch* den Kreis der Maßnahmen ab, die das Rettungsdienstpersonal im Notfall selbständig treffen kann. Wenn auch derartige Anweisungen die Notfallkompetenz der Rettungssanitäter weder konstitutiv begründen noch beschränken, so kommt ihnen also doch erhebliche praktische Bedeutung zu.

Anweisung des Arztes zu bestimmten ärztlichen Maßnahmen

5. Haftungsfragen

Lassen sie mich abschließend noch einige Sätze zur Haftung sagen.

Das Unterlassen der erforderlichen und zumutbaren Hilfeleistung sowie eine fehlerhafte Hilfeleistung können straf- und zivilrechtliche Folgen haben, also zu einer gerichtlichen Bestrafung führen und zur Zahlung von Schadensersatz, u.U. auch Schmerzensgeld verpflichten.

Zuerst zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit:

Daß sich nach § 330 c StGB strafbar macht, wer bei einem Unglücksfall *keine Hilfe leistet*, obwohl ihm dies möglich und zumutbar war, wurde bereits erörtert. Eine Bestrafung wegen der durch das Untätigbleiben verursachten Folgen, also insbesondere wegen fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung, kommt dagegen nur in Betracht, wenn eine *Garantenbeziehung zum Opfer* besteht. Wird der Verletzte durch eine *fehlerhafte Hilfeleistung* verletzt oder getötet, so kann fahrlässige Körperverletzung oder Tötung in Betracht kommen. Fahrlässig handelt, wer die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Fähigkeiten und Kenntnissen verpflichtet und imstande ist. Die Umstände des konkreten Falles, also insbesondere die Eilbedürftigkeit und die äußeren Umstände einer Notmaßnahme werden bei der Beurteilung der Fahrlässigkeit in vollem Umfange berücksichtigt.

Unterlassene Hilfeleistung

Garantenbeziehung zum Opfer
fehlerhafte Hilfeleistung

Nun zur zivilrechtlichen Haftung auf Schadensersatz und Schmerzensgeld:

Eine zivilrechtliche Haftung für den durch eine *unterlassene Hilfeleistung* eingetretenen Schaden sieht das Gesetz nicht vor, es sei denn, es bestand eine Handlungspflicht aufgrund eines besonderen Rechtsverhältnisses. Für den durch eine *fehlerhafte Hilfeleistung* verursachten Sach- oder Personenschaden haftet der Helfer als Geschäftsführer ohne Auftrag lediglich dann, wenn er den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht. Grob fahrlässig handelt nur derjenige, der die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt, wer, wie die Rechtsprechung sagt, nicht das beachtet, was

unterlassene Hilfeleistung
fehlerhafte Hilfeleistung

im gegebenen Fall jedem vernünftigen Menschen einleuchten müßte, also einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt hat.

Nutzen der
Rettungs-
chancen

Aus haftungsrechtlicher Sicht besteht für den Rettungssanitäter also kein Anlaß zu defensivem und passivem Verhalten, wenn es um Leben und Tod geht. Von ihm wird vielmehr erwartet, daß er eine Rettungschance auch dann nutzt, wenn die Gefahr besteht, daß sich die Maßnahme im nachhinein als zwecklos oder gar als schädlich erweist. Dies ist allgemeine Rechtsauffassung; der Strafrechtslehrer Bockelmann etwa führt hierzu aus:

„Das einzige Mittel anzuwenden, das Hoffnung gewährt, ist, wo der Tod droht, immer noch richtiger als nichts zu tun. Dieses ex ante (vorher) richtig erscheinende Urteil bleibt unerschüttert, auch wenn sich ex post (nachträglich) ergibt, daß der Gebrauch des Mittels statt einer Verzögerung die Beschleunigung des Endes zur Folge gehabt hat. Die Rechtsordnung verlangt nicht, daß die letzte Chance deshalb versäumt wird, weil der Versuch, sie zu nutzen, scheitern kann. Sie erwartet im Gegenteil, daß sie genutzt wird.“