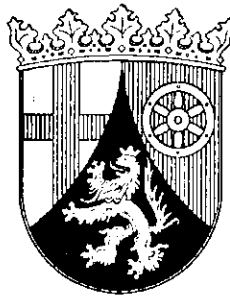


Aktenzeichen:
2 Ca 1567/08



Verkündet am:
07.11.2008

Diedert,
Justizbeschäftigter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

ARBEITSGERICHT KOBLENZ

IM NAMEN DES VOLKES
TEILURTEIL

In dem Rechtsstreit

- Kläger -

Beklagte -

land-

hat die 2. Kammer des Arbeitsgerichts Koblenz auf die mündliche Verhandlung vom 7. November 2008 durch den Richter am Arbeitsgericht Knispel als Vorsitzenden und den ehrenamtlichen Richter Reher und den ehrenamtlichen Richter Bleidt als Beisitzer für Recht erkannt:

- I. **Es wird festgestellt, dass das Arbeitsverhältnis zwischen den Parteien nicht durch die außerordentliche Kündigung der Beklagten vom 19.06.2008 aufgelöst worden ist und auch nicht durch die ordentliche Kündigung der Beklagten vom 19.06.2008 zum 31.12.2008 aufgelöst wird.**

- II. **Die Beklagte wird verurteilt, den Kläger nach Maßgabe des Arbeitsvertrages vom 11.10.1999, sowie dem Änderungsvertrag vom 01.10.2001 sowie den hierzu ergänzend getroffenen Vereinbarungen als Rettungsassistenten weiter zu beschäftigen.**

- III. **Die Klage wird hinsichtlich des Feststellungsantrages zu 4. abgewiesen.**

- IV. **Die Kostenentscheidung bleibt dem Schlussurteil vorbehalten.**

- V. **Der Streitwert (Urteilsstreitwert) wird auf EUR 13.366,12 festgesetzt.**

Knispel

Reher

Bleidt

Tatbestand:

Der am 28.12.1965 geborene, verheiratete Kläger, der zwei minderjährige Kinder hat, ist seit dem 01.10.2001 als Rettungsassistent in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis bei der Beklagten beschäftigt, welche einen Rettungsdienst betreibt und ständig mehr als 120 Arbeitnehmer beschäftigt. Der Kläger war zuvor bei der Beklagten vom 07.05.1999 bis zum 03.06.1999 als Rettungsassistent zur Aushilfe und bei der Beklagten in der Zeit vom 01.10.1999 bis zum 30.09.2001 mit zwei Jahresverträgen als Rettungsassistent beschäftigt.

Die Beklagte erklärte gegenüber dem Kläger mit Schreiben vom 19.06.2008 die fristlose Kündigung des Arbeitsverhältnisses, hilfsweise die ordentliche Kündigung zum 31.12.2008. Zuvor war der bei der Beklagten bestehende Betriebsrat mit Anhörungsschreiben vom 11.06.2008 zu diesen Kündigungen angehört worden und hatte mit Schreiben vom 13.06.2008 sowohl der fristlosen wie auch der fristgerechten Kündigung widersprochen.

Der Kläger hält die Kündigungen für rechtsunwirksam und trägt vor:

Mit Nichtwissen werde das Vorliegen einer ordnungsgemäßen, vollständigen und inhaltlich zutreffenden Betriebsratsanhörung bestritten. Die außerordentliche Kündigung sei mangels wichtigen Grundes rechtsunwirksam. Mit Nichtwissen werde bestritten, dass die Beklagte die Kündigungserklärungsfrist des § 626 Abs. 2 BGB eingehalten habe. Die ordentliche Kündigung sei mangels Kündigungsgrundes sozial ungerechtfertigt. Die Beklagte werde vorsorglich aufgefordert, die Gründe anzugeben, die zur getroffenen sozialen Auswahl geführt hätten.

Die Abmahnung vom 22.04.2008 sei rechtlich unwirksam; die beim Einsatz am 17.02.2008 durchgeführte medikamentöse Schmerztherapie sei rechtmäßig gewesen.

Die Verabreichung von Medikamenten an zwei Patienten bei zwei Notfalleinsätzen am 03.06.2008 sei rechtmäßig gewesen und rechtfertige entgegen der Meinung der Beklagten keine Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Die Ursache der Kündigung liege wohl im zwischenmenschlichen Bereich; der Kläger weist diesbezüglich auf Disputationen zwischen dem Kläger und Dr. Englisch im Zusammenhang mit der Auslegung des Rettungsassistentengesetzes hin. Dr. Englisch ist leitender Oberarzt und ärztlicher Leiter des Notarztstandortes Mayen am Gemeinschaftsklinikum Koblenz-Mayen.

Der Kläger habe in einem Fall bei einem Notfalleinsatz am 03.06.2008 einen Bluthochdruck von 230 zu 120 festgestellt und ein blutdrucksenkendes Mittel verabreicht, weil weitere Gefäßschädigungen nicht auszuschließen gewesen seien. Der Kläger habe dem Patienten als auch dessen Angehörigen mitgeteilt, dass der Bluthochdruck, um eine weitere Gefährdung auszuschließen, gesenkt werden müsse, falls er nicht - etwa aufgrund des Umgebungswechsels - von allein in den nächsten Momenten abfallen sollte. Da auf der Fahrt ins Krankenhaus die Vitalparameter des Patienten sich nicht geändert hätten und eine Unterbrechung des Transportes nur zu einer Verzögerung der ärztlichen Therapie geführt hätte, habe der Kläger den Blutdruck während der Fahrt auf akzeptable Werte gesenkt. Der Patient sei einverstanden gewesen. Die den Patienten im Krankenhaus aufnehmenden Ärzte hätten keine Beanstandungen geäußert. Der Zustand des Patienten hätte sich verbessert. Die Alarmierung eines Notarztes hätte zu einer medizinischen nicht zu vertretenden Verzögerung geführt. Im vorliegenden Fall sei eine sofortige Blutdrucksenkung dringend indiziert gewesen und auch das verwendete Mittel Urapidil ((Ebrantil) sei vorliegend das Mittel der Wahl gewesen; der Kläger bezieht sich diesbezüglich auf eingereichte ärztliche Stellungnahmen des Prof. Dr.

Gerhard Kehrer vom 26.08.2008 (Bl. 130 ff. d. A.) und des Dr. med. Joachim Jäger vom 07.09.2008 (Bl. 133 f. d. A.).

In einem weiteren Fall eines Notfalleinsatzes am 03.06.2008 habe eine Patientin nach Oberarmfraktur rechts im Rettungstransportwagen über zunehmende Schmerzen und starke Übelkeit geklagt. Auf eigenen Wunsch der Patientin hin habe der Kläger der Patientin vor Fahrtbeginn das Schmerzmittel Novaminsulfon und wegen der Übelkeit das Medikament MCP verabreicht. Hätte er nicht das Medikament verabreicht, welches die Übelkeit mindert, hätte das sicher schnellstens zu erwartende Erbrechen in der Situation einer kritischen Fraktur zu Gewebeschäden bzw. einer Änderung der Körperhaltung mit weiteren knöchernen Verletzungen sowie irreversiblen Nerven- und Muskelschädigungen geführt. Der Kläger habe dann während der Fahrt ins Krankenhaus den Arm der Patientin unter Zug genommen, um deren Schmerzen zu lindern. Auch hier hätte die Alarmierung eines Notarztes keinen Zeitvorteil gebracht, sondern eine Verzögerung bewirkt, die nicht medizinisch zu vertreten gewesen sei. Auch hier habe die Rettungsmaßnahme zu einer Verbesserung des Zustandes der Patientin geführt.

Bei beiden dargestellten Notfalleinsätzen am 03.06.2008 habe die vorgenommene Verabreichung von Medikamenten unmittelbar und ohne weitere Verzögerung erfolgen müssen, da ein nicht gesenkter Blutdruck von 230 in kürzester Zeit zu einer Hirnblutung mit irreversiblen Schäden hätte führen können, bzw. im zweiten Fall starke Schmerzen in kurzer Zeit zu einem Schock hätten führen können, was aufgrund Minderdurchblutung schwere organische Schäden hätte nach sich ziehen können.

Die Versorgung von Notfallpatienten zum Beispiel durch Verabreichung von Medikamenten auch ohne Anwesenheit eines Arztes gelte als regelmäßig durch Rettungsassistenten eigenständig durchgeführte Standardmaßnahme und werde auch von anderen Kollegen durchgeführt. Der jeweils für das Gebiet zuständige

ärztliche Leiter Rettungsdienst wähle ein Sortiment von ca. 40 Medikamenten aus, welche im Rettungsfahrzeug mitgeführt würden. Die Rettungsassistenten würden aufgrund Ausbildung und Pflichtfortbildungen diese Medikamente sicher beherrschen. Der Kläger habe nur Medikamente verabreicht, die er sicher beherrsche in Wirkung/Nebenwirkung. Seine Arbeitsweise sei bei der Beklagten bekannt und geduldet und er habe so verfahren, wie auch seine Kollegen.

Die Vergabe von Medikamenten sei Teil der von der Beklagten organisierten Ausbildung und komme in der Praxis regelmäßig vor.

Es werde auf die Garantenstellung des Rettungssanitäters gegenüber dem Patienten gemäß § 13 StGB und § 3 Rettungsassistentengesetz hingewiesen. Bei der Unterlassung der Gabe von Medikamenten an Notfallpatienten sei eine Haftung wegen unterlassener Hilfeleistung denkbar. Es bestehe ein Zielkonflikt und eine Pflichtenkollision für den Rettungsassistenten.

Es werde auf die Stellungnahme des Betriebsrats vom 24.10.2008 hingewiesen; danach sei es bei der Beklagten, wie überall im Rettungsdienst, an der Tagesordnung, dass Rettungsassistenten Medikamente verabreichen würden und es gebe danach keine Festlegung, welche Medikamente durch Rettungsassistenten verabreicht werden dürften und welche dem Arzt vorbehalten seien.

Mit dem Klageantrag zu 2. werde der allgemeine Weiterbeschäftigungsanspruch geltend gemacht, mit dem Klageantrag zu 3. die künftige Zahlung des jeweiligen Monatsbruttoentgelts.

Der Antrag zu 4. betreffe die variablen Zulagen für Überstunden und Sonderdienste gemäß tariflichem Satz "DRK-Tarifvertrag". Der Höhe nach sei der Anspruch klar zu beziffern, da es sich um Tarifentgelt handele.

Der Kläger beantragt,

1. Es wird festgestellt,
 - a) dass die "außerordentliche Kündigung" der Beklagten vom 19.06.2008, zugegangen am 20.06.2008, das Arbeitsverhältnis zwischen den Parteien nicht aufgelöst hat,
 - b) dass die ordentliche Kündigung der Beklagten vom 19.06.2008, zugegangen am 20.06.2008, das Arbeitsverhältnis zwischen den Parteien nicht auflösen wird,
2. die Beklagte wird verurteilt, den Kläger nach der Maßgabe des Arbeitsvertrages vom 11.10.1999, sowie dem Änderungsvertrag ("Festanstellung") vom 01.10.2001 sowie den hierzu ergänzend getroffenen Vereinbarungen als Rettungsassistenten weiter zu beschäftigen,
3. die Beklagte wird verurteilt, seit Rechtshängigkeit monatlich jeweils 3.191,53 EUR jeweils nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz an den Kläger zu zahlen gegen die Erbringung der Leistungen des Klägers gemäß den im Antrag zu 2. genannten Voraussetzungen,
4. es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, jeden Schaden zu ersetzen, den er bedingt durch die im Antrag zu 1. genannten Kündigungen dadurch erleidet, dass er nicht in der Lage ist, die variablen Zulagen für Überstunden und Sonderdienste gemäß tariflichem Satz "DRK-Tarifvertrag" zu erarbeiten seit dem 19.06.2008.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor:

Die Kündigung sei gerechtfertigt, weil der Kläger trotz vorangegangener Abmahnung bei zwei Patienten ohne Vorlage einer Notstandslage Medikamente verabreicht habe.

Die erteilte Abmahnung vom 22.04.2008 sei gerechtfertigt, weil der Kläger bei einem Notfalleinsatz am 17.02.2008 eine medikamentöse Schmerztherapie durchgeführt habe, obwohl rechtzeitig ein Arzt verfügbar gewesen wäre.

Die Beklagte sei dann mit Schreiben vom 04.06.2008 eines Arbeitskollegen des Klägers darauf hingewiesen worden, dass der Kläger am 03.06.2008 bei zwei Patienten Medikamente verabreicht habe. Mit Schreiben der Beklagten vom 06.06.2008 sei dem Kläger Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden, welche dann mit Schreiben des Klägervertreters vom 10.06.2008 erfolgt sei. Sodann sei der Betriebsrat zur beabsichtigten Kündigung mit Schreiben vom 11.06.2008 angehört worden.

Die streitgegenständliche Kündigung sei nach der vorangegangenen Abmahnung nunmehr aufgrund zweier Pflichtverstöße des Klägers am 03.06.2008 gerechtfertigt. In einem Fall eines Rettungsdiensteinsatzes am 03.06.2008 habe der Kläger einem Patienten ein blutdrucksenkendes Mittel (Urapidil) verabreicht, obwohl keine Notstandslage vorgelegen habe. Der Kläger habe keinen Notarzt alarmiert oder nachalarmiert. Die Gabe des Medikaments sei medizinisch nicht indiziert gewe-

sen. Diesbezüglich werde auf eine ärztliche Stellungnahme des Dr. Englisch vom 13.06.2008 verwiesen.

In einem weiteren Fall eines Rettungsdienstesinsatzes am 03.06.2008 habe der Kläger einer mit Oberarmfraktur vorgefundenen Patientin ein Schmerzmedikament (Novamin) sowie ein weiteres Medikament gegen Übelkeit (MCP) jeweils infusionsweise verabreicht, obwohl eine Notstandslage nicht vorgelegen habe. Eine Nachalarmierung eines Notarztes sei nicht versucht worden, obwohl die Entfernung Einsatz - Klinikum nur 700 Meter betragen habe. Die Medikamente seien nicht indiziert gewesen. Auf die obengenannte ärztliche Stellungnahme des Dr. Englisch werde verwiesen.

In beiden oben geschilderten Fällen des 03.06.2008 sei der Tatbestand des § 223 StGB (Körperverletzung) erfüllt, außerdem sei ein Verstoß gegen die Vorschrift des Heilpraktikergesetzes gegeben.

Tatsächlich gebe es in Rheinland-Pfalz nur ca. 65 Notarztstandorte. Zur Dichte der notärztlichen Versorgung bestimme der Landesrettungsdienstplan Rheinland-Pfalz lediglich, dass der Notarzteinsatz schnellstmöglich erfolgen und der Notarzt in der Regel spätestens nach 30 Minuten an der Einsatzstelle sein solle. Die strukturelle Organisation des Rettungsdienstes bewirke, dass Rettungsassistenten in Notfallsituationen regelmäßig auch erlernte ärztliche Maßnahmen wie die Gabe von Medikamenten durchführen müssten, wenn dies zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten dringend erforderlich sei und die ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erlangt werden könne. Die Regelungen im Rettungsassistentengesetz über die Ausbildung der Rettungsassistenten würden dieser Organisation des Rettungsdienstes Rechnung tragen. Die Rettungsassistenten würden erlernen, bestimmte typischerweise zur Rettung von Notfallpatienten vor möglichem Eintreffen eines Notarztes erforderliche Maßnahmen selbst

durchzuführen. Dass ihnen diese Maßnahmen im Notfalleinsatz dann abverlangt würden, wenn sie erforderlich seien und ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erlangt werden könne, sie andererseits aber verpflichtet seien, wenn ärztliche Hilfe rechtzeitig erlangt werden könne, auch für von ihnen beherrschte ärztliche Maßnahmen, diese nicht selbst durchzuführen, sondern die mögliche Hinzuziehung des Notarztes in die Wege zu leiten, stelle entgegen der klägerischen Ausführungen weder einen Widerspruch noch ein Dilemma für die Rettungsassistenten dar. Die Notkompetenz der Rettungsassistenten sei herrschende Meinung. Rettungsassistenten hätten keine vollständigen Kenntnisse wie Ärzte.

Auf den Rettungsfahrzeugen würden sich auch solche Medikamente befinden, welche ausschließlich für Notärzte bestimmt seien.

Vorgaben der Beklagten an den Kläger seien gegeben worden durch Dr. Englisch in Fortbildungsveranstaltungen, zum anderen durch die Abmahnung vom 22.04.2008.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf die eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Über die Klageanträge 1., 2. und 4. wurde vorliegend nach § 301 Abs. 1 ZPO durch Teil-Urteil entschieden. Die Klage ist hinsichtlich der Anträge 1. und 2. zulässig und begründet. Hinsichtlich des Antrages zu 4. fehlt das erforderliche Feststellungsinteresse.

1.

Die außerordentliche Kündigung vom 19.06.2008 ist nach § 626 Abs. 1 BGB mangels wichtigen Grundes rechtsunwirksam, weil keine Tatsachen vorliegen, aufgrund derer der Beklagten unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles und unter Abwägung der Interessen beider Vertragsteile die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht hätte zugemutet werden können.

Die ordentliche Kündigung der Beklagten vom 19.06.2008 ist nach § 1 Abs. 1 und 2 des hier unstreitig anzuwendenden Kündigungsschutzgesetzes sozial ungerechtfertigt und rechtsunwirksam, weil sie nicht durch Gründe, die in der Person oder in dem Verhalten des Klägers liegen oder durch dringende betriebliche Erfordernisse bedingt ist.

Die Beklagte will die Kündigung auf den Umstand stützen, dass der Kläger nach vorangegangener Abmahnung vom 22.04.2008 dann in zwei Fällen bei Rettungsdiensteinsätzen am 03.06.2008 an Patienten Medikamente verabreicht hat. Diese Handlungen des Klägers bei Rettungsdiensteinsätzen am 03.06.2008 waren jedoch rechtmäßig und stellen weder einen Grund zur außerordentlichen, noch einen Grund zu einer verhaltensbedingten ordentlichen Kündigung dar.

Für die Beurteilung der Handlungen des Klägers am 03.06.2008 sind entscheidend heranzuziehen das Rettungsassistengesetz und die Vorgaben der Beklagten an den Kläger, soweit sie mit Recht und Gesetz im Einklang stehen.

Dabei ist § 3 des Rettungsassistengesetzes entscheidend, welcher lautet:

Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs als Helfer des Arztes insbesondere dazu befähigen, am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen, die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beobachten und aufrechtzuerhalten sowie Kranke, Verletzte und sonstige hilfsbedürftige Personen, auch soweit sie nicht Notfallpatienten sind, unter sachgerechter Betreuung zu befördern.

Soweit die Beklagte hinsichtlich Vorgaben der Beklagten an den Kläger zu seinem Tätigkeitseinsatz auf Vorgaben durch Dr. Englisch in Fortbildungsveranstaltungen hinweist, fehlt es an einem hinreichend substantiierten Tatsachenvortrag zu etwaigen ganz konkreten Vorgaben zum Einsatzverhalten der Rettungsdienstmitarbeiter. Etwaige ganz konkrete Vorgaben zum Einsatzverhalten der Rettungsdienstmitarbeiter durch Dr. Englisch sind nicht substantiiert dargelegt und die Einreichung eines umfangreichen Foliensatzes (Bl. 191 ff. d. A.) ersetzt auch nicht einen substantiierten Tatsachenvortrag hinsichtlich Vorgaben von Dr. Englisch.

Als zu berücksichtigende Vorgabe der Beklagten an den Kläger verbleibt lediglich die eingereichte Abmahnung vom 22.04.2008 (Bl. 98 d. A.), in welchem dem Kläger vorgegeben wird, dass er als Rettungsassistent die Gabe von Medikamenten an Patienten, welche eine ärztliche Maßnahme darstelle, nur unter Notstandsgesichtspunkten selbst durchführen dürfe, nur dann, wenn die Maßnahme erforderlich sei, um das Leben von Patienten zu schützen oder erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen abzuwenden, sie das unter mehreren geeigneten Maßnahmen mildeste Mittel darstelle und ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erlangt werden könne.

Der Kläger hat gegen diese Vorgaben (Rettungsassistengesetz und Abmahnung der Beklagten vom 22.04.2008) mit den unstreitig von ihm in zwei Fällen bei Rettungsdiensteinsätzen am 03.06.2008 vorgenommenen Medikamentengaben an Patienten nicht verstoßen.

a.

Soweit der Kläger im ersten Fall am 03.06.2008 einem Patienten ein blutdrucksenkendes Mittel verabreicht hat, konnte er davon auszugehen, dass diese Maßnahme entsprechend der Vorgabe in § 3 Rettungsassistengesetz geeignet und erforderlich war, die Transportfähigkeit des Patienten herzustellen und seine lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus aufrechtzuerhalten.

Der Kläger hat hierzu überzeugend dargelegt, dass bei dem Bluthochdruck des betreffenden Patienten von 230/120, welcher sich auch bei Antritt der Fahrt nicht gesenkt habe, der Kläger während der Fahrt dann diesen hohen Blutdruck habe senken müssen, da ein solch hoher Blutdruck zu Gefäßschädigungen, wie zu einer Hirnblutung führen könne.

Die Beklagte hat zu diesem Vortrag der Gefahr von Gefäßschädigungen und Gefahr von Gehirnblutung nicht substantiiert erwidert, sondern lediglich pauschal vorgetragen, es habe keine Notstandslage vorgelegen und das Medikament sei medizinisch nicht indiziert gewesen. Auch in der ärztlichen Stellungnahme des Dr. Englisch vom 13.06.2008 findet sich keine Auseinandersetzung zu der Frage von potentiellen Gefäßschädigungen bei dem erhöhten Blutdruck. Vielmehr wird in dieser ärztlichen Stellungnahme ausgeführt, dass eine potentiell akut lebensbedrohliche Lage sich nicht darstelle. Nach § 3 des Rettungsassistengesetzes ist es Aufgabe des Rettungsassistenten allerdings nicht nur, lebensrettende Maß-

nahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, sondern auch die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen und die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus aufrechtzuerhalten.

Die eingereichten ärztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. Kehrer vom 26.08.2008 (Bl. 130 ff. d. A.) und von Dr. Jäger vom 07.09.2008 (Bl. 133 ff. d. A.) bringen entgegen der ärztliche Stellungnahme des Dr. Englisch unmissverständlich zum Ausdruck, dass vorliegend eine rasche Blutdrucksenkung im Interesse des Patienten indiziert war. Beide Ärzte führen aus, dass nicht sicher kalkulierbar war, ob der momentan gemessene, stark erhöhte Blutdruck weiter steigt.

Letztlich ist davon auszugehen, dass für den Kläger ein Beurteilungs- und Ermessensspielraum bestand, als er während der Fahrt ins Krankenhaus den stark erhöhten Blutdruck des betreffenden Patienten im Rettungswagen durch ein Medikament senkte.

Es ist die besondere Situation des Klägers als Rettungsassistenten bei dem Notfalleinsatz am 03.06.2008 zu berücksichtigen, bei welchem der Kläger in einer zeitlichen Drucksituation gezwungen war, bei Feststellen des stark erhöhten Bluthochdruckes des Patienten von 230/120 eine schnelle Entscheidung zu treffen, ob die Verabreichung eines blutdrucksenkenden Medikamentes nötig war und ob in diesem Fall ein derartiges Medikament sofort gegeben werden musste oder noch genügend Zeit war, um einen Notarzt anzufordern und dessen Eintreffen abzuwarten bzw. genügend Zeit war, um mit dem Patienten zunächst ins Krankenhaus zu fahren. Bei dieser schnell zu treffenden Entscheidung durch den Kläger hatte diese keine Möglichkeit, zuvor ein Sachverständigengutachten einzuholen, sondern hatte sofort mit den ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, nämlich aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung als Rettungsassistent eine Entscheidung zu treffen.

Es ist nicht ersichtlich, dass der Kläger etwa bei dieser Entscheidung im vorliegenden Fall seinen Beurteilungs- und Ermessensspielraum überschritten hätte. Soweit der Kläger indizierte, dass die Gabe eines blutdrucksenkenden Medikamentes nötig war, hatte er diese Entscheidung zu treffen mit seinen Möglichkeiten der Ausbildung und Erfahrung eines Rettungssanitäters; naturgemäß sind die Ausbildung und die Kenntnisse eines Arztes wesentlich tief greifender als die eines Rettungsassistenten, wie die Beklagte zu Recht ausführt. Bei der Frage, ob der Kläger richtig beurteilt hat, ob das blutdrucksenkende Medikament nötig war und ob es sofort nötig war, kann deshalb als Maßstab für die Richtigkeit der Beurteilung auch nicht der Beurteilungsmaßstab wie bei einem ausgebildeten und erfahrenen Arzt angelegt werden.

Wenn vorliegend hinzukommt, dass es zum vorliegenden Fall völlig gegensätzliche ärztliche Stellungnahmen gibt, ob vorliegend das blutdrucksenkende Medikament indiziert war (so die ärztlichen Stellungnahmen von Prof. Kehrer und Dr. Jäger) oder ob es nicht indiziert war (so Stellungnahme Dr. Englisch), kann dem Kläger keinen Vorwurf gemacht werden, in der besonderen Drucksituation während der Fahrt zum Krankenhaus im Rettungswagen zur Vermeidung einer evtl. Gefäßschädigung beim betreffenden Patienten wegen des stark erhöhten Blutdrucks eine Blutdrucksenkung vorgenommen zu haben.

Es ist auch nicht ersichtlich, dass der Kläger seinen Beurteilungs- und Ermessensspielraum bei der Entscheidung überschritten hätte, dass die Verabreichung des blutdrucksenkenden Medikaments auch während der Fahrt im Rettungswagen erfolgte. Der Kläger hatte in kürzester Zeit abzuwägen und eine schnelle Entscheidung darüber zu treffen, ob es ausreichend gewesen wäre, zunächst einen Notarzt anzufordern und dessen Eintreffen abzuwarten bzw. ohne die Verabreichung eines blutdrucksenkenden Medikamentes die Fahrt bis zum Krankenhaus

durchzuführen. Dabei konnte der Kläger sich nicht sicher sein, welchen genauen Zeitraum es denn gedauert hätte, bis ein herbei gerufener Notarzt eintreffen würde bzw. bei einer Fahrt bis ins Krankenhaus, bis zu welchem Zeitpunkt eine Maßnahme im Krankenhaus durchgeführt werden könnte. Nach dem Landesrettungsdienstplan Rheinland-Pfalz soll ein Notarzt in der Regel nach 30 Minuten am Einsatzort sein. Letztlich konnte der Kläger nicht genau wissen, wann ein etwa herbeigerufener Notarzt eintreffen würde. Dem Kläger kann kein Vorwurf gemacht werden, sich in der zeitlichen Drucksituation dafür entschieden zu haben, den erhöhten Blutdruck sofort durch ein blutdrucksenkendes Medikament zu senken, um der Gefahr einer Gefäßschädigung beim betreffenden Patienten entgegenzuwirken.

Dabei ist zu berücksichtigen, wie bereits oben dargelegt, dass der Kläger im Hinblick auf § 3 Rettungsassistenzgesetz nicht nur lebensrettende Maßnahme bei Notfallpatienten durchzuführen hat, sondern auch die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen hat und die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Krankentransports zum Krankenhaus aufrechtzuerhalten hat. Nach diesem § 3 des Rettungsassistenzgesetzes ergab sich für den Kläger als Rettungsassistenten im Zusammenhang mit § 13 StGB eine Garantenstellung gegenüber dem betreffenden Patienten. Der Kläger musste in Betracht ziehen, dass er bei Unterlassung der Gabe eines blutdrucksenkenden Medikamentes und evtl. Eintritts einer Gefäßschädigung durch stark erhöhten Blutdruck wegen unterlassener Hilfeleistung in die Haftung hätte genommen werden können.

Denn die Vergabe von Medikamenten ist Teil der Ausbildung als Rettungsassistent und kommt in der Praxis unstreitig auch häufig vor. Unstreitig findet im Rettungsfahrzeug der Beklagten auch eine Bevorratung von Medikamenten statt. Die Beklagte hat auch nicht bestritten, dass diese Medikamente aus dem Rettungsfahrzeug von den Rettungsassistenten eingesetzt werden, sondern lediglich vortragen, dass sich im Rettungsfahrzeug **auch** solche Medikamente befinden, welche ausschließlich für Notärzte bestimmt sind. Die Beklagte ist allerdings nicht

substantiiert der Stellungnahme des Betriebsrats vom 24.10.2008 entgegen getreten, wonach es keine Festlegung gibt, welche Medikamente den Rettungsassistenten und welche den Notärzten vorbehalten sind. Jedenfalls werden auf dem Rettungsfahrzeug Medikamente bevorratet, die von den Rettungsassistenten eingesetzt werden. Unter diesen Umständen musste der Kläger in Betracht ziehen, wegen unterlassener Hilfeleistung in Anspruch genommen werden zu können, falls bei Unterlassung einer notwendigen Medikamentengabe eine Schädigung beim Patienten eingetreten wäre und man dem Kläger den Vorwurf hätte machen können, eine notwendige und mögliche Hilfe durch Medikamentengabe nicht geleistet zu haben.

Die Beklagte trägt im Schriftsatz vom 13.10.2008 selbst vor, dass die Rettungsassistenten erlernen, bestimmte typischerweise zur Rettung von Notfallpatienten vor möglichem Eintreffen eines Notarztes erforderliche ärztliche Maßnahmen selbst durchzuführen und dass diese Maßnahmen im Notfalleinsatz dann abverlangt werden, wenn sie erforderlich sind und ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erlangt werden kann. Ob im Einzelfall die ärztliche Maßnahme erforderlich ist und ob im Einzelfall ärztliche Hilfe rechtzeitig erlangt werden kann, muss der Kläger aufgrund der oben dargestellten Umstände im Einzelfall im Rahmen eines Beurteilungs- und Ermessensspielraums entscheiden. Denn im Hinblick auf die dargestellte Garantstellung hat er im Einzelfall auch zu gewärtigen, dass er wegen unterlassener Hilfeleistung bei Unterlassung von Medikamentengabe im Notfall in Haftung genommen werden könnte.

Soweit die Beklagte meint, dass der Kläger hinsichtlich der Blutdrucksenkung den Tatbestand der Körperverletzung erfüllt habe, kann dem nicht gefolgt werden. Der Kläger hat hierzu substantiiert dargetan, dass er den Patienten als auch dessen Angehörigen über die Notwendigkeit der Blutdrucksenkung informiert hat und der Patient mit der Medikamentenvergabe einverstanden gewesen sei. Dass diesbezüglich schlichte Bestreiten durch die Beklagte dieses Klägervortrages genüge

vorliegend nicht. Denn nach § 1 Abs. 2 Satz 4 KSchG hat der Arbeitgeber die Tatsachen zu beweisen, die die Kündigung bedingen. Die Beklagte hat jedoch nicht substantiiert dargetan und nicht unter Beweis gestellt, dass etwa der betreffende Patient am 03.06.2008 ausdrücklich der vom Kläger beabsichtigten Blutdrucksenkung widersprochen hätte.

Auch soweit die Beklagte geltend macht, dass der Kläger gegen § 5 des Heilpraktikergesetzes verstoßen hätte, kann dem nicht gefolgt werden. Denn § 3 des Rettungsassistentengesetzes ist beim Vorliegen seiner Voraussetzungen das speziellere Gesetz und geht dem Heilpraktikergesetz in diesem Fall vor. Der § 3 des Rettungsassistentengesetzes gibt dem Rettungsassistenten die Vorgabe, am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen, die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beachten und aufrechtzuerhalten. Während das Heilpraktikergesetz beabsichtigt, einen Qualitätsstandard bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu sichern und die Ausübung der Heilkunde grundsätzlich nur Personen mit staatlicher Erlaubnis vorzubehalten, beabsichtigt das Rettungsassistentengesetz die Gewährleistung qualifizierter Hilfe bei Notfällen und schafft hierfür ein eigenständiges Berufsbild. Da im vorliegenden Fall der Kläger davon ausgehen durfte, dass die vom Kläger am 03.06.2008 vorgenommene Blutdrucksenkung bei einem Rettungseinsatz im Sinne des § 3 des Rettungsassistentengesetzes nötig und geeignet war, die Transportfähigkeit des Patienten herzustellen und die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus aufrechtzuerhalten, lagen die Voraussetzungen des § 3 Rettungsassistentengesetzes vor und bestand kein Verstoß durch die Handlung des Klägers gegen das Heilpraktikergesetz.

Der Kläger hat mit der Maßnahme der Blutdrucksenkung am 03.06.2008 auch nicht gegen die Vorgabe der Beklagten in der Abmahnung vom 22.04.2008 ver-

stoßen. Unter anderem ist dort dem Kläger vorgegeben, dass die Gabe von Medikamenten an Patienten erfolgen darf, **wenn die Maßnahme erforderlich ist, um erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen abzuwenden**, sie das unter mehreren geeigneten Maßnahmen mildeste Mittel darstellt und ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erlangt werden kann. Auch diesbezüglich muss dem Kläger beim Rettungsnotfall vor Ort wegen der oben dargestellten Drucksituation ein Beurteilungs- und Ermessensspielraum zugebilligt werden. Der Kläger hat diesen Beurteilungs- und Ermessensspielraum nicht überschritten, als er die Entscheidung traf, gesundheitliche Beeinträchtigungen bei dem betreffenden Patienten durch eine Blutdrucksenkung wegen eines erhöhten Blutdrucks abzuwenden und die Entscheidung traf, dass diese Maßnahme im Rettungsfahrzeug auch während der Fahrt erfolgen sollte, weil wegen der Dringlichkeit zur Vermeidung einer Gefäßstörung ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erlangt werden konnte. Wenn in ärztlichen Stellungnahmen (von Prof. Dr. Kehrer und Dr. Jäger) beurteilt wird, dass das Mittel zur Blutdrucksenkung am 03.06.2008 indiziert war und auch die rasche Blutdrucksenkung notwendig war, kann dem Kläger als Rettungsassistenten nicht der Vorwurf gemacht werden, eine falsche Entscheidung im Rahmen seines Beurteilungs- und Ermessensspielraumes getroffen zu haben, **um entsprechend der Abmahnung vom 22.04.2008 erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen von dem betreffenden Patienten abzuwenden.**

b.

Soweit der Kläger in dem weiteren Fall eines Notfalleinsatzes am 03.06.2008 einer Patientin nach Oberarmfraktur rechts noch vor Fahrtbeginn der Fahrt zum Krankenhaus im Rettungstransportwagen das Schmerzmittel Novaminsulfon gegen Schmerzen und wegen der Übelkeit das Medikament MCP verabreicht hat, konnte er davon ausgehen, dass diese Maßnahme entsprechend der Vorgabe im § 3 Rettungsassistentengesetz geeignet und erforderlich war, die Transportfähigkeit der Patientin herzustellen, und er konnte entsprechend der Vorgabe in der Abmah-

nung vom 22.04.2008 davon ausgehen, dass die Maßnahme erforderlich war, **um erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen von der Patientin abzuwenden.**

Der Kläger hat hierzu überzeugend dargelegt, dass bei einem Unterlassen dieser Medikamentengabe ein sicher schnellstens zu erwartendes Erbrechen bei der Patientin in der Situation einer kritischen Fraktur zu Gewebeschäden bzw. einer Änderung der Körperhaltung mit weiteren knöchernen Verletzungen sowie irreversiblen Nerven- und Muskelschäden hätte führen können.

Die Beklagte hat zu diesem Klägervortrag nicht substantiiert erwidert, sondern lediglich pauschal vorgetragen, es habe keine Notstandslage vorgelegen und die Medikamente seien medizinisch nicht indiziert gewesen. Auch in der ärztlichen Stellungnahme des Dr. Englisch vom 13.06.2008 findet sich keine Auseinandersetzung zu der Gefahr eines Erbrechens bei der Patientin und dadurch zu befürchtenden weiteren Verletzungen. Vielmehr wird in der Stellungnahme des Dr. Englisch darauf abgestellt, dass kein rechtfertigender Notstand erkennbar gewesen sei. Nach § 3 des Rettungsassistentengesetzes ist es Aufgabe des Rettungsassistenten allerdings nicht nur lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, sondern auch die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen und die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus aufrechtzuerhalten. Die eingereichten ärztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. Kehrer und von Dr. Jäger bringen entgegen der ärztlichen Stellungnahme des Dr. Englisch unmissverständlich zum Ausdruck, dass vorliegend die obige Medikamentengabe durch den Kläger im Interesse der Patientin indiziert war.

Letztlich ist auch hiervon auszugehen, dass für den Kläger ein Beurteilungs- und Ermessensspielraum bestand, als er vor Fahrtbeginn die genannten Mittel gegen Schmerzen und Übelkeit der Patientin verabreichte.

Wie oben dargelegt, ist die besondere Situation des Klägers als Rettungsassistent beim Notfalleinsatz am 03.06.2008 zu berücksichtigen, bei welchem der Kläger in zeitlicher Drucksituation eine schnelle Entscheidung zu treffen hatte, ob die Verabreichung der obigen Medikamente nötig war, ob im vorliegenden Fall die verabreichten Medikamente sofort gegeben werden mussten oder noch genügend Zeit war, um einen Notarzt anzufordern und dessen Eintreffen abzuwarten, bzw. genügend Zeit war, um mit der Patientin zunächst ins Krankenhaus zu fahren. Bei dieser schnell zu treffenden Entscheidung durch den Kläger hatte dieser auch hier keine Möglichkeit, zuvor ein Sachverständigengutachten einzuholen, sondern hatte sofort mit den ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, nämlich auf Grund seiner Ausbildung und Erfahrung als Rettungsassistent, eine Entscheidung zu treffen.

Es ist nicht ersichtlich, dass der Kläger etwa bei dieser Entscheidung im vorliegenden Fall seinen Beurteilungs- und Ermessensspielraum überschritten hätte. Soweit der Kläger indizierte, dass die Gabe der oben genannten Medikamente gegen Schmerzen und Übelkeit nötig waren, hatte er diese Entscheidung zu treffen mit seinen Möglichkeiten der Ausbildung und Erfahrung eines Rettungsassistenten; naturgemäß sind die Ausbildung und die Kenntnisse eines Arztes wesentlich tiefgreifender als die eines Rettungsassistenten, wie die Beklagte zurecht ausführt. Bei der Frage, ob der Kläger richtig beurteilt hat, ob die gegebenen Medikamente nötig waren und ob sie sofort nötig waren, kann deshalb als Maßstab für die Richtigkeit der Beurteilung auch nicht der Beurteilungsmaßstab wie bei einem ausgebildeten und erfahrenen Arzt angelegt werden.

Wenn vorliegend hinzukommt, dass es zum vorliegenden Fall völlig gegensätzliche ärztliche Stellungnahmen gibt, ob hier die vom Kläger gegebenen Medikamente indiziert waren (so die ärztlichen Stellungnahmen von Prof. Kehrer und Dr.

Jäger) oder ob sie nicht indiziert waren (so Stellungnahme Dr. Englisch), kann dem Kläger kein Vorwurf gemacht werden, in der besonderen Drucksituation im Notfalleinsatz am 03.06.2008 zur Vermeidung eines etwaigen Erbrechens bei der Patientin und hierdurch bedingter weiterer Schäden die Medikamente vor Fahrtbeginn der Patientin gegeben zu haben, um dann während der Fahrt zum Krankenhaus den gebrochenen Arm unter Zug zu nehmen.

Es ist auch nicht ersichtlich, dass der Kläger seinen Beurteilungs- und Ermessensspielraum bei der Entscheidung überschritten hätte, die Medikamente sofort zu geben. Der Kläger hatte in kürzester Zeit abzuwägen und eine schnelle Entscheidung darüber zu treffen, ob es ausreichend gewesen wäre, zunächst einen Notarzt anzufordern und dessen Eintreffen abzuwarten bzw. ohne die Verabreichung der Medikamente die Fahrt bis zum Krankenhaus durchzuführen. Dabei konnte der Kläger sich nicht sicher sein, welchen genauen Zeitraum es denn gedauert hätte, bis ein herbeigerufener Notarzt eintreffen würde bzw. bei einer Fahrt bis ins Krankenhaus, bis zu welchem Zeitpunkt eine Maßnahme im Krankenhaus durchgeführt werden könnte. Nach dem Landesrettungsdienstplan Rheinland-Pfalz soll ein Notarzt in der Regel nach 30 Minuten am Einsatzort sein. Letztlich konnte der Kläger nicht genau wissen, wann etwa ein herbeigerufener Notarzt eintreffen würde. Dem Kläger kann kein Vorwurf gemacht werden, in der zeitlichen Drucksituation sich dafür entschieden zu haben, die obigen Medikamente der Patientin zu geben, um der Gefahr des Erbrechens und weiterer Schädigungen bei der Patientin entgegenzuwirken.

Dabei ist zu berücksichtigen, wie oben bereits dargelegt, dass der Kläger im Hinblick auf § 3 Rettungsassistentengesetz nicht nur lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen hat, sondern auch die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen hat und die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Krankentransports zum Krankenhaus aufrechtzuerhalten hat. Nach diesem § 3 des Rettungsassistentengesetzes ergab sich für den Kläger als Rettungsassistenten-

ten in Zusammenhang mit § 13 StGB eine Garantenstellung gegenüber der betreffenden Patientin. Der Kläger musste in Betracht ziehen, dass er bei Unterlassung der Gabe der obigen Medikamente und eventuellen Erbrechen der Patientin und eventuellen Eintritts weiterer Schädigungen wegen unterlassener Hilfeleistung in die Haftung hätte genommen werden können.

Denn die Vergabe von Medikamenten ist Teil der Ausbildung als Rettungsassistent und kommt in der Praxis unstreitig auch häufig vor. Unstreitig findet im Rettungsfahrzeug der Beklagten auch eine Bevorratung von Medikamenten statt. Die Beklagte hat auch nicht bestritten, dass diese Medikamente aus dem Rettungsfahrzeug von den Rettungsassistenten eingesetzt werden, sondern lediglich vorgetragen, dass sich im Rettungsfahrzeug auch solche Medikamente befinden, welche ausschließlich für Notärzte bestimmt sind. Die Beklagte ist allerdings nicht substantiiert der Stellungnahme des Betriebsrats vom 24.10.2008 entgegengetreten, wonach es keine Festlegung gibt, welche Medikamente den Rettungsassistenten und welche den Notärzten vorbehalten sind. Jedenfalls werden auf dem Rettungsfahrzeug **Medikamente** bevorratet, die von den Rettungsassistenten eingesetzt werden. Unter diesen Umständen musste der Kläger in Betracht ziehen, wegen unterlassener Hilfeleistung in Anspruch genommen werden zu können, falls bei Unterlassung der oben **aufgeführten** Medikamentengabe eine Schädigung bei der betreffenden Patientin eingetreten wäre und man dem Kläger den Vorwurf hätte machen können, eine notwendige und mögliche Hilfe durch Medikamentengabe nicht geleistet zu haben.

Die Beklagte trägt im Schriftsatz vom 13.10.2008 selbst vor, dass die Rettungsassistenten erlernen, bestimmte typischerweise zur Rettung von Notfallpatienten vor möglichem Eintreffen eines Notarztes erforderliche ärztliche Maßnahmen selbst durchzuführen und dass diese Maßnahmen in Notfalleinsatz dann abverlangt werden, wenn sie erforderlich sind und ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig verlangt werden kann. Ob im Einzelfall die ärztliche Maßnahme erforderlich ist und ob im Einzelfall

ärztliche Hilfe rechtzeitig erlangt werden kann, muss der Kläger auf Grund der oben dargestellten Umstände im Einzelfall im Rahmen eines Beurteilungs- und Ermessensspielraumes entscheiden. Denn im Hinblick auf die dargestellte Garantenstellung hat er im Einzelfall auch zu gewärtigen, dass er wegen unterlassener Hilfeleistung bei Unterlassung von Medikamentengabe im Notfall in Haftung genommen werden könnte.

Soweit die Beklagte meint, dass der Kläger hinsichtlich der Medikamentengabe am 03.06.2008 von Novaminsulfon und MCP den Tatbestand der Körperverletzung erfüllt habe, kann dem nicht gefolgt werden. Der Kläger hat hierzu substantiiert dargetan, dass die Patientin mit der Medikamentenvergabe einverstanden gewesen sei. Das diesbezüglich schlichte Bestreiten durch die Beklagte dieses Klägervortrages genügt vorliegend nicht. Denn nach § 1 Abs. 2 S. 4 KSchG hat der Arbeitgeber die Tatsachen zu beweisen, die die Kündigung bedingen. Die Beklagte hat jedoch nicht substantiiert dargestellt und nicht unter Beweis gestellt, dass etwa die betreffende Patientin am 03.06.2008 ausdrücklich der vom Kläger gegebenen Medikamentengabe gegen Schmerzen und Übelkeit widersprochen hätte.

Auch soweit die Beklagte geltend macht, dass der Kläger gegen § 5 des Heilpraktikergesetzes verstoßen hätte, kann dem nicht gefolgt werden. Denn § 3 des Rettungsassistentengesetzes ist beim Vorliegen seiner Voraussetzungen das speziellere Gesetz und geht dem Heilpraktikergesetz in diesem Fall vor. Der § 3 des Rettungsassistentengesetzes gibt dem Rettungsassistenten die Vorgabe, am Notfallort bis zur Übernahmebehandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen, die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beachten und aufrechtzuerhalten. Während das Heilpraktikergesetz beabsichtigt, einen Qualitätsstandard bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu sichern und die Ausbildung der Heilkunde grundsätzlich nur Personen mit staatlicher Erlaubnis vorzubehalten, beabsichtigt des Rettungsassisten-

tengesetz die Gewährleistung qualifizierter Hilfe bei Notfällen und schafft hierfür ein eigenständiges Berufsbild. Da im vorliegenden Fall der Kläger davon ausgehen durfte, dass die vom Kläger am 03.06.2008 oben aufgeführte Medikamentengabe gegen Schmerzen und Übelkeit nötig und geeignet war, die Transportfähigkeit der Patientin herzustellen und erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen von der betreffenden Patientin abzuwenden, lagen die Voraussetzungen des § 3 Rettungsassistentengesetz vor und bestand kein Verstoß durch die Handlung des Klägers gegen das Heilpraktikergesetz.

Der Kläger hat mit der obigen Medikamentengabe am 03.06.2008 auch nicht gegen die Vorgabe der Beklagten in der Abmahnung vom 22.04.2008 verstoßen. Unter anderem ist dort dem Kläger vorgegeben, dass die Gabe von Medikamenten an Patienten erfolgen darf, **wenn die Maßnahme erforderlich ist, um erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen abzuwenden**, sie das unter mehreren geeigneten Maßnahmen mildeste Mittel darstellt und ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erlangt werden kann. Auch diesbezüglich muss dem Kläger beim Rettungsnotfall vor Ort wegen der oben dargestellten Drucksituation ein Beurteilungs- und Ermessensspielraum zugestanden werden. Der Kläger hat diesen Beurteilungs- und Ermessensspielraum nicht überschritten, als er die Entscheidung traf, eventuelle gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der betreffenden Patientin durch die obige Medikamentengabe gegen Schmerzen und Übelkeit abzuwenden und die Entscheidung traf, dass diese Maßnahme auch sofort erfolgen soll, weil wegen der Dringlichkeit zur Vermeidung von Schäden ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erlangt werden konnte. Wenn in zwei ärztlichen Stellungnahmen (von Prof. Dr. Kehrer und Dr. Jäger) beurteilt wird, dass die vom Kläger angewandten Mittel am 03.06.2008 indiziert waren, kann dem Kläger als Rettungsassistent nicht der Vorwurf gemacht werden, eine falsche Entscheidung im Rahmen seines Beurteilungs- und Ermessensspielraumes getroffen zu haben, **um entsprechend der Abmahnung vom 22.04.2008 erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen von der betreffenden Patientin abzuwenden**.

2.

Der Kläger hat gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Weiterbeschäftigung für die Zeit bis zum rechtskräftigen Abschluss des Kündigungsschutzverfahrens, da er in diesem Verfahren erstinstanzlich obsiegt hat. Rechtsgrundlage für den Beschäftigungsanspruch ist das Arbeitsvertragsrecht. Der Beschäftigungsanspruch besteht nach den §§ 611, 613 BGB in Verbindung mit § 242 BGB, wobei die Wertentscheidungen der Artikel 1 und 2 des GG bei der Auslegung der Generalklausel des § 242 BGB zu berücksichtigen sind. Das Risiko des ungewissen Prozessausgangs des Kündigungsschutzverfahrens ist im Rahmen der gebotenen Interessenabwägung zu berücksichtigen. Ist die Kündigung nicht offensichtlich unwirksam, so ist bis zur Entscheidung der ersten Instanz im Kündigungsprozess in der Regel ein überwiegendes Interesse des Arbeitgebers an der Nichtbeschäftigung des gekündigten Arbeitnehmers anzuerkennen. Die Interessenlage ändert sich, wenn der Arbeitnehmer im Kündigungsprozess ein obsiegenderes Urteil erstreitet. In diesem Fall kann die Ungewissheit über den endgültigen Prozessausgang für sich allein ein überwiegendes Interesse des Arbeitgebers an der Nichtbeschäftigung des Arbeitnehmers nicht mehr begründen. Will der Arbeitgeber auch für diesen Fall die Beschäftigung verweigern, so muss er zusätzliche Umstände anführen, aus denen sich sein überwiegendes Interesse an der Nichtbeschäftigung ergibt (vgl. Entscheidung des Großen Senats des Bundesarbeitsgerichts, GS 1/84 vom 27.02.1985, AP 14 zu § 611 BGB Beschäftigungspflicht).

Derartige zusätzliche Umstände, die ein überwiegendes Interesse an der Nichtbeschäftigung des Klägers für die Zeit bis zum rechtskräftigen Abschluss des Kündigungsschutzverfahrens begründen könnten, sind hier aber nicht dargetan.

3.

Die Klage bleibt hinsichtlich des Klageantrags zu 4. ohne Erfolg. Soweit der Kläger dort beantragt **festzustellen**, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger jeden Schaden zu ersetzen, den er bedingt durch die im Antrag zu 1. genannten Kündigungen dadurch erleidet, dass er nicht in der Lage ist, die variablen Zulagen für Überstunden und Sonderdienste gemäß tariflichem Satz "DRK-Tarifvertrag" zu erarbeiten seit dem 19.06.2008, fehlt es an einem Feststellungsinteresse im Sinne des § 256 Abs. 1 ZPO. Ein solches Feststellungsinteresse fehlt in der Regel, wenn ein konkreter Zahlungsantrag gestellt werden könnte, zumal aus einem Feststellungsurteil anders als bei einem Zahlungsurteil keine Zwangsvollstreckung durchgeführt werden könnte und nach einem etwaigen Feststellungsurteil dennoch noch Zahlungsklage erhoben werden müsste. Vorliegend ist aber davon auszugehen, dass ein Zahlungsantrag möglich ist, zumal der Kläger selbst im Schriftsatz vom 12.09.2008 unter VIII. (Bl. 127 d. A.) zum Antrag zu 4. vorgetragen hat, dass der Anspruch der Höhe nach klar zu beziffern sei, da es sich um Tarifentgelt handelt. Da hinsichtlich etwa entgangener Zulagen für Überstunden und Sonderdienste gegebenenfalls ein konkreter Zahlungsantrag zu stellen wäre, besteht für einen reinen Feststellungsantrag kein rechtliches Interesse.

4.

Die Kostenentscheidung bleibt dem Schlussurteil vorbehalten. Die Streitwertentscheidung beruht auf § 61 Abs. 1 ArbGG. Bei der Streitwertfestsetzung wurde der Klageantrag zu 1. mit drei Monatsvergütungen (Basis EUR 3.191,53 brutto), der Antrag zu 2. mit einer Monatsvergütung und der Antrag zu 4. mit EUR 600,00 (entsprechend dem Vorschlag der Klägerseite in der Klageschrift, nämlich unter Ziffer VI. 3. in der Klageschrift) bestimmt.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann von der Beklagten Berufung eingelegt werden. Für den Kläger ist gegen dieses Urteil kein Rechtsmittel gegeben. Wird das Urteil nicht in dem Umfang angefochten, in dem die Parteien unterlegen sind, ist die Berufung nur zulässig,

- a) wenn sie in dem Urteil des Arbeitsgerichts zugelassen worden ist oder
- b) wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 600,00 EUR übersteigt oder
- c) in Rechtsstreitigkeiten über das Bestehen, das Nichtbestehen oder die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses.

Die Berufung muss

innerhalb einer Frist von einem Monat

schriftlich beim Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz, Postfach 30 30, 55020 Mainz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, eingelegt werden.

Sie ist

innerhalb einer Frist von zwei Monaten

schriftlich zu begründen.

Beide Fristen beginnen mit der Zustellung dieses Urteils, spätestens aber mit Ablauf von fünf Monaten nach dessen Verkündung.

Die Berufungsschrift und die Berufungsbegründungsschrift müssen von einem bei einem deutschen Gericht zugelassenen Rechtsanwalt unterzeichnet sein.

Sie können auch in Verfahren für deren Mitglieder von einem Organ oder einem mit der Prozessvertretung beauftragten Vertreter einer Gewerkschaft, einer Arbeitgebervereinigung, eines Zusammenschlusses oder einer Rechtsschutzorganisation solcher Verbände nach näherer Maßgabe des § 11 Abs.2 Satz 2 Nr. 4 und 5 ArbGG unterzeichnet werden.

Rechtsanwälte oder eine der vorher bezeichneten Organisationen können sich selbst vertreten.

Knispel

Hinweis:

Von der Berufungsbegründungsschrift werden zwei zusätzliche Abschriften zur Unterrichtung der ehrenamtlichen Richter erbeten.