



Abb. 1: Der Notfallsanitäter im Einsatz. Schnelles Handeln ist gefragt. Risiko?

Strafbarkeitsrisiken des Notfallsanitäters: Was muss man wissen?

Ende 2013 sorgte ein Fall aus Neustadt für Aufsehen. Die „Nürnberger Nachrichten“ titelten: „Helfen strafbar: Was dürfen Rettungsassistenten?“ Ein Mann hatte einen epileptischen Anfall erlitten. Ein Rettungswagen war gekommen, der Notarzt jedoch noch nicht vor Ort. Um etwaige Hirnschäden zu verhindern, entschieden sich die Rettungsassistenten, dem Patienten den Wirkstoff Midazolam mittels „MAD“ über die Nase zu verabreichen. Problematisch war, dass das Medikament für die nasale Verabreichung nicht zugelassen war, sodass es weder vom Rettungsassistenten noch von einem Arzt verabreicht werden durfte. Weil sie den Patienten auf diese Weise behandelt hatten, wurde den Rettungsassistenten gekündigt. Neben der zivilrechtlichen Haftung des Helfers spielen arbeits- und strafrechtliche Fragen eine wesentliche Rolle. Der Beitrag beleuchtet die Strafbarkeitsrisiken, die in einer solchen Konstellation bestehen.

Autor:

Dr. Patrick Hinderer
Rechtsanwalt
Gillmeister Rode
Rechtsanwälte
Humboldtstraße 4
79098 Freiburg im
Breisgau
info@
freiburg-strafrecht.de

Co-Autor:

Dennis Rahneberg
Betriebswirt,
Notfallsanitäter und
Praxisanleiter
Geschäftsführender
Gesellschafter
accepta Holding GmbH
Im Sinnighofen 4
79189 Bad Krozingen
rahneberg@accepta.de

(Neue) Rechtliche Grundlagen

Die strafrechtlichen Risiken haben sich auch durch die Einführung des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG – BGBl. I S. 1348) nicht wesentlich verändert (6). Die Berufsbezeichnung „Rettungsassistent“ wurde zum 1.1.2014 durch den „Notfallsanitäter“ ersetzt. Notfallsanitäter ist die Qualifikationsbezeichnung für Personen im Rettungsdienst. Der Beruf des Notfallsanitäters hat den

bisherigen Rettungsassistenten als höchste nicht-ärztliche Qualifikation im Rettungsdienst abgelöst. Die Ausbildung zum Notfallsanitäter unterscheidet sich wesentlich von der bisherigen Ausbildung zum Beruf des Rettungsassistenten und wurde von zwei auf drei Jahre verlängert. Auch der Notfallsanitäter muss sich weiterhin fragen, ob er sich wegen einer Körperverletzung (gem. § 223 StGB) – möglicherweise sogar wegen gefährlicher Körperverletzung (gem. § 224 StGB), wegen eines Verstoßes gegen § 5 Heilpraktikergesetz (im Folgenden HeilprG) oder wegen

eines Verstoßes gegen § 29 Betäubungsmittelgesetz (im Folgenden BtMG) strafbar macht.

Konkret wird er entscheiden müssen, ob er eine Defibrillation, Intubation oder Punktion vornimmt oder Medikamente – wie z.B. Adrenalin, Nitroglyzerin oder Glukose – verabreicht, also Maßnahmen im Rahmen einer sog. Notkompetenz ergreifen soll und darf, die grundsätzlich dem Arztvorbehalt unterliegen. Die eben genannten Maßnahmen waren die klassischen Notkompetenzmaßnahmen des Rettungsassistenten und stellten dessen Ausbildungsinhalt dar; der Notfallsanitäter wird nun im Umgang mit 30 Medikamenten und einem BtM ausgebildet und lernt deren Einsatz.

Durch § 4 NotSanG ist dabei ein neuer, beachtenswerter Aspekt zur Diskussion hinzugekommen. Fraglich und weiterhin einzelfallabhängig bleibt aber das Strafbarkeitsrisiko in den von § 4 Abs. 2 NotSanG nun genannten Konstellationen, also:

- beim „Assistieren bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz“,
- beim „eigenständigen Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz“ und
- beim „eigenständigen Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden.“

Die einzelnen strafrechtlichen Tatbestände sollen hier kurz erläutert werden.

Körperverletzung, § 223 StGB

Nach § 223 StGB macht sich wegen Körperverletzung strafbar, wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt. Die Körperverletzung wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe geahndet.

Das StGB nennt die Rechtfertigungsgründe der Notwehr (§ 32 StGB) und des Notstandes (§ 34 StGB). Nicht gesetzlich normiert – aber anerkannt – ist der weitere Rechtfertigungsgrund der Einwilligung. Jeder Mensch darf grundsätzlich über sein eigenes körperliches Wohl frei verfügen (disponieren). Bis zur Grenze der Sittenwidrigkeit (diese Grenze bestimmt § 228 StGB) kann eine Person danach Zustimmung zu einem Eingriff in ihre körperliche Integrität erklären. Diese Einwilligung kann ausdrücklich oder stillschweigend erklärt werden. Ist eine explizite Einwilligung des Patienten nicht möglich, kommt eine mutmaßliche Einwilligung in Betracht. Etwa bei be-

wusstlosen Patienten ist der zu vermutende Wille zu ermitteln.

Eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung entfällt in Fällen der erfolgreichen und heilbringenden Maßnahme eines Notfallsanitäters somit zumeist bereits aufgrund einer Patienteneinwilligung (6). Dabei kann die Einwilligung auch eine zulassungsüberschreitende Anwendung („Off-Label-Use“), also die Gabe eines zugelassenen Fertigarzneimittels außerhalb des in der Zulassung beantragten, genehmigten Gebrauchs, wie gerade die Verabreichung von Midazolam nicht – wie empfohlen – rektal, sondern nasal, umfassen.

Verstoß gegen § 5 HeilprG

Strafbar macht sich zudem, wer ohne zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 HeilprG zu besitzen, die Heilkunde ausübt. Der Verstoß gegen § 5 HeilprG wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe geahndet.

Fraglich ist dabei schon, ob das Heilpraktikergesetz auf die von § 4 Abs. 2 NotSanG genannten Maßnahmen überhaupt Anwendung findet. Sofern die von § 4 Abs. 2 NotSanG genannten Maßnahmen keine Ausübung von Heilkunde darstellen würden, wäre § 5 HeilprG auch nicht anzuwenden. Die Frage ist juristisch nicht abschließend geklärt.

Gegen eine Anwendbarkeit des HeilprG spricht, dass das HeilprG einen anderen Regelungsgegenstand und Schutzzweck hat als das NotSanG. Vom HeilprG soll der Patient vor Maßnahmen durch Unkundige, nicht hingegen vor Maßnahmen von qualifizierten Fachkräften geschützt werden. Diese haben ja gerade den Auftrag zu helfen, wenn § 4 NotSanG eine Ausbildung verlangt, die befähigt, am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen beim Notfallpatienten durchzuführen.

Für eine Anwendbarkeit des HeilprG auf den Notfallsanitäter spricht jedoch, dass § 4 NotSanG ausdrücklich nur ein Ausbildungsziel beschreibt. Der Gesetzgeber hat im Wortlaut des § 4 Abs. 2 Nr. 1 c) sowie in der Entwurfsbegründung zudem auch lediglich die Voraussetzungen einer Notstandsfrage wiederholt. Schließlich ist es nicht zu einer im Gesetzgebungsverfahren angeregten Einführung eines § 4a NotSanG gekommen, durch welchen klargestellt werden sollte, dass die Ausübung der Tätigkeit des Notfallsanitäters nicht als Heilkunde im Sinne des HeilprG zu qualifizieren sei (2). Die Forderung nach § 4a NotSanG wurde damit begründet, dass der Beruf des Notfallsanitäters wesentlich davon geprägt sei, Heilung oder Linderung von Krankheiten sowie Maßnahmen der Akutversorgung durchzuführen. Der Tätigkeitsbereich diene somit der Wiedererlangung, Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Die Not-



Abb. 2: Selbst im Fall der erfolgreichen Heilbehandlung bestehen Strafbarkeitsrisiken für den Notfallsanitäter.

fallsanitäterabsolventen würden ohne § 4a NotSanG zwar weitergehende Kompetenzen erhalten, gleichzeitig werde aber für die Berufsausübung keine Rechtssicherheit hergestellt. Der Bundesrat forderte explizit, die zukünftigen Notfallsanitäter nicht auf § 34 StGB zu verweisen. Diese Forderung nach § 4a NotSanG hat der Ausschuss für Gesundheit abgelehnt (3).

Der geltende Wortlaut von § 4 Abs. 2 Nr. 3 NotSanG, der ja selbst von „heilkundlichen Maßnahmen“ spricht, stützt daher die Ansicht, wonach der Anwendungsbereich des HeilprG eröffnet ist.

**Das HeilprG ist nach der geltenden Gesetzeslage auf Notfallsanitäter anwendbar.
Ist ein Verstoß gegen § 5 HeilprG gegeben,
liegt strafbewehrtes Unrecht vor.**

In einen solchen Verstoß durch den Notfallsanitäter könnte der Patient auch nicht einwilligen. Denn anders als bei der Körperverletzung (s.o.) wird hierdurch kein Rechtsgut verletzt, über das der Patient verfügen darf. Auf den Schutz der Allgemeinheit vor Heilunkundigen kann der Patient keinesfalls verzichten. Dennoch kann die Ausübung heilkundlicher Maßnahmen durch den Notfallsanitäter gerechtfertigt (und damit straffrei) sein. Zwei nachfolgend genannte Rechtfertigungsmöglichkeiten bieten sich.

Prinzip der rechtfertigenden Pflichtenkollision

Nicht rechtswidrig handelt, wer bei einer Kollision verschiedenwertiger widerstreitender rechtlicher Pflichten die höherwertige erfüllt. Aus einer sogenannten Garantenstellung (Pflicht zum Helfen) hat Heuchemer bereits für den Rettungsassistenten gefolgert, dass die Vorschriften des Heilpraktikergesetzes einer pflicht-

gemäßen Wahrnehmung seiner Garantenpflicht nicht entgegenstehen dürfen. Der Rettungsassistent habe seine – damals nach § 3 RettAssG – erlernten und beherrschten Fertigkeiten in vollem Umfang anzuwenden, um seine Garantenpflicht zu erfüllen. Ebenso könnte man für den Notfallsanitäter argumentieren.

Notstand nach § 34 StGB

Nach § 34 StGB handelt derjenige nicht rechtswidrig, der in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, (...) eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

Führt also der Notfallsanitäter in einer Notstandslage eine heilkundliche Maßnahme durch, kann er zur Begehung dieses Unrechts gerechtfertigt sein. Die Verletzung des Rechtsguts, das von § 5 HeilprG geschützt wird, tritt quasi gegenüber dem geschützten Rechtsgut – etwa dem Leben oder dem Leib des Patienten – zurück. Um in dieser Situation gerechtfertigt zu sein, dürften die Voraussetzungen für die rechtmäßige Inanspruchnahme der Notkompetenz erforderlich sein (5). Es muss also:

- rechtzeitige ärztliche Hilfe nicht erreichbar sein,
- die Maßnahme zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für Leib oder Leben des Patienten dringend geboten sein,
- das gleiche Ziel nicht durch eine weniger invasive Maßnahme erreicht werden können.

Die Arztindikation kann entfallen, wenn die Maßnahmen des Notfallsanitäters den gefährlichen Zustand beendet haben, denn dann entfällt auch die Pflicht zur Nachforderung eines Notarztes. Eine Notstandslage ist damit auch vorüber.

Strafbarkeit wegen § 29 BtMG

Gemäß § 29 Abs. 1 Nr. 3 BtMG macht sich strafbar, wer Betäubungsmittel besitzt, ohne zugleich im Besitz einer schriftlichen Erlaubnis für den Erwerb zu sein – Besitz. Nach § 13 Abs. 3 BtMG können Einrichtungen des Rettungsdienstes, namentlich Rettungswagen und andere Rettungsmittel, mit Betäubungsmitteln jedoch ausgerüstet werden (4). Der Besitz – also die tatsächliche Sachherrschaft – über die Mittel ist dann nicht strafbar. Für die Verschreibung ist jedoch der sog. BtM-Anforderungsschein gemäß § 10 BtMG erforderlich.

Nach § 29 Abs. 1 Nr. 6 BtMG macht sich strafbar, wer entgegen § 13 Abs. 1 BtMG Betäubungsmittel a) verschreibt oder b) verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überlässt – Abgabe. Die Erlaubnis nach § 13 Abs. 1 BtMG, und damit die Straflosigkeit der Abgabe, könnte jedoch für den Notfallsanitäter problematisch sein.

Eine grundsätzliche Erlaubnis für den Notfallsanitäter selbst zur Gabe von Medikamenten ist nach der geltenden Rechtslage nicht gegeben. § 13 Abs. 1 BtMG erklärt abschließend, dass die dort bezeichneten Betäubungsmittel nur von Ärzten (...) abgegeben werden dürfen. Die Vorschrift sieht keine Ausnahmen vor.

Der Notfallsanitäter kann eine Erlaubnis – nach hier vertretener Ansicht – auch nicht im Wege der Delegation ärztlicher Leistungen erlangen. Zwar ist zulässig und unbestritten, dass bei entsprechender Anordnung des zuständigen Arztes die Medikamentengabe (Richten des Medikaments und Austeilen/Verabreichung) durch Nicht-Ärzte erfolgen kann. Der Arzt bleibt dabei Leistungserbringer im Sinne des Behandlungsvertrages. Der sog. Kernbereich ärztlichen Handelns, bei dem eine Delegation nicht möglich sein soll, wäre bei der reinen Medikamentenabgabe auch nicht berührt, da nicht spezifisch ärztliches Wissen erforderlich ist. Nach der Stellungnahme der Bundesärztekammer und der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen vom 29.8.2008 sind nicht delegierbar:

- Anamneseerhebung und Untersuchung des Pat.,
- Diagnosestellung,
- Indikationsstellung,
- Aufklärung und Beratung des Patienten,
- Entscheidung über die Therapie,
- Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

Im Fall des Notfallsanitäters im Einsatz bietet die Delegation der Medikamentenabgabe aber keine praktikable Lösung der strafrechtlichen Haftungsfragen. Denn die Medikamentenabgabe durch den Notfallsanitäter würde ohne Anamneseerhebung und Untersuchung des Patienten, Diagnosestellung, Indikationsstellung sowie Aufklärung und Beratung des Patienten durch einen Arzt erfolgen. Dies müsste der Notfallsanitäter durchführen. Dann wäre gerade der Kernbereich ärztlichen Handelns berührt.

Auch Standard Operating Procedures (SOP) im Bereich der Medikamentenabgabe würden zum einen eine „generelle und vorherige“ Delegation ärztlichen Handelns darstellen. Die Entscheidung über die Therapie und daraus resultierend über die Medikamentengabe

RETTmobil 2016



16. Europäische Leitmesse für Rettung und Mobilität

16th European Leading Exhibition for Rescue and Mobility

FACHPROGRAMM:

- Podiumsdiskussion
- Messe-Forum
- Medizinisch-Rettungsdienstliche Fortbildungen
- Workshops

Fulda | Messe Galerie 11.–13. Mai 2016
Mittwoch–Freitag 9–17 Uhr

Fulda | Fair Gallery 11th–13th May 2016
Wednesday–Friday 9am–5pm

www.rettmobil.org

ist aber dem Kernbereich der ärztlichen Beurteilung zuzurechnen und gerade nicht übertragbar. Eine Art generalisierte Diagnosestellung durch SOPs ist praktisch ausgeschlossen. Danach ist eine Rechtfertigung der Medikamentenabgabe via Delegation durch SOPs aufgrund der gegebenen gesetzlichen Vorgaben derzeit nicht möglich. Auch eine schriftliche Anfrage an den Bayerischen Landtag wird in diesem Sinne beantwortet. In der Antwort des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr vom 5.1.2015 (1) heißt es:

„b) Welche weiteren Probleme gab bzw. gibt es bei der Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes?

Der Bundesgesetzgeber hat das neue Notfallsanitäterrecht kurzfristig zum Ende der letzten Legislaturperiode erlassen, ohne die schon im Gesetzgebungsverfahren von den Ländern vorgetragenen Probleme gelöst zu haben. ...

So lässt sich z.B. nach Auffassung der Staatsregierung die Vorschrift des § 4 Absatz 2 Nummer 2 c NotSanG nicht in der vom Bundesgesetzgeber gewollten Form vollziehen.

Das vom Bundesgesetzgeber formulierte Ausbildungsziel zielt auf Delegationsmöglichkeiten ab, die jedoch nach der vom Bundesgesetzgeber vorgeschlagenen Vorgehensweise – durch Standard Operating Procedures (SOP) – rechtlich in der Regel eine (unzulässige und nicht angestrebte) Substitution darstellen. Zwar können die Notfallsanitäter auf Grundlage dieser Vorschrift ausgebildet werden, jedoch können sie nach derzeitiger Rechtslage die so gewonnenen Kenntnisse in der Praxis nicht umsetzen. Damit wird das zentrale Ziel des Bundesgesetzgebers, den Notfallsanitätern gegenüber den Rettungsassistenten regelhaft mehr Kompetenzen zuzugestehen und damit den Patienten eine hochwertigere Versorgung durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal auch ohne Einbindung eines Notarztes zukommen zu lassen, verfehlt. Es ist zu vernehmen, dass das Bundesgesundheitsministerium hier Nachregulierungsbedarf erkannt hat. Die Staatsregierung prüft zudem derzeit die Modalitäten für eine Umsetzung, die dem Wohl der Patientinnen und Patienten dient und zugleich für die Notfallsanitäter und Ärztlichen Leiter Rettungsdienst rechtssicher ist ...“

Es ist zu hoffen, dass das Bundesgesundheitsministerium den wohl erkannten Nachregulierungsbedarf tatsächlich erkannt hat und entsprechende Erlaubnisatbestände in das NotSanG integriert.

Unberührt bleibt bis dahin die Rechtfertigung eines Verstoßes gegen § 29 BtMG durch die rechtfertigende Pflichtenkollision (s.o.). Das heißt, der Notfallsanitäter kann deswegen gerechtfertigt sein, ein BtM zur Analgesie zu verabreichen, weil der Verstoß gegen § 29 BtMG mit der Verpflichtung des Notfallsa-

nitäters kollidiert, die Körperverletzung (Schmerzen) zu mildern (s.o.). Der Notfallsanitäter würde insofern seiner Verpflichtung, Schaden vom Patienten abzuwenden, Vorrang einräumen, auch wenn er durch dieselbe Handlung einen Tatbestand erfüllt.

Die andere Möglichkeit bietet weiterhin der Rechtfertigungsgrund des Notstandes nach § 34 StGB (s.o.). In diesem Rahmen erlangen dann die SOPs wieder Bedeutung, da sie doch die Erforderlichkeit der Maßnahme und ihre Angemessenheit für den zwar tatbestandsmäßig handelnden, aber gerechtfertigten Notfallsanitäter bestimmen bzw. den Rahmen dazu bilden.

Zusammenfassung

- Für den Notfallsanitäter bestehen Strafbarkeitsrisiken.
- Bei der erfolgreichen (!) heilkundlichen Behandlung dürfte der Notfallsanitäter durch die Einwilligung des Patienten zur Begehung einer Körperverletzung gerechtfertigt sein.
- Die Rechtfertigung eines Verstoßes gegen das HeilprG und gegen das BtMG muss weiterhin über die rechtfertigende Pflichtenkollision oder über den rechtfertigenden Notstand gesucht werden. ⊙

Literatur:

1. Bayerischer Landtag Drucks. 17/4904
2. Bundestags-Drucks. 17/11689, S. 21: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/116/1711689.pdf>
3. Bundestags-Drucks. 17/12524, S. 24: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/125/1712524.pdf>
4. Bundesrats-Drucks. 646/92 S. 48
5. Hellhammer-Hawig G (2007) Leitlinien bei sog. Notkompetenzmaßnahmen im Rettungsdienst. MedR: 214-217
6. Tries R (2015) Die Not mit der Kompetenz: Eine juristische Bestandsaufnahme. Rettungsdienst 38: 166-169

DIE AUTOREN



Dr. Patrick Hinderer

ist seit 2013 Rechtsanwalt in der Strafverteidigersozietät Gillmeister Rode Rechtsanwälte, Freiburg im Breisgau tätig. Die Kanzlei ist neben Wirtschafts- und Steuerstrafrecht u.a. auch auf Arzt- und Medizinstrafrecht sowie auf berufsrechtliche Verfahren spezialisiert.



Dennis Rahneberg

ist Betriebswirt, Notfallsanitäter und Praxisanleiter und seit 2009 geschäftsführender Gesellschafter der Accepta-Gruppe in Bad Krozingen. Sein Engagement gilt der Förderung des Berufsbildes des Notfallsanitäters und dem Abbau von Ressentiments gegen nicht-ärztliche Handlungskompetenzen.