

Die Notkompetenz

Von Rechtsanwalt Achim Diekmann, Rheine

Die "Notkompetenz" ist ein schillernder Begriff, der in der Ausbildung der Rettungsanwiter und -assistenten und in der täglichen Praxis nach wie vor Probleme bereitet. Es soll hier versucht werden, den Begriff und die rechtlichen Rahmenbedingungen zu erläutern.

Worum geht es bei dem Begriff "Notkompetenz" eigentlich?

Die Notkompetenz ist ein Begriff, der in einer Stellungnahme der Bundesrzttekammer (BK) zu diesem Thema erstmalig auftritt. Er dient der Abgrenzung ärztlichen Handelns von den Aufgaben der Rettungsanwiter und -assistenten im Notfalleinsatz. Hier können sich in der Praxis zwei Probleme ergeben:

- Welche medizinischen Maßnahmen darf der Rettungsanwiter bzw. -assistent in Abwesenheit des Notarztes durchführen?
- Wie sieht die Aufgabenverteilung zwischen Rettungsanwiter bzw. -assistent und Notarzt aus, wenn sich beide am Einsatzort befinden?

Die Stellungnahme der BK ist für Rettungsanwiter und -assistenten nicht verbindlich. Abgesehen davon, daß schon die Kennzeichnung als "Stellungnahme" deutlich macht, daß hier nur eine Rechtsansicht dargelegt und keine Rechtsnorm gesetzt werden soll, hat die BK als Standesorganisation der Ärzte allenfalls die Befugnis, für Ärzte Standesrecht aufzustellen, während ihr diese Befugnis für die in der BK nicht organisierten Berufe fehlt.

Die Bedeutungen von "Kompetenz"

Vorab ist festzustellen: Die Auswahl des Begriffes "Notkompetenz" ist unglücklich, weil der Begriff "Kompetenz" zweierlei bedeuten kann: Er kann einerseits bedeuten, daß jemand eine Tätigkeit beherrscht (ein "kompetenter Mitarbeiter" ist ein Mitarbeiter, der hervorragende Fähigkeiten besitzt); er kann andererseits aber auch im Sinne von "Zuständigkeit" gebraucht werden ("das fllt nicht in meinen Kompetenzbereich"). Wird der Begriff "Notkompetenz" im ersteren Sinne verwendet, liegt die Gefahr nahe, daß man meint, alles zu dürfen, was man kann. Wird er dagegen im letzteren Sinne verwendet, besteht die Gefahr, daß Verletzte unbehandelt bleiben, weil man sich für unzuständig hält. Beides ist in dieser Rigorosität nicht richtig. Man muß sich also von den herkommlichen Bedeutungen dieses Wortes lösen und

stattdessen die rechtlichen Rahmenbedingungen betrachten, die sich aus dem Heilpraktikergesetz, dem Strafrecht, dem Rettungsassistentengesetz und dem Arztrecht ergeben.

Das Heilpraktikergesetz

Der Gesetzgeber hat im Heilpraktikergesetz (HeilprG) bestimmt, daß die Ausübung der Heilkunde allein den Ärzten vorbehalten ist. Neben den Ärzten dürfen nur Heilpraktiker die Heilkunde eigenverantwortlich ausüben; für alle anderen ist die Heilkundeausübung bei Strafe verboten.

Zwar wurde das Gesetz 1939 erlassen, um die Heilpraktiker als Berufsstand zu beseitigen, dies ist aber unter der Geltung des Grundgesetzes, das jedermann Berufswahlfreiheit gewährt, nicht geschehen. Obgleich das HeilprG als antiquiert anzusehen ist, gilt es aber nach wie vor und muß beachtet werden.

Ausübung der Heilkunde im Sinne des HeilprG ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, § 1 Abs. 2 HeilprG. Es liegt auf der Hand, daß medizinische Rettungsmaßnahmen am Einsatzort hiernach als Heilkundeausübung anzusehen sind. Daher gilt der Grundsatz, daß auch medizinische Maßnahmen am Einsatzort grundsätzlich nur vom Arzt durchgeführt werden dürfen.

Die allgemeine Hilfeleistungspflicht

Demgegenüber bestimmt § 323c des Strafgesetzbuches (StGB), daß bei Unglücksfällen jedermann die erforderlich und zumutbare Hilfe leisten muß. Dies gilt natürlich auch und gerade für Rettungssanitäter und -assistenten, die sich am Einsatzort befinden. Hat der Rettungssanitäter bzw. -assistent bereits die Hilfeleistung tatsächlich übernommen, so ist er zudem als Garant für das Wohlergehen des Verletzten verantwortlich. Die allgemeine Hilfeleistungspflicht erschöpft sich nicht im Alarmieren des Notarztes, da dem Verletzte hierdurch noch nicht unmittelbar geholfen wird; zudem ist ungewiß, ob und wann der Notarzt am Einsatzort eintrifft.

Die allgemeine Hilfeleistungspflicht des § 323c StGB verpflichtet zur Hilfeleistung. Wenn diese Hilfeleistung in der Durchführung medizinischer Behandlungen besteht, so ist hierzu jedermann verpflichtet. Tätigkeiten, zu denen man gesetzlich verpflichtet ist, sind freilich auch erlaubt. Die aus § 323c StGB folgende Hilfeleistungspflicht geht demnach der

Regelung des § 1 Abs. 2 HeilprG vor, so daß auch derjenige zur Hilfe verpflichtet und berechtigt ist, der nicht Arzt ist.

Welche Hilfe im Einzelfall erforderlich ist und damit erbracht werden muß, hängt von der konkreten Situation vor Ort ab. Listen, die angeblich erlaubte bzw. angeblich verbotene Hilfeleistungen aufführen, sind insoweit nicht hilfreich. Ist ein Notarzt noch nicht vor Ort, so muß der Helfer - gleich ob er Rettungssanitäter oder -assistent ist oder gar keine medizinische Vorbildung besitzt - daher alle medizinisch erforderlichen Maßnahmen durchführen.

Einwilligung und Notstand

Jeder invasive Eingriff gilt strafrechtlich als Körperverletzung. Willigt der Patient in eine Behandlung durch den Rettungssanitäter oder den Rettungsassistenten ein, so ist die in der Behandlung zu erblickende Körperverletzung gerechtfertigt. Häufig wird der Patient aber nicht ansprechbar sein, oder er ist aufgrund der Verletzungen nicht in der Lage, seinen Willen frei zu bilden. In diesen Fällen kann die Behandlung durch den Rechtfertigungsgrund des Notstandes, § 34 StGB, gerechtfertigt sein. Hierbei ist eine Abwägung vorzunehmen zwischen dem bedrohten Rechtsgut und demjenigen Rechtsgut, das durch die Notfallmaßnahme beeinträchtigt wird.

Befindet sich der Patient in Lebensgefahr, so ist also das Leben des Patienten gegen seine körperliche Unversehrtheit abzuwägen. Im Ergebnis überwiegt hier stets der Schutz des Lebens, so daß lebensrettende Behandlungen stets durch Notstand zu rechtfertigen sind. Als Faustregel läßt sich sagen: Der Patient wird es vorziehen, trotz einer aus der Behandlung folgenden Verletzung aus Lebensgefahr gerettet zu werden, als unversehrt zu sterben.

Liegt keine Lebensgefahr vor, so muß die Abwägung sorgfältiger erfolgen. In diesem Fall muß insbesondere abgewogen werden, ob der Rettungssanitäter bzw. -assistent die Notfallmaßnahme beherrscht und ob sie besondere Gefahren birgt. Je gefährlicher eine Behandlung ist und je weniger der Rettungssanitäter bzw. -assistent sie beherrscht, umso schwerwiegender muß die abzuwendende Gesundheitsgefahr sein, wenn der Eingriff noch als gerechtfertigt anzusehen sein soll. Die Verabreichung z.B. von stark wirkenden Schmerzmitteln, deren Nebenwirkungen dem Rettungssanitäter bzw. -assistenten nicht bekannt sind, ist daher i.d.R. nicht indiziert.

Liegt keine schwere Gefahr für die Gesundheit des Patienten vor, wird der Rettungssanitäter bzw. -assistent nur ungefährliche und gut beherrschte Behandlungen ausführen dürfen.

Im Rahmen dieser Abwägung muß der Rettungssanitäter bzw. -assistent auch prüfen, ob weniger eingreifende Maßnahmen möglich sind (Verhältnismäßigkeitsgrundsatz). Wo z.B. eine Beutelbeatmung möglich und ausreichend ist, besteht für eine Intubation keine Indikation.

Die Stellungnahme der BÄK

Die Bundesärztekammer hält folgende Behandlungen für geeignet, um von Rettungsassistenten durchgeführt zu werden:

- Intubation ohne Relaxantien
- Venenpunktion
- Applikation kristalloider Infusionen
- Applikation ausgewählter Medikamente
- Frühdefibrillation

Diese Liste ist nicht abschließend. Je nach Schwere der Gefahr für das Leben des Patienten können auch andere Rettungsmaßnahmen durch Rettungsassistenten durchgeführt werden. Die Liste gibt aber einen Hinweis, welche Rettungsmaßnahmen normalerweise durch einen Rettungsassistenten durchgeführt werden können. Bei der Abwägung, die im Rahmen des Notstandes durchzuführen ist, wird man i.d.R. davon ausgehen können, daß der Rettungsassistent diese Maßnahmen beherrscht. Ob dies aber tatsächlich zutrifft, kann stets nur im Einzelfall festgestellt werden; die Liste des BÄK ist insoweit nicht mehr als eine Faustregel.

Die BÄK-Liste bezieht sich nur auf die Rettungsassistenten. Die Rettungssanitäter haben eine weniger intensive Ausbildung genossen, so daß davon auszugehen ist, daß ihre Kenntnisse und Fähigkeiten gegenüber den Rettungsassistenten geringer sind. Bei den Rettungssanitätern wird man daher nicht davon ausgehen können, daß sie die in der BÄK-Liste genannten Behandlungen ausführen können.

Sowohl für Rettungssanitäter wie auch für Rettungsassistenten gilt aber: Die BÄK-Liste ist weder verbindlich noch erschöpfend. Welche Maßnahmen im Einzelfall durchgeführt werden müssen, um den Patienten zu retten, richtet sich nach den konkreten Erfordernissen im Einzelfall und der Abwägung von Gefährlichkeit der Maßnahme einerseits und der abzuwendenden Gesundheitsgefahr andererseits. Wo es um die Abwehr konkreter Lebensgefahr geht, ist letztlich jede Rettungsmaßnahme auch für Nicht-Ärzte erlaubt ("Not kennt kein Gebot").

Das Rettungsassistentengesetz

Nach § 3 des Rettungsassistentengesetzes (RettAssG) soll die Ausbildung den Rettungsassistenten befähigen,

- am Einsatzort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen durchzuführen,
- die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen,
- die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transportes zum Krankenhaus zu beobachten und aufrechtzuerhalten sowie
- kranke, verletzte und sonstige hilfsbedürftige Personen unter sachlicher Betreuung zu befördern.

Aus diesen Ausbildungszielen wird häufig der Schluß gezogen, daß die Rettungsassistenten durch das RettAssG einen eigenen Aufgabenbereich zugewiesen bekommen haben, so daß insoweit der Arztvorbehalt nach § 1 HeilprG nicht mehr gelte.

Diese Auffassung dürfte nicht zutreffen, denn eine Reihe von Gründen spricht gegen sie. So ist zunächst zu bedenken, daß das RettAssG lediglich beschreibt, welchen Ausbildungsgang man absolvieren muß, um die Berufsbezeichnung "Rettungsassistent" führen zu dürfen. Das RettAssG regelt ausschließlich die Ausbildung zum Rettungsassistenten, nicht aber dessen Befugnisse. Es gibt aber keinen juristischen Grundsatz, wonach man automatisch ausführen darf, was man gelernt hat. Zudem wurde das HeilprG durch das RettAssG nicht geändert. Hätte der Gesetzgeber bei Erlaß des RettAssG dem Rettungsassistenten einen eigenen Aufgabenbereich zuweisen sollen, hätte es nahegelegen, das HeilprG entsprechend zu ändern. Dies ist aber gerade nicht geschehen. Ferner ist zu bedenken, daß es eine Vielzahl von Heilhilfsberufen gibt, deren Ausbildungsgang durch entsprechende Berufsausbildungsgesetze geregelt wird. Wollte man allen diesen Berufen einen eigenen Aufgabenbereich zugestehen, wäre der Arztvorbehalt des HeilprG inzwischen völlig entwertet. Man kann nicht davon ausgehen, daß der Gesetzgeber diese Folge beabsichtigte, wenn er die Ausbildung in den einzelnen Heilhilfsberufen gesetzlich geregelt hat. Schließlich wäre es den Ärzten standesrechtlich verboten, ärztliche Tätigkeiten an einen Nicht-Arzt in dessen eigene Verantwortung zu delegieren.

Allerdings gibt § 3 RettAssG einen wichtigen Hinweis: Der Rettungsassistent soll befähigt werden, die lebensrettenden Maßnahmen durchzuführen, und zwar bis zur Übernahme durch den Arzt. Die Vorschrift deutet an, wie die Aufgabenverteilung zwischen Arzt und Nicht-Arzt aussieht: Solange der Arzt nicht vor Ort ist, hat der Nicht-Arzt die lebensrettenden Maßnahmen durchzuführen; das gilt insbesondere für die Rettungsassistenten, die durch ihre

Ausbildung hierzu befähigt sind, es gilt aber auch für die Rettungssanitäter und auch für alle medizinisch nicht vorgebildeten Personen. Ist der Arzt am Einsatzort eingetroffen, so geht die Leitung der Rettungsmaßnahmen auf ihn über. Nach seinem Eintreffen ist der Arzt für die Rettungsmaßnahmen verantwortlich, wobei er aber die anwesenden Helfer freilich mit Hilfsaufgaben betrauen kann.

Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten

Diese Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf einen Nicht-Arzt nennt man Delegation. Bei der Delegation muß der Arzt stets prüfen, ob die konkrete Tätigkeit überhaupt delegierbar ist. An dieser Delegierbarkeit fehlt es, wenn die Tätigkeit speziell ärztliches Fachwissen voraussetzt, das der Nicht-Arzt nicht besitzt. Der Arzt muß also jeweils prüfen, ob der Nicht-Arzt, dem er eine Aufgabe übertragen will, hierzu nach seinen theoretischen Kenntnissen und seinen handwerklichen Fähigkeiten in der Lage ist. Nur wenn dies der Fall ist, darf der Arzt die Tätigkeit delegieren. Auch insoweit sind Listen der angeblich delegierbaren oder angeblich nicht delegierbaren Tätigkeiten nicht hilfreich, weil die Frage der Delegierbarkeit im Einzelfall konkret durch den Arzt zu entscheiden ist.

Es liegt auf der Hand, daß der Arzt umso mehr Tätigkeiten delegieren kann, je besser der Helfer ausgebildet ist. Während den medizinisch nicht vorgebildeten Personen nur einfachste Handlungsaufgaben übertragen werden können, kann der Rettungssanitäter schon etwas anspruchsvollere Aufgaben bewältigen, und der Rettungsassistent kann auch schwierige Aufgaben erledigen. Der anwesende Arzt behält aber jeweils die Oberaufsicht und kann den Helfern Aufgaben auch wieder entziehen, wenn sie überfordert sind.

Die Helfer ihrerseits müssen prüfen, ob sie den ihnen übertragenen Aufgaben gewachsen sind. Wer durch die delegierte Aufgabe überfordert ist, muß die Übernahme der Tätigkeit ablehnen, wenn er sich nicht wegen eines sog. Übernahmeverschuldens haftbar machen will.

Die Delegation erfolgt stets nur auf entsprechende Weisung des Arztes. Der Helfer übernimmt die ärztliche Tätigkeit nur aufgrund dieser Weisung, nicht etwa weil ihm ein eigener Aufgabenbereich neben dem des Arztes zustünde.

Die Durchführungsverantwortung

Wer eine ärztliche Tätigkeit im Wege der Delegation übernimmt oder wer in Abwesenheit des Arztes eine Rettungsmaßnahme eigenverantwortlich durchführt, muß der sog. Durch-

führungsverantwortung gerecht werden. Dies bedeutet, daß jedermann verpflichtet ist, so sorgfältig zu arbeiten, wie ihm dies nach seinem Ausbildungsstand überhaupt möglich ist. Wer eine hochwertige medizinische Ausbildung genossen hat, muß mehr leisten als jemand, der keine medizinischen Vorkenntnisse hat. Der Rettungssanitäter muß mehr leisten als der medizinisch nicht vorgebildete Helfer, der Rettungsassistent muß seinerseits mehr leisten als der Rettungssanitäter, und der Arzt schließlich muß mehr leisten als der Rettungsassistent.

Wird eine Behandlung sachgerecht ausgeführt (nach den "Regeln der ärztlichen Kunst", "lege artis"), so haftet der Durchführende nicht für Schäden, die aus der Behandlung folgen. Jeder Behandler übernimmt nur die Garantie dafür, daß er so gut arbeitet, wie ihm dies nur möglich ist; niemand übernimmt die Verantwortung dafür, daß die - richtig durchgeführte - Behandlung auch zum gewünschten Erfolg führt.

Fazit

Auf die eingangs gestellten Fragen kann daher im Ergebnis folgendermaßen geantwortet werden:

Welche medizinischen Maßnahmen darf der Rettungssanitäter bzw. -assistent in Abwesenheit des Notarztes durchführen?

Rettungssanitäter und Rettungsassistenten dürfen und müssen zur Abwehr einer konkreten Lebensgefahr jede medizinisch erforderliche Behandlung durchführen. Liegt keine konkrete Lebensgefahr vor, so muß abgewogen werden zwischen der zu bekämpfenden Gefahr für den Patienten einerseits und der aus der Behandlung folgenden Gefahr andererseits. Je gefährlicher eine Behandlung ist und je weniger der Helfer die Behandlung beherrscht, um so weniger spricht für die Durchführung dieser Behandlung. Weniger einschneidende Maßnahmen sind vorzuziehen, wenn sie gleichermaßen erfolgversprechend sind.

Wie sieht die Aufgabenverteilung zwischen Rettungssanitäter bzw. -assistent und Notarzt aus, wenn sich beide am Einsatzort befinden?

In diesem Fall leitet der Arzt den Einsatz, und ihm obliegen wegen des Arztvorbehaltes des HeilprG die medizinischen Behandlungen. Er kann aber einzelne Tätigkeiten an die Helfer übertragen, wenn diese zu den Durchführung der Tätigkeiten in der Lage

sind. Ein eigener Aufgabenkreis, der unabhängig von dem Aufgabenkreis des Arztes bestünde, ist jedoch nicht anzuerkennen.

Im Ergebnis kommt es daher auf den - juristisch im übrigen nicht näher geregelten - Begriff der "Notkompetenz" gar nicht an. Alle Zweifelsfragen lassen sich durch Rückgriff auf die allgemeinen Regeln des Notstandes und des Arztrechtes klären, ohne daß auf die "Notkompetenz" zurückgegriffen werden muß. Der Begriff ist daher entbehrlich und trägt mehr zur Verwirrung als zur Klärung bei.