

Notkompetenz

von Rechtsanwalt Bernd Spengler, Würzburg



Allgemeines

Kaum ein Thema wurde im Rettungsdienst so sehr diskutiert wie die Notkompetenz. Seit mehr als 10 Jahren nun schon geistert dieser Begriff durch das Rettungswesen. Insbesondere jedoch seit Inkrafttreten des Rettungsassistentengesetzes ist dieser Begriff zu einem **Schlagwort** geworden, dass die Rettungsassistentenausbildung fast schon beherrscht und im Laufe der Jahre die eigentümlichsten Entwicklungen in manchen Regionen genommen hat.

Dabei ist das Thema im Rettungsassistentengesetz überhaupt nicht geregelt. In § 3 RettAssG wird als Ausbildungsziel lediglich festgelegt, dass der Rettungsassistent ein **Helfer des Arztes** ist. Er ist somit "medizinisches Hilfspersonal" mit der Aufgabe, bei Anwesenheit eines Arztes - auch eines niedergelassenen Mediziners - assistierend tätig zu werden. Hier beginnt schon das Dilemma für manchen kompetenten Rettungsassistenten als Spezialisten für Notfallsituationen. Einige können nämlich nur schwer akzeptieren, dass auch der niedergelassene Allgemeinmediziner, der vielleicht letztmaligst vor 10 Jahren intubiert hat, aufgrund seines Berufes zu Maßnahmen berechtigt ist, die dem Rettungsassistenten nicht zustehen. Unter Notkompetenz wird daher die Situation diskutiert, in der ein Rettungsassistent oder anderes medizinisches Hilfspersonal auf eigene Verantwortung hin ärztliche Maßnahmen ergreift, weil ein Mediziner nicht rechtzeitig für den Patienten zur Verfügung steht. Aufgabe des Rettungsdienstes ist es dabei lediglich, durch diese Maßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes die **Vitalfunktionen aufrecht** zu erhalten. Insofern handelt es sich nicht um die Frage, ob die ärztliche Maßnahme eine optimalere Versorgung darstellt, sondern lediglich um die Fälle, in denen alle anderen Maßnahmen nicht zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen geführt haben.

Der Begriff "Notkompetenz" ist dabei an sich schon **missverständlich**. Es handelt sich nämlich gerade nicht um irgendeine Kompetenz, die jemand auf Grund z.B. des Rettungsassistentengesetzes zusteht. Kompetenz an sich besitzt man - oder eben nicht. Auf jeden Fall wird man nicht kompetent, nur weil eine Notfallsituation vorliegt.

Entgegen weit verbreiteter Ansichten ist die Notkompetenz weder im Rettungsassistentengesetz noch in den Rettungsdienstgesetzen geregelt. Insofern

ist dieses auch keine Thematik, die neu ist. Es handelt sich lediglich um ein Schlagwort im Bereich des Rettungsdienstes, dessen **gesetzliche Grundlage** einzig und allein **§ 34 des Strafgesetzbuches** darstellt.

Hintergrund dafür ist nämlich, dass aus Sicht der Juristen auch schon bei jedem Mediziner der Heileingriff letztendlich eine Körperverletzung darstellt, diese jedoch im Regelfall durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt ist. Ergreift der Rettungsassistent als nichtmedizinisches Personal eine solche ärztliche Maßnahme, begeht er im Regelfall eine Körperverletzung, **ausnahmsweise** ist diese jedoch **gerechtfertigt** (vgl. Rechtfertigungsgründe) durch die Situation des Notstandes im Sinne des § 34 StGB, weil der Körperverletzungseingriff als Verstoß gegen den Arztvorbehalt das geringere Rechtsgut gegenüber Leben und Gesundheit des Patienten darstellt.

Voraussetzungen im Rahmen der Notkompetenz

Um dieses klar zu betonen, nur unter den **ganz, ganz engen Voraussetzungen** des § 34 StGB darf das Rettungsdienstpersonal überhaupt diese ärztlichen Mittel anwenden. Nur bei einer nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib und Leben ist als **allerletztes Mittel** die Ergreifung ärztlicher Maßnahmen gerechtfertigt.

Dies ist nur dann der Fall, wenn

- der Rettungsassistent ohne ärztliche Unterstützung vor Ort ist und diese Unterstützung nicht rechtzeitig eintreffen wird,
- wenn alle anderen Basismaßnahmen der ersten Hilfe und der Rettungsdienstausbildung nicht zum Erfolg geführt haben,
- die ärztliche Maßnahme nach der Diagnose und Therapieentscheidung geeignet ist, die Vitalfunktion im Gegensatz zu den erfolglos angewandten Maßnahmen zu erhalten,
- der Rettungsassistent die Maßnahme entsprechend beherrscht, denn nur dann liegt ein geeignetes Mittel zur Gefahrenabwehr vor,
- und die Maßnahme dem Rettungsassistenten zumutbar ist.

Jedoch selbst in diesem Katalog der Voraussetzungen befindet sich im Detail eine große Unsicherheit. Derzeit kann keiner zeitlich genau sagen, wann ein Arzt **"nicht rechtzeitig"** an der Einsatzstelle eintreffen wird. Hier ist auch zu beachten, dass dies von Rettungsdienstregion zu Rettungsdienstregion völlig unterschiedlich sein kann. In ländlichen Bereichen wird im Zweifelsfalle der Notarzt eine sehr viel längere Anfahrtszeit haben als im städtischen Bereich. Da derzeit in den Rettungsdienstgesetzen eine ärztliche Hilfsfrist ebenfalls nicht geregelt ist, besteht hier völlige Rechtsunsicherheit.

Anmerkung: Der Verfasser vertritt die Auffassung, dass in analoger Anwendung die gesetzliche Hilfsfrist auch für Notärzte gelten müsste. Insofern könnte man dann an dieser Zeitvorgabe die Rechtzeitigkeit festlegen.

Wichtig ist auch, dass vor Ergreifen einer ärztlichen Maßnahme alle anderen Basismaßnahmen und Erste-Hilfe-Maßnahmen der Rettungsdienstausbildung **nicht zum Erfolg** geführt haben. Wer also einen Patienten intubiert, muss zuvor erfolglos versucht haben, diesen per Maske zu beatmen. Wer auf Grund eines Schocks einen Zugang legt, muss zuvor die Schocklage und Selbsttransfusion versucht haben und dann zu der Entscheidung kommen, dass diese Maßnahmen nicht bis zum Eintreffen des Notarztes das Überleben des Patienten sichern.

Nach einer Überlegung und entsprechenden **Diagnose- und Therapieentscheidungen** muss der Rettungsassistent dann zu dem Ergebnis kommen, dass tatsächlich die einzige Möglichkeit, das Überleben des Patienten zu sichern, die Durchführung der ärztlichen Maßnahme ist. Diese Diagnose und Therapieentscheidung ist voll gerichtlich überprüfbar und wird im Zweifelsfalle durch einen **medizinischen Sachverständigen** untersucht werden. Kommt dieser zu dem Ergebnis, dass hier ein Zuwarten auf den Notarzt noch vertretbar gewesen wäre, befindet sich der Rettungsassistent bereits in der Situation, dass er nicht mehr gerechtfertigt ist und somit eine Körperverletzung begangen hat.

Problematisch ist auch die Voraussetzung, dass der Rettungsassistent die Maßnahme **beherrschen** muss. Beherrschen bedeutet hinreichend in der täglichen Praxis erprobt und geübt. Auch hier ist die Ausbildung zum Rettungsassistenten nicht das alleinige maßgebliche, da auch hier sehr unterschiedliche Handhabungen in der Praxis existieren. Wer einen delegationsfreudigen Notarzt in seiner Region hat, wird bestimmte ärztliche Maßnahmen sehr viel häufiger üben als der Rettungsassistent, der vielleicht ein oder zweimal im Jahr nur einen Zugang legt. Das Niveau der Rettungsassistenten wird daher in der Praxis von Region zu Region hier sehr unterschiedlich sein.

In der Praxis haben sich hier auch interessante Entwicklungen ergeben. In manchen Rettungsdienstbereichen erteilen Notärzte nach durchgeführten Schulungen mit ihrer Unterschrift quasi die Freigabe der ärztlichen Maßnahme für den Rettungsassistenten. In anderen Regionen hingegen wird die Anwendung der Notkompetenz von der Rettungswache im Zusammenarbeit mit bestimmten Notärzten schlicht und einfach verboten (was im übrigen natürlich nicht geht). Problematisch in diesem Zusammenhang sind auch spezielle Notkompetenzprüfungen oder **Notkompetenzbescheinigungen**, in denen bestimmte Notärzte dem Rettungsassistenten quasi für 1 Jahr dokumentieren, dass er ab jetzt wieder notkompetent ist. De facto ist dieses nämlich ein zweiseitiges Schwert. Es kann nunmehr durchaus die Situation auftreten, dass man einem Rettungsassistenten den Vorwurf macht, da er doch die Maßnahme nachgewiesenermassen ständig beherrscht und trainiert, dass er in einer Notfallsituation die Notkompetenz unterlassen habe - was dann ebenfalls zu einer Anklage wegen Körperverletzung führen kann.

Angesichts dieser Entwicklungen ist die Notkompetenz hinsichtlich ihrer Voraussetzungen eine äußerst schwierige Grenzsituation, bei der vor allem zu fordern bleibt, dass der Gesetzgeber schnellstmöglichst klare Voraussetzungen schafft.

Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz

Es stellt sich nunmehr die Frage, welche Maßnahmen dürfen im Rahmen der Notkompetenz durchgeführt werden. Auch hierüber verliert § 34 StGB natürlich kein Wort. Dennoch nehmen alle Lehrbücher mittlerweile Bezug auf eine **Stellungnahme der Bundesärztekammer aus dem Jahr 1992**, nach der dem Rettungsassistenten im Rahmen der Notkompetenz folgende Eingriffe zugebilligt werden sollen:

- Venenpunktion
- Intubation ohne Relaxantien
- Zugang legen und die Infusion kristalloider Lösungen
- Die Gabe ausgewählter Medikamente

- Frühdefibrillation

Die Bundesärztekammer geht davon aus, dass diese Maßnahmen nach den Ausbildungsanforderungen von den Rettungsassistenten im Notfall beherrscht werden.

Kritische Anmerkung: Diese Stellungnahme ist in gewisser Weise bedenklich. Zum einen wird hier ein bestimmter Maßnahmenkatalog zu einem "Standardrepertoire" erhoben, das die Bundesärztekammer vorgibt. An dieser Stelle muss man jedoch ganz deutlich betonen, dass der Stellungnahme der Bundesärztekammer keinerlei rechtliche Bindungswirkung zukommt. Der Bundesärztekammer steht weder das Recht zur verbindlichen Normsetzung für das Berufsbild "Rettungsassistent" zu, noch ist die Bundesärztekammer befugt, einem anderen Berufsbild die Ausbildung vorzuschreiben. Der Katalog hat insofern allenfalls eine Indizwirkung, rechtlich jedoch wirklich nur den Wert einer Stellungnahme, wie viele anderen Stellungnahmen auch, die abgegeben werden könnten. Letztendlich ist der Wert dieser Stellungnahme nämlich auch unter dem Gesichtspunkt zu betrachten, dass die restriktive Katalogisierung der Ärztekammer auch das Interesse verfolgt, den Anwendungsbereich für den rechtfertigenden Notstand einzuschränken, um nicht ärztliche Privilegien zu verlieren. Wer sich daran erinnert, dass Anfang der achtziger Jahre die Herz/Lungen-Wiederbelebung noch als ärztliche Maßnahme galt, diese heute im Rahmen der Erste-Hilfe-Ausbildung jedem Laien beigebracht wird, der wird die Stellungnahme der Bundesärztekammer aus dem Jahr 1992 zumindest kritischer betrachten.

Insbesondere das Argument, der Rettungsassistent verstoße gegen das Heilpraktikergesetz, dürfte nicht haltbar sein. Das Heilpraktikergesetz sollte die Bürger vor Behandlungen Unkundiger schützen, nicht jedoch vor der qualifizierten Hilfe des Assistenzpersonals der Ärzte.

Andererseits ist der Rettungsassistent derzeit gut beraten, sich genau an die Vorgaben der Bundesärztekammer zu halten. Nicht etwa, weil dieser eine rechtliche Bindungswirkung zukommt, sondern weil **im Zweifelsfalle als Gutachter** ein Vertreter der Ärzteschaft in einem Gerichtsverfahren auftreten wird. Dieser wird sich an der Stellungnahme der Bundesärzteschaft orientieren und nachweisen, dass ja alle Rettungsassistenten in ihren Ausbildungsbüchern und Lehrbüchern diese Stellungnahme lernen würden.

Man darf aber auch nicht verheimlichen, dass die Fälle der Notkompetenz, die derzeit gerichtlich entschieden worden sind, allesamt Arbeitsrechtsverfahren waren. Hintergrund hierfür war jeweils, dass ein Notarzt nach Eintreffen an der Einsatzstelle die nichtgerechtfertigte Ausübung der Notkompetenz festgestellt und sich hierüber beim Arbeitgeber beschwert hat, der daraufhin arbeitsrechtliche Schritte eingeleitet hat. In diesen Verfahren haben die Arbeitsgerichte jeweils dem Rettungsassistenten recht gegeben, und zwar sogar, obwohl dies über den Maßnahmenkatalog der Bundesärzteschaft hinausgegangen ist.



Kommentar
von Rechtsanwalt Bernd Spengler

Perspektive: Regelkompetenz statt Notkompetenz

Nicht nur mehr und mehr Praktiker unter den Notärzten, sondern auch die Ständige Konferenz Rettungsdienst scheinen langsam zu erkennen, dass die alte Forderung des BVRD und der Gewerkschaften nach einer Regelkompetenz sowie die Kritik des Verfassers an der Notkompetenz berechtigt sind.

Es wird zwar vielleicht noch etwas dauern, aber die Bundesärztekammer wird ihre Stellungnahme als überholt betrachten müssen und sich der Forderung an die Politik anschließen müssen, endlich eine dreijährige Ausbildung mit einer festen Kompetenzregelung einzuführen.

Bei der Diskussion um ein neues Rettungsdienstgesetz sollte die Beseitigung der rechtlichen Gradwanderung der Rettungsdienstmitarbeiter eine wichtige Rolle spielen – und nicht nur reine Finanzierungsaspekte.