

## Stellungnahme des Berufsverband für den Rettungsdienst e.V. (BVRD) zur "Notkompetenz"

---

### **"Das Ende der Notkompetenz – die Regelkompetenz"**

Der Berufsverband für den Rettungsdienst e.V. (BVRD), die berufsständische Vertretung des Rettungsfachpersonals in Deutschland, bekennt sich zum Notarztssystem als wesentlichem Bestandteil des deutschen Rettungswesens. Dennoch nimmt der Rettungsassistent als notfallmedizinische Fachkraft eine wichtige Rolle in der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten ein. In der täglichen Praxis stellen sich zunehmend Situationen ein, in denen das Rettungsfachpersonal auf sich gestellt ist und eigenverantwortlich zumindest vorübergehend ohne Mitwirkung eines Arztes Notfallpatienten auch durch Ergreifen invasiver Maßnahmen versorgen muss.

Nach zehn Jahren Rettungsassistentengesetz (RettAssG) muss an dieser Stelle festgestellt werden, dass dieses Gesetz nicht die gewünschte Rechtssicherheit und Klarheit für den Beruf und insbesondere für die genannten Situationen gebracht hat .

In den vergangenen Jahren wurde vielfach die Ansicht vertreten, Rettungsassistenten / –assistentinnen sei das Ergreifen invasiver Maßnahmen durch § 1 des Heilpraktikergesetzes (HPG) verwehrt. Ausnahmen seien lediglich im Rahmen der Notkompetenz auf der Grundlage des Rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB zulässig. Die Bundesärztekammer (BÄK) hat hierzu im Jahre 1992 eine Empfehlung abgegeben, in der sie sogar noch die gesetzlichen Voraussetzungen des § 34 StGB weiter eingeschränkt sehen möchte . Diese Ansicht hält jedoch einer genauen rechtlichen Betrachtung nicht stand. Der BVRD vertritt daher folgende Position zum Medizinalfachberuf Rettungsassistent und dessen Kompetenzen:

#### 1. These

Der Rettungsassistent verstößt nicht gegen das Heilpraktikergesetz, wenn er in Ausübung der präklinischen Versorgung eines Notfallpatienten invasive Maßnahmen ergreift.

Die Vorschriften des Heilpraktikergesetzes sind nicht auf die Tätigkeit des Rettungsassistenten anwendbar, da es sich bei ihm um gesetzlich geregelten Medizinalassistentenberuf handelt . Zweck des Heilpraktikergesetzes ist einzig und allein der Schutz des Kranken vor der Behandlung durch Unkundige, die auf diese Weise eine Einnahmequelle suchen , nicht jedoch das Verbot der Hilfeleistung durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte, die insbesondere einen gesetzlichen Auftrag innehaben . Soweit innerhalb eines staatlich anerkannten Berufes die darin ausgebildete Fachkraft Maßnahmen ergreift, die denkbare zum Berufsbild gehören, liegt hier keine Ausübung der Heilkunde im Sinne des Heilpraktikergesetzes vor mag eine einzelne Verrichtung noch so sehr zum Text des § 1 Abs. 2 HPG passen . Was zum Berufsbild gehört, ist eine Tatsachenfrage .

Entsprechend § 3 RettAssG ist der Rettungsassistent so auszubilden, dass er befähigt ist, "am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen". Von dieser Definition werden entgegen der Auffassung der Bundesärztekammer – auch Maßnahmen erfasst, die unter gewöhnlichen Umständen unter den Begriff der "Heilkunde" zu subsumieren sind. Der Rettungsassistent übt dabei nämlich nicht autonom die Heilkunde als solche aus, sondern wehrt gesundheitliche Gefahren vom Patienten ab und führt ihn stets ärztlicher Behandlung zu, sei es durch Nachfordern eines Arztes oder durch Transport in die Klinik . Das Heilpraktikergesetz findet daher nach Auffassung des BVRD keine Anwendung auf die Fälle, in denen ein Assistent und Helfer des Arztes im Rahmen der präklinischen Versorgung invasive Maßnahmen ergreift, denn Rettungsassistenten sind nicht Berufsfremde, sondern Bestandteile des notfallmedizinischen Versorgungssystems. Ähnlich wie im klinischen Bereich führen sie solche Aufgaben allenfalls im Rahmen einer \_ rechtlich streitigen \_ Generaldelegation durch. Würde man einen Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz bejahen, so würde nach der vom Bundesgerichtshof (BGH) vertretenen "Eindruckstheorie" schon das bloße Erscheinen des Rettungsassistenten beim Notfallpatienten zu einer Strafbarkeit führen und jegliche Maßnahmen, seien sie invasiv oder nichtinvasiv, wären untersagt, mithin das gesamte Berufsbild rechtswidrig . Eine derartige Auslegung wäre aber kaum mit der Rechtsordnung insbesondere der allgemeinen und speziellen Hilfeleistungspflicht der §§ 323c und 13 StGB und dem verfassungsmäßigen Recht des Notfallpatienten auf körperliche Unversehrtheit und Leben vereinbar. Auch arzneimittelrechtlich bestehen keine Bedenken hinsichtlich der Abgabe von Medikamenten durch Rettungsassistenten . Einzige Ausnahme stellen Mittel dar, die unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) fallen . Die Abgabe von Betäubungsmitteln ist strikt den in § 13 Abs. 1 BtMG genannten Personen vorbehalten.

#### 2. These

Die Notkompetenzkonstruktion der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1992 ist überholt und nicht zeitgemäß. Im Gegenteil: Der Rettungsassistent ist zur eigenverantwortlichen Durchführung invasiver Maßnahmen verpflichtet.

Rettungsassistenten haben gegenüber dem Notfallpatienten eine gesetzliche und vertragliche Garantenpflicht im Sinne des § 13 StGB (Beschützergarant) inne. Die gesetzliche Garantenstellung ergibt sich insbesondere aus dem in § 3 RettAssG definierten Ausbildungsziel in Verbindung mit dem Sicherstellungsauftrag des Rettungsdienstes der jeweiligen Landesrettungsdienstgesetze. Danach ist der Rettungsassistent verpflichtet, alle geeigneten, erforderlichen und angemessenen Mittel zu ergreifen, um Schäden für Gesundheit und Leben des Notfallpatienten abzuwenden. Das Unterlassen einer solchen Maßnahme kann zu einer Strafbarkeit wegen eines Körperverletzungs– oder gar Tötungsdeliktes führen .

Hier zeigt sich das Dilemma der gesamten Notkompetenzdiskussion, die aufgrund der Stellungnahme der Bundesärztekammer losgetreten worden ist. Die Bundesärztekammer formuliert in ihrer Stellungnahme in sich bereits unlogisch eine Ausnahmesituation, die nur unter strengsten Voraussetzungen als allerletztes Mittel dem Rettungsassistenten das Ergreifen bestimmter invasiver Maßnahmen zubilligt, verlangt jedoch gleichzeitig, dass der Rettungsassistent dann genau diese Maßnahmen entsprechend beherrscht. Dies verstößt gegen die Regeln der Logik, denn eine Maßnahme, die man nur ausnahmsweise anwenden soll, kann denotwendig nicht gleichzeitig beherrscht werden, wenn man unter "beherrschen" das in der täglichen Praxis wiederholte Anwenden versteht. Tatsächlich hat sich auch längst in der Praxis eine Abkehr von der Stellungnahme der Bundesärztekammer gezeigt. Das Legen eines peripheren Zugangs, die Verabreichung von Infusionen und bestimmten Medikamenten sowie die Frühdefibrillation durch Rettungsassistenten gehören längst zum Notfallmedizinischen Standard. In vielen Regionen wird von den Notärzten erwartet, dass der Rettungsassistent diese Maßnahmen sofort beim Eintreffen am Notfallort ergreift und nicht erst abwartet, bis der Notarzt später hinzukommt. Dies zeigt, dass selbst aus ärztlicher Sicht die Stellungnahme der Bundesärztekammer nicht mehr zeitgemäß und mit einem modernen effektiven Rettungsdienst sowie gesicherten Notfallmedizinischen Erkenntnissen nicht mehr vereinbar ist. So ist es unter dem Gesichtspunkt einer optimalen Notfallversorgung nicht nachvollziehbar, warum ein Rettungsassistent zunächst erfolglos die Schocklagerung praktizieren soll, bis der Gesundheitszustand des Patienten sich soweit verschlechtert hat, dass nunmehr im Rahmen der Notkompetenz ein venöser Zugang mit Infusionstherapie unter wesentlich schlechteren Ausgangsbedingungen angezeigt ist.

### 3. These

Maßgeblich für die Durchführung invasiver Maßnahmen ist der Wille des Patienten.

Jeder invasive Heileingriff stellt nach der ständigen Rechtsprechung des BGH eine Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB dar, unabhängig davon, ob der Eingriff indiziert war und erfolgreich verlief. Die Rechtswidrigkeit des Eingriffes entfällt durch die Einwilligung des Patienten bzw. durch die Mutmaßung derselben beim nicht einwilligungsfähigen Patienten. Der Rettungsassistent hat daher wie der Mediziner auch, den Notfallpatienten über den Eingriff aufzuklären und dessen Einwilligung vor dem Eingriff einzuholen bzw. diese zu mutmaßen, wenn der Patient nicht einwilligungsfähig ist oder die Einwilligung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Die Einwilligung kann dabei ausdrücklich oder durch schlüssiges Verhalten (konkudent) erfolgen. Da mit dem Ergreifen bestimmter invasiver Maßnahmen kein Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz verbunden ist, liegt bei Einwilligung des Patienten auch keine Straftat vor, sofern der Eingriff lege artis vorgenommen wurde.

Die Anwendung des Rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB, um sich über die Hürde der Strafbarkeit nach dem Heilpraktikergesetz hinwegzusetzen, ist daher für diese Fälle nicht notwendig. Für den Rechtfertigenden Notstand verbleibt daher wie im gesamten medizinischen Gebiet nur ein sehr geringer Anwendungsbereich.

Um so wichtiger ist demnach allerdings, dass der Rettungsassistent die ergriffenen Maßnahmen in einem geeigneten Protokoll vollständig dokumentiert und hierbei äußerste Sorgfalt an den Tag legt, da der Rettungsassistent wie der Arzt die volle zivilrechtliche Verantwortung für sein Handeln trägt.

### 4. These

Regelkompetenz statt Notkompetenz

Die derzeitige Ausbildung zum Rettungsassistenten wird den tatsächlichen rechtlichen und medizinischen Anforderungen an das Berufsbild nicht gerecht. Insbesondere die Länge und Form der Ausbildung stellen nicht sicher, dass das Rettungsfachpersonal hinsichtlich der oben genannten Verpflichtungen ausreichend qualifiziert ist. Es ist daher dringend zu fordern, die Ausbildung zum Rettungsassistenten dahingehend zu reformieren, daß die theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten, die zur Erfüllung der aufgezeigten Verpflichtungen erforderlich sind, zwingender Bestandteil der Ausbildung und der ständigen Fortbildung werden, um sich endlich einer Regelkompetenz des Rettungsassistenten zu nähern. Mit der Forderung, die nach fast acht Jahren als überholt zu bezeichnende Notkompetenzdiskussion zu beenden, befindet sich der BVRD mittlerweile in bester Gesellschaft. Auf der 12. Sitzung der Ständigen Konferenz für den Rettungsdienst am 30.06.2000 im DRK-Zentrum in Meckenheim-Merl bei Bonn wurde nunmehr ebenfalls eine andere Zukunftsperspektive gefordert.

Unter Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. W. Dick und unter Beteiligung der Herren Prof. Dr. Altemeyer und Prof. Dr. Sefrin wurde in dieser Konferenz die alte Forderung des BVRD geteilt, bestimmte Maßnahmen, deren Anwendung nach aktuellem Stand der Notfallmedizinischen Wissenschaft zur Rettung des Notfallpatienten keinen zeitlichen Aufschub duldet und die vom Rettungsassistenten erlernbar sind, als Regelkompetenz des Rettungsassistenten zu definieren.

Der BVRD begrüßt, dass die Ständige Konferenz für den Rettungsdienst und deren Mitglieder damit voll und ganz zu dem Ergebnis gelangt, welches der BVRD, Teile der Gewerkschaften, publizierende Juristen und Mediziner und vor allem Praktiker seit Jahren fordern.

### Fazit:

Einer erweiterten Ausbildung und Handlungskompetenz des Rettungsfachpersonals steht aus rechtlicher Sicht nichts entgegen, sie ist vielmehr zwingend erforderlich, denn schon jetzt kann der Notfallpatient eine adäquate Versorgung durch Rettungsassistenten erwarten. Der Anspruch des Patienten auf fachgerechte Versorgung beginnt mit Eintritt des Notfallereignisses, nicht erst mit Eintreffen des am höchsten qualifizierten Helfers – spricht des Arztes.

Der Berufsverband für den Rettungsdienst fordert alle Verantwortlichen einschließlich des Gesetzgebers auf, nach zehn Jahren Rettungsassistentengesetz nunmehr an einer Reform mitzuwirken, die den deutschen Rettungsdienst auch weiterhin zu einem gelungenen gemischten System aus notärztlicher Versorgung und qualitativ hochwertigem Rettungsdienst werden läßt. Hierbei ist die Festlegung einer Regelkompetenz zwingend erforderlich, um die bisherige Unsicherheit einer "Notkompetenz" zu Gunsten des Rettungsfachpersonals und vor allem der Notfallpatienten endgültig der Vergangenheit angehören zu lassen. Der BVRD fordert die Bundesärztekammer, Hilfsorganisationen und alle anderen beteiligten Gremien auf, umgehend die Stellungnahmen zur Notkompetenz zu revidieren und sich der Auffassung des BVRD und der Ständigen Konferenz für den Rettungsdienst anzuschließen. Mit einer einheitlichen Forderung nach einer adäquaten dreijährigen Ausbildung für das Rettungsfachpersonal werden die Weichen für einen zukunftsorientierten, qualifizierten Rettungsdienst in Europa gestellt.

Berufsverband für den Rettungsdienst e.V.  
Gießener Straße 42, 35423 Lich

Beschlossen durch den Bundesvorstand am 12. August 2000.

Martin R i t t e r

– Präsident –

Michael H e i m a n n

– Bundesschatzmeister –

Wilfried B r ö m m e

– Beisitzer –

Heinz P i n s c h m i d t

– Beisitzer –

Matthias F ü l l n e r

– Regionalvertretung Ost –

Oliver M e e r m a n n

– Vizepräsident –

Bernd S p e n g l e r

– Justitiar –

Christian D r s c h k a

– Beisitzer, Verbandssekretär –

Helmuth Wirths

– Beisitzer –

Adolf S t e f f e n s

– Landesverband NRW –

Volker W i e s e

– Regionalvertretung Nord –