

**Die Kompetenzen und Befugnisse des
Notfallsanitäters**

- eine rechtliche Betrachtung -

Diplomarbeit

an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH),

Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen

Fachbereich Rechtspflege

vorgelegt von Sophie Kochta

aus Hoyerswerda

Meißen, den 31.Juli.2020

Gliederung

A. Einleitung

B. Befugnisse des Notfallsanitäters

- I. Definition der Berufsgruppe
- II. Ablösung der Ausbildung zum Rettungsassistenten durch die Ausbildung zum Notfallsanitäter
- III. Ausbildungsziele gem. § 4 Abs. 1 NotSanG
- IV. Ausbildungsziele gem. § 4 Abs. 2 NotSanG
 1. Allgemein
 2. Nr. 1
 3. Nr. 2
 4. Nr. 3
 5. Umsetzung im Berufsalltag
- V. Freigabe durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst
- VI. Persönliche Anforderungen

C. Erwerb der Kompetenzen während der Ausbildung

D. Grenzen der Kompetenzen des Notfallsanitäters

- I. Problemstellung anhand eines Fallbeispiels
- II. Strafbarkeit der Körperverletzung anhand des Fallbeispiels
 1. Straftatbestand der Körperverletzung
 2. Rechtfertigungsgründe
 - a) Allgemein

b) Patienteneinwilligung gem. § 228 StGB

c) Notstand

III. Strafbarkeit wegen Verstoßes gegen
das Heilpraktikergesetz

IV. Straftatbestand bei Unterlassung der
invasiven Maßnahme

1. Allgemein

2. Straftatbestand der Körperverletzung durch
Unterlassen, §§ 223, 13 StGB

3. Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung,
§ 323c StGB

4. Straftatbestand der Aussetzung, § 221 StGB

5. Konkurrenzen

V. Aktuelle Praxis – „Notkompetenz“

E. Gesetzesänderung

I Bundesrat-Initiative

II. Vorabdelegation durch den Notarzt

F. Schlusswort

Literaturverzeichnis

Eidesstattliche Versicherung

A. Einleitung

Am 22.05.2013 beschloss der Bundestag unter Zustimmung des Bundesrates das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters. Das Notfallsanitätergesetz trat daraufhin am 01.01.2014 in Kraft.

Das darin in § 4 NotSanG aufgeführte Ausbildungsziel verfolgt die Absicht, die für den jeweiligen Rettungseinsatz erforderlichen Aufgaben und Kompetenzen während der Ausbildung an den Auszubildenden zu vermitteln. Am Ende dieser Ausbildung kann derjenige mit entsprechender Erlaubnis die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ bzw. „Notfallsanitäter“ führen, § 1 Abs. 1 NotSanG. Jedoch handelt es sich bei den in § 4 Abs. 2 NotSanG genannten Ausbildungszielen lediglich um eine Zielbestimmung und nicht um eine Kompetenzenregelung im Rahmen der Berufsausübung¹. Denn dies obliegt den einzelnen Ländern.

Gemäß § 4 Abs. 2 NotSanG hat der Notfallsanitäter die eigenständige Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung zu erlernen und am Ende der Ausbildung auch zu beherrschen. Er verstößt allerdings bei jeder Durchführung einer solchen Maßnahme gegen die §§ 1, 5 HeilprG. Dieser sogenannte Heilkundevorbehalt bedeutet, dass es nur Ärzten und Heilpraktikern vorbehalten ist, bestimmte lebensrettende Maßnahmen vorzunehmen. Bis zum Eintreffen eines Notarztes am Einsatzort kann jedoch bereits einige Zeit verstrichen sein. Leistet der Notfallsanitäter allerdings entsprechende Hilfe, könnte er sich aufgrund des Verstoßes gegen den Arztvorbehalt strafbar gemacht haben.

Vor jeder Durchführung einer solchen Maßnahme hat sich der Notfallsanitäter also grundsätzlich die Einwilligung des Notarztes gem. § 185 Abs. 1 BGB einzuholen, gegebenenfalls auch die nachträgliche Zustimmung im Rahmen der Genehmigung gem. § 185 Abs. 2 BGB.

Dieses Vorgehen führt zwar theoretisch dazu, dass der Notfallsanitäter bei der Durchführung von notfallmedizinischen Maßnahmen dann rechtlich abgesichert ist, führt praktisch jedoch in keiner Hinsicht zu einer solchen Gewährleistung.

¹ vgl. komba gewerkschaft nordrhein-westfalen, Novellierung des NotSanG geplant, Feuerwehr- und Rettungsdienst – Info 11/2019, abrufbar unter: <https://www.komba-nrw.de/aktuelles-komba-nrw/artikel-nachrichten-nrw/article/feuerwehr-und-rettungsdienst-info-112019.html> (Abrufdatum: 27.03.2020).

Selbst eine gewöhnliche und womöglich unkomplizierte Rettungssituation erfordert von den Einsatzkräften höchste Konzentration auf die medizinischen Aspekte, die keine Kapazitäten für die Frage um eine eventuelle Strafbarkeit oder die rechtliche Haftung während jeder einzelnen Handlung am Einsatzort lässt.

Aus diesem Grund haben die Länder nun rechtliche Klarheit für die Notfallsanitäter gefordert. Mit der Einreichung des Beschlusses vom 11.10.2019 durch den Bundesrat beim Bundestag soll nun mit entsprechendem Gesetzesentwurf die Änderung des Notfallsanitätergesetzes veranlasst werden. Dieser Gesetzesentwurf zielt darauf ab, dass es Einsatzkräften erlaubt werden soll, mit invasiven Maßnahmen das Leben eines Menschen zu retten, ohne dass ein Arzt dabei ist. Invasive Maßnahmen sind in den Körper eindringende Handlungen, also gewebsverletzende Maßnahmen. Sie sind bislang ausschließlich dem Notarzt vorbehalten. Im Rahmen seiner Berufsausübung soll der Notfallsanitäter demnach nicht mehr dem Heilkundevorbehalt unterliegen.

Der durch den Bundesrat am 11.10.2019 vorgeschlagene Gesetzesentwurf umfasst die Änderung des § 1 Abs. 1 NotSanG in der Hinsicht, dass den Notfallsanitätern im Rahmen einer ihnen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG vermittelten Kompetenz, die die eigenverantwortliche Durchführung medizinischer Maßnahmen vorsieht, auch die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG gestattet werden soll². Mit diesem Vorschlag beabsichtigt die Länderkammer nun, mehr Rechtssicherheit für eine wichtige Berufsgruppe des Rettungsdienstes zu erzielen.

Es ist allerdings im Hinblick auf die tatsächliche Berufspraxis der Notfallsanitäter höchst umstritten und äußerst fraglich, ob diese Änderung die gewünschte Handlungs- und Rechtssicherheit mit sich bringt, die sie beabsichtigt.

Diese Diplomarbeit befasst sich ausgehend von der Schilderung einer Alltagssituation des Notfallsanitäters mit seinem Berufsalltag und wie dieser unter den juristisch relevanten strafrechtlichen Blickpunkten beleuchtet werden kann. Der Notfallsanitäter erfüllt gegebenenfalls während eines regulären Einsatzes mehrere Straftatbestände, die bis dato lediglich im Hinblick auf die Erfüllung der Notstandsvoraussetzungen gerechtfertigt werden.

² BR-Drs. 428/19, S.2.

Eine gesetzlich klar formulierte Regelung im Hinblick auf eine allgemeingültige Rechtssicherheit gibt es bislang nicht.

In dieser Arbeit werden die Befugnisse und Kompetenzen eines Notfallsanitäters beleuchtet, wie diese erworben werden, welchen Grenzen diese immer wieder unterworfen sind und wie sie überwunden werden können. Weiterhin werden in diesem Zusammenhang die bisher bestehenden Lösungsansätze analysiert und bewertet.

B. Befugnisse des Notfallsanitäters

I. Definition der Berufsgruppe

Der Notfallsanitäter ist die höchste nichtärztliche Qualifikation im Rettungsdienst. Diese Person leitet nach Alarmierung durch die Rettungsleitstelle den Einsatz des Rettungsdienstes am Einsatzort und leistet Erste Hilfe am Notfallpatienten. Im Rahmen dieser Tätigkeit führt sie lebensrettende Maßnahmen durch. Weiterhin stellt sie hierzu die Transportfähigkeit der Patienten her, beobachtet die lebenswichtigen Funktionen und erhält diese unter gleichzeitiger Beibehaltung der Transportfähigkeit sowie der Vermeidung weiterer Schäden bis zum Erreichen eines geeigneten Krankenhauses aufrecht³.

Die Notfallsanitäter führen bis zum Eintreffen des Notarztes am Einsatzort eigenständig nicht-invasive Notfallmaßnahmen durch und in besonderen Ausnahmefällen auch heilkundliche Maßnahmen. Sobald der Arzt eingetroffen ist, assistieren sie diesem bei der ärztlichen Behandlung.

Abgrenzend zum Notfallsanitäter erfüllt der Rettungssanitäter im Rettungsdienst unter anderem die Aufgaben, den Rettungswagen zu fahren und dem Notfallsanitäter zu assistieren, das heißt, ihn bei der Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen und der Herstellung der Transportfähigkeit des Patienten zu unterstützen.

³ vgl. Anlage 1 zu BT-Drs. 7/489.

II. Ablösung der Ausbildung zum Rettungsassistenten durch die Ausbildung zum Notfallsanitäter

Mit dem Inkrafttreten des NotSanG im Jahr 2014 wurde das seit dem 10.07.1989 geltende RettAssG außer Kraft gesetzt. Auch darin war, ähnlich dem NotSanG, lediglich eine Aufgabenbeschreibung der Rettungsassistenten niedergelegt. Es umfasste jedoch keine Regelungen zur tatsächlichen Berufsausübung.

Der Rettungsassistent war bis dato die höchste nichtärztliche Qualifikation im Rettungsdienst. Die Befähigungen waren ähnlich denen der jetzigen Notfallsanitäter beschrieben, allerdings binnen einer zweijährigen Ausbildung zu erlangen.

Im Sprachgebrauch der Bevölkerung wurde der Begriff des Rettungsassistenten nie verankert⁴, weswegen im Laufe der Zeit eine Änderung durch die Bundesregierung gefordert wurde und mit der Etablierung des Begriffs des Notfallsanitäters vollständig abgelöst wurde.

Den Rettungsassistenten in Sachsen wird die Möglichkeit zu Teil, bis zum Ende des Jahres 2023 die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“/ „Notfallsanitäter“ zu erwerben, indem eine weitere Ausbildung nebst Ergänzungsprüfung abzulegen ist, § 32 Abs. 2 NotSanG. Die Dauer der Ausbildung richtet sich dann nach der Dauer der bisherigen Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung der „Rettungsassistentin“/ des „Rettungsassistenten“, § 32 Abs. 2 Satz 2 NotSanG.

III. Ausbildungsziele gem. § 4 Abs. 1 NotSanG

Die Vorschrift des § 4 NotSanG beschreibt einen Ausbildungsauftrag an die Notfallsanitäterschulen und die Einrichtungen der praktischen Ausbildung⁵.

⁴ vgl. Dielmann/ Malottke, § 1 NotSanG, Rn. 4.

⁵ BT-Drs. 17/11689 zu § 4, S. 20.

Das in § 4 Abs. 1 NotSanG formulierte allgemeine Ausbildungsziel unterscheidet die in der Ausbildung zu vermittelnden Kompetenzen in die fachliche, personale, soziale und methodische Ebene. Die in diesen Ebenen erlernten Kompetenzen sollen zur eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung bei der notfallmedizinischen Versorgung, sowie zum Transport von Patienten als wesentlichen Bestandteilen eines eigenständigen Berufsbildes befähigen. In diesem Rahmen wird auf die rettungsdienstlichen, medizinischen und weiteren bezugswissenschaftlichen zu erwerbenden Erkenntnisse als gewöhnliche Berufsorientierung Bezug genommen, § 4 Abs. 1 Satz 1 NotSanG.

Das in § 4 Abs. 1 Satz 3 NotSanG verfolgte Ziel der Befähigung, unter Einbeziehung und Berücksichtigung der unterschiedlichen Einsatzbedingungen, verschiedener Lebenssituationen und individueller Lebensphasen der Zielgruppen richtig zu handeln, greift auf die pflegetheoretischen Prinzipien zurück und stellt damit den Grundsatz der Berufsgruppe des Notfallsanitäters dar.

IV. Ausbildungsziele gem. § 4 Abs. 2 NotSanG

1. Allgemein

§ 4 Abs. 2 NotSanG dient der Präzisierung des § 4 Abs. 1 NotSanG⁶.

Die in § 4 Abs. 2 NotSanG aufgeführten Ausbildungsziele werden grundsätzlich differenziert. Einerseits wird die Befähigung zur eigenverantwortlichen Ausführung und andererseits die Ausführung im Rahmen der Mitwirkung beschrieben. Desweiteren wird Bezug genommen auf die Qualifizierung zur Kooperation mit den am Einsatzort anzutreffenden anderen Berufsgruppen und Menschen.

Aus diesen beschriebenen Ausbildungszielen und Befähigungen wird in Verbindung mit der Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 Nr. 1 NotSan-APrV ein nahezu vollständiges Berufsbild gefasst, das Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten

⁶ vgl. BT-Drs. 17/11689 zu § 4, S. 21.

festlegt, die mindestens Gegenstand der Berufsausbildung sein können (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 2 BBiG). Diese bedeuten allerdings lediglich die Berufsbefähigung, nicht jedoch eine Erlaubnis zur Berufsausübung⁷.

2. Nr. 1

Die hier anhand von Berufstätigkeiten gefassten Ausbildungsziele sind der Kernbereich des Ausbildungsberufs zum Notfallsanitäter und sind durch ihn eigenständig, also mit der Verantwortung für seine Entscheidung und die Durchführung der entsprechenden Maßnahme auszuüben⁸.

Die eigenverantwortlich auszuführenden Befähigungen des Notfallsanitäters bestehen unter anderem aus dem Erfassen der Einsatzlage, dem Erkennen der vitalen Bedrohung und dem Durchführen medizinischer Maßnahmen. Dazu zählen die Erstversorgung, die Sicherstellung der Transportfähigkeit des Patienten, die Übergabe und die Dokumentation bis zur Sicherstellung der Einsatz- und Betriebsfähigkeit der Rettungsmittel.

Unter die Aufgabe des Erfassens der Einsatzlage fällt ebenfalls die Ersteinschätzung durch den Notfallsanitäter im Sinne einer Arbeitsdiagnose. Gemäß des § 4 Abs. 2 Nr. 1b NotSanG muss der Notfallsanitäter unter anderem in der Lage sein, einzuschätzen, ob ärztliche Hilfe nachgefordert werden oder eventuell wieder abbestellt werden muss⁹. Der Verzicht auf eine Notarztnachforderung trotz erforderlicher Hinzuziehung stellt einen groben Behandlungsfehler dar¹⁰. Die Fähigkeit der Einschätzung, ob die eigenen Kompetenzen ausreichen oder ob eine nachfolgende ärztliche Behandlung erforderlich erscheint, ist im Rahmen der Ausbildung zu erlernen. Zur Einschätzung des Notarztnachforderungsbedürfnisses gilt der Notarztindikationskatalog der Bundesärztekammer¹¹.

⁷ vgl. Deutscher Bundestag, Kompetenzen der Notfallsanitäter vom 20.11.2019, abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/presse/hib/669476-669476> (Abrufdatum: 18.02.2020).

⁸ vgl. a.a.O.

⁹ vgl. a.a.O.

¹⁰ vgl. KG Berlin, Urteil vom 19.05.2016 – 20 U 122/15 -, juris.

¹¹ Indikationskatalog für den Notarzteinsatz 2013, abrufbar unter:

https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/NAIK-Indikationskatalog_fuer_den_Notarzteinsatz_22022013.pdf (Abrufdatum: 25.03.2020).

Bei Maßnahmen der medizinischen Erstversorgung gem. § 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG handelt es sich um Maßnahmen, die erforderlich sind, um einer Zustandsverschlechterung des Patienten vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. Darin sind auch invasive Maßnahmen eingeschlossen.

Die Durchführung dieser Maßnahmen soll jedoch nur stattfinden, wenn die engen Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG vorliegen. Diese bestehen einerseits darin, dass die Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung erlernt und entsprechend beherrscht worden sind und andererseits aus einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung. Weiterhin muss eine lebensgefährliche Situation für den Patienten vorliegen oder zumindest ein wesentlicher Folgeschaden für diesen zu erwarten sein.

3. Nr. 2

Die hier genannten Tätigkeiten umfassen Aufgaben im Rahmen einer Mitwirkung, beispielweise der Assistenz des Notarztes oder der Durchführung von ärztlich delegierten Maßnahmen. Die sogenannte Delegation ist die Übertragung von ärztlichen Behandlungsmaßnahmen zur praktischen Durchführung durch die Notärzte an den Notfallsanitäter. In diesem Rahmen haften die Notfallsanitäter dann lediglich für die ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme.

Weiterhin ist in diesem Ausbildungsziel die Qualifizierung zur eigenständigen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen vorgesehen, welche jedoch von den jeweils im Landkreis zuständigen Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (künftig: ÄLRD) oder anderen verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder standardmäßig vorgegeben, geprüft und verantwortet werden.

4. Nr. 3

Ebenfalls unter den Ausbildungszielen aufgeführt ist die Befähigung zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Diese erfüllt den Zweck, dass, unter

Beachtung der sozialen Aspekte, die Kooperation mit anderen Berufsgruppen des Rettungsdienstes gegeben ist.

Während eines Einsatzes arbeitet der Notfallsanitäter mit Notärzten zusammen und muss bei seinem Eintreffen in der Notaufnahme mit Pflegekräften des Krankenhauses sowie mit den behandelnden Ärzten während der Übergabe kooperieren.

Neben diesen Berufsgruppen wird weiterhin der soziale Umgang mit anderen Menschen am Einsatzort, wie zum Beispiel mit Angehörigen eines Patienten, Ersthelfern und teilweise auch mit den sogenannten „Gaffern“ relevant.

Diese sozialen Kompetenzen hat der Notfallsanitäter im Rahmen seiner Ausbildung zu erlernen.

5. Umsetzung im Berufsalltag

Die Notfallsanitäter müssen während der Ausbildung umfassend auf die o.g. Maßnahmen vorbereitet werden, so fordert es der § 4 Abs. 2 NotSanG.

Das NotSanG regelt allerdings lediglich die Ziele, die im Rahmen der Ausbildung erfüllt werden sollen. Es spricht jedoch keinerlei Qualifizierungen aus und begründet somit auch keine Erlaubnis zur Ausübung dieser erlernten Fähigkeiten nach Abschluss der Ausbildung im Rahmen der Berufstätigkeit.

Aus dem § 4 NotSanG können keine unmittelbaren Handlungskompetenzen abgeleitet werden, da das Notfallsanitätergesetz ein Berufsausbildungsgesetz darstellt, jedoch kein Berufsausübungsgesetz. Der Bundesgesetzgeber verfügt über keine Gesetzgebungskompetenz für die Heilberufsausübung und den Rettungsdienst¹².

¹² Fehn in: Möllers, Wörterbuch der Polizei, Notkompetenz, 3. Auflage 2018.

V. Freigabe durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst

„Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der auf regionaler bzw. überregionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist.“¹³.

Der ÄLRD sorgt demnach für die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes zur Sicherstellung der Qualität der Patientenversorgung nach den anerkannten Regeln der Medizin¹⁴. Die Aufgaben des ÄLRD sind in § 11 Abs. 1 bis 3 SächsLRettDPVO geregelt.

In der Praxis sind die standardmäßig vorgegebenen Heilkundemaßnahmen gem. § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG durch den ÄLRD in Form von Handlungsanweisungen freizugeben. Der Umfang der Freigabe von sogenannten standard operating procedures (SOPs) wird jedoch von den jeweiligen ÄLRD unterschiedlich gehandhabt.

Die Sächsische Landesärztekammer veröffentlicht alle zwei Jahre die aktuellen Lerninhalte für Notfallsanitäter¹⁵, worin, auf Grundlage der Dresdner Rettungsdienststandards, die notfallmedizinischen invasiven und heilkundlichen Maßnahmen festgelegt wurden, die während der Ausbildung zu erlernen sind.

Diese Lerninhalte werden den einzelnen ÄLRD der Landkreise im Freistaat Sachsen von der Sächsischen Landesärztekammer zur Verfügung gestellt und können durch diese zur Verbesserung der Handlungs- und Rechtssicherheit des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals und der Qualität der notfallmedizinischen Versorgung der Patienten freigegeben werden¹⁶.

¹³ Empfehlung der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, Stand 26.05.2013, abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Empf_BAeK_Rettungsdienst_26052013.pdf (Abrufdatum: 26.03.2020).

¹⁴ a.a.O.

¹⁵ Dr. med. Ralph Kipke, Lerninhalte für Notfallsanitäter im Freistaat Sachsen 2018.

¹⁶ vgl. a.a.O., Vorwort.

Dies führt nun dazu, dass es innerhalb Sachsens zu verschiedenen Vorgaben durch die ÄLRD kommt. Beispielweise sind im Landkreis Dresden alle Maßnahmen der in den Lerninhalten von 2018 aufgeführten SOPs freigegeben¹⁷, im Landkreis Bautzen gibt es jedoch keine Regelungen hierfür.

Problematisch ist hierbei neben der zwischen den verschiedenen Landkreisen bestehenden Differenz auch die Arbeitsqualität und -quantität der Berufsgruppe. Während der Notfallsanitäter im Landkreis Dresden zur Ausübung der freigegebenen heilkundlichen Maßnahmen, und damit auch zur eigenständigen Ausübung der invasiven Maßnahmen im Rahmen des § 4 Abs. 2 Nr. 1 NotSanG befugt ist mit umfassender Rechtssicherheit auf seiner Seite aufgrund vorliegender Vorgabe durch den dort zuständigen ÄLRD, ist der Notfallsanitäter im Landkreis Bautzen grundsätzlich im Einsatz zu keiner heilkundlichen Maßnahme berechtigt.

Resultierend daraus müssen zwar aufgrund der Befähigung zur bundesweiten Berufsausübung alle denkbaren Standards während der Ausbildung vermittelt werden und werden bei entsprechender Übung durch den Notfallsanitäter auch ausreichend beherrscht, bieten aber dennoch keine Vereinheitlichung für die Tätigkeit im Beruf.

Es handelt sich gem. § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG nicht um eine „Generaldelegation“, sondern vielmehr um einen Versuch der Verbindung von notwendigen Verfahrensweisen in der beruflichen Praxis, damit die notwendige Befähigung zur Heilkundeausübung auf die Standards beschränkt wird¹⁸.

VI. Persönliche Anforderungen

Unabhängig von den in der Ausbildung erlernten Kompetenzen hat der Notfallsanitäter auch die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen in den Beruf einzubringen.

¹⁷ Kipke, Ralph/ Haacke, Wladimir, Standard-Arbeits-Anweisungen für Notfallsanitäter im Rettungsdienstbereich Dresden 2019.

¹⁸ vgl. Bens/Lipp, NotSanG. Herausforderungen und Chancen, S. 72.

Notfallsanitäter sind rund um die Uhr im Einsatz, sie arbeiten in Schichtsystemen auch in der Nacht und an Wochenenden. Der Auszubildende hat also die entsprechende Bereitschaft zu einem solchen Dienstsysteem mitzubringen.

Weiterhin ist auch eine hohe soziale Kompetenz im Umgang mit den Bürgern gefragt. Der Rettungsdienst im Allgemeinen hat oft mit schweren Krankheitsbildern zu tun und muss auch auf Notfälle mit einem tödlichen Ausgang vorbereitet sein. Dementsprechend ist neben den fachlichen Qualifikationen ein hohes psychologisches Feingefühl im Umgang mit den Patienten und Angehörigen gefragt.

Die Teamfähigkeit spielt ebenfalls eine große Rolle, da eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen insbesondere hier erforderlich ist. Ein Notfallsanitäter muss im Einsatz mit dem Notarzt kooperieren. In der Arbeit mit dem Notarzt erfüllt er die an ihn übertragenen Aufgaben, gegenüber dem ebenfalls immer bei Einsätzen anwesenden Rettungssanitäter ist er jedoch weisungsbefugt. Auch hierfür ist ein gewisses Maß an Geschick und sozialer Kompetenz nötig.

In vielen Einsätzen muss der Notfallsanitäter körperliche Fitness beweisen. Beispielweise müssen Patienten über mehrere Stockwerke transportiert oder langwierig reanimiert werden.

Und auch unmittelbar am Einsatzort ist in einigen Situationen die Eigeninitiative und die Fähigkeit zur Improvisation gefragt, ebenso eine hohe Reaktionsfähigkeit und die ständigen Konzentration auf die medizinische Behandlung des Patienten.

C. Erwerb der Kompetenzen während der Ausbildung

Die Ausbildung zum Notfallsanitäter umfasst in der Vollzeitform drei Jahre, § 5 Abs. 1 Satz 1 NotSanG und ist weitestgehend in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vom 16.12.2013¹⁹ geregelt.

Die Ausbildung besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht und umfasst mindestens 1.920 Stunden, § 1 Abs. 1 Nr. 1 NotSan-APrV, sowie einer praktischen Ausbildung mit insgesamt 2.680 Stunden, § 1 Abs. 1 Nr. 2 NotSan-APrV.

Der Unterricht findet gem. § 5 Abs. 2 NotSanG an staatlich anerkannten Schulen statt, die den Anforderungen des § 6 Abs. 2 NotSanG gerecht werden.

Während der Unterrichtszeit werden dem Auszubildenden Grundlagen zu fachlichem Wissen und Können sowie die Befähigung, auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes rettungsdienstlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse die anfallenden Aufgaben zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbstständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen, vermittelt, § 2 Abs. 1 NotSan-APrV. Ebenfalls im Rahmen dieser Ausbildungszeit, hat die Auszubildende/ der Auszubildende gem. § 2 Abs. 1 Satz 3 NotSan-APrV die gem. § 4 NotSanG erforderlichen Fertigkeiten zur Erreichung der darin aufgeführten Ausbildungsziele zu entwickeln und einzuüben. Eine vorübergehende Beschäftigung der Auszubildenden/ des Auszubildenden mit Routinetätigkeiten, die nicht zur Erreichung des Ausbildungszieles führen, ist unzulässig²⁰.

Die einzelnen im Unterricht zu erlernenden Themenbereiche sind in der Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 Nr. 1 NotSan-APrV²¹ aufgeführt. Sie bestehen beispielweise in der Erkennung und Erfassung einer Notfallsituation, die Auswahl und Durchführung rettungsdienstlicher Maßnahmen und auch die Kommunikation und Interaktion mit hilfsbedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters.

¹⁹ BGBl. I 2013, S. 4280, in Kraft getreten am 19.12.2013.

²⁰ vgl. OLG Karlsruhe, Beschluss vom 05.09.1988 - 1 Ss 134/88 -, juris.

²¹ BGBl. I 2013, S. 4289 – 4292.

Die praktische Ausbildung findet zum Einen an einer genehmigten Lehrrettungswache und zum Anderen in einem geeigneten Krankenhaus statt. Während dieses Teils der Ausbildung hat die Auszubildende/ der Auszubildende die im theoretischen und praktischen Unterricht erlernten Kenntnisse zu vertiefen, zu lernen und diese bei der späteren beruflichen Tätigkeit anzuwenden. Auch dies soll zur Erreichung der in § 4 NotSanG aufgeführten Ausbildungsziele beitragen, um die erforderliche Handlungskompetenz hierfür zu entwickeln, § 2 Abs. 2 NotSan-APrV.

Die während der praktischen Ausbildung an der Rettungswache zu erlernenden Aufgaben sind in der Anlage 2 zu § 1 Abs. 1 Nr. 2 NotSan-APrV²² und diejenigen in geeigneten Krankenhäusern zu erlernenden Fähigkeiten in der Anlage 3 zu § 1 Abs. 1 Nr. 3 NotSan-APrV²³ festgehalten. Beispielweise zu nennen ist hier der Dienst an der Rettungswache und die Durchführung und Organisation von Einsätzen im Rahmen der Notfallrettung zum Einen, zum Anderen die Mitwirkung in verschiedenen Abteilungen des Krankenhauses.

Die Ausbildung endet mit der staatlichen Prüfung, § 5 Abs. 1 Satz 3 NotSanG. Diese Prüfung besteht gem. § 4 Abs. 1 NotSan-APrV aus jeweils einem schriftlichen, einem mündlichen und einem praktischen Teil. Dies entspricht den in § 5 NotSanG festgelegten Ausbildungsbestandteilen. Die Erteilung der Zulassung zur staatlichen Prüfung erfolgt, wenn die vorzulegenden Nachweise gem. § 6 Abs. 2 NotSan-APrV entsprechend durch den Prüfling erbracht wurden. Die Prüfung wird in der Schule abgelegt, in der der Prüfling die Ausbildung nach § 2 Abs. 1 NotSan-APrV abschließt und wird durch einen nach § 5 Abs. 1 NotSan-APrV bestehenden Prüfungsausschuss abgenommen.

Nach Ablegen der staatlichen Prüfung und erfolgreichem Bestehen dieser, sowie bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 NotSanG, ist die Antragstellung auf die Erteilung einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ möglich.

²² BGBl. I 2013, 4293.

²³ BGBl. I 2013, 4294 – 4295.

Mit Erteilung der entsprechenden Erlaubnis gem. § 1 Abs. 1 NotSanG wird zwar nicht die Berufsausübung als solche reglementiert²⁴, allerdings arbeitet der Notfallsanitäter dann unter einer geschützten Berufsbezeichnung²⁵. Dies unterscheidet ihn von allen anderen Beteiligten im Rettungsdienst.

D. Grenzen der Befugnisse der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters

I. Problemstellung anhand eines Fallbeispiels

Es ist ein warmer Donnerstagnachmittag und es kommt zur Alarmierung des Rettungsdienstes. Der Einsatzort befindet sich inmitten einer Einkaufspassage. Die Einsatzmeldung gibt den Zustand einer Patientin nach einem Sturz bekannt, welche unter starken Schmerzen im rechten Oberschenkel leidet. Vor Ort befinden sich bereits Helfer.

Der Rettungswagen begibt sich auf den Weg von der Rettungswache zum Einsatzort. Der Wagen ist besetzt mit einem Rettungssanitäter und einem Notfallsanitäter aufgrund der Vorschrift des § 7 Abs. 2 Nr. 1 der Sächsischen Landesrettungsdienstplanverordnung.

So trifft nun der Rettungswagen am Einsatzort ein und das Rettungspersonal findet die Patientin in einer stabilen Kreislaufsituation auf einem Stuhl sitzend vor. Sie leidet allerdings unter sehr starken Schmerzen, weshalb sie nicht selbstständig aufstehen oder laufen kann.

Der Notfallsanitäter beginnt mit der Behandlung. Dazu stellt er zunächst den Allgemeinzustand der Patientin nach dem erlernten ABCDE-Schema fest und erhebt dann eine Anamnese, das heißt, er fragt die Patientin nach medizinisch relevanten Informationen wie zum Beispiel dem Vorhandensein von Allergien oder der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten. Nach der Feststellung

²⁴ vgl. BT-Drs. 17/11689, S.1, 18.

²⁵ vgl. BVerfG, Urteil vom 25. Februar 2002 – 2 BvF 1/01 –, juris, Rn. 254.

eines unauffälligen Befundes fordert er den Notarzt nach, da die Patientin nach wie vor unter starken Ruheschmerzen leidet, was die Herstellung der Transportfähigkeit erheblich erschwert. Der diensthabende Notarzt wird daraufhin alarmiert. Jedoch ist dieser bei einem anderen Einsatz gebunden und ist somit für den hiesigen Einsatz nicht abkömmlich.

Der Notfallsanitäter entscheidet sich daher, selbstständig in Abwesenheit des Notarztes, eine invasive Maßnahme an der Patientin durchzuführen.

Dem Notfallsanitäter ist dabei bewusst, dass diese Maßnahme ausschließlich dem ärztlichen Personal vorbehalten ist, wobei nicht invasive Maßnahmen uneingeschränkt durch den Notfallsanitäter durchgeführt werden können.

Vor der Durchführung der Maßnahme klärt er die Patientin umfassend über die Folgen und Nebenwirkungen auf und erhält die entsprechende Zustimmung der Patientin dafür, dass er die Maßnahme als Notfallsanitäter durchführen darf.

Der Notfallsanitäter legt der Patientin also eine intravenöse Venenverweilkanüle in der Ellenbeuge und lässt darüber zunächst eine Elektrolytlösung laufen, um den Zugang offen zu halten. Nun beginnt er mit Hilfe des Rettungssanitäters mit der Schmerzbehandlung. Dazu gibt er der Patientin zunächst über die Kanüle das Medikament Midazolam. Hierbei handelt es sich um ein Beruhigungsmittel. Danach verabreicht er der Patientin das starke Schmerzmittel Ketanest S, wodurch sie keinerlei Schmerzempfindungen mehr verspürt. Dieses Schmerzmittel trennt sozusagen kurzzeitig den Organismus vom Geist des Menschen.

Infolge der Medikamentenwirkung und Schmerzlinderung kann die Patientin auf die Trage umgelagert werden und in den Rettungswagen transportiert werden. Dann erhöht der Notfallsanitäter die Dosis des Schmerzmittels aufgrund der kurzweiligen Wirkdauer des Medikaments und die Patientin wird zur Notaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses gefahren. Dort angekommen wird sie dem diensthabenden Arzt mit dem Hinweis auf die erfolgte Medikamentengabe und der Übergabe der verabreichten Spritzen übergeben. Mit der Übergabe an den Arzt ist der Einsatz des Rettungsdienstes abgeschlossen und der Notfallsanitäter kann zusammen mit dem Rettungssanitäter zurück zur Rettungswache fahren.

Mit der Entscheidung des Notfallsanitäters, einen Notarzt aufgrund der beabsichtigten Schmerzbehandlung nachzufordern, kommt dieser vollumfänglich der in § 4 Abs. 2 Nr. 1b NotSanG festgelegten Befähigung gleich. Er entscheidet sich eigenverantwortlich dafür, dass die Notwendigkeit zur Nachforderung des Notarztes besteht.

Weiterhin erfüllt er mit dem Legen der intravenösen Kanüle am Arm der Patientin den während der Ausbildung erlernten und beherrschten Aufgabenbereich des in der Anlage 3 zu § 1 Abs. 1 Nr. 3 Ziff. 3c NotSan-APrV formulierten Themenbereichs.

Das Applizieren von Medikamenten durch den Notfallsanitäter zählt hierbei zu den invasiven bzw. heilkundlichen Maßnahmen²⁶.

II. Strafbarkeit der Körperverletzung anhand des Fallbeispiels

1. Straftatbestand der Körperverletzung

Fraglich ist, ob sich der Notfallsanitäter mit der Durchführung der invasiven Maßnahmen, also dem Legen des intravenösen Zugangs und der Applikation der Medikamente, strafbar gemacht hat. In Betracht kommt die einfache Körperverletzung, § 223 StGB.

Die objektiven Tatbestandsmerkmale gem. § 223 Abs. 1 StGB setzen sich aus dem Tatobjekt und der Tathandlung zusammen.

Tatobjekt ist jeder andere lebende Mensch.

Weiterhin muss die Körperverletzung durch eine Tathandlung erfolgt sein. Die Tathandlung besteht entweder aus einer körperlichen Misshandlung oder einer Gesundheitsschädigung.

²⁶ vgl. Standard-Arbeits-Anweisungen für Notfallsanitäter im Rettungsdienstbereich Dresden, 2019, S. 17.

Eine körperliche Misshandlung ist eine unangemessene Behandlung, die entweder das körperliche Wohlbefinden oder die körperliche Unversehrtheit nicht nur unerheblich beeinträchtigt ²⁷.

Die Gesundheitsschädigung ist das Hervorrufen oder Steigern eines, wenn auch vorübergehenden, pathologischen Zustandes ²⁸.

Mit dem Einstechen der Flexüle in Haut und Vene der Patientin liegt eine Behandlung vor, die die Unversehrtheit des Menschen nicht unerheblich beeinträchtigt. Laut ständiger Rechtsprechung erfüllt jede in die körperliche Unversehrtheit eingreifende Behandlungsmaßnahme den objektiven Tatbestand der Körperverletzung ²⁹.

Zum Vorliegen einer Straftat gem. § 223 Abs. 1 StGB muss neben dem objektiven Tatbestand der subjektive Tatbestand erfüllt sein.

Dieser besteht aus dem Vorsatz hinsichtlich aller objektiven Tatbestandsmerkmale, § 15 StGB. Vorsätzlich handelt, wer die objektiven Tatbestandsmerkmale wissentlich und willentlich erfüllt ³⁰. Die Wissenskomponente ist das aktuelle Bewusstsein des Täters hinsichtlich des von ihm erfüllten Tatbestandes. Der Notfallsanitäter weiß in diesem Fall von seiner Handlung und dem Einstechen in die Ellenbeuge der Patientin. Es kommt hierbei nicht darauf an, dass der Notfallsanitäter weiß, dass er den strafrechtlichen Tatbestand verwirklicht hat. Die Willenskomponente ist ebenfalls erfüllt, da der Notfallsanitäter diese Maßnahme willentlich durchgeführt hat.

In der oben geschilderten Rettungssituation hat der Notfallsanitäter die invasive Maßnahme demnach mit Absicht durchgeführt, die Vorsatzform *dolus directus* 1. Grades ist hier einschlägig.

Somit sind sowohl die objektiven, als auch die subjektiven Tatbestandsmerkmale der einfachen Körperverletzung gem. § 223 Abs. 1 StGB erfüllt.

²⁷ vgl. Fischer, Strafgesetzbuch, § 223 StGB, Rn. 4.

²⁸ a.a.O. Rn. 8.

²⁹ vgl. BGH, Urteil vom 05.07.2007 – 4 StR 549/06 - sowie Urteil vom 04.10.1999 – 5 StR 712/98 -, juris.

³⁰ vgl. Fischer, Strafgesetzbuch, § 15 StGB, Rn. 3.

Fraglich ist weiterhin, ob sich der Notfallsanitäter wegen einer gefährlichen Körperverletzung gem. § 224 Abs. 1 Nr. 1 StGB strafbar gemacht haben könnte.

Die gefährliche Körperverletzung ist eine Qualifikation der einfachen Körperverletzung, das Gesetz knüpft also an eine Abwandlung eine schwerere Strafe als an das Grunddelikt an³¹. Es muss demnach neben der begangenen Körperverletzung die Erfüllung eines Qualifikationsmerkmals des § 224 Abs. 1 StGB vorliegen.

Gemäß § 224 Abs. 1 Nr. 1 StGB muss die Körperverletzung unter der Beibringung von Gift oder anderen gesundheitsschädlichen Stoffen begangen worden sein.

Gift ist jede anorganische oder organische Substanz, die unter bestimmten Bedingungen durch chemische oder chemisch-physikalische Wirkung nach ihrer Art und der vom Täter eingesetzten Menge im konkreten Fall geeignet ist, eine ernsthafte Gesundheitsschädigung herbeizuführen.

Fraglich ist nun zunächst also einmal, ob die durch den Notfallsanitäter verabreichten Medikamente unter die Kategorie dieser Substanzen fallen. Dazu müsste es sich bei diesen Medikamenten um Betäubungsmittel handeln.

Gemäß § 1 Abs. 1 BtMG sind Betäubungsmittel diejenigen Stoffe und Zubereitungen, die in den Anlagen I bis III des BtMG aufgeführt sind. In den verkehrsfähigen und verschreibungspflichtigen Betäubungsmitteln gemäß der Spalte 1 der Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtMG ist zwar das Medikament Midazolam aufgeführt, es ist jedoch ausgenommen in Zubereitungen, die ohne einen weiteren Stoff der Anlagen I bis III bis zu 0,2 vom Hundert oder je abgeteilte Form bis zu 15 mg Midazolam enthalten. Das Medikament in einer Ampulle, welche durch den Rettungsdienst im Rettungswagen mitgeführt und an einen Patienten verabreicht werden kann, enthält nie mehr als 15 mg Midazolam. Somit fällt das Medikament Midazolam aufgrund seiner im Rettungsdienst durch den Notfallsanitäter angewandten Dosierung nicht in die Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtMG und ist damit kein Betäubungsmittel im Sinne des BtMG.

³¹ vgl. Fischer, Strafgesetzbuch, § 224 StGB, Rn.4.

Das Qualifikationsmerkmal des § 224 Abs. 1 Nr. 1 StGB ist damit nicht erfüllt, da der Notfallsanitäter mit der Durchführung der invasiven Maßnahme, also dem Verabreichen des Medikaments Midazolam, keine Körperverletzung durch die Beibringung eines Gifts begangen hat.

Es verbleibt somit bei der Erfüllung des Straftatbestandes der einfachen Körperverletzung gem. § 223 Abs. 1 StGB.

2. Rechtfertigungsgründe

a) Allgemein

Wer tatbestandsmäßig handelt, handelt im Regenfalle rechtswidrig. Die Tatbestandsmäßigkeit indiziert somit die Rechtswidrigkeit³², es sei denn, es liegt ein Rechtfertigungsgrund vor.

Als Rechtfertigungsgründe kommen hier vorrangig eine Einwilligung durch den Patienten in Betracht, sowie der rechtfertigende Notstand gemäß § 34 StGB.

b) Patienteneinwilligung gem. § 228 StGB

Die Handlung des Notfallsanitäters ist dann nicht rechtswidrig, wenn eine wirksame Einwilligung der verletzten Person vorliegt und wenn die Tat nicht gegen die guten Sitten verstößt.

Fraglich ist also, ob eine wirksame Einwilligung der Patientin vorliegt. Hierzu muss sie zunächst rechtlich zulässig sein. Die Einwilligung ist der Verzicht des Verletzten auf seinen strafrechtlichen Schutz³³. Demzufolge kann die Einwilligung nur rechtfertigend sein bei solchen Tatbeständen, die ein Rechtsgut schützen, über das der Inhaber selbst verfügen kann, die sogenannte Disponibilität des geschützten Rechtsgutes ist erforderlich³⁴. Diese ist nur gegeben bei Individualrechtsgütern, nicht aber bei Rechtsgütern, welche die

³² vgl. Gercke/Hembach in: Leipold/Tsambikakis/Zöller, AnwaltKommentar StGB, Erster Titel Grundlagen der Strafbarkeit, Rn. 30.

³³ vgl. Bens/ Lipp, NotSanG, Herausforderungen und Chancen, S. 64.

³⁴ vgl. Wessels/ Beulke/ Satzger, Strafrecht AT, Rn. 374.

Allgemeinheit schützen. Die körperliche Unversehrtheit einer Person als Tatbestand der Körperverletzung ist ein Individualrechtsgut, worüber diese Person selbst verfügen kann, Art. 2 Abs. 2 GG. Eine Einwilligung in die Körperverletzung ist demnach rechtlich zulässig.

Die Einwilligung muss durch den Patienten in Kenntnis von Grund, Art und Umfang sowie der beabsichtigten und möglichen Folgen des Eingriffs erteilt werden³⁵. Der Patient ist gem. §§ 630 d Abs. 2, 630 e BGB durch den Notfallsanitäter über die Durchführung der beabsichtigten Maßnahme aufzuklären. Die Aufklärungspflicht bei ärztlichen Heileingriffen dient dem Schutz des Selbstbestimmungsrechts eines Patienten aus den Artt. 1 und 2 GG. Diesem Erfordernis kam der Notfallsanitäter während des Einsatzes nach, indem er der Patientin die möglichen Nebenwirkungen der Medikamente erklärte.

Weiterhin ist eine ausdrückliche Einwilligungserklärung durch den Rechtsgutsinhaber erforderlich. Diese Erklärung muss vor der Tat³⁶ erklärt und zur Tatzeit noch gültig sein. Die Erklärung muss weiterhin nach außen hin kundgegeben werden. Sie muss sich inhaltlich auf die zum Erfolg führende Handlung beziehen³⁷ und nicht auf den Erfolg an sich. Diese Voraussetzungen sind im obigen Fall gegeben, da die Patientin gegenüber dem Notfallsanitäter ausdrücklich eingewilligt hat, bevor er den Zugang in ihrem Arm gelegt hat.

Die Einwilligung muss außerdem darauf gerichtet sein, dass die Maßnahme durch den Notfallsanitäter durchgeführt wird. Er erklärt der Patientin zunächst die Nebenwirkungen und die Durchführung der Maßnahme als solche und erhält daraufhin von ihr die Zustimmung, dass er diese Maßnahme als Notfallsanitäter durchführen darf.

Wandelt man den Ausgangsfall in dem Sinne ab, dass die Patientin während des gesamten Einsatzes nicht bei vollem Bewusstsein war, stellt sich das Problem, dass die Einwilligungserklärung nicht ausdrücklich erfolgen kann. In diesen Fällen wird in der Praxis die Einwilligung aufgrund von schlüssigem Verhalten des Patienten vermutet. In diesem Zusammenhang wird die Kooperation des

³⁵ vgl. Fischer, StGB, § 228, Rn. 12a.

³⁶ a.a.O. Rn. 5.

³⁷ a.a.O.

Patienten vor und während der Behandlung berücksichtigt, beispielweise durch das Wegziehen des Armes durch den Patienten ³⁸.

Ist der Patient während des Einsatzes bewusstlos, wird darauf abgestellt, dass nach den Umständen zu erwarten ist, dass er eine Einwilligung erteilt hätte. Der Notfallsanitäter geht in diesem Fall von einer mutmaßlichen Einwilligung aus ³⁹.

Die Erklärung muss außerdem wirksam sein. Hierzu muss der Einwilligende nach seiner geistigen und sittlichen Reife in der Lage sein, die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs einschätzen zu können. Im Rahmen der Einwilligungsfähigkeit wird eine natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit vorausgesetzt ⁴⁰. Dies setzt jedoch keine Geschäftsfähigkeit im zivilrechtlichen Sinne voraus ⁴¹. Bei Einwilligungsunfähigen kann grundsätzlich der gesetzliche Vertreter im Rahmen seiner Vertretungsmacht die Einwilligung erteilen ⁴². Eine Einwilligung durch den Betreuer bedarf des Weiteren der Genehmigung des Betreuungsgerichts, § 1906 a Abs. 3 BGB. Die Einwilligung muss außerdem frei von Willensmängeln und ernstlich gemeint sein. In diesem Fall erklärte die Patientin ihre Einwilligung unter Vorliegen aller Wirksamkeitsvoraussetzungen.

Das subjektive Rechtfertigungselement bedeutet in diesem Fall, dass der Täter die Tathandlung aufgrund der Einwilligung und in Kenntnis dieser die Körperverletzung durchgeführt hat. Hier hat der Notfallsanitäter die invasive Maßnahme erst nach der Einwilligungserklärung der Patientin durchgeführt. Bei einer mutmaßlichen Einwilligung kann der Notfallsanitäter davon ausgehen, dass die Patientin eingewilligt hätte, wenn sie dazu in der Lage gewesen wäre.

Grundsätzlich ist in diesem Fall also von einer wirksam erteilten Einwilligung der Patientin auszugehen.

Weiterhin darf die Tat der Körperverletzung nicht gegen die guten Sitten verstoßen, § 228 StGB.

³⁸ vgl. Baller/ Bsullak-Trepte, Glaese, Große Feldhaus/ Günther/ Hansen/ Helms/ Jöbges/ Kaiser/ Kemp/ Kohns/ Konertz/ Malchau/ Menzel/ Poser/ Preller/ Reichert/ Schenk/ Spaett/ Szkopek/ Tanzer, Notfallsanitäter, Lehrbuch für den Rettungsdienst, S. 177.

³⁹ vgl. Fischer, StGB, § 223, Rn. 27.

⁴⁰ vgl. Fischer, StGB, § 228 StGB, Rn. 5.

⁴¹ a.a.O.

⁴² vgl. Kern, Fremdbestimmung bei der Einwilligung in ärztliche Eingriffe, NJW 94, 755.

Ein Verstoß gegen die guten Sitten ist demnach eine generalpräventiv begründete Grenze individueller Autonomie⁴³. Es ist zunächst also zu prüfen, ob die Handlung des Notfallsanitäters im Übrigen gegen die guten Sitten verstößt. Der Sittenverstoß gem. § 138 Abs. 1 BGB ist gegenüber einem Verstoß gegen ein gesetzliches Verbot im Sinne des § 134 Abs. 1 BGB subsidiär⁴⁴. Dieser Grundsatz findet auch im Strafrecht Einfluss. Da durch die Einwilligung nur ein Eingriff in ein disponibles Rechtsgut, hier die körperliche Unversehrtheit eines Menschen, gerechtfertigt sein kann, ist es einem Einzelnen nicht möglich, über Rechtsgüter der Allgemeinheit zu verfügen, die durch ein Verbotsgesetz geschützt werden⁴⁵. Die Einwilligung der Patientin kann demzufolge unwirksam sein, wenn die Handlung des Notfallsanitäters, also das Legen der intravenösen Kanüle, gegen ein Verbotsgesetz verstoßen würde.

Ein solches Verbotsgesetz könnte in diesem Fall das Heilpraktikergesetz darstellen. Fraglich ist, ob ein Verstoß gegen den § 1 HeilprG vorliegt. Grundsätzlich ist nur derjenige zur Durchführung heilkundlicher Maßnahmen befugt, der als Arzt oder mit entsprechender Erlaubnis hierzu befugt ist, § 1 Abs. 1 HeilprG. Der Notfallsanitäter besitzt keine solche ausdrückliche Erlaubnis, da die Erlaubnis gem. § 1 HeilprG zum Führen der Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“ befähigt und nicht gleichzusetzen ist mit der Erlaubnis zum Führen einer medizinischen Berufsbezeichnung⁴⁶. Der Notfallsanitäter ist demnach kein Heilpraktiker im Sinne des Heilpraktikergesetzes⁴⁷.

Somit handelt der Notfallsanitäter in der Durchführung der invasiven Maßnahme ohne Erlaubnis und verstößt damit gegen ein Verbotsgesetz und somit auch gegen die guten Sitten. Aus diesem Grund kann die Vornahme einer ärztlichen Maßnahme im Sinne des Heilpraktikergesetzes durch einen nichtärztlichen Rettungsdienstmitarbeiter nicht durch eine Patienteneinwilligung gerechtfertigt werden.

⁴³ vgl. Fischer, StGB, § 228 StGB, Rn. 8.

⁴⁴ vgl. Münchener Kommentar zum BGB/ Armbrüster, § 138 BGB, Rn. 4.

⁴⁵ vgl. Tachezy, Mutmaßliche Einwilligung und Notkompetenz in der präklinischen Notfallmedizin, S. 229 m.w.N.

⁴⁶ vgl. Bens/ Lipp, NotSanG, Herausforderungen und Chancen, S. 65.

⁴⁷ vgl. WD 9-3000-032/19, S.5.

Desweiteren schützt das Heilpraktikergesetz die Bevölkerung vor der unsachgemäßen Ausübung der Heilkunde. Die zu schützenden Rechtsgüter sind in diesem Sinne ebenfalls Rechtsgüter der Allgemeinheit und somit fehlt es an der Disponibilität des Rechtsgutes.

Eine Einwilligung durch den Patienten ist somit unwirksam und die Rechtfertigung aufgrund einer Einwilligung gem. § 228 StGB ist nicht gegeben ⁴⁸.

c) Notstand

Der Notfallsanitäter handelt allerdings dann nicht rechtswidrig, wenn die Voraussetzungen des rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB vorliegen.

Hierzu müsste zunächst eine Notstandslage im Sinne einer gegenwärtigen Gefahr für ein strafrechtlich geschütztes Rechtsgut gegeben sein.

Eine Gefahr ist ein Zustand, in dem aufgrund tatsächlicher Umstände die Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines schädigenden Ereignisses für ein Rechtsgut gegeben ist ⁴⁹.

Auf das oben genannte Beispiel bezogen erleidet die Patientin während des Einsatzes aufgrund ihrer Beinverletzung sehr starke Schmerzen. Weiterhin kann der Oberschenkelhalsknochenbruch zu einem hohen Blutverlust führen. Diese Faktoren können in kurzer Zeit zu einem Schock führen. Dieser kann wiederum infolge einer Minderdurchblutung schwere organische Schäden verursachen. Die Schmerzen könnten weiterhin zur Änderung der Körperhaltung mit sekundären Verletzungsfolgen wie irreversiblen Nerven- und Muskelschädigungen führen.

Weiterhin ist dem Notfallsanitäter in entsprechenden Drucksituationen analog zum Rettungsassistenten ein Beurteilungs- und Ermessensspielraum zuzubilligen ⁵⁰. Dieser Spielraum bezieht sich hier auf die zu erwartenden Schäden.

⁴⁸ so auch WD-9-3000-032/19, S 5.; Anlage BR-Drs. 428/19.

⁴⁹ vgl. Fischer, StGB, § 34 StGB, Rn. 4.

⁵⁰ vgl. ArbG Koblenz, Teilurteil vom 07.11.2008 – 2 Ca 1567/08, juris.

Der Eintritt weiterer Schäden an der Patientin, wie beispielweise eine Einblutung in das Bein der Patientin oder eine eintretende Bewusstlosigkeit aufgrund zu starker Schmerzen, ist nach dem Beurteilungs- und Ermessensspielraum des Notfallsanitäters in dieser Notfallsituation wahrscheinlich. Eine Gefahr im Sinne des § 34 StGB liegt vor.

Diese Gefahr ist weiterhin gegenwärtig, da ein wahrscheinlicher Schadenseintritt unmittelbar bevorstehend ist⁵¹, sodass sofortiges Handeln geboten ist.

Die Notstandsfähigkeit liegt bei jedem rechtlich anerkannten Interesse vor, davon erfasst sind die Rechtsgüter der Allgemeinheit⁵². Das strafrechtlich geschützte Rechtsgut besteht hier in der körperlichen Unversehrtheit der Patientin.

Neben dem Vorliegen der Notstandslage müssen die Voraussetzungen einer Notstandshandlung gegeben sein.

Diese Notstandshandlung muss als Mittel der Gefahrenabwendung objektiv erforderlich und geeignet sein. Die Gefahr ist in dieser Situation nicht anders abwendbar und das Legen eines Zugangs in die Vene der Patientin ist hier das mildeste, gleichsam wirksamste Mittel zur Gefahrenbeseitigung⁵³.

Im Rahmen der Interessenabwägung ist zu prüfen, ob das geschützte Rechtsgut (Erhaltungsinteresse) das beeinträchtigte Rechtsgut (Eingriffsgut) wesentlich überwiegt, § 34 Satz 1 StGB. In diesem Fall ist der für die Patientin zu ertragende Schmerz vor Verabreichung der Schmerzmittel weitaus überwiegender als der Schmerz im Hinblick auf das Einstechen der Nadel zum Legen des intravenösen Zugangs.

Die Tat des Notfallsanitäters ist außerdem angemessen im Sinne des § 34 Satz 2 StGB im Hinblick auf die sozialetischen Schranken⁵⁴.

Damit sind die objektiven Rechtfertigungselemente gegeben. Das subjektive Rechtfertigungselement, der sogenannte Rettungswille, ist die Notwendigkeit der Kenntnis des Täters von der Notstandslage und dem Zweckbezug der Handlung. In diesem Fall weiß der Notfallsanitäter von der gegenwärtigen Gefahr für die Patientin und er weiß ebenfalls, von der Abwendungsmöglichkeit der Gefahr durch die Vornahme der Notstandshandlung.

⁵¹ vgl. Fischer, StGB, § 34 StGB, Rn. 7.

⁵² vgl. BGH, Urteil vom 05.07.1988 - 1 StR 212/88, juris.

⁵³ vgl. Wessels/Beulke/Satzger, Strafrecht AT, § 8 StGB, Rn. 308 m.w.N.

⁵⁴ a.a.O., Rn. 310 m.w.N.

Der Notfallsanitäter handelt damit unter dem Vorliegen der objektiven und subjektiven Rechtsfertigungsvoraussetzungen.

Die Tat des Notfallsanitäters wird somit grundsätzlich über den Notstand gem. § 34 StGB gerechtfertigt. Es liegen keine weiteren Einschränkungen des Notstandsrechts vor.

Die Ausbildungszielbeschreibung soll als "Auslegungshilfe für Fälle des rechtfertigenden Notstandes dienen können" ⁵⁵, da sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes im Rahmen des NotSanG lediglich auf die Berufszulassung zum Notfallsanitäter beschränkt und nicht aber auf die Berufsausübung.

Der Notfallsanitäter handelt demnach straffrei, da seine Tat durch den rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB gerechtfertigt wird.

III. Strafbarkeit wegen Verstoßes gegen das Heilpraktikergesetz

Fraglich ist, ob sich der Notfallsanitäter gem. § 5 HeilprG strafbar gemacht hat.

Grundsätzlich macht sich derjenige strafbar, der ohne zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 HeilprG zu besitzen, eine heilkundliche Maßnahme ausübt, § 5 HeilprG.

Die Ausübung der Heilkunde gem. § 1 Abs. 2 HeilprG ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommenen Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen. Die Ausübung der Heilkunde ist nur dann gegeben, wenn die Tätigkeit ärztliche und medizinische Fachkenntnisse erfordert und die Behandlung gesundheitliche Schädigungen verursachen kann ⁵⁶.

Der Notfallsanitäter überprüft im Einsatz zunächst die Notwendigkeit zur Durchführung der invasiven Maßnahme im Rahmen seiner Berufsausübung,

⁵⁵ BT-Drs. 17/11689, S. 21.

⁵⁶ vgl. Schelling, in: Spickhoff, Medizinrecht, § 1 HeilprG, Rn. 12 m.w.N.

indem er feststellt, dass eine Krankheit, ein Leiden oder ein Körperschaden besteht. Hier stellt sich das Leiden der Patientin in Form von einem starken Schmerzempfinden dar. Die Heilung oder zumindest Linderung dieses Leidens erfordern wiederum medizinische Fachkenntnisse. Die Diagnosestellung durch den Notfallsanitäter sowie die zur Linderung erforderliche Therapie, also die Durchführung einer invasiven Maßnahme, unterfällt demnach der Heilkundeausübung im Sinne des § 1 Abs. 2 HeilprG. Der Notfallsanitäter übt eine heilkundliche Maßnahme gem. § 5 HeilprG aus.

Eine weitere Straftatbestandsvoraussetzung ist das Vorliegen eines Mangels hinsichtlich der Erlaubnis zur Durchführung dieser heilkundlichen Maßnahmen. Gemäß § 1 Abs. 1 HeilprG bedarf derjenige, der nicht als Arzt bestellt ist, der Erlaubnis. Da der Notfallsanitäter gem. § 1 Abs. 1 NotSanG mit entsprechender Erlaubnis zum Tragen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter“ befähigt wurde, jedoch nicht als Arzt gem. § 2 BÄO bestellt oder eine anderweitige Erlaubnis zum Tragen der Bezeichnung des „Heilpraktikers“ gem. §§ 2, 7 HeilprG in Verbindung mit der ersten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung erhalten hat, besitzt dieser nicht die Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz. Der Notfallsanitäter erfüllt demnach die objektiven Straftatbestandsvoraussetzungen des § 5 HeilprG.

Weiterhin muss der Rettungsdienstmitarbeiter vorsätzlich hinsichtlich der Heilkundeausübung trotz dem Nichtvorliegen einer entsprechenden Befugnis gehandelt haben.

Der Notfallsanitäter muss sowohl mit dem Wissen als auch mit dem Willen der unerlaubten Heilkundeausübung gehandelt haben. Er muss zum Zeitpunkt der Vornahme seiner Tat darüber in dem Bewusstsein sein, dass er eine Maßnahme durchführt, die grundsätzlich ärztliche und medizinische Fachkenntnisse erfordert und die potenziell gesundheitsgefährdend sein kann. Über dieses Bewusstsein verfügt der Notfallsanitäter während des Einsatzes.

Eine fahrlässige Ausübung gem. § 5 HeilprG ist nicht möglich, da diese gesetzlich nicht ausdrücklich mit einer Strafe bedroht wird, § 15 StGB.

Ein anderer Teil der Literatur vertritt die Meinung, dass mit der Durchführung einer invasiven Maßnahme durch den Notfallsanitäter kein Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz vorliegt.

Beispielweise zu nennen ist die Meinung, dass das Handeln des nichtärztlichen

Rettungsdienstpersonals tatbestandslos ist⁵⁷. Eine weitere Ansicht geht davon aus, dass der bisher geltende § 3 RettAssG als *lex specialis* gegenüber dem Heilpraktikergesetz fungiert⁵⁸. Wiederum wird durch eine teleologische Reduktion des Heilpraktikergesetzes ein Verstoß gegen dieses verneint⁵⁹.

Geht man nunmehr davon aus, dass der Notfallsanitäter mit der Einleitung und der Durchführung der invasiven Maßnahme die objektiven und subjektiven Straftatbestände des § 5 HeilprG erfüllt, ist weiterhin fraglich, ob die Rechtswidrigkeit gegeben ist. Die Tatbestandsmäßigkeit indiziert auch hier die Rechtswidrigkeit⁶⁰, es sei denn, es liegen Rechtfertigungsgründe vor. Als Rechtfertigungsgründe kommen die Patienteneinwilligung sowie der rechtfertigende Notstand in Betracht.

Allerdings scheidet eine Patienteneinwilligung gem. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG auch hier wieder an der Disponibilität des Rechtsgutes, da das Heilpraktikergesetz lediglich Rechtsgüter der Allgemeinheit schützt.

Der Notfallsanitäter rechtfertigt sich erneut lediglich über den rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB.

IV. Straftatbestand bei Unterlassung der invasiven Maßnahme

1. Allgemein

Der Ausgangsfall wird nun in der Weise abgeändert, dass der Notfallsanitäter das Legen des intravenösen Zugangs an der Patientin nebst der Medikamentengabe während des Notfalleinsatzes unterlässt und diese sofort auf die Patiententrage umgelagert und im Rettungswagen unter Schmerzen zum Krankenhaus transportiert wird.

⁵⁷ vgl. Tachezy, *Mutmaßliche Einwilligung und Notkompetenz in der präklinischen Notfallmedizin*, S. 232 ff.

⁵⁸ vgl. ArbG Koblenz, Urteil vom 07.11.2008 – 2 Ca 1567/08, MedR 209, 542.

⁵⁹ vgl. Boll, *Strafrechtliche Probleme bei Kompetenzüberschreitungen*, S. 166.

⁶⁰ vgl. Gercke/Hembach in: Leipold/Tsambikakis/Zöller, *Anwaltskommentar StGB*, Erster Titel Grundlagen der Strafbarkeit, Rn. 30.

Fraglich ist, ob sich der Notfallsanitäter in diesem Fall strafbar machen würde. In Betracht kommt hier die Begehung einer vorsätzlichen Körperverletzung durch das Unterlassen als unechtes Unterlassungsdelikt, sowie die unterlassene Hilfeleistung und die Aussetzung als echte Unterlassungsdelikte.

Die vorsätzlichen unechten Unterlassungsdelikte sind diejenigen Straftatbestände, bei denen der Unterlassende aufgrund seiner Garantenstellung zur Erfolgsabwendung verpflichtet ist und bei denen das Unterlassen als aktives Tun bei der Erfüllung des gesetzlichen Tatbestandes gleichkommt, § 13 Abs. 1 StGB.

Die vorsätzlichen echten Unterlassungsdelikte sind dem gegenüberstehend diejenigen Straftaten, bei denen das Unterlassen zum objektiven Straftatbestand gehört und deren Tatbestand im Nicht-Ausführen erschöpft wird, ohne auf einen bestimmten Erfolg ausgerichtet zu sein ⁶¹.

2. Straftatbestand der Körperverletzung durch Unterlassen, §§ 223, 13 StGB

Fraglich ist nun zunächst, ob sich der Notfallsanitäter strafbar gemacht hat aufgrund der Begehung einer vorsätzlichen Körperverletzung gem. § 223 StGB. In diesem Fall erfüllt der Notfallsanitäter den Tatbestand der Körperverletzung als vorsätzliches Begehungsdelikt allerdings nicht, da die objektive Tatbestandsvoraussetzung einer Tathandlung nicht gegeben ist. Der Straftatbestand der Körperverletzung könnte dennoch dann in Betracht kommen, wenn er als vorsätzliches unechtes Unterlassungsdelikt erfüllt wird, §§ 223, 13 StGB.

Hierzu muss zunächst einmal wieder die Tatbestandsmäßigkeit im Sinne der objektiven und subjektiven Tatbestände gegeben sein unter Erweiterung um die zusätzlichen Deliktsmerkmale des § 13 StGB.

Das Tatobjekt ist hier wieder die Patientin als lebender Mensch.

Der Taterfolg gestaltet sich in diesem Fall darin, dass die Patientin unter sehr starken Schmerzen leidet, die für sie eine Gesundheitsschädigung darstellen. Sie befindet sich vorübergehend in einem pathologischen Zustand ⁶².

⁶¹ vgl. Fischer, StGB, Rn. 16 vor § 13 StGB.

⁶² vgl. Fischer, StGB, § 223 StGB, Rn. 4.

Weiterhin muss der Täter die zur Erfolgsabwendung erforderliche Handlung unterlassen haben. Der Notfallsanitäter hat die Möglichkeit, die Schmerzen der Patientin und damit die erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit durch die Gabe von Schmerzmitteln zu lindern. Der Erfolg der Körperverletzung gem. § 223 StGB könnte dadurch abgewendet werden, der Notfallsanitäter unterlässt dies in der Fallabwandlung jedoch.

Der Notfallsanitäter muss außerdem die tatsächliche Möglichkeit der Erfolgsabwendung innehaben⁶³. Diese Möglichkeit besteht, da der in dem Einsatz befindliche Rettungswagen über die für eine Durchführung einer invasiven Maßnahme erforderlichen Mittel verfügt und der Notfallsanitäter weiterhin die zur Durchführung erforderlichen Kenntnisse im Rahmen seiner Ausbildung erlernt hat, § 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG.

Die Erfolgsabwendung ist ihm daher tatsächlich möglich und zumutbar⁶⁴. Im Rahmen der Kausalität ist zu prüfen, ob der Erfolg durch ein pflichtgemäßes Handeln des Täters hätte verhindert werden können⁶⁵. Das Unterlassen ist in diesem Fall kausal für den Erfolg, da das gebotene Tun nicht hinzugedacht werden kann, ohne dass der konkrete Erfolg mit hoher Wahrscheinlichkeit entfielen würde.

Die Tat ist in diesem Fall objektiv dem Notfallsanitäter zurechenbar, da sich eine rechtlich missbilligte Gefahr in einem konkreten tatbestandsmäßigen Erfolg verwirklicht hat⁶⁶.

Der Notfallsanitäter muss weiterhin als zusätzliches objektives Tatbestandsmerkmal des § 13 StGB eine Garantenstellung inne haben. Ein Garant ist eine Person, die aus einem besonderen Grund für den Nichteintritt eines Erfolges rechtlich einzustehen hat⁶⁷. Der Notfallsanitäter erfüllt aufgrund seiner freiwilligen Übernahme von Schutz- und Beistandspflichten die Pflicht zum Schutz eines bestimmten Rechtsgutes vor unbestimmt vielen Gefahren als Beschützergarant⁶⁸. Bereits mit der Übernahme der Rettungsdiensttätigkeit

⁶³ vgl. Fischer, StGB, § 13 StGB, Rn. 77.

⁶⁴ a.a.O., Rn. 80.

⁶⁵ vgl. Fischer, StGB, 39 vor § 13 StGB.

⁶⁶ a.a.O., 25 vor § 13 StGB.

⁶⁷ vgl. Fischer, StGB, § 13 StGB, Rn. 9, 10.

⁶⁸ a.a.O., Rn. 14.

erfüllt der Notfallsanitäter eine Garantenstellung⁶⁹. Der Notfallsanitäter befindet sich dann als Beschützergarant in der Pflicht, wenn er die einzuleitende und durchzuführende invasive Maßnahme hinreichend beherrscht. Dies umschließt ebenfalls das Beherrschen von möglichen Komplikationen⁷⁰.

Die Entsprechungsklausel, die sogenannte Modalitätenäquivalenz, bedeutet die Entsprechung von dem Unterlassen als solches mit der Verwirklichung des Tatbestandes durch ein Tun⁷¹. Nach der herrschenden Meinung wird die Gleichwertigkeit bei reinen Erfolgsdelikten wie der Körperverletzung gem. § 223 StGB durch die Garantenstellung begründet⁷².

Somit erfüllt der Notfallsanitäter durch das Unterlassen der Durchführung einer invasiven Maßnahme den objektiven Tatbestand eines unechten Unterlassungsdelikts.

Fraglich ist, ob er auch die subjektiven Tatbestandsvoraussetzungen erfüllt. Der Vorsatz des Täters richtet sich in diesem Fall sowohl auf die Erfüllung der objektiven Tatbestandsvoraussetzungen als auch die tatsächlichen Umstände, aus denen sich die Zumutbarkeit sowie die Möglichkeit der Erfolgsverhinderung ergeben⁷³.

Die Tatbestandsmäßigkeit ist im Sinne der objektiven und subjektiven Tatbestandsvoraussetzungen gegeben und indiziert somit die Rechtswidrigkeit, welche wiederum die Schuld des Täters indiziert.

Der Notfallsanitäter macht sich demnach strafbar gem. §§ 223, 13 StGB aufgrund des Unterlassens der Durchführung einer invasiven Maßnahme zur Abwendung des Erfolges des Straftatbestandes der vorsätzlichen Körperverletzung, weil er durch seine Einbindung in den Rettungsdienst und die Einsatzübernahme eine Garantenstellung innehat, die ihn zum Handeln verpflichtet⁷⁴.

⁶⁹ vgl. Lissel, Strafrechtliche Verantwortung in der präklinischen Notfallmedizin, S. 92 f.; BGH, Beschluss vom 25. April 2001 – 1 StR 130/01 –, juris.

⁷⁰ vgl. Rechtsanwalt Heuchemer/ Bolsinger, Medikamentengabe durch Rettungsassistenten als Kündigungsgrund, NZA-RR 2009, 410.

⁷¹ vgl. Fischer, Strafgesetzbuch, § 13 StGB, Rn. 83.

⁷² a.a.O., Rn. 86.

⁷³ a.a.O., Rn. 87.

⁷⁴ vgl. Lippert, Rechtsprobleme bei der Durchführung von Notarzt- und Rettungsdienst, NJW 1982, 2089.

3. Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung, § 323c StGB

Fraglich ist, ob sich der Notfallsanitäter weiterhin strafbar gemacht hat wegen unterlassener Hilfeleistung gem. § 323c Abs. 1 StGB.

Hierbei handelt es sich um ein vorsätzliches echtes Unterlassungsdelikt, weswegen der § 13 StGB und damit die Erforderlichkeit eines Garanten keine Anwendung mehr findet⁷⁵.

Täter kann in diesem Fall jedermann sein⁷⁶.

Es bedarf zunächst wieder der Erfüllung der Tatbestandsmäßigkeit.

Gemäß § 323c Abs. 1 StGB muss eine Gefahrenlage bestehen. Diese Gefahrenlage bedeutet hier den Unglücksfall für die Patientin. Ein plötzlich eingetretenes Ereignis lässt eine erhebliche Gefahr für ein Individualrechtsgut entstehen⁷⁷, da die damit für die Patientin einhergehenden, plötzlich auftretenden und unerträglich gewordenen Schmerzen einen Unglücksfall begründen⁷⁸.

Das verletzte Rechtsgut ist auch hier wieder die körperliche Unversehrtheit der Patientin.

Desweiteren muss der Notfallsanitäter die Hilfe unterlassen haben. Hilfe ist jede Handlung, die aus objektiver Sicht geeignet ist, eine Verletzung des vom Unglücksfall bedrohten Rechtsgutes zu verhindern bzw. substantiell zu mindern⁷⁹. Durch die Gabe von Schmerzmedikamenten ist eine Minderung der Beschwerden der Patientin grundsätzlich objektiv möglich. Diese Hilfe ist nach objektiv nachträglicher Prognose erforderlich und möglich⁸⁰.

Das gebotene Tun ist dem Notfallsanitäter nach den konkreten Umständen objektiv zumutbar, da er nach seinen Fähigkeiten, seiner Lebenserfahrung und seiner Vorbildung für ein Handeln grundsätzlich geeignet ist⁸¹.

Der subjektive Tatbestand ist ebenfalls erfüllt, da der Notfallsanitäter vorsätzlich handelt hinsichtlich seiner Untätigkeit.

⁷⁵ vgl. Fischer, StGB, 323c StGB, Rn. 10.

⁷⁶ a.a.O.

⁷⁷ vgl. Fischer, StGB, § 323c StGB, Rn. 3a.

⁷⁸ vgl. OLG Hamm, Urteil vom 6. 9. 1974 - 3 Ss 396/74 -, juris.

⁷⁹ vgl. Fischer, StGB, § 323c StGB, Rn. 10.

⁸⁰ a.a.O., Rn. 11b.

⁸¹ a.a.O., Rn. 15.

Die Erfüllung der Tatbestandsmäßigkeit indiziert die Rechtswidrigkeit, welche wiederum die Schuld indiziert.

Der Notfallsanitäter macht sich also ebenfalls strafbar wegen unterlassener Hilfeleistung gem. § 323c StGB.

4. Straftatbestand der Aussetzung, § 221 StGB

Fraglich ist, ob sich der Notfallsanitäter weiterhin, neben einer Körperverletzung und einer unterlassenen Hilfeleistung, strafbar machen würde. In Betracht kommen könnte eine Strafbarkeit wegen Aussetzung gem. § 221 Abs. 1 Nr. 2 StGB.

Die objektiven Tatbestandsvoraussetzungen der Aussetzung bestehen zunächst aus dem Vorliegen des persönlichen Anwendungsbereiches im Sinne des § 221 Abs. 1 Nr. 2 StGB. Täter kann in diesem Fall nur sein, wer für eine schutzbedürftige Person die Obhut innehat oder ihr sonst beizustehen verpflichtet ist, § 221 Abs. 1 Nr. 2 StGB. Die Obhut bedeutet ein bereits bestehendes allgemeines Schutz- oder Betreuungsverhältnis⁸². Der Täter muss also ein Garant sein, welcher dafür Sorge zu tragen hat, dass die geschützte Person nicht in Lebens- oder schwere Gesundheitsgefahr gerät⁸³. Hierfür findet der Grundsatz einer Garantenstellung gem. § 13 StGB Anwendung, welche durch den Notfallsanitäter bereits mit seiner Tätigkeit im Rettungsdienst erfüllt wird. Der persönliche Anwendungsbereich ist somit gegeben.

Eine weitere Voraussetzung der objektiven Tatbestandsmerkmale ist die Tathandlung des Notfallsanitäters. Die Tat besteht hier in einem „Im-Stich-Lassen in einer hilflosen Lage“. Diese Lage muss potentiell bereits vor der Tat bestanden haben⁸⁴. Das Im-Stich-Lassen, also das Unterlassen der Hilfeleistung, ist in diesem Fall bereits die bloße Untätigkeit des Notfallsanitäters trotz seiner Anwesenheit am Einsatzort⁸⁵.

⁸² vgl. BT-Drs. 13/8587, S. 34.

⁸³ vgl. Fischer, Strafgesetzbuch, § 221 StGB, Rn. 5.

⁸⁴ a.a.O., Rn. 11.

⁸⁵ vgl. BGH, Urteil vom 05.03.2008 – 2 StR 626/07 -, juris.

Weiterhin muss eine konkrete Gefährdung für das Opfer bestehen, welche den Erfolg der Tathandlung darstellt⁸⁶. Die Patientin unterliegt ihren starken Schmerzen und eventuellen inneren Blutungen bei Unterlassen einer Hilfeleistung durch den Notfallsanitäter, welche eine schwere Gesundheitsschädigung bedeutet. Diese Situation wird gesteigert durch das Vorenthalten von Medikamenten⁸⁷, eine Gesundheitsschädigung tritt damit ein. Die Tat ist weiterhin vollendet mit dem Eintritt dieser Gefahr.

Die objektiven Tatbestandsvoraussetzungen sind damit gegeben. Die subjektiven Tatbestandsmerkmale sind ebenfalls erfüllt, da der Notfallsanitäter vorsätzlich die Maßnahme unterlässt.

Es liegen keine Rechtfertigungs- und Entschuldigungsgründe vor. Der Notfallsanitäter macht sich demnach ebenfalls wegen einer Aussetzung einer Person gem. § 221 Abs. 1 Nr. 2 StGB strafbar.

5. Konkurrenzen

Aufgrund der Erfüllung verschiedener Straftatbestände sind diese im Verhältnis zueinander im Rahmen der Gesetzeskonkurrenz zu beachten.

Die Subsidiarität spielt dann eine Rolle, wenn sie sich entweder ausdrücklich aus dem Gesetz ergibt oder stillschweigend aus dem Zweck und dem Schutzbereich einer Vorschrift abzuleiten ist⁸⁸. Die echten Unterlassungsdelikte sind gegenüber den unechten Unterlassungsdelikten subsidiär, dieser Grundsatz ergibt sich aus dem Zweck der Strafnormen⁸⁹.

Die unterlassene Hilfeleistung gem. § 323c StGB sowie die Aussetzung gem. § 221 StGB sind somit subsidiär gegenüber der vorsätzlich begangenen Körperverletzung durch Unterlassen gem. § 223 StGB in Verbindung mit § 13 StGB.

⁸⁶ vgl. OLG Zweibrücken, Beschluss vom 18.08.1997 – 1 Ss 159/87 -, juris.

⁸⁷ vgl. Sternberg-Lieben/Fisch, Der neue Tatbestand der (Gefahr-)Aussetzung (§ 221 StGB n.F.), Jura 1999, 49.

⁸⁸ vgl. Sternberg-Lieben/ Bosch in: Schönke/ Schröder, Strafgesetzbuch, vor § 52 StGB, Rn. 108-109.

⁸⁹ a.a.O., Rn. 119.

V. Aktuelle Praxis – „Notkompetenz“

Im aktuellen Praxisalltag eines Notfallsanitäters stellt sich die Situation der Durchführung einer invasiven Maßnahme, welche dem Heilpraktikergesetz unterfällt, nach wie vor sehr schwierig dar. Jeder im Rettungsdienst eingesetzte Notarzt überträgt jeweils verschiedene Maßnahmen gem. § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG im Rahmen der Delegation auf den Notfallsanitäter. Im Einsatz muss der Notfallsanitäter wissen, welcher Notarzt jeweils eingesetzt ist und welche ärztlichen Maßnahmen dieser explizit dem Notfallsanitäter übertragen hat, denn nur dann ist der Notfallsanitäter hinreichend rechtlich abgesichert. Der entsprechend zuständige Notarzt genehmigt die Durchführung der ärztlichen Maßnahme durch einen Notfallsanitäter nach seiner Ankunft am Einsatzort gem. § 185 Abs. 2 BGB. Die jeweiligen Notkompetenzmaßnahmen sind dann durch die Ärzte entsprechend überprüft und verantwortet.

In einzelnen Landkreisen, beispielweise im Landkreis Dresden, sind wiederum bestimmte SOPs entsprechend durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst freigegeben worden und rechtfertigen jedwede Durchführung einer solchen Maßnahmen durch den Notfallsanitäter im Einsatz.

Aus diesen unterschiedlichen und teilweise umständlichen Möglichkeiten einer Rechtssicherheit für den Notfallsanitäter hat sich nunmehr im Laufe der Zeit die Verantwortung durch die Notkompetenz herauskristallisiert.

Der Begriff "Notkompetenz" ist erstmalig in der Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst vom 02.11.1992 erschienen. Er beschreibt keinen juristischen Sachverhalt, er ist lediglich im rettungsdienstlichen Sprachgebrauch ein Bestandteil geworden⁹⁰. Die Notkompetenz ist die strafrechtliche Verantwortung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals für die Durchführung von Maßnahmen, welche grundsätzlich dem Arztvorbehalt unterliegen⁹¹.

⁹⁰ vgl. Bens/ Lipp, Notfallsanitätergesetz, Herausforderungen und Chancen, S. 63.

⁹¹ vgl. a.a.O.

Erstmals wurden im Jahr 1992 durch die Bundesärztekammer eigenständige Voraussetzungen zur Durchführung von Notkompetenzmaßnahmen durch einen Rettungsassistenten enzwickelt ⁹²:

Der Rettungsassistent ist am Einsatzort auf sich allein gestellt und rechtzeitige ärztliche Hilfe, etwa durch An- oder Nachforderung des Notarztes, ist nicht erreichbar.

Die jeweilige Maßnahme wurde durch den Rettungsassistenten erlernt und nun beherrscht.

Die Maßnahmen, die er aufgrund eigener Diagnosestellung und therapeutischer Entscheidung durchführt, sind zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten dringend erforderlich.

Der Rettungsassistent ist an minderinvasiven Maßnahmen bereits gescheitert, da diese nicht hinreichend erfolgversprechend waren. Der Rettungsassistent handelt im Rahmen des Verhältnismäßigkeitsprinzips bei der Wahl der Mittel.

Eine Hilfeleistung nach den besonderen Umständen des Einzelfalles ist dem Rettungsassistenten zumutbar.

Erst bei Vorliegen dieser Voraussetzungen in Verknüpfung mit den Tatbestandsmerkmalen des rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB führt der Notfallsanitäter unter einer umfassenden Rechtssicherheit die invasiven Maßnahmen durch. Jedoch muss der Notfallsanitäter während seines Berufsalltages auch bei Einsätzen, in denen für den Patienten nicht erhebliche Lebensgefahr besteht, stets rechtssicher agieren können. Eine Notkompetenz ist keine allgemeingültige Konstruktion, welche auf jede beliebige Einsatzsituation angewendet werden darf. Die Einschätzung einer möglichen Gefahr für den Patienten obliegt hierbei ebenfalls dem Notfallsanitäter, welcher in der entsprechenden Situation des Einsatzes vor seiner Durchführung der invasiven Maßnahme abschätzen muss, ob eine potentielle Gefährdung für den Patienten zu bejahren ist oder nicht. Doch auch wenn subjektiv alle erforderlichen

⁹² vgl. MedR 1993, S. 42.

Voraussetzungen zur Durchführung der heilkundlichen Maßnahme gegeben sind, kann ein anderer Notfallsanitäter oder ein Arzt eine andere Einschätzung der Sachlage vornehmen und die Rechtmäßigkeit der durch den Notfallsanitäter angewandten Arbeitsweise in Frage stellen. Die Konstruktion der bislang bestehenden Notkompetenz liefert demnach nicht die durch die Bevölkerung und speziell die durch das Rettungsdienstfachpersonals geforderte Rechtssicherheit.

E. Gesetzesänderung

I. Bundesrat-Initiative

Der durch den Bundesrat am 11.10.2019 eingereichte Gesetzesentwurf strebt nun die Gestattung der Heilkundeausübung für die Notfallsanitäter an, wenn für den Patienten Lebensgefahr oder eine schwere Gesundheitsschädigung droht. Doch bringt eine solche Änderung die rechtliche Entschärfung der aktuell existierenden Problemlage, die sie benötigt?

Ziel der Gesetzesvorlage ist die Änderung des § 1 Abs. 1 NotSanG. Es soll der Satz ergänzt werden, dass Personen mit einer grundsätzlichen Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Satz 1 NotSanG zur Ausübung von heilkundlichen Maßnahmen im Rahmen der ihnen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG vermittelten Kompetenzen berechtigt sein sollen⁹³. Für die Notfallsanitäter besteht bis dato eine Handlungs- und Rechtsunsicherheit durch die rechtliche Konstruktion des Zwiespaltes zwischen einer Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung und einer Strafbarkeit wegen des Verstoßes gegen das Heilpraktikergesetz⁹⁴, welche es gilt, aufzulösen.

Doch bereits kurz nach dem Erscheinen des Gesetzesentwurfes äußerten sich einige Stimmen gegen die Gestattung der Heilkundeausübung durch den Notfallsanitäter.

⁹³ BR-Drs. 428/19, S. 1.

⁹⁴ vgl. a.a.O.

Der Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V. argumentierte mit der Aussage, dass die Heilkundebefugnis nicht hinreichend ist, um die relevanten Einsatzszenarien abzudecken⁹⁵, gegen den Gesetzesentwurf des Bundesrates.

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie erklärt in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und dem Bundesverband für Orthopädie und Unfallchirurgie, dass die Gestattung zur Durchführung invasiver Maßnahmen durch den Notfallsanitäter nicht dem Wohle und Schutz eines erkrankten und verletzten Patienten entspricht⁹⁶.

Ein weiteres, immer wieder angeführtes Argument, ist das fehlende wissenschaftliche Studium mit nachfolgender praktischer Ausbildung. Der Notfallsanitäter genießt lediglich die dreijährige Berufsausbildung und verfügt daher nach Abschluss dieser über keine medizinischen Kenntnisse, welche zur Bewertung der gesundheitlichen Lage eines Patienten und zur abschließenden therapeutischen Behandlung qualifizieren⁹⁷. Auch die Regierungsfraction von Union und SPD sprach sich gegen eine eigenständige Heilkundekompetenz des Notfallsanitäters aus, da das Haftungsrisiko aufgrund der Heilkundesubstitution auf den Notfallsanitäter übergeht und somit keine stärkere Rechtssicherheit für diesen mit sich bringt⁹⁸. Die Bundesärztekammer sieht den Notfallsanitäter ohnehin nur in der Rolle des Notarztassistenten⁹⁹ und befürwortet daher den Gesetzesentwurf des Bundesrates ebenfalls nicht.

⁹⁵ vgl. BV ÄLRD Deutschland e.V. – Rechtssicherheit (nicht nur) für Notfallsanitäter/-innen, S. 7.

⁹⁶ vgl. Deutsches Ärzteblatt, Streit um mehr Rechtssicherheit für Notfallsanitäter vom 11.10.2019, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106623/Streit-um-mehr-Rechtssicherheit-fuer-Notfallsanitaeter>.

⁹⁷ vgl. BV ÄLRD Deutschland e.V. – Rechtssicherheit (nicht nur) für Notfallsanitäter/-innen, S. 22.

⁹⁸ vgl. Dr. phil. Poguntke, Einigkeit in nur einem Punkt: Notfallsanitäter brauchen Rechtssicherheit, in Rettungsdienst, Digitale Spezialausgabe: Änderung des Notfallsanitätergesetzes?, S. 7.

⁹⁹ vgl. a.a.O.

II. Vorabdelegation durch den Notarzt

Einen anderen Vorschlag zur Debatte über die Rechtsunsicherheit der Notfallsanitäter brachte der Bundesverband der ÄLRD Deutschland e.V. ein. Ihrer Ansicht nach liegt die Lösung nicht im NotSanG oder den einzelnen Rettungsdienstgesetzen der Länder, sondern vielmehr im HeilprG an sich. Da neben dem Notfallsanitäter auch andere medizinische Berufe ständig ohne die Anwesenheit eines Arztes aufgrund ihrer Garantenstellung dazu verpflichtet sind, die erlernten Maßnahmen auszuüben, sollen ärztlich vorgegebene Leitlinien zu mehr Rechtssicherheit verhelfen¹⁰⁰. Das bedeutet, dass im Rahmen der Vorabdelegation allgemeine ärztliche Anweisungen für bestimmte medizinische Einzelfälle für die jeweiligen Gesundheitsfachberufe gelten sollen. Für alle Inhaber einer Berufsbezeichnung eines solchen Gesundheitsfachberufes soll der Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz gem. § 5 kHeilprG nicht mehr gelten, wenn diese eine vom Arzt angewiesenen Maßnahmen im Notfall durchführen. Der Bundesverband der ÄLRD setzt hierbei eine Kombination der Rettungsdienststrukturen der einzelnen Länder mit den bewährten regionalen Einsatztaktiken voraus¹⁰¹.

F. Schlusswort

Der Vorschlag des Bundesverbandes der ÄLRD Deutschland e.V. ist bereits vielversprechend. Er bedeutet allerdings im Hinblick auf eine Vorabdelegation durch ärztliche Anweisungen weiterhin eine Abhängigkeit von den verschiedenen Ärztlichen Leitern der Länder und Landkreise und schenkt dem Notfallsanitäter auch hier wieder nur eine Rechtssicherheit in den Einsätzen, in denen eine explizite Lebensgefahr für den Patienten besteht. Eine solche Regelung wäre damit nicht zielführend, da es zwischen den einzelnen Ländern und innerhalb des Landes unter den Landkreisen nicht zu Differenzen und Unterschieden kommen sollte. Der Gesetzesentwurf des Bundesrates allein könnte allerdings zu einem Großteil das Hauptproblem der Rechtsunsicherheit lösen. Die Konstruktion des rechtfertigenden Notstandes kann dadurch entbehrlich gemacht werden,

¹⁰⁰ vgl. BV ÄLRD Deutschland e.V. – Rechtssicherheit (nicht nur) für Notfallsanitäter/-innen, S. 29.

¹⁰¹ vgl. a.a.O.

wenn dem Notfallsanitäter die Berechtigung zur berufsmäßigen Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten erteilt wird. Der Notfallsanitäter verstößt somit nicht mehr gegen den Heilkundevorbehalt des § 5 HeilprG. Eine gesonderte Regelung im Heilpraktikergesetz ist zusätzlich denkbar, wenn der Notfallsanitäter neben der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung von heilkundlichen Maßnahmen eine Erlaubnis gem. § 1 Abs. 1 HeilprG erhalten würde. Die durch den Bundesrat beabsichtigte Berechtigungserteilung durch die Neuregelung des NotSanG ist nicht vollständig klar abgesteckt. Es ist nach wie vor im Gesetz nicht klar abgesteckt, ob der Notfallsanitäter die vollumfängliche Erlaubnis erhält, nach dem Heilpraktikergesetz heilkundliche Maßnahmen durchzuführen oder lediglich eine Parallelregelung im NotSanG geschaffen werden soll. In den Ausführungen der Arbeit wird klar, dass sowohl die Rechtsprechung als auch die Literatur sich einig sind, dass durch den Gesetzgeber eine eindeutige Gesetzesregelung geschaffen werden muss. Es bestehen bereits einige Lösungsvorschläge, welche unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse der einzelnen Berufsgruppen zu einem akzeptablen Ergebnis führen können.

Literaturverzeichnis

Baller, Geord/ Bsullak-Trepte, Michael/ Glaese, Matthias/ Große Feldhaus, Justin/ Dr. Günther, Andreas/ Hansen, Frank/ Helms, Michael/ Jöbges, Silvana/ Dr. Kaiser, Guido/ Kemp, Claus/ Kohns, Thomas/ Konertz, Marlon/ Malchau, Torge/ Menzel, Lars/ Poser, Kolja/ Preller, Mario/ Reichert, Manuel/ Schenk, Harri/ Spaett, Thomas/ Szkopek, Sebastian/ Tanzer, Wolfgang, Notfallsanitäter, Lehrbuch für den Rettungsdienst, 1.Auflage, Berlin, 2015

Bens, Daniel/ Lipp, Roland, Notfallsanitätergesetz, Herausforderungen und Chancen, Edewecht, 2014

Boll, Matthias, Strafrechtliche Probleme bei Kompetenzüberschreitungen nichtärztlicher medizinischer Hilfspersonen in Notsituationen, Berlin Heidelberg, 2001

Bundesärztekammer, Empfehlung der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, Stand 26.05.2013, abrufbar unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Empf_BAeK_Rettungsdienst_26052013.pdf (Abrufdatum: 26.03.2020)

Bundesärztekammer, Indikationskatalog für den Notarzteinsatz, Stand 22.02.2013, abrufbar unter:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/NAIK-Indikationskatalog_fuer_den_Notarzteinsatz_22022013.pdf (Abrufdatum: 25.03.2020)

BV ÄLRD Deutschland e.V., Rechtssicherheit (nicht nur) für Notfallsanitäter/-innen vom 22.11.2019, abrufbar unter: <https://www.agnn.de/wp-content/uploads/2019/11/Rechtssicherheit-NotSan-BV-%C3%84LRD-22-12-2019.pdf> (Abrufdatum: 24.06.2020)

Deutsches Ärzteblatt, Notfallsanitäter: Lösungsansatz für mehr Rechtssicherheit vom 19.06.2020, abrufbar unter:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/113945/Notfallsanitaeter-Loesungsansatz-fuer-mehr-Rechtssicherheit> (Abrufdatum: 24.06.2020)

Deutsches Ärzteblatt, Streit um mehr Rechtssicherheit für Notfallsanitäter vom 11.10.2019, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106623/Streit-um-mehr-Rechtssicherheit-fuer-Notfallsanitaeter> (Abrufdatum: 24.06.2020)

Deutscher Bundesrat, Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des
Notfallsanitättergesetzes, BR-Drs. 428/19 vom 11.10.2019

Deutscher Bundestag, Bericht der Bundesregierung an den Deutschen
Bundestag über Maßnahmen zur Verbesserung des Rettungswesens, BT-Drs.
7/489 vom 27.04.1973

Deutscher Bundestag, Entwurf eines Sechsten Gesetzes zur Reform des
Strafrechts (6. StRG), BT-Drs. 13/8587 vom 25.09.1997

Deutscher Bundestag, Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der
Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer
Vorschriften, BT-Drs. 17/11689 vom 28.11.2012

Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, Das Berufsbild der
Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters unter besonderer Berücksichtigung
der Ausbildungszielbestimmung des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c
Notfallsanitättergesetz, Bundesrechtliche Vorgaben und Umsetzung in den
Bundesländern vom 06.06.2019, WD 9 – 3000 – 032/19

Deutscher Bundestag, Kompetenzen der Notfallsanitäter vom 20.11.2019,
abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/presse/hib/669476-669476>
(Abrufdatum: 18.02.2020)

Dielmann, Gerd/ Malottke, Annette, Notfallsanitättergesetz und Ausbildungs- und
Prüfungsverordnung für Notfallsanitätterinnen und Notfallsanitätter, Text und
Kommentar für die Praxis, Frankfurt am Main, 2017

Fischer, Thomas, Strafgesetzbuch, 66. Auflage 2019

Heuchemer, Michael/ Bolsinger, Max, Medikamentengabe durch
Rettungsassistenten als Kündigungsgrund?, NZA-RR 2009, 410

Kern, Bernd-Rüdiger, Fremdbestimmung bei der Einwilligung in ärztliche
Eingriffe, NJW 94, 755

Kipke, Ralph/ Haacke, Wladimir, Standard-Arbeits-Anweisungen für
Notfallsanitätter im Rettungsdienstbereich Dresden 2019

Kipke, Ralph, Lerninhalte für Notfallsanitätter im Freistaat Sachsen 2018,
Dresden, 2018

komba gewerkschaft nordrhein-westfalen, Novellierung des NotSanG geplant, Feuerwehr- und Rettungsdienst – Info 11/2019 vom 25.10.2019, abrufbar unter: <https://www.komba-nrw.de/aktuelles-komba-nrw/artikel-nachrichten-nrw/article/feuerwehr-und-rettungsdienst-info-112019.html> (Abrufdatum: 27.03.2020)

Leipold, Klaus/ Tsambikakis, Michael/ Zöller, Mark Alexander, Anwaltkommentar StGB, Erster Titel Grundlagen der Strafbarkeit, 3. Auflage 2020

Lippert, Hans-Dieter, Rechtsprobleme bei der Durchführung von Notarzt- und Rettungsdienst, NJW 1982, 2089-2094

Lissel, Patrick M., Strafrechtliche Verantwortung in der präklinischen Notfallmedizin, Frankfurt am Main, 2001

Möllers, Dr. Martin H.W., Wörterbuch der Polizei, 3. Auflage 2018

Münchener Kommentar zum BGB, 8. Auflage 2018

Rettungsdienst, Änderung des Notfallsanitätergesetzes?, Digitale Spezialausgabe von 3-2019

Schönke, Dr. Adolf/ Schröder, Dr. Horst, Strafgesetzbuch Kommentar, 30. Auflage 2019

Spickhoff, Andreas, Medizinrecht, 3. Auflage 2018

Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst vom 02.11.2019, MedR 1993, S. 42

Sternberg-Lieben, Irene/ Fisch, Christian, Der neue Tatbestand der (Gefahr-)Aussetzung (§ 221 StGB n.F.), Jura 1999, 45-51

Tachezy, Dorothea Maria, Mutmaßliche Einwilligung und Notkompetenzen in der präklinischen Notfallmedizin, Rechtfertigungsfragen und Haftungsfolgen im Notarzt- und Rettungsdienst, Frankfurt am Main, 2009

Wessels, Johannes/ Beulke, Werner/ Satzger, Helmut, Strafrecht Allgemeiner Teil, 49. Auflage 2019

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit eidesstattlich, dass ich, Sophie Kochta, die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittelfertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Die gedruckte und digitalisierte Form der Diplomarbeit sind identisch, § 24 Abs. 4 FHMeißen-GO.



Sophie Kochta

Hoyerswerda, den 31. Juli 2020