



Ralf Tries

Strafrechtliche Probleme im Rettungsdienst

5., überarbeitete und ergänzte Auflage

Strafrechtliche Probleme im Rettungsdienst

**Erklärungen, Fallbeispiele und
Verhaltenstipps**

Ralf Tries

5., überarbeitete und ergänzte Auflage



Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey mbH, Edewecht 2022

Anmerkungen des Verlags

Der Autor und der Verlag haben höchste Sorgfalt hinsichtlich der Angaben von Gesetzentexten, Drucksachen etc. aufgewendet. Für versehentliche falsche Angaben übernehmen sie keine Haftung. Da die gesetzlichen Bestimmungen und wissenschaftlich begründeten Empfehlungen einer ständigen Veränderung unterworfen sind, ist der Benutzer aufgefordert, die aktuell gültigen Richtlinien anhand der Literatur und der Verweise zu überprüfen und sich entsprechend zu verhalten.

Die Angaben von Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. ohne die besondere Kennzeichnung ®/™/© bedeuten keinesfalls, dass diese im Sinne des Gesetzgebers als frei anzusehen wären und entsprechend benutzt werden könnten.

Der Text und/oder das Literaturverzeichnis enthalten Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat. Deshalb kann er für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seite verantwortlich.

Aus Gründen der Lesbarkeit ist in diesem Buch meist die männliche Sprachform gewählt worden. Alle personenbezogenen Aussagen gelten jedoch stets für Personen beliebigen Geschlechts gleichermaßen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen oder Textteilen, vorbehalten. Einspeicherung in elektronische Systeme, Funksendung, Vervielfältigung in jeder Form bedürfen der schriftlichen Zustimmung der Autoren und des Verlags. Auch Wiedergabe in Auszügen nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

© Copyright by Verlagsgesellschaft

Stumpf + Kossendey mbH, Edewecht, 2022

Satz: Bürger Verlag GmbH & Co. KG, Edewecht

Umschlaggrafik: Ralf Schnelle, Stuttgart

Druck: Tolek Sp. z o.o., 43-190 Mikołów (Polen)

ISBN 978-3-96461-058-4

Inhalt

Vorwort – Einsatz für den Notjuristen	11
Abkürzungsverzeichnis	14
1 Erste Lagemeldung: Unklare Kompetenzen	17
1.1 Die Not mit der Kompetenz	17
1.2 Rettungsdienst und/oder Heilkunde	18
1.3 Enge Grenzen einer Heilkundeerlaubnis	20
1.4 Bewertung der Kompetenzlage	22
1.5 Beherrschen – mehr als nur gelernt	24
1.6 Wesentliche Folgeschäden – mehr als nur Folgeschäden	25
1.7 Kompetenzfindung und -sicherung	26
1.7.1 (Mutmaßliche) Einwilligung	26
1.7.2 Standard	28
1.7.3 „Pyramidenprozess“	30
1.7.4 Fazit	30
2 Einwilligungs(un)fähigkeit – Sorgerechte Dritter	32
2.1 Minderjährige Patienten	33
2.2 Erwachsene Patienten	33
3 Körperverletzung	38
3.1 Tatbestandsvoraussetzungen	38
3.2 Beweislast im Straf- und Amtshaftungsverfahren	40
3.3 Können, Dürfen, Müssten	41
3.3.1 Konkretisierung des Standards	43
3.3.2 Bedeutung zertifizierter Kurssysteme	46
3.3.3 Analgesie	47
3.3.4 Tipps	49
3.4 Konsequenzen der Arbeitsteilung – Delegation	50
3.4.1 Vertikale Arbeitsteilung	52
3.4.2 Konfliktbewältigung	54
3.5 Telemedizin	56
3.6 Fazit	58

4	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst – Verantwortung eines Chefarztes	59
4.1	Führungsverantwortung	59
4.2	Organisations- und Überwachungsverantwortung	62
4.3	Fazit	64
5	Gefahrenpotenzial – mangelhafte Ausrüstung	65
5.1	Soll-Standard	65
5.2	Ausrüstungsmanagement	68
5.3	Remonstration	69
5.4	Tipps	70
6	Urkunden und Dateien	71
6.1	Transportschein	71
6.2	Einsatzprotokoll	73
6.3	Elektronische Datenverarbeitung	73
6.4	Fazit	75
7	Kommunikation mit und über Komplikationen	76
7.1	Eine Aussage – vier Verständnisebenen	76
7.2	Einfluss kultureller und religiöser Überzeugungen	78
7.3	Kommunikation im Team	79
7.4	Anamneseerhebung und (Verdachts-)Diagnose	79
7.5	Kommunikation über Komplikationen	84
7.6	Fazit	85
8	Rechtfertigungsgründe – Angriff oder Flucht?	87
8.1	Notwehr	88
8.2	Rechtfertigender Notstand	89
8.3	Unzumutbarkeit und Pflichtenkollision	91
	Triage – Exkurs aus Anlass der COVID-19-Pandemie	91
8.4	(Privates) Festnahmerecht	93
8.5	Anmerkung zur Verjährung von Straftaten	93
9	Alkohol – juristische Aspekte	95
9.1	Eigen- und Patientenschutz	95
9.2	Positional-Asphyxia-Phänomen	96
9.3	Mitfahrtverweigerung und Transportziel	96
9.4	(Rest-)Alkohol im Dienst	99

10	Drogennotfall – ein Fall für die Polizei?	101
10.1	Drogenkriminalität	101
10.2	Schweigepflicht	103
10.3	Drogenkonsum durch Rettungsdienstpersonal	106
11	Beleidigendes „Du“ – höfliche Patientenanrede	107
12	Störungen im Einsatz – Hindernisse, Gaffen, Stören, Notrufmissbrauch	109
12.1	Störungen schon bei der Anfahrt	109
12.2	Patientenbilder – Verletzung des Persönlichkeitsrechts	110
12.2.1	Gerechtfertigte Veröffentlichungen	111
12.2.2	Bilder für Lehrzwecke	112
12.2.3	Strafbarkeit durch Bildaufnahmen	112
12.2.4	Rettungsdienstliche Wertvorstellungen	113
12.3	Gewalt an Einsatzstellen	113
12.4	Missbrauch von Notrufen	115
12.5	Fazit	117
13	Weitreichende Täterhaftung trotz Berufsrisikos	118
13.1	Amoklauf	118
13.2	Tätlicher Angriff	122
14	Berufsunfähigkeit wegen PTBS – juristische Anforderungen	125
15	Behandlung von Kindern – Personensorge contra Selbstbestimmung	129
15.1	Einsatz ohne Eltern	130
15.2	Einsatz mit Eltern	131
15.3	Einsatz mit einem Elternteil	133
15.4	„Kindesmisshandlung“ – Verhaltensgrundsätze	134
16	Einsatz bei Sterbenden – Grenzen der Garantenstellung für das Leben	136
16.1	Patientenverfügung	137
16.2	Kreislaufstillstand	139
16.3	Sterbende mit Vitalzeichen	140

16.4	Sterbehilfe	141
16.5	Fazit	141
17	Rettungskette – Schnittstelle Krankenhaus	143
17.1	Aufnahmeprobleme	143
17.2	Zentrale Notaufnahme	144
17.3	Klinikwunsch des Patienten	146
18	Sexuelle Belästigung – oft verschwiegen und verharmlost	148
18.1	Arbeitgeberpflichten	149
18.2	Sexualdelikte	151
18.3	Reaktion	152
19	Mobbing – Nadelstiche besonderer Art	153
19.1	Definition	153
19.2	Ursachen und Motive	154
19.3	Pflichten des Arbeitgebers	154
19.4	Reaktion	155
20	Außerordentliche Kündigung – Ultima Ratio	156
20.1	Abmahnung	156
20.2	Kündigung	157
20.3	Fazit	161
21	Straßenverkehrsrecht – Sonderrechte mit Sonderpflichten	162
21.1	Sonderrechte und Wegerechte	162
21.2	Notarzteinsatzfahrzeug	166
21.3	Gefahrenstelle Kreuzung	167
21.4	Eigenunfall mit Personenschaden	168
21.5	Unfallflucht	169
21.6	Anschnallpflicht	170
22	Schweigepflicht	172
22.1	Verletzung von Privatgeheimnissen (§ 203 StGB)	173
22.2	Gegenstand der Schweigepflicht	173
22.3	Schweigepflicht bei Straftaten	174
22.4	Verteidigungsrecht	178
22.5	Wichtige Zeugen	179

22.6	Todesermittlungen	184
22.7	Behandelnder Arzt als Sachverständiger	186
23	Strafverfahren – Rechte und Pflichten	188
23.1	Beschuldigter	188
23.2	Ermittlungsverfahren	189
23.3	Möglichkeiten des Verfahrensabschlusses	192
24	Private Hilfeleistungen – Rechte und Pflichten	194
24.1	Private Nutzung von Arzneimitteln und Medizinprodukten	194
24.2	Sonder- und Wegerechte	195
24.3	Hilfs- oder Garantenpflicht	195
24.4	Schweigepflicht	197
	Über den Autor	198

Vorwort – Einsatz für den Notjuristen

Der Rettungsdienst hat sich in den letzten 30 Jahren verändert und vom Wurmfortsatz der klinischen Patientenversorgung zum eigenständigen, lebenswichtigen Organ im Gesundheitswesen entwickelt. Dabei ist die Funktionsweise komplizierter und komplex geworden. Kostendruck, teilweise beklagter Personalmangel, mehr Medizintechnik, Bereitstellung von Sonderfahrzeugen, Umstrukturierungen der Leitstellen, Telemedizin, Aus- und Fortbildungen mit hohen Anforderungen sind wichtige Beispiele für Herausforderungen, die der Rettungsdienst heute zu managen hat. Auch im Bewusstsein der Bevölkerung haben die Erwartungen an Organisation, Überwachung und Durchführung von Rettungseinsätzen deutlich zugenommen, auch wenn oft noch von den „Rettungssanitätern“ auf dem „Krankenwagen“ bei Notfalleinsätzen die Rede ist.

Die „Notkompetenz“, besser die Not mit der Kompetenz des nicht-ärztlichen Rettungsfachpersonals begleitet mich bei alledem schon über 30 Jahre. Weiterhin setze ich mich im Gerangel um die Kompetenzen dafür ein, die Angst vor dem Schreckgespenst des Staatsanwalts zu nehmen. Zu Risiken und Nebenwirkungen des nachträglich in das NotSanG applizierten § 2a und der diesem im (berufs-)politischen „Beipackzettel“ zugesuchten Wirkung, endlich Rechtssicherheit zu schaffen, äußere ich mich in einer „ersten Lagemeldung“ in KAPITEL 1.

Schon lange wirkt sich der demografische Wandel auf das Patientenalter mit spezifischen Krankheiten und Erwartungen des Patienten und dessen Umfeld aus. Themen wie Umgang mit Demenzerkrankten und Sterbenden sowie Reaktionen auf Pflegemissstände haben an Bedeutung gewonnen.



Beschäftigte im Rettungsdienst beklagen Sensationsgier von Gaffern, Respektlosigkeit, Beleidigungen bis hin zu gewaltsamen Angriffen gegen Helfer, sodass auch insoweit rechtliche Hilfestellungen geboten sind.

Der Rettungsdienst hat sich zudem von einer reinen Männerdomäne zu einem auch für Frauen attraktiven Beruf entwickelt. Sexuelle Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz dürfen jedoch nicht verschwiegen oder verharmlost werden.

Die inzwischen 5. Auflage des Buches „Strafrechtliche Probleme im Rettungsdienst“ stellt sich den aktuellen Herausforderungen und ist mit inzwischen 24 Kapiteln umfangreicher geworden. Wichtige Kernaussagen fallen aber nicht anders aus als die in Vorauflagen (bitte nicht wegwerfen, da zur Beweisführung von vielen im Wesentlichen unverändert gebliebenen rechtlichen Rahmenbedingungen geeignet).



Mir ist es ein besonderes Anliegen, meine Erfahrungen im Rettungsdienst, als Staatsanwalt und Richter für Rechtssicherheit und ein gutes, verständnisvolles Miteinander in der Notfallmedizin einzubringen. Meine Ausführungen sind aus der Praxis für die Praxis. Ich möchte „Erste Hilfe“ bei immer wieder beklagten Rechtsunsicherheiten oder juristisch besonders herausfordernden Einsatzlagen leisten. Dabei kommt es mir darauf an, Sie vor Schaden (sei es einer Bestrafung, Kündigung oder Schadensersatzforderung) zu bewahren, Ihnen die Furcht vor dem Staatsanwalt zu nehmen und für einen fairen Umgang in Konfliktsituationen zu plädieren. Eine Überdosierung von Paragrafen, Rechtsprechungsnachweisen oder Literaturhinweisen vermeide ich. An einigen Stellen erlaube ich mir, Verhaltenstipps zu geben, die auf den ersten Blick untypisch für einen Juristen erscheinen, zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten aber sehr hilfreich sind. Dieses Buch soll seinen Platz bei Mitarbeitenden des Rettungsdienstes (egal, ob Rettungssanitäter, Rettungsassistentin, Notfallsanitäter oder Notärztin), auf Rettungswachen, Leitstellen, in Rettungsdienstschulen, Notarztstandorten und Büros von Führungskräften im Rettungsdienst finden. Bei aller Ernsthaftigkeit der Themen und deren seriöser Aufarbeitung möchte ich gelegentlich mit adresatenbezogener Ausdrucksweise, Fallbeispielen aus der Praxis und den „Olaf“-Cartoons, die oft mehr ausdrücken als viele Worte, die Juristerei auflockern. Selbstverständlich empfehle ich den Konsum der kompletten Dosis des Buches; die einzelnen Kapitel sind allerdings so gestaltet, dass auch deren fraktionierte Aufnahme ihre Wirkung entfaltet.

Mein besonderer Dank gilt für die Cartoons Dr. med. Ralf Schnelle. Danken möchte ich auch allen Kolleginnen und Kollegen aus dem Rettungsdienst, die meine eigenen Erfahrungen – die letzten Jahre bei Gelegenheit des Mitfahrens als „Dritter“ – mit Problemschilderungen und Anregungen ergänzt haben; darüber freue ich mich auch weiterhin.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten selbstverständlich für alle Geschlechter.

Ihr/Euer Ralf Tries

1 Erste Lagemeldung: Unklare Kompetenzen

1.1 Die Not mit der Kompetenz

Mit dem zum 1. Januar 2014 in Kraft getretenen Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (NotSanG), dann mit dem sieben Jahre später infundierte, am 4. März 2021 in Kraft getretenen § 2a NotSanG sollten fortwährend instabile Kompetenzverhältnisse im Rettungsdienst rhythmisiert werden. Ob die Therapie des Gesetzgebers endlich gelungen ist und für welchen diagnostischen und therapeutischen Ansatz ich – schon seit über 30 Jahren und durch einschlägige Rechtsprechung bestärkt – eindringlich plädiere, stelle ich an den Anfang.



Juristen neigen dazu, mit ihren Ausführungen beim Grundgesetz oder mit einem geschichtlichen Hinweis zu beginnen. Ich greife Letzteres auf, nehme allerdings die Minimaldosis, da solche Rückblicke in der Regel wie Barbiturate wirken.

Es war einmal das Reichsgericht, und zwar im Jahre 1894 – eine Zeit, in der Rettungsdienst noch in Form des militärischen Verwundetentransports betrieben wurde. Das Gericht hat entschieden, dass die von einem erfahrenen Arzt erfolgreich vorgenommene, indiziert gewesene Amputation des Fußes eines siebenjährigen Kindes gegen den erklärten Willen des Vaters eine „Beeinträchtigung der körperlichen Unverehrtheit“ und damit eine „tatbestandsmäßige Körerverletzung“ sei (RGSt 25, 375 ff.).

Dabei wies das Reichsgericht ausdrücklich darauf hin, dass der verfolgte Heilungszweck oder gar der Erfolg des Eingriffs dem Arzt ebenso wenig eine rechtliche Befugnis dazu gewährt wie das sogenannte Berufsrecht. Es sei vielmehr in erster Linie „der Wille des Kranken“, der den Arzt legitimiere, Körerverletzungen zu begehen.

Diese rechtliche Würdigung invasiver Maßnahmen gilt auch nach heutiger Gesetzeslage und Rechtsprechung im Krankenhaus, in der Hausarztpraxis, beim Heilpraktiker, beim Notarzt und den Rettungsdienstmitarbeitern, kurzum gleichermaßen bei jedem, der einen anderen am Körper verletzt, egal, ob Arzt oder nicht.

Jeder Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten, sei es etwa durch Intubation, Legen eines venösen Zugangs, Defibrillation, ggf. auch die Applikation von Medikamenten, ist also tatbestandsmäßig eine Körperverletzung. Diese wird sogar vorsätzlich begangen, schließlich wird z. B. mit der Kanüle nach Durchspülung der Hautschichten auf eine hoffentlich dann auch getroffene Vene gezielt.

Worin liegt der entscheidende Unterschied zum Messerstecher? – anders formuliert: Warum lesen Sie als Arzt oder Rettungsdienstmitarbeiter das Buch in Freiheit und nicht in einer Justizvollzugsanstalt?

Der ausschlaggebende Unterschied zum Messerstecher wird auf der Rechtfertigungsebene gemacht. **Entscheidender Rechtfertigungsgrund ist heute wie damals die Einwilligung des – möglichst aufgeklärten – Patienten (§ 228 StGB, § 630d BGB).** Wenn dieser z. B., über die Lage aufgeklärt, kraft seines Selbstbestimmungsrechts weder vom Notarzt noch vom Notfallsanitäter, sondern nur vom Rettungsassistenten einen venösen Zugang gelegt bekommen möchte, dann ist dieser Wille zu akzeptieren. Würde der Notarzt dennoch zustechen, wäre die Körperverletzung nicht gerechtfertigt. Bei einer Strafverfolgung wegen vorsätzlicher Körperverletzung könnte der Arzt sich nur noch auf der Schuldebene verteidigen.

Ist der Patient nicht in der Lage einzuwilligen, bedarf es der Mutmaßung der Einwilligung.

1.2 Rettungsdienst und/oder Heilkunde

Über invasiven Eingriffen nebst der Applikation von Medikamenten durch nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal schwebt das Damoklesschwert des aus dem Heilpraktikergesetz (HeilprG) hergeleiteten **Heilkundevorbehals**.

Als Reaktion auf das im Jahr 1989 geschaffene Berufsbild Rettungsassistent publizierte die Bundesärztekammer im Jahr 1992 die „**Stellungnahme zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst**“. Die Ausführungen erweckten den Eindruck, als gäbe es nur für Rettungsassistenten, nicht aber für Rettungssanitäter, unter strengen Voraussetzungen einen

Rechtfertigungsgrund der „Notkompetenz“ bei der Durchführung bestimmter invasiver, angeblich dem Arzt vorbehaltener Maßnahmen. Obwohl die „Notkompetenz“ als normierter Rechtfertigungsgrund unbekannt ist, geistert der Begriff bis heute durch Aus- und Fortbildungen, schüchtert ein, irritiert und hemmt die Erweiterung von Kompetenzen.

Widersprüche in der Argumentation offenbarten sich schon damals deutlich und schnell bei der (Früh-)Defibrillation mit einem Automatisierten Externen Defibrillator (AED), da deren Durchführung einem Laien eher möglich erschien als Rettungsdienstpersonal. Greift ein Ersthelfer zu einem AED und rettet damit Leben, kommt keiner auf die Idee, darin einen rechtfertigungsbedürftigen Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz zu sehen.

Wie beim Ersthelfer geht es auch beim Rettungsdienstpersonal nicht um die im Heilpraktikergesetz geregelte berufsmäßige Ausübung der Heilkunde, sondern um einzelne lebensrettende Maßnahmen bei der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags zur Notfallrettung (vereinfacht formuliert: Retten ≠ Heilen). Heilpraktiker und Rettungsassistenten bzw. Notfallsanitäter sind Berufsgruppen, die ihre gesetzlichen Grundlagen gleichrangig in Bundesgesetzen finden (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG). **Das Heilpraktikergesetz verbietet nicht jegliche Heilmaßnahmen durch Nichtärzte, sondern bezweckt** infolge der noch im letzten Jahrhundert frei durch die Lande gezogenen Berufsheiler – wenn auch anfangs mit dem nationalsozialistischen Hintergedanken, Heilpraktiker abzuschaffen – eine staatliche Erlaubnis (für Heilpraktiker allerdings ohne staatlich geregelte Ausbildung, weshalb für Heilpraktiker noch nicht einmal die Schweigepflicht des § 203 StGB gilt und sie auch kein Zeugnisverweigerungsrecht gemäß § 53 StPO haben). Strafbar wegen Verstoßes gegen das Heilpraktikergesetz (§ 5 HeilprG) macht sich der Notfallsanitäter, der neben seiner Arbeit auf dem Rettungswagen zu Hause auch noch eine „Notfallsanitäterpraxis“ betreibt, nicht aber derjenige, der im Verlauf eines Rettungsdiensteinsatzes eine vom ÄLRD noch nicht „freigegebene“ invasive Versorgungsmaßnahme ergreift. Eine auf der Strafvorschrift des § 5 HeilprG beruhende Anklageerhebung wegen hinreichenden Verdachts einer Kompetenzüberschreitung im Rahmen des Rettungsdienstes ist mir nicht bekannt geworden, geschweige denn eine Verurteilung. Eine solche sähe auch nur eine Strafandrohung bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe oder Geldstrafe vor.

Dennoch unterstellen Gesetzgeber und herrschende Meinung nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal dem Heilkundevorbehalt. Mit der Formulierung des § 2a Not-SanG ist das bestätigt worden. Die aus Anlass der COVID-19-Pandemie geschaffene Regelung des § 5a Abs. 1 Nr. 4 IfSG führt ebenfalls aus, dass bei Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Heilkundeausübung durch Notfallsanitäter in Ausnahmesituationen zulässig sein soll.

3 Körperverletzung

Körperverletzungen sind keineswegs nur unerwünschte Folgen mangelhafter Versorgung, sondern auch bewusst veranlasste Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit des Patienten. Selbst der Arzt erfüllt beispielsweise bei einer Operation den Tatbestand der Körperverletzung allein dadurch, dass er die Hautschichten aufschneidet.

3.1 Tatbestandsvoraussetzungen

Die Einschätzung, ob eine strafbare (damit auch eine Schadensersatzpflicht aus unerlaubter Handlung gemäß § 823 BGB begründende) Körperverletzung vorliegt, setzt zumindest in Grundzügen die Kenntnis über den Aufbau eines **Straftatbestandes** und die daraus resultierenden **Prüfungsschritte** voraus:

► *Tatbestand*

- = die in einer Rechtsnorm beschriebenen abstrakten Merkmale eines Geschehens, die im konkreten Fall erfüllt sein müssen, um eine Rechtsfolge auszulösen
 - Objektiver Tatbestand
 - = diejenigen Umstände, die das äußere Erscheinungsbild der Tat bestimmen, z. B. Körperverletzung, § 223 StGB (= körperliche Misshandlung oder Beschädigung der Gesundheit eines anderen)
 - Subjektiver Tatbestand
 - = diejenigen Umstände, die dem psychisch-seelischen Bereich und der Vorstellungswelt des Täters angehören
 - Vorsatz
 - = Wissen und Wollen des strafbaren Handelns
 - Fahrlässigkeit
 - = Außerachtlassen der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt; strafbar nur in den Fällen, in denen dies im Gesetz ausdrücklich aufgeführt ist, z. B. § 229 StGB fahrlässige Körperverletzung, § 222 StGB fahrlässige Tötung

► *Rechtswidrigkeit*

- = wenn die Tatbestandsverwirklichung nicht durch einen Rechtfertigungsgrund gedeckt wird. Die für den Rettungsdienst wichtigsten Rechtfertigungsgründe sind:

- Einwilligung
= Zustimmung eines zur Entscheidung über den Eingriff in das Rechtsgut Befugten.
- Notstand (§ 34 StGB)
= angemessene Abwehr einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für ein Rechtsgut, im Rettungsdienst insbesondere für Leben oder Leib
- Notwehr/Nothilfe (§ 32 StGB)
= Abwehr eines gegenwärtigen Angriffs eines Menschen.

Nicht rechtswidrig handelt, wer sich bei mehreren Notfallpatienten entscheiden muss, wen er versorgt. Bei einer solchen Pflichtenkollision sind die Hilfsmöglichkeiten für die einzelnen Patienten abzuwagen. Insbesondere Leitende Notärzte und Organisatorische (Einsatz-)Leiter tragen die Verantwortung dafür, mit Überblick über das Gesamtgeschehen die Gesamtlage in den Griff zu bekommen. Das erfordert zumindest anfangs ein nicht einfaches, aber gebotenes Unterlassen eigener – intensiver – Behandlungsmaßnahmen an Patienten.

► *Schuld*

- = Vorwerfbarkeit der Tat
- Schuldunfähig sind Kinder, die bei Tatbegehung noch nicht 14 Jahre alt waren (§ 19 StGB).
- Schuldunfähig ist, wer bedingt durch seelische Störungen unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln (§ 20 StGB).
- Durch einen Entschuldigungsgrund kann die Strafwürdigkeit entfallen, so insbesondere beim entschuldigenden Notstand (§ 35 StGB). Hier sind Leben, Leib oder Freiheit des Täters oder einer ihm nahestehenden Person derart bedroht, dass die rechtswidrige Tat begangen wird. Berufstypische Gefahren können aber zumutbar sein (z. B. Ansteckungsrisiko bei Infektionsfahrten).

► *Begehen durch Unterlassen:*

Die Straftaten der vorsätzlichen oder fahrlässigen Körperverletzung (oder auch Tötung) können nicht nur durch Handeln, sondern von Garanten für das Wohlergehen (Beschützer) oder für Gefahrenquellen (Bewacher) auch durch Unterlassen verwirklicht werden. Rettungsdienstmitarbeiter sind im Einsatz gesetzlich verpflichtet, Schaden vom Patienten abzuwenden, d. h. sie nehmen

eine **Garantenstellung** ein. Leidet der Patient, weil Rettungsdienstmitarbeiter beispielsweise trotz Alarmierung zum Notfalleinsatz erst noch ihr Mittagessen einnehmen, stehen sie mit ihrer unterlassenen Versorgung denjenigen gleich, die dem Patienten z. B. durch falsche Lagerung schaden (§ 13 StGB).

Personen, denen keine Garantenstellung zukommt, droht bei Untätigkeit eine Bestrafung wegen unterlassener Hilfeleistung gemäß § 323c StGB. Aber auch Garanten, deren Unterlassen keine Körperverletzung oder Tötung verursacht hat bzw. denen diese Kausalität nicht nachgewiesen werden kann, können sich im Rahmen der allgemeinen Nothilfepflicht wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar gemacht haben.

Mithilfe der dargestellten Prüfungsschritte gelingt es, die viel diskutierten invasiven Maßnahmen in ihrer straf-, aber auch zivilrechtlichen Relevanz zu erfassen.

3.2 Beweislast im Straf- und Amtshaftungsverfahren

Im Strafverfahren gilt der **Untersuchungsgrundsatz** (sog. Inquisitionsmaxime). Nicht der beispielsweise einer Körperverletzung beschuldigte Notfallsanitäter muss den Nachweis dafür erbringen, alles richtig gemacht zu haben. Vielmehr liegt es an den Strafverfolgungsbehörden, letztlich dem Gericht, den Nachweis einer Straftat zu führen. Auf Rechte und Pflichten im Strafverfahren wird noch in KAPITEL 23 ausführlich eingegangen.

Der **Beibringungsgrundsatz** (sog. Verhandlungsmaxime) im Zivilverfahren besagt, dass es an den Parteien selbst liegt, die relevanten Tatsachen vorzutragen. Grundsätzlich muss der verletzte Patient das Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen beweisen, um seine Schadensersatzklage durchzusetzen.

Zivilrechtlich sind Rettungsdienstmitarbeiter bei Ausübung ihrer hoheitlichen Tätigkeit als Amtsträger nach § 839 BGB i. V. m. Art. 34 GG privilegiert (Ausnahme ist Baden-Württemberg, wo die Tätigkeit der Fahrzeugbesatzung noch nicht als hoheitlich bewertet wird).

Bei einer sog. **Amtshaftung** richtet sich die Klage des Patienten gegen den Träger des Rettungsdienstes. Dieser kann wiederum Rückgriff auf den Einzelnen bei grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Schadensverursachung nehmen.

Die im Zivilverfahren geltenden Beweiserleichterungen bis hin zu einer Beweislastumkehr kommen Patienten allerdings auch im Amtshaftungsverfahren zugute. Wegen der Vergleichbarkeit der Interessenslage zwischen Ärzten und sonstigen dem

Schutz von Leben und Gesundheit dienenden Berufsgruppen trifft auch diese **bei grober Verletzung der Berufs- und Organisationspflichten** im Zusammenhang mit der Ausübung eines medizinischen Behandlungsgeschehens die **Beweislastumkehr zugunsten des Patienten**. Der bloße Transport einer Person im Rettungsdienst sowie die Vorbereitung zum Transport sind regelmäßig keine Bestandteile eines solchen medizinischen Behandlungsgeschehens (z.B. von der Trage gestürzter Patient bei Bruch eines Rades der Rolltrage; OLG Braunschweig, Beschluss vom 28.10.2020, 9 U 27/20; im Ergebnis bestätigt, jedoch bei offen gelassener Entscheidung zur Beweislastumkehr vom BGH, Beschluss vom 27.05.2021, III ZR 329/20. Stürzt aber ein Patient aus nicht zu klärenden Gründen von der Trage, müssen ebenso wie bei einer im Krankenhaus vorausgesetzten sicheren Lagerung die dafür Verantwortlichen dartun und ggf. beweisen, dass der Sturz nicht auf grober Fahrlässigkeit des Personals, sondern anderen, ihnen nicht zuzurechnenden Umständen, z. B. einem eigenverantwortlichen Patientenverhalten, beruht).

3.3 Können, Dürfen, Müssen

BEISPIEL:

Wegen Personalmangels werden auf dem RTW als Fahrzeugführer ein Rettungs-sanitäter und als Beifahrer montags der hauptberufliche, unauffällige Rettungs-assistent A, dienstags der ehrenamtliche Rettungsassistent B, zwischenzeitlich Assistenzarzt in einem Krankenhaus, mittwochs der engagierte Rettungsassistent C mit tags zuvor erfolgreich absolviert dreitägiger Fortbildung in Traumatologie, donnerstags der bereits seit acht Jahren hauptamtlich tätige, erfahrene Rettungs-sanitäter D und freitags der junge, frisch examinierte Notfallsanitäter E eingeteilt. Unter anderem fährt jede Schicht ohne Notarztunterstützung zu einem chirurgi-schen Notfall mit einem erwachsenen Schmerzpatienten.

Was wird erwartet? Dürfen oder müssen sogar diejenigen am Patienten mehr leis-ten, die mehr können? Darf der nichts, der von Gesetzes wegen eigentlich nicht auf dem RTW hätte eingesetzt werden dürfen? Ist die Rechtslage für Notfallsani-täter eine andere als für Rettungsassistenten?

Der Patient hat einen **Anspruch auf eine anerkannte, jedenfalls dem rettungsdienst-lichen Standard entsprechende Versorgung**. Um das zu gewährleisten, gibt es wie in anderen Berufsbereichen auch eine Vielzahl formal zu beachtender Vorgaben (z. B. gesetzliche Bestimmungen zur Fahrzeugbesetzung in den Landesrettungsdienst-

gesetzen). Bereits der bloße Verstoß hiergegen kann für die organisatorisch Verantwortlichen Sanktionen, letztlich einen Ausschluss aus dem Rettungsdienst zur Folge haben. Die Aufsichtsbehörde ist zu einem konsequenten Einschreiten verpflichtet, will sie nicht selbst in eine Mithaftung geraten. Die COVID-19-Pandemie hat aber auch gezeigt, dass Personalressourcen erschöpft sein können und Notlösungen vorübergehend möglich sein müssen.

Wie aus dem einleitend formulierten Beispiel ersichtlich, folgt aus einem formalen Verstoß auch nicht ohne Weiteres die verweigerte Einwilligung eines Patienten in die medizinische Versorgung. Das Einsatzgebiet, die Einsatzhäufigkeit, die Berufserfahrung oder die Bereitschaft, sich über den Besuch der Pflichtveranstaltungen hinaus fortzubilden, sind Beispiele wesentlicher Umstände, aus denen die individuelle Leistungsfähigkeit im Rettungsdienst folgt. Bei noch einwilligungsfähigen **Patienten** ist darüber aufzuklären, ob der beabsichtigte **Eingriff standardgemäß ist und wie sich die eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten dazu verhalten**. Ist der Patient, was im Beispiel bei starken Schmerzen naheliegend ist, nicht mehr einer umfassenden Aufklärung zugänglich, kommt es zur Mutmaßung der Einwilligung mittels „Kopfkino im Zeitraffer“; d. h. fiktive, ausführliche Besprechung mit dem Patienten zu seiner Lage und den Möglichkeiten und Risiken einer Analgesie durch die Rettungsdienstmitarbeiter vor Ort. Ausnahmsweise können auch Maßnahmen außerhalb des Standards, sei es die Maßnahme selbst, sei es die eigenen Fähigkeiten betreffend, von einer – mutmaßlichen – Einwilligung gerechtfertigt sein. Das bedarf allerdings einer äußerst sorgfältigen Begründung. Zu berücksichtigen ist zudem, dass nicht alles, womit der Patient sich – mutmaßlich – einverstanden erklärt, im Sinne des Arbeitgebers sein muss und diesem gegenüber ggf. einer weitergehenden Rechtfertigung bedarf.

Die Standardversorgung ist somit das, was mindestens erwartet wird und bei Unterlassen oder Scheitern haftungsrechtliche Folgen auslösen kann. Standard eindeutig zu definieren, zu lehren und zu kontrollieren, ist demnach elementar wichtig.

Im medizinischen Bereich unterliegt der Standard einem ständigen Wandel. Er hat sich neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen anzupassen. Deshalb kommt es für die Beurteilung der Frage, ob die Durchführung oder Unterlassung einer Rettungsmaßnahme falsch war, auf die **Sicht zum Einsatzzeitpunkt und nicht auf später bekannt gewordene Umstände** an. Selbstverständlich unterliegt die präklinische Notfallbehandlung eines Patienten wiederum anderen Kriterien als die klinische. Sie kann zudem innerhalb Deutschlands aufgrund des Föderalismus und ländlicher bzw. städtischer Strukturen differieren.

8 Rechtfertigungsgründe – Angriff oder Flucht?

Aggressive Personen, Gefahrgutunfälle oder Brände sind Beispiele für Gefahrenlagen, in die der Rettungsdienst geraten kann. Sie stellen eine Herausforderung außerhalb der medizinischen Patientenversorgung und Stresssituationen dar, in denen Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet werden. Damit bereitet sich der Körper auf Angriff oder Flucht vor. Welche Reaktion ist aber erlaubt?

BEISPIEL:

Drei Minuten nach Alarmierung zu einer bewusstlosen Person traf der von dem Verfasser des Buches gefahrene Rettungswagen an der Einsatzstelle, einem verwahrlosten Einfamilienhaus, ein. Durch die weit offen stehende Haustür war eine bewusstlose, auf dem Sofa liegende Frau zu sehen. Der Zutritt in die Wohnung wurde allerdings unerwartet durch acht Hunde behindert. Ein in der Hofeinfahrt Holz hackender Mann forderte aufgebracht und lautstark, sofort seine Ehefrau zu retten. Dabei trat er vor und hielt das Beil hoch.

In einem Bruchteil von Sekunden fiel die Entscheidung über die weitere Vorgehensweise: Flucht. Schnell konnte der in der Hofeinfahrt stehende Rettungswagen wieder erreicht und rückwärts aus der Hofeinfahrt gefahren werden. Der Kollege befand sich im Übrigen noch im Fahrzeug, wurde also nicht seinem Schicksal an der Einsatzstelle überlassen.

An einer Straßenecke nahe dem Einsatzort wurde das Eintreffen der Polizei abgewartet, um etwa 10 Minuten später gemeinsam wieder vorzurücken. Einem älteren Bezirksbeamten der Polizei gelang es mit wenigen ruhigen Worten und ohne jegliche Zwangsmaßnahmen, dem ihm gut bekannten Ehemann der Patientin die weitere Vorgehensweise zu erklären.

Rettungsdienstmitarbeiter, die im Dienst zum Schutz von Patienten verpflichtet sind und damit diesen gegenüber eine Garantenstellung einnehmen, können sich durch Nichtstun ebenso strafbar und schadensersatzpflichtig machen wie durch aktives Tun. Es geht nicht nur um den allgemeinen **Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung** gemäß § 323c StGB, sondern auch um den der **vorsätzlichen oder fahrlässigen Tötung bzw. Körerverletzung durch Unterlassen**.

Im Beispiel liegt der Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit darin, dass die Einsatzstelle für etwa 10 Minuten verlassen und dadurch die medizinische Versorgung der bewusstlosen Person – vorübergehend – unterlassen wurde. Es bedarf hier keiner weiteren Ausführungen dazu, dass diese Behandlungslücke je nach Krankheitsbild

und -verlauf erhebliche Körperschäden bis hin zum Tod der Patientin hätte verursachen können.

8.1 Notwehr

Der aus Gründen des Eigenschutzes erfolgte Rückzug war keine Verteidigung. Flucht und Ausweichen sind keine Mittel zur Beendigung eines Angriffs, sondern Kapitulation vor dem Angreifer. Verteidigung bedeutet Widerstand gegen die Aggression. Da eine Notwehrhandlung im Sinne des § 32 StGB die Eigenschaft „Verteidigung“ haben muss, kann das Abrücken von der Einsatzstelle somit nicht als Notwehrhandlung gerechtfertigt sein. Das soll aber keine generelle Aufforderung zu Widerstandshandlungen sein, denn die Flucht ist gegenüber vielen Angriffen eine vernünftige, oft die einzige sichere Schutzmaßnahme.

Das Auftreten des Ehemanns an der Einsatzstelle stellte sich aus objektiver Sicht als ein notwehrfähiger Angriff dar. Entscheidend für diese Einschätzung ist der Sach- und Kenntnisstand zur Einsatzzeit und nicht im Nachhinein. Auch wenn keine Drohung ausgesprochen, sondern nur die Rettung der Ehefrau gefordert wurde, musste dennoch von einer akuten Gewaltbereitschaft unter Einsatz auch des Beils ausgegangen werden. Das Verhalten des Ehemanns erschien ungewöhnlich und unberechenbar. Er hackte Holz, während die Frau – zu dieser Zeit aus noch unbekannten Gründen – bewusstlos im Wohnzimmer lag. Den eingetroffenen Rettungsdienst beachtete der Mann zunächst nicht. Lautstark reagierte er erst, als seine aus der Wohnung laufenden Hunde den Zugang zur Patientin behinderten. Für die Annahme eines gegenwärtigen Angriffs ist nicht notwendig, dass der Angriff bereits zu einer konkreten Gefährdung oder gar Verletzung geführt hat, es genügt, dass der Erfolg unmittelbar bevorsteht. Mit einer Verteidigungshandlung muss nicht gewartet werden, bis das Beil auch zum Schlag geschwungen wird.

Eine Verteidigung wäre demnach zur Verhinderung einer eigenen Verletzung gem. § 32 StGB gerechtfertigt gewesen. Verteidigungsnutzen und Verteidigungsschaden dürfen nicht in einem extremen, groben und unerträglichen Missverhältnis zueinander stehen. Bei nicht voll verantwortlichen Angreifern (z.B. Betrunkene, psychisch Kranke, Kinder) ist das **Notwehrrecht deutlich eingeschränkt**. Ist ein Ausweichen nicht möglich, darf Gegenwehr nur zurückhaltend und möglichst schonend ausgeübt werden.

Notwehrfähig sind auch **Angriffe**, die sich **gegen Dritte** richten (**Nothilfe**). Nicht dazu zählen bloße Selbstgefährdungen und Selbstverletzungen ohne drittgefährdende Nebenwirkung.

Die gewaltsame **Verhinderung eines Suizids** ist daher regelmäßig auf den **Rechtfertigungsgrund der mutmaßlichen Einwilligung** zu stützen. Zur Einsatzzeit wird in der Regel von einem psychischen Ausnahmezustand des Suizidenten auszugehen sein, der dessen Entscheidungs- und **Willensfähigkeit erheblich vermindert** oder sogar aufhebt. Eigentlich will der Patient Hilfe bekommen und weiterleben. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass der Suizidversuch doch auf einem ernsthaften und wohlüberlegten Entschluss beruhte, so ändert dies an der Rechtfertigungs-lage nichts (sog. Erlaubnistatbestandsirrtum).

8.2 Rechtfertigender Notstand

Hunde können im Übrigen nicht Angreifer im Sinne des Notwehrrechts sein, wohl aber – was bei dem beschriebenen Einsatz nicht der Fall war – von einem Menschen gezielt als Angriffsmittel eingesetzt werden.

Bei Gefahrensituationen, die nicht auf einem Angriff durch Menschen beruhen (z.B. bösartige Tiere), sind Gegenmaßnahmen insbesondere am Rechtfertigungsgrund des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB, §§ 228, 904 BGB) auszurichten. Dabei bestimmt sich die Vorgehensweise wesentlich nach dem **Grundsatz der Verhältnismäßigkeit**. Dessen **Voraussetzungen** zu beachten, ist bei den berufsmäßig zur Gefahrenabwehr berufenen Kräften, seien es Polizei, Feuerwehr oder Rettungsdienst, elementarer Bestandteil der Einsatztaktik:

► *Geeignetheit:*

Die Maßnahme muss geeignet sein, den Erfolg herbeizuführen. Dafür genügt, dass der gewünschte Erfolg gefördert wird (z.B. ist zum Öffnen der verschlossenen Tür sowohl das Einschlagen als auch die Verwendung des Zweitschlüssels geeignet).

► *Erforderlichkeit:*

Erforderlich ist die Maßnahme, wenn ein anderes, die Rechtsstellung des Betroffenen weniger berührendes, aber gleichermaßen wirksames Mittel nicht ersichtlich ist (z.B. Öffnen der Tür mit dem Zweitschlüssel, statt sie einzuschlagen).

► *Angemessenheit:*

Die Maßnahme muss angemessen sein, wobei eine Abwägung aller wesentlichen Umstände des Einzelfalls erfolgt. Insbesondere darf der Schaden durch die Maßnahme nicht über dem Schaden liegen, den es zu vermeiden gilt.



Um diesen Voraussetzungen Rechnung tragen zu können, ist es bei komplexen Gefahrenlagen besonders wichtig, sich mit erfahrenen Einsatzkräften abzusprechen, eine Einsatzleitung einzurichten und die Zuständigkeiten zu beachten.

Im Beispielfall waren auch die Hunde gefährlich. Sie hätten jederzeit die Hilfskräfte als Eindringlinge ansehen und sie zum Schutz ihres verärgerten, sich nicht kooperativ zeigenden „Herrchens“ anfallen können. Von den Hunden ging somit eine für die rechtfertigende Notstandslage erforderliche gegenwärtige Gefahr aus. Das Entfernen von der Einsatzstelle wandte diese Gefahr zwar ohne Verletzung oder Tötung von Hunden ab und scheint damit dem Erforderlichkeitsprinzip in geradezu idealer Weise entsprochen zu haben. Bei Flucht oder Ausweichen müssen jedoch auch die dadurch bedingten sonstigen Risiken, Lasten und Verluste berücksichtigt werden. Hier galt es, das Leben der Patientin zu retten.

Wenn die Möglichkeit besteht, die Gefahr in zumutbarer Weise durch rechtmäßige Abwehrmaßnahmen gegen die Gefahrenquelle oder den Gefahrenverursacher abzuwenden, muss der Angegriffene davon Gebrauch machen.

Bei lediglich einem kleineren, bisswütigen Hund wäre der Einsatz mit den – stets zu tragenden – Sicherheitsschuhen naheliegend gewesen.

8.3 Unzumutbarkeit und Pflichtenkollision

Das vorübergehende Zurückweichen von der Einsatzstelle war durch einen Rettungsdienst übermäßig belastende Gefahrenlage begründet. Der Hilfspflicht nachzukommen, war aus berechtigter Sorge um das eigene Wohlergehen bis zur Unterstützung durch die Polizei unzumutbar.

Ähnlich verhält es sich, wenn ein Handlungspflichtiger zur **Nichterfüllung eines Handlungsgebots** gezwungen ist, weil er gleichzeitig eine andere, zumindest gleichwertige Handlungspflicht erfüllen muss (z. B. Hilfeleistungen bei einem Verkehrsunfall mit mehreren Verletzten). In solchen Situationen der sogenannten **rechtfertigenden Pflichtenkollision** müssen Rettungsdienstmitarbeiter selbstverständlich dafür Sorge tragen, dass dieser Zustand – beginnend mit einer aussagekräftigen Lagemeldung – möglichst unverzüglich behoben wird. Die Arbeit von Leitenden Notärzten und Organisatorischen Leitern Rettungsdienst ist davon geprägt, Pflichtenkollisionen zu beseitigen, d. h. alle Patienten der erforderlichen Behandlung zuzuführen. Begnügt sich ein Leitender Notarzt mit der Behandlung nur eines Schwerverletzten, muss er mit dem Vorwurf rechnen, seiner höherwertigen Pflicht zur Leitung der gesamtmedizinischen Versorgung nicht nachgekommen zu sein und dadurch den Tod bzw. die Körperverletzung eines oder mehrerer anderer Patienten verursacht zu haben.

Triage – Exkurs aus Anlass der COVID-19-Pandemie

Die **Ex-ante-Triage** („von vornherein“) wird nach ganz h. M. als **strafrechtlich unproblematisch** beschrieben, da bei der Kollision gleichwertiger Handlungspflichten nicht etwas Unmögliches erwartet werden könne. Die Entscheidung für das eine und gegen das andere Leben sei als sog. **rechtfertigende Pflichtenkollision** gerechtfertigt.

Bei der **Ex-post-Triage** („im Nachhinein“) kollidieren nach (tendenziell in der Literatur) h. M. ungleichwertige **Handlungs- und Unterlassungspflicht** miteinander. Demnach ist das Unterlassen einer Rettung des neuen Patienten weniger (strafbeweht) als die aktive Handlung (= „Tötung“) des bereits versorgten Patienten bei-

16 Einsatz bei Sterbenden – Grenzen der Garantenstellung für das Leben

Verunsicherung hinsichtlich juristischer Rahmenbedingungen ist in der Notfallmedizin verbreitet. Wenn dann auch noch die Urkunde (schriftlich verkörperte Gedankenklärung, die zum Beweis im Rechtsverkehr geeignet und bestimmt ist und den Aussteller erkennen lässt) „Patientenverfügung“ beachtet werden soll, nimmt das ungute Gefühl weiter zu. Zumal die Beweisführung, um die es hier geht, etwas sehr Wichtiges bei der medizinischen Versorgung betrifft, nämlich den Willen des Patienten.

Der (mutmaßliche) Patientenwille ist der entscheidende Rechtfertigungsgrund für Behandlungsmaßnahmen oder deren Unterlassen auch bei Sterbenden.

Vor allem der medizinische Fortschritt, die demografischen Veränderungen, die hohe Krebsinzidenz und viele schwere chronische Erkrankungen mit unheilbarem Verlauf haben das Verlangen danach verstärkt, den **Patientenwillen auch in einem Krankheitsstadium zu beachten, in dem eine Willensbildung nicht mehr möglich ist.**



Dem trägt inzwischen auch die früher rigide höchstrichterliche Rechtsprechung Rechnung. Beispielsweise im Revisionsurteil vom 3. Juli 2019 hat der 5. Strafsenat des Bundesgerichtshofs den erstinstanzlichen Freispruch eines Arztes von den Vorwürfen eines Tötungsdelikts und der unterlassenen Hilfeleistung bestätigt (BGH, Urteil vom 03.07.2019 – 5 StR 393/18). Die **Garantenstellung eines Arztes** für den Patienten **ende, wenn er vereinbarungsgemäß nur noch dessen freiverantwortlichen Suizid begleite**. Auch eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung gem. § 323c StGB verneinte der BGH ausdrücklich. Zwar sei auch ein freiverantwortlicher Suizid ein Unglücksfall i. S. dieser Strafvorschrift. Eine **dem freiverantwortlichen und geäußerten Willen zuwiderlaufende Hilfe** sei aber **für jeden, der diesen Willen kennt, unzumutbar**. Bei alledem ist allerdings schon jetzt davor zu warnen, solche Entscheidungen zu vereinfachen. Der 5. Strafsenat des BGH hat sich detailliert mit allen Tatumständen, die hier nicht vermittelbar sind, auseinandergesetzt.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 26. Februar 2020 zur Nichtigkeit der Strafnorm des § 217 StGB (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung) wesentliche Ausführungen zum **Selbstbestimmungswillen eines Patienten** gemacht. Danach **umfasst** das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) **ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben**. Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen. Die in Wahrnehmung dieses Rechts getroffene Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit **der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung** von Staat und Gesellschaft zu respektieren (BVerfG, Urteil vom 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15 u. a.).

16.1 Patientenverfügung

Mit einer schriftlichen Patientenverfügung kann für einen späteren **Zeitpunkt, zu dem die Einwilligungsfähigkeit nicht mehr besteht, vorsorglich festgelegt** werden, dass bestimmte medizinische Maßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind. Die Rahmenbedingungen beim Umgang mit einer Patientenverfügung sind § 1901a BGB gesetzlich geregelt.

§ 1901a BGB Patientenverfügung

- (1) *Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesund-*

heitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

- (2) *Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.*
- (3) *Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.*
- (4) *Der Betreuer soll den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen und ihn auf dessen Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen.*
- (5) *Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.*
- (6) *Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.*

Der auf Lebensrettung ausgerichtete und unter Zeitdruck bei zumeist bis dahin unbekannten Patienten arbeitende Rettungsdienst kann einer Patientenverfügung in der Regel kaum Beachtung schenken. Die Prüfung der Urkunde auf ihren Inhalt, die Geltungsmodalitäten, ihre Echtheit usw. ist beim Notfalleinsatz – dann auch noch unter Einbeziehung eines möglicherweise zur Durchsetzung des Patientenwillens berufenen Betreuers bzw. Bevollmächtigten (§ 1901b BGB) – ausgeschlossen.

Der **Rettungsdienst kann nicht erst mal eine Patientenverfügung studieren**, mit einem Betreuer bzw. Bevollmächtigten die Lage erörtern und dann mit der Notfallversorgung beginnen. Erst recht trifft diese Unmöglichkeit das nicht-ärztliche Personal, wie sich auch aus § 1901b Abs. 1 BGB ergibt.

§ 1901b BGB Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

- (1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.
- (2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Umso wichtiger ist, dass Betreuer bzw. Bevollmächtigte bereits **im Vorfeld** eines möglichen Rettungsdiensteinsatzes klare Verhältnisse und im Zusammenwirken mit den Hausärzten bzw. Palliativmedizinern **die Voraussetzungen dafür schaffen**, dass unnötige Alarmierungen des Rettungsdienstes wegen des erwarteten Sterbens **unterbleiben**. Für medizinische Versorgungen ist eine verständliche, gut lesbare und aktuelle Krankendokumentation **griffbereit** vorzuhalten. Diese hat basierend auf dem Patientenwillen – ggf. unter Bezugnahme auf eine Patientenverfügung – konkrete Handlungsanweisungen aufzuführen. Solche Handlungsanweisungen sollten denjenigen, die den Patienten unmittelbar umsorgen, bekannt und verständlich gemacht worden sein. Gemäß § 37b SGB V haben schwer kranke und sterbende Krankenversicherte einen Anspruch auf ambulante palliative und pflegerische Behandlung. Das **bloße Näheverhältnis von Familienangehörigen zum Patienten rechtfertigt übrigens keine Entscheidungsbefugnis**. Deren – z. B. in Erwartung einer Erbschaft vielleicht auch eigennützigen – Angaben an der Einsatzstelle kommt daher nur eine Indizwirkung bei der Feststellung des Patientenwillens zu (s. a. KAP. 2.2).

16.2 Kreislaufstillstand

Wird dennoch der Rettungsdienst von überforderten Pflegekräften oder Familienangehörigen mit unklarer, vielleicht sogar unterschiedlicher Erwartungshaltung zu Patienten mit einem Kreislaufstillstand gerufen, steht insbesondere das Rettungsfachpersonal vor der Gewissensfrage: Soll ich einen offensichtlich nicht mehr zu rettenden Patienten noch mit Reanimationsmaßnahmen „quälen“ oder mich bis zum Eintreffen des Notarztes zu den Beobachtern des Sterbevorgangs gesellen?

Ralf Tries

Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Richter:

Nach 30 Jahren aktiver Mitarbeit im Rettungsdienst liegt es dem Autor weiterhin besonders am Herzen, seine Erfahrungen als Staatsanwalt bzw. Richter und Rettungsassistent für Rechtssicherheit und ein gutes, verständnisvolles Miteinander in der Notfallmedizin einzubringen. Seine Ausführungen sind aus der Praxis für die Praxis. Er leistet »Erste Hilfe« bei immer wieder beklagten Rechtsunsicherheiten. Ihm kommt es darauf an, die Kolleginnen und Kollegen im Rettungsdienst vor Schaden (sei es einer Bestrafung, Kündigung oder Schadensersatzforderung) zu bewahren, ihnen die Furcht vor dem

Staatsanwalt zu nehmen und für einen fairen Umgang in Konfliktsituationen zu plädieren.

Die Annahme, bei der Arbeit im Rettungsdienst mit einem Bein im Gefängnis zu stehen, ist unbegründet. Die Forderung, Kompetenzen, Rechte und Pflichten der Rettungskräfte eindeutig zu beschreiben und zu erklären, ist jedoch begründet. In der erweiterten, 24 Kapitel umfassenden Neuauflage geschieht das.

Besonderes Augenmerk bekommen der nachträglich in das NotSanG applizierte § 2a und die Debatte um die Rechtssicherheit bei der Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter.

Strafrechtliche Probleme im Rettungsdienst