

Strafrechtliche Probleme der Zusammenarbeit von (Not)Ärzten und Mitarbeitern des Rettungsdienstes*

Criminal law aspects of the collaboration of emergency physicians and emergency medical services personnel

T. Ohr

Rechtsanwälte Dr. Ohr, Winter & Partner, Frankenthal

► **Zusammenfassung:** Bei der Zusammenarbeit von Notärzten, Rettungsassistenten und Rettungssanitätern unterscheidet man die horizontale Arbeitsteilung, bei der mehrere Personen gleichen Ausbildungsstandes zusammenarbeiten, und die vertikale Arbeitsteilung, die sich durch ein Über-/ Unterordnungsverhältnis der Beteiligten auszeichnet. Während die horizontale Arbeitsteilung vorwiegend vom Vertrauensgrundsatz geprägt ist, treffen den Delegierenden im Zuge der vertikalen Arbeitsteilung Delegations-, Auswahl-, Überwachungs- und Instruktionspflichten. Der Delegationsempfänger trägt dagegen die alleinige Verantwortung für die gewissenhafte Durchführung der ihm übertragenen Aufgaben und hat dem Delegierenden eigene Unsicherheiten sofort anzuzeigen.

► **Schlüsselwörter:** Rettungsdienst – Arbeitsteilung – Vertrauensgrundsatz – Übernahmeverschulden – Organisationsverschulden.

► **Summary:** In the collaboration of emergency physicians, paramedics and emergency medical technicians a differentiation is made between a horizontal and a vertical sharing of tasks. The former defines a group of persons with the same professional qualifications working together, whereas the latter is characterised by differing qualifications of those involved. While the predominant feature of the horizontal structure is the principle of mutual confidence, the vertical (hierarchical) is characterised by the delegation of tasks, and the selection and supervision of duties, and instruction duties. However, those charged with individual tasks and duties are solely responsible for their appropriate and complete implementation, and each is expected to immediately inform his/her delegating superior in the event of relevant uncertainties on his/her part.

► **Keywords:** Emergency Medical Services (EMS) – Division of Tasks – Principle of Mutual Confidence – Assumption of Responsibility – Organizational Responsibility.

Der Zusammenarbeit von Notärzten, Rettungsassistenten und Rettungssanitätern kommt aufgrund der ständigen Entwicklung und Technisierung der Notfallmedizin immer größere Bedeutung zu. Der folgende Beitrag erläutert die Rechtsprobleme, die sich bei der Arbeitsteilung zwischen Notärzten und nichtärztlichem Hilfspersonal stellen.

Die Zusammenarbeit lässt sich in die horizontale und die vertikale Arbeitsteilung aufspalten.

Die horizontale Arbeitsteilung beschreibt die Zusammenarbeit von zwei oder mehreren Personen gleichen Ausbildungsstandes, also von zwei Notärzten oder zwei Rettungsassistenten untereinander [1, 2].

Die vertikale Arbeitsteilung zeichnet sich hingegen durch ein Über-/Unterordnungsverhältnis aus, bei dem die übergeordnete Person der untergeordneten gegenüber weisungsbefugt ist. Diese Situation findet sich bei der Zusammenarbeit eines Notarztes mit einem Rettungsassistenten oder bei der Zusammenarbeit des letzteren mit einem Rettungssanitäter [3, 1, 2].

I. Horizontale Arbeitsteilung

1. Grundsätze

Die horizontale Arbeitsteilung ist vom Vertrauensgrundsatz geprägt [4, 2, 5]. Dieser besagt, dass der einzelne Mitarbeiter, sei es der Notarzt, Rettungsassistent oder der Rettungssanitäter, grundsätzlich darauf vertrauen darf, dass sein gleichberechtigter Kollege seine Arbeit ordnungsgemäß durchführt.

Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass es in der Praxis schlicht unmöglich ist, dass jeder Notarzt am Einsatzort das gesamte Handeln seiner Kollegen überprüft und für das Fehlverhalten eines jeden Kollegen gegebenenfalls selbst haftet. Besonders deutlich wird dies, wenn man an Großschadensereignisse, wie z.B. an das Zugunglück von Eschede, denkt. An der medizinischen Versorgung der Verletzten waren hunderte von Rettungsassistenten und dutzende von Notärzten beteiligt. Es wäre lebensfremd, jedem einzelnen eine Kontrollpflicht hinsichtlich aller gleichqualifizierten Kollegen aufzuerlegen.

* Rechte vorbehalten

► Jedem Mitarbeiter des Rettungsdienstes obliegen innerhalb eines Einsatzes zudem originäre Aufgaben. Art und Umfang dieser Aufgaben bestimmt sich nach der Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters. Während der Notarzt für die medizinische Behandlung des Patienten verantwortlich ist, trägt der Rettungsassistent beispielsweise die Verantwortung für die sichere Verbringung des Patienten zum Rettungsmittel, die ordnungsgemäße Ableitung eines EKGs oder für die ordentliche Durchführung bestimmter medizinischer Hilfstätigkeiten, wie die regelmäßige Blutdruckmessung. Für die Durchführung dieser originären Aufgaben trägt der jeweilige Mitarbeiter die alleinige Verantwortung und haftet im Schadensfall auch selbst.

2. Ausnahmen

Der Vertrauensgrundsatz greift in dem Moment nicht mehr, in dem einem Mitarbeiter auffällt oder bei verständiger Würdigung der Situation hätte auffallen müssen, dass sein grundsätzlich gleichberechtigter Kollege den an ihn gestellten tatsächlichen Anforderungen nicht gerecht wird [5, 4, 2].

Weist ein Rettungsassistent beispielsweise beim Aufziehen bestimmter Medikamente Unsicherheiten auf, so haben die am Einsatz beteiligten Kollegen, sobald Ihnen dies auffällt, die Pflicht, das Handeln des Rettungsassistenten zu überwachen und notfalls einzugreifen. Diese Pflicht leitet sich aus dem Schutzinteresse des Patienten ab. Kommen die Kollegen dieser Pflicht schuldhaft nicht nach, so können sie neben dem konkret handelnden Kollegen im Schadensfall selbst zur Verantwortung gezogen werden.

3. Meinungsverschiedenheiten zwischen Notarzt und Hausarzt

Übernimmt der Notarzt in der Praxis eines Hausarztes einen Patienten und kommt es zwischen den Ärzten hinsichtlich der erforderlichen Behandlung zu Meinungsverschiedenheiten, so gilt es zu beachten, dass der Hausarzt für den Patienten nur bis zur Übergabe an den Notarzt verantwortlich ist. Mit der Übernahme des Patienten geht auch die medizinische Gesamtverantwortung für denselben auf den Notarzt über. Ab diesem Zeitpunkt entscheidet der Notarzt daher autonom über die erforderliche Behandlung des Patienten.

Handelt es sich bei dem Hausarzt ausnahmsweise um einen in der Notfallmedizin erfahrenen Facharzt, so kommt dem Behandlungsvorschlag des Hausarztes zwar auch keine verbindliche, aber doch mehr Bedeutung zu.

II. Vertikale Arbeitsteilung

Das Hauptproblem der vertikalen Arbeitsteilung besteht in der Delegation bestimmter ärztlicher Maßnahmen auf nichtärztliches Personal.

1. Die Haftung des Delegierenden

Spricht man von der Haftung des Delegierenden, so bezeichnet das die Haftung des Notarztes für die Delegation einer ärztlichen Maßnahme auf einen Rettungsassistenten oder auf einen Rettungssanitäter. Bei der Delegation einer ärztlichen Maßnahme trägt der delegierende Arzt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Delegation, Auswahl, Überwachung und Instruktion des nichtärztlichen Delegationsempfängers.

a. Delegationsverantwortung

Eine zulässige Delegation setzt an erster Stelle voraus, dass die zu delegierende Maßnahme überhaupt delegationsfähig ist. Eine ärztliche Maßnahme ist nur dann delegationsfähig, wenn sie keine spezifischen ärztlichen Kenntnisse erfordert. Insbesondere die Diagnosestellung und die Entscheidung über die entsprechende Therapie erfordern spezifisch ärztliche Kenntnisse und sind einer Delegation auf nichtärztliches Personal daher entzogen [6, 7]. Diese Delegationsverantwortung, die von einigen Stimmen der Literatur auch Anordnungsverantwortung genannt wird, also die Pflicht zur Entscheidung, ob es sich im Einzelfall um eine delegationsfähige ärztliche Maßnahme handelt oder nicht, trägt allein der Notarzt [7, 8]. Der Notarzt hat beispielsweise eigenverantwortlich zu entscheiden, ob er eine Defibrillation oder die Applikation bestimmter Medikamente auf einen erfahrenen Rettungsassistenten delegieren kann.

b. Auswahl- und Überwachungsverantwortung

Die Möglichkeit der Delegation einer bestimmten Maßnahme richtet sich des Weiteren nach der Qualifikation des Delegationsempfängers. Der Notarzt hat dabei gewissenhaft zu prüfen, auf wen er eine bestimmte Maßnahme überträgt. Während es im Einzelfall durchaus zulässig ist, einen diesbezüglich erfahrenen, langjährigen Rettungsassistenten mit der Anlage eines periphervenösen Zuganges zu betrauen, kann dies für einen unerfahrenen Rettungssanitäter keinesfalls gelten. Da eine Vielzahl der von ärztlicher Seite delegierten Maßnahmen nicht grundsätzlich Bestandteil der Ausbildung der Mitarbeiter sind, hat sich der Notarzt selbst von den Kenntnissen des Mitarbeiters zu überzeugen [9, 10, 1]. Je länger er ihn und seine Arbeit kennt, desto schwierigere Aufgaben darf er an diesen delegieren. ►

► Delegiert der Notarzt eine primär delegationsfähige Maßnahme an einen erkennbar ungeeigneten Mitarbeiter, macht er sich gegebenenfalls allein aufgrund eines Auswahlverschuldens strafbar.

In der Praxis kommt es – anders als in einer Klinik – häufig vor, dass der Notarzt vor Ort mit fremden Rettungskräften unbekannten Ausbildungsstandes zusammenarbeiten muss. Möchte der Notarzt in einer derartigen Situation eine bestimmte ärztliche Maßnahme delegieren, ist er gut damit beraten, seinen eigenen, ihm bekannten Kollegen – beispielsweise den Fahrer des NEF – mit dieser Aufgabe zu betrauen. Ist dies aus organisatorischen Gründen nicht möglich, muss er sich über den Qualifikationsstand des fremden Mitarbeiters informieren und sollte auch danach nur risikoarme Maßnahmen übertragen.

Parallel trifft den Notarzt eine erhöhte Überwachungspflicht. Die Anforderungen, die an die Überwachung gestellt werden, dürfen jedoch nicht zu hoch sein, denn andernfalls verlöre die Arbeitsteilung ihren Sinn. Der Notarzt darf daher darauf vertrauen, dass sowohl der eigene als auch der ihm unbekannte Mitarbeiter zumindest diejenigen Maßnahmen beherrscht, die Bestandteil seiner Ausbildung waren, solange er keine gegenteiligen Kenntnisse erlangt (eingeschränkter Vertrauensgrundsatz) [9, 1, 2, 7, 5]. Er kann sich also beispielsweise darauf verlassen, dass ein Rettungsassistent in der Lage ist, Blutdruck zu messen, ein EKG richtig anzulegen usw.

c. Instruktionsverantwortung

Der Notarzt muss weiter präzise Anordnungen treffen, die keine klärungsbedürftigen Fragen offen und insbesondere keinen Raum für Missverständnisse lassen [2, 4, 9, 1]. Im Falle der Delegation einer Medikamentenapplikation hat der Notarzt das Medikament genau zu bezeichnen, die Art der Applikation (bspw. „i.v.“) festzulegen und die genaue Dosierung anzugeben.

Kommt er diesen Pflichten nicht nach, ist dem Notarzt gegebenenfalls ein Organisationsverschulden anzulasten, was unabhängig von weiteren Fehlern zu einer Strafbarkeit des Notarztes führen kann.

2. Die Haftung der Delegationsempfänger

Wird die Durchführung einer bestimmten ärztlichen Maßnahme auf einen Rettungsassistenten oder auf einen Rettungssanitäter delegiert, so treffen auch den Delegationsempfänger wichtige Pflichten.

Der Delegationsempfänger, egal ob Rettungsassistent oder Rettungssanitäter, hat im Moment der Aufgabenübertragung gewissenhaft zu prüfen, ob er zur Durchführung der Maßnahme in der Lage ist. Hat

er irgendwelche Bedenken, so hat er diese dem Delegierenden unverzüglich mitzuteilen und die selbstständige Durchführung der Maßnahme gegebenenfalls abzulehnen. Kommt der Delegationsempfänger letzterer Pflicht nicht nach, so kann er strafrechtlich aufgrund eines Übernahmeverschuldens zur Verantwortung gezogen werden [7, 11, 8, 5]. Für die Haftung kraft Übernahmeverschuldens kommt es nicht darauf an, ob er zur Durchführung der Maßnahme schuldhaft nicht in der Lage war, oder ob sie ihm nicht zugemutet werden durfte. Sie gründet sich allein darauf, dass er die Aufgabe überhaupt übernommen hat.

Übernimmt der Delegationsempfänger eine Maßnahme, so trägt er zudem die alleinige Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung (Durchführungsverantwortung) [12, 1, 7]. Entgegen einer weit verbreiteten Ansicht haftet der Höchstqualifizierte also gerade nicht für sämtliches Fehlverhalten des Minderqualifizierten.

Wird einem unerfahrenen Rettungsassistenten beispielsweise die Anlage eines periphervenösen Zuganges übertragen und findet er keine geeignete Vene, so hat er den delegierenden Notarzt darüber in Kenntnis zu setzen. Der Notarzt kann die Anlage des Zuganges dann selbst übernehmen oder dem Rettungsassistenten bei der Venensuche behilflich sein. Sticht der Rettungsassistent „blind“, so haftet er im Schadensfall gegebenenfalls aufgrund seiner Übernahmeverantwortung und aufgrund seiner Durchführungsverantwortung.

3. Delegation einer Maßnahme vom Rettungsassistenten auf den Rettungssanitäter

Die Zulässigkeit der Delegation einer Maßnahme vom Rettungsassistenten auf den Rettungssanitäter richtet sich nach den gleichen Grundsätzen. Der Rettungsassistent hat ebenfalls gewissenhaft zu prüfen, ob die Maßnahme zur Delegation auf den jeweiligen Rettungssanitäter geeignet ist und ihn gegebenenfalls bei der Durchführung der Maßnahme zu überwachen. Der Rettungssanitäter hat etwaige Bedenken hinsichtlich seiner Befähigung sofort anzuzeigen.

4. Abweichende Auffassung des Delegationsempfängers

Weicht die Auffassung des Rettungsassistenten hinsichtlich einer konkreten Behandlungsmaßnahme von der des Notarztes ab, so hat der Rettungsassistent den Notarzt in angemessener Form auf seine Bedenken hinzuweisen. Aufgrund der ungleich höheren Qualifikation des Notarztes trägt dieser jedoch die medizinische Gesamtverantwortung für den Patienten. Der Rettungsassistent hat daher ►

- einer erneuten Aufforderung des Notarztes Folge zu leisten, solange für den Rettungsassistenten nicht klar erkennbar ist, dass dies eine unmittelbare Schädigung des Patienten zur Folge hätte [2, 3, 8, 1]. Nur in letztgenanntem Fall kann er seine Mitarbeit verweigern. Derartige Vorfälle sollte der Rettungsassistent zum Zwecke der Beweissicherung außerdem gewissenhaft dokumentieren.

5. Weisungsbefugnis des Hausarztes

Problematisch gestaltet es sich, wenn der RTW in eine Arztpraxis gerufen wird und der dortige Hausarzt bestimmte Behandlungsanweisungen für den Transport gibt.

Er ordnet beispielsweise an, eine bestimmte Infusion bis zum Eintreffen in der Klinik laufen zu lassen. Diese Anordnung des formal höherqualifizierten Hausarztes, der den Patienten zuvor eingehend untersucht hat, ist für die Besatzung des RTW bindend, denn sie bezieht sich unmittelbar auf die medizinische Behandlung des Patienten. Dies gilt natürlich gleichfalls nur, solange kein evidentes Fehlverhalten des Hausarztes feststellbar ist [1].

Anders sieht es bei der gelegentlich anzutreffenden Anordnung des Hausarztes aus, keinen Notarzt hinzu zu ziehen. Hierzu gilt es zu beachten, dass die Verantwortung für den Patienten im Moment der Übernahme desselben auf das Personal des RTW übergeht, sofern der Hausarzt nicht selbst mitfährt, was in der Praxis nur sehr selten vorkommt. Mit der Übernahme des Patienten steht es dem Personal daher jederzeit frei, einen Notarzt hinzu zu ziehen [3]. Weicht eine hausärztliche von einer notärztlichen Anordnung ab, so hat die notärztliche Anordnung für das Personal des Rettungsdienstes aufgrund der regelmäßig höheren Sachkompetenz des Notarztes

in Bezug auf Notfälle und aufgrund der organisatorischen Einbindung desselben in den Rettungsdienst grundsätzlich Vorrang [3].

Literatur

1. **Lissel PM.** Strafrechtliche Verantwortung in der präklinischen Notfallmedizin. Frankfurt a. M.: Verlag Lang; 2001:162f,172ff.
2. **Wilhelm D.** Probleme der medizinischen Arbeitsteilung aus strafrechtlicher Sicht. MedR 1983;1:45-51.
3. **Tries R.** Strafrechtliche Probleme im Rettungsdienst. 2. Auflage. Edewecht Wien: SK-Verlag; 2000:37ff.
4. **Ulsenheimer K.** Arztstrafrecht in der Praxis. 3. Auflage. Heidelberg: Verlag Müller; 2003:144ff, 181ff.
5. **Brose J.** Aufgabenteilung im Gesundheitswesen – Horizontale und vertikale Arbeitsteilung auf klinischer und präklinischer Ebene. In: Roxin C, Schroth U (Hrsg.) Medizinstrafrecht. 1.Auflage. Stuttgart: Boorberg Verlag; 2000:51-86.
6. **Lissel PM.** Rechtsfragen im Rettungswesen. 1. Auflage. Stuttgart: Boorberg Verlag; 1998:180.
7. **Lippert H-D.** Die Defibrillation – delegierte ärztliche Aufgabe oder eigene Aufgabe des Rettungsassistenten. MedR 1995;13:235-238
8. **Spengler B, Eichelbrönnner N.** Rettungsdienstrecht in der Praxis. 1.Auflage. Bremen: Verlag Rettungs-Magazin; 2001: 322ff,334ff.
9. **Hahn B.** Zulässigkeit und Grenzen der Delegierung ärztlicher Aufgaben. NJW 1981:1977-1984
10. **Lippert H-D.** Rechtsprobleme bei der Durchführung von Notarzt- und Rettungsdienst. NJW 1982:2089-2094
11. **Boll M.** Rettungsdienstliche Kompetenzgrenzen und das Strafrecht. MedR 2002;22:232-234.
12. **Fehn K, Selen S.** Rechtshandbuch für Feuerwehr und Rettungsdienst. 2. Auflage. Edewecht Wien: SK Verlag; 2003:203ff.

Korrespondenzadresse:

Tobias Ohr, Rechtsanwalt
Rechtsanwälte Dr. Ohr, Winter & Partner
Westliche Ringstraße 18
D-67227 Frankenthal
E-Mail: tobiasohr@web.de

