

IV. Aufgabenverteilung

1. Rettungsleitstelle

- 53** Die Rettungsleitstelle nimmt eingehende Notfallmeldungen und sonstige Hilfeersuchen entgegen und sorgt für die notwendigen Einsatzmaßnahmen (§ 2 BremHilfeG, § 6 HRDG, § 6 NRettDG, § 7 RettDG Rheinland-Pfalz; § 9 RettDG LSA). Sie koordiniert, lenkt und überwacht den gesamten Ablauf der einzelnen Rettungseinsätze (§ 6 RDG Baden-Württemberg, Art. 9 BayRDG, § 8 RDG Berlin, § 3 BbgRettG, § 8 RDG M-V, § 9 RettG NRW, § 7 SRettG, § 14 ThürRettG). Hierbei arbeitet sie mit den Krankenhäusern, dem vertragsärztlichen Notfalldienst, der Polizei, der Feuerwehr sowie sonstigen in der Notfallrettung und im Krankentransport Tätigen zusammen und wirkt im Katastrophenschutz mit (§ 6 RDG Baden-Württemberg, § 3 BbgRettG, § 8 RettG NRW, § 7 RettDG Rheinland-Pfalz, § 11 SächsBRKG).
- 54** Die Rettungsleitstelle hat zur Durchführung ihrer Aufgaben Weisungsbefugnis gegenüber den im Rettungsdienst tätigen Personen.
– Vgl. LG Görlitz, MedR 2005, 172

Ausgenommen hiervon sind medizinische Entscheidungen des Notarztes (§ 2 BremHilfeG, § 6 NRettDG, § 7 RettDG Rheinland-Pfalz, § 9 RettDG LSA).

2. Ärztlicher Leiter

- 55** Der Aufgabenbereich des Ärztlichen Leiters umfasst nach überwiegender Ausgestaltung die Unterstützung und Beratung des Trägers des Rettungsdienstes und ist unter anderem für die fachliche Anleitung und Kontrolle der notfallmedizinischen Betreuung sowie für die Gewährleistung der notfallmedizinischen Aus- und Fortbildung des Personals verantwortlich (vgl. Art. 11 BayRDG, § 15 BbgRettG, §§ 31 bis 33 BremHilfeG, § 9 RDG M-V, § 10 NRettDG, § 10 RettDG Rheinland-Pfalz, § 21 a SRettG, § 28 SächsBRKG, § 10 RettDG LSA).
- 56** Der Ärztliche Leiter hat zur Erfüllung seiner Aufgaben Weisungsbefugnis gegenüber den im Rettungsdienst tätigen Personen (Art. 12 BayRDG, § 9 RDG M-V).

3. Leitender Notarzt

- 57** Der Leitende Notarzt hat die Aufgabe, die ärztliche Versorgung bei Schadensereignissen mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten zu koor-

dinieren und zu überwachen (vgl. § 10 RDG Baden-Württemberg, Art. 19 BayRDG, § 36 BremHilfeG, § 9 HmbRDG, § 7 HRDG, § 9 RDG M-V, § 7 NRettDG, § 7 RettG NRW, § 35 SächsBRKG, § 17 ThürRettG).

Zur Erfüllung seiner Aufgaben hat der Leitende Notarzt Weisungsbefugnis gegenüber Ärzten und medizinischem Hilfspersonal (Art. 19 BayRDG, § 36 BremHilfeG, § 9 HmbRDG, § 7 HRDG, § 9 RDG M-V, § 7 NRettDG, § 7 RettG NRW, § 17 ThürRettG). **58**

4. Notarzt

Der Notarzt ist im medizinischen Bereich der für die Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen Verantwortliche. Seine Aufgaben bestehen in der Lagebeurteilung, in der Anordnung und Durchführung ärztlicher und nichtärztlicher Maßnahmen zur Herstellung und Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit des Patienten, in der Anordnung des Transports in eine geeignete Einrichtung und, sofern medizinisch erforderlich, in der Transportbegleitung. **59**

– Vgl. Oehler/Schulz/Schnelzer, Art. 14 Rn. 3 ff.

Der Notarzt hat in medizinischen Fragen Weisungsbefugnis gegenüber den im Rettungsdienst tätigen Personen (Art. 14 BayRDG, § 30 BremHilfeG, § 4 RettG NRW, § 4 SRettG). **60**

In **Fall 2** hat die Besatzung des Rettungswagens das Eintreffen des Notarztes abzuwarten. Das Rettungsfachpersonal führt seine Tätigkeiten nach den Anweisungen des Notarztes durch. Im Übrigen gehört die Beförderung von Personen, die nach ärztlicher Beurteilung während der Beförderung keiner medizinisch-fachlicher Betreuung bedürfen, nicht zum Rettungsdienst. Mithin lag die Entscheidung, ob überhaupt eine Aufgabe des Rettungsdienstes vorlag, beim Notarzt. Ein eigenmächtiger Transport durch das Rettungsfachpersonal wäre rechtswidrig (VG Frankfurt/Main, Urt. v. 11.6.2002, Az. 21 BG 2131/01, juris).

5. Notfallsanitäter

Die Aufgaben des Notfallsanitäters lassen sich nach § 4 NotSanG in eigenverantwortliche Aufgaben und Aufgaben der Mitwirkung unterscheiden. Zu den eigenverantwortlichen Aufgaben gehören unter anderem die Einleitung notwendiger Maßnahmen am Einsatzort zur Gefahrenabwehr, die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Patienten, die Entscheidung über die Nachforderung eines Notarztes, weiteren Personals oder weiterer Ret- **61**

tungsmittel, die Durchführung medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patienten im Notfalleinsatz (hierunter gehören auch invasive Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation der Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind), das Herstellen und Sichern der Transportfähigkeit der Patienten, das Auswählen des geeigneten Transportziels sowie das Überwachen des medizinischen Zustands der Patienten und seiner Entwicklung während des Transports. Im Hinblick auf die Möglichkeit der Ergreifung medizinischer Maßnahmen wurde im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens die Einführung einer weiteren Bestimmung gefordert, in der die Befugnis zur Ausübung der Heilkunde (und damit eine Ausnahme vom Heilpraktikergesetz) gefordert wurde (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Gesundheitsausschusses vom 27.2.2013, Bundestags-Drucksache 17/12524). Dieser Antrag wurde abgelehnt.

- 62** Im Rahmen der Mitwirkung hat der Notfallsanitäter bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von Patienten zu assistieren sowie ärztlich veranlasste Maßnahmen wie auch heilkundliche Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder anderen entsprechend verantwortlichen Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, eigenständig durchzuführen. Dabei darf der letzte Punkt nicht missverstanden werden: Das eigenständige Durchführen von Maßnahmen führt nicht zu einem dem Arzt gleichgestellten Aufgabenbereich. Vielmehr ist das eigenständige Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen nur im Rahmen standardmäßig vorgegebener Behandlungsmuster möglich. Dementsprechend ist die Aufgabe auch im Katalog der Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung enthalten.

6. Rettungsassistent

- 63** Der Rettungsassistent hat dem Arzt (nunmehr auch dem Notfallsanitäter) zu assistieren sowie bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen, die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beobachten und aufrechtzuerhalten sowie kranke, verletzte oder sonstige hilfsbedürftige Personen, auch soweit sie nicht Notfallpatienten sind, unter sachgerechter Betreuung zu befördern (vgl. § 3 RettAssG).

7. Rettungssanitäter, Rettungshelfer

Der Rettungssanitäter (und hiervon abgeleitet der Rettungshelfer) hat die Aufgabe, den Notarzt sowie den Notfallsanitäter und Rettungsassistenten in der Notfallrettung bei der Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen und der Herstellung der Transportfähigkeit der Notfallpatienten zu unterstützen, insbesondere bis zur Übernahme der Behandlung durch einen Notarzt oder bis zum Tätigwerden eines Notfallsanitäters oder Rettungsassistenten selbständig Herz-Lungen-Wiederbelebungsmaßnahmen und Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen durchzuführen sowie beim Krankentransport eine fachgerechte Betreuung zu gewährleisten (vgl. § 1 der Hamburgischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäter, GVBl. 2008, S. 54). 64

V. Arbeitsteiliges Handeln

Wie auch in anderen Bereichen der Medizin ist auch innerhalb des Rettungswesens eine Behandlung des Patienten ohne arbeitsteilige Zusammenarbeit der am Einsatz beteiligten Personen nicht denkbar. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit zwischen Notarzt und nichtärztlichem Rettungsfachpersonal, aber auch andere Konstellationen, etwa die Zusammenarbeit mit dem vertragsärztlichen Notfalldienst oder die Zusammenarbeit mit dem Personal der den Patienten aufnehmenden Einrichtung. 65

Im Rahmen des arbeitsteiligen Handelns in der Medizin ist zwischen der horizontalen und der vertikalen Arbeitsteilung zu unterscheiden. 66

1. Horizontale Arbeitsteilung

Die horizontale Arbeitsteilung betrifft das *Verhältnis zwischen gleichrangigen Personen* unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete. Diese Personen gelten untereinander als gleichberechtigt, es besteht kein Weisungsrecht. Als klassischer Fall gilt dabei die intraoperative Arbeitsteilung zwischen Chirurg und Anästhesist. 67

- BGH, NJW 1999, 1779
- OLG Naumburg, VersR 2005, 1401

Eine Abgrenzung der Aufgabenbereiche erfolgt hierbei durch die Zuordnung zu den jeweiligen Fachgebieten.

Eine Begrenzung der Verantwortungsbereiche der Personen wird durch den in der Medizin anerkannten *Vertrauensgrundsatz* vorgenommen. Hiernach 68

kann sich ein Beteiligter bei der Behandlung von Patienten grundsätzlich auf die sorgfältige und fehlerfreie Mitwirkung der anderen Beteiligten verlassen. Eine gegenseitige Überwachungspflicht besteht nicht.

– OLG Naumburg, VersR 2005, 1401

Allerdings scheint die Beschränkung auf unterschiedliche Fachgebiete nicht immer zwingend. Arbeiten fachlich gleichrangige Personen gleicher Fachrichtung zusammen (etwa zwei Notfallsanitäter ohne Beteiligung des Notarztes), ist der Vertrauensgrundsatz bei voneinander eindeutig abgrenzbaren Aufgaben ebenfalls zu bejahen. Eine andere Sichtweise liefe dem Sinn der Arbeitsteilung zuwider.

69 Der Vertrauensgrundsatz gilt auch bei konsiliarärztlicher Tätigkeit. So kann ein Arzt, der einen anderen Arzt zur Vornahme einer bestimmten Leistung konsiliarisch hinzuzieht, in der Regel darauf vertrauen, dass die durch den Konsiliararzt erhobenen Befunde richtig sind. Der Konsiliararzt darf seinerseits darauf vertrauen, dass der überweisende Arzt den Patienten in seinem Verantwortungsbereich sorgfältig untersucht und behandelt hat und die Indikation zu der erbetenen Leistung zutreffend gestellt ist.

– BGH, NJW 1994, 797

– OLG Oldenburg, VersR 1999, 452

– OLG Jena, VersR 2008, 401

70 Haben die jeweiligen Beteiligten jedoch aufgrund bestimmter Anhaltspunkte Zweifel an der Richtigkeit der ihnen übermittelten Daten oder bestehen Anhaltspunkte für ein fehlerhaftes Vorgehen der anderen, müssen sie diesen Zweifeln nachgehen.

– BGH, NJW 1991, 1539

– BGH, NJW 1994, 797

– OLG Hamm, MedR 2005, 471

– OLG Jena, VersR 2008, 401

71 Hingegen hat bei der bloßen zeitlichen Nachfolge (auch bei Ärzten gleichen Fachgebiets) der nachfolgende Arzt die Diagnose und Therapiewahl eigenverantwortlich zu überprüfen. Darauf kann nur dann verzichtet werden, wenn Diagnoseeingriffe den Patienten erheblich belasten und zuverlässige Aufzeichnungen über frühere Untersuchungen vorliegen.

– OLG Naumburg, VersR 1998, 983

– KG, GesR 2004, 136

Dies gilt aber nicht, wenn der nachfolgende Arzt erkennt oder erkennen muss, dass ernsthafte Zweifel an den erhobenen Befunden bestehen, insbe-

sondere, wenn diese im Hinblick auf den bisherigen Krankheitsverlauf lückenhaft sind oder gar nicht zum Krankheitsbild passen.

– OLG Naumburg, VersR 1998, 983

Damit hat etwa im Fall der Übergabe des Patienten vom Hausarzt an den Notarzt letzterer zwar Diagnose und Therapiewahl eigenverantwortlich zu überprüfen, kann jedoch in der Regel auf die bereits durchgeführte Anamnese und Untersuchung des Patienten durch den Hausarzt zurückgreifen.

2. Vertikale Arbeitsteilung

Die vertikale Arbeitsteilung betrifft das *Verhältnis zu nachgeordneten Personen*. Zwischen den beteiligten Personen besteht ein hierarchisches Verhältnis der Über- und Unterordnung, im Rettungswesen etwa zwischen Ärzten und nichtärztlichem Rettungsfachpersonal oder zwischen Notfallsanitäter und Rettungsassistenten. In diesem Zusammenhang spielen die Bereiche *Delegation und Weisung von Maßnahmen* eine wichtige Rolle. Das übergeordnete Personal kann Maßnahmen an nachgeordnetes Personal delegieren beziehungsweise Weisungen erteilen. 72

Im Rahmen der Delegation werden Maßnahmen zur selbständigen Durchführung an nachgeordnetes Personal übertragen. 73

In medizinischen Fragen besteht ein Weisungsrecht des Arztes gegenüber dem nachgeordneten Personal (für Notärzte vgl. bereits Rn. 60). 74

Rechtlich ist unumstritten, inwieweit und unter welchen Voraussetzungen insbesondere *ärztliche Aufgaben* zur Durchführung an nichtärztliches Personal übertragen werden dürfen. Dabei ist zunächst zu beachten, dass nicht alle Maßnahmen *übertragungsfähig* sind. Erfordert die Durchführung einer Maßnahme spezifische ärztliche Kenntnisse oder Fähigkeiten, bleibt deren Vornahme dem Arzt vorbehalten. Eine Übertragung ist in diesen Fällen ausgeschlossen. Hierzu gehören sämtliche diagnostische und therapeutische Entscheidungen, ebenso die Aufklärung des Patienten. 75

– OLG Jena, GesR 2005, 556

– OLG Brandenburg, Urt. v. 27.3. 2008, Az. 12 U 239/06, juris

Hingegen können Untersuchungen und Therapiemaßnahmen grundsätzlich übertragen werden, wenn diese keine spezifischen ärztlichen Fähigkeiten voraussetzen und der Patient hierdurch nicht zusätzlich gefährdet wird. Ist letzteres der Fall, muss der Arzt die Maßnahme selbst durchführen.

– BGH, NJW 1984, 655

- 76 Das übergeordnete Personal, das Maßnahmen zur Durchführung überträgt, ist zudem zur sorgfältigen Auswahl, Instruktion und Überwachung der Delegations- beziehungsweise Weisungsempfänger verpflichtet.
- 77 Im Rahmen der *Auswahl* des nachgeordneten Personals muss sich das übergeordnete Personal von der fachlichen und persönlichen Qualifikation des jeweiligen Übertragungsempfängers überzeugen. Während bei der fachlichen Qualifikation insbesondere auf die jeweilige Ausbildung abzustellen ist, ist im Rahmen der persönlichen Qualifikation die Erfahrung und Zuverlässigkeit der betreffenden Person entscheidend. Bei Maßnahmen, die Bestandteil der jeweiligen Ausbildungsprogramme sind, kann das übergeordnete Personal von der fachlichen Qualifikation der Übertragungsempfänger ausgehen, solange diese sich nicht gegenteilig bemerkbar machen.
- 78 Im Rahmen der *Instruktion* sind Verhaltensregeln für das nachgeordnete Personal festzulegen. Die Unterweisung muss unmissverständlich sein und umfasst nicht nur die Delegation beziehungsweise Weisung einer Maßnahme, sondern auch deren Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung.
- 79 Die Intensität der *Überwachung* hängt von der Qualifikation und Erfahrung des jeweiligen Übertragungsempfängers ab. Einer lückenlosen Überwachung bedarf es grundsätzlich nicht,
– OLG Stuttgart, MedR 1983, 152
jedoch ist selbst bei erfahrenen Übertragungsempfängern zumindest eine stichprobenhafte Überwachung erforderlich.
– OLG Karlsruhe, OLGR 2006, 617
Zeigt die Ausführung der Maßnahme Mängel auf, besteht die Pflicht des übergeordneten Personals, unverzüglich einzuschreiten und die Maßnahmen zu korrigieren beziehungsweise selbst durchzuführen.
- 80 Bei der vertikalen Arbeitsteilung gilt der *Vertrauensgrundsatz* nur *eingeschränkt*. Der Delegations- beziehungsweise Weisungsempfänger kann angesichts der Fachkompetenz des übergeordneten Personals grundsätzlich darauf vertrauen, dass die Anordnungen indiziert und korrekt sind. Eine besondere Pflicht zur Nachprüfung besteht nicht. Anderes gilt nur dann, wenn das nachrangige Personal die betreffende Maßnahme selbst für offensichtlich unrichtig hält. Hier besteht eine Pflicht zur Remonstration.
– OLG Köln, VersR 1993, 1157
– OLG Zweibrücken, VersR 1997, 833
– OLG Brandenburg, GesR 2011, 469

Hält das übergeordnete Personal trotz geäußerter Zweifel an der Richtigkeit der Maßnahme fest, ist die Maßnahme auszuführen, sofern sich keine konkreten Anhaltspunkte für ein sorgfaltswidriges Verhalten ergeben.

– OLG Zweibrücken, OLGR 2001, 315

Im umgekehrten Falle kommt der Vertrauensgrundsatz hingegen nur dann zur Anwendung, wenn das nachrangige Personal Maßnahmen im eigenen originären Aufgabenbereich vornimmt. Dies sind Maßnahmen, die vom Ausbildungsprogramm der jeweiligen Berufsgruppe umfasst sind und deren sichere Anwendung aufgrund ständiger Übung angenommen werden kann. Ist dies nicht der Fall, bestehen besondere Überwachungspflichten gegenüber dem nachrangigen Personal.

Die Verantwortung für die richtige Auswahl, Instruktion und Überwachung trägt das übergeordnete Personal, **81**

– OLG Zweibrücken, MedR 1989, 96

die Verantwortung für eine sorgfaltsgemäße Durchführung trägt der Delegations- beziehungsweise Weisungsempfänger.

Zusammenfassende Übersicht (vereinfacht):

82

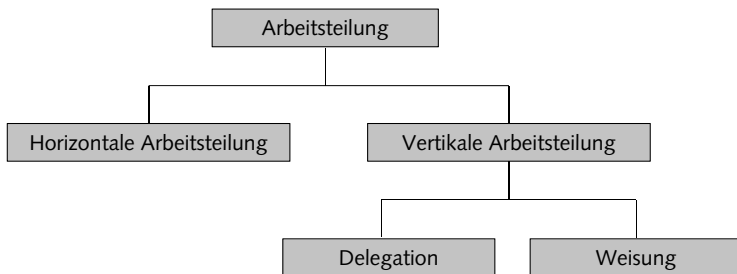


Abb. 8: Horizontale und vertikale Arbeitsteilung

VI. Selbständige Tätigkeit des nichtärztlichen Personals im Rahmen der Notkompetenz

1. Arztvorbehalt

Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal ist zur selbständigen Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nicht befugt. Dies ergibt sich aus dem *Arztvorbehalt für die Ausübung der Heilkunde* nach § 1 Heilpraktikergesetz. **83**

- A.A. ArbG Koblenz, MedR 2009, 542, vgl. hierzu Heuchemer/Bolsinger, MedR 2009, 524 ff., Neupert, MedR 2009, 649 ff.

Hieran hat sich auch durch die Einführung des NotSanG nichts geändert. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich davon abgesehen, eine Ausnahme vom Heilpraktikergesetz zu schaffen (vgl. bereits Rn. 61).

- 84** In der Praxis kann es dennoch Situationen geben, in denen die erforderliche (*not-ärztliche Hilfe nicht (rechtzeitig) zur Verfügung*) steht. In diesen Situationen hat das dazu entsprechend qualifizierte nichtärztliche Rettungsfachpersonal die Aufgabe, im Rahmen der so genannten *Notkompetenz* lebensrettende Maßnahmen vorzunehmen, die ansonsten dem Arzt vorbehalten sind. Das bloße Zuwarten auf das Eintreffen des Arztes ist in diesen Fällen unzureichend.
- 85** Dies gilt auch für den Fall, dass der Arzt den Patienten am Einsatzort erstversorgt, den Transport jedoch nicht selbst begleitet. Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal hat auf Zustandsveränderungen des Patienten entsprechend zu reagieren. Etwaige erteilte gegenteilige Weisungen des Arztes sind in diesen Fällen unbeachtlich.

2. Rechtfertigender Notstand

- 86** Gesetzliche Grundlage der Notkompetenz ist die Regelung des *rechtfertigenden Notstandes* gemäß § 34 StGB. Hiernach handelt nicht rechtswidrig, wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib oder Leben (und einige andere Rechtsgüter) eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, sofern bei einer Abwägung der widerstreitenden Interessen das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt und die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden. Sind diese Voraussetzungen gegeben, ist das nichtärztliche Rettungsfachpersonal berechtigt, gegen den Arztvorbehalt zur Ausübung der Heilkunde zu verstoßen.
- 87** § 34 StGB setzt eine Notstandslage sowie eine geeignete, erforderliche und angemessene Notstandshandlung voraus. Eine *Notstandslage* besteht in einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben, die sich nicht anders als durch die Verletzung anderer Interessen abwenden lässt. Eine Gefahr für Leib oder Leben liegt dann vor, wenn ein Schadenseintritt nach den konkreten Umständen naheliegt beziehungsweise wahrscheinlich ist. Dies umfasst auch die Gefahr einer Steigerung oder auch nur die Gefahr eines Fortbestehens eines bereits eingetretenen Schadens, etwa einer Gesundheitsbeeinträchtigung. Irrelevant ist nach ganz überwiegender Ansicht die Gefahr

auslösende Ursache als solche, so dass auch dann von einer entsprechenden Gefahr zu sprechen ist, wenn der Patient die Gefahrenlage, zum Beispiel als Verursacher eines Unfalls im Straßenverkehr oder als Suizident, selbst verschuldet hat. Gegenwärtig ist eine Gefahr dann, wenn bei natürlicher Weiterentwicklung der Dinge der Eintritt oder die Intensivierung eines Schadens sicher oder höchstwahrscheinlich ist, falls nicht unverzüglich Abwehrmaßnahmen ergriffen werden.

Die *Notstandshandlung* muss zur Abwendung einer Gefahr für Leib oder Leben des Patienten geeignet, erforderlich und angemessen sein. Für die Eignung zur Gefahrenabwehr ist nicht erforderlich, dass die Notstandshandlung die Gefahrenlage sicher oder mit Wahrscheinlichkeit beseitigt. Es reicht aus, dass die erfolgreiche Abwendung des drohenden Schadens nicht ganz unwahrscheinlich ist. **88**

– OLG Karlsruhe, NJW 2004, 3645

Sind mehrere Handlungsweisen geeignet, ist darauf abzustellen, mit welcher Handlung der Erfolg am sichersten zu erwarten ist. Bei mehreren Möglichkeiten mit gleichen Erfolgchancen ist die für den Patienten relativ mildeste Behandlung zu wählen. Ärztliche Maßnahmen sind nur dann durchzuführen, wenn sämtliche nichtärztliche Maßnahmen die Gefahr nicht abwenden können. Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal muss zur Durchführung der jeweiligen Maßnahme theoretisch und praktisch ausgebildet sein und diese durch ausreichende Übung sicher beherrschen. Dazu gehört auch, dass auf mögliche Komplikationen entsprechend reagiert werden kann.

3. Stellungnahme und Empfehlung der Bundesärztekammer

Eine *gesetzliche Regelung* zum Umfang der Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz im Rettungswesen und einer entsprechenden Ausbildung des nichtärztlichen Personals fehlt. **89**

– zur Rechtslage in Österreich vgl. Lissel/Gepart, Notfall Rettungsmed 2004, 349 ff.

Allerdings hat die Bundesärztekammer im Jahre 1992 eine *Stellungnahme zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst* veröffentlicht und später um eine Empfehlung zu ausgewählten Notfallmedikamenten ergänzt. Stellungnahmen und Empfehlungen schaffen zwar keine rechtliche Verbindlichkeit (vgl. bereits Rn. 18), sie bilden aber einen Beurteilungsmaßstab für die rechtliche Über- **90**