

## Stellungnahme zu einer fraglichen Kompetenzüberschreitung eines Notfallsanitäters im Rahmen einer Fremdkörperentfernung aus den Atemwegen

Am Montag, den 3. Juni 2024 wurde in der ORF-2-Sendung „Thema“ ein Lebensretter vorgestellt, der eine Kompetenzüberschreitung als Sanitäter begangen haben soll ([Link zum Stream](#)). Es ging dabei um eine Entfernung eines Fremdkörpers aus den Atemwegen eines Notfallpatienten.

Seit der Ausstrahlung dieses Beitrages und der weiteren Berichterstattung ([Link](#)) gibt es eine breit angelegte Diskussion in Rettungsdienstkreisen zur Erlaubtheit oder Rechtswidrigkeit der Handlung des Sanitäters. Wir als ÖGERN möchten zur Versachlichung der Diskussion beitragen und durch eine juristische Stellungnahme unsere Rechtsauffassung darlegen.

Zudem sind wir auch mit jenem Sanitäter, dem eine fragliche Kompetenzüberschreitung angelastet wird, ins Gespräch getreten und haben uns aus erster Hand die Einsatzfallgeschichte schildern lassen.

### Einsatzfallgeschichte

- Beim Sanitäter handelt es sich um einen Notfallsanitäter mit der allgemeinen Notfallkompetenz „Venenzugang und Infusion“ (NKV). Er übt den Sanitätsdienst beruflich aus.
- Einsatzalarmierung: Rettungswagen und Notarzteinsetzfahrzeug mit Einsatzstichwort „z.n. Aspiration, Atemnot mit Zyanose“.
- Ersteintreffender Rettungswagen mit besagtem Sanitäter macht strukturierte Patientenbeurteilung. Verschlucken eines Stücks Fleisch und dadurch Verlegung der Atemwege wird durch eine Angehörige berichtet.
- Patient ohne Bewusstsein. Atmung ist verlegt, Zunge bei fehlendem Tonus zurückgefallen, Beurteilung des Rachens auf Sicht nicht möglich.
- Freimachen der Mundhöhle des Patienten mit üblichen Methoden nicht möglich. Der Sanitäter versucht dann mittels Magill-Zange den Fremdkörper zu entfernen. Dies erweist sich als unmöglich, da keine Sicht auf den Bolus besteht. Der Sanitäter entscheidet sich zum vorsichtigen Einführen eines Laryngoskops in die Mundhöhle des Notfallpatienten zur effizienten Einsicht in den Rachenraum.
- Der Bolus wird dadurch erstmals sichtbar und kann mittels Magill-Zange erfasst und schlussendlich entfernt werden.
- Der Notfallpatient beginnt daraufhin wieder selbstständig und ausreichend zu atmen.
- Der mitalarmierte Notarzt trifft wenige Minuten nach dem Entfernen des Fremdkörpers durch den Sanitäter ein, übernimmt die Patientenbetreuung und transportiert den nun nicht mehr kritischen Patienten in die HNO-Abteilung eines nächstgelegenen Krankenhauses.
- Der Patient ist wohl auf, hat durch das Akutereignis keine Beschwerden.

### Zum Berufs- und Tätigkeitsbild der Sanitäter:

- Der Beruf des Sanitäters darf nur nach Maßgabe des Sanitätergesetzes (SanG) ausgeübt werden (§ 1 Abs. 2 SanG).
- Das SanG definiert ein allgemeines Sanitäter-Berufsbild und je Qualifikationsstufe einen eigenen Tätigkeitsbereich.
- Gemäß § 9 SanG ist der Sanitäter zur qualifizierten Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen berechtigt und verpflichtet, solange ein (Not)Arzt nicht zur Verfügung steht. Dies ist unserer Rechtsmeinung nach bei Rettungs- bzw. Notfallsanitätern auf deren Ausbildungs- und Qualifikationsniveau bezogen und dementsprechend auszulegen. Ein Notfallsanitäter ist zur Betreuung von Notfallpatienten befugt (§ 10 Abs. 1 Ziffer 2 SanG).
- Zu den lebensrettenden Sofortmaßnahmen zählen nach § 9 Abs. 2 Ziffer 1 SanG u.a. auch die Beurteilung, Wiederherstellung bzw. Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Körperfunktionen (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf).
- Details zu dieser Kompetenz werden im SanG nicht aufgelistet. Zur Auslegung dieser Berufskompetenz sind die Inhalte der Ausbildungsverordnung maßgeblich (Sanitäter-Ausbildungsverordnung, San-AV). Diese wurde mit September 2003 in Kraft gesetzt und seither nicht mehr an die aktuellen Anforderungen angepasst.
- Im Modul 1 (Rettungssanitäter-Ausbildung) wird im Unterricht „Störungen der Vitalfunktionen“ das Thema „Verlegung der Atemwege durch Fremdkörper“ behandelt. Details zum Vorgehen werden hier nicht genannt. Im Modul 8 (Ausbildung Notfallkompetenz Beatmung und Intubation) sind Lerninhalte u.a. Materialien für die Absaugung und Materialien für die Intubation. In dieser Ausbildung wird jedenfalls der Umgang mit Laryngoskop und Magill-Zange gelehrt.
- Notfallsanitäter müssen im Hinblick auf die in § 10 Abs. 1 SanG geregelten Kompetenzen zur „Unterstützung des Arztes bei allen notfall- und katastrophenmedizinischen Maßnahmen“, umfassend in der Wartung, praktischen Vorbereitung und Zureichung sowie in den theoretischen Grundlagen der Handhabung eines Laryngoskops inklusive Kenntnis der gängigen medizinischen Risiken einer Laryngoskopie ausgebildet sein, um diese Unterstützung fachlich korrekt gewährleisten zu können.
- Zudem gehört es zum Aufgabengebiet des Notfallsanitäters, die berufsspezifischen Geräte, Materialien und Arzneimittel eigenverantwortlich zu betreuen (§ 10 Abs. 1 Ziffer 4 SanG), sodass auch die Medizinprodukte-Einschulung diesbezüglich in der Ausbildung zu erfolgen hat.
- Das Berufs- und Tätigkeitsbild der Sanitäter hat sich aber in den letzten Jahren deutlich gewandelt. Es findet eine Weiterentwicklung beruflicher Handlungskompetenzen statt, da sich die Notfallmedizin und das Rettungswesen ständig weiterentwickeln. Da Sanitäter integraler Bestandteil dieser Disziplin sind, müssen auch sie – im Rahmen der gesetzlich eingeräumten Befugnisse – diesen Fortschritt mitgehen. Diesbezüglich wurde ihnen auch eine gesetzliche Fortbildungspflicht auferlegt (§§ 50, 51 SanG), die bei Nichterfüllen sogar das Ruhen bzw. den Verlust der Tätigkeitsberechtigung zur Folge hat.
- Eine maßgebliche Referenz in der konkreten Auslegung der Befugnisse von Sanitätern ist neben den Rechtsvorschriften auch die organisationsinterne Sanitäter-Lehrmeinung. Dabei handelt es sich um ein verschriftlichtes Tätigkeitskonzept, welches in der Aus- und Fortbildung als Richtschnur im Rahmen der Einsatzbewältigung gelehrt wird. Abweichungen von der Lehrmeinung sind im Einsatzfall möglich, müssen aber stets vom Sanitäter begründet werden und innerhalb der Fachdisziplin fachlich vertretbar sein.
- Bei all den von der Wissenschaft empfohlenen lebensrettenden Sofortmaßnahmen, die auch unterschiedliche Gesundheitsberufe adressieren, muss aber stets der gesetzliche Befugnisrahmen eines jeden einzelnen Gesundheitsberufes beachtet werden, sodass es zu keiner Kompetenzüberschreitung (bei Sanitätern gemäß §§ 8 ff. SanG) kommt.
- Diesbezüglich dürfen auch Weiterentwicklungen in der Wissenschaft nicht außer Acht gelassen werden. 2021 wurden bspw. die aktualisierten Reanimationsleitlinien des European

Resuscitation Council (ERC) veröffentlicht. Zum Thema „Fremdkörperaspiration“ wird dort vertreten: „Bei einem bewusstlosen Patienten mit einer vermuteten Fremdkörperaspiration, bei dem einfache Maßnahmen nicht zum Erfolg geführt haben, soll unter direkter Laryngoskopie der Fremdkörper mittels Magill-Zange entfernt werden. Um diese Maßnahme sicher durchführen zu können, ist entsprechendes Training vonnöten.“<sup>1</sup>

#### **Juristische Folgen einer Kompetenzüberschreitung als Sanitäter:**

- Eine Kompetenzüberschreitung als Sanitäter kann bei einem Patientenschaden zivilrechtliche Folgen nach sich ziehen (Schadenersatz).
- Zudem kann eine Kompetenzüberschreitung, wenn dadurch ein strafrechtliches Delikt begangen wird, auch zu einer strafrechtlichen Konsequenz (Verurteilung) führen. Beispiele: Tötungs- und Körperverletzungsdelikte (§§ 75 ff. StGB), Eigenmächtige Heilbehandlung (§ 110 StGB), Kurpfuscherei (§ 184 StGB).
- Als verwaltungsrechtliche Konsequenz ist bei Wegfall der Vertrauenswürdigkeit als Sanitäter die Berufs- und Tätigkeitsberechtigung zu entziehen (§§ 16, 25 SanG). Nicht vertrauenswürdig ist, wer wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist und wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach der Persönlichkeit des Verurteilten die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei Ausübung des Berufs bzw. der Tätigkeit zu befürchten ist (§ 16 Abs. 2 SanG).
- Begeht ein Sanitäter einen Verstoß gegen das SanG (Tätigkeitsausübung ohne Berechtigung hierzu gemäß § 53 Abs. 1 Ziffer 1 SanG) und kommt es dadurch zu keinem Patientennachteil oder keiner strafrechtlichen Deliktserfüllung, so wurde u.U. eine Verwaltungsübertretung gesetzt, welche auch verwaltungsstrafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann (§ 53 SanG, Geldstrafe bis zu EUR 3.600,00). Eine festgestellte Verwaltungsübertretung führt aber nicht zum Wegfall der Vertrauenswürdigkeit und kann daher auch kein Berufs- bzw. Tätigkeitsverbot als Sanitäter nach sich ziehen.

#### **Zur rechtlichen Bewertung der konkreten Einsatzfallgeschichte:**

- Der Sanitäter in der Einsatzfallgeschichte ist ein Notfallsanitäter mit der allgemeinen Notfallkompetenz „Venenzugang und Infusion“ (NKV). Er darf alle Tätigkeiten im Rahmen eines Einsatzes eigenverantwortlich vornehmen, welche in den §§ 8, 9, 10 und 11 SanG aufgelistet sind.
- Keine Ausbildung und Berechtigung hat er zur Durchführung der besonderen Notfallkompetenz „Beatmung und Intubation“ (NK). Diese umfasst insbesondere die Durchführung der endotrachealen Intubation ohne Prämedikation nach schriftlicher Ermächtigung.
- Im konkreten Einsatzgeschehen hat der Sanitäter keine endotracheale Intubation durchgeführt und auch kein Narkosemedikament appliziert, sodass unserer Rechtsmeinung nach keine Kompetenzüberschreitung in Richtung der besonderen Notfallkompetenz „Beatmung und Intubation“ (NKI) vorliegt.
- Rechtlich bewertet werden muss die Frage, ob die Anwendung eines Laryngoskops in der Mundhöhle eines Notfallpatienten und die Entfernung eines Fremdkörpers mittels einer Magill-Zange Tätigkeiten sind, welche zu den lebensrettenden Sofortmaßnahmen durch einen Notfallsanitäter zählen.
- Sanitäter müssen auf ihre Tätigkeit im Einsatzgeschehen vorbereitet werden (durch Aus- bzw. Fortbildung). Auch müssen sie auf die Anwendung der Medizinprodukte eingeschult werden, da ein Anwenden ohne Einschulung rechtswidrig ist (§ 4 Medizinproduktebetriebsverordnung).
- Eine Berufsgruppe, die im Rahmen eines Notfalls ähnliche Kompetenzen hat, sind die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. In § 14a GuKG wird die Durchführung

---

<sup>1</sup> Peter Paal et al., Erweiterte lebensrettende Maßnahmen für Erwachsene, Leitlinien des European Resuscitation Council 2021, Notfall + Rettungsmedizin 2021, 24:406-446, 426.

lebensrettender Sofortmaßnahmen geregelt. In der Pflege-Ausbildungsverordnung findet man keine Lerninhalte zu Atemwegsnotfällen, Verlegung durch Fremdkörper oder gar Anwendung von Laryngoskop oder Magill-Zange. In der Kommentarliteratur<sup>2</sup> ist diesbezüglich jedoch zu lesen: „Das Freimachen der Atemwege ist eine wichtige Erstmaßnahme. Die Zuhilfenahme von medizinischen Instrumenten zur Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mund- und Rachenraum, wie beispielsweise Laryngoskop und/oder Magill-Zange, liegt in der Eigenverantwortung des/der Berufsangehörigen im Rahmen der Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen.“

- Mit vergleichendem Blick auf die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die in der Notfallversorgung eine ähnliche Funktion wie die Notfallsanitäter mit allgemeinen Notfallkompetenzen haben, vertreten wir die Rechtsauffassung, dass die Anwendung eines Laryngoskops und/oder einer Magill-Zange zur Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mund- und Rachenraum auch Notfallsanitätern im Rahmen lebensrettender Sofortmaßnahmen erlaubt ist.
- **Aufgrund der oben dargelegten Rechtsauffassung ist es demnach vertretbar zum Ergebnis zu kommen, dass der Sanitäter im konkreten Einsatzfall im Sinne des SanG legal gehandelt und demnach keine Verwaltungsübertretung gemäß § 53 SanG gesetzt hat.**
- Zudem liegt mangels Patientennachteil weder eine Grundlage für einen zivilrechtlichen Schadenersatz noch für ein strafbares Verhalten nach dem Strafgesetzbuch vor. Auch eine Eigenmächtige Heilbehandlung nach § 110 StGB scheidet unserer Rechtsansicht nach aus. Der Sanitäter hat zwar keine Zustimmung zur Behandlung eingeholt, kann sein Vorgehen aber aufgrund der Notsituation (Patient ohne Bewusstsein) auf § 110 Abs. 2 StGB bzw. §§ 252 ff. ABGB stützen (Notfallregel), sodass das Vorgehen rechtlich korrekt war.
- Sollte eine nachprüfende Behörde / ein Gericht eine gegenteilige Rechtsauffassung vertreten und eine Kompetenzüberschreitung feststellen, so ist auf den entschuldigenden Notstand gemäß § 6 Verwaltungsstrafgesetz hinzuweisen. Ein solcher liegt vor (und demnach wäre die Tat entschuldigt), wenn jemand eine mit Strafe bedrohte Tat begeht, um einen unmittelbar drohenden bedeutenden Nachteil von sich oder einem anderen abzuwenden, wenn der aus der Tat drohende Schaden nicht unverhältnismäßig schwerer wiegt als der Nachteil, den sie abwenden soll, und in der Lage des Täters von einem mit den rechtlich geschützten Werten verbundenen Menschen kein anderes Verhalten zu erwarten war. Im Hinblick auf die erfolgte Lebensrettung im vorliegenden Fall wird diese Interessenabwägung nach unserer Rechtsmeinung zur Annahme eines Entschuldigungsgrundes führen.

Wien, am 15. Juni 2024

Für das Vorstandsteam der ÖGERN zeichnet,  
Dr. Michael Halmich LL.M.

---

<sup>2</sup> Weiss/Lust, GuKG-Kommentar, 9. Auflage, 2021, § 14a, Rz 4.