

Christian Kanth

# Der Beruf des Notfallsanitäters im Kompetenzsystem der Verfassung

Eine Untersuchung des Zusammenspiels von Notfallsanitätergesetz  
und Heilpraktikergesetz vor dem Hintergrund ihrer Vereinbarkeit mit  
Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG



**Nomos**

Schriften zum Bio-, Gesundheits- und Medizinrecht

Herausgegeben von  
Prof. Dr. Marion Albers  
Prof. Dr. Ivo Appel  
Prof. Dr. Ulrich M. Gassner  
Prof. Dr. Henning Rosenau

Band 52

Christian Kanth

# Der Beruf des Notfallsanitäters im Kompetenzsystem der Verfassung

Eine Untersuchung des Zusammenspiels von Notfallsanitätergesetz  
und Heilpraktikergesetz vor dem Hintergrund ihrer Vereinbarkeit mit  
Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG



**Nomos**



Onlineversion  
Nomos eLibrary

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

Zugl.: Augsburg, Univ., Diss., 2022

ISBN 978-3-8487-8852-1 (Print)

ISBN 978-3-7489-3410-3 (ePDF)

1. Auflage 2022

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2022. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

*Meiner Familie  
in Liebe und Dankbarkeit*



## Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2021 von der Juristischen Fakultät der Universität Augsburg als Dissertation angenommen. Literatur und Rechtsprechung konnten bis April 2021 berücksichtigt werden.

Mein ganz besonderer Dank gilt zuvorderst meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. Ulrich M. Gassner, Mag. rer. Pub., M. Jur. (Oxon.) für seine hervorragende Betreuung und stete Förderung. Herrn Professor Dr. Matthias Rossi danke ich herzlich für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens.

Meinem Freund Herrn Dr. med. Tobias Warm danke ich für die gegenseitige Unterstützung und für die schöne gemeinsame Promotionszeit. Meinem Freund Herrn RiVG Alexander Weber danke ich für seine Denkanstöße und für die vielen fruchtbaren persönlichen und fachlichen Gespräche. Ferner danke ich besonders meinem Freund Herrn Rechtsanwalt Dr. Matthias Wallimann für seine vielfältige und großartige Unterstützung während meiner gesamten Promotionszeit. Er stand mir stets mit Rat und Tat zur Seite und hat maßgeblich zum Gelingen dieses Vorhabens beigetragen. Meinem Freund Herrn Professor Dr. Peter Kreuzt danke ich herzlich dafür, dass er den Grundstein für diese Arbeit gelegt hat.

Schließlich danke ich meiner Familie. Insbesondere meinen Eltern Christina und Alfred Kanth, sowie meiner Schwester Anja Kanth. Sie haben mich stets in jeder Phase unterstützt. Auf ihren Rückhalt konnte ich immer zählen. Mein größter Dank gilt meiner Ehefrau Regina, die durch Ihre liebevolle Unterstützung und mit der notwendigen Mischung aus Geduld und Ungeduld einen großen Anteil an der Fertigstellung dieser Arbeit hat. Meiner Familie sei diese Arbeit gewidmet.

Donauwörth im Mai 2022

Christian Kanth



# Inhaltsverzeichnis

Teil A) Einführung	17
I. Problemstellung	17
II. Gang der Untersuchung	19
Teil B) Historische Entwicklung des Rettungswesens	21
I. Geschichtliche Entwicklung	21
1. Die griechische Antike	21
2. Das Spätmittelalter und die frühe Neuzeit	22
3. Das napoleonische Zeitalter	26
a) Einbettung in den historischen Kontext	27
b) Entwicklung der Notfallmedizin im Rahmen der napoleonischen Feldzüge	28
4. Die Zeit unter dem nationalsozialistischen Regime	31
a) Anfänge der professionellen Rettung im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert	31
b) Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die Notfallrettung	33
5. Ausstattung bzw. Qualifizierung des Rettungsdienstpersonals im 20. Jahrhundert	35
a) Weiterentwicklung von Fahrzeugen und Ausstattung	35
b) Weiterqualifizierung des Rettungsdienstpersonals	37
II. Zwischenergebnis	38
Teil C) Verfassungsrechtliche Überprüfung des NotSanG anhand formeller und materieller Kriterien	40
I. Grundlagen	40
1. Organisation des Rettungsdienstes	41
2. Aufgaben und Begriffsbestimmungen	42
a) Aufgabe des Rettungsdienstes	43
b) Begriffsbestimmungen	43
aa) Rettungswesen/Rettungsdienst	43
bb) Zwischenergebnis	45
cc) Notfallrettung	46

dd) Krankentransport	46
ee) Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	47
ff) Rettungsdienstpersonal	49
3. Träger des Rettungsdienstes	50
II. Das NotSanG als Berufszulassungsgesetz mit besonderem Augenmerk auf § 4 Abs. 2 NotSanG	51
1. Gesetzgebungskompetenz für das NotSanG im Rahmen der formellen Verfassungsmäßigkeit	53
a) Allgemeine Voraussetzungen für die Zuordnung zu einer Kompetenznorm im Rahmen der Art. 70 ff. GG	54
aa) Anforderungen an die Auslegung eines Kompetenztitels	54
(1) Methodische Besonderheiten bei der Auslegung der Verfassung	54
(2) Anwendung der allgemeinen Auslegungsmethoden	55
a) Rangverhältnis der Auslegungsmethoden	55
b) Stellungnahme	57
(3) Allgemein anerkannte Prinzipien der Verfassungsauslegung	58
(4) Auslegungsspielraum bei Kompetenznormen	61
a) Zuständigkeitsvermutung zu Gunsten der Länder	62
b) Kompetenzverteilungsregel zwischen Bund und Ländern	63
(5) Zwischenergebnis	65
bb) Subsumtion des zuzuordnenden Gesetzes	65
b) Systematischer Aufbau des Notfallsanitätäergesetzes	66
c) Zuordnung von § 4 Abs. 2 NotSanG zu Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG	67
aa) Anwendungsbereich von Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG	67
bb) Extensive Auslegung von Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG	69
cc) Zwischenergebnis	69
d) Konkrete Zuordnung von § 4 Abs. 2 NotSanG zu Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG	70
aa) Auslegung von Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG	70
(1) Historische Interpretation	70
(2) Genetische Interpretation	73
(3) Teleologische Interpretation	75
(4) Komparative Interpretation	75

(5) Grammatikalische und logische Interpretation	76
a) Zulassung	77
b) ärztlich bzw. nicht-ärztlich	77
c) Heilberuf	77
(6) Zwischenergebnis	78
(7) Systematische Interpretation	78
a) Stellung von Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG innerhalb der Verfassung	78
b) Stellung von Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG innerhalb von Art. 74 GG	78
(8) Zwischenergebnis	79
bb) Zuordnung von § 4 Abs. 2 NotSanG zu Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG	79
(1) Unmittelbarer Regelungsgegenstand des Gesetzes	80
a) Struktur des Notfallsanitätärgesetzes	80
b) Anforderungen an die Regelung der Berufsausbildung	82
(a) Erforderlichkeit für die Zulassung	84
(b) Substanz der Ausbildung	88
c) Zwischenergebnis	91
(2) Ziel des Gesetzes	91
(3) Adressat des Gesetzes	93
a) Ärztlicher Heilberuf	93
b) Anderer Heilberuf/ Heilhilfsberuf	94
c) Zwischenergebnis:	98
(4) Wirkung des Gesetzes	98
a) Konzeption als Berufszulassungsgesetz	98
b) „Verdeckte“ Berufsausübungsregelung	99
c) Stellungnahme	100
(a) Regelung der Berufsausübung über Ausbildungsziele	100
(b) Umgehung des Kompetenzsystems der Verfassung	101
(c) Ansicht des Bundesverfassungsgerichts	102
(d) Kritik an der Ansicht des Bundesverfassungsgerichts	103
(5) Gesetzgeberische Tradition	104
(6) Bisherige Staatspraxis	106
e) Zwischenergebnis	108

2. Überprüfung von § 4 NotSanG am Bestimmtheitsgrundsatz im Rahmen der materiellen Verfassungsmäßigkeit	109
a) Abstrakter Prüfungsumfang des Bestimmtheitsgrundsatzes	110
b) Konkrete Prüfung von § 4 NotSanG am Bestimmtheitsgrundsatz	113
aa) Eigenart des zu ordnenden Lebenssachverhaltes mit Rücksicht auf den Normzweck	114
(1) Grammatikalische Interpretation	115
a) § 4 Abs. 1 NotSanG	117
b) § 4 Abs. 2 NotSanG	118
c) Stellungnahme	119
(2) Systematische Interpretation	121
a) Stellung von § 4 NotSanG innerhalb des NotSanG	121
b) Vergleich von § 4 NotSanG mit anderen Gesetzen aus dem heilberuflichen Sektor	122
(a) Vergleich mit der rechtlichen Ausgestaltung anderer Heilberufe	122
(b) Systematischer Vergleich mit den Regelungen des SGB V	126
(c) Stellung einer Diagnose	127
(3) Teleologische Interpretation	128
a) Regelung der Berufsausübung	128
b) Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 HeilprG	131
(4) Historische und genetische Interpretation	133
a) Historische Interpretation	133
b) Genetische Interpretation	135
c) Zwischenergebnis	137
(5) Stellungnahme	137
(6) Zwischenergebnis	139
bb) Eingriffsintensität	140
cc) Kreis der Normbetroffenen	142
dd) Zwischenergebnis	144
3. Gesetzgebungskompetenz des Bundes für Berufsausübungsregelungen kraft ungeschriebener Kompetenzen	145
a) Kompetenz kraft Natur der Sache	145
b) Kompetenz kraft Sachzusammenhangs	147
c) Annexkompetenz	147

4. Zwischenergebnis	148
Teil D) Probleme der aktuellen Rechtslage und Lösungsansätze	150
I. Probleme der bisherigen Regelungssystematik der Berufsausübung	150
1. Gesetzliche Tatbestände für die Regelung der Berufsausübung	151
2. Regelung der Berufsausübung über die Rechtfertigungsebene	152
a) Rechtfertigende Einwilligung, § 228 StGB	152
b) Rechtfertigender Notstand, § 34 StGB	155
3. Stellungnahme	156
II. Lösungsansätze	158
1. Unanwendbarkeit des Heilpraktikergesetzes auf die Berufszulassung und Berufsausübung von Notfallsanitätern	159
a) § 1 NotSanG als lex specialis zu § 1 HeilprG	159
aa) Darstellung der vertretenen Ansicht	159
bb) Bewertung	160
b) § 1 NotSanG als lex posterior zu § 1 HeilprG	161
aa) Darstellung der vertretenen Ansicht	162
bb) Bewertung	162
c) Teleologische Reduktion von § 1 Abs. 1 HeilprG	163
aa) Darstellung der vertretenen Ansicht	163
bb) Bewertung	164
d) Unanwendbarkeit des Heilpraktikergesetzes aufgrund von Verfassungswidrigkeit	164
aa) Formelle Verfassungswidrigkeit des Heilpraktikergesetzes wegen eines Verstoßes gegen Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG	165
(1) Unmittelbarer Regelungsgegenstand	166
(2) Ziel des Gesetzes	166
(3) Adressat	167
(4) Wirkung des Gesetzes	167
a) Kritik an dem Kompetenzverteilungssystem von Art. 74 GG in Bezug auf das Heilpraktikergesetz	168
b) Zuordnung von § 1 Abs. 1 HeilprG zu dem Tatbestandsmerkmal „Zulassung“ aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG	169
c) Zwischenergebnis:	172

(5) Gesetzgeberische Tradition und bisherige Staatspraxis	172
(6) Zwischenergebnis	175
bb) Materielle Verfassungswidrigkeit des Heilpraktikergesetzes wegen eines Verstoßes gegen Art. 12 Abs. 1 GG	176
(1) Schutzbereich	176
(2) Eingriff in den Schutzbereich	176
(3) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	177
a) Legitimer Zweck	178
b) Geeignetheit	178
c) Erforderlichkeit	178
d) Angemessenheit	179
(a) Wertungswiderspruch in der aktuellen Rechtslage	179
(b) Verletzung von Gleichheitsaspekten	181
(c) Keine Erreichung des gesetzgeberischen Ziels	184
(4) Zwischenergebnis	186
2. Zwischenergebnis	186
3. Übertragung ärztlicher Kompetenzen auf den Notfallsanitäter	186
a) Übertragung durch Delegation	187
b) Übertragung durch sog. „Standing Operating Procedures“	189
c) Verstoß gegen den Vorbehalt des Gesetzes	192
d) Zwischenergebnis	194
4. Änderung des Notfallsanitätergesetzes	194
5. Einsatz von Telemedizin	196
a) Prinzip des Einsatzes von Telemedizin im Rettungsdienst	197
b) Rechtliche Aspekte des Einsatzes von Telemedizin im Rettungsdienst	198
c) Zwischenergebnis	198
6. Änderung der Regelungssystematik durch die Einführung eines Berufsausübungsgesetzes und einer Musterberufsordnung für Notfallsanitäter	199
a) Bundesebene	199
b) Landesebene	202
c) Annexregelungen	203
d) Zwischenergebnis	203

Teil E) Schlussbetrachtung	205
I. Zusammenfassung	205
1. Historische Entwicklung des Rettungswesens	205
2. Zuordnung von § 4 Abs. 2 NotSanG zu Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG	205
3. Regelung der Berufsausübung über ungeschriebene Kompetenzen	206
4. Vereinbarkeit von § 4 NotSanG mit dem Bestimmtheitsgebot	206
5. Gesetzliche Grundlagen der Berufsausübung	207
6. Anwendbarkeit des Heilpraktikergesetzes auf Notfallsanitäter	207
7. Übertragung ärztlicher Kompetenzen auf den Notfallsanitäter	207
8. Änderung des Notfallsanitätergesetzes	207
9. Einsatz von Telemedizin im Rettungsdienst	208
II. Ausblick	208
Literaturverzeichnis	211



## Teil A) Einführung

### *I. Problemstellung*

Im Jahr 2019 gab es in Bayern insgesamt 1.074.600 Notfallereignisse.<sup>1</sup> Bei 435.700 dieser Einsätze wurde ein Notarzt hinzugezogen.<sup>2</sup>

Schon der Vergleich dieser Zahlen veranschaulicht, dass die Mehrzahl der Einsätze ohne Hinzuziehung eines Notarztes stattfindet.<sup>3</sup> Natürlich trifft das Rettungsdienstpersonal nicht bei jedem Notfalleinsatz auf einen vital bedrohten Patienten. Trotzdem weiß das Rettungsdienstpersonal im Alarmierungsfall selten, was es vor Ort erwartet. Angesichts dieser Zahlen dürfte es nicht überraschend sein, dass sich das nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal regelmäßig ohne Notarzt Akutsituationen stellen muss. Diese Situationen sind dadurch gekennzeichnet, dass originär rettungsdienstliche Fertigkeiten für die Behandlung des Patienten nicht mehr ausreichen. Um Lebensgefahren von Patienten abzuwenden, sind die Sanitäter gezwungen, Maßnahmen zu ergreifen, die eigentlich Ärzten vorbehalten sind. Über die Jahre sind die Anforderungen an die Arbeit im Rettungsdienst und bei der Patientenversorgung stetig gestiegen. Nicht nur Fahrzeuge und Einsatzmittel wurden konstant weiterentwickelt. Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten, wird mittlerweile auch das nicht-ärztliche Personal länger und vertiefter ausgebildet. Deshalb hat im Jahr 2013 der Beruf des Notfallsanitäters<sup>4</sup> den Rettungsassistenten abgelöst.

---

1 Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Rettungsdienstbericht Bayern 2020, S. 5; abrufbar unter: [https://www.inm-online.de/images/stories/pdf/RD\\_BERICHT\\_2020.pdf](https://www.inm-online.de/images/stories/pdf/RD_BERICHT_2020.pdf) (letzter Aufruf: 03.03.2021).

2 Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Rettungsdienstbericht Bayern 2020, S. 40; abrufbar unter: [https://www.inm-online.de/images/stories/pdf/RD\\_BERICHT\\_2020.pdf](https://www.inm-online.de/images/stories/pdf/RD_BERICHT_2020.pdf) (letzter Aufruf: 03.03.2021).

3 Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Rettungsdienstbericht Bayern 2020, S. 83; abrufbar unter: [https://www.inm-online.de/images/stories/pdf/RD\\_BERICHT\\_2020.pdf](https://www.inm-online.de/images/stories/pdf/RD_BERICHT_2020.pdf) (letzter Aufruf: 03.03.2021).

4 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das Maskulinum „der Notfallsanitäter“ stellvertretend für alle Geschlechter verwendet.

Durch das am 22.05.2014 in Kraft getretene Notfallsanitättergesetz<sup>5</sup> wurde ein neuer, nicht-ärztlicher Heilberuf etabliert. Damit sollte auf die gesteigerten Bedürfnisse und Anforderungen in der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten reagiert werden.<sup>6</sup> Die gesellschaftliche Entwicklung<sup>7</sup> gab den Anstoß dafür, dass der Gesetzgeber eine Weiterentwicklung des Berufsbildes des Rettungsassistenten für nötig erachtete.<sup>8</sup> Um dieses Ziel zu erreichen muss der Notfallsanitäter besser ausgebildet werden als sein Vorgänger, der Rettungsassistent. Außerdem müssen ihm erweiterte, auch invasive Kompetenzen für die tägliche Arbeit im Umgang mit Notfallpatienten zur Verfügung gestellt werden. Der Notfallsanitäter soll dabei zum Beispiel gem. § 4 Abs. 2 Nr. 1 c) NotSanG erlernen und beherrschen, invasive Maßnahmen in eigener Verantwortung durchzuführen.

Das aber steht im Widerspruch zu der derzeitigen gesetzlichen Lage. Die rechtliche Situation stellt das zentrale Problem im Hinblick auf die Ausführung invasiver Maßnahmen für den Notfallsanitäter dar. Trotz verbesserter Ausbildung ist es für die meisten Notfallsanitäter faktisch kaum möglich, das Dickicht an Regelungen und deren Verflechtungen zu durchschauen. Es gibt keine Regelung, die im Hinblick auf die Berufsausübung einen konkreten Maßnahmenkatalog normiert oder eine positive Erlaubnis ausstellt. Wo der Handlungsspielraum im Einzelfall endet und was Notfallsanitäter in bestimmten Ausnahmesituationen dürfen, wissen viele Notfallsanitäter nicht. Zu dieser Verwirrung trägt der Wortlaut von § 4 Abs. 2 NotSanG bei.

Bei ärztlichen und nicht-ärztlichen Heilberufen sind die Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern aufgeteilt. Das Föderalismusprinzip der Verfassung erweist sich in diesem Fall als schwerfälliges Hindernis. In der täglichen Praxis führt diese unübersichtliche Gesetzes- und Rechtslage zu großer Verunsicherung. Der Gesetzgeber verlangt verantwortungsvollere Tätigkeiten. Für diese fühlen sich die Notfallsanitäter nicht ausreichend rechtlich abgesichert.

---

5 Nachfolgend als NotSanG bezeichnet.

6 BT-Drucks. 17/12524, S. 1.

7 Lippert, Das Gesetz über den Beruf des Notfallsanitäters, in: Notfall&Rettenngsmedizin 8/2013, S. 590.

8 BT-Drucks. 608/12, S. 1.

## *II. Gang der Untersuchung*

Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag dazu leisten, das eben skizzierte rechtliche Geflecht zu entwirren. Dabei soll der rechtliche Rahmen, in dem sich Notfallsanitäter bewegen, abgesteckt werden. Die Vereinbarkeit mit der Verfassung einerseits und der Einfluss des „Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung“ (Heilpraktikergesetz; HeilprG) andererseits werden untersucht. Im Hinblick auf die Berufsausübung wird in der Arbeit exemplarisch nur auf Vorschriften des bayerischen Landesrechts zurückgegriffen. Denn insbesondere die Frage der Berufsausübung unterliegt der Kompetenz der Bundesländer.<sup>9</sup>

Zunächst wird in Teil B) die historische Entwicklung des Rettungswesens dargestellt.

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden in Teil C) aufgegriffen. Dort werden zu Beginn grundlegende Begriffe vorgestellt und definiert (Ziff. I.). Danach widmet sich die Arbeit der Frage, inwieweit das NotSanG dem System der Kompetenzverteilung in den Art. 70 ff. GG entspricht. Das geschieht anhand der Festlegung allgemeiner Kriterien für die Zuordnung eines Gesetzes zu einer Kompetenznorm. Dafür wird die Reichweite von Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG bestimmt. Mithilfe dieser allgemeinen Erkenntnisse wird dann konkret die Zuordnung des NotSanG, insbesondere von § 4 Abs. 2 NotSanG, zu Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG überprüft. Nach der Untersuchung dieser formellen Kriterien wird § 4 NotSanG auf materieller Ebene an dem Bestimmtheitsgrundsatz der Verfassung gemessen. Ergänzend dazu werden Überlegungen angestellt, ob der Bundesgesetzgeber mithilfe ungeschriebener Gesetzgebungskompetenzen Berufszulassung und Berufsausübung in eigener Zuständigkeit bündeln kann.

Zu Beginn von Teil D) werden Konsequenzen der derzeitigen Rechtslage im Rahmen einer Problemdarstellung aufgezeigt (Ziff. I.). Danach wird die Anwendbarkeit des HeilprG auf den Notfallsanitäter herausgearbeitet (Ziff. II.1.). Bei diesem Aspekt wird näher auf die Vereinbarkeit des HeilprG mit der Verfassung eingegangen. In formeller Hinsicht wird dabei insbesondere das Verhältnis des HeilprG zu Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG untersucht. Danach wird das HeilprG am Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 GG gemessen.

Nach dieser Prüfung werden weitere etablierte Modelle für die Übertragung ärztlicher Kompetenzen auf den Notfallsanitäter vorgestellt und

---

<sup>9</sup> Vgl. Teil C), Ziff. II., 1., d).

## *Teil A) Einführung*

bewertet (Ziff. II.2.). In diesem Zusammenhang wird eine Übertragung mittels Delegation und sog. „Standing Operating Procedures (SOP)“ untersucht. Anschließend werden eine Änderung des NotSanG (Ziff. II.3.) und der Einsatz von Telemedizin (Ziff. II.4.) rechtlich bewertet. Abschließend werden Reformvorschläge für die derzeitige Gesetzeslage vorgestellt (Ziff. II.5.).

In Teil E) werden die wesentlichen Ergebnisse der Arbeit in Thesenform zusammengefasst (Ziff. I.). Die Arbeit schließt mit einem Ausblick (Ziff. II.).

## Teil B) Historische Entwicklung des Rettungswesens

### I. Geschichtliche Entwicklung

Zu Beginn sollen auf den Teilbereich der Notfallrettung bezogen punktuell die wesentlichen historischen Eckpunkte herausgestellt werden. Diese werden aufzeigen, wie sich die (notfall-)medizinische Denkweise in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht entwickelt hat. Dabei soll vor allem verdeutlicht werden, dass eine effektive Notfallrettung auch immer ein starkes Recht an ihrer Seite braucht. Nur so ist es möglich, medizinische Standards und eine hohe Qualität zu bewahren sowie Strukturen zu bilden und zu verfestigen.

Letztlich ist ein generalpräventiver Gedanke für die Vermeidung von Abweichungen von diesen Standards und Strukturen zwingend: Verstöße müssen sanktioniert werden. Um herauszufinden, wann ein sanktionsfähiger Bereich beginnt, benötigen die Angehörigen medizinischer Berufe entsprechende rechtliche Grundlagen für ihr Handeln.

Um diese Entwicklung im Lichte der Begrifflichkeiten beurteilen zu können, muss zunächst eine Einordnung in den historischen Kontext vorgenommen werden. Es gibt Hinweise darauf, dass es bereits in der Antike Gedankengänge gab, wie eine effektive „vor-Ort-Behandlung“ bzw. wie ein rascher und zeitsparender Abtransport von Verletzten aussehen könnten.<sup>10</sup> Vereinzelt werden hierin die Anfänge des Rettungswesens gesehen.<sup>11</sup>

#### 1. Die griechische Antike

Allem Anschein nach hatten bereits die Griechen versucht, im Kriegsfall eine Struktur und Organisation zu schaffen, mit Hilfe derer verletzte Soldaten schnell abtransportiert werden konnten, um wieder kampffähig gemacht zu werden.

In *Homers Ilias* findet sich die Beschreibung eines Hauptverbandsplatzes.<sup>12</sup> Dieser soll in der Nähe des Ankerplatzes der griechischen Schiffe

---

10 *Kessel*, Geschichte des Rettungsdienstes 1945 – 1990, S. 14.

11 *Curio*, Die Geschichte des Krankentransportes, S. 3, S. 8.

12 *Homer*, *Ilias*, Elfter Gesang, 825.

eingerrichtet gewesen sein. Dort sollen die Verletzten gesammelt worden sein, um einen Abtransport in großer Zahl zu forcieren.<sup>13</sup>

Der Realitätsgehalt der *Ilias* ist historisch umstritten.<sup>14</sup> Man wird hier von keinem, eine kausale Entwicklung anstoßenden Ausgangspunkt ausgehen können.<sup>15</sup> Unterstellt, diese Verbandsplätze haben in der dargelegten Form existiert, ist es bereits kaum möglich aus der Fundstelle der *Ilias* Aussagen zu einer festen und immer gleichen Organisationsstruktur und zu deren Professionalität zu treffen. Das aber zeichnet eine rettungsdienstliche Versorgung in der heutigen Zeit aus. Anhand der Darstellung ist ferner davon auszugehen, dass ein ärztlicher Berufsstand damals nicht existierte. Das damalige medizinische Personal hatte über Krieger verfügt, die in Friedenszeiten eine Form von Heilkunst ausübten.<sup>16</sup> Diese Kenntnisse brachten sie dann in der Schlacht ein.<sup>17</sup> Über die durchgeführten medizinischen Handgriffe sind keine Aufzeichnungen bekannt. Bereits diese Umstände verbieten einen Vergleich mit dem Rettungsdienst nach heutigem Verständnis. Denn der zentrale Punkt im Rahmen der rettungsdienstlichen Versorgung ist, professionelles medizinisches Personal zum Patienten zu bringen.

Die Heranziehung der *Ilias* bringt folglich keine Erkenntnisse für die Entwicklung des heutigen Rettungsdienstes.

## 2. Das Spätmittelalter und die frühe Neuzeit

Im Bereich der notfallmedizinischen Versorgung und Entwicklung hat der habsburgische Kaiser Maximilian I. einen wesentlichen Beitrag geleistet.

Er erkannte, dass eine schnelle und lückenlose medizinische Versorgung sein Heer auf Dauer effektiver macht. Die Moral innerhalb der Truppe wird gestärkt. Denn die Soldaten marschieren in dem Wissen auf das

---

13 *Homer*, *Ilias*, Elfter Gesang, 825: „Denn sie alle (...) liegen wund bei den Schiffen, von Pfeil und Lanze der Troer niedergestreckt, (...) Aber nun schütz mich, indem du zum schwarzen Schiff mich geleitest; Schneide den Pfeil aus meinem Schenkel und spüle davon mit erwärmtem Wasser das schwärzliche Blut und streue mir heilende milde Kräuter darauf wie dich's Achilleus, heißt es, gelehrt hat...; s. auch Fröhlich, *Die Militärmedizin Homer's*, S. 14; weiterführend: *Harig*, in: *Die Geschichte der Medizin*, S. 41 ff.

14 *Fröhlich*, *Die Militärmedizin Homer's*, S. 63 f.

15 *Fröhlich*, *Die Militärmedizin Homer's*, S. 63 f. (m.w.N. auf S. 5 ff.).

16 *Fröhlich*, *Die Militärmedizin Homer's*, S. 11.

17 *Fröhlich*, *Die Militärmedizin Homer's*, S. 11.