
Thomas Hochstein

**Verabreichung
von Betäubungsmitteln
durch Rettungsfachpersonal**

In leicht gekürzter Form abgedruckt in
Elsevier Emergency - Fachmagazin für Rettungsdienst und Notfallmedizin
Ausgabe 5/2020, S. 50-55

Mit freundlicher Genehmigung der Elsevier GmbH, München.
Alle Rechte vorbehalten.

Verabreichung von Betäubungsmitteln durch Rettungsfachpersonal*

Thomas Hochstein

Zusammenfassung

Einer ausreichenden Analgesie kommt auch und gerade in der Notfallmedizin – vor allem, aber nicht nur bei Traumata¹ – eine besondere Bedeutung zu. Um die Wartezeit bis zum Eintreffen eines Notarztes zu verkürzen und die Notarztsysteme zu entlasten haben sich daher bundesweit verschiedene Systeme zur Analgesie durch Rettungsfachpersonal etabliert, bei denen zum Teil auch die Verabreichung von Betäubungsmitteln wie Morphin, Piritramid oder Fentanyl durch Rettungsfachpersonal ohne Anwesenheit eines Arztes vorgesehen ist. Eines der ersten dieser Systeme dürfte 2005 das "Projekt Kompetenzentwicklung" des DRK-Rettungsdienstes Mittelhessen in den Landkreisen Marburg-Biedenkopf und Gießen² gewesen sein. Im Jahr 2012 folgten mit ähnlichen Konzepten der Main-Kinzig-Kreis³ und der Landkreis Cuxhaven⁴, 2015 die Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH)⁵ und zum 01.12.2019 das Bundesland Bayern⁶. Es bestehen jedoch erhebliche rechtliche Bedenken gegen die bei diesen Systemen vorgesehenen Abläufe⁷, so dass Anlass besteht, sich näher mit den rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung von Betäubungsmitteln im Rettungsdienst zu beschäftigen.

Betäubungsmittel unterliegen über die an den Umgang mit anderen Arzneimitteln gestellten Anforderungen hinaus den weit strengeren Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG). Diese verfolgen den Zweck, den Missbrauch von Betäubungsmitteln und eine Betäubungsmittelabhängigkeit so weit wie möglich auszuschließen und dabei dennoch die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung mit Betäubungsmitteln sicherzustellen (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG). Deshalb hat der Gesetzgeber einerseits Stoffe, bei denen nach wissenschaftlicher Erkenntnis eine Abhängigkeit entstehen kann, deren betäubende Wirkungen wegen des Ausmaßes einer missbräuchlichen Verwendung Gesundheitsgefahren begründen oder die der Herstellung solcher Betäubungsmittel dienen⁸, den Vorschriften des Betäubungsmittelrechts unterstellt, indem er sie in eine der drei Anlagen des BtMG aufgenommen hat. Nur die dort aufgeführten Stoffe und Zubereitungen von Stoffen

* Der Beitrag ist auf dem Bearbeitungsstand April 2020.

¹ Häske, D. u.a. Analgesie bei Traumapatienten in der Notfallmedizin. In Dtsch. Ärzteblatt, 2017; 114(46): 785-792.

² Thon C. "Mehr als Analgesie" Kompetenzentwicklung beim DRK Rettungsdienst Mittelhessen. In: Rettungsdienst, 2010; 33(03): 24-27.

³ Lenz W. Analgesie durch Rettungsassistenten im Main-Kinzig-Kreis: Eine Zwischenbilanz. In: Rettungsdienst, 2013; 36(07): 16-22.

⁴ <https://www.skverlag.de/rettungsdienst/meldung/newsartikel/morphin-gabe-durch-rettungsassistenten.html> (zuletzt abgerufen 24.04.2020).

⁵ <https://www.skverlag.de/rettungsdienst/meldung/newsartikel/rkish-beginnt-mit-morphin-gabe-durch-den-rettungsdienst.html> (zuletzt abgerufen 24.04.2020).

⁶ Dittmar M. Delegation heilkundlicher Maßnahmen an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Bayern. In: Notfall+Rettungsmedizin, 2020. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00702-x> (zuletzt abgerufen 24.04.2020).

⁷ Tries R. Analgesie durch Rettungsassistenten: Rechtliche Aspekte. In: Rettungsdienst, 2010; 33(03): 62-64.

⁸ BVerfG, Beschluss vom 04.05.1997 - 2 BvR 509/96.

sind Betäubungsmittel; nur die in Anlage III genannten Betäubungsmittel dürfen verschrieben oder verabreicht werden. Andererseits hat der Gesetzgeber bei etlichen Stoffen aus diesen hergestellte Zubereitungen wieder (ganz oder teilweise) von den Vorschriften des Betäubungsmittelrechts ausgenommen. So handelt es sich bspw. bei Diazepam und Midazolam grundsätzlich um Betäubungsmittel; daraus hergestellte Zubereitungen (namentlich Fertigarzneimittel) mit bis zu 10 mg Diazepam pro abgeteilte Einheit (z.B. Tablette) oder mit bis zu 0,2% oder 15 mg Midazolam pro abgeteilte Einheit (z.B. Ampulle) unterliegen aber als ausgenommene Zubereitungen nicht den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften.

Nahezu jede Form des Umgangs mit Betäubungsmitteln bedarf nach § 3 Abs. 1 BtMG einer besonderen Erlaubnis, die das in Bonn ansässige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erteilt. Einige häufig vorkommende Abläufe insbesondere im pharmazeutischen Bereich – wie der Erwerb von Betäubungsmitteln durch Patienten aufgrund einer Verschreibung – sind allerdings gemäß § 4 BtMG von der generellen Erlaubnispflicht ausgenommen.

Medizinischer Umgang mit Betäubungsmitteln

Der medizinische Umgang mit Betäubungsmitteln, der keiner Erlaubnis bedarf, ist in § 13 BtMG und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) geregelt.

§ 13 BtMG: Verschreibung und Abgabe auf Verschreibung

(1) ¹Die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nur von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung einschließlich der ärztlichen Behandlung einer Betäubungsmittelabhängigkeit verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch oder nach Absatz 1a Satz 1 überlassen werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper begründet ist. ²Die Anwendung ist insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann. ³Die in Anlagen I und II bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nicht verschrieben, verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch oder nach Absatz 1a Satz 1 überlassen werden.

Die **Verschreibung** von Betäubungsmitteln ist danach ausschließlich dem Arzt vorbehalten; ihre **Verabreichung** (bspw. durch Injektion) oder das **Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch** durch den Patienten (in der Regel durch Einnahme) sind jedoch *im Rahmen einer ärztlichen Behandlung* auch anderen Personen wie Pflegekräften oder Rettungsfachpersonal erlaubt. Im Gegensatz dazu ist die **Abgabe** von Betäubungsmitteln – also die Mitgabe oder das Hinterlassen beim Patienten vor Ort, so dass dieser darüber frei verfügen kann – auch dem Arzt verboten; sie darf im medizinischen Bereich (abgesehen von einer Sonderregelung für die ambulante Palliativversorgung) nur durch eine Apotheke auf Verschreibung erfolgen.

Das gilt auch bei der Versorgung des Rettungsdienstes mit Betäubungsmitteln. Diese müssen durch einen vom Rettungsdienstbetreiber beauftragten Arzt auf Betäubungsmittelanforderungsscheinen verschrieben, dann – nach Abschluss eines Versorgungsvertrages – in einer Apotheke beschafft und bis zur Verwendung in Rettungswachen oder Einsatzfahrzeugen gesichert gelagert werden⁹. Aus diesem Vorrat erfolgt dann im Einsatz die Verabreichung an den Patienten.

Voraussetzungen der ärztlichen Behandlung mit Betäubungsmitteln

Die Verschreibung oder Verabreichung von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung setzt nach § 13 Abs. 1 S. 1-2 BtMG voraus, dass die Anwendung am oder im menschlichen Körper **begründet** ist und der beabsichtigte Zweck nicht auf andere Weise erreicht werden kann (ultima-ratio-Klausel). Eine in diesem Sinne begründete ärztliche Behandlung setzt nach der einheitlichen Auffassung der Kommentarliteratur und der höchstrichterlichen bzw. obergerichtlichen Rechtsprechung der Straf- und Verwaltungsgerichte eine umfassende **eigene** Untersuchung des Patienten durch den behandelnden Arzt voraus, damit dieser sich durch Anamneseerhebung und Diagnostik von dem Bestehen, der Art und der Schwere des Krankheitszustandes (im Rettungsdienst also in der Regel eines Schmerznotfalls) überzeugen kann¹⁰. Telefonische Gespräche reichen dafür nicht aus¹¹; auch darf der Arzt sich nicht allein auf Untersuchungen durch andere Ärzte oder medizinisches Fachpersonal verlassen, es sei denn, diese ergänzen eine frühere eigene Untersuchung¹². Hingegen kann je nach den Umständen des Einzelfalls eine telemedizinische Konsultation, die zumindest eine Ton-Bild-Übertragung, ggf. aber auch die Übertragung des EKG-Bildes und anderer Vitalwerte umfasst, den Anforderungen an eine eigene ärztliche Untersuchung genügen¹³.

Eine begründete ärztliche Behandlung mit Betäubungsmitteln erfordert in jedem Fall eine der Indikationsstellung und Behandlung vorangehende eigene Untersuchung durch den behandelnden Arzt.

Auf Grundlage dieser Untersuchung muss der Arzt dann zu der Feststellung gelangen, dass die Anwendung eines bestimmten Betäubungsmittels in einer bestimmten Dosierung unter Berücksichtigung von Nebenwirkungen und Kontraindikationen – in erster Linie nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft – geeignet und erforderlich ist, um ein bestimmtes Therapieziel (im Ret-

⁹ Ausführlich dazu Hochstein T. Umgang mit Betäubungsmitteln im Rettungsdienst. In: Der Notarzt 2019; 35(06): 302-304.

¹⁰ Patzak J. in: Körner H., Patzak J., Volkmer M. Betäubungsmittelgesetz. 9. Aufl. München: C.H. Beck, 2019. § 13 Rn. 16; Weber K. BtMG. 5. Aufl. München: C.H. Beck, 2017. § 13 Rn. 25-26; Hochstein T. in Bohnen W., Schmidt D.: BeckOK BtMG. 6. Edition Stand 15.03.2020. München: C.H. Beck. § 13 Rn. 16; Kotz P., Oğlakcioğlu M. in Mansdörfer M., Miebach K. Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, Band 6. 3. Aufl. München: C.H. Beck, 2018. § 13 Rn. 19; Winkler, K.-R. in Cremer-Schaeffer P., Rohr A., Winkler, K.-R. Deutsches Betäubungsmittelrecht – Kommentar: Recht des Verkehrs mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen. 8. Aufl. mit 18. Aktualisierung. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2019. § BTMG § 29 BtMG Rn. 15.2.2; VG München, Urteil vom 11.03.2015 - M 18 K 13.2301; in der Folge bestätigt durch VGH München, Beschluss vom 10.09.2015 - 20 ZB 15.927.

¹¹ BGH, Urteil vom 02.02.2012 - 3 StR 321/11; Tellioglu J. Medikamentöse Analgesie durch Notfallsanitäter. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2016. S. 81-82.

¹² Hochstein T. in Bohnen W., Schmidt D.: BeckOK BtMG, a.a.O. (Fn. 10). § 13 Rn. 17.

¹³ Tellioglu J., a.a.O. (Fn. 11). S. 325-326.

tungsdienst in der Regel relative Schmerzfreiheit, aber bspw. auch – als Off-Label-Use – die Verbesserung einer Dyspnoe) zu erreichen, das sich im Rahmen des ärztlichen Heilauftrags hält¹⁴. Dieses Therapieziel darf dabei nicht auf andere Weise – bspw. durch nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegende Analgetika – erreichbar sein¹⁵. Zu einer ordnungsgemäßen („begründeten“) Behandlung gehört auch die Dokumentation der Untersuchung, des Therapieziels und Behandlungsplans sowie des Therapieverlaufs¹⁶; diese Anforderung wird aber angesichts der Kurzfristigkeit der rettungsdienstlichen Behandlung regelmäßig durch die im Rettungsdienst üblichen Protokolle erfüllt sein.

Auch der Verbleib der (aus dem Vorrat des Rettungsdienstes entnommenen) Betäubungsmittel ist in einem entsprechenden Nachweis (Betäubungsmittelbuch oder -kartei) durch den behandelnden Arzt zu vermerken (§§ 6 Abs. 2 S. 2, 13, 14 BtMVV).

Verabreichung von Betäubungsmitteln im Rettungsdienst

Im Rettungsdienst ist demnach die Verabreichung von Betäubungsmitteln durch Rettungsfachpersonal dann unproblematisch möglich, wenn der Notarzt – oder ein anderer Arzt, bspw. bei einer Verlegung in der abgebenden Klinik – den Patienten zuvor untersucht und auf dieser Grundlage die Betäubungsmittelgabe angeordnet hat. Dabei muss der Arzt die von ihm begonnene Behandlung nicht bis zur Übergabe an der Zielklinik selbst fortführen oder überwachen. Er kann den Patienten vielmehr auf dem Transport oder auch schon vor Ort der Obhut des Rettungsfachpersonals überlassen, wenn dies aus medizinischer Sicht unbedenklich ist. Im Rahmen der von ihm erteilten Anweisungen darf das Rettungsfachpersonal dann weiterhin – oder erneut, oder auch erstmals – Betäubungsmittel verabreichen.

Anders stellt sich die Lage dar, wenn die Verabreichung der Betäubungsmittel ohne vorherige ärztliche Untersuchung erfolgt. Ein telefonisches Callback-Verfahren, wie es bspw. die Konzepte in Mittelhessen², im Landkreis Cuxhaven und bei der RKiSH vorsehen, genügt den Anforderungen an eine begründete ärztliche Betäubungsmittelbehandlung nicht. Die Verabreichung von Betäubungsmitteln auf Grundlage eines bloßen Telefonats mit dem delegierenden Arzt, der den Patienten und dessen Zustand bis dahin nicht kennt und ihn auch nicht untersuchen kann, ist daher unzulässig.

Das gilt erst recht, wenn auch eine telefonische Rücksprache mit einem Arzt unterbleibt und die Verabreichung von Betäubungsmitteln auf Grundlage der nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 c Notfallsanitätergesetz (NotSanG) erworbenen Kompetenzen durch einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) generell und vorab delegiert wird. Eine solche Vorabdelegation nach vorangegangener Schulung und auf Grundlage eines Behandlungsalgorithmus mit enger Indikationsstellung (Standard Operating Procedure, kurz SOP) liegt bspw. den Systemen in einigen schleswig-holsteinischen Rettungsdienstbereichen und im Land Bayern⁶ zugrunde. In diesen Fällen fehlt es aber an jeder Untersuchung des

¹⁴ Hochstein T. in Bohnen W., Schmidt D.: BeckOK BtMG, a.a.O. (Fn. 10). § 13 Rn. 22-25.

¹⁵ Weber K. BtMG, a.a.O. (Fn. 10). § 13 Rn. 47.

¹⁶ Weber K. BtMG a.a.O. (Fn. 10). § 13 Rn. 52-54.

Patienten durch den delegierenden Arzt, so dass die Betäubungsmittelgabe gleichfalls unerlaubt geschieht¹⁷.

Eine Delegation der Betäubungsmittelverabreichung an Rettungsfachpersonal im telefonischen Callback-Verfahren oder durch generelle Vorabdelegation seitens des ÄLRD an Notfallsanitäter ist betäubungsmittelrechtlich nicht denkbar.

Die Vertreter dieser Callback- und Vorabdelegationslösungen stützen sich in der Regel darauf, dass der **Wortlaut** des BtMG keine Vorgabe enthalte, dass vor oder während einer Betäubungsmittelgabe im Rettungsdienst zwingend eine ärztliche Sichtung vor Ort erforderlich sei⁶; diese Auffassung hat auch ein Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit in der 101. Sitzung des Ausschusses Rettungswesen im September 2018 vertreten. Die juristische Beurteilung eines Sachverhalts darf sich aber nicht auf den bloßen Wortlaut des Gesetzes beschränken, sondern muss sich auch mit der **Auslegung** der Vorschrift durch Rechtsprechung und Literatur befassen. An demselben Mangel leidet letztlich auch ein zuvor im Auftrag des DBRD erstattetes Rechtsgutachten¹⁸, das sich nur mit einer einzelnen BGH-Entscheidung, jedoch nicht mit der übrigen Rechtsprechung und der juristischen Literatur auseinandersetzt, die in dieser Frage einheitlich eine andere Auffassung vertritt.

Eine telefonische oder generelle Delegation der Verabreichung von Betäubungsmitteln würde somit – ebenso wie eine eigenverantwortliche Betäubungsmittelgabe durch Notfallsanitäter – eine durchgreifende Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften erfordern. Die Wahrscheinlichkeit dafür erscheint jedoch angesichts der bisherigen Zurückhaltung des Gesetzgebers gegenüber Ansätzen zur Liberalisierung des Betäubungsmittelrechts eher gering; erfolgversprechende Gesetzesinitiativen in dieser Richtung sind derzeit nicht in Sicht.

Strafrechtliche Folgen

Die Verabreichung von Betäubungsmitteln (und deren Überlassung zum unmittelbaren Verbrauch durch den Patienten) entgegen § 13 Abs. 1 BtMG, also außerhalb einer begründeten ärztlichen Behandlung, ist nach § 29 Abs. 1 Nr. 6 b BtMG mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bedroht; bei fahrlässiger Begehungsweise droht das Gesetz (§ 29 Abs. 4 BtMG) Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe an. Bei einer telefonischen Anordnung der Verabreichung von Betäubungsmitteln im Callback-Verfahren (ohne vorherige Untersuchung des Patienten durch den delegierenden Arzt) wie auch bei einer generellen Delegation der Betäubungsmittelgabe durch einen ÄLRD macht sich daher der jeweils delegierende Arzt (bzw. ÄLRD), den bei der Delegation die Anordnungsverantwortung trifft, wegen der von ihm veranlassten unerlaubten Verabreichung von Betäubungsmitteln strafbar. Doch auch dem die Betäubungsmittel unmittelbar verabreichenden Rettungsfachpersonal droht eine solche Strafbarkeit, weiß es doch genau, dass der ärztlichen Be-

¹⁷ Hochstein T. in Bohnen W., Schmidt D.: BeckOK BtMG, a.a.O. (Fn. 10). § 13 Rn. 56-56.3 m.w.N.; Tellioglu J., a.a.O. (Fn. 11). S. 81-82.

¹⁸ Fehn K. Analgesie mit opioidhaltigen Arzneimitteln durch Notfallsanitäter unter der Geltung des Notfallsanitätergesetzes. In: MedR (2017) 35: 453-459.

handlung keine Untersuchung voranging, so dass sie nicht begründet und damit unerlaubt und strafbar ist¹⁹.

Unter Umständen kann das Rettungsfachpersonal sich bei einer eigenverantwortlichen Verabreichung der Betäubungsmittel allerdings auf den Rechtfertigungsgrund des Notstands nach § 34 StGB stützen. Dabei ist jedoch ein sehr strenger Maßstab anzulegen²⁰, weil schon im Rahmen einer ärztlichen Behandlung die Verabreichung von Betäubungsmitteln nur als ultima ratio in Betracht kommt²¹. Eine Rechtfertigung durch Notstand wird daher nicht routinemäßig, sondern nur in besonderen Ausnahmefällen in Betracht kommen, wenn die Indikation für eine Betäubungsmittelgabe so offensichtlich und zugleich so zwingend ist, dass ein Verzicht auf eine solche Behandlung sich für einen Arzt als schwerer Behandlungsfehler darstellen würde²², bspw. bei unmittelbar wahrnehmbaren schweren Traumata oder großflächigen Verbrennungen. Anderenfalls muss das Rettungsfachpersonal auf nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegende Analgetika zurückgreifen, bis sich ein Arzt vor Ort befindet.

Eine eigenständige Verabreichung von Betäubungsmitteln durch Rettungsfachpersonal sollte aufgrund der damit verbundenen rechtlichen Risiken nur unter größter Zurückhaltung erfolgen.

Angesichts dieser Rechtslage kann daher nur zu allergrößter Zurückhaltung bei der Verabreichung von Betäubungsmitteln ohne vorherige ärztliche Untersuchung des Patienten geraten werden. Zwar werden die Strafverfolgungsbehörden bei vereinzelt Verstößen und vor allem bei einer erstmaligen strafrechtlichen Auffälligkeit mit Augenmaß vorgehen²³; grundsätzlich aber ist in Betäubungsmittelstrafsachen mit einer strikten Verfolgung auch von bloßen Formalverstößen zu rechnen, so dass es allenfalls für die Strafzumessung darauf ankommt, ob die unerlaubte Betäubungsmittelgabe aus medizinischer Sicht zu Recht erfolgte. Dies gilt insbesondere für serienhafte Vergehen, wie sie bei einer generellen Vorabdelegation der Betäubungsmittelverabreichung durch einen ÄLRD in Betracht kommen. Sollte eine unerlaubte Verabreichung von Betäubungsmitteln sich im Einzelfall gar – und sei es durch unglückliche Umstände – als Behandlungsfehler darstellen, der leichtfertig zum Tode des Patienten führt, drohen ganz gravierende Freiheitsstrafen zwischen zwei und 15 Jahren (§ 30 Abs. 1 Nr. 3 BtMG).

Zudem dürfen die möglichen außerstrafrechtlichen Konsequenzen einer Verurteilung nicht übersehen werden. Mögen auch bei der Verhängung einer geringen Geldstrafe Approbation und Berufserlaubnis nicht in Gefahr sein, so führt doch jede Verurteilung wegen eines Betäubungsmitteldelikts zwingend zu dem Verbot, Jugendliche zu beschäftigen oder im Rahmen eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses zu beaufsichtigen, anzuweisen oder auszubilden (§ 25 Abs. 1 Nr. 4 JArbSchG).

¹⁹ Hochstein T. in Bohnen W., Schmidt D.: BeckOK BtMG, a.a.O. (Fn. 10). § 29 Rn. 597-597.1 m.w.N.

²⁰ Patzak J. in: Körner H., Patzak J., Volkmer M. Betäubungsmittelgesetz, a.a.O (Fn. 10). § 29 Teil 17 Rn. 14.

²¹ Lechleuthner A., Neupert M. Analgesie durch nichtärztliches Rettungsfachpersonal: Überlegungen zum medizinischen und rechtlichen Rahmen regionaler Einsatzkonzepte. In: Notfall+Rettenmedizin, 2017; 20(05): 433-438.

²² Hochstein T. in Bohnen W., Schmidt D.: BeckOK BtMG, a.a.O. (Fn. 10). § 29 Rn. 605.

²³ Greiner, R. Opiatgabe im Rettungsdienst - Retten unter dem Damoklesschwert. In: retten! 2016; 5(03): 165.

Wer Jugendliche nicht beschäftigen darf, ist generell als Ausbilder ungeeignet (§ 29 Nr. 1 BBiG). Diese Verbote gelten für fünf Jahre ab Rechtskraft der Verurteilung und können die Verwendungsbreite im Rettungsdienst nicht unerheblich einschränken.

Fazit

Die Verabreichung von Betäubungsmitteln an Patienten ist auch im Rettungsdienst nur im Rahmen einer ärztlichen Behandlung erlaubt, bei der die Indikationsstellung auf einer vorherigen eigenen Untersuchung des Patienten durch den behandelnden bzw. delegierenden Arzt beruht. Eine telefonische Delegation im Callback-Verfahren oder eine generelle Vorabdelegation durch einen ÄLRD ist daher betäubungsmittelrechtlich nicht möglich. Auch wird nur in Ausnahmefällen eine erfolgreiche Berufung auf den rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB) möglich sein. Aufgrund der erhöhten Verfolgungswahrscheinlichkeit bei Betäubungsmittelstraftaten und der im ungünstigsten Fall drohenden strafrechtlichen und außerstrafrechtlichen Folgen sollte eine eigenverantwortliche Betäubungsmittelgabe durch Rettungsfachpersonal daher nur unter größter Zurückhaltung erfolgen.