

Das Recht der Ersten Hilfe ist kein in sich geschlossenes Rechtsgebiet, vielmehr finden sich in verschiedenen Rechtsgebieten Regelungen mit Bezug zur Ersten Hilfe.

1. Pflicht zur Hilfeleistung

Die allgemeine Pflicht zur Hilfeleistung in (nicht nur medizinischen) Notfällen folgt aus dem Straftatbestand der Unterlassenen Hilfeleistung nach § 323c Abs. 1 StGB und ist keine Pflicht im engeren Sinne, sondern eine Obliegenheit. Für Personen mit Garantenstellung wie z.B. medizinisches Personal für ihre Patienten oder Lehrer für ihre Schüler greift in diesen Fällen hingegen der speziellere Straftatbestand des Begehens durch Unterlassen gemäß § 13 StGB in Verbindung mit dem Straftatbestand etwa der Körperverletzung oder des Totschlags. Hilfeleistungspflichten im engeren Sinne sind nur für bestimmte Bereiche normiert, so beispielsweise die Pflicht zur Hilfeleistung in Seenotfällen in § 2 Abs. 1 S. 1 der Verordnung über die Sicherung der Seefahrt oder die subsidiäre Pflicht zur Benachrichtigung von Feuerwehr oder Polizei in den Brandschutzgesetzen der Länder. Eine allgemeine Erste-Hilfe-Pflicht im engeren Sinne gibt es dagegen nicht. Sie ist rechtstechnisch auch nicht nötig. Denn die Pflicht zur Hilfeleistung nach § 323c Abs. 1 StGB besteht nur, solange keine geeignetere Hilfe zur Verfügung steht. Das spiegelt sich auch in der Bezeichnung als Erste Hilfe wider, die eben nur eine erste Hilfe ist. Falls und sobald eine Behörde zugegen ist, die eine Rechtspflicht zur Hilfeleistung im Einzelfall erzwingen könnte, wird sie regelmäßig mindestens ebenso gut selbst Hilfe leisten können wie ein Ersthelfer, womit aber dessen Hilfeleistungspflicht entfällt und daher nicht mehr zu erzwingen ist. Sollte ausnahmsweise trotz Anwesenheit einer Behörde die Hilfeleistung weiterer Personen erforderlich sein, könnten diese Personen von der Behörde unabhängig vom Bestehen einer normierten Hilfeleistungspflicht z.B. über die gefahrenabwehrrechtliche Generalklausel auf (Mit-) Hilfe in Anspruch genommen werden. Und hätte die anwesende Behörde keine Befugnis zur Durchsetzung von Pflichten anderer, wäre auch durch eine normierte Pflicht zur Hilfeleistung nichts gewonnen.

2. Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe

Das Problem der Hilfeleistung in Notfällen ist dann auch weniger ein rechtliches als ein tatsächliches: Vielen potenziellen Ersthelfern mangelt es entweder an der Fähigkeit, Erste Hilfe zu leisten, oder am Vertrauen in die eigene Fähigkeit zur Leistung Erster Hilfe. Diesem Problem kann nur mit einer breiten Ausbildung und regelmäßiger Fortbildung in Erster Hilfe begegnet werden. Dementsprechend besteht das Erste-Hilfe-Recht vor allem aus Vorschriften zur Aus- und Fortbildung sowie aus Vorschriften, durch die eine Erste-Hilfe-Ausbildung vorausgesetzt wird. Im deutschen Recht gibt es hauptsächlich drei Bereiche, in denen zumindest eine Ausbildung in Erster Hilfe vorausgesetzt wird: Das Straßenverkehrsrecht, das Arbeitsschutz- und Sozialversicherungsrecht sowie das Heilberufezulassungs- und -ausübungsrecht.

a) Straßenverkehrsrecht, insbesondere Fahrerlaubnisrecht

Im Straßenverkehrsrecht, in welchem der Bund von seiner konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 22 GG Gebrauch gemacht hat, wurde die zwingende Ausbildung in Erster Hilfe 1969 vor dem Hintergrund der gestiegenen Verkehrsunfallzahlen eingeführt: Durch Änderungsgesetz vom 19.03.1969 wurde mit Wirkung vom 01.08.1969 in § 2 Abs. 1 S. 3 StVG für Fahrerlaubnisse der Klasse 2 (Lastkraftwagen) die erfolgreiche Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Lehrgang zur Voraussetzung. Und durch Änderungsverordnung vom 21.07.1969 wurden – ebenfalls mit Wirkung vom 01.08.1969 – die §§ 8a und 8b in die Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung eingefügt. Während § 8b StVZO die Voraussetzung der Ersten Hilfe für die Fahrerlaubnisklasse 2 betraf, machte § 8a StVZO die Unterrichtung in Sofortmaßnahmen am Unfallort für die übrigen Fahrerlaubnisklassen zur Voraussetzung.

Mit der Einführung der europäischen Fahrerlaubnisklassen zum 01.01.1999 kam es zu größeren Änderungen des zugrundeliegenden Rechts, welche aber die Rechtslage im Ergebnis kaum änderten: Im StVG trat durch Änderungsgesetz vom 24.04.1998 an die Stelle des bisherigen § 2 Abs. 1 S. 3 eine Regelung in § 2 Abs. 2 Nr. 6, wonach die Erteilung einer Fahrerlaubnis die Beherrschung entweder der Grundzüge der Versorgung Unfallverletzter oder von Erster Hilfe voraussetzte. Konkretisiert wurde dies durch § 19 Abs. 1 und § 19 Abs. 2 der neu geschaffenen Fahrerlaubnis-Verordnung, welche an die Stelle der §§ 8a und 8b der StVZO traten: Bewerber für die Fahrerlaubnisklassen der kleineren Kraftfahrzeuge mussten gemäß § 19 Abs. 1 FeV an einer Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen teilnehmen; Bewerber für die Fahrerlaubnisklassen der größeren Kraftfahrzeuge gemäß § 19 Abs. 2 FeV hingegen an einer Ausbildung in Erster Hilfe.

Zu einer größeren Änderung im Ergebnis kam es erst wieder 2015: Aufgrund der reformierten Erste-Hilfe-Ausbildung (siehe BT-Drs. 18/3586 vom 17.12.2014, S. 7) wurden durch Änderung des § 2 Abs. 2 Nr. 6 StVG zum 07.03.2015 und Neufassung des § 19 FeV zum 21.10.2015 die beiden unterschiedlichen Anforderungen vereinheitlicht; seitdem müssen Bewerber aller Fahrerlaubnisklassen an einer Erste-Hilfe-Schulung im Umfang von mindestens neun Unterrichtseinheiten zu je 45 Minuten teilnehmen.

Die Erste-Hilfe-Lehrgänge schließen bislang nicht mit einer Prüfung ab, wenngleich die Einführung einer Prüfung immer wieder diskutiert wird. Stattdessen wird die Bescheinigung über eine erfolgreiche Teilnahme ausgestellt, wenn der Ausbilder die Überzeugung gewonnen hat, dass der Teilnehmer über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt. Über die Ausbildung hinaus besteht im Fahrerlaubnisrecht keine Pflicht

zur regelmäßigen Fortbildung in Erster Hilfe, obwohl neue medizinische Erkenntnisse und Bewertungen zu deren Umsetzbarkeit immer wieder zur Fortentwicklung und damit Veränderung der Erste-Hilfe-Inhalte führen: So wurde trotz des Wissens um die Wirksamkeit einer Herz-Lungen-Wiederbelebung lange Zeit nur die Atemspende unterrichtet, da medizinischen Laien die Herzdruckmassage nicht zugetraut bzw. zugestanden wurde; erst seit Ende der 1980er (Erste Hilfe) / Anfang der 1990er Jahre (Sofortmaßnahmen am Unfallort) ist die vollständige Herz-Lungen-Wiederbelebung regulärer Teil des Erste-Hilfe-Unterrichts. Auch Defibrillatoren galten anfangs als ungeeignet zur Benutzung durch Laien; mit den automatisierten externen Defibrillatoren (AED) wurden dann aber Geräte entwickelt, die auch für medizinische Laien bedienbar waren. Mittlerweile wird die Frühdefibrillation mittels AED im Rahmen der Ersten Hilfe unterrichtet. Ohne Fortbildungen können im Notfall aber auch kleinere Verbesserungen unberücksichtigt bleiben, bei der Herz-Lungen-Wiederbelebung etwa die Umstellung der Reihenfolge von ehemals A-B-C (Atemwege frei machen – Beatmung – Kompression) auf C-A-B und weiter die Änderung des Verhältnisses von Kompressionen zu Beatmungen von 15:2 zu 30:2.

Ergänzt werden die zu erlernenden Erste-Hilfe-Fähigkeiten durch die im Kraftfahrzeug mitzuführenden Erste-Hilfe-Materialien: Mit dem Inkrafttreten der Neufassung des § 35h StVZO zum 01.08.1969 wurde die Pflicht zum Mitführen von Verbandskästen in Kraftomnibussen um die Pflicht zum Mitführen von Erste-Hilfe-Material auch in anderen Kraftfahrzeugen erweitert. Die öffentliche Bereitstellung von AED zur Anwendung durch Laien wurde durch Änderungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung zum 29.07.2014 und zum 01.01.2017 ermöglicht, mit denen das Erfordernis der Einweisung in diese Medizinprodukte entfiel (§ 4 Abs. 3 S. 2 MPBetreibV) und eine ausdrückliche Ausnahme vom Verbot der Anwendung ohne Einweisung normiert wurde (heute § 10 Abs. 4 S. 1 MPBetreibV).

b) Arbeitsschutzrecht und Sozialversicherungsrecht

Aufgrund der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz im Arbeitsrecht sowie im Sozialversicherungsrecht nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG ergingen am 07.08.1996 zwei Bundesgesetze: Das Arbeitsschutzgesetz, mit dem EG-Richtlinien zum betrieblichen Arbeitsschutz umgesetzt wurden und das größtenteils am 21.08.1996 in Kraft trat sowie ein Gesetz, mit dem das bis dahin im dritten Buch der Reichsversicherungsordnung geregelte Recht der gesetzlichen Unfallversicherung als dessen siebtes Buch in das Sozialgesetzbuch eingeordnet wurde. Das SGB VII trat größtenteils zum 01.01.1997 in Kraft, die Regelungen der §§ 14 bis 25 zur Prävention jedoch bereits zum 21.08.1996. Beide Gesetze zielen darauf ab, an den Arbeitsstätten eine ausreichende Erste Hilfe und damit auch eine ausreichende Anzahl von Ersthelfern sicherzustellen, und verpflichten den Arbeitgeber bzw. Unternehmer, die entsprechenden Maßnahmen zu treffen (§ 10 ArbSchG; § 21 Abs. 1 und 2 SGB VII) sowie die Versicherten zur Unterstützung (§ 21 Abs. 3 SGB VII). Zwar können Arbeitsunfälle (oder Berufskrankheiten) durch Erste Hilfe nicht verhindert werden, wohl aber deren Folgen durch frühzeitige bestmögliche Versorgung bis gegebenenfalls zur Übernahme durch den Betriebssanitätsdienst, Werkretungsdienst oder Rettungsdienst abgemildert werden. Neben den einzelnen Unternehmern haben auch die Unfallversicherungsträger (§ 114 SGB VII) als deren branchenspezifische Korporationen für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen (§ 14 Abs. 1 S. 1 SGB VII), insbesondere für die Aus- und Fortbildung betrieblicher Ersthelfer (§ 23 Abs. 1 S. 1 und 3 SGB VII). Hierzu können sie nach § 15 Abs. 1 S. 1, Nr. 5 SGB VII unter Mitwirkung ihres Spitzenverbandes, des DGUV e.V., Unfallverhütungsvorschriften erlassen. Die demgemäß erlassene Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1) samt ihrer Erläuterung (DGUV Regel 100-001) enthält die detailliertesten Regelungen zur Erste-Hilfe-Aus- und -Fortbildung; der Vorrang der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften vor den Unfallverhütungsvorschriften gemäß § 15 Abs. 1 S. 1 und Abs. 4 S. 6 SGB VII wurde erst durch Änderungsgesetz vom 30.10.2008 mit Wirkung vom 05.11.2008 statuiert. Eine Prüfung der Ersthelfer findet auch hier nicht statt; die Bescheinigung über die Aus- oder Fortbildung wird erteilt, wenn die Lehrkraft die Überzeugung gewonnen hat, dass der Teilnehmer über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt (DGUV Vorschrift 1, Anlage 2, Punkt 4.5). Der größte Unterschied gegenüber dem Straßenverkehrs- bzw. Fahrerlaubnisrecht liegt in der Pflicht auch zur Fortbildung der Ersthelfer, die durch § 26 Abs. 3 S. 1 DGUV Vorschrift 1 dahingehend konkretisiert wird, dass die Erste-Hilfe-Fortbildung in der Regel in Zeitabständen von zwei Jahren zu erfolgen hat.

Neben einer ausreichenden Anzahl von Ersthelfern sind auch Erste-Hilfe-Mittel und gegebenenfalls Erste-Hilfe-Räume vorzuhalten (§ 4 Abs. 5 ArbStättV; § 25 Abs. 2 und 4 DGUV Vorschrift 1).

c) Heilberufezulassungsrecht und Heilberufsrecht

Der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz unterfällt nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG auch das Berufszulassungsrecht der Heil- und Heilhilfsberufe. Von dieser hat der Bund etwa durch die Bundesärzteordnung, das Pflegeberufegesetz, das Hebammengesetz, das Rettungsassistentengesetz und das an seine Stelle getretene Notfallsanitätäergesetz Gebrauch gemacht. Bislang keinen Gebrauch gemacht hat er von dieser Kompetenz z.B. in Bezug auf Rettungssanitäter, so dass insoweit auch die Länder noch Gesetzgebungskompetenz haben (Art. 72 Abs. 1 GG). In den meisten Ländern bestehen auf Grundlage der Rettungsdienstgesetze Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Rettungssanitäter. Die (Bundes-) Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten schließlich wurde aufgrund des Berufsbildungsgesetzes des Bundes erlassen, das seinerseits auf die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz im Arbeitsrecht sowie im

Wirtschaftsrecht nach Art. 74 Abs. 1 Nrn. 12 und 11 GG gestützt ist (BT-Drs. 15/3980 vom 20.10.2004, S. 40); allerdings handelt es sich auch bei diesem Beruf um einen Heilhilfsberuf, siehe insbesondere Nrn. 8.1 und 8.2 des Ausbildungsrahmenplans in sachlicher Hinsicht (Anlage 1 zur MedFangAusbV).

Den Heil- und Heilhilfsberufen (Gesundheitsfachberufen) ist gemeinsam, dass der Berufsträger Umgang mit Personen hat, bei denen in besonderem Maße medizinische Notfälle auftreten können, und dass bei ihm in besonderem Maße die Fähigkeit zur Hilfeleistung erwartet wird. Das Heilberufszulassungsrecht macht daher zur Voraussetzung, dass zumindest Erste Hilfe oder weitergehende medizinische Notfallmaßnahmen beherrscht werden: Für Ärzte wird nach der aufgrund der BÄO erlassenen Approbationsordnung für Ärzte eine Ausbildung in Erster Hilfe vorausgesetzt (§ 1 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 5 ApprO-Ärzte), zudem ist auch die Notfallmedizin Teil der Ausbildung (§ 27 Abs. 1 S. 5, Nr. 8 ApprO-Ärzte), Pflegepersonal wird nach der aufgrund des PflBG erlassenen Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung dazu ausgebildet, in lebensbedrohlichen sowie in Krisen- und Katastrophensituationen zielgerichtet zu handeln (PflAPrV, Anlagen 1 bis 4, jeweils Punkt I.4), Hebammen lernen u.a., im Notfall Wiederbelebnungsmaßnahmen bei der Frau und dem Neugeborenen durchzuführen (§ 9 Abs. 4 Nr. 1, lit. n HebG i.V.m. HebStPrV Anlage 1, Punkt I.2, lit. i) und auch für Medizinische Fachangestellte ist das Handeln bei Notfällen ein Teil der Ausbildung (§ 4 Nr. 10 MedFangAusbV i.V.m. Anlage 1, Nr. 10; § 9 Abs. 3, Nr. 1, lit. j MedFangAusbV). Beim Rettungsdienstfachpersonal (Notfallsanitätern, Rettungsassistenten, Rettungssanitätern) ist die Ausbildung auf die medizinische Notfallrettung und den Krankentransport ausgerichtet (§ 4 NotSanG; § 3 RettAssG a.F.); Notfallmaßnahmen sind bei ihnen also nicht nur ein Teil, sondern Kern der Ausbildung.

Etwaige berufliche Fortbildungspflichten gehören der Natur der Sache nach nicht mehr zum Berufszulassungsrecht, sondern zum Berufs(ausübungs)recht, das mangels Bundeskompetenz in die Gesetzgebungskompetenz der Länder fällt (Art. 30 GG). In Bezug auf den verkammerten Arztberuf haben die Länder in ihren Heilberufekammergesetzen zumeist eine Fortbildungspflicht statuiert und den Kammern das Recht zum Erlass von Berufsordnungen übertragen. Entsprechend § 4 Abs. 1 der Musterberufsordnung der Ärzte sehen die Berufsordnungen der Ärztekammern eine Fortbildungspflicht vor, die sich jedoch nicht auf Erste Hilfe bezieht. Soweit demgegenüber die Rettungsdienstgesetze der Länder solche berufsbezogenen Fortbildungspflichten beinhalten, beziehen sich diese gerade auch auf Notfallmaßnahmen. Eine gewisse Zwischenstellung nehmen Ärzte ein, die (im Rahmen der ebenfalls dem Berufsrecht unterfallenden Weiterbildung) die Notfallbehandlung insgesamt (und nicht nur Teilbereiche wie z.B. die Unfallchirurgie) zu ihrer Profession gemacht haben: Die Fortbildungspflichten für die (den prä- bzw. außerklinischen Bereich betreffende) Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“ sowie für die (den innerklinischen Bereich betreffende) Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ beziehen sich wie die Weiterbildungen selbst gerade auch auf Notfallmaßnahmen.

Die Ausbildung in einem Heil- oder Heilhilfsberuf ersetzt Erfordernisse zum Nachweis der Teilnahme an einer Erste-Hilfe-Ausbildung (§ 19 Abs. 3 FeV; § 26 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1; § 5 Abs. 2, Nrn. 2 und 3 ApprO-Ärzte). Zudem kann die Ausübung eines solchen Berufes den Nachweis der Fortbildung in Erster Hilfe ersetzen (§ 26 Abs. 3 DGUV Vorschrift 1). Interessanterweise waren Ärzte mit bestandener Staatsprüfung bereits von der Schaffung des Erfordernisses einer Erste-Hilfe-Ausbildung für Fahrerlaubnisbewerber im Jahr 1969 (siehe oben) an von der Nachweispflicht ausgenommen, obwohl die Erste Hilfe als Teil der ärztlichen Ausbildung erst durch die Approbationsordnung für Ärzte vom 28.10.1970 und erst mit Wirkung vom 01.10.1972 (§ 42 Abs. 1, Nr. 1 ApprO-Ärzte 1970) eingeführt wurde und viele Medizinstudenten ihr Studium noch nach der Bestallungsordnung für Ärzte von 1953 beenden konnten (§ 37 ApprO-Ärzte 1970); Grundlagen in der Erstversorgung akuter Notfälle samt praktischer Übungen dazu wurden sogar erst durch die Änderungsverordnung vom 24.02.1978 in die Approbationsordnung eingeführt.

3. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung von Ersthelfern

Neben der Befähigung zur Hilfeleistung wird der Hilfeleistungspflicht auch die sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Ersthelfer gegenübergestellt: Falls Ersthelfer nicht schon als Arbeitnehmer kraft Gesetzes unfallversichert sind (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 135 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII; echte Unfallversicherung), sind sie gleichwohl kraft Gesetzes unfallversichert (§ 2 Abs. 1 Nr. 13, lit. a SGB VII; unechte Unfallversicherung). Soweit kein anderweitiger öffentlich-rechtlicher Ersatzanspruch besteht, haben Ersthelfer (und andere Nothelfer) im Rahmen der unechten Unfallversicherung zudem die Möglichkeit, sowohl Ersatz für Schäden, die infolge der Hilfeleistung an in ihrem Besitz befindlichen Sachen entstanden sind, als auch Ersatz für Aufwendungen, die sie den Umständen nach für erforderlich halten durften, gegenüber dem Unfallversicherungsträger geltend zu machen (§ 13 Satz 1 SGB VII); zuständiger Unfallversicherungsträger ist die Unfallkasse des Landes (§ 128 Abs. 1 Nr. 7 i.V.m. § 114 Abs. 1 S. 1, Nr. 4 SGB VII). Die Beschädigung oder der Verlust eines Hilfsmittels wie z.B. einer Brille ist allerdings schon regulär als Unfallversicherungsfall erfasst (§ 8 Abs. 3 SGB VII).

4. Förderung der Erste-Hilfe-Ausbildung

Einen weiteren Teil des deutschen Erste-Hilfe-Rechts macht schließlich die Förderung der freiwilligen Ausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe aus. Auf Bundesebene geschieht dies etwa durch das Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz auf Grundlage der ausschließlichen Bundesgesetzgebungskompetenz nach Art. 73

Abs. 1 Nr. 1 GG: Gemäß § 24 Nr. 1 ZSKG fördert der Bund die Ausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe mit Selbstschutzzinhalten durch Förderung der ausbildenden privaten (Hilfs-) Organisationen wie insbesondere des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB), der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG), des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), der Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) und des Malteser Hilfsdienstes (MHD). Vorgängerregelung war der durch Änderungsgesetz vom 23.01.1990 mit Wirkung zum 01.02.1990 in das Katastrophenschutzweiterungsgesetz des Bundes eingefügte § 13c (BT-Drs. 13/4980 vom 19.06.1996, S. 19), der seinerseits die bereits bestehende Zuwendungspraxis normierte (BT-Drs. 11/4728 vom 12.06.1989, S. 19).