



Was darf der Notfallsanitäter?



Kompetenzen aus juristischer Sicht

2. Stuttgarter Notfalltag • Karl-Olga-Krankenhaus • 30.11.2019



- ⇒ Das Notfallsanitätergesetz hat das alte Problem der „**Notkompetenz**“ nicht wirklich gelöst.
 - ▶ Die **Rechtslage** ist auch für Notfallsanitäter **weitgehend unverändert**.
 - ▶ Die **Patientenversorgung im Notfall** ist rechtlich weiterhin **unproblematisch**.
 - ▶ Außerhalb akuter Notsituationen sind heilkundliche Maßnahmen rechtlich bestenfalls schwierig umsetzbar.
- ⇒ Es gäbe **brauchbare Lösungsansätze**.
 - ▶ Einige werden derzeit politisch diskutiert.
 - ▶ Andere wären vielleicht noch geeigneter.
- ⇒ Ein besonderes Problem ist der Umgang mit **Betäubungsmitteln** ohne anwesenden Arzt.



*Invasive Maßnahmen
und Arztvorbehalt*

DIE (UNVERÄNDERTE) RECHTSLAGE



Selbstbestimmungs-
recht des Patienten

Invasive Maßnahmen berühren
das Selbstbestimmungsrecht
des Patienten.



Arztvorbehalt

Heilkundliche Maßnahmen
berühren den Arztvorbehalt.

Invasive Maßnahmen



- ⇒ **Invasive Maßnahmen** sind solche, die in die körperliche Unversehrtheit eingreifen.
- ▶ Sie gelten in der Rechtsprechung grundsätzlich als **Körperverletzung**, die der Rechtfertigung bedarf, die durch **Einwilligung** des Patienten erfolgt.
 - ▶ Diese Auslegung dient dem Schutz des **Selbstbestimmungsrecht des Patienten** gegenüber Arzt und Rettungsfachpersonal.
 - ▶ Es kommt nicht darauf an, wer die Maßnahme durchführt bzw. verantwortet.



Heilkundliche Maßnahmen



- ⇒ **Heilkundliche Maßnahmen** sind solche, die einem Arztvorbehalt unterliegen.
- ▶ Die **Ausübung der Heilkunde** ist grundsätzlich nur einem Arzt (oder einem Heilpraktiker) erlaubt.
 - ▶ Die Ausübung der Heilkunde durch andere Personen bedarf ebenfalls der **Rechtfertigung**; insofern kommt vor allem der **rechtfertigende Notstand** in Betracht.
 - ▶ Dieses rechtliche Problem betrifft nur nicht-ärztliches Rettungspersonal.
 - ▶ Der zur Ausübung der Heilkunde Berechtigte kann die Ausführung heilkundlicher Maßnahmen unter bestimmten Voraussetzungen **delegieren**.



Doppelte Rechtfertigung



⇒ Die eigenständige Durchführung invasiver ärztlicher Maßnahmen durch nicht-ärztliches Fachpersonal muss sich sowohl an den Voraussetzungen für den (ärztlichen) Heileingriff als auch am Arztvorbehalt messen lassen.

⇒ Gerechtfertigt sein muss also

▶ der Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten

und

▶ der Verstoß gegen den Arztvorbehalt des Heilpraktikergesetzes.



Rechtfertigende Einwilligung

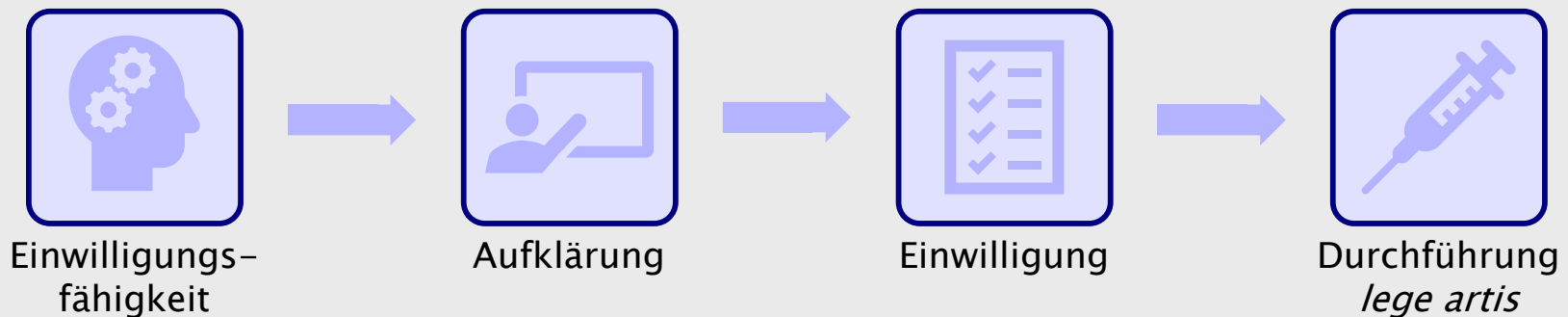


⇒ Zur Rechtfertigung einer invasiven Maßnahme ist die Einwilligung des Patienten erforderlich.

▶ **konkludente** (unausgesprochene) Einwilligung

▶ **mutmaßliche** Einwilligung

⇒ Eine solche **rechtfertigende Einwilligung** setzt dabei voraus:





§ 1 Abs. 2 HeilprG

"Ausübung der Heilkunde [...] ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen [...]."

„jede Tätigkeit“?

- ▶ Voraussetzung ärztlicher Fachkenntnisse
- ▶ drohende gesundheitliche Schäden (bei generalisierender und typisierender Betrachtung)

„berufs- oder gewerbsmäßig“

- ▶ nicht: innerhalb der Familie
- ▶ nicht: bei Erste-Hilfe-Leistung

„Notkompetenz“



⇒ Rechtfertigung heilkundlicher Maßnahmen durch Notstand (§ 34 StGB), wenn

die Maßnahme **zwingend sofort** erforderlich ist



ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar ist

der Patient danach dem Arzt übergeben wird



Zudem muss die Maßnahme beherrscht werden.



(Nur dann rechtfertigt Einwilligung!)





14 ½ Jahre Entwicklung

VOM RETTASSG ZUM NOTSANG



Vom RettAssG zum NotSanG



§ 3 RettAssG

*Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs als **Helfer des Arztes** insbesondere dazu befähigen [...]*

§ 4 Abs. 1 NotSanG

*Die Ausbildung [...] zum Notfallsanitäter soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand rettungsdienstlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur **eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung** insbesondere **bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport** von [...] Patienten vermitteln.*



⇒ § 4 Abs. 2 NotSanG:

„Die Ausbildung nach Abs. 1 soll insbesondere dazu befähigen,

1. ▶ die folgenden Aufgaben

eigenverantwortlich auszuführen ...

a) b) **c)** d) e) f) g) h) i) j)

2. ▶ die folgenden Aufgaben

im Rahmen der Mitwirkung auszuführen ...

a) b) **c)**

3. ▶ mit anderen Berufsgruppen und Menschen [...] patientenorientiert zusammenzuarbeiten.“



„1-c-Maßnahmen“

⇒ § 4 Abs. 2 Nr. 1 c) NotSanG:

„Die Ausbildung nach Abs. 1 soll insbesondere dazu befähigen,

▶ die folgenden Aufgaben **eigenverantwortlich** auszuführen:

- Durchführen medizinischer Maßnahmen der Notfallversorgung bei [...] Patienten im Notfalleinsatz, wenn von in der Ausbildung erlernten **invasiven Maßnahmen** eine **Notfallsituation** der [...] Patienten vorliegt, die dem Notarzt oder dem Begleitenden die **Notfallversorgung** vorzubeugen, wenn ein **gefährlicher Zustand** vorliegt oder **wesentliche Folgeschäden** zu erwarten sind“

„Notkompetenz“

„2-c-Maßnahmen“



⇒ § 4 Abs. 2 Nr. 2 c) NotSanG:

„Die Ausbildung nach Abs. 1 soll insbesondere dazu befähigen,

▶ die folgenden Aufgaben **im Rahmen der Mitwirkung** auszuführen:

- **eigenständiges** Durchführen von **heilkundlichen Maßnahmen**, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen [...] Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen **standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden**“

⇒ Was genau soll **„eigenständiges Durchführen im Rahmen der Mitwirkung“** sein?

Ausbildungszielbestimmung



⇒ § 4 Abs. 2 NotSanG:

„Die **Ausbildung** [...] **soll** insbesondere **dazu befähigen** [...]“

⇒ Das NotSanG regelt in § 4 die Ausbildungsziele.

⇒ Es handelt sich um eine **Ausbildungszielbestimmung**, **nicht** um eine Kompetenzregelung.

⇒ Der NotSan kann mehr als der RettAss
- er darf aber zunächst nicht mehr.

⇒ Eine Ausbildungsvorgabe macht aber natürlich nur dann Sinn, wenn es auch eine rechtliche Grundlage zur Anwendung des Erlernten gibt.



SOPs?
Freigaben?
Generaldelegation?

AUSÜBUNG DER HEILKUNDE DURCH NOTFALLSANITÄTER?





§ 4 Abs. 2 Nr. 2 c) NotSanG

Die Ausbildung [...] soll im Rahmen der Mitwirkung dazu befähigen, eigenständig heilkundliche Maßnahmen durchzuführen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen [...] Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden.

⇒ Ist das nicht ein Widerspruch?

- ▶ eigenständiges Durchführen
- ▶ im Rahmen der Mitwirkung

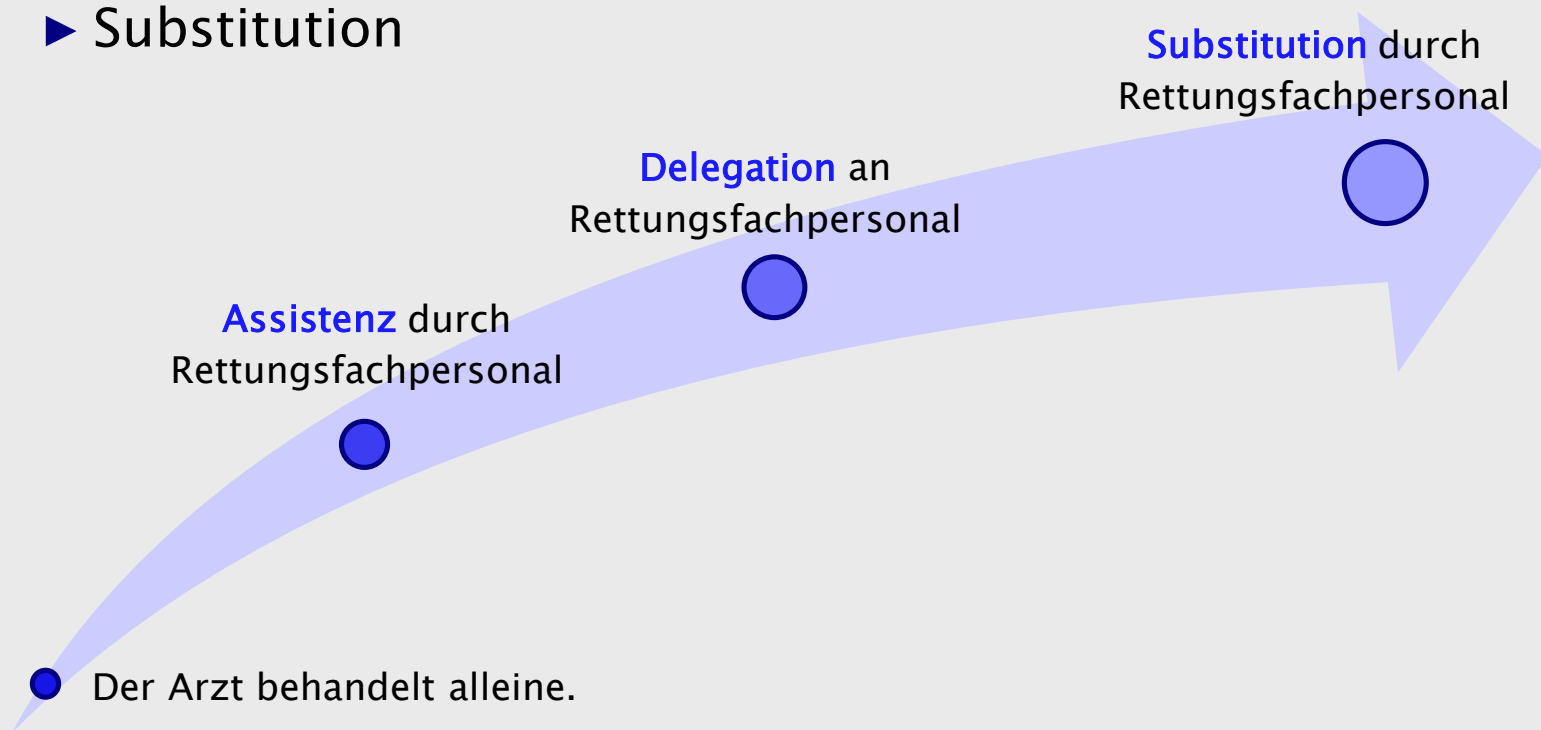
⇒ Was ist darunter zu verstehen?

Heilkundliche Maßnahmen



⇒ Neben die oder an die Stelle der Alleintätigkeit des Arztes können treten:

- ▶ Assistenz
- ▶ Delegation
- ▶ Substitution



§ 4 Abs. 2 Nr. 2 NotSanG



§ 4 Abs. 2 Nr. 2 NotSanG

*Die Ausbildung [...] soll insbesondere dazu befähigen,
2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung
auszuführen:*

- a) *Assistieren* bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von [...] Patienten im Notfallsanitätsdienst
- b) *eigenständiges Durchführen* ärztlich veranlasseter Maßnahmen bei [...] Patienten im Notfallsanitätsdienst
- c) *eigenständiges Durchführen* von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen [...] Ärzten für bestimmte notfallmedizinischen Zustandsbilder und -situationen *standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden*

Assistenz

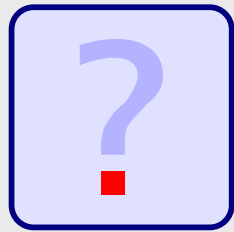
Delegation

Vorabdelegation?

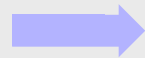


- ⇒ Die **eigenständige Durchführung** im Rahmen der **Mitwirkung** berechtigt den Notfallsanitäter **nicht** zur selbständigen Ausübung der Heilkunde.
 - ▶ Es handelt sich um eine Regelung der Berufsa**usbildung**, nicht der Berufsa**usübung**.
 - ▶ Vergleichbare Gesetze, bspw. das *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege*, enthalten **ausdrückliche Erlaubnisse** zur Ausübung der Heilkunde.
 - ▶ Die Einfügung solcher Befugnisse ins NotSanG wurde im Gesetzgebungsverfahren **mehrfach abgelehnt**.
- ⇒ Am ehesten handelt es sich wohl um eine Form der **Vorab-** oder **Generaldelegation**.
 - ▶ Eine solche kennt die Rechtslehre und Rechtsprechung bisher aber nicht.

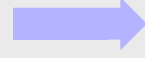
Voraussetzungen der Delegation



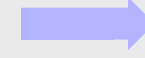
Delegations-
fähigkeit der
Maßnahme



Auswahl des
Durchführenden



Instruktion
/ Anleitung



Überwachung

- ▶ Die **Auswahl** des Durchführenden richtet sich nach
 - Qualifikation
 - konkreten Fähigkeiten und Kenntnissen
- ▶ Abhängig davon muss der Durchführende
 - **zuvor** instruiert
 - **im Verlauf** angeleitet werden.
- ▶ Ggf. muss die Durchführung **überwacht** werden.



- ⇒ Aufgaben, die der Arzt aufgrund der besonderen dafür erforderlichen Fachkenntnisse nur höchstpersönlich erbringen kann, dürfen nicht delegiert werden (**Kernbereich** der Tätigkeit):
- ▶ Anamneseerhebung und Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen
 - ▶ **Diagnosestellung**
 - ▶ **Indikationsstellung**
 - ▶ Aufklärung und Beratung des Patienten
 - ▶ **Entscheidung über die Therapie**
 - ▶ Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe

Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen vom 29.08.2008



- ⇒ Die **Anwesenheit des Arztes** ist grundsätzlich erforderlich zur
 - ▶ Indikationsstellung aufgrund eigener Untersuchung
 - ▶ Überprüfung der Qualifikation des Durchführenden
 - ▶ Anleitung und Überwachung („in Rufweite“)
- ⇒ **Überprüfung** und **Überwachung** kann man sich vor- und nachgeholt vorstellen.
- ⇒ Eine **Indikationsstellung** ohne eigene Untersuchung ist aber nur schwer denkbar.
 - ▶ Fernbehandlungsverbot (§ 7 Abs. 4 BO-Ä BW)
- ⇒ Sie ist zudem mit erheblichen **Haftungsrisiken** (v.a. für den Arzt) verbunden.



- ⇒ Die Verantwortung für die Anordnung (**Anordnungsverantwortung**) trägt der Arzt.
 - ▶ Indikationsstellung, Aufklärung und Einwilligung

- ⇒ Er trägt auch die **Auswahl-** und **Überwachungsverantwortung**.
 - ▶ Auswahl, Instruktion, Überwachung des Durchführenden

- ⇒ Die Verantwortung für die korrekte Durchführung (**Durchführungsverantwortung**) trägt das Rettungsfachpersonal.
 - ▶ Durchführung „*lege artis*“
 - ▶ kritische Prüfung der eigenen Fähigkeiten (Übernahmeverschulden)

Probleme der Delegationslösung



- ⇒ Die in § 4 Abs. 2 Nr. 2 c) NotSanG vom Gesetzgeber vorausgesetzte **Vorabdelegation** schafft rechtlich mehr Probleme als sie löst.
- ▶ Es gibt dazu nicht nur **keine Rechtsprechung**, sondern auch **keine** gesicherte **Lehrmeinung**.
 - ▶ Kennzeichen der Delegation ist eine **Haftungsverteilung** zwischen dem, der anordnet (delegiert) und dem, der ausführt.
 - ▶ Es ist fast unmöglich, sinnvolle SOPs zu schaffen, bei denen der NotSan **keine Indikation** stellen muss.
- ⇒ Eine ergänzende (landesrechtliche) Regelung ist erforderlich (bspw. Art. 12 Abs. 1 Nr. 6 BayRDG).

*"Die Ausbildungszielbestimmung des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes"
Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages · Ausarbeitung WD 9 – 3000 – 042/16*






*„Mehr Können“ bedeutet
nicht auch „mehr Dürfen“.
Das sollte es aber.*

WAS DARF DER NOTFALLSANITÄTER TUN?

Was darf der NotSan tun?



- ⇒ eigene **nicht-ärztliche Maßnahmen** durchführen
 - ▶ mit Einwilligung des Patienten 
- ⇒ Maßnahmen in „**Notkompetenz**“ durchführen
 - ▶ mit Einwilligung des Patienten 
 - ▶ nur bei **Nichterreichbarkeit eines Arztes**
 - ▶ nur bei **zwingender Erforderlichkeit**
 - ▶ **Arztvorstellung** regelmäßig erforderlich
- ⇒ heilkundliche Maßnahmen im Rahmen einer **generellen (Vorab-)Delegation** durchführen
 - ▶ mit Einwilligung des Patienten 
 - ▶ nur **exakt** die generell delegierten Maßnahmen
 - ▶ nur in **genau** den beschriebenen Fällen
 - ▶ unter Beachtung **aller Vorgaben und Einschränkungen**



Was könnte der NotSan tun?



- ⇒ Es ist Aufgabe der Notfallrettung, **kritische Patienten** zu stabilisieren und zu transportieren.
 - ▶ Das erfordert nicht nur ab und an, sondern **regelmäßig** die Durchführung auch **invasiver, heilkundlicher** Maßnahmen.
 - ▶ Notfallsanitäter werden in genau diesen Maßnahmen ausgebildet – dann sollten sie sie auch ausführen dürfen.

- ⇒ Soll der NotSan zudem **den Notarzt entlasten**, indem er von ihm beherrschbare Notfälle **eigenständig versorgt**, dann sollte er auch dies tun dürfen.
 - ▶ Eine **Delegationsregelung** ist dafür ungeeignet.



- ⇒ Eingefügt werden soll § 1 Abs. 2 S. 2 NotSanG:
„Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 sind im Rahmen der ihnen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c **vermittelten Kompetenz zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten** *berechtigt.“*
- ⇒ Damit müssen heilkundliche Maßnahmen in der **Notfallversorgung** nicht mehr durch Notstand gerechtfertigt werden.
- ⇒ Im Ergebnis ändert das die Rechtslage nicht (wesentlich).



⇒ § 4 Abs. 2 Nr. 2 c) wird wie folgt gefasst:

„eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die von der zuständigen Behörde des jeweiligen Landes zu veranlassen, vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten standardmäßig vorzugeben, zu überprüfen und zu verantworten sind und sich auf notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen einschließlich von solchen Zustandsbildern und -situationen erstrecken, in denen ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt, wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind oder eine Medikamentengabe zu veranlassen ist.“

⇒ Erweiterung der Delegationslösung



Einfügung von § 1 Abs. 2 S. 2–3 NotSanG:

- ⇒ *„Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 sind im Rahmen der ihnen nach § 4 Absatz 2 **Nummer 1 Buchstabe c** vermittelten Kompetenz unter den dort genannten Voraussetzungen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten berechtigt.“*
- ⇒ *„Dies gilt auch für die ihnen nach § 4 Absatz 2 **Nummer 2 Buchstabe c** übertragenen Maßnahmen.“*



Die Entscheidung über die Btm-Gabe erfordert zwingend eine ärztliche Untersuchung.

VERABREICHUNG VON BETÄUBUNGSMITTELN



⇒ Fast jede denkbare Variante des Umgangs mit Betäubungsmitteln ist geregelt – meist als Verbot.

§ 13 Abs. 1 S. 1 BtMG

*Die [...] Betäubungsmittel dürfen **nur von Ärzten** [...] und nur dann **verschrieben** oder **im Rahmen einer ärztlichen** [...] **Behandlung** [...] **verabreicht** oder einem anderen zum **unmittelbaren Verbrauch** [...] überlassen werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen [...] Körper begründet ist.*

⇒ **Nur Ärzte** dürfen Btm verschreiben.

⇒ Nur **im Rahmen einer ärztlichen Behandlung** dürfen Btm verabreicht oder überlassen werden.



- ⇒ Die Verabreichung von Betäubungsmitteln erfordert eine **ärztliche Behandlung**.
- ⇒ Eine **begründete Behandlung** erfordert nach der Rechtsprechung eine **vorherige ärztliche Untersuchung** und Indikationsstellung.
 - ▶ Diese ist nicht an Rettungsfachpersonal delegierbar.
- ⇒ Bei der Rechtfertigung der Betäubungsmittelgabe durch Notstand (§ 34 StGB) ist ein **strenger Maßstab** anzulegen.
 - ▶ Wenn möglich ist auf nicht dem BtMG unterliegende Arzneimittel zurückzugreifen.
 - ▶ Beschränkung auf **seltene Ausnahmefälle**, insbesondere schwere Traumata.

Danke!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas Hochstein

<https://thomas-hochstein.de/>



ARGE
Arbeitsgemeinschaft
RettungsdienstRecht