

Stellungnahme zur Änderung des Notfallsanitätäergesetzes

Ausgangssituation

Für Notfallsanitäter kann sich nach derzeitiger Rechtslage in einer Einsatzsituation ein haftungs- und strafrechtlich relevantes Dilemma ergeben, indem sie

- entweder heilkundliche Maßnahmen ungerechtfertigt durchführen (Verstoß gegen den Heilkundevorbehalt) oder
- erlernte heilkundliche Maßnahmen nicht anwenden (Begehen durch Unterlassen in einer Garantenposition).

Angesichts dieser Situation begrüßt die BAND e.V. ausdrücklich gesetzgeberische Maßnahmen zur Schaffung von größerer Rechtssicherheit für Notfallsanitäter.

Gesetzesinitiativen zur Verbesserung der Rechtssicherheit

1. Änderungsentwurf der Regierungskoalition vom 11.10.2019 [1]

Der Änderungsentwurf der Fraktionen von CDU und SPD vom 11.10.2019 sieht vor, dass Notfallsanitäter in einem erweiterten Rahmen von standardisierten, ärztlich delegierten Handlungsoptionen (Standard-arbeitsanweisungen) heilkundlich tätig werden dürfen. Hierzu soll das Ausbildungsziel zu § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c) des Notfallsanitätäergesetzes präzisiert werden. Die bisherige Regelung zur standardmäßigen Delegation von Maßnahmen („eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ... bei bestimmten notfallmedizinischen Zustands-bildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden“) soll in drei Punkten geändert werden:

- die heilkundlichen Maßnahmen werden von der zuständigen Landesbehörde veranlasst;
- der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist verpflichtet, die Maßnahmen standardmäßig vorzugeben, zu überprüfen und zu verantworten;
- die notfallmedizinischen Zustandsbilder erstrecken sich auch auf solche, bei denen ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt, wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind oder eine Medikamentengabe zu veranlassen ist.

2. Änderungsentwurf des Bundesrates vom 11.10.2019 [2]

Der Bundesrat hat auf Initiative der Länder Bayern und Rheinland-Pfalz in seiner Sitzung vom 11.10.2019 beschlossen, eine Gesetzesinitiative zur Änderung des Notfallsanitätäergesetzes in den Bundestag einzubringen. Damit sollen Notfallsanitäter unter bestimmten Bedingungen zur Ausübung invasiver Tätigkeiten berechtigt werden, welche bisher unter dem ärztlichen Heilkundevorbehalt stehen.

Die Initiative des Bundesrates sieht dazu eine Ausnahme vom Heilkundevorbehalt vor, die an die Bedingungen des § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c) des Notfallsanitätäergesetzes geknüpft ist: „Durchführen angemessener medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und dabei Anwenden von in der Ausbildung erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind“.

Da sich beide Gesetzesinitiativen nur schwer miteinander vereinbaren lassen, soll - nachdem der Vorschlag der Regierungskoalition vorerst zurückgenommen wurde - das weitere Vorgehen zur Gesetzgebung in einem Fachgespräch unter Einbindung von Politik und Verbänden erörtert werden.

Bewertung der Gesetzesinitiativen aus Sicht der BAND

Ad 1: Der Vorschlag der Fraktionen von CDU und SPD zielt darauf ab, die bestehende Regelung zur **Delegation** von Maßnahmen im Rahmen standardisierter Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst zu präzisieren und diese Vorgaben in landesrechtliche Regelungen einzubinden, wie es bereits in einigen Bundesländern erfolgt (vgl. Thüringer oder Berliner Rettungsdienstgesetz). Die Verantwortung für das eigenständige Durchführen heilkundlicher Maßnahmen durch den Notfallsanitäter am Einsatzort im Rahmen der standardisierten Vorgaben verbleibt beim Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. Diese Regelung trägt auch dem Umstand Rechnung, dass in vielen Situationen Handlungen notwendig und sinnvoll sind, die jedoch nicht der Abwendung unmittelbarer Lebensgefahr dienen. Als Beispiel sei die Schmerztherapie genannt. Bei konsequenter Ausarbeitung und Delegation von Vorgaben für „notfallmedizinische Zustandsbilder, bei denen ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt, wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind oder eine Medikamentengabe zu veranlassen ist“, wäre damit der Rückgriff auf die rechtsunsichere Konstruktion des rechtfertigenden Notstandes nicht mehr notwendig. Zugleich wird ein hohes Niveau im Ausbildungsstand der Notfallsanitäter unterstützt und eingesetzt, um in der Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes oder zur Übergabe an einen weiterbehandelnden Arzt differenzierte medikamentöse und invasive Maßnahmen einzuleiten.

Das Ziel des Gesetzentwurfs der Regierungskoalition wird von der BAND ausdrücklich unterstützt.

Ad 2: Der Vorschlag des Bundesrates verfolgt die Schaffung einer Ausnahmeregelung vom Heilkundevorbehalt und damit die **Substitution** ärztlicher Leistungen. Den Notfallsanitätern soll erlaubt werden, medikamentöse und invasive Maßnahmen auch außerhalb von Standardvorgaben anzuwenden, ohne dass ein Arzt anwesend bzw. alarmiert ist oder diese delegiert hat. Diese Regelung reduziert die strafrechtlichen Risiken, die sich aus dem Heilkundevorbehalt ergeben, sofern die Voraussetzungen und Bedingungen für die Ausnahmeregelung eingehalten werden. Die Entscheidungskriterien in einer solchen Situation sind aber vielfältig:

- Liegt ein lebensgefährlicher Zustand vor oder sind wesentliche Folgeschäden zu erwarten?
- Werden die notwendigen heilkundlichen Maßnahmen beherrscht?
- Muss das Eintreffen des Notarztes abgewartet bzw. kann der Patient in angemessener Zeit einem weiterbehandelnden Arzt zugeführt werden?

Eine Fehleinschätzung der Lage kann weiterhin dazu führen, dass die vorgenommenen Maßnahmen als Verstoß gegen den Heilkundevorbehalt gewertet werden.

Darüber hinaus nimmt das haftungs- und strafrechtliche Risiko, das sich aus der eigenverantwortlichen Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen durch Notfallsanitäter ergibt, deutlich zu, wenn eigenverantwortliche heilkundliche Maßnahmen nicht mehr durch eine Delegation unterstützt werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sich aus einer ex post-Perspektive weder akute Lebensgefahr noch das Risiko schwerer Folgeschäden (wie in § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c) des Notfallsanitätergesetzes gefordert) darstellen. Verschiedene medikolegal relevante Situationen sind denkbar:

- Durchführung von nicht indizierten eskalierenden Maßnahmen;
- Unterlassung indizierter und erlernter Maßnahmen aufgrund einer Fehleinschätzung der medizinischen Situation;
- Durchführung von Maßnahmen, die indiziert sind, aber nicht sicher beherrscht werden;
- Unterlassen oder Aufschieben von erlernten Maßnahmen trotz bestehender Indikation aufgrund eigener Handlungsunsicherheit.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie zeigte an einer Stichprobe, dass ein wesentlicher Teil der invasiven lebensrettenden Maßnahmen in der Ausbildung der Notfallsanitäter seltener vermittelt wird als zum Erlernen gemäß Pyramidenprozess konsentiert [3]. Eine andere Untersuchung zeigt, dass die Anwendung gerade lebensrettender invasiver Maßnahmen in der rettungsdienstlichen Routine so selten ist, dass ein Kompetenzerhalt schwer sicherzustellen ist [4]. Das nachhaltige Beherrschen dieser Maßnahmen kann daher nicht in der Fläche sichergestellt werden. Auch in Bezug auf notärztliche Fertigkeiten und diesbezüglichen Kompetenzerhalt ist dies ein Thema, dem sich die BAND und die in ihr vertretenen Mitgliedsarbeitsgemeinschaften intensiv widmen.

Die BAND lehnt die Gesetzesinitiative des Bundesrats in dieser Form ausdrücklich ab.

Vorschläge zur Verbesserung der Rechtssicherheit für den Notfallsanitäter

Um der Emotionalität der Diskussion zu begegnen und den sinnvollen, auch kontroversen Austausch zu versachlichen, ist es aus Sicht der BAND e.V. sinnvoll, die in Rede stehenden invasiven Maßnahmen zu differenzieren und konkreter zu fassen. Wir schlagen vor, anstelle der allgemeinen und undifferenzierten Bezeichnung „invasive Maßnahmen“ auf einen konkreten Maßnahmenkatalog zu verweisen und eine entsprechende Eingrenzung vorzunehmen. Im sogenannten Pyramidenprozess wurde hierzu der Katalog „Invasive Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und -sanitäter“ [5] interprofessionell konsentiert. Dieser Katalog könnte im Bedarfsfall durch die Beteiligten des Pyramidenprozesses einvernehmlich erweitert werden. Auf diese Weise werden häufig angewandte, wenig invasive Maßnahmen (wie bspw. die Anlage eines peripheren Venenzugangs) eigenverantwortlich auch Notfallsanitätern ermöglicht, während selten erforderliche, risikobehaftete Maßnahmen (wie bspw. Notfallnarkose und endotracheale Intubation) weiterhin einem persönlich an der Seite des Notfallpatienten anwesenden Notarzt vorbehalten bleiben. Dem Notfallsanitäter wird so eine **funktionelle Selbständigkeit** ermöglicht, während gleichzeitig sichergestellt bleibt, dass gewisse Maßnahmen weiterhin einem Arztvorbehalt unterliegen und die Rechtssicherheit im Sinne der Delegation erhöht wird.

Die wiederholte und fortwährende Delegation bestimmter im Rahmen vorgegebener Algorithmen beschriebener Maßnahmen rechtfertigt deren Überleitung in Substitution nicht, da sie im rettungsdienstlichen Umfeld der Supervision und Weiterentwicklung durch den Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes unterliegen.

Neben der Delegation von Maßnahmen im Rahmen von Algorithmen kann auch die Delegation von Maßnahmen auf dem Weg der telemedizinischen Unterstützung (durch einen sogenannten „Telenotarzt“) das rechtliche Risiko von Notfallsanitätern bei der Ausübung heilkundlicher Maßnahmen reduzieren. Die Durchführungsverantwortung der konkreten Maßnahme auf einem zumutbaren und erreichbaren Kompetenzniveau bleibt beim Notfallsanitäter, weshalb fundierte Ausbildung und kontinuierliches Training auch unter diesen Bedingungen einen hohen Stellenwert behalten.

Die konkreten Vorschläge der BAND e.V. zur Verbesserung der Rechtssicherheit für Notfallsanitäter sind:

1. Verankerung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst in allen Landesrettungsdienstgesetzen;
2. Klassifizierung der delegierten heilkundlichen Maßnahmen im Rahmen eines entsprechenden Maßnahmenkatalogs;
3. Beibehalten der Delegation heilkundlicher Maßnahmen in der Verantwortung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst auf Basis des Pyramidenprozesses;
4. Verankerung von damit verbundenen gesetzlichen Regelungen zum Rettungsdienst in allen Bundesländern;
5. In der turnusmäßigen (bspw. jährlichen) Fortbildung und Kompetenzüberprüfung der Notfallsanitäter müssen die im Rahmen der Delegation geregelten heilkundlichen Maßnahmen enthalten sein, wie bspw. in Nordrhein-Westfalen geregelt.
6. Wir befürworten Festlegungen zum Ausbau telemedizinischer Unterstützungssysteme im Rahmen der Gesetzgebung der Bundesländer zum Rettungsdienst und die Anpassung bestehender Standardarbeitsanweisungen sowie die Steigerung der zuverlässigen Verfügbarkeit der Systeme durch den Ausbau der Netz-Infrastruktur.

Im Interesse einer konstruktiven und wertschätzenden interprofessionellen Zusammenarbeit mit Blick auf die bestmögliche Versorgung der Notfallpatienten regen wir eine entsprechende Meinungsbildung und Initiative an und schlagen hierfür einen intensiven Austausch zwischen der Bundespolitik und den betroffenen Verbänden vor.

Berlin, 12. November 2019



Dr. Florian Reifferscheid

Über die BAND e.V.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. ist die Dachorganisation der 12 deutschen Notarztarbeitsgemeinschaften. Satzungsgemäß wahrt sie die überregionalen Interessen aller Mitgliedsarbeitsgemeinschaften als deren einheitliche berufspolitische Vertretung in der Notfallmedizin, koordiniert die Aktivitäten der Mitgliedsarbeitsgemeinschaften, wirkt auf eine kontinuierliche Verbesserung der notfallmedizinischen

Versorgung der Bevölkerung und eine bundesweit einheitliche Qualifikation der Notärzte hin und leistet die zentrale Öffentlichkeitsarbeit in der Notfallmedizin für alle Mitgliedsarbeitsgemeinschaften. Insgesamt vertritt sie so die Interessen von rund 12.000 Notärztinnen und Notärzten.

Quellen:

[1] Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 19(14)108.1.
https://www.bundestag.de/resource/blob/662206/c9f83f316d43ecabac284b7c80a9198c/19_14_108-1_AeA-1-4-Koa_ATA-OTA-data.pdf, abgerufen am 31.10.2019

[2] Bundesrat, Drucksache 428/19 (Beschluss).
[https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2019/0401-0500/428-19\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2019/0401-0500/428-19(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1), abgerufen am 31.10.2019

[3] Bollinger, M., Langner, M., Wellershaus, D. et al. Notfall Rettungsmed (2019). <https://doi.org/10.1007/s10049-019-0591-3>

[4] Günther A et al. Ein Jahr Tätigkeit von Notfallsanitätern in einem städtischen Rettungsdienstbereich. Der Notarzt 2016;32(05):216-221; DOI: 10.1055/s-0042-110686

[5] Notfall Rettungsmed (2014) 17: 178. <https://doi.org/10.1007/s10049-014-1867-2>