



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Karl Vetter FREIE WÄHLER**
vom 19.05.2016

Übertragung heilkundlicher Maßnahmen auf Notfallsanitäter

Nach der Novellierung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes sollen heilkundliche Maßnahmen durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) auf Notfallsanitäter übertragen werden können. Da der ÄLRD aber nicht vor Ort ist, wirft diese Regelung Fragen auf.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Gibt es für Bayern bereits einen rechtsverbindlichen Katalog mit Maßnahmen, die vom ÄLRD auf Notfallsanitäter übertragen werden dürfen?
2. Wenn es diesen Katalog bislang noch nicht gibt, beabsichtigt die Staatsregierung sich an den Empfehlungen, die auf Bundesebene unter Mitwirkung des Deutschen Berufsverbands Rettungsdienst e.V., des Bundesverbands der ÄLRD und anderer medizinischen Fachgesellschaften im Rahmen des sog. „Pyramidenprozesses“ erarbeitet wurden, zu orientieren?
3. Wann ist für Bayern mit einem derartigen Maßnahmenkatalog zu rechnen?
4. Sieht die Staatsregierung haftungsrechtliche Probleme bei der Übertragung heilkundlicher Maßnahmen durch den ÄLRD auf Notfallsanitäter, obwohl der ÄLRD nicht vor Ort ist?
5. Kann nach Auffassung der Staatsregierung in diesem Zusammenhang überhaupt von einer „Delegation“ gesprochen werden?
6. Hält die Staatsregierung haftungsrechtliche Probleme für die Notfallsanitäter für möglich, wenn geschädigte Patienten den Klageweg beschreiten und ein fehlerhaftes Verhalten des Notfallsanitäters bei Ausübung auf ihn übertragener Maßnahmen vorbringen?

Antwort

des **Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr**
vom 17.06.2016

1. Gibt es für Bayern bereits einen rechtsverbindlichen Katalog mit Maßnahmen, die vom ÄLRD auf Notfallsanitäter übertragen werden dürfen?

Der zum 1. April 2016 in Kraft getretene Art. 12 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG), in dem geregelt worden ist, dass die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) für ihren Rettungsdienstbereich Aufgaben auf Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitäter delegieren können, bezieht sich ausschließlich auf § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c Notfallsanitätergesetz (NotSanG). Maßnahmen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c NotSanG können nicht delegiert werden, hier handelt der Notfallsanitäter bei der ausnahmsweisen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen im Rahmen eines rechtfertigenden Notstandes mit einer sogenannten Notkompetenz. Diese qualifizierte Hilfeleistungspflicht eines Notfallsanitäters lässt sich aus der allgemeinen Hilfeleistungspflicht nach § 323 c Strafgesetzbuch (StGB) ableiten. Daher wurde auch von einer entsprechenden Regelung im BayRDG abgesehen.

In Bayern wurden von den ÄLRD zunächst ein Maßnahmenkatalog, Checklisten sowie eine Medikamentenliste für die nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c NotSanG von den Notfallsanitätern zu erlernenden und zu beherrschenden Maßnahmen erarbeitet. Es wird vorausgesetzt, dass alle Maßnahmen gemäß Empfehlung der ÄLRD Bayern im Rahmen der Ausbildung nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c NotSanG erlernt und beherrscht und alle Medikamente gemäß Empfehlung der ÄLRD im Rahmen der Ausbildung nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c NotSanG in Indikation, Anwendung und Umgang mit möglichen Komplikationen erlernt und beherrscht werden.

Mit der durch die Gesetzesänderung aufgenommenen Regelung zur Delegation in das BayRDG wurde zunächst der rechtliche Rahmen dafür geschaffen, das in § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c NotSanG vorgegebene Ausbildungsziel im rettungsdienstlichen Einsatzgeschehen umsetzen zu können. Noch keine Festlegung gibt es, welche Maßnahmen in Zukunft delegiert werden und wie diese Delegation im Detail ausgestaltet wird.

Als Nächstes wird nun der grundlegende organisatorische Rahmen ausgefüllt, in dem die neue ÄLRD-Organisation umgesetzt wird. Erst wenn dann die für die Delegation erforderlichen ÄLRD neu aufgestellt sind, wird es möglich sein, die tatsächliche Umsetzung der Delegation anzugehen.

Bis dahin ändert sich für die Notfallsanitäter gegenüber dem bisherigen auch für Rettungsassistenten geltenden System nichts. Insbesondere erfolgt die Delegation nicht schon durch die neue Regelung im BayRDG, sondern muss konkret vom ÄLRD ausgesprochen werden.

2. Wenn es diesen Katalog bislang noch nicht gibt, beabsichtigt die Staatsregierung sich an den Empfehlungen, die auf Bundesebene unter Mitwirkung des Deutschen Berufsverbands Rettungsdienst e.V., des Bundesverbands der ÄLRD und anderer medizinischen Fachgesellschaften im Rahmen des sog. „Pyramidenprozesses“ erarbeitet wurden, zu orientieren?

Die ÄLRD in Bayern orientieren sich in der Erstellung aller Empfehlungen grundsätzlich immer an wissenschaftlich gültiger Literatur. Dies beinhaltet selbstverständlich Empfehlungen von Fachgesellschaften, aber auch solche des Bundesverbandes der ÄLRD wie auch bereits durch ÄLRD detailliert herausgegebene Vorgaben in anderen Bundesländern.

3. Wann ist für Bayern mit einem derartigen Maßnahmenkatalog zu rechnen?

Es wird auf die Beantwortung von Frage 1 verwiesen. Wir gehen davon aus, dass mit Blick auf die noch erforderliche Konsensfindung der ÄLRD die Delegation nicht vor Anfang/Mitte des Jahres 2017 starten wird. Dies gilt es zunächst abzuwarten und dann in der Weiterentwicklung die notwendigen Schlüsse zu ziehen.

4. Sieht die Staatsregierung haftungsrechtliche Probleme bei der Übertragung heilkundlicher Maßnahmen durch den ÄLRD auf Notfallsanitäter, obwohl der ÄLRD nicht vor Ort ist?

Zuständig für die Delegation sind die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst auf Ebene der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF). Im Rahmen der Konsensfindung und Erarbeitung eines bayernweit einheitlichen Maßnahmenkatalogs für die Delegation werden auch sog. Standard Operating Procedures (SOP) erarbeitet. Die SOP stellen standardmäßig vorgegebene heilkundliche Maßnahmen dar, beschreiben textlich die Abläufe in der Notfallmedizinischen Versorgung und beziehen sich auf wissenschaftliche Leitlinien und Empfehlungen von medizinischen Fachgesellschaften.

Die Delegation mithilfe von SOP soll die möglichen Haftungsrisiken für den delegierenden ÄLRD minimieren. Der delegierende Arzt hat dennoch auch im Rettungsdienst eine Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflicht. Je höher sich die Komplikationsdichte der ärztlichen Behandlung darstellt, umso höher sind die Sorgfaltsanforderungen an die Aufsicht durch den Arzt. Im Gegenzug sinken die Anforderungen an eine Überwachung mit steigender Qualifikation des nichtärztlichen Personals. Genaue Kriterien, wann und wie oft kontrolliert werden muss, gibt es nicht. Dies muss im Einzelfall, je nach Intensität der Maßnahme, bestimmt werden. Vorstellbar sind durchgängige Kontrollen wie die Protokollbesprechung und Fallvorstellung bei ausgewählten Maßnahmen durchgeführter Einsätze oder unterjährige stichpunktartige Leistungskontrollen z. B. durch Wissensabfragen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen.

Kommt der ÄLRD diesen Pflichten nach, so ist die Wahrscheinlichkeit für eine Haftung, obwohl der ÄLRD nicht vor Ort ist, gering. Für das aus Sicht des StMI äußerst geringe Haftungsrisiko würde die Amtshaftung greifen, sodass im Außenverhältnis zum Patienten der ZRF als Anstellungskörperschaft des ÄLRD und der ÄLRD nur im Innenverhältnis für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit haften.

5. Kann nach Auffassung der Staatsregierung in diesem Zusammenhang überhaupt von einer „Delegation“ gesprochen werden?

Unter Delegation im Bereich des ärztlichen Handelns versteht man die unter fachlicher Verantwortung des Arztes stehende einmalige oder wiederholte Übertragung unter Arztvorbehalt stehender Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal. Eine Substitution dagegen liegt vor, wenn eine dauerhafte Übertragung von Tätigkeiten einer Berufsgruppe auf eine andere zur eigenverantwortlichen Durchführung stattfindet. Die Delegation ärztlicher Leistungen ist gesetzlich nicht explizit geregelt.

Auch fehlt weitgehend einschlägige Rechtsprechung, sodass der Delegationsbegriff für den Rettungsdienst neu definiert werden muss. Zwar kann man die insb. im Schrifttum entwickelten Grundsätze zur Delegation heranziehen, es ist jedoch nicht zwingend, dass diese insgesamt für den Rettungsdienst einschlägig sind.

Sowohl das Bundesministerium für Gesundheit als auch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gehen ebenfalls davon aus, dass der Bundesgesetzgeber mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c von einer Delegation und nicht von einer Substitution ausgeht.

6. Hält die Staatsregierung haftungsrechtliche Probleme für die Notfallsanitäter für möglich, wenn geschädigte Patienten den Klageweg beschreiten und ein fehlerhaftes Verhalten des Notfallsanitäters bei Ausübung auf ihn übertragener Maßnahmen vorbringen?

Die Frage nach der Haftung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals ist abhängig vom Einzelfall und kann nicht pauschal beurteilt werden. Die nachfolgenden Ausführungen stellen daher die Rechtslage dar, sind jedoch nicht als abschließend aufzufassen.

Nachdem die Notfallsanitäter im Rahmen einer Delegation und somit auf Weisung eines Arztes tätig werden, ist hinsichtlich der Frage, „ob“ der Notfallsanitäter tätig werden durfte, in der Regel keine Haftung des nichtärztlichen Personals gegeben. Allerdings muss der Notfallsanitäter eine Behandlung ablehnen, sofern er sich unsicher fühlt oder aber die Maßnahmen nicht beherrscht und somit nicht ausführen kann.

Hinsichtlich der konkreten Durchführung der Maßnahme haftet in der Regel der Notfallsanitäter. Auch eine unterlassene Nachforderung eines Notarztes kann u. U. zu einer Haftung führen.