

Rettungsdienstschulen, die Stellungnahmen verantwortungsbewusst umzusetzen und die Mitarbeiter soweit zu qualifizieren, dass sie in der Lage sind, die Maßnahmen an der Notfallstelle sicher durchzuführen.

1.5.2.1 **Stellungnahmen der Bundesärztekammer**

► **Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst (November 1992)**

Durch das Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz, RettAssG) vom 10.7.1989 wird die Ausbildung der Rettungsassistentin/des Rettungsassistenten gesetzlich geregelt.

Gemäß § 3 des RettAssG soll die Ausbildung den Rettungsassistenten befähigen, am Notfallort als Helfer des Arztes tätig zu werden sowie bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen und die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transportes zu beobachten und aufrechtzuerhalten.

Im Hinblick auf diese Definition des Ausbildungszieles des RettAssG wird unzutreffenderweise die Auffassung vertreten, daß mit dem Rettungsassistentengesetz ein medizinischer Fachberuf geschaffen wurde, dem auch die Erlaubnis zur Durchführung spezifisch ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst übertragen worden sei. Auch wenn im RettAssG ein eigener Kompetenzbereich des Rettungsassistenten beschrieben ist, gilt der Arztvorbehalt für

die Ausübung der Heilkunde (VGL. § 1 HEILPRAKTIKERGESETZ).

In der rettungsdienstlichen Zusammenarbeit zwischen Arzt und Rettungsassistent sind voneinander abzugrenzen:

1. die Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst
2. die Notkompetenz des Rettungsassistenten im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes.

MÖGLICHKEITEN DER DELEGATION ÄRZTLICHER LEISTUNGEN AUF RETTASS.

Delegation beschränkt sich auf die Übertragung der Durchführung ärztlicher Leistungen auf Nichtärzte. Die Anordnungsverantwortung liegt stets beim Arzt, die Durchführungsverantwortung grundsätzlich bei demjenigen, der die Leistung zur Durchführung übernimmt. Die Verantwortung des Arztes erstreckt sich auch darauf, daß sich die Leistung zur Übertragung auf Rettungsassistenten eignet und daß derjenige, dem die Leistung konkret übertragen wird, die dafür erforderliche Qualifikation tatsächlich besitzt. Ob die Durchführung einer ärztlichen Leistung überhaupt delegiert werden darf, richtet sich danach, ob die Durchführung generell oder wegen der besonderen Umstände des individuellen Falles spezifische ärztliche Kenntnisse und Erfahrungen erfordert. Dem Arzt vorbehalten und damit nicht delegationsfähig sind spezifisch ärztliche Leistungen: das Stellen der Diagnose und die therapeutische Entscheidung. Soweit eine Delegation zulässig ist, werden Rettungsassistenten im Rahmen eines ihnen übertragenen Aufgabenbereiches tätig und erbringen assistierende Leistungen.

NOTKOMPETENZ DES RETTUNGSASSISTENTEN. Der Rettungsassistent hat wie jeder Bürger der Pflicht zur Hilfeleistung nach § 323c StGB zu genügen. Darüber hinaus hat er in seiner Rettungsdiensttätigkeit eine Garantenstellung, da er sich beruflich dem Rettungsdienst widmet und somit höhere Ansprüche an seine Fähigkeit zur Hilfeleistung gegen sich gelten lassen muß. Trotz einer flächendeckenden notärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland sind im Einzelfall für den Rettungsassistenten Situationen denkbar, in denen er nach eigener Entscheidung ohne ärztliche Delegation und Weisung und damit in voller eigener Verantwortung überbrückende Maßnahmen zur Lebenserhaltung und Abwendung schwerer gesundheitlicher Störungen durchführen muß, die ihrer Art nach ärztliche Maßnahmen sind (Notkompetenz). Für den objektiv gegebenen Verstoß gegen den Arztvorbehalt zur Ausübung der Heilkunde kann der Rettungsassistent in dieser Situation den rechtfertigenden Notstand in Anspruch nehmen. Ein Handeln unter Berufung auf die Notkompetenz setzt voraus, daß

- der Rettungsassistent am Notfallort auf sich allein gestellt ist und rechtzeitige ärztliche Hilfe, etwa durch An- oder Nachforderung des Notarztes, nicht erreichbar ist,
- die Maßnahmen, die er aufgrund eigener Diagnosestellung und therapeutischer Entscheidung durchführt, zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten dringend erforderlich sind,
- das gleiche Ziel durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht wer-

den kann (Prinzip der Verhältnismäßigkeit bei der Wahl der Mittel),

- die Hilfeleistung nach den besonderen Umständen des Einzelfalles für den Rettungsassistenten zumutbar ist.

Nach dem wissenschaftlichen Stand der Notfallmedizin kommen zur Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten folgende spezifische ärztliche Maßnahmen zur Durchführung für den Rettungsassistenten im Rahmen einer Notkompetenz in Betracht:

- die Intubation ohne Relaxanzien
- die Venenpunktion
- die Applikation kristalloider Infusionen
- die Applikation ausgewählter Medikamente
- die Frühdefibrillation.

Die Ausübung der Notkompetenz durch den RettAss richtet sich nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Das am wenigsten eingreifende Mittel, das zum Erfolg führt, ist anzuwenden. Ist z. B. eine Beatmung mit einem Beatmungsbeutel effektiv, ist eine Intubation mit ihren höheren Gefahren unzulässig, da nicht mehr verhältnismäßig.

Bei entstehenden Schäden für den Notfallpatienten kann sich der Rettungsassistent nicht mehr auf einen rechtfertigenden Notstand berufen. Der Rettungsassistent darf daher nur solche Maßnahmen übernehmen, die er gelernt hat und deren sichere Ausführung er zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme gewährleisten kann.

Dies ist erforderlich, da alle für den Rettungsassistenten im Rahmen der Not-



ABB. 23 ▶ Intubation ohne Relaxanzien



ABB. 24 ▶ Venenpunktion



ABB. 25 ▶ Applikation kristalloider Infusionen



ABB. 26 ▶ Applikation ausgewählter Medikamente



ABB. 27 ▶ Frühdefibrillation

kompetenz in Betracht kommenden Maßnahmen risikobehaftet sind und die individuelle Beherrschung dieser Maßnahmen nicht allein durch das Erreichen des Ausbildungszieles als Rettungsassistent gewährleistet ist, zumal alle genannten Maßnahmen der fortlaufenden und nachweisbaren Übung bedürfen, da sie auch manuelle Fähigkeiten erfordern.

Die individuelle Überprüfung, welche Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz der einzelne Rettungsassistent unter dem Aspekt der sicheren Durchführung übernehmen kann, muß der fortlaufenden ärztlichen Kontrolle unterliegen, da nur ein Arzt Feststellungen hinsichtlich der sicheren Beherrschung der Maßnahmen treffen kann.

Somit können Rettungsassistenten ärztliche Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz unter dem Aspekt der Verhältnismäßigkeit nur dann durchführen, wenn durch ständige ärztliche Überprüfung ihres Wissens und Könnens sichergestellt ist, daß eine Übernahme der Maßnahmen erfolgen kann, ohne daß sich der Rettungsassistent wegen mangelnden Wissens und Könnens dem Vorwurf des Übernahmeverschuldens aussetzt, wenn aus der Hilfeleistung Schäden resultieren.

Die Träger des Rettungsdienstes müssen sicherstellen, daß ein weisungsbefugter Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes die individuelle Qualifikation ihrer Rettungsassistenten fortlaufend überprüft. Nur so können sie dem Vorwurf des Organisationsverschuldens vorbeugen, wenn ihre Rettungsassistenten unter Berufung auf die Notkompetenz Patienten schädigen.

Bereits das Themencurriculum der Rettungsassistentenausbildung muß in Übereinstimmung mit der Ausbildungszieldefi-

tion und dem wissenschaftlichen Stand der Notfallmedizin ausweisen, in welcher Intensität Wissen und Fertigkeiten bei jedem einzelnen Thema vermittelt werden müssen, um auf eine dem Berufsbild des Rettungsassistenten entsprechende, die Qualität der präklinischen Notfallmedizin erhaltende mögliche Inanspruchnahme der Notkompetenz durch Rettungsassistenten vorzubereiten.

► **Medikamente, deren Applikation im Rahmen der Notkompetenz durchgeführt werden kann (März 2004)**

Der Ausschuss »Notfall-, Katastrophenmedizin und Sanitätswesen« der Bundesärztekammer hat sich für eine Liste (Stand: 20.10.2003) und Erläuterungen (Stand: 11.3.2004) zu ausgewählten Notfallmedikamenten ausgesprochen, deren Applikation von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten im Rahmen der Notkompetenz durchgeführt werden kann:

Ist der Rettungsassistent am Notfallort auf sich alleine gestellt und ist rechtzeitige ärztliche Hilfe nicht erreichbar, so darf und muss er aufgrund eigener Befunderhebung und Entscheidung die Notfallmedikamente geben, die zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten dringend erforderlich sind.

Dabei ist das am wenigsten eingreifende Mittel zu wählen, das für die dringend erforderliche Behandlung ausreicht (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit).

Welche Notfallmedikamente der Rettungsassistent aufgrund der eigenen Entscheidung applizieren darf, ist vom Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes zu entscheiden und muss fortlaufend überprüft und dokumentiert werden.

In diesem Zusammenhang sind neben der Infusion von Elektrolytlösungen bei Volumenmangelschock derzeit folgende Medikamente für die jeweils zugeordneten Indikationsbereiche zu nennen:

Anamnese, klinischer Befund, Indikation und Dosierung müssen obligat dokumentiert werden.

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst entscheidet über die Auswahl, Dosierung und Applikation der Notfallmedikamente und hat Weisungsbefugnis bei der Auswahl und dem Ausschluss der die Maßnahmen durchführenden Rettungsassistenten.

Die Rahmenvorgabe dieser Medikamentenliste kann vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst für regionale Gegebenheiten bzw. Erfordernisse adaptiert werden.

Jede medikamentöse Therapie durch einen Rettungsassistenten muss verpflichtend dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zur ständigen Qualitätssicherung vorgelegt werden.

Eine Konkretisierung des Analgetikums kann wegen des stets zu betonenden Vorbehaltes der individuellen qualifikatorischen Voraussetzungen und des Vor-

handenseins eines weisungsbefugten Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, der die Auswahl des Analgetikums für seinen Verantwortungsbereich bestimmt, an dieser Stelle nicht vorgenommen werden.

Nähere Ausführungen über Medikamentenauswahl, -dosis und Applikationsformen werden in der medizinischen Fachwelt (z.B. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin – DIVI, Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V. – BAND) erarbeitet und in Anpassung an den medizinischen Fortschritt weiter entwickelt.

Mit den Empfehlungen verbinden sich ausdrücklich keine generalistischen Delegationen ärztlicher Leistungen.

1.5.2.2 **Stellungnahme der DIVI und der BAND**

Die Präambel der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zur Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst lautet:

Die Sektion Rettungswesen und die Mitgliederversammlung der DIVI haben sich der Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst vom 2.11.1992 voll inhaltlich angeschlossen. Ergänzend weist die DIVI noch einmal darauf hin, dass die Delegation ärztlicher Leistungen auf Nichtärzte stets nur die Delegation von Tätigkeiten am Notfallort und auf dem Transport unter der persönlichen, direkten Aufsicht des anwesenden

TAB. 5 ► Rettungsassistent: Medikamente und Indikationsbereiche (Empfehlungen)

| | |
|--|---|
| Reanimation und anaphylaktischer Schock | Adrenalin |
| hypoglykämischer Schock | Glucose 40% |
| obstruktive Atemwegszustände | β ₂ -Sympathomimetikum als Spray |
| Krampfanfall | Benzodiazepin als Rektiole |
| akutes Koronarsyndrom | Nitrat-Spray/-Kps. |
| Verletzungen und ausgewählte Schmerzsymptome | Analgetikum |