

„Die können das!“

Substitution ärztlicher Leistungen

16. Rettungsdienstsymposium
des DRK Landesverbandes Hessen e. V.

10. November 2016



Was ist eine „*Substitution ärztlicher Leistungen*“?

- selbstständige und verantwortliche Ausübung der Heilkunde durch Nicht-Ärzte
- Kernelement ist auch die Entscheidungsbefugnis, ob und in welchem Umfang die selbstständige Ausübung der Heilkunde medizinisch geboten ist



Wo liegt das (juristische) Problem bei der Substitution?

- Verstoß gegen Arztvorbehalt?

§ 5 HeilpraktG

„Wer, ohne zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt zu sein und ohne eine Erlaubnis nach § 1 zu besitzen, die Heilkunde ausübt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“

- Sofern keine Erlaubnis nach dem HeilpraktG besteht oder eine entsprechende gesetzliche Regelung von den Vorgaben des HeilpraktG befreit, liegt ein Verstoß gegen das HeilpraktG vor und eine rechtfertigende Einwilligung des Patienten in den Eingriff scheidet aus.



Wie war die (rechtliche) Situation vor dem Notfallsanitäter?

- RettAssG als Dispens vom HeilpraktG?

- Lex posterior?
- Lex specialis (vgl. ArbG Koblenz Urt. v. 07.11.2008 – 2 Ca 1567/08)?
- Gesetzesbegründung RettAssG:

*„Besondere Bedeutung kommt der Frage zu, ob und gegebenenfalls wieweit den Rettungsassistenten ein eigenverantwortliches Ausüben von Tätigkeiten, die in den Bereich der medizinischen Diagnostik oder Therapie fallen, zu gestatten sein wird. Der Entwurf geht von der Überlegung aus, daß der Rettungsassistent, auch wenn ihm eine qualifizierte Ausbildung zuteil wird, mit der **eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde überfordert wäre, und stellt es demnach auf ein Tätigwerden ab, das in der Assistenz bei der ärztlichen Tätigkeit besteht.** Gleichwohl ist es wichtig, den Rettungsassistenten so auszubilden, daß er bis zum Eintreffen des Arztes und auch für die Fälle, in denen kein Arzt verfügbar ist, notfallmedizinische **Maßnahmen aufgrund seiner Notkompetenz** treffen kann. Unter diesen Umständen ist es **nicht** erforderlich, das bisherige rechtliche System zu ändern, **insbesondere eine Ausnahmeregelung gegenüber dem Heilpraktikergesetz vorzusehen**, die die Ausübung der Heilkunde nur Ärzten und Heilpraktikern gestattet.“*

(vgl. BT-Drs. 11/2275, RettAssG, Allgemeiner Teil, S. 9)



Welche Lösungsmöglichkeiten haben bestanden?

- Dispens vom HeilpraktG durch ein Bundesgesetz
- Erweiterung und Legalisierung der bestehenden Praxis von SOP/EVM/etc.
=> erweiterte Delegation



Lösungsweg durch das NotSanG

- § 4 Abs. 1 NotSanG

*„Die Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder 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 Patientinnen und Patienten vermitteln. [...]“*



Lösungsweg durch das NotSanG

- Das allgemeine Ausbildungsziel wird in Abs. 2 konkretisiert:
 - **Eigenverantwortliche** Durchführung
 - § 4 Abs. 2 Nr. 1 NotSanG
 - Im Rahmen der ärztlichen **Mitwirkung**
 - § 4 Abs. 2 Nr. 2 NotSanG
 - **Zusammenarbeit** mit anderen Berufsgruppen und Menschen
 - § 4 Abs. 2 Nr. 3 NotSanG



§ 4 NotSanG als Dispens vom HeilpraktG?

- § 4 Abs. 2 Nr. 1 lit. c) NotSanG

*„Durchführen 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,“*

- Erweiterung der Kompetenzen gegenüber RettAssG?



§ 4 NotSanG als Dispens vom HeilpraktG?

- Gesetzesbegründung NotSanG:

*„In besonderen Fällen erweitern sich die Anforderungen an den Umfang der Tätigkeiten [...]. Dann wird [...] erwartet, dass sie oder er invasive Maßnahmen anwendet. [...] Es muss sich um eine **konkrete Gefährdungssituation** handeln, die insbesondere voraussetzt, dass eine Ärztin oder ein **Arzt nicht rechtzeitig anwesend** sein kann.*

*In diesem Fall dient die Übernahme der eigentlich heilkundlichen Tätigkeiten, **die der ärztlichen Behandlung vorbehalten wären**, dem Schutz des Lebens oder der Gesundheit der Patientin oder des Patienten als besonders hohem Schutzgut. **Die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten ist zeitlich befristet. Sie besteht nur bis zum Eintreffen einer notärztlichen oder sonstigen ärztlichen Versorgung.**“*

(vgl. BT-Drs. 17/11689 zu § 4 NotSanG, S. 21)



§ 4 NotSanG als Legalisierung der Generaldelegation

- Im Rahmen der Mitwirkung (§ 4 Abs. 2 Nr. 2 NotSanG)
 - Assistenz bei ärztlichen Maßnahmen
 - Einzelfalldellegation in Anwesenheit eines Arztes
 - **Generaldelegation** des ÄLRD/verantwortlichen Arztes



§ 4 NotSanG als Legalisierung der Generaldelegation

- ÄLRD/verantwortlicher Arzt gibt standardmäßig bei von ihm bestimmten Notfallbildern/-situationen eine eigenständige Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen (inkl. qualifizierter Ersteinschätzung) durch den NotSan vor
- Auswahl der Standardsituationen obliegt dem ÄLRD/verantwortlichen Arzt
 - weitreichende auf den konkreten Rettungsdienstbereich abgestimmte Handhabung möglich!
 - Verantwortung und Haftung liegt beim Arzt!
- Rechtsfolgen bei rechtmäßiger konkreter wie generalisierter Delegation:
 - Kein Verstoß gegen HeilpraktG, weil keine selbstständige Ausübung der Heilkunde durch NotSan
 - Keine tatbestandliche Körperverletzung wegen mutmaßlicher Einwilligung gegenüber Arzt, die Tätigwerden des NotSan mitumfasst



Landesrechtliche „Umsetzung“

- § 20 HRDG

(3) Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst soll insbesondere im Rettungsdienstbereich

[...]

4. Empfehlungen für ärztliches Handeln und Behandlungsrichtlinien für nicht ärztliches Personal erarbeiten, umsetzen und überprüfen,



Notwendige weitere Schritte...

- ggf. Schaffung einer landesrechtlichen Basis für die Generaldelegation
- ggf. Konkretisierung der Kompetenzen der Ärztlichen Leiter/verantwortlichen Ärzte
- Schaffung von SOP (Orientierung am Pyramidenprozess)
- Aus- und Fortbildung der Notfallsanitäter
- Prüfung und Evaluation durch die Ärztlichen Leiter/verantwortlichen Ärzte



Alles wird gut!
Wenn es nicht gut ist, ist es noch nicht das Ende.

Daniel Bens, Rechtsanwalt
bens@buse.de