

Regelkompetenz - Notkompetenz

Fakt und Fiktum

*Dr. iur. Oliver Jürgens
Rechtsanwalt
Göttingen*

Delegation

Notkompetenz

Regelkompetenz

Delegation

Anordnungsverantwortung: Notarzt
Durchführungsverantwortung: RettAss

Notkompetenz

Verantwortung: RettAss

Regelkompetenz

Verantwortung: RettAss

Invasive Maßnahmen

Für Delegation, Notkompetenz und Regelkompetenz gelten folgende Grundsätze:

Jeder Heileingriff stellt eine **tatbestandliche Körperverletzung** dar und bedarf deshalb der **Einwilligung des Patienten**

Ein **schuldhafter Behandlungsfehler**, durch den der Patient einen Schaden erleidet, führt grundsätzlich zu einer **strafrechtlichen und zivilrechtlichen Haftung**

Arztvorbehalt

§ 1 Heilpraktikergesetz

- (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
- (2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.
- (3) ...

§ 5 Heilpraktikergesetz

- (1) Wer ohne Erlaubnis die Heilkunde ausübt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.
- (2)

Konzeption der Notkompetenz

Zweck: "Handlungskompetenz in der Not"

Keine ausdrückliche gesetzliche Regelung

Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB)

Gesetzliche Grundlage der Notkompetenz

- **§ 34 StGB**

Wer in einer **gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib (...)** eine Tat **begeht**, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, **wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen (...)** das geschützte Interesse das beeinträchtigte **wesentlich überwiegt**.

Das gilt jedoch nur, soweit die Tat ein **angemessenes Mittel** ist, die Gefahr abzuwenden.

Voraussetzungen der Notkompetenz (BÄK-Stellungnahme)

- **der RettAss ist auf sich allein gestellt und rechtzeitige ärztliche Hilfe ist nicht erreichbar**
- **die Maßnahmen sind zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Patienten erforderlich**
- **das gleiche Ziel kann durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden**
- **die Hilfeleistung ist für den RettAss zumutbar**

Maßnahmen - Notkompetenz (BÄK-Empfehlung)

- **Intubation ohne Relaxantien**
- **Venenpunktion**
- **Applikation kristalloider Infusionen**
- **Applikation ausgewählter Medikamente**
- **Frühdefibrillation**

Medikamente - Notkompetenz

(BÄK-Liste, Stand: 20.10.2003 / 11.03.2004)

- **Adrenalin** (*Reanimation und Anaphylaktischer Schock*)
- **Glukose 40 %** (*Hypoglykämischer Schock*)
- **β₂-Sympathomimetikum als Spray** (*Obstruktive Atemwegszustände*)
- **Benzodiazepin als Rectiole** (*Krampfanfall*)
- **Nitrat-Spray /-Kps.** (*Akutes Koronarsyndrom*)
- **Analgetikum** (*Verletzungen und ausgewählte Schmerzzustände*)

Notfallkompetenzen in Österreich (I)

- Sanitäter können die Berechtigung zur Durchführung von Notfallkompetenzen erwerben
 - Allgemeine Notfallkompetenzen (§ 11 SanG)
 - Verabreichung spezieller Arzneimittel
 - Venenzugang und Infusion
 - Besondere Notfallkompetenzen (§ 12 SanG)
 - Berechtigung zu weiteren Tätigkeiten, insbesondere zur Durchführung der endotrachealen Intubation ohne Prämedikation und Vasokonstriktorapplikation

Notfallkompetenzen in Österreich (II)

- Voraussetzungen für die Durchführung sind
 - **unmittelbare Abwehr von Gefahren für Leben oder Gesundheit** des Patienten und
 - **Berechtigung** aufgrund einer absolvierten (Zusatz-) Ausbildung bzw. aufgrund schriftlicher Ermächtigung und
 - **Anweisung eines anwesenden Arztes** oder
 - sofern ein Arzt nicht anwesend ist, die **vorangehende Verständigung des Notarztes**

Konzeption der Regelkompetenz

Ziel: Eigener Kompetenzbereich, nicht nur
"Kompetenz in der Not"

Regelkompetenz bedarf einer ausdrücklichen
gesetzlichen Regelung

Mit Einführung einer Regelkompetenz würde den
tatsächlichen Verhältnissen in der Notfallrettung
Rechnung getragen

Regelkompetenz - Ausgestaltung (I)

Spannungsfeld: Überschneidung mit ärztlicher Tätigkeit

Verdrängung der Ärzte aus der Notfallmedizin?

- Schaffung eines "Paramedic"-Systems?
- Der Arzt als bloßer "Supervisor"?

Regelkompetenz - Ausgestaltung (II)

BAND e.V.:

- Regelkompetenz deckt sich etwa mit den bisherigen Notkompetenzmaßnahmen gem. BÄK
- weiteres unklar (!)

Eckpunktepapier der Ständigen Konferenz f.d. RettD:

- Lediglich allgemeine Beschreibung der Ausbildungsziele
- Keine klare Position erkennbar

Gesetzesentwurf der Arbeitsgruppe Rettungsdienst (I)

- ... der Rettungsassistent soll diejenigen Maßnahmen an Patienten durchführen, die erforderlich sind, um einer vitalen Bedrohung wirkungsvoll zu begegnen, gesundheitliche Folgeschäden zu vermeiden und Schmerzen zu lindern. Die Grundkompetenz des Rettungsassistenten soll dabei folgende Bereiche umfassen:
 - Diagnostik der vitalen Funktionen und Basisuntersuchung,
 - lebensrettende Sofortmaßnahmen,
 - Immobilisationen sowie pflegerische und betreuerische Maßnahmen
 - Vorbereitung und Durchführung von Patiententransporten

Gesetzesentwurf der Arbeitsgruppe Rettungsdienst (II)

- ... daneben soll dem Rettungsassistenten eine **erweiterte Kompetenz** mit gesonderter Dokumentationspflicht zustehen.
- ...die Auswahl und Anwendung der Maßnahmen innerhalb der erweiterten Kompetenz erfolgt durch Festlegung von Richtlinien *des ärztlichen Leiters Rettungsdienst*.