

KONZEPTION DES LANDESAUSSCHUSSES FÜR DEN RETTUNGSDIENST ZUR VORABDELEGATION HEILKUNDLICHER MASSNAHMEN AN NOTFALLSANITÄTERINNEN UND NOTFALLSANITÄTER IM RETTUNGSDIENST BADEN-WÜRTTEMBERG

Inhalt

1.	Einleitung.....	2
2.	Rechtliche Grundlagen	2
3.	Grundsätze der Vorabdelegation	3
3.1.	Vorabdelegationsgrundlage	3
3.1.1.	Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade für den Rettungsdienst	3
3.1.2.	Handlungsempfehlungen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter Version 3.1.....	4
3.2.	Vorabdelegierende Ärztinnen und Ärzte: Ärztliche Verantwortliche im Rettungsdienst.....	4
3.2.1.	Trägerübergreifende organisatorische Festlegungen	5
3.2.1.1.	Landesweite Festlegungen	5
3.2.1.2.	Festlegungen im Rettungsdienstbereich	5
3.2.2.	Qualifikation der ÄVRD.....	5
3.2.3.	Aufgaben der ÄVRD	6
3.2.3.1.	Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen nach Standardarbeitsanweisungen.....	6
3.2.3.2.	Eignungsüberprüfung von NotSan zur Durchführung heilkundlicher Maßnahmen	6
3.2.3.3.	Überprüfung nach Durchführung von Vorabdelegationsmaßnahmen	7
3.3.	Vorabdelegationsempfangende Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter	7
3.4.	Qualitätsmanagement.....	8
4.	Abgrenzung zur eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde	9
4.1.	Eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde nach § 2a NotSanG	9
4.2.	Verhältnis zu § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG.....	10
5.	Weiteres Vorgehen	11

1. Einleitung

Das Notfallsanitättergesetz (NotSanG) legt in § 4 Ausbildungsziele fest. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan) sollen zu eigenständigen heilkundlichen Maßnahmen im Rahmen der Mitwirkung qualifiziert werden, die zuvor von der Ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes (ÄLRD) oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden (§ 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG).

Gegenstand der vorliegenden Konzeption ist, durch Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen die Umsetzung dieser Ausbildungszielbestimmung im Rettungsdienst Baden-Württemberg zu ermöglichen.

Durch die Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen (AGG) wurde durch Beschluss am 05.10.2020 die Unterarbeitsgruppe (UAG) „Standardarbeitsanweisungen und Delegationskonzept BW“ gegründet, um die zur Umsetzung eines Vorabdelegationsmodells notwendigen Regelungen und Prozesse zu entwickeln. Der LARD nahm diesen Beschluss am 03.12.2020 zur Kenntnis.

Auf Basis ihrer Sitzungen hat die UAG diese Konzeption erstellt und konsentiert. An der Erarbeitung beteiligt waren die Stelle für trägerübergreifende Qualitätssicherung Baden-Württemberg (SQR-BW), die Leistungsträger im Rettungsdienst, die Landesärztekammer sowie Verwaltungsvertreter aus den Bereichen Rettungsdienst sowie Gesundheitsfachberufe.

Dieses Konzept ersetzt das Eckpunktepapier „Ärztliche Verantwortliche im Rettungsdienst Baden-Württemberg für den Aufgabenbereich Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter“.

Die AGG hat die vorliegende Konzeption mittels Umlaufbeschluss vom 07.06.2022 konsentiert.

2. Rechtliche Grundlagen

Wer in der Bundesrepublik Deutschland Heilkunde ausüben will, ohne Arzt zu sein, benötigt dazu grundsätzlich eine Erlaubnis, vgl. § 1 Absatz 1 des Heilpraktikergesetzes (HeilPrG). Darüber hinaus können heilkundliche Maßnahmen unter bestimmten Voraussetzungen durch eine Ärztin oder einen Arzt auch an Personen ohne Heilkundeerlaubnis delegiert werden.

Unter Ausübung der Heilkunde ist gemäß § 2 Absatz 2 HeilPrG „... jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen ...“ zu verstehen.

Im Notfalleinsatz können heilkundliche Maßnahmen den NotSan unter gewissen Voraussetzungen durch die Notärztin bzw. den Notarzt delegiert werden, die sich gemeinsam mit ihnen im Einsatz befinden.

Darüber hinaus werden die NotSan auch dazu ausgebildet, eigenständig im Rahmen der Mitwirkung heilkundliche Maßnahmen anzuwenden, die durch verantwortliche Ärztinnen und Ärzte bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c) NotSanG. Dies wird als „Vorabdelegation“ bezeichnet.

Diese Konzeption beschreibt die Grundlagen dieser Vorabdelegation in der Praxis des Rettungsdienstes Baden-Württemberg. Sie trifft Festlegungen zu den hierfür erforderlichen landeseinheitlichen standardmäßigen Vorgaben (unter 3.1), den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten im Rettungsdienst (ÄVRD, unter 3.2), den vorabdelegationsempfangenden NotSan (unter 3.3) sowie der Qualitätssicherung (unter 3.4). Darüber hinaus grenzt es die Vorabdelegation von der eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde nach § 2a NotSanG ab (unter 4.).

Das Land wird darüber hinaus im Rettungsdienstgesetz und Rettungsdienstplan die notwendigen landesspezifischen Regelungen treffen.

3. Grundsätze der Vorabdelegation

Zur Durchführung der Vorabdelegation bedarf es standardmäßiger Vorgaben, die den NotSan durch die ÄVRD vorabdelegiert werden.

3.1. Vorabdelegationsgrundlage

Als fachliche Grundlage der Vorabdelegation werden langfristig „Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade für den Rettungsdienst Baden-Württemberg“ (SAA und BPR BW) geschaffen. Vorab wird übergangsweise eine überarbeitete Fassung der „Handlungsempfehlungen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter“ (HE Version 3.1) zur Anwendung kommen. Sollten während der Übergangsfrist und vor Einführung der SAA und BPR BW weitere Überarbeitungen der Handlungsempfehlungen notwendig sein, werden die daraus entstehenden Folgeversionen übergangsweise als Grundlage der Vorabdelegation eingesetzt.

3.1.1. Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade für den Rettungsdienst

Das Land stellt den Leistungsträgern als Muster für die Schaffung einer landeseinheitlichen Vorabdelegationsgrundlage die „Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade für den Rettungsdienst“ (SAA und BPR) der 5-Länder-Arbeitsgruppe des Bundesverbandes der Ärztlichen

Leitungen Rettungsdienst e. V. zur Verfügung. Die Leistungsträger prüfen diese SAA und BPR der 5-Länder-Arbeitsgruppe auf etwaigen Anpassungsbedarf und überführen sie gegebenenfalls in landesspezifische „SAA und BPR BW“.

Die SAA und BPR-Muster werden von ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Baden-Württemberg (5-Länder-AG) für die Durchführung der Vorabdelegation erstellt und ständig erweitert, überarbeitet und alle zwei Jahre in aktualisierter Form veröffentlicht.

Sowohl den ÄVRD als auch den NotSan ist es jederzeit und unmittelbar möglich, Rückmeldungen und Anregungen zu den SAA und BPR-Mustern direkt oder über den ÄLRD Koordination BW an die 5-Länder-AG zu geben. Weiterhin ist eine Qualitätskontrolle für Baden-Württemberg durch einen Qualitätszirkel (siehe 3.4.) sichergestellt. Aus Baden-Württemberg stammende Rückmeldungen werden vom ÄLRD Koordination BW an die Mitglieder des Qualitätszirkels weitergegeben. Zudem findet vor der Herausgabe einer aktualisierten Version der SAA und BPR-Muster ein Feedback-Termin zwischen Vertretern von Notfallsanitäterschulen und der 5-Länder-AG statt, um eventuelle Änderungsvorschläge zu diskutieren und ggfs. einzupflegen. Auf diesen Wegen wird eine Beteiligung der operativ und in der Aus- und Fortbildung tätigen NotSan sichergestellt. Damit sind die Beteiligten in Baden-Württemberg bereits im Entstehungsstadium an der neuen Version der SAA und BPR-Muster beteiligt. Soweit zusätzlich eine Anpassung an baden-württembergische Verhältnisse erfolgen soll, sollte diese zur Sicherstellung der Aktualität der Vorabdelegationsgrundlage innerhalb von maximal drei Monaten nach Veröffentlichung der neuesten Version der SAA und BPR-Muster erfolgen. Sofern keine Anpassung stattfindet, werden die SAA und BPR-Muster unverändert als Grundlage für die Vorabdelegation verwendet.

3.1.2. Handlungsempfehlungen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter Version 3.1

Die derzeit in BW tätigen NotSan sind auf die „Handlungsempfehlungen für Notfallsanitäter/innen in Baden-Württemberg Version 3.0“ geschult. Um einen kurzfristigen Beginn der praktischen Umsetzung von Vorabdelegationsmaßnahmen zu ermöglichen, werden für eine Übergangsphase von drei Jahren diese Handlungsempfehlungen in einer überarbeiteten Version 3.1 (und ggfs. Folgeversionen, siehe 3.1.) als Grundlage für die Vorabdelegation verwendet.

3.2. Vorabdelegierende Ärztinnen und Ärzte: Ärztliche Verantwortliche im Rettungsdienst

Zur Durchführung bedarf es Ärztinnen und Ärzten, die die Vorabdelegation in der Praxis durchführen.

Die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in Baden-Württemberg sind Teil der öffentlichen Verwaltung und haben kein Zugriffsrecht auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Leistungsträger. Von den Leistungsträgern und bestandsgeschützten privaten Unternehmen in der

Notfallrettung sind daher verantwortliche Ärztinnen oder Ärzte zu bestimmen, die die Aufgabe der Vorabdelegation übernehmen. Dies sind die Ärztliche Verantwortlichen im Rettungsdienst (ÄVRD).

Da die ÄVRD im Rahmen der Vorabdelegation eine wichtige Aufgabe erfüllen, sind trägerübergreifende und einheitliche Festlegungen hinsichtlich ihres Tätigkeitsrahmens, ihrer Qualifikation und ihrer Aufgabenstellung erforderlich. Die ÄVRD können darüberhinausgehende, trägerspezifische oder andere Aufgaben wahrnehmen, die hier nicht Gegenstand sind.

3.2.1. Trägerübergreifende organisatorische Festlegungen

3.2.1.1. *Landesweite Festlegungen*

Die ÄVRD sind im Rahmen ihres Vertragsverhältnisses mit dem jeweiligen Leistungsträger bzw. Unternehmen gehalten, die landesweit einheitliche Vorabdelegationsgrundlage nach Abschnitt 3.1. zu verwenden.

Die hierfür notwendigen landesrechtlichen Regelungen werden ins Rettungsdienstgesetz aufgenommen.

3.2.1.2. *Festlegungen im Rettungsdienstbereich*

Jeder Leistungsträger gemäß § 2 Abs. 1 Rettungsdienstgesetz (RDG) BW und jedes bestandsgeschützte private Unternehmen in der Notfallrettung bestimmen für jeden Rettungsdienstbereich, in dem sie an der Notfallrettung beteiligt sind, eine für die Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen bedarfsgerechte Anzahl von ÄVRD, sofern der jeweilige Leistungsträger nicht ausschließlich mit arztbesetzten Einsatzmitteln an der Notfallrettung beteiligt ist (z.B. im Rahmen der Luftrettung). Der Zuständigkeitsbereich der ÄVRD innerhalb der eigenen Organisation ist festzulegen und kann Teile eines Rettungsdienstbereichs, einen ganzen oder mehrere Rettungsdienstbereiche umfassen.

Der Arbeitsumfang der ÄVRD wird vorläufig mit einem jährlichen Arbeitszeitbedarf von 4 Stunden pro NotSan angenommen, um sämtliche im Rahmen der Vorabdelegation anfallenden Aufgaben zu erfüllen. Der Arbeitsumfang wird regelmäßig auf Landesebene evaluiert.

Die Art des Vertragsverhältnisses zwischen Leistungsträger bzw. Unternehmen und ÄVRD ist Angelegenheit der Vertragspartner.

3.2.2. Qualifikation der ÄVRD

Für die Vorabdelegation gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c) NotSanG sollen die ÄVRD über folgende Qualifikationen und Kenntnisse verfügen:

- a) Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin und Vollapprobation,
- b) Abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin,
- c) Zusatzbezeichnung Notfallmedizin,
- d) Mehrjährige Tätigkeit in der präklinischen und / oder klinischen Notfallmedizin,
- e) Kenntnis der Strukturen im Rettungsdienstbereich sowie
- f) Regelmäßige und aktive Tätigkeit im Notarztdienst.

Das Anforderungsprofil befindet sich damit auf einem Niveau, welches im klinischen Bereich mit dem eines Oberarztes/einer Oberärztin vergleichbar ist.

3.2.3. Aufgaben der ÄVRD

Die ÄVRD sind für die Durchführung der Vorabdelegation, die Überprüfung des Weiterbestehens der fachlichen Eignung der NotSan sowie für die Überprüfung durchgeführter Vorabdelegationsmaßnahmen verantwortlich.

3.2.3.1. Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen nach Standardarbeitsanweisungen

Die ÄVRD führen auf Basis der landesweit einheitlichen Grundlage nach Abschnitt 3.1. die Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen an die in ihrem Zuständigkeitsbereich tätigen NotSan durch. Diese Vorabdelegation muss dokumentiert werden. Die ÄVRD können im Einzelfall die Vorabdelegation ganz oder teilweise zurücknehmen oder davon absehen, wenn eine Überprüfung ergab, dass die fachliche Eignung der NotSan nicht gegeben ist.

3.2.3.2. Eignungsüberprüfung von NotSan zur Durchführung heilkundlicher Maßnahmen

Die ÄVRD sind an der Überprüfung der fachlichen Eignung der NotSan zur Durchführung von Vorabdelegationsmaßnahmen nach den landesweit einheitlichen standardmäßigen Vorgaben gemäß 3.1. durch die Leistungsträger zu beteiligen. Für die Vorabdelegation ist dabei die fachliche Eignung der NotSan zu überprüfen, die standardisiert bzw. vergleichbar ist und keine persönlichen Merkmale enthält. Hinsichtlich der tatsächlichen Überprüfung und damit des Nachweises der fachlichen Eignung kann folglich auch eine Zuarbeit durch oder Zusammenarbeit mit anderen Personen (z.B. andere ÄVRD oder geeignete Fachkräfte) oder anderen Stellen (z.B. Landesschulen oder andere Verbände/Organisationen) erfolgen. Die Überprüfung kann im Rahmen der jährlichen Fortbildung nach § 9 Absatz 4 RDG stattfinden und wird dokumentiert.

Die Beteiligung der ÄVRD an der Überprüfung nimmt die Anforderungen des § 4 Absatz 2 Nummer 2 c) NotSanG auf („überprüft und verantwortet“) und stellt sicher, dass die Überprüfung in der Art stattfindet, wie die ÄVRD es für die Vorabdelegation und Übernahme der Anordnungsverantwortung als erforderlich ansehen.

Da sich die Erforderlichkeit eines persönlichen Kontaktes weder aus dem gesetzlichen Leitbild des §4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG noch aus der Form oder dem Inhalt der

Standardarbeitsanweisungen ergibt und im Rahmen der jährlichen Überprüfung auch lediglich objektivierbare fachliche Kriterien betrachtet werden, wird ein zwingender persönlicher Kontakt zwischen ÄVRD und den jeweiligen NotSan nicht festgeschrieben. Jede/r ÄVRD sollte aber mindestens einmal jährlich persönlichen Kontakt zu den jeweiligen NotSan haben, beispielsweise durch Beteiligung an der jährlichen Fortbildung. Es steht den Leistungsträgern aber frei, diesbezüglich intern mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Regelungen zu treffen, die über die bundes- oder landesrechtlichen Verpflichtungen und die die ÄVRD betreffenden Regelungen in diesem Konzept hinausgehen.

3.2.3.3. Überprüfung nach Durchführung von Vorabdelegationsmaßnahmen

Die ÄVRD sind im Rahmen des Qualitätsmanagements für die Überwachung der durch die NotSan durchgeführten Vorabdelegationsmaßnahmen verantwortlich. Dazu wird durch die ÄVRD stichprobenartig die Durchführung von Vorabdelegationsmaßnahmen anhand der Einsatzdokumentation gesichtet und bewertet. Die dazu notwendigen Ressourcen sind den ÄVRD zur Verfügung zu stellen. Hierbei können sie z.B. durch die Lehrrettungswachen unterstützt werden. Die ÄVRD melden Auffälligkeiten oder Optimierungsmöglichkeiten bei den durchgeführten Vorabdelegationsmaßnahmen an die jeweiligen NotSan zurück.

Ziel ist die Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität in der präklinischen Versorgung, die Identifizierung von Schulungsbedarf der NotSan und von Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Standardarbeitsanweisungen. Dabei sind die ÄVRD in die spezifischen Organisationsstrukturen der jeweiligen Anstellungsträger eingebunden und greifen somit in der Umsetzung z.B. auf die staatlich anerkannten Notfallsanitäterschulen und die Lehrrettungswachen zurück.

3.3. Vorabdelegationsempfangende Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

Die vorabdelegationsempfangenden NotSan müssen fachlich geeignet sein.

Ihre fachliche Eignung erwerben sie zunächst im Rahmen der Ausbildung; als erstmaliger Nachweis der grundsätzlichen fachlichen Eignung gilt das Bestehen der staatlichen Prüfung bzw. der Ergänzungsprüfung.

Diese fachliche Eignung muss aber aufrechterhalten werden. Dies ist im Rahmen der jährlichen Pflichtfortbildungen durch die Leistungsträger sicherzustellen und unter Beteiligung der ÄVRD zu überprüfen (siehe 3.2.3.2).

Sofern NotSan nach der Überzeugung des ÄVRD die erforderliche fachliche Eignung nicht aufweisen, dürfen sie im Rahmen der Mitwirkung keine vorabdelegierten heilkundlichen Maßnahmen durchführen. Diese Wertung des jeweiligen ÄVRD hat jedoch keinen Einfluss auf die Kompetenzen außerhalb der Mitwirkung und insbesondere die beschränkte Befugnis zur eigenverantwortlichen Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten nach § 2a NotSanG. Je nach zugrundeliegendem Sachverhalt

könnten die NotSan daher selbst bei fehlender Eignung zur Vorabdelegation zur Durchführung heilkundlicher Maßnahmen verpflichtet sein.

Die Leistungsträger und bestandsgeschützten Unternehmen sind nach § 9 des Gesetzes über den Rettungsdienst (RDG) verpflichtet, ihre Rettungsmittel mit geeigneten Personen zu besetzen. Dies gilt auch dann, wenn zwischen den eingesetzten NotSan und dem einsetzenden Leistungsträger bzw. bestandsgeschützten Unternehmen kein unmittelbarer Arbeitsvertrag besteht. Sofern NotSan nach der Überzeugung der ÄVRD zur Durchführung vorabdelegierter heilkundlicher Maßnahmen teilweise oder insgesamt fachlich nicht geeignet sind oder eine Vorabdelegation aus anderen Gründen bislang unterblieben ist, ist demnach unter Berücksichtigung der ausgeführten Aspekte zu entscheiden, ob die jeweiligen NotSan dennoch als zur Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten verantwortliche Person auf dem Rettungswagen geeignet sind.

3.4. Qualitätsmanagement

Neben der Möglichkeit der einzelnen NotSan sowie der ÄVRD, sich zu den SAA und BPR zu äußern, wird zur frühzeitigen Identifikation von Schwachstellen und notwendigen Korrekturmaßnahmen im Zusammenhang mit der Vorabdelegation und/oder den SAA und BPR ein landesweiter Qualitätszirkel gebildet, der einen regelmäßigen fachlichen Austausch gewährleistet.

Dieser besteht aus

- den Landesärzten der Leistungsträger,
- dem ÄLRD Koordination BW,
- einer Vertretung des Referates 25 des Regierungspräsidiums Karlsruhe
- einer Vertretung der Landesärztekammer Baden-Württemberg,
- den Landesleitungen Rettungsdienst der Leistungsträger,
- jeweils einem Vertreter der staatlich anerkannten Notfallsanitäterschulen,
- einem Vertreter der Interessengemeinschaft Privater Rettungsdienst Baden-Württemberg und
- einem Vertreter der Kostenträger.

Der Qualitätszirkel bündelt und bewertet eventuelle Änderungswünsche der ÄVRD, der Leistungsträger und der Notfallsanitäterschulen. Diese werden bei Bedarf durch den ÄLRD Koordination BW in die 5-Länder-AG eingebracht.

Die externe Qualitätssicherung wird durch die SQR-BW unterstützt und wird mit den derzeit erhobenen Daten begonnen. Die dabei gewonnenen Erfahrungen sollen in mögliche Anpassungen der Datensätze einfließen.

Die Rolle der ÄVRD in der externen Qualitätssicherung muss von den Beteiligten im Rettungsdienst festgelegt und für den Zugriff auf das SQR-Portal in den Beirat der SQR-BW eingebracht werden.

4. Abgrenzung zur eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde

Neben der Ausübung heilkundlicher Maßnahmen im Rahmen der Mitwirkung hat der Gesetzgeber 2021 mit § 2a NotSanG eine Grundlage für die eigenverantwortliche Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch NotSan geschaffen. Diese Norm stellt eine zeitlich und inhaltlich beschränkte Ausnahme vom Verbot der Ausübung der Heilkunde dar, sofern die dort genannten Voraussetzungen vorliegen.

Sofern § 2a NotSanG nicht einschlägig ist, kommt nur eine Rechtfertigung über den rechtfertigenden Notstand nach § 34 Strafgesetzbuch (StGB) in Betracht, unter dessen Voraussetzungen – stark vereinfacht ausgedrückt – ein höherwertiges Rechtsgut durch Bruch eines geringerwertigen Rechtsgutes geschützt werden kann, ohne rechtswidrig zu handeln.

4.1. Eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde nach § 2a NotSanG

Eine Anwendung der Heilkundekompetenz aus § 2a NotSanG ist nur unter den in der Norm angeführten engen Grenzen möglich. § 2a NotSanG greift nur unter folgenden gemeinsam vorliegenden Voraussetzungen:

- Die Notfallsanitäterin oder der Notfallsanitäter muss die anzuwendende heilkundliche Maßnahme in der Ausbildung erlernt haben und beherrschen.
- Die Anwendung der heilkundlichen Maßnahme ist nur bis zum Beginn einer weiteren (tele-)ärztlichen Versorgung möglich.
- Es sind nur Maßnahmen erlaubt, die jeweils zur Abwendung einer Lebensgefahr oder von wesentlichen Folgeschäden erforderlich sind.

Für den Rettungsdienst besonders relevant ist, dass reine Schmerzzustände – in Abgrenzung zu Schmerznotfällen - diese Voraussetzung nach Ansicht des Gesetzgebers nicht erfüllen. Im Gesetzgebungsverfahren wurde angeregt, auch bei Vorliegen von Schmerzzuständen eine Anwendung heilkundlicher Maßnahmen zu erlauben. Dem wurde von Seiten des Gesetzgebers jedoch nicht nähergetreten¹. Die Anwendung von Betäubungsmitteln im Sinne der Anlage III Betäubungsmittelgesetz (BtMG), die im Rahmen einer Maßnahme nach § 2a NotSanG und damit nicht im Rahmen einer ärztlichen Behandlung stattfindet, stellt im Übrigen einen Verstoß gegen § 29 Absatz 1 Nummer 6 BtMG dar. Hier können die NotSan der Strafbarkeit höchstens durch die im Einzelfall zu prüfende Rechtfertigungsmöglichkeit nach § 34 StGB entgehen, sofern deren Voraussetzungen vorliegen.

¹ Vgl. Bundestagsdrucksache 19/26249, S. 86f.

Da das in § 2a NotSanG geforderte Merkmal „Beherrschen“ auch eine subjektive Komponente enthält, haben die handelnden NotSan im Moment der Übernahme der Tätigkeit selbst davon überzeugt zu sein, die Maßnahme ausreichend zu beherrschen².

Sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, resultiert zudem aus dem Recht zur Durchführung auch eine entsprechende Pflicht der NotSan zur Ausübung heilkundlicher Maßnahmen gemäß § 2a NotSanG.

4.2. Verhältnis zu § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG

§ 2a NotSanG und die Vorabdelegation haben zwar beide zur Folge, dass NotSan beim Vorliegen gewisser Voraussetzungen die Ausübung heilkundlicher Maßnahmen erlaubt wird. Beide Grundlagen sind jedoch streng voneinander zu unterscheiden, denn sie erfolgen im Rahmen von völlig unterschiedlichen Sachverhalten.

Die Vorabdelegation hat durch die Einführung des § 2a NotSanG auch nicht an Bedeutung verloren. Intention des Gesetzgebers bei der Schaffung des § 2a NotSanG war es nicht, die Vorabdelegation in der Praxis durch die eigenverantwortliche Ausübung heilkundlicher Maßnahmen durch NotSan zu verdrängen. Die Gesetzesbegründung betont vielmehr die praktische Bedeutung der Vorabdelegation. Demnach würde die „[...] verstärkte bundesweite und flächendeckende Anwendung“ der durch die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst im Pyramidenprozess entwickelten Vorgaben für die Vorabdelegation „einen wichtigen Beitrag dafür leisten, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter – gerade auch in besonderen Einsatzsituationen – heilkundliche Maßnahmen rechtssicher im Wege der Delegation [...] durchführen können“³.

Zudem wird aus den Voraussetzungen des § 2a NotSanG selbst ersichtlich, dass grundsätzlich die (auch tele-)ärztliche Versorgung Vorrang vor der eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch die NotSan haben soll („bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung“). Auch die Vorabdelegation stellt eine – wenn auch vorweggenommen und standardisiert getroffene – ärztliche Entscheidung dar.

Im Ergebnis hat eine Vorabdelegation im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG als ärztliche Entscheidung Vorrang vor der eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde durch die NotSan im Rahmen des § 2a NotSanG.

² Vgl. Bundestagsdrucksache 19/24447, S. 85

³ Bundestags-Drucksache 19/26249, S. 91

5. Weiteres Vorgehen

Landesseitig ist vorgesehen, den Leistungsträgern mit der nächsten Änderung des Rettungsdienstgesetzes die Berufung von AVR-D sowie die Schaffung landesweit einheitlicher Grundlagen für eine Vorabdelegation aufzugeben.

Bis zur Novelle des Rettungsdienstgesetzes wird landesseitig die Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen im Rettungsdienst durch Erlass geregelt.

Die Leistungsträger werden ab Juli 2022 auf Basis der Handlungsempfehlungen 3.1 mit der Umsetzung der Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen beginnen.

Zudem werden die SAA und BPR (BW) in der jeweils gültigen Fassung verbindlicher Inhalt der Ausbildung und der staatlichen Prüfung für ab dem 1. April 2022 begonnene Ausbildungen zur/zum NotSan.

Im Jahr 2025 soll mit den Abschlussprüfungen der im Frühjahr 2022 begonnenen NotSan-Ausbildungen die Umstellung von Handlungsempfehlungen auf SAA und BPR (BW) für Ausbildung und Praxis abgeschlossen werden. Die dreijährige Übergangsfrist wird genutzt, um die bereits jetzt oder während der Übergangszeit ausgebildeten NotSan mit den SAA und BPR (BW) im Wege der Fortbildung umzuschulen.