



Hinweise zur Umsetzung von Heilkundekompetenz und Delegation heilkundlicher Maßnahmen und Medikamentengaben durch die ÄLRD Bayern an die in Bayern tätigen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

Stand 05.05.2022

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	2
2. Heilkundekompetenz NotSan	2
2.1 HeilprG und NotSanG	2
2.2 Delegation im BayRDG.....	2
2.3 Kompetenzniveau NotSan	3
2.4 Abgrenzung der Durchführung von Maßnahmen in Delegation nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG und eigenverantwortlicher Durchführung nach § 2a NotSanG.....	3
2.4.1 Maßnahmen in Delegation nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG	3
2.4.2 Maßnahmen in eigenverantwortlicher Durchführung nach § 2a NotSanG.....	4
3. Festlegung Maßnahmen und Medikamentengabe in Delegation	5
4. Formelles zu Delegation	5
5. Durchführung delegierter Maßnahmen und Medikamentengaben.....	6
5.1 Aufklärung	6
5.2 Betäubungsmittel (BtM) Gabe.....	7
5.3 Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Auszubildende	7
5.4 Misslingen einer delegierten Maßnahme	8
5.5 Transport nach Durchführung einer delegierten Maßnahme.....	8
5.6 Vorgehen bei Behandlungs- /Transportverweigerung.....	8
5.7 Dokumentationspflichten.....	9
6. Begleitung der Delegation.....	9
7. Haftungsfragen.....	10

1. Einleitung

Die Delegation von heilkundlichen Maßnahmen und Medikamentengaben bedeutet eine hohe Verantwortung für die Notfallsanitäter (NotSan) und Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD). Nur wenn alle Beteiligten eine hohe Sorgfalt beim Umgang mit den sogenannten „2c)-Maßnahmen“ walten lassen, werden die Patienten und der Rettungsdienst als Ganzes einen uneingeschränkten Nutzen aus diesen Regelungen ziehen können. Diese Hinweise zur Umsetzung der Delegation sollen hierbei unterstützen.

Dabei werden insbesondere auch die Grundlagen der Heilkundekompetenz des NotSan entsprechend den gesetzlichen Vorgaben beschrieben sowie die Abgrenzung zwischen Maßnahmen, Medikamentengabe in Delegation nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG und eigenverantwortlicher Durchführung nach § 2a NotSanG dargestellt.

2. Heilkundekompetenz NotSan

2.1 HeilprG und NotSanG

Die Durchführung heilkundlicher Maßnahmen ist aufgrund des sog. Heilkundevorbehalts nach dem HeilprG grundsätzlich allein Ärzten vorbehalten. Die Ausübung der Heilkunde durch nichtärztliches Personal bedarf gemäß § 1 Abs. 1 HeilprG deshalb der Erlaubnis. (sog. Heilkundevorbehalt). NotSan dürfen daher nur in folgenden, strikt voneinander zu trennenden Fällen heilkundlich tätig werden:

- Handelt der NotSan auf der Grundlage einer Delegation des ÄLRD nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG, soll er Heilkunde im durch die Delegation vorgegebenen Rahmen ausüben.
- Darüber hinaus soll der NotSan in eigener Verantwortung heilkundlich tätig werden, wenn die Voraussetzungen des § 2a NotSanG vorliegen.

2.2 Delegation im BayRDG

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) legt in Art. 12 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 6 als Aufgabe der ÄLRD fest, *„Sie sollen (...) für ihren Rettungsdienstbereich heilkundliche Maßnahmen auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter delegieren, soweit sie deren Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz entsprechen und eine persönliche ärztliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern.“*

In der Gesetzesbegründung zur Einführung der Delegation mit Novelle des BayRDG 2016 wird hierzu näher erläutert:

Von einer Delegation mit Hilfe von standardisierten Arbeitsanweisungen (SOP) ist nur dann auszugehen, wenn durch eine SOP weitgehend alle Behandlungsoptionen abgedeckt werden, also im Grunde keine eigenständigen Entscheidungsfreiräume für eine Behandlung durch den Notfallsanitäter mehr bestehen. Dort, wo SOP Spielräume offenlassen (z.B. bei atypischen Verläufen in der Diagnostik), liegt zumindest auch eine Behandlungsentscheidung des Notfallsanitäters selbst vor, die eine Delegation ausschließt. Nur soweit im Rahmen einer SOP sichergestellt werden kann, dass der Notfallsanitäter nicht eine Diagnosestellung vornimmt und damit in den Kernbereich ärztlicher Tätigkeit eingreift, folgt das symptombezogene Handeln des Notfallsanitäters einer Weisung, wie sie die Delegation voraussetzt.

Die Delegation basiert auf einem persönlichen Vertrauensverhältnis zwischen ÄLRD und NotSan. Das Vertrauensverhältnis zur Delegation beruht grundsätzlich auf der positiven Beurteilung des Kompetenzniveaus und Verhalten des NotSan.

2.3 Kompetenzniveau NotSan

Das Kompetenzniveau des NotSan basiert auf der dreijährigen Ausbildung nach bayerischem Lehrplan für die Berufsfachschulen für Notfallsanitäter des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus. Hieraus beurteilt der ÄLRD grundsätzlich die fachlich medizinische Durchführbarkeit von Maßnahmen und Medikamentengaben im Sinne eines Beherrschens. Einschränkungen können nicht nur unzureichend vermittelbares Fachwissen, sondern auch organisatorische Gründe der Ausbildung ergeben. So sind z.B. die nach Leitlinie Prähospitales Atemwegsmanagement geforderten 100 Intubationen am Patienten in der klinischen Ausbildungszeit des NotSan nicht möglich.

Die Durchführung heilkundlicher Maßnahmen und Medikamentengaben in Delegation durch den ÄLRD oder in der Versorgung nach § 2a NotSanG basieren auf dem gleichen Ausbildungs- und damit Kompetenzniveau. Die heilkundlichen Maßnahmen und Medikamentengaben in Delegation werden durch den ÄLRD bestimmt. Heilkundliche Maßnahmen und Medikamentengaben nach § 2a NotSanG korrespondieren inhaltlich mit dem Ausbildungsziel in § 4 Abs. 2 Nr. 1c) NotSanG. Die so beschriebene Kompetenz kann regelhaft den entsprechenden Empfehlungen (gültige Dokumente nur auf der Website www.aelrd-bayern.de) der ÄLRD entnommen werden.

Zum NotSan überführte Rettungsassistenten (RettAss) haben dessen Kompetenzniveau. Außerhalb Bayerns ausgebildete NotSan müssen für die Tätigkeit in Bayern das geforderte Kompetenzniveau ab- bzw. angleichen. Die Zuständigkeit der Anerkennung von anderen Berufsausbildungen obliegt den Bezirksregierungen.

Ein anderweitig erreichtes, über das hier beschriebene Kompetenzniveau des NotSan hinausgehendes Beherrschen von Maßnahmen und Medikamentengaben, z.B. Zahl der Intubationen nach Vorgaben der Leitlinie, wird von diesen Hinweisen nicht erfasst.

2.4 Abgrenzung der Durchführung von Maßnahmen in Delegation nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG und eigenverantwortlicher Durchführung nach § 2a NotSanG

2.4.1 Maßnahmen in Delegation nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG

Die Durchführungsverantwortung der Maßnahme und Medikamentengabe in Delegation des ÄLRD trägt der NotSan. Sieht er sein Kompetenzniveau auf Grund besonderer Umstände im Einzelfall am Einsatzort nicht gegeben, darf er die grundsätzlich delegierte Maßnahme nicht durchführen.

Der ÄLRD trägt die Verantwortung für die vorgegebenen Maßnahmen und Medikamentengaben in der Delegation. Deshalb bestimmt er die Rahmenbedingungen, um Komplikationen der Behandlung durch den NotSan möglichst zu vermeiden. Diese Rahmenbedingungen sind in den Algorithmen hinterlegt.

Eine Medikamentengabe in Delegation ist an die Vorgaben zu Präparat und Dosis in den Algorithmen gebunden. Ein Bezug des NotSan auf Arzneimittelgruppen und Verwendung anderer auf den Rettungsmittel vorgehaltenen Medikamente insbesondere in der Gruppe der Analgetika ist nicht möglich.

Eine delegierte Behandlung ist nach ihrem Beginn nicht zwingend bis zum Ende durchzuführen. Verändert sich im Verlauf der Behandlung der symptombezogene Zustand des Patienten hin zur Notarztindikation oder gar einem Zustand nach § 2a NotSanG, ist dieser unverzüglich zu alarmieren. Auch das Misslingen einer Maßnahme kann zur Notarznachforderung führen – siehe Punkt 5.4.

2.4.2 Maßnahmen in eigenverantwortlicher Durchführung nach § 2a NotSanG

Die Ausübung von Heilkunde in Delegation ist von der Ausnahmegvorschrift einer eigenen Heilkundebefugnis in § 2a NotSanG zu unterscheiden. Hier ist dem NotSan die Durchführung heilkundlicher Maßnahmen unter strengen, kumulativ vorliegenden Voraussetzungen erlaubt: Die Maßnahme muss zur Abwendung von Lebensgefahr oder drohenden wesentlichen Folgeschäden intendiert und geeignet sein. Die Befugnis zur Ausübung der Heilkunde gilt zudem nur bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer sonstigen weiteren (tele)ärztlichen Behandlung.

Ergibt die Sichtung beim Eintreffen am Patienten einen Zustand, der lebensbedrohlich ist oder ohne Behandlung wesentliche Folgeschäden erwarten lässt, ist sofort der Notarzt zu alarmieren. Auch jede entsprechende Zustandsänderung des Patienten im Verlauf führt immer zur unverzüglichen Notarztalarmierung. Die mögliche Ausnahmekonstellation nach § 2a NotSanG, dass auf eine Notarztalarmierung verzichtet werden kann, weil der „Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung“ wegen eines Zeitvorteils für den Patienten bei sofortigem Transport in die Klinik schneller in der Klinik als durch den Notarzt (ggf. im Rahmen eines Rendezvous) erfolgt, kann im gesamten Einsatzverlauf auf Anfrage nur die ILS beurteilen.

Der NotSan muss in der Versorgung nach § 2a NotSanG sein Kompetenzniveau beachten (siehe hierzu Nr. 2.3). Zu heilkundlichen Maßnahmen und Medikamentengaben in diesem Kompetenzniveau haben die ÄLRD Empfehlungen erstellt (gültige Dokumente nur auf der Website www.aelrd-bayern.de). Grundsätzlich sind in der Versorgung die am wenigsten invasiven Maßnahmen anzuwenden. Entsprechende Hinweise befinden sich in den „Checklisten zu den 2a)-Maßnahmen“. Reichen in Ausnahmefällen keine der empfohlenen Maßnahmen und Medikamentengaben nach § 2a NotSanG zum Erreichen des vordringlichen Behandlungsziels aus, können Maßnahmen über das Kompetenzniveau des NotSan und die Empfehlungen der ÄLRD hinaus nur im rechtfertigenden Notstand (§ 34 des Strafgesetzbuches) nach den entsprechenden Bedingungen durchgeführt werden – z.B. die Intubation nach Versagen aller sonstigen Maßnahmen zur Atemwegssicherung.

Die Versorgung – insbesondere der Umfang der medikamentösen Therapie – nach § 2a NotSanG durch einen NotSan vorab eines Notarzteinsatzes ist nicht zwingend mit der Vorgabe von Leitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften oder den Empfehlungen von Berufsverbänden konform. NotSan dürfen nach § 2a NotSanG nur die Maßnahmen ergreifen, die zur Abwendung einer Lebensgefahr oder wesentlicher Folgeschäden erforderlich sind. Die vollumfängliche Behandlung obliegt dem Arzt. Heilkundliche Maßnahmen und insbesondere Medikamentengaben zur Behandlung beispielsweise eines allgemeinen „Unwohlseins“ sind kein relevanter Maßstab für die Einschätzung „wesentlicher Folgeschäden“ und stimmen mit den Zielen und der Systematik des NotSanG nicht überein. Gemeint sind erhebliche Gesundheitsrisiken, die grundsätzlich ein Abwarten auf ärztliche Versorgung nicht zulassen.

3. Festlegung Maßnahmen und Medikamentengabe in Delegation

Maßnahmen und Medikamentengaben, die von ÄLRD an die in Bayern tätigen NotSan delegiert werden, sind von allen bayerischen ÄLRD konsentiert und bayernweit einheitlich gültig. Nur sie sind für die in Bayern tätigen NotSan bindend. Andere Vorgaben, z.B. von ÄLRD in anderen Bundesländern oder Empfehlungen von Berufsverbänden, sind an bayerische NotSan nicht delegiert und würden einen Verstoß gegen den Arztvorbehalt nach § 1 HeilprG darstellen.

4. Formelles zu Delegation

Die formale Delegation durch den ÄLRD erfolgt über die jeweils zuständige Bezirksregierung an den Arbeitgeber mittels Urkunde für den NotSan. Der Arbeitgeber bestätigt die gültige Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ bzw. „Notfallsanitäter“. Darüber hinaus ist die Angabe erforderlich, ob aktuell in einem bayerischen Rettungsdienstbereich ein Entzug der Delegation ausgesprochen wurde, unabhängig von dessen Rechtswirksamkeit.

Bei Tätigkeit in mehreren Rettungsdienstbereichen ist die Delegation durch jeden betroffenen ÄLRD erforderlich.

Die Delegationsbefugnis des ÄLRD betrifft den öffentlichen Rettungsdienst – damit auch die Bergrettung und Wasserrettung im öffentlichen Auftrag. Der zuständige ÄLRD ergibt sich aus dem Rettungsdienstbereich, in dem der NotSan (nach Dienstplan) tätig ist. Bei Einsätzen der Bergwacht delegiert der ÄLRD am Standort der Bergrettungswache. Ggf. sind auch hier mehrere Delegationen notwendig. NotSan, die im öffentlichen Rettungsdienst die Delegation des ÄLRD bekommen haben, können von dieser bei Tätigkeiten außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes grundsätzlich keinen Gebrauch machen; dies gilt insbesondere für Tätigkeiten im Sanitätsdienst oder bei Werkfeuerwehren. Wird in den Fällen des § 4 Satz 3 AV-BayRDG (sog. Spitzenabdeckung) ein Notfallsanitäter von der Integrierten Leitstelle als Mitglied eines Einsatzmittels alarmiert, welches nicht Teil der regelmäßigen Fahrzeugvorhaltung des öffentlichen Rettungsdienstes ist, erstreckt sich die ihm nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 BayRDG erteilte Delegation auch auf diese Einsätze.

Das Szenario, dass ein RTW mit einem NotSan ohne Delegation besetzt werden kann, ist grundsätzlich nicht vorgesehen. In Bayern ist flächendeckend ein einheitliches Niveau der rettungsdienstlichen Ausbildung und Ausstattung festgelegt. Daher haben alle RTW mit gesetzlich vorgeschriebener Besetzung ein einheitliches Hilfeleistungsniveau zu erbringen. Die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) haben in den Verträgen mit den Durchführenden im Interesse der Patientensicherheit sicherzustellen, dass nur NotSan mit umfassender Delegation zum Einsatz kommen.

Delegation für eine Tätigkeit im Ehrenamt ist möglich, wenn dieses beständig und zuverlässig (über regelmäßigen Einsatzdienst, Fortbildung) betrieben wird.

Die Delegation gilt auch bei Einsätzen bayerischer Rettungsmittel in anderen Bundesländern und Militärbasen fremder Streitkräfte. Durch das gemeinsame Abkommen über den grenzüberschreitenden Rettungsdienst gilt die Delegation auch auf tschechischem Staatsgebiet. Dabei richtet sich der Umfang der Delegation immer nach den bayerischen Vorgaben. Dies bedeutet: Nimmt ein NotSan an einem Rettungsdiensteinsatz außerhalb Bayerns teil, ändert sich der Umfang der ihm erteilten „bayerischen“ Delegation nicht. In Österreich kann von der Delegation kein Gebrauch gemacht werden.

Maßnahmen nach § 2a NotSanG können dagegen in Österreich und Tschechien durchgeführt werden.

Die Gültigkeit der Delegation endet durch:

- Ausscheiden des delegierenden ÄLRD (hier ist eine erneute Delegation durch den Nachfolger erforderlich)
- Wechsel des NotSan in einen anderen Rettungsdienstbereich
- Ende der Tätigkeit im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst
- Widerruf durch den ÄLRD
- Rückgabe durch den NotSan

Ein Wechsel des Arbeitgebers im Rettungsdienstbereich benötigt keine neue Delegation, jedoch muss eine neue Delegationsurkunde ausgestellt werden.

Um die gesetzlich vorgeschriebene Begleitung der Delegation durch den ÄLRD auf elektronischem Weg zu ermöglichen, ist Delegation grundsätzlich nur mit elektronischer Dokumentation im NIDAPad möglich, was bei der Wasserrettung derzeit nicht umsetzbar ist. Die Dokumentation mit Papierprotokoll ist nicht ausreichend. Im Ausnahmefall oder bei im Einsatz nicht verfügbarem NIDAPad kann die Dokumentation am Schichtende bzw. in der Wache nachgeholt werden. Dies betrifft regelhaft die Einsätze der Bergrettung.

5. Durchführung delegierter Maßnahmen und Medikamentengaben

5.1 Aufklärung

Jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Menschen, und damit auch jede invasive Therapiemaßnahme und Medikamentengabe, erfüllt zunächst den Tatbestand der (gefährlichen) Körperverletzung (§§ 223 ff. StGB). Die Erfüllung des Tatbestandes führt jedoch dann nicht zur Strafbarkeit, wenn ein sog. Rechtfertigungsgrund vorliegt. In der Medizin ist der wichtigste Rechtfertigungsgrund die Einwilligung nach erfolgter Aufklärung (oder hilfsweise die mutmaßliche Einwilligung) des Patienten in die Behandlung. Auch bei der Behandlung durch Notfallsanitäter aufgrund Delegation ist grundsätzlich die Einwilligung in die betreffende Maßnahme einzuholen.

Eine wirksame Einwilligung setzt voraus, dass der Patient über Chancen, Risiken und Alternativen der Behandlung informiert ist. Um rechtswirksam einer vorgesehenen Behandlung zustimmen zu können, muss der Patient einwilligungsfähig sein. Einwilligungsfähig heißt, er muss die Tragweite seiner Entscheidung einschätzen können.

An die Aufklärung durch den Notfallsanitäter sind dabei dieselben Anforderungen zu stellen wie an die Aufklärung durch den Notarzt.

In der Regel sind volljährige Patienten voll geschäftsfähig und als einwilligungsfähig anzunehmen.

Schwierig ist die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit von erwachsenen Patienten, die einen akuten oder chronischen Mangel an kognitiven Fähigkeiten haben (z.B. psychiatrische Erkrankungen, Demenz, Intoxikationen, Schädel-Hirn-Traumen) oder von noch nicht volljährigen Patienten. Sie ist im Einzelfall anhand der notwendigen Einsichtsfähigkeit für Bedeutung und Tragweite der heilkundlichen Maßnahme zu beurteilen.

Insbesondere bei nicht volljährigen Patienten ist es – abhängig vom Alter – möglich, dass dieser eine entsprechende Einschätzung vornehmen kann und damit einwilligungsfähig ist. In Zweifelsfällen der Einwilligungsfähigkeit ist es hier sinnvoll, die Erziehungsberechtigten hinzuzuziehen.

Kann bei einem einwilligungsunfähigen Patienten auch keine Einwilligung durch einen Vertreter, wie z.B. einen Bevollmächtigten oder einen Betreuer, erteilt werden, so kann die mutmaßliche Einwilligung des Patienten als Rechtfertigungsgrund ausreichen. Von einer solchen kann ausgegangen werden, wenn anzunehmen ist, dass der Patient nach korrekter Aufklärung in die Behandlung eingewilligt hätte.

Im klinischen Umfeld wird die Einwilligung zu Beweissicherungszwecken in der Regel schriftlich erteilt, dies ist für die Rechtsgültigkeit jedoch nicht erforderlich und im rettungsdienstlichen Umfeld nicht praktikabel.

Eine Dokumentation der Aufklärung, Einwilligung und ggf. Umstände zur mutmaßlichen Einwilligung im Notfallprotokoll ist notwendig.

5.2 Betäubungsmittel (BtM) Gabe

Für die Delegation der BtM-Gabe (Piritramid) sind die Rahmenbedingungen des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG) und insbesondere die Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV) zu beachten. Hier erfolgt eine Aufgabenteilung. Die Verschreibung und Bestandskontrolle von Piritramid wird von dem von den Durchführenden nach BtMVV beauftragten Arzt vorgenommen.

Dagegen erfolgt die Dokumentation der Verabreichung über den behandelnden Arzt (= delegierender ÄLRD) durch den Notfallsanitäter. Der Notfallsanitäter verzeichnet die BtM-Gabe im BtM-Buch mit der dem Patienten zugeordneten Einsatznummer und seiner Personalnummer. Als behandelnder Arzt für die Gabe von BtM in Delegation ist der jeweilige ÄLRD in das BtM-Buch einzutragen. Eine Unterschrift des NotSan im BtM-Buch ist nicht erforderlich. Der ZRF als Träger des Rettungsdienstes betraut den ÄLRD mit der Möglichkeit zur Kontrolle dieses BtM-Buches.

In den Empfehlungen der ÄLRD zur Medikamentengabe nach § 2a NotSanG sind ebenso BtM enthalten. § 2a NotSanG gibt zwar eine eigenständige Befugnis zu heilkundlichem Handeln, nicht aber eine unmittelbare Befugnis nach dem BtMG. Bei genauer Einhaltung der tatbestandlichen Voraussetzungen des § 2a NotSanG wird für die Gabe von BtM von einer Ausnahme der Strafbarkeit aufgrund eines rechtfertigenden Notstands auszugehen sein. Die Dokumentation im BtM-Buch durch den NotSan erfolgt unter Verweis auf § 2a NotSanG mit der dem Patienten zugeordneten Einsatznummer und seiner Personalnummer. Ein Arzt kann nicht angegeben werden.

5.3 Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Auszubildende

Unter direkter Anleitung seines Ausbilders (NotSan mit Delegation) kann ein NotSan-Auszubildender entsprechend dem Fortschritt seiner Ausbildung heilkundliche Maßnahmen nach § 2a NotSanG und in Delegation durchführen. Die Durchführung der Maßnahme darf dadurch nicht verzögert werden. Der NotSan-Auszubildende muss also in einem gesicherten Umfeld die Maßnahme schon so gut trainiert haben, dass er sie am Einsatzort sicher anwenden kann (das endgültige Beherrschen wird durch die Überwachung und ggf. das Eingreifen des Ausbilders sichergestellt). Der auszubildende NotSan trägt die Durchführungsverantwortung.

5.4 Misslingen einer delegierten Maßnahme

Nicht jede versuchte invasive Maßnahme im Rettungsdienst kann gelingen. Wiederholte erfolglose Versuche kosten wertvolle Zeit, sind mit Belastungen für den Patienten verbunden und verschlechtern u. U. die Bedingungen für weitere Versuche im Rahmen der ärztlichen Behandlung. Sofern eine heilkundliche Maßnahme nicht auf Anhieb gelingt und weitere Versuche wenig erfolgversprechend sind, gilt die Maßnahme als misslungen und wird abgebrochen.

Aus dem Misslingen eines invasiven Eingriffs ergibt sich innerhalb der Delegationsalgorithmen keine Rechtfertigung zur Durchführung einer invasiveren Intervention. Bei rein vorsorglichen Maßnahmen (vorsorglicher i.v.-Zugang) ohne momentanen Therapiebedarf wird der Patient ohne Durchführen der misslungenen Maßnahme ins Krankenhaus transportiert.

Erst wenn eine delegierte Maßnahme nicht zum Erfolg führt und weiterhin eine dringende Behandlungsnotwendigkeit besteht, ist der Notarzt zur Therapie nachzufordern.

Bei primärer Aussichtslosigkeit einer Maßnahme wird ebenso wie nach Misslingen verfahren.

5.5 Transport nach Durchführung einer delegierten Maßnahme

Maßnahmen und Medikamentengabe nach § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG erfordern immer einen anschließenden Transport in eine geeignete Behandlungseinrichtung, sofern dies nicht explizit in einem Algorithmus anders vorgegeben ist. Ein Verbleiben des Patienten nach Maßnahmen und Medikamentengabe vor Ort ist nur durch Transportverweigerung des Patienten möglich.

5.6 Vorgehen bei Behandlungs- /Transportverweigerung

Eine Behandlungsmaßnahme oder ein Transport darf nicht durchgeführt werden, wenn

- der einwilligungsfähige Patient seine Einwilligung verweigert oder
- bei einem einwilligungsunfähigen Patienten ein Vertreter die Einwilligung verweigert.

Sofern eine Patientenverfügung vorliegt und diese sowohl dem Patienten eindeutig zuzuordnen ist, als auch inhaltlich zur aktuellen Notfallsituation einen Bezug hat, ist diese zu beachten.

In allen diesen Fällen ist eine umfassende Aufklärung des Patienten bzw. seines Vertreters über die Notwendigkeit der indizierten Maßnahme sowie die mit der Verweigerung verbundenen Risiken angezeigt. Der Patient kann und darf sich dabei auch zu seinem gesundheitlichen Nachteil entscheiden.

Eine Verweigerung von Behandlung oder Transport durch einen einwilligungsfähigen Patienten erfordert grundsätzlich keine Notarznachforderung.

Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, verweigert aber – z.B. unter starkem Drogeneinfluss – die eigentlich zur Abwendung von Schaden am Patienten erforderliche Behandlung, so ist die Polizei zur Durchsetzung von Zwangsmaßnahmen hinzuzuziehen.

Die Behandlungs- oder Transportverweigerung sollte aus Gründen der Beweisbarkeit stets schriftlich und unter Nennung von Zeugen erfolgen. Die gängigen Notfallprotokolle bieten hierzu passende Formfelder.

5.7 Dokumentationspflichten

Die allgemeine Dokumentationspflicht ist im BayRDG hinterlegt. Um die Nachvollziehbarkeit der Umsetzung der Delegationsalgorithmen zu gewährleisten, sind mindestens folgende Aspekte aussagekräftig im Notfallprotokoll zu dokumentieren:

- Darlegung des klinischen Zustandsbilds zu allen in den Algorithmen abgefragten Aspekten zur Begründung der Durchführung der delegierten Maßnahmen und Medikamentengaben
- Vorliegen des Einverständnisses des Patienten – sofern möglich – bzw. des mutmaßlichen Einverständnisses
- Durchgeführte Maßnahme, verabreichtes Medikament mit Dosis, Überwachungsmaßnahmen
- Veränderung des Patientenzustandes nach Behandlung
- Kenntlichmachung des Einsatzes als durchgeführte „2c-Behandlung“

6. Begleitung der Delegation

Die Begleitung der durchgeführten Maßnahmen erfolgt regelhaft auf dem zwischen den ÄLRD und den Durchführenden im Rettungsdienst vereinbarten elektronischem Weg. Sie umfasst die Durchsicht von auffälligen Fällen wie auch Stichproben primär unauffälliger Fälle. Auch die Einsicht in die BtM-Dokumentation zu § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG ist ein Bestandteil.

Die Datensätze der Einsatzdokumentation werden anonymisiert an das betreuende wissenschaftliche Institut der ÄLRD ausgespielt und dort über einen Scanner ausgewertet.

Der ÄLRD erhält nur Einsicht in Einsätze mit markierter Delegationsanwendung und solche, welche laut Scanner für die Delegation relevant sein könnten, aber nicht entsprechend gekennzeichnet wurden. In der weiteren Prüfung erhält der ÄLRD über eine Anwendung der Durchführenden Zugriff auf das Protokoll des NotSan ohne Patientenname.

Bei einem festgestellten Fehlverhalten wendet sich der ÄLRD an den NotSan über dessen Arbeitgeber und erörtert gemeinsam das weitere Vorgehen. Im Rahmen eines persönlichen Gesprächs kann sich der ÄLRD von der fachlichen Eignung des NotSan zur Durchführung der delegierten Maßnahmen überzeugen.

Ggf. erforderliche Maßnahmen wie Nachschulungen bis hin zum (temporären) Entzug der Delegation werden im Einzelfall überprüft und entschieden. Im Falle des Entzugs der Delegation muss diese Entscheidung des ÄLRD anhand objektiver Kriterien nachvollziehbar gemacht werden.

Die Durchführenden des Rettungsdienstes, die ÄLRD und das betreuende wissenschaftliche Institut der ÄLRD stimmen im Rahmen einer Steuerungsgruppe organisatorische Fragen und die statistische Auswertung sowie das Reporting zur Delegation gemeinsam ab.

7. Haftungsfragen

Bei Einhaltung der SOP und Rahmenbedingungen von NotSan und ÄLRD sind zivil- und strafrechtliche Konsequenzen nahezu ausgeschlossen.

Zivilrechtliche Ansprüche eines Patienten stehen unter dem Privileg der Amtshaftung nach § 839 BGB, Art. 34 GG gegen den Aufgabenträger des Rettungsdienstes (ZRF). Ein Rückgriff auf den NotSan und ÄLRD kann nur bei grober Fahrlässigkeit erfolgen. Eine fehlerhafte Aufklärung der Patienten sowie BtM-Verstöße können strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.