

ÄLRD (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst) für die Landkreise Harburg, Heidekreis und Rotenburg (Wümme)



Positionspapier zur „Notkompetenz“ für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten der Rettungsdienste im Leitstellenverbund der Landkreise Harburg, Heidekreis und Rotenburg

1. Grundsätzliches

Maßnahmen, die in den Bereich der „Notkompetenz“ fallen, sind *Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten* vorbehalten. Die Rettungsassistentin/der Rettungsassistent muss sich darüber im Klaren sein, dass sie/er die entsprechenden Maßnahmen in voller eigener Verantwortung durchführt und sie/er die Verantwortung auch nicht an eine andere Person abgeben darf.

Die Rettungsassistentin/der Rettungsassistent (RettAss) beruft sich juristisch auf die §§ 13 StGB (Garantenstellung) und 34 StGB (Rechtfertigender Notstand); s.a.: § 3 RettAssG. Die Maßnahmen sind von RettAss nicht auf andere Personen - z. B. auf Rettungsanitäter/innen - delegierbar.

In der rettungsdienstlichen Zusammenarbeit zwischen Ärztin/Arzt und RettAss sind voneinander abzugrenzen:

- Die *Delegation ärztlicher Leistungen* im Rettungsdienst
- Die „Notkompetenz“ der/des RettAss im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes.

• **Die Delegation ärztlicher Leistungen auf eine(n) RettAss setzt zwingend die direkte Anwesenheit der Ärztin/des Arztes voraus.** Sie/er muss bei Komplikationen ohne zeitliche Verzögerung eingreifen können. Ihrerseits/seinerseits sind ärztliche Leistungen (Maßnahmen) delegierbar, allerdings muss sie/er sich sicher sein, dass die entsprechende Maßnahme in der jeweiligen Situation von der/dem RettAss beherrscht wird. Die/der delegierende Ärztin/Arzt haftet für die Richtigkeit von Diagnose und Therapieentscheidung sowie für die richtige Dosierung und bei Eintreten von Komplikationen auch für die Beseitigung der Komplikationen (Anordnungsverantwortung). Die/der Rett Ass haftet nur unmittelbar für die Durchführung der jeweiligen Maßnahme (Durchführungsverantwortung). Die/der RettAss ist haftungsrechtlich über die/den anordnende(n) Ärztin/Arzt abgesichert. Der Ärztin /dem Arzt vorbehalten und damit nicht delegationsfähig, sind spezifisch ärztliche Leistungen: Das Stellen der Diagnose und die therapeutische Entscheidung.

• **Die Maßnahmen der Notkompetenz („Erweiterte Maßnahmen“) werden** unter Berufung auf das Strafgesetz und damit auf die „Garantenstellung“ und auf den „Rechtfertigenden Notstand“ in Eigenverantwortung der/des RettAss durchgeführt. Es geht in diesem Fall darum, ein höherwertiges Gut (das Überleben eines Menschen) zu schützen und dafür gegen ein niedrigeres Gut (die zur Sicherung des Überlebens notwendigen Maßnahmen der Körperverletzung) zu verstoßen und in der Folge nicht strafrechtlich für die durchgeführte Körperverletzung belangt werden zu können. Die/der RettAss kann haftungsrechtlich und strafrechtlich nicht belangt werden, sobald der Rechtfertigende Notstand einwandfrei gegeben ist.

2. Voraussetzungen für die Durchführung von Maßnahmen der Notkompetenz

- Die/der RettAss ist am Notfallort ohne (Not-)Ärztin/(Not-)Arzt auf sich alleine gestellt und es ist kein(e) Ärztin/Arzt rechtzeitig verfügbar, die/der die erforderliche Behandlung übernimmt.
- Es ist sicherzustellen, dass die Verhältnismäßigkeit der Mittel gewahrt ist. Das gleiche Ziel kann mit weniger eingreifenden Maßnahmen nicht erreicht werden und eine unmittelbare Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Patienten ist dringend erforderlich.
- Ein Rechtfertigungsgrund, d.h. eine ausdrückliche oder mutmaßliche Patienteneinwilligung (bei nicht Einwilligungsfähigen) inkl. Info, dass die/der RettAss (Anwender / in) kein(e) Ärztin/Arzt ist, liegt vor.
- Die/der RettAss muss sich ihrer/seiner Verantwortung bewusst sein und sie/er muss die Maßnahme in der gegenwärtigen Situation sicher beherrschen (Qualifikation). Die Hilfeleistung ist unter den besonderen Umständen des Einzelfalls der/dem RettAss zumutbar.

Erstellt und freigegeben von: Dr. med. B. Dorge, ÄLRD	Positionspapier zur Notkompetenz	Stand: 01.11.2011
	Revisionsindex 1.3	Seite 1 von 2

- Die Maßnahmen sind ausführlich zu dokumentieren. Auch Anamnese, klinischer Befund, Indikation und Dosierung sowie die Nichtverfügbarkeit einer (Not-)Ärztin/eines (Not-)Arztes in vertretbarer Zeit müssen obligat im Einsatzprotokoll dokumentiert werden.
- Die/der RettAss muss sich jährlich in Summe einer mindestens 30 Stunden umfassenden fachbezogenen Fortbildung unterziehen. Deren Inhalt muss in jedem Fall nachweislich die Maßnahmen der kardiopulmonalen Reanimation (CPR) nach den aktuellen Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC), Rechtsgrundlagen sowie die Maßnahmen der Notkompetenz mit den spezifischen Medikamenten und Maßnahmen des jeweiligen Rettungsdienstbereiches enthalten. Die Anwendung der Maßnahmen der Notkompetenz setzt die erfolgreiche Teilnahme an einer jährlichen Schulung (mind. 8 Std., mit Überprüfung / Rezertifizierung; im Rahmen der jährlichen Fortbildung) sowie die fortlaufende Übung und die regelmäßige ärztliche Kontrolle des Kenntnisstandes zwingend voraus. Grundsätzlich sollten die Fortbildungen besucht werden, die innerhalb unseres Leitstellenverbundes der Landkreise Harburg, Rotenburg und Soltau-Fallingb. angeboten werden.

3. Maßnahmen der Notkompetenz („Erweiterte Maßnahmen“) für RettAss

Nach dem wissenschaftlichen Stand der Notfallmedizin kommen zur Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten folgende spezifisch ärztlichen Maßnahmen zur Durchführung für die/den RettAss im Rahmen einer Notkompetenz in Betracht

- Legen eines Gefäßzuganges: Peripher-venöser Zugang oder alternativ intraossärer Zugang (Einweisung nach § 5 MPG u. „Anwender-Workshops“ vorausgesetzt) und Applikation kristalloider Infusionen
- Einlegen einer supraglottischen Atemhilfe (Larynx-tubus)
- Endotracheale Intubation ohne Relaxantien (bei entsprechender Qualifikation)
- (Früh-) Defibrillation bei pulsloser ventrikulärer Tachykardie (PVT) und ventrikulärem Flimmern (VF)
- Applikation ausgewählter Medikamente:
 - Kristalloide Infusionslösung (Vollelektrolytlösung): z.B. Ringer-Lösung
 - Glucose-Lösung bei Hypoglykämie
 - Adrenalin bei anaphylaktischem Schock, bei CPRD und für Vernebler
 - Nitrat-Spray bei akutem Koronarsyndrom, Lungenödem
 - Inhalatives Beta-Sympathomimetikum: Salbutamol (Dosieraerosol, Fertiginhalat, Inhalationslsg.)
 - Ipratropiumbromid (Fertiginhalat)
 - Benzodiazepin beim Krampfanfall: Diazepam Rectaltube oder Midazolam intranasal bei kindlichem Krampfanfall
 - Nichtopioides Analgetikum: Esketamin bzw. Ketamin bei traumatologischem Notfall
 - Midazolam als Kombinationspräparat zum Esketamin bzw. Ketamin und bei anhaltendem cerebralen Krampfanfall Erwachsener
 - Amiodaron bei therapieresistenter PVT / VF im Rahmen einer CPRD

Detailliertere Angaben zu den Medikamenten, deren Dosierung und Applikationswege sind den Ausführungsbestimmungen für die einzelnen Rettungsdienstbereiche zu entnehmen!

4. Besonderheiten und Ausnahmen

Vor allem die Applikation der Medikamente Esketamin bzw. Ketamin und Midazolam im Rahmen der Analgosedierung bei Ausübung der Maßnahmen der Notkompetenz setzt eine umfangreiche Erfahrung im Bereich notfallmedizinischer Maßnahmen voraus. Die notfallmedizinischen Standardmaßnahmen – insbesondere die sichere Durchführung einer suffizienten Beatmung – sind in jedem Fall zu beherrschen und als Voraussetzung für die Applikation dieser Analgo-Sedativa anzusehen.

Die Erlaubnis, die Medikamente Esketamin bzw. Ketamin, Midazolam und Amiodaron im Rahmen der Notkompetenz durch RettAss verabreichen zu lassen, kann ich nur aussprechen, wenn die / der jeweilige RettAss die unter 2. genannten Voraussetzungen erfüllt.

Das Legen eines peripher-venösen Zuganges sowie die Applikation einer kristalloiden Infusion muss nicht zwingend eine Notarznachforderung nach sich ziehen und wird meinerseits als Standardmaßnahme der/des RettAss angesehen. Die Notwendigkeit dieser Maßnahme muss dennoch einwandfrei begründet werden können, denn es handelt sich auch hier um eine invasive Maßnahme (= Körperverletzung). Gleiches gilt für die Behandlung der Unterzuckerung mit Glucose-Lösung. Voraussetzung ist hier allerdings, dass der Patient anschließend in die Klinik gebracht wird oder (persönlich) an den hausärztlichen bzw. Ärztlichen Bereitschaftsdienst übergeben wird. Wird der Transport verweigert, ist ein(e) (Not-)Ärztin/(Not-)Arzt hinzuzuziehen, da über das weitere Vorgehen nach Glucosegabe ärztlich entschieden werden muss.

Dr. med. Benjamin Dorge
Rettungsassistent u. Facharzt für
Anästhesiologie • Notfallmedizin
Qualitätsmanagement

Soltau, den 01.11.2011

Erstellt und freigegeben von: Dr. med. B. Dorge, ÄLRD	Positionspapier zur Notkompetenz	Stand: 01.11.2011
	Revisionsindex 1.3	Seite 2 von 2