

d. Notfallpatient

Das Gesetz definiert den Notfallpatienten als »Patient, bei dem im Rahmen einer akuten Erkrankung, einer Vergiftung oder eines Traumas eine lebensbedrohliche Störung einer vitalen Funktion eingetreten ist, einzutreten droht oder nicht sicher auszuschließen ist.« Laut *Hellwagner*²⁹⁰ soll die Unterscheidung zwischen Notarzt- und Rettungsdiensteinsatz anhand dessen getroffen werden. Dieser Ansicht haben sich auch *Burkowski* und *Halmich*²⁹¹ angeschlossen, die sagen, dass die Legaldefinition des Notfallpatienten ua der Abgrenzung zwischen Rettungs- und Notarzteinsatz dienen soll.

Diese Auslegung ist mE falsch und findet keine Deckung im Gesetz. Vielmehr dient die Definition des Notfallpatienten einer Abgrenzung zwischen den Tätigkeitsbereichen der Rettungs-sanitäter (»selbständige und eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen«) und jenem der Notfallsanitäter (»Betreuung und sanitätsdienstlicher Transport von Notfallpatienten«). Tatsächlich dient die Definition zur **Unterscheidung** zwischen Rettungsdienst und Krankentransport.

Der Unterscheidung anhand dieses Kriteriums pflichtet auch der EuGH bei.²⁹² Die im Urteil genannte Definition von Notfallpatienten ist dieselbe wie im SanG. In der Entscheidung (basierend auf dem Deutschen Rettungsdienstgesetz RettDG 1991) wird zwischen zwei Arten von Transporten, nämlich dem Notfalltransport und dem Krankentransport unterschieden. Demnach handelt es sich beim Notfalltransport um die »Beförderung von lebensbedrohlich erkrankten Personen unter fachgerechter Betreuung mit Notarzt- oder Rettungswagen.« Beim Krankentransport hingegen handelt es sich »um die Beförderung von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind«.

Bemerkenswert ist dabei die letztere Definition des Krankentransportes im EuGH Urteil aus dem Jahre 2001. Diese ist beinahe gleich-

290 *Hellwagner*, ÖGERN (2015) 2.

291 *Burkowski/Halmich*, SanG (2016) 100.

292 EuGH 25.10.2001, C-475/99 (*Rs Ambulanz Glöckner*) Rz 3.

lautend mit der Definition des Tätigkeitsbildes der Rettungssanitäter in § 9 Abs 1 SanG. Beide Male wird von »kranken, verletzten und sonstigen hilfsbedürftigen Personen« gesprochen.

Eine andere Unterscheidung trifft *Haslinger*²⁹³, die drei Arten von Transportdienstleistungen unterscheidet. Eine Krankenfahrt liegt demnach vor, wenn der zu Transportierende lediglich die Fahrleistung, jedoch keine medizinische Hilfe benötigt. Davon unterscheidet sie den Bereich des qualifizierten Krankentransportes, bei dem ein höheres Ausmaß an medizinischer Hilfeleistung notwendig ist, jedoch diese medizinische Hilfeleistung immer noch nicht die Transportleistung überwiegt. In der dritten Stufe, dem Notfalltransport, steht die organisierte medizinische Hilfe durch qualifiziertes Personal unter ärztlicher Verantwortung im Vordergrund. Berufungsgrund ist ein medizinischer Notfall.

Legt man die vorangeführte Literatur aus, so kommt man zu dem Schluss, dass für Notfallpatienten jedenfalls der Rettungsdienst zuständig ist, während für Nicht-Notfallpatienten der Krankentransportdienst zuständig ist. Der Tätigkeitsbereich von Rettungssanitätern ist dabei der Krankentransportdienst; die Definitionen von Krankentransportdienst und Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters gemäß SanG sind deckungsgleich.

Der Terminus »**Notfallpatient**« dient daher nicht der Unterscheidung zwischen Rettungsdienst- und Notarzteinsatz, sondern vielmehr zur Abgrenzung von Rettungs- und Krankentransportdienst bzw der Tätigkeitsbereiche von Rettungs- und Notfallsanitätern. Ebenfalls kann gesagt werden, dass der Notarztendienst als ein integrierter Bestandteil des Rettungsdienstes und nicht separat zu sehen ist.

Während Rettungssanitäter bei Behandlung eines Notfallpatienten jedenfalls einen Notarzt anzufordern haben, liegt dies bei Notfallsanitätern in deren Ermessen. Erst wenn im Rahmen der Behandlung des Notfallpatienten die Kompetenzen des Notfallsanitäters überschritten werden müssten, hat dieser einen Notarzt nachzufordern.

293 *Haslinger*, ZVR 2015, 491.

C. Notfallkompetenzen

Durch Erwerb der Notfallkompetenzen wurde für Notfallsanitäter die Möglichkeit geschaffen, bei bestimmten Notfallpatienten gefahrenabwehrende, invasive Maßnahmen anzuwenden, die an sich in den genuinen Tätigkeitsbereich eines Arztes fallen.²⁹⁴ Während im ersten Ministerialentwurf zum SanG noch ein dreigeteiltes Berufsbild (Rettungssanitäter, Notfallsanitäter und Notfallsanitäter mit Notfallkompetenz) präsent war, weist das SanG diese Besonderheit nicht mehr auf. Die Notfallkompetenzen sind als Zusatzkompetenzen für Notfallsanitäter ausgestaltet.

1. Allgemeines

Die Notfallkompetenzen werden in »allgemeine Notfallkompetenzen« und »besondere Notfallkompetenzen« eingeteilt. Die »allgemeinen Notfallkompetenzen wiederum werden in »Arzneimittellehre« und »Venenzugang und Infusion« unterteilt. Die »besonderen Notfallkompetenzen« sind im Gesetz nicht abschließend geregelt. Exemplarisch ist jedoch die Berechtigung zur Durchführung einer endotrachealen Intubation genannt.

2. Ausbildung

Notfallkompetenzen werden aufbauend zur abgeschlossenen Notfallsanitäterausbildung erworben. Die Notfallkompetenzen selbst sind ebenfalls aufbauend gestaltet. Zuerst muss die Notfallkompetenz NKA erworben werden, um in weiterer Folge die Notfallkompetenz NKV und um schlussendlich die Notfallkompetenz NKI erwerben zu können.

Die Ausbildung in den »allgemeinen Notfallkompetenzen« ist in zwei Module (NKA und NKV) aufgeteilt.

Die Ausbildung in der Notfallkompetenz NKA umfasst eine vertiefende theoretische Ausbildung im Umfang von 40 Stunden unter be-

294 Vgl. RV 87z BlgNR XXI GP, 42.

sonderer Berücksichtigung von »Maßnahmen bei Störungen der Vitalfunktionen und Regelkreise«, »verschiedenen Krankheitsbildern« und bei »speziellen Notfällen«.

Die Ausbildung zur allgemeinen Notfallkompetenz NKV umfasst eine auf die NKA aufbauende Ausbildung im Umfang von weiteren 50 Stunden, wovon 10 Stunden theoretisch und 40 Stunden im Rahmen eines Praktikums in einer fachlich geeigneten Krankenanstalt zu absolvieren sind.

Sowohl in der praktischen, als auch in der theoretischen Ausbildung zur allgemeinen Notfallkompetenz NKV ist auf die Fächer »Maßnahmen bei Störungen der Regelkreise«, »Maßnahmen bei verschiedenen Krankheitsbildern« und »Maßnahmen bei speziellen Notfällen« Bedacht zu nehmen und es sind Fertigkeiten und theoretisches Wissen im Bereich der »Herstellung von Venenzugängen« zu erlernen.

Die Ausbildung zur »besonderen Notfallkompetenz« NKI umfasst insgesamt 110 Stunden und besteht aus einer theoretischen Ausbildung im Umfang von 30 Stunden sowie einem Praktikum in einer fachlich geeigneten Krankenanstalt im Umfang von 80 Stunden.

3. Notfallkompetenz und ärztlicher Tätigkeitsvorbehalt



Auf einen Blick

- ▷ Die Notfallkompetenzen stehen in keinem Spannungsfeld zum ärztlichen Tätigkeitsvorbehalt.
- ▷ Der anwendende Notfallsanitäter handelt eigenverantwortlich.

Da die Notfallkompetenzen grundsätzlich ärztliche Tätigkeiten darstellen,²⁹⁵ eröffnet sich in diesem Bereich ein Spannungsfeld. Nach dem Ärzterecht ist die Ausübung des ärztlichen Berufes lediglich aus-

²⁹⁵ Vgl. RV 872 BlgNR XXI GP, 42.

gebildeten Ärzten vorbehalten. Gemäß § 2 Abs 1 ÄrzteG ist der Arzt zur Ausübung der Medizin berufen. Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

- ▷ die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;
- ▷ die Beurteilung der oben angeführten Zustände bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
- ▷ die Behandlung der oben angeführten Zustände;
- ▷ die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
- ▷ die Vorbeugung von Erkrankungen;
- ▷ die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzung;
- ▷ die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
- ▷ die Vornahme von Leichenöffnungen.

Maßnahmen, die ein Notfallsanitäter im Rahmen der Notfallkompetenzen setzt, stellen somit jedenfalls ärztliche Maßnahmen im Sinne des § 2 ÄrzteG dar.

Der Tätigkeitsvorbehalt der Ärzte ist in § 3 ÄrzteG geregelt. Demnach ist die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ausschließlich Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie Fachärzten vorbehalten.²⁹⁶ Eine Sonderregelung für Ärzte in Ausbildung enthält § 3 Abs 3 ÄrzteG; demnach sind Ärzte in Ausbildung zum Facharzt oder zum Arzt für Allgemeinmedizin unter bestimmten Umständen zur ärztlichen Tätigkeit berechtigt. Anderen ist die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten untersagt.²⁹⁷

Ausnahmen vom ärztlichen Tätigkeitsvorbehalt sind im ÄrzteG nicht vorgesehen, jedoch bestehen diese aufgrund anderer gesetzlicher

²⁹⁶ § 3 Abs 1 ÄrzteG.

²⁹⁷ Vgl. Wallner in GmundKomm zu § 3 ÄrzteG Rz 15.

Vorschriften. Bestimmte Berufsgesetze wie zB das SanG weisen Tätigkeiten, die vom ÄrzteG erfasst sind auch anderen Berufen wie zB den Sanitätern zu.²⁹⁸ Dies ergibt sich auch aus § 204 Z 7 ÄrzteG in dem geregelt ist, dass durch das ÄrzteG die Vorschriften des SanG nicht berührt werden.

Wenn somit aufgrund einer gesetzlichen Regelung eine an sich ärztliche Tätigkeit auch einer anderen Berufsgruppe zugewiesen ist, handelt es sich dabei um eine Ausnahme vom ärztlichen Tätigkeitsvorbehalt und diese Berufsgruppe ist zur Ausübung, der an sich ärztlichen Tätigkeit befugt. Exemplarisch seien hier im SanG die Tätigkeiten von Rettungs- und Notfallsanitätern gemäß den §§ 9 bis 12 SanG genannt. Die Umschreibung der Kompetenzen in den vorbezeichneten Regelungen stellt gleichzeitig auch das »maximale Dürfen« der Sanitäter dar.²⁹⁹

4. Allgemeine Notfallkompetenzen



Auf einen Blick

- ▷ Notfallkompetenzen werden in allgemeine (NKA und NKV) sowie besondere Notfallkompetenzen (NKI) eingeteilt.
- ▷ Die Arzneimittellisten werden vom jeweiligen Chefarzt vorgegeben; Algorithmen sind als Empfehlungen zu werten.
- ▷ Die Maßnahme muss zur Abwehr einer Lebens- oder Gesundheitsgefahr geeignet sein. Diese Gefahr muss jedoch nicht abgewartet werden. Notfallkompetenzen können auch vorbeugend eingesetzt werden.
- ▷ Ein Notarzt muss lediglich informiert, nicht alarmiert werden. Die Information kann völlig formlos (zB via SMS) erfolgen. Der Notarzt muss der Maßnahme nicht zustimmen oder sie »genehmigen«, er kann die Anwendung auch nicht untersagen; er wird lediglich darüber informiert.

²⁹⁸ Wallner in GmundKomm zu § 3 ÄrzteG Rz 18.

²⁹⁹ Vgl. Halmich, ÖGERN (2017).

Die »allgemeine Notfallkompetenz« Arzneimittellehre, kurz NKA genannt, umfasst die Verabreichung spezieller Arzneimittel, soweit diese zuvor durch den für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der jeweiligen Einrichtung schriftlich zur Anwendung freigegeben wurden. Die Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion, kurz NKV genannt, umfasst die Herstellung eines Venenzugangs und die Infusion kristalloider Lösungen. Die Notfallkompetenz NKA darf – wie auch die Notfallkompetenz NKV – nur im Rahmen von Maßnahmen zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit eines Notfallpatienten angewendet werden, soweit das gleiche Ziel durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden kann. Eine weitere Voraussetzung ist – selbstverständlich – die positiv absolvierte Ausbildung und entweder die Anweisung eines anwesenden Arztes oder sofern ein Arzt nicht anwesend ist, die vorangehende Verständigung des Notarztes oder die Veranlassung derselben.

Da diese Bestimmung des § 11 SanG unbestimmte Gesetzesbegriffe enthält, bedarf es einer Auslegung.

a. Spezielle Medikamente

Arzneimittel können von Notfallsanitätern entweder im Rahmen der Regelkompetenz (**Arzneimittelliste 1**) oder im Rahmen der Notfallkompetenz (**Arzneimittelliste 2**) verabreicht werden. Wesentlicher Unterschied dabei ist, dass für eine Verabreichung von Arzneimitteln gemäß Arzneimittelliste 1 wesentlich abgeschwächte Anwendungs Voraussetzungen gelten.

Bei Anwendung von Medikamenten gemäß Arzneimittelliste 1 muss es sich beim Patienten nicht um einen Notfallpatienten handeln, zudem muss die Maßnahme nicht der unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit eines Notfallpatienten dienen, sondern lediglich im Rahmen der Behandlung des Patienten »erforderlich« sein. Schlussendlich ergibt sich noch ein weiterer Unterschied daraus, dass bei der Verabreichung von Arzneimitteln gemäß Arzneimittelliste 1 kein Notarzt verständigt werden muss.

Bereits aus dem Wortlaut des Gesetzes ergibt sich ein Unterschied. Während bei der Arzneimittelliste 1 von »Erforderlichkeit« gesprochen wird, hält der Gesetzgeber in Bezug auf die Arzneimittelliste 2 fest, dass

es sich dabei um »spezielle Medikamente« handelt. Diese Unterscheidung lässt darauf schließen, dass es sich bei der Anwendung von Maßnahmen gemäß der allgemeinen Notfallkompetenz NKA um wesentlich wirkungsstärkere Medikamente handelt, für deren Anwendung der Gesetzgeber eine zusätzliche Ausbildung vorsieht. Dies untermauert mE auch den vorausgeführten Standpunkt, dass es sich bei der Arzneimittelliste 1 eher um Empfehlungen handelt (Stichwort »Erforderlichkeit«). Demgegenüber ist in Bezug auf die Arzneimittelliste 2 *Burkowski* und *Halmich* zuzustimmen, wenn sie sagen, dass im Rahmen der schriftlichen Freigabe der Arzneimittelliste 2 die genauen Voraussetzungen für die Anwendung (zB in Form von Algorithmen) festzulegen (zB Indikation/Kontraindikation, Dosierung, Art, Darreichungsform) sind.³⁰⁰

Wie auch bei der Auswahl der Medikamente gemäß Arzneimittelliste 1 hat der freigebende Arzt bei der Auswahl der Medikamente gemäß Arzneimittelliste 2 den aktuellen Stand der Wissenschaft und Erfahrung miteinzubeziehen. Selbstverständlich ist bei der Freigabe der Medikamente vom freigebenden Arzt darauf zu achten, dass die Medikamente auch tatsächlich zur Erreichung des Ziels gemäß § 11 Abs 1 SanG geeignet sind (»zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit eines Notfallpatienten«). Die Auswahl der Medikamente hat sich mE an den Ausbildungsinhalten der San-AV zu orientieren, weil im Rahmen der Ausbildung zur allgemeinen Notfallkompetenz NKA lediglich eine Vertiefung des ohnehin bereits erworbenen Wissens vorgesehen ist.

Nach Ansicht von *Burkowski* und *Halmich* hat der ärztlich Verantwortliche darauf zu achten, ob Sanitäter die Komplikationen, die typischerweise mit der Verordnung derartiger Arzneimittel verbunden sind, beherrschen können.³⁰¹ Dieser Ansicht ist mE nicht zuzustimmen. Es würde sich daraus eine allzu ausufernde Verantwortlichkeit des freigebenden Arztes ergeben. Zudem sieht das Gesetz eine solche »Prüfpflicht« des freigebenden Arztes nicht vor. Speziell bei großen Organisationen (zB das ÖRK) ist es dem freigebenden Arzt schlicht unmöglich, jeden einzelnen Sanitäter auf dessen Wissen in Bezug auf sämtliche freigegebenen Medikamente zu überprüfen.

³⁰⁰ *Burkowski/Halmich*, SanG; *Halmich RdM* 2012, 126; *Halmich*, ÖGERN (2016) 111.

³⁰¹ *Burkowski/Halmich*, SanG, 103.