

Differenzierter Einsatz von Sanitäterinnen und Sanitätern im österreichischen Rettungswesen

Nach der österreichischen Bundesverfassung (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) fällt das **Rettungswesen** in die Regelungskompetenz der Länder, sodass es in Österreich neun (teils unterschiedliche) Landesrettungsdienstgesetze gibt. Diese regeln die Organisation, Struktur und Finanzierung des Rettungswesens für jedes Bundesland. Für die Erlassung von **Berufs- und Tätigkeitsvorschriften** ist der Bund in Gesetzgebung und Vollziehung zuständig. Das österreichische Rettungswesen ist ein sanitäter- und notarztbasiertes System. Die rechtliche Grundlage der Sanitäter ist das Sanitätergesetz (SanG) aus dem Jahr 2002, die der Notärzte bilden einzelne Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 (v.a. § 40 ÄrzteG).

Das aktuell in Geltung befindliche SanG sieht **zwei Qualifikationsstufen** (Rettungssanitäter, Notfallsanitäter) vor, mit denen unterschiedliche Kompetenzen verbunden sind.

Rettungssanitäter sind nach § 9 SanG für die selbständige und eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die medizinisch indizierter Hilfe bedürfen, sowie für Hilfestellungen bei auftretenden Akutsituationen und lebensrettende Sofortmaßnahmen vorgesehen.

Die Kernkompetenzen des **Notfallsanitäters** sind nach § 10 SanG neben dem Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters einerseits die *„Unterstützung des Arztes bei allen notfall- und katastrophenmedizinischen Maßnahmen einschließlich der Betreuung und des sanitätsdienstlichen Transports von Notfallpatienten“*, und andererseits die Verabreichung der organisationsintern freigegebenen Arzneimittel (Liste 1). Der **Begriff des Notfallpatienten** ist im § 10 Abs. 2 SanG definiert und umfasst Patienten, bei denen 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.

Nach dem Gesetzestext des § 10 SanG ist die **„Mehrkompetenz“ des Notfallsanitäters** gegenüber dem Rettungssanitäter auf die (Not-)Arztunterstützung sowie die Verabreichung der Arzneimittel (Liste 1) beschränkt. Die gesetzlich festgelegte Definition des Notfallpatienten bezieht sich bei strenger Wortlautinterpretation ausschließlich auf die (Not-)Arztunterstützung durch den Notfallsanitäter. Dass Rettungssanitäter keine Notfallpatienten versorgen dürfen, ist dem SanG nicht zu entnehmen.

Neben dieser Auslegung kann man aber auch zu einem anderen Schluss kommen, wenn zusätzlich die Erläuterungen zum SanG als auch systematische Erwägungen herangezogen werden:

- Parlamentarische Materialien:
Die Erläuterungen zum SanG, welche im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses 2002 erlassen wurden, stellen klar, dass *„entsprechend dem Wortlaut des Gesetzes („Unterstützung des Notarztes“) notärztliche Tätigkeiten weiterhin Notärzten/Notärztinnen vorbehalten sind. Die Schaffung eines Tätigkeitsbereichs des Notfallsanitäters/der Notfallsanitäterin hat jedenfalls*

nicht zum Ziel, ein System zu ermöglichen, wonach an Stelle von Notärzten/Notärztinnen so genannte „Paramedics“ eingesetzt werden. Vielmehr sollen Notärzten/Notärztinnen hoch qualifizierte Assistenten/Assistentinnen zur Seite stehen, die bei Abwesenheit des Notarztes/der Notärztin im Sinne der Patientenversorgung auch eine qualifizierte Erstversorgung durchführen können und dürfen. In den Aufgabenbereich des Notfall-sanitäters/der Notfallsanitäterin fällt daher zusätzlich zum Tätigkeitsbereich des Rettungs-sanitäters/der Rettungssanitäterin die zum Teil eigenverantwortliche Versorgung von Notfallpatienten/Notfallpatientinnen. Notfallsanitäter/Notfallsanitäterinnen haben im Rahmen der Erstversorgung akut Erkrankter sowie Verletzter diagnostische Tätigkeiten, wie die Anwendung von Pulsoxymeter und EKG, zu verrichten und bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt/die Ärztin den Patienten/die Patientin zu betreuen. Im Rahmen der Betreuung sind auch notwendige, gefahrabwehrende therapeutische Handlungen zu setzen, wie insbesondere Verabreichung von Arzneimitteln, Beatmung, Herzdruckmassage und Absaugen der oberen Atemwege.“

- Sanitäter-Ausbildungsverordnung:

Sowohl die Erläuterungen zum SanG als auch einschlägige Kommentare weisen darauf hin, dass sich die konkreten Tätigkeitsbereiche von Rettungs- und Notfallsanitätern maßgeblich aus den Ausbildungsinhalten erschließen. Diesbezüglich ist auf §§ 32ff SanG und die Sanitäter-Ausbildungsverordnung (San-AV) zu verweisen. Einer 260h-Rettungssanitäterausbildung (100h Theorie + 160h Praxis im Rettungs- und Krankentransportsystem) steht eine auf die Rettungssanitäterausbildung aufbauende 480h-Notfallsanitäterausbildung (160h Theorie + mind. 40h Krankenhauspraktikum + 280h Praxis ausschließlich in Notarztsystemen bzw. max. 120h davon in geeigneten Krankenanstalten; Ausbildungsaufnahmevoraussetzung: Nachweis über mind. 160h Einsatz im Rettungs- und Krankentransportsystem und erfolgreiche Absolvierung eines Eingangstests) gegenüber. Die in der San-AV im Detail beschriebene Ausbildung zum Notfallsanitäter trifft nicht nur Vorbereitungen zur professionellen (Not-)Arztassistenz, sondern auch für eine selbständige Betreuung und den sanitätsdienstlichen Transport von Notfallpatienten.

- Aufbauende Ausbildung in den Notfallkompetenzen:

Notfallsanitäter können aufbauend allgemeine und besondere Notfallkompetenzen (Arzneimittellehre, Venenzugang und Infusion, Beatmung und Intubation) erwerben. Nach dem klaren Wortlaut des §§ 11, 12 SanG haben Notfallsanitäter mit entsprechender Ausbildung von den Notfallkompetenzen unter anderem auch bei Abwesenheit eines Arztes Gebrauch zu machen, um dadurch dem Notfallpatienten eine dem Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechende, sofort und unbedingt notwendige Versorgung zukommen zu lassen.

Aufgrund dieser systematischen Hintergrundinformationen ergeben sich für den **Notfallsanitäter** unseres Erachtens drei **Aufgabenbereiche**: Einerseits fungiert er als professioneller Assistent des (Not-)Arztes, andererseits ist es dem Notfallsanitäter aufgrund seiner erweiterten theoretischen und praktischen Ausbildung bis zum Eintreffen (not-)ärztlicher Hilfe möglich, qualifiziertere Erstmaßnahmen als Rettungssanitäter einzuleiten; dies auch planmäßig bei Notfallpatienten. Zu guter Letzt ist er berechtigt, den sanitätsdienstlichen Transport von Notfallpatienten durchzuführen. Sein Einsatzgebiet sollte daher neben dem Notarztsystem auch die Übernahme der Teamleiter-Rolle im qualifizierten Rettungsdienst sein. In Gegenüberstellung dieser beiden Sanitäter-Qualifikationsstufen ist das **Einsatzgebiet von Rettungssanitätern** vordergründig der Krankentransport, aber auch der Rettungsdienst.

Aufgrund der Kompetenztrennung zwischen Berufs- und Ausbildungsrecht (Bundeskompetenz) und Organisationsrecht (Landeskompetenz) besteht nur für den Landesgesetzgeber die Möglichkeit, den **differenzierten Einsatz von Sanitätern** entsprechend dem Zweck des SanG verbindlich festzusetzen. Auch die Materialien zum SanG stellen klar, dass *„durch die Schaffung detailliert umschriebener Tätigkeitsbereiche keinesfalls in Länderkompetenzen eingegriffen wird. Die notwendige Strukturbeschaffung im Rahmen der Organisation des Rettungswesens obliegt den Ländern in ihrem Wirkungsbereich.“* Von dieser Möglichkeit, einen differenzierten Einsatz von Sanitätern gesetzlich vorzugeben, haben die Landesgesetzgeber bislang keinen Gebrauch gemacht¹, sodass es den Rettungsorganisationen obliegt, die Besetzung der Rettungsmittel im Zuge ihres **Rettungsdienstkonzeptes** entsprechend festzulegen. Hierbei haben sie sich jedoch an aktuell anerkannten – wissenschaftlichen fundierten – Methoden zu orientieren und gewinnt in diesem Zusammenhang auch die Sorgfaltsbestimmung des § 4 SanG Bedeutung (Auszug: *„Sanitäter haben das Wohl der Patienten und der betreuten Personen nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.“*).

Ein **undifferenziertes Einsetzen von Sanitätern** auf nicht-arztbesetzten Rettungsfahrzeugen widerspricht unseres Erachtens sowohl dem Zweck des SanG als auch Patientenschutzabwägungen. Darüber hinaus eröffnet es einerseits für die Organisation **Haftungsprobleme**, wenn unterschiedlich qualifiziertes Personal faktisch vorhanden ist, jedoch nicht dem Zweck entsprechend eingesetzt bzw. durch die Leitstellen disponiert wird (Organisationsverschulden). In diesem Zusammenhang ist auch auf eine – zumindest theoretisch bestehende – Haftung für den einzelnen Rettungssanitäter hinzuweisen, wenn dieser wissentlich und ohne sich in einer Notsituation zu befinden, entsprechende Notfallpatienten versorgt, die trotz grundsätzlicher Tätigkeitsberechtigung seinen Ausbildungsstand überfordern (Einlassungsfahrlässigkeit). Voraussetzung hierfür wäre, dass sich ein konkreter Schadenseintritt bei einem Notfallpatienten auf eine unzureichende Patientenversorgung zurückführen lässt.

Im Hinblick auf die **Leitstelle** ist Folgendes zu erwähnen: Die Leitstelle (im Konkreten den Leitstellenmitarbeiter) trifft eine Verantwortung bei der Disposition von Rettungsfahrzeugen; dies unabhängig vom Rettungsdienstkonzept eines jeweiligen Bundeslandes. Hat der Leitstellenmitarbeiter die Möglichkeit, die (formale, gesetzliche) Qualifikation der Sanitäter auf einem Rettungsfahrzeug einzusehen – und diese Möglichkeit einer entsprechenden Kennzeichnung ist unseres Erachtens von der Organisation sicherzustellen – muss er, sofern er eine Wahlmöglichkeit hat (z.B. zwei oder mehr Rettungsfahrzeuge mit unterschiedlich qualifizierter Besetzung auf derselben Dienststelle), zu einem kritischen Patienten im Zweifel ein Rettungsfahrzeug mit Notfallsanitäter-Besetzung entsenden. Dies deshalb, weil ein Notfallsanitäter qualifiziertere Erstmaßnahmen als ein Rettungssanitäter einleiten kann und darf. Hat der Leitstellenmitarbeiter keine Wahlmöglichkeit, weil in der Nähe des Einsatzortes ausschließlich Rettungsfahrzeuge mit Rettungssanitäter-Besetzung sind, entspricht die Entsendung des nächstgelegenen Rettungsfahrzeuges der Sorgfaltspflicht des Leitstellenmitarbeiters.

Zu guter Letzt noch ein Hinweis im Hinblick auf ein **modernes Rettungsdienstkonzept** der Rettungsorganisationen: Wird ein nicht-arztbesetztes Rettungsfahrzeug für die Betreuung und den Transport von Notfallpatienten zurückgehalten, so ist dieses Fahrzeug nach dem Zweck des SanG mit **mindestens einem Notfallsanitäter** (bevorzugt mit Notfallkompetenzen) zu besetzen. Diese Person sollte sich aber im Patientenraum und nicht etwa hinter dem Steuer befinden. Im Sinne eines Organisationsentwicklungsprozesses sind unseres Erachtens entsprechend qualifizierte Sanitäter künftig auszubilden und einzusetzen. Zum Beispiel bietet die Umstellung von Notarztwagen- auf ein Notarzteinsatzfahrzeug-System hierfür Gelegenheit!

¹ Ausnahme Stadt Wien, die mit Verordnung betreffend Mindestanforderungen von Rettungs- und Krankentransportdiensten per 1.12.2015 zwischen unterschiedlichen Fahrzeugtypen und dem dazugehörigen Personal differenziert (Amtsblatt der Stadt Wien Nr. 47/2015 vom 19.11.2015).

Die **Einführung von landesgesetzlichen Mindeststandards** betreffend die Besetzung von Rettungsfahrzeugen wurde seitens der ÖGERN bereits mehrfach gefordert; zuletzt beim aktuell noch im Änderungsmodus befindlichen Steiermärkischen Rettungsdienstgesetz. Es ist zu wünschen, dass die österreichischen Landesgesetzgeber zeitnah mit einer Novelle reagieren und einen entsprechenden differenzierten Sanitätäreinsatz verbindlich festlegen. Bis zur Umsetzung gilt der Appell allen österreichischen Rettungsorganisationen, sich aus Patientenschutzerwägungen um eine entsprechende Evaluierung ihrer Rettungsdienstkonzepte anhand moderner Standards zu bemühen.

Die Stellungnahme wurde unter Einbeziehung des ÖGERN-Vorstands- sowie Beirats- und Mitgliederkreises erstellt.

Wien, 19.01.2016

Für ÖGERN zeichnet,
Dr. iur. Michael Halmich, PLL.M.
(Vorsitzender)