

Denkanstöße des Marburger Bundes – Landesverband Bayern zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

18. Januar 2016

- *Vorbemerkung*

Der Marburger Bund - Landesverband Bayern (MB) begrüßt den Gesetzentwurf der Abgeordneten der CSU im Bayerischen Landtag zur **Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes**, mit dem das Ziel verfolgt wird, bestehende Strukturen der Notfallrettung zu optimieren und die Vorgaben eines Qualitätsmanagement-Systems in der Notfallrettung landesweit verbindlich zu etablieren. Der MB betrachtet das künftige Gesetz als ein Gesetz, von dem im Wesentlichen bestimmte hochspezialisierte Berufsgruppen (Notärzte¹, Rettungsassistent, Notfallsanitäter) und die entsprechenden Träger-Organisationen betroffen sein werden. Wenn die für eine erfolgreiche Implementierung von Strukturen eines Qualitätsmanagements erforderliche Motivation und Kooperation bei den Zielgruppen des Gesetzes nicht gefährdet werden soll, hält der MB eine Präzisierung an einigen Stellen des Gesetzes für dringend angezeigt.

Der MB wird sich daher im Folgenden zu den Themen der **Weisungsgebundenheit der Ärzte** und zur **Delegation ärztlicher Leistungen** äußern. Dabei sieht der MB weder die Gefahr einer Verlängerung des Gesetzestextes noch einer zunehmenden Bürokratisierung.

- *Weisungsfreiheit – Weisungsgebundenheit*

Im derzeit gültigen Gesetz lautet in Art 12 Abs. 1 Satz 1 wie folgt: „*der Ärztliche Leiter ist bei der Erfüllung seiner fachlichen Aufgaben weisungsfrei....*“

Dieser Satz ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht mehr enthalten. Vielmehr wird im Gesetzentwurf ausgeführt (s. Art 12 Abs. 1 Satz 3): „*zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der ÄLRD allen im öffentlichen Rettungsdienst Mitwirkenden einschließlich den Ärzten fachliche Weisungen erteilen.*“

Wenn „fachlich“ gleichbedeutend verstanden wird mit „ärztlich“, so ist dazu zu bedenken: der Arzt ist in seinen fachlich-ärztlichen Entscheidungen weisungsfrei, er ist nicht weisungsgebunden. Diese Weisungsfreiheit ergibt sich nicht nur aus der gültigen Berufsordnung (BO) für die Ärztinnen und Ärzte in Bayern (s. § 2 der BO), sie ist wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Freiberuflichkeit und zentrale Voraussetzung für ein tragfähiges und störungsfreies Arzt-Patienten-Verhältnis (Freiberuflichkeit nicht gleichbedeutend mit Selbstständigkeit – auch Klinikärzte üben als Ärzte einen freien Beruf aus). In diesem Sinne kann der ÄLRD

¹ Im Hinblick auf eine einfachere Lesbarkeit werden im folgenden die Begriffe Arzt/ Notarzt/ Notfallsanitäter/ Rettungsassistent(-en) nur in einer Form angewandt; zu verstehen sind immer beide Geschlechtsformen.

Weisungen auch an andere im Rettungsdienst tätige Ärzte (mit entsprechender Qualifikation) nicht erteilen.

Sollte sich Satz 3 in Art 12 Abs. 1 des Gesetzentwurfes aber ausschließlich auf die Implementierung von QM-Strukturen und -Prozesse beziehen, wäre dies an dieser Stelle zu präzisieren wie folgt:

„zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der ÄLRD allen im öffentlichen Rettungsdienst Mitwirkenden einschließlich den Ärzten Weisungen hinsichtlich der Qualitätssicherung und der Dokumentation rettungsdienstlicher Leistungen erteilen.“

Potentielle Überschneidungen mit dem Weisungsrecht im Rahmen des QM sind nicht vollständig auszuschließen, aber unbeachtlich (z.B. Therapien und Vorgehensweisen bei den sog. Tracerdiagnosen).

Nicht zuletzt hält der MB es für dringend erforderlich, da ohne jegliches Konfliktpotential, dass der Satz aus dem gültigen Gesetz (Art 12 Abs. 1) mit folgenden Klarstellungen in das neue Gesetz übernommen wird:

*„der **Arzt**, der sich am öffentlichen Rettungsdienst beteiligt, ist bei der Erfüllung seiner ärztlich-fachlichen Aufgaben weisungsfrei...“*

- **Delegation ärztlicher Leistungen**

Nach der derzeit geltenden Gesetzeslage ist die Ausübung der Heilkunde Ärzten und Heilpraktikern vorbehalten. Hierzu gibt es auch eine umfangreiche Literatur und ebenso vielfältige höchstrichterliche Rechtsprechung. In Deutschland besteht zu dieser Thematik ein sog. „Richterrecht“. Damit ist derzeit die Gesamtverantwortung des Arztes bei Diagnostik und Behandlung seines Patienten, mithin der sog. **Arztvorbehalt** vielfältig beschrieben.

Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich zur Thematik geäußert und grundsätzlich delegationsfähige ärztliche Leistungen definiert, die fachspezifisch von den jeweiligen Fachgesellschaften modifiziert und ggf. erweitert werden können und bereits erweitert wurden. Dem Bundesgesetzgeber ist die Problematik der Delegation bewusst, weswegen er bspw. ausdrücklich sog. Modellvorhaben im Gesetz (§ 63 SGB V) vorgesehen hat. Eine „Kurierfreiheit“ kann es bei uns nach Gesetz und aktueller Rechtsprechung nicht geben.

Der **Arztvorbehalt** findet seine deutlichste Ausprägung im Vertragsarztrecht für die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung in (SGB V, § 15 Abs. 1 und § 28 Abs. 1 Satz 2). Danach wird ärztliche oder zahnärztliche Behandlung von Ärzten oder Zahnärzten erbracht. Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom (Zahn)-Arzt angeordnet und von ihm verantwortet werden. Dies wird durch den Begriff „Delegation“ beschrieben. Diese Regelung schließt andere Gesundheitsberufe als Ärzte oder Zahnärzte von der Versorgung von Kassenpatienten aus.

Nach ständiger Rechtsprechung des Arzthaftpflichtsenates am Bundesgerichtshof hat der Patient einen Anspruch darauf, nach dem **Facharztstandard** behandelt zu werden. Dieser geforderte Facharztstandard schließt nicht aus, dass bei der Erfüllung ärztlicher Tätigkeiten

nichtärztliches Assistenzpersonal eingesetzt wird, genauso wie für diese Tätigkeiten ja auch Berufsanfänger, also Ärzte zu Beginn und im Verlauf ihrer Weiterbildung herangezogen werden. Der BGH hat in einem Urteil vom 24.06.1975 zu Az. IV ZR 72/74 ein Tätigwerden des Arztes nicht in jedem Fall für erforderlich gehalten. So sei „ein persönliches Eingreifen des Arztes grundsätzlich nur zu fordern, wo die betreffende Tätigkeit gerade beim Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt.“ **Leistungen, die der Arzt wegen ihrer Art oder wegen der Umstände ihrer Erbringung, etwa der Schwere des Falles, nicht selbst erbringen muss, darf er an nichtärztliche Mitarbeiter delegieren.**

Die Entscheidung, ob, an wen und was er delegiert, ob eine besondere Anleitung oder Überwachung erforderlich ist, kann nur der Arzt **im konkreten Einzelfall** treffen; dies muss er u.a. von der Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters abhängig machen. Die Letzt-Verantwortung bleibt jedoch beim Arzt, der delegiert.

Weitere detaillierte Ausführungen zur Thematik sollen hier wegen der gebotenen Kürze der „Denkanstöße des MB“ nicht folgen. Aus dem oben Dargestellten ergeben sich jedoch folgende Überlegungen: die Verwendung der Begriffe „Delegation“ oder „delegieren“ (s. Art 12, Abs. 1, Nr. 6 des Gesetzentwurfes) sollte hier dringend kritisch überdacht werden. Eine Delegation, wie sie in der Literatur, in der höchstrichterlichen Rechtsprechung und innerhalb der Ärzteschaft verstanden wird, lässt sich so, wie dies im Gesetzentwurf formuliert, weder umsetzen noch anwenden. Der mehrfach geäußerten Feststellung während des Fachgespräches, dass der ÄLRD die Letzt-Verantwortung i. S. der Delegation für eine so große Zahl von Rettungsassistenten/ Notfallsanitätern für deren im Notfall angewandten Maßnahmen gar nicht übernehmen kann, schließt sich der MB vorbehaltlos an.

Der Rettungsassistent/Notfallsanitäter wird daher zwangsläufig für sein Handeln, soweit dies nicht durch ärztliche Delegation übertragen wurde, im Rahmen der sog. **Notkompetenz** die Verantwortung in haftungsrechtlicher (wie ggf. in strafrechtlicher) Hinsicht zu tragen haben (s.a. § 323 c StGB rechtfertigender Notfall-Verpflichtung zur Hilfeleistung). Auch eine vom Bundesgesetzgeber vorgesehene Delegation „einfacher“ ärztlicher Maßnahmen und einer Medikamentengabe ist in diesem Sinne von der Rechtsprechung nicht abgesichert.

Der MB hält die Klärung dieses Konfliktes und die Präzisierung der Formulierung im Gesetzentwurf im Interesse der Notärzte wie auch aller anderen am öffentlichen Rettungsdienst Mitwirkenden für zwingend erforderlich. Die Vertreter des MB stehen aber für einen weiteren Gedankenaustausch gerne zur Verfügung; als Berufsvertretung der Klinikärztinnen und -ärzte hat der Marburger Bund ein vitales Interesse an der Klärung des Konfliktes und an der Präzisierung im Gesetzentwurf.

Dr. Christoph Emminger
Vorsitzender des Marburger Bundes – Landesverband Bayern