

Stellungnahme zum Rechtsrahmen der Arzneimittelgabe durch SanitäterInnen nach SanG

In den letzten Monaten wird in Österreich vermehrt eine Diskussion geführt, unter welchen Voraussetzungen die Gabe von Arzneimitteln im Rahmen einer rettungsdienstlichen Versorgung von PatientInnen durch SanitäterInnen¹ zulässig ist. Die ÖGERN nimmt zum entsprechenden Rechtsrahmen wie folgt Stellung:

Gliederung:

1. Tätigkeiten, die ausschließlich den Ärzten vorbehalten sind (Arztvorbehalt)
2. Ausnahmen vom Arztvorbehalt: Durchführung ärztlicher Tätigkeiten durch Nichtärzte
3. Kompetenzen der Sanitäter im Rahmen einer Arzneimittelgabe
4. Reichweite der Arzneimittelliste 1
5. Reichweite der Arzneimittelliste 2
6. Schlussbemerkungen

1) Tätigkeiten, die ausschließlich den Ärzten vorbehalten sind (Arztvorbehalt)

Das Berufsrecht der Ärzte wird im Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) geregelt. Nach dessen § 2 Abs. 1 ist der Arzt zur Ausübung der Medizin berufen. Im Detail bedeutet dies (Abs. 2): 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

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;
2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
5. die Vorbeugung von Erkrankungen;
6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

Die Verabreichung von Arzneimittel ist jedenfalls als ärztliche Tätigkeit iSd § 2 ÄrzteG einzustufen. Sie ist demnach eine Tätigkeit, die grundsätzlich den Ärzten vorbehalten ist.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im weiteren Textverlauf die männliche Sprachform gewählt. Es sind jedoch stets alle Geschlechter gemeint.

Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie Fachärzten vorbehalten (§ 3 Abs. 1 ÄrzteG). Die in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt befindlichen Ärzte (Turnusärzte) sind lediglich zur unselbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt (§ 3 Abs. 2 ÄrzteG). Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin sind, sofern sie vertrauenswürdig und gesundheitlich geeignet sind, zur unselbstständigen Ausübung der im § 49 Abs 5 ÄrzteG genannten Tätigkeiten (Erhebung der Anamnese, einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung, Blutabnahme aus der Vene, die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen sowie weitere für den erfolgreichen Studienabschluss zwingend erforderliche ärztliche Tätigkeiten) unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt.

Anderen als die zuvor Genannten ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten (= Arztvorbehalt; § 3 Abs. 4 ÄrzteG).

2) Ausnahmen vom Arztvorbehalt: Durchführung ärztlicher Tätigkeiten durch Nichtärzte

Nur wenn eine dieser grundsätzlich dem Arzt vorbehaltenen Tätigkeit per Gesetz auch einem Angehörigen eines anderen gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes zugeordnet wird, ist dessen Durchführung durch den Nichtarzt rechtlich zulässig (zB die in § 9 SanG – taxativ – genannten Aufgaben des Rettungssanitäters; siehe dazu Punkt 3). Daneben kann in Ausnahmesituationen auch einem medizinischen Laien im Rahmen eines rechtfertigenden Notstandes die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten gestatten sein (zB Anwendung eines halbautomatischen Defibrillators bei einer Reanimationssituation durch einen Laien-Ersthelfer).

Eine weitere wesentliche Ausnahme zum Arztvorbehalt wird im § 49 Abs. 3 ÄrzteG geregelt. Demnach kann der Arzt im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen ärztliche Tätigkeiten übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind. Er trägt die Verantwortung für die Anordnung. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.

Im Unterschied zur Delegation kann sich der Arzt gemäß § 49 Abs. 2 ÄrzteG jedoch zur Mithilfe Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln. Diese Mithilfe ist grundsätzlich nicht eingeschränkt, muss sich aber an der Gefahrengeneignetheit der Tätigkeit und den Kenntnissen der Hilfspersonen orientieren. Im Gegensatz zur Delegation, wo die Durchführungsverantwortung beim entsprechenden Gesundheitsberuf liegt (und der Arzt in der Regel auch nicht persönlich anwesend zu sein hat), bleibt der Arzt, der sich der Mithilfe einer Hilfsperson im Sinne des § 49 Abs. 2 ÄrzteG bedient, immer unmittelbar für die Tätigkeit verantwortlich. Diese Verantwortlichkeit bedingt die unmittelbare Anwesenheit und Aufsicht des Arztes während der Durchführung.

3) Kompetenzen der Sanitäter im Rahmen einer Arzneimittelgabe

Das Berufsrecht der Sanitäter wird im Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz - SanG) geregelt. Im Zuge der rettungsdienstlichen Patientenversorgung gilt für Sanitäter der Kompetenzumfang, der sich aus den §§ 8-13 SanG ergibt. Die Umschreibung der Kompetenzen bildet für den einzelnen Sanitäter (je Qualifikationsstufe) zugleich auch das „maximale

Dürfen“.² Entsprechend der jeweiligen Berechtigung umfasst der Tätigkeitsbereich des Sanitäters unter bestimmten Voraussetzungen auch die Durchführung von Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten.³

§ 8 SanG definiert den Sanitätsdienst zuerst allgemein: Der Sanitätsdienst umfasst den Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters und des Notfallsanitäters entsprechend die eigenverantwortliche Anwendung von Maßnahmen der

1. qualifizierte Ersten Hilfe,
2. Sanitätshilfe und
3. Rettungstechnik,

einschließlich diagnostischer und therapeutischer Verrichtungen.

Im Berufs- und Tätigkeitsbild des Rettungssanitäters (RS) findet sich im Hinblick auf eine Arzneimittelverabreichung lediglich folgende relevante Passage (§ 9 Abs. 1 Z. 3 SanG): „*Hilfestellung bei auftretenden Akutsituationen einschließlich der Verabreichung von Sauerstoff*“. Die Verabreichung, Ausgabe oder das „Einschachteln“ von anderen Arzneimitteln ist vom Tätigkeitsbereich des RS jedoch nicht umfasst.⁴

Im Berufs- und Tätigkeitsbild des Notfallsanitäters (NFS) findet sich folgende relevante Gesetzespassage (§ 10 Abs. 1 Z. 3 SanG): „*Die Verabreichung von für die Tätigkeit als Notfallsanitäter erforderlichen Arzneimitteln, soweit diese zuvor durch den für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 schriftlich zur Anwendung freigegeben wurden (Arzneimittelliste 1)*“. Die Verabreichung der Arzneimittel der Liste 1 erfolgt durch den NFS eigenverantwortlich. Er benötigt weder eine konkrete Anordnung von noch eine Aufsicht durch einen Arzt. Die ärztliche Anordnung erfolgt – losgelöst vom einzelnen Notfall und demnach abstrakt – im Rahmen der „chefärztlichen Freigabe“ durch den ärztlich Verantwortlichen der Organisation (§ 23 SanG) im Vorhinein. Von diesem sind auch die genauen Voraussetzungen für die Anwendung (zB in Form von Algorithmen) festzulegen (zB Indikation/Kontraindikation, Dosierung, Art, Darreichungsform).⁵ Die Vorgaben der Arzneimittelliste 1 sind vom NFS – wie ganz allgemein die organisationsinterne Lehrmeinung – zu befolgen.⁶ Der ärztliche Vertreter hat kein „freies Ermessen“ bei der Auswahl der Medikamente, sondern muss sich am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung orientieren. Sind aus fachlicher und wissenschaftlicher Sicht mehrere (gleichwertige) Alternativen vertretbar, kann eine Alternative ausgewählt und diese den NFS vorgegeben werden. Ebenso kann der ärztliche Leiter die Verabreichung gewisser Arzneimittel – durch die Festlegung entsprechender Voraussetzungen – von zusätzlichen Ausbildungen und Schulungen abhängig machen. Dies gilt insbesondere bei neu einzuführenden Medikamenten. Im Rahmen der Arzneimittelliste 1 ist – anders als bei der Arzneimittelliste 2 nach § 11 SanG – eine Beschränkung auf reine Notfallmedikamente zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit von Notfallpatienten nicht Voraussetzung.⁷ Durch das SanG gibt es keinerlei

² *Burkowski/Halmich*, SanG Kommentar (2016) § 8 Rz 3.

³ RV 872 BlgNR 21. GP 41.

⁴ Vgl. BMGFJ 24.3.2010, 92251/0003-I/B/6/2008; *Hausreither* in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, III.2.4.2.

⁵ *Halmich*, Kompetenzfragen der präklinischen Patientenversorgung. Tätigkeitsbereiche von Sanitätern und Notärzten, RdM 2012/88, 126.

⁶ *Burkowski/Halmich*, SanG Kommentar (2016) § 10 Rz 7.

⁷ So auch *Zeinhofer*, Verabreichung von Arzneimitteln durch Notfallsanitäter. Zu den Voraussetzungen für die Aufnahme von Arzneimitteln in die Arzneimittelliste 1 und 2, RdM 2016, 180 f. Andere Ansicht *Hausreither* (in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, III.2.4.4), welche die Auffassung vertritt, dass die Aufnahme von Arzneimitteln für notfallmedizinische Maßnahmen erforderlich sein muss. Aus fachlicher Sicht wurde die Aufnahme von „Livopan“ in die Arzneimittelliste 1 vom Gesundheitsministerium abgelehnt; vgl. BMG 21.12.2012, 92265/0013-II/A/2/2011, wobei die Zuständigkeit des Gesundheitsministeriums für eine derartige Entscheidung fraglich erscheint. Ebenso ablehnend ÖÄK im Schreiben „Verabreichung von Livopan durch Sanitäter“ vom 8.11.2011.

Einschränkung, welche Arten von Arzneimittel Inhalt der Liste 1 sein können. Lediglich müssen diese „für die Tätigkeit als Notfallsanitäter erforderlich“ sein. Wie weit hier der Bogen gespannt werden kann, gilt es noch zu erläutern (Punkt 4).

Notfallsanitäter können nach § 11 SanG die Berechtigung zur Durchführung allgemeiner Notfallkompetenzen erwerben, wie zB die Arzneimittellehre (NFS-NKA; § 11 Abs. 1 Z. 1 SanG): „*Das ist die Verabreichung spezieller Arzneimittel, soweit diese zuvor durch den für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs. 1 schriftlich zur Anwendung freigegeben wurden (Arzneimittelliste 2)*“. Die Durchführung ist beschränkt „*jeweils im Rahmen von Maßnahmen zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit eines Notfallpatienten, soweit das gleiche Ziel durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden kann*“. Darüber hinaus regelt § 11 Abs. 2 SanG: „*Voraussetzung für die Durchführung allgemeiner Notfallkompetenzen ist*

1. *die Berechtigung des Notfallsanitäters hiezu auf Grund der jeweiligen erfolgreich absolvierten Ausbildung gemäß §§ 38 bis 40 und*
2. *die Anweisung eines anwesenden Arztes oder*
3. *sofern ein Arzt nicht anwesend ist, die vorangehende Verständigung des Notarztes oder die Veranlassung derselben.“*

Anders als beim Tätigkeitsbereich des NFS ohne Notfallkompetenzen (Arzneimittelliste 1) ist bei der Notfallkompetenz Arzneimittellehre (Liste 2) eine Einschränkung auf „spezielle Arzneimittel“ getroffen worden. In Zusammenschau mit der Indikation (Arzneimittel zur unmittelbaren Abwehr von Gesundheits-/Lebensgefahr eines Notfallpatienten und Ausschluss von gelinderen Alternativen) bedeutet dies, dass nur solche Arzneimittel in die Liste 2 aufgenommen werden dürfen, die auch für das im § 11 Abs. 1 letzter Satz SanG umschriebene Therapieziel (Notfallindikation) geeignet sind. Im Hinblick auf die Eignung ist vom ärztlich Verantwortlichen auch darauf zu achten, ob Sanitäter die Komplikationen, die typischerweise mit der Verordnung derartiger Arzneimittel verbunden sind (zB Atemdepression), auch beherrschen können. Wie weit hier der Bogen gespannt werden kann, gilt es noch zu erläutern (Punkt 5).

4) Reichweite der Arzneimittelliste 1

Bei der Arzneimittelgabe ist der Notfallsanitäter (NFS) streng an die Arzneimittelliste 1 gebunden. Diese ist zuvor vom für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs 1 SanG schriftlich zur Anwendung freizugeben. Nach der klaren Diktion des SanG dürfen nur solche Arzneimittel in die Liste 1 aufgenommen werden, die „für die Tätigkeit als Notfallsanitäter erforderlich“ sind (§ 10 Abs. 1 Z. 3 SanG). Im Hinblick auf die Reichweitenabschätzung der Liste 1 ist somit als erster Schritt das Tätigkeitsfeld des NFS näher zu klären.

Der Tätigkeitsbereich des NFS umfasst (relevanter Auszug):

- a) § 9 SanG: die selbständige und eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, vor und während des Transports; Hilfestellung bei auftretenden Akutsituationen einschließlich der Verabreichung von Sauerstoff; eine qualifizierte Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen;
- b) § 10 SanG: die Unterstützung des Arztes bei allen notfall- und katastrophenmedizinischen Maßnahmen einschließlich der Betreuung und des sanitätsdienstlichen Transports von

Notfallpatienten (dies umfasst nach den Erläuterungen zum SanG auch die zum Teil eigenverantwortliche Versorgung von Notfallpatienten⁸)

- c) Zusätzlich laut manchen Landes-Rettungsdienstgesetzen: Ambulanzdienste bei Veranstaltungen; Rettungsdienst bei Großschadensereignissen und Katastrophen

Da das SanG keinerlei Einschränkungen im Hinblick auf die Arzneimittel trifft, können jegliche Arzneimittel in die Arzneimittelliste 1 aufgenommen werden, die zur Erfüllung der in Punkt a-c dargestellten Aufgabenbereiche als medizinisch vertretbar anzusehen ist. Diesbezüglich liegt die Entscheidung beim für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der jeweiligen Einrichtung gemäß § 23 Abs 1 SanG unter Beachtung der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Entwicklungen.

Dieser hat im Rahmen seiner Entscheidung folgendes zu beachten:

- a) Ausbildungstiefe des NFS, welches sich aus dem Mindest-Curricula nach SanG/San-AV ergibt (Hintergrundwissen zu Krankheitsbildern, Diagnostikmöglichkeiten, Komplikationen etc.)
- b) Grenzen der Applikationsform für den NFS
- c) Gefahreneigtheit der Anwendung des Arzneimittels

Aufgrund der Kompetenzen des NFS ergeben sich unseres Erachtens jedenfalls folgende Applikationsformen: oral, transdermal (Haut/Schleimhaut), rektal und inhalativ. Darüber hinausgehende (invasivere) Applikationsformen sind entweder Notfallsanitätern mit Notfallkompetenzen bzw. Notärzten vorbehalten.

5) Reichweite der Arzneimittelliste 2

Die Anwendung der Arzneimittel der Liste 2 ist nur Notfallsanitätern mit der allgemeinen Notfallkompetenz „Arzneimittellehre“ (NFS-NKA) erlaubt (§ 11 Abs. 1 Z. 1 SanG). Hierfür ist eine auf den NFS aufbauende Ausbildung und Prüfung erforderlich (§§ 38, 39 SanG). Eine Kombination mit der allgemeinen Notfallkompetenz „Venenzugang und Infusion“ (NFS-NKV; § 11 Abs 1 Z 2 SanG), die in vielen Fällen *lege artis* ist, ist nach dem Gesetzeswortlaut ebenfalls zulässig. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass es aufgrund des Gesetzeswortlautes strittig, jedoch unserer Ansicht nach medizinrechtlich argumentierbar ist, dass subkutane und intramuskuläre Injektionen von der Notfallkompetenz „Venenzugang und Infusion“ mitumfasst sind.⁹ Die Zulässigkeit der Durchführung eines intraossären Zugangsweges für Sanitäter erfordert unseres Erachtens jedenfalls eine Verordnung nach § 13 SanG. Eine solche ist bis heute nicht erlassen worden.¹⁰

Bereits die parlamentarischen Erläuterungen zum SanG haben klargestellt, dass der Katalog der Arzneimittel der Liste 2 über den Katalog der Liste 1 hinausgeht.¹¹ Das SanG gibt eine einzige Einschränkung der Arzneimittellisten dahingehend vor, dass nach § 12 die Intubation nur „ohne Prämedikation“ zulässig ist. Eine Freigabe von Medikamenten und in entsprechender Dosierung mit dem Ziel, dadurch eine Narkoseeinleitung zur Intubation zu ermöglichen, ist daher nicht möglich. Präparate, die dosierungsabhängig mehrere Indikationen haben, darunter auch die Narkoseeinleitung, dürfen aber für andere Indikationen (konkret etwa Krampfdurchbrechung oder auch zur Sedierung nach erfolgter Intubation) freigegeben werden.

⁸ Weitere Details dazu vgl. ÖGERN-Stellungnahme zum differenzierten Einsatz von Sanitäterinnen und Sanitätern im österreichischen Rettungswesen, 01/2016, S. 2.

⁹ *Hellwagner/Halmich*, Intramuskuläre Adrenalinapplikation für Sanitäter – neue Notfallkompetenz im Verordnungsweg notwendig? in ÖGERN (Hrsg), Notfallmedizin: Eine interdisziplinäre Herausforderung (2014) S. 63 f; *Burkowski/Halmich*, SanG Kommentar (2016) § 11 Rz 15.

¹⁰ ÖGERN-Newsbeitrag zu „Intraossärer Zugangsweg als Notfallkompetenz für Sanitäter?“ vom 26.8.2016.

¹¹ RV 872 BlgNR 21. GP 43.

Darüber hinaus gibt das SanG keine weiteren Einschränkungen im Hinblick auf die Art des Arzneimittels, welches in die Arzneimittelliste 2 aufgenommen werden kann, vor, fügt jedoch die Wortwendung „speziell“ ein und bindet die Arzneimittelgabe an eine Notfallindikation (siehe Punkt 3). In diesem Zusammenhang ist klarzustellen, dass die Rezeptpflicht eines Arzneimittels der Aufnahme in die Arzneimittellisten nach SanG nicht entgegensteht.

Zur Abgrenzung der Reichweite ist das Tätigkeitsfeld des NFS-NKA/NKV näher zu erläutern: Nach den Erläuterungen zum SanG sind die allgemeinen Notfallkompetenzen dadurch gekennzeichnet, dass derart Qualifizierte unter den im Gesetz festgelegten Voraussetzungen bestimmte, im Rahmen der Notfall- und Katastrophenmedizin bedeutsame, aber grundsätzlich dem Arzt vorbehaltene Tätigkeiten eigenverantwortlich durchführen dürfen.¹² Die Erläuterungen legen darüber hinaus noch fest: Voraussetzung für die Durchführung allgemeiner Notfallkompetenzen ist zusammenfassend, dass

- a) der Notfallsanitäter am Notfallort auf sich alleine gestellt und ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig gegeben ist oder ein anwesender Arzt eine entsprechende Anordnung trifft,
- b) Maßnahmen zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten dringend erforderlich sind,
- c) das gleiche Ziel durch weniger tief eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden kann, wobei die Verhältnismäßigkeit bei der Wahl der Mittel durch medizinische Anordnungen oder Anweisungen gewährleistet sein muss,
- d) nur solche Maßnahmen zur Anwendung kommen, deren sichere Beherrschung im Rahmen der Ausbildung und Fortbildung nachgewiesen wurde, und
- e) die Hilfeleistung nach den besonderen Umständen des Einzelfalles und auf Grund seines Ausbildungsstandes dem Notfallsanitäter zumutbar ist.¹³

Da die Kernaufgabe des NFS-NKA ist, das „(not)arztfreie Intervall“ im Rahmen einer präklinischen Patientenversorgung durch spezielle Arzneimittel noch qualifizierter als NFS überbrücken zu können, und der NFS-NKA/NKV hierfür eine gesonderte Ausbildung erhält sowie eine Prüfung hierüber abzulegen hat, ist dies neben der Beachtung der Punkte a-e bei der Beurteilung der Gefahrengeneignetheit der Maßnahme entsprechend zu berücksichtigen.

Wie bereits festgehalten, schränken die Vorgaben des SanG die Art und Indikation der möglichen Arzneimittel der Liste 2 nicht ein. Es muss einzig die Notfallindikation der unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit bestehen. Wenn man in der medizinisch-wissenschaftlichen Beurteilung zum Schluss kommt, dass im „(not)arztfreien Intervall“ unbehandelte starke Schmerzen Auswirkungen auf die Entwicklung eines Schockzustandes, die weitere Schmerzverarbeitung, die Entwicklung von chronischen Schmerzsyndromen sowie psychotraumatologische Folgen haben können, ist die Freigabe von starken Analgetika möglich und aus ethischen Gründen geboten.

Unter diesem Gesichtspunkt erhebt sich die Frage, ob auch Suchtmittel (= Suchtgifte, psychotrope Stoffe) Bestandteil der Arzneimittelliste 2 sein können. Aufgrund des Umstandes, dass einige suchtmittelhaltige Arzneimittel auch im Notarztsystem zur Anwendung gelangen (Schmerztherapie), bestehen aufgrund der Systematik des SanG grundsätzlich keine Bedenken gegen eine Aufnahme in die Liste 2.¹⁴

¹² RV 872 BlgNR 21. GP 42.

¹³ RV 872 BlgNR 21. GP 42.

¹⁴ Vgl. auch *Burkowski/Halmich*, SanG Kommentar (2016) § 11 Rz 17.

Einschränkungen können sich jedoch im Hinblick auf die Strafbarkeit nach dem Suchtmittelgesetz (SMG) ergeben. Nach § 8 SMG dürfen suchtmittelhaltige Arzneimittel nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen Behandlung am oder im menschlichen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden. Die Begrifflichkeit „ärztliche Behandlung“ ist im Zusammenhang mit den Strafnormen nach §§ 27 ff SMG („*Wer vorschriftswidrig*¹⁵ ...“) zu interpretieren und umfasst unseres Erachtens nach auch alle vom Berufsrecht abzuleitenden zulässigen Delegationen an Nichtärzte. Da durch § 11 Abs. 1 Z. 1 SanG eine ärztliche Anordnung für (künftige) Notfallpatienten getroffen wird, ist nach unserer Ansicht die Aufnahme suchtmittelhaltiger Arzneimittel in die Liste 2 auch unter Beachtung des SMG juristisch möglich.¹⁶

Aufgrund der Gefahreneigtheit suchtmittelhaltiger Arzneimittel ist eine Beschränkung auf „spezielle Arzneimittel“ der Liste 2 sinnvoll, sodass eine Ausweitung auch auf die Liste 1 unter diesem Aspekt nicht zu befürworten ist. Jedenfalls müssen die Sanitäter entsprechend (besonders) geschult werden. Die Sicherungsvorkehrungen (§ 9 SMG) und die Dokumentationspflichten (§ 8 Suchtgiftverordnung) wären in diesem Fall vom jeweiligen medikamentenverabreichenden Sanitäter zu beachten. Im Hinblick auf Verarbeitung, Erwerb und Besitz derartiger Arzneien schränkt § 6 Abs. 4a SMG die Berechtigung auf organisierte Notarztdienst ein. Organisierte Notarztdienste stehen jedoch immer in enger Beziehung zum organisierten Rettungsdienst bzw. liegt eine Einbettung vor. Somit ist die Berechtigung auf Verarbeitung, Erwerb und Besitz derartiger Arzneien im Sinne einer systematischen Interpretation auch auf bloße Rettungsdienste – die ebenso unter ärztlicher Verantwortung stehen (§ 23 SanG) – auszuweiten.

Alles in allem ist dennoch anzumerken, dass im Zusammenhang mit Suchtmitteln eine klare Rechtsgrundlage für Notfallsanitäter fehlt und insofern eine Klarstellung durch den Gesetzgeber einzufordern ist.

6) Schlussbemerkungen

Durch die vorliegende Stellungnahme werden Sanitäter in der Praxis nicht automatisch auch umfangreichere Arzneimittellisten für ihre Berufs- und Tätigkeitsausübung vorfinden. Die notfallmedizinisch-fachliche Beurteilung der notwendigen Arzneimittel obliegt den entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften und in Folge der organisationsinternen Freigabe durch die gemäß § 23 SanG die Aufsicht führenden Ärzte. Bereits die Erläuterungen zum SanG haben hervorgehoben, dass es pro futuro (aus Sicht 2002!) zweckmäßig erscheint, in jedem Bundesland bzw. innerhalb der Einrichtungen gemäß § 23 SanG möglichst einheitliche „Listen der Arzneimittel“ zu erstellen. Beispielsweise seien etwa Großschadensereignisse (zB Massenkarambolage auf der Autobahn) erwähnt, die bei bundesländerübergreifenden Einsätzen möglichst einheitliche Vorgangsweisen hinsichtlich der Verabreichung von Arzneimitteln erfordern.¹⁷

ÖGERN zieht sich als juristische Fachgesellschaft auf die Darstellung der rechtlichen Möglichkeiten zurück. Von Einigen geforderte Arzneimittelempfehlungen werden demnach nicht abgegeben.

Wien, 19.5.2017

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

¹⁵ „Vorschriftswidrig“ bezieht sich dabei nicht nur auf die Normen des SMG, sondern vielmehr auch auf andere Normen der österreichischen Rechtsordnung. Vgl. *Birklbauer* in Neumayr/Resch/Wallner, SMG Vorbem 5. Hauptstück Rz 8.

¹⁶ Vgl. auch *Burkowski/Halmich*, SanG Kommentar (2016) § 11 Rz 17.

¹⁷ RV 872 BlgNR 21. GP 42.