

Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst e.V.

zum Rechtsgutachten von Prof. Dr.jur. Karsten Fehn zur Rechtmäßigkeit der Durchführung einer Analgosedierung durch RA ohne Notarznachbestellung und von Morphingabe mit Nachforderung eines Notarztes bei Notfallpatienten unter bestimmten Voraussetzungen

In dem vorliegenden Rechtsgutachten entwickelte der Gutachter ein organisatorisches Durchführungssystem (wird im Gutachten als Algorithmus bezeichnet), innerhalb dessen er die Gabe einer Analgosedierung mit Midazolam-Ketamin durch Rettungsassistenten **ohne** Notarznachforderung für rechtmäßig erachtet. Desweiteren erachtet er die Applikation von Morphin innerhalb eines bestimmten organisatorischen Durchführungssystems **mit** Notarznachforderung ebenfalls für rechtmäßig.

Der Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (BV-ÄLRD) kann keine Einschätzung zur Rechtmäßigkeit machen und unterstellt deshalb, dass die Aussagen des Fachjuristen korrekt sind.

Ziel dieser Algorithmen soll sein, Notfallpatienten so schnell wie möglich Schmerzlinderung zu gewährleisten, auch wenn kein Notarzt zur Verfügung steht, oder erst später nachkommen kann.

Bezüglich der durchgängigen organisatorischen Machbarkeit dieser Algorithmen hat der BV-ÄLRD jedoch erhebliche Zweifel. Der Begriff Analgosedierung ist hier irreführend, da es bei diesem Verfahren dosisabhängig sehr schnell zu einer besonderen Form der Allgemeinanästhesie („dissoziativen Anästhesie“) kommen kann. Bei der Analgosedierung mit einer Kombination von Medikamenten handelt es sich deshalb um ein sehr invasives Verfahren, bei dem es bereits zu Todesfällen gekommen ist. Es geht deshalb nicht nur um die korrekte Vorinstruktion des nicht-ärztlichen Personals zu Indikation, Applikation und Dosierung dieser Medikamentenkombination, sondern es müssen dazu auch die Risiken und Zwischenfälle überblickt und beherrscht werden. Für die Applikation von Medikamenten nach dem Betäubungsmittelgesetz wird darüberhinaus fehlerhaftes Handeln sogar strafrechtlich geahndet. Insofern muss nicht nur das Bedürfnis des Notfallpatienten nach schneller Schmerzlinderung Beachtung finden, sondern auch die Sicherheit des rettungsmedizinischen Betriebes für die Patienten und die Absicherung der beteiligten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Für beide Algorithmen rät der Gutachter dazu, den Hauptverwaltungsbeamten als Träger des Rettungsdienstes mit einzubeziehen, da ihn die mögliche Amtshaftung bei Schadenersatzansprüchen trifft. Desweiteren empfiehlt er ein Bündel von Versicherungen, wobei die Versicherungen darüber aufzuklären sind, was exakt versichert werden soll, damit diese auch bei möglichen Schadensfällen ihrer Regulierungszusage nachkommen.

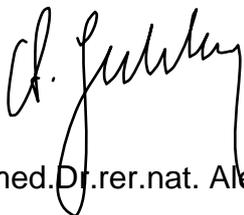
Aufgrund der Komplexität der vom Gutachter entwickelten organisatorischen Durchführungsmodelle ist es aus Sicht des BV-ÄLRD zweifelhaft, ob sich solche Algorithmen auf Dauer mit allen personellen Rahmenbedingungen und

organisatorisch-technischen Voraussetzungen durchhalten lassen, insbesondere wenn lediglich „ärztliche Fachberater“ einbezogen werden sollen. Es besteht damit die Gefahr, dass bei Abweichungen von dem ursprünglich rechtmäßig konzipierten Durchführungssystem die handelnden Personen (z.B. die Rettungsassistenten) nicht mehr vollständig rechtmäßig handeln und verteilte Verantwortlichkeiten von wechselnden Beteiligten (z.B. unterschiedliche Notärzte und Fachberater) nicht in jedem Fall übernommen werden. Bei Zwischenfällen ist dann ein eindeutig Verantwortlicher nicht mehr fassbar.

Dieses Gutachten zeigt nach Auffassung des Bundesverbandes der ÄLRD eindeutig, wie komplex ein System wird, wenn notärztliche Kompetenz nachgelagert organisiert werden soll. Insbesondere den Rettungsassistenten in Rettungsdienstbereichen, in denen ein derartiges System aufgebaut werden soll, kann nur empfohlen werden, sich selbst sehr genau abzusichern, wie die Verantwortlichkeiten in diesem System sind und wer nicht nur für die Rechtmäßigkeit der Durchführung gerade steht, sondern auch bei möglichen Zwischenfällen für die daraus folgenden strafrechtlichen und zivilrechtlichen Folgen. Eine klare Zuordnung von Verantwortlichkeit wird es nur dort geben können, wo stabile personelle und organisatorische Voraussetzungen herrschen. Dies ist dort am ehesten gegeben, wo ein vom Träger des Rettungsdienstes bestellter Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes die Verantwortung übernimmt und organisatorisch gestalten kann. Das heißt, dass der zuständige ÄLRD auch bei fehlender Personalhoheit ein derartiges System steuern können muss. Angesichts der in den Bundesländern sehr unterschiedlichen gesetzlichen Vorschriften für die Organisation und den Betrieb des Rettungsdienstes ist es notwendig, die jeweiligen organisatorischen Voraussetzungen sorgfältig zu prüfen. So ist beispielsweise in dem Bundesland (Baden-Württemberg) in dem das Gutachten von einer durchführenden Hilfsorganisation in Auftrag gegeben wurde, der öffentliche Träger des Rettungsdienstes nur subsidiär im kommunalen Bereich vorgesehen (siehe § 2 Abs. 3 RDG BW) und es ist im dortigen Landesrettungsdienstgesetz auch kein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst verankert. Ob ein Hauptverwaltungsbeamter oder das zuständige Ministerium (siehe § 2 Abs. 1 RDG BW) unter derartigen Umständen bereit sind die letzte Haftung im Außenverhältnis für ein derartiges System zu übernehmen, bleibt abzuwarten.

Für den Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst e.V.

im Oktober 2008



Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alex Lechleuthner

Vorsitzender