



**SKW
Schwarz**

Chancen und Grenzen der ÄLRD

Plädoyer für Qualität, Reflektion und
Kommunikation (aller Beteiligten)

Kassel, 21. RD-Symposium DRK LV Hessen, 22.11.2024
René M. Kieselmann, SKW Schwarz Rechtsanwälte



Überarbeitete und auf Printversion angepasste Fassung des mündlichen Vortrags am
22.11.2024

Quellenangaben in den Notizen.

Für Feedback/Austausch: r.kieselmann@skwschwarz.de



René M. Kieselmann

Partner

René M. Kieselmann ist auf EU-Vergaberecht und damit verbundene Gebiete spezialisiert. Er ist u.a. in der Praxisgruppe IT & Digital Business bei SKW Schwarz sowie Life Sciences & Health aktiv und verfügt über umfassende technische Kenntnisse in unterschiedlichen Bereichen. Neben dem IT-Recht berät er im Beihilfenrecht, Fördermittelrecht/Zuwendungsrecht und im Bereich Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz, also der gesundheitlichen Gefahrenabwehr. Er gestaltet mit seinem Team komplexe Vergabeprojekte. René Kieselmann achtet auf eine adäquate Kommunikation zwischen Bietern und Auftraggebern und gestaltet Verhandlungen konstruktiv.

Er ist seit 1993 im Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz ehrenamtlich aktiv.



+49 30 8892650-20

r.kieselmann@skwschwarz.de

Kranzler Eck, Kurfürstendamm 21

10719 Berlin



Langjährige Tätigkeit in Bergrettung (und in Berlin auch Wasserrettung)

Dr. Mathias Pajunk

Counsel/Associated Partner

Dr. Mathias Pajunk berät in allen Fragen des öffentlichen Wirtschaftsrechts. Der Schwerpunkt seiner Tätigkeit liegt in der Beratung von öffentlichen Auftraggebern bei der Vergabe von öffentlichen Aufträgen und Dienstleistungskonzessionen. Dies umfasst die Begleitung von Vergaben in sämtlichen Phasen, einschließlich der Vertragsgestaltung. Zugleich vertritt Dr. Mathias Pajunk gleichermaßen öffentliche Auftraggeber und Bieter im Rahmen von vergaberechtlichen Nachprüfungsverfahren. Zu seinen weiteren Tätigkeitsfeldern zählt die Bearbeitung komplexer Fragestellungen auf den Gebieten des Beihilfen- und Kartellrechts.



+49 30 8892650-20

m.pajunk@skwschwarz.de

Kranzler Eck, Kurfürstendamm 21
10719 Berlin

Dr. Karin Deichmann, LL.M.

Senior Associate

Dr. Karin Deichmann berät im öffentlichen Wirtschaftsrecht. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt in der Beratung von öffentlichen Auftraggebern sowie Unternehmen in allen Fragen des Vergaberechts. Zu ihren Tätigkeitsbereichen gehören die juristische Unterstützung der öffentlichen Hand bei der Gestaltung von Vergabeverfahren. Ein Fokus liegt dabei in der Begleitung von IT-Ausschreibungen. Dort erzeugt die Zusammenarbeit mit dem Fachbereich IT & Digital Business Vorteile. Daneben berät Dr. Karin Deichmann Bieter bei vergaberechtlichen Nachprüfungsverfahren. Sie befasst sich zusätzlich mit Fragen rund um das Beihilfen- und Zuwendungsrecht.



+49 30 8892650-20

k.deichmann@skwschwarz.de

Kranzler Eck, Kurfürstendamm 21

10719 Berlin

SKW Schwarz im Überblick

SKW Schwarz ist eine unabhängige deutsche Anwaltskanzlei mit mehr als 120 Rechtsanwälten und Rechtsanwältinnen an 4 Standorten.

130

Rechtsanwälte/innen

17

Fachbereiche

4

Standorte



1

Kanzlei

Ausgezeichnete Rechtsberatung



2022

- Top-Kanzlei für Datenschutz, Erbrecht und Urheberrecht WirtschaftsWoche
- Top-Kanzlei in Deutschland JUVE, Chambers, Legal 500, Handelsblatt, Best Lawyers, brand eins, Focus Magazin, Managing IP

2023

- Top-Kanzlei für IT-Recht und Erbrecht WirtschaftsWoche
- Top-Kanzlei in Deutschland JUVE, Chambers, Legal 500, Best Lawyers, FOCUS Magazin, Managing IP
- Kanzlei des Jahres für „Marken- und Wettbewerbsrecht“ JUVE Handbuch Wirtschaftskanzleien

2024

- Top-Kanzlei für IT-Recht, Mergers & Acquisitions und Erbrecht und Versicherungsrecht WirtschaftsWoche
- Top-Kanzlei in Deutschland JUVE, Chambers, Legal 500, FOCUS Magazin, Managing IP
- Deutschlands beste Kanzleien 2024 Handelsblatt in Kooperation mit Best Lawyers
- Führende Kanzlei im Bereich Legal Tech für den Mittelstand JUVE

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

2

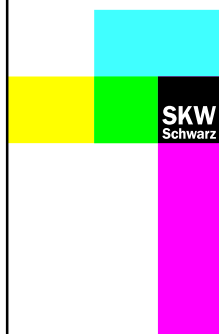
Themen – Chancen und Grenzen der ÄLRD

- Aufgaben, Zuständigkeiten
- Qualität: Anschaffungen, Medizintechnik, Strukturen etc.
- Qualität: Kommunikationskultur – von der Pandemie zum Einsatz
- Qualität: SOP, Qualifikation, Delegation, Ausbildung und Prüfung
- Zusammenfassung/Diskussion

Chancen und Grenzen der ÄLRD

Was meint die KI?

„Die ÄLRD haben eine wichtige Rolle im Rettungsdienst, aber ihre Arbeit ist auch mit Herausforderungen und Konflikten verbunden. Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren, die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und die Balance zwischen medizinischen und organisatorischen Anforderungen sind zentrale Themen, die in deinem Vortrag behandelt werden sollten.“



Chancen und Grenzen der ÄLRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

3.

Aufgaben, Zuständigkeiten

Chancen und Grenzen der ÄLRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

3.1. Aufgabenfeld und Entscheidungskompetenzen generell

Chancen und Grenzen der ALRD



Aufgaben ÄLRD

- Keine operative, sondern administrative Funktion
- Gewährleistung des medizinischen Qualitätsmanagements
- Ausbildung/Zertifizierung/Prüfung (v.a. NotSan)
- Beratung Verwaltungsspitze und der Abteilung zur Gefahrenabwehr
- Festlegung der Standard Operation Procedures (SOP) für das nicht-ärztliche Personal
- Gesamtkonzeption der Patientenversorgung und – Betreuung

Chancen und Grenzen der ÄLRD

Quellen: diverse Landesrettungsdienstgesetze (s. dazu weiter unten)

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

3.2. Historische Entwicklung

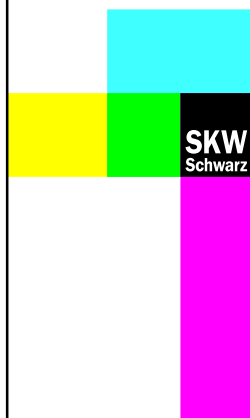
Chancen und Grenzen der ÄLRD



Historie der ÄLRD

- 1994 → Bundesärztekammer fordert
Institutionalisierung
- Regionale und überregionale Ebene
- Verantwortung für Effektivität und Effizienz der
präklinischen notfallmedizinischen
Patientenversorgung und -betreuung

Chancen und Grenzen der ÄLRD



www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

Historie der ÄLRD

Bundesärzte-
kammer

1994

1995

Erste
Funktionsträger

Bundesarbeitskreis
Ärztliche Leiter
Rettungsdienst e.V.

2005



2007

Bundesverband
ÄLRD

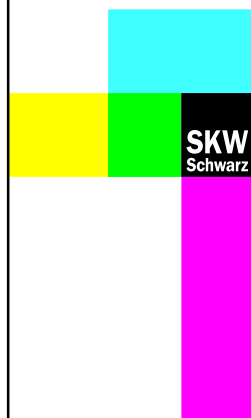
www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

3.3. Regelungen in den einzelnen Bundesländern

Chancen und Grenzen der ÄLRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



Baden- Württemberg

§ 5 RDG-BW (ÄLRD – beim RP)

(früher § 10a RDG-BW)

§ 20 RDG-BW („Ärztliche Verantwortliche“)



Chancen und Grenzen der ÄLRD

Seit der RDG-Novelle 2024 in § 5 bwRDG verortet, früher § 10a bwRDG

Alt:

https://www.sqrbw.de/fileadmin/SQRBW/Ergaenzende_Dokumente/Rettungsdienst_gesetz_Stand_30122015.pdf

Neu: https://dejure.org/gesetze/RDG_/5.html

§ 5

Ärztliche Leitungen Rettungsdienst

(1) 1In jedem Regierungspräsidium als oberer Rechtsaufsichtsbehörde wird eine **hauptamtliche Ärztliche Leitung Rettungsdienst** mit dem Umfang mindestens eines Vollzeitäquivalents eingerichtet. 2Ein Regierungspräsidium richtet nach Festlegung des Innenministeriums zusätzlich eine **hauptamtliche Ärztliche Leitung Rettungsdienst Koordination Baden-Württemberg** im Umfang mindestens eines halben Vollzeitäquivalents mit einer landesweiten Vor-Ort-Zuständigkeit ein. 3Zur Ärztlichen Leitung Rettungsdienst nach Satz 1 und 2 kann nur bestellt werden, wer das Studium der Humanmedizin absolviert hat und eine ärztliche Approbation sowie eine abgeschlossene Facharztausbildung auf dem Gebiet der Anästhesiologie, der Inneren Medizin, der Chirurgie oder des Öffentlichen Gesundheitswesens sowie die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin besitzt.

(2) 1Die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst nach Absatz 1 Satz 1 und 2 beraten bei medizinischen Fragestellungen die jeweiligen Regierungspräsidien beziehungsweise das Innenministerium sowie die Beteiligten am Rettungsdienst und wirken bei der Aufsicht sowie bei der Festlegung und Überwachung von medizinischen Standards für die Qualitätssicherung mit. 2Näheres zu den Aufgaben regelt das Innenministerium in der Rechtsverordnung nach § 6 Absatz 4 Satz 4.

(3) 1Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst Koordination Baden-Württemberg nach Absatz 1 Satz 2 vertritt das Innenministerium bei medizinischen Fragestellungen in Fachgremien. 2Hierzu gehört auch die Vertretung in länderübergreifenden Fachgremien, die sich mit der Erarbeitung von Standardanweisungen und Behandlungspfaden für den Rettungsdienst nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätäergesetzes (NotSanG) vom 22. Mai 2013 ([BGBl. I S. 1348](#)), das zuletzt durch Artikel 7c des Gesetzes vom 19. Juli 2023 ([BGBl. 2023 I Nr. 197](#)) geändert worden ist, befassen.

(4) 1Die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst nach Absatz 1 Satz 1 und 2 sind Ansprech- und Beratungspersonen für die **Ärztlichen Verantwortlichen im Rettungsdienst** nach § 20. 2Die Ärztlichen Verantwortlichen im Rettungsdienst haben den Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst im Rahmen ihrer Aufgaben Auskunft zu erteilen und sie zu unterstützen.

(5) 1Sofern es zur Qualitätssicherung oder im Interesse der Sicherstellung der Versorgung der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten erforderlich ist, erhalten die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst nach Absatz 1 Satz 1 und 2 in begründeten Fällen Einblick in die Einsatzdokumentation. 2Die Einsichtnahme und ihre Gründe sind zu dokumentieren.

§ 20

Eigenständige Durchführung heilkundlicher Maßnahmen und Ärztliche Verantwortliche im Rettungsdienst

(1) 1Die nach § 3 Absatz 1 beauftragten **Leistungsträger** der bodengebundenen Notfallrettung legen für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen landesweit und trägerübergreifend einheitliche **"Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade** im Rettungsdienst Baden-Württemberg" für die eigenständige Durchführung heilkundlicher Maßnahmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c Notfallsanitätäergesetz. 2Das Land stellt den Leistungsträgern hierfür regelhaft ein geeignetes Muster als Grundlage zur Verfügung.

(2) 1Die nach § 3 Absatz 1 und 2 beauftragten **Leistungsträger sowie die bestandsgeschützten privaten Unternehmen in der Notfallrettung** nach Artikel 2 des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 15. Juli 1998 (GBl. S. 413, 418) haben für die Rettungsdienstbereiche, in denen sie die bodengebundene Notfallrettung wahrnehmen, eine bedarfsgerechte Anzahl von Ärztlichen Verantwortlichen im Rettungsdienst zu bestimmen. 2Der Zuständigkeitsbereich der Ärztlichen Verantwortlichen im

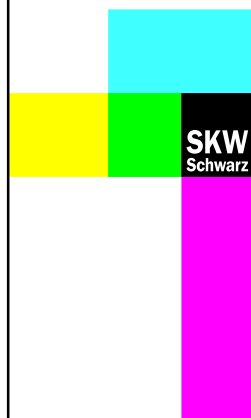
Rettungsdienst ist durch den jeweiligen Leistungsträger beziehungsweise das jeweilige bestandsgeschützte private Unternehmen festzulegen und kann Teile eines Rettungsdienstbereichs, den gesamten Rettungsdienstbereich oder mehrere Rettungsdienstbereiche umfassen.

(3) 1Die Ärztlichen Verantwortlichen im Rettungsdienst geben den in ihrem Zuständigkeitsbereich tätigen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern heilkundliche Maßnahmen zur eigenständigen Durchführung auf Basis der "Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst Baden-Württemberg" vor, soweit diese Maßnahmen eine persönliche ärztliche Kenntnis der Patientinnen und Patienten nicht erfordern. 2Die Ärztlichen Verantwortlichen im Rettungsdienst überprüfen und verantworten diese Vorgaben. 3Im Einzelfall können sie von ihr ganz oder teilweise absehen oder bereits erfolgte Vorgaben ganz oder teilweise zurücknehmen, wenn die fachliche Eignung der jeweiligen Notfallsanitäterin oder des jeweiligen Notfallsanitäters nicht gegeben ist. 4Die Ärztlichen Verantwortlichen im Rettungsdienst führen eine einzelfallbezogene Dokumentation über ihre Entscheidungen.

(4) 1Die in Absatz 2 genannten Leistungsträger und Unternehmen unterziehen die fachliche Eignung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter zur eigenständigen Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen nach den "Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfaden im Rettungsdienst Baden-Württemberg" einer **jährlichen Kontrolle** und dokumentieren deren Ergebnis. 2Die Kontrolle erfolgt unter Beteiligung der Ärztlichen Verantwortlichen im Rettungsdienst und kann im Rahmen der Fortbildung nach § 16 Absatz 3 durchgeführt werden.

(5) 1Die Durchführung einer nach Absatz 3 vorgegebenen Maßnahme ist durch die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter zu **dokumentieren**. 2Die Leistungsträger und bestandsgeschützten privaten Unternehmen haben unter Beteiligung der Ärztlichen Verantwortlichen im Rettungsdienst ein geeignetes **Qualitätsmanagement** sicherzustellen. 3Die Zentrale Stelle nach § 9 unterstützt die Leistungsträger mit einer trägerübergreifenden Qualitätssicherung. 4Dazu stellen die Leistungsträger und Unternehmen die erforderlichen Daten nach Spezifikation der Zentralen Stelle nach § 9 zur Verfügung.

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



Bayern

Artt. 11 f. BayRDG



Chancen und Grenzen der ÄLRD

Art. 11 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayRDG-11> **Bestellung**

(1) ¹Es werden bestellt:

1. in jedem Rettungsdienstbereich grundsätzlich nur ein ÄLRD,
2. in jedem Rettungsdienstbezirk ein Bezirksbeauftragter,
3. auf Landesebene ein Landesbeauftragter; Bezirksbeauftragte können als Stellvertreter benannt werden.

²Die Bestellungen erfolgen nach Anhörung der im jeweiligen Bereich zuständigen Durchführenden des Rettungsdienstes und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sowie im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern jeweils für die Dauer von fünf Jahren, in der Regel mit dem Umfang der **Hälfte einer hauptamtlichen Tätigkeit**. ³Die ÄLRD werden durch die ZRF, die Bezirksbeauftragten durch die höheren Rettungsdienstbehörden, der Landesbeauftragte und seine Stellvertreter durch die oberste Rettungsdienstbehörde bestellt.

(2) ¹Nach Abs. 1 Satz 1 kann vorbehaltlich anderer Regelung nur bestellt werden, wer

1. als Facharzt in den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin anerkannt ist,
2. nach Einschätzung der Bayerischen Landesärztekammer die für die Tätigkeit als

ÄLRD erforderliche Qualifizierung aufweist; wenn dies für eine bestmögliche Stellenbesetzung sinnvoll ist, kann im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern widerruflich ausnahmsweise auch die vorläufige Bestellung eines ÄLRD erfolgen, der noch nicht die erforderliche Qualifizierung aufweist, sie aber nach begründeter Voraussicht binnen drei Jahren erwerben wird,

3. über eine mindestens fünfjährige Einsatzerfahrung als Notarzt im Rettungsdienst verfügt und regelmäßig im Notarztendienst tätig ist,

4. die Qualifikation zum Leitenden Notarzt besitzt und

5. während seiner Tätigkeit sämtliche Verbandsfunktionen bei einer Interessensvertretung der Ärzte, einem Durchführenden des Rettungsdienstes oder einer sonstigen Organisation, bei der Interessenskonflikte mit dem Rettungsdienst nicht auszuschließen sind, ruhen lässt.

²Der ÄLRD soll im Notarztendienst seines Rettungsdienstbereichs, der Bezirksbeauftragte im Notarztendienst seines Zuständigkeitsbereichs tätig sein. ³Zum Bezirks- oder Landesbeauftragten kann nur bestellt werden, wer sich als ÄLRD bewährt hat.

(3) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde vereinbart schriftlich mit den Sozialversicherungsträgern nähere Einzelheiten zur Bestellung und Tätigkeit, insbesondere zum **Auswahlverfahren**, zur **Qualifizierung**, zur **Ausstattung** und zur **Vergütung** der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. ²In der Vereinbarung können Ausnahmen von Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 geregelt werden.

Art. 12 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayRDG-12> Aufgaben und Befugnisse

(1) ¹Die ÄLRD haben die Aufgabe, im Zusammenwirken mit den innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs im Rettungsdienst Mitwirkenden die **Qualität** rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und zu verbessern. ²Sie sollen dabei insbesondere

1. die Patientenversorgung im öffentlichen Rettungsdienst durch ärztliches und nichtärztliches Personal unter Berücksichtigung der Vorgaben der medizinischen Fachgesellschaften sowie landesweit einheitlicher Standards überwachen,
2. die Einsatzlenkung im öffentlichen Rettungsdienst durch die ILS überwachen und zusammen mit deren Betreibern optimieren,
3. die **Fort- und Weiterbildung** des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals und der im öffentlichen Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte **fachlich begleiten**,
4. die **Zusammenarbeit** des öffentlichen Rettungsdienstes mit den im Rettungsdienstbereich vorhandenen medizinischen Behandlungseinrichtungen überwachen und auf notwendige Verbesserungen auch gegenüber den Betreibern von Behandlungseinrichtungen hinwirken,
5. die ZRF bei der Aufgabenwahrnehmung, insbesondere bei Entscheidungen über Zahl, Standort und Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen, fachlich beraten und
6. für ihren Rettungsdienstbereich heilkundliche Maßnahmen auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter **delegieren**, soweit sie deren Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz entsprechen und eine persönliche ärztliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern.

³Zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Satz 1 kann der ÄLRD allen im öffentlichen Rettungsdienst Mitwirkenden fachliche **Weisungen** erteilen. ⁴Selbst unterliegt der ÄLRD bei der Erfüllung seiner fachlichen Aufgaben nur Weisungen des Bezirks- bzw. Landesbeauftragten.

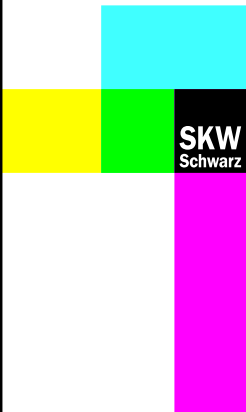
(2) ¹Der Bezirksbeauftragte stimmt innerhalb seines Zuständigkeitsbereichs alle übergreifenden Fragestellungen ab. ²Er koordiniert und beaufsichtigt die Tätigkeit der ÄLRD; Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend. ³Der Bezirksbeauftragte übernimmt die überregionale Gremienarbeit und Steuerung des Qualitätsmanagements. ⁴Vorübergehend kann er die Amtsgeschäfte eines ÄLRD im Rettungsdienstbereich wahrnehmen, wenn dessen Stelle nicht besetzt ist.

(3) Der Landesbeauftragte koordiniert und beaufsichtigt die Arbeit der Bezirksbeauftragten und leitet das notfallmedizinische Qualitätsmanagement landesweit; Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) ¹Die im Zuständigkeitsbereich der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mitwirkenden Behörden, Organisationen und Personen sind verpflichtet, mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst zusammenzuarbeiten. ²Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst können schriftlich verlangen, dass ihnen Auskünfte erteilt und im Rettungsdienst erhobene **Daten sowie Dokumentationen** in anonymisierter oder pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden. ³Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst können im Ausnahmefall schriftlich verlangen, dass ihnen personenbezogene Daten und Dokumentationen zur Verfügung gestellt werden, wenn im Interesse von Leben und Gesundheit künftiger Patienten die konkrete Überprüfung eines Einzelfalls erforderlich ist.

(5) Die Zielkliniken des Rettungsdienstes haben den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Auskünfte einschließlich der in der Klinik erhobenen Daten zur Weiterbehandlung von Patienten zur Verfügung zu stellen.

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



Berlin

§ 5a RDG




Chancen und Grenzen der ALRD

§ 5a RDG – Ärztliche Leitung Rettungsdienst http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?t=173468251687002807&xid=167791,27

(1) Der Rettungsdienst und insbesondere die Notfallrettung und der Notfalltransport werden in medizinischen Fragen und Angelegenheiten der Qualitätssicherung und -verbesserung in hauptamtlicher Tätigkeit bei der Berliner Feuerwehr von einer Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst beziehungsweise einem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (Ärztliche Leitung Rettungsdienst), unbeschadet der Gesamtverantwortung der Landesbranddirektorin oder des Landesbranddirektors für die Berliner Feuerwehr, geleitet und überwacht.

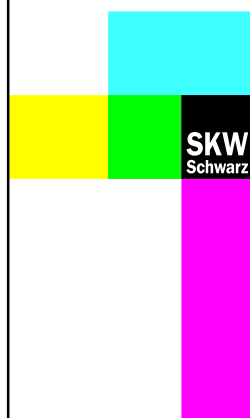
(2) Zur Ärztlichen Leitung Rettungsdienst kann im Einvernehmen mit der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung nur bestellt werden, wer

1. die Qualifikation zur Leitenden Notärztin oder zum Leitenden Notarzt besitzt,
2. erfolgreich an einer Fortbildung zur Ärztlichen Leiterin beziehungsweise zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst teilgenommen hat,
3. im Rahmen dienstlicher Vertretbarkeit am Notarztdienst teilnimmt.

(3) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist bei der Erfüllung der medizinischen Aufgaben nicht an Weisungen gebunden und im Einsatz gegenüber dem ärztlichen und nichtärztlichen Personal in allen die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten betreffenden Angelegenheiten weisungsbefugt. Die besonderen Aufgaben und Befugnisse nach der Notarztdienstverordnung vom 6. Dezember 2010 (GVBl. 2011 S. 3) bleiben hiervon unberührt. § 23 Absatz 2 Satz 2 bleibt ebenfalls unberührt.

(4) Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben arbeiten die Ärztliche Leitung Rettungsdienst sowie die anderen im Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie die nichtärztlichen Führungskräfte des Rettungsdienstes kooperativ zusammen.

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



Brandenburg

§ 15 Abs. 2 BbgRettG



Chancen und Grenzen der ALRD

§ 15

Organisation

(1) Für jeden Rettungsdienstbereich ist eine Ärztliche Leiterin oder ein Ärztlicher Leiter aus dem Kreis des im Rettungsdienst tätigen ärztlichen Fachpersonals durch den Träger des Rettungsdienstes zu benennen. Die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstbereiches ist insbesondere verantwortlich für die

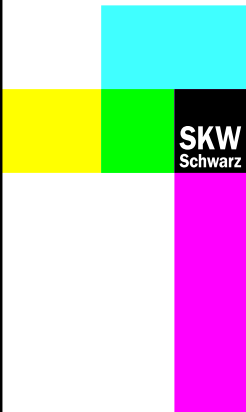
1. fachliche Anleitung und Kontrolle der notfallmedizinischen Betreuung,
2. Gewährleistung der notfallmedizinischen Fort- und Weiterbildung des Personals und
3. jährliche Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahmen im medizinischen Bereich des Rettungsdienstes und Überwachung des Qualitätsmanagementsystems.

(2) Die Leitung des Rettungsdienstbereiches kann für jeden Notarztstandort eine ärztliche Leiterin oder einen ärztlichen Leiter aus dem Kreis des im Rettungsdienst tätigen ärztlichen Fachpersonals (Notarztstandortleiterin oder Notarztstandortleiter) benennen. Die ärztliche Leitung des Notarztstandortes hat für den Einsatz fachlich qualifizierten notärztlichen Personals Sorge zu tragen.

(3) Zur Sicherstellung der in Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 beschriebenen Aufgabe kann die Ärztliche Leitung bei Einsätzen der Notfallrettung vom aufnehmenden Krankenhaus die für die Qualitätssicherung erforderlichen besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten sowie sonstige erforderliche Daten von Patientinnen und Patienten verlangen. Das aufnehmende Krankenhaus hat die hierzu angeforderten Daten an die Ärztliche Leitung zu übermitteln.



<https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgrettg#15>

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



Bremen

§ 31 BremHilfeG

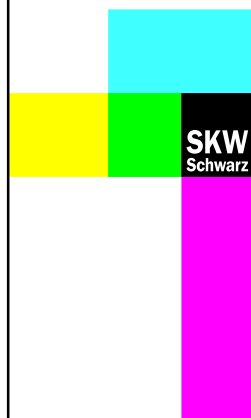
Chancen und Grenzen der ALRD

§ 31 BremHilfeG – Ärztliche Leitung Rettungsdienst

Der Rettungsdienst wird in medizinischen Fragen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst geleitet und überwacht, die in dieser Aufgabe den Organen der Aufgabenträgung des bodengebundenen Rettungsdienstes unterstellt ist. Sie nimmt selbst am Notarzteinsatz teil und ist Mitglied der Gruppe Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte in einem Rettungsdienstbereich. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst muss den Qualifikationsnachweis "Ärztlicher Leiter Rettungsdienst" oder eine von der zuständigen Ärztekammer anerkannte gleichwertige Qualifikation besitzen.

http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?t=173468284999178816&xid=7606552,32

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



Hamburg

§ 16 HmbRDG



Chancen und Grenzen der ÄLRD

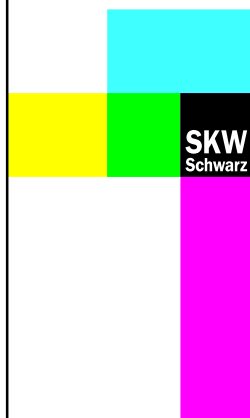
§ 16 HmbRDG – Ärztliche Leitung Rettungsdienst

- (1) Die zuständige Behörde beruft im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Behörde eine Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, die bzw. der den öffentlichen Rettungsdienst in medizinischen Fragen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements leitet und überwacht.
- (2) Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. der Ärztliche Leiter Rettungsdienst nimmt selbst am Notarztdienst teil und ist als Leitende Notärztin bzw. Leitender Notarzt berufen.
- (3) Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. der Ärztliche Leiter Rettungsdienst muss die Zusatzweiterbildung "Notfallmedizin" besitzen sowie an einer von der zuständigen Ärztekammer anerkannten Fortbildungsveranstaltung nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Qualifikation "Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)" teilgenommen haben.
- (4) Die Aufgaben der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst bzw. des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst sind insbesondere
 1. die Festlegung der

- a)
medizinischen Behandlungsrichtlinien für das nicht-ärztliche Personal im Rettungsdienst,
- b)
medizinischen Behandlungsstandards für bestimmte medizinische Zustandsbilder und -situationen sowie die daraus resultierende Delegation heilkundlicher Maßnahmen im Sinne von § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätäergesetzes auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, soweit sie eine persönliche ärztliche Kenntnis der Patientin bzw. des Patienten nicht erfordern,
- c)
medizinisch-organisatorischen Versorgungsrichtlinien für ärztlich besetzte Rettungsdienstfahrzeuge,
- d)
Inhalte der notfallmedizinischen Aus- und Fortbildung für das nicht-ärztliche Personal im Rettungsdienst und in der integrierten Rettungsleitstelle,
2.
die Mitwirkung bei der Erstellung von
- a)
rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen,
- b)
einsatztaktischen Konzepten für besondere Einsatzlagen,
- c)
Verfahrensweisen zur Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die integrierte Rettungsleitstelle,
3.
Beratung der zuständigen Behörde in Angelegenheiten des Qualitätsmanagements und der Hygiene,
4.
Vertretung der zuständigen Behörde in regionalen und überregionalen Gremien,
5.
Anregung, Durchführung und Mitwirkung bei notfallmedizinischen Forschungsprojekten und
6.
die Aufsichtsführung über die Leistungserbringer in medizinisch-fachlichen Angelegenheiten.
- (5) Die Aufgaben nach Absatz 4 Nummer 1 erfolgen im Einvernehmen mit der für die Gesundheit zuständigen Behörde.

http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?t=173468292205970971&xid=9483108,17,20191116

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



Hessen

§ 20 HRDG



Chancen und Grenzen der ALRD

§ 20

Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes

(1) Zur Sicherstellung der effizienten und effektiven Erfüllung der Aufgaben im Bereich des medizinischen Qualitätsmanagements haben die Träger des Rettungsdienstes eine Ärztliche Leiterin Rettungsdienst oder einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mit mindestens einer halben Stelle pro Rettungsdienstbereich zu bestellen. Darüber hinausgehende Regelungen können im Einvernehmen mit den Leistungsträgern getroffen werden.

(2) Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst muss die Anforderungen nach den jeweils gültigen Empfehlungen der Landesärztekammer Hessen erfüllen. Dies ist durch eine Bescheinigung der Landesärztekammer Hessen nachzuweisen.

(3) Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst soll insbesondere im Rettungsdienstbereich

1. den Träger des Rettungsdienstes bei der Aufgabenwahrnehmung fachlich beraten und unterstützen,
2. die Einhaltung der Fortbildungsverpflichtungen für das ärztliche und nicht ärztliche Personal überprüfen,
3. die Einsatzlenkung durch die Zentrale Leitstelle beobachten und Anregungen zur

Optimierung der Fort- und Weiterbildung des Personals geben,

4. Empfehlungen für ärztliches Handeln und Behandlungsrichtlinien für nicht ärztliches Personal erarbeiten, umsetzen und überprüfen,

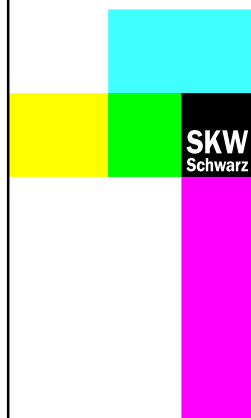
5. eine möglichst einheitliche pharmakologische und medizintechnische Ausstattung und Ausrüstung der Rettungsmittel festlegen,

6. Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften sowie die aus ihrer oder seiner Tätigkeit gewonnenen Erkenntnisse gezielt in die Fort- und Weiterbildung des Rettungsdienstpersonals einbringen,

7. die Zusammenarbeit mit den Nachbarbereichen und den Krankenhäusern sowie mit ergänzenden Strukturen des Rettungsdienstes, insbesondere der Voraus-Hilfe fördern, koordinieren und überwachen.

<https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/perma?d=jlr-RettDGHE2010V2P20>

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



Mecklenburg- Vorpommern

§ 10 Abs. 2 RDG M-V



Chancen und Grenzen der ÄLRD

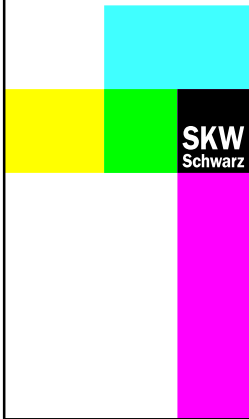
§ 10 RDG M-V – Organisation

(1) Die Träger des öffentlichen Rettungsdienstes haben in ihrem Rettungsdienstbereich Rettungswachen in ausreichender Zahl einzurichten und entsprechend den Festlegungen des Rettungsdienstplans auszustatten. Die Auswahl der Standorte soll die gleichmäßige Versorgung des Rettungsdienstbereiches gewährleisten und die Standorte der Rettungswachen benachbarter Träger des öffentlichen Rettungsdienstes berücksichtigen. Ebenso sind bei der Planung der Standorte die Einsatzmöglichkeiten der Luftrettung sowie der telemedizinischen Unterstützung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals durch Notärztinnen und Notärzte zu berücksichtigen. Die Ausstattung der Rettungsleitstelle und der Rettungswachen mit Personal und Material sowie die Anzahl der Krankenkraftwagen müssen die ständige Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes und eine fachgerechte Betreuung während der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports sicherstellen.

(2) Für den Versorgungsbereich jeder Rettungsleitstelle ist eine Ärztliche Leiterin oder ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (nachfolgend **ÄLRD** genannt) zu bestellen, die oder der für die **fachliche Anleitung, Kontrolle, Dokumentation**

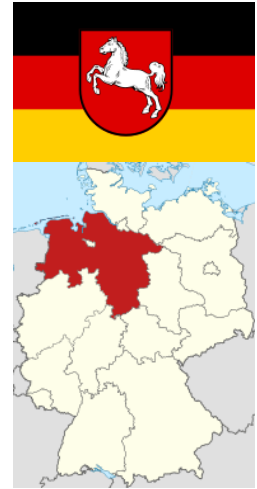
und die **medizinische Koordination** im Bereich der Rettungsleitstelle, die **Kontrolle der Dienstplangestaltung** des notärztlichen Personals sowie die **notfallmedizinische Aus- und Fortbildung** hauptamtlich verantwortlich ist. Sie oder er kann dem im Einsatz mitwirkenden Personal des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen Weisungen erteilen. Soweit es die Erfüllung der Aufgaben der oder des ÄLRD erfordert, sind weitere Ärztinnen oder Ärzte im erforderlichen Umfang mit Aufgaben der oder des ÄLRD zu beauftragen. Die ÄLRD und die Ärztlichen Leiterinnen oder Ärztlichen Leiter Rettungsdienstbereich müssen über die Qualifikation "Ärztliche Leiterin Rettungsdienst" oder "Ärztlicher Leiter Rettungsdienst" der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern oder eine vergleichbare Qualifikation verfügen und aktiv an der Notfallrettung teilnehmen. Die oder der ÄLRD ist gegenüber den Ärztlichen Leiterinnen oder Ärztlichen Leitern Rettungsdienstbereich weisungsbefugt.

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



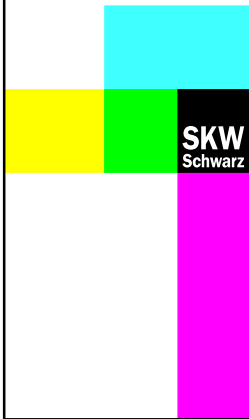
Niedersachsen

§ 10 Abs. 3 NRettdG



Chancen und Grenzen der ALRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



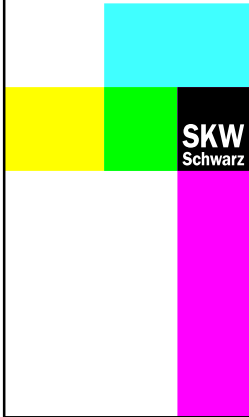
Nordrhein- Westfalen

§ 7 Abs. 3 NRW-RettG



Chancen und Grenzen der ALRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



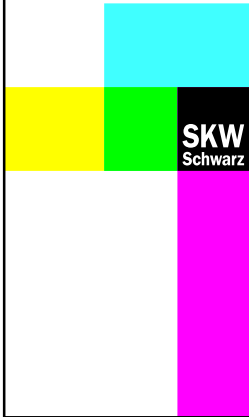
Rheinland-Pfalz

§ 4 Abs. 2 RettDG



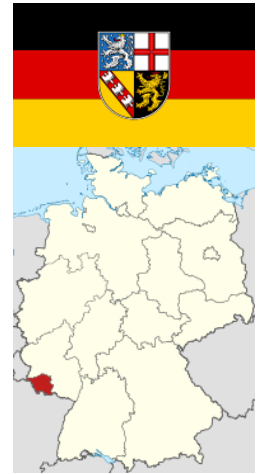
Chancen und Grenzen der ALRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



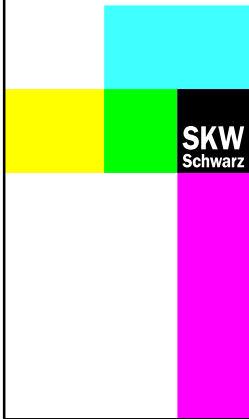
Saarland

§ 7 SRettG



Chancen und Grenzen der ALRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



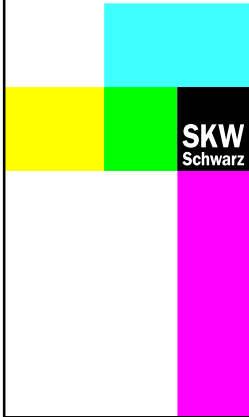
Sachsen

§ 11 SächLRettDPVO



Chancen und Grenzen der ÄLRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



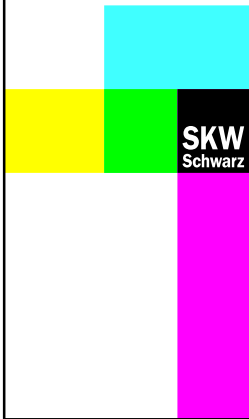
Sachsen- Anhalt

§ 10 RettDG LSA



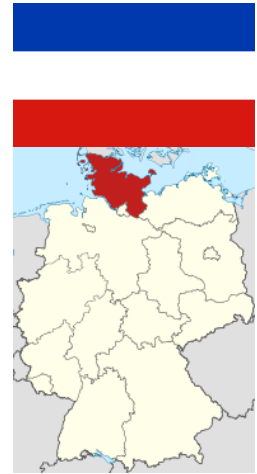
Chancen und Grenzen der ALRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



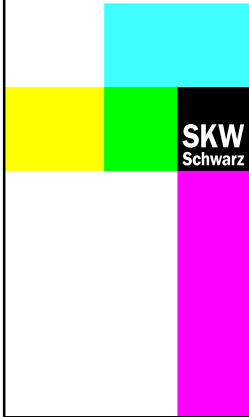
Schleswig-Holstein

§ 11 SHRDG



Chancen und Grenzen der ÄLRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



Thüringen

§ 13 ThürRettG



Chancen und Grenzen der ALRD

Konfliktpotenziale - Was meint die KI?

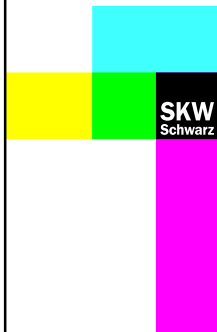


Konflikte können sich aus unterschiedlichen Erwartungshaltungen und Zuständigkeiten ergeben:

Finanzierung und Ressourcen: Die Träger des Rettungsdienstes (*und GKV!*) sind für die Finanzierung zuständig und können andere Prioritäten haben als die ÄLRD.

Organisatorische Entscheidungen: Leistungserbringer wie Hilfsorganisationen haben eigene Strukturen und Interessen, die manchmal im Widerspruch zu den Vorgaben der ÄLRD stehen können.

Kompetenzstreitigkeiten: Unterschiedliche Auffassungen über die Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen können zu Spannungen führen.



www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

4

Qualität: Anschaffungen, Medizintechnik, Strukturen etc.

Chancen und Grenzen der ÄLRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

4.1. Wer entscheidet, was angeschafft wird? Fahrzeuge, Medizintechnik von Sono bis Defi

Chancen und Grenzen der ALRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

Sonografiegeräte und andere Produkte: Wer entscheidet über Anschaffungen im Rettungsdienst?

Immer wieder stellt sich die Frage, welche Strukturen und Anschaffungen im Rettungsdienst sinnvoll und wirtschaftlich sind. Die Kostenträger/Leistungsträger wollen naturgemäß Ausgaben vermeiden. Andererseits erhöhen diverse Anschaffungen die Versorgungsqualität (wenn die Technik richtig genutzt wird). Konkret sollen Weisungsbefugnisse der Träger und der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) und deren Grenzen diskutiert werden. Als Beispiel wird das Bundesland Hessen verwendet. In anderen Bundesländern (auf die teilweise verwiesen wird) sind die landesrechtlichen Vorgaben oft vergleichbar.

Kosten im Rettungsdienst entstehen i. d. R. durch Vorgaben für die Vorhaltung (wann und wo werden Fahrzeuge besetzt und das Personal eingesetzt?), daneben durch die Ausstattung der Fahrzeuge (Medizintechnik von EKG über Beatmungsgerät bis hin zur Sonografie). Konkret geht es um Vorgaben in Bezug auf die Anschaffung und Nutzung von Technik, Medikamenten, Geräten etc. gegenüber dem jeweiligen Leistungserbringer, zumal Festlegungen im Rahmen der „medizinischen Ausstattung und Ausrüstung der Rettungsmittel“ (§ 20 Abs. 3 Nr. 5 HRDG) meist weitere erhebliche Kosten (Aus-/Fortbildung des Personals) nach sich ziehen. Die Kosten tragen zunächst die Leistungserbringer

im Rettungsdienst (i. d. R. die Hilfsorganisationen); diese müssen (jedenfalls im sog. Konzessionsmodell) die Kosten wiederum mit den Leistungsträgern/Krankenkassen verhandeln und haben das Risiko, dass die (z. B. von ÄLRD vorgegebenen) Anschaffungen als unwirtschaftlich beurteilt werden und die Investitions- und Folgekosten möglicherweise nicht bezahlt werden. Dieses Risiko ist umso höher, als aktuell sowohl öffentliche Hand als auch Krankenkassen erhebliche Finanzierungslücken in allen Bereichen haben. Ferner wird erörtert, inwieweit der jeweilige Bereichsbeirat in entsprechende Entscheidungsprozesse einbezogen werden muss.

Autor:
René M. Kieselmann
Rechtsanwalt
Partner
Fachanwalt für Verga-
bereich
SKW Schwarz
rkieselmann@
skwschwarz.de

Co-Autor:
Dr. Mathias Pajunk

Chancen und Grenzen der ÄLRD

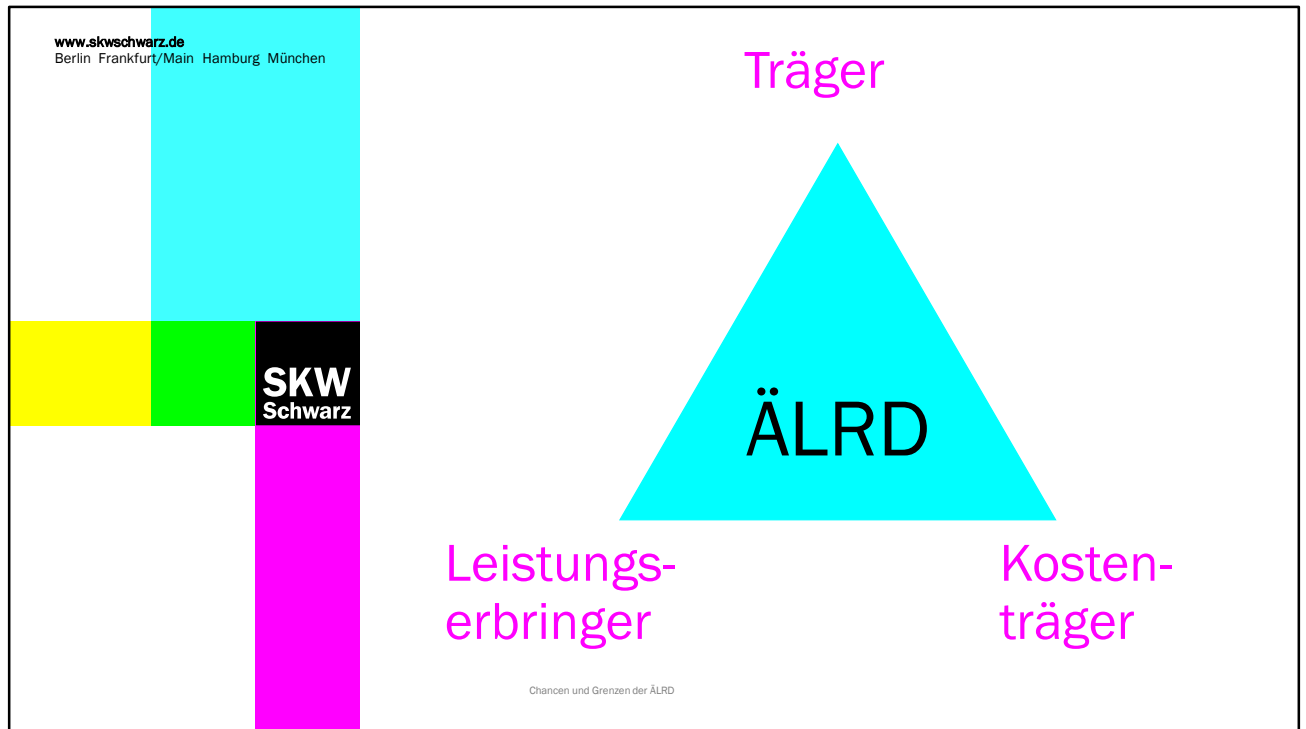
Veröffentlichung in „Rettungsdienst“ 2023, S. 887ff
(PDF auf Anfrage erhältlich)

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

Plädoyer für Abstimmung: Träger,
Leistungserbringer, Kostenträger,
Bereichsausschüsse etc.

Chancen und Grenzen der ÄLRD



www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

Vereinheitlichung und Standards vs. Einzelinteressen und Wirtschaftlichkeit

Chancen und Grenzen der ÄLRD

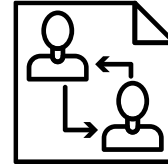
www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

Beschaffung: Ausschreibung und Rahmen (GWB, Fördermittel etc. – wer ist öff. Auftraggeber?)

Chancen und Grenzen der ALRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



5

Kommunikationskultur

Von „Pandemie“ zum
„konkreten Einsatz“

Chancen und Grenzen der ALRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

(Wertschätzende) Kommunikation ist der Schlüssel zum (Miss)erfolg

Chancen und Grenzen der ÄLRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz



Corona – Rückblick und Reflektion

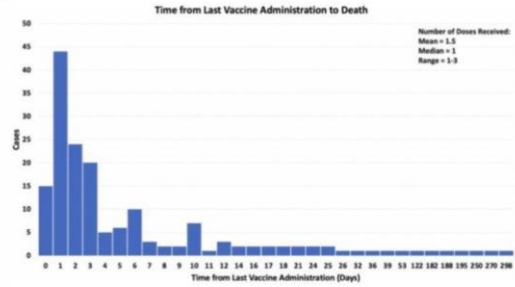
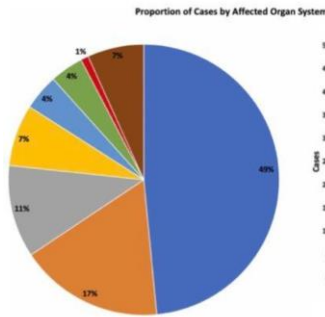
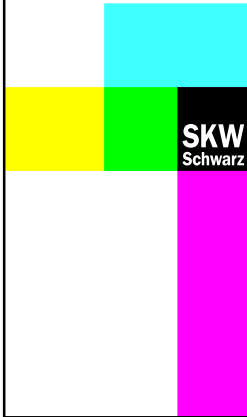
Chancen und Grenzen der ÄLRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

Review Article

A Systematic REVIEW of Autopsy findings in deaths after covid-19 vaccination

Nicolas Hulscher^a  , Paul E. Alexander^b, Richard Amerling^b, Heather Gessling^b, Roger Hodgkinson^b, William Makis^c, Harvey A. Risch^d, Mark Trozzi^e, Peter A. McCullough^{b f 1}



Chancen und Grenzen der ÄLRD

Einzelpunkte

... zum Nachdenken

- Definition Inzidenz?
- „geimpft“ erst nach 14 Tagen?
- Arzneimittelzulassung und strukturelle Mängel?
#zulassungsdesaster
- Weitgehende #Zensur in diversen Bereichen
- Druck auf Skeptiker = strukturell gefährlich
- Angst (Bergamo)
- Hilfsbereitschaft
- Gruppenbildung/Spaltung
- häufig wenig inhaltliche Diskussion
- Kollateralschäden gerade auch im Gesundheitswesen (Impfnachweispflicht...)
- CRM nicht umgesetzt!

SKW Schwarz

46

Zum „Zulassungsdesaster“ und Weichenstellungen ab 2009 siehe u.a.

<https://www.berliner-zeitung.de/politik-gesellschaft/das-zulassungsdesaster-lobbyarbeit-und-rechtsbruch-im-fall-der-mrna-praeparate-li.314750>

Autoren: RA René M. Kieselmann, Prof. Dr. Gerd Morgenthaler, Dr. Amrei Müller, Prof. Dr. Günter Reiner, RA Dr. Patrick Riebe, RAin Dr. Brigitte Röhrig und Prof. Dr. Martin Schwab

<https://tkp.at/2024/06/17/wissenschaftler-finden-starke-uebersterblichkeit-im-zusammenhang-mit-mrna-spritzen/>

<https://bkk-provita.de/aktuelles/bkk-provita-distanziert-sich-von-andreas-schofbeck/>
<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Umstrittener-Bericht-ueber-Impfschaeden-BKK-ProVita-entlaesst-Vorstand-Schoefbeck-427223.html>

<https://www.bayerisches-aerzteblatt.de//inhalte/details/news/detail/News/post-vac-syndrom-langfristig-krank-nach-covid-19-impfung.html>

Weiterführend: <https://tkp.at/wissenschaft/>

Aufklärung und Haftung:

<https://sciencefiles.org/wp-content/uploads/2023/07/NJW->

Aerztliche_Aufklaerung_bei_Behandlungen_mit_bedingt_zugelassenen.pdf

Interessenkonflikte, Fehlanreize

... zum Nachdenken

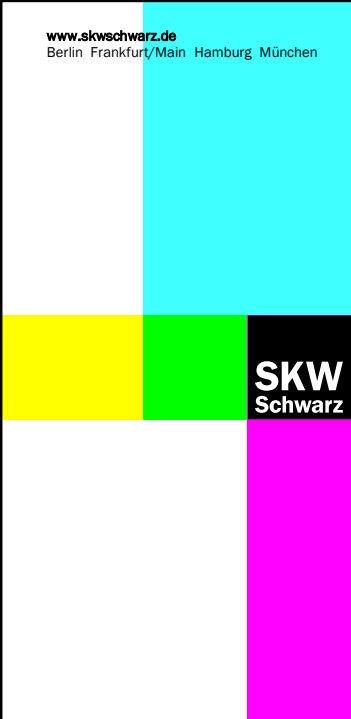
- Impfung = Cashcow, finanzielle Anreize
- Meldung von Nebenwirkungen: Zeitaufwändig, nicht vergütet (Fehlanreiz, fehlende Pharmakovigilanz)
- Drehtüreffekt Pharmaindustrie – Zulassungsbehörden
- Behörden (z.B. RKI, PEI) nicht wiss. unabhängig, sondern teilweise von der Politik gesteuert (#rkifiles)
- fehlende Haftung...
- Kognitive Dissonanz als Massenphänomen

SKW Schwarz

47

RKI-Protokolle:

<https://www.berliner-zeitung.de/open-source/corona-aufarbeitung-die-entschwaerzten-rki-protokolle-ueber-kinder-und-schulschliessungen-li.2224367>



www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

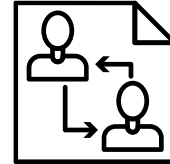
SKW
Schwarz

Plädoyer für CRM und wertschätzende Kommunikation (auch im geschützten Raum) – Interessenkonflikt zum Arbeitgeber?

Chancen und Grenzen der ÄLRD

ÄLRD müssen im Sinne der Qualitätssicherung einen gesicherten Feedbackkanal zum jeweiligen Mitarbeiter haben (d.h. Arbeitgeber muss nicht beteiligt werden – Arbeitsrechtliche oder strafrechtliche Konsequenzen von Fehlverhalten können auf anderen Kanälen transportiert werden)

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



6

Qualität: SOP, Qualifikation, Delegation, Ausbildung und Prüfung

Chancen und Grenzen der ALRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

Aufgaben ÄLRD: Zertifizierung etc. – ein Spannungsfeld

Chancen und Grenzen der ÄLRD

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München

SKW
Schwarz

Besprechung Fall VGH München

Chancen und Grenzen der ÄLRD

Besprechung Fall VGH München – 12 CS 21.702

Sachverhalt

1

Einsatzsituation

- Notfallsanitäter (Fahrer) und zweiter NotSan (Transportführer) behandeln dehydrierten Patienten
- Infusion zeigt Wirkung
- Keine Dokumentation →

2

ÄLRD-Entscheidung

Widerruf der Delegationserlaubnis wegen

- Ungedeckte Maßnahmen
- Fehlende Dokumentation
- Verlust des Vertrauens →

3

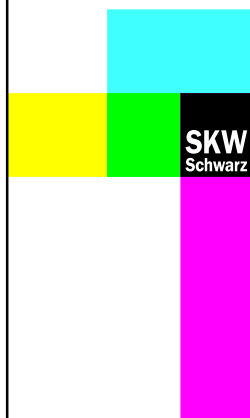
VG Entscheidung

- Klage beim VG
- VG folgt der Argumentation des ÄLRD
- Es folgt Beschwerde beim VGH

Besprechung Fall VGH München – 12 CS 21.702

VG:

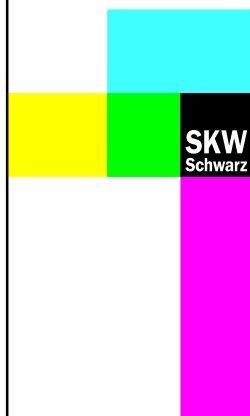
- Klage und Antrag gemäß § 80 Abs. 5 VwGO gegen den Widerruf der Delegation
- Begründung:
 - Ausführungen zur speziellen Garantenpflicht nicht nachvollziehbar
 - Kein Verstoß gegen § 4 Abs. 2 Nr. 2 lit. C NotSanG
 - Antragsteller hatte bereits Schulung absolviert → Abmahnung als milderer Mittel



Besprechung Fall VGH München – 12 CS 21.702

VGH:

- Beschwerde gemäß § 146 VwGO
- Entscheidung:
 - Verletzung der funktionellen Zuständigkeit
 - Verfahren wurde durch die Kammer für das „Recht der freien Berufe“ geführt → Notfallsanitäter sind kein „freier Beruf“
 - Verstoß gegen Art. 101 Abs. 1 Satz 2 GG
 - Verletzung führte zur Aufhebung der Entscheidung des VG



Besprechung Fall VGH München – 12 CS 21.702

VGH:

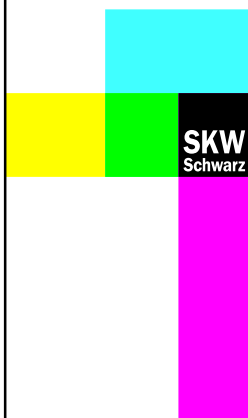
- Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit des Verwaltungsakts
 - Nicht ausreichende Würdigung der widerstreitenden Interessen
 - Gefahrenlage durch den NotSan unzureichend begründet, der ÄLRD blieb vier Monate untätig

Besprechung Fall VGH München – 12 CS 21.702

VGH:

- Offensichtliche Rechtswidrigkeit des Verwaltungsakts des ÄLRD
 - Deckung der Maßnahmen als „1 c-Maßnahmen“
 - Fehlende Handlungsalgorithmen fürs Einsatzbild „Dehydration“
 - Milderer Mittel wäre ausreichend gewesen (z.B. Abmahnung)

Chancen und Grenzen der ÄLRD



Resümee:



Handlungsrahmen NotSan

Notfallsanitäter müssen in akuten Situationen eigenverantwortlich handeln dürfen, solange sie im Rahmen ihrer Ausbildung und der geltenden Rechtslage handeln.



Beurteilung der Einsatzsituation

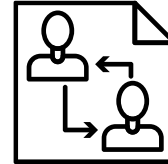
„Für das Vorliegen der subjektiven Voraussetzungen komme es nicht auf die nachträgliche Ferndiagnose des ÄLRD an, sondern auf die Einschätzung der Einsatzkräfte.“



ÄLRD und das Verwaltungsrecht

Der ÄLRD muss bei seinen Entscheidungen die Grundsätze des Verwaltungsrechts, insbesondere die Verhältnismäßigkeit, beachten.

www.skwschwarz.de
Berlin Frankfurt/Main Hamburg München



7

Zusammenfassung/Diskussion

Miteinander reden

Kollegialität, Respekt vor der Freiheit des
anderen

Chancen und Grenzen der ÄLRD



Danke für den Austausch!