



**Landesfachkommission**  
**Rettungsdienst**  
Rheinland-Pfalz



ver.di, Rheinland-Pfalz, Münsterplatz 2-6, 55116 MAINZ

## **Anmerkungen der Landesfachkommission Rettungsdienst**

**zur**

### **„Stellungnahme der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zum Beitrag über den rheinland-pfälzischen Rettungsdienst In der Fernsehsendung „Kontraste“ vom 15.07. 2010“**

Veröffentlicht im Internet unter [www.aelrd-rlp.de](http://www.aelrd-rlp.de) „Aktuelles“

**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

**Landesfachkommission  
Rettungsdienst**

Landesbezirk  
Rheinland-Pfalz  
Fachbereich 03  
Münsterplatz 2-6  
55116 MAINZ

TEL.: 06131 97260  
Fax.: 06131 972117

**Der Vorsitzende**  
Karl-Heinz Groß

**Datum:** 07.10. 2010

Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sahen sich offensichtlich leider genötigt, zu dem oben genannten Bericht im ARD-Magazin Kontraste öffentlich etwas zu sagen. Wir hätten dies gerne ignoriert, wenn diese Stellungnahme nicht so viele Unwahrheiten und falsche Darstellungen von Abläufen enthalten würde. Besonders schlimm finden wir es, dass die beiden Rettungsassistenten, die wegen der Gabe von Ketanest in Schwierigkeiten geraten sind und von denen einer in diesem Zusammenhang in dem oben angesprochenen Fernsehbeitrag interviewt wurde, in einer Art und Weise als inkompetent und unfähig dargestellt werden, die jedes erträgliche Niveau vermissen lässt. Das kann nicht unwidersprochen bleiben.

Die Ärztlichen Leiter schreiben, sie wollten die Diskussion um das Medikament Ketanest und um die medizinische Qualität im rheinland-pfälzischen Rettungsdienst wieder auf eine sachliche Basis stellen. Dann aber stellen sie die Abläufe im Zusammenhang mit dem Ketanestverbot sowohl chronologisch, als auch inhaltlich völlig falsch dar. So wie es da beschrieben wird, hat es sich nicht abgespielt. Dass eine überzogene, übereilte und unüberlegte Aktion, wie das Ketanestverbot im Nachhinein so dargestellt wird, als ob es sich um eine wohlüberlegte, begründete und unumgängliche Maßnahme gehandelt hätte, kann ebenfalls nicht unwidersprochen bleiben.

Im Übrigen hatte dieser Beitrag im ARD-Magazin „Kontraste“ nicht den rheinland-pfälzischen Rettungsdienst zum Thema, sondern die Situation von Rettungsassistenten im Einsatz, vor dem Hintergrund der undurchsichtigen Rechtslage und eines Berufsgesetzes, dass seit zwanzig novelliert werden soll.

Diese Novellierung wird seitdem im Deutschen Bundestag in jeder Legislaturperiode angekündigt, in Angriff genommen und dann in die nächste Legislaturperiode verschoben.

Doch der Reihe nach.

Fangen wir mit dem schlimmsten Teil der Stellungnahme an, nämlich mit der Verunglimpfung von Kollegen, die nach unserer Auffassung keinen Fehler gemacht haben.

Die Ärztlichen Leiter gehen auf den konkreten Fall ein, der wie sie schreiben, dem Fernsehbeitrag zu Grunde lag, was aber nicht stimmt, weil wie oben gesagt, das Thema der Sendung ein anderes war.

Den, an diesem Einsatz beteiligten, Kollegen werden in der Stellungnahme der Ärztlichen Leiter schwerste Versäumnisse und Unterlassungen vorgeworfen, die den Patienten gefährdet haben sollen.

Da zumindest in Insiderkreisen jeder weiß, um welche Kollegen es sich hier handelt, ist eine solche Darstellung in einem Dokument, dass weltweit von jedermann gelesen werden kann, ein ungeheuerlicher und wie wir finden niveauloser Vorgang, der hoffentlich juristische Konsequenzen haben wird.

### **Einsatzbeschreibung:**

Es wird behauptet, die Rettungswagenbesatzung hätte auf notwendige Basismaßnahmen verzichtet und kein Monitoring vorgenommen

#### Richtig ist:

es handelte sich um einen Patienten, der sich bei einem Arbeitsunfall beide Hände sehr schwer verletzt (zerquetscht) hatte. Bei solchen Patienten, bei denen in der Regel keine schweren Vorerkrankungen des Herz-Kreislaufsystems zu erwarten sind, die aber eine schwere, stark blutende und sehr schmerzhaft Verletzung erlitten haben, die dringend versorgt werden muss, steht das Anlegen des Monitors auf der Prioritätenliste der durchzuführenden Tätigkeiten etwas weiter hinten, als das z.B. bei einem Patienten mit einem akuten Coronarsyndrom der Fall wäre.

Wäre die Hubschrauberbesatzung fünf Minuten später eingetroffen, wäre auch der Monitor angelegt gewesen. Von einem Versäumnis kann also hier überhaupt keine Rede sein.

Es wird behauptet, es wäre keine intervallmäßige ? Blutdruckmessung durchgeführt worden.

#### Richtig ist:

Selbstverständlich wurde der Blutdruck regelmäßig kontrolliert und die Ergebnisse wurden protokolliert. Der Eingangsdruck war 70 mm/Hg. Deshalb musste auch sofort gehandelt werden.

Es wird behauptet, es wäre keine kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung durchgeführt worden und der Notarzt hätte bei seinem Eintreffen eine Sättigung von (nur) 92 % festgestellt.

#### Richtig ist:

Zur Messung der Sauerstoffsättigung wurden im Rettungswagen ausschließlich Fingerclips mitgeführt. Eine Messung war also zunächst gar nicht möglich.

Die Hubschrauberbesatzung verfügte über Ohrclips. Der erste gemessene Sättigungswert betrug 99 %. Dies ist so im Einsatzprotokoll dokumentiert worden. Da der Patient bis zur erfolgreichen Schmerzbekämpfung hyperventiliert und sich erst danach langsam beruhigt hat, dürfte die von den Ärztlichen Leitern vermisste Sauerstoffapplikation wohl nicht sehr sinnvoll gewesen sein.

Es wird behauptet, der Notarzt hätte eine sofort behandlungsbedürftige Pulsfrequenz von 41/min festgestellt. Die Rettungsassistenten hätten diesen pathologischen Wert dem Notarzt nicht mitgeteilt, womit wohl zum Ausdruck gebracht werden soll, dass die Rettungsassistenten noch nicht einmal in der Lage waren, diesen Wert zu erkennen und als problematisch zu bewerten.

Richtig ist:

Es hat keinen pathologischen Wert gegeben, der sofort behandelt werden musste. Es hat auch keine solche Behandlung stattgefunden.

Bei Eintreffen der Hubschrauberbesatzung war die Rettungswagenbesatzung nach vorangegangener Schmerzbekämpfung, gerade dabei die zerquetschten Hände des Patienten zu versorgen. Diese Wundversorgung wurde dann nahtlos gemeinsam fortgeführt. Danach wurde der Patient in den Hubschrauber verbracht.

Die Hubschrauberbesatzung verabschiedete sich mit herzlichem Dank für die gute Zusammenarbeit. Von übersehenen pathologischen Werten, die sofort behandelt worden wären, war zu keinem Zeitpunkt die Rede. Eine Behandlung solcher pathologischen Werte hat es – zumindest vor dem Start des Hubschraubers – auch nicht gegeben.

Es wird behauptet, die Überwachung „mit der Hand am Puls“ sei nicht der Basisstandard der Überwachung. Damit soll bekräftigt werden, dass es ein schwerwiegender Fehler war, dass **noch !** kein Monitor angelegt war.

Richtig ist:

Gerade die Hand am Puls, die permanente Beobachtung und das permanente Gespräch mit dem durchgängig ansprechbaren und nach Ketanest endlich schmerzfreien Patienten ist die Basisüberwachung.

Diese genaue Patientenbeobachtung und vor Allem die permanente Überprüfung des Bewusstseinszustandes durch das Gespräch werden hier völlig unterschlagen.

Es wird von „möglicherweise gravierenden Folgen“ für den Patienten durch den Verstoß (gegen was ?) der beiden Rettungsassistenten gesprochen.

Richtig ist:

Außer den Folgen durch die Verletzungen selbst, gab es keinerlei negative Folgen für den Patienten. Dieser Patient ist gut versorgt worden und es ist ein unsäglicher Vorgang, dass die Rettungsassistenten dafür kein Lob erhalten, sondern einen an den Haaren herbeigezogenen und mit Falschdarstellungen begründeten Tadel.

### **Ketanestverbot:**

In der Stellungnahme der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst wird der zeitliche Ablauf der Aktionen und Reaktionen im Rahmen des Ketanestverbotes vollkommen falsch wiedergegeben.

Es wird der Eindruck erweckt, dass es sich bei der „Freigabe“ des Medikaments Ketanest zur selbständigen Applikation durch Rettungsassistenten im Zuständigkeitsbereich der Kreisverwaltung des Westerwaldkreises, um eine Neuerung gehandelt hat, die gerade erst eingeführt wurde.

Tatsächlich aber war die Verfahrensweise im Rettungsdienstbereich Montabaur und nicht nur dort eine schon jahrelang ohne jeden Zwischenfall geübte Praxis. Dies war auch kein Geheimnis, sondern allgemein bekannt.

Es wird der Eindruck erweckt, dass die ärztlichen Leiter die medizinischen und wissenschaftlichen Fragen im Zusammenhang mit dem Medikament Ketanest zuerst geprüft und dass sie sich dann wegen der Ergebnisse dieser Prüfung zum Verbot entschlossen hätten, bzw. entschließen mussten. Auch diese Darstellung trifft nicht zu.

Wir wollen hier darlegen, wie es sich tatsächlich zugetragen hat. Die Dokumente, die unsere Darstellung belegen, sind vorhanden und können jederzeit vorgelegt werden.

### **Chronologischer Ablauf:**

#### 14. April 2009

Der Referent für den Rettungsdienst im Ministerium des Innern und für Sport schreibt die Kreisverwaltung des Westerwaldkreises an und empfiehlt dieser nachdrücklich, den Gebrauch des Medikamentes Ketanest durch Rettungsassistenten zu verbieten.

Er verweist auf ein beigegefügtes Schreiben des Herrn Dr. Scherer. In diesem Schreiben, behauptet Herr Dr. Scherer, der Gebrauch des Medikamentes Ketanest durch Rettungsassistenten sei medizinisch sehr problematisch.

Was daran problematisch ist, schreibt Herr Dr. Scherer leider nicht.

Das Schreiben an die Kreisverwaltung des Westerwaldkreises geht nachrichtlich an alle Rettungsdienstbehörden, an alle Rettungsdienstbetreiber und an Andere.

#### 04. Mai 2009

Der Landesverband des Deutschen Roten Kreuzes teilt seinen Rettungsdienst betreibenden Regionalgliederungen mit, dass mit einem Verbot des Medikamentes Ketanest durch die Aufsichtsbehörden zu rechnen ist und dass diesem Verbot Folge geleistet werden muss. Für den Fall, dass ein behördliches Verbot nicht ergeht, empfiehlt der DRK-Landesverband, die Verwendung von Ketanest durch eine eigene Dienstanweisung zu verbieten.

#### 27. Mai 2009

Der Deutsche Berufsverband für den Rettungsdienst veröffentlicht ein von ihm in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten von dem renommierten Medizinrechtler Dr. jur. Heuchemer zum Verbot von Ketanest.

Der Gutachter kommt zu dem Schluss, dass das Verbot von Ketanest juristisch den Tatbestand der Aufforderung zur unterlassenen Hilfeleistung erfüllen und somit eine Straftat sein könnte und dass ein Rettungsassistent, der sich, obwohl er Erfahrung im Umgang mit Ketanest hat, an das Verbot hält sich, der unterlassenen Hilfeleistung schuldig machen könnte.

#### 15. Juni 2009

Die Rhein-Zeitung veröffentlicht einen Bericht über das Verbot von Ketanest. Diesem Bericht zufolge hat Herr Dr. Scherer geäußert, Rettungsassistenten sollten den Patienten lediglich stabilisieren und in ein Krankenhaus fahren. Darüber hinaus sollten sie nichts tun. Auch dann nicht, wenn der Patient vor Schmerzen schreit.

#### 01. Juli 2009

Herr Dr. Scherer teilt den „*Herren Geschäftsführern der Rettungsdienstorganisationen*“ in seinem Zuständigkeitsbereich mit, dass der Bericht in der Rhein-Zeitung nicht den Tatsachen entspricht, dass er zwar gegen die Zeitung juristisch nichts unternehmen will, dass er aber einen „Offenen Brief“ an den Redakteur der Rhein-Zeitung geschrieben hat, in dem er die Fakten richtig stellt. Diesen Offenen Brief sollen die Geschäftsführer allen Mitarbeitern zur Kenntnis bringen.

Bei diesem Offenen Brief handelte es sich um ein sehr emotionales Dokument, in dem Herr Dr. Scherer einen großen Rundumschlag unternimmt und mehrere Menschen, wie den Vorsitzenden des Deutschen Berufsverbandes für den Rettungsdienst, den Vorsitzenden der Landesfachkommission Rettungsdienst in ver.di und Frau Dr. med. Saatweber, die verantwortliche DRK-Ärztin im Rettungsdienstbereich Rhein-Lahn-Westerwald persönlich angreift.

Herr Dr. Scherer veröffentlicht dieses Schreiben auch auf der Web-Site der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. Er verändert und entschärft allerdings dieses im Internet veröffentlichte Schreiben im Nachhinein, so dass es mindestens zwei unterschiedliche veröffentlichte Versionen des Offenen Briefes gegeben hat.

Dieser Offene Brief erfüllt nach unserer Auffassung keines der Kriterien, die jede Veröffentlichung mindestens erfüllen muss. Der Vorgang war ohne Niveau. Spätestens hier hätte die zuständige Stelle im Ministerium des Innern eingreifen und die Eskalation stoppen müssen.

Dies ist jedoch nicht geschehen. Im Gegenteil.

#### 06. Juli 2009

Der Referent für den Rettungsdienst im Ministerium des Innern verbreitet den Offenen Brief des Herrn Dr. Scherer als Anhang an eine E-Mail, die er an alle Rettungsdienstorganisationen im ganzen Land verschickt, in der E-Mail fordert er diese auf, den offenen Brief **allen** ! Mitarbeitern im Rettungsdienst zugänglich zu machen.

#### 01. Juli 2009

Die Kreisverwaltung des Westerwaldkreises (Rettungsdienstbehörde) teilt dem Ministerium des Inneren mit, dass sie keine Veranlassung sieht, an dem seit Jahren bewährten

Verfahren der Schmerzlinderung durch Rettungsassistenten mittels Ketanest etwas zu ändern. Die Behörde weist das Ministerium des Innern darauf hin, dass es Schadensersatzklagen bisher nur gegen Notärzte, aber noch nicht gegen Rettungsassistenten gegeben hat.

Sie weist das Ministerium weiter darauf hin, dass sie sich auch nach der Bestellung eines ärztlichen Leiters Rettungsdienst noch eine eigene Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen vorbehält.

Die Rettungsdienstbehörde erklärt weiterhin, dass ihre Entscheidung, Ketanest in der Hand von Rettungsassistenten zu belassen, auch vor dem Hintergrund der prekären Notarztsituation zu sehen ist.

### August 2009

Das Ketanestverbot schlägt in Fachkreisen bundesweit Wellen.

Die bundesweit erscheinende und renommierte Fachzeitschrift „Rettungsdienst“ (Markt- und Meinungsführer) berichtet über das rheinland-pfälzische Ketanestverbot und gibt Herrn Dr. Scherer und dem Referenten für den Rettungsdienst im rheinland-pfälzischen Ministerium des Innern Gelegenheit, ihre Maßnahme zu begründen.

### 10. September 2009

Der Staatssekretär im Ministerium des Innern und für Sport, Roger Lewenz, beantwortet eine kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Enders (CDU) bezüglich des Ketanestverbotes. (Landtagsdrucksache 15/3770)

Der Staatssekretär erklärt, dass dem Ministerium wissenschaftliche Stellungnahmen vorliegen, die zeigen, dass das Ketanestverbot unumgänglich und notwendig war.

Die Erklärung des Staatssekretärs, Herr Dr. Scherer hätte als Sprecher der Ärztlichen Leiter von sich aus tätig werden müssen, weil im Rettungsdienstbereich Montabaur noch kein Ärztlicher Leiter bestellt und deshalb dort auch kein notfallmedizinischer Sachverstand vorhanden sei, veranlasste die verantwortliche DRK-Ärztin, Frau Dr. Saatweber dazu, einen Strafantrag gegen den Staatssekretär zu stellen.

### 19. November 2009

In Mainz tagt die Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte (AGSWN) und befasst sich mit dem Ketanestverbot. In einer Presseerklärung wird über diese Tagung und über die problematische rechtliche Situation der Rettungsassistenten in diesem Zusammenhang berichtet. Die AGSWN vertritt die Auffassung, dass die Gabe von Medikamenten ausschließlich Arztsache ist und dass bis auf wenige Ausnahmefälle auch immer zeitgerecht ein Notarzt zur Verfügung steht.

Auch die AGSWN spricht von medizinisch-wissenschaftlichen Gründen, die das Verbot von Ketanest in der Hand von Rettungsassistenten notwendig machen, allerdings wie Herr Dr. Scherer, ohne Darlegung dieser Gründe.

Die AGSWN teilt mit, dass sie ihrerseits mit Nachdruck ein Schmerzmittel suchen wird, dass wirkungsvoll ist und gefahrlos durch Rettungsassistenten verabreicht werden kann.

Von diesen Bemühungen ist aber bis heute – wieder ein Jahr später – nichts zu sehen.

Zu der, in der Stellungnahme der ärztlichen Leiter angesprochenen neuen Standardarbeitsanweisung (SOP) zur Schmerzbekämpfung und dem darin vorgesehenen

Medikament Perfalgan, bei dem es sich um das frei verkäufliche Schmerzmittel Paracetamol handelt, ist aus unserer Sicht nur eines zu sagen.

Den Rettungsassistenten und den betroffenen Patienten zur Linderung stärkster Schmerzen allen Ernstes ein Medikament, wie das nicht rezeptpflichtige, frei verkäufliche Paracetamol anzubieten, ist vor dem Hintergrund der Problematik um die es hier geht, einfach nur lächerlich.

#### Januar 2010

Über das Ministerium des Innern wird den Aufsichtsbehörden und den Rettungsdienstbetreibern eine Fülle von Stellungnahmen zu Ketanest übermittelt, die die Gefährlichkeit des Medikamentes in der Hand von Rettungsassistenten beweisen sollen. Es handelt sich jedoch dabei im Wesentlichen um kopierte Fachliteratur, die jedem bekannt ist, der sich jemals mit diesem Medikament beschäftigt hat.

Diese Stellungnahmen enthalten zu dem Medikament Ketanest keine einzige neue oder nicht hinlänglich bekannte Information.

#### 19. Mai 2010

Die Landesfachkommission Rettungsdienst in ver.di unterbreitet Herrn Dr. Scherer einen Alternativvorschlag zu Ketanest und bittet die Ärztlichen Leiter, diesen wissenschaftlich zu prüfen. Sie stellt ihm dafür sämtliche Produktinformationen, Erfahrungsberichte und Empfehlungen, die zu diesem Medikament erhältlich waren, zur Verfügung.

Es handelt sich um das Präparat Nalpain, das außerhalb Deutschlands vielfach im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin eingesetzt wird.

Maßgebliche und anerkannte Fachleute halten dieses Medikament für ausgezeichnet geeignet, zum Einsatz durch nichtärztliches Fachpersonal.

Obwohl angeblich mit Nachdruck nach einer Alternative für Ketanest gesucht wird, war dieser konstruktive Vorschlag noch nicht einmal eine Eingangsbestätigung wert.

#### Staus quo

Außerhalb von Rheinland-Pfalz wird Ketanest offensichtlich weiterhin für ein Medikament gehalten, das zur Schmerzbekämpfung durch Rettungsassistenten gut geeignet ist. Keiner, der dort, wo Ketanest weiterhin verwendet wird, verantwortlichen Ärzte, ist bislang den Argumenten der rheinland-pfälzischen Ärztlichen Leiter und der Organisationen und Personen, die diesen mit wissenschaftlichen Argumenten zur Hilfe eilten, in der Praxis gefolgt.

Nach unserer Kenntnis gibt es auch derzeit noch keinen einzigen dokumentierten Fall, bei dem es nach der Gabe von Ketanest durch Rettungsassistenten zu Komplikationen gekommen ist.

Das in ihrer Stellungnahme formulierte Ansinnen der Ärztlichen Leiter, die Diskussion um das Medikament Ketanest und um die Qualität des rheinland-pfälzischen Rettungsdienstes „wieder“ auf eine sachliche Ebene zu stellen, sehen wir wegen der unsachlichen und zum Teil völlig falschen Darstellung der Tatsachen als gescheitert an. Ein Urteil hierüber mag sich jeder Leser selbst bilden.

**Gesetzlicher Auftrag der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst.  
Anmerkungen zu ihrem, in ihrer Stellungnahme definierten Selbstverständnis.**

Grundsätzliches:

In seinem Beschluss VGH B 18/08 und VGH A 19/08 hat der Verfassungsgerichtshof Rheinland-Pfalz festgestellt, dass die „Anerkannten Sanitätsorganisationen“ (RettdG, § 5) die staatliche Aufgabe Rettungsdienst und Krankentransport als Beliehene durchführen.

Die Beleihung ist die am weitesten gehende Form der Übertragung einer staatlichen Aufgabe an eine nicht staatliche Stelle oder Person.

Der Staat trägt dem Beliehenen auf, die staatliche Aufgabe, in unserem Fall Rettungsdienst und Krankentransport, in Gänze, im eigenen Namen und auf eigene Rechnung durchzuführen.

Der Staat verbleibt allerdings gegenüber seinen Bürgern in der Pflicht, die ordnungsgemäße Durchführung der Aufgabe zu kontrollieren. Auch haftungsrechtlich bleibt der beleihende Staat in der Verantwortung.

Welche gestalterischen und organisatorischen Vorgaben nach der Beleihung weiterhin durch den Staat und oder andere Institutionen wahrgenommen werden sollen, ist dezidiert in den betreffenden Gesetzen, in unserem Fall im Rettungsdienstgesetz (RettdG) oder in Verordnungen, in unserem Fall im Landesrettungsdienstplan geregelt.

In einer Verordnung darf aber nur das geregelt werden, was im Gesetz ausdrücklich dazu bestimmt ist.

Dies bedeutet, das alles, was durch das entsprechende Gesetz nicht ausdrücklich zur Regelung durch den Staat oder andere im Gesetz genannte Stellen bestimmt ist, hat der Beliehene zu gestalten.

Die ärztlichen Leiter sind, wie sie richtig schreiben, Mitarbeiter der Aufsichtsbehörden.

Welche Aufgabe die Aufsichtsbehörden haben, ist in § 10 RettdG eindeutig festgelegt.

Die Behörde hat die Beliehenen zu beaufsichtigen. Auch der Zweck, der durch die Aufsicht erreicht werden soll, ist dort definiert. Durch sie soll sichergestellt werden, dass der Rettungsdienst die ihm obliegenden Aufgaben erfüllt. Das in § 10 Abs 2 RettdG definierte Weisungsrecht der Behörde gilt demzufolge ausschließlich für den Fall, dass der Rettungsdienst seine Aufgaben nicht erfüllt.

Der Satz im Landesrettungsdienstplan, Seite 7, bezogen auf die Aufgaben der Aufsichtsbehörden: *„Die öffentliche Aufgabe Rettungsdienst ist keinesfalls nur eine verwaltende, sie ist vielmehr auch eine gestaltende Aufgabe.“* widerspricht dem Charakter der Beleihung. Im Übrigen fehlt es an der gesetzlichen Ermächtigung, die Aufgaben der Aufsichtsbehörden in einem Erlass näher zu beschreiben oder zu regeln. Dies dürfte dort also eigentlich gar nicht stehen.

Wenn der Gesetzgeber gewollt hätte, das die ärztlichen Mitarbeiter der Aufsichtsbehörden, den Rettungsdienst gestalten, dass sie den Sanitätsorganisationen und deren Mitarbeitern detaillierte Vorgaben für ihre Arbeit machen und dass sie die Einhaltung dieser Vorgaben durch das willkürliche und unmäßige Sammeln von personenbezogenen Daten kontrollieren, dann hätte er ein anderes Gesetz gemacht, darin die Beleihung der Hilfsorganisationen aufgehoben und diese in den Status des Verwaltungshelfers versetzt. Das hat der Gesetzgeber aber nicht getan.

Vielen Dingen, die die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst als ihre Aufgabe definieren, wofür sie nach ihrer Aussage einen staatlichen Auftrag haben, fehlt schlichtweg der gesetzliche Auftrag.

Staatliche Aufträge ohne gesetzliche Grundlage kann es aber nun einmal in einem demokratisch verfassten Staat nicht geben. (S. Verfassung für Rheinland-Pfalz, Artikel 2)

Eine detaillierte Darstellung der weiteren rechtlichen Probleme, die sich in diesem Zusammenhang noch ergeben, würde hier viel zu weit führen und ist deshalb nicht möglich. Wir halten es jedoch für vordringlich, die Fülle von Rechtsfragen, die noch zu klären sind, endlich angemessen zu diskutieren. Solange dies nicht geschieht, wird es keinen Fortschritt im rheinland-pfälzischen Rettungsdienst geben.

Entgegen der Auffassung der Ärztlichen Leiter können wir leider bisher durch deren Anstellung bei den Aufsichtsbehörden noch keinen Fortschritt und keine Verbesserung erkennen.

Die Pflichtfortbildung für das Rettungsdienstpersonal ist hierfür ein gutes Beispiel. Die einheitliche Pflichtfortbildung für das Rettungsdienstpersonal ist nämlich entgegen ihrer Darstellung keine Erfindung der Ärztlichen Leiter.

Es gibt sie in Rheinland-Pfalz seit dreißig Jahren.

Seitdem die Ärztlichen Leiter sie in die Hand genommen haben, ist sie allerdings inhaltlich, wie viele Kollegen sagen, zu einer flachen Power-Point-Klick-Show verkommen, bei der lediglich SOP's durchgenudelt werden.

Bemerkenswert ist folgendes.

Zum ersten Mal seit dreißig Jahren ist es im Jahre 2010 dazu gekommen, dass im ersten Halbjahr überhaupt keine Fortbildung stattgefunden hat. Egal welche Argumente zur Begründung dafür herhalten mussten. Sie sind nicht schlüssig. Man wird kaum einen Mitarbeiter im Rettungsdienst finden, der diesen Begründungen Glauben schenkt. Das ist beileibe kein Ruhmesblatt für das hoch gelobte FFRP, dass sich, wie uns zugetragen wird mehr mit seiner Geschäftsordnung, als mit den Inhalten der Fortbildung befasst.

### **Was wir schade finden**

Nach der Ausstrahlung des Beitrages über den Rettungsdienst im ARD-Magazin „Kontraste“ hatten wir kurzfristig den Eindruck, dass jetzt ein wenig Ruhe einkehrt und das die Chancen für eine konstruktive Zusammenarbeit sich so langsam verbessern.

Die, nach unserer Auffassung völlig unnötige, Stellungnahme zeigt uns jedoch, dass wir uns offensichtlich geirrt haben.

### **Was wir uns wünschen**

In der Frage, was dürfen und was sollen Rettungsassistenten ? wie ist diesbezüglich die Rechtslage ? drehen wir uns seit Jahrzehnten im Kreise.

Die Frage nach der Rechtslage steht hier leider immer im Vordergrund. Dabei hat sie bei der Fragestellung, wie der Rettungsdienst zum Vorteil von Allen zu gestalten ist, zunächst gar keine Rolle zu spielen. Selbst wenn die Rechtslage einer sachgemäßen Regelung im Wege stehen würde, was sie definitiv nicht tut, wäre dies kein Problem. Das Recht kann man den Bedürfnissen anpassen. Der von uns allen gewählte Gesetzgeber ist dafür da.

Nur wenn die Fragen im Vordergrund stehen, was braucht der Patient und wie können wir gewährleisten, dass er dies auch zuverlässig und immer erhält ? kann es Fortschritt im Rettungsdienst geben. Das wollen wir.

gez: *Graf*  
Vorsitzender