

oftmals den Verdacht einer Zuweisung gegen Entgelt begründen. Insbesondere wenn der Mediziner über Zuweisungsmacht verfügt und keine Spezialkenntnisse vorweisen kann oder seine Leistungen nicht zur Abdeckung unkalkulierbarer Leistungsspitzen benötigt werden.

Der sicherste Weg zur Vermeidung eines strafrechtlichen Risikos dürfte angesichts dieser mannigfaltigen Risiken die Anstellung des Honorararztes im Krankenhaus, mit allen sozialversicherungs-, arbeits- und steuerrechtlichen Folgen, sein<sup>48</sup>. Bei der Vertragsgestaltung ist jedoch darauf zu achten, dass die Vergütung des Arztes marktüblich, mithin nicht unangemessen hoch, ist. Bei sozialversicherungs-

pflichtig angestellten Honorarärzten kann grundsätzlich die – oftmals tarifliche – Vergütung anderer festangestellter Ärzte als Vergleichsmaßstab herangezogen werden. Kauft sich das Krankenhaus die Expertise eines ausgewiesenen Spezialisten ein oder sollen durch den Mediziner unkalkulierbare Leistungsspitzen abgedeckt werden, dürfte es jedoch durchaus zulässig sein, den Arzt hierfür überdurchschnittlich zu vergüten.

48) So auch *Jenschke*, GesR 2015, 136, 141 in Bezug auf die zivilrechtlichen Konsequenzen.

## REZENSIONEN

DOI: 10.1007/s00350-017-4563-7

### Medikamentöse Analgesie durch Notfallsanitäter.

Von **Jill Meltem Tellioglu**. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden, Düsseldorfer Rechtswissenschaftliche Schriften Band 138, 2016, 354 S., brosch., €92,00

Mit dieser bedeutsamen, in der notfallmedizinischen Literatur intensiv diskutierten Fragestellung beschäftigt sich die von *Olzen* betreute Düsseldorfer Dissertation. In acht Kapiteln handelt die Autorin das Thema ab. Die Grundlagen – auch des Rettungs- und des Notarztdienstes enthalten die beiden ersten Kapitel. In Kapitel 3 und 4 geht es um die Abgabe von Analgetika im Rettungsdienst. Kapitel 5 handelt von den strafrechtlichen Konsequenzen der Abgabe von Analgetika. Die zivilrechtlichen Folgen dieser Abgabe behandeln die Kapitel 6 und 7, ehe in Kapitel 8 das Fazit gezogen wird.

Die Arbeit kommt zu dem vorhersehbaren Ergebnis, dass die geltende Rechtslage vor allem im BtMG eine Verabreichung von Medikamenten zur Schmerzbehandlung an Patienten im Rettungsdienst durch Notfallsanitäter nicht zulässt. Ein Ergebnis, welches die Verf. überaus umfangreich und sehr sorgfältig erarbeitet und auch begründet. So versucht sie immer wieder über das Heilpraktiker Gesetz (HPG) das Ruder doch noch herumzureißen. Auch über eine Auslegung des Notfallsanitätergesetzes lässt sich eine derartige Kompetenz des Notfallsanitäters letztlich nicht ableiten. Der Gesetzgeber hat es seinerzeit im Gesetzgebungsverfahren ausdrücklich abgelehnt, ihm auch nur eine eingeschränkte Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde zukommen zu lassen, um zum Beispiel das immerwährende Problem der Notkompetenz des Notfallsanitäters ein für alle Male aus der Welt zu schaffen. Dass er es sich schon kurz danach anders überlegen könnte steht nicht zu erwarten. Deshalb plädiert die Verf. auch dafür, Änderungen am HPG vorzunehmen. Ob es dazu kommen wird, bleibt abzuwarten.

Den Rezensenten des Werkes versetzt dieses Ergebnis in die Mitte der 80er-Jahre zurück. Damals war erstmalig die Frage rechtlich geprüft worden, ob in den Fahrzeugen des Rettungsdienstes Arz-

neimittel bevorratet werden dürften und wenn ja, wie diese denn auszusehen hätte. Die Notarztwagen sollten schließlich keine rollenden Apotheken sein. Erst durch eine Änderung des ApoG und der AMVV 2002 wurde die Bevorratung von Arzneimitteln in den Rettungswagen auf legale „Füße“ gestellt. Sie werden seither wie Stationen eines Krankenhauses behandelt und über eine Apotheke mit Arzneimitteln versorgt.

An der aus anderen Gründen restriktiven Haltung des Gesetzgebers gegenüber einer Bevorratung der Rettungsmittel mit Arzneimitteln, die dem BtMG unterfallen, hat sich dadurch nichts geändert. In § 6 BtMVV werden sie bezüglich der Bevorratung ebenfalls seit Anfang 2000 wie Stationen eines Krankenhauses behandelt. Eine Apotheke versorgt die Einrichtungen und nur der Arzt ist danach zur Verabreichung von Schmerzmitteln, die dem BtMG unterfallen, legitimiert, weil eine ärztliche Diagnose und Verordnung dafür Voraussetzung ist. Wenn nun das Personal des Rettungsdienstes – also die Notfallsanitäter – diese Medikamente im Einsatz verabreichen dürfen sollen, dann geht dies nach der geltenden Rechtslage nur im Wege der Delegation vom Arzt auf den Sanitäter. Das HPG in der geltenden Fassung verbietet es dem Heilpraktiker gerade, BtM zu verordnen und zu verabreichen. Ende der Fahnenstange.

Die Verf. kommt also zu der keineswegs überraschenden und keineswegs neuen Forderung, dass nur der Gesetzgeber das Problem in den Griff bekommen könnte (wenn er es denn wollte). Ob das leicht angegraute HPG dazu das geeignete Vehikel sein wird, mag man mit Fug und Recht in Zweifel ziehen. Angesichts der erheblichen betäubungsmittelrechtlichen Konsequenzen kann den Einrichtungen des Rettungsdienstes nur der gute Rat gegeben werden, den Pfad der Tugend nicht zu verlassen und einer nicht ärztlich verordneten Anwendung von Betäubungsmitteln nicht das Wort zu reden.

Dieses Ergebnis mag Notärzte und Notfallsanitäter frustrieren. An dieser Situation etwas ändern könnte nur der Gesetzgeber. Der rigide Umgang des Gesetzgebers in Deutschland mit Arzneimitteln, die dem BtMG unterfallen, lässt eine andere Lesart nicht zu.

Fazit: eine Arbeit, die ein zu erwartendes Ergebnis ausführlich rechtlich fundiert begründet, auch wenn es notfallmedizinisch gelegentlich anders gesehen werden mag. Wer sich in den Organisationen des Rettungsdienstes mit dieser Frage juristisch gründlicher befassen möchte, dem steht als Information mit dieser Arbeit ein umfassendes Gutachten zur Verfügung und dies auch noch zu einem moderaten Preis.

Rechtsanwalt Dr. iur. Hans-Dieter Lippert,  
KNORR Rechtsanwälte AG, Ulm,  
Frauenstr. 11, 89073 Ulm, Deutschland

**Hans-Dieter Lippert**