



A. Lechleuthner

Institut für Rettungsingenieurwesen und Gefahrenabwehr, Technische Hochschule Köln, Köln, Deutschland

Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst – kleine Historie

Liebe Leser, Liebe Leserinnen,

der Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Deutschland e. V. (BV-ÄLRD Deutschland e. V.) hat die Zeitschrift *Notfall + Rettungsmedizin* als Verbandsorgan gewählt. Bis jetzt war er ohne Verbandsorgan ausgekommen, weshalb sich die Frage nach den Gründen für diese Entscheidung stellt.

Bei der Suche nach Antworten lohnt es sich, die Historie des Bundesverbandes zu beleuchten. Der BV-ÄLRD wurde von 5 Gründungsmitgliedern als „Arbeitskreis der ÄLRD Deutschland“ 1995 gegründet. Diese trafen sich regelmäßig und wuchsen schnell bis 1998 auf über 40 Mitglieder an. Die meisten davon kamen dabei aus den neuen Bundesländern, da es in der früheren DDR bereits die Funktion des Leitenden Rettungssarztes gab und etliche davon auch nach 1990 noch diese Aufgaben und Funktionen wahrgenommen haben. Im Westen wurde die Funktion des ÄLRD erstmals von der Bundesärztekammer 1994 in einer Empfehlung beschrieben, die schon dadurch notwendig wurde, da 1992 mit der „Stellungnahme zur Notkompetenz durch Rettungsassistenten“ auch ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst beschrieben worden war. Die ÄLRD verstanden und verstehen sich dabei als medizinischer Sachverstand des öffentlichen Trägers des Rettungsdienstes und damit als Teil der öffentlichen Rettungsdienstverwaltung, auch wenn sie dieses Amt vielfach noch in Nebentätigkeit wahrnehmen. Diese Zugehörigkeit erklärt auch die grundsätzliche Zurückhaltung der ÄLRD im

öffentlichen Raum, da der ÄLRD eben nicht alleine durch sich selbst wirkt, sondern als Teil der Rettungsdienstverwaltung. Die allgemein anerkannte Aufgabe des ÄLRD im Rettungsdienst bezieht sich auf das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst. Dies beinhaltet zwischenzeitlich nicht mehr nur die Festlegung der medizinisch-fachlichen Anforderungen an den Rettungsdienst und deren Einhaltung, sondern – vielfach auch in Landesgesetzen kodifiziert – die Leitung des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen. Der Weiterentwicklung dieser Aufgabe wurde in der letzten Aktualisierung der Empfehlung zum ÄLRD der Bundesärztekammer im Jahr 2013 Rechnung getragen.¹

Der Arbeitskreis der ÄLRD Deutschland entwickelte sich zu einem intensiven Austauschgremium, was auch notwendig war, da die ÄLRD in der Regel als Ärztin/Arzt alleine in der Rettungsdienstverwaltung angesiedelt und damit auch auf sich alleine gestellt sind. Die Rettungsdienstbehörden sind in Deutschland dabei als Teil der Gefahrenabwehrbehörden entweder bei Ordnungsämtern (Kreisen), Berufsfeuerwehren (häufig kreisfreie Städte), Gesundheitsämtern oder anderen Formen (z. B. Fachdienst, kommunaler Eigenbetrieb, AÖR, kommunaler Zweckverband oder Trägergemeinschaft) angesiedelt.

Mit der wachsenden Mitgliederzahl entwickelten sich aus den Mitgliedern des Bundesarbeitskreises der ÄLRD auch Landesverbände, da aufgrund der jeweiligen Rettungsdienstgesetze völlig unterschiedliche Rahmenstrukturen vorhanden sind, die zu unterschiedlichen Vorgaben und Arbeiten führen, die eben nur die ÄLRD des jeweiligen Bundeslandes teilen. Damit änderte sich auch der Charakter des Bundesarbeitskreises, der sich neben der übergreifenden Zusammenarbeit und dem Austausch mehr und mehr grundsätzlichen Themenbereichen zuwendete. Diese Veränderung führte auch dazu, dass der Bundesarbeitskreis seine Form änderte und 2007 zum Bundesverband der ÄLRD Deutschland e. V. wurde.

Nach außen wahrnehmbar wurde der BV-ÄLRD Deutschland e. V. nun zunehmend durch Stellungnahmen, Empfehlungen und Mitteilungen. Die Mitglieder des Bundesverbandes und der Landesverbände sind zwischenzeitlich neben ihrer Stellung in der Rettungsdienstverwaltung auch gut vernetzt in Arbeitskreisen von Ministerien, Ärztekammern, Fachgesellschaften und weiteren Gremien. Soweit kein ÄLRD ohnehin in einem Gremium, einer Fachgesellschaft oder in einem Arbeitskreis vertreten ist, werden auf Anforderung oder in Abstimmung mit diesen auch Mitglieder des Bundesverbandes dorthin entsandt. Diese Vernetzung führt auch immer mehr dazu, dass die Meinung des BV-ÄLRD Deutschland e. V. von Interesse ist und Anfragen zur Haltung zu bestimmten Themen oder Bitten um Beteiligungen angefordert oder sogar

¹ Empfehlung der Bundesärztekammer zum ÄLRD vom 26.05.2013, siehe: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Empf_BAeK_Rettungsdienst_26052013.pdf. Zugegriffen: 10.3.2017.

eingefordert werden. Damit wird auch die Arbeitsteilung zwischen Landesverbänden und dem Bundesverband klarer. Die Landesverbände bearbeiten Themen und erstellen Konzepte, die unmittelbar in ihrem Bundesland als Gesetze, Verordnungen und Erlasse verbindlich werden. Der Bundesverband beschränkt sich auf Fachempfehlungen und Stellungnahmen zu rettungsdienstlichen Themen. Bestes Beispiel dafür ist die Struktur des Pyramidenprozesses, der auf der Bundesebene alle am Rettungsdienst beteiligten Organisationen, Verbände und Behörden einbindet und allgemeine Empfehlungen erarbeitet. Diese können dann von den Landesverbänden in Verbindung mit den Landesstrukturen als Basis für verbindliche Vorgaben genutzt werden.

Diese Entwicklung führt jetzt dazu, dass im BV-ÄLRD Deutschland e. V. das Bedürfnis entstanden ist, ein Verbandsorgan zu wählen, in dem die Aktivitäten und Mitteilungen des Bundesverbandes zu rettungsdienstlichen Themen regelmäßig veröffentlicht werden und damit der Austausch mit der Fachwelt systematisiert wird. Diese Zeitschrift sollte eine Fachzeitschrift mit wissenschaftlichem Anspruch sein, die allen Akteuren im Rettungsdienst offen steht und diese darüber umfassend auch erreicht werden können. Die Zeitschrift *Notfall + Rettungsmedizin* hat in ihrem Publikationsspektrum nicht nur rein medizinisch-wissenschaftliche Fachthemen, sondern auch rechtliche und organisatorische Rubriken und Publikationen, die das Themenfeld Rettungsdienst adressieren. Hier sind neben den notfallmedizinischen und notärztlich Tätigen auch die rettungsdienstlichen Fachberufe vertreten. Damit umfasst diese Zeitschrift die Themenfelder und die Zielgruppen, die die ÄLRD betreffen und die sie auch erreichen wollen. Das Angebot der Herausgeber an den BV-ÄLRD Deutschland e. V., die Zeitschrift *Notfall + Rettungsmedizin* als Verbandsorgan zu wählen, ist deshalb nach interner Diskussion und Abstimmung auch angenommen worden. Es traf zur rechten Zeit ein und die Mitglieder

des BV-ÄLRD Deutschland e. V. freuen sich auf die zukünftige Zusammenarbeit.



Ihr A. Lechleuthner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. A. Lechleuthner
 Institut für Rettungsingenieurwesen und
 Gefahrenabwehr, Technische Hochschule Köln
 Betzdorferstr. 2, 50679 Köln, Deutschland
 alex.lechleuthner@th-koeln.de

Interessenkonflikt. A. Lechleuthner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Ärztliche Mitteilungspflicht nach Gewalt aufgehoben

Mitteilung nach §294a SGB V für Fälle von Misshandlung und sexueller Gewalt gegen Erwachsene nur noch mit Einverständnis der Patienten*innen oder Betroffenen

Die ärztliche Mitteilungspflicht an Krankenkassen wird für Fälle physischer und psychischer Misshandlung und sexueller Gewalt gegen Erwachsene aufgehoben, bzw. an die Einwilligung der Patient*in gebunden. Die neue Regelung tritt am 11.4.2017 in Kraft (Bekanntgabe am 10.4.17, Bundesgesetzblatt).

Zahlreiche Verbände, u.a. die Gesundheitsministerkonferenz, der Deutsche Ärztetag und der Berufsverband der Frauenärzte, forderten die Abschaffung der Mitteilungspflicht gegenüber den Krankenkassen in Anbetracht möglicher negativer Folgen für Betroffene und für Gesundheitsfachkräfte: fehlende Vertraulichkeit in der Beziehung zwischen Ärzt*in und Patient*in, erneute oder eskalierende Gewalthandlungen, Gefährdung des Genesungs- und Behandlungserfolgs sowie das Verhindern von Intervention und Unterstützung. Statt „Ich muss Ihre Krankenkasse informieren, dass diese Verletzungen von Ihrem Ehemann verursacht wurden.“ gilt zukünftig uneingeschränkt: „Ich unterliege der Schweigepflicht. Ohne ihr Einverständnis werde ich niemanden darüber informieren, von wem Sie verletzt wurden. Sie können offen mit mir sprechen.“

Diese Klarheit betont die Schweigepflicht von Ärzt*innen. Sie ist entscheidend für eine gelingende Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt und für eine adäquate gesundheitliche Versorgung und Unterstützung der Betroffenen.

**Quelle: S.I.G.N.A.L. e.V. Berlin,
www.signal-intervention.de**