

# Stellungnahme der DIVI

---

## Zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst (26.10.1990)

Die medizinische Entwicklung der Notfallmedizin hat zu rettungsdienstlichen Techniken geführt, die es notwendig machen, zu den Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst und damit auch zur Notkompetenz des Rettungsdienstpersonals Stellung zu nehmen.

Hier steht beispielhaft die Methode der frühzeitigen Defibrillation durch Rettungsassistenten zur Diskussion.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin hat dazu am 10.6.1986 (s. S. 72 ff, Auflage 2, 1993) eine Empfehlung erstellt, die weiterhin uneingeschränkt Gültigkeit hat.

Grundsätzlich bleibt die Durchführung ärztlicher Maßnahmen auch im Rettungsdienst Ärzten vorbehalten.

Die Frühdefibrillation kann, wie andere Maßnahmen der Notfallmedizin auch, an einen Rettungsassistenten delegiert werden, wenn es sich um eine persönliche Delegation des verantwortlichen Arztes an eine bestimmte Person handelt.

Die ärztliche Verantwortung kann nur gewahrt bleiben, wenn ein entsprechendes Weisungsrecht und die Möglichkeit der Einflussnahme und kontinuierlichen Überprüfung des Rettungsdienstpersonals hinsichtlich der Realisierung der durch den Arzt erteilten medizinischen Weisungen verwirklicht sind.

Somit ist es in der Verantwortlichkeit des Weisungsbefugten Arztes und damit verbunden auch in dessen Haftung, ob und in welchem Umfang er ärztliche Maßnahmen direkt und persönlich an Rettungsdienstpersonal delegiert.

Durch dieses Delegationsverhältnis wird das Rettungsdienstpersonal unter dem Vorbehalt des Vorsatzes oder der groben Fahrlässigkeit von Haftung freigestellt.

Für die Frühdefibrillation durch den Rettungsassistenten wird empfohlen, folgende Voraussetzungen zugrunde zu legen:

- Es können grundsätzlich nur besonders qualifizierte Rettungsassistenten zur Durchführung einer Defibrillation, bei der der weisungsberechtigte Arzt noch nicht unmittelbar am Notfallort zugegen ist, herangezogen werden
- Es muss ein spezielles definiertes vorheriges Training erfolgreich absolviert worden sein
- Es muss eine regelmäßige, sich mindestens halbjährig wiederholende und gleichzeitig mit einer Überprüfung verbundene Schulungsmaßnahme stattfinden. Diese ist zu dokumentieren.
- Es kommt nur der Einsatz von derzeit halbautomatischen Defibrillatoren mit entsprechender Dokumentation des gesamten Einsatzablaufes in Frage
- Es sind für den Ablauf der Frühdefibrillation exakt definierte und einzuhaltende Arbeitsabläufe vorzugeben

- Es ist Pflicht des weisungsberechtigten Arztes, jeden Einsatzfall zu überprüfen und die Dokumentation nachzuvollziehen, um die mit seinem Weisungsrecht verbundenen Verantwortung für den arbeitsteiligen Einsatzablauf auch wahrnehmen zu können.

Die inzwischen vorliegenden Studien unter den notärztlichen Bedingungen der Bundesrepublik Deutschland haben ergeben, dass unter Wahrung der o.g. Grundsätze unter Umständen eine Verbesserung der Überlebenschance von Patienten mit Kammerflimmern erreicht werden kann. Dies impliziert aber keinesfalls die generelle Einführung einer Frühdefibrillation durch Rettungsassistenten, da die Erfolge der Frühdefibrillation vom Rettungssystem weitgehend abhängen, schnelles NEF-System, versus langsames Stationssystem. (siehe dazu auch II. 9 S. 58 zur Notkompetenz)