



## **Stellungnahme der BAND zum Referentenentwurf der Bundesregierung zum Entwurf über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters.**

Die BAND begrüßt die Vorlage des Referentenentwurfes speziell die Abkehr von einem Berufsbezeichnungsgesetz (RettAssG) zu einem Berufsausübungsgesetz. Hierbei ist besonders die Tatsache zu begrüßen, dass nunmehr für die 3-jährige Ausbildung eine Ausbildungsvergütung gewährt wird (§ 13).

Begrüßt wird seitens der BAND die Intention des Gesetzes kein „notarztfreies Rettungssystem“ zu generieren und den Anspruch des Patienten auf eine qualifizierte ärztliche Hilfe auch zukünftig unberührt zu lassen und die Hinzuziehung eines Notarztes zwingend zu Grunde zu legen. Im Interessen der Patientensicherheit sind jedoch einige Passagen des Gesetzesentwurfes zu hinterfragen.

Zu begrüßen ist ausdrücklich die deutliche Aussage, dass die anfallenden Mehrkosten der Ausbildung von den Kostenträgern des Rettungsdienstes zu tragen sind.

### **Einordnung als nichtärztlicher Heilberuf**

Der Gesetzesentwurf misst dem zukünftigen Notfallsanitäter den Status eines nichtärztlichen Heilberufes zu. Die Durchführung heilkundlicher (ärztlicher) Maßnahmen in § 4 Abs.2 c sollte unbedingt geändert werden. Das Gesetz würde die Legitimation des Handelns bei einem kritischen Patientenzustand oder dessen Befürchtung, was letztlich alle Notfallpatienten umfassen würde, erlauben. Die Entscheidungskompetenz würde in die alleinige Zuständigkeit des Notfallsanitäters fallen. Hierunter fallen auch die sog. „invasiven“ Maßnahmen. Dies bedeutet, dass der Notfallsanitäter in der Notfallsituation bis zum Eintreffen des Notarztes oder der Verbringung zu einer anderen ärztlich besetzten Versorgungseinrichtung (Klinik, MVZ, Praxis, ärztlicher Bereitschaftsdienst) dieselben Kompetenzen wie ein Arzt hat. Die Einschätzung und die daraus ergebenden Maßnahmen sowie die Beurteilung des persönlichen Könnens trifft er – wie der Arzt- allein.

**Aus Sicht des Notfallpatienten ist eine derartige umfassende und unlimitierte Verantwortlichkeit in der Notfallsituation angesichts einer dreijährigen Ausbildung, die jedoch bezüglich Dauer wie Eingangsvoraussetzungen deutlich von der ( mindestens achtjährigen) ärztlichen Ausbildung differiert nicht zu verantworten.**

### **Invasive Maßnahmen**

Wenn unter den invasiven Maßnahmen die eigenständige Anwendung einer Narkoseeinleitung, die Thoraxdrainage und Koniotome ( eine Tracheotomie kommt im Rettungsdienst auch durch einen Notarzt überhaupt nicht zur Anwendung) gemeint ist, dann sind diese Maßnahmen selbst nach Abschluss des Medizinstudiums und der Qualifikation

zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ bei Notärzten nicht vorhanden, sondern bedürfen einer gesonderten Zusatzfortbildung (z.B. Kurs „Invasiver Notfalltechniken“). Kenntnisse zur Assistenz durch Notfallsanitäter sind allerdings unerlässlich.

Das Problem der praktischen Ausbildung der „invasiven Maßnahmen“ im Klinikpraktikum – und nur dort ist eine Schulung möglich – bleibt ungelöst, da eine Übung am Patienten (auch unter ärztlicher Aufsicht) nicht möglich ist.

Es handelt sich um eine gefahrgeneigte Maßnahme, die – wenn selten erforderlich – der Arzt selbst durchführen muss. Trotz Ausbildungsvertrag mit der Klinik wird im klinischen Betrieb auf Grund des Behandlungsvertrages des Patienten mit der Klinik bzw. dem Klinikarzt eine Durchführung durch einen Praktikanten nicht möglich sein. Und ohne ausreichende Übung ist im Notfall die Durchführung nicht machbar – siehe notärztliche Tätigkeit.

**Im § 4 Abs. 2 Nr. 1 c sollte der Begriff „invasive Maßnahmen“ ersatzlos gestrichen werden.**

### **Ärztliche Fachaufsicht**

Wenn diese Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung gelehrt werden und ihre Durchführung in der abschließenden Prüfung überprüft wird, resultiert hieraus - auch unabhängig von der Vorgabe der Überprüfung und Verantwortung durch einen ÄLRD - die verpflichtende Anwendung im Einsatz-/Notfall im Rahmen der Garantenpflicht. Damit ist die „Notkompetenz“ wieder präsent, die eigentlich mit diesem Gesetz abgeschafft werden sollte.

Auch die Formulierung in der Begründung B Besonderer Teil zu § 4 (S.31) beschreibt die alte „Notkompetenz“: „In Fällen in denen der Arzt nicht rechtzeitig anwesend ist und eine der beschriebenen Notfälle vorliegt, übernimmt der Notfallsanitäter die Aufgabe das zu tun, was notwendig ist, um das Leben des Patienten zu retten oder wesentlichen Folgeschäden vorzubeugen, die durch Verzögerungen von Hilfeleistungen drohen.“

Es wird übersehen, dass es Bundesländer ohne ÄLRD gibt, in denen Hilfsorganisationen die Trägerschaft im Rettungsdienst haben. Durch die gewählte Formulierung wird praktisch jedem im Rettungsdienst tätigen Unternehmen die Möglichkeit eröffnet, Überprüfungen, Überwachung und Verantwortung auf eigene oder andere beauftragte Ärzte zu übertragen. Daraus können äußerst unterschiedliche Handlungskompetenzen resultieren.

**Der Passus „... oder entsprechend verantwortlicher Arzt“ sollte ersatzlos gestrichen werden.**

### **Schulleitung**

Im § 5 Abs. 3 Pkt. 1 wird auf eine Leitung der Schule durch einen Arzt verzichtet und nur eine hauptberufliche Leitung gefordert. Die BAND ist der Meinung, dass eine Schule für

Notfallsanitäter auch einen verantwortlichen Arzt erfordert wie dies auch bei anderen Heilhilfsberufen üblich ist.

Insgesamt stellt der Gesetzesentwurf Anhaltspunkte für eine Verbesserung der Versorgung von Notfallpatienten und der Ausbildungssituation des Rettungspersonals dar. Allerdings wird der Status des nichtärztlichen Heilberufes in die Nähe des Arztes gerückt. Es fehlt eine klare Abgrenzung zwischen der eigenverantwortlichen und der unter Aufsicht durchzuführender Maßnahmen.

Im Auftrag des Vorstandes der BAND e. V.:

***Dr. med. Michael Burgkhardt***

Vorsitzender