



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0369(12)  
gel. VB zur öAnhörung am 30.01.  
13\_Notfallsanitäter  
24.01.2013

## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Entwurf eines Gesetzes über den  
den Beruf der Notfallsanitäterin und des  
Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften  
BT Drucksache 17/11689

anlässlich der

### **Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 30.01.2013**

Berlin, 24.01.2013

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin

---

## **Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften, BT Drucksache 17/11689**

### **Zu Artikel 1**

#### **Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters**

Die Bundesärztekammer unterstützt seit vielen Jahren die dringend gebotene und längst überfällige Veränderung der Rettungsassistentenausbildung. Die zurückliegenden Aktivitäten des Bundesministeriums für Gesundheit zur Novellierung des Rettungsassistentengesetzes wurden von der Bundesärztekammer aktiv begleitet.

Ziel dieser veränderten Ausbildung sollte es neben der Kompetenzerhöhung und -sicherung durch eine verlängerte Ausbildung auch sein, dass die „neuen“ Rettungsassistenten, im vorliegenden Gesetzentwurf „Notfallsanitäter“ genannt, ihre beruflichen und fachlichen Möglichkeiten innerhalb eindeutiger rechtlicher Rahmenbedingungen entfalten können, ohne dass dadurch der Anspruch der Notfallpatientinnen und -patienten auf eine ärztliche Behandlung berührt wird.

**Insofern unterstützen wir den Zweck der neuen Ausbildung, zur Professionalisierung und Verbesserung der präklinischen notfallmedizinischen Versorgung beizutragen.**

**Wir warnen** jedoch davor zu erwarten, dass den Patientinnen und Patienten durch eine veränderte Ausbildung und ein neues Berufsbild, welches in Konkurrenz zu anderen etablierten Berufsbildern im Rettungswesen stehen wird, eine verbesserte notfallmedizinische Hilfe zu teil werden wird.

**Wir warnen** vor der Erwartung, dass (Folge-) Kosten verringert werden würden.

**Wir warnen** vor der Erwartung, dass die Einführung eines neuen Berufsbildes die ohne Zweifel bestehenden Herausforderungen in der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten, beispielsweise die regional mangelnde Verfügbarkeit oder Bereitstellung von Notärztinnen und Notärzten sowie die zunehmende Verlängerung der realen Hilfsfristen, beheben wird.

**Vielmehr erwarten wir entscheidende Folgen der Implementierung dieses neuen Heilberufs durch eine komplette Veränderung der Notfallrettung in Deutschland:**

- **Verzögerung der (not)ärztlichen Diagnose und Behandlung**

Insbesondere in lebensbedrohlichen Situationen der Notfallpatientinnen und -patienten wird es in der Praxis zunehmend zur „Überbrückung“ des (not)arztfreien Intervalls durch Notfallsanitäterinnen und -sanitäter im Sinne einer deutlichen zeitlichen und inhaltlichen Verschiebung der Patientenversorgung kommen. § 4 Absatz 2 Punkt 1 c NotSanG-Entwurf wird die eigenverantwortliche angemessene medizinische Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz, auch durch invasive medizinische Maßnahmen, erlauben. Dabei ist keine zeitliche oder inhaltliche Begrenzung der Maßnahmen vorgesehen.

Vielmehr erlaubt die vorgesehene gesetzliche Regelung in der Umsetzung, dass Heilkunde von der neuen Berufsgruppe eigenständig und zeitlich sowie inhaltlich unbegrenzt ausgeübt werden darf, um nicht nur bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes einer „Verschlechterung der Situation der Patienten“ vorzubeugen. Dies wird sogar ohne zwingende

Hinzuziehung eines Notarztes bzw. einer Notärztin bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung, d.h. sogar bis zum Abschluss des Transports in eine Behandlungseinheit erlaubt, sofern wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. Und dies kann bei keinem Notfallpatienten ausgeschlossen werden.

- **Verschlechterung der notfallmedizinischen Versorgung und der Patientensicherheit**

Durch die beabsichtigte unbegrenzte Übergabe (Substitution) der obengenannten ärztlichen Maßnahmen an Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, die durch eine dreijährige Ausbildung nicht annäherungsweise auf die Folgeabschätzung ihres Handelns, insbesondere auf die Beherrschung der möglichen Komplikationen vorbereitet werden, ist eine Verschlechterung der notfallmedizinischen Versorgung und eine Verminderung der Patientensicherheit zu befürchten.

Zum Vergleich:

Insbesondere bei Notfallpatientinnen und -patienten sind invasive medizinische Maßnahmen derart gefahrgeneigt, dass auch Ärztinnen und Ärzte sie erst nach zusätzlicher Qualifikation und mehrjähriger Berufserfahrung durchführen können.

Notärztinnen und Notärzte erlangen ihre grundlegenden medizinischen und speziellen notfallmedizinischen Kompetenzen durch ein mehrjähriges Medizinstudium, eine mindestens zweijährige klinische Praxisphase sowie eine zusätzliche Weiterbildung.

- **Überforderung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter**

Der fachliche Umfang der zukünftig eigenständig durchzuführenden Heilkunde, einschließlich invasiver Maßnahmen, und Entscheidungen erscheint insbesondere angesichts einer nur dreijährigen Ausbildung, der vorgesehenen Eingangsqualifikation eines mittleren Schulabschlusses und dem Einstiegsalter deutlich überhöht.

Als Beispiel sei die in den Anlagen des Referentenentwurfs – welche lediglich Hinweise auf die derzeit noch nicht vorliegende Ausbildungs- und Prüfungsordnung enthalten und welche die Berufsausübung wesentlich bestimmen werden -, unter „Mitwirkung“ aufgezählte „erweiterte medizinische Diagnostik und Therapie“ der „...medikamentösen Therapie...“ und „Narkoseeinleitung...“ genannt. Auch wenn man die notwendige Reife für die zukünftig durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter zu treffenden und für Menschenleben maßgeblichen Entscheidungen nicht allein vom biologischen Alter abhängig machen kann, so ist doch eine Überforderung dieser ggf. jungen Menschen (siehe Einstiegsalter) zu befürchten, die sie erkranken oder nur kurze Zeit im Beruf verweilen lässt.

- **Kostensteigerung**

Wir erwarten entgegen anderslautender Prognosen eher eine Steigerung der Kosten des Rettungswesens, beispielsweise durch die vorhersehbare Verteuerung der Berufshaftpflicht für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bzw. die Träger des Rettungsdienstes, die diese als Kosten an die Versicherungsgemeinschaft weitergeben werden (Analogie: Hebammen). Darüber hinaus ist zu erwarten, dass das Gehaltsniveau für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter im Vergleich zu den Rettungsassistenten oder Rettungssanitätern angehoben wird. Zudem erwarten wir eher eine Erhöhung der (Folge-)Kosten des Rettungswesens durch eine verzögerte ärztliche Notfallpatientenversorgung.

- **Einstieg in ein notarztfreies präklinisches Rettungssystem**

Wir erwarten, dass die notwendige Nachforderung von Notärztinnen und Notärzten aufgrund der Übertragung der Heilkunde auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter „bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung“ deutlich abnehmen wird und befürchten den Einstieg in ein notarztfreies präklinisches Rettungssystem.

**Fazit:**

Die Bundesärztekammer kommt unter Abwägung verschiedener Gesichtspunkte, insbesondere der Patientensicherheit, den Kosten für die Notfallversorgung, der Kompetenzstärkung des Rettungsfachpersonals sowie der beabsichtigten Rechtssicherheit im Handeln zum Ergebnis, dass der Einordnung des neuen Berufsbildes als zur selbstständigen Heilkundeausübung befugten Gesundheitsfachberuf, nicht unterstützt werden kann.

Es ist nicht geboten, dass Notfallsanitäter/Notfallsanitäterinnen künftig regelhaft und ohne Hinzuziehung von Notärztinnen und Notärzten bei *Notfall*patienten in *Notfallsituationen* heilkundlich tätig werden.

Die Überführung eines nichtärztlichen medizinischen Fachberufs in einen zu (begrenzt) selbstständiger Heilkundeausübung befugten Fachberufs ist keine Lösung für die Herausforderungen, die die aktuelle Situation in der Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten bietet.

Vielmehr trägt dieses Modell weder zur Patientensicherheit noch zur Qualität der Versorgung bei. Stattdessen befördert es die Fragmentierung des Gesundheitssystems und den Einstieg in ein notarztfreies Rettungssystem. Darüber hinaus bleibt abzuwarten, ob es durch die Einführung eines neuen Berufsbildes in die Notfallversorgung wirklich zu den prognostizierten Einsparungen kommen wird.

Der derzeitige Gesetzentwurf führt zu einer Verwischung der Berufsgrenzen und bietet damit die ideale Voraussetzung für eine Verschlechterung der Patientenversorgung. Die angestrebte horizontale Arbeitsteilung zwischen Notärztinnen und Notärzten und Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in der präklinischen Notfallrettung ist abzulehnen.

Der Gesetzentwurf schießt somit über das im Grundsatz unterstützenswerte Ziel völlig hinaus: Er widerspricht insbesondere dem Hauptziel des Gesetzes, der Patientensicherheit, und ist daher abzulehnen.