

# Deutsches Rotes Kreuz

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

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

## Stellungnahme

des Deutschen Roten Kreuzes e.V. (Bundesverband)

zum Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften und zur Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates.

Berlin, 23. Januar 2013

## 1 Vorbemerkung

Grundlage für die Aufgabenerfüllung des DRK sind die (internationalen) Statuten sowie rechtliche und verbandliche Regelungen. Aufgrund des Gesetzes zur Änderung von Vorschriften über das Deutsche Rote Kreuz (vom 5. Dezember 2008) gilt die Festlegung, dass das DRK die Nationale Gesellschaft des Roten Kreuzes auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich ist. Aufbauend auf den Statuten der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ist das DRK deshalb Partner des Staates im Zivilschutz (incl. Katastrophenschutz der Länder) sowie in der zivil-militärischen Zusammenarbeit (ZMZ) im Sanitätsdienst der Bundeswehr.

Um die übertragenen Aufgaben qualifiziert und umfassend erfüllen zu können, ist das Deutsche Rote Kreuz nicht nur in Verteidigungsfall (medizinischer Bevölkerungsschutz) sondern auch in der alltäglichen Gesundheitsfür- und -vorsorge (Daseinsvorsorge) engagiert, u.a. im Rettungsdienst. Dies erfolgt grundsätzlich auf gemeinnütziger Basis und mit Blick auf die Gemeinwohlorientierung. Die tägliche Befassung mit (Notfall)Patienten bildet die Grundlage für den routinierten und verantwortungsvollen Umgang im Katastrophen- und Zivilschutzfall und damit für den Kompetenzerhalt im Alltag.

Der Rettungsdienst umfasst eine große Bandbreite von Leistungen: von der medizinischen Versorgung des Einzelnen im Krankheits- und Notfall bis zum Großschadensfall und einer Mitwirkung im Katastrophenfall. Die Organisation des Rettungsdienstes fällt in die Kompetenz der Länder, diese sind rechtlich frei in der Ausgestaltung des Rettungsdienstes. Er obliegt in den Flächenländern mit Ausnahme Baden-Württembergs den kommunalen Trägern, die diese Aufgabe entweder selbst erfüllen oder auf Dritte übertragen. Typischerweise werden aus gutem Grund vor allem die Hilfsorganisationen mit der Durchführung des Rettungsdienstes betraut. Allerdings bestehen in den einzelnen Ländern sehr unterschiedliche Modelle, die sich hinsichtlich ihrer Finanzierungsstruktur auf die sog. Submissions- und Konzessionsmodelle zurückführen lassen und sich bei der Frage der Vergütung und des Betriebsrisikos unterscheiden. Der Landesgesetzgeber hat auch andere darüber hinausgehende Ausgestaltungsmöglichkeiten, wie das Beispiel Baden-Württemberg zeigt, wo eine Konstruktion gewählt wurde, die die Hilfsorganisationen per öffentlich rechtlicher Vereinbarung auf der Grundlage des Gesetzes zum Träger des Rettungsdienstes macht. Auf Länderebene sind mehrheitlich die Innenministerien für den Rettungsdienst zuständig.

Einen deutlich sichtbaren Anlass für die Notwendigkeit das bisherige Berufsbild „Rettungsassistent/Rettungsassistentin“ neu zu regeln bildet der unstreitig bereits existierende demografische Wandel. Bei der Anzahl der Rettungsdiensteinsätze insgesamt ist seit vielen Jahren eine stetige Zunahme zu beobachten. Dieser Anstieg betrifft in erster Linie Einsätze von Rettungswagen und auch Notarzteinsätzen. So ist in der Notfallrettung zwischen den Jahren 1994 und 2010 ein Einsatzzuwachs um knapp 120 Prozent (Notfalleinsätze) bzw. 70 Prozent (Notarzteinsätze) zu verzeichnen gewesen. Demgegenüber stiegen die Einsatzzahlen der Krankentransportwagen im selben Zeitraum um nur rund 36 Prozent. Diese Zahlen belegen, dass sich das Leistungsspektrum des Rettungsdienstes immer stärker auf die Notfallversorgung konzentriert und die Bedeutung der Krankentransporte relativ abnimmt.

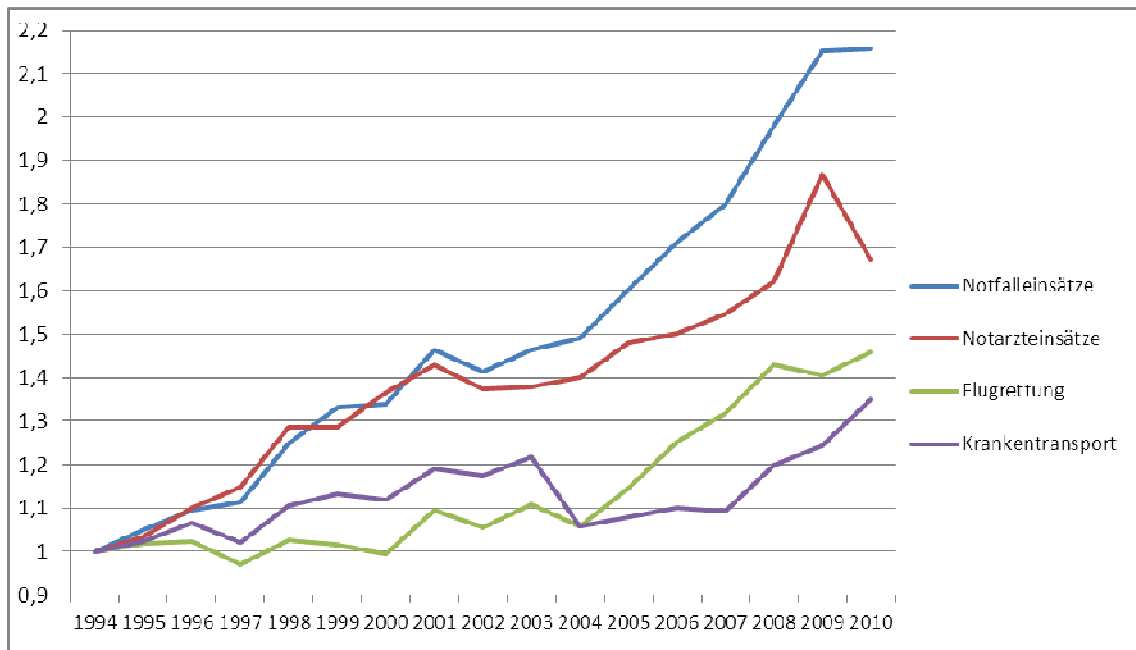


Abbildung 1: Indexierte Entwicklung der Einsatzzahlen der Transportmittel für Rettungsfahrten und Krankentransporte für GKV-Versicherte (1994 – 2010; 1994 = 1)

Quelle: Eigene Darstellung nach Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), 2012

Die Tatsache, dass beim Rettungsdienst inzwischen die medizinische Versorgung des Notfallpatienten im Vordergrund steht, wird durch Ergebnisse einer Studie<sup>1</sup> bestätigt, die belegt, dass bei der Hälfte der Notfalleinsätze (mit Sonderrechten und Notarzt-Beteiligung) bereits während des Einsatzes eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Unfallpatienten erreicht werden konnte. Bei weiteren 48 Prozent der Einsätze konnte der Gesundheitszustand zumindest stabilisiert werden.

Auch auf Länderebene wird diese Meinung vertreten. In Nordrhein-Westfalen wird die Notfallrettung als eigenständige präklinische Versorgung gesehen, die das Ziel hat, das Überleben von Notfallpatientinnen und -patienten zu sichern und gesundheitliche Folgeschäden soweit wie möglich abzuwenden oder zu verringern (Erläuterung zu § 2 RettG NW). Sie ist neben der ambulanten ärztlichen Versorgung und der Krankenhausversorgung ein besonderer Teilbereich der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung<sup>2</sup>. In Baden-Württemberg bringt der Gesetzgeber in § 1 Abs. 2 RDG zum Ausdruck, dass bei der Notfallrettung Maßnahmen am Einsatzort zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden sowie die Beförderung in eine geeignete Einrichtung gleichrangige Bedeutung haben. Im Gegensatz zu ihrer Anfangsphase hat die Notfallrettung keine reine Transportfunktion, sondern stellt ein eigenständiges Element der präklinischen Versorgung dar<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Herdt, J, Karbstein, M. (2009) Effektivität und Effizienz des Rettungsdienstes in Hessen. HA Hessen Agentur GmbH im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit.

<sup>2</sup> Prütting, Dorothea (2001) Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen: Kommentar für die Praxis, Stuttgart, Deutscher Gemeindeverlag.

<sup>3</sup> Güntert, Alber, Lottermann. (2011). Kommentar Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg. Wiesbaden: Kommunal- und Schul-Verlag GmbH & Co.KG.

Das Statistische Bundesamt stellte in seinem Bericht zur „Unfallentwicklung auf deutschen Straßen 2010“ fest, dass die „verbesserte medizinische Erstversorgung viele Todesopfer im Straßenverkehr verhindert“ habe. Ähnlich bilanziert die Deutsche Herzstiftung, dass die deutliche Reduktion der Herzinfarktsterblichkeit von 95.000 Todesfällen im Jahr 1990 auf weniger als 57.000 Todesfälle im Jahr 2008 auf die Fortschritte in der Behandlung des Herzinfarktes durch moderne Behandlungsverfahren einschließlich der präklinischen Versorgung im Rettungsdienst zurückzuführen sei<sup>4</sup>.

Mit dem Gesetz wird eine qualifizierte und den aktuellen Anforderungen des Rettungsdienstes entsprechende Ausbildung der Notfallsanitäter sichergestellt.

## **2 Zum Gesetzentwurf**

### **Zu § 1**

Das Deutsche Rote Kreuz bedauert, dass die Abkürzung der Berufsbezeichnung ebenfalls gesetzlich zu regeln, bisher nicht aufgegriffen wurde und schlägt vor in **§ 1 Abs. 1** hinter „Notfallsanitäter“ die Abkürzung „(NotSan)“ einzufügen.

Begründung:

In der Begründung zu § 1 wird richtigerweise ausgeführt, ist es seit Inkrafttreten des Rettungsassistentengesetzes 1989 nicht gelungen, die Berufsbezeichnung „Rettungsassistentin/Rettungsassistent“ im Bewusstsein der Patientinnen und Patienten zu verankern. Kritisch anzumerken ist, dass die Bezeichnung „Rettungsassistent“ offiziell zwar stets mit „RettAss“, in der Branche selbst und im täglichen Umgang aber mit „RA“ abgekürzt wurde. Bei der neuen Berufsbezeichnung würde aus NotSan möglicherweise die Abkürzung „NS“, was aufgrund der geschichtlichen Bedeutung dieser Symbolik in keiner Weise zu wünschen wäre.

### **Zu § 2**

Der in § 2 Abs. 2 Ziffer 4 enthaltene Verweis auf „Artikel 11 Buchstabe b der Richtlinie“ läuft ins Leere, da die Richtlinie 2005/36/EG für Ausbildungen aus der Europäischen Union nur in der Begründung (Seite 32 Abs. 2), genannt wird.

### **Zu § 4**

Unter **§ 4 Abs. 2 Nummer 1** werden im Wesentlichen Tätigkeiten benannt, die den Kernbereich der rettungsdienstlichen Aufgaben darstellen und die der Notfallsanitäter im späteren Berufsalltag eigenständig, das heißt auf eigene Verantwortung ausführt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die beschriebenen rettungsdienstlichen Aufgaben überwiegend bereits heute durch Rettungsassistenten zu erfüllen sind.

Grundsätzlich zählen Anamnese, Indikationsstellungen, Untersuchung des Patienten einschließlich anvisierter diagnostischer Leistungen, stellen der Diagnose, Aufklärung und Beratung des Patienten, Therapieentscheidung und Durchführung intensiver Therapien einschließlich operativer Eingriffe zu den nicht delegierbaren ärztlichen Leistungen. Diese gehören nicht zum Aufgabengebiet von Rettungsassistenten und können auch nicht zum Aufgabengebiet von Notfallsanitätern zählen.

---

<sup>4</sup> Deutsche Herzstiftung (2011), Jahresbericht 2010, Seite 7.

**Buchstabe c** beschreibt die Aufgabenstellung. Das Deutsche Rote Kreuz schlägt vor, hier den Wortlaut wie folgt zu fassen:

„Durchführen von in der Ausbildung erlernten und beherrschten präklinisch notfallmedizinischer Maßnahmen im Notfalleinsatz mit dem Ziel, bei Patientinnen und Patienten die sich in einem lebensgefährlichen Zustand befinden oder unter starken Schmerzen leiden, bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung, einer Verschlechterung der Situation vorzubeugen, wesentliche Folgeschäden abzuwenden sowie Schmerzen zu lindern.“

Begründung:

Die bisherige Formulierung von Buchstabe c sieht invasive Maßnahmen als Überbrückungsmaßnahmen mit dem Ziel vor, einer Verschlechterung des Patientenzustands vorzubeugen. Vertreten werden kann, dass der Notfallsanitäter die erlernten und beherrschten Maßnahmen durchführt um einer Verschlechterung bereits vor Eintreffen des Notarztes entgegenzuwirken. Dies wird von ihm im Rahmen der Garantenstellung auch gefordert. Zu berücksichtigen ist dabei, dass es landesgesetzlichen Regelungen gibt, die den Rettungsdienst vorrangig als Teil der Gefahrenabwehr und ihn nicht vorrangig dem Gesundheitswesen (Teil der medizinischen Versorgung der Bevölkerung) zuordnen. Heilbehandlung (Krankenbehandlung) ist jedoch Teil des Gesundheitswesens. Diese wird im SGB V als Krankenbehandlung (Hauptleistung) bezeichnet. Die Versicherten haben darauf einen Anspruch. Beim Rettungsdienst handelt es sich um eine Nebenleistung, deren Kosten nur in Ausnahmefällen von den Krankenversicherungen zu tragen sind. Weder die Leistungen des Notarztes noch die des Notfallsanitäters markieren bei aktueller Rechtslage den Beginn einer Krankenbehandlung oder sind Teil einer solchen. Insofern scheint es auch Sicht des Deutschen Roten Kreuzes schlüssig, wenn der Gesetzgeber vom rechtfertigenden Notstand als Rechtsgrundlage ausgeht.

Die vom Deutschen Roten Kreuz vorgeschlagene Formulierung hat das Ziel, den Rahmen für die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung näher zu bezeichnenden Verfahren, die erlernt und beherrscht werden sollen, möglichst konkret zu fassen. Hierzu zählen auch wenig invasive Standardmaßnahmen in Situationen, in denen ihre Durchführung durch den Notfallsanitäter erwünscht ist. Erlernt werden sollen auch Maßnahmen die lediglich auf eine Verbesserung abzielen, wenn eine Verschlechterung des Patientenzustands nicht zu erwarten ist. Beispiel: Verabreichung eines Asthmapatienten über Verneblermaske. Beim Asthmapatienten ist meist keine unmittelbare Verschlechterung zu erwarten, gleichzeitig kann durch die Medikamentengabe eine sehr rasche Verbesserung eintreten. Zudem ist die Gabe über Verneblermaske wenig invasiv.

Ebenfalls mit Blick auf die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung die Linderung von Schmerzen mit einzubeziehen. Maßnahmen, die Atmung und Kreislauf nicht lebensgefährlich beeinflussen, sollen unterrichtet werden, Die Rechtsprechung hat in der Vergangenheit bei nichtärztlichem Rettungsfachpersonal die Schmerzbekämpfung als zulässige Maßnahme anerkannt (vgl. ArbG Koblenz 07.11.2008 - 2 Ca 1567/08).

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt ferner vor, in **§ 4 Absatz 2 Nr. 2 c** die Worte „vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ zu streichen und durch „Vertragsärzte, Notärzte“ zu ersetzen.

Begründung:

Im Einsatzgeschehen ist zu unterscheiden zwischen:

- a) Durchführung der von einem Vertragsarzt gemäß der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 1 SGB V erlassenen Krankentransport-Richtlinie verordnete Leistungen, der
- b) Durchführung von Notfalleinsätze ohne Vorliegen einer vertragsärztlichen Verordnung auf Weisung einer Rettungsleitstelle, der
- c) Präklinisch notfallmedizinische Versorgung von Kranken und Verletzten bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle (Großschadensereignis) sowie der
- d) Präklinisch notfallmedizinische Versorgung von Kranken und Verletzten im Katastrophenfall im Zusammenwirken mit Einheiten des Katastrophenschutzes.

Der „Ärztliche Leiter Rettungsdienst“ ist im Wesentlichen eine mit Verwaltungsaufgaben betraute Aufsichtsperson für medizinische und qualitative Belange des Gesamtsystem Rettungsdienstes eines Trägers<sup>5</sup>. Fraglich ist, ob über diese Kontrolle und Aufsichtsfunktion hinaus aus der „Leitung“ des Rettungsdienstes in medizinischen Belangen folgen kann, dass der Ärztliche Leiter Rettungsdienst berechtigt ist, Maßnahmen aus dem Bereich der Ausübung der ärztlichen Heilkunde - beispielsweise die Gabe von Betäubungsmitteln - generell als delegationsfähig einzustufen.

Sobald neben nicht ärztlichen Personal auch ein Arzt in das Geschehen vor Ort – ggf. auch telemedizinisch – eingebunden ist, wird dieser in medizinischen Belangen als kompetenter angesehen, sodass grundsätzlich die haftungsrechtliche Verantwortlichkeit beim gegenüber dem Notfallsanitäter besser qualifizierten Arzt liegt. Der Notfallsanitäter ist als Helfer des behandelnden Arztes an der Einsatzstelle einzustufen, mit der Folge, dass eine haftungsrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes besteht, wenn der Notfallsanitäter Maßnahmen auf Anweisung des Arztes durchführt<sup>6</sup>.

Besondere Kompetenzen für den ärztlichen Leiter Rettungsdienst bestehen nach den geltenden Regelungen des Haftungs- und ggf. auch Strafrechts<sup>7</sup> nicht und könnten auch durch einen Landesgesetzgeber nicht wirksam geregelt werden.

Bei der Delegation verbleibt es bei den allgemeinen geltenden Regelungen zur Delegation ärztlicher Leistungen. Grundsätzlich nicht delegierbar sind Anamnese, Indikationsstellungen, Untersuchung des Patienten einschließlich anvisierter diagnostischer Leistungen, stellen der Diagnose, Aufklärung und Beratung des Patienten, Therapieentscheidung und Durchführung intensiver Therapien einschließlich operativer Eingriffe.

Es ist lediglich vorstellbar, dass der ärztlichen Leiter Rettungsdienst auf Basis der zwischen Träger und Beauftragtem vertraglichen Regelungen grundlegende Regeln zu den Tätigkeiten der Notfallsanitäter im Rahmen eines Verwaltungsaktes aufstellt, die

---

<sup>5</sup> Vergleiche aktueller Entwurf zur Novellierung des Rettungsgesetzes NRW Stand 09.10.2012, § 7 Abs. 3 „Der Rettungsdienst ist in medizinischen Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer ärztlichen Leiterin oder einem ärztlichen Leiter Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V; Anmerkung Wirtschaftlichkeitsgebot „gilt entsprechend“.

<sup>6</sup> bei Annahme eines Behandlungsvertrages als sogenannter „Erfüllungsgehilfe“, § 278 BGB; bei deliktischer Haftung als „Verrichtungsgehilfe“ § 831 BGB

<sup>7</sup> Strafbarkeit wegen (fahrlässiger) Körperverletzung oder (fahrlässiger) Tötung

einerseits mit dem Träger und ggf. anderen Behörden abzustimmen sind, eine besondere Qualifikation der Notfallsanitäter voraussetzen und zudem im Wege der Delegation immer noch im Einzelfall zumindest telefonisch (telemedizinisches) durch einen Arzt verantwortet werden müssen<sup>8</sup>.

So sieht beispielsweise das „Marburger Morphinprojekt“ vor, dass ein besonders qualifizierter Rettungsassistent vor Gabe des Medikaments vor Ort einen ständig erreichbaren Notarzt anruft. Erst nach Prüfung der Diagnose und der Indikationsstellung wird durch den Notarzt dann letztendlich die Gabe des Betäubungsmittels delegiert oder andere Anweisungen gegeben<sup>9</sup>.

Allein diese Vorgehensweise entspricht auch den Vorgaben des ärztlichen Berufsrechts, die sonst bei Verstößen zur Einleitung eines heilberufsgerichtlichen Verfahrens ggf. auch gegen den ärztlichen Leiter Rettungsdienst führen kann<sup>10</sup>.

Auch durch das Notfallsanitätergesetz ändert sich an der Fragestellung der Substitution grundsätzlich nichts. Das Handeln in „Notkompetenz“ wird gegenüber dem Rettungsassistenten allein dadurch verbessert, dass Notfallsanitäter gegenüber Rettungsassistenten im Ergebnis besser qualifiziert sind und dementsprechend möglicherweise auch unter Notstandsaspekten mehr Maßnahmen übernehmen können<sup>11</sup>.

### **3 Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates**

#### **Zu Nummer 2 (Artikel 1 - § 2 Absatz 1 Nummer 3 und § 8 Nummer 1 NotSanG):**

Das Deutsche Rote Kreuz sieht keine Notwendigkeit den Gesetzestext um die Eignung in körperlicher Hinsicht zu ergänzen.

Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt ausdrücklich, dass sich das Gesetz mit Ausnahme des Artikels 1 Abschnitt 3 und 6 auf die Kompetenznorm des Artikels 74 Absatz 1 Nummer 19 GG stützt und der Beruf des Notfallsanitäters die Anforderungen des Begriffs der „anderen Heilberufe“ im Sinne des Artikels 74 Absatz 1 Nummer 19 GG erfüllt. Die in § 2 Absatz 1 Nummer 3 und § 8 Nummer 1 Notfallsanitätergesetz enthaltene Formulierung entspricht anderen Regelungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe.

Einer besonderen Klarstellung bedarf es jedoch nicht, da es sich bei den feuerwehrspezifischen Ausbildungen nicht um Gesundheitsfachberufe handelt.

#### **Zu Nummer 4 (Artikel 1 - § 4a – neu – NotSanG):**

Das Deutsche Rote Kreuz bittet die Bundesregierung insbesondere die leistungs- und haftungs- und strafrechtlichen Fragen zu prüfen.

---

<sup>8</sup> Vergleiche Katzenmeier Schrag-Slva, Rechtsfragen des Einsatzes der Telemedizin im Rettungsdienst, Seite 108

<sup>9</sup> Vergleiche Nößler, Ärztezeitung vom 10.10.2012, Rettung für den Rettungsdienst

<sup>10</sup> Vergleiche § 7 Abs. 4 Satz 2 Musterberufsordnung Ärzte: „Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patienten oder die Patientin unmittelbar behandelt“

<sup>11</sup> Diese Einschätzung relativiert sich beim Vergleich eines frischen Absolventen der Notfallsanitäterausbildung im Vergleich zu einem langjährig erfahrenen Rettungsassistenten, da es nicht auf die formale Qualifikation nach dem Ausbildungsgang, sondern auf die konkrete Qualifikation des Handelnden im Einzelfall ankommt.