

# Berufsverband für den Rettungsdienst e.V. (BVRD)

## Stellungnahme für den Gesundheitsausschuß im Deutschen Bundestag

### Anhörung am 30. Januar 2013 zum Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters ... (BT-Drucksache 17/11689)

Zunächst möchten wir betonen, daß wir, der älteste und größte Berufsverband des Rettungsfachpersonals, den vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung begrüßen und auf eine baldige Verabschiedung ohne wesentliche Änderungen hoffen.

Bei einer Gesamtbetrachtung kann der Gesetzentwurf der Bundesregierung – jedenfalls aus unserer Perspektive betrachtet – im großen und ganzen nur als wirklich gelungen bezeichnet werden. Insbesondere das Ausbildungsziel (§ 4), die Dauer und die Struktur der Ausbildung (§ 5), die Regelungen zur staatlichen Anerkennung von Schulen und zur Genehmigung von Lehrrettungswachen (§ 6), die Modellklausel (§ 7) sowie die für den Zugang zur Ausbildung vorgeschriebene Allgemeinbildung, der Realschulabschluß, (§ 8 Nr. 2) sind geeignet, um die Ausbildung wesentlich zu verbessern und die Kompetenz der Absolventen zu steigern. Deshalb möchten wir nachfolgend nur auf einige – aber uns sehr wichtige Aspekte – eingehen.

#### I.

Zur Regelung in § 4 II 1 c, die von verschiedenen ärztlichen Interessenverbänden abgelehnt wird, möchten wir folgendes anmerken: Diese Regelung umreißt lediglich das, was ein Rettungssanitäter, ein Rettungsassistent und künftig ein Notfallsanitäter – das Greifen von §§ 1 und 5 Heilpraktikergesetz, das hinsichtlich einer Tätigkeit im Rettungsdienst ohnehin umstritten ist, angenommen – aufgrund von Vorschriften im Strafgesetzbuch ohnehin DARF (§ 34 StGB) bzw. MUSS (§ 13 StGB i.V. Landesrettungsdienstgesetz). Gegenüber der sehr abstrakten Regelung im Strafgesetzbuch, die für Nicht-Juristen kaum verständlich ist, ist die Formulierung in § 4 II 1 c wesentlich konkreter und schafft deshalb auch mehr Rechtssicherheit. Wer diese Regelung ablehnt, der verkennt die Realität im Rettungsdienst und die Rechtslage in der Bundesrepublik.

Mit den Regelungen in § 4 II 1c und 2 c wird kein „Neuland“ betreten. Vielmehr wird in sehr vielen Rettungsdienstbereichen – gegenwärtig ohne konkrete gesetzliche Regelungen – seit vielen Jahren so verfahren. In diesem Kontext soll an dieser Stelle nur an die erfolgreichen Pilotprojekte des BRK in München, des Rettungsdienstes im Mittelhessen und des DRK in Reutlingen erinnert werden.

Andererseits sind die von anderer Seite zwischenzeitlich erfolgten Einwände gegen die Formulierung von § 4 II 1c, nämlich, daß die Formulierung zu eng wäre, durchaus berechtigt. Bei der gegenwärtigen Formulierung wird die Leistung dringend notwendiger medizinischer Hilfe gegenüber Patienten mit stärksten Schmerzen oder Atemnot ausgeklammert.

Insofern sollte § 4 II 1c wie folgt gefaßt werden:

*Durchführung angemessener medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und dabei auch Anwenden von in der Ausbildung erlernten und beherrschten invasiven Maßnahmen bis zum Eintreffen des Notärztin oder des Not-*

*arztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung, wenn medizinische Hilfe dringend geboten ist.*

Ein Rätsel bleibt uns warum die Vertreter der anwesenden Ärzteverbände der gegenwärtigen Formulierung von § 4 II 1c und 2 c bei der Abstimmung im Bundesministerium für Gesundheit im Frühjahr 2009 zugestimmt haben, diese Verbände nun aber Änderungen verlangen.

Welche Probleme sich aus der gegenwärtig nicht konkret geregelten Kompetenz für Notfallpatienten und auch Rettungsassistenten ergeben, haben unlängst mehrere Reportagen im öffentlich-rechtlichen Fernsehen verdeutlicht; hier ist das ARD-Magazin „Kontraste“ mit dem Beitrag „Patienten in Not – was dürfen Rettungsassistenten?“ (Erstausstrahlung: 15.7.2010) sowie das SWR-Magazin „Zur Sache Rheinland-Pfalz“ mit dem Beitrag „Helfer in Not“ (Erstausstrahlung: 8.9.2011) hervorzuheben. In diesen Beiträgen kommen Rettungsassistenten zu Wort, die nach korrekter und vorbildlicher Hilfeleistung arbeitsrechtliche Probleme bekamen. Ferner kommt ein Patient zu Wort, der trotz „höllischer Schmerzen“ von den Rettungsassistenten kein Schmerzmittel verabreicht bekam und weitere 20 Minuten auf das Eintreffen des Notarztes warten mußte. Die zuletzt umrissene Situation dürfte in der Bundesrepublik gegenwärtig jeden Tag vielfach vorkommen. Die beiden fünfminütigen Fernsehbeiträge sind auf YOUTUBE (Kanal: RettungswesenVideos >> [www.youtube.com/RettungswesenVideos](http://www.youtube.com/RettungswesenVideos)) eingestellt; sie sind direkt über die folgenden LINKs erreichbar:

<http://www.youtube.com/watch?v=EFczvMwzF88>

<http://www.youtube.com/watch?v=sfNv02ZbMtl>

## II.

Zur im Gesetzentwurf fehlenden Festschreibung eines Alters für den Zugang zur Ausbildung möchten wir folgendes anmerken: Aus unserer Sicht muß der Auszubildende, spätestens dann, wenn er im Rettungsdienst zum Einssatz kommt, das 18. Lebensjahr vollendet haben. Zur Begründung möchten wir die allgemeine Reife und den Schutz von Minderjährigen vor zu starken psychischen Belastungen anführen. Wir geben zu bedenken, daß sich die Situation im Rettungsdienst wesentlich von der in Kliniken und Pflegeheimen unterscheidet, insbesondere kann beispielsweise bei einem Rettungsdiensteinsatz auf der Autobahn der Auszubildende nicht einfach aus dem Zimmer geschickt werden, wenn ihn die Situation zu stark belastet. Eine anderweitige Regelung würde nach unserer Auffassung gegen EU-Recht bzw. die EU-Richtlinie über den Jugendarbeitsschutz verstoßen. Zudem fehlt aus unserer Sicht den Heranwachsenden, also Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die Reife zur eigenverantwortlichen Ausübung des Berufes eines Notfallsanitäters wie ihn der Gesetzentwurf vorsieht; ähnlich äußern sich andere Verbände in ihren Stellungnahmen.

## III.

Zur Stellungnahme des Bundesrates zum gegenständlichen Gesetzentwurf (BR-Drucksache: 608/12 – Beschluss) möchten wir folgendes anmerken:

Die Ausführungen in der Stellungnahme vom 23.11.2012 zu Punkt 2 (Eignung in körperlicher Hinsicht) und Punkt 12 (Außerkräfttreten des RettAssG) werden geteilt.

Die Ausführungen in der Stellungnahme vom 23.11.2012 zu Punkt 4 (Befugnis zur Ausübung der Heilkunde) werden nicht geteilt.

Aus unserer Sicht wäre diese Regelung einerseits ein falsches Signal, andererseits würde diese Regelung ein zusätzliches juristisches Problem schaffen. Nach der inzwischen über-

wiegenden Auffassung in der Literatur greifen §§ 1, 5 Heilpraktikergesetz (sog. Arztvorbehalt) nicht, wenn Rettungsfachpersonal die Patienten nach der Versorgung umgehen der ärztlichen Behandlung zuführt (so u.a. Boll M., Diss.jur., Heidelberg, 2000; Pitz A., Diss. jur., Mannheim, 2006; einen Überblick über das Meinungsspektrum gibt der Aufsatz von Nadler G. in: BrandSchutz, 2009, Seite 487 ff.). Das Legen von intravenösen Zugängen, mittlerweile eine Standardmaßnahme, zudem komplikationsarm, würde, wenn diese lediglich sinnvoll erscheinen, aber keine Lebensgefahr besteht oder keine schwere Folgeschäden drohen, dann (Argument: Umkehrschluß aus § 4a) zur verbotenen Heilkundeausübung, während für komplikationsträchtige Maßnahmen bei Lebensgefahr oder dem Drohen von schweren Folgeschäden eine „generelle Erlaubnis“ bestehen würde.

Das vom Bundesrat ins Auge gefaßte Ziel nach mehr Rechtssicherheit im diesem Kontext könnte aus unserer Sicht besser erreicht werden, wenn dem § 4 ein Absatz 3 mit folgendem Inhalt angefügt werden würde:

*Die Durchführung von medizinischen Maßnahmen, die in den Absätzen 1 und 2 genannt sind, erfüllt den Tatbestand des § 1 Abs. 1 Heilpraktikergesetz nicht.*

Andererseits ist der Patient durch die Regelungen im Strafgesetzbuch und die Grundsätze der Rechtsprechung ausreichend geschützt, um das Durchführen von medizinischen Maßnahmen, die nicht sicher beherrscht werden, durch Notfallsanitäter zu verhindern.

Lich, 28.01.2013

Der Vorstand des BVRD