

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0369(3)
gel. VB zur öAnhörung am 30.01.
13_Notfallsanitäter
22.01.2013

Bundesvereinigung
der Arbeitsgemeinschaften
Notärzte Deutschlands (BAND) e.V.



BAND Axel- Springer- Strasse 52, 10969 Berlin

Ihr Ansprechpartner:

Dr. med. Michael Burgkhardt
Vorsitzender der BAND e.V.

Gletschersteinstr. 34
04299 Leipzig

Tel: 03 41 – 8 61 68 68

Fax: 03 41 – 8 62 03 78

E-Mail: DocBu@t-online.de

Stellungnahme der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands (BAND) zum Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterinnen und des Notfallsanitäters (BT-Drucksache 17/11689)

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands (BAND) als autorisierte Vertretung der bundesdeutschen Notärzteschaft begrüßt ausdrücklich die Schaffung des neuen Berufsbildes und die Aufwertung der Ausbildung. Wir begrüßen insbesondere die geplante 3-jährige Ausbildung, die eine bessere Qualifikation und damit eine verbesserte fach- und bedarfsgerechte Versorgung von Notfallpatienten zum Ziel hat. Auch begrüßen wir eine künftig verbesserte Rechtssicherheit und eine Kompetenzerweiterung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals. Wir sind daran interessiert, mit den zukünftigen Notfallsanitäterinnen und –sanitäter vertrauensvoll zusammenzuarbeiten.

Begrüßt wird seitens der BAND auch die Intention des Gesetzes kein „notarztfreies Rettungssystem“ zu generieren und den Anspruch des Patienten auf eine qualifizierte ärztliche Hilfe auch zukünftig unberührt zu belassen und die Hinzuziehung eines Notarztes bei Notfallsituationen im Rahmen des Rettungsdienstes zwingend vorzugeben. Wir sind der Meinung, dass die Sicherheit der Notfallpatienten höchste Priorität haben muss. Aus diesem Grunde – und nicht auch standespolitischen Interessen – erlauben wir uns zu einigen Passagen des Gesetzesentwurfes Stellung zu nehmen.

Finanzierung

§15 Abs. 1 sieht eine „angemessene Ausbildungsvergütung“ vor. Eine konkrete Festlegung der Finanzierung der Ausbildung – wie bei einem Berufsausbildungsgesetz üblich – findet nicht statt. In Übereinstimmung mit der Stellungnahme des Bundesrates wird weder aus dem Gesetz noch aus der Gesetzesbegründung ersichtlich, dass ein Anspruch auf Übernahme der durch die Neuregelung entstandenen Mehrkosten gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen besteht. Um ein Finanzierungsrisiko zu vermeiden, ist eine gesetzliche Regelung zur Sicherstellung der Ausbildungsfinanzierung zwingend notwendig. Wir teilen nicht die Meinung der Bundesregierung, dass die Finanzierung in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder fällt, was im föderalen System zu einer differentiellen Vergütung und Kostenübernahme führen würde. Nicht ersichtlich ist uns, warum für die Ausbildung zum Notfallsanitäter das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung finden sollte (§29).

Ausbildungsziel

Der Gesetzesentwurf enthält keine direkte Regelung der Kompetenzen des Notfallsanitäters, sondern beschränkt sich auf eine Ausbildungszielbeschreibung. Das Gesetz richtet sich stärker auf eine notarztunabhängige Patientenversorgung; mehr noch in dem geplanten neuen §4a (nicht mehr in der Vorab-Fassung enthalten) wird die Befugnis zur Ausübung der Heilkunde erteilt und damit die Leistungen der Notfallsanitäter der ärztlichen Behandlungskompetenz gleichgestellt. Wir sehen aus notfallmedizinischer Sicht vor dem Hintergrund der 3-jährigen Qualifikation eine Gefährdung des Notfallpatienten, wenn die im § 4 Abs. 2 Pkt. 1 c aufgeführten Aufgaben eigenverantwortlich bzw. im Abs. 2 Pkt. 2e „heilkundliche Maßnahmen“ durchgeführt werden sollen. Nachdem selbst die Approbation als Arzt keine ausreichende Sicherheit zur Versorgung von Notfallpatienten im Rettungsdienst bietet und einer Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ bedarf, kann eine derartige Gleichstellung gerade in lebensgefährlichen Situationen nicht zur gewünschten Patientensicherheit beitragen.

Dr. M. Burgkhardt, Vorsitzender; Prof. Dr. P. Sefrin, Frank H. Riebandt, Stellvertretende Vorsitzende;
Dr. F. Heinrich, Schatzmeister; Dr. H. Marung, Schriftführer; Dr. J. Beneker, Leiter der Geschäftsstelle.

Die Argumentation „bei Patienten in Lebensgefahr besser etwas zu tun, als gar nichts“ kann nicht als Grundlage eines Gesetzes angesehen werden, in dem es um eine Verbesserung der Patientenversorgung geht. Schon im Rahmen der Diskussion in der Expertengruppe, die den Gesetzesentwurf vorbereitet hat, wurde auf diese Diskrepanz hingewiesen.

Unstrittig ist die Durchführung ärztlicher Maßnahmen im Rahmen der Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter möglich. Allerdings ist selbst für Intensivfachpflegepersonal im klinischen Bereich dafür eine zusätzliche 2-jährige Weiterbildung erforderlich, wobei diese Personengruppe keine derartig weitreichenden Kompetenzen wie im neuen Gesetz zugestanden werden. Die im Gesetzesentwurf ausdrücklich angesprochenen „Invasiven Maßnahmen“ gehören wegen der daraus für den Patienten resultierenden Gefahren (und auch nachfolgend der damit verbundenen Haftung) in die Hand des Notarztes. Aus diesem Grunde schlagen wir vor den Begriff der Invasiven Maßnahmen durch **Lebensrettende Maßnahmen** zu ersetzen.

Die Übertragung einer regionalen Erlaubnis zur Durchführung heilkundlicher, invasiver Maßnahmen von der Zustimmung des einzelnen ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes abhängig zu machen, widerspricht der Intention einer bundeseinheitlichen Regelung und würde zu regional differenten Versorgungsstandards führen.

Ärztliche Fachaufsicht (ÄLRD)

Wenn invasive Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung gelehrt werden und ihre Durchführung in der Abschlussprüfung überprüft werden, resultiert hieraus – auch unabhängig der Überprüfung und Verantwortung durch einen ÄLRD – die verpflichtende Anwendung im Einsatz im Rahmen der Garantspflicht.

Abgesehen von der Tatsache, dass nicht in allen Bundesländern im Bereich des Rettungsdienstes ein ÄLRD institutionalisiert ist, sollen die heilkundlichen Maßnahmen erst nach der Berufsanerkennung des Notfallsanitäters als Aufgabe zugewiesen werden. Eine derartige Delegation erscheint uns weder durch das Gesetz geregelt, noch sind andere gesetzliche Vorgaben in der Lage, eine derartige Regelung festzuschreiben.

Die gewählte Formulierung im Gesetzesentwurf (§ 4 Abs. 1 Pkt. 2c) eröffnet praktisch jedem im Rettungsdienst tätigen Unternehmen die Möglichkeit Überprüfung, Überwachung und Verantwortung auf eigene oder andere beauftragte Ärzte zu übertragen. Die Übertragung von staatlichen Aufgaben an Privatpersonen lehnt die BAND ausdrücklich ab. Ziel des Gesetzes soll es sein, einen einheitlichen Standard der in der Ausbildung zu erwerbenden Kompetenzen zu sichern. Durch die Übertragung der Zulassung bestimmter Kompetenzen an ÄLRD oder andere kommt es vorhersehbar zu bundesweit unterschiedlichen Kompetenzprofilen der Notfallsanitäter. Es sollte in jedem Falle der Passus „oder entsprechend verantwortlicher Arzt“ ersatzlos gestrichen werden.

Schulleitung

Zur Sicherstellung einer angemessenen medizinischen und notfallmedizinischen Qualität der Ausbildung künftiger Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter halten wir die Mitwirkung eines entsprechend qualifizierten Arztes in der Schulleitung für zwingend erforderlich. Wir schlagen daher vor, in § 6 Absatz (2) Punkt 1. einzufügen: „sowie eine(n) entsprechend qualifizierte(n) Ärztin/Arzt“.

Übergangsregelungen

Die Möglichkeit einer Ergänzungsprüfung für bisherige Rettungsassistenten und deren Überführung in das neue Berufsbild wird zwar im Gesetz (§ 32 Abs. 2) vorgesehen, allerdings enthält es keine Regelung über die damit verbundenen Kosten. Es ist richtig, wenn das BMG behauptet „Wer die Kosten für die Ergänzungsprüfung trägt, ist im Gesetzesentwurf genauso wenig geregelt, wie, wer die Kosten für reguläre Prüfung trägt“.

Damit wird es vorhersehbar und für die betroffenen Rettungsassistenten schwierig, bei fehlender Kostenregelung in Zukunft sich für den neuen Beruf zu qualifizieren. Es wird in der Folge deshalb zu einer Dreiteilung der Qualifikation im Rettungsdienst kommen, da bei Weiterbestehen der Anerkennung des Berufs des Rettungsassistenten auch dieser zukünftig tätig werden kann. Vorhersehbar ist deshalb auch eine Dreiteilung der Vergütung von Personal im Rettungsdienst. In wie weit in den Rettungsdienstgesetzen der Länder diese Dreiteilung bei der Besetzung der Fahrzeuge berücksichtigt wird, bleibt offen, wobei die Sinnhaftigkeit einer derartigen Dreiteilung in Frage gestellt werden muss.

Berlin, den 21.01.2013



Dr. med. Michael Burgkhardt
Vorsitzender



Prof. Dr. med. Peter Sefrin
Stellvertr. Vorsitzender



Frank Riebandt
Stellvertr. Vorsitzender