

Stellungnahme

des
Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst e.V. (DBRD)
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für
Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter
(NotSan-APrV)

Der DBRD hat, unter anderem als Mitglied der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingesetzten Expertenkommission, das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) mitgestaltet und kritisch begleitet. Ziel des Gesetzes und dem nun vorliegendem Entwurf der NotSan-APrV ist es, ein zukunftsfähiges Rettungsdienstsystem in Deutschland sicherzustellen. Aus unserer Sicht gelingt dies mit der vorliegenden APrV nicht. Sie bleibt deutlich hinter den Zielen des NotSanG zurück. Einige systematische Fehler werden auch in der Begründung deutlich, in der auf die Mitwirkung, aber nicht auf die eigenverantwortliche Tätigkeit, eingegangen wird.

U. a. ist jetzt zu prüfen, inwiefern sich das Ausbildungsziel gem. § 4 Absatz 2 Nr. 1 c NotSanG in dem jetzt vorliegenden Entwurf der APrV überhaupt wiederfindet.

Der DBRD bringt folgende Änderungsvorschläge ein:

§ 3 Staatliche Prüfung, staatliche Ergänzungsprüfung

(3) ... Sie findet an einer von der zuständigen Behörde für die Durchführung von Ergänzungsprüfungen bestimmten Schule statt. ...

Änderungsvorschlag:

(3) ... Sie findet an den bisher genehmigten Rettungsassistentenschulen, die praktisch ausgebildet haben, statt. ...

Begründung:

Es wird u. E. gerade im ersten Zeitraum nach Inkrafttreten des NotSanG ein großes Interesse von RettAss geben, die mit ihrer über fünfjährigen Tätigkeit die staatliche Ergänzungsprüfung ableisten möchten. Eine Umfrage in Hessen hat z. B. ergeben, dass mehr als 70 % der RettAss eine Weiterqualifizierung anstreben möchten. Daher sind die Bedenken des BMG bzgl. des Organisationsaufwands und der damit begründeten notwendigen Konzentration auf einige Schulen unberechtigt (s. a. Referentenentwurf des BMG Begründung B. Besonderer Teil Seite 51). Zudem sehen wir hier eine nicht faire und objektiv zu begründende Verfahrensweise der Länder, Schulen für Ergänzungsprüfungen anzunehmen bzw. abzulehnen. Die für

Prüfungsausschüsse zuständigen Ämter haben wohlwollend eine wirtschaftliche Mindestanzahl von Prüflingen vorzugeben.

§ 4 Prüfungsausschuss

(1) 1. einer fachlich geeigneten Vertreterin oder einem fachlich geeigneten Vertreter der zuständigen Behörde oder einer von der zuständigen Behörde mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe betrauten fachlich geeigneten Person,

Änderungsvorschlag:

(1) 1. einer fachlich geeigneten Vertreterin oder einem fachlich geeigneten Vertreter der zuständigen Behörde,

Begründung:

Da es sich um eine staatliche Prüfung handelt, reicht es nicht, die Aufsicht an einen Dritten abzugeben.

(3) ... Die dem Prüfungsausschuss vorsitzende Person ist verpflichtet an der Prüfung in einem seiner Aufgabe angemessenen Umfang teilzunehmen; eine Verpflichtung zur Anwesenheit während der gesamten Dauer der Prüfung besteht nicht.

Änderungsvorschlag:

(3) ... Die dem Prüfungsausschuss vorsitzende Person ist verpflichtet an der Prüfung in einem seiner Aufgabe angemessenen Umfang teilzunehmen.

Begründung:

In den §§ 13 bis 17 ist die Besetzung der Prüfungen ausreichend geregelt. Weitere Ausnahmen sind nicht im Interesse einer ordnungsgemäß ablaufenden Prüfung.

§ 5 Zulassung zur Prüfung

(2) 2. die Bescheinigung nach § 1 Absatz 4 über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen.

Änderungsvorschlag:

(2) 2. die Bescheinigung nach § 1 Absatz 4 über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen. Punkt 2 gilt nicht, wenn der Prüfling keine weitere Ausbildung abgeleistet hat.

Begründung:

Bereits im Absatz 1 wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass für Prüfungen nicht zwingend ein vorangegangener Lehrgang für RettAss mit weniger als fünfjähriger Tätigkeit stattfinden muss. Der Vollständigkeit halber ist der Zusatz sinnvoll.

§ 13 Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) 2. bei der erweiterten, medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken; lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden nach Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes durchführen,

Änderungsvorschlag:

(1) 2. bei der erweiterten, medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden nach Vorgaben der allgemein gültigen Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung durchführen,

Begründung:

Anders als im operativen Rettungsdienst gibt es grundsätzlich kein Zugriffsrecht von Ärztlichen Leitern der Rettungsdienste (ÄLRD) oder entsprechend verantwortlichen Ärzten auf die Schulen. Auch wenn die Schule in einem Rettungsdienstbereich eines ÄLRD liegen wird, sind an dieser Schule Auszubildende tätig, die ihrerseits aus einem anderen Rettungsdienstbereich kommen. Auch ohne diese Problematik ist es seit vielen Jahren bewährte Praxis der Rettungsassistentenschulen, die national und international gültigen Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften als Grundlage der erweiterten Notfallversorgung als Fundament mit einzubeziehen. Zudem gilt diese Vorgehensweise als rechtsicher. Wir begrüßen das Engagement der ÄLRD, die in ihrem Zuständigkeitsbereich die zeitgemäße Notfallversorgung fordern und fördern. Wir wissen z. B. aber auch, dass aus den verschiedensten Gründen in vielen Rettungsdienstbereichen ein Stillstand eingesetzt hat und wichtige sowie auch lebensrettende Maßnahmen erst mit mehrjähriger Verzögerung umgesetzt werden. So wird bereits seit 2004 den ÄLRD von der Bundesärztekammer empfohlen, die Schmerzbehandlung bei den RettAss zu schulen. Eine weltweit gültige Leitlinie fordert seit 2005 die unmittelbare Gabe von Aspirin (auch als Kautablette) beim Akuten Koronarsyndrom durch RettAss und sogar durch Anweisung des Leitstellenpersonals, da durch diese wichtige Maßnahme die Sterbensrate um bis zu 30 % gesenkt werden kann. Bei beiden Beispielen ist bekannt, dass nur die wenigsten Rettungsdienstbereiche dies umgesetzt haben.

Um im Terminus des NotSanG zu bleiben, ist es sinnvoll, neben der Versorgung bis zum Eintreffen des Notarztes auch die weitere Versorgung durch andere Ärzte (z. B. Notaufnahmen, niedergelassene Ärzte) zu berücksichtigen.

§ 15 Praktischer Teil der Prüfung

(1) ... Der Prüfling übernimmt dabei in mindestens vier Fallbeispielen alle anfallenden Aufgaben einer fachgerechten rettungsmedizinischen Notfallversorgung einschließlich der Einschätzung der Gesamtsituation, Erstellung einer Arbeitsdiagnose, des Umgangs mit medizinisch-technischen Geräten; der Durchführung von Sofort- und erweiterten Versorgungsmaßnahmen, der Dokumentation sowie, soweit erforderlich, der Herstellung der Transportbereitschaft und der Übergabe der Patientin oder des Patienten an einen Notarzt oder in eine Klinik. ...

Änderungsvorschlag:

(1) ... Der Prüfling übernimmt dabei in mindestens vier Fallbeispielen alle anfallenden Aufgaben einer fachgerechten rettungsmedizinischen Notfallversorgung einschließlich der Einschätzung der Gesamtsituation, Erstellung einer Arbeitsdiagnose, des Umgangs mit medizinisch-technischen Geräten, der Durchführung von Sofort- und erweiterten Versorgungsmaßnahmen, der Dokumentation sowie der Herstellung der Transportbereitschaft. ...

Begründung:

Die Übergabe kann hier gestrichen werden, da es im gleichen Absatz lautet:

Bei mindestens einem Fallbeispiel ist die Prüfung auch auf das praktische Vorgehen bei der Auswahl der Zielklinik, die Zusammenarbeit mit der Leitstelle, die Anmeldung in der stationären Versorgungseinrichtung und die Übergabe in diese zu erstrecken.

§ 16 Mündlicher Teil der Ergänzungsprüfung

(1) 1. Kommunikation und Interaktion mit sowie Beratung von hilfeschuchenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte.

Änderungsvorschlag:

(1) 1. Kommunikation und Interaktion sowie Beratung von hilfeschuchenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte.

Begründung:

Das Wort „mit“ ist nicht notwendig.

§ 16 Mündlicher Teil der Ergänzungsprüfung

(1) 3. lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden nach Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes durchführen,

Änderungsvorschlag:

(1) 3. lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden nach Vorgaben der allgemein gültigen Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung durchführen,

Begründung:

s. Anmerkungen zu § 13 (1) 2.

§ 17 Praktischer Teil der Ergänzungsprüfung

(1) Der praktische Teil der Ergänzungsprüfung erstreckt sich auf die Übernahme aller anfallenden Aufgaben einer fachgerechten rettungsmedizinischen Notfallversorgung in zwei Fallbeispielen, von denen eines aus dem Bereich der traumatologischen Notfälle und eines aus dem Bereich Herzkreislaufstillstand mit Reanimation stammt. § 15 Absatz 1 Sätze 2, 4 bis 6 und Absatz 2 gilt entsprechend

Änderungsvorschlag:

(1) Der praktische Teil der Ergänzungsprüfung erstreckt sich auf die Übernahme aller anfallenden Aufgaben einer fachgerechten rettungsmedizinischen Notfallversorgung in zwei Fallbeispielen der präklinischen Notfallmedizin, die anhand der allgemein gültigen Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften bearbeitet werden müssen. Der Prüfling übernimmt dabei in den Fallbeispielen alle anfallenden Aufgaben einer fachgerechten rettungsmedizinischen Notfallversorgung einschließlich der Einschätzung der Gesamtsituation, Erstellung einer Arbeitsdiagnose, des Umgangs mit medizinisch-technischen Geräten, der Durchführung von Sofort- und erweiterten Versorgungsmaßnahmen, der Dokumentation sowie der Herstellung der Transportbereitschaft. § 15 Absatz 1 Sätze 4 bis 6 und Absatz 2 gilt entsprechend.

Begründung:

Die explizite Benennung von Themengebieten im Rahmen der Prüfung ist nicht zielführend. § 15 Absatz 2 benennt mindestens vier Fallbeispiele, obwohl in der Ergänzungsprüfung lediglich zwei gefordert werden.

Die Anlage 1 muss grundlegend überarbeitet werden. Sie spiegelt in keiner Weise das Ausbildungsziel und die rettungsdienstliche Realität wider.

Hierzu einige Beispiele:

Anlage 1 (zu § 1 Absatz 1) Theoretischer und praktischer Unterricht

1. h) die eigenen Grenzen insbesondere im Hinblick auf die Gefährdungslage, die Zahl der Verletzten oder den Arztvorbehalt zu beachten und angemessene Maßnahmen zum Anfordern entsprechender Unterstützung sicher anzuwenden.

Änderungsvorschlag:

1. h) die eigenen Grenzen insbesondere im Hinblick auf die Gefährdungslage und die Zahl der Verletzten zu beachten und angemessene Maßnahmen zum Anfordern entsprechender Unterstützung sicher anzuwenden.

Begründung:

In diesem Kontext gibt es keinen Arztvorbehalt.

2. e) angemessene medizinische Maßnahmen der Erstversorgung entsprechend dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik zu verstehen und anzuwenden

Änderungsvorschlag:

2. e) medizinische Maßnahmen der Erstversorgung entsprechend dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik zu verstehen und anzuwenden

Begründung:

Wie bereits in der Drucksache 17/12524 zum § 4 Absatz 1 Nr. 1 c NotSanG geändert, wurde der Begriff „angemessen“ gestrichen. Wir beziehen uns auf die dortige Begründung in „B Besonderen Teil“, in dem es u. a. heißt: „Der auslegungsbedürftige Begriff „angemessen“ führt zu weniger Klarheit und zu einer unnötigen Verunsicherung der/des einzelnen Notfallsanitäterin/Notfallsanitäters vor Ort. Er ist deshalb zu streichen.“

7. d) erweiterte Maßnahmen und Methoden zur Stabilisierung des Kreislaufs wie insbesondere medikamentöse Therapien oder Infusionstherapien entsprechend dem aktuellem Stand von Wissenschaft und Technik zu verstehen

Änderungsvorschlag:

7. d) erweiterte Maßnahmen und Methoden zur Stabilisierung des Kreislaufs wie insbesondere medikamentöse Therapien oder Infusionstherapien entsprechend dem aktuellem Stand von Wissenschaft und Technik zu verstehen und anzuwenden

Begründung:

Es gibt u.E. keine sachlichen Gründe, warum unter 7. b) Maßnahmen und Methoden zur Atemwegssicherung anzuwenden sind und bei der Kreislauftherapie nicht.

7. f) erweiterte Maßnahmen und Methoden im Rahmen der Reanimation wie insbesondere medikamentöse Therapien entsprechend dem aktuellem Stand von Wissenschaft und Technik zu verstehen

Änderungsvorschlag:

7. f) erweiterte Maßnahmen und Methoden im Rahmen der Reanimation wie insbesondere medikamentöse Therapien entsprechend dem aktuellem Stand von Wissenschaft und Technik zu beherrschen

Begründung:

Bereits jetzt wird schon vom Rettungsassistenten verlangt, dass dieser erweiterte Maßnahmen während einer Reanimation durchführt.

8. Lebenserhaltene Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden nach Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes. ...

Änderungsvorschlag:

8. Lebenserhaltene Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden nach Vorgaben der allgemein gültigen Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung durchführen. ...

Begründung:

s. Anmerkungen zu § 13 (1) 2.

8. c) *angemessene medizinische Maßnahmen der erweiterten Versorgung zu verstehen und sicher anzuwenden*

Änderungsvorschlag:

8. c) *medizinische Maßnahmen der erweiterten Versorgung zu verstehen und sicher anzuwenden*

Begründung:

s. Anmerkungen zu Anlage 1 (zu § 1 Absatz 1) Theoretischer und praktischer Unterricht
2. e)

Anlage 2 (zu § 1 Absatz 1) Praktische Ausbildung in genehmigten Lehrrettungswachen

3. *Durchführung und Organisation von Einsätzen in der Notfallrettung 1000 Stunden*

4. *Regulärer Dienstablauf an einer Rettungsleitstelle oder integrierten Leitstelle 80 Stunden*

Zur freien Verteilung auf die Einsatzbereiche 1 bis 4 640 Stunden

Änderungsvorschlag:

3. *Durchführung und Organisation von Einsätzen in der Notfallrettung 1400 Stunden*

4. *Regulärer Dienstablauf an einer Rettungsleitstelle oder integrierten Leitstelle 40 Stunden*

Zur freien Verteilung auf die Einsatzbereiche 1 bis 3 280 Stunden

Begründung:

1000 Stunden in der Notfallrettung entsprechen für den Auszubildenden lediglich einer Einsatzfähigkeit auf einem Notfallrettungsmittel von ca. 7,5 Monaten. Es ist zu befürchten, dass die frei zu verteilenden Stunden auf Fahrzeugen für Krankentransporte stattfinden. Zudem halten wir die Möglichkeit der Verteilung weiterer Stunden auf die Rettungsleitstelle für nicht sinnvoll, da bereits 40 Stunden für eine reine Hospitation ausreichend sind. Alternativ zur längeren Hospitation in der Leitstelle sind Einsätze für das genannte Spektrum beim Träger des Rettungsdienstes denkbar.

Anlage 4 (zu § 1 Absatz 3) Weitere Ausbildung nach § 32 Absatz 2 Satz 2 des Notfallsanitättergesetzes

2. b) aa) in geeigneten Krankenhäusern

<i>aaa) im Funktionsbereich 2 der Anlage 3</i>	<i>60 Stunden</i>
<i>bbb) im Funktionsbereich 3 der Anlage 3</i>	<i>40 Stunden</i>
<i>ccc) im Funktionsbereich 6 der Anlage 3</i>	<i>20 Stunden</i>

Änderungsvorschlag:

2. b) aa) in geeigneten Krankenhäusern

<i>aaa) im Funktionsbereich 2 der Anlage 3</i>	<i>80 Stunden</i>
<i>bbb) im Funktionsbereich 3 der Anlage 3</i>	<i>40 Stunden</i>

Begründung:

Der Einsatz eine halbe Woche in einer psychiatrischen oder gerontopsychiatrischen Fachabteilung ist u.E. nicht sinnvoll, da einerseits der Rettungsassistent in seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit überwiegend mit dieser Patientengruppe Kontakt hatte und zudem die Ausbildungseinrichtung in der Kürze der Zeit keine effiziente Ausbildung gewährleisten wird. Die 20 Stunden sollten zusätzlich in der Notaufnahme abgeleistet werden. Dieser Bereich ist elementar, um Diagnostik und Therapie bei Notfallpatienten zu vertiefen.

Basierend auf den soweit gemachten Änderungsvorschlägen geben wir zu bedenken, dass auch die Begründungen angepasst werden müssen.

Literatur:

1. Notfallsanitättergesetz
2. „Medikamente, deren Applikation im Rahmen der Notkompetenz durchgeführt werden kann“; Ausschuss Notfall-, Katastrophenmedizin und Sanitätswesen der Bundesärztekammer, Liste 20.10.2003 und Erläuterungen 11.03.2004
3. „Initial management of acute coronary syndromes“; European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 5 1353-1364



Anmerkung: Um die Lesbarkeit der Informationen zu erleichtern, wird bei Personenbezeichnungen i.d.R. die männliche Form verwendet. Es sind jedoch jeweils männliche und weibliche Personen gemeint.

Der DBRD ist die berufsständische Vertretung des deutschen Rettungsfachpersonals. Wir treten ein für eine Verbesserung der präklinischen Versorgung aller dem Rettungsdienst anvertrauten Patienten, nach derzeit geltendem wissenschaftlichen Stand und den jeweils aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften, Verbesserung und Vereinheitlichung der Aus- und Fortbildung des Rettungsfachpersonals, Etablierung und Unterstützung von geeigneten zertifizierten Kurssystemen, Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und der Außendarstellung des Rettungsdienstes, Unterstützung und Durchführung von Forschungsprojekten zu notfallmedizinischen und rettungsdienstlichen Fragestellungen sowie die Verbesserung der Schnittstellenproblematiken mit Kliniken, Feuerwehr, Polizei, Arztpraxen und Notdiensten.

Offenbach a. d. Queich, den 08.07.2013

Kontakt:
Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V.
Im Schlangengarten 52
76877 Offenbach a. d. Queich
Tel. +49 6348 9721482
Fax +49 6348 9721489
Internet: www.dbrd.de
E-Mail: info@dbrd.de