



Abb. 1: Die Diskutierenden während der RETTUNGSDIENST-Online-Leserkonferenz

RETTUNGSDIENST-Leserkonferenz: Fragen und Antworten

Am 28. Januar 2021 wurde im Deutschen Bundestag die Reform des Notfallsanitätärgesetzes (NotSanG) verabschiedet, der Bundesrat hat am 12. Februar 2021 zugestimmt. Mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 3. März 2021 sind die Änderungen in Kraft getreten. Am 24. Februar 2021 war der neue Gesetzestext Thema einer längeren RETTUNGSDIENST-Online-Leserkonferenz. In der von RETTUNGSDIENST-Redaktionsmitglied Sebastian Jürgen moderierten Diskussion reichte die Zeit nicht aus, um die Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an die Experten (Tab. 1) beantworten zu lassen. Daher dokumentieren wir sie im Folgenden.

Peter Lorenz, Notfallsanitäter: Neben dem ersten Schritt in einer hoffentlich weiterhin folgenden Anpassung von Gesetzen und Paragrafen müsste auch in Punkto Fort- und Weiterbildung Fahrt aufgenommen werden. Denn zum Kompetenzerhalt und dem Wort „beherrschen“ gehört nun mal Training, Training, Training – hochwertig, qualitativ zielgerichtet und oft. Konkret die Frage: Wird es eine (bundesweite?) gesetzliche Definition von Stunden und Zielen der Fort- und Weiterbildungen geben (anknüpfend an (Not-)Ärztl. Vorgaben)?

Dahmen: Vonseiten der Bundesregierung ist nicht zu erkennen, dass es entsprechende Pläne für bundesweit harmonisierte Inhalte und Ausgestaltungen in der Fort- und Weiterbildung geben soll. Ich würde hier mehr Verbindlichkeit begrüßen, allerdings sind Fragen der Berufsausübung und der Fort- und Weiter-

bildung verfassungsgemäß in der Verantwortung der Länder und müssen über dort zu erlassende Landesgesetze geregelt werden. Entsprechende Regelungen über das Notfallsanitätärgesetz, das der Bundesgesetzgebung obliegt, wären hier zunächst zu prüfen, da es sich beim NotSanG um ein Ausbildungsgesetz handelt. Notwendig ist es, jetzt im Rahmen der Landesrettungsdienstgesetze entsprechend verbindliche Regelungen zu treffen.

Stephan Heinrich, NFS, PAL, Dresden: Was wird diese Gesetzesänderung für Auswirkungen in Bezug auf das BtMG haben?

Dahmen: In meinen Augen ist eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes notwendig, um Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern die Ausübung ihrer Kompetenzen auch rechtlich zu ermöglichen.

Autor:

Klaus von Frieling
Postfach 1361
26183 Edewecht
frieling@skverlag.de

Darum würde ich mich sehr dafür stark machen. Ich sehe aber leider nicht, dass es hierzu aufseiten der Bundesregierung zu weitergehenden Regelungen kommen soll.

Holger Matthies: Wie weisen Sie das Beherrschen letztendlich nach? Aus meiner Sicht ist das gerade nicht eindeutig und rechtssicher definiert. Genau das ist aus meiner Sicht eine klare Aufgabe, die die Schule lösen kann und muss – zumindest für den Zeitpunkt der Staatsprüfung.

Heringshausen: Ich stimme Ihnen ausdrücklich zu, denn der Aspekt des „Beherrschens von Maßnahmen“ beinhaltet mindestens umfängliches Diskussionspotenzial. Einerseits durch die darin implizit enthaltene hohe Anforderung an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter und zum anderen durch die fehlende eindeutige bildungswissenschaftliche Definition des Begriffs „Beherrschen“. Die Frage, die sich für die Praxis stellt, ist: Wann beherrsche ich nun eine Maßnahme, sodass mir die Anwendung zugestanden wird? Die Formulierung, „dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter die anzuwendenden Maßnahmen beherrschen, haben sie in aller Regel mit dem Bestehen der staatlichen Prüfung nachgewiesen“, ist da eher wenig hilfreich und m.E. nicht rechtssicher. Die abschließende staatliche Prüfung allein reicht dafür bei weitem nicht aus. Rettungsdienstliche Handlungskompetenz entwickelt sich erst über die Dauer der Berufstätigkeit und die regelmäßige nachgewiesene Praxiserfahrung und zusätzlich durch die jährlichen rettungsdienstlichen Fort- und Weiterbildungen. Letztendlich müssen wir aber ehrlich sein und zugeben, dass wir aktuell (sowohl in der Berufsausbildung als auch in der Fort- und Weiterbildung) häufig

Wissen und Können vermitteln und auch akzeptabel messen können, allerdings noch nicht gut in der Lage sind, berufliche Handlungskompetenz im Sinne des Beherrschens zu messen.

Holger Matthies: Ich sehe den § 2a NotSanG als eine nun erstmals ausgesprochene „Befugnis“, Heilkunde in dem dort definierten Rechtsrahmen auszuüben. Das ergibt sich nun ja auch aus der Gesetzesbegründung. Damit kommt der „Befähigung zu dieser Befugnis“ der Berufsausbildung an den Berufsfachschulen eine noch größere Bedeutung zu. Sehen Sie daher die Notwendigkeit, dass die Bundesländer hier weitaus mehr „Substanz“ für die Berufsausbildung bereitstellen? Es wäre meiner Ansicht nach dringend notwendig, hier konkreter geeignete Rahmenlehrpläne auszufertigen und insbesondere auch die Aufsichtsbehörden zu „ertüchtigen“. Eine Schulaufsicht auf kommunaler Ebene (vgl. NRW) sehe ich daher gerade aus o.g. Gründen nun als obsolet an.

Heringshausen: Die Verantwortung und die Bedeutung der Berufsfachschulen haben seit dem Jahr 2014 stetig zugenommen. Die Schulen sind mit ihrem Bildungsauftrag und ihrer Aufgabe im Hinblick auf die Professionalisierung des Berufsbildes in den letzten Jahren gewachsen. Die Qualität der Ausbildung legt das Fundament für die spätere Entwicklung der nach § 2a NotSanG notwendigen beruflichen Handlungskompetenz. Kompetenzorientierte Rahmenlehrpläne setzen hier bereits während der Ausbildung den wichtigen Impuls für den notwendigen kumulativen Kompetenzerwerb. Es steht außer Frage, dass die dafür notwendigen Strukturen und Prozesse zu initiieren und zu schaffen sind. Die Länder und auch der Bund sind hier eindeutig in der Pflicht.

Johannes Neumann: Wie ist der Begriff Beherrschen bei Notärzten geregelt? Wie wird er da definiert und wann wird angenommen, wann etwas beherrscht wird?

Heringshausen: Die Frage lässt sich nicht einfach und nicht in ein paar Sätzen beantworten. Medizinstudierende qualifizieren sich bundesweit an Hochschulen im Rahmen eines Medizinstudiums für die spätere Tätigkeit als Arzt oder Ärztin. Die ärztliche Grundausbildung ist dabei nach Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates geregelt. Die Studiengänge orientieren sich dabei an hochschulinternen Lernzielkatalogen oder aber auch modular aufgebauten Curricula. Der spätere Aufgabenbereich notärztlich tätiger Ärztinnen und Ärzte wird dazu ferner in den Landesrettungsdienstgesetzen beschrieben und angelegt. In der Regel benötigen

Tab. 1: Teilnehmer der RETTUNGSDIENST-Online-Leserkonferenz	
Dr. Janosch Dahmen	Bundestagsabgeordneter von Bündnis 90/Die Grünen, Oberarzt in der Ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes Berlin für die Berliner Feuerwehr
Prof. Dr. Gordon Heringshausen	Professor für Gesundheitswissenschaften, Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften in Berlin, Notfallsanitäter und Praxisanleiter
Dr. Ralph Kipke	Leiter Aus- und Fortbildung Rettungsdienst Dresden
Marco K. König	1. Vorsitzender des Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst (DBRD) und Notfallsanitäter
Dr. Florian Reifferscheid	Vorsitzender der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND)
Bernd Spengler	Rechtsanwalt, Fachanwalt für Arbeitsrecht
Hendrik Sudowe	Dipl.-Gesundheitslehrer, Notfallsanitäter und RETTUNGSDIENST-Redaktionsmitglied
Ralf Tries	Direktor des Amtsgerichts Montabaur, Rettungssassistent sowie RETTUNGSDIENST-Redaktionsmitglied

sie dafür die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“. Der Bundesverband der ÄLRD Deutschland e.V. hat im Jahr 2018 zur „WBO Notfallmedizin“ eine Ergänzung herausgegeben, die Informationen zum Arbeitsplatz Notarzt/Notärztin im öffentlichen Rettungsdienst als Beitrag zur Novellierung der WBO zur Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ enthält. Hier finden Sie auch eine Einlassung zum Begriff „Beherrschen“.

Matthias Buley: Das Wort „Beherrschen“ ist nach dem NKLM aus dem Humanmedizinstudium der höchste Grad der Expertise. Nach dem Vorschlag des BV ÄLRD Deutschland e.V. allerdings nur die dritte Stufe. Die vierte wäre der Experte. Ich denke sehr wohl, dass das Beherrschen vieler der Maßnahmen aus dem Pyramidenprozess erreichbar ist in der Ausbildung und im Übrigen auch dokumentier- und nachweisbar. Nicht ohne Grund definieren die Leitlinien aktuell diese Kompetenzstufen nach der Anzahl der Durchführung. Wie kann man den Grad des Beherrschens definieren und dokumentieren?

Heringshausen: Die Frage nach Möglichkeiten der Definition und der Dokumentation ist elementar für die Praxis im Hinblick auf den Nachweis des „Beherrschens“. Dazu ist zu wissen, dass die für das „Beherrschen“ notwendige Kompetenzentwicklung immer nur im Kontext der Lebens- und Arbeitswelt stattfinden kann. In unserem Verständnis von Kompetenzen schließen wir zwar Wissen, Fertigkeiten und Qualifikationen ein, aber wir sollten den Kompetenzbegriff nicht nur darauf reduzieren. Im Hinblick auf das rettungsdienstliche Beherrschen von Maßnahmen bedeutet dies, dass wir von einer Handlungsfähigkeit sprechen, die in offenen, unsicheren und komplexen Notfallsituationen ein zielgerichtetes Handeln für Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen erst ermöglicht. In diesem Zusammenhang sind unsere bisherigen Bemühungen, in rettungsdienstlichen Fort- und Weiterbildungen Wissen und Kompetenz zu vermitteln bzw. zu entwickeln, kritisch zu hinterfragen. Zukünftige Fortbildungen benötigen einerseits die ganzheitliche Verknüpfung von Theorie und Praxis (dies ist zwingend erforderlich für die Entwicklung von Wissen, Fertigkeiten und rettungsdienstlichen Handlungsfähigkeiten) und zudem adäquate Möglichkeiten zur Kompetenzmessung. Daran mangelt es.

Benjamin Bastl: Nachdem die Modellklausel für eine akademische Ausbildung im NotSanG verankert ist, scheint mir dies die einzige Möglichkeit zu sein, das Beherrschen (oder wie auch immer man das nennen möchte) im jetzigen Sinne des § 2a sicherzustellen, da in vielerlei Hinsicht und teilweise zu Recht die

Dauer und Struktur der Ausbildung diesbezüglich als ungeeignet angesehen werden. Wie sehen Sie diesen Aspekt?

Heringshausen: Die Modellklausel im NotSanG hinsichtlich der akademischen Ausbildungsmöglichkeit gibt dem Berufsbild Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter besonders über den Merkmalansatz eine wichtige Orientierung, und sie ermöglicht somit sicher einen Professionalisierungsschub. Eine akademische Ausbildung im Rettungsdienst ist m.E. neben der Berufsausbildung eine weitere Möglichkeit, sowohl eine zusätzliche Kompetenzsteigerung zu erzielen als auch eine Steigerung von beruflicher Autonomie und beruflichen Einfluss zu erreichen. Die zunehmende nichtärztliche Akademisierung im Gesundheitswesen wird somit zu einem Baustein der beruflichen Entwicklung und des beruflichen Selbstverständnisses in einem gestuften Bildungssystem. Ich begrüße dies ausdrücklich.

Dirk Damuszis: Wie definieren Sie als Experte den Begriff „beherrschen“?

Heringshausen: Bildungswissenschaftlich ist der Begriff des „Beherrschens“ nicht eindeutig definiert. In Anlehnung an Erpenbeck verstehe ich darunter die Fähigkeit von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, ihr erworbenes Wissen und ihr Können so zu verbinden, dass rettungsdienstliche Aufgaben den Anforderungen gemäß selbstständig, eigenverantwortlich und situationsgerecht zu bewältigen sind. Kompetente Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter zeichnen sich demzufolge dadurch aus, dass sie auf der Grundlage von Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten auch in neuen, offenen, unüberschaubaren und dynamischen Notfallsituationen zu einem selbstorganisierten und zielgerichteten Handeln im Rettungsdienst in der Anwendung heilkundlicher Maßnahmen befähigt sind.

Helmar Berger: Wenn die Jahresfortbildung überdacht werden sollte, sollte man dann nicht über kontinuierliches CRM für Notfallsanitäter nachdenken, um die Maßnahmen handwerklich zu trainieren?

Kipke: In den Jahresfortbildungen sind komplexe Fallsimulationen zu integrieren. Dabei ist das situationsgerechte Anwenden heilkundlicher Maßnahmen und der Regeln des Crisis Resource Management wesentlicher Bestandteil.

Michael Göschel: Wie sehen Sie den „Beherrschen-Nachweis“ bei Qualifizierung über die Ergänzungsprüfung?

Kipke: Nach meiner Erfahrung gibt es große Unterschiede bei den zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern nachqualifizierten Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten. Es ist die Aufgabe der Qualitätssicherung, Defizite zu erkennen, und die Aufgabe der Fortbildung, diese Defizite zu beheben. In den Zertifizierungen ist zu kontrollieren, ob das notwendige Kompetenzlevel erreicht werden konnte oder ob weitere Fortbildungsmaßnahmen notwendig sind.

Thorsten Fischer: Wenn wir von Handlungskompetenz und regelmäßigen Trainings sprechen, sehe ich die dringende Notwendigkeit einer Veränderung von Aus- und Fortbildungspflichten. Die traditionelle 30-Stunden-Fortbildung kann meines Erachtens den Lern- und Trainingsbedarf nicht decken. Erschwerend kommt hinzu, dass Rettungsassistenten und Notfallsanitäter zwar zusammen „retten“, jedoch deutlich unterschiedliche Kompetenzen besitzen. Wir benötigen eine ganzjährige und an das Kompetenzlevel angepasste Möglichkeit zur Aus- und Fortbildung der unterschiedlichen Berufsgruppen und deutlich mehr als eine 30-stündige Fortbildung. Wie stehen Sie zu einer Erweiterung von Fortbildungspflichten zur Sicherung von Kompetenzen im RD? Neben der schulischen Ausbildung ist es meines Erachtens erforderlich, den Stellenwert von „Ausbildern“ im RD in diesem Zuge ebenfalls zu stärken.

Kipke: In Sachsen wird eine 40-stündige Fortbildungspflicht für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter gesetzlich gefordert. Die Inhalte der Fortbildung sollten ärztlich festgelegt werden und die Durchführung der Fortbildungen praxisnah durch erfahrene und qualifizierte Praxisanleiter erfolgen. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter mit der Zusatzqualifikation „Praxisanleiterinnen“ bzw. „Praxisanleiter“ und Verantwortung in der Aus- und Fortbildung müssen einer höheren Entgeltgruppe bzw. Besoldungsstufe zugeordnet werden.

Johannes Neumann: Warum werden in vielen Bereichen des Rettungsdienstes Maßnahmen durch die ÄLRD nicht bzw. nicht ausreichend geregelt?

König: Dafür gibt es verschiedene Gründe. Ein Grund kann sein, dass die ÄLRD zu viele Rettungsdienstmitarbeiter (und Notärzte) in ihrem Zuständigkeitsbereich haben und die Strukturen es nicht hergeben, dass invasive Maßnahmen durch Schulungen so überprüft werden können, dass sie im Rahmen der Mitwirkung stattzufinden haben. Es gibt aber auch persönliche Interessen und Meinungen, die dazu führen, dass noch nicht einmal der Pyramidenprozess als Mindeststandard abgebildet wird. Ich habe aber auch schon

wahrgenommen, dass ÄLRD der Meinung sind, dass sie persönlich haften würden, was ja nachweislich falsch ist. Leider ist es in diesem so wichtigen Bereich oft Abhängig von Personen und nicht von Strukturen, was auf den Rettungsmitteln vorhanden ist und im Rahmen der Mitwirkung durchgeführt werden darf oder im Rahmen der eigenverantwortlichen Maßnahmen durchgeführt werden soll. Das ist ein wichtiges Thema, was der DBRD weiterhin kritisch begleitet. Wenn sogar lebensrettende Maßnahmen durch den ÄLRD untersagt werden oder in erheblichem Maße von Leitlinien abgewichen wird, werden wir den Rettungsdienststräger auffordern, dies zu ändern.

Adrian Sündermann, NotSan-Azubi 2. LJ, Bremen: Das NotSanG wird durch den § 2a nun ergänzt. § 4 Abs. 2 Nr. 2c (im Rahmen der Mitwirkung, SOP) bleibt bestehen. Verlieren die SOP/Algorithmen (egal ob Pyramidenprozess oder regionale Protokolle) mit der Gesetzesergänzung ihren aktuellen Stellenwert respektive wird vom Notfallsanitäter nun die eigenständige Indikationsstellung und Auswahl einer geeigneten Maßnahme erwartet?

König: Die Arbeitsanweisungen im Rahmen der Mitwirkung (2c) verlieren nicht ihren Stellenwert. Es ist ja zu begrüßen, wenn der Rettungsdienststräger (ÄLRD) Algorithmen/SOP vorgibt und diese regelmäßig aktualisiert werden sowie den Leitlinien entsprechen. Es gibt aber Rettungsdienstbereiche, die keine oder zu wenig Algorithmen/SOP vorgeben oder der Rettungsdienststräger ganz bewusst die Notfallsanitäter an ihre Verantwortung erinnert und die Maßnahmen nach 1c stattfinden sollen. Es wird nicht wenige Rettungsdienstbereiche geben, wo es eine Mischung aus 1c- und 2c-Maßnahmen geben wird.

Tobias Weber: Halten Sie es für möglich, durch den NotsanG § 2a eine bestehende Delegation nach 2c zu „umgehen“? Beispiel Bayern: So muss bei jeder Maßnahme digital angeklickt werden, auf welcher Rechtsbasis es durchgeführt wurde. Jetzt gibt es ÄLRD, die bei kleinsten Unregelmäßigkeiten Stellungnahmeaufforderungen verschicken und stets behaupten, die Eingangsvoraussetzungen seien nicht gegeben und die Delegation nach 2c hätte nicht durchgeführt werden dürfen (z.B. Delegation: isolierte Extremitätenverletzung, ÄLRD behauptet bei begleitender Bagatellverletzung am Rumpf, dass der gesamte Algorithmus nicht mehr anzuwenden ist). Fragliche Lösung: 2c gesamt nicht mehr anwenden und nur nach § 2a NotsanG arbeiten.

König: Die Vorgaben in Bayern sind für uns weiterhin eine große Herausforderung, weil sie nicht nach-

vollziehbar sind. Die wenigen, seit drei Jahren nicht veränderten oder erweiterten Algorithmen im Rahmen von 2c sind teilweise nicht leitliniengerecht oder entsprechen nicht der Medikamenten-Fachinformation. Es bleibt zu hoffen, dass der Freistaat Bayern, der ja Mit-Initiator der Bundesratsinitiative war, erheblich nachbessert. Jeder Notfallsanitäter muss die Situation in seinem Zuständigkeitsbereich einzeln bewerten und entscheiden, welchen Weg er wählt. Es gibt Arbeitgeber, die die invasiven Maßnahmen ihrer Notfallsanitäter unterstützen, aber leider auch solche, die derartige Tätigkeiten mit der Androhung von Abmahnungen oder Kündigungen unterbinden wollen. Der neue § 2a stärkt den Notfallsanitäter, und er würde jetzt erst Recht Erfolg vor einem Arbeitsgericht haben. Aber ich kann die Kolleginnen und Kollegen auch verstehen, die diesen Weg nicht gehen wollen. Meine Empfehlung ist eine leitliniengerechte Versorgung mit Maßnahmen, die man erlernt hat sowie beherrscht, und bei invasiven Maßnahmen grundsätzlich den Notarzt nachzufordern.

Dr. Matthias Bollinger: Sehen Sie die Berufsverbände nicht bei der Frage des Beherrschens im Sinne eines professionellen Selbstverständnisses in einer Pflicht? Dass es hier Probleme gibt in der (z.B. Klinik-)Ausbildung, ist doch keine neue Erkenntnis.

König: Der DBRD hat sich schon weit vor der jetzigen Diskussion um den Begriff „beherrschen“ für eine Professionalisierung des Rettungsfachpersonals eingesetzt. Wir waren diejenigen, die zunächst einmal einen Gesundheitsfachberuf gefordert haben, der den Namen auch verdient. Der DBRD war auch derjenige, der sich stets für eine Ergänzungsprüfung ausgesprochen hat. Zudem haben wir international zertifizierte Kurssysteme nach Deutschland geholt, an denen jährlich über 3.000 Retter und Notärzte teilnehmen und mit einer Prüfung beenden. Dass die Ausbildung, übrigens nicht nur in der Klinik, sondern auch auf der Rettungswache, verbessert werden muss, steht außer Frage. Und wir sollten dringend den Stundenanteil innerhalb der Klinikausbildung verändern. Aber den Begriff „beherrschen“ gibt es seit Inkrafttreten im Jahre 2014, und der Notfallsanitäter musste sich auch bisher stets selbst hinterfragen, ob er die Maßnahme noch beherrscht. Und entweder er unterlässt die Maßnahme, wenn er sie nicht beherrscht, oder es handelt sich um einen „Rettungsversuch“, weil der Patient ansonsten sterben würde. Ich bin sehr überrascht über die Diskussion dieses Begriffes, weil es den Eindruck erwecken kann, dass Notfallsanitäter in den letzten sieben Jahren grundsätzlich invasive Maßnahmen angewendet haben, ohne sie zu beherrschen. Was ist denn die Alternative? Ich bin der Auffassung, dass es falsch wäre, jetzt ein anderes Adjektiv wie „können“ durchsetzen zu wollen, wofür



Maßnahmen beherrschen
heißt praktisch trainieren

Taschenbuch Klinikpraktikum

Klinische Ausbildung für den Rettungsdienst

von R. Rossi, W. Ziegler, C. Bernhard

- ▶ **zahlreiche Tipps aus der Klinik-Praxis**
- ▶ **Lernziele und Ausbildungsinhalte im Überblick**
- ▶ **Untersuchungen und Maßnahmen detailliert erklärt**

Die Inhalte der klinischen Ausbildung werden oft dem Zufall überlassen, verbindliche Curricula gibt es bisher nicht. Dieses Buch dient als Nachschlagewerk für ein strukturiertes und erfolgreiches Klinikpraktikum: Praktikanten, Auszubildende und Praxisanleiter finden im Detail erläutertes Vorgehen bei medizinischen und pflegerischen Maßnahmen. Die Autoren vermitteln, wie sich Praktikanten und Auszubildende auf die verschiedenen klinischen Abteilungen vorbereiten, was sie dort erwartet und welche Inhalte dort vermittelt werden sollen. Ein umfassender Leitfaden für die Entwicklung eigener klinikinterner Checklisten und Ausbildungspläne.



- 1. Auflage 2020
- 592 Seiten
- 328 Abbildungen und 96 Tabellen
- durchgehend farbig, Softcover

Best.-Nr. 225B1

€ **29,90**

Bestellen Sie jetzt direkt in unserem Online-Shop:

www.skverlag.de/shop

S+K
Stumpf+Kossendey
Verlag



Die gesamte
**RETTUNGSDIENST-
Online-
Leserkonferenz**
zum § 2a NotSanG
steht auf YouTube
zum Abruf zur Ver-
fügung: [https://
bit.ly/notsang-
konferenz_yt](https://bit.ly/notsang-konferenz_yt)



es m.E. insbesondere bei den ärztlichen Verbänden keine Mehrheit geben wird. Aber lassen wir die rechtliche Situation hier gerne kurz außer Betracht. Welche Maßnahmen, die im Pyramidenprozess abgebildet sind, kann ein Notfallsanitäter nicht nach drei Jahren Ausbildung beherrschen? Und welcher Notfallsanitäter, der in einem professionell aufgestelltem Rettungsdienst arbeitet, hat nicht den notwendigen Kompetenzerhalt? Ich habe dazu eine ganz klare Haltung, und es wäre sehr wünschenswert, wenn der Pyramidenprozess nach jahrelangem Stillstand endlich fortgeführt werden könnte, um u. a. diese Fragen zu klären.

Valentin Slomka, Notfallsanitäter: Wie soll man mit ÄLRD umgehen, die den Pyramidenprozess nicht anerkennen und viele Maßnahmen verbieten? Nach Anwendung invasiver Maßnahmen melde ich diese über einen Rückmeldebogen. Im Anschluss werde ich gerügt und befürchte dann, dass der ÄLRD meinen Chef informiert (noch nicht passiert).

Reifferscheid: Eine pauschale Beantwortung Ihrer Frage ohne Kenntnis der lokalen Gegebenheiten ist m.E. nicht möglich. Unser Ziel muss es sein, den Pyramidenprozess als breit aufgestelltes, interprofessionelles Gremium jetzt erst recht mit neuem Leben zu füllen und die einzelnen Maßnahmen und Prozesse einer ebenso konstruktiven wie kritischen Reevaluation zu unterziehen. Dabei sollte der Pyramidenprozess so transparent sein, dass seine Umsetzung für alle Beteiligten nachzuvollziehen und realistisch ist. Daneben sollten Politik und Rettungsdienststräger die ÄLRD so befähigen, dass sie personell, materiell und rechtlich in der Lage sind, den Pyramidenprozess mitzugehen.

Jochen Rühle: Erhöht die Regelung den Druck auf die Ärztlichen Leiter, eine ausreichende Zahl an anwendungsfähigen Algorithmen zur Verfügung zu stellen, um sich nicht dem Vorwurf des Organisationsverschuldens auszusetzen? Dies vor dem Hintergrund, dass der Patient nach dem Behandlungsvertragsrecht Anspruch hat auf eine Behandlung nach anerkannten fachlichen Standards, der sich aus den Landesrettungsdienstgesetzen in Verbindung mit dem erwartbaren Versorgungsniveau „Notfallsanitäter“ und der Ausbildungszieldefinition des NotSanG definiert. § 2a wurde nicht mit dem Ziel geschaffen, das Prinzip der Vorabdelegation zu beseitigen, sondern für den Fall, dass die Ärztlichen Leiter ihrer Planungsverpflichtung nicht nachkommen und NotSan nicht mit den – auch aus rechtlichen Gründen – vorabdelegierten Algorithmen ausstatten.

Reifferscheid: Die initiale Fassung des § 2a und auch die am 12. Januar 2021 gemeinsam von BAND,

BV-ÄLRD und DBRD formulierte ergänzende Stellungnahme dazu sah vor, dass das von Ihnen genannte Ziel, die Vorabdelegation im Rahmen von standardisierten Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c zu stärken, auch im Gesetz klarer artikuliert wird. Der entstandene Paragraph gibt Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern die Möglichkeit – und ein Stück weit sicher auch die Verpflichtung –, Maßnahmen im Rahmen ihrer Möglichkeiten eigenverantwortlich durchzuführen. Ein Organisationsverschulden sehe ich – als Nicht-Jurist – nicht. Vielmehr sollten sich ÄLRD und NotSan gemeinsam durch den neuen Paragraphen angespornt sehen, soweit dies sinnvoll und bedarfsgerecht möglich ist, möglichst viele Maßnahmen im Wege der Vorabdelegation zu beschreiben, zu trainieren und weiter zu begleiten, da auf diese Weise eine geregelte Fortbildung, Evaluation und Weiterentwicklung möglich werden und NotSan nur noch mit der situationsgerechten Anwendung und richtigen Durchführung, nicht aber mit der Alleinverantwortung belastet würden.

Robert Lindner: Was halten Sie von dem „Berliner Modell“, eine Generaldelegation in das Rettungsdienstgesetz Berlin zu übernehmen und gleichzeitig die Erwartungshaltung gegenüber den Notfallsanitätern auch zum Ausüben und Anwenden zu steigern/fordern? Ich finde das Einbringen in ein Landesrettungsdienstgesetz sehr innovativ, und es ist ein neuer Weg.

Reifferscheid: Genau wie Sie halte ich die Regelung der Rahmenbedingungen für die Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen innerhalb der Rettungsdienstgesetzgebung für einen guten und zukunftsweisenden Weg. Wie im Rahmen der Leserkonferenz u. a. von Dr. Janosch Dahmen angesprochen, sollten die Länder die Rettungsdienstgesetze novellieren und durch derartige Regelungen auch für mehr Rechtssicherheit für die delegierenden ÄLRD sorgen.

PD Dr. Max Skorning: Sollte „Beherrschen“ nicht bedeuten, dass man auf Basis seiner Kompetenzen im konkreten Einzelfall mehr Nutzen als Schaden für den Patienten bewirkt und eben niemand da ist, der mehr Nutzen und weniger Schaden bewirken könnte?

Reifferscheid: Meines Erachtens sollte die aktuell entfachte Diskussion um den Begriff „Beherrschen“ viel stärker dazu genutzt werden, neben einem realistischen und praktikablen Kompetenzerwerb mindestens mit der gleichen Vehemenz einen effizienten Kompetenzerhalt zu erreichen – und zwar für alle im Rettungsdienst tätigen Berufsgruppen. Dies muss im Streitfall in gleicher Weise der gutachterlichen Bewer-

tung standhalten wie der „fachliche Standard“ im Falle eines ärztlichen Behandlungsfehlers. Mit Blick auf meine eigenen Erfahrungen halte ich es für ausgeschlossen, etwas langfristig zu beherrschen, nur weil man dieses Können einmal im Rahmen einer Prüfung bewiesen hat. Der Blick sollte hier auf diejenigen Maßnahmen gerichtet werden, die erlernbar sind und regelmäßig in der Berufsausübung – ergänzt durch zielgerichtete Trainings – angewendet werden. Hier sind besonders die selten angewandten lebensrettenden, aber mit einem teils erheblichen Risikopotenzial für Notfallpatient und Helfer verbundenen Maßnahmen zu nennen. Die vielzitierte endotracheale Intubation ist auch für Notärztinnen und Notärzte keine Fertigkeit, deren Beherrschung allein durch die Patientenversorgung im Rettungsdienst entsprechend den Anforderungen der Leitlinien gesichert werden kann. Unser gemeinsames Ziel sollte es sein, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter so auszubilden und zu trainieren, dass sie entsprechend Deiner Frage im Rahmen der ersten Minuten bis zur weiteren ärztlichen Versorgung lebensrettende invasive Maßnahmen so beherrschen können, dass der Nutzen den Schaden überwiegt. Gleichzeitig muss nach diesem möglichst kurzen Intervall auch die anschließende ärztliche Versorgung auf einem Niveau erfolgen, das diesem Anspruch gerecht wird. Der § 2a berechtigt nicht zur umfassenden alleinigen Versorgung, er soll lediglich das (Be-)Handeln in der ersten Phase erleichtern und den NotSan die längst überfällige Wertschätzung entgegenbringen, diese Maßnahmen nicht mehr über den Notstand rechtfertigen zu müssen, sondern rechtssicher als Teil ihres Berufs ausüben zu dürfen. Gerade für lebensbedrohlich erkrankte oder verletzte bzw. von schweren Folgeschäden bedrohte Patienten sollte auch künftig die qualitativ hochwertige Versorgung schnellstmöglich durch eine Ärztin oder einen Arzt unterstützt und fortgesetzt werden können.

Andreas Enzenroß: Was macht der NotSan, wenn er keinen ÄLRD als Vorgesetzten hat?

Reifferscheid: Meine Hoffnung wäre, dass es überall ÄLRD oder zumindest entsprechend verantwortliche Ärztinnen oder Ärzte gibt. Sollte dem nicht so sein, sollten die betroffenen NotSan die Maßnahmen in gleicher Weise wie die übrigen NotSan auch stets so anwenden, wie es die Lage erfordert und der Nutzen den Schaden überwiegen kann.

PD Dr. Max Skorning: Muss der Begriff „Beherrschen“ nicht im Streitfall vor Gericht genauso gutachterlich geklärt werden wie beim Behandlungsfehler der „fachliche Standard“? Auch Ärztinnen und Ärzte müssen beherrschen, was sie tun. Ich sehe das des-

halb entspannt. Nun hat der NotSan genau dieselbe Rechtssicherheit im Einsatz, wenn er nach bestem Wissen und Gewissen handelt, wie die Ärztin und der Arzt – und genauso wenig wie diese einen Freifahrtschein für alles.

Reifferscheid: Das der Situation des Notfallpatienten selbst, aber auch der jeweils umgebenden Versorgungssituation angemessene Handeln muss durch alle in der Notfallversorgung Tätigen nach bestem Wissen und Gewissen erfolgen. Neu ist sicherlich, dass neben dem „Dürfen“ auch das „Verantwortenmüssen“ dazu gekommen ist und das „Beherrschen“ in diesem Kontext individuell abgewogen werden sollte.

Christian Bachschmid: Der Übergang vom RettAss auf den NotSan läuft nun schon im 7. Jahr. Es dürfte unstrittig sein, dass die heutigen NotSan-Azubis eine profunde und umfangreiche Ausbildung erhalten. Der Übergang der RettAss auf den NotSan mittels der Ergänzungsprüfung wird je nach Bundesland/Schule sehr unterschiedlich gehandhabt, betrachtet man das Level der Prüfung sowohl praktisch als auch mündlich. Teilweise gewinnt man den Eindruck, dass es einem sehr einfach, vielleicht auch zu einfach gemacht wird, das Ticket zum NotSan zu lösen. In der Praxis arbeiten viele RettAss anschließend zwar mit den „Etikett NotSan“, fahren aber ihren „alten Stiefel“. Kann ein RettAss das geforderte Niveau des Beherrschens der umfänglichen Maßnahmen überhaupt qua seiner Ausbildung/der Ausbildungsnachweise (?) rechtssicher leisten? Und was ist mit den „Alt-RettAss“, die noch nie eine staatl. Prüfung abgelegt haben?

Sudowe: Meines Erachtens muss das angestrebte Leistungsniveau, das im NotSanG über das Ausbildungsziel beschrieben wird, für alle Berufsangehörigen gelten, sodass auch bezüglich des § 2a nicht zwischen verschiedenen Ausbildungs-„Karrieren“ differenziert werden kann. Glücklicherweise konnte ab 2014 die obligatorische Ergänzungsprüfung durchgesetzt werden, sodass die Überleitung für RettAss nicht lediglich ein formaler Akt war, sondern eine seriöse und von den jeweiligen Aufsichtsbehörden überwachte Leistungskontrolle vorausgesetzt hat. Wie in allen anderen Berufen, die einem permanenten Wandel der Anforderungen unterliegen, obliegt es auch allen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, ihre Kompetenzen ständig zu erhalten und anzupassen. Das wird in zehn Jahren im Übrigen auch diejenigen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter betreffen, die heute ausgebildet werden. Der Schlüssel zum Erhalt der Handlungskompetenz ist eine fortdauernde reflektierte Berufserfahrung kombiniert mit regelmäßiger Fort- und Weiterbildung. ©