

Stellungnahme zum Referentenentwurf zum „Notfallsanitätergesetz“

mit Anschreiben vom 25.05.2012 erbittet das zuständige Referat 316 des Bundesministeriums für Gesundheit die Verbände im Gesundheitswesen und notärztlichen Berufsorganisationen um Stellungnahme zu einem Referentenentwurf über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters.

In Ergänzung zur vorliegenden Stellungnahme der BAND vom 03.06.2012 und der Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vom 16.06.2012 möchten wir für die geplante Anhörung zum Gesetzentwurf auf die aus Sicht der agswn kritischen Punkte hinweisen.

Vorab möchten wir deutlich machen, dass die vorgesehene verbesserte fachliche Ausbildung sowie die Schaffung eines Ausbildungsentgeltes ausdrücklich zu begrüßen sind. Im Interesse der Patientensicherheit sind jedoch einige Passagen des Gesetzentwurfes kritisch zu hinterfragen.

Einordnung als nichtärztlicher Heilberuf

Der vorliegende Gesetzesentwurf misst den zukünftigen Notfallsanitätern den Status eines **nichtärztlichen Heilberufes** zu. In §4 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c ist festgelegt, dass zu den eigenständigen Aufgaben des Notfallsanitäters das *„Durchführen angemessener medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und dabei in der Ausbildung erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen“* gehört, *„um bei Vorliegen eines lebensgefährlichen Zustandes oder bei zu befürchtenden wesentlichen Folgeschäden einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen“*. Damit ergibt sich die Legitimation des Handelns aus einem kritischen Patientenzustand oder dessen Befürchtung. Letztlich umfasst sie daher alle Notfallpatienten. Die Legitimation umfasst alle in der Ausbildung erlernten und (nach subjektiver Auffassung des jeweils handelnden Notfallsanitäters) beherrschten Maßnahmen, wobei auch die Angemessenheit der Maßnahmen und die Beurteilung, ob eine Situation lebensbedrohlich ist oder zu wesentlichen Folgeschäden führen könnte in die Entscheidungskompetenz des Notfallsanitäters fällt. Dies bedeutet de facto, dass der Notfallsanitäter in der Notfallsituation bis zum Eintreffen des Notarztes *oder* der Verbringung zu einer anderen ärztlichen besetzten Versorgungseinrichtung (Klinik, MVZ, Praxis, ärztlicher Notfalldienst) als Angehöriger eines nichtärztlichen Heilberufes **dieselben Kompetenzen wie ein Arzt** hat. Die Einschätzung der Notfallsituation und die sich daraus ergebenden Maßnahmen sowie die Beurteilung des persönlichen Könnens trifft er – wie der Arzt – allein.

Aus Sicht des Notfallpatienten ist eine derartige umfassende und unlimitierte Verantwortlichkeit in der Notfallsituation angesichts einer dreijährigen Ausbildung, die jedoch bezüglich Dauer wie Eingangsvoraussetzungen deutlich von der (mindestens achtjährigen) (not)ärztlichen Ausbildung differiert, nicht zu verantworten. Aus Sicht des Rettungsdienstfachpersonals, das mit den unlimitierten Handlungskompetenz in der Notfallsituation auch erhebliche persönliche Verantwortung übernimmt, ist zu fragen, ob der Status des nichtärztlichen Heilberufes die Berufsangehörigen nicht überfordert und eine sinnvolle Lösung für die Problematik der Handlungskompetenz in der Notfallsituation ist. Letztlich geht diese neue Regelung weit über das hinaus, was selbst in Ländern mit Paramedic-Systemen üblich ist, wobei an die Fachaufsicht (s. u.) deutlich geringere Anforderungen gestellt werden. Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung birgt somit erhebliches Konfliktpotential in der Frage, wie verbindliche Versorgungsvorgaben für den präklinischen Bereich, die ja alle beteiligten Berufsgruppen einschließen müssen, zukünftig erstellt und umgesetzt werden.

Durch die gewählte „oder“-Formulierung kann die bisher erforderliche Nachforderung eines Notarztes nach dem Indikationskatalog der Bundesärztekammer auch unterbleiben, der bisher übliche Einsatz des Notarztes könnte damit selbst bei schwersten Krankheits-/ Verletzungsbildern unterbleiben, wenn nach subjektiver Einschätzung der Notfallsanitäter einen anderen Weiterbehandlungsweg vorsieht.

Die Einordnung als nichtärztlicher Heilberuf muss zwingend abgewendet werden.

Die Formulierung in §4 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c „oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung“ sollte ersatzlos gestrichen, zumindest jedoch als „und“ geändert werden.

Invasive Maßnahmen

Die Abgrenzung zwischen den eigenverantwortlich ausgeführten Maßnahmen im Sinne des §4 Abs. 2 Nr. 1 c und der im Rahmen der Mitwirkung ausgeführten Maßnahmen im Sinne des §4 Abs. 2 Nr. 2 c ist nicht klar genug voneinander abgegrenzt.

Aufgrund dieses Sachverhaltes sollten alle als „heilkundlich“ bezeichneten und damit auch invasiven Maßnahmen nur im Rahmen der Mitwirkung und unter Aufsicht eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst möglich sein (§4 Abs. 2 Nr. 2 c).

Darüber hinaus sind Begriffe wie Notfallnarkose, Thoraxdrainage vs. Thoraxentlastungs-punktion, Tracheotomie vs. Koniotomie, orales vs. endotracheales Absaugen zwingend zu präzisieren.

In §4 Abs. 2 Nr. 1 c sollte der Begriff „invasive Maßnahmen“ ersatzlos gestrichen werden.

Ärztliche Fachaufsicht

In §4 Abs. 2 Nr. 2 c) NotSanG heißt es: „*die folgende Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen: ... c) eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten standardmäßig zu bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen vorgegeben, überprüft und verantwortet werden.*“

Der Gesetzentwurf übersieht, dass es Bundesländer ohne definierten Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gibt, in denen Hilfsorganisationen die Trägerschaft im Rettungsdienst zuerkannt wurde. Durch die gewählte Formulierung wird praktisch jedem im Rettungsdienst tätigen Unternehmen die Möglichkeit eröffnet, Überprüfungen, Überwachung und Verantwortung auf eigene oder andere beauftragte Ärzte

zu übertragen. Während der Begriff ÄLRD entsprechende Zugangsvoraussetzungen und Bestellung durch den jeweiligen Rettungsdienstträger voraussetzt, sind diese „verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzte“ weder in ihrer Grundqualifikation noch ihrem Handlungsrahmen definiert. Es können daher äußerst unterschiedliche Handlungskompetenzen von Notfallsanitätern unterschiedlicher Organisationen innerhalb ein und desselben Rettungsdienstbereiches nebeneinander entstehen. Dies birgt erhebliches Konfliktpotential und ist nicht geeignet, ein auch nur annähernd einheitliches Qualitätsniveau sicherzustellen.

Der Passus „... oder entsprechend verantwortliche Ärztinnen oder Ärzte“ sollte ersatzlos gestrichen oder zumindest eindeutig präzisiert werden.

Bei einer Ausbildung mit weitreichenden medizinischen Inhalten erscheint es zudem absolut notwendig, dass die in §5 dafür vorgesehenen Ausbildungseinrichtungen eine ärztliche Leitung besitzen wie dies bei anderen vergleichbaren Berufsausbildungen der Fall ist.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der vorliegende Gesetzesentwurf bei deutlichen Verbesserungen für die Ausbildungssituation des Rettungsdienstfachpersonals den Verantwortungsbereich der zukünftigen Notfallsanitäter stark erweitert und, insbesondere mit dem Status des nichtärztlichen Heilberufes, den Notfallsanitäter in der notfallmedizinischen Akutversorgung temporär dem Arzt gleich stellt und damit keine klare Abgrenzung zwischen eigenverantwortlichen und unter Aufsicht durchzuführenden Maßnahmen vorsieht.

Der aktuelle Referentenentwurf dieses Gesetzes wird damit nach Ansicht der agswn zu einer deutlichen Verschlechterung der Versorgung von Notfallpatienten führen, und ist mit zum Teil erheblichen Risiken für alle Beteiligten verbunden. Er muss daher in einigen wesentlichen Teilen überarbeitet werden.

Filderstadt, 19. Juni 2012

Für den Vorstand der agswn



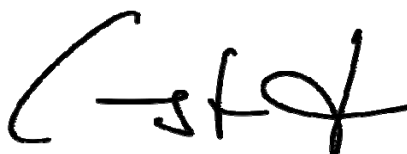
Dr. Jörg Braun
Vorsitzender der agswn e.V.



Dr. Thomas Schlechtriemen
Stellvertretender Vorsitzender
Landesvorsitzender Saarland



Dr. Eduard Kehrberger
Stellvertretender Vorsitzender
Landesvorsitzender Baden-Württemberg



Dr. Carsten Lott
Stellvertretender Vorsitzender
Landesvorsitzender Rheinland-Pfalz