



# Malteser

...weil Nähe zählt.

Malteser Hilfsdienst e.V. | 51101 Köln

Malteser Hilfsdienst e.V.

Generalsekretariat

21. Juni 2012

## Stellungnahme des Malteser Hilfsdienstes zum Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Entwurf des BMG vom 24.05.2012)

### Vorbemerkung

Mit der Vorlage des Gesetzesentwurfs über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters soll die Ausbildung von Rettungsassistentinnen/ Rettungsassistenten an die Entwicklung des Aufgabenspektrums des Rettungsdienstes angepasst werden. Diese Absicht begrüßen wir, insbesondere ist die Gleichstellung mit der Kranken- und Pflegeausbildung und somit mit anderen Heilberufen hinsichtlich der geforderten Durchlässigkeit zu befürworten.

Der dazu beschrittene Weg einer weitgehenden Übertragung der Regelungen aus dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) erscheint zunächst naheliegend, müsste aber nach unserer Auffassung entweder konsequent beschritten oder auf wenige Analogien bei gleichzeitiger Berücksichtigung der faktischen Situation im Rettungsdienst beschränkt werden.

Auf die Kernfragen der Notfallkompetenz, der unterschiedlichen Gesamtsituation des Rettungsdienstes gegenüber dem Krankenhauswesen und der Gesetzesfolgen gehen wir nachfolgend als erstes ein und fügen unsere Anmerkungen zu einzelnen Paragraphen des Entwurfes dann an.

Kalker Hauptstraße 22-24  
51103 Köln  
Postadresse: 51101 Köln

Tel.: 0221 / 98 22-01  
Fax: 0221 / 98 22-369

Steuernr.: 218/5761/0039  
(Organträger)

malteser@malteser.org  
www.malteser.de

Bankverbindung:  
Pax Bank, Köln  
BLZ 370 601 93  
Kto.-Nr. 20 20 025

Malteser Hilfsdienst e.V.,  
Köln  
Amtsgericht Köln  
VR 4726

Präsident:  
Dr. Constantin von  
Brandenstein-Zeppelin  
Geschäftsführender Vorstand:  
Hans-Peter Hoh,  
Karl Prinz zu Löwenstein (Vors.),  
Dr. Elmar Pankau  
Douglas Graf von Saurma-Jeltsch

## **1. Notfallkompetenz**

Das BMG verfolgt mit der Ausbildungszielbeschreibung eine Präzisierung der Aufgaben der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, die zu mehr Rechtssicherheit führen soll. Diese Zielsetzung wird ausdrücklich auch im Interesse der Rettungsdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter unterstützt. Zur Erlangung der Rechtssicherheit ist es jedoch unabdingbar, dass die auf Basis des Ausbildungsgesetzes vermittelten Fähigkeiten qua Gesetz oder durch ärztliche Delegation in eine Regelkompetenz überführt werden. Dies vermag der Entwurf schon aufgrund der Tatsache nicht zu leisten, da (in Ablösung des RettAssG) weiterhin die Ausbildung und die Führung der Berufsbezeichnung Regelungsumfang des Gesetzes sind und damit kein eigenständiger, gesetzlich fixierter Medizinalberuf mit entsprechenden Kompetenzen und Verantwortlichkeiten etabliert wird. Durch den Ansatz, mit der Ausbildungszielbeschreibung in bester Absicht die Rechtssicherheit zu erhöhen, werden so womöglich falsche Erwartungen und das Gefühl einer Rechtsicherheit des eigenständigen Handelns beim Rettungsdienstpersonal geweckt, wodurch tendenziell eine faktisch erhöhte Gefährdung des Personals in Bezug auf Haftungsfragen eintreten kann.

Neben der grundsätzlichen Problematik, dass der Heilkundevorbehalt des Arztes durch den vorliegenden Entwurf nicht relativiert werden kann, zeigt auch die analoge Betrachtung der Krankenpflege, dass die Delegation ärztlicher Leistungen und die diesbezügliche Durchführungskompetenz nicht abschließend rechtssicher, sondern lediglich faktisch geregelt ist. Die faktische Regelung beruht auf dem Umstand, dass in Krankenhäusern Behandlungsverträge mit den Patienten sicher angenommen werden können und aus der räumlichen Anwesenheit von Ärzten die Delegation dort juristisch hergeleitet wird. Gerade im Rettungsdienst sind die letztgenannten Kriterien aber nicht vorliegend. Die Analogie zum KrPflG ist daher in diesem Punkt nicht tragfähig.

In jedem Falle sind jedoch die nur mit dem Obergriff aufgenommenen invasiven Maßnahmen sowohl aus Gründen der Rechtssicherheit der Rettungsdienstmitarbeiter/ -innen als auch vor dem Hintergrund der Patientensicherheit näher zu beschreiben und im Zweifelsfall nur im Rahmen der Mitwirkung aufzuführen.

## **2. Marktsituation**

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland ist, trotz Reduzierung von Bettenzahlen, durch eine große Kontinuität gekennzeichnet. Krankenhäuser sind als bestehende Einrichtungen selten gefährdet, in der überwiegenden Zahl kommt es nicht zu Schließungen sondern zu Zusammenschlüssen/ Übernahmen, in deren Folge das Personal auf Aufkäufer oder neue Träger übergeht. Es besteht daher eine große

Planungssicherheit hinsichtlich der Ausbildung zukünftig benötigten Personals. Diese Voraussetzungen sind im Rettungsdienst nicht flächendeckend gegeben. Die regelmäßige Ausschreibung von Rettungsdienstleistungen (im Durchschnitt alle 4-5 Jahre) führt dazu, dass Hilfsorganisationen und private Anbieter als Träger der Ausbildung Verpflichtungen eingehen müssen, von denen sie unter Umständen gar nicht oder nur sehr kurzfristig profitieren. Eine Abschätzung der Auswirkungen dieses Umstandes fehlt im Ansatz und in der Begründung des vorgelegten Entwurfes. Auch hier ist die Tragfähigkeit der Analogie zum KpflG zu überdenken.

Weiterhin handelt es sich bei Krankenhäusern um große Einrichtungen mit signifikanten Zahlen an Auszubildenden, die zudem regional die Möglichkeit haben, Schulen gemeinschaftlich zu betreiben. Die Anzahl der Auszubildenden im Rettungsdienst ist generell geringer und bezogen auf den Träger deutlich weiter in der Fläche verteilt. Dadurch wird die Anzahl der gleichzeitig stattfindenden, für den Träger zugänglichen, Lehrgänge an Schulen geringer.

Für den Rettungsdienst ist es daher ungleich gravierender, wenn eine Auszubildende / ein Auszubildender z.B. eine Ausbildung abbricht. Eine Einsteuerung in laufende Ausbildungen ist nicht möglich, da die Theoriephasen für einen Ausbildungsgang zwingend aufeinander abgestimmt sein müssen.

### **3. Gesetzesfolgen**

#### **3.1 Kostenfolgen**

Generell klammert der Entwurf die Frage der Kostenträgerschaft aus. Die in der Begründung geäußerte Vermutung des BMG schafft keinerlei rechtliche Sicherheit, so dass dieser Aspekt dem freien Spiel der Kräfte zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern überlassen wird. Dies bezieht sich nicht nur auf die Ausbildung neuer Mitarbeiter. Auch die Übernahme der Kosten der „Nachqualifizierungen“ nach § 28 werden vorhersehbar zum Gegenstand von Diskussionen werden und, je nach Rettungsdienst-Arbeitgeber, im Gegensatz zur Intention des BMG, zur Abkehr von der selbstfinanzierten Ausbildung bis hin zu durch den Mitarbeiter eigenfinanzierten Nachschulung/ Prüfung führen. Gerade in diesen Fragen benötigen Rettungsdienstanbieter und -Mitarbeiter unbedingt Sicherheit. Fehlt diese, ist von einer geringen „Nachschulungsquote“ sowie einem Minimum an Ausbildungsverhältnissen auszugehen. Letzteres könnte, je nach Anpassung der Landesrettungsdienstgesetze, zumindest temporär eine Personalverknappung verursachen.

Die Abschätzung der entstehenden Mehrkosten berücksichtigt derzeit nicht die Kosten der Nachqualifizierung nach § 28 sowie den Personersatz für das Personal, welches an der drei bzw. sechsmonatigen weiteren Ausbildung teilnehmen muss. Weiterhin wird außer acht gelassen, dass – bedingt durch das höhere Niveau der Ausbildung - generell die Personalkosten im Rettungsdienst aufgrund der höheren tariflichen Eingruppierungen steigen werden. Diese Kosten lassen sich derzeit noch nicht abschließend beziffern, dürften sich jedoch in einer Größenordnung von 400,00 EUR Arbeitnehmer-Brutto je Monat bewegen.

Weiterhin weisen wir darauf hin, dass die auf Seite 25 der Begründung erwähnten 50.500 EUR Mehrkosten je Auszubildenden den Abzug erstattungsfähiger Leistungen vorsah, da durch die Rettungsassistenten im Praktikum zumindest teilweise abrechenbare Leistungen erbracht werden sollten. Der ausschließliche Einsatz als dritte Kraft schließt dies aus, so dass tatsächlich von rd. 68.000 EUR Ausbildungskosten für Notfallsanitäterinnen/ Notfallsanitäter gegenüber 13.000 EUR für Rettungsassistentinnen/ Rettungsassistenten ausgegangen werden muss.

### **3.2 Situation im Arbeitsalltag der RW**

Faktisch werden zukünftig Rettungsanitäterinnen und Rettungsanitäter in der gleichen Wache mit einer 520-h-Ausbildung als verantwortliche Transportführer Krankentransporte durchführen können (zusammen etwa mit einer Rettungshelferin/ einem Rettungshelfer), während eine auszubildende Notfallsanitäterin/ ein auszubildender Notfallsanitäter im 3. Ausbildungsjahr mit zweifelsfrei besserer Qualifikation lediglich als 3. Kraft „mitfährt“. Diese (auch rechtlich zu hinterfragende) Situation macht deutlich, dass die bisherige Integration der Rettungsassistenten im Praktikum in den Dienstbetrieb und deren schrittweise Betrauung mit eigenverantwortlich durchzuführenden Aufgaben sachgerechter war. Eine Beibehaltung dieses Modells sollte daher nicht allein aus Gründen der Kostenoptimierung erwogen werden, wenn auch mit klar gesetzten Regelungen zum Einsatzumfang, den die Schulen durchaus im Rahmen der Gesamtverantwortung überwachen sollten.

### **3.3 Auswirkungen auf das Gesamtsystem der Daseinsvorsorge/ nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr**

Die isolierte Betrachtung der Ausbildung der Rettungsassistenten / -innen resp. der Notfallsanitäter/ -innen im Hinblick auf das Aufgabenfeld Rettungsdienst/ Krankentransport berücksichtigt nicht hinreichend den Umstand, dass auf das Qualifikationsprofil auch in Regelwerken (vornehmlich der Länder) zurückgegriffen wird, die die personelle Ausstattung von Einheiten des Bevölkerungsschutzes definieren. Da der

Rettungsdienst Keimzelle eines aufwachsenden Systems zur Gefahrenabwehr ist, die Aufwuchsfähigkeit generell aber nur durch den Rückgriff auf ehrenamtliches Personal gewährleistet und so gewollt ist, müssten diese Folgen zumindest beleuchtet werden. War die Erreichung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistentin oder Rettungsassistent für Ehrenamtliche bisher noch - unter erheblichen Schwierigkeiten - erreichbar, so fällt diese Möglichkeit durch die Neuausrichtung faktisch weg. Dadurch sind mittelfristig negative Auswirkungen auf den Grad der individualmedizinischen Betreuung von Verletzten in Katastrophenfällen anzunehmen, jedenfalls nicht auszuschließen und die Konzepte des medizinischen Bevölkerungsschutzes zu überprüfen.

### **3.4 Auswirkungen auf bestehende Rettungsdienst-Schulen**

Im Hinblick auf die Anhebung des Qualifikationsniveaus für Schulleitungen und Lehrkräfte sollte konkludent auch die zwingende Etablierung eines ärztlichen Leiters der Schule (zumindest eines ärztlichen Beraters oder eines ärztlichen Fachbeirates) mit entsprechenden Fachqualifikationen (mindestens Facharzt eines notfallmedizinisch relevanten Gebietes und Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Qualifikation Leitender Notarzt) in das Gesetz aufgenommen werden, um eine hohe Qualität der Ausbildung zu gewährleisten. Diese Regelung wäre jedenfalls der Forderung einer Hochschulqualifikation für die Leitungen der Schulen und den gesamten Lehrkörper vorzuziehen, da bei einer vollständigen Akademisierung der Ausbildung die Gefahr besteht, dass Praxisbezüge nicht mehr in hinreichender Form in die Ausbildung eingebracht werden (können), was dem Ziel einer Vernetzung von theoretische und praktischem Unterricht zuwider liefe.

Weiterhin werden derzeit Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen der Anzahl nach über den eigentlichen Grundbedarf hinaus ausgebildet. Dies ist möglich, da z.B. zukünftige Studenten der Medizin mit der Qualifikation Rettungsassistent (erworben z.B. in einem freiwilligen Sozialen Jahr) in Wartezeiten auf einen Studienplatz diese Qualifikation erwerben, die Zeit zum Studium überbrücken und anschließend ihr Studium durch eine Nebentätigkeit im Rettungsdienst finanzieren. Diese Kräfte haben nie das endgültige Berufsziel Rettungsassistent, stehen dem Rettungsdienst (und dem Gesamtsystem der Gefahrenabwehr) aber für einen beachtlichen Zeitraum zur Verfügung. Weiterhin erhöht sich durch eine entsprechende Anzahl im Rettungsdienst ausgebildeter Medizinstudenten deren fachliche Kompetenz zu Beginn ihrer Weiterbildung nach dem Studium erheblich, was im Sinne einer praxisorientierten Ausbildung von Vorteil ist. Da derartige Interessentinnen und Interessenten angesichts der nun anfallenden erheblichen Kosten für die Ausbildung

und der verlängerten Ausbildung ausbleiben werden, wird eine Kapazitätsanpassung der Schulen folgen müssen, was Auswirkungen auch auf z.B. die Ausbildung von Rettungssanitätern haben wird.

#### **4. Einzelaspekte**

##### **§4 Ausbildungsziel**

Die in Absatz 1 genannten fachlichen, personalen, sozialen und methodischen Kompetenzen sollten, zur begrifflichen Abgrenzung gegenüber der Befugnis, in Fähigkeiten umformuliert werden, um der o.g. etwaigen Fehleinschätzung hinsichtlich der tatsächlichen Notfallkompetenz vorzubeugen.

Nachvollziehbar enthält der Gesetzesentwurf keine gegenständlichen Festlegungen im Hinblick auf die medizinischen Inhalte der Ausbildung. Hier sollte jedoch in Erwägung gezogen werden, ob diesbezügliche Mindeststandards auf dem Verordnungs- oder Erlasswege -bei gleichzeitiger regelmäßiger Aktualisierung nach dem Stand der Wissenschaft und Technik- im Idealfall bundesweit festgeschrieben werden, da es nach den Erfahrungen mit dem bisherigen Ausbildungsgang an einer tatsächlichen Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit fehlte.

Wichtige Themen wie z.B. die Psychosoziale Notfallversorgung, das Vorgehen bei Massenanfällen von Verletzten, die Einbindung und Organisation des Katastrophenschutzes und das Feld der Hygiene sollten als angrenzende Bereiche des Tätigkeitsfeldes -in noch zu bestimmendem Umfang- in das Ausbildungsziel mit aufgenommen werden.

##### **§ 5 Dauer und Struktur der Ausbildung**

Da die Erfahrung der letzten Jahre örtlich Probleme bei der Gewinnung von Praktikumsplätzen gezeigt hat, und das Klinikpraktikum vom zeitlichen Ansatz gegenüber der bisherigen Ausbildung vom Zeitansatz verdreifacht wird, sollte die in Absatz 3 Nr. 4 genannte Einbeziehung der Krankenhäuser mit einer Regelung (z.B. einer Verpflichtung der Länder) versehen werden, die diese zur Bereitstellung der Plätze verpflichtet und auch die diesbezüglichen Kostenregelungen festschreibt.

##### **§ 6 Voraussetzungen für den Zugang**

Die gesundheitliche Eignung (auch als Zulassungskriterium für die Erlaubnis bei staatlicher Ergänzungsprüfung nach § 28) wird begrüßt. Wünschenswert wäre hier zusätzlich die Festlegung klarer Kriterien, da erfahrungsgemäß der bestehende Ermessensspielraum über das vertragliche Maß hinaus genutzt wird. Da das Gesetz über die Einwirkung auf die Notfallkompetenz ohnehin auch die

spätere Ausübung der Tätigkeit mit gestaltet, bietet sich die Festlegung derartiger Kriterien auch hinsichtlich der dauerhaften Einsatzfähigkeit an.

Angesichts der Tatsache, dass auch das Führen von Einsatzfahrzeugen (neben der fachlichen Betreuung von Patienten) besonders unter dem Einsatz von Sonderrechten ein Merkmal der Tätigkeit der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters sein wird, das über eine reguläre Teilnahme am Straßenverkehr hinausgeht und eine besondere Sorgfalt des Fahrers verlangt, muss auch eine Ausbildung in diesem Bereich integraler Bestandteil des Gesamtkonzeptes sein. Es sollte daher ein Mindestalter dahingehend festgelegt werden, dass dieser Ausbildungsbestandteil auch innerhalb der Ausbildungszeit absolviert werden kann.

Weiterhin müssen in Bezug auf den Verzicht der Festlegung eines Mindestalters Fragestellungen hinsichtlich des JArbSchG sowie der Anrechnung der Ausbildung auf die Schulpflicht beantwortet werden. Ähnliches gilt für die Art der abgeschlossenen Berufsausbildung bei Hauptsschülerinnen/ HauptSchülern.

### **§ 11 Pflichten des Trägers der Ausbildung**

In Bezug auf die Bereitstellung der Ausbildungsmittel wird eine Konkretisierung sowie eine Abgrenzung dazu angeregt, was in diesem Punkt die Schulen als Gesamtverantwortliche ggf. fordern können und / oder selbst bereitstellen müssen. Damit würde eine verlässlichere Aufwandsplanung möglich.

### **§ 12 Pflichten der Schülerin und des Schülers**

Dringend notwendig wäre hier eine Regelung, die die Lernstandskontrollen und eine verbindliche Zwischenprüfung aufnimmt. Damit könnten unproblematisch die Feststellungen/ Zuerkennungen der Qualifikation als Rettungshelfer/ -innen bzw. Rettungssanitäter/ -in verbunden sein. Diese Ziele wäre ggf. über eine detaillierte Prüfungsordnung, die klare Aussagen zu Prüfungsinhalten, Prüfungswiederholungen sowie Zwischenprüfungen und deren Einfluss auf die Abschlussnote (pp.) enthält, zu erreichen.

### **§ 28 Übergangsvorschriften**

Dringend notwendig wäre auch hier eine detaillierte Prüfungsordnung, die klare Aussagen zu Prüfungsinhalten, Prüfungswiederholungen trifft.

Wir dürfen zudem anregen, bei einer Verabschiedung des Gesetzes das Finanzministerium dahingehend zu beteiligen, dass Notfallsanitäter/ -innen in den Umsatzsteuererlass zu § 4 Nr. 14 UStG aufgenommen werden.

### Fazit

Zusammenfassend ist die Weiterentwicklung der Ausbildung vor dem Hintergrund der Entwicklung des Rettungsdienstes seit Inkrafttreten des RettAssG zu begrüßen und zu unterstützen.

Eine Orientierung am Krankenpflegegesetz erscheint jedoch als schwierige Umsetzungsform, jedenfalls nicht als eine optimale Lösung. Zwar werden dadurch eine Vergleichbarkeit und eine mögliche Anerkennung von Ausbildungsanteilen im Hinblick auf Abschlüsse in anderen Heilberufen erreicht, es fehlen jedoch Perspektiven für die Entwicklung der Mitarbeiter innerhalb des Berufsbildes, wie etwa in technischen Berufen (Geselle, Meister etc.). Auch kann dem Gesetz derzeit nicht entnommen werden, welche anderen europäischen Bildungsabschlüsse dem der Notfallsanitäter/ -in entspricht, was angesichts der Vorgaben des Bologna-Prozesses von 1999 einer weiteren Prüfung unterzogen werden sollte.

Deshalb sollten in den von uns genannten Punkten noch Veränderungen in den Gesetzesentwurf eingebracht werden.



(Dr. med. Rainer Löb)

Bundesarzt



(Benedikt Liefländer)

Bereichsleiter Notfallvorsorge



(Markus Bensmann)

Leiter Rettungsdienst