



Stellungnahme der BAND zum Referentenentwurf der Bundesregierung zum Entwurf über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters.

Die BAND begrüßt die Vorlage des Referentenentwurfes, speziell die Abkehr von einem Berufsbezeichnungsgesetz (RettAssG) zu einem Berufsausübungsgesetz. Hierbei ist besonders die Tatsache zu begrüßen, dass nunmehr für die 3-jährige Ausbildung eine Ausbildungsvergütung gewährt wird (§ 13).

Begrüßt wird seitens der BAND die Intention des Gesetzes kein "notarztfreies Rettungssystem" zu generieren und den Anspruch des Patienten auf eine qualifizierte ärztliche Hilfe auch zukünftig unberührt zu lassen und die Hinzuziehung eines Notarztes zwingend zu Grunde zu legen.

Nach wie vor ist jedoch die Durchführung heilkundlicher (ärztlicher) Maßnahmen in § 4 Abs.2 c nicht logisch und sollte unbedingt geändert werden.

Wenn unter den „invasiven“ Maßnahmen die eigenständige Anwendung einer Narkoseeinleitung, die Thoraxdrainage und Koniotome (eine Tracheotomie kommt im Rettungsdienst auch durch einen Notarzt überhaupt nicht zur Anwendung) gemeint ist, dann sind diese Fähigkeiten selbst nach Abschluss des Medizinstudiums und der Qualifikation zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ bei Notärzten nicht vorhanden, sondern bedürfen einer gesonderten Zusatzfortbildung (z.B. Kurs „Invasiver Notfalltechniken“). Kenntnisse zur Assistenz durch Notfallsanitäter sind allerdings unerlässlich.

- Wenn diese Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung gelehrt werden und ihre Durchführung in der abschließenden Prüfung überprüft wird, resultiert hieraus - auch unabhängig von der Vorgabe der Überprüfung und Verantwortung durch einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) - die verpflichtende Anwendung im Einsatz-/Notfall im Rahmen der Garantenpflicht. Damit ist die „Notkompetenz“ wieder präsent, die eigentlich mit diesem Gesetz abgeschafft werden sollte.

Auch die Formulierung in der Begründung *B Besonderer Teil* zu § 4 (S.31) beschreibt die alte „Notkompetenz“: „ In Fällen in denen der Arzt nicht rechtzeitig anwesend ist und eine der beschriebenen Notfälle vorliegt, übernimmt der Notfallsanitäter die Aufgabe das zu tun, was notwendig ist, um das Leben des Patienten zu retten oder wesentlichen Folgeschäden vorzubeugen, die durch Verzögerungen von Hilfeleistungen drohen.“

- Ein Gesetz über eine Berufsausbildung kann keine Vorgaben regeln, die nach Abschluss und erfolgreichen Bestehen einer definierten Qualifikation greifen soll.
- ÄLRD und sonstige verantwortliche Ärzte sind nicht in die Ausbildung integriert und können damit nicht durch ein Ausbildungsgesetz erfasst werden.
- Die Regelung des § 4 Abs.2 c geht über die Regelungsmöglichkeiten des Gesetzes hinaus und betrifft die nachfolgende lokale Tätigkeit im Einsatz.

Das Problem der praktischen Ausbildung der „invasiven Maßnahmen“ im Klinikpraktikum- und nur dort ist eine Schulung möglich – bleibt ungelöst, da eine Übung am Patienten (auch unter ärztlicher Aufsicht) nicht möglich ist.

Es handelt sich um eine gefahreneigete Maßnahme, die - wenn selten erforderlich - der Arzt selbst durchführen muss. Trotz Ausbildungsvertrag mit der Klinik wird im klinischen Betrieb auf Grund des Behandlungsvertrages des Patienten mit der Klinik bzw. dem Klinikarzt eine Durchführung durch einen Praktikanten nicht möglich sein. Und ohne ausreichende Übung ist im Notfall die Durchführung nicht machbar – siehe notärztliche Tätigkeit.

Im § 5 Abs. 3 Pkt. 1 wird auf eine Leitung der Schule durch einen Arzt verzichtet und nur eine hauptberufliche Leitung gefordert. Die BAND ist der Meinung, dass eine Schule für Notfallsanitäter auch einen verantwortlichen Arzt erfordert wie dies auch bei anderen Heilhilfsberufen üblich ist.

Zu begrüßen ist ausdrücklich die deutliche Aussage, dass die anfallenden Mehrkosten der Ausbildung von den Kostenträgern des Rettungsdienstes zu tragen sind.

Im Auftrag des Vorstandes der BAND e. V.:

Dr. med. Michael Burgkhardt

Vorsitzender