



Stellungnahme

des Deutschen Roten Kreuzes e.V. (Bundesverband)

zum Entwurf eines Gesetzes über den Beruf
der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie
zur Änderung des Hebammengesetzes

Berlin, 19. Juni 2012

A. Problem und Ziel

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, den Abschnitt A wie folgt zu fassen:

Der Rettungsdienst ist Teil des medizinischen Bevölkerungsschutzes und fällt unter die ausschließliche Zuständigkeit der Länder. Er ist im föderalen System sehr unterschiedlich geregelt. Im Rahmen der Gefahrenabwehr und der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist der Rettungsdienst ein essentieller Bestandteil der staatlichen Daseinsvorsorge. Aufgaben des Rettungsdienstes sind:

- a) Durchführung der von einem Vertragsarzt nach gemäß der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 1 SGB V erlassenen Krankentransport-Richtlinie verordnete Leistungen, sowie die
- b) Durchführung von Notfalleinsätze ohne Vorliegen einer vertragsärztlichen Verordnung auf Weisung einer Rettungsleitstelle.
- c) Präklinisch notfallmedizinische Versorgung von Kranken und Verletzten bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle (Großschadensereignis).
- d) Präklinisch notfallmedizinische Versorgung von Kranken und Verletzten im Katastrophenfall im Zusammenwirken mit Einheiten des Katastrophenschutzes.

Die Rahmenbedingungen für den bodengebundenen Rettungsdienst, Notfallrettung, Notarztendienst und Krankentransport, Berg-, Luft und Wasserrettung, arztbegleitetem Patiententransport oder Rettungsdienst bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle (Großschadensereignis) regelt der Landesgesetzgeber. Zwischen Rettungsdienst und Katastrophenschutz besteht eine logische und auch konzeptionell bedeutende und systembedingt unaufhebbare Bindung. Unterhalb der Katastrophenschwelle haben die Bürger der Bundesrepublik Deutschland einen gesetzlichen Anspruch auf eine qualifizierte, bedarfsgerechte, hilfsfristorientierte und flächendeckende präklinisch notfallmedizinische Versorgung (Notfallversorgung) auf dem aktuellen Stand von Medizin und Technik. Diesem Anspruch kann nur ein zukunftsorientiertes, leistungsgerechtes und an den Bedürfnissen der Hilfeersuchenden ausgerichtetes Rettungswesen gerecht werden.

Die Notfallversorgung umfasst die medizinische Versorgung von Personen (Notfallpatientinnen und Notfallpatienten), die sich infolge einer Erkrankung, Verletzung, Vergiftung oder aus sonstigen Gründen in unmittelbarer Lebensgefahr befinden oder bei denen diese zu erwarten ist oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn keine schnellstmögliche notfallmedizinische Versorgung oder

Überwachung und gegebenenfalls eine Beförderung zu weiterführenden diagnostischen oder therapeutischen Einrichtungen erfolgt. Mit der demographischen Entwicklung gehen strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen und eine steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen einher. Das veränderte Morbiditätsspektrum insbesondere Herz-/Kreislaufkrankungen, chronische und psychische Krankheiten sowie die Ausweitung der Multimorbidität stellen eine zusätzliche Herausforderung für den Rettungsdienst dar.

Im Rettungsdienst arbeiten Ärzte und nichtärztliches Personal eng zusammen. Im nichtärztlichen Bereich sind sowohl Rettungshelfer, Rettungssanitäter wie auch Rettungsassistenten im Einsatz. Einzig die Ausbildung zum Rettungsassistenten ist dabei bundeseinheitlich im Rettungsassistentengesetz geregelt. Diese Berufsgruppe ist es auch, die neben den Notärztinnen und Notärzten die Hauptlast und die hauptsächliche Verantwortung bei der präklinisch notfallmedizinischen Versorgung im Rettungsdienst trägt. Ihre Qualifikation ist damit wesentliche Voraussetzung dafür, dass auch weiterhin eine fach- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung durch den Rettungsdienst garantiert werden kann.

Das derzeit geltende Rettungsassistentengesetz stammt aus dem Jahr 1989. Die darin geregelte Ausbildung ist den Anforderungen an einen modernen Rettungsdienst nicht mehr in ausreichendem Maße gewachsen. Die Novellierung der Ausbildung wird seit längerem für überfällig gehalten.

Begründung:

Die vorgeschlagene Formulierung orientiert sich an den Rettungsdienstgesetzen der Länder und hebt die medizinischen Versorgungsaspekte hervor. Mit der Regelung der Zulassung zum Heilberuf des Notfallsanitäters werden die bundesgesetzlichen Weichen gestellt, um die Versorgung der Bundesbürger, unter Berücksichtigung einer sich ändernden Versorgungsnotwendigkeit, auf dem aktuell hohen Niveau auch in Zukunft sicherzustellen. Die vorgeschlagene Formulierung untermauert, dass die Neuregelung des Berufs zwingend erforderlich ist, um diesen Herausforderungen begegnen zu können.

§ 1

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. begrüßt diese, der Systematik der übrigen Gesundheitsfachberufe entsprechende, Regelung. Wie in der Begründung des Gesetzes richtigerweise ausgeführt wird, ist der Begriff „Rettungsassistent“ auch nach mehr als zwanzig Jahren des Rettungsassistentengesetzes nicht in der Bevölkerung angekommen. Kritisch anzumerken ist, dass die Bezeichnung „Rettungsassistent“ offiziell zwar stets mit „RettAss“, in der Branche selbst und im täglichen Umgang aber mit „RA“ abgekürzt wurde. Bei der neuen Berufsbezeichnung würde aus NotSan möglicherweise die Abkürzung „NS“, was aufgrund der geschichtlichen Bedeutung dieser Symbolik in keiner Weise zu wünschen wäre.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, in **§ 1 Abs. 1** hinter „Notfallsanitäter“ die Abkürzung „(NotSan)“ einzufügen.

§ 2

Der in § 2 Abs. 2 Ziffer 4 enthaltene Verweis auf „Artikel 11 Buchstabe b der Richtlinie“ läuft ins Leere, da diese Richtlinie an keiner Stelle erwähnt wird.

§ 4

In **Absatz 1** stellt das Deutsche Rote Kreuz e.V. eine unzureichende Heranziehung der KMK Begriffsdefinition „berufliche Handlungskompetenz“ (vgl. Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe, September 2011, S.15f) fest. Handlungskompetenz entfaltet sich in den Dimensionen Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz. Methodenkompetenz, kommunikative Kompetenz und Lernkompetenz sind immanenter Bestandteil von Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, im vorliegenden Gesetzentwurf die Begriffe Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz zu verwenden. Eine explizite Aufzählung der Methodenkompetenz ist gegenüber der Nichtaufzählung von kommunikativer – und Lernkompetenz, zumal als immanente Bestandteile der Begriffsdefinition geführt, nicht gerechtfertigt. Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, **Absatz 1, Satz 1** wie folgt zu fassen: „Die Ausbildung für Personen nach § 1 soll dem allgemein aner-

kannten Stand rettungsdienstlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse Fach-, Selbst- und Sozialkompetenz zur eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten vermitteln.“

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, in **Absatz 1, Satz 3** nach „Auf die“ die Worte „Pflege- und“ und am Ende des Satzes das Wort „achten“ durch „berücksichtigen“ zu ergänzen.

Begründung:

Die vorgeschlagene Formulierung berücksichtigt die bereits heute realen Einsatzsituationen bei pflegebedürftigen Menschen in häuslicher Umgebung. Die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter werden im Rahmen ihrer Ausbildung auf derartige Situationen vorbereitet.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, **Absatz 2 Nr. 1b** wie folgt zu fassen: „Beurteilen des **Pflege- und** Gesundheitszustandes, insbesondere Erkennen einer vitalen Bedrohung, bei **erkrankten und verletzten** Personen sowie Entscheiden über die Notwendigkeit der Nachforderung eines Notarztes, **des vertragsärztlichen Notfalldienstes**, weiteren Personals oder weiterer Rettungsmittel sowie Umsetzen der erforderlichen Maßnahmen,“

Begründung:

Die vorgeschlagene Formulierung berücksichtigt die bereits heute realen Einsatzsituationen. Die Schülerinnen und Schüler müssen im Rahmen ihrer Ausbildung lernen, zwischen einer dem Indikationskatalog entsprechenden Nachalarmierung des Notarztes und der Notwendigkeit einer weiteren vertrags- oder privatärztlichen Behandlung zu differenzieren.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, **§ 4 Absatz 2 Nr. 1c** wie folgt zu fassen: „Geeignete präklinisch notfallmedizinischer Verfahren im Notfalleinsatz bei Patientinnen und Patienten anzuwenden, um einem lebensbedrohenden Zustand oder einer wesentlichen Verschlechterung des Zustandes, bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung, entgegenzuwirken,“

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, nach **§ 4 Absatz 2 Nr. 1f** als **g** neu einzufügen :„Durchführung entsprechend der Krankentransport-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses durch einen Vertragsarzt verordneten Rettungsfahrten und Krankentransportleistungen,“ **die nachfolgende Nummerierung verändert sich entsprechend.**

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. fordert, **§ 4 Absatz 2 Nr. 1l** neu einzufügen: „Praxisanleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter in Rettungsdienst (z.B. SEG) und Katastrophenschutz im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung,“.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, **§ 4 Absatz 2 Nr. 2c** wie folgt zu fassen: „eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss als delegations- und /oder substitutionsfähige Leistungen festgelegt und von einem nach § 90a SGB V gebildete gemeinsame Landesgremium als landesweit verbindlich erklärt wurden.“

Begründung:

Die Option, dass Ärztliche Leiter Rettungsdienst den künftigen Notfallsanitätern weitere Kompetenzen zuordnen können, die dann wiederum die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst verantworten und zu deren Durchführung sie das rettungsdienstliche Personal qualifizieren und ggf. hinsichtlich deren Eignung prüfen, spiegelt die zum Teil in der Bundesrepublik gelebte Praxis wieder. Dem in der Begründung (zu § 9, Seite 36, zweiter Absatz) genannten Anspruch „Patientinnen und Patienten müssen überall im Bundesgebiet die qualitativ gleichen Leistungen der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter erhalten können“ widerspricht dies aber grundlegend. Ärztliche Leiter agieren i.d.R. auf Rettungsdienstbereichsebenen, weshalb auch schon in der Vergangenheit zumindest auf Landesebene weitestgehende Vereinheitlichungen gescheitert sind.

Zudem ist der Ärztliche Leiter Rettungsdienst keineswegs schon Bestandteil aller Länderrettungsdienstgesetze und — wo vorhanden — sind seine Aufgaben und Qualifikationen unterschiedlich geregelt, so dass sich auch hieraus eine unterschiedliche Versorgungsqualität ergeben wird. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass der Ärztliche Leiter Rettungsdienst i.d.R. arbeitsrechtlich nicht Vorgesetzter der NotSan ist.

§ 5

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, **Absatz 2, Satz 2** wie folgt zu fassen: „Die praktische Ausbildung wird beim Träger der Ausbildung an einer genehmigten Lehrrettungswache und an geeigneten Krankenhäusern durchgeführt.“

Begründung:

In § 10 ist der Abschluss eines Ausbildungsvertrages vorgesehen und § 11 legt dem Träger der Ausbildung Pflichten auf, die er nur erfüllen kann, wenn er selbst über die zur praktischen Ausbildung erforderliche Lehrrettungswache verfügt.

Die in **Absatz 2 Satz 3 und 4** enthaltene Option, durch landesrechtliche Regelungen Mindestanforderungen für Schulen erweitern zu können, birgt die durchaus realistische Gefahr, dass das Land A erhebliche zusätzliche Mindestanforderungen an die Schulen stellen während das Land B hingegen nur den genannten Mindestanforderungskatalog anwenden. Für die Schulen hieße dies, da die Erfüllung erhöhter Mindestanforderungen unmittelbar Kosten nach sich ziehen, dass die Träger der Ausbildung, und damit die Krankenkassen, beim Abschluss von Vereinbarungen mit Schulen aus A durch diese Zusatzvorgaben höhere Kosten zu tragen hätten. Dies gilt es mit Blick auf die gesellschaftliche Mobilität von potenziellen Auszubildenden und gleicher Chancen der Anbieter zu vermeiden. Der Gesetzgeber sollte sich eine abschließende Aufzählung von Mindestanforderungen vorgeben.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt ferner vor, die Finanzierung durch eine Ergänzung nach **Absatz 2 Satz 3** wie folgt zu regeln: „Die Schulen schießen mit dem Träger der Ausbildung eine Vereinbarung über die Vergütung der durch theoretischen und praktischen Unterricht und praktische Ausbildung entstehenden Kosten. Eine Finanzierung durch die Schülerinnen und Schüler über Schulgeld ist ausgeschlossen.“

Lehramtsstudiengänge bzw. pädagogische BA und MA Studiengänge an Universitäten und FHS im Berufsfeld Gesundheit müssen der in **Absatz 3 Nr. 1** vorgesehenen Qualifikationsanforderung gerecht werden können. Hinsichtlich der Lehrerqualifikationen sollte die Notfallsanitäterausbildung keine Sonderstellung im System der beruflichen Bildung einnehmen.

Die in **Absatz 3 Nr. 3** getroffene Regelung zur Leitung einer staatlichen anerkannten Rettungsdienstschule die den erfolgreichen Abschluss einer Hochschulausbildung vorsieht, ist zumindest im Gesamtkontext der Berufsausbildungsgesetze im Gesundheitswesen nachvollziehbar. Jedoch ist beispielsweise die Hochschulqualifikation Architekt, Bauingenieur, Chemiker etc. nicht unmittelbar ein Vorteil zur Leitung einer staatlich anerkannten Schule zur Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern und daher sachlich nicht zu begründen. Deshalb muss der Gesetzgeber sein Anliegen nach einer abgeschlossenen Hochschulqualifikation dahingehend präzisieren, dass künftig

ein wirtschaftswissenschaftlicher oder medizinischer Hochschulabschluss (sofern die pädagogische Kompetenz durch den Hochschulabschluss der Lehrkräfte sichergestellt wird) bzw. ein pädagogischer Hochschulabschluss als Voraussetzung für die Leitung einer staatlich anerkannten Schule erforderlich ist. Begründet wird diese dadurch, dass ein wirtschaftswissenschaftlicher Hochschulabschluss für die betriebswirtschaftliche Leitung der Schule, ein medizinischer Hochschulabschluss für die medizinische Sachkompetenz und ein pädagogischer Hochschulabschluss für die pädagogische Sachkompetenz der Schule von unmittelbarem Nutzen wären und daher geeignete Qualifikationen darstellen. In Verbindung mit § 27 ist zudem der Bestandsschutz für Leitungen und Lehrkräfte an bisherigen staatlich anerkannten Rettungsdienstschulen als unbefristete Regelung eineindeutiger zu fassen.

In **Absatz 3 Nr. 4** wird von der Einbeziehung von Krankenhäusern in die Ausbildung gesprochen. Es fehlt jedoch eine Aussage darüber, dass die Länder die Krankenhäuser verpflichten müssen, an der Ausbildung mitzuwirken, eine Aussage darüber, ob die Krankenhäuser dafür ein Entgelt erhalten und in welcher Höhe und schließlich wer in den Kliniken die Auszubildenden zu betreuen hat.

Die Gesamtverantwortung für die Organisation des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung wird in **Absatz 5** der Schulen zugeordnet. Dies ist inhaltlich zwar durchaus nachzuvollziehen, birgt jedoch auch Konfliktpotenzial. Deshalb sollte der Gesetzgeber - wie er diese auch beim Verhältnis Arbeitgeber und Schüler getan hat - vorgeben, dass zwischen Schule und Arbeitgeber/Träger der Ausbildung eine vertragliche Vereinbarung zu schließen ist, in der die Zusammenarbeit beider Beteiligten, der Zugang für Praxisanleiter der Schulen und die Verfahrensweisen bei arbeitsrechtlichen oder Leistungsproblemen geregelt werden.

Während in § 5 der Schule die Gesamtverantwortung für die Ausbildung zugeordnet wird, wird zugleich in § 11 Absatz 1 Nr. 1 festgehalten „Der Träger der Ausbildung hat 1. die Ausbildung in einer durch ihren Zweck gebotenen Form planmäßig, zeitlich und sachlich gegliedert so durchzuführen, dass das Ausbildungsziel (§ 4) in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann ...“ Damit entsteht ein Zuständigkeitskonflikt zwischen Schule und Träger der Ausbildung. Dies sollte durch Vorgabe der oben genannten Vertraglichen Regelung ebenfalls ausgeschlossen werden.

In **Absatz 5, Satz 3** wird der Begriff „Praxisanleitung“ eingeführt. Der Gesetzentwurf enthält bisher keine weiteren Aussagen zu Qualifikation oder Ausbildung.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt ferner vor, in **Absatz 6, Satz 1** hinter „Zur“ die Worte „zeitlich befristeten“ einzufügen.

Begründung:

Die Erprobung sollte nach einem vorher festgelegten Zeitplan verlaufen.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, **hinter Absatz 6** als neuen Absatz 7 einzufügen:

„Zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der nach diesem Gesetz geregelten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch dienen, können über die in § 4 Abs. 1 und 2 beschriebenen Aufgaben hinausgehende erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten vermittelt werden. Dabei darf die Erreichung des Ausbildungsziels nicht gefährdet sein. Die Vereinbarkeit der Ausbildung mit der Richtlinie 2005/36/EG ist zu gewährleisten. Abweichend von Absatz 2 Satz 1 kann die Ausbildung an Hochschulen erfolgen. Soweit die Ausbildung nach Satz 1 über die in diesem Gesetz und die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter geregelten Ausbildungsinhalte hinausgeht, wird sie in Ausbildungsplänen der Ausbildungsstätten inhaltlich ausgestaltet, die vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen sind. Die Genehmigung setzt voraus, dass sich die erweiterte Ausbildung auf ein vereinbartes Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bezieht und die Ausbildung geeignet ist, die zur Durchführung dieses Modellvorhabens erforderliche Qualifikation zu vermitteln. § 5 Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz gilt mit der Maßgabe, dass die staatliche Prüfung sich auch auf die mit der Ausbildung erworbenen erweiterten Kompetenzen zu erstrecken hat.“

Begründung:

Der Rettungsdienst arbeitet bereits heute, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen urbanen Regionen, an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Versorgungssystem. Ordnungspolitisch eröffnet diese Regelung die Möglichkeit der Einbindung des Rettungsdienstes in neue, gemeinwesenorientierte, mobile Versorgungskonzepte.

§ 7

Auf Antrag kann eine andere erfolgreich abgeschlossene Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung zum Notfallsanitäter angerechnet werden. Da in der Begründung auf Seite 35 Bezug zu der Qualifikation Rettungssanitäter genommen wird, sollte hier klargestellt werden, dass hierbei nur Berufsausbildungen eines Gesundheitsfachberufes in Betracht kommen, welche einen Mindestumfang von 2 Jahren haben. (siehe auch § 28).

Da die Qualifikation zum Rettungssanitäter rudimentär ist, wird eine maßgebliche Verkürzung nicht mehr möglich sein. Sie könnte, wenn überhaupt nur mit 160 UE auf den theoretischen Teil, 160 Std. auf den klinischen Teil und 160 Std. auf den praktischen Teil auf der Lehrrettungswache anerkannt werden, was auf die Gesamtausbildung gesehen, auch strukturell keine wirkliche Verkürzung darstellen würde. Da außerdem bei einer 3 jährigen Berufsausbildung nur ein bis zweimal pro Jahr regelmäßig zum gleichen Datum neue Ausbildungsjahrgänge beginnen und die entsprechenden Curricula der Schulen auch auf eine 3 jährige Ausbildung ausgelegt sein werden, ist hier eine Verkürzung, selbst wenn sie formal durchgeführt würde, faktisch nicht umsetzbar.

Mit der allgemeinen Regelung des § 7 hätten die zuständigen Behörden aber weiterhin die Möglichkeit, angemessene Ausbildungsverkürzungen vorzusehen. Eine bundeseinheitliche Anrechnungsmöglichkeit wäre wünschenswert.

§ 9

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. begrüßt die in **Absatz 1** getroffene Regelung und geht davon aus, dass zu dieser Rechtsverordnung ebenfalls die Möglichkeit der Stellungnahme vorgesehen wird. Insoweit verzichtet das Deutsche Rote Kreuz e.V. an dieser Stelle auf eine Kommentierung der dem Gesetzentwurf beigefügten diesbezüglichen Anlagen.

§ 10

Der Referentenentwurf enthält keine Aussage zum „Träger der Ausbildung“. Das Deutsche Rote Kreuz e.V. fordert eine klarstellende Regelung und schlägt vor, einen neuen Absatz 1 einzufügen und die nachfolgende Nummerierung entsprechend anzupassen. Formulierungsvorschlag: „Träger der Ausbildung sind die in DRK-Gesetz und Zivilschutzgesetz genannten Hilfsorganisationen, die Feuerwehren sowie nach Landesrecht zur Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen zugelassene private Rettungs-

dienstunternehmen. Die Träger der Ausbildung schließen mit einer nach § 5 Absatz 2 staatlich anerkannten Schulen eine Vereinbarung über die theoretische und praktische Ausbildung nach den Vorschriften dieses Gesetzes. Diese Vereinbarung ist Bestandteil des Ausbildungsvertrages“. Die Kosten der Ausbildung sind Kosten des Rettungsdienstes.

Begründung:

Der Bedarf an gut ausgebildetem Rettungsdienstpersonal (Notfallsanitäter) wird zunehmen. Die Anforderungen an die berufliche Qualifikation im Rettungsdienst wird sich verändern. Der Arbeitsmarkt im Dienstleistungssektor Rettungsdienst erfordert in Zeiten des demographischen Wandels den flexiblen Einsatz des Personals. Die Ausbildung und der Beruf des Notfallsanitäters steht in Konkurrenz zu den anderen medizinischen Fachberufen wie Krankenpflege, Hebamme usw.. Da die allgemeinen Schülerzahlen zurückgehen, muss auch die Ausbildung und der Beruf des Notfallsanitäters attraktiv sein, um auch künftig qualifiziertes Personal zu erhalten.

Zur Attraktivität eines Berufes gehören auch Aufstiegs- und Wechsellperspektiven. Es muss für einen Notfallsanitäter möglich sein, in einen anderen Gesundheitsberuf (z. B. im Krankenhaus) wechseln zu können. Dazu gehört eine vergleichbare Ausbildung, die zumindest teilweise anerkannt werden kann.

Die Ausbildungskosten im Rettungsdienst müssen wie in jedem anderen Betrieb zu den Personalkosten gerechnet werden. Somit sind sie im Rettungsdienst kostenrelevant und haben in die Benutzungsentgelte bzw. -gebühren einzugehen und sind damit von den Kostenträgern (i. d. R. den Krankenkassen) zu tragen und nicht vom Rettungsdienststräger.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. fordert ferner, in Absatz 3 (alt 2) die Ziffer 2 wie folgt zu fassen: „den Beginn, die Dauer und die Orte der theoretischen und praktischen Ausbildung,“.

§ 11

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. fordert, Absatz 1 Ziffer 2 in Satz 1 nach „...Apparate“ durch „sowie persönliche Schutzausrüstung und Einsatzbekleidung ...“ zu ergänzen.

§ 27

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. hält eine eindeutigere Formulierung in Absatz 2 für zwingend erforderlich. Die Formulierung des Referentenentwurfes wird so verstanden, dass Schulleiterinnen und Schulleiter sowie Lehrkräfte an zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes an einer staatlich anerkannten Rettungsassistentenschule tätig sind, keine Nachqualifizierung durchlaufen und nach 5 Jahren einen Hochschulabschluss nachweisen müssen.

§ 28

Da eine direkte Anerkennung des bisherigen Berufsbildes Rettungsassistentin / Rettungsassistent nicht möglich sein wird, sondern hierzu eine Ergänzungsprüfung ggf. eine zusätzliche Weiterbildung notwendig sein wird, ist sichergestellt, dass mit dem neuen Berufsbild Notfallsanitäterin / Notfallsanitäter ein deutlicher Qualitätsanstieg erreicht wird. Die hohen Anforderungen an die fachliche und soziale Kompetenz des rettungsdienstlichen Fachpersonals können somit dem Anspruch der durch die rasante Entwicklung in der notfallmedizinischen Versorgung entsteht, entsprechen.

Begründung - A. Allgemeiner Teil

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. spricht sich für eine Ergänzung in der Begründung, Teil A Abs. I „Ziele und Handlungsbedarf“ aus. In Absatz 3, bitten wir nach Satz 1 Satz 2 „Er besteht aus Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport“ zu streichen und an dieser Stelle einzufügen: „Der Rettungsdienst fällt unter die ausschließliche Zuständigkeit der Länder. Traditionell bedingt ist er im föderalen System sehr unterschiedlich geregelt. Die Landesgesetze enthalten beispielsweise Regelungen zu bodengebundenem Rettungsdienst, Notfallrettung, Notarztdienst und Krankentransport, Berg-, Luft und Wasserrettung, arztbegleitetem Patiententransport oder Rettungsdienst in Großschadenslagen. Zwischen Rettungsdienst und Katastrophenschutz besteht eine logische und auch konzeptionell bedeutende und systembedingt unaufhebbare Bindung“.

Ferner sprechen wir uns dafür aus, Satz 3 wie folgt zu fassen: „Unterhalb der Katastrophenschwelle haben die Bürger der Bundesrepublik Deutschland einen gesetzlichen Anspruch auf eine qualifizierte, bedarfsgerechte, hilfsfristorientierte und flächendeckende präklinisch notfallmedizinische Versorgung (Notfallversorgung) auf dem aktuellen Stand der Medizin und Technik“.

Neuer Artikel 2 Änderung des Sozialgesetzbuches V

Die bisherigen Artikel 2 und 3 werden zu Artikel 3 und 4.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. fordert in **§ 63 Absatz 3b** Satz 1 wie folgt zu formulieren: „Modellvorhaben nach Absatz 1 können vorsehen, dass Angehörige der im Krankenpflegegesetz, im Altenpflegegesetz und im Notfallsanitättergesetz geregelten Berufe“...

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. fordert ferner in **§ 63 Absatz 3c** Satz 1 hinter „Krankenpflegegesetz“ die Worte „und Notfallsanitättergesetz“ sowie hinter „§ 4 Abs. 7 des Krankenpflegegesetzes „oder § 5 Abs. 7 des Notfallsanitättergesetzes“ einzufügen

Begründung:

Die präklinische Notfallversorgung hat sich in ihrer Anforderung an das dort eingesetzte Personal deutlich gegenüber 1989 verändert. Die hochqualifizierten Standards der modernen Medizin sind bereits vor der klinischen Behandlung notwendig, um gesundheitliche Schädigungen der Bürgerinnen und Bürger abzuwehren oder zu minimieren und damit auch die Folgekosten für das Gesundheitswesen zu reduzieren.

Mit der vorgeschlagenen Regelung wird der ordnungspolitische Rahmen für die im „Fortschrittsbericht der Bundesregierung zur Entwicklung ländlicher Räume“ genannte weitere Entwicklung des Rettungswesens geschaffen. Kostenträger und Leistungserbringer können so die Erprobung einer den örtlichen Erfordernissen entsprechende Versorgungsstruktur vertraglich vereinbaren.

§ 133 Kosten des Rettungsdienstes

Die bisherige ausschließliche Reduktion des Rettungsdienstes auf die Transportfunktion kann mit Inkrafttreten des Notfallsanitättergesetzes nicht mehr aufrechterhalten werden. Es wird hier ein neuer Heilberuf geschaffen. Der Schwerpunkt der Leistungen des Rettungsdienstes hat sich, wie in der Begründung zum Notfallsanitättergesetz vom Bundesgesetzgeber ausführlich dargestellt, immer mehr auf die präklinische, notfallmedizinische Versorgungsleistung verlagert. Sowohl die Finanzierung der Ausbildungskosten wie auch die der Berufsausübung muss rechtlich abgesichert werden.

Die Vergütung des Rettungsdienstes basiert auf § 133 SGB V. Mit dieser durch das Gesundheitsreformgesetz (-GRG- v. 20.12.1988 BGBl I S. 2477) eingeführten Vor-

schrift wurden die vertraglichen Beziehungen zwischen den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden und den Leistungserbringern von Rettungsdiensten auf eine gesetzliche Grundlage gestellt, die in dieser Form in der RVO fehlte.

Ein Problem stellt allerdings die Abgrenzung der Bundes- von den Länderkompetenzen dar. Die Länder sind für die Sicherstellung des Rettungsdienstes zuständig, was sich in den Rettungsdienstgesetzen der Länder niederschlägt. Hier ist die Situation mit der in der Krankenhausversorgung (vgl §§ 107 ff. SGB V) vergleichbar. Deshalb bietet es sich an, die Vergütungsverträge für den Rettungsdienst bundeseinheitlich zu regeln und für den Nichteinigungsfall eine Schiedsregelung vorzusehen. Folgender Gesetzestext wird vorgeschlagen:

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen schließen mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen einheitliche Versorgungsverträge über die Entgelte für Rettungsdienst- und Krankentransportleistungen mit den dafür geeigneten Einrichtungen und Unternehmen, die

1. nach den entsprechenden landesgesetzlichen Bestimmungen für die Leistungen des Rettungsdienstes und des Krankentransports eine behördliche Genehmigung haben und

2. für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten ihrer Mitgliedskassen mit Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte imstande und notwendig sind.

(2) Werden die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt, können die Landesverbände der Krankenkassen ihre Leistungspflicht zur Übernahme der Kosten auf Festbeträge in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen beschränken.

(3) Die Vergütungen für rettungsdienstliche Leistungen müssen die Kosten der präklinischen Versorgung, der sachgerechten medizinischen Betreuung und Hilfeleistung, die Kosten der Notfallsanitäterausbildung sowie die Transportkosten umfassen. Kommt eine Vergütungsvereinbarung innerhalb von zwei Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Aufnahme von Verhandlungen aufgefordert hat, nicht oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch die Landesschiedsstelle nach § 111 b festgesetzt. Diese ist dabei an die für die Vertragsparteien geltenden Rechtsvorschriften gebunden.

Begründung:

Die stärkere Betonung der notfallmedizinischen Maßnahmen und deren Bezahlung soll in Abs. 3 des Vorschlags zum Ausdruck kommen. Notwendig wird durch die Änderung des § 133 eine Anpassung des § 60. Diese Vorschrift stellt ganz einseitig auf die reinen Transportkosten als akzessorische Sachleistung im Verhältnis zur Hauptleistung ab. Die Leistungen der Notfallrettung sind aber eigenständige Leistungen, insbesondere, wenn eine Rettungsfahrt nicht eine stationäre Behandlung zur Folge hat (was vielfach geschieht). Dies könnte sich in einer Änderung des § 60 wie folgt niederschlagen:

§ 60 Fahrkosten

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. schlägt vor, in Absatz 1 nach Satz 3 einzufügen: „ Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Leistungen des Rettungsdienstes nach § 133, wenn diese aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.“