

An das  
Bundesministerium für Gesundheit  
**z.Hd. Herrn Ralf Suhr**  
53107 Bonn  
*per E-Mail*



## **Ergänzende Stellungnahmen zum Referentenentwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV)**

Sehr geehrte Frau Bäcker,  
Sehr geehrter Herr Suhr,

sowohl in den bekannt gewordenen Stellungnahmen als auch im Rahmen der Anhörung am 16.7.2013 wurde deutlich, dass es bezüglich der Ausführungen in der NotSan-APrVO noch Informationsbedarf gibt. Insofern ist der Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V. dankbar, dass hier eine weitere Möglichkeit besteht, eine ergänzende Stellungnahme abzugeben.

Der Bundesverband der ÄLRD Deutschland e.V. möchte ergänzend auf Folgendes hinweisen:

Die Absolventen von Rettungsdienstschulen, die die Berufsbezeichnung Rettungsassistent führen dürfen und die nach dem bisherigen Rettungsassistentengesetz ausgebildet worden sind, weisen bislang eine sehr hohe Streuung im Bereich ihrer tatsächlichen fachlichen Kompetenzen auf. Dafür gibt es nach Einschätzung des Bundesverbandes der ÄLRD Deutschland e.V. mindestens drei wesentliche Ursachen.

- Die erste Ursache liegt darin, dass nach wie vor zu einem erheblichen Teil (bis zu 30% in einigen Bereichen) Rettungsassistentinnen und –assistenten tätig sind, die als Rettungssanitäter(innen) nach Inkrafttreten des Rettungsassistentengesetzes lediglich übergeleitet wurden und keine weitergehende Ausbildung erhalten haben.

- Die zweite Ursache ist in der Rettungsausbildung selbst begründet. Zum einen gibt es im § 8 Abs. 2 (Anrechenbarkeit des Rettungssanitäters) eine sehr weitgehende Verkürzungsmöglichkeit der Ausbildung, die vielerorts genutzt wird. Zum anderen findet insbesondere die theoretische Ausbildung unter einem enormen Zeitdruck statt, wobei Schülerinnen und Schüler nahezu den gesamten theoretischen Stoff innerhalb eines Blocks von morgen bis abends aufnehmen müssen. Diesem Zeitdruck halten nicht alle Schüler gleichermaßen stand. Ebenso ist die Umsetzung des Klinikpraktikums dann sehr heterogen, wenn keine konkreten Ausbildungsziele vereinbart worden sind. Letztlich zählen auch die sehr unterschiedlichen Prüfungsanforderungen dazu.
  
- Die dritte wesentliche Ursache ist die heterogene Umsetzung von Kompetenzen, die bislang den sogenannten Notkompetenzmaßnahmen zugerechnet worden sind. Nach Inkrafttreten des Rettungsassistentengesetzes am 10.7.1989 waren sich die meisten Fachleute darüber einig, dass damit auch ein Zuwachs an Kompetenzen für die Rettungsassistenten im Hinblick auf die Lebensrettung von Notfallpatient(inn)en ermöglicht werden sollte. Diese Auffassung zur Anwendung invasiverer Maßnahmen durch Rettungsassistenten mündete in die erste Stellungnahme der Bundesärztekammer am 2.11.1992, in der die sogenannte „Notkompetenz“ mit konkretem Bezug auf die Rettungsassistenten eingeführt worden ist. Mit dieser ersten „Eröffnung“ von invasiveren Maßnahmen (z.B. i.V. Zugang, Intubation ohne Relaxantien, einige Medikamente, etc.) war allerdings weder für die Schulen noch für den einzelnen Rettungsassistenten eine Verbindlichkeit dieser Maßnahmen in der täglichen Praxis verbunden. Tatsächlich wurden sie jedoch in vielen Schulen in das Ausbildungscurriculum aufgenommen und in vielen Kliniken zum Bestandteil der Praktikumsinhalte gemacht; sie blieben letztlich jedoch nur fakultativ und unterlagen darüber hinaus der lokalen Akzeptanz der Beteiligten. Lediglich in einigen Rettungsdienstbereichen und Bundesländern (z.B. Hessen) erhielten derartige Maßnahmen eine gewisse Verbindlichkeit im Rahmen sogenannter „Erweiterter Versorgungsmaßnahmen (EVM)“ Konzepte.

Diese großen Unterschiede im Bereich der Ausbildung zum Rettungsassistenten und im Bereich der erlernten und angewandten Notkompetenzmaßnahmen, führten in der Praxis zwangsläufig zu sehr unterschiedlichen Handlungsstrukturen und Kompetenzen. Diese Heterogenität in unterschiedlichen Rettungsdienstbereichen, („jeder Kreis ist anders“) bzw. sogar Organisationen in einem Rettungsdienstbereich („jede Organisation ist anders“) lag deshalb nicht am Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (alleine), sondern im Wesentlichen an der oben dargestellten heterogenen Verteilung der fachlichen Kompetenzen.

Von der neuen Notfallsanitäterausbildung verspricht sich der Bundesverband der ÄLRD Deutschland e.V. deshalb eine deutlich besser strukturierte und inhaltsreichere Ausbildung, die den Schülerinnen und Schülern Gelegenheit gibt, die fachlichen

Inhalte tatsächlich aufzunehmen und zu vertiefen. Mit einem möglichst einheitlichen Curriculum und definierten Kompetenzen sollte sich die bisher beobachtete hohe fachliche Streuung nivellieren lassen.

Mit dem neuen Notfallsanitättergesetz ändert sich allerdings auch die bisherige Unverbindlichkeit im Beherrschen bestimmter Maßnahmen. Es werden jetzt konkret invasive Maßnahmen (siehe § 4 Abs. 2 Nr. 1 c) nicht nur gesetzlich eröffnet, sondern auch zum Bestandteil der berufsbefähigenden Prüfung (siehe NotSan-APrVO). Der Gesetzgeber hat dafür mit dem NotSanG den erforderlichen rechtlichen Rahmen geschaffen. Er hat dabei auch gut daran getan, keine statischen Maßnahmen in das Gesetz aufzunehmen, sondern dies den Experten zu überlassen, deren Empfehlungen und Festlegungen überdies einem Entwicklungsprozess unterliegen. Die fachlichen Inhalte müssen deshalb dafür erarbeitet werden.

Die Möglichkeiten und Grenzen dieser Maßnahmen hängen letztlich von der Akzeptanz, dem Willen und den Möglichkeiten der daran Beteiligten ab. Die größten Kontroversen unter den Beteiligten lösen bisher die sogenannten „invasiven Maßnahmen“ aus.

Für invasive Maßnahmen gilt üblicherweise, dass je invasiver und je komplexer diese Abläufe sind, umso intensiver müssen sie ausgebildet werden. Damit spielt die Ausbildungsstruktur des Notfallsanitäters eine wichtige Rolle.

Es ist nicht vorgesehen, dass Notfallsanitäter nach ihrer Ausbildung einen längeren zusammenhängenden Zeitraum (vergleichbar der Weiterbildungszeit der Ärzte in einer Klinik nach Abschluss des Studiums) erhalten, in dem sie unter Anleitung bestimmte Maßnahmen weiter vertiefen können. Hier wird nach den derzeitigen Regelungen lediglich der gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungszeitraum zur Verfügung stehen.

Bestimmte invasive Maßnahmen kommen jedoch in der rettungsdienstlichen Praxis nicht so oft vor, dass sie dort bis zur sicheren Beherrschung erlernt werden können.

Solange es insbesondere im Bereich der invasiven Maßnahmen Kontroversen gibt, wird es in allen drei Ausbildungsbereichen dazu kommen, dass unterschiedliche Maßnahmen ausgebildet und letztlich damit auch geprüft werden. Es sollte nicht sein, dass aufgrund einer heterogenen Ausbildungslandschaft der einzelne Notfallsanitäter fehlende, aber notwendige Maßnahmen erst später hinzulernen kann oder muss, wenn ihm dafür lediglich der gesetzlich vorgesehene Fortbildungszeitraum zur Verfügung steht.

Kontroversen im Bereich der invasiven Maßnahmen wird man nur dadurch in den Griff bekommen, wenn es gelingt sie in einem akzeptanzfähigen Katalog zusammenzufassen, der dann letztlich für alle an der Ausbildung beteiligten

Institutionen verbindlich ist. Nur dann können in der rettungsdienstlichen Praxis diese fachlichen Kompetenzen auch eingefordert werden.

Aus diesen Gründen kann eine vertiefte Ausbildung bestimmter Maßnahmen nur im Bereich der Ausbildung zum Notfallsanitäter erfolgen. Hier müssen alle drei Ausbildungsbereiche, die Rettungsdienstschulen, die ausbildenden Krankenhäuser und die Lehrrettungswachen, einheitlich und koordiniert auf die spätere Praxis vorbereiten.

Der Berufsverband der ÄLRD Deutschland e.V. ist an einheitlich ausgebildeten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern mit einem definierten Kompetenzprofil interessiert. Er wird deshalb alles daran setzen, den dafür erforderlichen Maßnahmenkatalog mit allen Beteiligten zu entwickeln und abzustimmen, sowie maßgeblich an einem einheitlichen Curriculum für diese Ausbildung mitzuwirken.

In dem Notfallsanitätergesetz und der vorgelegten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sieht der Berufsverband der ÄLRD Deutschland e.V. die Chance, diese Ziele zu erreichen.

Für den Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst e.V.

Köln, den 30.07.2012



Prof. Dr.med. Dr.rer. nat. Alex Lechleuthner  
- Vorsitzender -