



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
„Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Not-
fallsanitäter“
(NotSan-APrV)

übersendet per E-Mail am 17.06.2013

Berlin, den 11.07.2013

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV)

Das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) legt u. a. die Mindestanforderungen an die Ausbildung fest. Wesentliches Ziel der Ausbildung ist es, eine neue Berufsgruppe zu schaffen, deren Mitglieder bundesweit „eine qualifizierte, bedarfsgerechte, hilfsfristorientierte und flächendeckende notfallmedizinische Hilfe auf dem aktuellen Stand von Wissen und Technik“ unterstützen und mit eigenen notfallmedizinischen und rettungsdienstlichen Kompetenzen die Versorgung der Bevölkerung unter Einbeziehung einer notärztlichen Behandlung rund um die Uhr sicherstellen.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ist von besonderem Interesse, da die Auszubildenden durch Bestehen der Prüfung am Ende der Ausbildung nachweisen, dass sie mindestens die in dieser Verordnung festgelegten Inhalte auf einem Niveau beherrschen, das einerseits die Patientensicherheit gewährleistet, andererseits aber die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan) auch nicht überfordert.

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich die Intention des vorgelegten Referentenentwurfs, durch die Ausbildung einer neuen Berufsgruppe kein notarztfreies Rettungssystem zu generieren und den Anspruch der Patienten auf eine qualifizierte notärztliche Versorgung auch zukünftig unberührt zu lassen. Das Hinzuziehen einer Notärztin oder eines Notarztes wird dabei zwingend zugrunde gelegt. Leider wird diese Intention durch einige Regelungen und die diesbezüglich erläuternden Ausführungen in der Begründung des Referentenentwurfes, die übrigens in der im Anschreiben des Bundesministeriums für Gesundheit erwähnten Expertengruppe nicht konsensfähig waren, zum Teil verhindert:

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass eine **Gliederung der Ausbildung/Ergänzungsausbildung** vorgenommen wird.

Die in §1 (1) vorgenommene Gliederung der Ausbildung in Halbjahre und Jahre und deren wesentlichen Ziele ist für die Strukturierung der Ausbildung jedoch unzureichend, da keine Verbindung zu den in den Anlagen 1-3 aufgeführten Kompetenzzielen hergestellt wird. Erst eine klare Zuordnung der Kompetenzziele zu den zeitlichen Gliederungsstufen des Ausbildungsganges würde Klarheit über das jeweils zu erreichende Kompetenzniveau innerhalb eines bestimmten Zeitabschnittes schaffen.

Wir weisen bereits an dieser Stelle darauf hin, dass insbesondere die Lernziele der praktischen Ausbildung in den Schulen, Lehrrettungswachen und den geeigneten Kliniken nicht erreichbar erscheinen.

Die Bundesärztekammer bedauert, dass die Chance ungenutzt blieb, den Deutschen Qualifikationsrahmen (**DQR**) auch für die Gestaltung dieser Ausbildungs- und Prüfungsordnung zu nutzen.

Es bleibt unklar, ob das für die gesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe vorgesehene DQR-Niveau berücksichtigt wurde, welches gemäß Beschluss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, des BMBF, der Wirtschaftsministerkonferenz und des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie v. 01.05.2013 auf den Prüfungszeugnissen ausgewiesen werden soll.

Nach Einschätzung der Bundesärztekammer enthält der vorgelegte Referentenentwurf **Lernziele**, deren Erreichung, Überprüfung und praktische Umsetzbarkeit auf **bundesweit einheitlichem Niveau** nicht hinreichend gesichert ist.

Beispielsweise hängt die in § 1 Abs. 2 geforderte Entwicklung und Einübung von „...ausreichende(n) Möglichkeiten zur Erlangung der erforderlichen, praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten ...“ ganz wesentlich von der Gestaltung der Praxisverträge ab. Die Vertragsgestaltung wurde im NotSanG nicht näher festgelegt, so dass insbesondere der in diesem Verordnungsentwurf an vielen Stellen nicht näher definierte, unbestimmte Ausbildungsumfang in der Praxis und damit indirekt die Kompetenzen dieser Berufsgruppe und das später erbringbare Versorgungsniveau bundesweit durchaus variieren können.

Es ist vorgesehen, in der schriftlichen Prüfung (§ 13 (1) Pkt. 2 und §16 (1) Pkt. 3) zu kontrollieren, ob das Ausbildungsziel „*lebenserhaltene Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden nach Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst bis zum Eintreffen des Notarztes durchführen*“ erreicht wurde. Durch eine mögliche lokale differente Ausgestaltung sind auch die in der Prüfung nachzuweisenden, „**in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen**“ **nicht einheitlich**. Damit ist die Bundeseinheitlichkeit nicht gegeben und keine verbindliche Festlegung des flächendeckenden Versorgungsniveaus garantiert.

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass der Anteil der **praktischen Ausbildung** den des theoretischen und praktischen Unterrichts übersteigt.

Die zu vermittelnden praktischen, aber auch theoretischen Inhalte, insbesondere auf den angestrebten Kompetenzniveaus, sind jedoch im vorgesehenen Zeitumfang nicht zu vermitteln. Insbesondere nicht während der im zeitlichen Verlauf der Ausbildungsgliederung nicht näher festgelegten Einsätze im Krankenhaus.

Simulatortraining im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts kann dieses Defizit nicht ausgleichen, da hierbei zwar Abläufe eingeübt, jedoch die Wirklichkeit nicht ersetzt werden kann.

Darüber hinaus ergeben sich **nicht nur für die praktischen Inhalte der Ausbildung**, die für diese Berufsgruppe kompetenzprägend werden, **Inkongruenzen** zwischen den angestrebten Kompetenzniveaus, der zur Verfügung stehenden Ausbildungszeit sowie der genauen Definition der Inhalte. Beispielhaft sei hier verwiesen auf:

Anlage 1, Theoretischer und praktischer Unterricht

„Bei der erweiterten medizinischen Diagnostik und Therapie *mitwirken*.

„...Fachkompetenz vermitteln, um...“

- Pkt. 7a) *erweiterte* Maßnahmen und Methoden der Sicherung der Atemwege und Beatmung...und *anzuwenden*

Anlage 3, Praktische Ausbildung in geeigneten Krankenhäusern

„Dienstablauf in der intensivmedizinischen Abteilung“

„...Fachkompetenz zu vermitteln, um...“

- Pkt. 4b) *notwendige* Überwachungsgeräte und Beatmungsgeräte zu kennen und diese *unter Anleitung sicher anzuwenden*

Für den **praktischen Teil der Prüfung bzw. der Ergänzungsprüfung** zum Notfallsanitäter bzw. zur Notfallsanitäterin muss zwingend gefordert werden, dass in den Fallbeispielen die Maßnahmen nach § 4 (2) Pkt. 1 NotSanG geprüft werden.

Es steht zu befürchten, dass das Kompetenzniveau der Notfallsanitäter, die nach 5-jähriger Erfahrung als Rettungsassistent eine **Ergänzungsprüfung** absolviert haben, nach den Vorgaben der Verordnung nicht jenes der Notfallsanitäter in Vollausbildung sein kann. Die Zeiten für die theoretische und praktische Ausbildung der Fertigkeiten (aus Anlage 1) gemäß Anlage 4 erscheinen für die Ergänzungsausbildungen sehr kurz, handelt es sich doch um Maßnahmen, die der Rettungsassistent nicht regelhaft gelernt hat.

Die oben genannten Beispiele lassen das Problem der Verwendung verschiedener **unbestimmter Rechtsbegriffe**, die in der Praxis zu Unsicherheiten und bei unterschiedlicher Auslegung zu einer Heterogenität der Ausbildung führen dürften, erkennen:

- „[...] *ausreichende Möglichkeiten* zur Erlangung der erforderlichen praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln und einzuüben“(vgl. § 1 Abs. 2 a.E.)
Hierbei wäre in den Vorgaben zur Ausgestaltung der Praxisverträge festzulegen, wie der Anspruch der Auszubildenden auf „ausreichende Möglichkeiten.....“ sichergestellt wird.
- „[...] *angemessene* medizinische Maßnahmen der *erweiterten Versorgung*“ (vgl. Anlage 1 Nr. 8c)
Hier ist vor allem vor dem Hintergrund, dass es sich um ein vorgegebenes und prüfungsrelevantes Lernziel handelt, auf Verordnungsebene zu definieren, was unter „angemessenen medizinischen Maßnahmen der erweiterten Versorgung“ zu verstehen ist.
- In dem Verordnungsentwurf ist an einigen Stellen vorgesehen (vgl. Anlage 1), dass bestimmte Maßnahmen „zu verstehen und *sicher anzuwenden*“ seien. Dabei ist unklar, was eine „sichere Anwendung“ beinhaltet.
Darüber hinaus ist an anderen Stellen des Entwurfs (vgl. Anlage 3) das Lernziel „*zu kennen und (unter Anleitung/selbstständig) anzuwenden*“ zu finden. Hier ist jedoch keine „*sichere Anwendung*“ gefordert, so dass der Eindruck entsteht, dass es sich um ein abgestuftes Anforderungsprofil handelt, ohne dass hierfür sachliche Gründe oder Differenzierungsmerkmale ersichtlich sind. Um die Erreichung der Lernziele überprüfen zu können, sollten die Erfordernisse transparent gestaltet sein.
- Insbesondere problematisch ist außerdem die Forderung in Anlage 1 Nr. 8h, „*über die genannten Maßnahmen hinausgehende und angemessene* medizinische Maßnahmen der erweiterten Versorgung zu verstehen und *sicher anzuwenden*“. Diese Maßnahmen sollten auf Verordnungsebene definiert werden, um den bundeseinheitlichen Ausbildungsumfang festzulegen und damit Sicherheit für die spätere Berufsausübung in Abgrenzung zu den Kompetenzen anderer Berufsgruppen zu schaffen.

Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich die **Einbindung von Ärztinnen und Ärzten in die Ausbildung**.

Jedoch muss sowohl in den Ausbildungs- als auch den Prüfungs-/Ergänzungsprüfungs-Teilen definiert werden, dass unter „qualifizierten“ Ärzten solche mit einer notfallmedizinische Qualifikation (z.B. Zusatzbezeichnung Notfallmedizin) zu verstehen sind.

Auch wenn im § 4 die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses beschrieben ist und als „Fachprüferinnen und Fachprüfer, die an der Schule unterrichten“ (§ 3 (1) Pkt. 3b) mindestens eine Person Arzt oder Ärztin mit Zusatzweiterbildung Notfallmedizin...“ vorgesehen ist, so muss in den Abschnitten 2 und 3, Prüfungsbestimmungen für die staatliche Prüfung bzw. die Ergänzungsprüfung, in den §§ 13 bis 17 durch eindeutige Formulierungen sichergestellt werden, dass von den bisher geforderten „mindestens zwei Fachprüfern“ mindestens eine Ärztin bzw. einer Arzt mit der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin oder einer nach dem entsprechenden Landesrecht vergleichbaren Qualifikation ist.

Erfahrungen mit der Rettungsassistentenausbildung zeigen die Notwendigkeit, in der Verordnung bzw. der Begründung festzulegen bzw. zu erläutern, dass qualifizierte Ärztinnen und Ärzte berufspädagogisch qualifiziert sind und deshalb keinen zusätzlichen Nachweis erbringen müssen.

Weitere Hinweise:

Der Begründung ist zu entnehmen, dass es gemäß **§ 1 Absatz 4** möglich wäre, eine erfolgreiche und regelmäßige Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen zu bescheinigen, wenn dies anhand in der Schule geführter Aufzeichnungen über die Auszubildenden möglich erscheint. Dies ist abzulehnen. Vielmehr sollten Zwischenprüfungen, insbesondere nach dem ersten und zweiten Abschnitt der Ausbildung, erwogen werden.

In **§ 9 Abs. 1 Satz 1** (analog **§ 10 Abs. 1 Satz 1**) wird dem Prüfling die Möglichkeit gegeben, nach seiner Zulassung von der Prüfung oder einem Teil der Prüfung zurückzutreten. Konsequenterweise muss Satz 2 dann lauten:

„Genehmigt die dem Prüfungsausschuss vorsitzende Person den Rücktritt, so gilt die Prüfung **oder der betreffende Teil der Prüfung** als nicht unternommen.“

Gem. **§ 18 Abs. 4** können Bescheinigungen (insbesondere Ausbildungsnachweise, Strafregisterauszüge), die von der zuständigen Stelle des Herkunftsmitgliedstaates nicht oder nicht rechtzeitig ausgestellt werden, durch eidesstattliche Erklärungen ersetzt werden. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass demnach alle Antragstellenden an Eides statt versichern können, einen entsprechenden Ausbildungsnachweis zu besitzen, auch wenn dies tatsächlich nicht der Fall ist. Eine solche, im Zweifelsfall falsche Erklärung würde ausreichen, um eine Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 NotSanG zu erhalten. Eine falsche eidesstattliche Versicherung würde zwar theoretisch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Zunächst könnten die Antragstellenden jedoch mit der erschlischenen Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 NotSanG die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“/„Notfallsanitäter“ führen und auch als solche tätig werden. Aus Gründen der Patientensicherheit ist dies nicht hinnehmbar. Eine Ausnahme wie in § 18 Abs. 4 sollte daher nur für stringent geregelte Fälle zulässig sein.

Fazit:

Die Bundesärztekammer hält den Referentenentwurf für überarbeitungsbedürftig.

Der Verordnungsentwurf muss an vielen Stellen konkretisiert werden.

Dies insbesondere hinsichtlich des Ausbildungsumfangs und der Ausbildungsinhalte für die praktischen Fähigkeiten zur Anwendung von „erweiterten“ Maßnahmen sowie dem entsprechenden theoretischen Hintergrund.

Diese das Berufsbild entscheidend prägenden Fähigkeiten, die einen wesentlichen Unterschied zum Berufsbild der Rettungsassistenten darstellen, müssen in der Verordnung klar herausgearbeitet werden.

Sie sollen regelhaft im Vorgriff auf die notärztliche Versorgung erbracht werden. Deshalb sollte der Ordnungsgeber im Sinne der Patientensicherheit und der Rückversicherung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter dazu konkrete Festlegungen treffen.

Es ist darüber hinaus zwingend notwendig, die Ärzteschaft stärker als bisher vorgesehen in die Ausbildung, d. h. in alle Ausbildungs- und Prüfungs-Teile einzubeziehen.

Insgesamt scheinen darüber hinaus die zur Verfügung stehenden Ausbildungskapazitäten überschätzt zu werden.