



Stellungnahme der Bundesärztekammer

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

übersendet per E-Mail am 26.05.2012

Berlin, 21.06.2012

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung des Hebammengesetzes

zu Artikel 1

Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters

Die Bundesärztekammer unterstützt seit vielen Jahren die dringend gebotene und längst überfällige Veränderung der Rettungsassistentenausbildung. Die zurückliegenden Aktivitäten des Bundesministeriums für Gesundheit zur Novellierung des Rettungsassistentengesetzes wurden von der Bundesärztekammer aktiv begleitet.

Ziel dieser veränderten Ausbildung sollte es neben der Kompetenzerhöhung und -sicherung durch eine verlängerte Ausbildung auch sein, dass die „neuen“ Rettungsassistenten, im vorliegenden Referentenentwurf „Notfallsanitäter“ genannt, ihre beruflichen und fachlichen Möglichkeiten innerhalb eindeutiger rechtlicher Rahmenbedingungen entfalten können, ohne dass dadurch der Anspruch der Notfallpatientinnen und -patienten auf eine ärztliche Behandlung berührt wird.

Die Bundesärztekammer begrüßt deshalb, dass die bisher zweijährige Rettungsassistentenausbildung auf eine dreijährige Notfallsanitäterausbildung ausgeweitet wird, um die notwendige Zeit für zusätzliche Ausbildungsmodulare zur Stärkung der Handlungskompetenz des Rettungsfachpersonals in der präklinischen Notfallversorgung zu schaffen.

Die Bundesärztekammer teilt den Standpunkt des Bundesministeriums für Gesundheit, dass bei der Fortentwicklung des Berufsbildes eine alleinige Umwandlung der jetzigen „Notkompetenz“ in eine „Regelkompetenz“ im Sinne der Übernahme und eigenständigen Durchführung ärztlich vorbehaltener heilkundlicher Tätigkeiten ohne Einbindung von Notärztinnen und Notärzten nicht zur Diskussion steht. Wir begrüßen deshalb die Klarstellung in der Begründung zum Referentenentwurf, dass der Gesetzgeber ausdrücklich keinen Einstieg in ein „notarztfreies Rettungssystem“ beabsichtigt.

Umso kritischer muss hinterfragt werden, wieso in § 4 -Ausbildungsziel- des Referentenentwurfs allerdings eine Inkongruenz zwischen dem Gesetzes- und Begründungstext entsteht.

Im vorliegenden Referentenentwurf wird den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern mit der eigenverantwortlichen Durchführung angemessener medizinischer Maßnahmen bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten, um „bei zu befürchtenden wesentlichen Folgeschäden einer Verschlechterung der Situation ...vorzubeugen“ eine weitgehende und unbestimmte Freigabe für die Durchführung umfassender medizinischer Maßnahmen an allen Patientinnen und Patienten in Notfallsituationen erteilt, die in keinem Verhältnis zur geplanten Ausbildung stehen.

Der fachliche Umfang der zukünftig eigenständig durchzuführenden Maßnahmen erscheint insbesondere angesichts der dreijährigen Ausbildung, der gestellten Eingangsqualifikation eines Realschulabschlusses und dem möglichen Einstiegsalter deutlich zu umfassend. Als Beispiel sei die in den Anlagen des Referentenentwurfs – welche lediglich Hinweise auf die derzeit noch nicht vorliegende Ausbildungs- und Prüfungsordnung enthalten und welche die Berufsausübung wesentlich bestimmen werden -, unter „Mitwirkung“ aufgezählte „erweiterte medizinische Diagnostik und Therapie“ der „...medikamentösen Therapie...“ und „Narkoseeinleitung...“ genannt. Insbesondere bei Notfallpatientinnen und -patienten sind diese

Maßnahmen derart „gefahrengeneigt“, dass auch Ärztinnen und Ärzte sie erst nach zusätzlicher Qualifikation und mehrjähriger Berufserfahrung durchführen können.

Die Überführung eines nichtärztlichen medizinischen Fachberufs in einen zu begrenzt selbstständiger Heilkundeausübung befugten Fachberufs ist keine Lösung für die Herausforderungen, die die aktuelle Situation in der Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten bietet. Vielmehr trägt dieses Modell weder zur Patientensicherheit noch zur Qualität der Versorgung bei. Stattdessen befördert das Modell eher die Fragmentierung des Gesundheitssystems und den Einstieg in ein notarztfreies Rettungssystem. Darüber hinaus bleibt abzuwarten, ob es durch die Einführung eines neuen Berufsbildes in die Notfallversorgung wirklich zu Einsparungen in diesem Sektor kommen wird.

Fazit:

Die Bundesärztekammer kommt unter Abwägung verschiedener Gesichtspunkte, insbesondere der Patientensicherheit, den Kosten für die Notfallversorgung und der Kompetenzstärkung zum Ergebnis, dass der Einordnung des neuen Berufsbildes in einen zur begrenzt selbstständigen Heilkundeausübung befugten Fachberuf, nicht zugestimmt werden kann. Es ist nicht geboten, dass Notfallsanitäter/Notfallsanitäterinnen künftig regelhaft und ohne Hinzuziehung von Notärztinnen und Notärzten bei *Notfall*patienten in *Notfall*situationen heilkundlich tätig werden.

Der Gesetzentwurf in seiner derzeitigen Fassung führt zu einer Verwischung der Grenzen zwischen dem Heilberuf des Arztes und einem geplanten neuen Gesundheitsfachberuf. Der Entwurf schießt damit über das Ziel hinaus: Er widerspricht dem Hauptziel des Gesetzes, der Patientensicherheit, und ist daher abzulehnen.

Die Bundesärztekammer erwartet vielmehr, dass mit dem Gesetz (NotSanG) bei gleichbleibender Patientensicherheit und Aufrechterhaltung des international anerkannten notarztgestützten Rettungssystems in Deutschland das Berufsbild der „neuen“ Rettungsassistenten/Notfallsanitäter geschärft und die Handlungskompetenz bei höherer Rechtssicherheit in der Berufsausübung gestärkt wird.

Schließlich ist die geplante und schnelle Einführung dieses neuen Berufsbildes zum jetzigen Zeitpunkt vor dem Hintergrund, dass an anderer Stelle Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Aufgaben auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Heilkundeausübung in den nächsten Jahren erst noch evaluiert werden müssen, zu hinterfragen.

zu Artikel 2 Änderung des Hebammengesetzes

Mit der geplanten Neufassung von §6 Abs. Satz 2 des Hebammengesetzes soll die bisherige Kann-Vorschrift bzgl. eines außerklinischen praktischen Ausbildungsanteils zu einer Soll-Vorschrift werden. Der Anteil wird auf bis zu 480 Stunden (12-14 Wochen) von insgesamt 3000 Stunden praktischer Ausbildung festgelegt. Der Entwurf legt nicht eindeutig fest, ob dieser praktische Ausbildungsanteil in einer Hebammen- oder Frauenarztpraxis abgeleistet werden soll.

Die Bundesärztekammer steht der geplanten Änderung positiv gegenüber unter der Bedingung, dass die außerklinische Ausbildung in Hebammenpraxen vergleichbaren Maßstäben der Qualifikation, der Qualitätssicherung und der standardisierten Dokumentation unterliegt, die auch in der Klinik und der vertragsärztlichen Praxis vorgeschrieben und implementiert sind. Solange es keine derartigen gesicherten Qualitätsstandards für auszubildende Hebammen gibt, sieht die Bundesärztekammer eine Verlagerung der Hebammenausbildung in den ambulanten Bereich in solch erheblichem Umfang im Interesse der Qualität der Ausbildung als kritisch an.

Soll dieser praktische Ausbildungsanteil – vor allem so lange keine Qualitätsstandards für Hebammenpraxen definiert sind - in einer weiterbildungsberechtigten frauenärztlichen Praxis stattfinden, so muss sichergestellt werden, dass genügend Ausbildungspraxen zur Verfügung stehen. Außerdem muss für diese auszubildenden Praxen die Vergütung geklärt werden.

Bevor die Hebammenausbildung in beträchtlichem Umfang in den ambulanten Bereich verlagert wird, sollten die genannten Voraussetzungen geschaffen werden. Mit Blick auf die Bundeseinheitlichkeit ist darüber hinaus auch an ergänzende Bestimmungen im Hebammengesetz und in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung zu denken.

Laut Begründung des Referentenentwurfs sind die geplanten Änderungen in § 6 Abs. 2 Satz 2 notwendig, weil durch die kürzere Verweildauer in der Klinik nach der Entbindung die Wochenbettbetreuung vermehrt im häuslichen Umfeld stattfindet. Dazu ist jedoch keine Verlagerung von Ausbildungsanteilen für den Bereich der *Schwangerenvorsorge* erforderlich. Deshalb ist das Wort „*Schwangerenvorsorge*“ in der geplanten Neufassung zu streichen.