

## Notfallsanitäter – ein neuer Gesundheitsberuf

### Zusammenfassung

Der im Mai 2012 veröffentlichte Referentenentwurf der Bundesregierung zu einem Gesetz über den Beruf des Notfallsanitäters hat die ärztlichen Organisationen und Körperschaften überrascht. Die in dem Entwurf beschriebene, künftig vorgesehene, heilkundliche Tätigkeit des Rettungsdienstpersonals wirft zahlreiche Fragen auf und hat zu einem heftigen Protest der Notfallmediziner geführt. Der vorliegende Beitrag stellt den Beschäftigungsbereich des Rettungsassistenten (künftigen Notfallsanitäter) in eine kritische Betrachtung und erläutert Vor- und Nachteile des Gesetzentwurfes. Zusammenfassend muss der Gesetzentwurf abgelehnt werden, da er die bestehenden Probleme in der außerklinischen Notfallbetreuung nicht lösen kann. Die Sächsische Landesärztekammer hat sich als eine der ersten Körperschaften hierzu kritisch auf dem Sächsischen Ärztetag im Juni 2012 geäußert.

### Historisches

Historisch gesehen gibt es in der außerklinischen Betreuung von medizinischen Notfällen den Sanitäter länger als den Arzt. So war in der Rettungsgesellschaft zu Leipzig von 1882 als einem der ersten organisierten Krankentransportsysteme in Deutschland an einen außerhalb der Kliniken tätigen Arzt bei medizinischen Notfällen noch nicht zu denken. Im Jahre 1908 forderte auf dem Internationalen Rettungskongress in Frankfurt/Main als wahrscheinlich erster ärztlicher Funktionsträger der Leipziger Dr. med. Paul Streffer, damals Geschäftsführer des Hartmannbundes und praktischer Arzt in Leipzig-Connewitz, dass der Krankentransport unter ärztliche Leitung zu stellen sei. 1938 schließlich postulierte der Chirurg Prof. Dr. med. Martin Kirschner in seinem bedeutsamen Vortrag „Der Verkehrsunfall und seine erste Behandlung“ auf der Tagung der Gesellschaft für Chirurgie



Quelle: DRK

in Berlin, dass nicht mehr der Patient zum Arzt, sondern der Arzt zum Patienten an den Notfallort zu bringen sei. Es dauerte allerdings noch bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts, ehe diese weisen Überlegungen in die Praxis umgesetzt werden konnten.

Bis dahin waren für die Versorgung am Notfallort und auf dem Transport „Sanitäter“ zuständig, zumeist schlecht oder gar nicht ausgebildet. Am 20.09.1977 fasste der Bund-Länderausschuss „Rettungswesen“ einen Beschluss über die „Grundsätze zur Ausbildung des Personals im Rettungsdienst“ (520-Stunden-Programm). Es hatte damals eine bessere Ausbildung von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten für die Notfallrettung zum Ziel. Zurzeit dieser Empfehlung war die Qualifikation zum Rettungsassistent ausschließlich auf die Mitarbeit im Rettungsdienst ausgerichtet und die höchste Ausbildungsstufe mit Schwerpunkt Notfallrettung für nichtärztliches Rettungsdienstpersonal. Diese 520-Stunden-Ausbildung war jedoch in keinem Fall einer soliden Berufsausbildung gleichzusetzen.

Als eine der letzten wesentlichen Gesetzesvorhaben vor der Wiedervereinigung beschloss der Bundestag am 10. Juli 1989 das Rettungsassistentengesetz (RettAssGes), welches bis zum heutigen Tag für die Ausbil-

dung der nichtärztlichen Mitarbeiter zur Anwendung kommt.

In der DDR war man einen anderen Weg gegangen, indem von Notfallmedizinern (H.-J. Heidel und M. Burgkhart 1986) analog zu anderen mittleren medizinischen Berufen ein Modell „SMH-Pfleger/SMH-Schwester“ (SMH = Schnelle Medizinische Hilfe) entwickelt wurde. Dieses Modell kam jedoch nicht zur Anwendung, sondern wurde durch ein sogenanntes Kombimodell abgelöst (Facharbeiter Krankenpflege plus Notfallmedizinische Ausbildung). Beide Modelle fanden im vereinigten Deutschland keine Anerkennung, sodass nach 1989 im Osten auch keine Übergangslösungen gemäß RettAssGes möglich waren. Aus der heutigen Sicht stellt sich das jedoch als ein großer Vorteil dar, weil dadurch alle Rettungsdienstmitarbeiter im Osten tatsächlich eine Ausbildung (wenn auch eine unvollkommene) durchlaufen haben.

Derzeit gibt es nunmehr in der außerklinischen Notfallmedizin neben dem Arzt, der als Notarzt eingesetzt wird, verschiedene nichtärztliche Mitarbeiter: Rettungshelfer, Rettungsassistenten und Rettungsassistenten. Rettungshelfer und Rettungsassistenten verfügen über keinen medizinischen Berufsabschluss, sondern werden über niedrigschwellige Bildungsmaßnahmen für ihre Tätigkeit im Krankentransport und Rettungsdienst qualifiziert.

## Ausbildung nach dem Rettungsassistentengesetz (RettAssGes)

Rettungsassistenten (RA) erhalten seit 1989 eine Berufsausbildung, die insgesamt gesehen bisher nicht befriedigen konnte, aber notwendig war, um einen Qualitätssprung in der Notfallversorgung zu erreichen und zugleich eine große Zahl von Mitarbeitern schnell zu qualifizieren.

Die Kritik der Notfallmediziner an dieser Ausbildung und damit auch an diesem Gesetz macht sich an folgenden Punkten fest:

- Die mit der 89er-Gesetzgebung festgelegte zweijährige Ausbildungszeit ist nicht kompatibel mit der Ausbildungszeit der anderen medizinischen Assistenzberufe.
- Die staatliche Prüfung wird bei den RA bereits nach dem ersten Jahr theoretischer Ausbildung abgenommen, sodass nach dem zweiten Jahr der Ausbildung, das an der Lehrrettungswache absolviert wird, kaum noch die Möglichkeit gegeben ist, als Prüfungsvorsitzender tätig zu werden, wenn die Gesamtleistungen des Praktikanten nicht befriedigen konnten.
- Mit der 89er-Regelung wurden auch zahlreiche Rettungsassistenten in den Stand des RA überführt, ohne dass sie sich einer Nachschulung unterziehen mussten. Dies betraf allerdings nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den westlichen Bundesländern, da die Übergangsregelung

im Prinzip im Osten nicht angewendet werden konnte.

- Zudem gibt es bis zum heutigen Tage verkürzte Übergangslehrgänge für Rettungsassistenten und/oder Absolventen anderer Gesundheitsberufe, die vom Umfang und vom Inhalt nicht den Anforderungen aus der Praxis genügen können.
- Die Bezahlung der Praktikanten, die im zweiten Jahr der Ausbildung auf den Lehrrettungswagen und somit auf den Rettungswagen eingesetzt werden, war nicht geregelt.

Aus den genannten Gründen war es bisher den RA nicht möglich, aus ihrem Beruf und Tätigkeitsbereich in einen anderen Gesundheitsberuf „umzusteigen“, weil in aller Regel keine Elemente aus der Ausbildung übernommen werden konnten. Damit waren Menschen, die durch die Arbeit in der außerklinischen Notfallmedizin Sozialkompetenz erworben hatten, für die Arbeit im Gesundheitswesen verloren, sofern sie die Arbeit als RA nicht mehr ausüben konnten oder wollten.

Es war somit gerade für ärztliche Organisationen in den letzten Jahren eine immer wieder an den Gesetzgeber erhobene Forderung, ein neues Rettungsassistentengesetz zu erlassen, das die Defizite nicht mehr aufweist.

Es war auch festzustellen, dass die Berufsbezeichnung „Rettungsassistent“ insgesamt von der Öffentlichkeit nicht angenommen wurde. Mit

dem Begriff „Rettungsassistent“ konnte man etwas anfangen, da der „Sanitäter“ sich selbst erklärte. Der Rettungsassistent ist aber deutlich weniger qualifiziert, da er nur über die Ausbildung im Umfang von 520 Stunden verfügt, sodass er nach drei Monaten diese Tätigkeitsbezeichnung tragen darf. In der Öffentlichkeit verstand man den Rettungsassistenten zuweilen als den „Assistenten vom Sanitäter“ und erkannte nicht seine deutlich bessere Ausbildung. Die Bundesregierung legt jetzt einen Referentenentwurf über den Assistenzberuf in der außerklinischen Notfallversorgung vor. Der Gesetzesentwurf bezeichnet diesen Beruf nunmehr als Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin. Dies erscheint aus den zuvor genannten Gründen logisch, weil der Begriff „Sanitäter“ aufgenommen wird. Allerdings wird auch künftig niemand außerhalb des Systems unterscheiden können, ob nun der Rettungsassistent oder der Notfallsanitäter der besser geeignete ist.

## Notfallsanitäter in Österreich

Allerdings ist die Einführung der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter“ insofern konsequent, als in Österreich schon seit mehreren Jahren diese Berufsbezeichnung üblich ist. Allerdings ergibt sich hierbei ein neues Problem, da der Ausbildungsgang allein vom Umfang her nicht kompatibel ist. Während der „deutsche Notfallsanitäter“ eine dreijährige klassisch duale Ausbildung durchlaufen soll, beträgt die Bil-

dungszeit des „österreichischen Notfallsanitäters“ nur 740 Stunden.

Sie beginnt mit der Ausbildung zum Rettungssanitäter über 260 Stunden. Anschließend folgt eine 480-Stunden umfassende Ausbildung, die sowohl Theorie (160 Stunden), als auch Krankenhauspraktika (40 bis 120 Stunden) und Praktika auf arztbesetzten Rettungsmitteln (280 Stunden) beinhaltet. Auch hier endet die Ausbildung mit einer theoretischen sowie einer praktischen Prüfung.

Österreichische Notfallsanitäter können sogenannte Notfallkompetenzen erwerben, sofern sie dafür spezielle Ausbildungen absolvieren. Anders als in Deutschland sind diese erweiterten Kompetenzen dann aber auf Bundesebene (Sanitätergesetz) rechtlich genau festgelegt. Dies bedeutet, dass es hierfür einen genau festgelegten Rahmen gibt, in dem der Notfallsanitäter die erlernten Notfallkompetenzen anwenden darf und sogar muss. Auch anders als in Deutschland ist die Tatsache, dass es keinen rechtfertigenden Notstand gibt und damit eine Überschreitung der Kompetenzen nicht denkbar ist. Insgesamt liegt also der „österreichische Notfallsanitäter“ mit der durchlaufenen Lehrstundenanzahl weit unter der bisherigen Rettungsassistentenausbildung in Deutschland.

### Notfallsanitäter-Gesetzentwurf Deutschland

So sehr es zu begrüßen ist, dass nunmehr ein deutscher Gesetzentwurf vorliegt, so sehr muss auch differenziert dazu Stellung genommen werden. Als positiv kann eingeschätzt werden:

- das deutliche Bekenntnis in der Präambel zu einem arztgestützten Rettungssystem nach bisherigem deutschem Modell,
- die nunmehr erforderliche Eingangsqualifikation eines Hochschulabschlusses,
- Festschreibung einer dreijährigen Ausbildung nach dualem Prinzip im Wechsel zwischen Theorie und Praxis,
- Festschreibung einer Ausbildungsvergütung über die gesamte Zeit,
- Feststellung, dass die anfallenden

Mehrkosten der Ausbildung von den Kostenträgern des Rettungsdienstes zu tragen sind.

Zu kritisieren ist aus ärztlicher Sicht:

- Die Einordnung des Berufs des Notfallsanitäters in den Status eines nichtärztlichen Heilberufes. Hierzu stellt die Bundesärztekammer in ihrer Stellungnahme vom 21.06.2012 fest: „...dass (mit dem Referentenentwurf) eine weitgehende und unbestimmte Freigabe für die Durchführung umfassender medizinischer Maßnahmen an allen Patienten in Notfallsituationen erteilt wird, die in keinem Verhältnis zur geplanten Ausbildung stehen.“
- Die im § 4. c. beschriebene Durchführung von invasiven Maßnahmen beim Patienten. Dabei ist völlig unklar, was der Gesetzgeber unter invasiven Maßnahmen verstehen will. Meint er das, was wir Ärzte unter invasiven Maßnahmen verstehen, also die Thoraxdrainage und die Koniotomie, dann muss man erwidern, dass die Thoraxdrainage eine so seltene Maßnahme in der außerklinischen Notfallversorgung ist, dass sie nur derjenige sicher beherrschen kann, der sie (die Maßnahme) in der täglichen klinischen Routine praktiziert. Die Koniotomie wiederum stellt in der außerklinischen Notfallmedizin einen extrem seltenen Eingriff dar, der vom Notfallsanitäter praktisch nicht erlernt werden kann. Diese Maßnahme ist selbst von erfahrenen Notärzten in einer mehr als zwanzigjährigen Tätigkeit niemals ausgeübt worden. Meint aber der Gesetzgeber die in einem bekannten Rechtsgutachten für den Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes Reutlingen e. V. von einem Juristen erhobene Feststellung (Prof. Dr. jur. K. Fehn, Köln 2008), wonach die Herzdruckmassage eine invasive Maßnahme sei, dann sollte er (der Gesetzgeber) dies präzisieren.
- Die Feststellung, dass nicht nur vom Ärztlichen Leiter die Maß-

nahmen des Notfallsanitäters überprüft werden sollen, sondern auch von „entsprechend verantwortlichen Ärzten“. Diese Formulierung ist insbesondere inakzeptabel, weil es Bundesländer gibt, in denen Hilfsorganisationen die Trägerschaft im Rettungsdienst innehaben und Überprüfungen und Überwachungen auf eigene Ärzte übertragen können.

- Die Tatsache, dass künftige Ausbildungsstätten für Notfallsanitäter nicht von einem Arzt geleitet werden sollen. Dies ist im Fall anderer Gesundheitsberufe dagegen stets der Fall.

Zahlreiche ärztliche Gremien, so auch die Sächsische Landesärztekammer, haben sich kritisch zu dem Gesetzentwurf geäußert und lehnen ihn in dieser Form ab.

Der Entwurf erweckt den Eindruck, als ob es nicht genügend Notärzte gäbe, sodass deren Aufgaben von Notfallsanitätern übernommen werden müssen, um die Bevölkerungsversorgung sicherzustellen. Dem ist aber durchaus nicht so, wie die Situation im Freistaat Sachsen belegt: Im Jahre 2011 haben 1.150 Ärzte notärztliche Leistungen gegenüber der Arbeitsgemeinschaft für die notärztliche Versorgung (ARGENÄV) abgerechnet und damit den Notarztendienst weitgehend abgesichert. Demgegenüber besitzen 4.185 Ärzte die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin bzw. den Fachkundenachweis Rettungsdienst (Stand 01.01.2012).

Das Problem in Deutschland ist aber nicht ein Notarztmangel, sondern der lineare Anstieg der Notarzteinsatzzahlen. Diese wiederum sind nicht begründet in einer Zunahme echter Notfälle, sondern in der Tatsache, dass bis zu 40 Prozent der Einsätze nicht dem Notarztindikationskatalog entsprechen. Für diese Einsätze, die im Prinzip höchstens sogenannte Dringlichkeitsfälle sind, bedarf es jedoch nicht eines Notfallsanitäters mit fragwürdiger Berechtigung zu invasiver Behandlungstechnik, sondern einer hausärztlichen Betreuung in einer Praxis oder in einem gut organisierten Hausbe-

Tabelle 1: Gesamtbildungszeit von Arzt und nichtärztlichen Mitarbeitern zum Einsatz im Rettungsdienst (Stand 2012)

	Notarzt	Rettungsassistent	Notfallsanitäter
Schulbildung	12/13 Jahre	8 Jahre	10 Jahre
Ausbildung	6 Jahre	2 Jahre	3 Jahre
Weiterbildung	2,5 Jahre	-	-
Bildungszeit	20,5/21,5 J.	10 Jahre	13 Jahre

suchsdienst, denn diese Patienten wollen nicht transportiert, sondern ärztlich behandelt werden. Sie müssen gründlich ärztlich untersucht werden und erhalten bei Bedarf Medikamente; eine Klinikeinweisung ist in aller Regel nicht erforderlich und vom Patienten auch nicht gewünscht.

### Schlussfolgerungen

Das Gesetz für den Notfallsanitäter geht in die richtige Richtung, indem es endlich einen Beruf schafft, der anderen medizinischen Assistenzberufen adäquat ist und ein späteres Umsteigen erlaubt. Der Entwurf überschreitet aber aus der Sicht ärztlicher Organisationen die Grenze, die einem medizinischen Assistenzberuf aufgezeigt sind und ihn vom Arztbe-

ruf trennen. In Tabelle 1 ist der unterschiedliche Bildungsgang der Ärzte und der Rettungsassistenten dargestellt und dem neuen Bildungsmodell des Notfallsanitäters gegenübergestellt. Wenn tatsächlich Notfallsanitäter künftig in eigener Verantwortung invasive Maßnahmen durchführen sollen, dann sei darauf hingewiesen, dass selbst für Intensivkrankenschwestern, die einen längeren Bildungsgang durchlaufen, diese Maßnahmen niemals vorgesehen sind. Ein Verwischen der Grenzen zwischen Arzt und Notfallsanitäter bei der Durchführung spezieller Behandlungstechniken kann aus der Sicht der folgenden ärztlichen Gremien, die zeitnah zur Veröffentlichung des Gesetzentwurfes abgegeben wurden, nicht akzeptiert werden:

- Bundesärztekammer mit der Stellungnahme vom 21.06.2012,
- Bundesvereinigung der Notarzarbeitsgemeinschaften Deutschlands (BAND) e. V. mit der Stellungnahme vom 03.06.2012,
- Bundesverband Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Deutschland (ÄLRD) e. V. mit der Stellungnahme vom 16.06.2012,
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) e. V. mit der Stellungnahme vom 10.07.2012,
- Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte (AGSWN) e. V. mit der Stellungnahme vom 20.06.2012.

Der 22. Sächsische Ärztetag hat sich konsequenterweise am 23.06.2012 in Dresden mit einem einstimmig angenommenen Antrag analog geäußert.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:  
Dr. med. Michael Burgkhardt  
Gletschersteinstraße 34, 04299 Leipzig