

BDA/DGAI · Roritzerstraße 27 · 90419 Nürnberg

PRÄSIDIUM

per Email

Mitglieder des  
Ausschusses für Gesundheit  
des Deutschen Bundestages

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)255(6.2)**  
zur öffentl. Anh. am 16.12.2020 -  
MTA Gesetz  
10.12.2020

**Prof. Dr. med. Rolf Rossaint**  
**Prof. Dr. med. Götz Geldner**

Telefon: 0911 / 933 78 0  
Telefax: 0911 / 393 81 95

Nürnberg, den 23.07.2020

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI), des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum im Fachgespräch vom 18. Juni 2020 diskutierten Vorschlag zur Änderung des Notfallsanitätergesetzes des Bundesgesundheitsministeriums**

Sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages,  
sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) begrüßen die erneuten Initiativen zur Optimierung der Patientenversorgung in der Notfallmedizin und der Schaffung von Rechtssicherheit für alle in diesem Umfeld Handelnden.

Wir bedanken uns in diesem Zusammenhang ausdrücklich für die Möglichkeit, dass Herr Prof. Gräsner als Delegierter von BDA und DGAI im Rahmen einer auf Einladung der Bundestagsabgeordneten Emmi Zeulner (MdB) und Dirk Heidenblut (MdB) am 18. Juni 2020 erfolgten Fachgesprächs – stellvertretend für eine Reihe weiterer in der Notfallmedizin engagierten Fachgesellschaften – unsere Gedanken einbringen konnte.

Nachfolgend möchten wir unsere Position nochmals zusammenfassen und Ihnen unsere Unterstützung bei der weiteren Entwicklung des Notfallsanitätergesetzes anbieten.

Das System aus Rettungsdienstlichem Fachpersonal und Notärzten zur Versorgung von Notfallpatienten hat sich in Deutschland bewährt und zählt zu Recht zu den besten Systemen weltweit. Bei der gemeinsamen Versorgung von lebensbedrohlich erkrankten und verletzten Patienten bringen alle beteiligten Berufsgruppen ihre erlernten und beherrschten Fähigkeiten und Fertigkeiten mit ein.

DGAI und BDA vertreten gemeinsam mehr als 27.500 Anästhesistinnen und Anästhesisten in Deutschland. Die Vertreter des Faches Anästhesiologie stellen hier mit über 70% den größten Anteil der aktiven Notärztinnen und Notärzte. Beide Gesellschaften haben sich in den vergangenen Jahren in der Weiterentwicklung der Notfallmedizin in Deutschland stark engagiert und hierbei auch die Interessen des Rettungsdienstfachpersonals mit unterstützt.

So initiierten wir u.a. im vergangenen Jahr eine bundesweite Fachkonferenz zum Themenkomplex „Klinikausbildung für Notfallsanitäter“, an der neben Vertretern von medizinischen Fachgesellschaften, zuständigen Landesministerien, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften (BAND), der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und dem Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland (BVÄLRD) auch Vertreter des Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst (DBRD) teilnahmen. Darüber hinaus veranstalten DGAI und BDA seit 2014 die interdisziplinären und interprofessionellen Bad Bollener Reanimations- und Notfallgespräche, bei denen fachgruppen- und berufsübergreifend Möglichkeiten zur Optimierung der Notfallmedizin erörtert werden.

Der im Fachgespräch vom 18. Juni 2020 diskutierte Vorschlag zur Änderung des Notfallsanitätergesetzes des Bundesgesundheitsministeriums findet seitens DGAI und BDA große Zustimmung. Wir sehen durch diesen Änderungstext sowohl die Patientensicherheit als auch die Rechtssicherheit für das Rettungsdienstfachpersonal gestärkt.

Die Versorgung von Notfallpatienten erfordert hohe Kompetenzen bei allen beteiligten Fachgruppen. Der Notfallsanitäter mit einer 3 Jahre umfassenden Qualifizierungszeit stellt eine deutliche Kompetenzsteigerung zum vorherigen Rettungsassistenten dar. Notärztinnen und Notärzte verfügen neben einem 6 Jahre umfassenden Studium, einer Approbation mit Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde, einer mindestens 2-jährigen klinischen Tätigkeit sowie dem Erwerb der Zusatzbezeichnung ‚Notfallmedizin‘ - basierend auf einer Prüfung vor einer Landesärztekammer - über die höchste Qualifikation für die Versorgung von Patienten in akuter Lebensgefahr sowie bei weiteren akuten medizinischen Notfällen. Diese Kompetenz ist eine der tragenden Säulen des deutschen Rettungssystems und sichert den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung. Wir sprechen uns daher für den Schutz der Notfallpatientinnen und Patienten unter Beibehaltung der interprofessionellen Notfallversorgung bestehend aus Notärztinnen und Notärzten sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in Deutschland aus, sehen aber die generelle eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde nicht als die originäre Aufgabe von Gesundheitsfachberufen an.

Die Notwendigkeit der Durchführung von zeitlich begrenzten und sachlich zu definierenden heilkundlichen Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter im Rahmen der Versorgung von vital gefährdeten Patientinnen und Patienten in Situationen, in denen akut keine ärztliche Versorgung möglich ist, bleibt hiervon selbstverständlich unberührt.

Wir begrüßen daher die Erarbeitung von möglichst bundeseinheitlichen Handlungsanweisungen, da hierdurch lokale Unterschiede in der Versorgung vermieden werden. Wir halten es für unabdingbar, dass bei der Erarbeitung dieser Handlungsanweisungen die hier fachlich involvierten medizinischen Fachgesellschaften beteiligt werden und bieten hierbei unsere Unterstützung an. Wir sehen den vorgelegten Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums als sinnvoll, sachgerecht und ausgewogen an. Er bedarf aus unserer Sicht lediglich in wenigen Details der Präzisierung bzw. Ergänzung. Wir haben uns daher erlaubt, die entsprechenden Passagen auf der Grundlage des BMG-Entwurfs durch Unterstrich und Fettdruck nachfolgend kenntlich zu machen.

Textvorschlag des BMG:

*„Personen mit einer Erlaubnis nach §1 Absatz 1 Satz 1 des Notfallsanitätergesetzes in der Fassung vom 14.12.2019 dürfen heilkundliche Maßnahmen auch invasiver Art bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer sonstigen ärztlichen , auch telenotärztlichen Versorgung dann eigenverantwortlich durchführen, wenn*

- 1) *sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen*

- 2) die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden und
- 3) eine vorherige ärztliche, auch **telemedizinische Abklärung durch eine Notärztin oder einen Notarzt** nicht möglich ist und für die vorzunehmende Maßnahme in der konkreten Einsatzsituation keine standardmäßigen Vorgaben im Sinne des §4 Abs. 2 Nummer 2 Buchstabe c vorgegeben sind.

Das Bundesgesundheitsministerium macht Leitlinien für standardmäßige Vorgaben im Sinne des §4 Abs. 2 Nummer 2 Buchstabe bis spätestens 31. Dezember 2021 im Bundesanzeiger bekannt. Bei der Erarbeitung der Leitlinien sind die Länder und **medizinische Fachgesellschaften** zu beteiligen.“

Unserer Kenntnis nach teilen alle in der Notfallmedizin engagierten Fachgesellschaften (u.a. die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC), die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI), die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND), der Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland (BVÄLRD)) die von uns oben skizzierte Auffassung, wonach der im Detail modifizierte und ergänzte Entwurf des Bundesgesundheitsministerium im Grundsatz eine sachegerechte Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Rettungsdienst darstellt.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Gespräche und Abstimmungen im Vorfeld der Gesetzesänderung und natürlich auch bei der fachlichen Ausgestaltung der medizinischen Handlungsanweisungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Rolf Rossaint  
Präsident DGAI

Prof. Dr. med. Götz Geldner  
Präsident BDA

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V. (BDA) wurde 1961 gegründet und vertritt nahezu 20.000 Mitglieder. Er ist damit einer der größten medizinischen Berufsverbände Deutschlands. Seine satzungsmäßigen Zwecke und Aufgaben sind die weitere Entwicklung der Anästhesiologie im allgemeinen Interesse zu fördern, die beruflichen Belange der im Fachgebiet Tätigen zu wahren sowie die zuständigen Behörden und Stellen in allen einschlägigen Fragen zu beraten.

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) wurde 1953 gegründet und vereinigt als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft heute mehr als 15.000 Mitglieder. Sie ist damit eine der größten deutschen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Nach ihrer Satzung hat sie die Aufgabe, Ärzte zur gemeinsamen Arbeit am Ausbau und Fortschritt der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie zu vereinen und auf diesen Gebieten die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.