

BAND e.V. | Axel-Springer-Straße 52 | 10969 Berlin

Dr. Florian Reifferscheid
Vorsitzender

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Frau Bettina Redert
Referatsleiterin 315
11055 Berlin

Bundesvereinigung der
Arbeitsgemeinschaften Notärzte
Deutschlands (BAND) e.V.

Axel-Springer-Straße 52
10969 Berlin

Per Mail: 315@bmg.bund.de

Tel.: (0 30) 25 89 99 86
Fax: (0 30) 89 04 91 51

reifferscheid@band-online.de

Ihr Zeichen:
AZ 315-4346-1/2

Unser Zeichen:

Datum:
21.08.2020

Stellungnahme zum Referentenentwurf des MTA-Reform-Gesetzes

Sehr geehrter Herr Minister Spahn,
Sehr geehrte Frau Redert,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme und zur Möglichkeit der Teilnahme an der ergänzenden Anhörung zum Referentenentwurf des MTA-Reform-Gesetzes, die wir gerne wahrnehmen.

Als Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. ist für uns mit Blick auf die bestmögliche Versorgung der Notfallpatientinnen und -patienten in der präklinischen Notfallmedizin Artikel 12 des Referentenentwurfs und die mit ihm geplante Änderung des Notfallsanitätärgesetzes von besonderem Interesse. Daher bezieht sich unsere Stellungnahme allein auf diesen Teil des Entwurfs.

Wir freuen uns auf die anstehende Anhörung und stehen auch darüber hinaus für alle Fragen rund um die präklinische Notfallmedizin gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Florian Reifferscheid
Vorsitzender der BAND e.V.



Dr. Peter Gretenkort
Stv. Vorsitzender der BAND e.V.

Anlage:

- Stellungnahme der BAND e.V. zum Artikel 12 im Referentenentwurf des MTA-Reform-Gesetzes (Änderung des Notfallsanitätärgesetzes)

Stellungnahme der BAND e.V. zum Artikel 12 im Referentenentwurf des MTA-Reform-Gesetzes (Änderung des Notfallsanitätäergesetzes)

Der am 31.07.2020 vorgelegte Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit sieht in Artikel 12 die Änderung des Notfallsanitätäergesetzes mit folgendem Wortlaut vor:

Dem § 1 Absatz 1 Satz 1 des Notfallsanitätäergesetzes, das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2768) geändert worden ist, werden die folgenden Sätze angefügt:

„Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 dürfen heilkundliche Maßnahmen auch invasiver Art bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung dann eigenverantwortlich durchführen, wenn

- 3. sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen,*
- 4. die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden und*
- 5. eine vorherige ärztliche, auch teleärztliche Abklärung nicht möglich ist, und für die vorzunehmende Maßnahme in der konkreten Einsatzsituation entweder*

- a) standardmäßige Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c nicht vorliegen oder*
- b) vorliegende standardmäßige Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c von der Person mit einer Erlaubnis nach Satz 1 nicht angewendet werden dürfen.*

Das Bundesministerium für Gesundheit entwickelt für notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c Muster für standardmäßige Vorgaben und macht diese bis spätestens zum 31. Dezember 2021 im Bundesanzeiger bekannt. Bei der Entwicklung der Muster für standardmäßige Vorgaben sind die Länder zu beteiligen.“

Die BAND e.V. begrüßt den Referentenentwurf und hält ihn für grundsätzlich geeignet, die Rechtssicherheit für die behandelnden Notfallsanitätäterinnen und -sanitätäter wie auch die Sicherheit der Notfallpatientinnen und -patienten zu verbessern.

1) Die eigenverantwortliche Anwendung heilkundlicher Maßnahmen wird unter den Voraussetzungen des Ausbildungsziels nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG

(„...Durchführen medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und dabei Anwenden von in der Ausbildung erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind...“)

ausdrücklich erlaubt. Auf diese Weise wird verdeutlicht, dass derartige Maßnahmen zu den beruflichen Aufgaben der Notfallsanitätäterinnen und Notfallsanitätäter im Rahmen einer **funktionellen Selbständigkeit** („notfallsanitätäterlichen Heilkunde“) zählen. Zugleich wird aber eine umfassende, von den aufgeführten Voraussetzungen unabhängige Heilkundebefugnis verneint, welche nicht Aufgabe der medizinischen Assistenzberufe ist.

2) Kritisch sehen wir die Einführung des Begriffs „teleärztliche Abklärung“, da dieser nicht zwingend den erforderlichen Bezug zu rettungsdienstlichen Strukturen und Qualifikationsvorgaben beinhaltet. Der Begründung des Referentenentwurfs zufolge ist es Aufgabe der Bundesländer, „im Vollzug zu entscheiden“, welche ärztliche Person die Funktion der „Teleärztin“ oder des „Telearztes“ übernimmt. Es muss in aller Deutlichkeit daran erinnert

werden, dass das Regelungsziel des Referentenentwurfs die Patientensicherheit **in lebensbedrohlichen Situationen** ist. Auch in einer regional unterschiedlichen Versorgungsrealität muss daher für eine „teleärztliche Abklärung“ mindestens eine **notärztliche** Qualifikation vorausgesetzt werden.

Wir schlagen daher anstelle des Begriffs „teleärztliche Abklärung“ die Formulierung **„telemedizinische Unterstützung durch eine Notärztin oder einen Notarzt“** vor. Sollte ein Bundesland bisher keine im Rettungsdienst verankerten Personen in dieser Funktion haben, so muss die Formulierung im Referentenentwurf jetzt Anlass sein, solche zu etablieren. Auf keinen Fall ist zu akzeptieren, dass der "teleärztliche" Delegant ein Krankenhausarzt oder ein niedergelassener Arzt ohne notärztliche Qualifikation und ohne spezifische Akkreditierung im Rettungsdienst ist.

3) Die implizierte Ergänzung standardmäßiger Vorgaben für notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG ist zu begrüßen. Es existieren bereits heute landesrechtliche Verwaltungsvorschriften oder Empfehlungen der Landesministerien – zum Teil auch länderübergreifend – zum Vorgehen bei einem wachsenden Spektrum von notfallmedizinischen Krankheitsbildern, welche auf der Basis der sogenannten „Pyramidenprozesse I + II“ entwickelt wurden und weiterentwickelt werden. Die Anordnungs- und Überwachungsverantwortung für diese vorgegebenen Maßnahmen der ärztlichen Heilkunde trägt die regional zuständige Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes. Die Durchführungsverantwortung liegt bei der Notfallsanitäterin / bei dem Notfallsanitäter mit Erlaubnis nach Satz 1 NotSanG.

Im Referentenentwurf ist – unter Berücksichtigung der originären Zuständigkeit der Bundesländer – vorgesehen, mit „Mustern für standardmäßige Vorgaben“ zu „flächendeckend im Wesentlichen bundesweit gleichen Orientierungen“ zu kommen. Diese Muster sollen bis spätestens zum 31. Dezember 2021 im Bundesanzeiger bekannt gemacht werden. Eine Verpflichtung zur Übernahme durch die Länder besteht jedoch nicht. Die BAND e.V. weist darauf hin, dass die präklinische Notfallmedizin sich dynamisch weiterentwickeln wird und dass eine Weiterentwicklung der „Muster für standardmäßige Vorgaben“ auch jenseits des 31. Dezember 2021 möglich sein muss. Die BAND e.V. wird sich gern in die Erarbeitung der Muster einbringen.

*Dr. Florian Reifferscheid und Dr. Peter Gretenkort
für den Vorstand der BAND e.V.*

Über die BAND e.V.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. ist die Dachorganisation der 12 deutschen Notarztarbeitsgemeinschaften. Satzungsgemäß wahrt sie die überregionalen Interessen aller Mitgliedsarbeitsgemeinschaften als deren einheitliche berufspolitische Vertretung in der Notfallmedizin, koordiniert die Aktivitäten der Mitgliedsarbeitsgemeinschaften, wirkt auf eine kontinuierliche Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung und eine bundesweit einheitliche Qualifikation der Notärzte hin und leistet die zentrale Öffentlichkeitsarbeit in der Notfallmedizin für alle Mitgliedsarbeitsgemeinschaften. Insgesamt vertritt sie so die Interessen der rund 12.000 Notärztinnen und Notärzten, die Mitglieder in den Arbeitsgemeinschaften sind.

Die BAND ist seit den 1980er Jahren gemeinsam mit Bundes- und Landesärztekammern und den Ministerien der Bundesländer maßgeblich mitbeteiligt an der Ausprägung der Grundelemente unseres heutigen Notarzt- und Rettungswesens, insbesondere bei der Erarbeitung der Konzepte zu Aufgaben und Ausbildung von Rettungsassistenten, Notärzten, Leitenden Notärzten sowie Ärztlichen Leitern des Rettungsdienstes.