

ver.di, Rheinland-Pfalz, Münsterplatz 2-6, 55116 MAINZ

**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft e.V.**

**Landesfachkommission  
Rettungsdienst**

Landesbezirk  
Rheinland-Pfalz  
Fachbereich 03

Der Vorsitzende  
Karl-Heinz Groß  
An der Saalburg  
56727 Mayen

Tel: 02651 804310  
Mobil: 0171 9744939  
Mail: LeitMYK@rls-mayen.de

**Datum:** 13. Januar 2009

## **Dem Beruf des Rettungsassistenten eine Zukunft geben, oder Todesstoß für den Beruf durch Konsens um jeden Preis ?**

### Forderung

**des „Länderausschuss Rettungswesen“  
als Ergebnis seiner Sitzung am 21.03 1996.**

### Zitat:

**„Um die Effektivität des notärztlichen Elements im Rettungsdienst deutscher Prägung gegenüber Paramedic-Systemen zu prüfen und um über entscheidungsrelevante Kenntnisse zur Bestimmung der weiteren Entwicklung der deutschen Rettungsdienste (Ausbau des ärztlichen Elements: Einführung eines ärztlichen Leiters im Rettungsdienst bzw. Ausbau der Notarztbeteiligung bei Notfällen oder Ausbau des Paramedic-Elements durch erweiterte Kompetenzen) zu verfügen, ist es notwendig, beide Systeme anhand von empirischen Daten im internationalen Vergleich (z.B. Notarzt: Deutschland und Frankreich; Paramedic: USA und Großbritannien) zu untersuchen. Insbesondere vor dem Hintergrund der weit reichenden Konsequenzen (Verlängerung oder Verkürzung der Eintreffzeiten, Kostensteigerung oder Kostensenkung) sollte erst nach einer entsprechenden empirischen Untersuchung die weitere Entwicklungsrichtung der deutschen Rettungsdienste bestimmt werden.“**

Konzeptentwurf für ein neues Rettungsassistentengesetz und die Verlängerung der Ausbildungszeit auf drei Jahre als Grundlage für die Beratungen der Expertenkommission am 19.01. 2009 in Bonn  
Stand: November 2008

## **Stellungnahme der Landesfachkommission Rettungsdienst Rheinland-Pfalz in ver.di**

### **Zusammenfassung der Ergebnisse:**

In einem Rettungsassistentengesetz auf der Basis dieses Entwurfes wird definitiv festgeschrieben, dass das Heilpraktikergesetz und dessen Arztvorbehalt auf die Tätigkeit von Rettungsassistenten anzuwenden ist.

Die Durchführung einer medizinischen Versorgung von Patienten ist somit den Rettungsassistenten verboten. Dies betrifft sogar das Erkennen von gesundheitlichen Störungen, also auch alle diagnostischen Maßnahmen.

Die einzige Ausnahme von diesem Verbot ist das Handeln im „Rechtfertigenden Notstand“ nach § 34, Strafgesetzbuch.

Eine Ausweitung der Kompetenzen von Rettungsassistenten über festgelegte Algorithmen (SOP- Standing Order) ist somit ausgeschlossen, weil auch das einen Gesetzesverstoß darstellt. Auch das Erlernen und Beherrschen erweiterter Maßnahmen erlaubt dem Rettungsassistenten deren Durchführung nicht. Der Arztvorbehalt des Heilpraktikergesetzes kann nicht durch das Beherrschen von Maßnahmen, sondern nur im Einzelfall durch das Vorliegen des „Rechtfertigenden Notstands“ aufgehoben werden.

Das Erlauben der Durchführung medizinischer Maßnahmen durch einen Arzt per Telefon ist nicht zulässig, weil es die rechtlichen Voraussetzungen für die Delegation ärztlicher Maßnahmen nicht erfüllt.

Der vorliegende Entwurf macht die psychologische Konditionierung (Gehirnwäsche) zur gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildungsmethode und das Ergebnis dieser Konditionierung zum prüfungsrelevanten Kriterium. (Entwurf, Seite 8)

Die im Rettungsassistentengesetz fixierte Wirkung des Heilpraktikergesetzes auf die berufliche Tätigkeit der Rettungsassistenten macht die Besetzung aller Rettungsfahrzeuge mit einem Arzt zwingend. Rettungsfahrzeuge planmäßig nicht mit Ärzten zu besetzen, erfüllt den Tatbestand des Organisationsverschuldens.

Ein Rettungsassistentengesetz auf der Basis dieses Entwurfes legt zwar eine Ausbildungsdauer von drei Jahren fest und füllt sie sogar mit Inhalten, macht sie aber gleichzeitig überflüssig, denn wenn das Heilpraktikergesetz wirkt, sind alle nicht ärztlichen Mitarbeiter im Rettungsdienst, reine Hilfskräfte ohne jede eigene Kompetenz. Für diese Tätigkeit reicht die 520-Stunden-Ausbildung der Rettungsassistenten vollkommen aus.

### **Derzeitige Situation der Rettungsassistenten:**

Der Antrag der FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag zur Novellierung des Rettungsassistentengesetzes trug die Überschrift „*Dem Beruf des Rettungsassistenten eine Zukunft geben.*“ Genau dies ist auch bitter notwendig, denn der Beruf ist derzeit gekennzeichnet von einer hohen Personalfuktuation und einer sehr kurzen Verweildauer im Beruf, die mittlerweile schon vereinzelt zu Personalmangel führt.

Die Personalverantwortlichen im Rettungsdienst teilen übereinstimmend mit, dass sich das Personalangebot innerhalb kurzer Zeit gravierend verschlechtert hat und dass es kaum noch qualifizierte Bewerber für eine Anstellung als Rettungsassistent gibt.

Neuere Umfragen bei Rettungsassistenten belegen, dass ein hoher Anteil der Rettungsassistenten, insbesondere mit den rechtlichen Rahmenbedingungen des Berufes sehr unzufrieden ist und dass dies der Hauptgrund ist, aus dem Beruf auszuscheiden.

Der rechtliche Konflikt, in dem sich Rettungsassistenten im täglichen Einsatz befinden, besteht darin, dass sie als Teil der staatlichen Gefahrenabwehr zu einer Hilfeleistung gerufen werden, dass sie sich aber bei der Entscheidung über ihre konkreten Maßnahmen nicht in erster Linie daran orientieren dürfen, welche Hilfe durch sie notwendig und durchführbar wäre, sondern daran, ob sie diese Maßnahmen unter rechtlichen Gesichtspunkten auch durchführen dürfen.

Die Rechtsmeinungen über das, was der Rettungsassistent tun darf oder was er tun muss, gehen so weit auseinander, dass Richtiges und vor Allem, von den Rettungsassistenten selbst als richtig empfundenes Handeln, praktisch unmöglich ist.

Genau zu wissen, was getan werden muss, dieses auch tun zu können, es dann aber im Angesicht eines hilfebedürftigen Patienten aus rechtlichen Gründen unterlassen zu sollen, ist ein Konflikt, der sich bei fast jedem Einsatz ergibt.

Dies ist der Hauptgrund dafür, dass so viele Rettungsassistenten aus dem Beruf aussteigen.

### **Geschichtlicher Hintergrund:**

Um zu verstehen, warum die Situation so ist, wie sie ist und warum bei allen Diskussionen um den Rettungsdienst nicht fachlich-sachliche sondern fast ausschließlich rechtliche Aspekte im Vordergrund stehen, ist ein Blick auf die Entwicklung des Rettungsdienstes in Deutschland während der letzten 35 Jahre und auf die Entstehungsgeschichte des Rettungsassistentengesetzes unumgänglich.

Seit ca. 1975 wurde auf der Grundlage der Rettungsdienstgesetze der Bundesländer ein flächendeckend organisierter Rettungsdienst in der Bundesrepublik Deutschland geschaffen. Die Grundlage hierfür war die in Untersuchungen nachgewiesene Erkenntnis, dass die Überlebenschancen von Unfallopfern und akut lebensbedrohlich erkrankten Personen, sich wesentlich verbessern, wenn eine adäquate medizinische Versorgung schon am Notfallort stattfindet und der Transport in die Klinik erst nach dieser medizinischen Grundversorgung stattfindet.

Diese Grundversorgung bestand im Wesentlichen aus wenigen wirkungsvollen Maßnahmen zur Kreislaufstabilisierung, zur Sicherung der Atemwege, zur Beatmung und in der Elektrotherapie bei Herzkammerflimmern

Um diese medizinische Grundversorgung flächendeckend zu gewährleisten, wurden die vormaligen Transportsanitäter in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts zu Rettungssanitätern ausgebildet. - Flächendeckende Notarztsysteme

entstanden erst zwanzig Jahre später. - Die Ausbildung zum Rettungssanitäter war jedoch keine Berufsausbildung. Rettungssanitäter hatten den Status eines angelernten Hilfsarbeiters. In den folgenden Jahren setzte sich dann die Auffassung durch, dass die Rettungssanitäter eine reguläre und anerkannte Berufsausbildung brauchen.

Im Jahre 1989 fand im Deutschen Bundestag die erste Anhörung zu einem Gesetzentwurf statt, der eine dreijährige Berufsausbildung und die Zuweisung eigener medizinischer Kompetenzen für den Beruf des Rettungssanitäters vorsah.

Dieser Gesetzentwurf war das Ergebnis jahrelanger intensiv geführter Diskussion.

An dieser Diskussion waren maßgeblich auch Ärzte und Ärzteorganisationen, aber nicht die Bundesärztekammer beteiligt. Die Bundesärztekammer äußerte sich erstmals in der Anhörung selbst zur Frage der Kompetenzen der Rettungssanitäter.

Sie trug dort vor, dass es sich bei allen Tätigkeiten, die im Rahmen des Rettungsdienstes am Patienten vorzunehmen sind, um Tätigkeiten handelt, die nach dem Heilpraktikergesetz Ärzten vorbehalten sind und sie machte deutlich, dass sie einer Übertragung solcher „ärztlichen“ Tätigkeiten an eine andere Berufsgruppe niemals zustimmen würde.

In derselben Anhörung trug dann das Deutsche Rote Kreuz als Sprecher aller Hilfsorganisationen vor, dass eine dreijährige Ausbildung nicht finanzierbar sei.

Durch diese beiden Stellungnahmen wurde der vorher bestehende vermeintliche Konsens der Fachleute und damit der gesamte Gesetzentwurf hinfällig.

Da die Erwartungshaltung hoch war und der Prozess nicht mehr ohne großen Schaden umkehrbar war, musste schnell ein Kompromiss gefunden werden.

Hierbei ging es nicht mehr um Inhalte, sondern nur noch darum, überhaupt ein Gesetz zustande zu bringen.

So entstand das heute noch geltende Rettungsassistentengesetz, das durch die Berufsbezeichnung „Assistent“ und den Verzicht auf die Zuweisung eigener Aufgaben für die Bundesärztekammer und durch die Verkürzung der Ausbildungszeit auf zwei Jahre, für die Hilfsorganisationen zustimmungsfähig wurde.

Auf der Strecke blieb dabei das Ziel, einen an den Bedürfnissen und Erfordernissen der rettungsdienstlichen Praxis orientierten Beruf zu schaffen.

Tatsächlich problematisch wurde die rechtliche Situation der Rettungsassistenten dann 1994, als die Bundesärztekammer eine Stellungnahme zur Notkompetenz der Rettungsassistenten veröffentlichte und darin darlegte, dass das Heilpraktikergesetz auf die medizinische Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes anzuwenden und deren Durchführung durch Rettungsassistenten folglich verboten ist. Lediglich in den Fällen des rechtfertigenden Notstandes nach § 34 C Strafgesetzbuch, soll demzufolge der Rettungsassistent berechtigt und nach § 323 C StGB dann auch verpflichtet sein, medizinische Hilfe zu leisten.

Für diese Fälle erfand die Bundesärztekammer den Begriff „Notkompetenz.“

Welche Maßnahmen sie für geeignet hielt, um sie im Notfall durch Rettungsassistenten durchführen zu lassen, stellte sie in einem Katalog dar.

Diese Stellungnahme führte unmittelbar dazu, dass aus den damals so genannten „Standartmaßnahmen“ die bei jedem Notfallpatienten durch die Rettungsassistenten anzuwenden waren, „Notkompetenzmaßnahmen“ wurden, die nur noch in den Fällen des rechtfertigenden Notstandes durchgeführt werden durften.

In diesem Zusammenhang wurden damals sogar flächendeckend alle Defibrillatoren von den Rettungsfahrzeugen entfernt und durch Halbautomaten ersetzt, damit die

diagnostische und therapeutische Entscheidung zur Defibrillation von einer fehlerfreien Maschine und nicht mehr von fehlbaren Rettungsassistenten getroffen werden musste. Die enormen Kosten, die das verursachte, wurden von den Krankenkassen klaglos erstattet, obwohl es keinen einzigen Fall gegeben hatte, in dem ein Rettungsassistent bei der Durchführung der Defibrillation eine falsche Entscheidung getroffen hat.

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass bei der Verabschiedung des derzeit noch geltenden Rettungsassistentengesetzes die ursprüngliche Absicht, ein an den tatsächlichen Erfordernissen orientiertes Berufsgesetz zu schaffen, inhaltlich an der Haltung der Bundesärztekammer gescheitert ist und dass es dann nur noch darum ging, nicht das Gesicht zu verlieren und zumindest den sozialen Status der Rettungssanitäter durch ein Berufsgesetz anzuheben.

Dies sind die Hintergründe, die man kennen muss, wenn man den vorliegenden Entwurf für ein neues Rettungsassistentengesetz richtig einordnen will.

### **Bewertung des vorliegenden Konzeptes:**

Dass das Rettungsassistentengesetz von 1989 nur eine Übergangs- bzw. Notlösung darstellt, war allen Beteiligten von Anfang an bewusst.

Die notwendige Novellierung wird seitdem, zwar für jede Legislaturperiode versprochen, dann aber immer wieder hinausgezögert.

Mittlerweile ist der Druck - wie 1989 - so hoch, dass man die Novellierung nicht mehr lange herauszögern kann.

Obwohl es auch heute wieder einen weitgehenden inhaltlichen Konsens der Fachleute, gibt, vertritt die Bundesärztekammer immer noch dieselbe Auffassung wie 1989.

Sie wird einer Übertragung von Tätigkeiten an eine andere Berufsgruppe, die sie selbst als Ärztliche Tätigkeiten definiert, niemals zustimmen und sie beharrt auf ihrer Rechtsauffassung, dass alle Maßnahmen, die in der rettungsdienstlichen Versorgung an Patienten durchzuführen sind, unter den Arztvorbehalt des Heilpraktikergesetz fallen.

Dies hat sie in ihrer Stellungnahme zum Entwurf der FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag erneut dargelegt,

Das vorliegende Konzept ist offensichtlich vor diesem Hintergrund von vorneherein so gestaltet, dass es insbesondere dieser Rechtsauffassung der Bundesärztekammer Rechnung trägt.

Damit ist ein an den tatsächlichen Erfordernissen orientiertes Berufsgesetz - genau wie 1989 - wieder nicht zu erwarten.

Während sich die berufliche Situation der Rettungsassistenten durch den Kompromiss von 1989 zumindest, was den sozialen Status angeht, verbessert hat, würde sie durch eine Gesetzesnovelle auf der Basis dieses Entwurfes massiv verschlechtert.

Dem Beruf würde mit diesem Gesetz faktisch der Todesstoß versetzt.

Der Arztvorbehalt des Heilpraktikergesetzes, der heute im Hinblick auf seine Geltung für den Bereich des Öffentlich-Rechtlichen Rettungsdienstes, rechtlich hoch umstritten ist, würde im Rettungsassistentengesetz verankert.

Einerseits die Geltung des Heilpraktikergesetzes für den Bereich des Öffentlich-Rechtlichen Rettungsdienstes gesetzlich zu fixieren und andererseits den Rettungsassistenten eigenverantwortlich durchzuführende Tätigkeiten zuordnen zu wollen, schließt sich aus. Somit ist auch der vorliegende Konzeptentwurf zwangsläufig ein Widerspruch in sich.

In den Vorbemerkungen zum Entwurf wird im letzten Absatz darauf hingewiesen, dass es Ziel des Konzeptes ist, auf dessen Basis, mit den beteiligten Experten einen Konsens für ein neues Rettungsassistentengesetz zu erzielen.

Ein Konsens ist mit der Bundesärztekammer ist aber nur zu erreichen, wenn deren Rechtsauffassung im Hinblick auf die Geltung des Heilpraktikergesetzes berücksichtigt wird. Ein Rettungsassistentengesetz, dem die Bundesärztekammer nicht zustimmt, liegt offenbar außerhalb der Vorstellungskraft der Beteiligten.

Deshalb finden sich auch im Entwurf selbst verschiedene Regelungen, Erläuterungen und Verweise, aus denen eindeutig hervorgeht, dass alle Maßnahmen, die der Rettungsassistent erlernen soll, unter dem Arztvorbehalt des Heilpraktikergesetzes stehen. Die selbständige Durchführung der erlernten Maßnahmen durch Rettungsassistenten wird dann auch folgerichtig strikt verboten und auf den „Rechtfertigenden Notstand“ beschränkt.

Im Ergebnis wird damit die derzeit noch rechtlich und fachlich hoch umstrittene „*Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen*“ zum Gesetz.

Dass dies so ist, ergibt sich aus den folgenden Regelungen im Entwurf:

zu: Ausbildungsziel (2) A (Aufgaben, eigenverantwortlich)

zu 3.

Der Auszubildende soll dazu befähigt werden, angemessene Maßnahmen der Erstversorgung zu ergreifen und erlernte invasive Maßnahmen durchzuführen.

Dies allerdings nur zur Verhinderung unmittelbarer Lebensgefährdung oder gravierender Folgeschäden und ausschließlich als Überbrückungsmaßnahmen bis zum Eintreffen des Notarztes. Diese Formulierung beschreibt eindeutig ein Handeln im „Rechtfertigenden Notstand“ nach § 323 C StGB, wie es in der Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten dargelegt worden ist.

Der Rettungsassistent, der in diesem Rahmen tätig wird, führt also keinesfalls Maßnahmen durch, die ihm zur regelmäßigen eigenverantwortlichen Durchführung übertragen sind, sondern er führt Maßnahmen durch, die ihm normalerweise verboten sind. Er begeht dabei objektiv einen Gesetzesverstoß (Heilpraktikergesetz), der aber durch das Vorliegen einer Notsituation gerechtfertigt ist.

Für die Beantwortung der Frage, welche Maßnahmen der Rettungsassistent ergreifen soll, ist nicht maßgebend ob diese medizinisch notwendig sind und ob dem Patienten durch ihre Anwendung geholfen würde, sondern ausschließlich, ob sie zur Abwendung akuter Lebensgefahr und gravierender Folgeschäden dringend erforderlich sind.

Nur die Durchführung solcher Maßnahmen ist durch den rechtfertigenden Notstand gedeckt.

Das heißt im Umkehrschluss: Alle Maßnahmen, die nicht das mildeste Mittel zur akuten Gefahrenabwehr darstellen, hat der Rettungsassistent zu unterlassen.

Aber auch unterhalb der Schwelle der akuten Lebensbedrohung können Patienten schwer verletzt oder erkrankt und deshalb dringend behandlungsbedürftig sein.

Zum Beispiel akute Schmerzzustände stellen selten eine unmittelbare Lebensgefahr dar und hinterlassen auch keine gravierenden Folgeschäden. Es wird aber trotzdem niemand bezweifeln, dass solche Patienten dringend behandelt werden müssen. Es wird ebenfalls niemand bezweifeln, dass die Patienten, die den Rettungsdienst zur Hilfe rufen, diese Hilfe auch erwarten (können). Der Rettungsassistent muss eine solche Hilfe jedoch versagen, auch wenn er sie problemlos leisten könnte.

zu: Inhaltliche Anforderungen.... zu 1. Anforderungen an RA

Hier wird unter Anderem dargestellt, dass der Rettungsassistent weitgehende Kenntnisse rechtlicher Vorschriften haben muss, auch und insbesondere zum Heilpraktikerrecht. Die Kenntnis des Heilpraktikerrechts ist aber nur dann notwendig, wenn dieses Recht im direkten Zusammenhang mit der Tätigkeit des Rettungsassistenten steht.

Aus dieser Formulierung lässt sich also ebenfalls eindeutig ableiten, dass die Bestimmungen des Heilpraktikergesetzes für die Tätigkeit der Rettungsassistenten gelten sollen.

zu: Inhaltliche Anforderungen.... zu 2. Anforderungen an RA

Hier werden eine Fülle von Kenntnissen und das Beherrschen von Untersuchungstechniken verlangt, die zu einer sicheren Beurteilung des Zustandes des Notfallpatienten führen.

Das einzige Ziel, das damit erreicht werden soll und die einzige Handlungsmöglichkeit, die dem Rettungsassistenten dem Entwurf nach eröffnet wird, ist aber die Nachalarmierung eines Notarztes.

Dies ist in der Struktur dieses Entwurfes auch logisch und folgerichtig, denn wenn der Arztvorbehalt des Heilpraktikergesetzes gilt, hat der Rettungsassistent ohnehin keinerlei Berechtigung, den Patienten zu versorgen, außer im „Rechtfertigenden Notstand.“

zu: Inhaltliche Anforderungen.... zu 2. letzter Absatz auf Seite 4

Hier wird noch einmal auf die Bedeutung einer umfangreicheren und tiefer gehenden Rechtskundausbildung für Rettungsassistenten hingewiesen und bezeichnenderweise wiederum nur ein Grund für deren Wichtigkeit angeführt, nämlich, damit er erkennen kann, dass er wegen der Notwendigkeit der Ausübung der Heilkunde einen Notarzt nachzufordern hat.

Die Bemerkung, dass durch vertiefte Rechtskenntnis bei dazu neigenden Personen die Selbstüberschätzung vermieden werden kann, ist ein deutlicher Hinweis darauf, mit welcher Art von Menschen es die Experten hier zu tun zu haben glauben.

zu: Inhaltliche Anforderungen.... zu 3.

Hier wird noch deutlicher dargelegt, dass die erlernten invasiven Maßnahmen ausschließlich im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes von Rettungsassistenten durchgeführt werden dürfen.

Im letzten Absatz auf Seite 6 macht der Entwurf die Gabe von Medikamenten sogar von der telefonischen Anordnung durch einen Arzt abhängig und nennt das Ganze dann „Delegation im Einzelfall“, obwohl es sich hier niemals um die Delegation ärztlicher Tätigkeiten handeln kann. Hierfür fehlen drei von vier rechtlichen Voraussetzungen.

Des Weiteren ist von einer Bindung des Rettungsassistenten an die örtlich festgelegten Algorithmen die Rede.

Sowohl auf die Grundlagen der Delegation ärztlicher Tätigkeiten, als auch auf die Frage, ob es Sinn macht, die Festlegung von Behandlungsalgorithmen, der örtlichen Ebene und dort einem einzelnen Menschen zu überlassen, wird später noch eingehend eingegangen.

Im Übrigen stellt das Verbot der Medikamentengabe die Aufforderung zur Unterlassenen Hilfeleistung dar, was in letzter Konsequenz den Straftatbestand der

„Tötung durch Unterlassen“ durch den Rettungsassistenten erfüllen könnte. Strafrechtlich wird dies, wie ein aktiver Mord geahndet.

zu Seite 8 (Gehirnwäsche)

Im ersten Absatz auf dieser Seite wird deutlich gemacht, dass der Frage der Ausübung der Heilkunde und der Stellung des Berufes des Rettungsassistenten im beruflichen Kontext, im Rahmen der Ausbildung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Dabei geht es nicht um reine Wissensvermittlung, sondern um gründliche Erörterung mit den auszubildenden Rettungsassistenten, weil deren daraus resultierende Haltung zu dieser Frage maßgeblich ihr Berufsverständnis bestimmt.

Es geht also nicht nur darum, dass die Auszubildenden etwas lernen, sondern darum, dass die Auszubildenden die richtige „innere Haltung“ zu ihrer Stellung im beruflichen Kontext einnehmen.

Diesen Vorgang nennt man Konditionierung oder drastischer ausgedrückt „Gehirnwäsche.“

Das Ergebnis dieser Konditionierung soll neben dem nachgewiesenen Fachwissen maßgeblich über das Bestehen oder Nichtbestehen der Staatlichen Prüfung entscheiden.

Damit dürfte der Beruf des Rettungsassistenten - neben dem des katholischen Priesters- einer der wenigen Berufe sein, bei dem nicht nur Fachwissen und Eignung, sondern insbesondere die richtige ideologische Geisteshaltung nachgewiesen werden muss. Das ist beim Rettungsassistenten die notwendige Demut gegenüber dem Arztvorbehalt.

Dies mit Artikel 3 und Artikel 5 des Grundgesetzes zu vereinbaren, dürfte allerdings nicht so einfach sein.

Im letzten Absatz der Seite 8 des Entwurfes wird richtigerweise darauf verwiesen, dass Rettungsassistenten naturgemäß häufiger als die anderen Gesundheitsfachberufe in die Verlegenheit kommen, sofort lebensrettende Maßnahmen ergreifen zu müssen.

Die hier erhobene Behauptung, dass diese Maßnahmen üblicherweise von Medizinern ausgeführt werden, trifft jedoch in der Praxis einfach nicht zu. Im Rettungsdienst werden diese Maßnahmen von denjenigen durchgeführt, die zuerst beim Patienten sind.

Ob das der Notarzt oder ein Rettungsassistent ist, spielt keine Rolle.

Gerade diese lebensrettenden Sofortmaßnahmen werden von allen Rettungsassistenten sicher beherrscht.

Was die Kenntnis und die Beherrschung dieser Maßnahmen durch Ärzte angeht, steht aber immer noch die bis heute unwidersprochene Behauptung von

Prof. Dr. med. Ahnefeld im Raum, dass diese lebensrettenden Sofortmaßnahmen von 80 % der tätigen Ärzte (aller Ärzte, nicht der Notärzte) nicht beherrscht werden.

Soviel zu den Fakten und zur Sachlichkeit der Diskussion.

zu: Seite -9- des Entwurfes

Das hier explizit ausgesprochene Verbot der Medikamentengabe ist eine Aufforderung zur Unterlassenen Hilfeleistung.

Dass eine Medikamentengabe nach telefonischer Rücksprache mit einem Arzt im Wege der Delegation geschähe, ist ein Rechtsirrtum, der später noch näher erläutert wird.

### zu: Zusammenfassung der Neuerungen

Alles was hier zusammengefasst dargestellt wird, findet unsere volle Unterstützung, außer der Passage, die sich mit dem Ausbildungsziel beschäftigt.

Es trifft nicht zu, dass im vorliegenden Entwurf erweiterte Kompetenzen für Rettungsassistenten enthalten sind. Das Gegenteil ist richtig.

Der Rettungsassistent soll dem Entwurf zufolge in Zukunft deutlich weniger selbständig tun dürfen, als dies heute gängige Praxis ist.

### **Auswirkungen des Arztvorbehaltes des Heilpraktikergesetzes auf den Rettungsassistenten und die rettungsdienstliche Organisation.**

Wenn die Regelungen dieses Entwurfes zum Gesetzesinhalt würden, wäre damit gesetzlich geregelt, dass das Heilpraktikergesetz auch auf die Versorgung von Patienten im Rahmen des Öffentlich-Rechtlichen Rettungsdienstes anzuwenden ist.

**Alle** medizinischen Maßnahmen, die am Patienten vorgenommen werden müssen, stünden damit unter dem Arztvorbehalt.

Dies würde bedeuten, dass sie von Nichtärzten, die beruflich oder gewerblich im Rettungsdienst tätig sind, - Ehrenamtliche sind hiervon nicht betroffen - nicht vorgenommen werden dürften.

Da unter diesen Arztvorbehalt auch das „Erkennen“ gesundheitlicher Störungen fällt, wäre letztlich sogar das Messen des Blutdrucks oder das Bestimmen des Blutzuckerwertes, sowie die Ableitung, resp. die Auswertung eines EKG's durch Rettungsassistenten verboten.

Also alles das, was der Rettungsassistent dem Entwurf zufolge, demnächst vertieft erlernen soll, (aber im Übrigen heute schon kann) nämlich die Beherrschung der gängigen Untersuchungsmethoden, auch der apparativen, würde vom Arztvorbehalt des Heilpraktikergesetzes erfasst.

Hiervon ausgenommen sind dann nur noch medizinische Handlungen, die im Rahmen des Rechtfertigenden Notstandes durchgeführt werden.

Dies bedeutet aber auch, dass alle Regelungen des Entwurfes, durch die den Rettungsassistenten die Durchführung bestimmter Maßnahmen ärztlich erlaubt werden soll, ebenfalls ungesetzlich sind.

Nicht eine ärztliche Genehmigung, sondern ausschließlich das Vorliegen des Rechtfertigenden Notstandes erlaubt den Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz.

***Niemand, weder die Bundesärztekammer, noch einzelne Ärzte, sind befugt, einen Gesetzesverstoß zu erlauben.***

### **Delegation ärztlicher Leistungen**

Der Weg der „Delegation ärztlicher Maßnahmen im Einzelfall,“ so wie er im Entwurf (Seite 9) vorgesehen ist, zum Beispiel durch telefonische Rücksprache mit einem Arzt, ist ungesetzlich und rechtswidrig, weil bei dem beschriebenen Vorgang die erforderlichen rechtlichen Voraussetzungen für die Delegation nicht vorliegen.

Voraussetzung für die Delegation ärztlicher Maßnahmen an nachgeordnetes nicht ärztliches Personal ist ein gültiger Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient.

Nur wenn ein solcher Vertrag besteht, darf ein Arzt Tätigkeiten an ihm nachgeordnetes weisungsgebundenes Personal delegieren.

Die Delegation ärztlicher Maßnahmen ist also ein Instrument, das in der Klinik und in der ärztlichen Praxis Anwendung finden kann, nicht aber im Rettungsdienst, resp. nur dann, wenn der Arzt beim Einsatz persönlich anwesend ist.

Ein Krankenhausarzt kann, wenn er z.B. Hintergrunddienst hat, einer Pflegekraft - auch telefonisch - die Durchführung von ärztlichen Maßnahmen anordnen,

- weil ein Behandlungsvertrag zwischen Patient und Klinik besteht und der Arzt Angestellter dieser Klinik und mit der Patientenbehandlung betraut ist
- weil er den Patienten kennt und über dessen Krankheit informiert ist
- weil er der Pflegekraft gegenüber medizinisch und arbeitsrechtlich weisungsbefugt ist.
- weil er sich davon überzeugt hat, dass die beauftragte Pflegekraft die Maßnahme auch beherrscht

Gerade diese rechtlichen Voraussetzungen, die bei der Delegation ärztlicher Tätigkeiten vorliegen müssen, sind bei Rettungsdiensteinsätzen ohne Arzt nicht gegeben.

- Die Regelungen für die Delegation ärztlicher Tätigkeiten sind rein privatrechtlicher Natur und basieren auf dem freien Vertragsverhältnis zwischen Arzt/Krankenhaus und Patient.
- Der Rettungsdienst ist eine staatliche Aufgabe der Daseinsvorsorge und der Gefahrenabwehr und ein Rettungsassistent wird nie privatrechtlich, sondern immer im staatlichen Auftrag (hoheitlich) tätig.
- Der Arzt ist in der Regel Angestellter einer Klinik. Es gibt also schon rein arbeitsrechtlich keinerlei Weisungsbefugnis gegenüber den Rettungsassistenten.

Eine ärztliche Weisungsbefugnis gegenüber dem Rettungsdienstpersonal besteht nur dann, wenn der Arzt als Notarzt im selben Einsatz mit diesem zusammenarbeitet.

Genau dies ist aber bei den Regelungen, die hier greifen sollen nicht der Fall.

Der Arzt, der zum Beispiel telefonisch eine Erlaubnis zum Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz erteilen soll, kennt den betroffenen Patienten nicht.

- Ein Vertragsverhältnis zwischen dem Arzt und dem Patienten um den es geht, besteht nicht.
- Bei der Beurteilung der Situation muss der Arzt sich voll und ganz auf die telefonische Schilderung durch den Rettungsassistenten verlassen.  
So etwas nennt man üblicherweise „Hörensagen.“

Selbst wenn die vierte Voraussetzung für die Delegation ärztlicher Tätigkeiten gegeben ist, wenn der Arzt also den Rettungsassistenten kennt und dessen Fähigkeiten beurteilen kann, fehlt es immer noch an den allen Anderen.

Ein Arzt kann einem Rettungsassistenten in solchen Fällen telefonisch weder etwas erlauben, noch verbieten.

Wer übernimmt denn in solchen Fällen die Verantwortung für die durchgeführten Maßnahmen und wer wäre im Extremfall schadensersatzpflichtig ?

### **Konsequenz des Arztvorbehaltes für die Organisation des Rettungsdienstes**

Aus dem bisher gesagten ergibt sich für uns eindeutig und zwingend, dass der Gesetzgeber hier eine Grundsatzentscheidung treffen muss.

Wenn das Heilpraktikergesetz und dessen Arztvorbehalt für die Tätigkeiten im Rettungsdienst gilt, dann hat der Staat oder der von ihm bestimmte Aufgabenträger die

Pflicht, jedes Rettungsfahrzeug mit einem Arzt zu besetzen.

Tut er das nicht, nimmt er billigend in Kauf, dass die Versorgung von Patienten durch nicht autorisiertes Hilfspersonal im rechtfertigenden Notstand zum Regelfall wird.

Damit ist objektiv der Tatbestand des Organisationsverschuldens erfüllt.

Bei einer solchen Organisation des Rettungsdienstes wäre dann aber auch eine längere und intensivere Ausbildung der Rettungsassistenten überflüssig, weil diese dann ja nur noch Hilfstätigkeiten verrichten dürften.

Hierfür würde sogar die 520-Stunden-Ausbildung der Rettungssanitäter vollkommen ausreichen.

### **Fazit**

Für die Bundesärztekammer hat die Verhinderung der Übertragung von dem was sie selbst als ärztliche Tätigkeiten definiert, den Stellenwert eines Dogmas.

Um diese Übertragung wirkungsvoll zu verhindern, muss sie erreichen, dass das Heilpraktikergesetz auch auf den Rettungsdienst wirkt.

Dies kann nur durch eindeutige Festschreibung im Rettungsassistentengesetz geschehen.

Der vorliegende Entwurf für ein neues Rettungsassistentengesetz verfolgt daher – aus Sicht der Bundesärztekammer folgerichtig - auch nur dieses eine Ziel.

Dabei geht er so weit, dass er, um zu erreichen, dass die Rettungsassistenten die ihnen gesetzten engen Grenzen nicht überschreiten, sogar Regelungen vorsieht, die den Tatbestand der „Gehirnwäsche“ erfüllen und grundgesetzwidrig sein dürften.

Wenn die Wirkung des Heilpraktikergesetzes auf den Rettungsdienst im Rettungsassistentengesetz fixiert wird, dürfen Rettungsassistenten nur noch im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes medizinisch tätig werden.

Hieraus ergibt sich im Umkehrschluss die Verpflichtung des Staates, den Rettungsdienst so zu organisieren, dass solche Notstandssituationen die Ausnahme bleiben.

Die Bundesärztekammer hätte mit einem solchen Rettungsassistentengesetz ein Instrument in der Hand, mit dem sie jederzeit – spätestens bei der nächsten Ärzteschwemme – die Möglichkeit hätte, die ärztliche Besetzung jedes Rettungsfahrzeuges zu verlangen.

Vor diesem Hintergrund sind alle Regelungen dieses Entwurfes, die den Rettungsassistenten eine vertiefte Ausbildung und die Übertragung von Kompetenzen vorgaukeln, reine Augenwischerei.

Leider wurde bei dem Versuch, einen Konsens der Experten zu erreichen, nicht daran gedacht, dass dieser Konsens auch die Berufsgruppe, um die es geht, einbeziehen sollte.

Für uns ist dieser Entwurf nicht konsensfähig.

Wir werden einer solchen Regelung niemals zustimmen und sie mit allen Mitteln, die uns zur Verfügung stehen, zu verhindern versuchen.

Wenn die Inhalte dieses Entwurfes Gesetz werden, wird der Rettungsassistent zur reinen ärztlichen Hilfskraft, mit dem mit Abstand niedrigsten Status aller Berufe im medizinischen Bereich. Dass es für eine solche Tätigkeit dann auch noch qualifizierten Nachwuchs geben könnte, ist absolut ausgeschlossen. Mit einem solchen Gesetz würde dem Beruf des Rettungsassistenten der Todesstoß versetzt und die Abstimmung mit den Füßen würde an Dynamik erheblich zunehmen.

## **Mindestvoraussetzungen, für ein Berufsgesetz, dem wir zustimmen können:**

### **Heilpraktikergesetz**

Die Wirkung des Heilpraktikergesetzes auf die Tätigkeiten von Rettungsassistenten muss ausgeschlossen werden.

Wir verlangen, dass ins Heilpraktikergesetz, § 6, folgender Satz aufgenommen wird:  
**„Die Tätigkeit von Rettungsassistenten im Öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst wird von den Bestimmungen dieses Gesetzes nicht berührt.“**

Dies ist die unabdingbare Voraussetzung dafür, dass bei der Zuweisung von Kompetenzen an das Rettungsdienstpersonal, ausschließlich sachliche und praktische Notwendigkeiten und nicht die Rücksichtnahme auf künstlich aufgebaute Rechtsbarrieren eine Rolle spielen.

### **Diffamierung des Berufsstandes durch Unterstellungen**

Alle Argumente, die darauf hinauslaufen, der Berufsgruppe als Ganzes zu unterstellen, ihre Mitglieder wären nicht in der Lage, medizinische Maßnahmen durchzuführen, – die sie seit Jahren routinemäßig und lege artis durchführen - oder sie würden dabei dazu neigen, sich selbst zu überschätzen, sind zurückzuweisen.

Für solche Behauptungen gibt es nicht den geringsten Beweis.

Die tägliche Praxis, insbesondere in ländlichen Bereichen mit unzureichender oder nicht vorhandener Notarztversorgung, spricht eine deutlich andere Sprache.

### **Vergleich der Systeme**

Eine wissenschaftliche Untersuchung der Patientenversorgung durch Rettungsassistenten ist in den letzten dreißig Jahren nicht erfolgt, obwohl diese längst vorliegen könnte und sogar durch die zuständigen Minister der Länder 1996 als zwingende Voraussetzung für jede weitere Entscheidung gefordert wurde. (s. Deckblatt)

Die gesamte Diskussion stützt sich also ausschließlich auf vorgeschobene Rechtsargumente. Ihr fehlt jegliche Faktenbasis.

Dass ein wirkungsvoller, qualifizierter Rettungsdienst, allein mit dafür speziell ausgebildetem nichtärztlichem Fachpersonal und ohne Ärzte im operativen Bereich möglich ist, ist hingegen keine unbewiesene Behauptung.

Rettungsdienste ohne direkte ärztliche Mitwirkung bei der Patientenversorgung gibt es zum Beispiel in den USA, in Großbritannien, in den Niederlanden und in der Schweiz. Niemand käme dort auf die Idee, eine solch abstruse Standesdiskussion zu führen und damit jede vernünftige und sachorientierte Entwicklung zu verhindern.

Besonders in der Schweiz sind Deutsche Rettungsassistenten – vor denen man in Deutschland offenbar die Patienten schützen muss – sehr umworbene Arbeitskräfte, denen sogar der selbständige Umgang mit Medikamenten anvertraut wird, die in Deutschland unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.

### **Algorithmen, SOP's, Standing Orders**

Es hat sich bewährt, für die regelmäßig und häufig vorkommenden Verletzungsmuster und Krankheitsbilder, Algorithmen festzulegen, nach denen verfahren wird.

Dies ist heute schon Standard und muss nicht neu erfunden werden.

Solche Algorithmen werden üblicherweise von den jeweiligen Medizinischen

Fachgesellschaften entwickelt, ständig aktualisiert und den neuesten Erkenntnissen angepasst.

Auch wenn der Präsident der Bundesärztekammer das Vorgehen nach Algorithmen für, ich zitiere: „**Heeresdienstordnungsmedizin**“ hält, arbeiten auch die meisten Notärzte, zumindest die guten, mit diesen Algorithmen. Es ist auch jeder gut beraten, dies zu tun, weil die Abarbeitung von Algorithmen sicherstellt, dass die Arbeit, auch unter widrigen Bedingungen, eine gewisse Struktur behält und dass nichts Wesentliches vergessen wird.

Solche Algorithmen müssen die Grundlage für die Tätigkeiten sein, die der Rettungsassistent durchzuführen hat. Daran soll sich auch seine Ausbildung orientieren. Allerdings lehnen wir es strikt ab, dass die Festlegung von Algorithmen, wie es der Entwurf vorsieht, auf der regionalen Ebene angesiedelt und dem jeweiligen Ärztlichen Leiter nach eigenem persönlichen Gutdünken überlassen wird.

Es gibt keine regional unterschiedliche Behandlung von Erkrankungen oder Verletzungen. Eine Festlegung von Algorithmen auf regionaler Ebene, alleine durch den jeweiligen ärztlichen Leiter, macht lediglich die persönliche Willkür zum Prinzip.

Dass die Basis der medizinischen Versorgung, die Algorithmen der medizinischen Fachgesellschaften sind, sollte im Rettungsassistentengesetz festgeschrieben werden. Es sollte dort aber lediglich geregelt werden, dass diese Algorithmen dem jeweilig aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik entsprechen müssen.

Um diese Aktualität zu gewährleisten, ist ein Fachgremium zu berufen, das paritätisch besetzt ist mit Notfallmedizinern und Rettungsassistenten. Dieses Fachgremium soll aus nicht mehr als zehn Personen bestehen und nach grundsätzlicher Festlegung der anzuwendenden Behandlungsrichtlinien, jedes Jahr erneut prüfen, ob die bestehenden Richtlinien noch aktuell sind und welche neuen Erkenntnisse und Techniken übernommen und eingeführt werden sollen.

Die Ergebnisse dieser jährlichen Festlegung sollen dann zum Inhalt der jährlichen Pflichtfortbildung für das Rettungsdienstpersonal werden.

Auf diese Weise ist es möglich einen bundesweit einheitlichen Kenntnisstand zu erreichen und sicherzustellen.

Als letzte Grundvoraussetzung, die für uns erfüllt sein muss, wollen wir hier die Veränderung der Berufsbezeichnung anführen.

Unsere Berufsbezeichnung soll „**Rettungssanitäter**“ lauten.

Das war unsere Forderung schon 1989. Die Berufsbezeichnung ist uns damals gestohlen worden. Wir wollen sie jetzt wiederhaben, weil sie den Beruf als das bezeichnet, was er nach unserer Auffassung sein soll, denn Sanitäter waren, seit es sie gibt, die Menschen, die Erste Hilfe leisteten, und die Verletzten oder Erkrankten unter ordentlichen Bedingungen der ärztlichen Behandlung zuführten.

Diese Erste Hilfe entsprach dabei zu jeder Zeit dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik. Auch in den Zeiten, in denen sich die Maßnahmen auf Blutstillung, Wundversorgung und Schienung und Lagerung beschränkten, war das so.

Auch ein Arzt hätte zu dieser Zeit am Notfallort nicht mehr tun können.

Dass heute andere Methoden und Techniken zur Anwendung kommen, ist dem technischen und medizinischen Fortschritt geschuldet und normal.

Aber auch die heute angewendeten Methoden stellen außerhalb der Klinik, Maßnahmen der ersten Hilfe dar und werden dadurch nicht automatisch zu ärztlichen Tätigkeiten.

Auch heute endet unsere Arbeit immer mit der Übergabe des Patienten an einen oder mehrere Ärzte.

Wir leisten qualifizierte und wirkungsvolle Erste Hilfe und transportieren die Patienten im transportfähigen Zustand, unter geordneten Verhältnissen und möglichst ohne Schmerzen zu denen, die sie dann im günstigsten Fall heilen. Dies sind immer Ärzte.

Von daher ist der Konflikt, den die Bundesärztekammer hier konstruiert, sachlich nicht nachvollziehbar.

Dieser künstliche Konflikt steht jeder vernünftigen und sachgemäßen Regelung im Wege.

Wir wollen und können nicht die Heilkunde ausüben, sondern lediglich das tun, was Sanitäter schon immer getan haben. Allerdings mit den heutigen Mitteln und Methoden.

Welchen Weg der Rettungsdienst in Deutschland gehen soll, muss der Gesetzgeber entscheiden. Wenn er ein Gesetz verabschiedet, welches die Vorgaben des vorliegenden Entwurfes umsetzt, hat er damit den Rettungsassistenten, wie wir ihn verstehen und wie er auch gebraucht wird, abgeschafft.

Die zwangsläufige Folge ist dann, dass mittelfristig jedes Rettungsfahrzeug in Deutschland mit einem Arzt besetzt werden muss.

- ob man für diese Tätigkeit überhaupt Ärzte braucht,
- ob man Ärzte finden würde, die eine Tätigkeit durchführen wollen, die einen so lange wissenschaftlich ausgebildeten Menschen unmöglich befriedigen kann und das in der dann notwendigen Anzahl,
- ob die Patientenversorgung dadurch besser würde, als sie heute ist und
- ob man ein solches Rettungssystem noch finanzieren könnte,

sollte allerdings vorher sehr genau untersucht werden, denn dieser Schritt wäre so leicht nicht mehr umkehrbar.

Wir verlangen eine gründliche Diskussion auf sachlicher und nicht, wie bisher, ausschließlich auf rechtlicher Basis und wir verlangen eine angemessene Beteiligung der Berufsgruppe an diesem Prozess.

Ein Berufsgesetz auf der Basis des vorliegenden Entwurfes ist für uns völlig inakzeptabel.

Wir sind aber gerne bereit, an einem Berufsgesetz, dass sich an den sachlichen Notwendigkeiten und an der rettungsdienstlichen Praxis orientiert, konstruktiv mitzuarbeiten.

Gegen die Degradierung der Rettungsassistenten zu reinen Hilfskräften und den damit verbundenen Rückschritt des Rettungsdienstes zu Lasten der Patienten und der Beitrags- und Steuerzahler, werden wir uns allerdings mit allen Mitteln zur Wehr setzen