

BAND-Statement zu den

Vorschlägen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zur „Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung“ vom 7. September 2023

Zentrale Aussagen

- *Die Empfehlungen der Regierungskommission enthalten wichtige Reformvorschläge zur bundeseinheitlichen Qualitätssicherung, zur Schaffung von Gesundheitsleitstellen und zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.*
- *Die vorgeschlagene Substitution des Notarztes durch neue Studiengänge für Notfallsanitäter kann durch die Annahme eines Notarztmangels nicht begründet werden.*
- *Die Berufsausbildung der Notfallsanitäter führt bereits jetzt zu heilkundlichen Befugnissen, die flächendeckend vermittelt und einheitlich umgesetzt werden müssen.*
- *Die Anwesenheit eines Notarztes am Notfallort ist jedoch bei indizierten Einsätzen nicht ersetzbar.*
- *Bevorstehende Änderungen der Krankenhauslandschaft haben regional kritische Auswirkungen auf die notfallmedizinische Versorgung. Ein Wegfall von Notärzten im Rettungsdienst führt zu einer drastischen Verschlechterung der Versorgung in vielen ländlichen Bereichen.*
- *Die Akademisierung rettungsdienstlicher Aufgaben ist ein richtiger Schritt, um das Berufsbild weiterzuentwickeln. Sie löst jedoch aktuelle Probleme des Fachkräftemangels nicht.*
- *Die Ausbildung für spezialisierte invasive Maßnahmen am Patienten muss an medizinischen Fakultäten der Universitäten angebunden sein.*
- *Patientenvertreter sollen in die Diskussion um Reformen im Rettungsdienst mit eingebunden werden.*
- *Die BAND steht für die weitere Diskussion und die Mitarbeit in den Gremien zur Verfügung.*

Die Regierungskommission hat in ihrer 9. Stellungnahme zur „Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung“ den Gedanken einer „transparenten, qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten patientenzentrierten präklinischen Notfallversorgung nach bundesweit vergleichbaren Vorgaben“ zugrunde gelegt. Die BAND begrüßt es, dass der Reformbedarf im Rettungsdienst anerkannt und Lösungsvorschläge erarbeitet werden. Dies betrifft insbesondere Maßnahmen zur Herstellung von Transparenz und Qualitätssicherung auf der Basis eines kontinuierlich finanzierten bundeseinheitlichen Notfallversorgungsregisters sowie eine Konzentration der Leitstellen und den Ausbau zu Gesundheitsleitstellen mit der Schaffung von komplementären Strukturen. Ebenso ist die vorgeschlagene Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ein unverzichtbarer Schritt.

Die Empfehlungen der Regierungskommission bergen jedoch an mehreren Stellen deutliche Risiken für die uns anvertrauten Notfallpatienten. Die Argumentation der Regierungskommission baut auf einem vermuteten flächendeckenden Notarztmangel auf, der nach den vorliegenden Informationen in dieser Form nicht nachvollziehbar ist. Dennoch spricht sich die Regierungskommission für eine weitgehende Substituierung der notärztlichen Tätigkeit durch akademisch ausgebildete Notfallsanitäter aus und skizziert neu zu schaffende Bachelor- und Masterstudiengänge.

Der postulierte Notarztmangel ist kein stichhaltiges Argument dafür, den Notfallpatienten eine indizierte und gesetzlich garantierte unmittelbare ärztliche Behandlung am Notfallort vorzuenthalten. Die eigenständige Durchführung von notfallmedizinischen Maßnahmen durch Notfallsanitäter, wie sie mit Einführung des Berufsbildes Notfallsanitäter im Jahr 2014 intendiert wurde, führt zu einer Entlastung des Notarztendienstes. Bereits nach dem bisherigen Ausbildungsmodell haben Notfallsanitäter heilkundliche Befugnisse in bestimmtem Umfang und in bestimmten Situationen. Die Regeln hierfür sind festgelegt und müssen flächendeckend mit dem gebotenen Verantwortungsbewusstsein zur Anwendung kommen. Dazu müssen bundesweit Ärztliche Leitungen Rettungsdienst etabliert und mit den notwendigen Ressourcen und Kompetenzen ausgestattet werden. Weitere Möglichkeiten zur Reduzierung notärztlicher Präsenz am Einsatzort sowie zur ärztlichen Unterstützung der Notfallsanitäter vor Ort werden durch telenotfallmedizinische Konzepte eröffnet.

Bei Patienten mit schweren Erkrankungen und Verletzungen oder komplexen Notfällen ist jedoch die Anwesenheit eines Notarztes vor Ort nicht ersetzbar. Dies zeigen wissenschaftliche Untersuchungen sowie Erfahrungen aus Rettungsdiensten in Nachbarländern, die ihre Paramedic-Systeme in den letzten Jahren durch Notarztkonzepte ergänzt und so ihre Behandlungsergebnisse verbessert haben^{1,2,3}.

Die Behandlung von Notfallpatienten erfordert eine fachgerechte Untersuchung und Anamnese sowie Diagnose- und Indikationsstellung. Diese sind Teil der ärztlichen Ausbildung und setzen ein Medizinstudium, die Approbation und Erfahrung im Umgang mit Patienten und Krankheitsverläufen aus dem klinischen Bereich voraus. Im Rettungsdienst sind Anamneseerhebung sowie Diagnose- und Indikationsstellung bei prähospitalen Notfällen besonders widrigen Bedingungen unterworfen. Gerade hier kann eine Substitution der ärztlichen Erfahrung nicht im Sinne der Patienten sein.

Eine unabdingbare Voraussetzung für die Behandlung von Notfällen ist das Beherrschen invasiver Maßnahmen (z.B. Atemwegssicherung und Einleitung einer Notfallnarkose). Diese gestalten sich unter prähospitalen Bedingungen durchweg schwieriger als in der geschützten Umgebung eines Krankenhauses, wo vielfache Rückfallebenen genutzt werden können. Im Krankenhaus hat der Patient – nicht nur für diese Maßnahmen – ein Recht auf eine Behandlung gemäß dem Facharztstandard. Dieser ist im Rettungsdienst durch die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin gewährleistet. Es ist für die BAND nicht ersichtlich, warum den Notfallpatienten in der prähospitalen Versorgung dieses Recht vorenthalten werden soll.

Die Regierungskommission empfiehlt die Etablierung einer ärztlichen telemedizinischen Beratung und engen ärztlichen Supervision für die prähospital tätigen Notfallsanitäter. Darüber hinaus „sollten perspektivisch speziell qualifizierte Notärztinnen und Notärzte nach einheitlichem Standard präklinisch nur in besonders komplexen Fällen“ und überwiegend per Luftrettung oder telemedizinisch unterstützend eingesetzt werden. Die BAND ist der Meinung, dass die Qualifizierung zu diesen speziellen Einsatzbereichen auf gesammelten langjährigen Erfahrungen aus der klinischen und präklinisch-notärztlichen Einsatzpraxis basiert. Diese Erfahrungen werden nur durch regelmäßigen prähospitalen Patientenkontakt gesichert.

Durch die anstehende Zentralisierung sowie die Umwandlung und Schließung von Krankenhausstandorten im Rahmen der geplanten Reformen und die damit verbundene Ausdünnung von Notaufnahmen werden die Transportzeiten von Notfallpatienten zur geeigneten Klinik verlängert. Ein zusätzlicher Wegfall von Notärzten würde in bestimmten Regionen den Beginn einer ärztlichen Versorgung in Notfällen drastisch verzögern. Die grundgesetzlich zugesicherten gleichwertigen

¹ Intercollegiate Board for Training in Pre-hospital Emergency Medicine (2014). Sub-specialty Training in Pre-hospital Emergency Medicine - Curriculum and Assessment System. Second Edition, approved by the General Medical Council. www.ibtpphem.org.uk

² Pakkanen T, et al. Physician-staffed helicopter emergency medical service has a beneficial impact on the incidence of prehospital hypoxia and secured airways on patients with severe traumatic brain injury. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* (2017) 25:94. DOI 10.1186/s13049-017-0438-1

³ Garner AA, et al. 2020 Success and complications by team composition for prehospital paediatric intubation: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care* (2020) 24:149 <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02865-y>

Lebensverhältnisse und Lebensbedingungen müssen in allen Regionen des Landes auch für die Notfallversorgung gelten⁴.

In den Empfehlungen der Regierungskommission bleibt ein bereits bestehender Fachkräftemangel im Bereich der Notfallsanitäter unerwähnt. Für beide Berufsgruppen – Notärzte und Notfallsanitäter – sind eine verlässliche Datenbasis und eine sorgfältige Prognose zum Ausmaß des Personalmangels unerlässlich, bevor eine weitreichende Richtungsentscheidung getroffen werden kann. Die Einführung eines neuen Master-Studienganges – wie von der Regierungskommission vorgeschlagen – würde sich erst in vielen Jahren auswirken und die aktuellen Probleme im Rettungsdienst (Fachkräftemangel, Überlastung der Rettungsdienste und Notaufnahmen durch Hilfeersuchen im sogenannten Low-Code-Bereich) in keiner Weise lösen.

Die BAND befürwortet ausdrücklich die bereits erfolgte Kompetenzerweiterung der Notfallsanitäter. Die Akademisierung im Bereich der nicht-ärztlichen Fachberufe des Rettungsdienstes ist ein richtiger und wichtiger Schritt. Sie bietet fachliche Entwicklungsmöglichkeiten und berufliche Perspektiven für administrative, logistische und pädagogische Führungsaufgaben wie auch für Aufgaben der Patientenversorgung. Für den letztgenannten Aufgabenbereich muss die Ausbildung an den medizinischen Fakultäten der Universitäten angebunden werden, um die Qualität der medizinischen Ausbildung zu gewährleisten. Die Versorgung kritisch kranker Patienten kann nicht am Simulationsphantom allein erlernt werden.

Es erscheint uns nicht zielführend, die Diskussion um die Reform der Notfallversorgung ohne die direkt Betroffenen zu führen. Aus diesem Grund fordert die BAND, Patientenvertreter in den Diskussionsprozess mit einzubeziehen.

BAND und regionale Notarzt-Arbeitsgemeinschaften stehen mit ihren Erfahrungen aus über 40 Jahren der aktiven Mitgestaltung des Rettungsdienstes für die weitere Diskussion und für die Mitarbeit in den Gremien jederzeit zur Verfügung.

Über die BAND e.V.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. ist die Dachorganisation der 12 regionalen 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 über 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.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.band-online.de.

⁴ Fischer M. et al., Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik. Notfall- und Rettungsmedizin 19, 387-395 (2016), doi.org/10.1007/s10049-016-0187-0