



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

Pressemitteilung

Sicherheit von Notfallpatienten leichtfertig aufs Spiel setzen? Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) kritisiert geplantes Notfallsanitätergesetz (NotSanG)

Berlin, 19. März 2013: Ende dieser Woche entscheidet der Bundesrat über den von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG, Drucksache 17/11689). „Der Gesundheitsausschuss empfiehlt, dem Entwurf ohne Änderungen zuzustimmen, obwohl ihm die gravierenden Mängel des Gesetzentwurfs verdeutlicht wurden“, sagt Prof. Dr. Hartmut Siebert, Generalsekretär der DGU.

Bereits heute leidet die Notfallversorgung im Rettungsdienst vor allem an chronischem Geldmangel und verfügbarer Kompetenz. „Rettungsdienststräger und verantwortliche Ministerien scheuen sich, entsprechende Zahlen und Fakten öffentlich darzustellen. Stattdessen soll der Mangel an finanziellen Ressourcen durch eine ‚Notarzt-Light-Version‘ behoben werden“, sagt Siebert. Beispiel Bayern: Dort könnten schon jetzt nur etwa 84 Prozent aller Notarztstandorte die vorgeschriebene Versorgung erfüllen, gibt Dr. Klaus Friedrich, stellvertretender Bundesfeuerwehrarzt des Deutschen Feuerwehrverbands und Mitglied des Beirats TraumaNetzwerk DGU® zu bedenken. „Sind umgerechnet 4,90 Euro pro Bundesbürger und Jahr zu viel für eine kompetente flächendeckende notärztliche Versorgung rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr?“, fragt Prof. Dr. Reinhard Hoffmann, Präsident der DGU und Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main. Dieser Betrag wäre notwendig, um die Versorgung von Notfall-Patienten außerhalb von Klinik und Arzt-Praxis zu gewährleisten.

Gesetz regelt Verantwortung neu

Rettungsassistenten und Rettungshelfer (Ausbildung zwei Jahre) sind durchschnittlich zwei bis drei Minuten vor Eintreffen des Notarztes vor Ort und führen auf sich gestellt, jedoch unter Verantwortung des Ärztlichen Leiters des Rettungsdienstes oder Notarztes, erste Maßnahmen zur Bergung des Verletzten oder dessen Vorbereitung zur Behandlung der lebensgefährdenden Erkrankung im Rahmen der bestehenden „erweiterten Regelkompetenz“ durch. Künftig – so sieht es der Gesetzentwurf vor – handelt der Notfallsanitäter (Ausbildung drei Jahre) eigenverantwortlich, entscheidet über Medikamentengabe, Hinzuziehen eines Notarztes und Verlegung in eine Klinik, die die Behandlung der vermuteten Erkrankung/Verletzungsfolgen am besten durchführen kann.

Nicht zumutbare Aufgaben

Diese auch im invasiven Bereich eigenverantwortliche Tätigkeit soll laut Gesetzentwurf mehr Rechtssicherheit für den Notfallsanitäter bringen. Auch wenn im Entwurf mit „Vorliegen eines lebensgefährlichen Zustandes“, „bis zum Eintreffen des Notarztes“, „Befürchtung von möglichen Folgeschäden“ oder „bis zur Übergabe an einen Arzt“ (z. B. Praxis, Krankenhaus etc.) scheinbar klare Grenzen gezogen werden, verunsichern nach Einschätzung der DGU doch gerade diese Formulierungen den künftigen Notfallsanitäter zunehmend undbürden ihm eine Last auf, die er nicht tragen sollte. „Ihm werden Entscheidungen abverlangt, die selbst für einen Arzt nach sechsjährigem Studium nicht zumutbar sind“, hebt Siebert hervor.

Erst nach einer weiteren zweijährigen speziellen Qualifikation mit der Prüfung „Notfallmedizin“ wird vorausgesetzt, dass sich diese qualifizierten Ärztinnen und Ärzte im Notfall außerhalb von Praxis und Klinik für die richtigen Maßnahmen entscheiden. Soll diese Verantwortung nach dem Gesetzentwurf nun Notfallsanitätern nach einer dreijährigen Ausbildungszeit zugemutet werden? Können sie innerhalb kürzester Zeit erkennen, welches Krankheitsbild zu der vorliegenden lebensgefährdenden Situation des Notfallpatienten geführt hat? Können sie die Verantwortung übernehmen, den Zustand eines Schwerverletzten von dem eines weniger schwer Verletzten mit größtmöglicher Sicherheit zu unterscheiden?

Bisheriges Rettungssystem bewährt

Ein Notarztwagen-Rettungssystem, bestehend aus einem ausgebildeten Rettungssanitäter und einem speziell qualifizierten Notarzt, wurde erstmals 1958 in Heidelberg eingerichtet. Dieses System der notärztlichen präklinischen Versorgung bei lebensbedrohenden Erkrankungen wie schweren Unfallfolgen hat sich tausendfach bewährt. Verschiedene Studien* zeigen: Bei einer notärztlichen Behandlung konnte eine tatsächliche Sterberate um 35 Prozent unter der vorhergesagten Mortalität erzielt werden, wohingegen dieser Wert mit lediglich fünf Prozent im Rahmen der Behandlung durch einen nichtärztlichen Notfallsanitäter signifikant ungünstiger lag.

Diese Ergebnisse finden sich nicht nur in der Schweiz, sondern auch in vergleichenden Studien zwischen den Rettungssystemen in Australien, Österreich, Kanada, Griechenland, Deutschland, Niederlande und den USA. Aus ihnen geht ebenfalls hervor, dass frühzeitig, durch einen Notarzt, eingeleitete therapeutische Maßnahmen die frühe Sterblichkeit erheblich reduzieren konnten.

Fazit: Ja zur Einführung eines qualifizierten Berufsbildes Notfallsanitäter. Nein zum „Notarzt-Light“.

Mit einem neuen Gesetz und einer Verlagerung der Qualifikation, um Geldmittel zu sparen, wird die Sicherheit des Notfallpatienten nach Angaben der DGU leichtfertig aufs Spiel gesetzt.

Gemeinsam mit Bundesärztekammer (BÄK) sowie Fach- und Berufsverbänden fordert die DGU deshalb eine Änderung der betreffenden Regelungen des Gesetzentwurfs zur Tätigkeit des Notfallsanitäters. Entsprechende Vorschläge, um einen „Notarzt-Light“ zu verhindern sowie Verantwortung und Kompetenz des neu zu schaffenden Berufs Notfallsanitäter deutlicher als bislang zu regeln, wurden den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses zugestellt.

(*Literatur auf Anfrage)

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Elke Leopold

Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

Telefon +49 (0)30 2021-5490

Telefax +49 (0)30 2021-5491

E-Mail: elke.leopold@dgu-online.de

www.dgu-online.de