

**Kleine Anfrage****Dr. Daniela Sommer (SPD), Knut John (SPD) und Tobias Eckert (SPD)
vom 06.10.2022****Unterschiedliche Regelungen und Befugnisse im Rettungsdienst****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragesteller:**

Am 1. Januar 2014 wurde mit dem Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) ein neues Berufsbild in den deutschen Rettungsdienst eingeführt, die letzte Änderung des Gesetzes trat am 1. August 2022 in Kraft. Der Gesetzgeber hat dabei explizit die Durchführung „auch invasiver Maßnahmen“ im Rahmen der Erstversorgungskompetenz sowie „heilkundliche“ Maßnahmen im Rahmen der vom ärztlichen Leiter vorgegebenen, überprüften und verantworteten Algorithmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vorgesehen. In Bezug auf die Medikamentengabe hat der Bundesverband Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (BV-ÄLRD) bereits 2014 eine Auswahl an Medikamenten vorgelegt, die aus Sicht des Verbands für die Gabe durch Notfallsanitäter infrage kommen. Obwohl es einen einheitlichen Richtwert gibt, regelt jedes Bundesland bzw. jeder Landkreis die Medikamentengabe im Rettungsdienst in Eigenverantwortung, sodass trotz gleicher Ausbildung und Kompetenzen eine Ungleichbehandlung der Notfallsanitäter stattfindet. Auch in Bezug auf das mitgeführte Ampullarium bestehen hier Ungleichheiten in der Ausstattung im Rettungswagen. Darüber hinaus gibt es Standardarbeitsanweisungen (SAA), die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gefordert wurden und die unmittelbaren Einfluss auf die Patientensicherheit haben.

Die Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche Standardarbeitsanweisungen (SAA) sowie Richtwerte für die Medikamentengabe werden im Rettungsdienst mit welcher Begründung der Ärztlichen Leiterin oder des Ärztlichen Leiters des Rettungsdienstes umgesetzt (Bitte für alle einzelnen Rettungsdienste der Landkreise und kreisfreien Städte und bzgl. etwaiger Streichungen oder Ergänzungen der SAA und Medikamente durch den ÄLRD angeben.)?

Die Beantwortung ist im Rahmen einer Kleinen Anfrage nicht möglich, da die Gesamtauswertung aller Standardarbeitsanweisungen in allen Rettungsdienstbereichen inkl. Richtwerte für die Medikamentengaben und begleitender Begründung durch die jeweilige Ärztliche Leitung Rettungsdienst nur mit einem unverhältnismäßigen Arbeitsaufwand zu ermitteln ist. Auf eine Abfrage aller 25 Träger des Rettungsdienstes haben wir daher verzichtet.

Frage 2. Welches Ampullarium führt welcher Rettungsdienst mit (Bitte für alle einzelnen Rettungsdienste der Landkreise und kreisfreien Städte angeben.)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Frage 3. Inwiefern sieht die Landesregierung eine Problematik, dass der ÄLRD seine eigenen Anforderungen/Anwendungen (SAA, Medikamentengabe etc.) an Rettungsdienst und Ausstattung bestimmen kann?

Frage 4. Wie wird die unterschiedliche Handhabung begründet, obwohl alle Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter die gleiche Ausbildung absolvieren?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Festlegung von Standardarbeitsanweisungen und Algorithmen zur Medikamentengabe erfolgt durch die jeweilige Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) und wird durch die aktuelle Rechtslage gedeckt bzw. erfordert (vgl. § 5 Abs. 1 und § 20 Abs. 3 HRDG; § 4 Abs. 2 Nr. 1c und Nr. 2c NotSanG). Eine grundlegende Problematik wird darin nicht gesehen, da die jeweilige

Ärztliche Leitung Rettungsdienst alle durch sie freigegebenen Standardarbeitsanweisungen und Medikamentengaben überprüfen und letztlich verantworten muss. Dennoch besteht – insbesondere bei lebensrettenden Indikationen – bereits eine hohe Einheitlichkeit der Standardarbeitsanweisungen und freigegebenen Medikamente.

Unterschiede bestehen eher im Bereich von symptomatischen Behandlungen (z.B. gegen Schmerzen oder Übelkeit), für die es z.T. in den offiziellen Leitlinien und in den landeseinheitlichen Lehralgorithmen alternative Optionen gibt, aus denen die ÄLRD in Hessen für ihren Rettungsdienstbereich i.d.R. jeweils eine einzelne Lösung passend ausgewählt haben. U.a. dadurch auftretende Differenzen sind z.B. mit Unterschieden zwischen einer ländlichen und städtischen Struktur (Anfahrtswege), aber z.T. auch mit lokalen Abstimmungen mit Kliniken begründet. Die landeseinheitlichen Lehralgorithmen im Rahmen der Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und -sanitätern sind gegenüber den Algorithmen einzelner Rettungsdienstbereiche (ÄLRD) oft umfassender, um die angehenden Notfallsanitäterinnen und -sanitäter auf möglichst viele während des späteren Berufslebens infrage kommenden Behandlungsoptionen (in Hessen und darüber hinaus) vorzubereiten.

Notfallsanitäterinnen und -sanitätern ist es nach § 2a NotSanG zudem möglich, eigenverantwortlich weitere oder andere heilkundliche Maßnahmen durchzuführen, wenn sie diese Maßnahmen in der Ausbildung erlernt haben und beherrschen und die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von Patientinnen und Patienten abzuwenden.

Frage 5. Bestehen bei kreis- bzw. länderübergreifenden Einsätzen Probleme in Bezug auf die unterschiedliche Handhabung in Bezug auf die SAA oder die Medikamentengabe?

Grundsätzlich bestehen keine Probleme. Die Rettungsmittelbesatzung arbeitet auch bei bereichsübergreifenden Einsätzen stets mit dem eigenen Rettungsmittel, mit den eigenen Medikamenten und nach den eigenen Standardarbeitsanweisungen. Auch die Haftungsfrage bei bereichsübergreifenden Einsätzen ist klar geregelt.

Frage 6. Ist zukünftig eine einheitliche Regelung bzw. sind einheitliche Standards, wie von der WHO gefordert, im Sinne der Patientensicherheit und gleicher Ausführungsqualität der Tätigkeit der Notfallsanitäter geplant?

a) Wenn ja: Welche Maßnahmen sieht die Landesregierung vor?

Der Wunsch nach einer umfassenden Vereinheitlichung aller Regelungen und Standards im Rettungsdienst ist differenziert zu beurteilen (vgl. auch die Antwort auf Frage 4): Zum einen unterliegt die medizinische Wissenschaft ständigen Veränderungen und damit einer hohen Dynamik. Dies spiegelt sich in den medizinischen Leitlinien wider. Daher ist bei der Gestaltung der Regelungen und Standards die Möglichkeit für rasche Anpassungen und Reaktionen im Sinne eines gelebten Qualitätsmanagement-Prozesses erforderlich. Es entsteht dabei auch Raum für notwendige Innovationen. Zum anderen sind neben der geregelten Überprüfung der Ausführungsqualität durch die ÄLRD weitere Maßnahmen in Planung, um das Qualitätsmanagement und die Patientinnen- und Patientensicherheit zu verbessern (z.B. sektorenübergreifende Versorgungsforschung, Einführung eines Critical Incident Reporting Systems).

Ungeachtet dessen wird geprüft werden, wie ein höheres Maß an Einheitlichkeit der Standardarbeitsanweisungen und Medikamentengaben in Hessen unter Berücksichtigung der Patientinnen- und Patientensicherheit, der rechtlichen Rahmenbedingungen und der Berufszufriedenheit aller Beteiligten erreicht werden kann.

Frage 7. Wie regeln andere Bundesländer die Standardarbeitsanweisungen, sowie die Medikamentengabe durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, insbesondere auch den Einsatz von Schmerzmitteln?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Ergänzend ist hinzuzufügen, dass in den Ländern unterschiedliche Rechtsgrundlagen bestehen und eine zunehmende Vereinheitlichung von Standardarbeitsanweisungen und Medikamentengaben nicht zwangsläufig zu einer insgesamt besseren Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten oder einer höheren Berufszufriedenheit des Rettungsdienstpersonals führt (vgl. Antwort zu Frage 8).

Frage 8. Inwiefern kann eine Synchronisierung der SAA und der Medikamentengabe diesen systemrelevanten Beruf, der mit Nachwuchssorgen kämpft, stärken und attraktiver machen?

Dies kann nicht pauschal beantwortet werden: Eine Vereinheitlichung der Standardarbeitsanweisungen und der Medikamentengabe auf einem qualitativ eher geringen Niveau kann dazu führen, dass Notfallsanitäterinnen und -sanitäter insgesamt weniger eigenständig handeln dürfen und daher häufiger die Notärztin bzw. den Notarzt nachfordern (müssen). Eine Vereinheitlichung auf

einem sehr hohen Niveau führt zu deutlich mehr Verantwortung für die Notfallsanitäterinnen und -sanitäter. Beide Varianten führen nicht pauschal bei allen Notfallsanitäterinnen und -sanitätern zu mehr Zufriedenheit.

Frage 9. Einige Bundesländer, wie z.B. Niedersachsen, haben die Ausbildung der Rettungssanitäter geändert (weniger Klinikstunden, mehr Theoriestunden etc.), außerdem führen einige Landkreise den RS+ durch, damit Rettungssanitäter beim Einsatz im KTW mehr Kompetenzen erhalten. Welche Planungen gibt es diesbezüglich in Hessen?

Im Februar 2019 hat der Bund-Länder-Ausschuss Rettungswesen eine neue Musterverordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern (RettSan-APrV) verabschiedet und zur Umsetzung in den Ländern empfohlen. Auch Hessen hat im Nachgang dazu eine Überarbeitung der Hessischen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (APOrettSan) angestoßen und bereits erfolgreich durchgeführt. Die neue APOrettSan in Hessen ist seit dem 1. Januar 2022 in Kraft. Hierzu gibt es seitens der Ausbildungsstätten bisher nur positive Rückmeldungen.

Ein Weiterbildungscurriculum zur Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter Plus (RS+) wird derzeit auch in Hessen in einer Arbeitsgruppe erarbeitet. Der RS+ soll künftig vor allem als einsatzführende Beifahrerin bzw. einsatzführender Beifahrer auf dem Notfall-Krankentransportwagen (N-KTW) eingesetzt werden können.

Wiesbaden, 28. November 2022

Kai Klose