

Notfallbildungszentrum Eifel-Rur gGmbH

NotSan 22B

Abstract

Notfallsanitäter im Spannungsfeld: Akademisierung, Fachkompetenz und das Gesundheitssystem

vorgelegt von: Christin Schwarz

vorgelegt am: 19.02.2025

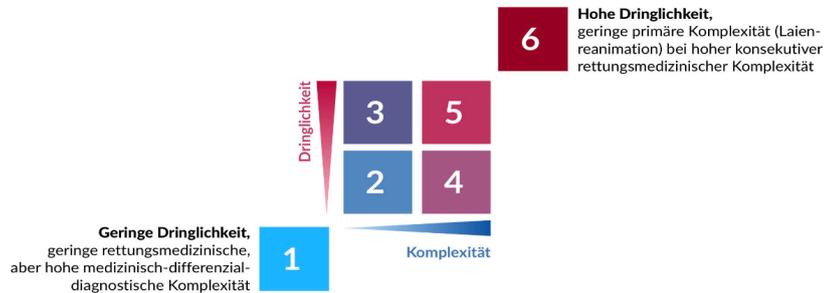
Lehrender: Julia Schröder

Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	III
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	V
VORWORT	1
HEUTIGE SITUATION IM RETTUNGSDIENST	2
PROBLEME UND VERÄNDERUNG	3
AKADEMISIERUNG, ABER WIE?	4
FAZIT	7
LITERATURVERZEICHNIS	8

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 3: Kategorisierung des Fallspektrums in der Notfallversorgung in Anlehnung an das Medical Priority Dispatch Protocol (MPDS)



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Whitaker, I., Olola, C., Toxopeus, C., Scott, G., Clawson, J., Schultz, B., Robinson, D., Calabro, C., Gardett, I., und Patterson, B. (2016): Emergency Medical Dispatchers' Ability to Determine Obvious or Expected Death Outcomes Using a Medical Priority Dispatch Protocol. In: Emergency Medicine Journal 33(9):e4.2-e4. <https://doi.org/10.1136/emermed-2016-206139.14> (abgerufen am 02.07.2024) | BertelsmannStiftung

TABELLE 3: Vergleich Ist-Struktur und Zielmodell der Zuteilung rettungsdienstlicher Kompetenzen im Einsatzspektrum

Kategorie*	Fallbeispiel	Aktuelle Struktur: Einsatzmittel auf Grundlage des Rettungsdienstes	Zukünftige Struktur: Einsatzmittel des Rettungsdienstes
1	Lumbago, gastro-intestinale Infektion	Einsatzmittel mit Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (KTW), teilweise N-KTW, teilweise Einsatzmittel mit Notfallsanitäterin bzw. -sanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (RTW) Soweit vorhanden: Gemeindefallsanitäterin bzw. -sanitäter Sofern möglich: Weiterleitung an Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen	Akademisierte Notfallsanitäterin bzw. akademisierter Notfallsanitäter, SAPV-Teams, Notfallpflege-Teams, psychiatrische Nothilfe und Weiterleitung an Krisendienst/ Sozialdienst und Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen
2	Transportanforderung	Einsatzmittel mit Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (KTW), teilweise N-KTW, teilweise RTW	Einsatzmittel mit Rettungssanitäterin bzw. -sanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (KTW), teilweise N-KTW
3	Sturz/ Absturz (mglw. gefährliche Körperregion)	Einsatzmittel mit Notfallsanitäterin bzw. -sanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (RTW), teilweise N-KTW	Einsatzmittel mit (akademisierter) Notfallsanitäterin bzw. (akademisiertem) Notfallsanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (RTW), teilweise N-KTW
4	Verbrennungen < 18% KOF	Einsatzmittel mit Notfallsanitäterin bzw. -sanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (RTW) überwiegend mit (tele-) notärztlicher Unterstützung (NEF)	Einsatzmittel mit (akademisierter) Notfallsanitäterin bzw. (akademisiertem) Notfallsanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (RTW), anlassbezogen mit (tele-) notärztlicher Unterstützung
5	Krampfanfall bei ineffektiver Atmung	Einsatzmittel mit Notärztin bzw. Notarzt als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (NEF) und Einsatzmittel mit Notfallsanitäterin bzw. -sanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (RTW)	Einsatzmittel mit Notärztin bzw. Notarzt als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (NEF) und Einsatzmittel mit (akademisierter) Notfallsanitäterin bzw. (akademisiertem) Notfallsanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (RTW)
6	Herz-Kreislauf-Stillstand	Einsatzmittel mit Notfallsanitäterin bzw. -sanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (RTW) sowie zusätzlich notärztlich besetztes Einsatzmittel (NEF) Soweit vorhanden und möglich: Einsatzmittel des Rettungsdienstes, der freiwilligen Feuerwehr, der Polizei und mithilfe smartphonebasierter Systeme alarmierte Ersthelfende zur überbrückenden/ unterstützenden Hilfe zusätzlich	Einsatzmittel mit Notärztin bzw. Notarzt als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (NEF) und Einsatzmittel mit (akademisierter) Notfallsanitäterin bzw. (akademisiertem) Notfallsanitäter als medizinisch verantwortlicher Einsatzkraft (RTW) sowie vorab Einsatzmittel des Rettungsdienstes, der freiwilligen Feuerwehr, der Polizei und mithilfe smartphonebasierter Systeme alarmierte Ersthelfende zur überbrückenden/ unterstützenden Hilfe

* Die genaue Unterteilung der nicht-linearen Kategorien 1 – 6 werden auf den Seiten 19 ff. erläutert.
Quelle: Eigene Darstellung

Tab. 1 Kategorien der Hilfesuchenden in Notfallsituationen	
Kat. I Kritischer Hilfesuchender – schnelle Intervention	Nicht aufschiebbare medikamentöse Therapie oder invasive Maßnahme <i>Bsp.:</i> Reanimation <i>Voraussetzung:</i> hohes medizinisches Wissen und hohe Handlungssicherheit
Kat. II Kritischer Hilfesuchender – schneller Transport	Tracerdiagnosen <i>Bsp.:</i> akutes Koronarsyndrom <i>Voraussetzung:</i> hohes medizinisches Wissen und gute strukturelle Kenntnisse über Transportmittel und Zielkliniken
Kat. III Dringlich zu versorgender Hilfesuchender	Akute Ereignisse, die nicht in Kat. I oder II fallen und eine zeitnahe Versorgung benötigen <i>Bsp.:</i> Frakturen, hypertensive Entgleisungen <i>Voraussetzung:</i> moderates medizinisches Wissen und organisatorische Fähigkeiten
Kat. IV Unkritischer Hilfesuchender	Ereignisse, die nicht in Kat. I bis III fallen und nicht durch eine strukturierte Notrufabfrage abschließend bewertet werden können <i>Bsp.:</i> unklare Erkrankungen <i>Voraussetzung:</i> hohes allgemeinmedizinisches Wissen, gute Untersuchungsfähigkeiten und Kenntnisse über psychosoziale Vorgehensweisen

Tab. 3 Kompetenzen für eine geeignete Qualifikation zur Kategorie IV	
Bereich	Notwendige Kompetenzen
Medizin	Breites Allgemeinmedizinisches Wissen Krankheits- und Therapieverlauf Psychiatrische Erkrankungen Umfassende Anamneseerhebung Umfangreiche Untersuchungstechniken Breite Diagnostikfähigkeiten Kenntnisse der außerklinischen Akutmedizin
Sozialwissenschaften	Breites Wissen sozialer Entwicklungen Kenntnisse zur sozialen Isolation Fähigkeit, Lebensumgebungen zu bewerten Kenntnisse im Umgang mit psychosozialen Ausnahmesituationen Kenntnisse über interkulturelle Verhaltensweisen
Organisatorisch	Wissen über die Leistungsfähigkeit sozialer Dienstleister Wissen über die Leistungsfähigkeit weiterer Versorgungseinrichtungen Breites Wissen gesundheitswissenschaftlicher Erkenntnisse Kenntnisse über aufsuchende Systeme
Persönlich	Gutes Wissen und Anwendung digitaler Anwendungen Fähigkeiten zur Vernetzung und Nutzung des Netzwerks Ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten Gute Fähigkeiten, wissenschaftliche Erkenntnisse anzuwenden

Abkürzungsverzeichnis

ÄLRD	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
BAND	Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands
BRK	Bayerisches Rote Kreuz
BtmG	Betäubungsmittelgesetz
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
INZ	Integrierte Notfallzentren
KV	Kassenärztliche Vereinigung
NotSanG	Notfallsanitätäergesetz
RettG NRW	Rettungsdienstgesetz NRW
RKiSH	Rettungsdienst Kooperation Schleswig-Holstein
SANV	Spezielle ambulante Notfallversorgung
SGB V	Sozialgesetzbuch 5
SOP	standard operating procedure

Vorwort

Dieses Abstract befasst sich mit der Rolle von Notfallsanitätern im Gesundheitssystem und beleuchtet die Herausforderungen sowie mögliche Lösungsansätze, insbesondere im Hinblick auf eine (Teil-) Akademisierung des Berufsbildes. Dabei werden aktuelle politische Diskussionen, wie sie in der 9. Stellungnahme der Regierungskommission zur Reform der Notfallversorgung thematisiert werden, analysiert. Im Fokus stehen die Erwartungen an eine Akademisierung, wie beispielsweise die Verbesserung der Rechtssicherheit, die Erweiterung des medizinischen Wissens, neue Einsatzmöglichkeiten sowie eine Reduzierung des Notarztsystems. Gleichzeitig wird untersucht, ob und wie diese Änderungen in das bestehende Gesundheitssystem integriert werden können. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die organisatorischen Herausforderungen spielen hierbei eine zentrale Rolle. Durch die Analyse diverser Stellungnahmen und Fachmeinungen soll ein umfassender Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion gegeben werden. Dabei wird nicht nur auf die potenziellen Vorteile einer Akademisierung eingegangen, sondern auch auf mögliche Hürden und deren Auswirkungen auf das Gesamtsystem. Ziel ist es, sowohl Teilhabende am Symposium als auch Interessierte über den aktuellen Stand über die geplanten Entwicklungen im Rettungsdienst zu informieren, da auch die Akademisierung impliziert, dass Notfallsanitäter ihre Fähigkeiten kontinuierlich fortlaufend anpassen und erweitern müssen, um den steigenden Änderungen gerecht zu werden. Die derzeitigen Erwartungen zeigen, dass mit Abschluss der Ausbildung das Lernen nicht ausbleibt, um einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gerecht zu werden.

Heutige Situation im Rettungsdienst

Der Rettungsdienst ist ein zentraler Bestandteil der Notfallversorgung, welche durch die Kassenärztliche Vereinigungen, ein Zusammenschluss von niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages ist, und den Krankenhäusern ergänzt wird. Der Rettungsdienst wird durch die Länder organisiert (*Art 30 GG - Einzelnorm*, o. J.), was zu unterschiedlichen Regelungen hinsichtlich Ausbildung, Ausstattung und Standards führt. Diese föderale Struktur erschwert eine einheitliche Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung. Als Träger des Rettungsdienstes sind Kreise und kreisfreie Städte festgelegt und diese müssen ausreichend Rettungsmittel und Notärzte vorhalten (*RettG NRW*) (*SGV Inhalt : Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) | RECHT.NRW.DE*, o. J.). Die Abrechnung rettungsdienstlicher Leistungen erfolgt über die Krankenkassen und Gemeinden gemäß dem Sozialgesetzbuch V und den Gebührensatzungen der Kommunen über sogenannte „Fahrkosten“ oder auch „Nutzungskosten“. Um die Kompetenzen des Notfallsanitäters zu verstehen, und auch an welchen Punkten eine (Teil-) Akademisierung ansetzen könnte, bietet das Ausbildungsziel des NotSanG eine gute Grundlage: Notfallsanitäter sollen befähigt werden eigenverantwortlich und im Team notfallmedizinische Maßnahmen durchzuführen und Patienten sicher zu transportieren. Dabei werden Kompetenzen im Bereich der Gefahrenabwehr, Gesundheitszustandsbeurteilung, medizinischer Erstversorgung, Umgang mit Menschen in Krisensituationen und Kommunikation mit Patienten, anderen Einsatzkräften und Institutionen vermittelt. Ziel ist es nach anerkanntem aktuellem Stand der medizinischen und rettungsdienstlicher Wissenschaft zu arbeiten (§ 4 *NotSanG - Einzelnorm*, o. J.). Der Notfallsanitäter agiert in der Praxis als Schnittstelle zwischen allen Instanzen und muss sich je nach Arbeitgeber, Arbeitsort und oft auch innerhalb einer Organisation jedes Mal neu organisieren. Dies allein zeigt eine eher unbefriedigende Struktur und ist seit längerem Debatte in Deutschland. Eine Vereinheitlichung der Systeme und ein funktionierendes Qualitätsmanagement sind daher notwendig. Dabei ist es wichtig zu analysieren, wo genau die „Problemstellen“ in unserem Gesundheitssystem sind, und ob eine (Teil-) Akademisierung des Notfallsanitäters diese Probleme minimieren könnte.

Probleme und Veränderung

Eine alleinige Betrachtung des Rettungsdienstes ist nur wenig zielführend, weshalb die Analyse des Gesundheitssystem in Gänze wichtig ist. Ein umfassendes Bild soll dazu beitragen eine faktengestützte Meinungsbildung zuzulassen und Probleme und Veränderungen in einen Kontext setzen zu können. Die Notfallreform thematisiert, diverse Problematiken, vor allem des klinischen Bereiches, als angrenzende Stelle zum Rettungsdienst. Problematisch wird hier dargestellt, dass die Steuerung von Hilfeersuchenden defizitär sei, auf Grund von fehlender Vernetzung der einzelnen Versorgungsbereiche, beginnend beim Anruf der 116117 oder 112. Daraus resultiert, dass jeder für sich die vermeintlich richtige Komponente auswählt, ohne eine medizinisch fundierte Einschätzung seiner Belange zu haben. Es kommt zu einer Überbelastung der Notaufnahmen und des Rettungsdienstes. Ziel der Notfallreform sollen eine Vernetzung der Leitstellen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Rettungsleitstellen sein, sodass Hilfeersuchende gezielt geleitet werden können, hierbei wichtig ist die digitale Fallweitergabe, um dem Informationsverlust entgegenzuwirken. Man schlägt außerdem vor die akut- und ambulante Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen weiter auszubauen, sodass Menschen ganztätig Zugriff zu ärztlicher Behandlung auch außerhalb von Notaufnahmen haben. Dies kann über Integrierte Notfallzentren (INZ's) geschehen, welche ein Zusammenspiel aus KV-Praxen und Krankenhäuser sein sollen, mit möglicher zentralen Ersteinschätzungsstelle. Eine weitere Lösung ist der Ausbau telemedizinischer Versorgung, sowohl im Bereich des Kassenärztlichen Notdienstes, als auch im Rettungsdienst (*Gesetz zur Reform der Notfallversorgung*, o. J.). Doch was muss sich im Gegenzug in der Präklinik verändern, um ein ganzheitliches System zu entwickeln? Die 9. Stellungnahme der Regierungskommission, aber auch diverse Expertenpanels identifizieren nun Probleme und Lösungen der rettungsdienstlichen Strukturen. Herausgearbeitete Erschwernisse sind unter anderem eine geringe Kostentransparenz, kein Kostenersatz für ambulante Behandlungen durch den Rettungsdienst, sondern eine reine Transportvergütung, mangelnde Rechtssicherheit, welches ein Problem für viele Notfallsanitäter im Rahmen des eigenverantwortlichen und eigenständigen Handelns darstellt und keine Standards hinsichtlich der notärztlichen Kompetenzen. Ein weiterer Punkt ist die Abwanderung von Mitarbeitern und eine mangelnde Gesundheitskompetenzförderung der Gesellschaft. Interessant ist ebenso der Vorschlag nur speziell ausgebildete Notärzte überwiegend über

Rettungshubschrauber einzusetzen (Krafft et al., 2022). Diesen Punkten wird auch hinsichtlich der Bertelsmann Stiftung und der BAND großteilig zugestimmt. Ergänzend durch diese wird ein zu gering ausgebautes Qualitätsmanagement herausgestellt (*Neujustierung der Kompetenzen und der Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Berufe*, o. J.). Lösungsstrategien für die aufgeführten Problematiken sind, den Rettungsdienst als eigenes Leistungssegment im SGB V zu ergänzen, eine patientenorientierte Notfallversorgung mit dem Ziel der Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, pflegerische Notfallversorgung, notfallmäßige Palliativversorgung, psychosoziale Krisenintervention (zusammengefasst SANV), aber auch Gemeindenotfallsanitäter und verbesserte Notfallvorsorge (advanced care planning). Zudem wird eine digitale Echtzeitvernetzung aller Sektoren gewünscht und eine Zentralisierung der Leitstellen auf etwa 1 Millionen Einwohner inklusive Kooperation mit dem Nachbarleitstellen auch anderer Bundesländer. Speziell auf den Notfallsanitäter bezogen hat man vorgeschlagen die Befugnisse von Notfallsanitätern auszuweiten mittels einer Generaldelegation über eine flächendeckende Einführung ÄLRD und eine (Teil-) Akademisierung mit einem Bachelor- und Masterstudiengang (Fachexperten der Eckpunktepapier-Konsensus-Gruppe et al., 2016).

Akademisierung, aber wie?

Was soll mit der Einführung des Studiums nun erreicht werden? Die Akademisierung wird zunehmend als ein zentraler Ansatzpunkt zur Weiterentwicklung des Berufsfeldes diskutiert. Die 9. Stellungnahme schlägt eine (Teil-) Akademisierung vor mittels Bachelor- und Masterstudiengang. Mit dem Bachelor soll eine fachgebundene Heilkundebefugnis ausgestellt werden und der Notfallsanitäter kann komplexe medizinische Aufgaben und Tätigkeiten eigenständig und bei Bedarf mit (Tele-)ärztlicher Beratung durchführen. Mit dem Masterstudiengang soll man komplexe medizinische Maßnahmen eigenständig durchführen und Führungs-, Ausbildungs- und Qualitätssichernde Aufgaben übernehmen (Krafft et al., 2022). Allgemein kann man sagen, dass die Idee der Akademisierung durch die Regierungskommission sehr unspezifisch formuliert ist, vor allem mit Blick auf das derzeitige Ausbildungsziel des Notfallsanitäters, in dem oben genannte Tätigkeiten bereits gelehrt werden. Da hier einiges an Spielraum existiert, haben sich Fachgesellschaften zusammengetan und

diesen Vorschlag diskutiert und spezifiziert. Die Bertelsmann Stiftung hat sich dazu entschieden das Konzept der Studiengangentwicklung genauer zu betrachten. Die Bertelsmann Stiftung und andere Expertenpanels betonen jedoch, dass die Akademisierung nicht allein auf medizinische Inhalte abzielen sollte. Um also die Zielgruppe zu finden, welche durch Notfallsanitäter nicht ausreichend beurteilt und behandelt werden kann, und Ansatzpunkt für die Akademisierung darstellt, hat man Notfälle in verschiedene Kategorien eingeteilt und nach Höhe der Einsatzdringlichkeit und seiner Komplexität differenziert. Sechs Kategorien konnten ermittelt werden (siehe Abbildung 3). Kategorie sechs beschreibt hier die höchste Dringlichkeit, allerdings mit initial niedriger Komplexität, z.B.: die Reanimation. Kategorie eins hingegen hat eine geringe Dringlichkeit, auch eine geringe rettungsdienstlicher Komplexität, dennoch eine hohe medizinische Bandbreite mit hohen differenzialdiagnostischen Kenntnissen erforderlich. Diese Einsätze sind rund 40% der erforschten Notfälle. Hier wird ein hohes Maß an diversen Kompetenzen benötigt, um diese Patientengruppe richtig zu leiten. Es wurde festgestellt, dass vielmehr interdisziplinäre Kompetenzen in den Bereichen Sozialwissenschaften, Organisation und Persönlichkeitsentwicklung inklusive Kommunikation notwendig sind. Diese Inhalte können nicht problemlos an die bisherige Ausbildung angegliedert werden, sodass man sich entschieden hat den Akademisierungsprozess für diese Patientengruppe zu nutzen. In diesem Aufbaustudium sollen Möglichkeiten geschaffen werden, dass kein Rettungsmittel an sich einsatzgebunden ist bei diesen umgangssprachlichen „low-code“ Einsätzen. Es soll ein akademisierter Notfallsanitäter allein eine Ersteinschätzung übernehmen und den Patienten in die richtige Versorgungsstruktur lenken (siehe Tabelle 3) (*Neujustierung der Kompetenzen und der Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Berufe, o. J.*). Allerdings beschäftigte sich nicht nur die Bertelsmann Stiftung mit der Ausarbeitung einer Idee für die angestrebte Akademisierung und Reform des Grundgerüsts im Rettungsdienst, sondern auch Fachleute des DRK, BRK und RKiSH. Zusammenfassend wurde auch hier herausgestellt, dass ein Studium aktuell nicht zu weiterführenden Kompetenzen im Bereich der Notfallmedizin führen würde. Es wurde ebenso die Herangehensweise gewählt über eine standardisierte Notrufabfrage, Einsätze in verschiedene Kategorien einzuteilen. Herausgearbeitet wurden vier, dabei entspricht Kategorie 4, der Kategorie 1 der Bertelsmann Stiftung und Kategorie 1 der Kategorie 6. Ferner kam man auch zu dem Ergebnis, dass hier die unkritischen Notfalleinsätze einen

Ausgangspunkt für die Akademisierung bieten (siehe Tabelle 1). Zu den zu erweiternden Kompetenzen im Bereich Medizin stellte man fest, dass ein breites allgemeinmedizinisches Wissen, Wissen in Krankheits- und Therapieverlauf, psychiatrischen Erkrankungen, breite Diagnostikfähigkeiten und weitere notwendig sind. Sozialwissenschaftliche Kompetenzen umfassen ein breites Wissen sozialer Entwicklungen und Isolation inkl. Fähigkeiten eine Lebensumgebung zu bewerten aber auch der Umgang mit psychosozialen Ausnahmesituationen und interkulturellem Verhalten. Organisatorisch wurde für wichtig befunden, dass ein breites Wissen über die Leistungsfähigkeit sozialer Dienstleister und weiterer Versorgungsstrukturen, vorhanden ist. Die persönlichen Kompetenzen umfassen ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten aber auch wissenschaftliche Erkenntnisse anzuwenden und eine gute Fähigkeit zur Vernetzung und Nutzung des gesamten Netzwerkes (siehe Tabelle 3) (Gottschalk et al., 2024). Bereits die letzten Jahre beschäftigten sich Fachleute mit einer möglichen Akademisierung im Bereich des Rettungsdienstes, allerdings im Hinblick auf das Problem der Personalfucht, auf Grund von geringen Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, zu vielen Bagatelleinsätze und zu wenig Befugnissen. Über die Akademisierung erwartet man eine Stärkung der Schnittstelle Rettungswesen und Gesundheitssystem mit geringerer Personalfucht, wie sich dies auch im Bereich der Pflege zeige. An die Ausbildung ein Studium zu gliedern könnte dazu beitragen eine höhere Berufszufriedenheit, höhere Patientensicherheit und reduzierte Sterblichkeit zu erreichen. Auch die DIVI berichtet, dass für den Bereich der „low-code“ Einsätze eine weitere Qualifizierung im Bereich eines Bachelorstudiums möglich sei. (Bathe et al., 2024). Die BAND erstellte ein Statement zur 9. Stellungnahme der Regierungskommission in der einige aufgelistete Punkte der Regierungskommission, hinsichtlich der Begründung und des Einsatzes von akademisierten Notfallsanitätern, kritisiert wurden. Unter anderem zählt hierzu die Substitution des Notarztes durch akademisierte Notfallsanitäter, da der beschriebene Notarztmangel nicht nachzuvollziehen sei. Auch ein Wegfall von Notärzten führe laut der BAND eher zu einer drastischen Verschlechterung der Patientenversorgung. Man befindet die Akademisierung als einen guten Schritt, allerdings würde auch dies nicht den aktuellen Personalmangel lösen. Die derzeitige Überbelastung des Personals könne auch mit Hilfe des Studiums zum jetzigen Zeitpunkt nicht die Gesamtsituation verbessern (Fachexperten der Eckpunktepapier-Konsensus-Gruppe et al., 2016).

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Notfallversorgung ein komplexes System ist, welches aus mehreren gleichbedeutenden Teilbereichen besteht, die individuell angepasst werden müssen, um eine ganzheitliche Struktur zu schaffen. Der Vorschlag der Bertelsmann Stiftung und weiterer ist ein sinnvoller Lösungsansatz zur Senkung der Einsatzfrequenz der Rettungsmittel und besserer Koordination von Patienten in die richtige Versorgungsebene, setzt jedoch eine grundlegende Reform des Rechtssystems und des Vergütungsmodells voraus. Auch muss die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure einheitlich und digital vernetzt werden, um möglichen Problemen bereits entgegenzuwirken, was bedeutet, dass ein akademisierter Notfallsanitäter mit seinen geplanten Aufgaben noch nicht eingesetzt werden könnte. Kritisch betrachten sollte man, ob eine (Teil-) Akademisierung für diese Zwecke dem Rettungsdienst nicht nur einen weiteren Aufgabenbereich in der Versorgung Hilfeersuchender gegeben wird. Ein weiterer Punkt ist die Akzeptanz innerhalb der Berufsgruppe und die Frage, ob akademisierte Notfallsanitäter auf Rettungsmitteln fehlen könnten, da sie laut Bertelsmann Stiftung überwiegend für die Kategorie eins Notfälle zuständig sein sollen. Auch bleibt unklar, wie diese neuen Qualifikationen vergütet werden sollen, um den Beruf langfristig attraktiv zu gestalten. Der Rettungsdienst ist ein wandlungsfähiges Feld, in dem man sich der Berufsfeldentwicklung durch lebenslanges Lernen nicht entziehen kann. Bereits die letzten 10 Jahre hat sich einiges verändert, z.B.: die Einführung des Notfallsanitäters, die Umstrukturierung der Rettungssanitäterausbildung und die Aufnahme in das Heilkundengesetz sowie BtmG. Dies allein zeigt, dass lebenslanges Lernen unumgänglich ist. Eine Akademisierung trägt zu dem Prozess des lebenslangen Lernens bei, da allein dieses Berufsfeld voraussetzt, auch eine gewisse Bereitschaft zu haben sich kontinuierlich weiterzubilden, auf Grund sich ständig wandelnder medizinischer und sozialer Erkenntnisse.

Literaturverzeichnis

§ 4 NotSanG - *Einzelnorm*. (o. J.). Abgerufen 16. Februar 2025, von https://www.gesetze-im-internet.de/notsang/_4.html

Art 30 GG - *Einzelnorm*. (o. J.). Abgerufen 16. Februar 2025, von https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_30.html

Bathe, J., Häske, D., Savinsky, G., & Jacob, M. (2024). DIVI-Positionspapier Rettungsdienst 2030: Strategien für eine nachhaltige präklinische Notfallversorgung. *Notfall + Rettungsmedizin*. <https://doi.org/10.1007/s10049-024-01440-0>

Fachexperten der Eckpunktepapier-Konsensus-Gruppe, Fischer, M., Kehrberger, E., Marung, H., Moecke, H., Prückner, S., Trentzsch, H., & Urban, B. (2016). Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik. *Notfall + Rettungsmedizin*, 19(5), 387–395. <https://doi.org/10.1007/s10049-016-0187-0>

Gesetz zur Reform der Notfallversorgung. (o. J.). BMG. Abgerufen 16. Februar 2025, von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/notfallreform.html>

Gottschalk, J., Jerrentrup, A., Plöger, B., Orendt, J., & Gnirke, A. (2024). Berufliche Qualifikation im Rettungsdienst – wofür ist eine Akademisierung von Rettungsdienstpersonal sinnvoll? *Notfall + Rettungsmedizin*. <https://doi.org/10.1007/s10049-024-01326-1>

Krafft, T. A., Neuerer, M., Böbel, S., & Reuter-Oppermann, M. (with CAPHRI & Rettungsdienst Stiftung Björn Steiger). (2022). *Notfallversorgung & Rettungsdienst in Deutschland: Partikularismus vs. Systemdenken*. Bertelsmann Stiftung.

Neujustierung der Kompetenzen und der Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Berufe. (o. J.). Abgerufen 16. Februar 2025, von <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/neujustierung-der-kompetenzen-und-der-zusammenarbeit-der-rettungsdienstlichen-berufe-1>

SGV Inhalt: Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) | RECHT.NRW.DE. (o. J.). Abgerufen 16. Februar 2025, von https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=100000000000000000325

