

# **Bachelor vs. Berufsausbildung**

Führt der akademische “Umweg“ über die Universität tatsächlich zu einer tieferen “Ortskenntnis“, also einer höheren medizinischen Handlungskompetenz?

NotSan Forum 2026

„NotSan werden und bleiben- Zuviel Nachdenken verursacht Grübelkeit oder Umwege erhöhen die Ortskenntnis?“

Abstract im Bereich Rechtliche  
Rahmenbedingungen/Berufspolitik

Janne Thomsen  
NotSan 2023 - H2

Unter dem Oberthema „NotSan werden und bleiben- Zu Viel Nachdenken verursacht Grübelkeit oder Umwege erhöhen die Ortskenntnis?“ habe ich buchstäblich einen Umweg über Neuseeland genommen, um meine Ortskenntnis in der Rettungsdienstwelt zu erhöhen.

Vor Ort habe ich durch meine Beobachtungen und in vielen Gesprächen mit Kollegen gesehen, dass das Studium der neuseeländischen Kollegen sehr theorielastig aufgebaut ist, während deutsche NotSans durch ihre duale Ausbildung in Deutschland oft mehr “Hands-on“ Erfahrung mitbringen. Dennoch verfügen die dortigen Paramedics am Ende über deutlich weitreichendere Entscheidungskompetenzen als wir.

Diese Diskrepanz bewegt mich dazu, genauer hinzusehen: Führt der akademische “Umweg“ über die Universität tatsächlich zu einer tieferen “Ortskenntnis“, also einer höheren medizinischen Handlungskompetenz? Oder besitzen wir in Deutschland durch unsere praxisnahe Ausbildung eigentlich bereits das nötige Rüstzeug, werden aber durch rechtliche Hürden ausgebremst? Ich möchte herausfinden, ob wir für mehr Autonomie zwingend studieren müssen oder ob unser duales System im internationalen Vergleich vielleicht sogar überlegen ist und an welchen anderen Stellschrauben im System wir drehen müssten. Doch nicht nur das Bachelorstudium allein begründet die großen systemischen Unterschiede.

## **Bildungsstruktur - Die duale Ausbildung und das universitäre Studium**

Das deutsche Ausbildungssystem für Notfallsanitäter zeichnet sich durch das bewährte duale Modell mit einem extrem hohen Praxisanteil von insgesamt 4.600 Stunden aus, wobei der Fokus besonders auf der Perfektionierung invasiver Techniken in Kliniken und Rettungswachen liegt. Im Gegensatz dazu setzt Neuseeland auf ein dreijähriges Bachelorstudium (Bachelor of Health Science Paramedicine) mit deutlich weniger Praxisstunden, etwa 1000 insgesamt, dafür aber einer deutlich tieferen akademischen Durchdringung von Fächern wie Pathophysiologie und Pharmakologie. Das Ziel des neuseeländischen Weges ist die Vermittlung von Clinical Reasoning, dem Fällen evidenzbasierter Urteile unter Berücksichtigung komplexer Patientenvariablen, um die Absolventen zu evidenzbasierten und autonomen klinischen Entscheidungen zu befähigen. Während Deutschland also auf eine intensive praktische Routine setzt, fokussiert sich Neuseeland auf die wissenschaftliche Fundierung als Basis für ein System, das ohne die ständige physische Präsenz eines studierten Arztes vor Ort funktionieren muss.

## **Rollenprofile und klinische Spezialisierung**

Ein markanter Unterschied zwischen den Systemen ist die vertikale Qualifikationsstruktur und Spezialisierung in Neuseeland im Vergleich zur eher horizontalen Struktur in Deutschland. In Neuseeland ist der "Paramedic" nur eine Stufe in einer klar definierten Hierarchie der klinischen Kompetenz. Die neuseeländische Versorgungsstruktur differenziert zwischen verschiedenen "Scopes of Practice", quasi die Freigaben, die jeweils an spezifische Bildungsgrade und klinische Verantwortlichkeiten geknüpft sind. Der Emergency Medical Technician (EMT) stellt meist die Einstiegsqualifikation dar. Er kann durch ein 6 monatiges Diploma oder während des Paramedic Studiums erreicht werden und ist befähigt, grundlegende lebenserhaltende Maßnahmen durchzuführen und bereits einige Medikamente zu verabreichen. Er agiert jedoch meist unter der Supervision eines Paramedics. Der Registered Paramedic ist der Standard Absolvent des Bachelor Programms. Er verfügt über die volle Registrierung beim Paramedic Council und ist zur Durchführung von Advanced Life Support (ALS) berechtigt. Sein Skill Set umfasst Dinge wie zum Beispiel die manuelle Defibrillation, IV-Zugänge und die Gabe einer breiten Palette an Notfallmedikamenten. Der Critical Care Paramedic (CCP) repräsentiert die klinische Spitze der prähospitalen Versorgung. Diese Rolle erfordert ein zweijähriges Postgraduate Diploma in Critical Care Paramedicine. CCPs sind für Hochrisiko Einsätze und komplexe medizinische Situationen ausgebildet. Sie führen Maßnahmen wie die Rapid Sequence Induction (RSI), chirurgische Atemwegssicherung und Thorakostomie durch. Ihr Handeln ist durch ein tiefes Verständnis der Maßnahmen gekennzeichnet. Der Extended Care Paramedic (ECP) ist eine spezialisierte Rolle, die auf die Primärversorgung und die Entlastung der Notaufnahmen ausgerichtet ist. ECPs behandeln Patienten mit geringer Dringlichkeit direkt zu Hause oder verweisen sie an spezialisierte ambulante Dienste. Ihr Fokus liegt auf der klinischen Untersuchung und Behandlung am Wohnort (z. B. Stillen von Nasenbluten, Wundversorgung inklusive Nähen, Infektionsdiagnostik inklusive der Gabe von Antibiotika und dem Verschreiben von Medikamenten) und der Entscheidung über den weiteren Behandlungsweg, ohne dass zwangsläufig ein Transport ins Krankenhaus erfolgen muss. In Deutschland ist der Notfallsanitäter primär als Generalist konzipiert. Es gibt keine gesetzlich verankerte vertikale Spezialisierung, die mit dem CCP oder ECP vergleichbar wäre. Zwar gibt es Zusatzqualifikationen für den Intensivtransport oder die Luftrettung, diese führen jedoch nicht zu einem formal höheren "Scope of Practice" mit erweiterten Befugnissen gegenüber dem Standard Notfallsanitäter. Die Kompetenzentwicklung verläuft in Deutschland oft horizontal in Richtung Management (Wachleiter) oder Pädagogik (Dozent oder Praxisanleiter). Qualifikationen wie der CCP oder ECP bieten Anschlussperspektive und

könnten im Zweifelsfall auch eine Flucht aus dem System verhindern, da sie gewissermaßen Alternativen bieten.

### **Berufliches Selbstverständnis und Profession**

Die gesellschaftliche Einordnung das berufliche Selbstverständnis markiert den vielleicht tiefsten Graben zwischen den Systemen. In Neuseeland ist Paramedicine ein registrierter Gesundheitsberuf unter dem HPCA Act 2003. Paramedics sind "Health Practitioners", was sie auf eine Stufe mit studierten Pflegekräften, Hebammen und in gewissem Maße Ärzten stellt. Der Begriff "nichtärztliches Fachpersonal" existiert dort nicht. Die verpflichtende Registrierung beim Paramedic Council ist an strikte ethische und fachliche Standards geknüpft, einschließlich eines "Code of Conduct". Dieses System fördert ein Selbstverständnis als eigenständige Profession. Die Paramedics in Neuseeland sehen sich als Experten für prähospitalen Medizin, nicht als Assistenten. In Deutschland wird der Notfallsanitäter im Gesetz als "Gesundheitsfachberuf" bezeichnet. Die historische Last des Rettungsassistenten schwingt oft noch mit, und die Bezeichnung "nichtärztliches Fachpersonal" zementiert eine hierarchische Unterordnung. Obwohl der Notfallsanitäter eine hohe Kompetenz besitzt, wird er in der öffentlichen Wahrnehmung und oft auch im klinischen Alltag eher als "Helfer des Notarztes", weniger als eigenständiger Akteur wahrgenommen. Das Fehlen einer Kammerstruktur wie dem Paramedic Council erschwert die Entwicklung einer starken professionellen Autonomie. Ein interessanter Vergleich ist der zwischen dem Physician Assistant und dem Notfallsanitäter. Zwar ist der PA ein akademischer Heilberuf (Bachelor), darf aber rechtlich weniger eigenständig entscheiden als ein Notfallsanitäter, da der PA strikt unter ärztlicher Supervision im Dienst arbeitet. Er verfügt über keine juristische Handhabe wie über die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen, wie sie der NotSan mit §2a hat.

### **Regionaler Flickenteppich und rechtliche Hürden**

Ein entscheidender Faktor für die tatsächliche Autonomie liegt in der Struktur der medizinischen Leitung und der rechtlichen Einbettung. In Neuseeland agieren Paramedics auf Basis der nationalen Clinical Practice Guidelines (CPGs), die landesweit einheitlich gelten. Diese CPGs fungieren rechtlich als "Standing Orders", was bedeutet, dass der Medical Director die Durchführung ärztlicher Maßnahmen im Voraus an qualifiziertes Personal delegiert. Solange der Paramedic innerhalb der Leitlinien handelt, genießt er volle proaktive Rechtssicherheit. Ein Paramedic in Auckland handelt nach denselben Regeln in einem exakt gleich gebauten und bestückten Fahrzeug, wie ein Kollege in einer ländlichen Region der Südsüdinsel. In Deutschland ist die Situation durch das Spannungsfeld zwischen dem Notfallsanitätergesetz (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c) und dem ärztlichen Vorbehalt geprägt. Erschwerend ist der Rettungsdienst Ländersache, was zu einem massiven Wirrwarr von regionalen und lokalen SOPs führt. Obwohl das NotSanG mit § 2a eine Heilkundebefugnis vorsieht, liegt die Entscheidung über die tatsächliche Freigabe invasiver Maßnahmen und Bestückung der Fahrzeuge mit den jeweils notwendigen MPG und Medikamenten oft bei jedem einzelnen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) auf Kreisebene. Dies führt zu der absurden Situation, dass ein Notfallsanitäter in einem Landkreis Ketamin zur Schmerztherapie geben kann und darf, während ihm dies im benachbarten Kreis unmöglich ist. Diese Inkonsistenz torpediert den angestrebten Qualitätssprung durch das NotSanG und sorgt für eine permanente rechtliche Unsicherheit beim Personal.

### **Führt der akademische "Umweg" zu mehr Kompetenz?**

Der Vergleich zeigt: Deutschland besitzt durch die duale Ausbildung und die immense praktische Stundenanzahl ein extrem leistungsfähiges Fundament. Ein deutscher

Notfallsanitäter ist technisch oft versierter und erfahrener in Standardprozeduren als ein frisch gebackener NZ Bachelor Absolvent. Die Antwort auf die Frage, warum ein NZ Paramedic nun doch mehr Autonomie besitzt, liegt nicht in der höheren medizinischen Handlungskompetenz des Einzelnen, sondern in der systemischen Akzeptanz. Der akademische Grad in Neuseeland dient als "Eintrittskarte" in den Kreis der autonomen Heilberufe. Er liefert die wissenschaftliche Grundlage für ein System, das Standing Orders und proaktive Rechtssicherheit ermöglicht. Um das Potenzial des deutschen Notfallsanitäters im Vergleich voll auszuschöpfen, müsste an folgenden Schrauben gedreht werden: Nationale Guidelines: Ende der regionalen ÄLRD Willkür zugunsten bundesweit einheitlicher Standing Orders (analog zur Idee der NZ CPGs). Vertikale Karrierepfade: Einführung von Spezialisierungen wie dem Gemeindenotfallsanitäter (ECP) oder Critical Care Paramedic (CCP), die an akademische Grade oder spezialisierte Weiterbildungen gekoppelt sind, allenfalls aber eine juristische Legitimation haben. Heilberuf Status: Rechtliche Aufwertung des Notfallsanitäters weg vom "Assistenzberuf" hin zum eigenständigen "Health Practitioner" mit klar definierten Vorbehaltsaufgaben, die an anderen Stellen im Gesetz nicht auf Ärztliche Delegation oder regionale Sonderverfahren verweisen. Gleichzeitige Weiterentwicklung von z.B dem Deutschen Berufsverband Rettungsdienst hin zu einer richtigen Kammerstruktur.

Der akademische "Umweg" ist somit in Neuseeland und vergleichbaren Paramedic Systemen auf der Welt die notwendige Bedingung für Autonomie. In Deutschland hingegen ist das nötige Rüstzeug durch die duale Ausbildung oft bereits vorhanden, wird aber durch rechtliche Schranken und ein veraltetes ärztliches Delegationsmodell ausgebremst. Ein hybrider Weg, die praktische Stärke der dualen Ausbildung kombiniert mit akademischen Spezialisierungen und einer nationalen Richtlinienkompetenz, wäre für Deutschland vermutlich das überlegene Modell.

## **Quellen**

Eigene Erfahrung

<https://cpg.stjohn.org.nz/tabs/guidelines>

<https://www.paramediccouncil.org.nz/>

<https://www.gesetze-im-internet.de/notsang/BJNR134810013.html>

[https://www.aut.ac.nz/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/136476/Paramedicine-Career-Sheet-Feb-2023.pdf](https://www.aut.ac.nz/__data/assets/pdf_file/0009/136476/Paramedicine-Career-Sheet-Feb-2023.pdf)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12309080/>

<https://www.bdc.de/physician-assistants-eine-juristische-einschaetzung/>