

Stellungnahme

Stellungnahme des DBRD zu den Änderungsanträgen der Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Ausschuss für Gesundheit zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Entwurf eines Gesetzes zur Befugnis Erweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BT-Drs. 21/1511)

Der DBRD begrüßt die Bemühungen um eine Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Pflegende und Notfallsanitäter ausdrücklich. In unserer Stellungnahme wird sich der DBRD auf die für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter relevanten Abschnitte und Regelungen fokussieren, da die Vertretung dieser Berufsgruppe die Aufgabe des DBRD ist.

Zu Art. 3 Nr. 2a – Neuregelung des § 15 b SGB V

Wir begrüßen den wichtigen und zukunftsweisenden Schritt zu mehr eigenverantwortlichen heilkundlichen Kompetenzen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, schlagen aber Änderungen der Formulierung vor, um der rettungsdienstlichen Alltagssituation besser gerecht zu werden.

§ 15 b SGB V Änderungsantrag	§ 15 b SGB V -Vorschläge des DBRD	Begründung
(1) Pflegefachpersonen, die über eine besondere notfall- oder akutmedizinische Qualifikation verfügen, sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter mit einer besonderen notfall- oder akutmedizinischen Qualifikation können heilkundliche Leistungen im Rahmen der Leistungserbringung nach diesem Buch eigenverantwortlich erbringen, sofern sie über die erforderlichen fachlichen Kompetenzen verfügen.	<i>(1) Pflegefachpersonen, die über eine besondere notfall- oder akutmedizinische Qualifikation verfügen, sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter mit einer besonderen notfall- oder akutmedizinischen Qualifikation können dürfen heilkundliche Leistungen im Rahmen der Leistungserbringung nach diesem Buch eigenverantwortlich erbringen, sofern sie über die erforderlichen fachlichen Kompetenzen verfügen.</i>	Wir empfehlen die Formulierung „mit einer besonderen notfall- oder akutmedizinischen Qualifikation“ bei Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu streichen, da dies bereits im NotSanG das Ausbildungsziel ist und somit als gegeben zu betrachten ist. Ansonsten befürchten wir weitere Diskussionen um die Qualifikation. Die Formulierungsänderung „können“ in „dürfen“ macht die Erlaubnis zur Durchführung heilkundlicher Maßnahmen deutlich und stellt klarer heraus, dass es sich um einen Erlaubnistatbestand in Bezug auf § 5 HeilprG handelt.

<p>(2) Die erforderlichen fachlichen Kompetenzen liegen insbesondere dann vor, wenn sie</p> <p>1. aufgrund einer nach dem Pflegeberufegesetz oder dem Notfallsanitättergesetz vorgeschriebenen beruflichen oder hochschulischen Ausbildung,</p> <p>2. aufgrund einer staatlich anerkannten, bundesweit einheitlichen Weiterbildung oder</p> <p>3. aufgrund einer durch eine staatliche Kompetenzfeststellung der Länder nachgewiesenen, einer solchen Weiterbildung entsprechenden Berufserfahrung erworben wurden.</p>	<p>(2) Die erforderlichen fachlichen Kompetenzen liegen insbesondere dann vor, wenn sie</p> <p>1. aufgrund einer nach dem Pflegeberufegesetz oder dem Notfallsanitättergesetz vorgeschriebenen beruflichen oder hochschulischen Ausbildung, von Personen ausgeübt werden, die nach § 1 PflBG oder § 1 NotSanG die Erlaubnis zur Führung der jeweiligen Berufsbezeichnungen haben,</p> <p><u>oder</u></p> <p><u>4. aufgrund von Fort- und Weiterbildungen entsprechend § 5 Abs. 1 PflBG und § 4 Abs. 1 NotSanG im Sinne eines lebenslangen Lernens, wenn diese mit einer Prüfung abgeschlossen worden.</u></p>	<p>Die Änderungen in Abs. 2 Nr. 1 greifen die gesetzlichen Regelungen nach § 1 PflBG oder § 1 NotSanG auf und fassen damit alle Regelungen und Vorschriften zusammen.</p> <p>Durch Einfügen des Wortes „oder“ wird die Verknüpfungskette aufgehoben. Nur so kann auf die bereits absolvierten Ausbildungsinhalte zugegriffen werden.</p> <p>Die Hinzunahme des Absatz 2 Nr. 4 greift Regelungen des PflBG und des NotSanG auf und stellt klar heraus, dass auch Fort- und Weiterbildungen im Sinne eines lebenslangen Lernens zu einer Kompetenzanpassung- und Erweiterung führen. Dies ist erforderlich, um nochmals klar herauszustellen, dass die eigenverantwortliche Fort- und Weiterbildung zum Erhalt eines Kenntnisstandes nach dem aktuellen Stand führt und dann auch zur Anwendung kommen darf. Diese Möglichkeit der Fortbildung ist erforderlich, um beispielsweise Änderungen in</p>
---	--	--

		<p>Leitlinien schnell umsetzbar zu gestalten und nicht auf die ausschließliche Anerkennung durch Länder oder Bund warten zu müssen. Dies ermöglicht die in der Realität erforderliche Flexibilität.</p>
<p>(3) Die eigenverantwortliche Erbringung heilkundlicher Leistungen nach Absatz 1 ist zulässig, wenn</p> <p>1. bei einem Notfall- oder Akutpatientenzustand eine unmittelbare notfallpflegerische oder notfallsanitätsdienstliche Versorgung mindestens vorübergehend erforderlich ist und ohne diese eine unmittelbare und hinreichend wahrscheinliche Verschlechterung des Patientenzustandes angenommen oder nicht ausgeschlossen werden kann, und</p> <p>2. andere geeignete Versorgungsformen nicht in angemessener Zeit zur Verfügung stehen oder einen unverhältnismäßig großen Aufwand oder zusätzliche Risiken für die Patientin oder den Patienten mit sich bringen würden.</p>	<p><i>(3) Die eigenverantwortliche Erbringung heilkundlicher Leistungen nach Absatz 1 ist zulässig, wenn</i></p> <p><i>1. bei einem Notfall- oder Akutpatientenzustand eine unmittelbare notfallpflegerische oder notfallsanitätsdienstliche Versorgung mindestens vorübergehend erforderlich ist und ohne diese eine unmittelbare und hinreichend wahrscheinliche Verschlechterung des Patientenzustandes angenommen oder nicht ausgeschlossen werden kann</i> und <u>oder</u></p> <p><i>2. andere geeignete Versorgungsformen nicht in angemessener Zeit zur Verfügung stehen oder einen unverhältnismäßig großen Aufwand oder zusätzliche Risiken <u>oder keinen erheblichen zusätzlichen Nutzen</u> für die Patientin oder den Patienten mit sich bringen würden.</i></p>	<p>Durch Änderung des Wortes „und“ zu „oder“ wird die starre Verknüpfung und damit eine Bedingungskette aufgehoben.</p> <p>Wir sprechen dringend uns für die Ergänzung „oder keinen erheblichen zusätzlichen Nutzen“ aus. Dies entspricht den Grundsätzen des § 12 SGB V. Das bereits mit dem NotSanG verfolgte Ziel einer Reduktion nicht erforderlicher Notarzteeinsätze würde so klarer herausgestellt. Dies stärkt die im NotSanG als Grundvorschrift bezeichneten Regelungen in § 4 Abs. 2 Nr. 1 lit. b) NotSanG. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sind mit ihren eigenverantwortlichen Versorgungsmaßnahmen in der Lage, in vielen Fällen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zur Versorgung beizutragen. Vielfach wird allerdings zusätzlich notärztliche Hilfe in Anspruch genommen, ohne einen medizinischen Mehrwert für</p>

	<p><u>3. Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter entsprechend § 4 Abs. 2 Nr. 1 lit. b) NotSanG die Versorgungsmaßnahmen aufgrund der eigenverantwortlichen Patientenbeurteilung als erforderlich beurteilen.</u></p>	<p>den Patienten zu bringen. Dies verstößt unserer Ansicht nach gegen § 12 SGB V. Durch die Formulierung „oder keinen erheblichen zusätzlichen Nutzen“ wird die Notwendigkeitsprüfung und die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 12 Abs. 1 SGB V erfüllt.</p> <p>Wir sprechen uns für die Ergänzung um eine Nr. 3 in diesem Absatz 3 aus. Dadurch wird die bereits rechtlich bestehende, aber vielerorts negierte Realität der eigenverantwortlichen Patientenbeurteilung und Maßnahmenfestlegung nochmals bundesgesetzlich fixiert.</p> <p>Dies führt zu einer Stärkung der eigenverantwortlichen, heilkundlichen Kompetenzen und ermöglicht eine patientenzustandszentrierte Versorgung.</p> <p>Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter haben hier ohnehin bereits die Entscheidungsprärogative. Dies hier aufzunehmen, unterstreicht den Willen zum Wirksamwerden des Berufsbildes.</p>
<p>(4) Die heilkundlichen Maßnahmen nach Absatz 1 umfassen auch solche, die über die in den nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 112a Absatz 1 vereinbarten Katalogen genannten Leistungen hinausgehen, soweit und solange dies zur Abwendung einer hinreichend wahrscheinlichen akuten Gefahr für Leben oder einer erheblichen Einschränkung der Gesundheit erforderlich ist.</p>		
<p>(5) Die Maßnahmen erfolgen unbeschadet der Gesamtverantwortung der Ärztinnen und Ärzte für die medizinische Versorgung.</p>	<p>- Gänzliche Streichung - (5) Die Maßnahmen erfolgen unbeschadet der Gesamtverantwortung der Ärztinnen und Ärzte für die medizinische Versorgung.</p>	<p>Wir empfehlen diesen Absatz gänzlich zu streichen. Diese Formulierungen bieten den Nährboden für weitere berufsständische Diskussionen, die letztendlich</p>

	<p><i>Alternativer Vorschlag: (5) Die Maßnahmen der Pflegenden nach § 1 PflBG erfolgen unbeschadet der Gesamtverantwortung der Ärztinnen und Ärzte für die medizinische Versorgung.</i></p>	<p>versorgungsverhindernd wirken.</p> <p>Sollte es aufgrund der Pflegenden erforderlich sein, diese Klarstellung zu belassen, sprechen wir uns für eine entsprechende Konkretisierung aus.</p>
<p>(6) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zu Inhalt, Umfang und Anerkennung der in Absatz 2 genannten Qualifikationen sowie zu Verfahren der staatlichen Kompetenzfeststellung nach Absatz 2 Nummer 3 zu regeln.</p>		
<p>(7) § 15b gilt ergänzend zu § 15a dieses Gesetzes und zu den Regelungen des Notfallsanitättergesetzes.“</p>		

Die Stärkung der auch heilkundlichen Kompetenzen von Pflegepersonen und Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern ist nach Ansicht des DBRD ein wesentlicher Baustein zur Konsolidierung des Akutversorgungssystems. Der Anteil der niederschweligen Hilfeersuchen an Pflegenden und Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern nimmt immer weiter zu und führt zu erheblichen Belastungen des Gesundheitssystems. Dazu wird oftmals ärztliche Versorgung eingesetzt, ohne einen Mehrwert für den Patienten zu erzielen. Dies führt zu erheblicher Belastung der aufsuchenden Dienste der Kassenärztlichen Vereinigungen und auch zu erheblichen Belastungen der Rettungsdienste und der Notfallaufnahmestellen. Durch die vorgeschlagenen Änderungsanträge wird der Versorgungssituation und der demografischen Entwicklung Rechnung getragen, ohne die Patientensicherheit oder Versorgungsqualität einzuschränken. Vielmehr ist dadurch die Möglichkeit geschaffen, zielgerichteter Versorgung zu realisieren.

Lübeck, 06.10.2025

Für den Vorstand, Beirat und Ärztlichen Beirat

Frank Flake
1. Vorsitzender

Kontakt:



Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD)
Maria-Goeppert-Straße 3
23562 Lübeck
Tel. 0451-30505 860
Fax 0451-30505 861
Internet: www.dbrd.de
E-Mail: info@dbrd.de