

## Stellungnahme

### zum Änderungsantrag Ausschussdrucksache 19(14)108.1 vom 11.10.2019 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zur Änderung des § 4 Notfallsanitätergesetz

Die Fraktionen der Regierungsparteien haben einen Änderungsantrag zum Notfallsanitätergesetz (NotSanG) formuliert. Darin ist gefasst, dass § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c geändert werden soll in:

**„eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die von der zuständigen Behörde des jeweiligen Landes zu veranlassen, vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten standardmäßig vorzugeben, zu überprüfen und zu verantworten sind und sich auf notfallmedizinische Zustandsbilder und –situationen einschließlich von solchen Zustandsbildern und –situationen erstrecken, in denen ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt, wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind oder eine Medikamentengabe zu veranlassen ist.“**

Ziel soll dabei die Herstellung von Rechtssicherheit für den Notfallsanitäter sein, um dem Konflikt mit dem Arztvorbehalt zu entgehen. Dieses Ziel wird durch den vorgelegten Änderungsantrag nicht erreicht.

Bei allen Maßnahmen, die der Notfallsanitäter eigenverantwortlich nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG ergreift, wird weiterhin die Kollision mit dem Heilpraktikergesetz (HeilprG) bestehen. Für alle in Eigenverantwortung getroffenen Entscheidungen trägt ohnehin der Notfallsanitäter die Verantwortung.

Die in der Begründung angeführte Entlastung vom Haftungsrisiko wird durch den nun vorgelegten Änderungsantrag der Bundesregierung nicht erreicht. Vielmehr bleibt das eigentliche Rechtsproblem bestehen, welches mancherorts dazu führt, dass Versicherungsleistungen mit Verweis auf den Heilkundevorbehalt vorenthalten werden. Der Notfallsanitäter muss nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe b NotSanG den Gesundheitszustand von erkrankten oder verletzten Personen beurteilen können mit besonderem Fokus auf Lebensbedrohung und über die Notwendigkeit der erforderlichen Maßnahmen entscheiden. Dies findet in Verbindung mit § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG niemals in Delegation statt.

Die immer wieder angeführte Behauptung, dass eigenverantwortlich getroffenen Entscheidungen im Rahmen der Patientenversorgung eine Belastung für den Notfallsanitäter darstellen würden, ist falsch. Die Belastung erwächst aus der aktuell vorliegenden Rechtsunsicherheit. Anders als behauptet erfüllt dieser Entscheidungsrahmen den aus dem Ausbildungsziel abzuleitenden Kernauftrag des Notfallsanitäters und ist wesentlicher Bestandteil der Attraktivität des Berufsbildes. Nun zu argumentieren, genau diese Erfüllung des Ausbildungsziels führe zu Belastungen und sei zu vermeiden, ist mehr als irritierend und lässt es an Wertschätzung gegenüber dieser Berufsgruppe mangeln, die sich genau für dieses Ausbildungsziel entschieden hat.

Je nach Umfang der zu erstellenden Vorgaben der Landesbehörden werden Notfallsituationen verbleiben, die nicht durch Delegation geregelt sind. So werden immer Situationen bestehen, in denen der Notfallsanitäter zwar gelernt hat Maßnahmen durchzuführen, er allerdings aufgrund fehlender Delegation nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG eigenverantwortlich tätig werden muss. Damit bleibt es bei der Kollision mit dem Arztvorbehalt nach dem HeilprG, der weiterhin durch Berufung auf § 34 Strafgesetzbuch (StGB) - Rechtfertiger Notstand umgangen werden muss, um dem Notfallpatienten die ihm zustehende optimale Versorgung zukommen zu lassen.

Enthält der Notfallsanitäter aber dem Notfallpatienten die ihm zustehende Versorgung aufgrund fehlender Rechtsicherheit vor, sieht er sich mit Unterlassungstatbeständen (§§ 13 und 221 StGB) konfrontiert.

Die in der Begründung zum Änderungsantrag angeführten Länderbeispiele zur Etablierung von standardisierten Vorgaben sind aktuell in keinem Bundesland und insbesondere nicht flächendeckend in den Kommunen durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst umgesetzt. Daher geschieht die Versorgung weiter meist in Eigenverantwortung nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG.

Auch der in der Begründung zum Änderungsantrag gemachten Behauptung einer durch Landesvorgaben rechtssicheren Anwendung von Betäubungsmitteln ist zu widersprechen, da dies ohne Änderung des Betäubungsmittelgesetz (BtMG) weiterhin ebenfalls nur über § 34 StGB zu rechtfertigen wäre und eine Landesvorgabe nach unserer Rechtsauffassung nicht über dem BtMG als Bundesgesetz stehen kann.

Die vermeintliche Herstellung von Rechtssicherheit durch Nutzung moderner Kommunikationsmittel (hier scheint am ehesten Telemedizin gemeint zu sein), konterkariert einerseits das Ausbildungsziel mit eigenverantwortlichem Kompetenzrahmen und ist zudem aktuell in weniger als 1 % der Rettungsdienstbereiche verfügbar.

Bereits in der Gesetzesbegründung zum NotSanG (Drucksache 608/12) war zu lesen, dass durch die bessere Qualifizierung der Notfallsanitäter Einsparpotentiale in Krankenhausbehandlungen gesehen wurden. Weiter heißt es dort: *„Außerdem ist davon auszugehen, dass durch besser qualifiziertes Personal unnötige Notarzteinsätze vermieden werden.“*

Zudem wird ausgeführt, dass die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten durch Notfallsanitäter zeitlich befristet ist. Daraus ist klar zu ersehen, dass der Bundesgesetzgeber bei der Schaffung des NotSanG diesem Beruf eine passagere Heilkundekompetenz zugesprochen hat.

Die mit der Schaffung des NotSanG beabsichtigten Ziele des Gesetzgebers werden durch vermehrte Stützung auf notärztliche Entscheidungskompetenz ad absurdum geführt, da diese häufig nicht zur Verfügung steht und sich dies auch zukünftig nicht ändern wird.

Wir hoffen daher, dass der Änderungsantrag zurückgenommen wird und die Bundesländer ihre im Bundesrat konsentierten Vorschläge (Drucksache 428/19 - Beschluss) bezüglich der Änderung des NotSanG durch die ergänzende Klarstellung im § 1 Absatz 1 *„Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 sind im Rahmen der ihnen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c vermittelten Kompetenz zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten berechtigt“* weiterhin aufrechterhalten und zur Umsetzung bringen.

Wir sind irritiert, dass die Regierungskoalition die Änderung als Appendix zu anderen Gesetzesänderungen (Beruf des Anästhesietechnischen Assistenten und Beruf des Operationstechnischen Assistenten) anhängt. Offenbar wird dadurch versucht, der zu begrüßenden Initiative der Bundesländer durch ein beschleunigtes Verfahren zuzukommen.

Anmerkung: Um die Lesbarkeit der Informationen zu erleichtern, wird bei Personenbezeichnungen i.d.R. die männliche Form verwendet. Es sind jedoch jeweils männliche und weibliche Personen gemeint.

Der DBRD ist die berufsständische Vertretung des deutschen Rettungsfachpersonals. Wir treten ein für eine Verbesserung der präklinischen Versorgung aller dem Rettungsdienst anvertrauten Patienten, nach derzeit geltendem wissenschaftlichen Stand und den jeweils aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften, Verbesserung und Vereinheitlichung der Aus- und Fortbildung des Rettungsfachpersonals, Etablierung und Unterstützung von geeigneten zertifizierten Kurssystemen, Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und der Außendarstellung des Rettungsdienstes, Unterstützung und Durchführung von Forschungsprojekten zu notfallmedizinischen und rettungsdienstlichen Fragestellungen sowie die Verbesserung der Schnittstellenproblematiken mit Kliniken, Feuerwehr, Polizei, Arztpraxen und Notdiensten.

Lübeck, den 20.10.2019

Für den Vorstand und Beirat

Marco K. König  
1. Vorsitzender

Kontakt:

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