



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) vom 18.11.2020 (Drucksache 19/24447)

und

zum Antrag der Fraktion der AfD „Heilpraktiker – Berufsbild schützen und weiterentwickeln“ vom 25.11.2020 (Drucksache 19/24648)

Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 16. Dezember 2020

Berlin, 10.12.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs	3
2. Stellungnahme im Einzelnen	4
Zu Artikel 12 Änderung des Notfallsanitätäergesetzes	4

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Die medizinisch-technischen Assistenzberufe haben verantwortungsvolle Aufgaben im Gesundheitswesen inne, die mit fachlicher Kompetenz, technisch-instrumentellen Anforderungen und gesellschaftlicher Verantwortung verbunden sind. Um die anspruchsvollen Tätigkeiten in den vier Berufsfeldern qualifiziert und kompetent durchführen zu können, bedarf es einer zeitgemäßen, umfassend qualifizierenden Ausbildung auf dem aktuellen technischen Stand.

Der 122. Deutsche Ärztetag 2019 hatte die Bundesregierung daher aufgefordert, die dringend notwendige Novellierung des MTA-Gesetzes aus dem Jahr 1993 und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten der Medizin aus dem Jahr 1994 vorzunehmen.

Vor diesem Hintergrund befürwortet die Bundesärztekammer den nun vorliegenden Gesetzentwurf ausdrücklich; eine zeitgemäße, den modernen Anforderungen gerecht werdende Ausbildung wird hierdurch gewährleistet.

Ausdrücklich unterstützt wird die Hausausnahme der **Heilpraktiker** aus den §§ 5 und 6 des Gesetzes über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz). Das Heilpraktikerwesen steht außerhalb der ansonsten im Gesundheitswesen geltenden Anforderungen an klar definierte fachliche Qualifikationen. Von daher ist es nur folgerichtig, dass medizinische Technologinnen und Technologen nicht auf Anforderung einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers Tätigkeiten ausüben dürfen, deren Ergebnisse der Erkennung einer Krankheit und der Beurteilung ihres Verlaufs dienen sollen. Zudem ist das MT-Berufe-Gesetz nicht der geeignete Ort, um das Tätigkeitsspektrum von Heilpraktikern grundlegend zu regeln und somit Heilpraktikern die Ausübung von Medizinischen Technologinnen und Technologen vorbehaltenen Aufgaben zu erlauben. Vor dem Hintergrund des vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Rechtsgutachtens zum Heilpraktikerrecht spricht sich die Bundesärztekammer dafür aus, dieses Rechtsgutachten zunächst abzuwarten und anschließend eine grundlegende Entscheidung bezüglich des Heilpraktikerwesens in Deutschland zu treffen.

Vor diesem Hintergrund wird auch der Antrag der Fraktion der AfD „Heilpraktiker – Berufsbild schützen und weiterentwickeln“ abgelehnt. Der Antrag verkennt, dass eine vierjährige Berufsausbildung – bei Vorliegen medizinischer Vorkenntnisse sogar auf eine zweijährige Berufsausbildung verkürzt – nicht umfassend dazu qualifizieren kann, sämtliche Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen festzustellen, zu heilen oder zu lindern (§ 1 Absatz 2 Heilpraktikergesetz). Der Deutsche Ärztetag hatte sich daher 2018 dafür ausgesprochen, das Behandlungsspektrum der Heilpraktiker zu begrenzen, insbesondere invasive Maßnahmen wie chirurgische Eingriffe, Injektionen und Infusionen sollten ausgeschlossen werden. Ferner gilt es zu verhindern, dass bei onkologischen Erkrankungen durch Behandlungsangebote auf Basis einer Heilpraktikererlaubnis der rechtzeitige Beginn einer wirksamen Behandlung verzögert oder verhindert wird. Von daher wird auch an dieser Stelle noch einmal der Appell wiederholt, zunächst das Rechtsgutachten zum Heilpraktikerrecht abzuwarten und darauf aufbauend grundlegende Entscheidungen zu treffen.

Bestandteil des MTA-Reform-Gesetzes ist auch eine **Änderung des Notfallsanitättergesetzes**. Die Bundesärztekammer anerkennt die Notwendigkeit, die Handlungs- und Rechtssicherheit der Notfallsanitäter zu verbessern und eine Lösung dafür zu finden, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter nicht unter dem Rechtfertigungsgrund des § 34 StGB in Einsatzsituationen agieren müssen. Aus diesem Grunde hatte die Bundesärztekammer im März 2020 einen Vorschlag zur Änderung des § 1 Absatz 1 Notfallsanitättergesetzes eingebracht.

Der Vorschlag, den die Bundesärztekammer eingebracht hatte, wurde insbesondere um die Berücksichtigung standardmäßiger Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c erweitert. Der Gesetzentwurf enthält aber auch erweiterte Vorgaben, die möglicherweise zu einer Zeitverzögerung bei der Erstversorgung führen können. Zudem soll das Bundesministerium für Gesundheit beauftragt werden, Muster für standardmäßige Vorgaben für das eingeständige Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c zu entwickeln.

Der nun vorliegende Gesetzentwurf weicht teilweise von dem Referentenentwurf des MTA-Reform-Gesetzes ab und sieht vor, die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in einem neuen § 2a Notfallsanitätergesetz zu regeln.

Die Regelungen des Gesetzentwurfs sind in den letzten Wochen kontrovers diskutiert worden. Dem Plenarprotokoll der 1. Lesung des MTA-Reform-Gesetzes vom 25.11.2020 ist zu entnehmen, dass auch die Koalitionsfraktionen nicht vollständig davon überzeugt sind, dass der nun vorliegende Formulierungsvorschlag zu der gewünschten Rechts- und Handlungssicherheit für die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter führt. Da dies die erklärte Absicht der mittlerweile recht umfassenden gesetzlichen Neuregelung ist, kann die Bundesärztekammer Überlegungen nachvollziehen, auch die Formulierung des Ausbildungszieles in § 4 Notfallsanitätergesetz zu überprüfen und ggf. zu modifizieren, um eine Lösung zu finden, die tatsächlich geeignet ist, Rechtssicherheit zu gewährleisten. Bei einer solchen Neufassung müsste aber ergänzende Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Zu Artikel 12 Änderung des Notfallsanitätergesetzes

A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die vorgesehene Einfügung von § 2a in das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) erhalten die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter eine Befugnisnorm zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen bei der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung.

Weiterhin ist vorgesehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit unter Beteiligung der Länder für die notfallmedizinischen Zustandsbilder und -situationen im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG bis zum 31.12.2021 Muster für standardmäßige Vorgaben veröffentlicht.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2014 in § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG als ein Ausbildungsziel vorgegeben, Notfallsanitäter dazu zu befähigen, eigenverantwortlich medizinische Maßnahmen der Erstversorgung bei Patienten im Notfalleinsatz durchzuführen und dabei auch invasive Maßnahmen anzuwenden, um einer Verschlechterung der Situation der Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. Eine Handlungsbefugnis zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen wurde 2014 jedoch nicht normiert.

Für die Bundesärztekammer ist nachvollziehbar, dass diese Rechtslage aus Sicht der Notfallsanitäter keine ausreichende Rechtssicherheit für ihr Handeln in diesen besonderen

Situationen bietet. Daher hatte die Bundesärztekammer im März 2020 einen eigenen Vorschlag für eine Ergänzung des § 1 Absatz 1 NotSanG vorgelegt.

Grundsätzlich muss bei einer Änderung des NotSanG klargestellt bleiben, dass sich die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäter auf unmittelbar notwendige Erstmaßnahmen beschränkt, die einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden vom Patienten abwenden sollen. Zugleich ist gerade in solchen Situationen schnelles Handeln nötig, weshalb eine Regelung erforderlich ist, die das zulässige Notfallhandeln auch unmittelbar ermöglicht und weitere obligatorische Rückfragen in dieser Notfallsituation möglichst vermeidet. Deshalb ist aus Sicht der Bundesärztekammer die Nummer 4 in Absatz 1 entbehrlich.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist zudem die geplante Regelung in Nummer 3 Buchstabe b) un- zumindest aber missverständlich, nach der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, die die standardmäßigen Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG gemäß der Entscheidung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlicher Ärztinnen und Ärzte nicht anwenden dürfen, auf der anderen Seite eigenverantwortlich heilkundliche Maßnahmen in Notfallsituationen durchführen können sollen.

Die Bundesärztekammer spricht sich ferner für die Einfügung des Wortes „Erstversorgung“ aus, um klarzustellen, dass die eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde nicht allgemein für jegliche medizinische Maßnahmen, sondern nur für medizinische Maßnahmen der Erstversorgung erlaubt sein soll. Diese Formulierung entspräche dann auch dem in § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG formulierten Ausbildungsziel, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter dazu befähigt werden sollen, eigenverantwortlich medizinische Maßnahmen *der Erstversorgung* bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz anzuwenden. Insofern würde damit klargestellt, dass sich die Befugnisnorm ausschließlich auf die sog. 1c-Maßnahmen bezieht.

Bei der Entwicklung von Mustern für standardmäßige Vorgaben für die notfallmedizinischen Zustandsbilder und -situationen im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG durch das Bundesministerium für Gesundheit ist es aus Sicht der Bundesärztekammer erforderlich, den ärztlichen Sachverstand der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst beispielsweise über den Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V. einzubinden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer spricht sich für folgende Formulierung des § 2a NotSanG aus:

„(1) Bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung, dürfen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen **der Erstversorgung**, einschließlich von heilkundlichen Maßnahmen invasiver Art, dann eigenverantwortlich durchführen, wenn

1. sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen,
2. die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden,
3. für die vorzunehmende Maßnahme in der konkreten Einsatzsituation standardmäßige Vorgaben für das eigenständige Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c
a nicht vorliegen ~~oder~~

- ~~b. zwar vorliegen, aber von der Notfallsanitäterin oder dem Notfallsanitäter nicht eigenständig durchgeführt werden dürfen, und~~
~~4. eine vorherige Abklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt unter Berücksichtigung des Patientenwohles nicht möglich ist.~~

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit entwickelt Muster für standardmäßige Vorgaben für das eigenständige Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c. Bei der Entwicklung der Muster für standardmäßige Vorgaben sind die Länder **und die Vertretung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst** zu beteiligen. Die entwickelten Muster für standardmäßige Vorgaben werden vom Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2021 im Bundesanzeiger bekannt gemacht.“