

## Universitätsprofessor Dr. Helge Sodan

Direktor des Deutschen Instituts für  
Gesundheitsrecht (DIGR)  
Binger Straße 64  
14197 Berlin  
Telefon: (030) 83 22 50 55  
Telefax: (030) 89 73 18 60  
E-Mail: sodan@digr.de  
Homepage: www.digr.de

Freie Universität Berlin  
Fachbereich Rechtswissenschaft  
Lehrstuhl für Staats- und Verwaltungsrecht,  
Öffentliches Wirtschaftsrecht, Sozialrecht  
Van't-Hoff-Str. 8  
14195 Berlin  
Telefon: (030) 838-53972, -53973  
E-Mail: helge.sodan@fu-berlin.de

Berlin, am 19. Dezember 2020

### Schriftliche Stellungnahme

**zu dem von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes  
zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung  
weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) [BT-Drucks. 19/24447]**

#### **I. Einfügung eines § 2a NotSanG**

Art. 12 des Entwurfs eines MTA-Reform-Gesetzes sieht vor, dass das Notfallsanitätergesetz (NotSanG)<sup>1</sup> insbesondere durch die Einfügung eines § 2a mit der Überschrift „Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter“ geändert wird. Der neue § 2a NotSanG soll lauten:

„(1) Bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung, dürfen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen, 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,

---

<sup>1</sup> Vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), zuletzt geändert durch Art. 2a des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2768).

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 zu beteiligen. Die entwickelten Muster für standardmäßige Vorgaben werden vom Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2021 im Bundesanzeiger bekannt gemacht.“

Die nachfolgenden Ausführungen untersuchen die Frage, ob die vorstehend zitierten Regelungen zu mehr Rechtssicherheit bei der Berufsausübung von Notfallsanitätern führen können. Denn die Bundesregierung will mit der vorgesehenen Änderung des Notfallsanitätergesetzes für „Notfallsanitäter in besonderen Einsatzsituationen und innerhalb klar definierter Grenzen die Ausübung von Heilkunde“ gestatten und auf diese Weise „mehr Rechtssicherheit“ schaffen.<sup>2</sup>

## II. Rechtssicherheit als Teilelement des Rechtsstaatsprinzips

Zu dem in Art. 20 Abs. 3 GG verankerten Rechtsstaatsprinzip<sup>3</sup> gehört als wesentliches Teilelement auch die Rechtssicherheit.<sup>4</sup> Sie gebietet vor allem Klarheit sowie Beständigkeit staatlicher Entscheidungen und soll zur Verlässlichkeit der Rechtsordnung beitragen. Rechtssicherheit verlangt *Rechtsklarheit*, denn der einzelne Bürger muss

<sup>2</sup> BT-Drucks. 19/24447, S. 1 f. (Vorabfassung).

<sup>3</sup> Siehe zum verfassungsrechtlichen Standort des Rechtsstaatsprinzips *Helge Sodan/Jan Ziekow*, Grundkurs Öffentliches Recht. Staats- und Verwaltungsrecht, 9. Aufl. 2020, § 7 Rn. 2.

<sup>4</sup> Siehe etwa BVerfGE 2, 380 (403); 60, 253 (268 f.); 88, 384 (403); *Eberhard Schmidt-Aßmann*, Der Rechtsstaat, in: Josef Isensee/Paul Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland, Bd. II, 3. Aufl. 2004, § 26 Rn. 81.

erkennen können, was von ihm verlangt wird; verbindlich kann nämlich nur ein *verständlicher* Rechtsbefehl sein.<sup>5</sup> Aus diesem rechtsstaatlichen Postulat entspringt das Bestimmtheitsgebot, welches sich insbesondere an den Gesetzgeber richtet. Das allgemeine Bestimmtheitsgebot zwingt den Normgeber, Vorschriften so klar zu fassen, dass die Rechtslage für den Betroffenen erkennbar ist und er sein Verhalten daran ausrichten kann.<sup>6</sup> Die verfassungsrechtlichen Anforderungen an die gebotene Rechtssicherheit sind um so höher, je intensiver eine Norm in die Grundrechte der Betroffenen eingreift.<sup>7</sup>

### III. Grundrechtsschutz durch Rechtssicherheit

Die in § 2a NotSanG (Entwurf) vorgesehene Regelung dient dem Schutz der Grundrechte sowohl der Notfallsanitäter als auch der Patienten. Die Notfallsanitäter nehmen hier das Grundrecht der *Berufsfreiheit* wahr und benötigen für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit klare gesetzgeberische Vorgaben, welche heilkundlichen Maßnahmen sie durchführen dürfen. Zu Recht betont die Bundesregierung, „dass die Konzeption des Notfallsanitätergesetzes, nach der die Vornahme lebensrettender heilkundlicher Maßnahmen am Patienten in besonderen Einsatzsituationen nur über allgemeine Rechtfertigungsgründe strafrechtlich abgesichert ist, den Berufsangehörigen keine ausreichende Rechtssicherheit bei der Ausübung ihres Berufs verleiht“.<sup>8</sup> Damit ist insbesondere § 34 StGB gemeint, der den rechtfertigenden Notstand wie folgt kennzeichnet:

„Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstrebenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es den Notfallsanitätern auch *nicht zumutbar* ist, eine Strafbarkeit nur über solche Rechtfertigungsgründe zu vermeiden. Hinzu kommt die drohende *Haftungsverantwortung* der Notfallsanitäter. Die Herstellung von Rechtssicherheit dient zugleich der Verwirklichung der sich aus den in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verankerten Grundrechten auf Leben und körperliche Unversehrtheit der

<sup>5</sup> Philip Kunig, Zur „hinreichenden Bestimmtheit“ von Norm und Einzelakt, Jura 1990, 495 (496).

<sup>6</sup> BVerfGE 8, 274 (325); 21, 73 (79); 52, 1 (41); 108, 186 (235); 150, 1 (98).

<sup>7</sup> Vgl. BVerfGE 59, 104 (114); 105, 135 (159); 141, 220 (265, 269).

<sup>8</sup> BT-Drucks. 19/24447, S. 1 (Vorabfassung).

Patienten ergebenden staatlichen *Schutzpflicht*.<sup>9</sup> Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kommt dem Gesetzgeber bei der Erfüllung grundrechtlicher Schutzpflichten „ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsbereich zu, der auch Raum läßt, etwa konkurrierende öffentliche und private Interessen zu berücksichtigen“<sup>10</sup>.

#### **IV. Voraussetzungen für die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäter**

Der im Gesetzentwurf vorgesehene neue § 2a NotSanG schafft die gebotene Absicherung für die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäter. Er regelt eine sachgerechte Ausnahme vom Heilpraktikergesetz, welches anderen Personen als Ärzten und Heilpraktikern die Ausübung der Heilkunde verbietet.

Die Rechtsordnung enthält diverse explizite spezifische *Arztvorbehalte*. Mit anderen Worten regelt die Rechtsordnung an einigen Stellen, dass die heilkundliche Behandlung von Patienten *bereichsspezifisch* ausschließlich durch Ärzte vorgenommen werden darf.<sup>11</sup> Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung etwa kennt einen *umfassenden* Arztvorbehalt in § 15 Abs. 1 SGB V, wonach die als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachte ärztliche oder zahnärztliche Behandlung den Ärzten und Zahnärzten, abgesehen von sogenannten Modellvorhaben, vorbehalten bleibt. Nach der in § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V aufgestellten Regel können andere Heilberufsangehörige nur aufgrund einer ärztlichen *Verordnung* tätig werden. Einen Arztvorbehalt – oder besser: ein Arztprivileg – kennt ferner das Strafrecht, wie die Voraussetzungen für die Strafflosigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen nach § 218a StGB zeigen. Hiernach bleibt ein Schwangerschaftsabbruch nur dann straflos, wenn er von einem Humanmediziner, gleich welcher Fachrichtung, vorgenommen wird. Ferner dürfen nach § 9 des Embryonenschutzgesetzes nur Ärzte eine künstliche Befruchtung, Präimplantations-

---

<sup>9</sup> Vgl. zur Herleitung dieser Schutzpflicht BVerfGE 39, 1 (41); 46, 160 (164); 49, 89 (142); 53, 30 (57); 56, 54 (73); 77, 170 (214 f.); 79, 174 (201 f.); 88, 203 (251); 115, 25 (44 f.); 115, 118 (152); 140, 229 (237); 143, 313 (337).

<sup>10</sup> BVerfGE 77, 170 (214 f.); 79, 174 (202); vgl. auch BVerfGE 142, 313 (337); BVerfG (Kammerbeschl.), NVwZ 2018, 1555 (1557).

<sup>11</sup> Siehe dazu näher *Helge Sodan/Bernhard Hadank*, Rechtliche Grenzen der Umgestaltung des Heilpraktikerwesens, 2020, S. 44 f.

diagnostik sowie die weiteren genannten konservierenden Behandlungsformen durchführen. Bestimmte Krankheiten dürfen nach § 24 Satz 1 IfSG grundsätzlich nur durch einen Arzt festgestellt oder behandelt werden. Die angeführten Beispiele sind dabei keinesfalls abschließend. An zahlreichen weiteren Stellen sind ausdrückliche Arztvorbehalte normiert.

Auch im vorliegenden Zusammenhang ist „zu bedenken, dass die eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde nicht originäre Aufgabe von Gesundheitsfachberufen ist; sie ist damit auch nicht originäres Ziel von Kompetenzvermittlungen in der Ausbildung. Hierfür ist vielmehr die ärztliche Qualifizierung vorgesehen. Insofern gilt es, die Ausübung von Heilkunde im Interesse der Patientinnen und Patienten auf die Situationen zu beschränken, in denen akut keine ärztliche Versorgung möglich ist, und das Leben von Patientinnen und Patienten durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern vor Ort geschützt oder schwere Folgeschäden vermieden werden können.“<sup>12</sup>

Die eigenverantwortliche Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen durch Notfallsanitäter wird im Gesetzentwurf an näher bestimmte Voraussetzungen gebunden und damit „situationsabhängig in *begrenztem* Umfang erlaubt“<sup>13</sup>. Voraussetzung ist nach § 2a Abs. 1 NotSanG (Entwurf) in jedem Falle, dass nur bis zum Eintreffen des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung, Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen eigenverantwortlich durchführen dürfen. Damit wird der Grundgedanke der oben genannten Arztvorbehalte gewahrt.

Die in § 2a Abs. 1 Nrn. 1 und 2 NotSanG (Entwurf) genannten Voraussetzungen, dass die Notfallsanitäter die Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen, und dass die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von dem Patienten abzuwenden, sind zweifellos sachgerecht und dürften in der rechtspolitischen Diskussion über den Gesetzentwurf unstrittig sein.

Weniger Einigkeit besteht offenbar hinsichtlich der in § 2a Abs. 1 Nrn. 3 und 4 NotSanG (Entwurf) genannten Voraussetzungen. Würde man – wie teilweise vorgeschlagen wurde – die vorgesehenen Nrn. 3 und 4 oder nur die Nr. 4 streichen, so könnte man mit den verbleibenden Voraussetzungen für die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen zwar auch in gewisser Weise zur Rechtssicherheit beitra-

---

<sup>12</sup> BT-Drucks. 19/24447, S. 83 (Vorabfassung).

<sup>13</sup> BT-Drucks. 19/24447, S. 83 (Vorabfassung) – ohne die Hervorhebung.

gen. Dieser Beitrag wäre aber *unzureichend*; denn die Nrn. 3 und 4 in § 2a Abs. 1 NotSanG (Entwurf) enthalten wichtige Anforderungen, die nicht beseitigt werden sollten.

Mit diesen Anforderungen wird die eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde durch Notfallsanitäter auf diejenigen Situationen „beschränkt, in denen keine Delegation der heilkundlichen Tätigkeit möglich ist“.<sup>14</sup> Ein Rückgriff auf den in § 34 StGB geregelten rechtfertigenden Notstand ist dann nicht mehr erforderlich. Die vorgesehene Neuregelung in den Nrn. 3 und 4 dient also den berechtigten Interessen von Notfallsanitätern.

Nach der beabsichtigten Nr. 3 ist die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäter bis zum Eintreffen des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren, auch teleärztlichen Versorgung zulässig, wenn für die vorzunehmende Maßnahme in der konkreten Einsatzsituation standardmäßige Vorgaben nicht vorliegen oder zwar vorliegen, aber von dem Notfallsanitäter nicht eigenständig durchgeführt werden dürfen. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll daran festgehalten werden, dass heilkundliche Tätigkeiten insoweit grundsätzlich immer nur von Ärzten delegiert werden können.<sup>15</sup> Dies ist angesichts der besonderen *ärztlichen Qualifikation* sachgerecht.

Die vorgesehene Nr. 4 in § 2a Abs. 1 NotSanG (Entwurf) macht die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäter davon abhängig, dass eine vorherige Abklärung durch einen Arzt unter Berücksichtigung des Patientenwohles nicht möglich ist. Die Gesetzesbegründung führt dazu aus, „dass die Voraussetzung in der Regel dann erfüllt sein dürfte, wenn ein geeigneter ärztlicher Kontakt nicht schnell hergestellt werden kann, sondern zu viel Zeit kosten würde“.<sup>16</sup> Nur allzu berechtigt ist die Forderung der Bundesregierung, dass die *Länder*, die für Regelungen des Rettungsdienstes vor Ort zuständig sind, „nähere Festlegungen aufgrund der örtlichen Gegebenheiten oder aufgrund regionaler Besonderheiten treffen“ sollten.<sup>17</sup> Denn nur wenn ein Notfallsanitäter weiß, an *welche ärztliche Stelle* er sich in der konkreten Situation wenden kann und diese auch prinzipiell erreichbar ist, entsteht für ihn

---

<sup>14</sup> BT-Drucks. 19/24447, S. 85 (Vorabfassung).

<sup>15</sup> BT-Drucks. 19/24447, S. 85 (Vorabfassung).

<sup>16</sup> BT-Drucks. 19/24447, S. 85 (Vorabfassung).

<sup>17</sup> BT-Drucks. 19/24447, S. 85 (Vorabfassung).

Rechtssicherheit hinsichtlich durchzuführender heilkundlicher Maßnahmen. Zugleich wird die Regelung dann nicht nur rechtssicher, sondern auch praktikabel.

Dazu trägt auch § 2a Abs. 2 NotSanG (Entwurf) bei: Danach entwickelt das Bundesministerium für Gesundheit unter Beteiligung der Länder Muster für standardmäßige Vorgaben für das eigenständige Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c NotSanG.

Die mit § 2a NotSanG (Entwurf) angestrebte Rechtssicherheit wird im Übrigen nicht dadurch in Frage gestellt, dass die Neuregelung – wie die Bundesregierung zu Recht betont – „nicht abschließend“ ist: „Neben den durch die Vorschrift geregelten Fällen können auch zukünftig Einsatzkonstellationen in der Praxis nicht ausgeschlossen werden, in denen Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter gezwungen sein könnten, heilkundliche Tätigkeiten zu verrichten, ohne dass alle Voraussetzungen der Regelung erfüllt sind. § 34 des Strafgesetzbuches bleibt insofern als Auffangregelung erhalten. Es ist aber davon auszugehen, dass solche Konstellationen durch die Neuregelung auf wenige besondere Ausnahmefälle beschränkt sein dürften.“<sup>18</sup>

*Universitätsprofessor Dr. Helge Sodan*

---

<sup>18</sup> BT-Drucks. 19/24447, S. 83 (Vorabfassung).