

# Stellungnahme

## **zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)**

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einen Referentenentwurf zur Änderung des Notfallsanitätäergesetzes (NotSanG) vorgelegt, der mehr Rechtssicherheit für Notfallsanitäter im Einsatz schaffen soll.

### Folgende Änderung des NotSanG soll beschlossen werden:

*„Dem § 1 Absatz 1 Satz 1 des Notfallsanitätäergesetzes, das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2768) geändert worden ist, werden die folgenden Sätze angefügt:*

*„Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 dürfen heilkundliche Maßnahmen auch invasiver Art bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung dann eigenverantwortlich durchführen, wenn*

- 3. sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen,*
- 4. die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um einen lebensgefährlichen Zustand oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden und*
- 5. eine vorherige ärztliche, auch teleärztliche Abklärung nicht möglich ist, und für die vorzunehmende Maßnahme in der konkreten Einsatzsituation entweder*
  - a) standardmäßige Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c nicht vorliegen oder*
  - b) vorliegende standardmäßige Vorgaben im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c von der Person mit einer Erlaubnis nach Satz 1 nicht angewendet werden dürfen.*

*Das Bundesministerium für Gesundheit entwickelt für notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen im Sinne des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c Muster für standardmäßige Vorgaben und macht diese bis spätestens zum 31. Dezember 2021 im Bundesanzeiger bekannt. Bei der Entwicklung der Muster für standardmäßige Vorgaben sind die Länder zu beteiligen.“*

Der Deutsche Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD) lehnt diese Änderung aufgrund der Ziffer 5 aus folgenden Gründen ab:

1. In der Organisationsstruktur des deutschen Rettungsdienstes ist eine Notarztanforderung durch das Rettungsfachpersonal grundsätzlich vorgesehen. Dies wird in aller Regel auch organisatorisch zu gewährleisten sein; es stellt sich lediglich die Frage, in welcher Zeitspanne der Notarzt beim Notfallpatienten eintreffen wird. Insofern fehlt unseres Erachtens für die Ziffer 5 die realistische Voraussetzung.

2. Es kann beziehungsweise wird zu einer deutlichen Zunahme von Notarzteinsetzungen kommen, da der Notfallsanitäter zukünftig verpflichtet sein wird, vor jeder invasiven Maßnahme, die nicht über § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c abgedeckt ist, einen Notarzt nachzufordern.<sup>1</sup> Damit widerspricht dieser Entwurf der Gesetzesbegründung zum NotSanG, die durch eine verbesserte Qualifizierung eine Vermeidung unnötiger Notarzteinsetzungen erwartete.<sup>2</sup> Dies ist vor dem Hintergrund kritisch zu sehen, dass bereits jetzt relevante Ausfallzeiten von Notarzteinsetzungsfahrzeugen aufgrund fehlender Notärzte zu beklagen sind. Zudem werden die Notarzteinsetzungen zu lebensbedrohlichen Notfällen nicht zunehmen, da diese bereits jetzt in aller Regel in Zusammenarbeit von Notfallsanitätern und Notarzt stattfinden.
3. Der Notfallpatient wird zukünftig länger auf eine effektive Behandlung durch Notfallsanitäter warten müssen, da dieser zunächst versucht, eine ärztliche Abklärung beziehungsweise Absicherung herbeizuführen. Der Notfallsanitäter gerät in den Gewissenskonflikt, ob er invasiv tätig werden soll oder auf das Eintreffen oder zumindest die ärztliche Freigabe/Abklärung warten soll. Ersteres wird dann weiterhin im rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 StGB stattfinden. Ebenso erwähnt der Gesetzgeber nicht, wie sich ein Notfallsanitäter verhalten soll, wenn ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt, die Maßnahme nicht über § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c delegiert wurde und der Notarzt noch nicht eingetroffen ist. Wo genau ist die Grenze zwischen lebensgefährlichem Zustand und dem Abwenden von Folgeschäden?<sup>3</sup> Wann soll der Notfallsanitäter abwarten und wann nicht? Ziffer 5 des Referentenentwurfs entspricht nicht der Realität und ist daher nicht praxistauglich.
4. Eine teleärztliche Abklärung wird bis auf Weiteres nicht flächendeckend möglich sein, wenn das BMG damit den sogenannten Telenotarzt meint. Dieser ist bisher noch nicht in der Breite im Rettungsdienst etabliert. Zudem ist der Telenotarzt unseres Erachtens nicht geeignet, sämtliche Maßnahmen, auch invasive Tätigkeiten, zu „begleiten“, die der Notfallsanitäter im Rahmen seiner Ausbildung erlernt hat und beherrscht. Stattdessen kann ein Telenotarztsystem in Zukunft zu einer sinnvollen Rückfallebene ausgebaut werden und immer dann unterstützen, wenn der Notfallsanitäter alle notwendigen, auch invasiven, Maßnahmen ausgeschöpft hat und sich der Zustand des Patienten weiter verschlechtert.<sup>4</sup>
5. Wenn das BMG bei einer teleärztlichen Abklärung einen x-beliebigen Arzt meint, dann stellen sich die Fragen nach der Qualifikation des Arztes sowie der Umsetzbarkeit und des Erfolgs. Über welchen Zeitraum kann dem Notfallsanitäter – und auch dem Notfallpatienten – zugemutet werden, auf eine teleärztliche Abklärung zu warten
6. Die Änderung im NotSanG wird die Notfallsanitäter in ihrem Grundrecht aus Artikel 12 Absatz 1 GG verletzen, da die Heilkundeausübung für Gesundheitsfachberufe in einem bestimmten Umfang bereits qua Ausbildung zulässig ist.<sup>5,6</sup>
7. Sollte der Entwurf in Kraft treten, wird dies keine positiven Auswirkungen auf den Outcome des Notfallpatienten haben. Sehr wohl kommen aber erhebliche Mehrkosten auf die Kostenträger zu, die im dreistelligen Millionen-Euro-Bereich liegen werden.
8. Sollte der Entwurf in Kraft treten, würde dies zu einem deutlichen Attraktivitätsverlust des Notfallsanitäterberufs führen. Der ohnehin bestehende Fachkräftemangel würde sich verstärken und zur Nichtbesetzung von dringend benötigten Rettungsmitteln führen.

Anmerkung: Um die Lesbarkeit der Informationen zu erleichtern, wird bei Personenbezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Es sind jedoch jeweils Personen aller Geschlechter gemeint.

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

Lübeck, 14. August 2020

Für den Vorstand, Beirat und Ärztlichen Beirat

Marco K. König  
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](http://www.dbrd.de)  
E-Mail: [info@dbrd.de](mailto:info@dbrd.de)

<sup>1</sup> Stellungnahme zur Änderung des NotSanG, Jorzig Rechtsanwälte, 12. August 2020

<sup>2</sup> BT-Drucksache 17/11689

<sup>3</sup> Stellungnahme zur Änderung des NotSanG, Rechtsanwälte Brock & Heldt, 28. Juli 2020

<sup>4</sup> DBRD-Stellungnahme zur Ausrichtung der Telemedizin im Rahmen notärztlicher Konsultation, 26. September 2019, <https://www.dbrd.de/aktuell/stellungnahmen/474-stellungnahme-des-dbrd-zur-ausrichtung-der-telemedizin-im-rahmen-notaerztlicher-konsultation>

<sup>5</sup> BVerfG – 1 BvR 254/99

<sup>6</sup> Stellungnahme NotSanG-E-2020 – verfassungsrechtliche Anforderungen, Rechtsanwälte Dr. Heinze & Partner, 11. August 2020