

DEUTSCHER FEUERWEHRVERBAND e.V.
Reinhardtstraße 25 · 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 315 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen II
Unter den Linden 21
10117 Berlin

zur Mitkenntnis

Ordentliche Mitglieder des DFV
Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren – AGBF-Bund
Deutscher Städtetag

Ihre Zeichen/Nachricht

Unsere Zeichen
36.13 rö

Berlin, den
19. August 2020

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen
Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Ge-
setze (MTA-Reformgesetz)

Verbändebeteiligung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Änderungsvorschlag zu § 1 Abs. 1 NotSanG soll den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern die Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten situationsabhängig unter bestimmten Voraussetzungen und im begrenzten Umfang erlaubt werden. Dies solle der Rechtssicherheit bei der Berufsausübung dienen.

Mit der vorgesehenen Regelung wird ein Erlaubnistatbestand im Sinne des Heilpraktikergesetzes (vgl. § 1 Abs. 1 HeilprG, § 5 HeilprG) geschaffen. Die einzelnen Punkte, die sodann als Voraussetzung dieser Erlaubnis definiert werden, grenzen diese jedoch gegenüber dem bisherigen Handeln im rechtfertigen Notstand nach § 34 StGB erheblich ein.

So wird beispielsweise nicht nur verlangt, dass die/der NotSan im Einsatzfall mangels ärztlicher oder teleärztlicher Unterstützung auf sich alleine gestellt sind. Es wird noch zusätzlich verlangt, dass eine vorherige ärztliche, auch teleärztliche Abklärung nicht

Bundesgeschäftsstelle
Reinhardtstraße 25
10117 Berlin
Telefon
(0 30) 28 88 488-00
Telefax
(0 30) 28 88 488-09
E-Mail
info@dfv.org
Internet
www.feuerwehrverband.de

möglich ist. Handelnde Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter müssen daher letztendlich darlegen und auch belegen können, dass eine entsprechende ärztliche oder notärztliche Abklärung nicht möglich gewesen ist. Hieraus resultieren zusätzliche Dokumentationsanforderungen.

Vergleichbares gilt für die weitere Voraussetzung der SOPen/SAAen für die konkrete Situation nicht vorliegen oder nicht angewendet werden dürfen. Diese Voraussetzung ist bereits juristisch komplex und problematisch, da sie unterstellt, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bei Vorliegen von SOPen/SAAen tätig werden dürfen im Rahmen einer „vorweggenommenen Delegation“. Es existieren zwar Hinweise aus einer Ausarbeitung des wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages aus 2016 (WD 9-3000-042/16), dass eine solche vorweggenommene Delegation zumindest in einzelnen Bundesländern möglich sein könnte. In der gesamten medizinrechtlichen Literatur und entsprechenden Einschätzungen beispielsweise auch der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird jedoch weiterhin davon ausgegangen, dass die Delegation einen zumindest telemedizinischen Arzt-Patienten-Kontakt voraussetzt, um insoweit nach den eigenen ärztlichen Feststellungen Aufgaben zu delegieren und sich zugleich auch von der entsprechenden Qualifikation des übernehmenden Delegationsempfängers zum Handlungszeitpunkt zu überzeugen, nicht nur bezogen auf die Ausbildung, sondern auch den persönlichen Zustand zum Handlungszeitpunkt. Die Delegation setzt zudem auch die Kontrolle und Überwachung voraus.

Zum einen würde folglich diese stark umstrittene Rechtsfrage in die Tatbestandsvoraussetzungen eingearbeitet. Zum anderen würden auch hier entsprechende Darlegungs- und Beweisfragen für die Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter mit entsprechenden Dokumentationspflichten entstehen.

Die Regelung in Ziffer 3 des Entwurfstextes Buchstabe a und b (in der aktuellen Entwurfsfassung wurde augenscheinlich versehentlich mit Ziffer 5 gekennzeichnet) sollten daher zumindest vollständig entfallen.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Regelung alleine auf den Tatbestand des Vorliegens einer Heilpraktikererlaubnis und den darauf basierenden Straftatbestand abstellt. Der hierüber bestehende „Rechtsstreit“ war bereits bislang eher theoretischer Natur.

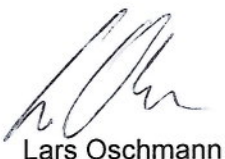
Die Vorschrift ändert nichts an der Tatsache, dass auch mit einer Heilkundebefugnis weiterhin jede insbesondere invasive Tätigkeit am Patienten eine Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB darstellt, wie das auch bei jedem Arzt und Notarzt der Fall ist. Bei diesen Vorschriften und insbesondere auch bei den Vorschriften aus dem Betäubungsmittelrecht bleibt es ohnehin bei den bereits existierenden Vorgaben zum Handeln im rechtfertigen Notstand nach § 34 StGB, was ebenfalls auch bei jedem Arzt und Notarzt der Fall ist.

Neben diesen strafrechtlichen Erwägungen ist zu berücksichtigen, dass in haftungsrechtlicher Hinsicht keine Änderung zur bisherigen Rechtslage entsteht. In nahezu allen Bundesländern greift für die Tätigkeit im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst die Amtshaftung nach § 839 BGB i. V. m. Artikel 34 GG.

Der vorliegende Entwurf in Artikel 12 des MTA-Reformgesetzes schafft durch die in den Formulierungen angelegten Voraussetzungen einen engeren Rahmen als dies bisher nach dem rechtfertigen Notstand gemäß § 34 StGB der Fall ist und damit nicht mehr, sondern weniger Rechtssicherheit.

Es besteht das Risiko, dass bei einer Umsetzung des Vorhabens nach außen der Eindruck für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter entsteht, dass sie nunmehr allumfänglich in straf- und haftungsrechtlicher Hinsicht eine Verbesserung und höhere Rechtssicherheit erhielten. Dies ist für alle anderen Straftatbestände außerhalb des Heilpraktikergesetzes und auch für das Haftungsrecht unzutreffend und könnte so letztendlich auch zu einer Fehleinschätzung durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vor Ort führen.

Mit freundlichen Grüßen



Lars Oschmann
Vizepräsident