

Notfallsanitäter und Heilkunde

Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) vom 18.11.2020 (BT-Drucks. 19/24447) in der Fassung der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) vom 27.01.2021 (Drucksache 19/26249)

1. geplante Änderung

Im Gesetzesentwurf ist eine Änderung durch Aufnahme eines neuen § 2a NotSanG vorgesehen. Die Regelung hat im Wesentlichen folgende Inhalte und Voraussetzungen:

Mit der Regelung des § 2a NotSanG soll den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern die Ausübung von heilkundlichen Maßnahmen situationsabhängig unter bestimmten Voraussetzungen und im begrenzten Umfang erlaubt werden, so dass die Bestimmungen des Heilpraktikergesetzes (vgl. § 1 Abs. 1 HeilprG, § 5 HeilprG) dabei nicht verletzt werden.

Die Maßnahmen dürfen durchgeführt werden bis zum Eintreffen eines Notarztes oder bis zu einer sonstigen ärztlichen, auch telemedizinischen, Versorgung. Die Maßnahmen müssen in der Ausbildung erlernt sein und in der aktuellen Behandlungssituation beherrscht werden. Sie müssen erforderlich sein, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von Patienten abzuwenden.

Die Vorgaben des Regierungsentwurfes, dass eine vorherige Abklärung durch einen Arzt/Ärztin unter Berücksichtigung des Patientenwohls ist nicht möglich ist und auch dazu, dass SOPen/SAAen für die Maßnahme entweder nicht vorliegen oder nach ihrem Inhalt nicht eigenständig von Notfallsanitätern/-innen durchgeführt werden dürfen, wurden vom Gesundheitsausschuss gestrichen.



2. Bewertung

Für die Neuregelung besteht keine Notwendigkeit. Sie gibt die bereits bestehende Rechtslage wieder und begründet unter Umständen neue Schwierigkeiten.

Die aktuell bestehende Rechtslage bietet eine adäquate und angemessene Rechtssicherheit.

Die Neuregelung stellt alleine auf den Tatbestand des Ausübens der Heilkunde ohne Vorliegens einer Heilpraktikererlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz (HeilprG) ab. Der hierüber bestehende „Rechtsstreit“ war und ist bereits seit Langem theoretischer Natur.

Die neue Vorschrift ändert nichts an der Tatsache, dass auch mit einer Heilkundebefugnis weiterhin insbesondere jede invasive Tätigkeit am Patienten eine Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB darstellt. Diese Vorgaben gelten u.a. auch für die ärztliche Tätigkeit und zwar nicht nur bezogen auf Notärztinnen und Notärzte, sondern jedwede ärztliche Tätigkeit in der ambulanten, stationären und auch rettungsdienstlichen Versorgung.

Unzweifelhaft sind auch approbierte Ärzte befugt, Heilkunde auszuüben, so dass ein Verstoß gegen die Regelungen des Heilpraktikergesetzes nicht im Raum steht.

Ein solcher Verstoß ist aber auch in der zurückliegenden Vergangenheit für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst kein relevanter Ausgangspunkt von Streitigkeiten oder fehlender Rechtssicherheit gewesen.

Für alle Beteiligten einer Patientenbehandlung kommt es vielmehr insbesondere bei invasiven Maßnahmen dazu, dass tatbestandlich die Körperverletzung nach dem Strafgesetzbuch erfüllt wird. Dabei streitet auch zugunsten jedes handelnden Arztes/Ärztin „nur“ die Systematik der Rechtfertigungsgründe und somit bei geplanten Eingriffen in der Regel die rechtfertigende Einwilligung des Patienten sowie in Notfällen dann der rechtfertigende Notstand gemäß § 34 StGB.

Die geplante Neuregelung führt bezogen auf diesen auch in der Praxis relevanten Bereich – richtigerweise – zu keiner Änderung.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass bei der Rechtfertigung einer Körperverletzung nach § 223 StGB durch rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB letztendlich geradezu „automatisch“ auch eine Verletzung des Heilpraktikergesetzes ohnehin mit gerechtfertigt ist.

Neben diesen strafrechtlichen Erwägungen ist zu statuieren, 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. Dies ist abweichend vom Referentenentwurf aus Juli 2020, der noch eine Haftpflichtversicherung über den Arbeitgeber vermutete, nun in der Begründung des Regierungsentwurfes klargestellt.

Mit der Neuregelung wird zudem klargestellt, dass Maßnahmen nur bis zum Beginn einer ärztlichen Behandlung und damit auch der Möglichkeit der Tätigkeit im Rahmen einer ärztlichen Delegation zulässig sind. Diese ärztliche Behandlung kann auch telemedizinisch erfolgen. Die telefonische Erreichbarkeit eines Arztes, zum Beispiel eines Telenotarztes, lässt daher den Tatbestand bereits entfallen. Hier deutet sich eine zusätzliche Hürde dahingehend an, dass handelnde Notfallsanitäter/-innen zunächst versuchen müssen, zumindest telefonisch eine ärztliche Unterstützung zu bekommen, gegebenenfalls über die Leitstelle. Bei einem bestehenden Telenotarztssystem ist daher kaum vorstellbar, dass die Neuregelung zur Anwendung kommen kann. Dies kann zudem dazu führen, dass Notfallsanitäter/-innen unter Umständen daher letztendlich darlegen und auch belegen können müssen, dass eine entsprechende ärztliche oder notärztliche Abklärung nicht einmal telefonisch möglich gewesen ist. Hieraus würden zusätzliche Dokumentationsanforderungen resultieren, die in der Notfallsituation schwer umsetzbar sind.

Es erschließt sich im Sinne der Gleichbehandlung nicht, warum es für Notfallsanitäter/-innen eine solche Regelung zur Heilkunde geben soll, nicht aber für andere nichtärztliche Gesundheitsberufe, die in Notfällen zum Beispiel im Krankenhaus ebenfalls (zunächst) ohne Arzt am Patienten tätig werden.

3. Fazit

Der vorliegende Entwurf des MTA-Reform-Gesetzes in der Fassung des Regierungsentwurfes vom 18.11.2020 (BT-Drucks. 19/24447) schafft in Artikel 12 durch die in den Formulierungen angelegten Voraussetzungen einen engeren Rahmen, als dies bisher nach dem rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 StGB auch für einen Verstoß gegen das Heilpraktikergesetz der Fall ist und damit nicht mehr, sondern weniger Rechtssicherheit. Mit dieser Fassung würden weitere Darlegungs- und Dokumentationserfordernisse begründet.

Die aus Sicht des Deutschen Feuerwehrverbandes grundsätzlich akzeptable Fassung des 14. Ausschusses vom 27.01.2021 (Drucksache 19/26249) entspricht im Wesentlichen der jetzigen Rechtslage des rechtfertigen Notstandes und ist daher deklaratorisch und zugleich eigentlich nicht notwendig. Auch hier sind gesteigerte Anforderungen an die Darlegung und Dokumentation denkbar.

Die Umsetzung dieser Regelung in der Fassung des 14. Ausschusses kann zumindest als politisches Signal dazu führen, dass sich die aktuelle Streitsituation um bestehende Befürchtungen zur fehlenden Rechtssicherheit bei der Tätigkeit von Notfallsanitätern/-innen erübrigt.

Es besteht aber auch das Risiko, dass bei einer Umsetzung des Vorhabens der Eindruck für Notfallsanitäter/-innen entsteht, dass sie nunmehr in allumfänglicher 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.

Die bestehende „gefühlte“ Rechtsunsicherheit ist weniger den gesetzlichen Voraussetzungen geschuldet, als dem möglicherweise nicht ausreichenden Informationsstand aufgrund sehr differenter Darstellung gegenüber dem Betroffenen, beginnend von Unterrichten dazu in der Ausbildung bis hin zur politischen Diskussion.

Eine konstruktive Lösung muss an einer sachlichen und sachgerechten Aufklärung in jedweder Form der Diskussion mit den Beteiligten und auch im politischen Raum ansetzen und insbesondere bereits von Beginn an Einfluss in die Aus- und Fortbildung des nichtärztlichen aber auch des ärztlichen Personals im Rettungsdienst finden. Einer Gesetzesänderung bedarf es indes nicht.

Jörg Müssig

Rechtsanwalt

Berlin, 12. Februar 2021