

## STELLUNGNAHME zur Änderung des Notfallsanitättergesetzes

12. Oktober 2019

Am 1.1.2014 trat das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitättergesetz - NotSanG) in Kraft. Unter § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c (Ausbildung/Ausbildungsziel) findet sich folgender Passus: „Durchführen medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und dabei Anwenden von in der Ausbildung erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind.“

Dieser § 4 Abs. 2, Nr. 1c beschreibt das Handeln bei lebensrettenden Maßnahmen. Entsprechend dem Strafgesetzbuch (§ 323c Strafgesetzbuch [StGB] zur unterlassenen Hilfeleistung, § 34 StGB zum rechtfertigenden Notstand) darf der Notfallsanitäter (und auch jede andere Person) jede Maßnahme ergreifen, die zum Abwenden einer Gefahr für Leib und Leben erforderlich ist, sofern er sie beherrscht. Dies gilt im Rettungsdienst vor allem wenn ein Notarzt nicht rechtzeitig vor Ort sein kann. Gemäß dem Gesetz gehören das Erlernen solcher (invasiver) Maßnahmen und Medikamentengaben zur Ausbildung der Notfallsanitäter. Die Anwendung führt jedoch stets auch zu einem Notarzteinsatz, da dieser bei lebensbedrohlichen Situationen ebenfalls alarmiert oder nachgefordert wird.

§ 4 Abs. 2, Nr. 2c beschreibt davon abweichend als weiteres Ausbildungsziel „eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden“. Für diese Maßnahmen ist kein lebensbedrohlicher Zustand erforderlich. Der Gesetzgeber schreibt extra „Zustandsbilder“ und nicht „Diagnosen“, da solche nur von einem Arzt gestellt werden dürfen. Somit sind mit diesem Gesetz zwar Ausbildungsziele geregelt, Befugnisse zur Ausübung der Heilkunde und damit auch eine Ausnahme vom Heilkundevorbehalt nach dem Heilpraktikergesetz sind damit aber in keiner Weise normiert. Der Notfallsanitäter soll Kraft seiner Ausbildung im Einsatz regelhaft heilkundliche Maßnahmen durchführen, allerdings nur im Rahmen eines rechtfertigenden Notstands. Der Notfallsanitäter entkommt somit nur über die rechtliche Konstruktion des rechtfertigenden Notstands nach § 34 StGB bzw. § 323c StGB aus der Strafbarkeit seines Tuns.

**Diese Situation sollte aus Sicht der DIVI daher einer rechtlichen Klarstellung zugeführt werden.** Die DIVI begrüßt nachdrücklich den am 11.10.2019 unter TOP 6 „428/19 Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Notfallsanitättergesetzes“ getroffenen Beschluss des Bundesrats zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Notfallsanitättergesetzes“.

Die DIVI unterstützt die Beschlusslage und die damit verbundene Gesetzesänderung. Die derzeitige Rechtslage führt tatsächlich bei den handelnden Personen im Rettungseinsatz und hier insbesondere bei den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu einer erheblichen Rechts- aber auch Handlungsunsicherheit. In Großstädten und Ballungsräumen mag ein nahezu gleichzeitiges Eintreffen von Notfallsanitätern und Notärzten regelhaft der Fall sein, dies gilt aber nicht für viele flächenmäßig bedeutsame ländliche Räume.

Die DIVI teilt ausdrücklich nicht die Sorge andere Berufsverbände, die sich gegen die eigenständige Durchführung von invasiven Maßnahmen durch Notfallsanitätern in akuten Notfallsituationen im Sinne einer Übertragung heilkundlicher Aufgaben aussprechen. Im Rahmen der Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern spielen die unter § 4 Abs 2, Nr 1c genannten Ausbildungsinhalte eine wesentliche Rolle. Es ist keinem Patienten vermittelbar, dass diese entsprechend ausgebildeten und kontinuierlich geschulten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter beim Eintreffen am Notfallort **in Abwesenheit eines Notarztes** keinerlei lebensrettenden Maßnahmen ergreifen sollen dürfen. Daher begrüßt die DIVI die Änderung des Notfallsanitätergesetzes unter Beifügung des folgenden Satzes unter § 1 Abs. 1: „Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 sind im Rahmen der ihnen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c vermittelten Kompetenz zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten berechtigt.“

Die DIVI begrüßt in jeder Hinsicht eine hochqualifizierte theoretische wie praktische Ausbildung für das gesamte Rettungsdienstpersonal. Gleichzeitig unterstreicht die DIVI die Notwendigkeit eines notarztgestützten Rettungssystems, wie es bundesweit etabliert ist, auch in Zukunft. Im internationalen Vergleich nimmt ein notarztgestütztes Rettungssystem eine herausragende Spitzenposition bezüglich Patientenüberleben ein. Darüber hinaus weist die DIVI ausdrücklich darauf hin, dass andere wissenschaftliche Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), dem Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC) und dem Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) sowie insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI) als auch der Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) die Initiative des Bundesrats zur Änderung des Notfallsanitätergesetzes **gänzlich anders bewerten**. Die Stellungnahmen dieser Fachgesellschaften und insbesondere der DGAI als wesentlicher Vertreter der notfallmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte sollten in einer Gesamtbewertung berücksichtigt werden.

*Prof. Dr. med. Uwe Janssens*  
Präsident der DIVI