

30.03.2026

Prof. Dr. Andreas Pitz
Institut für Gesundheits- und Life Sciences Recht
Health and Life Sciences Law Institute (HeLSI)

Technische Hochschule
Mannheim

Paul-Wittsack-Straße 10
68163 Mannheim
Germany

www.th-mannheim.de
pitz@hs-mannheim.de
pitz@helsi-ma.de
T. +49 (0)621 292-6728

Thesenpapier Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht

„Was darf das Gesundheitsfachpersonal in der Notfallversorgung?“

Ausgangssituation:

Die Notfallversorgung wird allgemein verstanden als die medizinische oder pflegerische Versorgung von Patienten außerhalb der Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzte bzw. der Dienstzeiten pflegerischer Dienstleister. Denn nach heutigem Verständnis werden auch pflegerische und soziale Versorgungsprobleme, wie die Notfallpflege oder auch die ungeplante palliative Versorgung von Patienten, zum Bereich der Notfallversorgung gezählt.

Aktuell wird die Notfallversorgung in drei Versorgungssektoren erbracht: Zum ambulanten Sektor zählt die ärztliche Versorgung durch den kassenärztlichen Notfalldienst ebenso wie die Leistungen pflegerischer Dienstleister. Der stationäre Sektor umfasst die Krankenhäuser, die mit ihren Notaufnahmen an der Notfallversorgung teilnehmen. Einen dritten Versorgungssektor bildet der Rettungsdienst.

Aktuelle Entwicklungen

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 17.11.2025 sieht vor, dass die „Kassenärztlichen Vereinigungen [...] die notdienstliche Akutversorgung insbesondere durch [...] einen 24 Stunden täglich verfügbaren aufsuchenden Dienst für Fälle, in denen die Versorgung [...] nicht anderweitig erbracht werden kann“ sicherstellen (§ 75 Abs. 1b SGB V-E). Hierzu kann auch qualifiziertes nichtärztliches Personal, das nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Verantwortung handelt, eingesetzt werden (§ 75 Abs. 1b Satz 7 SGB V-E).

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen hat ihren Notdienst „KVN.akut“ umstrukturiert und kooperiert für den aufsuchenden Dienst mit der Johanniter-Unfall-Hilfe, die hierfür auch nicht-ärztliches Personal einsetzt.

Die Rettungsdienste u. a. in Bayern, Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen setzen für „nicht akute“ Notfälle Rettungseinsatzfahrzeuge, Akuteinsatzfahrzeuge oder Gemeindenotfallsanitäter ein, die fallabschließend diese „nicht akuten“ Notfälle versorgen sollen.



Eine klare Abgrenzung zur notdienstlichen Versorgung der Kassenärzte ist hierbei nicht durchgängig erkennbar.

30.03.2026

Prof. Dr. Andreas Pitz

Institut für Gesundheits-
und Life-Sciences-Recht

Beteiligte Gesundheitsfachberufe

Im Bereich des Rettungsdienstes und der vom Rettungsdienst organisierten Akutdienste kommen vorwiegend Notfallsanitäter, mit einer dreijährigen Ausbildung, und Rettungssanitäter mit einer 520 Stunden umfassenden Ausbildung zum Einsatz.

Die Johanniter-Unfall-Hilfe setzt in Niedersachsen für den kassenärztlichen Notdienst (KVN.akut) neben Ärzten u. a. Physician Assistants (PA), Pflegefachmänner bzw. -frauen, Medizinische Fachangestellte (MFA) und Notfallsanitäter ein. Während der Beruf des Physician Assistant als hochschulische Ausbildung nicht gesondert geregelt ist, verfügen Pflegefachmänner bzw. -frauen über eine dreijährige Ausbildung. Die MFA üben formal einen kaufmännischen Beruf auf Basis des BBiG aus.

Die Berufszulassungsregelungen der Notfallsanitäter und Pflegefachmänner bzw. -frauen beruhen auf dem Kompetenztitel des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG.

Kompetenzrahmen

Die berufs- und gewerbsmäßige Ausübung der Heilkunde unterfällt grundsätzlich dem HeilPrG. Dieses ist als Nebenstrafrecht zu qualifizieren und fällt damit in die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG.

Die o.g. Berufsgruppen unterfallen ausnahmslos bei ihrer Berufsausübung dem HeilprG (BverwGE 35, 308; BVerwG, Urteil vom 26. August 2009 – 3 C 19/08).

Die Möglichkeit, eine begrenzte oder sektorale Heilkundeerlaubnis zu erhalten, wie dies bspw. für Physiotherapeuten möglich ist, ist den in der Notfallversorgung tätigen Berufsgruppen mangels Abgrenzbarkeit des Berufsbildes nicht möglich (vgl. BverwGE 166, 354; 134, 354). Eine Begrenzung der Heilkundeausübung auf den Bereich der „Notfallversorgung“ scheidet insbesondere daran, dass sich der dem Notfall zugrundeliegende Gesundheitszustand aus verschiedensten medizinischen Bereichen ergeben kann.

Für die Berufsgruppe der Notfallsanitäter hat der Gesetzgeber in § 2 Abs. 1a NotSanG eine „situative“ Heilkundebefugnis geregelt. Im Gegensatz hierzu regelt § 4a PflegeberufeG einen Kompetenzkatalog losgelöst von der jeweiligen Situation. § 13 Abs. 1b BtMG regelt zugunsten der Notfallsanitäter eine spezialgesetzliche Ausnahme vom Arztvorbehalt des § 13 Abs. 1 BtMG.

Eine Ausnahme des Verbots der Heilkundeausübung ohne Bestallung kann sich auch aus einer ordnungsgemäßen Delegation einer Maßnahme durch einen Arzt ergeben. Inwieweit bei der Telemedizin eine Assistenz oder eine Delegation vorliegt, hängt von der konkreten Aufgabenverteilung im Behandlungsteam ab.

Eine an „Standard Operating Procedures“ ausgerichtete Generaldelegation ist nicht zulässig. Landesgesetze, die derartige Regelungen für Notfallsanitäter vorsehen, sind mangels Gesetzgebungskompetenz verfassungswidrig. Dies betrifft speziell die Regelung zur Vorabdelegation des § 20 RDG Baden-Württemberg, der die Festlegung der betreffenden Notfallbilder und die Standardarbeitsanweisungen privatrechtlich organisierten Vereinen überträgt. Regelungen zur General- bzw. Vorabdelegation sehen aber auch § 16a Abs. 2 RettG Thüringen (hierzu OVG Thüringen, Beschl. v. 23.10.2025 – 3 EO 357/25; VG Weimar, Beschl. v.

23.07.2025 – 8 E 676/25 We) oder Art. 12 Abs. 1 Nr. 6 RDG Bayern (hierzu VGH Bayern, Beschl. v. 21.04.2021; VG Regensburg, Beschl. v. 22.02.2021 – RN 5 S 20.3242) vor.

30.03.2026

Prof. Dr. Andreas Pitz

Die Delegation hat neben der kompetenzrechtlichen im Hinblick auf die zu verantwortenden Haftungsbereiche (Anordnungsverantwortung und Ausführungsverantwortung) auch eine haftungsrechtliche Bedeutung.

Institut für Gesundheits-
und Life-Sciences-Recht

Thesen

1. Bundesgesetzliche Grundlage für die Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte bildet das HeilprG, das dem Nebenstrafrecht zuzuordnen ist.
2. Der in der grundgesetzlichen Kompetenzordnung den Bundesländern zustehende Spielraum zur Regelung der Berufsausübung des Gesundheitsfachpersonals wird hierdurch drastisch eingeschränkt.
3. Die uneingeschränkte Anwendbarkeit des HeilprG auf die Gesundheitsfachberufe ist mit den Anforderungen der Versorgungspraxis nicht in Einklang zu bringen.
4. Spezialgesetzliche Ausnahmenvorschriften lösen das Problem des latenten Strafbarkeitsrisikos (§§ 1, 5 HeilprG) nicht.
5. Auch bei der Delegation stellen sich vermehrt Fragen der Delegationsfähigkeit von medizinischen Maßnahmen und der erforderlichen Qualifikation, auch und gerade im Hinblick auf die Telemedizin.
6. Es bedarf insbesondere für den Bereich der Notfallversorgung einer grundlegenden Überarbeitung der Kompetenzverteilung zwischen Ärzten und Gesundheitsfachpersonal.