

Thüringer Landtag

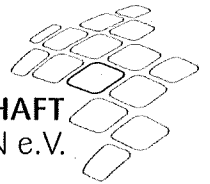
Zuschrift

7/2641

zu Drs. 7/7394/7450/7780

**Den Mitgliedern des
InnKA**

LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFT
THÜRINGEN e.V.



LKHG Thüringen e.V. • Friedrich-Ebert-Str. 63 • 99096 Erfurt

Thüringer Landtag
Innen- und Kommunalausschuss
Jürgen-Fuchs-Str. 1
99096 Erfurt

THÜR. LANDTAG POST
15.06.2023 09:53

15241/23

Verband der Krankenhausträger
in Thüringen

Friedrich-Ebert-Straße 63
99096 Erfurt

Telefon:
+49 (0) 361 558300

Telefax:
+49 (0) 361 5583019

www.lkhg-thueringen.de

post@lkhg-thueringen.de

Per E-Mail: poststelle@thueringer-landtag.de

Ihre Nachricht vom

Unsere Nachricht vom

Telefon, Name

Datum

15.06.2023

Stellungnahme zum zweiten Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

Sehr geehrter Herr Linse,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen, dass Sie uns die Möglichkeit geben zu den Gesetzesentwürfen zur zweiten Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes Stellung zu nehmen.

Bei unserer Stellungnahme zu den Gesetzesentwürfen sowie zu dem Fragekatalog des Innen- und Kommunalausschusses des Thüringer Landtages wollen wir uns im Folgenden auf, die aus der Sicht der Thüringer Krankenhäuser wesentlichen Themenkomplexe beschränken:

Die Qualität der medizinischen Notfallversorgung steht und fällt mit dem Funktionieren der Rettungskette, also dem Weg des Patienten von der Alarmierung im Notfall bis hin zur Aufnahme in das nächstgeeignete Krankenhaus, sowie damit einhergehend mit der Einhaltung der medizinischen Hilfsfristen.

Im Hinblick auf die drohende Ausdünnung stationärer Versorgungsstrukturen - vor allem in den ländlich strukturierten Räumen – in Folge schwieriger werdender wirtschaftlicher Rahmenbedingungen im Krankenhauswesen sowie den auf längere Sicht weiter bestehenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, begrüßen wir jede geeignete Maßnahme, welche die notfallmedizinische Versorgung sowie die Organisation der Rettungsdienste in der Fläche stärkt.

Entscheidend für die Überlebenschancen von Notfallpatienten ist jedoch nach der Erstversorgung durch den Rettungsdienst nach wie vor die schnelle Erreichbarkeit geeigneter Krankenhäuser. Dies ist derzeit in den überwiegenden Teilen Thüringens noch gegeben. Bei der Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen muss die flächendeckende, wohnortnahe medizinische Versorgung weiterhin als wesentliches Qualitätsmerkmal auch im Bereich der medizinischen Notfallversorgung beachtet

werden. In Folge der weiter voranschreitenden Schwerpunktbildung, Spezialisierung und damit Zentralisierung der stationären Versorgungsstrukturen wird neben der ambulanten Versorgung, ergänzt durch Notfallambulanzen der Krankenhäuser in Verbindung mit den Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Rettungsdienst wachsende Bedeutung zukommen.

Sowohl die telenotärztliche Versorgung - in Ergänzung zum bestehenden Notarztsystem - als auch eine Ersthelferalarmierung mittels digitaler Anwendungen für Mobiltelefone können die Zeit bezüglich der Aufnahme lebenserhaltender Maßnahmen an Notfallpatienten nach der Alarmierung des Rettungsdienstes bis hin zum Eintreffen des Notarztes beim Patienten entscheidend verkürzen. Sie stellen eine wertvolle Ergänzung und Stärkung der bestehenden Rettungskette dar, sind jedoch keinesfalls geeignet diese zu ersetzen.

Die medizinische Betreuung von Patienten im Rahmen von arztbegleitenden Patiententransporten sollte grundsätzlich während des Patiententransportes anwesenden Ärzten vorbehalten sein. Mit der Möglichkeit zur Einholung einer Expertise von Telenotärzten im Sinne einer ärztlichen Zweitmeinung wird die Qualität der ärztlichen Betreuung bei Patiententransportfahrten gestärkt, so dass ggf. auch weniger erfahrenen Ärzten die Begleitung von Patienten, die sich in einem nicht lebensbedrohlichen Zustand befinden, ermöglicht wird. Nur in medizinisch geeigneten Fällen, also bei stabilen Patienten, kann die ärztliche Begleitung von Patienten während des Patiententransportes ausnahmsweise durch Telenotärzte ersetzt werden.

Im Falle des vorgesehenen Ersatzes patientenbegleitender Ärzte im Rahmen einer Verlegung zwischen zwei Krankenhäusern durch einen Telenotarzt sind die Zustimmung des behandelnden Arztes der verlegenden Klinik und auch die Zustimmung des die Verlegung betreuenden Telenotarztes in jedem Einzelfall erforderlich. Beim nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal muss dabei mindestens die Qualifikation zum Notfallsanitäter sowie eine mehrjährige Berufserfahrung im Rettungsdienst gegeben sein. Eine Zustimmung des Rettungsdienstpersonals für einen telenotärztlich begleiteten Patiententransport ist dann nicht zwingend erforderlich, da die Verantwortung für die medizinischen Entscheidungen bei den Ärzten verbleibt.

Die Telenotärzte sollten in Thüringen organisatorisch in das bestehende Notarztsystem eingegliedert werden. Die Vergabe an einen Dritten würde zu zusätzlichen organisatorischen Schnittstellen im Rettungsdienst führen, welche eine effiziente Patientenversorgung gefährden kann. Es könnte die Akzeptanz der Telenotärzte in Frage gestellt werden, wenn Dritte mit der Etablierung von Telenotärzten sachfremde, insbesondere wirtschaftliche Interessen verfolgen sollten. Daher lehnen wir die im Gesetzesentwurf der CDU, §7a Abs. 4 ThürRettG (neu) vorgesehene Ausschreibung des „Telenotarztes“ als eigenständige Versorgungsstruktur im Rettungsdienst ab.

Die „Anzahl freier Betten“ ist nicht die geeignete Größe, um die verfügbaren Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser festzustellen. Engpässe in den Krankenhäusern entstehen meist nicht durch belegte Betten auf Normalstation, sondern durch zeitweiliges Ausschöpfen der verfügbaren personellen Ressourcen in den Krankenhäusern, insbesondere in den OP- und Intensivbereichen. Daher würden wir eine Differenzierung der Meldungen nach § 14 Abs. 3 ThürRettG nach freien und zuweisungsfähigen Betten, wie sie von den Regierungsfractionen und auch der FDP vorgeschlagen wird, grundsätzlich im Sinne einer Klarstellung begrüßen. In der Praxis geschieht dies zumeist bereits heute.

Das DIVI-Intensivregister, zu dem alle Krankenhäuser deutschlandweit verpflichtet sind tagesaktuell die jeweilige aktuelle Belegungssituation auf den Intensivstationen mitzuteilen, ermöglicht Ärzten und Mitarbeitern der Rettungsleitstellen die aktuelle Belegungssituation der Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser in der jeweiligen Region abzurufen. Ein weiterer Meldeweg (Doppelstruktur) muss unbedingt vermieden werden.

Die Meldung von freien Betten im Sinne verfügbarer Versorgungskapazitäten sollte von den Krankenhäusern weiterhin mindestens einmal täglich erfolgen. Im Falle fehlender Versorgungskapazitäten werden die Krankenhausträger bereits aus eigenem Interesse eine Aktualisierung verfügbarer Kapazitäten zeitnah mitteilen, da sich grundsätzlich an der Verpflichtung der Krankenhäuser zur Aufnahme und Versorgung von Notfallpatienten im Rahmen des jeweiligen Versorgungsauftrages und deren Leistungsfähigkeit gem. § 18 Abs. 1 ThürKHG nichts ändert. Insofern erscheint eine Konkretisierung der Meldeverpflichtungen bezüglich freier Kapazitäten der Krankenhäuser im Rahmen des Landesrettungsdienstplanes ausreichend.

Die Landeskrankenhausesellschaft begrüßt die vorgesehene Einführung einer sogenannten Experimentierklausel im ThürRettG. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Regelung könnten neue organisatorische und technische Möglichkeiten im Hinblick auf deren langfristige Eignung für den Rettungsdienst erprobt und evaluiert werden. Diese Flexibilität erscheint uns im Hinblick auf die sich abzeichnenden neuen technischen Entwicklungen, z. B. bei den künftigen Entwicklungen im Bereich der KI, dringend erforderlich.

Fazit

Nach Abwägung der oben dargelegten Argumente unterstützen wir den Gesetzesentwurf der Regierungsfractionen (Drucksache 7/7780) in den wesentlichen Ausführungen. Bezüglich der mit § 14 Abs. 3 Satz 2 ThürRettG (neu) vorgesehenen Verpflichtung der Krankenhäuser mittels „geeigneten technischen Maßnahmen“ sicherzustellen, dass der zentralen Leitstelle „laufend“ die Anzahl von freien Betten und sonstigen Versorgungskapazitäten mitgeteilt werden, befürchten wir allerdings, dass dies zu einer zusätzlichen, ausufernden Belastung des Ärztlichen Dienstes mit administrativen Meldevorgängen führen wird.

Sowohl die „technischen Maßnahmen“ als auch die „laufenden“ Meldungen freier Kapazitäten sind näher zu definieren und auf das zwingend erforderliche Maß zu beschränken. Soweit bereits andere Meldewege bestehen (z. B. DIVI), sind diese von den zentralen Leitstellen vorrangig heranzuziehen.

Gerne stehen wir Ihnen für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer