

**Den Mitgliedern des
InnKA**

Thüringer Landtag
Zuschrift
7/2644

zu Drs. 7/7394/7450/7780

AGBF-Thüringen, c/o Berufsfeuerwehr Weimar, Kromsdorfer Straße 13, 99427 Weimar

Thüringer Landtag
Innen- und Kommunalausschuss
Jürgen Fuchs- Straße 1
99096 Erfurt

THÜR. LANDTAG POST
16.06.2023 10:41

16100/2023

15.07.2023

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes

Drucksache 7/7394, Drucksache 7/7450, Drucksache 7/7780

hier: Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren Thüringen
(AGBF Thüringen)

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum o.g. Antrag. Ich nehme im Namen der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren Thüringen (AGBF Thüringen) aus der Sichtweise der Fachämter der kreisfreien Städte gemäß Ihrer Fragestellung wie folgt Stellung:

Der AGBF Thüringen liegen mit Schreiben des Thüringer Landtages vom 03. Mai 2023 drei Gesetzentwürfe zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes vor. Alle Gesetzentwürfe sind von dem Willen geprägt, die rettungsdienstliche Versorgung im Freistaat Thüringen weiter zu entwickeln und moderne Lösungsansätze für die Herausforderungen einer zunehmend schwieriger werdenden umfassenden Gesundheitsversorgung zu finden.

Die Gesetzentwürfe der Regierungsfraktion, der Fraktion der CDU sowie der parlamentarischen Gruppe der FDP ergänzen, überlagern und widersprechen sich teilweise, so dass eine gemeinsame Betrachtung schwierig ist. Einigkeit scheint bei allen Entwürfen in der Anerkennung der Notwendigkeit der Einführung eines Telenotarzt-Systems zu bestehen. Die Lösungsansätze werden jedoch unterschiedlich dargestellt. Aus diesem Grund soll hier einzeln auf die Entwürfe eingegangen werden. Im Anschluss gehen wir auf die Fragestellungen des Innen- und Kommunalausschusses des Thüringer Landtags ein.

I. Stellungnahme zu den Gesetzentwürfen

1. Zum Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 7/7780

- Die Einrichtung einer Lehrleitstelle durch das Land wird von der AGBF Thüringen ausdrücklich begrüßt. Das Projekt zur Neustrukturierung der Zentralen Leitstellen in Thüringen verlangt neben einheitlicher und redundanter Technik auch einen einheitlichen Ausbildungsstand des Personals. Dieses ist nur durch eine zentrale Ausbildungsstätte mit einer den Bedingungen der Leitstellen entsprechenden technischen und personellen Ausstattung möglich.

- Für die Bereitstellung von Informationen zu Versorgungs- und Behandlungskapazitäten und freien Betten (Entwurf zu § 14 Abs. 3 ThürRettG) ist ein landesweit einheitliches System zu schaffen, auf das alle Leitstellen zugreifen können. Insbesondere unter dem Aspekt der zu erwartenden Neugliederung der Krankenhauslandschaft und der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf den Rettungsdienst sowie unter Beachtung der Leitstellenentwicklung greift die vorgeschlagene Regelung aus Sicht der AGBF Thüringen zu kurz.

- Die Einführung eines Telenotarzt-Systems in Thüringen wird begrüßt und entspricht den Tendenzen und Entwicklungen in anderen Bundesländern. Das Telenotarzt-System unterstützt den Rettungsdienst und kann im Bedarfsfall das notarztfreie Intervall verkürzen. Dazu gehören jedoch nicht nur die Übertragung von Bild- und Tondaten, sondern auch die vor Ort festgestellten Vitalparameter, aus denen der Telenotarzt die entsprechenden Schlüsse für Behandlungsmaßnahmen ableiten kann. Dazu ist eine umfangreiche Ausstattung der Rettungsmittel mit Kommunikationstechnik und deren Finanzierung im Rahmen der erhobenen Benutzungsentgelte erforderlich.

- Die Sicherstellung des Telenotarzt-Systems durch die Kassenärztliche Vereinigung ist folgerichtig. Gleichzeitig erscheint eine Anbindung an die Zentralen Leitstellen sinnvoll, da dort alle Informationskanäle für den Rettungsdienst zusammenlaufen. Entsprechende Vorschläge aus dem Fachgremium Leitstellen liegen bereits vor.

- Die Einführung der smartphonebasierten Ersthelferalarmierung als ergänzender Bestandteil wird befürwortet. Die offenen Fragen sind jedoch nicht abschließend geklärt. Somit empfiehlt die AGBF Thüringen die Aufnahme dieses Tatbestandes in die Experimentierklausel um über diesen Weg die Praktikabilität zu ermitteln.

- Neben den Kosten für die einheitliche mobile Einsatzdokumentation (§ 20 Abs. 2 ThürRettG) müssen auch die Kosten für die Erfassung und Übertragung der Bild- Ton- und Vitaldaten in die Benutzungsentgelte einfließen.

- Die Streichung des § 31 Abs. 2 Satz 2 wird begrüßt, da diese Regelung durch die mobilelektronische Einsatzdatenerfassung überflüssig wird.

2. Zum Gesetzentwurf der Fraktion der CDU – Drucksache 7/7450

- Zur Notwendigkeit der Einführung eines Telenotarzt-Systems besteht offenbar Einvernehmen mit den Regierungsfractionen. Die im Entwurf zu § 5 vorgeschlagene Vergabe telenotärztlicher Leistungen durch die Ministerien führt zu einer Trennung der notärztlichen Versorgung innerhalb des Systems der Notfallrettung und kann aus Sicht der AGBF Thüringen nicht zielführend sein. Die Kassenärztliche Vereinigung ist als Aufgabenträger für die notärztliche Versorgung ausreichend in der Lage, die personellen und organisatorischen Voraussetzungen auch für die Sicherstellung des Telenotarztes zu schaffen. Die Regelung würde zu einer weiteren Aufgabenträgerschaft führen, welche sich eher hinderlich als fördernd auf die Notfallrettung auswirken kann.

- Zu begrüßen ist die Definition der Aufgaben des Telenotarztes. Diese könnten aber auch im Landesrettungsdienstplan geregelt werden.

- Unabhängig von der aus Sicht der AGBF Thüringen unnötigen Ausschreibung telenotärztlicher Leistungen sind die vorgeschlagenen Regelungen zum § 7 a Absatz 4 zu begrüßen. Die Festlegung der Telenotarzt-Standorte sollte auf Landesebene durch die vorgeschlagenen Institutionen erfolgen. Dabei ist die Anbindung an eine oder mehrere Zentrale Leitstellen sinnvoll und widerspricht nicht der Aufgabenträgerschaft durch die KVT. Die Regelungen zur technischen Ausgestaltung des Telenotarzt-Systems werden ausdrücklich begrüßt. Damit wird die Ausstattung der Rettungsmittel, der Datenübertragung und der notwendigen Kapazitäten am Standort des Telenotarztes definiert.

- Eine gesonderte Kostenregelung (Entwurf zu § 7 Absatz 6 und 7) wäre ohne einen zusätzlichen Aufgabenträger nicht erforderlich. Kosten der Ausstattung der Rettungsmittel für das Telenotarzt-System können im § 20 geregelt werden, die Kosten des Telenotarztes im § 21.

- Die zum § 18 vorgeschlagene Kostenregelung für die erforderliche Führerscheinerweiterung ist durch die technische Entwicklung von Rettungsfahrzeugen zu begrüßen.

3. Zum Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP - Drucksache 7/7394

- Die im Entwurf zu § 7 Abs. 1 geforderte Regelung schließt sich dem Entwurf der Regierungsfractionen zur Einführung eines Telenotarzt-Systems und dessen Zuordnung zur Kassenärztlichen Vereinigung an.

- Im Entwurf zum § 14 Absatz 2 wird die Einführung von Ersthelfer-Systemen gefordert. Die vorgeschlagenen Regelungen greifen aus Sicht der AGBF Thüringen zu kurz, da Aufgabenträger und Träger der Leitstelle in der Regel nicht identisch sind. Insbesondere unter Berücksichtigung des Projektes zu Neugestaltung der Leitstellenlandschaft im Freistaat sind Leitstellen künftig für die Gebiete zunehmend mehrerer Aufgabenträger zuständig. Unterschiedliche Systeme in einem Leitstellenbereich sind nur unter sehr großem Aufwand durch die Leitstelle zu betreiben. Grundsätzlich können Ersthelfer-Systeme den Rettungsdienst unterstützen und behandlungsfreie Intervalle verkürzen. Dazu haben verschiedene Anbieter Apps entwickelt, die eine Benachrichtigung von registrierten Ersthelfern in der Nähe eines Notfalles sicherstellen. Die Implementierung im ThürRettG setzt aber zunächst eine Definition der Rechtsstellung und der Befugnisse der Ersthelfer voraus. Auch ist der Zweck des Thüringer Rettungsdienstgesetzes im § 1 definiert. Das Gesetz regelt „die Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes“. Eine Regelung für die Erste Hilfe ist nicht vorgesehen. Die Definition der Notfallrettung im § 3 ThürRettG entspricht nicht den möglichen Leistungen von Ersthelfern. Darüber hinaus müsste auf Grund der künftig in den Leitstellen landesweit einheitlichen Technik auch ein landesweit einheitliches System eingeführt werden. Auch auf die Frage der Kosten wird im Entwurf nicht eingegangen. Aus Sicht der AGBF Thüringen ist diese Regelung abzulehnen.

- Über die Möglichkeiten der in Thüringen eingeführten mobilelektronischen Datenerfassung auch Informationen zu Versorgungs- und Behandlungskapazitäten und freien Betten zu erfassen und zur Verfügung zu stellen, ist zurzeit nichts bekannt. Gefordert werden muss auf jeden Fall ein für alle Leitstellen in Thüringen zugängliches einheitliches System.

II. Fragestellungen des Innen- und Kommunalausschusses des Thüringer Landtags

1. Welche Auswirkung hätte die Einführung des Telenotarztes auf die notärztliche Versorgung in Thüringen?

Die Einführung eines Telenotarzt-Systems in Thüringen soll Bestandteil der notärztlichen Versorgung sein. Eine Ablösung oder ein Ersatz der Vorhaltung und des Einsatzes von Notärzten am Patienten vor Ort darf daraus nicht abgeleitet werden, da der überwiegende Teil der Notarzteinsätze es erforderlich macht, dass der Notarzt selbst am Patienten tätig wird. Die bedarfsgerechten notärztlichen Ressourcen sind weiterhin unerlässlich.

Vielmehr muss es dazu dienen, insbesondere im ländlichen Raum mit zum Teil langen Anfahrtswegen für das Notarzteinsatzfahrzeug die Besatzungen der Rettungsmittel zu unterstützen, ihnen Handlungssicherheit zu geben und das arztfreie Intervall zu verkürzen. Unter der Voraussetzung, dass die Einführung eines Telenotarzt-Systems als ergänzendes Element verstanden wird, kann von einer Verbesserung der Versorgung ausgegangen werden.

2. Ist eine gesetzliche Abgrenzung von „Befugnissen und Aufgaben“ des Telenotarztes gegenüber den regulären bodengebundenen Notärzten erforderlich?

Die Abgrenzung und Definition von Aufgaben und Befugnissen des Telenotarztes gegenüber den bodengebundenen Notärzten ist erforderlich. Dies ergibt sich aus der mit der räumlichen Trennung von Patient und Arzt verbundenen Art der Tätigkeit und der Eingriffsmöglichkeiten des Telenotarztes in die Patientenversorgung.

Aus unserer Sicht liegt die Verantwortung bei dem vor Ort befindlichen Notarzt.

3. Erfordert die Einführung des Telenotarztes einen neuen Aufgabenträger?

Aus Sicht der AGBF Thüringen nicht. Die Trennung der Aufgabenträgerschaft für Notärzte und Telenotärzte wirkt eher behindernd als förderlich für die Notfallrettung. Zudem besteht die Gefahr, dass ein weiterer Aufgabenträger die Konkurrenz um die zur Verfügung stehenden Notärzte negativ beeinflusst.

Es sollte zuerst und abschließend geklärt werden, ob der Telenotarzt in den Zentralen Leitstellen oder bei der KVT den Dienst verrichtet.

Die Kommunikation im Rettungsdienst wird grundsätzlich über die integrierten Leitstellen geführt. Hier wird das Hilfeersuchen über den Notruf aufgenommen, die Entscheidung über die indikationsgerechten Rettungsmittel und Notärzten und deren Alarmierung getroffen.

Die notwendige Kommunikation mit den vor Ort befindlichen Einsatzkräften, aber auch mit den aufnehmenden Behandlungseinrichtungen, wird durch die integrierten Leitstellen sichergestellt. Hierzu sind die integrierten Leitstellen als kritische Infrastruktur mit entsprechend hohem technischen Ausstattungsgrad und Redundanz ausgestattet.

Für den Fall, dass – wie von uns favorisiert – die Telenotärzte in den Zentralen Leitstellen vorgehalten würden, sollte die Trägerschaft auf die Leitstellenbetreiber übergehen, könnte aber auch bei der KVT verbleiben.

4. Wie würde sich die Einführung eines neuen Aufgabenträgers auf die Kosten und Haftung auswirken?

Die Einführung eines neuen Aufgabenträgers würde sich vermutlich kostensteigernd auswirken. Entscheidende Kriterien für die Ablehnung einer getrennten Aufgabenträgerschaft sollten jedoch die Organisations- und Zuständigkeitsfragen sein.

Wichtig ist jedoch, dass bereits jetzt die Kostentragung abschließend geklärt wird. Die Haftung obliegt nach unserem Rechtsverständnis dem für die Sicherstellung des Telenotarztes

zuständigen Aufgabenträger. Dieser kann nur bei grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz Rückgriff auf den Telenotarzt nehmen.
Entscheidend ist hier, dass die lückenlose Dokumentation eine Reproduktion des Einsatzverlaufs und somit den Verursacher widerspiegelt.

5. Wie bewerten Sie den Entwurf einer Experimentierklausel?

Grundsätzlich kann die Einführung einer Experimentierklausel durch wissenschaftliche Begleitung Erkenntnisse bringen, die der Weiterentwicklung des Rettungswesens dienen. Siehe auch Beantwortung der Frage 14.

6. Stellt die smartphonebasierte Ersthelferalarmierung eine geeignete Hilfe zur Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen des Rettungswagens dar?

Die smartphonebasierte Ersthelferalarmierung kann eine Hilfe für die Notfallrettung sein und wird seitens der AGBF Thüringen befürwortet. Die Implementierung im Gesetz führt jedoch zu vielen Fragen, die vorab geklärt werden müssen.

Die Rechtsstellung, die Pflichten und die Befugnisse der Ersthelfer sollten klar dargestellt werden. Auch ist der Zweck des Thüringer Rettungsdienstgesetzes im § 1 definiert. Das Gesetz regelt „die Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes“. Eine Regelung für die Erste Hilfe ist nicht vorgesehen, wenngleich diese von Jedem zu leisten ist. Die Definition der Notfallrettung im § 3 ThürRettG entspricht nicht den möglichen Leistungen von Ersthelfern. Darüber hinaus müsste auf Grund der künftig in den Leitstellen landesweit einheitlichen Technik auch ein landesweit einheitliches System eingeführt werden.

Auf die Frage der Kosten wird im Entwurf nicht eingegangen. Aus Sicht der AGBF Thüringen ist die vorliegende Form abzulehnen.

Soweit Notfälle im öffentlichen Raum auftreten, scheint zunächst die Benachrichtigung von sich in der Nähe befindlichen Ersthelfern eine Möglichkeit zu sein, das behandlungsfreie Intervall zu verkürzen. Zu klären ist aber, ob der entsprechende Helfer dann auch zur Hilfe verpflichtet ist (Abgrenzung zum § 323c StGB). Weitere Fragen sind die Berechtigung zum Betreten einer Wohnung oder fremder Einrichtungen, da sich der größte Teil der Notfälle im häuslichen Bereich abspielt. Auf Grund der Vielzahl an smartphonebasierten Ersthelfer-Apps kann es zudem durch die unterschiedlichen Aufgabenträger innerhalb eines Leitstellenbereiches zu einem „Flickenteppich“ an Systemen kommen, welche durch die Leitstellen nicht zu bedienen sind. Die Einführung solcher Systeme kann also nur einheitlich im Leitstellenbereich erfolgen, mit der weiteren Entwicklung der Leitstellenlandschaft auch nur landesweit.

Dabei ist ebenso die Frage zu klären, wer dafür die Kosten zu tragen hat.

Um eine smartphonebasierte Ersthelferalarmierung als ergänzende Maßnahme zu etablieren, wäre die Aufnahme dieses Tatbestandes im Rahmen der Experimentierklausel vorzuziehen. Hierüber bestünde auch die Möglichkeit die beschriebenen Fragestellungen zu beantworten.

7. Die gesetzliche Verankerung welcher weiteren digitalen Errungenschaften sind erforderlich, um die notärztliche Versorgung in Thüringen weiter zu verbessern?

Zwingend ist die Einführung einer einheitlichen Schnittstelle zwischen dem mobilelektronischen Datenerfassungssystem und den Patientenaufnahmen der Krankenhäuser, darüber hinaus Ankunftsmonitore in den Notaufnahmen. Mit der Einführung der Telemedizin in der Notfallrettung könnten ebenso medizinische Daten bereits auf der

Anfahrt zur Notaufnahme übermittelt werden. Die Krankenträger müssen dazu verpflichtet werden, sich den in der Notfallrettung verwendeten Systemen anzuschließen.

Derzeit müssen die digitalen medizinischen Einsatzdokumentationen, welche in Thüringen einheitlich auf entsprechenden Tablets vorliegen, z.T. in analoge Formate transferiert werden, damit die Patientendokumentation in der behandelnden Einrichtung übergeben werden.

Störend im System der Notfallrettung ist die nach wie vor auf Papier zu erfolgende Transportverordnung in der Notfallrettung. Diese sollte in digitaler Form generiert werden und auch in dieser Form mit der digitalen Rechnungslegung gegenüber den Kostenträgern übertragen werden. Die Verordnung zum Krankentransport ist aufgrund der vorherigen Genehmigung weiterhin in analoger Form notwendig. Die Übermittlung der Behandlungskapazitäten an die Zentralen Leitstellen muss künftig über ein landesweit einheitliches System erfolgen, auf das die Leitstellen und auch die Notärzte und Notfallsanitäter vor Ort zugreifen können.

8. Welche Auswirkungen hätte die Einrichtung und der Betrieb einer Lehrleitstelle auf die notärztliche Versorgung in Thüringen?

Vordergründig dient die Errichtung einer Lehrleitstelle der einheitlichen Ausbildung des Leitstellenpersonals für die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr (Brandschutz, Katastrophenschutz und Rettungsdienst).

Wir sehen bei der Einführung des Telenotarztes die dringende Notwendigkeit der Integration in die bestehenden Leitstellenstrukturen. Somit erachten wir die zentrale Schulung von Telenotärzten – gleichsam wie die der Disponenten – als elementar. Hierzu ist die geplante Lehrleitstelle das geeignetste Mittel. Im Übrigen gehen wir davon aus, dass die zentrale Schulung in einer Lehrleitstelle auch den Einsatz von bodengebundenen Notärzten – unter Beachtung der regionalen Besonderheiten – vereinheitlichen wird und qualitätssteigernd wirkt.

9. Sollte künftig der Notarzt bei den entsprechenden Indikationen auch zwingend dann zum Notfallort fahren müssen, wenn das nichtärztliche Rettungspersonal den Patienten bereits auf Weisung durch den Telenotarzt behandeln konnte (§ 7 Abs. 6 S. 3 ThürRDG-E Drs. 7/7780)?

Diese Entscheidung ist einzelfallabhängig. Sollte die Alarmierung des Notarztes auf der Grundlage des Notarztindikationskatalogs bereits erfolgt sein, könnte dieser Einsatz abgebrochen werden, wenn durch den Telenotarzt im Zusammenwirken mit der Besatzung vor Ort ausreichende Maßnahmen vorgenommen wurden, um die Transportfähigkeit des Patienten ohne weiteres Zutun des Notarztes zu gewährleisten. Selbst unter Beachtung des Zeitverzugs für die Anfahrt des Notarztes dürfte diese Konstellation nur sehr selten vorkommen. In solchen Fällen muss eine Abstimmung des Notarztes mit dem Telenotarzt erfolgen. Für die Fälle, in denen die Besatzung des Rettungswagens vor Ort nach Feststellung der Lage die Unterstützung des Telenotarztes benötigt, ist dieser weisungsbefugt und die Behandlung erfolgt durch die Notfallsanitäter im Rahmen der Delegation. Auch in diesen Fällen ist durch den Telenotarzt abzuschätzen, ob eine Nachalarmierung des Notarztes erfolgen soll.

10. Mit der Einführung des Berufsbildes Notfallsanitäter wurde diesen die Befugnis gegeben, unter bestimmten Voraussetzungen Heilkunde ausüben zu dürfen. Mit der Einführung des Telenotarztes wird nun eine weitere Regelung getroffen, mit der nichtärztliches Rettungspersonal - hier auf Weisung des Telenotarztes - heilkundliche Maßnahmen am Notfallort durchführen kann (§ 7 Abs. 6. ThürRDG-E Drs. 7/7780). Welche Rolle nimmt der Notfallsanitäter aus Ihrer Sicht perspektivisch ein, sobald der Telenotarzt eingeführt wurde? Besteht unter diesem Gesichtspunkt noch

Änderungsbedarf an den Gesetzentwürfen?

Die Weisung eines Telenotarztes unterscheidet sich nicht von den Weisungen eines vor Ort tätigen Notarztes. Der Notfallsanitäter nimmt damit heilkundliche Handlungen im Rahmen der Delegation vor. Entscheidend ist das Vorliegen ausreichender Informationen beim Telenotarzt. Dazu gehört neben einer Bild- und Tonverbindung auch die Übertragung von Vitalparametern. Dafür sind die Rettungsmittel entsprechend auszustatten.

Bei Einsätzen, bei denen der Telenotarzt von seinem Weisungsrecht gemäß §7 Abs. 6 S. 3 ThürRDG-E Drs. 7/7780 Gebrauch macht, übergeht aus unserer Sicht der Einsatz ab diesem Zeitpunkt in die Verantwortung des Telenotarztes. Wobei nach Abschluss der konkreten Maßnahme durch eindeutige Willensbekundung die Verantwortung – wie bei klassischen Einsätzen der Transport ohne Notarzt erfolgen kann – auf den Notfallsanitäter rückübertragen werden kann.

Wir empfehlen hierzu eine Klarstellung zu formulieren. Wichtig erscheint uns an dieser Stelle, dass eine Harmonisierung der „freigegebenen Maßnahmen“ mit praktischer Kompetenz durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst der einzelnen Gebietskörperschaften unabdingbar ist.

Die Rolle des Notfallsanitäters ändert sich durch die Einführung des Telenotarztes aus unserer Sicht nicht.

11. § 7 Abs. 7 ThürRDG-E (Drs. 7/7780) bestimmt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen die übermittelten Bild- und Tondaten aufzeichnet und die Einsätze der Telenotärzte regelmäßig auswertet. § 34 Abs. 4 des Gesetzentwurfes sieht bereits vor, dass zugelassene Erprobungsvorhaben unter wissenschaftlicher Begleitung zu dokumentieren und auszuwerten sind. Sollte die Regelung zu Telenotärzten ebenfalls vorsehen, dass deren Einsätze unter wissenschaftlicher Begleitung auszuwerten sind?

Die wissenschaftliche Begleitung sowie eine Qualitäts- und Erfolgskontrolle ist in jedem Fall notwendig. Nur so kann das System auf Schwachstellen geprüft und den Gegebenheiten entsprechend optimiert werden.

12. § 8 Abs. 2 ThürRDG-E (Drs. 7/7780) gibt vor, dass ein Telenotarzt die ärztliche Betreuung übernehmen kann, sofern das abgebende Krankenhaus dies anfordert und der Telenotarzt zustimmt. Sollte die Einschätzung des vor Ort eingesetzten nichtärztlichen Rettungspersonals ebenfalls in der Regelung berücksichtigt werden? Sofern ja, in welcher Form?

Wie bereits ausgeführt, verstehen wir die Einführung des Telenotarztes als ergänzendes Element der präklinischen Versorgung. Eine „Ressourcenschonung“ der Kliniken können wir nicht befürworten. In den Fällen, bei denen eine ärztliche Transportbegleitung erforderlich ist, hat die abgebende Einrichtung dies grundsätzlich sicherzustellen. Wohl wissend, dass der Fachkräftemangel auch die Kliniken erreicht hat, darf hier keine Verlagerung in den Rettungsdienst erfolgen. Sollte die Regelung im Gesetz Berücksichtigung finden, sehen wir das Vetorecht des Transportführers als unerlässlich an.

Eine Abstimmung des Rettungsdienstpersonals, welches einen Verlegungstransport begleitet, mit dem begleitenden Telenotarzt sollte in jedem Fall erfolgen. Voraussetzung dafür ist die ausreichende technische Ausstattung der Rettungsmittel und leistungsfähige und gesicherte Datenverbindung.

13. § 14 Abs. 3 ThürRDG-E (Drs. 7/7780) sieht vor, dass der Zentralen Leitstelle „laufend“ die Anzahl der freien Betten und sonstigen Versorgungskapazitäten melden. Ist der Landesrettungsdienstplan der geeignete Rahmen, um diese Vorgabe zu konkretisieren? Sollte sie an anderer Stelle konkretisiert werden?

Die Übermittlung der Behandlungskapazitäten an die Zentralen Leitstellen muss künftig über ein landesweit einheitliches System erfolgen, auf das die Leitstellen und auch die Notärzte und Notfallsanitäter vor Ort zugreifen können. Dies sollte im Gesetz verankert werden, um auch die Kostenregelung zu klären. Zudem müssen die behandelnden Einrichtungen verpflichtet werden ihrerseits die Kapazitäten in dieses einheitliche System unmittelbar zu überliefern und die landeseinheitliche Softwareanwendung gleichfalls in den Krankenhäusern verpflichtend vorzuhalten.

Zur Konkretisierung ist aus unserer Sicht der Landesrettungsdienstplan die geeignete Form. Zudem halten wir die vorliegende Formulierung des o.g. Paragraphen nicht eindeutig genug. (Die Leitstellen führen einen Nachweis, die Krankenhäuser und Sonstigen stellen sicher)

14. 14. §34a ThürRDG E (Drs. 7/7780) regelt, dass für eine Dauer von bis zu drei Jahren (Abs. 3) Abweichungen von den § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 2 sowie § 16 Abs. 1 und 2 ThürRDG zugelassen werden können (Abs. 1). Sehen Sie Änderungsbedarf gegenüber diesen materiellen und zeitlichen Vorgaben für eine zulässige Anwendung der Experimentierklausel?

Die geplanten möglichen Abweichungen betreffen die personelle Besetzung der Leitstellen, die Vorhaltung von Personal und Rettungsmitteln in den Rettungswachen, die Bestimmung des Einsatzes von Krankenkraftwagen und Notarzteinsetzungsfahrzeugen sowie die Besetzung der Rettungsmittel.

Zu dem in der Begründung angeführten möglichen Einsatz von Ärzten in der Leitstelle liegen bereits Vorschläge aus dem Fachgremium Leitstelle vor. Danach soll im Rahmen des Landesprojektes auch ein Arbeitsplatz für einen Arzt in der Leitstelle vorgesehen werden.

In der Begründung wird weiterhin der Einsatz von Rettungsmitteln vorgeschlagen, welche nicht dem anerkannten Stand der Technik bzw. der Notfallmedizin entsprechen. Dies kann unter der Beachtung des Versorgungsauftrages nicht mitgetragen werden. Die Notfallrettung ist „..... die Durchführung lebensrettender Maßnahmen oder Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden bei Notfallpatienten am Notfallort und ihre Beförderung unter fachgerechter Betreuung in dafür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung...“ (§3 Abs.2 ThürRettG). Grundsätzlich ist die Einführung von Spezialfahrzeugen sinnvoll und möglich, dabei sind aber der Stand der Technik und der Notfallmedizin einzuhalten.

Die Einführung von Notfallkrankentransportwagen wäre eine sehr sinnvolle und zielführende Errungenschaft, welche in anderen Bundesländern bereits gängige Praxis ist. Auch diese Fahrzeuge sind in der DIN 1789 genormt. Notfallkrankentransportwagen können vor allem bei niederschweligen Ereignissen zum Einsatz kommen, bei denen keine akute Lebensgefahr vorliegt, aber eine dringende medizinische Behandlung erforderlich ist. Dies setzt jedoch eine Erweiterung des Begriffs der Notfallrettung im §3 ThürRettG voraus.

Beispielhaft ist dies im §2 Absatz 2, Nummer 2 des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) geregelt:

„(2) Der Rettungsdienst hat.....

2. bei sonstigen Verletzten oder Erkrankten, bei denen medizinische Maßnahmen notwendig werden könnten, diese in kurzer Zeit am Einsatzort durchzuführen, die Transportfähigkeit dieser Personen herzustellen und sie erforderlichenfalls unter fachgerechter Betreuung mit dafür ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern (Notfalltransport)....“

Eine derartige Regelung wäre zu begrüßen, da zahlreiche Einsätze des Rettungsdienstes nicht mit einer Lebensgefahr oder zu erwartenden schweren gesundheitlichen Schädigung verbunden sind, aber nur durch Rettungsmittel der Notfallrettung abzuwickeln sind. Für diese Regelung ist auch die Abweichung von der bisher geforderten Qualifikation der Besatzungen möglich.

Als schwierig ist die Begrenzung der Experimentierklausel auf den Zeitraum von drei Jahren einzuschätzen. Hohe Investitionskosten und die Einstellung von geeignetem Personal setzen einen größeren Planungshorizont voraus.

Es seien noch ergänzende Hinweise zur dringend notwendigen Stabilisierung des Thüringer Rettungsdienstes gestattet:

Mit großer Sorge ist zu konstatieren, dass die Verfügbarkeit von geeignetem Personal im Rettungsdienst. Die Ausbildung von weiteren Notfallsanitätern muss weiterhin oberste Priorität haben. Obergrenzen in der Finanzierung bei einzelnen Durchführenden des Rettungsdienstes können wir uns – bundesweit – erst nach einer Stabilisierung des Systems erlauben.

Wichtig erscheint an dieser Stelle, dass die Ausbildungskapazitäten generell erhöht werden müssen: Als Indiz für eine Stabilisierung kann und muss die Verfügbarkeit der laut Rettungsdienstbereichsplan der einzelnen Rettungsdienstbereiche festgeschriebenen Vorhaltungen mit einem Erfüllungsgrad von 100% dienen sowie der nicht mehr notwendige Einsatz von Freelancern und Mitarbeitern von Notfallsanitäterbörsen.

Gleichsam bleibt festzustellen, dass die aktuelle Situation (mit Einsatzerfordernis von Freelancern und Mitarbeitern von Notfallsanitäterbörsen) auch der gemäß § 1 ThürRettG gebotenen Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit widerspricht. Innerbetriebliche, der Personalnot geschuldete Kompensationsmaßnahmen (v.a. in Form von nicht in angemessenen Zeiträumen auszugleichender angewiesener Mehrarbeit) erhöhen die Überlast des Personals weiter.

Abschließend fällt auf, dass auch die bereits gegebene Einschränkung von Behandlungskapazitäten einzelner Krankenhäuser den Transportbedarf immer weiter erhöht und somit den Rettungsdienst zusätzlich belastet. Als einziges Mittel, das die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes zur Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit haben, verbleibt schlicht die Erhöhung der Vorhaltung von Rettungsmitteln. Und die hierfür erforderlichen personellen und materiellen Ressourcen sind derzeit nur schwerlich zu realisieren.