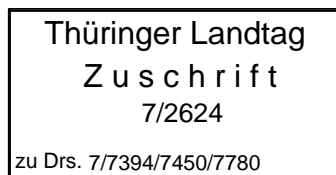


THÜR. LANDTAG POST
12.06.2023 10:52

15601/2023

REGIOMED-KLINIKEN GmbH Zentralverwaltung Gustav-Hirschfeld-Ring 3 96450 Coburg

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



Coburg, 06.06.2023

Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtages;

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir begrüßen, dass sich der Thüringer Landtag weiterhin mit der Entwicklung und Gestaltung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes befasst und versucht, über zeitgemäße Lösungen, die Versorgung der Bevölkerung des Freistaates Thüringen mit Leistungen des Rettungsdienstes zu verbessern.

Wir bedauern allerdings gleichzeitig, dass wir derzeitig zu wenige Anstrengungen sehen, um sich auf die dramatisch ändernden Bedingungen des Arbeitsmarktes im Notfallsanitäterbereich als auch im Krankenhausbereich quantitativ als auch qualitativ vorzubereiten.

Die sich ändernden Strukturen in den Krankenhäusern, gerade in der Notfallversorgung, fordern vom Rettungsdienst ständig längere Fahrten in weiter entfernte Krankenhausstandorte und damit das Verlassen der eigentlichen Sicherstellungsbereiche. Der Arbeitsmarkt im Bereich der Notfallsanitäter/innen wird durch eine bereits erfolgte zu geringe Ausbildung, aber auch durch Abwanderung von diesen Fachkräften in Kliniken, Leitstellen oder zu Personalverleih- und Honorarbörsen weiter ausgedünnt. Gleichzeitig werden allerdings immer mehr Rettungswachenstandorte errichtet. Die Anforderungen an das medizinische Fachwissen und die Qualität von Fähigkeiten für dessen Umsetzung steigen ständig. Hier muss dringend nachgebessert werden.

Natürlich ist dabei die Einführung von Unterstützungsleistungen, wie dem Telenotarzt zu befürworten. Dieser Telenotarzt benötigt allerdings auch entsprechende Anwender und Ausführende aufseiten des Rettungsdienstdurchführenden, der mit hohem Niveau Krankheiten und Körperschäden erkennen kann und Anweisungen des Telenotarztes ausführen kann.

Allen vorliegenden Gesetzesentwürfen ist gemein, dass der Telenotarzt im Rettungswesen Thüringens gewünscht wird. Alle drei Gesetzesentwürfe lassen allerdings vermissen, dass Rettungsdienstleistungen von Durchführenden außerhalb von Thüringen in Thüringen erbracht werden und dass Thüringer Rettungsdienste außerhalb der Landesgrenzen eingesetzt werden. Hier treten die Grenzen der Rettungsdienstgesetzgebung deutlich zu Tage.

Nun zu den einzelnen Gesetzesentwürfen:

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes- Beschleunigte Digitalisierung der Notfallversorgung, Gesetzesentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP, Drucksache 7/7394

Die Problemdarstellung wird seitens der Parlamentarischen Gruppe der FDP zwar erkannt, leider wird deren Ausmaß unterschätzt.

Derzeitig wird die notärztliche Versorgung in vielen ländlichen Bereichen von einer sehr geringen Anzahl von Notärzten mit erhöhten Lebensalter aufrechterhalten. Zudem sind diese Ärzte nicht in den Rettungswachen stationiert, sondern müssen vom Rettungsdienst oft aus Wohnungen und Praxen abgeholt werden. Oft wird das Notarztsystem in Thüringen mit Notärzten aus anderen Bundesländern aufrechterhalten, die ausschließlich aufgrund der besseren Vergütung in Thüringen Notarztdienste leisten.

Das eigentliche Problem der Zurverfügungstellung einer ausreichenden Zahl von geeigneten Notärzten in Thüringen, kann mit einem Telenotarzt nicht gelöst werden. Der Telenotarzt kann allerdings entsprechende Unterstützungsleistungen erbringen. Hierzu wird eine gesetzliche Basis benötigt.

Der Gesetzesentwurf vernachlässigt allerdings die zweite Seite, die Anwendung durch den Durchführenden. Der Gesetzesentwurf geht vom Einsatz von Ersthelfern aus. Hier wird auf „erfahrene Ärzte, Pflegekräfte oder Mitglieder von Feuerwehren“ verwiesen. Eine „Smartphone basierte Ersthelferalarmierung“ benötigt Rahmenbedingungen und Strukturen. Weder Ersthelfer noch die nötige Infrastruktur sind vorhanden. Bei Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren als „professionelle Ersthelfer mit medizinischen Erfahrungen“ zu sprechen, verfehlt jegliche Realität.

Das benannte Voranmeldetool (MEDiRett) stellt derzeitig in Thüringen keine einheitliche Lösung dar. Es ist nicht in allen Bereichen eingeführt. Auf dieser Basis von Einsparungen zu sprechen, ist nicht möglich. Es fallen zwar die analogen Dokumentationsformen weg, entsprechende Smartphones, Drucker und Betriebskosten sowie ein Arbeitsaufwand beim Rettungsdienstpersonal treten trotzdem auf.

Von einer „Aktivierung innerklinischer Abläufe“ sowie einer „digitalen Landeslösung von Bettenkapazitäten“ zu sprechen, ist derzeitig ebenfalls keine Realität.

Als sehr problembehaftet wird die Versorgung an den Landesgrenzen Thüringens angesehen. Das Voranmeldetool gilt nur für Thüringen, „geeignete und nächsterreichbare Krankenhäuser“ befinden sich auch außerhalb von Thüringen. Planungsbereiche und Leitstellenkompetenz enden allerdings an den Landesgrenzen.

Hier muss dringend beim vorgeschlagenen § 14 Abs. 3 nachgebessert werden.

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes- Einführung eines Thüringer Telenotarztes, Gesetzesentwurf der Fraktion der CDU, Drucksache 7/7450

1. Telenotarzt

Leider wird im Entwurf der CDU die Lage der notärztlichen Situation sogar noch beschönigt. Es gibt in Thüringen Gebiete, wo der Notarzt zur Erlangung der Hilfsfrist eingesetzt wird. Wichtige und teure Ressourcen werden vergeudet und ohne Indikation eingesetzt.

Deshalb sollten die Bestrebungen zum Telenotarzt und zur Stärkung der Rolle von Notfallsanitätern/innen unterstützt werden und Notärzte richtig eingesetzt werden.

Die Schaffung der Rechtgrundlage für einen Telenotarzt wird deshalb unterstützt.

Der Gesetzesentwurf zeigt allerdings aus Sicht der REGIOMED-Kliniken noch Lücken auf. Die Änderungsempfehlung aus § 7 a Abs. 2 harmonisieren nicht mit Abs.4 im Bereich der Aufgabenstellung für den Telenotarzt. Hier konkurrieren Gesetzestext mit der geforderten Verordnung. Als positiv wird allerdings angesehen, dass der Telenotarzt auch bei Patientenverlegungen eingesetzt werden kann. Hierzu bedarf es in Thüringen einer funktionierenden technischen Infrastruktur.

Die im Gesetzestext geforderten Anforderungen, wie:

- fest verbaute Kommunikationseinheit,
- stabile kontinuierliche Video- und Tonübertragung,
- kontinuierliche automatische Übertragung der akuten Vitalparameter,
- die Übertragung des Elektrokardiogramms in Echtzeit,
- die kontinuierliche Übertragung des klinischen Bildes des Patienten,
- die Upload-Möglichkeit für die medizinisch notwendige Dokumentation, sowie
- die Redundanz zweier unabhängiger mobiler Datenübertragungssysteme

sind sinnvoll, bedürfen einer landesweiten und interministeriellen Zusammenarbeit.

Kosten und Zeiträume der Umsetzung sind derzeit nicht absehbar.

Der Entwurf der CDU-Fraktion geht im § 7 a Abs.7 von der Klärung von Streitigkeiten durch die Schiedsstelle aus. Die Schiedsstelle für die Benutzerentgelte nach § 20 ist zwar Gesetzesforderung seit 2018, sie existiert allerdings nicht.

2. Führerscheinerweiterung

Auch der zweite Problempunkt der CDU-Fraktion wird unterstützt. Der Beruf des Notfallsanitäters/in entwickelt sich zu einem organisatorischen und medizinischen Grundpfeiler in der Versorgung mit Leistungen des Rettungsdienstes. Dies betrifft nicht nur den Regelrettungsdienst, dies trifft auch die Versorgung von Verletzten unterhalb der MANV-Schwelle, aber auch im MANV-Bereich.

Seit vielen Jahren wird durch uns auf die Notwendigkeit der Führung aller Fahrzeuge durch Notfallsanitäter/innen hingewiesen. Zudem gibt es eine Ungleichbehandlung zwischen der Finanzierung der Ausbildung von Rettungssanitätern/innen und Notfallsanitätern/innen. Deshalb muss auch die Finanzierung des Führerscheins beim Notfallsanitäter/in in die Finanzierung mit aufgenommen werden.

Da allerdings die Ausbildung von Notfallsanitätern/innen durch die bundeseinheitliche Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bestimmt ist und der Führerschein kein Bestandteil dieser Verordnung ist, schlagen wir vor, die Erlangung des Führerscheins C1 für Notfallsanitäter/innen zu bezuschussen. Dadurch werden Freiheiten bzgl. der Wahl der Fahrschule und der Ausbildungszeiten geschaffen.

In diesen Zusammenhang möchte wir darauf aufmerksam machen, dass nicht nur die Vereinbarung der Kosten für den Führerschein ein Problem bei der Vereinbarung von Benutzerentgelten in Thüringen sind. Durch die bestehenden Thüringer KLN-Verordnung sowie die fehlende Schiedsstelle werden in Thüringen nicht alle Kosten des Rettungsdienstes erstattet und unterliegen zudem zeitlichen Schwankungen.

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes, Gesetzesentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN, Drucksache 7/7780

1. Lehrleitstelle

Die Errichtung und der Betrieb einer Lehrleitstelle durch das Land Thüringen wird begrüßt. Der Bezug auf die finanzielle Unterstützung beim Bau und der Ausstattung durch das Land greift zu kurz. Es fehlt an Bestimmungen welche Aufgaben die Lehrleitstelle übernehmen soll, an welcher Technik (die in allen bestehenden Leitstellen in Thüringen unterschiedlich ist) die Lehre stattfinden soll und wer die Kosten der Aus- und Weiterbildung übernimmt.

2. Ergänzender Einsatz von Telenotärzten

Die Einführung des ergänzenden Einsatzes von Telenotärzten zur Unterstützung des Rettungspersonals am Notfallort wird ebenfalls unterstützt. Der Auftrag der kassenärztlichen Vereinigung Thüringens benötigt allerdings Regeln zum Betrieb des Systems. Rettungsdienstpersonal muss regelmäßig eingewiesen werden. Die bestehende technische Infrastruktur war pandemiebedingt und unterlagen Ausnahmebestimmungen. Für einen regelgerechten Gebrauch in der täglichen Versorgung bedarf es weiterer erheblicher Anstrengungen für den Bereich der technischen Ausstattung, des Umfangs der Leistungen, der technischen Sicherheit sowie des Datenschutzes. Es bedarf weiterhin einer Klarstellung des Begriffes „Ergänzender Einsatz“.

Ein Hinweis auf die Kostentragung durch die Träger der Kranken- und Unfallversicherung reicht nicht aus. Die Kosten müssen auf für Aufgabenträger und Durchführende vollständig über den § 20 ThürRettG vereinbar sein und über die KLN-VO finanziert werden.

Die Vorschläge zur Ergänzung des §7 mit Absatz 6 bedürfen einer weiteren juristischen Prüfung.

Begründung: Der Telenotarzt hat keine Möglichkeit vor der Erteilung zur Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen, sich vom Wissen und den Fertigkeiten des Rettungsdienstpersonals zu überzeugen. Letztendlich muss der Telenotarzt die Verantwortung für seine Beratung und Unterstützung übernehmen. Es besteht die Gefahr, dass Telenotarzt und Rettungspersonal unterschiedliche Meinungen vertreten, da der Telenotarzt nur aufgrund von Bild- und Tondaten wirken kann, das Rettungspersonal allerdings weitere Daten wie über Umweltdaten oder Vorkenntnisse verfügt. Hier wird die Regelung der Verantwortung dringend benötigt.

Die Aufklärung des Notfallpatienten über die Aufzeichnung der Bild- und Tondaten muss ebenfalls rechtlich gesichert sein.

Der § 8 Abs. 2 ThürRettG zum Einsatz des Telenotarztes beim arztbegleiteten Krankentransport kann nicht von einer „sicheren“ Kommunikationsverbindung abhängig gemacht werden. Hierzu müssten die Beteiligten diese Kenntnisse über eine „sichere“ Verbindung bereits vor

Aufgabenstellung haben und wissen, ob die Netzverbindung jederzeit stabil läuft. Dies ist in Deutschland nicht gegeben.

Der Gesetzesentwurf pauschalisiert im § 14 den Begriff „Aufnahme- und Dienstbereitschaft“ von Krankenhäusern. Der Verweis auf „geeignete technische Maßnahmen“ zur Meldung freier Betten und sonstiger Versorgungskapazitäten ist für ein funktionierendes System der Schnittstelle Rettungsdienst-Krankenhaus nicht geeignet. Hier bedarf es konkreter Bestimmungen, technischer Lösungen und finanzieller Sicherung.

Da es sich beim Begriff „Versorgungskapazität“ um einen undefinierten Rechtsbegriff handelt, wird vorgeschlagen, bestehende Module, wie IVENA zu nutzen und diese bei Bedarf auszubauen. Sollten weiterhin die Begriffe aus der vorliegenden Begründung zu Nr. 5 (Änderung des § 14 ThürRettG) benutzt werden, müssen Regeln, zeitliche Abläufe und Finanzierungen bestimmt werden. Die Krankenhäuser müssen und Behandlungseinrichtungen benötigen hierzu entsprechende Unterstützung.

Es wird für die Formulierung des § 14 Absatz 3 weiterhin vorgeschlagen, dass es Aufgabenträgern und Leitstellen erlaubt wird, über öffentlich-rechtliche Verträge, Nachweise und Einsatzindikationen für die Aufnahme- und Dienstbereitschaft von Krankenhäusern und anderer für die weitere Versorgung geeigneter Behandlungseinrichtungen auch außerhalb des Rettungsdienstbereiches zu erstellen und zu führen. In grenznahen Gebieten befinden sich die Einrichtungen oft außerhalb von Thüringen und außerhalb des Rettungsdienstbereiches.

3. Experimentierklausel

Die Einführung einer Experimentierklausel halten wir für sinnvoll. Als Durchführender im Rettungsdienst sehen wir allerdings die Kompetenz vorwiegend bei den Aufgabenträgern gegeben.

4. Anpassung der Zusammensetzung des Landesbeirates

Es wird begrüßt, dass die Vertretung der kommunalen Spitzenverbände im Landesbeirat gestärkt wird. Die Insolvenzen der letzten Jahre haben gezeigt, dass ein ausufernder Kostendruck auch „große“ Leistungsträger unter Druck setzt und diese eine Risikominimierung durch die Aufgabe des Rettungsdienstes für sich selbst betreiben. Insolvenzen, Neugründungen und weiteres privatisieren sind hierfür ein Zeichen. Die kommunale Verpflichtung als Aufgabenträger im Rettungsdienst bleibt und muss gestärkt werden.

Beantwortung der Fragen des Innen- und Kommunalausschusses des Thüringer Landtages (Anlage 3)

1. Die Einführung des Telenotarztes kann die notärztliche Versorgung ergänzen und nicht ersetzen. Sie beschleunigt die Digitalisierung des Rettungsdienstes.
2. Es ist eine gesetzliche Abgrenzung der Befugnisse und Aufgaben des Telenotarztes gegenüber den bodengebundenen Notärzten und den Notfallsanitätern nötig.
3. Der Telenotarzt stellt eine Ergänzung der notärztlichen Leistung dar. Damit gehört er in die Aufgabenstellung der KVT.
4. Siehe Beantwortung der Frage 3.
5. Der Entwurf bedarf einer Überarbeitung.
6. Die Ersthelferalarmierung ist derzeit keine geeignete Hilfe. Es fehlen in Thüringen hierfür die Strukturen und die Rechtsgrundlagen.
7. Es muss ein sicheres und stabiles Funk- und Fernmeldenetz geschaffen werden.
8. Es sind derzeit keine Auswirkungen aus dem Betrieb einer Lehrleitstelle für die notärztliche Versorgung erkennbar.
9. Siehe Beantwortung der Frage 2 und dem bestehenden Indikationskatalog für Notärzte lt. Landesrettungsdienstplan
10. Auf die Probleme der Kompetenzen der Notfallsanitäter und der Telenotärzte wurde bereits in der Stellungnahme zur Drucksache 7/7780 hingewiesen. Hier muss eindeutig die Letztverantwortung bestimmt werden. Es müssen Regelungen für das Versorgungsgebiet im grenznahen Raum geschaffen werden.
11. Die Einführung des Telenotarztes in Thüringen ist zukunftsweisend und sollte wissenschaftlich begleitet werden.
12. Das nichtärztliche Personal ist verpflichtet, entsprechend der Anforderung des Krankenhauses und des Gesundheitszustandes, den Notarzt anzufordern. Der arztbegleitete Transport muss bleiben.
13. Hier muss zunächst definiert werden, was „sonstige Versorgungskapazitäten“ sind. Hinzu kommt, dass „freie Betten“ nicht gleichzeitig „belegbare Betten“ sind. Hier bedarf es weiterer Anstrengungen. Der Landesrettungsdienstplan reicht hierfür nicht aus.
14. Die Experimentierklausel ist neu. Sie sollte zunächst erprobt werden. Es ist dem Gesetzgeber immer möglich, Anpassungen bei Änderungsbedarf vorzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer

Leiter Rettungsdienst