



Forum Notfallrettung Stuttgart
c/o Eberhard Schif
Liststr. 66
70180 Stuttgart
Mobil:017651310001
eberhard.schif@notfallrettung-stuttgart.de
www.notfallrettung-stuttgart.de

Eberhard Schif, Liststr. 66, 70180 Stuttgart

Ministerium für Arbeit und Soziales
Baden Württemberg

Schellingstraße 15
70174 Stuttgart

Stuttgart, 01. Juni 2009

Stellungnahme des Forum Notfallrettung im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum Gesetzesentwurf des Änderungsgesetzes zum Rettungsdienstgesetz vom 30.3.09

Sehr geehrte Frau Dr. Stolz,

die Bestrebungen zur Änderung des Landesrettungsdienstgesetzes für Baden-Württemberg (RDG) sind grundsätzlich als positiv zu bewerten. Es trifft zu, dass bezüglich der Gestellung von Notärzten in den letzten Jahren zunehmend Probleme aufgetreten sind. Den inzwischen offensichtlich gewordenen, schwerwiegenden Defiziten in anderen Bereichen des Rettungsdienstes trägt der Änderungsentwurf allerdings keine Rechnung. Exemplarisch sei hier vorab die Nichteinhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Hilfsfrist in der überwiegenden Zahl der Rettungsdienstbereiche genannt, die über mehrere Jahre unbemerkt, bzw. ohne Konsequenzen blieb.

Eine Änderung ist daher dringend indiziert, muss jedoch über die vom Ministerium für Arbeit und Soziales vorgeschlagenen Anpassungen hinausgehen. Neben den vorgeschlagenen Änderungen bezüglich der Präzisierung der Funktion des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst besteht insbesondere bei den nachfolgend aufgeführten Punkten akuter Handlungsbedarf:

Stellungnahme Anhörungsverfahren Rettungsdienstgesetzes,
Forum Notfallrettung

Seite 1 von 5

§ 1 Abs. 1 RDG: Bereits im ersten Absatz findet sich ein Verweis auf die Finanzierung des Rettungsdienstes, die zu „sozial tragbaren Benutzungsentgelten“ erfolgen soll. Da bei einer Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge die Wirtschaftlichkeit nicht oberste Priorität genießt, ist dieser Hinweis unnötig.

§ 2 RDG: Eine direkte Übertragung des Rettungsdienstes auf die Hilfsorganisationen erscheint nicht sinnvoll. Der Rettungsdienst als Teil der Gesundheitsvorsorge sollte in die Trägerschaft der Land- bzw. Stadtkreise übergehen. Auftrag der Land- und Stadtkreise ist dann die bedarfsgerechte Versorgung der Bürger mit Leistungen der Notfallversorgung. Die Umsetzung dieses Auftrages kann dann etwa durch Vergabe der Leistungen an die Hilfsorganisationen erfolgen.

Grundsätzlich entspricht ein Kreis einem Rettungsdienstbereich. Sofern es aus wirtschaftlicher oder organisatorischer Sicht sinnvoll ist, können mehrere Landkreise zusammen einen Rettungsdienstbereich bilden und so ggf. Synergieeffekte nutzen.

Dem Kreis sollte neben der Rechts- auch die Fachaufsicht obliegen. Die Aufsicht über die Kreise führt dann das Regierungspräsidium.

Zur Bearbeitung der Notfallmedizinischen Angelegenheiten, sowie zur Gewährleistung der Fachaufsicht sollten die Kreise als untere Aufsichtsbehörde einen ärztlichen Leiter für den Rettungsdienst bestellen. Er wäre den Leistungserbringern fachlich weisungsbefugt.

§ 3 Abs. 2 RDG: Die derzeitige gesetzlich festgelegte Hilfsfrist ist ungeeignet, eine adäquate Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Dies ergibt sich nicht nur aus der aktuellen Rechtsprechung, die im Gegensatz zur Auslegung des diesbezüglichen Gesetzestextes in Baden-Württemberg steht, sondern auch aus der fachlich fundierten Meinung der führenden Notfallmediziner. Hier ist eine klare, unmissverständliche Definition erforderlich. In Anlehnung an den bundesweiten Durchschnitt der Hilfsfristen und dem Stand der Medizin ist die Hilfsfrist auf zehn Minuten in 95 % der Fälle festzulegen. Sicherlich ist es auch sinnvoll über eine Splittung der Hilfsfrist nachzudenken. So könnte die Hilfsfrist für den Rettungswagen 10 min, für den Notarzt aber 15 min betragen. Dies würde einen akzeptablen Kompromiss zwischen zeitnaher Versorgung und Wirtschaftlichkeit darstellen. Diese Hilfsfrist muss an jedem Punkt im Rettungsdienstbereich sichergestellt werden.

Zudem sind der Beginn und das Ende der Hilfsfrist klar zu definieren. Die Hilfsfrist sollte in dem Moment des ersten Telefonklingelns in der zuständigen Leitstelle beginnen, da nur so auch die Leistungen und Ausstattung der Leitstellen eine qualitative Bewertung erfahren. Die Hilfsfrist endet dann mit Eintreffen des Rettungsmittels am Notfallort auf der Straße.

§ 3 Abs. 3 RDG: Die Bemessung der Leistungen der Notfallversorgung im Rettungsdienstbereich muss dem zuständigen Land- oder Stadtkreis obliegen. Sie sollte mindestens alle zwei Jahre geprüft und ggf. angepasst werden. Hierbei ist auch der Bedarf des Krankentransportes zu quantifizieren. Ist es nicht möglich, den Bedarf nach Krankentransportleistung durch private Anbieter Anbieter und Hilfsorganisationen zu befriedigen, so muss dieser durch die öffentliche Hand entsprechend ergänzt werden. Fehlende Krankentransportfahrzeuge führen zur Zeit zu einem Mehraufwand beim Regelrettungsdienst der zu der jetzigen unbefriedigenden Versorgungslage beiträgt.

§ 5 RDG: Der Bereichsausschuss hat sich in der Vergangenheit nicht als geeignetes Instrument zur Sicherstellung der Notfallmedizinischen Versorgung erwiesen. Ein Gremium, das sich aus Kostenträgern und auf deren Wohlwollen bei den Kostenverhandlungen angewiesenen Leistungserbringern zusammensetzt, ist nicht in der Lage unabhängig Qualitätsstandards zu definieren. Bei einer Trägerschaft des Rettungsdienstes durch die Landkreise, verbunden mit einer entsprechenden Fach- und Rechtsaufsicht, ist die Einrichtung eines Bereichsausschusses unnötig.

Sollte der Bereichsausschuss weiterhin bestehen, wäre der Ärztliche Leiter des Rettungsdienstes als Fachaufsicht zwingend als stimmberechtigtes Mitglied zu berufen. Gleiches gilt für einen Vertreter der Rechtsaufsicht, also des Kreises.

§ 6 Abs. 1 RDG: Die Einrichtung von Integrierten Leitstellen für Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz ist zwingend als Aufgabe der Kreise als Träger des Rettungsdienstes zu definieren. Nur so kann eine unabhängige, transparente und nachvollziehbare Koordination der Notfallrettung sichergestellt werden.

Im Bereich der Leitstellen ist im Sinne der Nutzung von Synergien die Einrichtung von Regionalleitstellen sinnvoll. Dies wird auch durch eine neue, von der AOK vorgestellte Studie belegt.

Für die Deckung der Kosten gelten die Anmerkungen zu § 28 RDG analog.

Die Disponenten in den Leitstellen sind so zu qualifizieren, dass alle notfallmedizinischen, feuerwehrtechnischen und interdisziplinären Lagen, auch oberhalb der Katastrophenschwelle, entsprechend dem aktuellen Stand der Taktik und Technik bewältigt werden können. Die Ausbildung zum Leitstellendisponenten sollte in einer separaten Verordnung gesondert geregelt werden und sich an der Empfehlung der AGBF Bund orientieren. Bei Zusammenlegung von Rettungsleitstellen und Feuerwehrleitstellen zu Integrierten Leitstellen ist das Bestandspersonal im Rahmen des Migrationsprozesses entsprechend fortzubilden.

§ 6 Abs. 4 RDG: Die Übernahme von zusätzlichen Aufgaben kann nur dann erfolgen, wenn diese die Wahrnehmung der Aufgaben der Notfallrettung nicht gefährden oder verzögern.

§ 7 RDG: Die Ausstattung von Rettungswachen ist durch die Fachaufsicht hinsichtlich der Erfüllung arbeitsrechtlicher Vorgaben und einsatztaktischer Anforderungen zu überprüfen. Hierzu zählt auch der Bedarf an Transportkapazitäten für überschwere und infektiöse Patienten (Adipositas- und Infektionstransporte) .

§ 28 RDG: Die Träger des Rettungsdienstes (Kreise) ermitteln die Kosten für die Notfallrettung auf Grund der tatsächlichen Vorhaltungs- und Betriebskosten im Rettungsdienstbereich. Die hieraus resultierenden Kostensätze werden per Kostensatzung geregelt. Somit wird nicht nur eine wirtschaftliche Notfallrettung, sondern auch eine angemessene Vergütung für die Mitarbeiter im Rettungsdienst sichergestellt.

Die Kostensatzung sind den Krankenkassen vor Inkrafttreten zur Stellungnahme zuzuleiten.

Das Rettungswesen in Baden-Württemberg wird inzwischen bundesweit als dringend reformbedürftig angesehen. Die aus den vorhandenen gesetzlichen Vorgaben entstehenden strukturellen Probleme bedürfen im Interesse der Bürgerinnen und Bürger, aber auch der Mitarbeiter im Rettungsdienst einer zeitnahen Lösung. Eine Reform des Rettungsdienstgesetzes ist hierzu ein erster Schritt. Der aktuell im Anhörungsverfahren befindliche Gesetzesentwurf stellt aber allenfalls eine kosmetische Maßnahme dar. Viel mehr scheint es geboten zu sein, die Notfallrettung im Land grundlegend neu zu organisieren, z.B. auch durch ein integriertes Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzgesetz.

Mit freundlichen Grüßen