

## eMail

---

**Betreff:** Anmerkungen Rettungsdienstgesetz 11.11.2016 11:41:49  
**An:** "fin@kgsh.de" <fin@kgsh.de>  
**Von:** Gundolf.Thurm@Sana.de  
**Priorität:** Normal  
**Anhänge:** 0

Sehr geehrter Herr Krämer,  
sehr geehrte Damen und Herren,

Bezug nehmend auf Ihre Mail vom 4. November möchten wir gerne einige Anmerkungen zu kritischen Punkten im neuen Rettungsdienstgesetz vornehmen, die aus unserer Sicht im Interesse der Krankenhäuser unbedingt einer Überarbeitung bedürfen:

### § 2 Begriffsbestimmungen (4)

*„Intensivtransport ist die fachgerechte medizinische Betreuung einer Person, die während der Fahrt einer intensivmedizinischen Versorgung mit einem für Intensiv-transporte geeigneten Rettungsmittel bedarf.“*

Was ist eine „fachgerechte medizinische Betreuung“? Dies kann nur ein Arzt für einen Intensivpatienten sein und nicht z.B. ein Notfallsanitäter. Dies scheint aber jetzt in Erwägung gezogen worden zu sein, ansonsten hätte man den „arztbegleiteten Patiententransport“, von der in einer früheren Entwurfsversion die Rede war, im Text belassen. Diese ursprüngliche Formulierung sollte wieder hergestellt werden, weil sonst der Rettungsdienst wieder keinen Arzt stellt und dieser dann natürlich wieder aus den Krankenhäusern abgezogen werden müsste, was personell aber nicht möglich ist.

### §4 Aufgabenwahrnehmung (2), 2. Satz

*„In der Notfallrettung ist durch die Planung der Versorgungsstruktur die Einhaltung der Hilfsfrist zu gewährleisten“.*

Die Hilfsfrist ist die Zeit zwischen Information der Leitstelle über einen Notfall und dem Eintreffen des 1. Rettungsmittels beim Patienten. Leider werden die Minuten der Hilfsfrist im RDG nicht festgelegt, was für die Planung der Vorhaltung von Rettungsmittel sinnvoll wäre, sondern dies bleibt einer Verordnung vorbehalten, in der dann „regionale Unterschiede“ berücksichtigt werden sollen. Mit anderen Worten, in Abhängigkeit vom Wohnort muss der Patient mit längeren Hilfsfristen rechnen. Für die KH bedeutet das, dass sie mit Patienten rechnen müssen, die länger nicht versorgt waren als andere.

### §6 Kosten (2), 2

*„3. der Weiterbildung des ärztlichen Personals, soweit diese ausschließlich für den Rettungsdienst relevant ist und soweit diese Kosten den Rettungsdienststräger in seiner Eigenschaft als Rettungsdienststräger belasten“*

Diese Formulierung provoziert endlose Auseinandersetzungen mit dem Rettungsdienst, wer für Aus- und Weiterbildung der Notärzte die Kosten zu tragen hat. Wir Krankenhäuser sollten auf einer klaren Regelung bestehen, dass die Kosten – z.B. für die Qualifikation zum Notarzt (Notarztkursus, Prüfung) und für die Freistellung für den Kurs und die 100 begleiteten Praxiseinsätze - eindeutig dem Rettungsdienststräger zugewiesen werden.

### §9 Datenschutz, Dokumentation

Der Datenschutz wurde sinnvoller Weise in das RDG aufgenommen. Unklar bleibt allerdings, wie der Datenaustausch z.B. digital zwischen RD und KH zukünftig datengeschützt sicher erfolgen kann.

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

ppa. Gundolf Thurm  
Kaufmännischer Leiter, Prokurist  
Geschäftsführung

Regio Kliniken GmbH  
Ramskamp 71-75  
25337 Elmshorn

Tel.: +49 4121 798 9811  
Fax: +49 4121 798 9822  
Mob.: +49 151 17135132

[gundolf.thurm@sana.de](mailto:gundolf.thurm@sana.de)



Unsere Klinikstandorte sind jetzt KTQ zertifiziert:

---

Regio Kliniken GmbH | Sitz: Elmshorn | Angela Bartels  
Amtsgericht: Pinneberg HRB 6004 PI  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Thomas Lemke, München

---

---

---

Der Inhalt dieser E-Mail ist ausschließlich für den bezeichneten Adressaten bestimmt. Wenn Sie nicht der vorge-  
sehene Adressat dieser E-Mail oder dessen Vertreter sein sollten, beachten Sie bitte, dass jede Form der Veröf-  
fentlichung, Vervielfältigung oder Weitergabe des Inhalts dieser E-Mail unzulässig ist. Wir bitten Sie, sofort den  
Absender zu informieren und die E-Mail zu löschen.

---

**Bitte denken Sie an die Umwelt, bevor Sie diese E-Mail ausdrucken**