

**Schleswig-Holsteinischer Landtag**  
**Umdruck 18/6904**



Asklepios Klinik Barmbek ■ Rübenkamp 220 ■ 22291 Hamburg

Per E-Mail

An die  
Ausschussgeschäftsführerin des  
Sozialausschusses  
Schleswig-Holstein

Frau Petra Tschanter

15.11.2016

**„Entwurf eines Rettungsdienstgesetzes“**  
**Drucksache 18/4586 in der Fassung vom 06.09.2016.**  
**Verbändeanhörung, Hier: Stellungnahme der**  
**AGNN**

Sehr geehrte Frau Tschanter,

Mit Schreiben vom 13.10.2016 baten Sie im Zuge der Verbändeanhörung um Stellungnahme zum Entwurf eines Rettungsdienstgesetzes. Dieser Bitte kommt die AGNN gern nach.

Grundlage unserer Stellungnahme ist der übersandte  
**„Entwurf eines Rettungsdienstgesetzes“**  
**Drucksache 18/4586 in der Fassung vom 06.09.2016.**

Die AGNN begrüßt die Neufassung des Rettungsdienstgesetzes für das Land Schleswig Holstein und bittet um folgende Änderungen und Ergänzungen:

**§ 2, (7)**

*Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung ist, wer nach Abschluss der Ausbildung mindestens 200 Einsätze in der Notfallrettung absolviert hat.*

**AGNN e.V.**

**Der Vorsitzende**

**Dr. med. Sebastian Wirtz**  
Chefarzt

Anästhesiologie und  
operative Intensivmedizin  
Asklepios Klinik Barmbek  
Rübenkamp 220  
22291 Hamburg

Tel.: (040) 181882 - 9800  
Fax: (040) 181882 - 9809  
s.wirtz@agnn.de  
www.agnn.de

**Vorstand**

Dr. S. Wirtz (Vorsitzender)  
Prof. Dr. V. Dörge  
Prof. Dr. G. von Knobelsdorff  
Prof. Dr. S. Oppermann  
Dr. A. Callies  
Dr. W. Hagemann  
Dr. U. Harding  
Dr. P. Jung  
Dr. P.G. Knacke  
Dr. F. Reifferscheid

**Geschäftsstelle**

AGNN e.V.  
c/o Hansisches Verlagskontor  
23547 Lübeck

**Bankverbindung**

Deutsche  
Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE48 3006 0601  
0103 5250 66  
BIC: DAAEDEDXXX

**Begründung:** Da nach dem Entwurf davon auszugehen ist, dass Rettungssanitäter wieder eine stärkere Rolle auch in der Notfallrettung einnehmen (Besetzung RTW, Position II, Besetzung KTW Position I und II), und im Zuge der Strukturänderung gemeinsam mit dem Notfallsanitäter in erweiterter Kompetenz behandelt werden soll, muss mindestens der Standard der aktuellen Gesetzgebung gehalten werden. Der Status Einsatzerfahrung ist gegeben, wenn mindestens 200 Einsätze in der Notfallrettung absolviert sind. Der Qualitätsanspruch ist mit der Absenkung der Anforderung nicht realisierbar.

### **§11, (2), Satz 3**

Die Aufgaben nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes gehören zu den Aufgaben der ÄLRD oder anderer entsprechend verantwortlicher Ärztinnen und Ärzte.

**Begründung:** Der letzte Halbsatz soll gestrichen werden. Mit der Umsetzung des §11 Abs. 1 Satz 1 ist der Verantwortliche benannt. Die in §4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG sind Aufgaben und Verantwortungen des ÄLRD und nicht anderer Ärzte. Die Aufgabe kann allenfalls durch den ÄLRD an andere verantwortliche Ärzte delegiert werden. Eine freie Vergabe dieser Aufgaben.

### **§12, (1)**

*(1) Rettungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind Notarzteeinsatzfahrzeuge (NEF), Verlegungsarzteeinsatzfahrzeuge (VEF), Rettungswagen (RTW), Krankentransportwagen (KTW) und Rettungstransporthubschrauber (RTH). Rettungsmittel sind auch Intensivtransportwagen (ITW), RTW für die Beförderung von adipösen Personen und andere Fahrzeuge für Aufgaben nach § 4 Absatz 3.*

#### **Einzufügen sind als Fahrzeuge des Rettungsdienstes:**

1. Geeignete Spezialtransportfahrzeuge für Neu- und Frühgeborene („Baby-NAW/Baby-RTW) wegen der notwendigen geeigneten Vorrichtung zur Aufnahmen von Transportinkubatoren und geeigneten Anschlüsse für Inkubator, Druckluft etc, die, entgegen der im Kommentar dargestellten Sachlage derzeit so nicht in den Fahrzeugen vorhanden sind. Mit dem jetzigen Standard können die üblicherweise betriebenen Beatmungsgeräte in Transportinkubatoren nicht betrieben werden.

**Begründung:** Frühgeborene müssen gehäuft frühzeitig nach der Geburt in Level-1 – Zentren in eine spezialisierte Intensivmedizinische Neonatologische Versorgung zugeführt werden, Einsatzzahlen dazu liegen vor und sind zu berücksichtigen. Das Transportrisiko durch die auf das Neugeborene einwirkenden Accelerations- und Dezelerations-Kräfte ist insbesondere für Hirnblutungen hoch (je unreifer und kleiner das Frühgeborene, desto höher die Gefährdung) und kann durch entsprechend eingerichtete Spezialfahrzeuge abgesenkt werden. Besonders Frühgeborene bedürfen hier eines besonderen Schutzes.

In jedem Fall muss der Rettungsdienst eine fachgerechte Versorgung für diese Patientengruppe sicherstellen.

## 2. Infektionstransport

Auch wenn hier keine abschließende Aufzählung von Spezialfahrzeugen beschrieben ist, so muss dennoch die Notwendigkeit sachgerecht durchzuführender Infektionstransporte geregelt werden. Der Entwurf enthält dazu keine Vorschrift. Diese ist einzufügen

## 3. Intensivtransporthubschrauber (ITH)

Zur Verlegung von Intensivpatienten über weitere Entfernungen oder von den Inseln soll ein Intensivtransporthubschrauber (ITH) eingesetzt werden. Die Disposition soll landesweit durch eine Leitstelle erfolgen

### §13

*(2) Notärztinnen und Notärzte müssen über die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ ~~oder die Fachkunde „Rettungsdienst“~~ oder eine von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte vergleichbare Qualifikation verfügen.*

#### **Begründung:**

13 Jahre nach Einführung der Zusatzbezeichnung ist die Fachkunde Rettungsdienst nicht mehr als fachgerechte Qualifikation festzuschreiben. Sollten die Träger hier einen Engpass vermuten, so kann der Gesetzgeber hier eine Übergangsfrist festlegen. Diese sollte nicht länger als 2 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes betragen.

### §17

*(8) Die Disposition der Intensivtransporte (ITW oder ITH) und der Einsätze mit Ressourcen für adipöse Personen und der Luftrettungseinsätze sollen von einer bestehenden Rettungsleitstelle aus zentral für Schleswig-Holstein erfolgen.*

#### **Begründung:**

Primäreinsätze sind grundsätzlich durch die für den Einsatz zuständige Leitstelle zu steuern. Dazu zählt auch der Einsatz von Luftrettungsmitteln. Die Einbindung zentraler Strukturen führt hier zu unnötigen Zeitverlusten. Eine Übergabe solcher Steuerung an eine zentrale Leitstelle hat sich zur Koordination von Intensiv- und Sekundärtransporten, insbesondere für ITH bewährt (s. Niedersachsen)

### §20

Hier ersetzt der Entwurf die konkretisierte Regelung des derzeitigen RettDG durch eine Allgemeine Vorschrift, das ist so nicht ausreichend.

Aus der gesetzlichen Vorschrift entsteht keine Klarheit über die Notwendigkeit zur Vorhaltung von ELRD mit ihren Komponenten in jedem Rettungsdienstbereich, ebenso keine zeitliche Zuführungsvorschrift, ebenso fehlt die Benennung von Ergänzungsressourcen des Regelrettungsdienstes (SEG).

Hier sind nach unserer Auffassung und insbesondere unter dem Eindruck geänderter Bedrohungsszenarien klarere Vorschriften zur Bildung der ELRD und zu den Ergänzungsressourcen erforderlich. Mindestens aber sind diese Punkte in einer DVO zu regeln, auf die der Gesetzgeber Bezug nehmen kann.

### **§30**

Hier sind die Bezeichnungen „Verlegungsarzt“ und „Intensivtransporthubschrauber (ITH)“ zu ergänzen

### **Gremien:**

Im Gesetz sollte ein Landesgremium zur übergreifenden Kooperation, Kommunikation und Weiterentwicklung des Rettungsdienstes festgelegt werden, das hat sich in den meisten anderen Bundesländern bewährt und soll am Beispiel des Landes Ausschusses in neuer Zusammensetzung mindestens die Träger, Das Ministerium, die Durchführenden, die Kostenträger und die Interessenverbände berücksichtigen.

Gern stehen wir für Rückfragen zur Verfügung

Für den Vorstand der AGNN  
Dr. Sebastian Wirtz