

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/6919

ASB LV Schleswig-Holstein e.V. | Kieler Str. 20a | 24143 Kiel

An den Sozialausschuss
des Schleswig-Holsteinischen Landtags
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Landesverband
Schleswig-Holstein e.V.
Kieler Straße 20a
24143 Kiel
Telefon: 04 31 / 70 69 4-0
Telefax: 04 31 / 70 69 4-40
info@asb-sh.de
www.asb-sh.de

➤ per Mail: Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Ansprechpartner:

Telefon:

E-Mail:

Datum:

0431-70694 15

h.merkle@asb-sh.de

16.11.2016

**Stellungnahme zum Gesetzesentwurf Rettungsdienstgesetz
(Drucksache 18/4586)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des Entwurfes zum neuen Rettungsdienstgesetz. Gern nutzen wir die Möglichkeit einer Stellungnahme.

Der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Schleswig-Holstein e.V. ist mit seinen regionalen Gliederungen in vielen Kreisen in den öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst vertraglich eingebunden, aber auch durch die Projektierung und Umsetzung eines Intensivtransportkonzeptes mit eigenen Finanzmitteln und als Inhaber von Genehmigungen nach § 10 RDG einer der wenigen Rettungsdienstorganisationen, die eine vielfältige Sichtweise auf das neue Gesetz zulassen. Gerade bei den neuen Gesetzespassagen zum Intensivtransport hätten wir uns einen engeren Erfahrungsaustausch gewünscht, zumal der bodengebundene ASB-Intensivtransport mit der gelebten Angliederung an den öffentlich rechtlichen Rettungsdienst ein absolutes Novum in unserem Bundesland darstellt.

Zur schematischen Übersicht und besseren Lesbarkeit verweisen wir im Folgenden auf die betreffenden Paragraphen.

Zu § 2

Der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein hatte mit seinen nicht-ärztlichen Besetzungsvorgaben über Jahrzehnte bundesweite Vorbildfunktion. Eine Herabstufung der Besetzung des Krankentransportwagens (KTW) auf zwei Rettungssanitäter ist aus unserer Sicht ethisch und fachlich vertretbar. Eine gleichzeitige Minderung der Mindestvorgaben für „erfahrene Rettungssanitäter“ auf nur noch 100 definierte Notfalleinsätze halten wir im Sinne der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit für nicht angebracht. Neben der notwendigen Einsatzerfah-

rung durch Notfalleinsätze sind die in der bisher gültigen Regelung ebenfalls anrechenbaren Krankentransporte wesentlicher Bestandteil der Ausbildung im Umgang mit Fahrzeug-/Medizintechnik sowie der Patientenkommunikation und Krankheitslehre. Eine Reduzierung auf reine Notfalleinsätze würde diese Möglichkeit der umfassenden Qualifizierung einschränken.

Zu § 5

Seit dem 18. April 2016 gilt in Deutschland ein umfassend novelliertes Vergaberecht, von dem auch der Rettungsdienst betroffen ist. Die auf EU-Ebene definierte, sogenannte „Bereichsausnahme“ wurde in das überarbeitete Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) aufgenommen und inhaltlich sogar erweitert. Das neue Vergaberecht enthält daher in § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB eine Ausnahmenvorschrift zur Bereichsausnahme für den Rettungsdienst. Danach besteht in sehr engen Grenzen die Möglichkeit, das Vergaberecht bei der Vergabe von Rettungsdienstleistungen nicht anzuwenden. Um auch weiterhin die Hilfsorganisationen mit ihrem vielfältigen Spektrum in bewährter Qualität im Rettungsdienst und Katastrophenschutz als zentralen Akteur zu verankern, muss die Bereichsausnahme auch in Schleswig-Holstein direkt in das Rettungsdienstgesetz aufgenommen werden. Dies streben bereits auch andere Bundesländer an (z.B. Entwurfsänderung Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt).

Zu § 6

Besonders durch die veränderte Besetzungsnorm für Krankentransportwagen und dem zunehmenden Fachkräftemangel zeichnet sich eine Renaissance der Rettungssanitäter in der Personalentwicklung ab. Nach unserer Auffassung müsste daher eine marktgerechte, mit den Kostenträgern hinsichtlich des Bedarfs pro Rettungsdienstträger und Durchführer abgestimmte Ausbildung, bei den zurechenbaren und wirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes im Gesetz aufgeführt werden.

Zu §10

Eine adäquate Maßnahmendokumentation und eine umfassende Ausführungsbestimmung zur Patientensicherheit sind ein wesentlicher Faktor der seit Jahren aufgebauten und oftmals zertifizierten Qualitätsmanagementsysteme der Rettungsdienstdurchführer.

Daher begrüßen wir es ausdrücklich, dass die Beauftragten im Sinne des § 5 an den neuen Strukturen des landesweiten Qualitätsmanagementsystems mitwirken sollen.

Nicht zuletzt aus diesem Grund bewerten wir die im derzeit gültigen Rettungsdienstgesetz unter § 9 geregelte und leider nur unzulänglich gelebte Landesarbeitsgemeinschaft als wichtiges Gremium für eine übergreifende Zusammenarbeit.

Wir empfehlen daher, die Landesarbeitsgemeinschaft auch mit dem neuen Rettungsdienstgesetz fortzuführen und deren Zusammensetzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit anzupassen bzw. deren Aufgabenbereich verbindlicher zu definieren.

Zu § 13

Bedauerlich finden wir, dass auch in dem neuen Gesetz unter § 13 kein Hinweis auf eine in der Durchführungsverordnung zu regelnde Eintreffzeit für luft- oder

bodengebundene Notärzte zu finden ist. Hier sind durch andere Bundesländer zum Wohle des Notfallpatienten und zur dauerhaften Aufrechterhaltung eines fortschrittlichen Sicherheitsniveaus konkretere gesetzliche Vorgaben gemacht.

Zu § 14

Durch unsere jahrelange Erfahrung im Intensivtransport scheint uns die Besetzungsnorm für Intensivtransportfahrzeuge zu gering angesetzt. Wir empfehlen hier eine, den allgemeinen, Qualitätsansprüchen gerecht werdende Vorgabe für Ärzte zu definieren:

1. mindestens 3 Jahre klinische Weiterbildung in einem Fachgebiet mit intensivmedizinischen Versorgungsaufgaben (Facharztstandard)
2. zusätzlich 6 Monate nachweisbare Vollzeitätigkeit auf einer Intensivstation
3. zusätzlich Qualifikation für den Einsatz als Notarzt im Rettungsdienst nach landesrechtlichen Vorschriften gemäß §13 (2) RDG
4. aktiver Notarzt mit mindestens einjähriger Einsatzerfahrung und regelmäßigem Einsatz im Notarztdienst
5. zusätzlich 20-stündiger Kurs über eine wissenschaftlich anerkannte Qualifikation für Intensivtransporte

Zu § 15

Bei der nicht-ärztlichen Qualifikation §15 (4) zur Besetzung des Intensivtransportwagens hat sich auch die Qualifikation Fachpflegekraft für Intensivpflege/Anästhesie mit Rettungssanitäterausbildung als Alternative bewährt. Diese Option sollte nach unserer Auffassung mit in das neue Gesetz aufgenommen werden.

Ebenfalls sollte dringend eine Qualifikationsabstufung für das nicht-ärztliche Personal im Intensivtransport definiert werden.

verantwortlicher Rett.Ass/NotSan

1. mindestens 3 jährige Vollzeitätigkeit im Rettungsdienst als Rett.Ass oder NotSan
2. 20-stündiger Kurs über eine wissenschaftlich anerkannte Qualifikation für Intensivtransporte (z.B. DIVI-Fachkurs)

Alternativ :

1. Mindestens 2 jährige Tätigkeit als Fachpflegekraft für Intensivpflege/Anästhesie
2. Rettungssanitäterausbildung mit Einsatzerfahrung gemäß Gesetzesentwurf § 2 Absatz 7

Fahrzeugführer Rett.Ass/NotSan

1. Mindestens 2 jährige Vollzeitätigkeit im Rettungsdienst als Rett.Ass oder NotSan
2. Mindestens 10 begleitet Intensivtransporte

Zu § 16

Schleswig-Holstein zeichnet sich schon seit Jahren durch einen sehr hochwertigen Rettungsdienst aus. Nicht zuletzt ist dies ein Ergebnis der konsequenten Umsetzung von Fortbildungsvorgaben im Rettungsdienst, die oftmals zwischen Träger und Durchführer eng abgestimmt und durchgeführt werden. Mit Blick auf das neue Berufsbild Notfallsanitäter und die daraus resultierenden Regel-

kompetenzen für nicht-ärztliches Einsatzpersonal rechtfertigen sich die in § 16 (3) erhöhten Fortbildungsstunden.

Bereits jetzt zeigt sich in der Praxis, dass die derzeit 30 Fortbildungsstunden auf die Weiterbildung vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter angerechnet werden sollen. Im Sinne der notwendigen jährlichen Fortbildung für Rettungsassistenten dürfen die gesetzlich geregelten Fortbildungsstunden jedoch nicht für eine Weiterqualifizierung zum Notfallsanitäter gemäß § 32 NotSanG angerechnet bzw. genutzt werden.

Zu § 20

Bei der Bewältigung von Großschadensereignissen werden neben den Strukturen des regulären Rettungsdienstes traditionell auch die Dienst- und Einsatzstrukturen der Hilfsorganisationen abgefordert (Schnell-Einsatz-Gruppen = SEG). Die dafür notwendigen Kapazitäten werden sowohl personell als auch materiell aus den Beständen der Katastropheneinheiten und der Sanitätsdienstgruppen der regional eingebundenen Freiwilligenorganisationen bereit gestellt. Die Mehrheit dieser Einsatzkräfte leistet ihren Dienst und die damit verbundene 24/7 Alarmbereitschaft freiwillig. Dies entspricht der Einsatzbereitschaft der freiwilligen Einsatzkräfte der Feuerwehren. Eine Gleichstellung der SEG-Einsatzkräfte analog § 30 Gesetz über den Brandschutz und die Hilfeleistung der Feuerwehren (BrSchG) ist unverständlicher Weise bisher nicht gegeben. Besonders die gesetzliche Verpflichtung der Arbeitnehmer zur Freistellung während der Arbeitszeit bei Großschadenseinsätze und Ausbildungsveranstaltungen ist von elementarer Bedeutung für die Gleichbehandlung vergleichbarer Ehrenämter in Schleswig-Holstein und würde zudem zu einer Rechtssicherheit der Helfer beitragen.

Zu § 21

Sehr positiv nehmen wir die Definition und Einbindung vom First-Responder-System auf. Derzeit wird landesweit ein Großteil der First-Responder-Einheiten durch Freiwillige Feuerwehren gestellt. Die Einrichtung bzw. der Einsatz von First-Responder-Gruppen ist im Gesetz über den Brandschutz und die Hilfeleistungen der Feuerwehren (BrSchG) für das Land Schleswig-Holstein in den §§ 1, 2 und 6 nicht ausdrücklich vorgesehen. Die Ausübung von First-Responder-Diensten ist keine definierte Kernaufgabe der Feuerwehren und darf nur mit Genehmigung der zuständigen Kommunalpolitik erfolgen. Die Schaffung zusätzlicher, nicht satzungsgemäßer Aufgaben sollte künftig eine absolute Ausnahme bei den Feuerwehren darstellen.

Ein First-Responder-Dienst kann nur freiwillig und ehrenamtlich geleistet werden. Besonders in der heutigen Zeit mit sinkenden Ehrenamtszahlen sind auch in solchen Einsatzbereichen Innovationen gefordert, um eine Vielzahl der Bewohner Schleswig-Holsteins zu einem bürgerlichen Engagement zu motivieren.

Schwerpunkt der heutigen Helfergewinnung liegt verstärkt in der Förderung und Koordination von „Spontan-Helfern“. Verschiedene Verbände und Organisationen in Deutschland, Italien und den skandinavischen Ländern haben im Bereich der Daseinsfürsorge (u.a. organisierte Erste-Hilfe) und der Katastrophenhilfe positive Erfahrungen mit dem Einsatz von Spontan-Helfern in Verbindung mit modernen Informationstechniken gemacht. Nach unserer Ansicht sollte unter § 21

Organisierte Erste Hilfe auch die Einbindung von Spontan-Helfern unter Anleitung und Begleitung von Hilfsorganisationen aufgenommen und somit mittelfristig ermöglicht werden.

Zu § 22 bis § 25

Die Einschränkung für (kommerzielle) Unternehmer auf den Krankentransport wird von uns begrüßt. Jedoch sollte für bestehende Genehmigungen eine Einzelfallprüfung zulässig sein, da nach derzeitigem Rettungsdienstgesetz §10 auch anderweitige Leistungen wie z.B. Intensivtransport genehmigt wurden. Besonders dieser Leistungsbereich, sofern in öffentlich-rechtlicher Kooperation durchgeführt, wurde über Jahre hinweg als nicht-kommerzielle Dienstleistung durch Spendenmittel gefördert, um einen höchstmöglichen Standard für das Flächenland Schleswig-Holstein zu entwickeln. Wünschenswert wäre für bestehende Intensivtransportsysteme (mit öffentlich-rechtlicher Kooperation) der nahtlose Übergang in den Rettungsdienst.

Auch für die in der Notfallrettung eingebundenen Kapazitäten anerkannter Hilfsorganisationen nach derzeitigem § 10 RDG sollte ein Alternativweg zur Besitzstandswahrung oder Überleitung in den Rettungsdienst gefunden werden.

In der Historie hat sich bedauerlicherweise gezeigt, dass die einzelnen Genehmigungsbehörden in ihrer Aufsichtspflicht gegenüber Drittanbietern (Unternehmer) nicht im gleichen Umfange aktiv sind. Wir empfehlen daher neben den Pflichten des Unternehmers (§25) auch die Pflichten und wesentlichen Kontrollaufgaben der Genehmigungsbehörden im Gesetz zu definieren.

Zu § 28

Der Sanitätsdienst ist seit jeher eine weitere Kernkompetenz der Hilfsorganisationen. Daher freuen wir uns, dass zumindest die Vorgaben der Besetzung und Ausstattung von Rettungsmitteln im Gesetz Einzug erhalten haben.

Gerade der Sanitätsdienst ist ein sensibler Bereich zwischen Sicherheitsstellung in Direktbeauftragung und Vorbereitungen für Großschadenslagen unter Beteiligung des öffentlichen Rettungsdienstes. Sobald der Einsatz von Rettungsmitteln bereits in der Gefahrenanalyse für nötig erachtet wird, sollte diese den Vorgaben des öffentlichen Rettungsdienstes entsprechen. Weitere Qualitätsvorgaben, wie z.B. Strukturkenntnis zur Bewältigung regionaler Großschadensereignisse, eine gesicherte Anbindung an die zuständige Rettungsleitstelle oder die Vorgabe von Funktionen/Qualifikationen bei der Führung von Sanitätsdiensten, sollte zumindest in der Durchführungsverordnung definiert werden.

Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Schleswig-Holstein e.V.



Heribert Röhrig
Landesgeschäftsführer



Hanjo Merkle
Landesfachreferent Rettungsdienst /
Bevölkerungsschutz