



Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Herrn Peter Eichstädt

Muhliusstr. 65
24103 Kiel

Telefon 0431.675081
Telefax 0431.675084

www.dbbsh.de
info@dbbsh

Per E-Mail

Kiel, 21.11.2016

Entwurf eines Rettungsdienstgesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 18/4586

Sehr geehrter Herr Eichstädt,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Übersendung des Entwurfs eines Rettungsdienstgesetzes und die Gelegenheit zur Stellungnahme. Davon machen wir gern wie folgt Gebrauch:

Allgemeines

Der dbb sh begrüßt, dass das Schleswig-Holsteinische Rettungsdienstgesetz an die aktuellen Rahmenbedingungen und Herausforderungen angepasst werden soll. Dies wird durch den vorgelegten Gesetzentwurf jedoch nicht vollständig erreicht.

Aus unserer Sicht ist von zentraler Bedeutung, dass der Rettungsdienst als Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge angesehen wird. Das bedeutet für uns auch, dass die Durchführung des Rettungsdienstes durch die Gemeinwohlorientierung und nicht durch wirtschaftliche Interessen geprägt ist. Dabei ist zu vermeiden, dass aus Wettbewerbsgründen ein Druck auf Kosten, insbesondere auf Personalkosten, generiert wird. Eine Unterschreitung des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD) ist für uns nicht akzeptabel, auch nicht infolge der Leistungserbringung durch gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen. Der TVöD ist bereits ein zwischen den öffentlichen Arbeitgebern und den Gewerkschaften erzielter Kompromiss, der einerseits überhöhte Entgelte verhindert und andererseits der Fürsorgepflicht und Lohngerechtigkeit bei der Erbringung öffentlicher Aufgaben Rechnung trägt. Wir vertreten dabei die Auffassung, dass die psychisch und physisch belastende Arbeit im Rettungsdienst an der untersten Grenze des Akzeptablen bezahlt wird, auch mit Blick auf das Inkrafttreten der kommunalen Entgeltordnung am 1. Januar 2017.

Es wird zunehmend deutlich, dass die Bürgerinnen und Bürger einen starken und leistungsfähigen Staat wünschen, der wesentliche Aufgaben der Daseinsvorsorge gewährleistet. Hierzu gehört auch der Rettungsdienst. Diesem Anliegen sollte umfassend Rechnung getragen werden,

was auch mit einem Imagegewinn für den öffentlichen Dienst und der Sicherstellung einer politischen Steuerungsfähigkeit öffentlicher Aufgaben verbunden werden sollte.

In diesem Zusammenhang ist für uns sehr bedeutsam, dass das Rettungsdienstgesetz insgesamt den steigenden Anforderungen an die Beschäftigten gerecht wird, deren Situation durch zunehmende Aufgaben, Belastungen und höhere Qualifizierungserfordernisse geprägt ist. Wir haben den Gesetzentwurf in Anbetracht dieser Ausgangslage bewertet und nehmen ergänzend zu den vorgenannten Ausführungen zu einzelnen vorgesehenen Regelungen Stellung:

zu § 4 – Aufgabenwahrnehmung

Die Rettungsdienstträger sollen nach dem Gesetzentwurf bei der Ausstattung von Rettungs- und Notarztwachen Ressourcen von Unternehmen mit Genehmigungen für Krankentransporte berücksichtigen. Die daraus resultierenden Konsequenzen bleiben jedoch unklar, und zwar zulasten der Planungssicherheit der Rettungsdienstträger und der dort Beschäftigten. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass der Rettungsdienstträger von ihm vorzuhaltende Kapazitäten für den Krankentransport anpassen beziehungsweise reduzieren muss, wenn ein Unternehmen entsprechende Dienstleistungen anbietet. Es sollte deshalb eine klare Abgrenzung zwischen Krankentransporten innerhalb und außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes erfolgen.

zu § 5 - Beauftragung

Der Gesetzentwurf sieht die Möglichkeit vor, Dritte mit der Erfüllung der operativen Aufgaben des Rettungsdienstes zu beauftragen. Wie wir bereits dargestellt haben, halten wir die eigene Erfüllung durch die Rettungsdienstträger beziehungsweise deren Gesellschaften stets für erstrebenswert. Die andernfalls bestehenden Gefahren einer Verschlechterung der Arbeits- und Einkommensbedingungen für die Beschäftigten und dem daraus resultierenden Wettbewerbsdruck werden durch das Tariftreuegesetz, auf deren erforderliche Beachtung in der Begründung hingewiesen wird, nicht abgewendet. Das Tariftreuegesetz sieht lediglich eine Lohnuntergrenze vor, gewährleistet aber nicht eine angemessene Bezahlung für höherwertige Aufgaben, wozu der Rettungsdienst zweifelsfrei zählt.

zu § 6 - Kosten

Lt. Abs. 1 sollen die Kosten des Rettungsdienstes die Rettungsdienstträger, also die Kreise und kreisfreien Städte (vergl. § 3 Abs. 1) tragen. Als Kostenträger werden jedoch in § 7 Abs. 1 die Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände bezeichnet. Dies ist unschlüssig bzw. verursacht Irritationen. Deshalb regen wir entsprechende Präzisierungen und Klarstellungen an.

Eine Unklarheit ergibt sich auch aus § 6 Abs. 4 des Gesetzentwurfes. Danach sind Entscheidungen der Kreise und kreisfreien Städte über Neu- und Erweiterungsinvestitionen für den Rettungsdienst im Einvernehmen mit den Kostenträgern zu treffen. Hier ist eine Klarstellung erforderlich, was unter Neu- und Erweiterungsinvestitionen zu verstehen ist. Es wäre nicht zielführend, für jede kleine Anschaffung einen gegebenenfalls aufwändigen, bürokratischen und effizienzhemmenden Prozess auszulösen. Dies gilt zum Beispiel auch für den Einsatz rückschonender elektrohydraulischer Fahrtragen oder automatischer Reanimierungsgeräte zur Vermeidung von freihändigen ungesicherten Maßnahmen während der Fahrt, was dem Arbeitsschutz zuzuordnen ist. Zu derartigen Themen hat es in der Vergangenheit bereits unterschiedliche Auffassungen beziehungsweise Blockaden gegeben, was künftig unbedingt vermieden werden sollte. Klarzustellen ist in diesem Zusammenhang auch, inwieweit Entscheidungen der zuständigen kommunalen Vertretungskörperschaften für die Leistungserbringer verbindlich sind.

Hinzu kommt, dass die Rechtsfolgen einer kostenauslösenden Maßnahme ohne Zustimmung der Kostenträger nicht geregelt sind.

Wir empfehlen zumindest, das Einvernehmen über Investitionen auf die Ausweitung der vorhandenen Vorhaltung oder die Errichtung zusätzlicher Rettungswachen zu beschränken.

Zu § 7 – Vereinbarung der Nutzungsentgelte

Eine Problematik im Zusammenhang mit den Kosten sehen wir auch in § 7 Abs. 2, wonach bei der Vereinbarung der Benutzungsentgelte berechnete Interessen der Kostenträger zu berücksichtigen sind. Auch dies stellt ein unkontrollierbares Einfallstor für die Aberkennung der Notwendigkeit bestimmter Ausgaben dar, zum Beispiel wenn seitens der Kostenträger ein Missverhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben angeführt wird.

zu § 15 – Besetzung der Rettungsmittel

Vor dem Hintergrund des sich absehbar verschärfenden Fachkräftemangels halten wir es für denkbar, Notarzteinsetzfahrzeuge alternativ zu einer in Abs. 1 vorgesehenen Besetzung mit einer Notfallsanitäterin bzw. einem Notfallsanitäter oder einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten auch mit einer Rettungsanitäterin oder einem Rettungsanitäter zu besetzen. Allerdings würde dies eine ausgeprägte Erfahrung erfordern, zumal die Funktion auch mit Führungsaufgaben verbunden sein kann. Wir empfehlen, mindestens 3 Jahre Berufserfahrung sowie 250 Notfalleinsätze vorzusehen und eine entsprechende Anpassung in § 2 Abs. 7 des Gesetzesentwurfes vorzunehmen.

In Abs. 5 wird für die Besetzung von VEF lediglich die Verlegungsärztin/der Verlegungsarzt vorgesehen. Wir halten es für sinnvoll, diese Fahrzeuge ergänzend mit einer Rettungsanitäterin/einem Rettungsanitäter oder einem Rettungsassistenten/einem Rettungsassistenten zu besetzen. Damit wird sichergestellt, dass das Rettungsmittel schnellstmöglich wieder seinem Standort zugeführt werden kann und einsatzbereit ist. Zudem kann ein unmittelbarer Folgeinsatz ausgehend von einem anderen Krankenhaus ohne Zeitverlust realisiert werden, weil die Zubringung des Verlegungsarztes möglich ist.

zu § 16 – Fortbildung des Rettungsdienstpersonals

In § 3 ist für nichtärztliches Personal ein Fortbildungsumfang von mindestens 40 Stunden zum Thema Notfallrettung vorgesehen, außerdem ist für das Leitstellenpersonal ein Fortbildungsumfang von mindestens 40 Wochenstunden zum Thema Leitstellenarbeit vorgesehen. Da es sich bei dem Leitstellenpersonal auch um nichtärztliches Personal handelt, greifen beide Fortbildungserfordernisse nebeneinander. Diese Konsequenz sollte zur Vermeidung von Missverständnissen deutlich herausgestellt werden. Sollte dagegen erwogen werden, für das Leitstellenpersonal nur die leitstellenspezifische Fortbildung vorzusehen, weisen wir vorsorglich darauf hin, dass hier auch der Erhaltung der notfallmedizinischen Qualifikation eine wichtige Bedeutung zukommt, so dass dort insgesamt mindestens 60 Fortbildungsstunden vorgesehen werden sollten.

zu § 17 - Rettungsleitstelle

Wir bedauern, dass die erforderliche Qualifikation für das Leitstellenpersonal nach wie vor nicht klar ist. Das gilt zwangsläufig auch für die der anerkannten Leitstellenausbildung vergleichbare Qualifikation. Hier ist ergänzend zu hinterfragen, ob die angestrebte einheitliche Festlegung durch die Rettungsdienststräger zielführend ist, oder ob eine Regelung in der Verordnung nicht sinnvoller wäre. Unglücklich ist nach unserer Auffassung auch die Vorgabe in § 34 Abs. 2, nach der das vorhandene Personal binnen 3 Jahren eine Qualifikation erfüllen bzw. erwerben muss, die bislang gar nicht bekannt ist.

Zu § 19 – Luftrettung

Nach der vorgesehenen Regelung legt das Land die Standorte der Rettungstransporthubschrauber im Einvernehmen mit den Krankenkassen fest. Da sich aus der „Standortpolitik“ Auswirkun-

gen auf den bodengebundenen Rettungsdienst ergeben, sollten auch die Träger des Rettungsdienstes in das geforderte Einvernehmen einbezogen werden.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Anregungen berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kai Tellkamp'.

Kai Tellkamp
Landesbundvorsitzender