

Stellungnahme

des
Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst e.V. (DBRD)
zum **Gesetzentwurf des Rettungsdienstgesetzes Schleswig-Holstein**
Drucksache 18/4586

Der DBRD begrüßt die Novellierung des Rettungsdienstgesetzes (RDG) Schleswig-Holstein und den Willen die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein zukunftsorientiert und nachhaltig zu sichern

Gerade unter diesem Aspekt, halten wir folgende Änderungen im Entwurf für dringend notwendig (Änderungen in rot):

§12
Rettungsmittel

*(1) Rettungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF), Verlegungsarzteinsatzfahrzeuge (VEF), Rettungswagen (RTW), Krankentransportwagen (KTW) und Rettungstransporthubschrauber (RTH). Rettungsmittel sind auch Intensivtransportwagen (ITW), **Babynotarztwagen (Baby-NAW)**, RTW für die Beförderung von adipösen Patienten und andere Fahrzeuge für Aufgaben nach § 4 Absatz 3.*

*(2) NEF müssen die Anforderungen der DIN 75079 erfüllen. RTW müssen die Anforderungen an Rettungswagen Typ C der DIN EN 1789 erfüllen; KTW müssen die Anforderungen an Krankenkraftwagen **Typ B** ~~Typ A2 mit zusätzlicher Ausstattung~~ erfüllen. RTH müssen neben den luftverkehrsrechtlichen und den für die Luftrettung erforderlichen flugtechnischen Anforderungen die Anforderungen der DIN 75076 erfüllen.*

Begründung:

Wir empfehlen den Baby-NAW im Gesetz zu erwähnen und damit eine klare Kostenregelung zu schaffen, da sonst die Gefahr besteht, die Versorgung der Neu- und Frühgeborenen deutlich zu verschlechtern. Sicher ist es nicht erforderlich, dass jeder Träger in seinem Rettungsdienstkreis einen Baby-NAW vorhält, aber es sollte im Gesetz die Möglichkeit geschaffen werden.

Im Kommentar heißt es u. a.: „Für Säuglinge sind keine Spezialfahrzeuge erforderlich, da die entscheidende Möglichkeit des Anschlusses von Inkubatoren bereits Standard (RTW DIN EN 1789) ist.“

Der Transport im Baby-NAW umfasst nicht nur das ggf. spezialisierte Personal; Zusatzausrüstung zur Neugeborenenversorgung, Inkubator etc. sind nicht Bestandteil

einer ITW-Ausstattung. Die quer zur Fahrtrichtung eingebauten Inkubatoren bieten eine nach Meinung vieler Experten (siehe z. B. Jung et al.- Neonatologie Scan 2016; 5: 139–151) eine für die betroffenen und zu transportierenden Kinder deutlich günstigere Belastung bei Beschleunigungen und können die stoßweisen Belastungen der Blutsäule auf das Gehirn minimieren. Aus diesen genannten Gründen sollte der Baby-NAW als Fahrzeug unter § 12 Rettungsmittel sowie unter § 15 Besetzung der Rettungsmittel konkret geregelt werden, um diese Transportoption für Neu- und Frühgeborenen zu erhalten. Zudem ist durch die Gestellung eines Baby-NAW geschultes Personal mit ihm bekannten Material und ihm bekannter Arbeitsumgebung des Baby-NAW sichergestellt. Die teilweise niedrigen Einsatzzahlen von Baby-NAW sollten kein Argument sein, um diese Versorgungsoption abzuschaffen. Vielmehr gehören die Baby-NAW aus unserer Sicht in den Bereich der öffentlichen Daseinsvorsorge. In Hessen wird dies beispielsweise so geregelt, dass es keinen kategorischen Ausschluss im Rettungsdienstgesetz gibt, sondern weitere Regelungen im Rettungsdienstplan für Hessen vorgenommen werden. Den Paragraphen bitten wir dringend zu ergänzen, um die Option einer Baby-NAW-Gestellung zu erhalten.

Der KTW muss auch zukünftig als Rettungsmittel zur Erstversorgung und in bestimmten Fällen auch zur Beförderung von Notfallpatienten eingesetzt werden. Um dieses qualitativ, auch im Sinne der Patientensicherheit, zu gewährleisten, muss ein KTW als Notfallkrankswagen Typ B gem. EN 1789 ausgestattet sein. Ansonsten würden u. a. folgende Ausrüstungsgegenstände fehlen und unter Umständen einen Einsatz als Rettungswagen notwendig machen, der dann für die Notfallrettung nicht zur Verfügung steht:

Automatisierter Externer Defibrillator (AED)

Vakuummatratze

Schienungsmaterial für Knochenbrüchen

Halskrausen

Stationäre Sauerstoffanlage

Blutdruckmessgerät

Pulsoximeter

Stethoskop

Blutzuckermessgerät

Infusionen

Zubehör für Injektionen

Tragbare Einheit zur Sicherung der Atmung

Persönliche Schutzausrüstung gegen Infektionen

Die Vorhaltung von KTW Typ B ist zudem nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch in vielen anderen Bundesländern gelebte Praxis, die dringend beibehalten werden sollte. Zudem halten wir eine gleichbleibende Beibehaltung am Mehrzwecksystem für nicht sinnvoll. Da die RTW zukünftig mit Notfallsanitäter besetzt werden, kann eine ausreichende praktische Erfahrung nur erreicht und aufrechterhalten werden, wenn diese möglichst häufig in die Versorgung von Notfallpatienten eingebunden sind. Bisher werden die RTW jedoch überwiegend für Krankentransporten eingesetzt, welches nicht zielführend ist.

§13 Notärztliche Versorgung

~~(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:

Bereits im Jahre 2003 hat der Deutsche Ärztetag die Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“ in die Muster-Weiterbildungsordnung aufgenommen. In dem Muster-Kursbuch Notfallmedizin der Bundesärztekammer (Beschluss des Vorstands der Bundesärztekammer) mit Stand vom 20.01.2006 und überarbeitet am 17.01.2014 heißt es hierzu:

So fand am 13.9.2004, wiederum bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Münster, die 4. Bundeskonsensuskonferenz mit dem Ziel statt, insbesondere die Zugangsvoraussetzungen, Struktur und Inhalte der interdisziplinären Kurse über allgemeine und spezielle Notfallbehandlung im Hinblick auf veränderte oder erweiterte notärztliche Versorgungsstrategien zu überarbeiten und dabei auch die neuen Bedingungen zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ zu beachten.

Inzwischen wurden in allen Landesärztekammern der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ bzw. „Arzt im Rettungsdienst“ durch die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin abgelöst. Lediglich die Landesärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe lassen nach über 10 Jahren weiterhin eine Beantragung des Fachkundenachweises zu. Und das, obwohl selbst die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ nur ein Kompromiss sein konnte. Diese Zusatzbezeichnung mit den beiden weiteren Zusatzbezeichnungen „Ärztliches Qualitätsmanagement“ sowie „Medizinische Informatik“ sind die einzigen Weiterqualifizierungen, die Ärzte absolvieren können ohne Facharzt zu sein. Daher sollte das Qualifizierungsniveau u. E. nicht noch weiter da drunter liegen.

§ 15 Besetzung der Rettungsmittel

Anmerkungen zum Absatz 2:

Bezüglich der Besetzung der RTW und Mehrzweckfahrzeugen bitten wir dringend um eine Klarstellung, da hier aus unserer Sicht im Gesetz, als auch im Kommentar nicht deutlich wird, dass die ersten zwölf Monate der Notfallsanitäterausbildung nicht in Form der zweiten Einsatzkraft absolviert werden können. Im Kommentar ist zwar der § 13 NotSanG genannt. Allerdings kann sich die konkrete Situation ergeben, dass ein Auszubildender zum Notfallsanitäter bereits die Qualifikation Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung erworben hat. Nun ergibt sich der Zwiespalt, ob dieser als Auszubildende nach § 13 NotSanG und dem gültigen Rahmenlehrplan des Landes

Schleswig-Holstein für die Notfallsanitäterausbildung nur als dritte Einsatzkraft im Rettungsdienst mitfahren oder als Rettungssanitäter bereits als zweite Einsatzkraft eingesetzt werden kann. Dies würde aber zu einer Verzerrung des Ausbildungsgedankens zugunsten einer möglicherweise monetären Personalpolitik bedeuten. Dementsprechend wäre das NotSanG umgangen und der Auszubildende eingesetzt, obwohl § 13 Absatz 2 Satz 2 NotSanG klar besagt, dass die oder der Auszubildende zu regulären, dienstplanmäßigen Einsatzdiensten nur herangezogen werden dürfen, wenn die Teilnahme am Einsatzdienst dem Ausbildungszweck dient. Aus diesem Grunde halten wir eine Formulierung für notwendig, in der klargestellt wird, dass innerhalb der ersten zwölf Monate der Auszubildende im Rahmen der Ausbildung zum Notfallsanitäter nicht als zweite Einsatzkraft eingesetzt werden darf.

§ 16

Fortbildung des Rettungsdienstpersonals

(2) Notärztinnen und Notärzte sind ~~in ausreichendem Maße in Themen der präklinischen Notfallmedizin~~ im Durchschnitt mindestens 40 Stunden in für die Notfallrettung relevanten Themen nach Maßgabe des jeweiligen Rettungsdienstträgers fortzubilden. Ein gemeinsames Einsatztraining ist anzustreben. Der jährliche Durchschnitt wird aus den Fortbildungsstunden des zu bewertenden Jahres und denen der beiden Vorjahre gebildet.

Begründung:

Aus unserer Sicht ist es ein zunehmendes Problem, die notärztliche Gestellung sicherzustellen. Dadurch kommt es immer wieder zu Situationen, in denen Notärzte unzureichend in die lokalen Regelungen und Besonderheiten eingewiesen sind. So ist bei häufig wechselndem Notarztpersonal oft eine Unkenntnis der Kompetenzen des nichtärztlichen Fachpersonals und deren Algorithmen festzustellen und die Zusammenarbeit vor Ort wird erschwert. Nach den Kriterien des Crisis Resource Management ist aber in kritischen Situationen eine Kenntnis der Arbeitsumgebung, eine Mobilisierung aller vorhandenen Ressourcen und Informationen, Teamarbeit und vieles mehr (siehe Rall und Gaba CRM-Punkte) erforderlich und sollte in der Akutmedizin umgesetzt werden.

Dazu ist eine konsequente Schulung aller Einsatzkräfte, sei es nicht-ärztliches Personal oder ärztliches Personal eine essentielle Grundlage. Auch in Situationen, wie z. B. einer Wiederbelebung oder der Versorgung anderer kritisch erkrankter oder verletzter Patienten, ist ein perfektes Zusammenspiel aller am Einsatz Beteiligten entscheidend für den Behandlungserfolg. Dieses erforderliche Zusammenspiel erreicht man am besten durch gemeinsames Training.

Im Gesetzeskommentar wird dieser Punkt bereits erörtert und die Heterogenität der Notärzteschaft als Grund genannt, die Formulierungen sehr offen und unverbindlich zu wählen. Es ist aus unserer Sicht aber gerade aufgrund der angeführten Heterogenität erforderlich, im Gesetz eine klare und verbindliche Regelung auch für Notärzte zu

verankern. Dadurch wird die Möglichkeit zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung geschaffen.

Anmerkung: Um die Lesbarkeit der Informationen zu erleichtern, wird bei Personenbezeichnungen i.d.R. die männliche Form verwendet. Es sind jedoch jeweils männliche und weibliche Personen gemeint.

Der DBRD ist die berufsständische Vertretung des deutschen Rettungsfachpersonals. Wir treten ein für eine Verbesserung der präklinischen Versorgung aller dem Rettungsdienst anvertrauten Patienten, nach derzeit geltendem wissenschaftlichen Stand und den jeweils aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften, Verbesserung und Vereinheitlichung der Aus- und Fortbildung des Rettungsfachpersonals, Etablierung und Unterstützung von geeigneten zertifizierten Kurssystemen, Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und der Außendarstellung des Rettungsdienstes, Unterstützung und Durchführung von Forschungsprojekten zu Notfallmedizinischen und rettungsdienstlichen Fragestellungen sowie die Verbesserung der Schnittstellenproblematiken mit Kliniken, Feuerwehr, Polizei, Arztpraxen und Notdiensten.

Lübeck, den 15.11.2016

Für den Vorstand

Marco K. König
1. Vorsitzender

Kontakt:

Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V. (DBRD)
Maria-Goeppert-Str. 1
23562 Lübeck
Tel. 0451-30505 860
Fax 0451-30505 861
Internet: www.dbrd.de
E-Mail: info@dbrd.de