



Antwort

der Landesregierung

auf die

Große Anfrage

der Fraktion der PIRATEN

Novellierung des Rettungsdienstgesetzes

Drucksache 18/ 2463

Federführend ist das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Wissenschaft und Gleichstellung

Vorbemerkung der Fragesteller:

Die Landesregierung hat mit der Drucksache 18/2283 einen Bericht zur Novellierung des Rettungsdienstgesetzes (Drucksache 18/2146(neu)) vorgelegt.

Vorbemerkung der Landesregierung:

In dem Bericht „Novellierung des Rettungsdienstgesetzes“ ist eine umfassende Novellierung des Rettungsdienstgesetzes angekündigt worden. Der Gesetzentwurf ist dem Schleswig-Holsteinischen Landtag gemäß Artikel 22 Absatz 1 der Landesverfassung in Verbindung mit dem Parlamentsinformationsgesetz übermittelt worden. Im Rahmen der Verbändeanhörung zu dem Gesetzentwurf sind zahlreiche Änderungsforderungen erhoben worden. Es ist geboten, diese mit ausreichender Sorgfalt aufzuarbeiten und in einem Dialog mit den Verbänden intensiv zu reflektieren. Aus diesem Prozess können sich Veränderungen gegenüber dem bisherigen Gesetzentwurf ergeben. Die Antworten der Landesregierung beziehen sich auf den Gesetzentwurf mit Stand der Übermittlung an den Landtag.

1. Die Landesregierung führt aus, dass die Gesamtzahl der Notarzt-, Rettungswagen- und Krankentransportwageneinsätze von 2001 bis 2013 um 44,3 Prozent gestiegen sind.

a) Welche Ursachen sieht die Landesregierung konkret für den Anstieg der Einsätze?

Antwort:

Wie in dem Bericht dargestellt, werden die Ursachen für den stetigen Anstieg der Gesamtanzahl der Einsätze des Rettungsdienstes vielfältig gesehen.

Die Landesregierung geht davon aus, dass eine wesentliche Ursache in der demographischen Entwicklung der Bevölkerung zu sehen ist. Hier ist insbesondere die relative Zunahme älterer Menschen von Bedeutung.

Ältere Menschen nehmen in höherem Maße Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch. Es kann daher angenommen werden, dass mit zunehmendem Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung auch die Anzahl rettungsdienstlicher Einsätze angestiegen ist und dieser alterungsbedingte Anstieg weiter anhalten wird.¹

Neben der demographisch, alterungsbedingten Einsatzsteigerung ist auch von einer strukturell bedingten Steigerung der Rettungsdiensteinsätze auszugehen.² Die Landesregierung geht davon aus, dass auch gesellschaftliche Entwicklungen, die mit der demographischen Entwicklung einhergehen, wie z. B. der zunehmende Anteil von Ein- und Zweipersonenhaushalten, eine Rolle spielen. Auch eine abnehmende Mobilität im höheren Alter könnte dazu beitragen. Andererseits wird auch eine gestiegene Inanspruchnahme des Rettungsdienstes aufgrund eines veränderten Anspruchsverhaltens beschrieben.³

¹ Vgl. dazu auch „Der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein im Jahr 2025“, Rettungsdienstkooperation in Schleswig-Holstein, 2014, ISBN 978-3-00-046262-7)

² „Der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein im Jahr 2025“, a.a.O.

³ „Der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein im Jahr 2025“, a.a.O.

Zu den strukturell bedingten Einsatzsteigerungen werden auch erfolgreiche „Werbemaßnahmen“ für die Nutzung der Notrufnummer „112“ als kompetente Ansprechstelle in lebensbedrohlichen medizinischen Notlagen beigetragen haben.

b) Welche Veränderungen in der Struktur der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung haben konkret zu dem genannten Anstieg der Einsätze geführt?

Antwort:

Mögliche Auswirkungen von Veränderungen in der Struktur der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung auf die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes sind im Einzelnen nicht durch Einsatzdaten belegt.

Die Struktur des vertragsärztlichen Notdienstes (vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten) ist durch die Einrichtung von so genannten Anlaufpraxen zumeist an Krankenhäusern und der damit einhergehenden Entlastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Fläche von Notdiensten verändert worden. Das Modell der Anlaufpraxen ist seit 2007 etabliert. Es bestehen derzeit 30 Anlaufpraxen; dabei wird der vertragsärztliche Notdienst durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte fast aller Fachrichtungen außerhalb der regulären Öffnungszeiten der Praxen in den Räumlichkeiten eines Krankenhauses erbracht. Diese Struktur hat sich in Schleswig-Holstein bewährt.⁴ Obgleich weiterhin auch Hausbesuche durch den vertragsärztlichen Notdienst stattfinden, kann vermutet werden, dass Leistungen des Rettungsdienstes angefordert werden, weil die oder der vertraute Hausärztin oder Hausarzt außerhalb der Sprechstundenzeiten nicht erreichbar, der selbstbestimmte Weg zur nächsten Anlaufpraxis nicht möglich ist oder die Wartezeit auf einen Hausbesuch zu lang erscheint. Es wird immer wieder berichtet, dass zunächst der vertragsärztliche Notdienst für einen Hausbesuch angerufen wird. Je nach Wartezeit wird dann nachträglich von den Patienten der Rettungsdienst aktiviert, da man nicht länger warten will.

Neben der ausreichenden stationären (Notfall-)Versorgung in der Fläche existieren auch überregional an Krankenhäusern eingerichtet Fachbereiche und Schwerpunkte oder regional und überregional vernetzte Zentrumsstrukturen. Es ist anzunehmen, dass diese von der stationären Versorgungsstruktur aus gesehen sinnvolle Abstufung des Versorgungsangebotes zu einer Steigerung der rettungsdienstlichen Einsätze, insbesondere der Sekundär- bzw. Verlegungseinsätze, beitragen.

⁴ Siehe auch Gutachten des Sachverständigenrates 2014, „Bedarfsgerechte Versorgung“, Ziff. 549, S. 444

2. Welche kommunalen Aufgabenträger sind im Rahmen der im Bericht genannten Workshop-Reihe „Notfallversorgung 2020 – Zukunftsstrategien für den Rettungsdienst“ konsultiert worden? Inwieweit sind die gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträger in diese einbezogen gewesen?

Antwort:

Die Workshop-Reihe ist 2010 durch die kommunalen Landesverbände und das für das Rettungswesen zuständige Ministerium initiiert worden, wobei sie von den kommunalen Landesverbänden durchgeführt wird. Es nehmen Vertretungen aller kommunalen Aufgabenträger teil, seit dem 2. Workshop 2012 auch Vertretungen von Krankenkassen. Der Workshop findet jährlich im Rahmen einer zweitägigen Veranstaltung statt. Im Jahr 2014 fand er am 28.02./01.03.2014 statt.

3. Worin genau besteht aus Sicht der Landesregierung die Stärkung der Zusammenarbeit der Träger des Rettungsdienstes durch den vorgelegten Gesetzentwurf?

Antwort:

In der bisherigen Fassung des Gesetzentwurfs ist eine allgemeine Regelung zur Zusammenarbeit und zur Unterstützung zwischen den kommunalen Aufgabenträgern in § 4 Absatz 2 vorgesehen. Daneben sind in den folgenden Regelungen konkrete Anforderungen zur Zusammenarbeit, zur Entwicklung landeseinheitlicher Konzepte oder zu einer landeseinheitlichen Aufgabenwahrnehmung vorgesehen:

- § 4 Absatz 3: Rettungsmittel für besondere Aufgabenstellungen;
- § 10: Qualitätsmanagement;
- § 11: Ärztliche Leitung Rettungsdienst;
- § 12 Absatz 5: Ausstattung der Rettungsmittel;
- § 13: Notarztindikationskatalog;
- § 14 Absatz 2: Verlegungsärztdienst;
- § 15 Absatz 4: Qualifikation des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals für Intensivtransporte;
- § 17 Absatz 3: Reaktionszeit und Risikoabdeckung in der Rettungsleitstelle;
- § 20 Einvernehmen über die Planungen zur Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen und Qualifikation der Organisatorischen Leitung.

4. Wie wird die Stärkung und Vereinheitlichung der Kompetenzen der Rettungsdienstassistenten sichergestellt und wer trägt die Kosten hierfür?

Antwort:

Bereits in der Landesverordnung zur Durchführung des Rettungsdienstgesetzes, die am 1. Januar 2014 in Kraft getreten ist, ist als Aufgabenstellung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (§ 14 Absatz 2 DVO-RDG) die Erarbeitung von Behandlungsleitlinien für das rettungsdienstliche Assistenzpersonal nach landesweit einheitlichen Vorgaben festgelegt. Diese Anforderung wird in § 11 Absatz 1 Satz 2 in der bisherigen Fassung des Gesetzentwurfs bezogen auf die zukünftigen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter fortgeführt. Die bedarfsgerechten und wirt-

schaftlichen Kosten des Rettungsdienstes und damit auch der Aus-, Fort- und Weiterbildung werden durch die Benutzungsentgelte refinanziert.

5. Welche Kosten erwartet die Landesregierung durch die Einführung eines landesweiten Intensivtransportwagensystems?

Antwort:

In der bisherigen Fassung des Gesetzentwurfs ist in § 4 Absatz 3 vorgesehen, dass für besondere Versorgungs- und Beförderungsaufgaben – hierzu zählen Intensivtransporte – Rettungsmittel an zentralen Orten in Schleswig-Holstein vorgehalten werden sollen. Diese Aufgabe ist rettungsdienstträgerübergreifend wahrzunehmen. Dazu wäre ein landesweites Konzept von den kommunalen Aufgabenträgern zu entwickeln, das noch nicht existiert. Es können daher noch keine Angaben zu Kosten gemacht werden.

6. Fällt das Intensivtransportwagensystem im Sinne der Gesetzesnovellierung in den Bereich der Notfallrettung oder in das Krankentransportwesen? Bitte erläutern Sie, wie Sie zu dieser Einschätzung gekommen sind?

Antwort:

In der bisherigen Fassung des Gesetzentwurfs ist neben der Notfallrettung und dem Krankentransport ein neues Segment „arztbegleiteter Patiententransport“ vorgesehen (§ 1 Absatz 2). Die Definition des Intensivtransports (§ 2 Absatz 4) ordnet den Intensivtransport dem „arztbegleiteten Patiententransport“ zu, da Intensivtransporte in jedem Fall durch eine Ärztin oder einen Arzt zu begleiten sind.

7. Nach welchen Aufgaben richten sich die Aus- und Fortbildung des Personals in den Rettungsleitstellen, welche Kosten sind damit verbunden und wer trägt diese?

Antwort:

Die bisherige Fassung des Gesetzentwurfs sieht in § 17 Absatz 3 GE eine rettungsdienstliche Grundqualifikation für das Personal in den Rettungsleitstellen vor, das für die Annahme und die Bearbeitung von rettungsdienstlichen Notrufen zuständig ist. Darüber hinaus muss eine zusätzliche, auf die Aufgabenerfüllung in der Rettungsleitstelle bezogene, Qualifikation vorhanden sein. Die Inhalte dieser zusätzlichen Qualifikation sollen dem Gesetzentwurf entsprechend in der Durchführungsverordnung konkretisiert werden. Die konkreten Inhalte sind daher noch nicht festgelegt. Aus diesem Grunde lässt sich noch keine Aussage zu den damit verbundenen Kosten treffen. Die bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes werden durch die Benutzungsentgelte refinanziert.

8. Wie wird die geplante elektronische Vernetzung zur Stärkung der Kommunikationsstruktur konkret verbessert, mit welchen Kosten wird gerechnet und wer trägt diese?

Antwort:

In dem Bericht „Novellierung des Rettungsdienstgesetzes“ sind unter Punkt 2 Themenfelder genannt, die in der Workshop-Reihe „Notfallversorgung 2020 – Zukunftsstrategien für den Rettungsdienst“ beleuchtet worden sind. Hierzu gehörte auch die Frage, den Informationsaustausch zwischen den kommunalen Aufgabenträgern zu vertiefen. Als ein denkbares Element ist die Möglichkeit einer elektronischen Vernetzung auf Verwaltungsebene diskutiert worden. Die Umsetzung dieser Frage ist rechtlichen Vorgaben entzogen, da es sich um eine Frage der kommunalen Organisationshoheit handelt.

9. Welche Gründe und Verbesserungen erwartet die Landesregierung dadurch, dass das Land als Träger der Luftrettung fungiert? Wurden die Krankenkassen, Betreiber, Kommunen und der Medizinische Dienst in diesen Entscheidungsprozess eingebunden?

Antwort:

Das geltende Rettungsdienstgesetz enthält keine spezifischen Regelungen zur auch in Schleswig-Holstein existierenden Luftrettung. Vor dem Hintergrund der zukünftigen Anforderungen, die an den Rettungsdienst gestellt werden, enthält die bisherige Fassung des Gesetzentwurfs in den §§ 3 und 19 strukturelle und organisatorische Regelungen zur Luftrettung, um eine rechtssichere und effektive Verzahnung aller Bestandteile des Rettungsdienstes herzustellen. Die Trägerschaft seitens des Landes ist aufgrund der überregionalen Wirkung der Luftrettung folgerichtig. Der Regelungsansatz ist mit den Krankenkassen, den Betreibern der Luftrettungsstandorte in Schleswig-Holstein und den kommunalen Landesverbänden erörtert worden.

10. Bitte erläutern Sie die derzeitigen technischen und personellen Kapazitäten der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft (DLRG) Landesverband Schleswig-Holstein.

Antwort:

Die DLRG hat im Rahmen der Verbändeanhörung die vorhandenen Strukturen wie folgt dargestellt:

Gliederung (e.V.)	Boots- trupp	Tauch- trupp	Einsatzleit- wagen	Mann- schafts- transport- wagen bzw. Mehrzweck- transport- fahrzeug	Gerätewa- gen Was- serrettung	Kranken- transport- wagen	Boot bzw. Motor- rettungs- boot	Einsatzbe- reitschaft
Mölln	x	x		1	2		3	ganzjährig
Wedel	x		1		2		2	ganzjährig
Büchen	x	x		2	1		2	ganzjährig
Büsum Wes- selburen								nach Anforderung
Eckernförde	x			1			3	15.5.-15.9.
Eutin	x			2			2	ganzjährig
Flensburg	x				1		1	ganzjährig
Föhr	x	x		2	1		1	ganzjährig
Bez. Ober- elbe- Lauenburg	x		1			2	2	ganzjährig
Bez. Ober- elbe- Geesthacht	x				1		1	ganzjährig
Groß Sarau	x		1				2	ganzjährig
Hutfeld- Bosau	x		1				1	ganzjährig
Itzehoe	x			1			1	Sommerferien
Kaltenkirchen				1				ganzjährig
Bad Bramstedt	x			1			2	ganzjährig
Norderstedt	x	x		1	1	1	3	ganzjährig
Kiel	x			2	1		7	ganzjährig
Lübeck	x			2			3	Mai bis September
Plön	x			1			2	ganzjährig
Reinfeld	x			1			1	ganzjährig
Schacht- Audorf							2	nach Anforderung
Schönberg	x			1			2	Mai bis September
Selent							1	Unterstützung FF
St. Peter- Ording	x				2	1	3	ganzjährig
Husum	x	x	1		2	1	5	ganzjährig
Ratzeburg	x	x		2	1		4	ganzjährig
Rendsburg	x						1	nach Anforderung
Niebüll	x					1	1	ganzjährig
Lütjenburg							1	nach Anforderung
Stormarn	x		1	1	2		2	ganzjährig
Elmshorn	x		1		2		2	ganzjährig
Pinneberg	x			2			2	ganzjährig
Halstenbek- Rellingen- Schenefeld	x			1			1	Saison

Erläuterung: X = Vorhanden

11. Existiert ein Versorgungskonzept für die an der Wasserrettung beteiligten Hilfsorganisationen, das eine adäquate, landesweite Wasserrettung innerhalb der 12-minütigen Hilfsfrist sicherstellt?

a) Wenn ja, erläutern Sie dieses bitte.

b) Wenn nein, warum nicht? Gibt es konkrete Planungen für ein solches Konzept, und wie sehen diese aus?

Antwort:

Die bisherige Fassung des Gesetzentwurfs sieht in § 21 erstmalig eine Regelung zur Wasserrettung vor. Konkretisierende Regelungen sollen dem Gesetzentwurf entsprechend in der Durchführungsverordnung getroffen werden. Ein Konzept, das auf diesen Regelungen beruht, existiert noch nicht. Im Übrigen wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

12. Warum werden der Malteser Hilfsdienst und die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DgZRS) nicht innerhalb des Konzeptes der Wasserrettung berücksichtigt?

Antwort:

Der Ansatz für die in § 21 der bisherigen Fassung des Gesetzentwurfs vorgesehene Regelung zur Wasserrettung ist im Vorwege mit den Organisationen, die in Schleswig-Holstein bereits in der Wasserrettung aktiv sind, erörtert worden. Der Malteser Hilfsdienst ist angesprochen worden, hatte jedoch zu erkennen gegeben, dass er in der Wasserrettung nicht aktiv wäre und daher Aufgaben der Wasserrettung – wie in § 21 vorgesehen – nicht übernehmen könne. Die DGzRS ist vom Bund mit der Wahrnehmung der Seenotrettung auf der Grundlage des Seeaufgabengesetzes betraut. Diese Aufgabe ist nicht Gegenstand der vorgesehenen Regelung (§ 21 Absatz 3). Im Übrigen wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

13. Im Gesetzentwurf (Drs. 18/2146 (neu)) wird unter §19 „Luftrettung“ ausgeführt, dass ein Rettungshubschrauber für die Einsatzbewältigung nur aus einsatztaktischen oder unerlässlichen notfallmedizinischen Gründen eingesetzt werden darf. Bitte definieren Sie den Begriff „unerlässlich“ im Vergleich zu dem im aktuellen Rettungsdienstgesetz verwendeten Begriff „erforderlich“ und erläutern Sie die Unterschiede.

Antwort:

In § 19 Absatz 2 der bisherigen Fassung des Gesetzentwurfs wird der fachliche Einsatzbereich eines Rettungshubschraubers (RTH) beschrieben: Notfallrettung und arztbegleitete Patiententransporte, insbesondere Intensivtransporte. Dies entspricht der Einsatzpraxis auf der Grundlage des § 2 Absatz 1 des geltenden Rettungsdienstgesetzes. Darüber hinaus kann ein RTH eingesetzt werden, wenn dies aus einsatztaktischen oder notfallmedizinischen Gründen unerlässlich ist. Es handelt sich bei dieser Formulierung daher um eine Erweiterung des Einsatzbereichs. Allerdings soll diese Regelung auch bewirken, dass die knappe Ressource

RTH nur für solche Einsätze gebunden wird, in denen eine fachliche Notwendigkeit besteht.

14. Der Gesetzesentwurf sieht mit dem Verlegungsarzteinsatzfahrzeug (VEF) ein neues Rettungsmittel vor, welches mindestens mit einer Verlegungsärztin resp. einem Verlegungsarzt zu besetzen ist (§15). Wie wird der Rücktransport der Verlegungsärztin resp. des Verlegungsarztes nach erfolgtem Verlegungstransport zum VEF sichergestellt?

a) Ist es geplant, das VEF mit zusätzlichem Rettungsdienstpersonal zu besetzen?

Antwort:

Die bisherige Fassung des Gesetzentwurfs sieht eine Mindestbesetzung für das VEF vor; darin ist bereits angelegt, dass zusätzlich zur Verlegungsärztin oder zum Verlegungsarzt weiteres Personal (Fahrerin oder Fahrer) vorgesehen werden kann. Darüber hinaus kann die Besetzung des VEF in der Durchführungsverordnung konkretisiert werden.

b) Wenn ja, welche Kosten sind damit verbunden und wer trägt diese?

Antwort:

In der bisherigen Fassung des Gesetzentwurfs ist vorgesehen, dass die Arztbegleitung Rettungsdienststräger übergreifend zu erfolgen hat (§ 14 Absatz 2). Die für die Aufgabenerfüllung verantwortlichen kommunalen Aufgabenträger hätten dies konzeptionell umzusetzen. Ein derartiges Konzept existiert noch nicht, so dass keine Angaben zu Kosten gemacht werden können. Die bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes werden durch die Benutzungsentgelte refinanziert.

15. Rettungsdienststräger sind nach dem Gesetzentwurf die Kreise und kreisfreien Städte, die Dritte mit der operativen Aufgabenwahrnehmung beauftragen können.

a) Ist es geplant die öffentlich-rechtlichen Dienstleistungsverträge im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens abzuschließen?

b) Wenn ja, können die Kreise und kreisfreien Städte mehrere öffentlich-rechtliche Dienstleistungsverträge parallel abschließen?

c) Wird von dieser Regelung der ehrenamtliche Sanitätsdienst auf Veranstaltungen berührt und können alle bisher Sanitätsdienst leistenden Hilfsorganisationen weiterhin berücksichtigt werden?

Antworten zu a) und b):

In der bisherigen Fassung des Gesetzentwurfs ist in § 5 Absatz 2 vorgesehen, dass die Beauftragung durch öffentlich-rechtlichen Vertrag unter Beachtung des Wettbewerbsrechts erfolgt. Der Abschluss mehrerer Verträge parallel wäre möglich.

Antwort zu c):

Sanitätsdienst auf Veranstaltungen ist die von Veranstaltern auf eigenes Betreiben oder behördliche Anordnung veranlasste Absicherung der Veranstaltung in der Weise, dass Besucherinnen und Besucher der Veranstaltung erstversorgt (Erste Hilfe) und – soweit erforderlich – an den Rettungsdienst übergeben werden können. Die in § 5 vorgesehene Regelung berührt den Sanitätsdienst daher nicht. In § 5 sind keine einschränkenden Regelungen über den Kreis der potenziellen Auftragnehmer vorgesehen.

16. Wie wird die Fachaufsicht durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung im Rahmen der Novellierung des Rettungsdienstgesetzes weiterhin sichergestellt, wenn die zuständigen Rettungsdienstträger im Rahmen eines ordentlichen Ausschreibungsverfahrens Dritte mit der operativen Aufgabenwahrnehmung betrauen?

Antwort:

In § 35 Absatz 2 der bisherigen Fassung des Gesetzentwurfs ist keine Fachaufsicht, sondern eine Rechtsaufsicht über die kommunalen Aufgabenträger vorgesehen.

Gegenstand der Beauftragungen (§ 5) kann nur die operative Aufgabenerfüllung sein. Die kommunalen Aufgabenträger müssen auch bei einer Beauftragung Dritter die Trägeraufgaben wahrnehmen und bleiben insgesamt in der Aufgabenverantwortung. Die Beauftragten werden durch die kommunalen Aufgabenträger (Auftraggeber) überwacht (§ 34 Absatz 1). Mit der vorgesehenen Rechtsaufsicht durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium über die kommunalen Aufgabenträger ist die Aufsicht durchgehend sichergestellt.