

UKSH, Campus Kiel, Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel

Per E-MailSozialausschuss
des Schleswig-Holsteinischen
Landtages
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel**Prof. Dr. Jens Scholz**
VorstandsvorsitzenderE-Mail: vv@uksh.de
www.uksh.de**Campus Kiel**
Arnold-Heller-Straße 3 · Haus 31 · 24105 Kiel
Tel.: 0431 500 -10001, Fax: - 10004**Campus Lübeck**
Maria-Goeppert-Str. 7a · 23538 Lübeck
Tel.: 0451 500 -10002, Fax: - 10008

Datum: 14.11.2016

Sozialausschuss@landtag.ltsh.de**Entwurf eines Rettungsdienstgesetzes**
Drucksache 18/4586**Stellungnahme****Anlage: 1**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren,

in der vorgenannten Angelegenheit übersende ich Ihnen die Stellungnahme des
Universitätsklinikums Schleswig-Holstein zum Entwurf des Rettungsdienstgesetzes
(Drucksache 18/4586).

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. Jens Scholz

Stellungnahme
des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
zum Entwurf des Rettungsdienstgesetz (Drucksache 18/4586)

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|-----|--|---|
| A) | ZU § 10 (QUALITÄTSMANAGEMENT) | 2 |
| I) | ABS. 1 SATZ 3 (ZENTRALE STELLE) | 2 |
| II) | ABS. 3 (DATENÜBERMITTLUNG) | 3 |
| B) | ZU § 13 (NOTÄRZTLICHE VERSORGUNG)..... | 4 |
| I) | ABS. 1 SATZ 2 (NICHTGELTUNG DER HILFSFRISTENREGELUNG)..... | 4 |
| II) | ABS. 4 (STELLUNG VON ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN) | 5 |
| C) | ZU § 14 (ARZTBEGLEITUNG BEI SEKUNDÄR- UND INTENSIVTRANSPORTEN) | 5 |
| D) | ZU § 16 (FORTBILDUNG DES RETTUNGSDIENSTPERSONALS)..... | 6 |
| E) | ZU § 17 (RETTUNGSLEITSTELLE) | 7 |
| F) | ZU § 32 (VERORDNUNGSERMÄCHTIGUNG) | 8 |
| I) | NR. 4 (ZU § 10) | 8 |
| II) | NR. 7 (ZU § 22) | 8 |

A) Zu § 10 (Qualitätsmanagement)

§ 10 hat folgenden Wortlaut:

- (1) Die Rettungsdienststräger sowie die Träger der Luftrettung sind verpflichtet, Maßnahmen durchzuführen und zu unterstützen, die die Qualität im Rettungsdienst sichern¹. Dies umfasst auch die Qualitätssicherung nach landesweit einheitlichen Kriterien und die Implementierung von wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagementsystemen². Anhand einer standardisierten elektronischen Datenerfassung und -auswertung ist von einer zentralen Stelle eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes vorzunehmen, um daraus mögliche Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren³. Beauftragte im Sinne des § 5 Absatz 1 wirken an dem Qualitätsmanagement mit⁴.
- (2) Ergänzend kann eine Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auch im Rahmen wissenschaftlicher Studien erfolgen.
- (3) Ist zur Ermittlung der Wirksamkeit rettungsdienstlicher Maßnahmen die Datenerhebung bei Behandlungseinrichtungen erforderlich, ist die Behandlungseinrichtung zur Übermittlung dieser Daten an den Rettungsdienststräger oder die Beauftragten nach § 5 verpflichtet.

I) Abs. 1 Satz 3 („zentrale Stelle“)

Die Daten des landesweit einheitlich zu betreibenden Qualitätsmanagements sollen nach Satz 3 von einer „zentralen Stelle“ erfasst und ausgewertet werden, um daraus mögliche Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren.

Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ist bereits im Jahre 2015 das „Institut für Rettungs- und Notfallmedizin“ (künftig: „IRuN“) errichtet worden. Das Institut für Rettungs- und Notfallmedizin am UKSH ist das größte, notfallmedizinische Institut in Schleswig-Holstein und ein Garant für eine hochwertige Notfallversorgung im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

Das IRuN bietet eine Vielzahl notfallmedizinischer Aus-, Fort- und Weiterbildungen an und verantwortet die Qualitätssicherung der innerklinischen Notfallmedizin am UKSH. Außerdem verfügt dessen Leitung über eine langjährige Expertise in der standardisierten elektronischen Datenerfassung und –auswertung präklinischer Qualitätsdaten (z. B. Deutsches Reanimationsregister; Europäisches Reanimationsregister EURECA).

Das UKSH ist der Auffassung, dass es sachgerecht wäre die Aufgaben der in Abs. 1 Satz 3 genannten „zentralen Stelle“ dem IRuN zu übertragen, weil dort die Kompetenz besteht, die Aufgabe bestmöglich wahrzunehmen, das IRuN zentral im Land Schleswig-Holstein errichtet ist und es die Aufgabe der Qualitätssicherung mit der erforderlichen Unabhängigkeit wahrnehmen könnte.

Sollte dies nicht möglich sein, wäre aus Sicht des UKSH im Gesetzestext des Abs. 1 Satz 3 zumindest zu regeln, dass die „zentrale Stelle“ erstens im Land Schleswig-Holstein angesiedelt sein muss und dass sie zweitens weder ein Rettungsdienstträger noch ein „Dritter“ im Sinne des § 5 des Gesetzes sein darf. So könnten aus Sicht des UKSH den regionalen Besonderheiten bei Strukturen und Leistungserbringung Rechnung getragen und Interessenkonflikte vermieden werden.

II) Abs. 3 (Datenübermittlung)

In Abs. 3 soll geregelt werden, dass Behandlungseinrichtungen verpflichtet sind, Daten an den Rettungsdienstträger oder die Beauftragten nach § 5 zu übermitteln.

Aus Sicht des UKSH fehlt diesbezüglich eine klare und eindeutige Regelung über die Frage, wer die Kosten hierfür trägt und sie den Behandlungseinrichtungen zu erstatten hat. In § 6 Abs. 2 Satz 3 Nr. 6 sind die Kosten nach dem Verständnis des UKSH nicht aufgeführt.

B) Zu § 13 (Notärztliche Versorgung)

§ 13 hat folgenden Wortlaut:

- (1) Die notärztliche Versorgung ist Teil der Notfallrettung¹. § 4 Absatz 2 Satz 2 gilt nicht für die notärztliche Versorgung². Der Notarzteinsatz erfolgt auf der Grundlage eines landesweit einheitlichen Notarztindikationskatalogs³.
- (2) Notärztinnen und Notärzte müssen über die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder die Fachkunde „Rettungsdienst“ oder eine von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte vergleichbare Qualifikation verfügen.
- (3) Zur Unterstützung des medizinischen rettungsdienstlichen Personals im Einsatz können die Möglichkeiten telemedizinischer Anwendungen genutzt werden, § 12 Absatz 5 gilt entsprechend. .
- (4) Behandlungseinrichtungen stellen bei Bedarf im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit Ärztinnen und Ärzte für die notärztliche Versorgung frei. Entstehende Kosten sind durch die Rettungsdienststräger zu erstatten.

I) Abs. 1 Satz 2 (Nichtgeltung der Hilfsfristenregelung)

Nach Abs. 1 Satz 2 soll die nach § 4 Abs. 2 Satz 2 für die Notfallrettung geltende genannte „Hilfsfrist“ bei der notärztlichen Versorgung nicht gelten.

Aus Sicht des UKSH würde dies bestehenden Anforderungen (z.B. Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung 2016, Bad Bollner Reanimationsgespräche 2014-2016) widersprechen und dem Stellenwert des Notarzteinsatzdienstes nicht gerecht werden.

Daher sollte § 4 Abs. 2 Satz 2 gestrichen werden.

II) Abs. 4 (Stellung von Ärztinnen und Ärzten)

In Abs. 4 Satz 1 ist formuliert, dass Behandlungseinrichtungen Ärztinnen und Ärzte für die notärztliche Versorgung „freistellen“. Mit dieser Formulierung soll eine „Pflicht“ insbesondere der Krankenhäuser begründet werden.

Für das UKSH ist diesbezüglich anzumerken, dass Ärztinnen und Ärzte des UKSH sich bereits jetzt an der notärztlichen Versorgung beteiligen. Mit Blick auf die arbeitsrechtliche Bedeutung des Begriffs „Freistellung“ sollte Satz 1 aus Sicht des UKSH offener formuliert werden, um einerseits das Einräumen entsprechender Arbeitszeit bei demselben Arbeitgeber, als auch Personalgestellungen zu einem anderen Arbeitgeber zu ermöglichen.

So könnte man den Begriff der „Freistellung“ ersetzen durch die Regelung, dass „ärztliche Leistungen gestellt werden“.

C) Zu § 14 (Arztbegleitung bei Sekundär- und Intensivtransporten)

§ 14 hat folgenden Wortlaut:

- (1) Die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten soll durch Ärztinnen und Ärzte erfolgen, die über eine Qualifikation gemäß § 13 Absatz 2 verfügen (Verlegungsärztin oder Verlegungsarzt).
- (2) Die Arztbegleitung bei Intensivtransporten erfolgt durch Ärztinnen oder Ärzte, die zusätzlich zu der Qualifikation nach § 13 Absatz 2 über eine wissenschaftlich anerkannte Qualifikation für Intensivtransporte verfügen.
- (3) § 4 Absatz 2 Satz 2 gilt nicht für die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten¹. Behandlungseinrichtungen stellen bei Bedarf im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit Ärztinnen und Ärzte für die Arztbegleitung bei Sekundär- und Intensivtransporten frei². Entstehende Kosten sind durch die Rettungsdienststräger zu erstatten³.

Abs. 3 Satz 2 enthält eine dem § 13 Abs. 4 Satz 1 entsprechende Regelung. Auch hier ist aus Sicht des UKSH zu empfehlen, dass die Formulierung bezüglich der Freistellung durch die Gestellung ärztlicher Leistungen ersetzt wird.

D) Zu § 16 (Fortbildung des Rettungsdienstpersonals)

§ 16 hat - auszugsweise - folgenden Wortlaut:

- (1) Das ärztliche und das nichtärztliche medizinische Personal des Rettungsdienstes ist regelmäßig fortzubilden. Das Personal nach Satz 1 ist verpflichtet, die Fortbildung regelmäßig zu absolvieren.
- (2) Notärztinnen und Notärzte sind in ausreichendem Maße in Themen der präklinischen Notfallmedizin fortzubilden.
- (3) Nichtärztliches medizinisches Personal ist im jährlichen Durchschnitt mindestens 40 Stunden in für die Notfallrettung relevanten Themen fortzubilden. In der Rettungsleitstelle gemäß § 17 Absatz 3 Satz 2 eingesetztes Personal ist im jährlichen Durchschnitt 40 Stunden in leitstellenspezifischen Themen fortzubilden. Der jährliche Durchschnitt wird aus den Fortbildungsstunden des zu bewertenden Jahres und denen der beiden Vorjahre gebildet.
- (4) Im Bereich der Luftrettung erstreckt sich die Fortbildungspflicht nach Absatz 2 und 3 Satz 1 auch auf die Besonderheiten der Luftrettung.

Nach Abs. 2 der vorgenannten Norm müssen sich Notärztinnen und Notärzte in ausreichendem Maße in Themen der präklinischen Notfallmedizin fortbilden.

Aus Sicht des UKSH ist zu empfehlen, das „ausreichende Maß“ näher zu bestimmen. So sollte die 50-stündige Pflichtfortbildung pro Jahr einen Anteil notfallmedizinischer Themen von mindestens zehn Stunden enthalten.

E) Zu § 17 (Rettungsleitstelle)

§ 17 hat - auszugsweise - folgenden Wortlaut:

- (1) Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält eine unter der Notrufnummer 112 ständig erreichbare und betriebsbereite Leitstelle. (...)
- (2) Die Rettungsleitstelle hat alle Einsätze des Rettungsdienstes im Zuständigkeitsbereich zu lenken. Der Betrieb und die Erreichbarkeit der Rettungsleitstelle sind dauerhaft, ständig und direkt sicherzustellen. (...)
- (6) Die Rettungsleitstelle führt einen landesweit einheitlichen internetbasierten und datenbankgestützten Behandlungskapazitätenachweis, in dem die Behandlungseinrichtungen im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 3 die jeweiligen aktuellen Behandlungskapazitäten dokumentieren¹. Die Behandlungseinrichtungen sind verpflichtet, die erforderlichen Daten zeitaktuell in die Datenbank einzustellen². Die den Behandlungseinrichtungen entstehenden Kosten sind keine Kosten des Rettungsdienstes³. (...)

Nach Abs. 6 Satz 2 sollen die Behandlungseinrichtungen verpflichtet werden, die im Sinne des Abs. 6 Satz 1 „erforderlichen Daten zeitaktuell in die Datenbank einzustellen“. Im Satz 3 des Abs. 6 ist festgehalten, dass die Kosten hierfür „keine Kosten des Rettungsdienstes“ sein sollen.

Für das UKSH ist diese „Kostenregelung“ nicht nachvollziehbar. Aus seiner Sicht sind die Kosten der Datenübermittlung Kosten des Rettungsdienstes im Sinne des § 6. Daher sollte klar und eindeutig geregelt werden, dass die entsprechenden Kosten von den Rettungsdienstträgern zu erstatten sind.

Unabhängig davon fehlt eine Regelung über die Qualitätssicherung (Stichworte: Abmeldeverhalten; Angemessenheit zeitkritischer Voranmeldungen u.a.).

F) Zu § 32 (Verordnungsermächtigung)

§ 32 enthält eine Verordnungsermächtigung. Aus Sicht des UKSH ist zu empfehlen, sie - auch hinsichtlich Art. 38 Abs. 1 Satz 2 der Landesverfassung - um ausdrückliche Regelungen wie folgt zu ergänzen:

I) Nr. 4 (zu § 10)

In Nr. 4 sollte eine ermächtigende Regelung bezüglich der „Festlegung der zentralen Stelle“ im Sinne des § 10 aufgenommen werden. Sie fehlt bisher, obwohl in der Gesetzesbegründung, dort Seite 49, hierauf Bezug genommen wird. Eine derartige Ergänzung wäre nicht erforderlich, wenn bereits im Gesetzestext das UKSH als zentrale Stelle benannt werden würde.

II) Nr. 7 (zu § 22)

Die Regelung in Nr. 7 sollte aus Sicht des UKSH ergänzt werden um eine Bestimmung, nach der in der Verordnung auch Festlegungen bezüglich der „Fortbildung“ getroffen werden können.
