

Stellungnahme

zum Antrag der Fraktion der FDP „Notfallversorgung neu denken – Jede Minute zählt“ (BT-Drucksache 19/16037)

Wir begrüßen eine Reform der Notfallversorgung ausdrücklich. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte bereits nach einer Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einen Gesetzentwurf eingebracht, aber leider nicht weiterverfolgt. Dabei ist eine Neuordnung dringend notwendig.

Der Forderung zur Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet schließen wir uns ausdrücklich an. Dabei muss die bisherige vorherrschende Versorgungsstruktur der Rettungsdienste, die lediglich die disponierbaren Rettungsmittel Krankentransportwagen, Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeug/-wagen und Rettungshubschrauber kennt, erweitert werden um angepasste Versorgungskonzepte wie zum Beispiel Gemeindenotfallsanitäter, Rettungseinsatzfahrzeuge (REF) und Notfallkrankentransportwagen (NKTW). Zudem sollte auch der Notfallkrankentransportwagen Typ B gemäß DIN EN 1789 als qualifiziertes Rettungsmittel anerkannt werden. Diese Versorgungsstrukturen sind nicht in allen Versorgungsbereichen sinnvoll, können aber die Versorgung beispielsweise im ländlichen Raum mit oftmals reduzierten Ressourcen sicherstellen und den unterschiedlichen Anforderungen gerecht werden. So kann zum Beispiel durch Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern eine Lücke zwischen dem bisherigen ärztlichen Notfalldienst, dem Pflegedienst und dem Rettungsdienst geschlossen werden. Nicht erforderliche Transporte können so vermieden und die Patientenversorgung dadurch schlanker, zielgerichteter und für den Patienten komfortabler gestaltet werden. Die Einsatzleitstellen erhalten dadurch die Möglichkeit, bedarfsgerechter zu disponieren und so rettungsdienstliche Ressourcen für den tatsächlich erforderlichen Einsatz zur Verfügung zu halten. Zudem wird durch die hierdurch ermöglichte gezieltere Disposition die Berufszufriedenheit erhöht, und die Anzahl von Fehlpositionierungen würde erwartbar sinken.

Der Forderung nach einer bundeseinheitlichen Angleichung der Versorgungsqualität (siehe Abschnitt II, Absatz 1) schließen wir uns an. Die aktuell durch die lokal verantwortlichen kommunalen Rettungsdienststräger geregelten Versorgungsweisen, insbesondere für Notfallsanitäter, sind sehr unterschiedlich und unterscheiden sich in den Versorgungskompetenzen teilweise von Kreis zu Kreis erheblich. Dies anzugleichen, verbunden mit der Nutzung des in der umfangreichen Notfallsanitäterausbildung erworbenen Kompetenzrahmens, ist aus unserer Sicht ein wichtiger Baustein zur Verbesserung der Notfallversorgung und zur Einsparung von Ressourcen. Dies sorgt auch für eine Berufsattraktivität des Notfallsanitäterberufs und stärkt dieses Berufsbild in Zeiten des Fachkräftemangels.

Zu Abschnitt II, Absatz 1a

Die Zusammenführung der Versorgungskomponenten Rettungsdienst und kassenärztlicher Notfalldienst ist ein sinnvoller Schritt hin zu einer zielgerichteten Verwendung. Dabei muss unserer Meinung nach aber die Dispositionshoheit klar bei den bisherigen Rettungsdienstleitstellen der kommunalen Rettungsdienststräger liegen und der kassenärztliche Notfalldienst über diese

Rettungsleitstellen als weitere Versorgungsoption disponierbar sein. Die Disposition des ärztlichen Notfalldienstes durch die Rettungsleitstellen muss in gleicher Weise verbindlich sein wie bei der Disposition von beispielsweise Rettungswagen und darf nicht durch Entscheidung der diensthabenden KV-Ärzte im Notfalldienst umdisponiert werden. Die Entscheidungs- und Entsendungshoheit muss bei den Rettungsleitstellen liegen, da diese für die allgemeine Gefahrenabwehr vorgehalten werden und etabliert sind. Die Zusammenfassung der Rufannahme von Hilfeersuchen über den Notruf 112 oder die Nummer 116 117 in einer Rettungsleitstelle sichert die Zuweisung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung. Eine Zusammenlegung von kleineren Leitstellen kann bei gleichbleibender Qualität Ressourcen einsparen. Bei der Bemessung von Personal muss darauf geachtet werden, dass die große Zahl von Hilfeersuchen auch tatsächlich abgearbeitet werden kann. Aktuell kommt es immer wieder zu Überlastungen der Nummer 116 117 und damit zu Verschiebungen in den Bereich der Notrufnummer 112. Teilweise wird der Hilfeersuchende nach Wahl der Nummer 116 117 durch Bandansage zur Wahl des Notrufs 112 aufgefordert.

Zu Abschnitt II, Absatz 1b – Integrierte Notfallzentren (INZ)

Die Einführung von INZ ist in vielen Versorgungsbereichen sinnvoll und kann aus unserer Sicht bei der richtigen Zuweisung von Patienten hilfreich sein. Der Rettungsdienst muss unserer Meinung nach aber die Möglichkeit haben, nach eigener Einschätzung Zuweisungen in verschiedenste Versorgungsstrukturen vorzunehmen. So kann durch Direktzuweisung durch den Rettungsdienst von beispielsweise Herzinfarkten in das Herzkatheterlabor oder im Rahmen der Schlaganfallversorgung in Stroke Units eine sehr schnelle und zielgerichtete Therapie sichergestellt werden, in deren Abläufe keine weiteren Entscheidungsebenen eingezogen werden sollten. Dadurch würde sich in vielen Fällen gegebenenfalls die Versorgungszeit verlängern. Es muss aus unserer Sicht zudem die Möglichkeit der rettungsdienstlichen Zuweisung zu anderen Versorgungsstrukturen wie zum Beispiel Arztpraxen oder Gesundheitszentren bestehen.

Wir sehen in der Schaffung von INZ die Gefahr einer Ressourcenverknappung, wenn diese Versorgungsform nicht überall flächendeckend und gut erreichbar vorgehalten wird. Es muss in den Planungen berücksichtigt werden, dass aus der Einführung von INZ nicht gegebenenfalls längere Transportwege für den Rettungsdienst resultieren. Durch Schließung von Kliniken im ländlichen Raum droht teilweise eine Verschlechterung der Versorgung.

Zu Abschnitt II, Absatz 1c – Novellierung SGB V

Die dahingehende Novellierung des SGB V, die medizinische Notfallrettung zukünftig als eigenständige Leistung anzuerkennen, begrüßen wir außerordentlich. Hierbei sollte beachtet werden, dass Notfallpatienten nicht nur in die Integrierten Notfallzentren und Notaufnahmen befördert werden, sondern bei entsprechender Indikation auch eine Vorstellung in Gesundheitszentren und Arztpraxen zur Entlastung der Krankenhäuser möglich sein sollte.

Zu Abschnitt II, Absatz 1d – Heilberufegesetz

Den Vorschlag zur Schaffung eines Heilberufegesetzes mit Ausweisung klarer Kompetenzen begrüßen wir sehr. Dabei muss unserer Meinung nach der Patient mit seinem individuellen Behandlungsbedarf in den Mittelpunkt der Überlegungen gestellt werden. Leider befürchten wir dabei weiter erheblichen Widerstand der ärztlichen Standesvertretungen und Fachverbände. Auch wenn das Notfallsanitätäergesetz (NotSanG) im Jahr 2021 bezüglich der Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten novelliert wurde, ist eine weitergehende Klarstellung sinnvoll. Bereits nach wenigen Wochen hat sich vor allem im Freistaat Bayern gezeigt, dass die dringend notwendige Gesetzesänderung, die für mehr Rechtssicherheit sorgen sollte, nicht den erwünschten Effekt hat. Es werden trotz leitliniengerechter Versorgung Abmahnungen ausgesprochen und Delegationsurkunden zurückgenommen beziehungsweise gar nicht erst

ausgestellt. Die hohe medizinische Kompetenz des Rettungsfachpersonals, insbesondere der Notfallsanitäter, muss in die Versorgung und Transportentscheidung endlich rechtssicher eingebunden werden.

Zu Abschnitt II, Absatz 1e – Digitale Dokumentation

Eine digitale Dokumentation und Vernetzung mit allen Beteiligten sehen wir als notwendig an. Die telemedizinische Vorabübermittlung von beispielsweise Patienten- und aufnahmerelevanten Daten kann zur Optimierung der Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Notfallaufnahmen/INZ beitragen. Eine regelhafte teleärztliche Konsultation vor Erreichen des Krankenhauses ist allerdings aus unserer Sicht weder sinnvoll noch umsetzbar.

Anmerkung: Um die Lesbarkeit der Informationen zu erleichtern, wird bei Personenbezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Es sind jedoch jeweils Personen aller Geschlechter gemeint.

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

Lübeck, 03. Juni 2021

Für den Vorstand, Beirat und Ärztlichen Beirat

Frank Flake
2. Vorsitzender

Kontakt:

Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD)
Maria-Goeppert-Straße 3
23562 Lübeck
Tel. 0451-30505 860
Fax 0451-30505 861
Internet: www.dbrd.de
E-Mail: info@dbrd.de