



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt

Herrn Ausschussvorsitzenden
Ulrich Siegmund MdL
Ausschuss für Arbeit, Soziales und Integration
im Landtag von Sachsen-Anhalt
Domplatz 6 - 9
39104 Magdeburg

Städte- und Gemeindebund
Sternstraße 3

☒ Postfach 4009
39015 Magdeburg
☎ 0391/ 5924-300
Fax: 0391/ 5924-444
post@sgsa.info

Landkreistag

Albrechtstraße 7
☒ Postfach 3663
39011 Magdeburg
☎ 0391/ 56531-0
Fax: 0391/ 56531-90
verband@landkreistag-st.de

Gemeinsame Website

<http://www.kommunales-st.de>

Magdeburg, 16. Januar 2019

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt und des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt sowie eines Gesetzes über die Gutachterstelle für freiwillige Kastrationen und anderer Behandlungsmethoden des Landes Sachsen-Anhalt (Drs. 7/3383)

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete,

für die Einladung und die Gelegenheit, zu dem o. g. Gesetzentwurf Stellung nehmen zu können, bedanken wir uns.

Grundsätzliche Bemerkungen:

1. Wir begrüßen die durch das Krankenhausgesetz angestrebte verbesserte Versorgungsqualität. Wir erwarten aber auch ein deutliches Bekenntnis des Gesetzgebers zum Erhalt ortsnaher Krankenhausstrukturen im ländlichen Raum. Andernfalls sehen wir das Ziel gleichwertiger Lebensverhältnisse im Land Sachsen-Anhalt gefährdet.
2. Ein digitales Kommunikationssystem, welches die Behandlungskapazitäten der medizinischen Einrichtungen in Echtzeit wiedergibt, bietet nur dann Vorteile, wenn alle Krankenhäuser daran teilnehmen. Eine Teilnahmeverpflichtung ist daher im Krankenhausgesetz zu regeln.
3. Um die Qualität des Rettungsdienstes zu verbessern, müssen die Notfallsanitäter ihre in der dreijährigen Ausbildung erworbenen Kenntnisse in der Praxis auch einsetzen dürfen. Dazu ist eine Ermächtigungsgrundlage für die ärztlichen Leiter Rettungsdienst in das Rettungsdienstgesetz aufzunehmen, der die Übertragung von medizinischen Eingriffen auf die Notfallsanitäter rechtssicher zulässt.

Dies vorausgeschickt nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

Artikel 1 - Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt

Zu § 3 - Krankenhausplanung, Aufsicht

- Wir bitten, in Absatz 1 folgenden Satz anzufügen:

„Bei der Entwicklung und Fortschreibung der Rahmenvorgaben ist der Verfassungsgrundsatz gleichwertiger Lebensverhältnisse angemessen zu berücksichtigen.“

Eine Bündelung medizinischer Kompetenzen (§ 1 Abs. 3 des KHG LSA-Entwurf) darf nicht dazu führen, dass Krankenhäuser und bestimmte Krankenhausleistungen für große Teile der Bevölkerung nicht mehr zumutbar erreichbar sind. Von daher muss im Gesetz ausdrücklich ein deutliches Bekenntnis zum Erhalt ortsnaher Krankenhausstrukturen im ländlichen Raum und damit zum Verfassungsgrundsatz gleichwertiger Lebensverhältnisse aufgenommen werden.

Mit Blick auf die Krankenhausversorgung im ländlichen Raum haben wir ansonsten Sorge, dass infolge aktueller Entwicklungen auf Bundesebene kleinere Krankenhausstandorte perspektivisch gefährdet werden. Dies gilt besonders für den im letzten Jahr gefassten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einem gestuften System von Notfallstrukturen.

Ein Wegbrechen von Krankenhausstandorten wirkt sich schließlich nicht nur auf die Organisation des Rettungsdienstes aus, sondern auch auf die ambulante medizinische Versorgung, denn oft substituieren die Krankenhäuser die ambulante, vertragsärztliche Versorgung außerhalb der Oberzentren.

- Weiter schlagen wir vor, nach Absatz 3 folgende Absätze 4 und 5 einzufügen:

„(4) Stationäre medizinische Einrichtungen, die über eine Notaufnahme verfügen, müssen die vom Rettungsdienst erstversorgten Notfallpatienten zur weiteren Notfallversorgung aufnehmen. Sie haben Vorsorge zu treffen, dass Notfallpatienten unverzüglich in der stationären medizinischen Einrichtung in die medizinischen Fachgebiete übernommen werden können oder verlegt werden.“

(5) Die Träger der stationären medizinischen Einrichtungen haben zu gewährleisten, dass die Rettungsdienstleitstelle in deren Rettungsdienstbereich sie liegen, laufend über die verfügbaren Behandlungskapazitäten informiert ist. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, eine Verordnung über die landeseinheitliche automatisierte Datenverarbeitung zur Information über die verfügbaren Behandlungskapazitäten der stationären medizinischen Einrichtungen zu erlassen.“

Als Folgeänderung werden die Absätze 4 bis 7 nun die Absätze 6 bis 9.

Die bisher in § 9 Abs. 6 Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) enthaltenen Verpflichtungen zur Meldung von Behandlungskapazi-

täten, zur Aufnahme von Notfallpatienten und zur Weiterbehandlung richten sich an die Krankenhäuser. Sie sind daher in das Krankenhausgesetz zu überführen.

Da mit der Änderung des Krankenhausgesetzes auch beabsichtigt ist, eine Rechtsaufsicht für Krankenhäuser einzuführen, muss eindeutig erkennbar sein, dass auch diese bestehenden Verpflichtungen dieser Aufsicht unterliegen.

Die landeseinheitliche Einführung einer Statusübersicht über die verfügbaren Notfallkapazitäten der Krankenhäuser ist grundsätzlich begrüßenswert. Sie ist jedoch maßgeblich von der Mitwirkung der Krankenhäuser abhängig. Sie müssen die erforderlichen Daten zur Verfügung stellen und in die Fachanwendung einpflegen. Daher sollte sich die Verordnungsermächtigung im Fachgesetz für die Krankenhäuser wiederfinden.

Die Rettungsdienstleitstellen sind hingegen nur Nutzer der von den Krankenhäusern zur Verfügung gestellten Daten. Dafür reicht es aus, ihnen Zugriffsrechte einzuräumen und Schnittstellen für die bereits genutzte Leitstellensoftware anzubieten.

Artikel 2 - Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt

Zu § 5 - Einheitliche Versorgung

Die in § 5 vorgesehenen neuen Verordnungsermächtigungen lehnen wir ab.

Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen die Aufgaben des Rettungsdienstes als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises wahr. Aufgrund der kommunalen Organisationshoheit obliegt ihnen dabei ein sehr weiter Gestaltungsspielraum, in den nur im Ausnahmefall und unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes eingegriffen werden darf.

Die Ermächtigung zur landeseinheitlichen Regelung der automatisierten Datenverarbeitung zur Koordinierung der Rettungseinsätze (§ 5 Nr. 5, 1. Halbsatz) ist deutlich zu weit gefasst und wird daher von uns vollumfänglich abgelehnt. Mit dieser Ermächtigung bestünde die Möglichkeit, alle in den Einsatzleitstellen eingesetzten Programme und Fachverfahren vollständig zu vereinheitlichen. Eine solche Zentralisierung ist weder erforderlich noch selbstverwaltungsrechtlich vertretbar.

Unsere Ablehnung richtet sich im Übrigen nicht gegen ein landeseinheitliches automatisiertes Meldeverfahren über die verfügbaren Notfallkapazitäten der Krankenhäuser. Wir halten jedoch den eingeschlagenen Weg über das Rettungsdienstgesetz für nicht zielführend. Vielmehr ist die Teilnahme über das Krankenhausgesetz sicherzustellen (s. o.).

Sofern die Verordnungsermächtigungen dennoch in das Rettungsdienstgesetz aufgenommen werden, erwarten wir einen erheblichen Personal- und Investitionsaufwand in den Integrierten Leitstellen. Anzupassen wären sowohl interne Prozesse und Schnittstellen, aber auch die Kommunikation mit den Einsatzfahrzeugen vor Ort. Die Kostenfolgenabschätzung und die Refinanzierungsregelung können deshalb nicht auf den Ordnungsgeber delegiert werden, sondern sind nach Art. 87 Abs. 3 Landesverfassung zwingend im Gesetz zu treffen.

Bereits jetzt verfügen einige Landkreise und kreisfreie Städte über Fachanwendungen, um die vorhandenen Behandlungskapazitäten innerhalb ihres Rettungsdienstbereiches zu erfassen. Sofern auf Landesebene für die Krankenhäuser ein landeseinheitliches automatisiertes Meldeverfahren eingeführt werden soll, ist sicherzustellen, dass zugleich Schnittstellen zu den bereits bestehenden Lösungen in den integrierten Einsatzleitstellen der Landkreise und kreisfreien Städte geschaffen werden.

Zu § 9 - Rettungsdienstleitstelle

Als Folgeänderung zu unserem Vorschlag, diese Regelung in das Fachgesetz zu überführen, ist § 9 Abs. 6 zu streichen.

Zu § 10 - Ärztliche Leitung

In § 10 Abs. 2 bitten wir, folgenden Satz 3 einzufügen:

„Aufgabe des Ärztlichen Leiters ist es auch, medizinische Behandlungsstandards für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen festzulegen sowie die daraus resultierenden heilkundlichen Maßnahmen im Sinne von § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes vom 22. Mai 2013, in der jeweils geltenden Fassung, an Notfallsanitäter zu delegieren.“

Mit dem Änderungsgesetz zum Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 26. Oktober 2017 wurden nach Ablauf einer Übergangsfrist die Rettungsassistenten vollständig durch die Notfallsanitäter ersetzt. Das Notfallsanitätergesetz sowie die dazu ergangene Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sehen allerdings nur Lehrinhalte vor. Nicht beschrieben ist, welche Maßnahmen der Notfallsanitäter eigenständig durchführen darf.

Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst haben gemeinsam mit den Ärztlichen Leitern der Länder Nordrhein-Westfalen, Sachsen sowie Mecklenburg-Vorpommern „Standardarbeitsanweisungen für Notfallsanitäter“ erarbeitet. Darin ist ausführlich beschrieben, welche medizinischen Maßnahmen der Rettungssanitäter ohne vorherige Anweisung des Notarztes durchführen darf. Um diese Standardarbeitsanweisungen in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen rechtssicher einzuführen, ist aber eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst erforderlich. Dafür bietet die jetzige Novellierung des Rettungsdienstgesetzes eine geeignete Grundlage.

Mit freundlichen Grüßen



Jürgen Leindecker
Landesgeschäftsführer
Städte- und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt



Heinz-Lothar Theel
Geschäftsführendes Präsidialmitglied
Landkreistag Sachsen-Anhalt