



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt

Ministerium für Arbeit,
Soziales und Integration
des Landes Sachsen-Anhalt
Abteilungsleiterin 2
Turmschanzenstraße 25
39114 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>

Az.: 543-00, 510-00/kö

Magdeburg, 6. September 2018

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

Ihr Schreiben vom 10. August 2018

Sehr geehrte Frau Müller,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zu dem o. g. Gesetzentwurf Stellung nehmen zu können.

Grundsätzliche Bemerkungen:

1. In einem Flächenland mit einer durchschnittlich geringen Bevölkerungsdichte sind auch regionale Versorgungsinteressen bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen, um dem Verfassungsziel gleichwertiger Lebensverhältnisse gerecht zu werden. Die mit der Änderung des Krankenhausgesetzes angestrebte verbesserte Versorgungsqualität darf deshalb nicht losgelöst vom Aspekt der Erreichbarkeit der Krankenhäuser in der Fläche behandelt werden.
2. Die vorgesehene Verordnungsermächtigung in § 5 Nr. 4 RettDG LSA lehnen wir als Eingriff in die kommunale Organisationshoheit der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes ab. Die beabsichtigte Verpflichtung zur Teilnahme an

einem landeseinheitlichen Meldesystem richtet sich vornehmlich an die Krankenhäuser und ist daher in das Krankenhausgesetz aufzunehmen.

3. Da mit dem vorliegenden Gesetzgebungsverfahren sowohl das Krankenhausgesetz als auch das Rettungsdienstgesetz geändert werden sollen, ist gesetzgeberisch eine gute Möglichkeit gegeben, § 9 Abs. 6 RettDG LSA in das Krankenhausgesetz des Landes zu überführen. § 9 Abs. 6 RettDG LSA ist an die Krankenhäuser adressiert und stellt insoweit im Rettungsdienstgesetz einen „Fremdkörper“ dar.
4. Wir erwarten, dass das Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes auch dazu genutzt wird, die gesetzlichen Grundlagen zur Einführung von Standardarbeitsanweisungen für Notfallsanitäter zu schaffen.

Dies vorausgeschickt nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

Artikel 1 - Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt

Zu § 3 - Krankenhausplanung, Aufsicht

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

Auch haben gerade die Krankenhäuser außerhalb der Metropolen zunehmend Schwierigkeiten, in hinreichender Zahl fachlich qualifizierte Ärzte zu gewinnen und zu halten.

Ein Wegbrechen von Krankenhausstandorten wirkt sich 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.

Wir erwarten deshalb ein deutliches Bekenntnis des Gesetzgebers zum Erhalt ortsnaher Krankenhausstrukturen im ländlichen Raum. Andernfalls sehen wir das Ziel gleichwertiger Lebensverhältnisse im Land Sachsen-Anhalt gefährdet. 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.

Vor diesem Hintergrund bitten wir, in Absatz 1 folgenden Satz anzufügen:

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

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 Notfall-

versorgung aufnehmen. Sie haben Vorsorge zu treffen, damit 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 Behandlungskapazitäten, 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 maßgeblich von der Mitwirkung der Krankenhäuser abhängig. Sofern dazu eine Verordnung notwendig ist, sollte die Verordnungsermächtigung sich auch im Fachgesetz der Krankenhäuser befinden.

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 rechtlich vertretbar.

Die in § 5 Nr. 4, 2. Halbsatz vorgesehene Informationspflicht über Behandlungskapazitäten richtet sich an die Träger der stationären medizinischen Einrichtungen. Sie ist daher in das Krankenhausgesetz (s. o.) aufzunehmen.

Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass bereits jetzt einige Landkreise und kreisfreie Städte über Fachanwendungen verfügen, 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 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 ist folgender 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 eine gesetzliche Ermächtigungsrundlage für die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst erforderlich.

Zu § 18 - Rettungsmittel, Besetzung

Wir bitten, in § 18 Abs. 2 das Wort „ist“ durch das Wort „soll“ und das Wort „Rettungssanitäter“ durch das Wort „Notfallsanitäter“ zu ersetzen.

Bis zur letzten Gesetzesänderung war als Mindestqualifikation für den Fahrer des Notarzteinsatzfahrzeugs (NEF) der Rettungsassistent (zweijährige Ausbildung) gefordert. Aktuell ist nur noch die Qualifikation als Rettungssanitäter (dreimonatige Ausbildung) erforderlich. Das führt in der Praxis zu erheblichen Problemen.

Gerade in ländlichen Gebieten kommt es häufig vor, dass das Team des Notfalleinsatzfahrzeuges (Notarzt und derzeit Rettungssanitäter) bis zum Eintreffen weiterer Rettungsmittel mehrere Verletzte allein betreuen muss. Darüber hinaus bildet bei

Großschadenslagen der Fahrer des NEF als organisatorischer Leiter Rettungsdienst mit dem Notarzt das Führungsteam vor Ort bis zum Eintreffen des Führungsstabs. Dafür ist die Ausbildung als Rettungssanitäter nicht ausreichend.

Um einen qualitativ hochwertigen Rettungsdienst bieten zu können, ist zur Unterstützung des Notarztes die Besetzung des NEF mit einem Notfallsanitäter geboten. Sofern die Träger des Rettungsdienstes derzeit beabsichtigen, in ihren Rettungsdienstbereichsplänen die Qualifikation als Notfallsanitäter für die Fahrer des NEF festzulegen, trifft dies regelmäßig auf Widerspruch der Kostenträger. Diese lehnen - unter Berufung auf den gesetzlich definierten Mindeststandard - eine Beteiligung an den damit verbundenen Mehrkosten ab.

Damit Besonderheiten vor Ort berücksichtigt, aber auch besonders sachkundige und erfahrene Rettungsassistenten weiterhin auf den Notarzteinsatzfahrzeugen eingesetzt werden können, ist diese Regelung als Soll-Vorschrift auszugestalten.

Mit freundlichen Grüßen



Jürgen Leindecker
Landesgeschäftsführer
Städte- und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt



Heinz-Lothar Theel
Geschäftsführendes Präsidialmitglied
Landkreistag Sachsen-Anhalt