

Verband der Privatkliniken in Thüringen e.V.

Thüringer Landtag
Innen- und Kommunalausschuss
Herrn MR Stöffler
Referatsleiter
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Geschäftsführung
Dr. Kerstin Haase

Telefon: 03685/ 776 800
Telefax: 03685/ 776 940
E-Mail: gf@vpkt.de
Internet: www.vpkt.de

15. Juni 2023

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes – Beschleunigte Digitalisierung der Notfallversorgung

Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP
- Drucksache 7/7394 –

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes – Einführung eines Thüringer Telenotarztes

Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
- Drucksache 7/7450 –

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN
- Drucksache 7/7780 –

Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

Sehr geehrter Herr MR Stöffler,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Verband der Privatkliniken in Thüringen e.V. (VPKT) bedankt sich für die Möglichkeit, zu den im Betreff genannten Anträgen Stellung nehmen und unsere Expertise einbringen zu können. Dem kommen wir gern nach.

Wegen des großen Umfangs der Unterlagen gehen wir nicht auf jeden einzelnen Aspekt ein. Wir werden im Folgenden zunächst auf Inhalte eingehen, zu denen uns ein Hinweis wichtig ist. Danach fügen wir unsere Antworten auf die Fragen des Kommunal- und Innenausschusses an.

Seiten 1 von 6

Übergreifende Hinweise seitens des VPKT e.V.

1. Die vorgelegten Gesetzentwürfe beinhalten ausschließlich Themen aus dem Gesundheitsbereich. Wir sind verwundert, dass der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung nicht neben oder gemeinsam mit dem Kommunal- und Innenausschuss die Anhörung vornimmt.
2. Der Telenotarzt wird durchweg, d.h. in allen drei vorliegenden Entwürfen, vordergründig als zusätzliche Kraft (Überbrückung bis zum Eintreffen des Notarztes) dargestellt. Darauf darf der Telenotarzt nicht reduziert werden. In sehr vielen Fällen kann und muss künftig (schon wegen des Personalmangels bei den Notärzten) der Telenotarzt den physischen Arzt vor Ort ersetzen. Damit wird der Prozess der Notfallversorgung beschleunigt (schnellerer Transport des Patienten in die nächste geeignete Notaufnahme) bei paralleler Entlastung der Notärzte.
3. Die Regelung der Datenübertragung zwischen den Beteiligten (Rettungsleitstelle, Fachkräfte auf dem Rettungsmittel, Telenotarzt und Fachkräften im aufnehmenden Krankenhaus) bedarf unbedingt einer Öffnungsklausel. Es sollte aktuell vermieden werden, konkrete technische Tools, Software (wie MEDIRETT) sowie zu übertragende Inhalte (wie die laufende Meldung von freien Betten und Versorgungskapazitäten durch die Krankenhäuser) im Gesetz festzuschreiben. Die Aufgabe der Auswahl dieser Systeme sollte dem Landesbeirat nach § 9 des ThürRettG übertragen werden.

Dies begründen wir wie folgt:

- Die eingesetzten technischen Tools sollten auf allen Rettungsmitteln im Geltungsbereich des ThürRettG gleich sein, um sowohl eine effiziente Arbeitsweise der Fachkräfte (dieselben Tools kommen in Aus- und Weiterbildung wie auf jedem Rettungsmittel zu Anwendung) als auch einen Mengen- und daraus resultierend Preiseffekt bei der Anschaffung zu realisieren.
- Die eingesetzte Software muss kompatibel mit der Software der aufnehmenden Krankenhäuser sein. Wegen der Mittellage des Freistaats Thüringen in der Bundesrepublik mit mehreren angrenzenden Bundesländern muss gewährleistet sein, dass die Daten bei Grenzüberschritt in ein anderes Bundesland (Einlieferung des Notfallpatienten in ein Krankenhaus im angrenzenden Bundesland) problemlos in das dortige System eingespielt werden können. Umgekehrt muss gewährleistet werden, dass die Daten von Patienten, die aus angrenzenden Bundesländern in Thüringer Krankenhäuser eingeliefert werden, auch aus den Systemen dieser Bundesländer in die Systeme der Thüringer Krankenhäuser übertragen werden. Das im Gesetzentwurf des FDP (Drucksache 7/7394) genannte System zur Mobilelektronischen Einsatzdokumentation im Rettungsdienst erfüllt diese Anforderungen (bisher) nicht. Durch den Landesbeirat (sofern er mit der Aufgabe betraut würde) wäre deshalb zu bewerten, ob ggf. das in den angrenzenden Bundesländern eingesetzte System anzuwenden ist. Eine einheitliche Infrastruktur wäre jedenfalls aus unserer Sicht zu begrüßen.
- Die zu übertragenden Daten sind, sofern Krankenhäuser Sender oder Empfänger der Daten sind, im Konsens mit den Krankenhäusern festzulegen. Die vorgeschlagene laufende Meldung freier Kapazitäten bedarf jedenfalls einer strikten Begrenzung hinsichtlich der Anzahl der Daten und der Frequenz ihrer Erfassung. Ggf. ist statt einer Meldung der freien Kapazitäten eine Abmeldung von der Versorgung ausgewählter Notfallspektren (z.B. aktuell keine Herzinfarktaufnahme sinnvoll, weil HKL ausgelastet und bereits ein Patient in Warteposition) die effizienter umsatzbare Variante. Sofern seitens der Krankenhäuser eine Datenübertragung gewährleistet werden soll, ist die Bereitstellung der dafür notwendigen Infrastruktur sowie deren Finanzierung (Land oder Krankenkassen) im geänderten ThürRettG zu regeln.

4. Außerhalb der gesetzlichen Regelungen benötigen wir eine konstruktive, am Bedarf des Patienten orientierte Diskussion darüber, welcher Krankenhausstandort als der nächstgelegene geeignete gilt. Im Gesetzestext regen wir an, die Beschreibung wie folgt zu ergänzen: „... nächstgelegene geeignete UND AUFNAHMEFÄHIGE Krankenhaus.“ „Aufnahmefähig“ soll dabei heißen, dass das Krankenhaus aktuell über die notwendigen Ressourcen verfügt, um den Patienten zu versorgen.
5. Im Gesetzesentwurf der CDU-Fraktion (Drucksache 7/7450) wird in § 7a (4) und (6) auf die Ausgestaltung, deren räumliche Ansiedlung sowie die Finanzierung der Telenotarztarbeitsplätze eingegangen. Wir halten auch hier die Einbeziehung der LKHGT für notwendig (in Abhängigkeit von den Bedürfnissen der Telenotärzte sind ggf. auch Arbeitsplätze in den Krankenhäusern und/oder Home-Arbeitsplätze einzurichten).
6. Der ebenfalls von der CDU-Fraktion (Drucksache 7/7450) eingebrachte Vorschlag zur Ergänzung von § 18 Abs. 3 des ThürRettG – Finanzierung des Erwerbs der Fahrerlaubnis für Lastkraftwagen (C1) im Rahmen der Ausbildung der Notfall- und Rettungssanitäter – wird von uns ausdrücklich unterstützt.

Beantwortung der Fragen des Kommunal- und Innenausschusses

1. Welche Auswirkung hätte die Einführung des Telenotarztes auf die notärztliche Versorgung in Thüringen?

Die Einführung des Telenotarztes kann zu einer Verbesserung der notärztlichen Versorgung der Thüringer Bevölkerung beitragen. Gründe dafür sind:

- Die Zeit vom Erstkontakt durch das Personal auf dem Rettungsmittel bis zur Übergabe an die Notfallaufnahme eines geeigneten Krankenhauses kann verkürzt werden.
- Ältere, erfahrene Ärzte mit entsprechender Qualifikation können länger in der Notfallversorgung gehalten werden, wenn ihnen die (teilweise) Tätigkeit als Telenotarzt ermöglicht wird.

2. Ist eine gesetzliche Abgrenzung von „Befugnissen und Aufgaben“ des Telenotarztes gegenüber den regulären bodengebundenen Notärzten erforderlich?

Die Anforderungen an die medizinisch-fachliche Qualifikation eines Arztes, der in der Notfallversorgung tätig ist, sind identisch – egal in welcher Form (physisch anwesend oder per Telekommunikationsmedien) er tätig wird. Es gibt daher keinen Grund, dem Telenotarzt andere Aufgaben und Befugnisse zuzuordnen als dem physisch anwesenden Arzt. Dass der Telenotarzt „nur Anweisungen“ erteilen und nicht selbst tätig werden kann, ergibt sich von selbst und benötigt unseres Erachtens keine besondere Erwähnung.

3. Erfordert die Einführung des Telenotarztes einen neuen Aufgabenträger?

Die Einführung des Telenotarztes sollte Anlass sein, um das Thema Aufgabenträger neu zu bewerten. Eine Eingliederung der organisatorischen Verantwortung für das Notarztwesen in die Rettungsleitstellen ist dabei gut vorstellbar.

4. Wie würde sich die Einführung eines neuen Aufgabenträgers auf die Kosten und Haftung auswirken?

Dies können wir nicht beurteilen.

5. Wie bewerten Sie den Entwurf einer Experimentierklausel?

Eine Experimentierklausel sollte auf jeden Fall Bestandteil der Gesetzesänderung sein. Nur über eine solche Regelung erhält sich der Freistaat Thüringen die Möglichkeit, über zeitlich und regional begrenzte Projekte eine unkomplizierte Weiterentwicklung des Rettungswesens vornehmen zu können.

6. Stellt die smartphonebasierte Ersthelferalarmierung eine geeignete Hilfe zur Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen des Rettungswagens dar?

Uns liegen dazu keine Erfahrungswerte vor. Wir können uns jedoch sehr gut vorstellen, dass eine smartphonebasierte Ersthelferalarmierung eine wirksame Hilfe im Rettungswesen ist. Voraussetzung dafür ist, dass derjenige Ersthelfer (First Responder) alarmiert wird, dessen Smartphone auch in unmittelbarer Nähe des Einsatzortes durch eine Rettungsleitstelle geortet werden kann. Sonst ist es fraglich, ob der Ersthelfer tatsächlich schneller am Einsatzort ist als die alarmierten Rettungskräfte.

7. Die gesetzliche Verankerung welcher weiteren digitalen Errungenschaften sind erforderlich, um die notärztliche Versorgung in Thüringen weiter zu verbessern?

Wir betonen an dieser Stelle nochmals die Wichtigkeit der Schaffung von einheitlicher Infrastruktur. Dabei meint die Einheitlichkeit sowohl die Ausstattung der Rettungsmittel (unabhängig vom Träger), der Leitstellen (unabhängig vom Landkreis) sowie der Software für die Kommunikation zwischen Rettungsmittel und Krankenhaus (unabhängig vom Bundesland).

Die Notwendigkeit sicher funktionierender Mobilfunknetze als Voraussetzung für die Tätigkeit des Telenotarztes erwähnen wir lediglich der Vollständigkeit halber.

Die Möglichkeiten des Einsatzes von generativer KI (wie ChatGPT, PDF ChatBot, DeepL Write u.dgl.) auch für den Notfalleinsatz können heute noch nicht überblickt werden. Wir schlagen daher vor, dass die Erprobung von generativer KI von der Experimentierklausel mit umfasst ist.

8. Welche Auswirkungen hätte die Einrichtung und der Betrieb einer Lehrleitstelle auf die notärztliche Versorgung in Thüringen?

In Anbetracht des hohen Investitionsvolums für die Errichtung einer zusätzlichen Leitstelle sowie der Kosten für deren laufenden Betrieb sollte unseres Erachtens eine solche Leitstelle sowohl für die Aus- als auch für die Weiterbildung genutzt werden UND dort räumlich untergebracht sein, wo genügend Personal zur Verfügung steht, um diese Leitstelle bei Großschadensereignissen als zusätzliche Leitstelle in Betrieb nehmen zu können. Gleichmaßen sollte diese Leitstelle einsatzfähig sein, wenn Wartungsarbeiten an den anderen Leitstellen anstehen.

9. Sollte künftig der Notarzt bei den entsprechenden Indikationen auch zwingend dann zum Notfallort fahren müssen, wenn das nichtärztliche Rettungspersonal den Patienten bereits auf Weisung durch den Telenotarzt behandeln konnte (§ 7 Abs. 6 S. 3 ThürRDG-E Drs. 7/7780)?

Nein, dies sollte keinesfalls gefordert/umgesetzt werden. Durch den Einsatz des Telenotarztes muss eine geringere Einsatzleistung der Notärzte vor Ort erreicht werden. Deren Einsatz sollte sich auf die Einsatzfälle konzentrieren, die eine unbedingte physische Anwesenheit am Patienten/Einsatzort unabdingbar machen (MANV, Polytraumata Versorgungen etc.).

Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die bundesweit nach einheitlichen Vorgaben und Prüfungen qualifizierten Notfallsanitäter die von ihnen erworbene Befähigung auch tatsächlich anwenden dürfen. Hierzu ist es dringend erforderlich, die Notwendigkeit aufzuheben, dass der jeweils regional verantwortliche ärztliche Leiter des Rettungsdienstes jedem in seinem Verantwortungsgebiet tätigen Notfallsanitäter die einzelnen heilkundlichen Maßnahmen zur Durchführung freigeben muss. Vor dem Hintergrund der bestandenen Prüfungen der Notfallsanitäter ist dies mehr als unverständlich.

10. Mit der Einführung des Berufsbildes Notfallsanitäter wurde diesen die Befugnis gegeben, unter bestimmten Voraussetzungen Heilkunde ausüben zu dürfen. Mit der Einführung des Telenotarztes wird nun eine weitere Regelung getroffen, mit der nichtärztliches Rettungspersonal - hier auf Weisung des Telenotarztes - heilkundliche Maßnahmen am Notfallort durchführen kann (§ 7 Abs. 6. ThürRDG-E Drs. 7/7780). Welche Rolle nimmt der Notfallsanitäter aus Ihrer Sicht perspektivisch ein, sobald der Telenotarzt eingeführt wurde? Besteht unter diesem Gesichtspunkt noch Änderungsbedarf an den Gesetzentwürfen?

Wir verweisen auf unsere Einlassungen zu Frage 9. Der Telenotarzt muss sich darauf verlassen können, dass der Notfallsanitäter die ärztlich angewiesenen Maßnahmen tatsächlich ausführt und nicht durch eine vom zuständigen ärztlichen Leiter der Rettungsstelle erteilte Genehmigung „gebremst“ wird. Nur, wenn alle Telenotärzte auf dasselbe anweisbare Spektrum heilkundlicher Maßnahmen zurückgreifen können, wird sich eine effiziente und nutzbringende Tätigkeit der Telenotärzte umsetzen lassen.

Die Rolle des Notfallsanitäters ändert sich nicht in Abhängigkeit davon, wo sich der Arzt aufhält, der der Fachkraft Anweisungen erteilt.

11. § 7 Abs. 7 ThürRDG-E (Drs. 7/7780) bestimmt, dass die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen die übermittelten Bild- und Tondaten aufzeichnet und die Einsätze der Telenotärzte regelmäßig auswertet. § 34 Abs. 4 des Gesetzentwurfes sieht bereits vor, dass zugelassene Erprobungsvorhaben unter wissenschaftlicher Begleitung zu dokumentieren und auszuwerten sind. Sollte die Regelung zu Telenotärzten ebenfalls vorsehen, dass deren Einsätze unter wissenschaftlicher Begleitung auszuwerten sind?

Ja, dies sollte vorgesehen werden.

12. § 8 Abs. 2 ThürRDG-E (Drs. 7/7780) gibt vor, dass ein Telenotarzt die ärztliche Betreuung übernehmen kann, sofern das abgebende Krankenhaus dies anfordert und der Telenotarzt zustimmt. Sollte die Einschätzung des vor Ort eingesetzten nichtärztlichen Rettungspersonals ebenfalls in der Regelung berücksichtigt werden? Sofern ja, in welcher Form?

Sofern das ärztliche Personal des abgebenden Krankenhauses und der im Einsatz befindliche Telenotarzt eine übereinstimmende Bewertung getroffen haben und der Telenotarzt auf dieser Basis die Transportbegleitung übernimmt, ist dies aus unserer Sicht ausreichend. Wichtig ist die offene, ehrliche Kommunikation zum Zustand des Patienten auf der ärztlichen Ebene.

13. § 14 Abs. 3 ThürRDG-E (Drs. 7/7780) sieht vor, dass der Zentralen Leitstelle „laufend“ die Anzahl der freien Betten und sonstigen Versorgungskapazitäten melden. Ist der Landesrettungsdienstplan der geeignete Rahmen, um diese Vorgabe zu konkretisieren? Sollte sie an anderer Stelle konkretisiert werden?

Das konkrete Medium für die Erfassung der Aufnahme-/Versorgungskapazitäten ist aus unserer Sicht im zweiten Schritt zu klären. Im ersten Schritt ist zu klären, welche konkreten Daten aus den Krankenhäusern in den Rettungsdienststellen für welchen Zweck benötigt werden, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen diese zur Verfügung gestellt werden können bzw. welche Alternativen es gibt, um das Ziel (den Patienten schnell an einen Ort bringen, an dem er ohne Zeitverlust adäquat versorgt werden kann) zu erreichen. Dies geht nur mit den Krankenhäusern am Tisch.

14. § 34a ThürRDG E (Drs. 7/7780) regelt, dass für eine Dauer von bis zu drei Jahren (Abs. 3) Abweichungen von den § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 2 sowie § 16 Abs. 1 und 2 ThürRDG zugelassen werden können (Abs. 1). Sehen Sie Änderungsbedarf gegenüber diesen materiellen und zeitlichen Vorgaben für eine zulässige Anwendung der Experimentierklausel?

In der Regel sollte der vorgeschlagene Zeitraum ausreichen. Es spricht jedoch nichts dagegen, eine Verlängerung auf begründeten Antrag hin zuzulassen.

Wir hoffen, dass wir unsere Gedanken nachvollziehbar darlegen konnten. Ergänzend stehen wir gern für einen persönlichen Austausch zur Verfügung.

Freundliche Grüße



Dr. Kerstin Haase
Geschäftsführerin