

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
16/2167**

A01, A11

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di NRW)

Zweites Gesetz zur Änderung des Rettungsgesetzes Nordrhein-Westfalen, Gesetzentwurf der Landesregierung (LT-Drs. 16/6088)

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, des Innenausschusses und des Ausschusses für Kommunalpolitik am 22.10.2014.

Vortragende: Frau Cornelia Hintz

AnsprechpartnerInnen:

Gabi Schmidt (Landesbezirksleiterin ver.di NRW)

Wolfgang Herbertz (Verbindungsbüro Landespolitik)



Vorbemerkung

Die Fachgruppe Feuerwehr des ver.di Landesbezirks nimmt in Abstimmung mit dem Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen Stellung zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Rettungsgesetzes Nordrhein-Westfalen (RettG NRW) Stellung.

Bemerkungen zu einzelnen vorgeschlagenen Änderungen

Zu § 1 RettG NRW

Es liegt rechtlich in der alleinigen Verantwortlichkeit des jeweiligen Krankenhauses, bei Patientinnen und Patienten, die sich bereits in stationärer Behandlung befinden und für die somit ein Behandlungsvertrag nach § 39 SGB V besteht, auch bei (hausinternen) Verlegungen und Transporten innerhalb des Behandlungsvertrages für eine qualitativ geeignete und angemessene Transportdurchführung zu sorgen. Dies gilt ungeachtet dessen, ob dabei öffentliche Straßen und Wege genutzt werden. Auch kann es nicht Aufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes sein, die im Krankenhausbereich aus ökonomischen Gründen erfolgende Schwerpunktstandortbildung zu subventionieren. Daher macht die Aussage in § 1 Abs. 2 Nr. 3 RettG NRW („[...] , sofern für die Beförderung ausschließlich nicht für den öffentlichen Verkehr gewidmete Straßen oder Wege genutzt werden.“) keinen Sinn und ist zu streichen.

Zu § 2 RettG NRW

Es muss klarer herausgearbeitet werden, dass oftmals Maßnahmen des Rettungsdienstes nur erfolgreich durchgeführt werden können, wenn begleitend Maßnahmen der Feuerwehren durchgeführt werden. Dazu ein Beispiel: „Türöffnung“ – d.h. das Öffnen verschlossener Haus- oder Wohnungstüren, um dem Rettungsdienst einen schnellen Zugang zum Patienten zu ermöglichen oder Tragehilfen etwa im Fall adipöser Patienten, usw.

Diese nicht nur bei großen Schadenslagen gängige Praxis sollte sich im Gesetz widerspiegeln. Gleichzeitig muss die Möglichkeit geschaffen werden, Maßnahmen der Feuerwehren, welche in unmittelbarem Zusammenhang mit der rettungsdienstlichen Maßnahme stehen, über den Kostenträger abzurechnen.

In Abs. 5 werden neue Aufgaben wie zum Beispiel Transporte von Arzneimitteln, Blutprodukten, Organen und ähnlicher Güter beschrieben. Es fehlt aber eine Festlegung mit welchen Fahrzeugen diese Aufgabe durchzuführen ist und welche technischen Voraussetzungen diese Fahrzeuge zu erfüllen haben.

Zu § 3 RettG NRW

Eine alltägliche Situation im Rettungsdienst ist die Begleitung eines Rettungswagens (RTW) durch ein Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF) auf dem Weg in das Krankenhaus, wenn der Notarzt im RTW arbeitet. Dabei kommt es vielfach zu Fahrten unter Verwendung von Sonderrechten. Ob das nur mit einem Fahrer besetzte Begleit-NEF zur Wahrnehmung von Sonderrechten gem. § 35 StVO und damit zur Benutzung von Blaulicht und Einsatzhorn gem. § 38 StVO berechtigt ist, ist rechtlich umstritten. Es sollte daher klargestellt werden, dass RTW und NEF eine organisatorische Einheit bilden und somit das Begleit-NEF nach denselben Kriterien bzgl. der StVO handeln kann wie der RTW. Dies würde für den NEF-Fahrer die erforderliche Rechtssicherheit gewährleisten.

Zu § 4 RettG NRW

In Absatz 2 ist gefordert, die gesundheitliche und körperliche Eignung aufgrund einer ärztlichen Untersuchung durch ein ärztliches Zeugnis vor Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen.

Im Rahmen der Führsorgepflicht und des Arbeitsschutzes halten wir den Nachweis einer Grundsatzuntersuchung, G 25 und G 46, vor Aufnahme der Tätigkeit sowie eine erneute Untersuchung nach drei Jahren für unerlässlich.

In Absatz 7 wird festgelegt, dass die Funktion der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten mit Ablauf des 23.12.2023 durch Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter ersetzt wird. Wir halten das Einhalten dieses Datums für nicht realisierbar. Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass ein wesentlich längerer Zeitraum benötigt wird um das neue Berufsbild der Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter flächendeckend umzusetzen. Daher sollte das Zeitfenster bis mindestens 2030 erweitert werden.

Das Ausbildungsziel der Notfallsanitäterausbildung sieht eine Stärkung der eigenverantwortlichen Handlungskompetenz bzw. des Handelns im Rahmen der Mitwirkung vor, wozu auch die Durchführung von invasiven Maßnahmen gehört. Durch das Notfallsanitätergesetz werden jedoch der Notfallsanitäterin oder dem Notfallsanitäter keine entsprechenden Kompetenzen zugewiesen. Wir schlagen daher vor, im vorgesehenen § 5 RettG NRW zur Stärkung der Rechtsposition des Notfallsanitäters bei der Aufgabenerledigung im Sinne von § 2 RettG NRW auf die Ausbildungsinhalte (§ 4 NotSanG) zu verweisen.

Zu § 5 RettG NRW

In § 5 Abs. 4 RettG NRW soll unverändert geregelt werden, dass das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte Personal jährlich an einer 30-stündigen, aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen hat. In der Praxis tauchen dennoch

vielfach Probleme mit der Kostenübernahme der Fortbildungsmaßnahmen sowie hinsichtlich der notwendigen Freistellung des Personals für die Lehrgänge auf. Da es sich um Kosten des Rettungsdienstes handelt, müssen diese noch im Rahmen der geplanten Änderung des § 14 Abs. 3 RettG NRW berücksichtigt werden. Dort müsste klar gestellt werden, dass neben den Kosten der Ausbildung nach dem Notfallsanitätärgesetz vom 22.Mai 2013 (BGBl. I S.1348) auch die Kosten der Fortbildung nach § 5 Abs. 4 RettG NRW als Kosten des Rettungsdienstes gelten.

Zu § 7 RettG NRW

Im Rettungsdienst sind viele Facetten des Qualitätsmanagements (medizinisches Qualitätsmanagement, technisches Qualitätsmanagement, personaltechnisches Qualitätsmanagement usw.) zu beachten. Aufgabe der ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes kann allein das medizinische Qualitätsmanagement sein. Dies sollte auch eindeutig im Gesetz festgelegt werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass der ärztliche Leiter des Rettungsdienstes nicht den Überblick über alle Faktoren besitzt, die zu Entscheidungen des Rettungsdienstträgers führen. Bringt er sich dennoch in Fragen zum Beispiel der Personalsituation sowie der finanziellen Planungen des Trägers ein, so kann es zu Konflikten kommen.

In Abs. 3 ist vorgesehen, dass für die Erstellung von Bedarfsplänen nach § 12 RettG NRW die zuständigen Träger des Rettungsdienstes notwendige Daten verarbeiten dürfen.

Zu diesen notwendigen Daten können zum Beispiel auch die Positionsdaten von Fahrzeugen gehören, die durch den BOS-Digitalfunk übertragen werden. Diese Daten dürfen gemäß § 29a Abs. 4 der Entwurfsfassung zum Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (LDSG NRW) jedoch nur verarbeitet werden, „soweit dieses aus dienstlichen Gründen zur Sicherheit oder Koordinierung der Einsatzkräfte erforderlich ist.“ Diese Daten sind unverzüglich zu löschen, wenn sie zur Erreichung des Zwecks der Speicherung nicht mehr erforderlich sind. Da hier Zweck der Speicherung ausschließlich Koordinierung oder Sicherheit der Einsatzkräfte ist, können diese Daten zur Bedarfsplanung nicht herangezogen werden. Sie sind nach Einsatzende zu löschen. Vom Grundsatz her ist eine Speicherung und Auswertung der Daten zum Zweck der Bedarfsplanung und des Qualitätsmanagement nicht zulässig und daher zu unterlassen.

Zu § 12 RettG NRW

Im § 12 RettG NRW wird festgelegt, dass die Träger des Rettungsdienstes, im Rahmen der Bedarfsplanung auch MANV-Fälle zu berücksichtigen haben. Dabei werden auch die Kapazitäten von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 RettG NRW berücksichtigt. Die Formulierung „ in diesem Zusammenhang sind auch Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 nachrichtlich zu

berücksichtigen“ ist nicht klar und eindeutig. Unternehmer mit einer Genehmigung nach § 17 sind zur Mitarbeit zu verpflichten. Ansonsten fehlt dem Träger des Rettungsdienstes jegliche Planungssicherheit.

Zu § 13 RettG NRW

Die Neufassung des § 13 RettG NRW eröffnet den Krankenkassen die Möglichkeit der Mitwirkung an der Auswahl des Anteils der rettungsdienstlichen Aufgaben welcher auf freiwillige Hilfsorganisationen bzw. andere Leistungserbringer übertragen wird. Es muss aber hierbei sichergestellt werden, dass der Träger des Rettungsdienstes nach wie vor selbst entscheiden kann, welchen Anteil Rettungsdienst er selbst durchführt oder an Andere überträgt. Daher sind die Krankenkassen nur an der Ermittlung des Kapazitätsbedarfs zu beteiligen und nicht an Fragen der Übertragung von Aufgaben.

Zu § 15 RettG NRW

Der § 15 RettG NRW ersetzt den bisherigen §16. In ihm wird zur Beratung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums in allen Angelegenheiten des Rettungsdienstes von grundsätzlicher Bedeutung ein Landesfachbeirat gebildet, dessen Mitglieder das Ministerium beruft – der sogenannte „Landesfachbeirat Rettungsdienst“. Um diesen arbeitsfähig zu halten ist die Anzahl der Mitglieder auf ein Mindestmaß zu begrenzen. Für die Arbeitnehmerorganisationen sollte die Definition Arbeitnehmerorganisationen nach § 94 Abs. 1 Satz 1 LBG NRW Verwendung finden.

Die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW hat eine sehr umfangreiche und inhaltlich fundierte Stellungnahme erarbeitet. Wir verweisen ausdrücklich auf diese Stellungnahme und schließen uns in großen Teilen inhaltlich der Stellungnahme an.