

JOHANNITER-UNFALL-HILFE E.V.

LANDESVERBAND NÖRRHEIN-WESTFALEN

ZUSCHRIFT
11/1677

Stellungnahme der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.- Landesverband Nordrhein-Westfalen- zum Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG)

Bezug: Fragenkatalog der Landtagspräsidentin zur Anhörung vor dem Landtag am 27.05.92

I.1. :

Aus Sicht unserer Organisation entfällt eine Genehmigungspflicht für Hilfsorganisationen (HO) für Aufgaben nach § 2 des Gesetzentwurfes dann, wenn auf der Grundlage des § 11 des Gesetzentwurfes HO in den kommunalen Rettungsdienst vertraglich eingebunden werden, wie bislang auf der Grundlage des § 9 RettG NW. Eine entsprechende Genehmigung zur Durchführung von Aufgaben nach § 2 des Gesetzentwurfes ist dann u.E. nicht mehr notwendig. Selbstverständlich ist jedoch für unsere Organisation, daß auch HO bei Nichteinbindung in den kommunalen Rettungsdienst einer entsprechenden Genehmigung für die Durchführung von Krankentransporten bedürfen.

I.2.:

Bislang gibt es keine gesetzliche Regelung für die Durchführung von Sanitätsdiensten bei Großveranstaltungen. Wir halten eine solche Regelung für nicht erforderlich, da die HO seit Jahrzehnten in bewährter Weise Sanitätsdienste leisten. Eine gesetzliche Regelung würde u.E. zu neuen bzw. zusätzlichen Genehmigungspflichten und Auflagen führen, die vor allem den Untergliederungen, die rein ehrenamtlich strukturiert sind, zusätzliche Verwaltungsaufgaben aufbürden würden. Zudem besteht die Gefahr, daß die kurzfristige Übernahme solcher Dienste, was in der Praxis immer wieder vorkommt, nicht mehr möglich wäre, auf Grund erforderlicher Genehmigungen durch die Ordnungsbehörden.

Der Sanitätsdienst ist eine der originären Aufgaben der HO; für diese Dienste werden die Helfer der HO eigens ausgebildet und fortgebildet. Durch die Ableistung von Sanitätsdiensten werden ehrenamtliche Helfer für den Katastrophenfall geschult und stehen somit als "geübte Helfer" im Einsatzfall zur Verfügung. Desweiteren werden für die Sanitätsversorgung im Großschadensfall seitens der HO bereits in einigen Städten und Kreisen sogenannte Schnelleinsatzgruppen vorgehalten, die eine effektive Versorgung bei einem größeren Anfall von Verletzten sicherstellen.

I.3.:

Unserer Meinung nach ist die Einbindung der HO in den Rettungsdienst nach § 11 Abs.1 des Gesetzentwurfes für den Träger des Rettungsdienstes notwendig und sinnvoll, sofern die Leistungsfähigkeit der HO gewährleistet ist. Die HO verfügen in der Regel über entsprechende Personal- und Fahrzeugreserven, die zur Abdeckung eines Spitzenbedarfes, insbesondere bei Großunfällen o.ä. zum Einsatz gelangen. Diese Vorhaltungen (ehrenamtliche Rettungssanitäter/Rettungshelfer und Assistenten, sowie organisationseigene KTW/RTW) würden bei Feuerwehren bzw. Privatunternehmern enorme Kosten verursachen. Dementsprechend sind die freiwilligen HO u.E. nicht mehr aus dem Rettungsdienst wegzudenken- zudem darf der Aspekt der praktischen Erfahrung des KS- Helfers durch den Einsatz im Rettungsdienst nicht unter den Tisch fallen. Nur ein in der Praxis des Rettungsdienstes erfahrener Helfer leistet u.E. eine effektive Hilfe als Sanitäter im Katastrophenfall. Wir empfehlen daher, die im Gesetzentwurf vorgesehene "Kann-Bestimmung" in eine "Soll-Bestimmung" umzuwandeln.

I.4.:

Eine Einbindung der HO bei der Erstellung/Aktualisierung von Bedarfsplänen für den Rettungsdienst ist aus Sicht unserer Organisation wünschenswert und sinnvoll. Die HO haben dann schon in der "Planungsphase" Gelegenheit, ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis zu stellen und ihre Vorstellungen bei der Umsetzung von Aufgaben nach § 2 des Gesetzentwurfes entsprechend einzubringen.

II.1./2a

Grundsätzlich halten wir eine gesetzliche Regelung bezüglich der Qualifikation von Personal im Krankentransport und Rettungsdienst für erforderlich. Durch die Vorgabe, in der Notfallrettung Rettungsassistenten einzusetzen wird mittelfristig der Einsatz von Ehrenamtlichen nur noch als Fahrer von RTW/NAW bzw. im Krankentransport möglich sein. Dies führt a) zu einer Demotivation der Ehrenamtlichen und b) zu einer Kostensteigerung, da zusätzliche Planstellen für hauptamtliche Rettungsassistenten geschaffen werden müssen. Langfristig befürchten wir die Ausgliederung der Ehrenamtlichen aus dem Rettungsdienst, was ebenfalls Auswirkung auf den Sanitätsdienst und dem Katastrophenschutz haben wird.

II.2b.:

Durch die zweijährige Ausbildung zum Rettungsassistenten entstehen insgesamt höhere Kosten für alle am Rettungsdienst Beteiligten. Die Ausbildungskosten/ Einrichtung von Schulen und Lehrrettungswachen und die damit verbundene Personalausstattung wird zu einer Kostensteigerung des Rettungsdienstes insgesamt führen; die Kosten hierfür trägt letztendlich der Gebühren- bzw. Steuerzahler.

II.3.:

Unseres Erachtens sind entsprechende Prüfkriterien zu erarbeiten, was die Qualifikationsmerkmale des Personals ausländischer Anbieter auf diesem Sektor betrifft. Keinesfalls darf eine schlechtere Qualität beim Transport mit einem ausländischen Anbieter auf Grund mangelnder Ausbildung des Personals zu Lasten des Patienten gehen.

III.1.:

Wir halten die Reduzierung des Landeszuschusses um 20 % bei Investitionen für bedenklich, weil hierdurch die Kommunen und letztlich die Krankenkassen noch stärker zur Kasse gebeten werden. Die Kommunen haben dadurch kaum noch einen finanziellen Spielraum, was die Mehrausstattung von Rettungsdienstfahrzeugen mit medizinischer Ausstattung betrifft; dies kann zu einer Qualitätseinbuße führen.

V.1.:

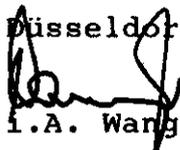
Einheitliche Leitstellen haben sich u.E. in NRW bewährt und sollten auch zukünftig aus Effektivitätsgründen betrieben werden. Allerdings sollte u.E. auch entsprechende Ausbildungsmerkmale für Leitstellenpersonal hinsichtlich medizinischer Kenntnisse verbindlich vorgegeben werden- überlegenswert erscheint uns zudem, ob Rettungsassistenten der HO in Rettungsleitstellen (auch bei den Feuerwehren) mit eingesetzt werden sollten.

V.2.:

Die für Einsatzfahrzeuge im Rettungsdienst gültige DIN darf u.E. nur als unterster Maßstab angesehen werden. So sollte z.B. eine EKG/ Defibrillationseinrichtung Standard auf jedem RTW sein, ebenso wie Infusionspumpen, Pulsoximeter und automatische Beatmungsgeräte. Wir schlagen vor, in Intervallen von zwei bis drei Jahren die DIN auf ihre Gültigkeit im Rahmen der Weiterentwicklung von medizinischen Geräten für die Notfallmedizin zu überprüfen und im Bedarfsfall anzupassen.

JOHANNITER-UNFALL-HILFE E.V.
-LANDESV ERBAND NW-

Düsseldorf, im Mai 1992


i.A. Wängler