Landtag
Nordrhein-Westfalen
16. Wahlperiode

Ausschussprotokoll
APr 16/1522
23.11.2016

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

119. Sitzung (öffentlich)

23. November 2016

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:00 Uhr bis 12:05 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD)

Protokoll: Iris Staubermann

Verhandlungspunkt:

Notruf für den Notfallsanitäter: Die Landesregierung muss Mitarbeitenden im Rettungsdienst und in den Kommunen den Rücken stärken!

Antrag
der Fraktion der CDU
Drucksache 16/11699

In Verbindung mit:

Menschenleben retten – Notrufmöglichkeiten für Menschen mit Hörschädigung in Nordrhein-Westfalen sicherstellen

Antrag
der Fraktion der CDU
Drucksache 16/12433

Öffentliche Anhörung von Sachverständigen
(Teilnehmende Sachverständige und Stellungnahmen siehe Anlage)

* * *

Notruf für den Notfallsanitäter: Die Landesregierung muss Mitarbeitenden im Rettungsdienst und in den Kommunen den Rücken stärken!

Antrag
der Fraktion der CDU
Drucksache 16/11699

In Verbindung mit:

Menschenleben retten – Notrufmöglichkeiten für Menschen mit Hörschädigung in Nordrhein-Westfalen sicherstellen

Antrag
der Fraktion der CDU
Drucksache 16/12433

Öffentliche Anhörung von Sachverständigen
(Teilnehmende Sachverständige und Stellungnahmen siehe Anlage)

Vorsitzender Günter Garbrecht: Meine Damen und Herren! Ich begrüße Sie ganz herzlich zu einer Anhörung im Rahmen der 119. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Ich begrüße die anwesenden Mitglieder des Ausschusses und insbesondere die Sachverständigen, die wir heute eingeladen haben. Ich begrüße die Gebärdendolmetscher, die wir aufgrund bestimmter Erfahrungen ebenfalls zu dieser Anhörung eingeladen haben.

Die Einladung E 16/2022 (Neudruck) zu dieser Sitzung ist Ihnen bekannt gegeben worden. Wir behandeln heute zwei Sachverhalte, nämlich den Antrag „Notruf für den Notfallsanitäter: Die Landesregierung muss Mitarbeitenden im Rettungsdienst und in den Kommunen den Rücken stärken!“ und den Antrag „Menschenleben retten – Notrufmöglichkeiten für Menschen mit Hörschädigung in Nordrhein-Westfalen sicherstellen“. Wir haben uns im Kreis der Obleute darauf verständigt, die beiden Anträge gemeinsam zu beraten. Der erstgenannte Antrag wurde in der 111. Plenarsitzung am 21. April und der zweitgenannte Antrag in der 121. Plenarsitzung am 15. September an uns überwiesen. Wir haben am 26. Oktober entschieden, diese Sitzung durchzuführen. Die beiden Sachverhalte stehen zwar in einem weiteren, jedoch nicht in einem engeren Zusammenhang. Daher schlage ich vor, dass wir beide Anträge thematisch voneinander trennen.

Als Erstes rufe ich den Antrag „Notruf für den Notfallsanitäter: Die Landesregierung muss Mitarbeitenden im Rettungsdienst und in den Kommunen den Rücken stärken!“ auf. Dazu gibt es eine Reihe schriftlicher Stellungnahmen. All diejenigen, die schon einmal hier im Ausschuss waren, wissen, dass wir auf Eingangsstatements verzichten und sich die Damen und Herren Abgeordneten direkt mit Fragen an die Sachverständigen richten. Wem darf ich als Erstes das Wort erteilen? – Frau Scharrenbach für die

CDU-Fraktion, Herrn Yüksel für die SPD und Herrn Ünal für die Grünen. Frau Scharrenbach, Sie haben das Wort. Bitte schön.

Ina Scharrenbach (CDU): Herr Vorsitzender! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wir bedanken uns als CDU-Fraktion vorab für die schriftlichen Stellungnahmen, die zu unserem Antrag eingegangen sind und möchten Fragen an die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände, der Johanniter-Unfall-Hilfe, an das Deutsche Rote Kreuz und den Arbeiter-Samariter-Bund Nordrhein-Westfalen richten. Warum kommt der Notfallsanitäter in Nordrhein-Westfalen nicht richtig in Schwung? Woran liegt das aus Ihrer Sicht?

Wie sieht derzeit die Finanzsituation der Lehrrettungsschulen in Nordrhein-Westfalen aus? Mit unserem Antrag haben wir konkret vorgeschlagen, in einen Prozess mit den zu beteiligenden Verbänden und Spitzenverbänden sowie Krankenkassen einzusteigen, um zu einer leichter planbaren und gegebenenfalls kostenträgerfreundlichen Ausgestaltung der Ergänzungsprüfungen zum NotSan zu kommen. Welche Möglichkeiten sehen Sie, das in die Tat umzusetzen?

Infolge eines Urteils wird derzeit die Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten durch die Deutsche Rentenversicherung angenommen. Vielfach sitzen – insbesondere im ländlichen Raum – Honorarärzte in den Prüfungskommissionen. Welche Konsequenzen ergeben sich aus der Umsetzung der Sozialversicherungspflicht für Honorarärzte auf die tatsächliche Besetzbarkeit von Prüfungskommissionen und damit auch in Bezug auf eine beschleunigte Abnahme der Prüfungen? – Vielen Dank.

Serdar Yüksel (SPD): Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Seitens der SPD-Fraktion bedanke ich mich für die umfangreichen Stellungnahmen, die uns erreicht haben.

Meine erste Frage richtet sich an den Vertreter der St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen. Sie sagen, das Land muss schnellstmöglich dafür sorgen, die Finanzierung für die Ausbildung zum Notfallsanitäter zu klären. Sie sprechen von einer Abwanderung der Fachkräfte aufgrund der verzögerten Umstellung in NRW. Haben Sie dazu konkrete Zahlen? Können Sie hierzu repräsentative Quellen angeben?

Die zweite Frage geht an die Johanniter. Sie beklagen die Verzögerung der Kostenträgerschaft. Ihr soll mit unzweideutigen Maßnahmen begegnet werden, nötigenfalls mit den Instrumenten der Festlegung durch die Landesmittelbehörde. Wie stellen Sie sich eine solche Festlegung der Landesmittelbehörde vor, um der Verzögerung der Kostenträgerschaft zu begegnen? Wie sind Ihre konkreten Vorstellungen dazu?

Die dritte Frage geht an die kommunalen Spitzenverbände. Sie beklagen den Abstimmungsprozess mit den Krankenkassen und sagen, dieser müsse vorangetrieben werden. Sie schlagen vor, die Zuständigkeitsverordnung zu ändern, um eine interkommunale Zusammenarbeit zu ermöglichen. Im Antrag der CDU wird angeführt, damit könne die Prüfungsabnahme besser organisiert werden. Können Sie uns weitere Beispiele nennen, in denen interkommunale Zusammenarbeit in diesem Themenkomplex von Bedeutung ist?

Arif Ünal (GRÜNE): Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Vielen Dank auch von uns für Ihre Stellungnahmen. Sie sind zum Teil sehr, sehr kurz und knapp, aber wirklich zielgerichtet gewesen.

Meine Frage an die kommunalen Spitzenverbände lautet: Können Sie sachlich darstellen, wie die Lage in NRW im Moment aussieht, und einen Vergleich mit anderen Bundesländern vornehmen? – In den Stellungnahmen gab es eine Differenz zu anderen Bundesländern. Angeblich gibt es NRW-spezifische Entwicklungen. Das möchten wir nachvollziehen können. Wir haben mit vielen Schulen auf dem Lande Kontakt. Die Schulen sagen, Zwischenprüfungen usw. laufen. Sie benötigen natürlich Zeit, aber sie laufen. Durch die Stellungnahmen kann man den Eindruck gewinnen, es läuft in NRW ganz anders als in anderen Bundesländern. Können Sie beschreiben, wo NRW im Moment steht und was die Zukunftsaufgabe ist?

Die nächste Frage geht an die Johanniter. Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, in NRW gibt es bestimmte Entwicklungen, die uns Sorgen bereiten sollten. Sie sagen, im Moment gibt es einen enormen Fachkräftemangel in diesem Bereich und diese Situation wird sich in der Zukunft verschärfen, wenn es so weitergeht. Wie gehen Sie mit dieser Situation um? Haben Sie Sanitäter, denen diese Prüfungen abgenommen worden sind, und die weiterarbeiten? Wie möchten Sie zur Fachkräftesicherung beitragen? Es gibt sehr viele Schulen in NRW, die ich persönlich besucht habe und kenne. Diese sagen, es läuft einigermaßen. Über diese Differenz möchte ich etwas erfahren. Wenn Sie Zahlen dazu haben, wäre ich sehr dankbar. – Vielen Dank.

Susanne Schneider (FDP): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Auch im Namen der FDP-Fraktion herzlichen Dank für Ihre präzisen Stellungnahmen und Ihr Erscheinen am heutigen Tage. Ich habe eine Frage an die Herren Dr. Schmidt, Krings und Dr. Lüder. Es ging vorhin schon einmal um das Thema „Ausbildungskapazitäten“ und den drohenden Fachkräftemangel. Ich wüsste gern Ihre konkrete Meinung dazu. Was könnte speziell NRW hier verändern?

Herr Dr. Schmidt, Sie sprechen von Kostensteigerungen bei dem Einsatz von Personal, Material usw. Können Sie das konkreter erläutern? Wie bewerten Sie die Rechtsgrundlagen zur Übernahme der gesamten Ausbildungskosten über die Rettungsdienstgebühren? Wie könnte man das Verfahren gegenüber den Krankenkassen verbessern? – Danke schön.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Weitere Fragen sehe ich nicht. Wir fangen bei Ihnen an, Herr Dr. Schmidt. Bitte schön.

Dr. Jörg Schmidt (kommunale Spitzenverbände NRW): Sie müssen mich ein bisschen unterstützen. Ich habe mitgeschrieben und hoffe, ich kann es richtig beantworten. Frau Scharrenbach fragte zunächst, warum das System in NRW nicht in Schwung kommt. Die einfachste Antwort ist: Money makes the world go round. – Der größte Bremser ist derzeit die nicht komplett geklärte Finanzierungsfrage. Wir haben zwar einen Rechtsrahmen, dieser ist aber vor Ort von den Trägern auszufüllen, also von den Kreisen und kreisfreien Städten, die im Moment im Konflikt mit den Kostenträgern

Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern usw. liegen. Das Ganze ist durch die systemimmanente Kostensteigerung der Qualitätsausweitung durch den Notfallsanitäter bedingt. Daran hängt wie ein Dominoeffekt die Finanzierung aller Träger rettungsdienstlicher Leistungen. Das sind die kreisangehörigen Gemeinden. Daran hängen aber auch die Leistungserbringer, mit denen wir Verträge geschlossen haben, zum Beispiel den hier ansässigen Hilfsorganisationen und anderen Leistungserbringern im Rettungsdienst. Das ist der größte Bremser, weil sich jeder fragen muss, inwieweit er selbst mit einem gewissen unternehmerischen Risiko in finanzielle Vorleistung tritt, um fristgerecht den Übergang zu schaffen. Die Krankenkassen haben einen taktischen Vorteil und können auf Zeit spielen. Das tun sie. Das ist in der politischen Auseinandersetzung zunächst nicht zu beanstanden. Aber es ist für uns ein riesiges Problem. Das ist einer der Gründe, warum das System nicht in Schwung kommt.

Der zweite Grund ist: Wir sind die Größten. – Weil darum gebeten wurde, ziehe ich den Vergleich zu anderen Ländern. Wir sind mit 17 bis 18 Millionen Einwohnern nicht nur das bevölkerungsreichste Bundesland, sondern wir haben auch das größte System. Wir haben für einige Dinge etwas mehr Zeit benötigt als andere. Sie wissen, es gibt Länder, die deutlich zentralistischer geführt werden als Nordrhein-Westfalen. Bei uns gibt es ein anderes Demokratieverständnis mit höherem Abstimmungsbedarf. All das hat dazu geführt, dass wir im Moment mit Bayern das Schlusslicht bei der Umsetzung bilden. Unsere Ergebnisse sind nicht unbedingt schlecht. Aber es dauert einfach. Wenn wir uns nicht gemeinschaftlich zusammentun und unter Führung einer Landesregierung bestimmte Regelungen neu treffen, werden sie halt bis zu 54 Mal in Nordrhein-Westfalen neu getroffen, nämlich von jeder Trägerkörperschaft einzeln. Das dauert und macht das System langsam.

Die zweite Frage von Frau Scharrenbach betraf die Finanzen der Berufsfachschulen. Diese hängen unmittelbar daran. Wir haben letztendlich das System der dualen Berufsausbildung im Rettungsdienst eingeführt. Das ist gut so. Es heißt aber, derjenige, der jemanden einstellt, muss eine Berufsfachschule finden und mit ihr einen Vertrag schließen, sofern er sie nicht selbst im Inhouse-Geschäft betreibt. Daran hängt im Moment die Finanzierungsfrage. Ich möchte von einem Gespräch mit unserer im Kölner Raum ansässigen Berufsfachschule erzählen. Vor allen Dingen die privaten Schulen haben uns sehr deutlich erklärt, dass ihnen das unternehmerische Risiko im Moment aus zwei Gründen viel zu groß ist. Sie wissen nicht, ob die Finanzen überhaupt fließen. Es gibt außerdem eine ungeklärte Rechtsfrage. Was ist mit einem Abbrecher im zweiten oder dritten Ausbildungsjahr? Der Vertrag müsste BGB-konform aufgelöst werden. Es gibt keinen Schadensersatz für die private Schule. Im kommunalen Bereich sehen wir das im Moment etwas gelassener. Aber letztendlich haften wir mit unseren kommunalen Finanzen dafür. Das macht das Ganze schwierig. Die Investitionskosten für die Berufsfachschulen sind nicht niedrig. Da ist der Ruf nach akademisch ausgebildetem Personal. Das ist aber auch der Ruf nach neuen Kompetenzen zum Beispiel durch neue Simulationstechniken. Das müssen Sie für eine größere Schlagzahl investieren.

Die dritte Frage betraf die Ergänzungsprüfungen. Ich muss Frau Scharrenbach bitten, die Frage zu wiederholen. Ich habe sie nicht so schnell verstanden. Diese Frage müssten Sie mir noch einmal erklären.

Ina Scharrenbach (CDU): Wir schlagen in unserem Antrag vor, in einen Prozess mit den kommunalen Spitzenverbänden einzutreten, was eine leichter planbare und gegebenenfalls kostenträgerfreundliche Ausgestaltung der Ergänzungsprüfung zum NotSan anbetrifft. Deshalb fragen wir Sie und die anderen benannten Sachverständigen, welche konkreten Vorstellungen es Ihrerseits geben könnte.

Dr. Jörg Schmidt (kommunale Spitzenverbände NRW): Wir haben uns für die Möglichkeit einer interkommunalen Zusammenarbeit, insbesondere gemeinsamer Prüfungsausschüsse, ausgesprochen. Das würde uns helfen. Mit der Änderung vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter haben wir eine neue Zuständigkeit bekommen. Das liegt daran, dass die alte Zuständigkeit an den Schulstandort gebunden war und die neue zum Teil an den Arbeitsort und nachrangig an den Wohnort. Auf einmal müssen sich 54 Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen damit beschäftigen. Je nachdem, wo diese Gesundheitsämter sind, hat es einen Nachteil. Ich arbeite jetzt mit Klischees, weil das einfacher ist. Wenn die Gesundheitsämter im ländlichen Raum liegen, ist das ein sehr seltener Vorgang, der natürlich mit gewissen juristischen und fachlichen Risiken verbunden ist. Hier wäre auch aus Wirtschaftlichkeitsgründen eine Zusammenarbeit einfacher.

Die vierte Frage betraf Honorarärzte in Prüfungskommissionen. Sie fragten nach einer Abschätzung wegen der Diskussion um Scheinselbstständigkeit. Da muss ich im Moment passen. Das muss ich ehrlich sagen. Das habe ich nicht auf dem Schirm. Ich habe das Problem für die Notärzte auf dem Schirm. Die Kommunen versuchen derzeit zwei Dinge, nämlich entweder Arbeitsabrufverträge zu schließen – das macht meine Heimatkommune, die Stadt Köln –, oder über die Gestellung von Krankenhäusern zu gehen. Ich kann im Moment nicht überschauen, ob das auch für Honorarnotärzte in Prüfungskommissionen ein Problem ist. Da muss ich passen und mich informieren.

Als Nächstes komme ich zu den Fragen der SPD-Fraktion. Es ging um die interkommunale Zusammenarbeit und um Prüfungsausschüsse. Ich weiß nicht, ob Sie mich auch zu den Oberbehörden gefragt haben, oder ob diese Frage nur an die Johanniter ging. So schnell war ich nicht beim Mitschreiben. Dazu sage ich auch etwas.

Ich fange mit den Prüfungsausschüssen an. Ich hatte eben erklärt, dass würde es uns insbesondere im ländlichen Raum, letztlich aber auch im Ballungsraum erleichtern, weil man Synergieeffekte hat, wenn man Prüfungsausschüsse mit mehreren Kommunen gemeinsam stellt. Wir haben interessanterweise im Städtedreieck Köln, Düsseldorf, Aachen gute Erfahrungen mit den Teilaustausch von Prüfungsausschüssen gemacht. Das funktioniert gut und ist für eine Nivellierung der guten Qualität gut.

Die weitere Zusammenarbeit im kommunalen Bereich läuft bereits. Ich bleibe im Klischee. Als Schicksals- oder Leidensgemeinschaft – das können Sie sich aussuchen – haben wir Kommunalen uns zusammengeschlossen und eine Art Ad-hoc-Arbeitsgruppe der kommunalen Rettungsdienstschulen gegründet, um Best-Practice-Beispiele zu finden, um zu sehen, was der andere schon einmal gemacht hat, um arbeitsteilig zu arbeiten. Das sind kleinere Schulen wie von der Stadt Bocholt über Institute, die ganze Regionalräume in den Bereichen Bielefeld oder Niederrhein versorgen, bis hin zu den Schulen der größeren Städte wie Köln, Essen, Dortmund usw. Wir haben

uns in dem Bereich zusammengetan. Das funktioniert. Hier benötigt man nicht mehr kommunale Zusammenarbeit. Im Bereich der Prüfungsausschüsse würde es den Gesundheitsämtern nutzen.

An den Oberbehörden hängt natürlich die Finanzierung. Der Gesetzgeber hat systemkonform vorgegeben, dass wir die Kosten des Rettungsdienstes aus den Bedarfsplänen ableiten. Das heißt, jeder Träger ermittelt den Bedarf an Rettungsdienst: Was benötige ich an Einsatzdienst? Was benötige ich an Overhead? – Hinzu ist die Frage gekommen, was ich an Nachwuchs und an Ausbildung benötige. Das war in der Vergangenheit kein großes Thema, weil es einen mehr oder minder wilden Markt gab, auf dem sich viele bedienen konnten. Jetzt ist die Frage, was ich an Nachwuchs und Ausbildung benötige, aber fest enthalten. Das führt zur Kostensteigerung und naturgegeben zum Konflikt mit denjenigen, die diese bezahlen müssen. Sie als Gesetzgeber haben uns die Möglichkeit eröffnet, dass die Bezirksregierung das Einvernehmen durch eine Entscheidung ersetzen kann, wenn es vor Ort nicht einvernehmlich im Anhörungsverfahren zu klären ist. Genau das benötigen wir in vielen Fällen. Der bekannteste Fall ist die Stadt Dortmund. Trotz mehrfacher Gesprächsrunden konnte kein Einvernehmen hergestellt werden. Jetzt liegt der Fall bei der Bezirksregierung Arnsberg. Die Bezirksregierung Arnsberg ist gehalten, eine Entscheidung zu treffen. Das wird für die Bezirksregierung nicht einfach sein, weil es Präzedenzfälle sein werden.

Als Nächstes komme zu der Frage von den Grünen. Dabei ging es um den Stand in NRW und im Bund. Ich habe eben schon deutlich gemacht, dass wir in NRW länger gebraucht haben. Wir haben sehr lange gebraucht. Wir haben uns Zeit für gute Ausführungsvorschriften zum Thema „Ausbildung und Prüfung“ genommen. Das hat uns allerdings gut zwei Jahre gekostet. Eigentlich haben wir erst in diesem Jahr einen spürbaren Stand der Notfallsanitäterausbildung. Es ist nur spürbar. Wir haben keine Bewegung, die durch das Land geht. Zu denjenigen, die sich trotz der unternehmerischen Risiken der Finanzierung trauen, die vorgehen und es machen, gehört meine Heimatstadt Köln. Die anderen – auch die anderen Großstädte – schauen jetzt zuerst einmal, welche Erfahrungen es in Köln gibt und fragen sich, ob sie im nächsten Jahr anfangen. Wir haben dadurch eine Verzögerung im Umstellungsprozess.

Es ist gut, dass uns der Gesetzgeber in NRW im Rettungsgesetz eine längere Umgestaltungsfrist eingeräumt hat. Wir kommen allerdings wahrscheinlich in Konflikt mit dem Notfallsanitätergesetz des Bundes, weil wir neben der Nachwuchsgewinnung durch Neulinge die Nachwuchsgewinnung durch Weiterbildung der vorhandenen Rettungsassistenten haben. Auch das ist nicht finanzierungskonfliktfrei. Dazu sage ich gleich noch etwas. Das verzögert den ganzen Prozess.

Bei der Weiterbildung der Rettungsassistenten haben wir insbesondere das Problem, dass sich die Landesregierung unserer Meinung nach nicht eindeutig entschieden hat, wie die Finanzierung aussieht. Wir haben im Bereich der jüngeren Rettungsassistenten sogenannte EP2-, EP3-Ergänzungsprüfungen. Da haben wir eine Finanzierung und ein Einverständnis mit den Kostenträgern. Aber bei den erfahrenen Rettungsassistenten – das ist die sogenannte EP1-Prüfung – stellen sich die Kostenträger auf den Standpunkt, eine Weiterbildung für die notwendige Staatsprüfung ist rein freiwillig. Deswegen gibt es keine Kostenpflicht. Die Landesregierung hat dies in ihrem Erlass

leider auch noch unterstützt und gesagt, man könne es den Rettungsassistenten, die sich auf die Weiterbildungsprüfung vorbereiten, freistellen, ob sie überhaupt diese Maßnahme annehmen. Das ist nicht sachgerecht. Man benötigt diese Vorbereitung für die schwierige Weiterbildungsprüfung vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter. Insbesondere wenn man länger im Beruf und aus schulischen Prüfungssituationen heraus ist, benötigt man das ganz deutlich. Das betrifft einen Großteil der Weiterbildungen, die bei uns im Land läuft. Diese ist derzeit nicht finanziert. Das führt zur Verzögerungen.

Wie sieht es in anderen Ländern aus? Das hängt stark vom Land ab. Die Länder Hessen, Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben das zur Landesaufgabe erklärt und sehr stark zentralistisch geregelt. Das ließ sich einfacher machen, weil die Gegend übersichtlicher ist. Wenn ich – wie in Hessen – nur sieben Schulen habe, habe ich so etwas schneller geregelt. Auf der anderen Seite habe ich Respekt vor der Bezirksregierung Darmstadt als Oberbehörde des Landes Hessen, weil sie so etwas macht, sich an die Spitze der Bewegung stellt und sagt, wir schaffen einen verlässlichen Ausbildungs- und Prüfungsraum. Das würde ich mir für uns auch wünschen.

Die letzten beiden Fragen kamen von der FDP-Fraktion. Es ging um den Fachkräftemangel und die Kostensteigerung. Ich beginne mit der Kostensteigerung. Diese habe ich eben schon erwähnt. Wir haben ein Ausbildungssystem geschaffen, was eine höhere Qualität produziert. Es beschert den Auszubildenden Gott sei Dank auch ein Ausbildungsentgelt. Es ist eine dreijährige Ausbildung und keine zum Teil unterjährige, wie wir sie vorher hatten. Das ist eine natürliche Kostensteigerung im System. Wir werden auch fortführend eine Kostensteigerung haben. Sie wissen, die erzielte Tarifvereinigung gruppiert die Notfallsanitäter höher ein als die heutigen Rettungsassistenten, und zwar meistens in die Stufe 8 des TVöD im Pflegebereich. Damit haben wir eine natürliche Kostensteigerung im System. Das ist auch nachvollziehbar. Der Bundesgesetzgeber und Sie als Landesgesetzgeber haben eine Qualitätssteigerung beabsichtigt. Deswegen haben wir eine Kostensteigerung. Das ist ein natürlicher Konflikt mit den Kostenträgern. Das habe ich schon erwähnt.

Zum Fachkräftemangel werde ich ein bisschen schizophren. Tut mir leid, aber das ist so. Wir sehen in den Großstädten, in denen die Berufsfeuerwehren Träger des Rettungsdienstes sind, im Moment keinen so starken Fachkräftemangel. Im Gegenteil. Wir haben derzeit eine sehr gute Situation. Zu uns kommen Menschen. Wir haben aber dort einen Fachkräftemangel, wo es ländlicher wird, insbesondere in kreisangehörigen Kommunen. Wir beobachten das auch bei unseren Leistungserbringern, den Hilfsorganisationen. Das liegt daran, dass im Moment nicht deutlich ist, wohin der Zug geht. Wann kann ich sicher mit meinem Beruf – wie auch immer – rechnen? Zum anderen stellt sich für die jungen Menschen, die wir einstellen, die Frage, was lebenslanges Arbeiten ist. Das muss man offen als Fachfrage ansprechen. Diese Frage können wir zurzeit nicht in allen Rettungsdienstsystemen zufriedenstellend beantworten. Damit meine ich die Frage, was ich mit den Arbeitnehmern mache, die 40, 50 oder 60 Jahre alt werden und den physischen und psychischen Belastungen im System Rettungsdienst nicht mehr ausreichend gewachsen sind. Es gibt Lösungsansätze. Dieser Weg muss noch beschritten werden.

Wir hatten in Köln 600 Bewerber auf 20 ausgeschriebene Ausbildungsstellen. Sie hatten ein durchschnittliches Schulabschlussniveau und übrigens das Abitur, nicht die Mittlere Reife. Das hat uns im Auswahlverfahren auch gewundert. Wir haben da auf einmal sehr anspruchsvolle und gute junge Nachwuchskräfte. Aber sie fordern auch und schauen, ob die Berufsausübung ein Leben lang für sie möglich ist. – Danke schön.

Richard Krings (Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Landesverband Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung und für das Wort. Ich darf heute hier zum ersten Mal zu Gast sein und bitte um Nachsicht, wenn ich die Abläufe hier und da noch kennenlernen muss.

Ich könnte es mir relativ einfach machen und mich nahtlos den Ausführungen von Herrn Dr. Schmidt anschließen, weil wir zumindest unter den Sachverständigen bereits einen breiten Konsens in den Inhalten der Aussage gefunden haben. Dennoch möchte ich zu den Fragen Stellung beziehen.

Frau Scharrenbach, Sie fragten, woran es liegt, dass die Notfallsanitäteraus- und -weiterbildung nicht in Schwung kommt. Im Prinzip ist der Kernpunkt bereits genannt worden. Eine Finanzierungssicherheit der Aus- bzw. Weiterbildungsplätze ist einfach nicht gegeben. Die Bereitschaft der Leistungserbringer – ich spreche für die Johanniter ebenso wie für die Hilfsorganisationen –, mit dem unternehmerischen Risiko in die Bresche zu springen, ist selten gegeben und auch nur unter gewissen Umständen vertretbar. Das heißt, in der Summe ist es in dem Sinne nicht darstellbar, wenn wir auf das Land Nordrhein-Westfalen schauen.

Gleiches gilt für die Finanzierung der Rettungsdienstschulen, was die Ergänzungsprüfungen EP1 bis EP3 oder die dazugehörigen Lehrgänge in unterschiedlicher Länge und Ausprägung angeht. Auch diese Finanzierung ist einfach nicht gesichert. Keine Schule fängt an, in der Breite auszubilden.

Zur dritten und vierten Frage von Frau Scharrenbach kann ich nur begrenzt Stellung nehmen, weil mir das Backgroundwissen fehlt. Ich würde hier aus Sicht der Johanniter die Empfehlung aussprechen, dringlichst eine Lösung zu finden – seien es Honorarärzte oder angestellte Ärzte –, um die Prüfungskommissionen aufstellen und die Prüfungen abnehmen zu können.

Es wurde nach der Durchsetzung durch die Landesmittelbehörde gefragt. Hier wäre die Idee, analog zum Rettungsdienstgesetz in Nordrhein-Westfalen zu verfahren. Es schreibt in § 12 Abs. 4 S. 3 vor, dass im Benehmen der Kostenträger mit den Trägern des Rettungsdienstes ein Einvernehmen für den Bedarfsplan gefunden werden muss. Da die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Rettungsdienstler im Prinzip mit dem Bedarfsplan verquickt ist, wäre es aus meiner Sicht ein logischer Schritt, dieses Benehmen zwischen den Beteiligten zu finden und Einvernehmen herzustellen. Gelingt das nicht, wie wir es in den Verhandlungen zu den Kostenträgerschaften erleben, empfehle ich ein Instrument, um den Landesmittelbehörden die Befähigung zu geben, zwingend ein Einvernehmen zu erzielen, den Prozess anzustoßen und weiterführen zu lassen. Das ist das, was uns – Stand heute – fehlt.

Die Frage vonseiten der Grünen betraf die Entwicklung des Fachkräftemangels. Das kann ich Ihnen relativ plakativ erklären. Im Bereich der Hauptamtlichkeit sind wir Leistungserbringer für die Kommunen. Dieser Arbeitsmarkt hat sich sehr für den Rettungsdienst geöffnet und attraktiv gestaltet, weil im Moment viele Plätze seitens der Kommunen und bei den Hilfsorganisationen geschaffen werden. Wir haben bereits festgestellt, dass wir uns gegenseitig hier und da Personal wegnehmen. Das ist eine etwas widersinnige Vorstellung, aber es ist leider Fakt. Für die Kollegen, die sich in den Bereichen der Weiterbildung befinden, müssen zeitlich befristet Stellen im laufenden Rettungsdienst besetzt werden. Sie werden derzeit recht gut dotiert, sind aber natürlich befristet. Für die hauptamtlich bei uns tätigen Kollegen ist das ein Anreiz, um zu sagen, ich kann mich dabei entwickeln und salopp ausgedrückt eine Mark mehr verdienen. Das ist natürlich ein relativ kurzfristiger Gedanke, weil es befristete Verträge sind. Nichtsdestoweniger reißt es bei uns ein Loch.

Das ist die inländische Abwanderung. Wir beobachten aber auch eine Abwanderung über die Landesgrenzen beispielsweise nach Hessen oder Niedersachsen. Dort funktionieren die Systeme etwas und teilweise deutlich besser. Die Arbeitsplätze sind durch längerfristige Verträge, die Garantie der Weiterbildung EP1, EP2 und EP3 und die entsprechende Entlohnung attraktiver. In den grenznahen Regionen, aber auch teilweise aus dem Herzen Nordrhein-Westfalens beobachten wir, dass die Fachkräfte bzw. unsere Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten in die anderen Bundesländer abwandern und nicht zurückkommen. Die Kollegen, die wir untereinander in den Hilfsorganisationen austauschen – erlauben Sie mir die Anführung –, wechseln auch wieder einmal, um es salopp auszudrücken. Aber diejenigen, die aus Nordrhein-Westfalen weggehen, kommen nicht ohne Weiteres zurück.

Im Bereich der Ehrenamtlichen haben wir eine ganz andere Situation. Wir betreten so ein bisschen den Grenzbereich des Katastrophenschutzes, der uns auch obliegt. Heute ist nicht das richtige Plenum dafür. Aber es gibt nun einmal auch verwandte Bereiche. Wir haben die Herausforderung, die Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern weiterzubilden, um sie gegebenenfalls im Katastrophenschutz oder im Aufwuchssystem des Rettungsdienstes einsetzen zu können. Hier sind wir noch zu keiner schlüssigen Lösung gekommen. Das hat mehrere Gründe. Zum einen ist der ehrenamtlich Tätige natürlich zeitlich meistens gebunden. Er kann in Vollzeit selten eine Ausbildung vollziehen, weil er hauptamtlich in anderer Funktion tätig ist. Hier kommt das mangelnde Angebot seitens der Berufsfachschulen zum Tragen. Das heißt, selbst wenn wir Rettungsassistenten hätten, die sich der Prüfung stellen möchten, müssten wir Plätze suchen, um sie unterzubringen. Auch das ist ein Problem.

Ich möchte es nicht überdramatisieren, muss aber in aller Deutlichkeit sagen, der Fachkräftemangel ist leider ein ganz, ganz großes Problem und reißt ein ganz, ganz großes Loch, auf das wir zusteuern. Es wird derzeit nicht kleiner. Konkrete Zahlen kann ich Ihnen aus dem Stehgreif nicht dazu liefern. Ich bitte um einen Vertrauensvorschuss, dass die Dinge, die ich Ihnen aus unserer Praxis, aus unseren Regionalverbänden berichte, Berücksichtigung finden.

Vonseiten der FDP-Fraktion kam die Frage nach den speziellen Veränderungen und Anforderungen an das nordrhein-westfälische System auf. Das ist wiederum relativ

einfach ausgedrückt. Wir müssen die Finanzierung anstoßen. Wir müssen es hinbekommen, dass die Finanzierung für die Durchführung der Prüfungen inklusive der dazugehörigen Ärzte für die Kurse und für die Ausbildung neuer Notfallsanitäter sichergestellt ist. Das sollte lieber heute als morgen geschehen, weil wir sehr schnell und ad hoc eine Lösung benötigen, um das Loch nicht noch größer werden zu lassen. Wir steuern schon auf ein Gap zu und wissen teilweise jetzt schon kaum, wie wir unsere hauptamtlichen Stellen im qualifizierten Rettungsdienst besetzen können.

Noch eine kleine Schlussbemerkung: Wir möchten mit dem sehr begrüßenswerten Notfallsanitätergesetz die Qualität des Rettungsdienstes in der Bundesrepublik und natürlich auch in Nordrhein-Westfalen erhöhen. Derzeit machen wir leider genau das Gegenteil. Wir haben abwandernde Fachkräfte. Wir können die hohe Qualität für die Notfallsanitäter noch nicht einführen. Dadurch steuern wir aus unserer Sicht derzeit in eine ganz andere Richtung. – Danke schön.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Herr Dr. Lüder schließt an. Vielleicht sind Sie in der Lage, die schon mehrfach beschriebene Situation des Fachkräftemangels und die Abwanderung zu spezifizieren und nicht nur aufgrund eines Bauchgefühls zu berichten.

Dr. Sascha Lüder (Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Nordrhein e. V.): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Wir sind vom Deutschen Roten Kreuz zu zweit hier, nicht, weil ich mich nicht alleine in den Anhörungssaal getraut hätte, sondern weil ich genau für die letzte Teilfrage, die der Vorsitzende ansprach – Ihr Einverständnis vorausgesetzt –, meinen Kollegen bitten möchte, als Detailexperte etwas zu ergänzen.

Ich möchte mich im Übrigen auf zwei Punkte beschränken, um nicht noch einmal alles zu wiederholen, was schon zutreffend von den Kollegen der Feuerwehren und der Johanniter-Unfall-Hilfe vorgetragen worden ist. Ich schließe mich direkt meinem Vorredner an. Die Botschaft lautet in der Tat „Qualität“. Der Landesgesetzgeber hat sich mit dem Rettungsgesetz mit breiter parlamentarischer Mehrheit für eine qualitative Stärkung des Systems Rettungswesen einsetzen wollen und eingesetzt. An der einen oder anderen Stelle ist schon angeklungen, was man gesetzgeberisch oder auf dem Erlasswege zusätzlich machen müsste. Man kann es sich relativ einfach machen, was die Frage einer politischen Botschaft angeht. Der Landesgesetzgeber hat dieses Rettungsgesetz mit einer großen Mehrheit auf den Weg gebracht und ist sich einig. An und für sich ist die Rechtslage klar.

Ich möchte Sie nicht an das Dauerthema der letzten Jahre – Bereichsausnahme – erinnern. Auch da hat die Rechtsprechung über mehrere Jahre für Rechtsunsicherheit gesorgt. Sie hat die Träger vor erhebliche Probleme gestellt. Ähnlich ist die derzeitige Situation. Derzeit bringen die Kostenträger das Argument der vermeintlichen Verfassungswidrigkeit von Vorschriften vor. Dadurch wird bei den einzelnen Trägern wiederum Unsicherheit, Zurückhaltung und am Ende Vorsicht erzeugt. In meinen Augen wäre es sehr wichtig, dass der Landtag und die Landesregierung eine politische Botschaft setzen. Ich weiß, dass das Rettungsgesetz formaliter mit aufsichtsrechtlichen

Maßnahmen ausgestattet ist, was die Mittelinstanz und die obere Aufsichtsbehörde, das MGEPA, angeht. Ich kann aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes in Nordrhein-Westfalen nur dringend empfehlen, noch einmal ein politisches Signal jenseits der aufsichtsrechtlichen Maßnahmen des rettungsgesetzlichen Instrumentariums zu setzen. Das wäre für alle Beteiligten, die an einem Strang an dem Problem und seiner Lösung herumdoktern, ein sehr hilfreicher Schritt.

Frau Scharrenbach von der CDU-Fraktion fragte nach der Prüfungskommission und der Problematik der Honorarärzte. Das Problem berührt am Ende eine bundesrechtliche Materie, nämlich die Frage der Sozialversicherungspflicht. Sie kennen sicherlich die aktuelle Rechtsprechung. Auch in diesem Fall geht die Rechtsprechung wieder von einer Scheinselbstständigkeit beispielsweise von Honorarnotärzten aus. Namentlich im ländlichen Bereich stellt das ein Problem für die Besetzung von Prüfungskommissionen für Notfallsanitäter dar. Wie gesagt, das ist eine bundesrechtliche Materie. Ich möchte Ihnen als Jurist keinen Nachhilfeunterricht erteilen. Sie wissen selbst, zum Stichwort Bundesratsinitiative gibt es Optionen.

An dieser Stelle darf ich einen Hinweis geben. Der Landtag Rheinland-Pfalz befasst sich in trauter Einigkeit am 1. Dezember mit diesem Thema im Rahmen einer öffentlichen Anhörung. Ich selbst werde über das Deutsche Rote Kreuz Gelegenheit haben, als Sachverständiger zur Verfügung zu stehen. Ich weise ausdrücklich darauf hin, hier muss darauf geachtet werden, dass eine Verwaltungspraxis der Deutschen Rentenversicherung nicht zu sehr um sich greift, nämlich den Grundsatz einer Versicherungspflicht zu erzeugen, um danach sukzessive Ausnahmen zuzulassen. Das betrifft beispielsweise den Bereich der Honorarnotärzte. Weil es hier um den Notfallsanitäter geht, möchte ich es heute darauf beschränkt wissen. Wenn man an dieses Problem nicht herangeht, haben die Prüfungskommissionen für Notfallsanitäter im ländlichen Raum Probleme, Personal des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu gewinnen. Das wäre durch Bundesrecht möglich. Aber Sie haben Möglichkeiten, darauf hinzuwirken. – Soweit von meiner Seite. Herr Vorsitzender, wenn Sie gestatten, möchte ich an Herrn Thormann weitergeben.

Leander Thormann (Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Nordrhein e. V.): Sehr geehrter Herr Garbrecht! Meine Damen und Herren! Ich möchte noch einen Punkt zum Thema „Fachkräftemangel“ anmerken. Ich kann mich den Vorrednern in Gänze anschließen. Das Abwandern von Fachkräften in andere Bundesländer ist nur ein Teil des Problems. In NRW steuern wir mit voller Sicht auf den Fachkräftemangel zu, weil die Finanzierungsfrage nicht abschließend geklärt ist und sich die Fachkräfte in NRW somit nicht qualifizieren können. Ich spreche als Vertreter des Deutschen Roten Kreuzes, aber auch als stellvertretender Schulleiter einer großen Landesschule, die genau mit dieser Praxis zu kämpfen hat. Wir müssen das entsprechende Personal sicherstellen, um diese Prüfungen durchführen zu können. Das ist auch für uns mit all unseren Kunden und Trägern eine Aufgabe. Sie sind nicht in der Lage, ihre Rettungsassistenten zu diesen Prüfungen zu schicken, weil die Finanzierungsfrage nicht geklärt ist. Dafür in Vorleistung zu treten, ist kaum zumutbar.

Wir haben nur noch bis zum Ende des Jahres 2020 per Gesetz Zeit, diese Rettungsassistenten den entsprechenden Ergänzungsprüfungen zu unterziehen. Seit Bestehen des Gesetzes konnten wir beinahe fünf Jahre nicht ausreichend qualifizieren. Nur einige wenige Fachkräfte haben das in Eigenleistung geschafft. Dass diese Fachkräfte ein natürliches Interesse haben, in diesem Arbeitsfeld tätig zu werden – notfalls in einem anderen Bundesland –, versteht sich meines Erachtens fast von selbst. – Vielen Dank.

Dennis Bracht (Arbeiter-Samariter-Bund NRW e. V.): Sehr geehrte Damen und Herren! Mir geht es so ähnlich wie Herrn Krings. Ich bin auch zum ersten Mal hier und möchte um Nachsicht bitten, dass ich die Abläufe noch nicht so ganz kenne. Ich bin nun in der Position, als Letzter aufzutreten und möchte nicht alles wiederholen, aber meinen Konsens dazu darstellen. Auch der Arbeiter-Samariter-Bund steht in der Situation, dass es keine Notfallsanitäter in Betrieben gibt. Wir können unsere Ausbildungsplätze im Moment nicht besetzen. Somit geht die Bindung zu uns als Arbeitgeber und Hilfsorganisation verloren.

Der ASB ist mit rechtlich eigenständigen Vereinen auf regionaler Ebene aufgestellt. Das finanzielle Risiko, jemanden einzustellen, die Gelder für die Ausbildung zu zahlen und sich dafür verantwortlich zu fühlen, liegt bei der jeweiligen Gliederung. Das ist nicht immer ein großer Verein. Das ist nicht der Finanzstarke. Das ist nicht derjenige, der das Geld auftreiben kann, um die Zeit zu überbrücken, bis die Regelung in Kraft tritt und die Krankenkassen bereit sind, die Finanzierung zu übernehmen. Das macht diese Vereine tatsächlich kaputt. Es ist wichtig, Sicherheit zu erzeugen. Wenn uns die Kommune schon nicht sagen kann, wie es in Zukunft aussieht, wie wir den Auszubildenden zum Notfallsanitäter einstellen können, kann ich als Landesverband meinem Mitgliedern erst recht keinen Fahrplan verdeutlichen. Diese Unsicherheit wirkt sich auf die Mitarbeiter aus und führt dazu, dass sie sich Orte suchen, an denen sie sicher arbeiten können und an denen sie eine Perspektive haben. Das ist im Moment nicht NRW. Es ist an der Zeit, zu handeln. Wir sind schon sehr spät, wenn nicht sogar zu spät, um diesem Prozess etwas entgegenzusetzen. Ohne die sichere Finanzierung können wir keine Notfallsanitäter hierhalten. Das wird zu einem Fachkräftemangel führen. Darauf steuern wir sehenden Auges zu.

Auch wir haben eine landesweite Schule, die gerne Notfallsanitäter ausbilden möchte. Auch unsere Schule steht vor dem Problem, dass wir nicht sagen können, wie die Leute in der Weiterbildung umgebildet werden und wie es finanziert wird. Wenn in anderen Bundesländern die Möglichkeiten bestehen, gehe ich als Betroffener eben an die anderen Schulen. Unsere Schule verliert Zulauf. Das geht den anderen Organisationen ähnlich, denke ich. Wenn wir nicht eingreifen und verlässlich zeigen können, dass wir ausbilden wollen und diese Ausbildung finanzieren können, wird sich diese Unsicherheit so durchschlagen, dass irgendwann keine Mitarbeiter oder Interessenten mehr da sind, die wir noch ausbilden können.

Zu den Honorarärzten: Es ist gerade für eine Schule, die in ganz NRW tätig ist, schwierig, wenn verschiedene Kommunen keine Prüfungskommissionen stellen können. Ich begrüße die Idee der interkommunalen Zusammenarbeit. Man muss sehen, wie wir

das angehen können. Ohne Honorarärzte ist es im Moment nicht richtig umsetzbar. Wenn wir versuchen, das in ein engeres Korsett mit weiterer Sozialversicherungspflicht und mit weiterer Nachweispflicht zu zwängen, wird es zu einem kostentechnisch nicht gedeckten Verwaltungsaufwand kommen. Er bleibt auf den Hilfsorganisationen und Schulen hängen, die im Wettbewerb zu privaten Anbietern sowieso unter Kostendruck stehen. Das ist keine Entwicklung, die wir einfach hinnehmen sollten. Wir möchten ausbilden. Wir möchten als Hilfsorganisation ein verlässlicher Arbeitgeber sein. Wir möchten die Qualität im Rettungsdienst erhöhen und unseren Teil dazu beitragen. Aber das geht nur, wenn klar ist, wie das Ganze finanziert werden kann und alle bereit sind, das mitzutragen. – Vielen Dank.

Dr. Rainer Löb (St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Es ist sehr vieles gesagt worden. Ich bin jetzt eine multiple Persönlichkeit, wenn ich eine konkrete Frage zu beantworten habe. Ich bin jetzt deshalb eine multiple Persönlichkeit, weil ich auf der einen Seite für die Klinik und auf der anderen Seite als Bundesarzt der Malteser spreche und von daher auch die Brille der Hilfsorganisationen trage. Was die Kollegen der Hilfsorganisationen gesagt haben, kann ich nur uneingeschränkt unterstützen.

Die konkrete Frage kann heute keiner beantworten, wie Sie schon aus den Stellungnahmen gehört haben. Das ist sonnenklar. Eine repräsentative Quelle für die Abwanderung der entsprechenden Fachkräfte gibt es momentan nicht. Die kann es auch nicht geben. Wir können momentan nur eine gefühlte Wahrheit verkünden. Diese ziehen wir teilweise daraus, dass wir Rettungsdienstler ausbilden. Wir haben in der Klinik eine anerkannte Rettungsdienstschule und haben dort den letzten Lehrgang „Rettungsassistent“ inzwischen abgeschlossen. Wenn man mit den Kameraden ins Gespräch kommt und fragt, was sie nun machen, sagt ein nicht unerheblicher Teil von schätzungsweise 5 bis 10 %: Wir gehen definitiv in ein anderes Bundesland, weil wir nicht wissen, wie die Reise in Nordrhein-Westfalen weitergeht. Das ist zwar klar im Rettungsdienstgesetz geregelt. Wir brauchen den Notfallsanitäter. Wir werden den Rettungsassistenten nicht mehr haben. Aber wir sehen keine geklärte Zukunft. Deswegen gehen wir. – Wir können das weder als Klinik, noch als Hilfsorganisation wirklich mit unseren Schulen nachvollziehen. Wir stellen nur fest, sie landen nicht bei uns. Wir können aber nicht sagen, wohin sie gehen. Gehen sie zu einer anderen Hilfsorganisation, zur Feuerwehr oder in ein anderes Bundesland? Daher kann ich diese Frage nicht konkret beantworten, sondern nur sagen, wir haben einen gewissen Brain-Drain. Auch aus Klinikperspektive wäre ich sehr froh, wenn wir qualifizierte Rettungsassistenten gegen noch höher qualifizierte Notfallsanitäter ersetzen könnten. Dann hätten wir eine gute Zukunft des Rettungsdienstes und der Versorgung unserer Patienten. – Vielen Dank.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Wir gehen in die zweite Runde. Zunächst spricht Herr Kollege Burkert.

Oskar Burkert (CDU): Ich habe eine Frage an Herrn Dr. Löb. Sie haben in Ihrer Stellungnahme in den Punkten 7, 8 und 9 die Abwanderung von Fachkräften nach Hessen

und Niedersachsen angesprochen. Das hat auch Herrn Krings gesagt. Sie schreiben unter Punkt 9, dieses Loch sei NRW-spezifisch. Können Sie sagen, wann das System zusammenbricht?

Dr. Rainer Löb (St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen): Leider oder Gott sei Dank nicht.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Dr. Löb, die Struktur ist hier ein bisschen anders. – Frau Kollegin Scharrenbach spricht als Nächste.

Ina Scharrenbach (CDU): Zwei Fragen möchten wir an unseren Verteiler von gerade adressieren, also an die kommunalen Spitzenverbände, die Johanniter, das Deutsche Rote Kreuz und den Arbeiter-Samariter-Bund. Herrn Dr. Löb nehmen wir noch hinzu. Für uns als CDU ist derzeit eine unterschiedliche Handhabung über die Ärztlichen Leiter der verschiedenen Träger der Rettungsdienste in Bezug auf die Kompetenzen für Notfallsanitäter wahrnehmbar.

Erstens. Ist das wirklich so?

Zweitens. Wäre es nicht sinnvoll, wenn vonseiten der Landesregierung ein verbindlicher Rahmen in Bezug auf die Kompetenzen für Notfallsanitäter vorgegeben wird? Hier geht es schlussendlich auf der einen Seite auch um die Gehaltseinstufungen. Auf der anderen Seite sieht § 4 des Notfallsanitätergesetzes des Bundes eine sehr umfassende Ausbildung auch in puncto dessen vor, was ein Notfallsanitäter beherrschen soll. Muss die Landesregierung nicht klarer vorgeben, was ein Notfallsanitäter in Nordrhein-Westfalen tun darf und was nicht?

Wir haben dem Grunde nach als CDU-Fraktion mit diesem Antrag das politische Signal setzen und sagen wollen, eineinhalb Jahre nach dem Inkrafttreten des Rettungsgesetzes kommt der Notfallsanitäter nicht so, wie wir ihn für die qualitative Ausgestaltung des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen benötigen. Daran hängt auch der komplette Bevölkerungs- und Zivilschutz. Deswegen betrachten wir es zusammen.

Wir haben in dem Antrag fünf Punkte vorgeschlagen, die wir als CDU geregelt sehen möchten. Sehen Sie über diese Punkte im Antrag hinaus bis hin zur Frage der Fristen des Notfallsanitätergesetzes über 2020 hinaus Notwendigkeiten zu Maßnahmen, die die Landesregierung bzw. der Landtagsgesetzgeber treffen kann? – Vielen Dank.

Arif Ünal (GRÜNE): Herr Vorsitzender! Alle Beteiligten wissen, wie wir dieses Rettungsgesetz verabschiedet haben. Wir haben ziemlich lange miteinander diskutiert. Feuerwehr, kommunale Spitzenverbände und Hilfsorganisationen sind von Anfang an dabei gewesen. Nun haben wir gemeinsam das Rettungsgesetz verabschiedet. Die gesetzliche Regelung zur Finanzierung wurde so verabschiedet, wie es die Beteiligten vorgeschlagen haben. Die Ausbildungskosten gehören zum Rettungsdienst. Das ist gesetzlich geregelt. Soviel ich sehen kann, pokern im Moment kommunale Spitzenverbände mit den Krankenkassen. Sie verhandeln, verhandeln und verhandeln und ver-

langen von der Landesregierung ein Signal. Welches Signal muss man konkret geben? Die gesetzliche Grundlage ist gegeben. Dann sage ich: Verhandele und schließe diese Verhandlungen ab, damit man Klarheit über die Finanzierung hat und die Schulen mit der Ausbildung anfangen können.

Die Kostenträger sind heute leider nicht da. Aber die kommunalen Spitzenverbände sind vertreten. Wie lange sollen diese Verhandlungen noch weitergehen?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Dr. Schmidt, ich möchte in dem Kontext auch eine Frage an Sie richten. Wie ist der Stand der Erstellung der neuen Rettungsdienstbedarfspläne in Nordrhein-Westfalen? Wo stehen wir da? Bevor Sie nach dem Land und nach Unterstützung rufen, muss man fragen, inwieweit die kommunale Familie die Aufgabenstellung erledigt hat. Diese ist Voraussetzung. Haben das alle kommunalen Gebietskörperschaften schon erfolgreich beendet?

Die Einvernehmenserklärung über die Bezirksregierung ist angesprochen worden. Wenn ich Ihre Stellungnahme richtig lese, sagen Sie ausdrücklich, dass die Landesregierung und die Bezirksregierungen im Prinzip den Kommunen ihre Bedarfe bestätigen. In der Vergangenheit hat es in den Verhandlungen mit den Kostenträgern nicht immer nur Einvernehmen über die Kosten gegeben. Können Sie rückwirkend sagen, wie konfliktträchtig der Verhandlungsprozess war? Wo gab es im Prinzip Einvernehmen und wo gab es immer Konflikte? – Fangen Sie gleich an.

Dr. Jörg Schmidt (kommunale Spitzenverbände NRW): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich fange mit den letzten Fragen zuerst an. Diese sind am frischesten im Gedächtnis. Ich beginne mit den Fragen des Vorsitzenden zum Stand der Rettungsdienstbedarfspläne und zu den Konflikten in der Vergangenheit.

Alle 54 Kreise und kreisfreien Städte arbeiten an den Rettungsdienstbedarfsplänen. Einige sind fertig. Ich habe vorhin Dortmund genannt. Köln könnte ich auch nennen. Einige Kreise sind ebenfalls fertig und stecken mitten in den Verhandlungen. Andere sind noch nicht so weit. Das liegt an dem Instrumentarium Rettungsdienstbedarfsplan. Durch den gesetzlichen Rahmen, den Sie uns vorgegeben haben, ist das Werk alle fünf Jahre zu erstellen. Dabei sind sämtliche Abgleiche zwischen Soll und Ist zu machen. Das ist also nichts, was man innerhalb einer schnellen Bearbeitung in Monatsfrist aus dem Ärmel schüttelt. Für die vielen Kommunen, die kurz vor der Einführung des Notfallsanitäters einen neuen Bedarfsplan erstellt haben, erhebt sich die Frage, ob sie eine Ergänzung des alten Plans erstellen – Stichwort kleine Nummer –, oder ob sie etwas Großes machen. Nicht jede Kommune – gerade, wenn sie eher ein ländlicher Kreis ist – ist in der Lage, das mit Eigenkompetenz zu machen. Sie kaufen sich diese Leistung häufig auf dem Gutachtermarkt ein. Das ist zuerst einmal nicht zu beanstanden. Aber es schafft im Verwaltungsgefüge ein Vergabeverfahren und verlängert letztendlich das Verfahren. Übrigens war das der Grund, warum wir gemeinschaftlich gebeten haben, die Fristen des alten Rettungsgesetzes – vier Jahre – ins neue Rettungsgesetz – fünf Jahre – umzusetzen, weil wir sonst nicht mit der Bedarfsplanung und -umsetzung hinterherkommen. Es nützt nichts, einen Bedarfsplan zu erstellen, wenn die Umsetzung noch nicht erfolgt ist.

In aller Kürze muss ich daher darauf antworten: Einige haben ihre Hausaufgaben gemacht. Bei zweien hat es bisher geklappt. Eine Stadt davon ist Köln. Andere sind mitten im Konflikt. Für diejenigen, die einen fertigen Bedarfsplan vorgelegt haben, ist der Präzedenzfall im Moment Dortmund. Dortmund sieht sich zurzeit mit den Krankenkassen vor der Bezirksregierung Arnsberg. Viele andere haken schon vorher. Wenn man dieses Verfahren in gutem Einvernehmen abschließt, zaubert man keinen dicken Plan aus der Schublade und sagt: „Schaut darüber und sagt, womit ihr einverstanden seid und womit nicht“, sondern man nimmt die Krankenkassen vorher zu den Planungen hinzu. Wenn schon an vielen Stellen vorher ein rotes Licht gezeigt wird, hakt es. In dem Verfahren sind wir.

Ich möchte nicht sagen, wir haben unsere Hausaufgaben nicht gemacht. Wir sind in dem Prozess, um sie zu erledigen. Es ist eine Frage des Umfangs. Wenn ich frühzeitig signalisiert bekomme: „Du kannst bestimmte Dinge aus deinem Bedarfsplan abgrenzen, sonst werde ich ihm nicht zustimmen“, stehen viele Kommunen im Konflikt, zuerst einmal den Betrieb ihres Rettungsdienstes zu sichern, sprich die Anzahl von Einsatz- und Rettungsmitteln, von Wachen usw., vielleicht noch den Overhead zu sichern und die Nachwuchsfrage später zu stellen. Das ergibt derzeit leider ein sehr heterogenes Bild in der kommunalen Familie.

Sie haben zu Recht gesagt, es hat in der Vergangenheit auch Konflikte gegeben. Ja, das hat es. Es gab weniger Konflikte um die Nachwuchsfrage, weil diese in den Plänen nicht auftauchte. In der Vergangenheit ging es eher um Fragen, wie viel Rettungseinsatzmittel, wie viel operatives Geschäft ein Kreis oder eine kreisfreie Stadt benötigt. Das war die Hauptfrage. Diese ist übrigens in der momentanen Diskussion mit einer Ausnahme völlig nachrangig für die Kostenträger. Wir haben sonst keinen Fall erlebt, in dem die Kostenträger derzeit darüber streiten, ob der Rettungsdienst vor Ort stark oder schwach genug ist. Sie fixieren sich auf die Frage der Nachwuchsgewinnung und -ausbildung. Das ist im Moment der strittige und gefragte Punkt.

In der Vergangenheit hat man unterschiedliche Wege gewählt. In wenigen bekannten Fällen hat man seitens der Kommune einseitig einen Bedarfsplan und eine Gebühr festgesetzt. Die Krankenkassen haben dann gesagt, sie zahlen nicht. Dann hat die Kommune den Gebührenbescheid direkt gegenüber dem Bürger geltend gemacht. Das hat in der Regel dazu geführt, dass es nicht lange so geblieben ist. Man ist zusammengekommen. In der Regel haben die Krankenkassen nachgegeben. Das ist kein schönes Verfahren, weil man sich in aller Öffentlichkeit und vor Patienten darüber streitet, dass eine medizinische Leistung diese und jene Summe kostet und ob der andere sie zahlen muss oder nicht.

Verglichen mit der derzeitigen Grundsatzdiskussion haben wir in der Vergangenheit vergleichsweise geringe Konflikte um Bedarfspläne und die nachfolgende Gebührensatzung gehabt. Herr Dr. Lüder hat sehr schön gesagt, das geht so weit, dass unterstellt wird, das ganze System sei nicht verfassungskonform und deswegen von den Kassen nicht zu unterstützen. Das ist zwar eine rechtswidrige Auffassung, aber vor Ort bremst sie zuerst einmal alles.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich darf Sie kurz unterbrechen. Ich habe die Wortmeldung der Kollegin Schneider leider übersehen. Jetzt haben Sie meine Fragen beantwortet. Falls Frau Schneider auch eine Frage an Sie hat, möchte ich ihr natürlich Gelegenheit geben, diese zu stellen. Bitte schön, Frau Kollegin.

Susanne Schneider (FDP): Herr Vorsitzender! Wie Sie wissen, geht es bei der Kollegin Schneider immer sehr kurz und zackig. Meine Frage richtet sich an Herrn Dr. Schmidt, Herrn Krings und Herrn Dr. Lüder. Sie haben im Vergleich zu anderen Bundesländern über eine Abwanderung von Fachkräften gesprochen. Was machen diese besser als Nordrhein-Westfalen, so dass sie weniger Sorgen haben?

Eine weitere ganz kurze Frage richtet sich an Herrn Dr. Schmidt. Sie sagten, Sie haben Schwierigkeiten mit den Krankenkassen. Sind das spezielle Krankenkassen oder zieht es sich quer durch alle Bereiche? – Danke schön.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Dr. Schmidt, jetzt sind Sie noch einmal an der Reihe.

Dr. Jörg Schmidt (kommunale Spitzenverbände NRW): Ich beginne aus Höflichkeit mit den Fragen, die die Abgeordneten vorhin gestellt haben. Ist das in Ordnung?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ja, klar.

Dr. Jörg Schmidt (kommunale Spitzenverbände NRW): Die Frage zur Vereinheitlichung der Notfallsanitäterkompetenz kam von Frau Scharrenbach. Sie fragte, ob es richtig ist, dass wir für die zukünftige oder jetzige Kompetenz der Notfallsanitäter unterschiedliche Regelungen in Kreisen und kreisfreien Städten haben. Ja, das ist so, weil es über das Rettungsgesetz in die Hand der Kommunen gegeben worden ist. Im Moment läuft ein Einigungsprozess, der insbesondere von den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst initiiert wurde. Wie das bei Einigungsprozessen so ist, verlangen sie eine Abstimmung. In Köln gibt es dazu zum Beispiel in zwei oder drei Wochen eine Tagung. Das dauert. Bei Einigungsprozessen muss ich einen Ausgleich zwischen demjenigen, der am wenigsten, und demjenigen, der am meisten möchte, schaffen. Das haben andere Länder anders geregelt. Hier greife ich die Fragen der FDP-Abgeordneten auf. Hessen und Baden-Württemberg haben es landeseinheitlich geregelt. Bayern beabsichtigt, es landeseinheitlich zu regeln, hat den kommunalen Zweckverbänden untersagt, eigene Regelungen zu schaffen und gesagt, das Land regelt es bayernweit einheitlich. Das ist ein Grundunterschied zwischen den Ländern.

Es wäre durchaus ein wünschenswertes politisches Ziel, uns auf gewisse Standards zu einigen. Ich bin auch Schulträger für mehrere Schulen. Für uns ist es ein bisschen schwierig, wenn wir Diskrepanzen bekommen oder zurzeit schon zwischen dem haben, was wir ausbilden – das hat der Bund definiert – und dem, was unsere Mitarbeiter nachher leisten. Das definiert man nämlich kommunal. Sie können sagen: Fass dich an deine eigene Nase. – Das stimmt. Es ist aber so. Die kommunale Familie ist bunt. Das ist auch gut so. Aber diese Diskrepanz haben wir. Hier wäre ein gewisser engerer

Rahmen mit Sicherheit gut. Juristisch ist das nicht ganz einfach. Das möchte ich auch sagen, müsste aber an einen meiner juristischen Kollegen verweisen. Es geht um Fragen der sogenannten ärztlichen Vorabdelegation. Hier müsste es eine gute juristische Begleitung geben. Es ist vielleicht auch gut, meine Damen und Herren, so etwas landeszentral zu lösen, als mit hohem Aufwand kommunale Lösungen zu schaffen.

Die zweite Frage der CDU-Fraktion war, was sonst noch zu tun ist. Ich habe es auch in Richtung Bevölkerungsschutz verstanden. Insbesondere diejenigen, die in den Bereichen Gesundheit und Innenpolitik zuständig sind, werden sich mit dem Problem beschäftigen müssen. Wir haben mit dem Notfallsanitätergesetz eine Entwicklung angestoßen, die uns das Ehrenamt aus der höchsten Qualifikationsstufe neben dem Arzt herauswirft. Das sage ich jetzt sehr unverblümt. Ich bin selbst Ehrenamtler. Weil ich das seit 25 Jahren mache, kann ich mir aussuchen, ob ich Notfallsanitäter werde. Das werde ich eher aus beruflichen als aus ehrenamtlichen Gründen. Aber ich sehe keinen Nachwuchs mehr. Das ist nicht zu erreichen. Das sind Grundberufe bei einer dreijährigen Ausbildung. Niemand wird ehrenamtlich Bäcker, um es plastisch zu sagen. Das heißt, wir müssen uns in Zukunft mit der Frage beschäftigen. Der nordrhein-westfälische Katastrophenschutz hat auch im Bereich der medizinischen Rettung ein hohes Niveau. Er fußte bisher auf Rettungsassistenten. Diese werden uns nun aussterben. Wie ersetzen wir sie? Das ist eine große Frage, die ich noch nicht beantworten kann. Das müssen wir im neuen System suchen. Ob wir sie hauptamtlich ersetzen, uns für das Ehrenamt noch eine Weiterqualifizierung überlegen, oder Niveaus senken, weil wir im Ehrenamt den Rettungssanitäter sicher erreichen können, aber danach Schluss ist, weiß ich nicht. In dem Bereich stehen mit Sicherheit noch weitere Maßnahmen an.

Der Vertreter der Fraktion der Grünen hat gefragt, welches Signal zur Kostenregelung wir uns erhoffen. Habe ich Sie so richtig verstanden? – Es ist nicht so, dass wir Spaß daran haben, uns mit den Kostenträgern zu streiten. Wir haben hier einen Konflikt, der durch verschiedene Interessen begründet ist. Ich bin als nachgeordnete Behörde des Landes dazu verpflichtet, ein System einzuführen – und tue das gerne –, welches eine Qualitätshebung und eine Kostensteigerung mit sich bringt. Auf der anderen Seite stehen diejenigen, die das Geld der Versicherten verwalten und darauf achten müssen, dieses Geld zusammenzuhalten. Es ist ein ganz normaler Prozess, dass man aushandelt. Die Frage ist nur, wie lange man diesem Prozess zusehen möchte. Es ist eben unterschiedlich, wer mit welcher Qualität vor Ort verhandelt.

Wir sehen bei den Kostenträgern noch ein Problem. Es berührt die Frage seitens der FDP-Fraktion, ob es bestimmte Krankenkassen betrifft. Das kann ich nicht so sagen. Aber man spürt eine Diskrepanz zwischen denjenigen, die vor Ort verhandeln und die häufig durch eine große allgemeine Ortskrankenkasse vertreten werden, und den Landesverbänden. Meine Kollegen und ich haben vorhin mehrfach deutlich gemacht, es gibt auf Landesebene zumindest einen Kompromiss mit den Landesverbänden der Krankenkassen. Darin steht zum Beispiel, eine Vollausbildung für Notfallsanitäter darf 80.000 € bis zum Nachweis einer Spitzabrechnung kosten. Das wird vor Ort zum Teil infrage gestellt. Da die Kommune vor Ort nicht mit dem Landesverband verhandelt, sondern mit einer Krankenkasse, wird dies infrage gestellt. Diese Krankenkasse verhandelt in der Regel für alle mit. Es ist nicht sehr heterogen. Die Krankenkassen sind sich einig und lassen sich gerne von dieser großen allgemeinen Ortskrankenkasse

vertreten. Vor Ort werden Kompromisse, die die Landesregierung erreicht hat, infrage gestellt.

Wir erhoffen uns vor Ort einfach manchmal die Unterstützung durch die Bezirksregierung: So ist es. Das ist ausgehandelt und daran halten wir uns. Bittet haltet euch an geltendes Recht. – Das waren die Antworten, die ich geben kann. Danke schön.

Richard Krings (Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Landesverband Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Frau Scharrenbach fragte, wann das System zusammenbricht. Jetzt müssten wir natürlich zuerst einmal definieren, was der Punkt des Zusammenbrechens ist. Natürlich ist das etwas plakativ. Aber Stand heute betritt so gut wie kein neuer Rettungsassistent mehr den Arbeitsmarkt. Alle Rettungsassistenten, die jetzt in Ruhestand gehen, den Beruf wechseln, zu einem Arbeitgeber ins benachbarte Bundesland oder wohin auch immer wechseln, werden im Prinzip nicht ersetzt, weil kaum Notfallsanitäter nachwachsen. Jetzt können Sie sich überlegen, dass die Planstellen in den Rettungswachen nicht besetzt werden können. Wir haben keinen Pool von Rettungsdienstmitarbeitern, die wir vom Baum pflücken und damit die Stellen nachbesetzen können. Wenn eine Planstelle nicht besetzt werden kann, bleibt sie offen. Jetzt wäre es eine Rechenaufgabe, zu überlegen, wann das System zusammenbricht. Wir sind auf dem Weg dahin.

Die Kompetenzen der Notfallsanitäter sehe ich im Moment nicht als so schwerwiegendes Thema an. Das sind Dinge, die wir im Großen und Ganzen bei der Empfehlung zu Notfallkompetenzmaßnahmen der Bundesärztekammer für den Rettungsassistenten erlebt haben. Diese Dinge wurden über die Jahre erweitert und aufgeweicht. Den Rettungsassistenten wurde immer mehr nach Schulungen zugetraut. Da sind wir einen guten Weg gegangen. Das wird im Feintuning für den Notfallsanitäter sicherlich irgendwann nachzujustieren sein. Ich möchte die Diskussion gar nicht weiter befeuern. Ganz ehrlich, wir haben im Moment ein anderes Problem, als über die Kompetenzen des Notfallsanitäters zu sprechen.

Frau Scharrenbach, Sie hatten den Fünfpunkteplan Ihres Antrags und darüber hinausgehende Maßnahmen angesprochen. Für das Thema des Notfallsanitäters bin ich mit den von Ihnen vorgeschlagenen Punkten zur schnellen Umsetzung d'accord. Ich bin ganz bei Herrn Dr. Schmidt, was den Katastrophenschutz und die Aufwuchsfähigkeit angeht. Das sind alles Begriffe – Katastrophenschutz, Bedarfsplan, Umsetzung, Finanzierung –, zu denen wir die Fässer heute bestimmt nicht öffnen wollen. Es kommen noch viele andere Themen hinzu.

Sind die fünf Punkte gut? Ja, es gibt noch andere Dinge, über die wir sprechen müssen. Aber wir beschränken uns hier zuerst einmal auf den Notfallsanitäter.

Von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen kam eine Frage zur Umsetzung im Rahmen der Kostenregelung und dazu, welche Signale wir uns wünschen. Ich habe darüber nachgedacht, ob ich es so sagen soll. Erlauben Sie mir, die Frage ein ganz klein bisschen provokant mit einem Bild zu beantworten. Was machen Sie, wenn Sie ein Reglement aufstellen – nehmen wir an, in einer Schulklasse oder wo auch immer –, das relativ eindeutig ist und die Regeln nicht befolgt werden? So sehen wir das. Ich möchte

Sie damit nicht provozieren, aber es ist für mich die einfachste Möglichkeit, es darzustellen. Es gibt ein Reglement. Sicherlich kann es noch verbessert werden. Aber es mangelt schlicht und einfach an der Umsetzung. Wir erwarten, dass an der Stelle gehandelt wird.

Best-Practice-Beispiele in benachbarten Bundesländern wurden angesprochen. Die Frage danach kann ich nur so gut beantworten, wie Herr Dr. Schmidt das bereits gemacht hat. Ich kann Ihnen das aus ganz plakativen, einfachen Erlebnissen und Gesprächen der Rettungswachen mitteilen. Der Kollege sagt zu mir: Ich gehe jetzt nach Hannover. Dort bekomme ich die Zusage, dass ich weitergebildet werde. Dort bekomme ich so und so viel Prozent mehr Gehalt. Die unterstützen mich bei dem, bei dem, bei dem und bei dem. – Das Gesamtpaket ist für den jungen Rettungsassistenten einfach attraktiver. Das ist ein Beispiel aus der Praxis dafür, was andere Bundesländer möglicherweise besser machen. – Vielen Dank.

Dr. Sascha Lüder (Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Nordrhein e. V.): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Auch ich möchte mich nicht wiederholend zu dem einlassen, was meine Vorredner bereits vorgetragen haben. Ich möchte insbesondere auf die Frage aus der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen eingehen, was wir uns wünschen, was aus unserer Sicht sinnvoll ist und was wir anraten. Die Botschaft sollte und muss genau das sein, was der Kollege von den Johannitern gerade beschrieben hat. Wir stellen fest, dass das Gesetz, das gut und klug seine Beschlussfassung gefunden hat, an einer wesentlichen Stelle offenbar nicht so umgesetzt wird, wie es der Wille des Gesetzgebers ist. Gestatten Sie mir als Jurist eine Bemerkung. Ich habe mich im Nachgang zum Gesetzgebungsverfahren mehrfach zu dem Gesetz ausgelassen. Ich tue das auch weiterhin. Ich halte es für dringend geboten, klarzumachen, es reicht an der einen oder anderen Stelle möglicherweise nicht aus, sich aufsichtlich zu betätigen, dass also die Bezirksregierung und das Ministerium etwas tut. Möglicherweise ist es hier erforderlich, dass sich der Gesetzgeber selbst – ich meine nicht die Landesregierung, sondern den Landtag – an seinen Willen erinnert, den er durch die Beschlussfassung geäußert hat, und an einer Stelle noch einmal Hinweise erteilt. Dass der Hinweis nicht nur an die Krankenkassen, sondern an die beteiligten Akteure geht, ist klar. Sie gestatten mir diese diplomatische Formulierung. Das möchte ich an dieser Stelle zusammenfassend festhalten.

Herr Vorsitzender, wenn Sie erlauben, möchte ich für einige Detailanmerkungen, zur weiteren Verästelung zu anderen Ländern beispielsweise, an den Kollegen Thormann weitergeben.

Leander Thormann (Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Nordrhein e. V.): Ich möchte eine Ausführung von Herrn Dr. Schmidt ergänzen, damit es etwas klarer wird. Man könnte den Eindruck gewinnen, dass die Finanzierung bei mangelndem Einvernehmen fast vom Tisch wäre, weil die Bezirksregierung das Einvernehmen herstellen könnte. Wir erleben, dass teilweise selbst nach Herstellung eines Einvernehmens keine weitere Reaktion erfolgt. Die Krankenkassen sitzen dieses Problem förmlich aus. So deutlich möchte ich es ausdrücken. Die Ansprechpartner der Krankenkassen sind

gefragt, sich dazu zu äußern. Die Rechtslage ist eindeutig. Herr Krings hat das sehr schön ausgeführt. Der Regelrahmen ist klar. Jetzt muss scheinbar ein sehr deutliches und unmissverständliches Signal erfolgen.

Zum Thema „Kompetenzen“ wäre es auch aus Sicht einer Schule, die diese Menschen auf diese zukünftigen Kompetenzen vorbereitet, wünschenswert, keine kleinteiligen und in jeder Stadt und Gemeinde andere Lösungen zu generieren und das Problem auf die Ärztlichen Leiter zu delegieren, die irgendwie eine Lösung finden sollen. Es kann nicht im Sinne der Tätigkeit der Notfallsanitäter sein, dass an jeder Kreisgrenze andere Kompetenzen zulässig sind. Ich sehe hier klar den Bundesgesetzgeber gefordert. Der Bundesgesetzgeber hat im Notfallsanitätergesetz das Ausbildungsziel und die Ausbildungsinhalte klar definiert. Auf diese bereiten wir als Schule vor. Er hat es sich in seiner Formulierung vermutlich sehr einfach gemacht. Die lokale Ausgestaltung ist über die Ärztlichen Leiter zu regeln, insbesondere was invasive und sonst ärztliche Maßnahmen durch Gesundheitsfachberufe angeht. Vonseiten des Bundesgesetzgebers muss deutlich nachgebessert werden, was den Rechtsrahmen und somit auch eine rechtskonforme Tätigkeit der Notfallsanitäter angeht. Das kann nur begrenzt auf Ihrer Ebene erfolgen.

Zur Abwanderung in andere Bundesländer ist klar, dass in den meisten Bundesländern ab 2021 die bisherigen Rettungsassistentenpositionen mit Notfallsanitätern zu besetzen sind. Das ist für andere Länder durchaus sehr sportlich, weil auch da noch nicht alles so einwandfrei verläuft, wie wir das hier aktuell bemängeln. Sie sind aber schon deutlich weiter fortgeschritten. Damit geht natürlich auch ein Mehr-Verdienen-Können einher. Das bedingt sich an der Stelle von ganz allein, zumal auch die Kompetenzen auf Landesebene teilweise klarer geregelt sind. – Danke.

Dennis Bracht (Arbeiter-Samariter-Bund NRW e. V.): Sehr geehrter Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Den Ausführungen meines Vorredners von gerade zu den Kompetenzen kann ich mich anschließen. Eine einheitliche Regelung ist wünschenswert. Als Ergänzung: Aus dem Kontakt zu Ärztlichen Leitern in vielen Regionen stellt sich auch eine gewisse Unsicherheit für diese dar. Viele stehen vor der Frage, wie weit sie delegieren und wie weit sie für das haftbar sind, was sie an das Personal delegieren, welches sie zu verwalten haben. Ihnen wird keine Handlungsempfehlung gegeben. Sie stehen mit dem Kompetenzpakt aus dem Gesetz da und sollen es jetzt auf kommunaler Ebene regeln. Sie sollen es möglichst einheitlich regeln, haben aber keine Sicherheit, was passiert, wenn sie es regeln und wenn etwas am Patienten schiefgeht. Wer steht dafür ein? Inwieweit muss der Ärztliche Leiter das nachweisen? Wann wird ein Einzelfall zum Regelfall?

Diese Unsicherheit führt zu einem Zögern, diese Kompetenzen klar zu benennen und umzusetzen, selbst dann, wenn es auf die kommunale Ebene gegeben wird. Das geschieht nicht, weil sie Ärztlichen Leiter vor Ort keine genaue Vorstellung davon haben, was nötig und leistbar ist, sondern vielmehr, weil ihnen die Rechtssicherheit fehlt, um diese Kompetenzen auszusprechen und dann auch umsetzen zu lassen. Wenn man das Gesetz nicht in dem Sinne erweitert oder von den Beschlüssen her meint, dass es

auf Landesebene geht, sollte man den Ärztlichen Leitern wenigstens eine Leitlinie geben, wie sie mit der Situation umzugehen haben, damit wir die Kompetenzen für die umgeschulten Notfallsanitäter umsetzen können.

Diese sind jetzt schon unterwegs. Es gibt schon Kolleginnen und Kollegen, die in dem Bereich arbeiten. Sie haben keine Vorgaben. Sie haben aber die Berufsausbildung und kommen wie vorher der Rettungsassistent in den Zwiespalt: Ich kann es leisten. Ich muss es am Patienten eigentlich leisten, damit ich mich nicht des Unterlassens schuldig mache. Gleichzeitig habe ich keine Freigabe dafür, was ich vonseiten meines Arbeitgebers und meines Rettungsdienstträgers tun soll und tun darf. – Diese Situation sollte das Gesetz aufheben. Im Moment tut sie das meines Erachtens nicht.

Für den Katastrophenschutz und Zivilschutz besteht die Notwendigkeit, hochqualifiziertes medizinisches Personal auch in größeren Schadenslagen parat zu haben und einzusetzen. Es wird die Frage sein, ob Ehrenamtliche das noch leisten können, oder ob es eine hauptberufliche Tätigkeit wird, wie Herr Dr. Schmidt eingangs schon sagte. Wie steht das im gesellschaftlichen Kontext zu bürgerlichem Engagement, zu ehrenamtlichem Engagement für den Staat, für uns alle gegenseitig? Passt diese Hauptamtlichkeit dort hinein? Wenn diese Hauptamtlichkeit gegeben sein muss, fragt sich, wie wir das umsetzen und Hauptamtliche integrieren oder die Kompetenzen der Ehrenamtlichen so aufwerten können, dass wir im Krisenfall trotzdem handlungsfähig sind. – Danke schön.

Dr. Rainer Löb (St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen): Wann bricht es zusammen? Ich könnte plakativ in den Raum stellen: 2026, wenn wir Notfallsanitäter benötigen und keine Rettungsassistenten mehr in Nordrhein-Westfalen einsetzen. – Natürlich hoffen wir, dass diese Frage bis dahin längst gelöst ist und wir das Problem nicht haben werden. Dazu ist schon genügend gesagt worden.

Zu den anderen Fragen muss ich nicht viel wiederholen. Klar haben wir bezüglich der Kompetenzen der Notfallsanitäter ein Problem. Ich bin damals einer der Autoren des Papiers gewesen. Wir haben gesagt, der Notfallsanitäter wird in der Form, in der er kommen wird, ein großes Problem, wenn man seine originären Kompetenzen nicht erweitert, weil wir dann zwar eine deutlich bessere und fachkompetentere Ausbildung haben, sich de facto aber nicht viel ändern wird; denn das System setzt weiterhin auf Delegation und nicht auf wirkliche Kompetenzzuwächse. De facto werden wir ein teureres System mit vielleicht besserer Qualität durch breitere Ausbildung, aber nicht durch eigene Kompetenz haben.

Das Problem ist landesrechtlich nicht zu lösen. Das ist ganz klar. Das reicht auch in das Heilberufsrecht. Das müssen wir noch angehen, damit wir eben nicht in diese Problematik kommen, dass die Kompetenz, die dem Notfallsanitäter zugebilligt wird, tatsächlich von Kommune zu Kommune – sprich von Ärztlichem Leiter zu Ärztlichem Leiter – unterschiedlich ist.

Wie auch immer der Pyramidenprozess in Köln angestoßen und moderiert wird, es ist ein sehr guter Prozess. Er wird trotzdem nicht die Verantwortung von den Schultern

des einzigen Ärztlichen Leiters zu der Fragestellung nehmen: Was kann ich problemlos delegieren? – Im Prinzip müsste ich mich wirklich bei jedem Einzelnen vergewissern, was er konkret kann und mir nachgewiesen hat. Ich könnte somit fast nur im Einzelfall delegieren. Das ist praktisch nicht möglich. Daher nimmt man einen Minimalkonsens und sagt: In dem Fall bin ich sicher. Das ging bei Rettungsassistenten auch. Also wird der besser ausgebildete Notfallsanitäter das auch können. – Man delegiert sozusagen den kleinsten gemeinsamen Nenner. Das ist wirklich Realität. Es ist also sicherlich sinnvoll, bessere Lösungen zu finden. Natürlich wäre auf Landesebene zumindest das denkbar, was andere Länder gemacht haben. Durch das Land angestoßen oder moderiert könnte man sagen, wir sehen in unserem Land eine gewisse Fachkompetenz beim Notfallsanitäter, die heute tatsächlich nur im Rahmen der Delegation stattfinden kann. Eine eigene Basiskompetenz wird er auf dieser gesetzlichen Grundlage nicht haben. Wir haben sehr viel darüber diskutiert. Darüber besteht breiter Konsens. Hier besteht sicherlich Handlungsbedarf.

Mit den fünf Punkten gehe ich total konform. Das ist überhaupt keine Frage. Genau wie die Kollegen kann ich das nur nachdrücklich unterstützen. Ich sehe genauso das Problem des Ehrenamtes. Wir haben die letzten Rettungsdienstsanitäter ausgebildet. Sagen wir einmal, sie wären 20 Jahre alt und arbeiten bis sie 70 oder 80 Jahre alt sind. Dann haben wir in 50 oder 60 Jahren ein riesiges Problem. Ich weiß, das ist statistisch nicht haltbar. Aber es illustriert, dass wir im ehrenamtlichen Bereich ein massives Problem bekommen werden, alldieweil der Notfallsanitäter natürlich in jeder Lage schön wäre, auch in jeder Lage eines Massenanfalls von Verletzten. Der Rettungsdienst setzt dort heute schon auf den Aufwuchs von Ehrenamtlichen und muss dies auch tun.

Wohin kommen wir hin, wenn wir uns so weiterentwickeln und im Ehrenamt nur noch die Möglichkeit des Rettungssanitäters haben? Das ist ein Problem. Das ist nicht unbedingt heute ein originäres Thema, aber darauf muss ich hinweisen. Das müssen wir abgesehen von der Doppel- und Dreifachverplanung definitiv richtig angehen. Wenn es nur noch Hauptberufliche gibt, gibt es nichts mehr, was aufwachsen kann, es sei denn in der großen überörtlichen Hilfe im Rahmen der Konzepte. Aber das dauert alles zu lange.

Welches Signal kann die Landesregierung setzen? Aus meiner Sicht ist es das klare Signal, wie es zum Beispiel aus dem Sozialministerium Baden-Württemberg getan hat, nämlich moderierte Gesprächsrunden mit Kostenträgern und Leistungsanbietern zu führen und mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass etwas, was gesetzlich geregelt ist, tatsächlich in die Umsetzung kommen muss. – Vielen Dank.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Wir schließen damit diesen Teil der Anhörung ab und kommen jetzt zu dem Antrag „Menschenleben retten – Notrufmöglichkeiten für Menschen mit Hörschädigung in Nordrhein-Westfalen sicherstellen“. Auch hierzu erbitte ich zunächst die Fragen der Fraktionen. Als Erstes spricht Herr Kollege Burkert.

Oskar Burkert (CDU): Herzlichen Dank für die Stellungnahmen. Als Erstes geht eine Frage an Herrn Magiera und Herrn Büdenbender. Wir haben seit sieben Jahren den

Wunsch, einen einheitlichen Notruf für Hörgeschädigte einzusetzen. Bisher scheitert dies daran, dass wir keine Einigung im Telekommunikationsrecht bzw. bei der Kostenverteilung erzielen, obwohl es nach sieben Jahren eine Flut von Apps gibt, die wir in allen möglichen Lagen einsetzen können, auch Notruf-Apps. Man konnte dies am NRW-Stand auf der MEDICA sehen. Mir ist immer noch nicht klar, warum die Krankenkassen stationäre Anlagen zum Beispiel für einen Senior kostenlos zur Verfügung stellen, dieser Senior aber eine Gebühr von knapp unter 15 € bezahlen muss, sobald er mit dem Rollator oder Elektromobil nach draußen geht. Wie sehen Sie es aus Ihrem Informationsschatz heraus, dass wir in diesen sieben Jahren zu keiner Lösung gekommen sind? Was schlagen Sie vor?

Sie hatten uns einmal mitgeteilt, dass es in der Vergangenheit durch ein Nichterreichen von Notfallstellen und Leitzentralen zu Todesfällen gekommen ist. Wissen Sie, wie viele Menschen zu Tode gekommen sind, weil sie einen Notfall nicht rechtzeitig melden konnten?

Serdar Yüksel (SPD): Herr Vorsitzender! Herzlichen Dank für die Übersendung der Stellungnahmen. Ich habe zwei konkrete Fragen. Die erste Frage richtet sich an den Deutschen Schwerhörigenbund e. V. Sie begrüßen den Antrag. In Ihren Ergänzungen schreiben Sie, zu den Betroffenen müssten auch Hörgeschädigte gezählt werden. Sie sprechen von 70.000 Betroffenen. Können Sie die Einteilung der Schwerhörigen genauer differenzieren? Ab welchem Schwerhörigkeitsgrad haben Sie die Menschen in die 70.000 inkludiert?

Entgegen der CDU sagen Sie, dass das Telefax neben der Notruf-App bestehenbleiben sollte. Das habe ich Ihrer Stellungnahme entnommen. Der Landesverband der Gehörlosen schreibt in seiner Stellungnahme, das Telefax sei nicht zukunftsfähig. Insoweit würde ich gern Ihre Stellungnahme dazu hören.

Die nächste Frage geht an den Landesverband der Gehörlosen NRW. Sie sagen, das Telefax ist nicht zukunftsfähig, und der Umstieg auf das Handy verbreitet sich. Gibt es ein System über das Gebärdensprachdolmetschtelefon hinaus, was Sie in Ihre Forderung aufnehmen und präferieren würden? Wie könnte eine kostenlose Möglichkeit der Notrufübermittlung für Gehörlose zukünftig aussehen?

Arif Ünal (GRÜNE): Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Vielen Dank für Ihre Stellungnahmen. Meine einzige Frage richtet sich an den DSB und die LAG Selbsthilfe NRW. In Ihrer Stellungnahme schreiben Sie, mit Notfall-App, E-Mails usw. gibt es viele Möglichkeiten. Aber es gibt auch sehr viele ältere schwerhörige Personen, die diese technischen Entwicklungen nicht nutzen können. Wir müssen das Ziel haben, dass jeder eine für ihn durchführbare Methode nutzen kann. Gibt es dafür einen bevorzugten Vorschlag? Was kann man machen, damit jeder diesen Notruf ohne Einschränkung betätigen kann? Ist es tatsächlich diese App, eine E-Mail oder eine Kombination davon? Gibt es einen Vorschlag dazu?

Ulrich Alda (FDP): Herr Vorsitzender! Herr Ünal hat eine unserer Fragen vorweggenommen. Ich ergänze um eine weitere Frage. Die Frage „Wie sollte der Notruf für Gehörlose und Schwerhörige bzw. Hörgeschädigte gestaltet sein?“ hatten Sie gestellt. Woran scheitert bisher die Umsetzung in der Expertengruppe von Bund und Ländern? – Danke.

Walter Kern (CDU): Herr Vorsitzender! Ich habe zwei Fragen an Herrn Büdenbender. Sie wollen nicht länger schutzlos bleiben. Ihr Verband bietet Mitgliedern bereits Insellösungen. Sicherheit gibt es allerdings nur für Selbstzahler. Wie funktioniert das? Wäre so etwas aus Ihrer Sicht kurzfristig für Betroffene in Nordrhein-Westfalen zu realisieren?

Meine nächste Frage geht an Herrn Magiera. Der Schwerhörigenbund kritisiert fehlende Notrufmöglichkeiten unterwegs. Ein Notfallfax zu Hause stellt keine sichere Hilfe dar, haben Sie dargestellt. Welche Schwierigkeiten können gehörlose Menschen beim Faxen haben? Ist das überhaupt noch zeitgemäß?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Magiera, wir beginnen mit Ihnen.

Martin Magiera (LAG Selbsthilfe NRW): Ich sage zuerst einmal Hallo an alle. Ich kann gerne Stellung dazu nehmen. Zu dem Notrufsystem für Gehörlose im Allgemeinen würde ich gern ein paar Worte verlieren. Im Moment funktioniert es über die Übermittlung eines Faxes. Schon damals war die größte Schwierigkeit daran, dass diese Fax-Nummern einfach sehr unterschiedlich waren. Es hat lange gedauert, bis wir eine einheitliche Faxnummer eingerichtet hatten. Das Hauptproblem dabei ist, dass das Faxgerät ein stationäres Gerät ist. Damit sind natürlich monatliche Kosten verbunden, die heutzutage nicht mehr in jedem Haushalt anfallen, wie zum Beispiel Festnetzgebühren. Da viele Gehörlose auf dieses Fax nicht mehr zugreifen, besitzen sie ein Faxgerät oder den dazu benötigten Anschluss meistens gar nicht mehr. Sehr viele sind auf Handy umgestiegen. Es gibt natürlich noch etwas ältere Gehörlose, die das Fax noch benutzen. Aber wie lange wird das noch so sein? Das ist fraglich. Man weiß nicht, wie lange das Fax in diesen Haushalten noch existieren wird. Unter den jüngeren Leuten wird das Fax grundsätzlich gar nicht mehr benutzt. Sie stellen den Betrieb komplett über Handy sicher.

Wir haben die Kommunikationsmöglichkeit des Mobilfunks als sehr, sehr positiv empfunden. Aber es hat natürlich auch sehr, sehr viele Schattenseiten. Wir haben die Möglichkeit, über eine Notruf-App zu agieren. Dafür fallen aber monatliche Gebühren an. Viele sind der Meinung: Ein Notruf betrifft mich jetzt gerade nicht. Warum sollte ich dafür eine monatliche Gebühr zahlen? – Hat man dann einen Notfall, muss man sich zuerst einmal registrieren und diese App kaufen. Wie jedem bekannt, ist das in einer solchen Notsituation nicht so schnell möglich. Dann müsste stationär nach Hilfe gesucht werden, nach Nachbarn oder Menschen in der Umgebung, die für einen selbst einen Notruf absetzen. Es gibt viele Orte, wo dies nicht möglich sein wird. Wenn man im ländlichen Raum, im Wald unterwegs ist und auf sich alleine gestellt ist, hat man

nicht die Möglichkeit, an andere Menschen heranzutreten. Diese monatliche Finanzierung ist für viele Gehörlose einfach nicht möglich.

Ein zweites Thema möchte ich dazu noch ansprechen. Das ist die Verbindung zu den entsprechenden festen Rufnummern. Wir haben über die App nur eine Umleitung und keine direkte Verbindung mit der 110. Das heißt, wir würden über die App den Notruf absetzen. Dieser würde zu einem Drittanbieter gelangen, der dann den Notruf absetzt. Man bekommt aber keine gesicherte Rückmeldung, um zu wissen, der von mir abgesetzte Notruf ist durch den Drittanbieter abgegangen und funktioniert, so dass ich in nächster Zeit Hilfe bekomme. Es kann auch sein, dass eine Verbindung nicht funktioniert, weil zum Beispiel besetzt ist. Mit einer digitalen Verbindung zu rechnen, ist ein bisschen schwierig, weil man keine Rückkopplung hat. Wir bekommen so keine Garantie, dass unser Notruf wirklich eingegangen ist.

Das Handynetz ist auch ein ganz, ganz großer Punkt. Zu viele Leute benutzen vielleicht zu einem bestimmten Zeitpunkt das Handy. Dafür ist das Handynetz nicht ausgelegt. Wir haben dann das Problem, über diese App niemanden erreichen zu können.

Für Nichthörgeschädigte ist es möglich, mit einer Prepaid-Karte den Notruf abzusetzen, obwohl kein Guthaben aufgeladen ist. Das ist für einen Hörgeschädigten nicht über die App möglich.

Ich weiß, dass es in Deutschland viele verschiedene Verbände der Hörgeschädigten und Gehörlosen gibt. Zusammen haben sie eine Resolution verfasst. Sie wollen dieses Thema nächste Woche noch einmal in Berlin vorstellen, sich zusammensetzen, um dieses Thema anzugehen und endlich eine klare Regelung zu schaffen. Es dauert schon sieben Jahre, dieses Thema zu klären. Es wird versucht, eine Lösung zu finden.

Im Moment ist diese Notruf-App nicht das einzige Angebot. Es gibt viele verschiedene Apps. Da gibt es Konkurrenz. Man kann insgesamt vier verschiedene Apps nutzen. Alle sind gebührenpflichtig. Das ist der größte Faktor, der für die Gehörlosen schwierig ist. Es wäre besser, wenn es eine einheitliche App als festen Bestandteil geben würde, die man sich kostenfrei herunterladen und nutzen kann.

Der Deutsche Schwerhörigenbund müsste noch einmal Stellung dazu beziehen, wie das stationäre Thema aus seiner Sicht in Zukunft besser gelöst werden sollte. Ich selbst habe mich schon sehr, sehr lange mit diesem Thema beschäftigt. Vor einem Jahr bin ich sehr intensiv dazu gekommen. Vielleicht gibt es Informationen, die auf der Vergangenheit basieren, warum eine stationäre Anbindung sehr, sehr wichtig ist. Diese Frage möchte ich weitergeben.

Zum Unterschied von Hörgeschädigten und Gehörlosen: Für Gehörlose ist es wichtig, eine visuelle Kommunikation zu haben, um zum Beispiel über Bildtelefon in Gebärdensprache kommunizieren zu können, oder eine schriftliche Möglichkeit über Multiple-Choise zur Verfügung zu haben. Das wäre in solch einer Situation die beste Möglichkeit. Ein Freitext wäre für Gehörlose, die der deutschen Schriftsprache nicht mächtig sind, nicht wirklich die optimale Lösung. Auch kann die Grammatik von den Notrufempfängern falsch interpretiert werden. Auf der anderen Seite werden die Rückfragen von der Notrufzentrale nicht richtig verstanden und können daher nicht richtig beantwortet werden. Das haben wir in der Vergangenheit gemerkt. Das ist häufiger passiert.

Man kann sich ein Formular aus dem Internet herunterladen und über Fax verschicken. Das könnte man für einen solchen Notfall nutzen. Man muss aber bedenken, dass es eine Notfallsituation ist. Sich ein solches Formular aus der Schublade herauszusuchen, in der man es irgendwann einmal hinterlegt hat, ist sehr, sehr schwierig und nicht praktikabel.

Von meinem Bekanntenkreis habe ich dazu auch eine Rückmeldung bekommen. Dieser Notfallruf ist nach meinen Erfahrungen schon in drei Fällen nicht geglückt, so dass der Rettungsdienst nicht eingeschaltet werden konnte. Daraus sind drei Todesfälle entstanden. Ob das wirklich klare Aussagen sind, ist fraglich. Aber bei einem Herzinfarkt kann man zum Beispiel sehr, sehr schwierig einen Notruf absetzen. Bei einem Herzinfarkt benötigt man zusätzlich Hilfe von Menschen, die vor Ort sind. Hörende Menschen kommunizieren in einer solchen Situation mit der Notrufzentrale und fragen nach Rat, wie sie dem Patienten in einer solchen Situation helfen können. Bei einem Fax ist diese Sicherheit nicht gegeben. Die Kollegen haben mir erzählt, dass in einem Fall ein Fax geschickt wurde. Weil sie nicht wussten, wie sie damit umgehen können, konnte der Patient nicht gerettet werden.

Klaus Büdenbender (Deutscher Schwerhörigenbund e. V.): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Vielen Dank für die Einladung. Ich gebe ehrlich zu, ich habe all Ihre Fragen so gut wie nicht verstanden. Es ist unheimlich schwierig, Ihnen bei diesem schnellen Ablauf zu folgen. Das ist unser Problem. Ich fange einfach einmal an.

Es ging um die Frage, warum die Expertengruppe „Notruf“ seit sieben Jahren verhandelt. Ich kann Ihnen nur sagen, wie man es uns erklärt hat. Ich konnte die App selbst testen. Sie war wirklich gut. Man hatte die Möglichkeit, schriftlich zu kommunizieren. Der Sprachkanal der App war offen. Die Rückantwort der Leitstelle kam immer per SMS. Das hat zumindest im Test wunderbar funktioniert. Man ist hinterher zu dem Schluss gekommen, dass man mit dieser App nicht alle Betriebssysteme bedienen kann, hat die Reißleine gezogen und gesagt, unter diesen Umständen gehe man nicht damit an die Öffentlichkeit, weil das einfach zu gefährlich sei. Damit stehen wir wieder am Anfang. Wir haben im Prinzip nur die kostenpflichtigen Apps, die es in der Tat in allen Variationen gibt.

Herr Magiera hat schon gesagt, dass diese Apps in der Regel kostenpflichtig sind, teilweise im Erwerb, aber auf jeden Fall in der Unterhaltung. Es fallen unterschiedlich hohe Beträge an. Das beginnt bei einem Euro und steigt bis auf 20, 30 oder 40 € und noch höher. Es ist natürlich eine Frage, welcher Betroffene sich so etwas leisten kann und möchte. Das ist für den einen schwieriger als für den anderen.

Es gab die Frage nach Todesfällen, wenn ich das richtig verstanden habe. Ich drehe das jetzt einmal um. Wir hatten diese Diskussion auch schon, als es darum ging, hörgeschädigte Menschen irgendwie in das deutsche Rettungssystem zu integrieren. Damals hieß es immer: Wir können das Fax von der technischen Seite her einrichten. Das geht. – Man hat es insbesondere bei der Branddirektion Frankfurt in Hessen ganz intensiv vorangetrieben. Dann hat es einen Todesfall in Bonn gegeben. Dort hat sich ein Gehörloser nachts das Bein gebrochen. Herr Magiera, Entschuldigung, wenn ich das jetzt so sage. Aber wenn Gehörlose sprechen, ist das nicht immer für jedermann

verständlich. Die Passanten haben gedacht, dieser Herr hat getrunken. Er hatte sich aber das Bein gebrochen. Er ist zu seiner Wohnung gerobbt und hat von dort aus ein Fax geschickt. Das Fax ist im Nirwana verschwunden. Die Leitstelle in Bonn hat es angeblich nicht bekommen. Erst am anderen Tag hat dieser Mann Hilfe bekommen. Er hat die ganze Nacht unter Schmerzen zu Hause gelegen.

Wir haben heute wieder die Diskussion, ob wir das Faxgerät abschaffen wollen. Da wir im Moment nichts anderes haben, finde ich es aus meiner Sicht ganz schlimm, wenn hörgeschädigte Menschen das Faxgerät abschaffen, egal, ob sie jung oder alt sind. Das Faxgerät ist im Moment die einzige Möglichkeit, damit hörgeschädigte Menschen einen Notruf absetzen können. Da werden mir die Herren von der Feuerwehr und von den anderen Organisationen vermutlich recht geben. Der Nachteil ist, das geht nur von zu Hause aus oder aus dem Büro. Das ist unser Problem. Hörgeschädigte Menschen sind im deutschen Notrufsystem nicht integriert, ob in Nordrhein-Westfalen oder in anderen Bundesländern. Es wird eine Lösung gesucht, um diese Situation zu verbessern. Die Expertengruppe „Notruf“ hat dies versucht. Sie ist letztendlich gescheitert.

Es wurde gefragt, wie wir auf die Zahl von 70.000 Betroffenen kommen, die wir in unserer Stellungnahme genannt haben. Ich gehe davon aus, dass die Zahl nur ein ungefährer Wert für Nordrhein-Westfalen ist. Ich gehe auch davon aus, dass er vermutlich mehrere infrage kommende Behindertengruppen betrifft. Wir haben nicht nur die Gehörlosen. Ich muss das hier noch einmal sagen. Es gibt Gehörlose. Es gibt Schwerhörige. Es gibt ertaubte Menschen. Es gibt Cochlea-Implantatträger wie mich. Es gibt Leute mit Tinnitus, die im Moment nicht diesen mobilen Notruf haben. Es gibt aber auch sprachbehinderte Menschen. Man darf meines Erachtens nicht vergessen, wir haben in Nordrhein-Westfalen noch viele Bürgerinnen und Bürger, die der deutschen Sprache nicht so mächtig sind. Deswegen haben wir bei der Erstellung dieser Notfalltelefaxvorlage darauf geachtet, sie in mehreren europäischen Sprachen anzubieten. Es gibt sie auf Englisch, auf Türkisch usw. Wir haben 14 Stück. Somit haben auch diese Menschen die Möglichkeit, einen Notruf abzusetzen. Das Problem des nicht mobilen Notrufs ist nicht nur ein Problem unserer gehörlosen Freunde. Es ist ein übergreifendes Problem bei vielen Menschen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir schließen eine zweite Fragerunde an. Falls jemand meint, dass seine Frage noch nicht richtig beantwortet wurde, wird er sich sicherlich noch einmal melden. – Die zweite Runde beginnt mit dem Kollegen Burkert. Dann schließt Kollege Yüksel an.

Oskar Burkert (CDU): Ich möchte eine Frage an Herrn Dr. Schmidt stellen. Sie haben in Ihrer Stellungnahme dargelegt, dass die Situation treffend beschrieben worden ist. Sie sprechen für alle drei kommunalen Verbände. Welche Möglichkeiten sehen Sie, etwas in Nordrhein-Westfalen als Insellösung einzurichten? Müssen wir darauf warten, bis man sich irgendwann einmal auf eine Bundeslösung verständigt hat? Ich weiß nicht, ob meine Information richtig ist. Danach hat der Freistaat Sachsen vor wenigen Tagen bereits eine solche App eingerichtet.

Wir reden immer über Kosten. Welche Kosten kämen auf die Kommunen zu, um solch eine Aufnahme in ihren Rettungswachen einzurichten?

Serdar Yüksel (SPD): Herr Vorsitzender! Aus den Fragen und Antworten hat sich eine Nachfrage für mich ergeben. Es ist sehr bedauerlich, dass wir keine bundeseinheitliche Lösung haben. Noch besser wäre eine europaweite Lösung. Es kann nicht sein, dass man über die Bundeslandgrenzen hinausgeht und schon im Nirwana ist und keinerlei Möglichkeit hat, einen Notruf abzusetzen. Deshalb frage ich den ASB oder die Johanniter-Unfall-Hilfe, ob es aus ihrem Wissen heraus aus anderen Bundesländern inzwischen Best-Practice-Beispiele gibt. Sind diese schon weiter, so dass es dort ein einheitliches System gibt? Sinn würde es nur machen, mindestens eine bundesweite, wenn nicht sogar eine europaweite Lösung anzustreben.

Walter Kern (CDU): Die Fragerichtung von Herrn Yüksel ist sehr interessant. Nichtsdestotrotz möchte ich noch einmal Herrn Büdenbender etwas fragen. Uns ist bekannt, dass Sie eine App nutzen. Wäre das ausreichend? Macht es Sinn, eine Zwischenlösung in Nordrhein-Westfalen zu schaffen, solange keine seriöse Lösung existiert, wie wir sie alle wollen, ohne gleichzeitig die vom Kollegen der SPD aufgezeigte Vision aus dem Auge zu verlieren? Mich interessiert, wie Sie die Qualität Ihrer App beurteilen, die wohl – so habe ich es gehört – nicht schlecht sein soll.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank. – Herr Magiera, wir fangen bei Ihnen wieder an.

Martin Magiera (LAG Selbsthilfe NRW): Ich bin gerade nicht ganz mitgekommen. Es geht um die App. Diese Frage möchte ich in Bezug auf die Nutzung beantworten. Es ist aus meiner Sicht für Hörgeschädigte angenehmer, eine App zu haben, die über eine Videoverbindung auf Gebärdensprachennutzung verweist. Das wäre an eine hohe Übertragungsgeschwindigkeit gekoppelt. Im LTE-Netz oder im WLAN wäre eine solche Verbindung ohne Weiteres möglich.

Wenn man im ländlichen Raum oder in einem Funkloch ist, wäre eine solche Verbindung über Videotelefonie nicht möglich. Es wär schön, wenn man es über einen solchen Dienst nutzen könnte. Aber man müsste einen zentralen Dienst aufbauen, der diese Vermittlung bereitstellen und eine Verbindung mit einer abgesicherten Leitung zur Verfügung stellen würde, um den Notruf in Gebärdensprache für mich anzubieten.

Zudem müsste man eventuell eine Kombination anfügen, die eine GPS-Übertragung sicherstellt, damit meine Position direkt über GPS geortet werden könnte, wenn ich über mein Handy einen Notruf absetzen möchte. Würde man das europaweit ausdehnen, müsste ich einen deutschen Gebärdensprachdolmetschservice in Anspruch nehmen, weil ich die englische, französische oder holländische Gebärdensprache nicht verstehe. Diese müsste an den zuständigen örtlichen Notruf weitergeleitet werden. Dies mit den Koordinationsdaten kombiniert, wäre eine sichere Variante. So etwas empfehle ich auf jeden Fall, um etwas mehr Absicherung hineinzubringen. – Danke.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Büdenbender, können Sie die gestellten Fragen und insbesondere die Frage nach einer landes-, bundes- oder europaweiten Lösung beantworten?

Klaus Büdenbender (Deutscher Schwerhörigenbund e. V.): Ich stimme Herrn Magiera zu. Er hat das sehr deutlich benannt. Es ist natürlich für die gehörlosen Kollegen wichtig, dass sie die Gebärdensprache mit übertragen lassen können. In Frankreich gibt es einen solchen Service. Das weiß ich. Das ist die Nummer 114. In Schweden gibt es etwas Ähnliches. Ich glaube, Österreich hat auch etwas in der Richtung. Es ist für uns in Deutschland gar nicht möglich, all diese Systeme auszuprobieren.

Dr. Jörg Schmidt (kommunale Spitzenverbände NRW): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich sehe mich in der Verantwortung, die Frage von Herrn Yüksel zu beantworten; denn wir Kommunen betreiben die 54 Leitstellen für den Rettungsdienst, den Brandschutz und den Katastrophenschutz in Nordrhein-Westfalen. Für diese kann ich sprechen, nicht jedoch für die rund 40 Polizeileitstellen. Das ist behördlicherseits der zweite Notruf. Dazu kann ich nichts sagen.

Lassen Sie mich eines vorweg sagen, weil mir diese Feststellung wichtig ist. Unsere Leitstellen haben alle noch das Notruftelefax. Keiner möchte es im Moment abschaffen, auch wenn es antiquiert aussieht. Das stimmt. Aber es ist für uns eine gute Möglichkeit, Ihre Notrufe zu empfangen. Das gibt es überall noch. Wir nutzen es sogar noch. Wir werden es nicht abschaffen, wenn wir nicht dazu angehalten werden.

Zur Frage einer Insellösung oder einer bundesweiten Lösung: Bei dem, was wir heute von den beiden Verbandsvertretern gehört haben, müssten wir uns überlegen, ob wir nicht zumindest eine NRW-weite Insellösung schaffen, weil wir gehört haben, dass eine bundes- oder gar eine wünschenswerte europaweite Lösung eher in weiter Ferne ist. Der Abstimmungsprozess ist noch größer. Ich bin leider nicht über die App in Sachsen informiert, werde mich dazu aber kundig machen.

Ich könnte mir vorstellen, durchaus zunächst auf bestehende Systeme aufzusetzen. Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich entschieden, zur den Bürgern Information bei Großschadenslagen eine behördliche App zu empfehlen. Das ist NINA, die Notfall-Informations- und Nachrichten-App. Der Bund hat sie entwickelt und stellt sie den Ländern und Kommunen fast kostenlos zur Verfügung. Das ist etabliert. Wenn es möglich wird, NINA so zu erweitern, dass es auch in die andere Richtung geht und nicht als Information für den Bürger dient, sondern dass der Bürger eine Information – gegebenenfalls auch einen Notruf – geben kann, hätten wir ein System, an das man sich relativ einfach anschließen kann. Alle Leitstellen in Nordrhein-Westfalen haben mittlerweile Bedienmöglichkeiten für NINA.

Ansonsten haben Sie nach den Kosten für die Kommunen gefragt. Das ist schwierig zu schätzen, weil wir vorher überlegen müssen, was wir möchten. Wir haben von den Verbänden gehört, wie wichtig eine bidirektionale Kommunikation ist. Über das Fax besteht im Moment nur die Möglichkeit, anzugeben, dass man aus diesem oder jedem Grund Hilfe benötigt. Eine Quittung zu bekommen, ist schon schwierig. Eine Rückmel-

dung: „Wir kommen und sind in fünf Minuten da“ oder: „Sie können bei einem Herzinfarkt diese oder jene Hilfe leisten“, ist derzeit kaum möglich. Ich kann das Fax zurückschicken. Das geht schon. Es ist in unserem Arbeitsablauf im Moment aber nicht abgebildet. Das muss ich ehrlicherweise sagen. Das muss in Zukunft kommen. Im Bereich der Wiederbelebung wird medizinisch dazu geraten, den Notrufer zu betreuen, so dass er eine Wiederbelebung beginnen kann. Das müssten wir hier konsequenterweise auch machen.

Ich schätze mit ganz, ganz viel Luft, wenn wir nur eine einseitige Kommunikation möchten, also über eine App oder ein anderes mobilfunkgestütztes System etwas an die Leitstellen melden möchten, liegen wir pro Leitstelle wahrscheinlich bei Anschlusskosten im oberen Zehntausenderbereich. Wollen wir es bidirektional sicherstellen, muss es bis an jeden Arbeitsplatz eines Leitstellendisponenten der öffentlichen Leitstellen reichen. Dann werden wir im deutlich sechsstelligen Bereich liegen. Ich kann Ihnen nur diese Größenordnung nennen. Das wäre zu beziffern. Nichtsdestotrotz würden wir Kommunen es tun. Es ist für uns wichtig, dass wir keine Insellösungen in Bonn, in Köln usw. schaffen, sondern uns zumindest darauf verlassen können, dass es in 54 Kreisen und kreisfreien in NRW einheitlich ist. Das haben wir im Moment nicht.

Eines muss ich bei aller Freundlichkeit, die die Schwerhörigenverbände gezeigt haben, noch sagen. Wir haben leider noch nicht einmal eine einheitliche Faxnummer. Sie müssen zurzeit die Faxnummer ihres kommunalen Trägers kennen. Diese ist leider nicht einheitlich, weil das Recht dies derzeit nicht vorgibt.

Leider ist es technisch nicht möglich, die 112 anzufaxen. Das wäre der einfachste Weg. Das kann auf Bundesebene geregelt werden. Dann ist die 112 auch anzufaxen. Das kennen Sie von zu Hause. Möglichkeiten sind also gegeben. Es hängt davon ab, wie weit die Kommunikation gehen soll. Nageln Sie mich bei den Kosten bitte nicht fest. In einem Fall liegt es im mittleren bis oberen Bereich der Zehntausender. Wenn es bidirektional sein soll, ist es mit Sicherheit ein dicker sechsstelliger Betrag.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Vielleicht können Sie dem Ausschuss aus Ihrer Sicht das Ergebnis einer möglichen App-Prüfung mitteilen. Ist die Behörden-App nutzbar? Eben haben Sie diese Frage aufgeworfen.

Dr. Jörg Schmidt (kommunale Spitzenverbände NRW): Nein, ich sagte, NINA wäre eine gute Möglichkeit. Das Land müsste sich mit dem Bund nur ins Benehmen setzen, dies zu erweitern. Technisch prüfen konnte ich das leider noch nicht, Herr Garbrecht.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Okay. – Herr Krings.

Richard Krings (Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Landesverband Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ohne mich bisher tiefer mit dem Thema beschäftigt zu haben, kann ich aus dem Stehgreif die Frage nach einer bundes- oder europaweiten Vernetzung nicht beantworten. Ich kann aber berich-

ten, dass es beispielsweise bei den Johannitern den sogenannten Johanniter-Begleiter gibt. Dieser kommt aus dem Bereich der Seniorenhilfe. Das ist ein kleines GSM-gestütztes und mobiles System, das auf Druckknopf eine Sprachverbindung herstellen kann. Das hilft uns hier natürlich nur bedingt weiter. Aber es bietet eine Ortungsmöglichkeit. Dies nur zur Information, dass es so etwas gibt. Aus diesem System kann man vielleicht noch etwas anderes entwickeln. Natürlich ist man auch da vom Handynetz und dergleichen abhängig. Das soll keine Werbung sein. Die anderen Hilfsorganisationen hier im Raum bieten auch solche Systeme an. – Danke schön.

(Oskar Burkert [CDU]: Ist das kostenlos oder kostenpflichtig?)

– Das ist kostenpflichtig.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir beginnen mit der dritten Runde. – Herr Kollege Neumann und Herr Kollege Kern.

Josef Neumann (SPD): Es gibt in Österreich die Möglichkeit, einen Gehörlosennotruf über SMS, über E-Mail und natürlich über Fax zu senden. Das ist nun nicht die Lösung. In Ländern, die in diesem Bereich weiter sind, gibt es anscheinend solche Angebote. Ich halte den Vorschlag von Herrn Dr. Schmidt, das vorhandene System NINA damit zu koppeln, aktuell für den spannendsten Vorschlag, weil wir die Welt dann nicht neu erfinden müssten. Insbesondere dieses österreichische System wird kostenlos angeboten und müsste sicherlich noch einmal in Augenschein genommen werden. Auf europäischer Ebene gibt es in ganz vielen Ländern unterschiedliche Angebote. Da es deutschsprachig ist, ist das sehr spannend für uns. Das bietet der Automobilclub in Österreich seinen Mitgliedern sogar weltweit an.

Walter Kern (CDU): Ich hatte schon in der ersten Runde eine Frage gestellt, die wahrscheinlich nicht beantwortet wurde, weil es danach sehr schnell weiterging. Deswegen möchte ich sie wiederholen. Die Situation in Nordrhein-Westfalen ruft nach einer Lösung. Die technischen Möglichkeiten, die wir hier diskutieren, sind sehr vielfältig. Aber das ist für mich weniger eine Frage des Ausschusses, als vielmehr der operativen Ebene, die sich zusammensetzen und eine Empfehlung aussprechen muss. Da verwechseln wir die Ebenen, glaube ich.

Herr Büdenbender, mich interessiert Folgendes: Wir haben davon gehört, dass Sie eine eigene App nutzen, die Ihnen Schutz gibt. Können wir die Risikolage in Nordrhein-Westfalen durch ein System lösen, das später adaptierbar ist? Diese Frage muss ich mir als verantwortlicher Politiker stellen. Können Sie uns Hinweise geben, wie wir zu einer Lösung kommen?

Klaus Büdenbender (Deutscher Schwerhörigenbund e. V.): Ich habe die App als Testversion auf meinem Handy. Das ist eine App eines hier in Düsseldorf ansässigen Unternehmens. Der Notruf kann nicht von hier aus direkt an die Leitstelle von Polizei

oder Feuerwehr in Düsseldorf gehen. Er geht an eine Notrufabfragestelle in Gelsenkirchen. Ich habe Gelegenheit gehabt, mir diese Leitstelle anzuschauen. Sie sieht nicht anders aus als alle anderen Leitstellen auch.

Ich kann Ihnen die App gerne nachher zeigen, wenn Sie möchten. Der Nachteil dieser App liegt darin, dass sie nicht gerade billig ist. Wenn wir die 70.000 – vielleicht! – infrage kommender Personen nehmen würden und sich das Land dazu durchringen würde, diese App zu nehmen, kämen Beträge zusammen, die unser Finanzminister nicht mitmachen wird.

Es gibt in der Tat eine ganze Menge Apps. Ich habe eine Liste erstellt. Ganz aktuell habe ich von einer App erfahren, die das Bayerische Rote Kreuz herausgibt. Vielleicht weiß jemand vom DRK etwas darüber. Ich habe sie ganz aktuell bekommen. Es geht eigentlich um die Anzeige der Defibrillatorenstandorte. Man kann mit dieser App aber auch einen Notruf abzusetzen und hat die Möglichkeit, sich als Gehörloser, Schwerhöriger oder CI-Träger bei der App anzumelden. Wie gesagt, habe ich diese App erst ganz kurzfristig bekommen und mich noch nicht eingearbeitet. Ich konnte sie kostenlos herunterladen. Inwieweit eine Registrierung kostenpflichtig ist, weiß ich nicht.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir sind damit am Ende der Anhörung. Wir diskutieren zum Schluss noch einmal Best-Practice-Beispiele. Herr Burkert hat das Beispiel aus Sachsen und Herr Büdenbender hat eines vom Bayerischen Roten Kreuz genannt. Herr Neumann hat europäische Beispiele beigesteuert. Der Ausschuss ist sicherlich im Rahmen der Anhörungsauswertung daran interessiert, das zusammenzutragen. Diese Aufforderung geht auch an die beiden Ministerien, das MAIS und das MGEPA, diese im Rahmen der Anhörung angesprochenen Punkte aufzunehmen und in den Ausschuss einzubringen. – Ich sehe keine weiteren Fragen der Abgeordneten. – Bitte schön, Herr Gabor.

Peter Gabor (LAG Selbsthilfe NRW): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich bin ein Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW. Wir von der Landesarbeitsgemeinschaft begrüßen natürlich den Vorstoß der beiden Verbände zum Thema „Notruf“. Der Notruf liegt uns am Herzen. Wir haben die Stellungnahmen gehört. Wir haben Beispiele gehört. Daran möchte ich gar nicht anschließen.

Ich möchte nur darauf hinweisen, wenn wir einen Notruf gestalten, sollten wir ihn so konzipieren, dass dieser Notruf inklusiv, also für alle Menschen nutzbar und zugänglich ist. In diesem Falle haben wir von Menschen mit Hörschädigungen gesprochen. Ich zum Beispiel gehöre zur Gruppe der Menschen mit einer außergewöhnlichen Hör- und Sehbehinderung. Es müssen auch Belange dieser Menschen einbezogen werden. Herr Büdenbender hat schon einige Gruppen aufgelistet. Diese möchte ich nicht mehr auflisten, sondern nur darauf hinwirken, dass wir bei der Konzeption des Notrufs darauf achten, dass er für alle nutzbar und zugänglich ist, unabhängig davon, ob wir ihn landes-, bundes- oder europaweit starten. Fangen wir zuerst einmal landesweit an. Das liegt uns allen am Herzen. Wir haben schon gehört, es ist technisch möglich. Wie es im Endeffekt genau möglich ist, weiß ich nicht. Die Finanzierbarkeit müsste natürlich

überprüft werden. Aber man sollte von Grund auf daran gehen, einen Notruf zu gestalten, der für alle zugänglich ist. – Danke.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Gabor, herzlichen Dank für Ihren Hinweis. Klar ist, dass jede Maßnahme, die als Ergebnis einer solchen Anhörung in die Welt gesetzt wird, natürlich auch dem Inklusionsbeirat des Landes Nordrhein-Westfalen vorgestellt wird – dort ist die LAG Selbsthilfe Mitglied – bzw. in Abstimmung mit all diesen Institutionen ins Bild gesetzt wird. Noch einmal vielen Dank für Ihren Hinweis.

Die Anhörung ist geschlossen, meine Damen und Herren. Ich berufe die nächste Sitzung zu 13:30 Uhr ein.

gez. Günter Garbrecht
Vorsitzender

Anlage

14.12.2016/14.12.2016

160

Stand: 21. November 2016

Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
am Mittwoch, 23. November 2016, 10.00 Uhr, Raum E3 D01

Thema: **"Notruf für den Notfallsanitäter: Die Landesregierung muss Mitarbeitenden im Rettungsdienst und in den Kommunen den Rücken stärken“**

Antrag der Fraktion der CDU, Drucksache 16/11699

in Verbindung mit

„Menschenleben retten – Notrufmöglichkeiten für Menschen mit Hörschädigung in Nordrhein-Westfalen sicherstellen“

Antrag der Fraktion der CDU, Drucksache 16/12433

Tableau

eingeladen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Städtetag NRW Köln	**Dr. Jörg Schmidt**	**16/4473**
Landkreistag Nordrhein-Westfalen Düsseldorf		
Städte- und Gemeindebund NRW Düsseldorf		
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Landesverband Nordrhein-Westfalen Magnus Memmeler Köln	**Richard Krings**	**16/4456**
LAG Selbsthilfe NRW Annette Schlatholt Münster	**Martin Magiera** Peter Gabor	**16/4475**
St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen Dr. Rainer Löb Hamm	**Dr. Rainer Löb** Jan Czichy	**16/4460**
Deutscher Schwerhörigenbund e.V. Klaus Büdenbender Wilnsdorf-Rudersdorf	**Klaus Büdenbender** Anna-Maria Koolwaay	**16/4454**
Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Nordrhein e.V. Dr. Sascha Lüder Düsseldorf	**Dr. Sascha Lüder** Leander Thormann	**---**
Arbeiter-Samariter-Bund NRW e.V. Dr. Stefan Sandbrink Köln	**Dennis Bracht**	**---**

eingeladen	**Redner/in** Weitere Teilnehmer/-innen	**Stellungnahme**
Paritätischer Wohlfahrtsverband NRW Landesgeschäftsstelle Rudolf Boll Wuppertal	**---**	**---**

* * *