

Stellungnahme des DGB und der Mitgliedsgewerkschaften

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes, Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - Drs. 19/2219

und

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes, Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen – Drs. 19/2742

Stand: Januar 2024

Herausgeber: DGB Bezirk Niedersachsen - Bremen - Sachsen-Anhalt
Otto-Brenner-Str. 1
30159 Hannover

verantwortlich: Tina Kolbeck-Landau, DGB
Annette Klausning, ver.di

Mitgliedsgewerkschaften des Deutschen Gewerkschaftsbundes:

- IG Bauen-Agrar-Umwelt
- IG Bergbau, Chemie, Energie
- EVG - Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft
- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
- IG Metall
- Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten
- Gewerkschaft der Polizei
- ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft



Der Deutsche Gewerkschaftsbund Niedersachsen (DGB) und seine Mitgliedsgewerkschaften bedanken sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den vorliegenden Entwürfen.

Drucksache 19/2219 neu (Fraktion CDU)

Die Einführung des Gemeindenotfallsanitäters (GNFS)/der Gemeindenotfallsanitäterin (GNFSin) ist eine Reaktion auf zunehmende Einsatzzahlen des Rettungsdienstes und damit einhergehender nicht notfall-induzierter Einsätze. Hinzu kann es im Fall von minderqualifiziertem Personal in Verbindung mit ineffektiven Abfrage- und Alarmierungssystemen in den Leitstellen zu einer Häufung von „Notfalleinsätzen“ kommen, mit dem Ergebnis der Behandlung vor Ort.

Die Einführung eines Gemeindenotfallsanitäters/einer Gemeindenotfallsanitäterin wird nicht grundsätzlich abgelehnt, aber es muss geklärt werden, welchen Charakter diese Funktion hat: Handelt es sich um eine Entlastung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes (und müsste dies im SGB V verortet und finanziert werden?) oder handelt es sich um ein zusätzliches Rettungsmittel? Wenn letzteres der Fall ist, dann ist folgender Satz im Gesetzesentwurf besonders kritisch zu sehen: „...bei sonstigen Hilfeersuchen, bei denen durch die Notrufabfrage nicht sicher ausgeschlossen werden kann, ob es sich um lebensbedrohlich Verletzte oder Erkrankte nach Nummer 1 oder sonstige Verletzte oder Erkrankte nach Nummer 2 handelt, einen Gemeindenotfallsanitäter oder eine Gemeindenotfallsanitäterin zur Lageerkundung...“ Das ist höchst bedenklich, GNFS/GNFSin sollten nur in den Fällen zum Einsatz kommen, in denen sicher ist, dass kein Notfall nach Nr. 1 oder 2 vorliegt. Das wären dann Einsätze in der Kategorie NACA I und II (<https://de.wikipedia.org/wiki/NACA-Score>). Notfälle nach NACA III aufsteigend sind oft auch zeitkritisch, da wäre es fahrlässig erstmal jemand zum Gucken hinfahren zu lassen. Hier sollte im

Zweifel immer sofort das geeignete Rettungsmittel alarmiert werden, um keine möglicherweise gefährliche Zeitverzögerung auszulösen. (Mehr dazu unter <https://www.gemeindenotfallsanitaeter.de/#einsatzindikatoren>)

Ferner sollte im Gesetz ein Sonderfahrzeug GNFS etabliert werden, das entsprechend normiert werden müsste. Vor dem Hintergrund der Berichte über zunehmende Gewalt gegen Einsatzkräfte sollte ausgewertet werden, ob die Besetzung für dieses Sonderfahrzeug mit einem GNFS/einer GNFSin ausreichend ist oder ob der Einsatz einer zweiten Person, z.B. einem Rettungssanitäter/einer Rettungssanitäterin, sinnvoll ist.

Drucksache 19/2742 (Fraktion der SPD und Fraktion Bündnis90/Die Grünen)

§ 10a Telenotfallmedizin

Die Aufnahme der Telenotfallmedizin in das niedersächsische Rettungsdienstgesetz wird begrüßt. Hinsichtlich der praktischen Umsetzung ergeben sich allerdings Fragestellungen, die vor der Einführung geklärt werden müssen.

Zurzeit unterscheiden sich die Handlungsoptionen und Standards der Rettungskräfte je nach Landkreis bzw. je nach SOP (Standard Operating Procedure). Die jeweiligen Standards werden von der ärztlichen Leitung des jeweiligen Rettungsdienstes festgelegt. Das führt schon jetzt dazu, dass in Landkreis A nach einem anderen Standard verfahren wird als in Landkreis B. Nach welchem Standard soll zukünftig verfahren werden, wenn der Telenotarzt/die Telenotärztin z.B. eine Medikation anordnet, die nach dem SOP des Landkreises A nicht vorgesehen ist? Hier müssen Kompetenz- und Haftungsfragen im Vorfeld geklärt werden.

In der Begründung des Gesetzesentwurfs ist unter Punkt 4 „Kostenträger des Rettungsdienstes“ die Rede davon, dass den Kosten für die Einführung

des Telenotarztdienstes an anderer Stelle Kosteneinsparungen in nicht unerheblichen Maßen gegenüberstehen würden. Wenn die bewährten Strukturen des bodengebundenen Rettungsdienstes erhalten werden sollen, stellt sich die Frage, wo diese Ersparnis generiert werden soll.

Weitere Änderungsbedarfe am Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz aus ver.di-Sicht:

§ 5 Beauftragte

Einen neuen Absatz 4 hinzufügen:

„(4) Der jeweils geltende Tarifvertrag des Beauftragten ist als wirtschaftlich anzuerkennen und in der jeweils geltenden Fassung zu finanzieren“.

Beispiel aus der Praxis: Obwohl durch Rechtsprechung tarifvertragliche Vergütung als „wirtschaftlich angemessen“ bewertet wird, gibt es immer noch in einzelnen Kostensatzverhandlungen die Weigerung der Kostenträger, tarifliche Bestandteile zu finanzieren. Eine Aufnahme der Finanzierung in das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz würde für Klarstellung sorgen.

§ 13 Landesausschuss Rettungsdienst

Welche Folgen Veränderungen im Rettungsdienstgesetz in der praktischen Umsetzung haben oder ob Modellprojekte auf das ganze Land übertragen werden können und sollten, wird u.a. im Landesausschuss Rettungsdienst diskutiert. Aus unserer Sicht fehlt dort aber die Expertise der Praktikerinnen und Praktiker.

Wir schlagen daher folgende Ergänzung (in rot) vor:

(1) „Das Land richtet einen Landesausschuss "Rettungsdienst" ein.² Ihm gehören je fünf Vertreterinnen oder Vertreter der Träger des Rettungsdienstes, der Kostenträger und der Beauftragten sowie fünf von der Ärztekammer Niedersachsen zu

benennende Ärztinnen oder Ärzte und **fünf vom Deutschen Gewerkschaftsbund Niedersachsen zu benennende Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer an.**³ Der Ausschuss kann weitere sachkundige Personen als Mitglieder aufnehmen.⁴ Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium kann weitere sachkundige Personen als Mitglieder in den Landesausschuss berufen“.

Beispiel aus der Praxis

Der Notfallkrankswagen (NKTW) hat sich bisher nur bedingt bewährt – da der NKTW nur mit Rettungssanitäter*innen zu besetzen ist, kommt es vermehrt zu einer nicht ausreichenden Versorgung der Patient*innen (z.B. bei der Gabe von Analgetika). Erste Befragungen von Rettungssanitäter*innen haben ergeben, dass sie sich oftmals überfordert und unzureichend qualifiziert fühlen.

Diese Praxiserfahrung könnte in den Landesausschuss Rettungsdienst schneller eingebracht und diskutiert werden, wenn Kolleg*innen aus der Praxis dort vertreten wären.

Ausbildung Rettungssanitäter*innen

Die dreimonatige Ausbildung zum Rettungssanitäter/zur Rettungssanitäterin kann Einblicke in den Rettungsdienst gewähren, befähigt aber nicht zur effektiven, guten Zusammenarbeit mit Notfallsanitäter*innen oder zur eigenverantwortlichen Transportdurchführung auf dem NKTW (siehe vorherigen Abschnitt).

Die Einführung einer Ausbildungsdauer von 12 Monaten würde Raum bieten zum Erwerb der theoretischen und praktischen Fertigkeiten, die ein Rettungssanitäter/eine Rettungssanitäterin braucht, um im Team mit dem Notfallsanitäter/der Notfallsanitäterin qualifizierte Notfallversorgung zu übernehmen.

Eine einjährige Ausbildungsdauer zum Rettungssanitäter/zur Rettungssanitäterin in könnte mit der Notfallsanitäter*inausbildung verknüpft werden und die Durchlässigkeit erhöhen: Wer erst mal

die einjährige Ausbildung durchläuft, könnte anschließend bei weiterem Qualifikationsinteresse weitere zwei Jahre anfügen und Notfallsanitäter*in werden; andererseits könnten Teilnehmende der Notfallsanitäter*inausbildung nach dem 1. Lehrjahr und der Prüfung als Rettungssanitäter*in eingesetzt werden, auch wenn sie nicht die dreijährige Ausbildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin abschließen.