Bundesvereinigung der
Arbeitsgemeinschaften Notärzte
Deutschlands (BAND) e.V.

BAND e.V. | Axel-Springer-Straße 52 | 10969 Berlin

Thüringer Landtag
Innen- und Kommunalausschuss
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Dr. Florian Reifferscheid
Vorsitzender

Bundesvereinigung der
Arbeitsgemeinschaften Notärzte
Deutschlands (BAND) e.V.

Axel-Springer-Straße 52
10969 Berlin

Tel.: (0 30) 25 89 99 86
Fax: (0 30) 89 04 91 51

reifferscheid@band-online.de

Ihr Zeichen:	Unser Zeichen:	Datum:
A 6.1/csch,ga – DRs. 7/3391	REI_Anhörung THÜ	03.03.2022

Stellungnahme zum schriftlichen Anhörungsverfahren Rettungsdienstabdeckung in ganz Thüringen sicherstellen - Rettungswesen und -personal ertüchtigen

Sehr geehrter Herr Ministerialrat Stöffler,
Sehr geehrter Herr Schmitter,

wir danken Ihnen herzlich für die Gelegenheit der Anhörung und nehmen in Bezug auf die Drucksache 7/3391 des Thüringer Landtages wir wie folgt Stellung:

I. Der Landtag stellt fest, dass

1. die Notfallversorgung der ersten Minuten oftmals entscheidend für mögliche Behandlungserfolge ist

Die BAND e.V. stimmt dieser Feststellung aus fachlicher Sicht zu. Gerade für unmittelbar lebensbedrohliche Zustandsbilder haben die ersten Minuten einen großen Einfluss auf das Outcome. Daher gewinnen Ersthelfersysteme (bspw. AppRetter o.a.) ebenso wie die Schulung der Bevölkerung eine besondere Bedeutung in diesem Bereich.

Im Bereich der professionellen Helfer ist die Hilfsfrist eine übliche Bemessungsgröße. Sie hat einen unmittelbaren Einfluss auf das sogenannte therapiefreie Intervall. Die Hilfrist sollte unabhängig von Besiedelungsform und eventuellen Duplizitäten so bemessen werden, dass vom Notrufeingang bis zum Eintreffen an der Einsatzstelle in 95% der Fälle 10 Minuten nicht überschritten werden.

2. die Investition in eine flächendeckende, schnell verfügbare und exzellent ausgestattete Rettungsdienstversorgung über Leben und Tod von Menschen in Thüringen entscheidet;

Die BAND e.V. stimmt dieser Feststellung zu. Besonders zeitkritisch sind die sogenannten Tracerdiagnosen (Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall, Schwerverletzte/Polytrauma, Akutes Koronasyndrom, plötzlicher Kreislaufstillstand, Sepsis). Sie erfordern neben einer komplexen medizinischen Notfallversorgung besonders die zielgerichtete und zeitgerechte Zuweisung der Patienten in die geeigneten Krankenhäuser. Um Strukturänderungen in der Rettungsdienstversorgung messbar zu machen, empfehlen wir die Einführung einer unabhängigen trägerübergreifenden Qualitätssicherungsstelle zur Erfassung der Struktur- / Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes Thüringen nach dem Vorbild der SQR Baden-Württemberg (www.sqrbw.de).

3. diese Investition und dann in erster Linie eine Investition in geeignetes Personal sein muss und dementsprechend die Arbeitsbedingungen im Rettungsdienst sowohl familienfreundlich als auch nachhaltig sein müssen, um Mitarbeiter dauerhaft im Rettungsdienst zu binden und ausreichend Nachwuchs zu erhalten;

Im Bereich des Rettungsdienstfachpersonals hat die Einführung des Notfallsanitäters als neues Berufsbild zu einer großen Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgungsqualität beigetragen. Mit diesem neuen Berufsbild wurde die Ausbildungsdauer auf drei Jahre verlängert. Im ärztlichen Bereich kann die Notarztqualifikation nach zwei Jahren klinischer Weiterbildung also im Regelfall acht Jahre nach Beginn des Studiums erlangt werden. Die dafür erforderliche Zusatzbezeichnung Notfallmedizin stellt die einzige Zusatzbezeichnung dar, die vor Erlangen einer Facharztbezeichnung erworben werden kann und muss die einzige Zugangsqualifikation zur Notarzttätigkeit sein.

Zur Gewinnung und nachhaltigen Bindung an den Rettungsdienst sowohl das Rettungsdienstfachpersonal als auch Notärzte betreffend empfehlen wir Maßnahmen, die die Attraktivität steigern und Weiterbildungs- sowie Aufstiegsmöglichkeiten enthalten. Hierzu zählen u.a. familienfreundliche Arbeitszeitmodelle, altersgerechte Einsatzmöglichkeiten, moderne Rettungswachen, -mittel und Ausstattung und angemessene Entlohnung.

4. die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsmittels innerhalb Thüringens zwischen Stadt und Land variiert und im ländlichen Raum statistisch häufiger überschritten wird;

Da frei zugängliche Daten zu den Hilfsfristen in den einzelnen Regionen Thüringens fehlen, kann die BAND e.V. diese Feststellung nicht bewerten. Empfehlenswert ist für eine transparente und objektive Bewertung eine trägerübergreifende Qualitätssicherungsstelle, die die prähospitale Notfallversorgung ganzheitlich wiederkehrend analysiert und so Veränderungen sichtbar machen kann (siehe zu 2.).

5. eine am Wohle der Patienten orientierte Versorgung mitunter nicht im nächstgelegenen, sondern im nächstgeeigneten Krankenhaus erfolgen sollte;

Diese Feststellung unterstützt die BAND e.V. vollumfänglich. Das „Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik“ (https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-016-0187-0) nennt sechs sog. Tracerdiagnosen (siehe zu 2.), für die eine Prähospitalzeit – als Intervall vom Notrufeingang in der Leitstelle bis zum Erreichen einer für das jeweilige Erkrankungs- oder Verletzungsbild des Patienten geeignete Krankenhaus – von maximal 60 Minuten vorgesehen ist. Für das Outcome des Patienten ist also entscheidend, dass eben nicht das nächstgelegene, sondern das nächste geeignete Krankenhaus zeitgerecht angesteuert werden kann. Dies sollte bereits bei der Bemessung des rettungsdienstlichen Bedarfsplans und in der Einsatztaktik (Alarmierung) berücksichtigt werden. Dabei sollten gerade im ländlichen Raum die nächstgelegenen bodengebundenen, auch arztbesetzten Rettungsmittel zur Einhaltung der Hilfsfrist also schnellstmöglichen Erstversorgung disponiert werden aber zum Erreichen der schnellstmöglichen definitiven Versorgung bereits parallel Luftrettungsmittel alarmiert werden (next best), um gerade lange Transportstrecken zeitlich zu verkürzen. Luftrettungsmittel sollten dabei in der Planung zu berücksichtigt werden, dass ein 24-Stunden-Betrieb möglich ist und alle Mittel für eine bessere Wetterunabhängigkeit (Point-in-Space-Anflugmöglichkeiten, Instrumentenflug) erreicht werden kann.

Rettungsdienst und Krankenhaus müssen, gerade im notärztlichen Bereich so entkoppelt werden, dass eine Konzentration bspw. des Notarztes auf einen Tätigkeitsbereich möglich und keine parallele Beschäftigung im Krankenhaus erforderlich ist. Dies erlaubt auch eine Dislokation der Rettungsmittel nach einsatztaktischen Gesichtspunkten. Anstelle wirtschaftlicher Interessen der am Notarztdienst beteiligten Krankenhäuser darf einzig das Zustandsbild des Patienten die für ein bestmögliches Outcome erforderliche Zielklinik bestimmen.

6. es möglich sein muss, Patienten boden- oder luftgebunden länger im Rettungsmittel zu transportieren, wenn dadurch eine geeignetere Behandlungsstelle erreicht werden kann.

Zu diesem Punkt sei auf den vorangegangenen verwiesen. Betonen möchten wir jedoch die Notwendigkeit, die Luftrettungsmittel in ihrer Vorhaltungsbemessung so zu planen, dass die Einhaltung der Prähospitalzeiten und zielgerichtete Patientenzuweisung auch in der Nacht möglich sind. Gleichzeitig muss ein Sekundärtransportkonzept so aufgestellt sein, dass rund um die Uhr Weiterverlegungen in erforderliche Behandlungszentren möglich sind.

III. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. eine qualitativ hochwertige Notfallversorgung mit gleichmäßig kurzen arztfreien Intervallen und einer krankenhausähnlichen Behandlungsqualität bereits im Rettungsmittel sicherzustellen;

Mit der Etablierung des Berufsbildes „Notfallsanitäter“ hat sich die Qualität der Notfallversorgung in der Bundesrepublik und damit auch in Thüringen verbessert. Notfallsanitäter sind in der Lage bis zum Eintreffen des Notarztes (arztfreies Intervall) oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch telemedizinischen, Versorgung, heilkundliche Maßnahmen invasiver Art eigenverantwortlich durchzuführen. Telemedizinische Unterstützungssysteme sind ein Baustein das arztfreie Intervall zu verkürzen und können gleichzeitig eine abgestufte ärztliche Behandlung (telemedizinisch oder physisch) darstellen und so eine zielgerichtete und ressourcenschonende Disposition der Rettungsmittel möglich machen. Diese Systeme müssen flächendeckend einheitlich mit fachlicher Betreuung durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ausgebaut werden und sollten den Einsatz des Telemediziners mit Bild-, Ton- und Datenübertragung bereits an der Einsatzstelle und nicht erst im Rettungsmittel möglich machen.

Um einen ressourcenschonenden und situationsgerechten Einsatz aller Rettungsmittelarten zu sichern, sollte eine standardisierte, strukturierte Notrufabfrage, am besten sektorenübergreifend eingeführt werden.

2. zu diesem Zweck die existierenden Rettungsmittel, die Leitstellenstruktur, die Luftrettung und die jeweiligen Vergabeverfahren in Thüringen einem externen Gutachten zu unterziehen, wie es im Bundesland Baden-Württemberg mit einem umfangreichen Gutachten durch das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement der Universität München erfolgte;

Die BAND e.V. stimmt dieser Forderung zu. Ein Strukturgutachten muss dabei jedoch alle rettungsdienstlichen Strukturen in ihrer Gesamtheit betrachten.

3. die Kommunen wie auch den Thüringer Rettungsdienst in die Lage zu versetzen, weder in Stadt noch Land die gesetzlich festgeschriebene Hilfsfrist zu überschreiten;

Die BAND e.V. stimmt dieser Forderung zu. Der Zugang zu hochwertigen notfallmedizinischen Leistungen muss allen Bürgern in allen Regionen gleichermaßen offenstehen. Dabei muss die Vorhaltungsplanung nicht allein die Hilfsfrist, sondern vielmehr die Prähospitalzeit als Ganzes in den Vordergrund stellen.

4. die Zahl der in Thüringen beschäftigten Rettungsassistenten zu erfassen und die Übergangszeit zur Nachqualifizierung der Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern zu verlängern, sofern der Verdacht besteht, dass durch eine nicht erfolgte Verlängerung dem Thüringer Rettungsdienstwesen Fachkräfte in Größenordnungen verlorengehen;

Die BAND e.V. kann zu dieser Forderung nicht konkret Stellung beziehen.

5. dem berechtigten Fortbildungsinteresse und den Fortbildungsnotwendigkeiten des Rettungsdienstwesens Rechnung zu tragen und entsprechende Schulen unter Implementierung eines geeigneten Testregimes und Hygienekonzepten auch unter den Bedingungen steigender Infektionszahlen offen zu halten;

Die BAND e.V. unterstützt diese Forderung. Wir weisen darüber hinaus darauf hin, dass auch die notärztliche Weiter- und Fortbildung nicht nur qualitativ hochwertig und am besten in berufsgruppenübergreifenden Trainings ermöglicht und gefördert werden sollte, sondern auch deren Finanzierung anstelle als Privataufgabe des Arztes als Kosten des Rettungsdienstes anerkannt erfolgen muss.

6. Initiativen im Bundesrat zu unterstützen oder zu initiieren, die den Rettungsdienst als eigenen Sektor im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) implementieren;

Die BAND e.V. unterstützt dieses Vorhaben, weist aber darauf hin, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in diesem Fall um Experten aus dem prähospitalen Bereich (ärztlich und nicht-ärztlich) erweitert werden muss, da diese Expertise in der bisherigen Zusammensetzung fehlt.

7. im eigenen Wirkungskreis, auf Bundesebene und gegenüber Krankenkassen, Krankenhäusern, Ärzten und Mitarbeitern des Rettungsdienstes darauf hinzuwirken, dass Patienten nicht in die nächstgelegenen, sondern in die nächstgeeigneten Krankenhäuser verlegt werden, selbst wenn sich diese jenseits der thüringischen Landesgrenze befinden;

Die BAND e.V. unterstützt diese Forderung vollumfänglich. Zur Begründung verweisen wir auf die Ausführungen zu I.5. und I.6.

8. bezüglich der Schwerlasttransporte einheitliche Regelungen zur Erreichbarkeit, zur ständigen (24/7) Abdeckung und hinsichtlich der mindestens vorzuhaltenden Anzahl zu schaffen.

Die BAND e.V. unterstützt diese Forderung und empfiehlt, sie auf weitere Spezialrettungsmittel wie Intensivtransportwagen (ITW) und Baby-ITW auszuweiten, da diese häufig ebenfalls überregional eingesetzt werden und entsprechend landesweit einheitlich vorgehalten und disponiert werden sollten.

Wir danken Ihnen nochmals herzlich für die Gelegenheit zu Anhörung und Stellungnahme und stehen für Rückfragen gerne telefonisch unter der o.g. Telefonnummer zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Florian Reifferscheid
Vorsitzender der BAND e.V.