

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rettungswissenschaften

Zum „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“ vom 03.06.2024.

Die gemeinnützige Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e.V. (DGRe) wurde 2019 gegründet, um die Forschungskapazitäten und -aktivitäten innerhalb der Rettungswissenschaften zu professionalisieren und zu erweitern. Sie tut dies, um die Versorgung durch den Rettungsdienst evidenzbasiert, patientenzentriert und nachhaltig weiterzuentwickeln. Sie setzt dabei auf Kooperation, Bildung, Engagement, Information sowie eigene Forschung im und um den Rettungsdienst.

Wir, die Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e. V., begrüßen grundsätzlich den Referentenentwurf zur Reformierung der Notfallversorgung ausdrücklich. Hiermit werden notwendige, wichtige und richtige Schritte eingeleitet, um die Notfallversorgung in Deutschland zukunftsfähig auszurichten. **Wir möchten aber schon an dieser Stelle eine umfassende Reform des Rettungsdienstes anmahnen, denn dieser wird im aktuell vorliegenden Referentenentwurf nicht berücksichtigt.** Ohne eine umfassende Reform des Rettungsdienstes kann ein Neustart in der Notfallversorgung nicht gelingen!

Die DGRe nimmt nun überwiegend Stellung zu den Punkten, die die rettungsdienstliche Leitstellenarbeit betreffen. Die AG Leitstelle der DGRe war an der Erarbeitung der Stellungnahme maßgeblich beteiligt.

Wir möchten im Folgenden einige Punkte herausstellen, Änderungswünsche und deren Begründung darlegen.

§ 75 Absatz 1b Satz 4 Punkt 3 (S. 8):

Der aufsuchende Dienst, ggf. in Kooperation mit dem Rettungsdienst, lässt ein erhebliches Potenzial ambulant behandelbarer Patient:innen vermuten. Eine Einführung ist von daher sehr zu begrüßen.

Anmerkung: Wir halten es jedoch für nötig auch für den aufsuchenden Dienst zeitliche Zielwerte („Hilfsfrist“) gesetzlich zu definieren. Dies erscheint zu Planungs- und Qualitätskontrollzwecken unerlässlich.

§75 Absatz 1c (S. 9)

Die Zielwerte für die Annahme von Hilfeersuchen unter der Rufnummer 116117 von 75 % innerhalb von 3 Minuten und 95 % innerhalb von 10 Minuten sind eminent wichtig und richtig, um eine Umgehung der Akutleitstellen durch die Hilfeersuchenden zu vermeiden.

§133 a (S. 17 ff)

Absatz (2) Satz 3 „Voraussetzung für die Kooperation ist, dass die Rettungsleitstelle über eine digitale standardisierte Notrufabfrage verfügt.“

Änderungswunsch: „Voraussetzung für die Kooperation ist, dass die Rettungsleitstelle eingehende Hilfersuchen mittels standardisierter Notrufabfragesoftware bearbeitet, bei dessen Nutzung die Abfrageergebnisse automatisiert im Einsatzleitsystem dokumentiert werden.“

Begründung: Eine standardisierte Notrufabfrage ist immer digital. Elementar ist hingegen, dass die Software nicht nur verfügbar ist, sondern auch eingesetzt wird.

Notiz zu Absatz (2) Satz 6: „Die Einhaltung der Standards der Abfragesysteme im Gesundheitsleitsystem...“

Anmerkung: Die „Standards“ müssen von Seiten den Normgebers definiert werden, um Rechtssicherheit, Vergleichbarkeit und Überprüfbarkeit herzustellen.

Absatz (3) Satz 1: „Die Kooperationspartner nach Absatz 1 Satz 1 vereinbaren ein gemeinsames Qualitätsmanagement für die ständige Evaluation der Abstimmung der Abfragesysteme und die Zuordnung von Hilfesuchenden zur jeweiligen Versorgungsebene nach Absatz 2.“

Änderungswunsch: Die Qualitätsmanagementsysteme der Kooperationspartner nach Absatz 1 Satz 1 vereinbaren eine enge Zusammenarbeit („Qualitätszirkel“) und tauschen sich regelmäßig, in mindestens vierteljährlichen Zyklen, aus. Das Hauptziel hinsichtlich der Kooperation der Qualitätsmanagementsysteme ist die ständige Evaluation der Abstimmung der Abfragesysteme und die Zuordnung von Hilfesuchenden zur jeweiligen Versorgungsebene nach Absatz 2.“

Begründung: Es darf nicht ignoriert werden, dass Rettungsleitstellen nicht isoliert existieren, sondern deutschlandweit (bis auf aktuell noch eine Ausnahme) als integrierte Leitstellen (ILS) der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr. Das Aufgabenspektrum einer ILS unterscheidet sich im Umfang erheblich von dem Aufgabenspektrum einer Akutleitstelle, das Qualitätsmanagement in einer ILS besteht aus bedeutend mehr Elementen als aus einer isolierten Evaluation der Abstimmung der Abfragesysteme und die Zuordnung von Hilfesuchenden zur jeweiligen Versorgungsebene. Diese Strukturen sind dementsprechend bei den Kooperationspartnern nach Absatz 1

Satz 1 zu schaffen bzw. auszubauen und die (neu) zu schaffenden Planstellen mit geeignetem Personal zu besetzen.

Ergänzung: „Notwendiger Bestandteil eines Qualitätsmanagements nach Absatz 3 ist ein digitales Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System, CIRS), in welchem alle Beteiligten der Akut- und Notfallversorgung Vorfälle melden können, bei denen unter anderem der Verdacht eines Ersteinschätzungs- beziehungsweise Dispositionsfehlers besteht.“

Änderungswunsch: Ein Fehlermeldesystem (CIRS) ist zwar in der Begründung zu Absatz 3 auf Seite 47 in dem Referentenentwurf erwähnt, sollte aber auf Grund der Wichtigkeit hinsichtlich der Patientensicherheit in den Gesetzestext mit aufgenommen werden.

Wir freuen uns über den Referentenentwurf, hoffen auf die Umsetzung unserer Vorschläge und bieten an, bei deren Konkretisierung und Evaluation aktiv mitzuwirken.

Internet: www.dgre.org Mail: kontakt@dgre.org	Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e.V. Weststr. 6 52074 Aachen
--	---

Aachen, den 24.06.2024