

Überdenken: Entwurf des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Dem Bayerischen Landtag liegt seit 4. November 2015 ein Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes vor (Drucksache 17/8893). Der Gesetzentwurf nimmt sich nicht nur des neuen Berufsbildes des Notfallsanitäters an, sondern auch der künftigen Rolle der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD). Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), die bei der Erarbeitung dieses Textes im Vorfeld nicht konsultiert wurde, hat bereits mehrfach ihre Kritikpunkte bezüglich der Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes im Rettungsdienstgesetz zum Ausdruck gebracht, ebenso wie die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte. Das „Bayerische Ärzteblatt“ fragte BLÄK-Präsident Dr. Max Kaplan, was ihn so stört an dem Gesetzentwurf.



© prophoto24 – fotolia.de

Woran entzündet sich Ihre Kritik an dem Gesetzentwurf?

Kaplan: Der Gesetzentwurf bringt erhebliche Änderungen bei der Bestellung und Organisation der ÄLRD mit sich und ändert die bewährte Struktur in Bayern grundlegend: Die Anzahl der ÄLRD pro Rettungszweckverband wird reduziert, je ein Bezirksleiter wird auf Ebene der Bezirksregierungen und ein Landesleiter etabliert. Allgemeinmediziner werden aus dem Katalog gestrichen. Sie erfüllen zukünftig nicht mehr die Zugangsvoraussetzungen als ÄLRD. Als Begründung wird angeführt, sie hätten zu einer nicht zufriedenstellenden Effizienz und Arbeitsfähigkeit der ÄLRD beigetragen. Ich frage mich, ob die hier gesetzesinitiativ tätig gewordenen Abgeordneten des Bayerischen Landtags sich nicht von den Sozialversicherungsträgern schlicht instrumentalisiert haben lassen.

Es handelt sich um eine Gesetzesinitiative von CSU-Abgeordneten und nicht um einen Kabinettsentwurf. Warum?

Kaplan: Über die Gründe kann ich nur mutmaßen. Ich empfinde es jedoch schon als Ausdruck einer tiefgreifenden Misstrauensbekundung, wenn damit eine Verbändeanhörung umgangen werden sollte. Was hier als „Professionalisierungsmaßnahme“ dargestellt wird, ist nichts anderes als die Schaffung eines hierarchisch strukturierten beamtenähnlichen Apparates. Und dies soll es offenbar auch sein: „Anpassung an die staatliche Struktur“.

Ist die fachliche Weisungsbefugnis ein Problem?

Kaplan: Artikel 12 offenbart mit seinem nunmehr bedingungslosen, nicht mehr als ultima ratio aufgefassten Weisungsrecht gegenüber dem einzelnen Notarzt ein fundamentales

Missverständnis, wie leitliniengerechtes Vorgehen unter Ärzten, die nicht hierarchisch miteinander verbunden sind und unterschiedlichen Fachrichtungen angehören können, propagiert und implementiert werden kann. Hier kommt es auf Überzeugen an, nicht auf Anweisen. Eine Behördenstruktur nach dem Muster der Staatsverwaltung, der hier sogar der vor Ort zum Handeln berufene Notarzt unterworfen werden soll, wird in erster Linie Widerstände produzieren aber nicht die Qualität der Patientenversorgung verbessern. Und wo bleibt der freie Beruf?

Wie sieht es mit der Delegation von ärztlichen Leistungen von ÄLRD an Notfallsanitäter aus?

Kaplan: Hier liegt meines Erachtens ein weiterer fundamentaler Irrtum vor. Bei den vom Notfallsanitäter durchzuführenden heilkundlichen Maßnahmen handelt es sich nicht um eine „Delegation“. Auch ein Verweis auf die „Standard Operating Procedures“ (SOP) ändert nichts, weil jede SOP notwendigerweise zunächst einmal die Entscheidung des Notfallsanitäters erfordert, ob die Situation, in der sich der Notfallpatient befindet, mit der Situation identisch ist, für die die SOP geschrieben worden ist. Dies ist eine Entscheidung über das „Ob“ einer heilkundlichen Maßnahme und nicht nur über das „Wie“ – beides klassische Merkmale der Substitution, nicht der Delegation.

Sie haben auch das Schweigepflichtthema angesprochen.

Kaplan: Die Informationsrechte des ÄLRD zu patientenbezogenen Daten bei den Mitwirkenden im Rettungsdienst und Krankenhäusern gehen zu weit. Sie müssten zumindest eingeschränkt und konkretisiert werden. Ansonsten

ist das Patienten-Arzt-Vertrauensverhältnis empfindlich gestört und der Datenschutz nicht mehr gewährleistet.

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Struktur.

Kaplan: Ein „Rettungsdienstausschuss Bayern“ soll bei der obersten Rettungsdienstbehörde gebildet werden. Aufgabe des Rettungsdienstausschusses ist es, fachliche Empfehlungen und ein landesweit einheitliches Vorgehen im Rettungsdienst zu erarbeiten. Die Nichtberücksichtigung der BLÄK in dem neu zu schaffenden Rettungsdienstausschuss halte ich für einen Affront, zumal die BLÄK für die ärztliche Weiterbildung und Prüfung von Notärzten und ÄLRD sowie für die ärztliche Fortbildung zuständig ist. Auch hierin kommt die Einengung der Sichtweise auf eine Verstaatlichung der Struktur zum Ausdruck. Es handelt sich meines Erachtens um eine Berücksichtigung der von den Kostenträgern vorgegebenen Zielsetzungen und um eine Abkehr von der zentralen Bedeutung des Notarztes hin zu einem potenziell Notfallsanitäter-gestützten System.

Was soll Ihr Einspruch bewegen?

Kaplan: Ein Umdenken, denn der Entwurf demontiert die Grundpfeiler unseres bewährten Notarztsystems in Bayern. Ich sehe die ärztliche und rettungsdienstliche Versorgung, diesen Teil der staatlichen Daseinsfürsorge, diesen Teil der staatlichen Daseinsfürsorge, akut gefährdet. Unser Ziel muss es sein, die Abgeordneten des Bayerischen Landtages zur Zurücknahme bzw. Änderung dieses Gesetzentwurfes zu bewegen – im Sinne der Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung.

Vielen Dank für das Gespräch. Die Fragen stellte Dagmar Nedbal (BLÄK).