

Ausschuss „Rettungswesen“

Abschlussberichte der Arbeitsgruppen

- Strukturfragen
- Hilfsfrist
- Massenansturm von Verletzten

Vorwort

Wenige Gebiete des gesellschaftlichen Lebens sind einem solchen Wechsel unterworfen wie der Bereich der Gesundheitspolitik und hier der Sektor der gesetzlichen Krankenversicherung. Allerdings lassen die staatlichen Eingriffe in den letzten zwei Jahrzehnten und der Verweis auf weitere Reformmaßnahmen erkennen, dass weder die Probleme der Vergangenheit gelöst sind noch offenbar die zukünftigen Herausforderungen aufgenommen werden.

Man muss andererseits anmerken, dass es auch durchaus positive Ansatzpunkte gibt, so der Versuch, die verschiedenen Versorgungssektoren besser als bisher zu integrieren und zu koordinieren. Das Stichwort von der „Lotsenfunktion“ des Hausarztes – anstelle des „Ärzte-Hoppings“ – und seine besondere Rolle und Bedeutung bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung sind und waren einer der durchaus glaubhaften Eckpunkte der Gesundheitsreform 2000.

Jedoch war und ist auch eines auffällig (und dies ist einer ausdrücklichen Feststellung durchaus wert) – in keinem der vielen Papiere war und ist vom „Rettungsdienst“ die Rede.

Obwohl es seit 1977 angeblich mehr als 46 Gesetze mit über 6800 Einzelbestimmungen und Verordnungen zur Krankenbetreuung und gesundheitlichen Versorgung der Menschen in Deutschland gegeben hat, sind doch Notfall- und Krankentransport grundsätzlich unbeachtet geblieben. Dabei ist eine optimale präklinische Behandlung der (Notfall-) Patienten entscheidend für die spätere stationäre Aufnahme im Krankenhaus und eventuelle anschließende Reha-Maßnahmen (selbst ein medizinischer Laie kann diesen Zusammenhang nachvollziehen) – dennoch ist dieser Bereich nicht von der „Krankenbehandlung“ des § 27 SGB V erfasst, sondern läuft innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung unter „Fahrtkosten“ und wird im Übrigen außerhalb der bundeseinheitlichen Vorschriften im Rahmen der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr im Wesentlichen von den Ländern geregelt.

Eine 16fache Zuständigkeit – zudem noch verteilt auf acht Innenressorts und acht Sozial- und Gesundheitsministerien – macht aber im Interesse aller Beteiligten eine Koordination notwendig: das Ziel des Ausschusses „Rettungswesen“.

Ursprünglich wurde dieses Gremium angesichts der immer mehr steigenden Zahl von Verkehrsunfällen bereits im Februar 1964 unter der Feder- und Geschäftsführung des Bundesverkehrsministeriums als „Arbeitskreis Erstversorgung von Unfallverletzten“ gegründet. 1970 wurde dieser Arbeitskreis dann unter Erweiterung auf alle Referenten aus den für das Rettungswesen zuständigen Ministerien der Länder und des Bundes zum „Bund/Länder-Ausschuss Rettungswesen“ umgebildet, wobei Vorsitz und Geschäftsführung beim Bundesverkehrsministerium verblieben.

Dieses in Abkürzung als BLA „Rettungswesen“ bezeichnete Gremium hat in den Folgejahren entscheidende Impulse zu dem heutigen Standard des Rettungsdienstes in Deutschland gegeben. Als ein Beispiel von vielen sei nur die heute noch geltende Festlegung vom 20. September 1977 zum sogenannten „520-Stunden-Modell“ für die Ausbildung zum Rettungsanwärter genannt. Dabei war

die Einbeziehung von Fachleuten aus der Notfallmedizin und Technik (z.B. der Rettungsmittel), aber auch aus den Reihen der Leistungserbringer (Sanitätsorganisationen und Feuerwehr) zur Entscheidungsfindung immer selbstverständlich und hat zur Akzeptanz der BLA-Beschlüsse beigetragen.

Allerdings war der BLA in all den Jahren seines Bestehens und Wirkens auf Bundesebene wohl der einzige Ausschuss, der nicht unmittelbar einer Fachministerkonferenz zugeordnet war, wie dies in allen anderen Ressorts – z.B. den Arbeitskreisen (AK) der Innenministerkonferenz – seit jeher die Regel ist.

Um diesen Zustand „zu normalisieren“, wurde 1996 die Umwandlung in den (Länder-)Ausschuss „Rettungswesen“ (jetzt AR) beschlossen, dem nur noch die Länder – auf Grund der (alleinigen) Länderkompetenz für die Organisation und Durchführung von Notfall- und Krankentransporten – als „offizielle“ Mitglieder angehören. Die anderen bisher Beteiligten wie die mit Fragen des Rettungswesens befassten Bundesressorts (z.B. Bundesgesundheitsministerium für das Rettungsassistentengesetz, Bundesinnenministerium bzw. Bundesverteidigungsministerium für die Mitwirkung der KatS-Hubschrauber bzw. der Bundeswehr in der zivilen Luftrettung) oder die Kommunalen Spitzenverbände erhielten den Status von „Ständigen Gästen“. Hinsichtlich der „Zuordnung“ zu einer Ministerkonferenz musste angesichts der unterschiedlichen zuständigen Länderressorts eine besondere Konstruktion gefunden werden. Danach wurde der AR sowohl dem AK V der Innenministerkonferenz (Arbeitskreis „Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung“) als auch der AOLG („Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden“) zugeordnet.

Nach der zurzeit geltenden Geschäftsordnung vom 22. September 1999 liegt der Vorsitz jeweils bei einem auf die Dauer von zwei Jahren gewählten Vorsitzenden aus einem für das Rettungswesen federführenden Landesressort; dem vorsitzführenden Land obliegt auch die Geschäftsführung des AR und dessen „Außenvertretung“. Gerade diese Repräsentanz des AR in den verschiedensten Gremien (von der „Ständigen Konferenz für das Rettungswesen“ bis zur Teilnahme an den unterschiedlichsten Veranstaltungen) stellt eine wichtige Aufgabe dar.

Der Ausschuss „Rettungswesen“ hat die Ergebnisse seiner Arbeit bisher nur einem beschränkten Kreis von Interessenten zugänglich gemacht, z.B. durch einen Abdruck im „Handbuch des Rettungswesens“. Erstmals wurde im April 2000 der Versuch unternommen, den Abschlussbericht einer Arbeitsgruppe – Grundsätze für die Weiterentwicklung der Luftrettung in Deutschland – auch einer größeren Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Der Erfolg dieser Aktion und das positive Echo auf diese Publikation gibt dem AR Veranlassung, derartige Informationen generell auf seine grundsätzlichen Aussagen zu erweitern. Die vorliegende Broschüre enthält die Ergebnisse der Arbeitsgruppen „Strukturfragen“, „Hilfsfrist“ und „Massenanfall von Verletzten“. Sie stammen z.T. noch aus den Vorjahren, haben aber an Aktualität bisher nichts eingebüßt.

Nicht veröffentlicht wurden – auch aus Kapazitätsgründen – die Entschlüsse und Empfehlungen des AR zu speziellen Einzelfragen, auch wenn diesen Stellungnahmen sicherlich eine nicht unerhebliche Bedeutung zukommt wie:

- Mehrfache Forderungen nach einer grundlegenden Novellierung des Rettungsassistentengesetzes, z.B. Angleichung an die anderen Bildungsgänge der Heil- und Hilfsberufe zur Erleichterung des gegenseitigen beruflichen Wechsels, Wegfall der in der Praxis schon fast zur Regel gewordenen „Übergangsmöglichkeit“ in § 8 Abs. 2 RettAssG, Abschlussprüfung am Ende der gesamten Ausbildung.
- Ausführliche Anregungen zur Aufnahme von Bestimmungen über den Rettungsdienst in die gesetzliche Krankenversicherung des SGB V als Unterfall der „Krankenbehandlung“ in § 27 anstelle der bloßen Abrechnung über die Erstattung von Fahrtkosten. Die Innenministerkonferenz hat diese Vorschläge gebilligt, das Bundesgesundheitsministerium aber eine nähere Befassung mit dieser Vorlage der IMK bisher abgelehnt.
- Stellungnahme zur Auswirkung der Änderungen im Zivildienst auf den Rettungsdienst (nicht nur aus Kostengründen, sondern aus gesellschaftspolitischer Sicht – Engagement junger Menschen im sozialen Bereich – zu betrachten).
- Vorschlag zur Definition des Begriffes „Fehlfahrt“.
- Beschluss zur Frühdefibrillation durch nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal unter ärztlicher Aufsicht,
- Aussage zum vorrangigen Einsatz des Typs C (Rettungswagen) der EN 1789 in der Notfallrettung.

Eine weitere Publikation wird dann den zur Zeit laufenden Arbeiten u.a. zu den Themen „Qualitätssicherung im Rettungsdienst“, „Qualifikation des Leitstellenpersonals“ und der Problematik „First Responder“ gewidmet sein. Ferner befasst sich der AR mit dem Komplex „Rettungsdienst und SGB V“ und den eventuellen Auswirkungen der Anpassung des Gesundheitssystems – und damit auch des Rettungsdienstes – an die europäische Integration.

Mit dem Dank an die Kolleginnen und Kollegen, die zum Erscheinen und zum Inhalt dieses Heftes beigetragen haben, verbinde ich die Hoffnung, dass sich viele Leserinnen und Leser in allen mit Fragen des Rettungswesens befassten Bereichen und Institutionen von den Ergebnissen des AR für ihre eigenen Entscheidungen positiv beeinflussen lassen. Denn unser gemeinsames Anliegen sollte die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Leistungen des Notfall- und Krankentransportes sein, nicht das Eigeninteresse an der Durchsetzung bestimmter Auffassungen.

Mainz, im März 2001

Dr. Peter Hennes

Vorsitzender Ausschuss „Rettungswesen“

Inhaltsübersicht

	Seite
Bericht der Arbeitsgruppe „Strukturfragen“.....	13
Bericht der Arbeitsgruppe „Hilfsfrist“.....	47
Bericht der Arbeitsgruppe „Massenanfall von Verletzten und Erkrankten“ (MANV)	67