

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Torsten Koplín, Fraktion DIE LINKE

Notarztversorgung

und

ANTWORT

der Landesregierung

Vorbemerkung

Gemäß § 10 in Verbindung mit § 7 Absatz 2 des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (RDG M-V) sind die Landkreise und kreisfreien Städte für die Organisation des bodengebundenen Rettungsdienstes (Träger des Rettungsdienstes) zuständig.

Die Landesregierung hat die Träger des Rettungsdienstes zu den Fragen der Kleinen Anfrage um Stellung gebeten.

Die nachfolgend aufgeführten Angaben beruhen auf den mitgeteilten Informationen der Träger Rettungsdienst.

1. Wie viele Notfallwachen gibt es in Mecklenburg-Vorpommern?
Wie sind sie räumlich auf die Landkreise und kreisfreien Städte aufgeteilt?

Es wird auf die Antwort der Landesregierung zu Frage 1 der Kleinen Anfrage auf Drucksache 7/1736 verwiesen. Eine Ergänzung betrifft die Rettungswache Grammendorf, die der Landkreis Vorpommern-Rügen am 15. Juli 2018 in Betrieb nahm, um die Versorgungslücke südlich der Autobahn A 20 zu schließen.

2. Kann bei dieser Verteilung die vorgegebene Rettungszeit ohne Probleme überall im Land eingehalten werden?
Bedarf das einer Veränderung der Standorte (falls Letzteres bejaht wird, bitte eine bessere räumliche Verteilung in den Landkreisen und kreisfreien Städten skizzieren)?

Die Statistiken zur Hilfsfrist der letzten Jahre zeigen, dass die Hilfsfrist entsprechend den Vorgaben des RDG M-V und der Rettungsdienstplanverordnung Mecklenburg-Vorpommern (RDPVO M-V) noch nicht in allen Gebietskörperschaften erfüllt wird. Die Landesregierung sieht bei diesen die Notwendigkeit, die Strukturen und Vorhaltung zu überprüfen, damit die Vorgaben erfüllt werden.

Mit Blick auf das novellierte RDG M-V und die RDPVO M-V haben sich die Landkreise und kreisfreien Städte als zuständige Träger für den bodengebundenen Rettungsdienst entschieden, eine landesweite Überplanung durchzuführen. Dabei werden die strukturellen Gegebenheiten überprüft. Das Ergebnis wird für Herbst 2019 erwartet.

3. Wie hoch ist der geforderte Personalbesatz in den Notfallwachen (bitte einzeln für die Wachen in den Landkreisen und kreisfreien Städten für 24 Stunden und das gesamte Jahr ausweisen und zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Personal unterscheiden)?

Für die personelle Ausstattung der Rettungswachen haben die Träger Rettungsdienst die Regelungen in § 4 Absatz 2 RDG M-V und § 5 RDPVO M-V zugrunde zu legen.

Gemäß § 4 Absatz 2 RDG M-V müssen Rettungstransportwagen mit zwei Personen besetzt sein, von denen mindestens eine Person Rettungsassistentin/Rettungsassistent oder Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter sein muss. Die andere Person kann Rettungsassistentin/Rettungsassistent sein. Krankenkraftwagen für den qualifizierten Krankentransport können auch mit zwei Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten besetzt sein.

Notarzteinsatzfahrzeuge müssen mit einer Notärztin oder mit einem Notarzt besetzt sein. Eine weitere Person muss mindestens Rettungsassistentin/Rettungsassistent oder Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter sein.

In § 5 RDPVO M-V ist die Anzahl der Rettungsmittel festgelegt.

Nach § 7 Absatz 4 RDG M-V können die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes die Durchführung des Rettungsdienstes an Hilfsorganisationen und juristische Personen des öffentlichen Rechts sowie natürliche Personen und juristische Personen des Privatrechts ganz oder teilweise übertragen. Diese führen die Beauftragung mit eigenem Personal in eigenständiger Arbeitbereitschaft mit eigenem Direktionsrecht aus. Ob die vorgegebenen Vorhaltezeiten am jeweils vorgegebenen Standort mit Vollzeitkräften, mit Teilzeitkräften oder anderen Mitarbeitern abgedeckt werden, liegt in ihrer Organisationsverantwortung.

Das Arbeitszeitgesetz enthält die Rahmenbedingungen, auf deren Grundlage Tarifverträge abgeschlossen werden können. Entsprechend der Verfügbarkeit von Rettungsdienstpersonal in den Gebietskörperschaften können unterschiedliche Tarifverträge abgeschlossen werden.

Mit Blick darauf würde eine Darstellung über die Anzahl der Personalstellen sowie über Art und Umfang der Beschäftigung nicht zu einer validen, das heißt vergleichbaren Datenbasis führen.

4. Wo weicht der reale Personalbesatz von den geforderten Kennzahlen ab?
Welches sind Ursachen hierfür?

Schichtausfälle sind immer kritisch zu sehen. Sie sind jedoch ungeachtet aller organisatorischen Vorkehrungen im Rahmen eines qualifizierten Ausfallmanagements - insbesondere bei sehr dünner Personaldecke - in Ausnahmesituationen nicht immer auszuschließen. Dies gilt vor allem bei einer hohen Anzahl gleichzeitig erkrankter Mitarbeiter, wie zum Beispiel bei einer Erkältungswelle.

Die Landkreise und kreisfreien Städte haben überwiegend mitgeteilt, dass der Personaleinsatz nicht von den Vorgaben im RDG M-V und in der RDPVO M-V abweicht. Im Landkreis Vorpommern-Rügen kann die neue Rettungswache Grammendorf aufgrund von Personal-mangel derzeit nur 12 Stunden täglich von 07:00 bis 19:00 Uhr betrieben werden. Planmäßig soll die Wache 24 Stunden besetzt sein. Es besteht das Bestreben, den Personalengpass schnellstmöglich zu überwinden.

5. In welchen Wachen waren 2017 und 2018 für Notärzte doppelte Dienste notwendig, um die Versorgung sicherzustellen?

In den Jahren 2017 und 2018 gab es nach den Angaben der Landkreise und kreisfreien Städte keine Wachen, in denen Notärztinnen/Notärzte doppelte Dienste verrichten mussten, um die Versorgung sicherzustellen.

Es ist in der jeweiligen Schicht auf einem Notarzteinsatzfahrzeug immer nur eine Notärztin oder ein Notarzt einsatzbereit.

6. In welchen Wachen stand 2017 und 2018 zeitweilig kein Notarzt zur Verfügung?

Die Notarztversorgung konnte in den Jahren 2017 und 2018 abgesichert werden. Die Landkreise Mecklenburgische Seenplatte, Vorpommern-Rügen und Vorpommern-Greifswald teilten mit, dass lediglich bei plötzlicher Krankheit die Nachbesetzung zu kurzfristigen Ausfällen führte. Der Landkreis Vorpommern-Greifswald benannte hierzu konkret die Standorte Glasow und Strasburg.

7. Wie sollen und wie können die nichtärztlichen Mitarbeiter der Rettungswachen das Fehlen eines Notarztes kompensieren?

Wenn die Indikation für eine Notärztin/einen Notarzt gegeben ist, muss dieser oder diese auch alarmiert werden. Bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes können Rettungsanwärtinnen/Rettungsanwärtler oder Notfallsanwärtinnen/Notfallsanwärtler im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes lebensrettende Maßnahmen bei Patientinnen/Patienten im Notfalleinsatz durchführen.

Gemäß § 4 Absatz 2 Nummer 1. c) des Notfallsanwärtergesetzes erlernen Notfallsanwärtinnen/Notfallsanwärtler während ihrer Ausbildung auch invasive Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen/Patienten bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind.

Darüber hinaus soll künftig der Einsatz einer Telenotärztin oder eines Telenotarztes, der derzeit im Rahmen eines Modellprojektes im Landkreis Vorpommern-Greifswald erprobt wird, in die Regelfinanzierung des Rettungsdienstes implementiert werden. Die hierfür erforderlichen rechtlichen Grundlagen wurden im RDG M-V und in der RDPVO M-V geschaffen.