

**„Nachbesserungen nötig“ - Gewerkschaft GÖD und RKT Rettungsdienst gGmbH begrüßen die Ideen der Regierungskommission - und fordern Verbesserungen in Bayern**

*Zu der von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung am 07.09.2023 vorgelegte Stellungnahme zur Reform der Notfall- und Akutversorgung (insbesondere Rettungsdienst und Finanzierung) nehmen die Gewerkschaft GÖD und die RKT Rettungsdienst gGmbH Stellung:*

1. Grundsätzlich begrüßen wir die Erkenntnis, dass der Rettungsdienst reformiert werden muss, um einen Kollaps des Systems in den kommenden fünf Jahren zu vermeiden.

2. Wir stehen hinter der Aussage, dass der Rettungsdienst primär in der Kompetenz der Länder bleiben sollte. Es ist jedoch unstrittig, dass auf Bundesebene mehr Weichen gestellt werden müssen, um einerseits die Landesrettungsdienstgesetze zu harmonisieren und andererseits die Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen zu verbessern. Vor allem der Ansatz staatliche Aufgaben des Katastrophenschutzes in rettungsdienstlichen Ausschreibungen anzubringen oder einzupreisen ist und bleibt ein Irrweg. Die kostenlose Zusatzgestellung von Einheiten für Großschadensfälle ist wettbewerbsverzerrend. Ebenso müssen Vergaben mindestens für zehn Jahre erfolgen, um Investitionen in Gebäude zu ermöglichen und Personalentwicklungskonzepte umsetzen zu können. Ein weiterer nicht diskutabler Punkt wäre die zwingende Notwendigkeit und hundertprozentige Anerkennung von Tariflöhnen als Ausschreibungskriterium, sowie der ausschließliche Ansatz von hauptberuflichen Rettungskräften. Das knappe und wertvolle Gut „Ehrenamt“ wird im Katastrophenschutz benötigt – nicht in einer fachlich hochqualifizierten Notfallrettung, in der über eine Akademisierung von nichtärztlichem Personal diskutiert wird. In diesem Zusammenhang begrüßen wir auch das geplante bundeseinheitliche Berufsgesetz für Rettungssanitäter und bekräftigen hier nochmals die Notwendigkeit der zwingenden Anerkennung von Tarifgehältern.

3. Wir begrüßen die überfällige Feststellung, dass qualifizierte Notallrettung mehr ist als eine Transportleistung und demzufolge auch die Versorgung durch den Rettungsdienst (auch ohne Notärzte) zukünftig abgerechnet werden darf. Dies entspricht auch der Qualifikation der verantwortlichen Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen. Allerdings darf hier auch der gesetzliche und ggf. versicherungsrechtliche Schutz der Mitarbeiter nicht außer Acht gelassen werden. Viele Transporte ins Krankenhaus finden derzeit oft nur statt, weil Mitarbeitende Angst vor Regressforderungen haben, wenn Patienten zu Hause gelassen werden, da sie nach einer rettungsdienstlichen Ersteinschätzung kein Fall für die Notaufnahme sind. Die zügige und flächendeckende Umsetzung des „Telenotarztes“

und ggf. auch einer Telemedizin auf Hausarzniveau wäre hierzu prädestiniert (siehe Punkt 4). Zudem braucht es hier die Stärkung der ambulanten Strukturen, so dass Transporte von Notfallpatienten auch zu niedergelassenen Ärzten und MVZs erfolgen können und dürfen. Hierzu müssen die Rahmenbedingungen und eine entsprechende Finanzierung geschaffen werden.

4. Wir fordern eine schnelle Umsetzung der Telemedizin für Hausärzte bzw. den KVB-Dienst, um den Rettungsdienst von der missbräuchlichen Verwendung als „Hausarzt mit Blaulicht“ gerade nachts und am Wochenende zu entlasten. Zudem muss das Angebot des Telenotarztes zügig eingeführt bzw. ausgebaut werden – die „Digitalisierungsoffensive“ darf kein Lippenbekenntnis bleiben. Wir fordern Mut für politische Entscheidungen außerhalb von Lobbyismus, basierend auf der Notwendigkeit im Flächenland Bayern und der demographischen und gesellschaftlichen Entwicklung.

5. Anstatt über eine Akademisierung der Notfallsanitätern zu diskutieren (die dreijährige deutsche Ausbildung entspricht in vielen anderen europäischen Staaten durchaus dem „Bachelor“-Status“), sollten die hochkomplexen und oft landesweit sehr unterschiedlichen Algorithmen bundeseinheitlich werden (Stichwort: Pyramidenprozess). Es ist schwer zu vermitteln, warum in Bayern ein Notfallsanitäter für eine Sauerstoffgabe über sechs Liter pro Minute den Notarzt alarmieren soll, während dies in anderen Bundesländern klar im Kompetenzbereich der Notfallsanitäter liegt. (Und man dort das bayerische System oft nur belächelt.) In diesem Zusammenhang ist dringend eine Reform der Vergütungsstruktur für Notärzte in Bayern notwendig. Durch die einsatzbasierte Vergütung entsteht ein Fehlreiz, der in den zuständigen Gremien – verständlicherweise – dazu führt, das bayerische Rettungssystem so auszulegen, dass möglichst häufig der Notarzt zum Einsatz kommt. Dies ist für Notfallsanitäter demotivierend, für die Weiterentwicklung des Systems hinderlich und mit Blick auf einen Notarztmangel mehr als kontraproduktiv.

*Die RKT Rettungsdienst gGmbH ist ein Teil der RKT Holding OHG. Seit 1993 betreibt diese Rettungsdienst und Krankentransport sowie Knochenmark- und Organtransporte. Der RKT betreibt derzeit zehn Rettungswagen und einen Notarztstandort und gehört damit zu einem der größten privaten Rettungsdienstanbieter in Süddeutschland.*

*Zitate können Jürgen Zosel, Geschäftsführer der RKT Rettungsdienst gGmbH zugeordnet werden.*

*Für Rückfragen und O-Töne rufen Sie ihn an unter: 0176/19955219.*

*Die Gewerkschaft GÖD ist die für die Bereiche des öffentlichen Dienstes und die privatwirtschaftlichen Dienstleistungsbereiche zuständige Einzelgewerkschaft im Christlichen Gewerkschaftsbund Deutschlands (CGB) und engagiert sich u.a. auch in den Bereichen des Gesundheitswesens und der Sozialwirtschaft in allen Rechtsformen. Im Gesundheitswesen ist die GÖD u.a. Tarifpartner von Einrichtungen des öffentlichen Dienstes, Krankenhäusern, Verbänden der privaten Pflege, Pflegekonzernen und Pflegediensten und Rettungsdiensten.*

*Zitate könnten von Josef Nikl, Vorsitzender GÖD-Landesverband Bayern und Vorsitzender Fachbereich Gesundheitswesen und Soziales und von Raymund Kandler, Vorsitzender GÖD-Bundesverband genannt werden.*