

Ich rufe auf den **Tagesordnungspunkt 31** in seinen Teilen

**a) Zweites Gesetz zur Änderung
des Thüringer Rettungsdienstge-**

(Vizepräsidentin Henfling)**setzes – Beschleunigte Digitalisierung der Notfallversorgung**

Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP

- Drucksache 7/7394 -

ERSTE BERATUNG

b) Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes – Einführung Thüringer Telenotarzt

Gesetzentwurf der Fraktion der CDU

- Drucksache 7/7450 -

ERSTE BERATUNG

Wird das Wort zur Begründung gewünscht? Herr Abgeordneter Montag, bitte schön.

Abgeordneter Montag, Gruppe der FDP:

Sehr verehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihnen liegt – und für den darf ich sprechen – ein Gesetzentwurf der Gruppe der FDP zur Novellierung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes vor. Es ist ein Angebot, Thüringen weit nach vorn zu bringen, um nicht zu sagen, an die Spitze zu setzen bei der Frage, wie wir zukünftig unseren Rettungsdienst gestalten.

Wir wissen, Ärztemangel erschwert die Besetzung auch von Notarzdiensten, insbesondere umgehende Nachbesetzung bei akuten Notarztausfällen ist schwierig. Aber natürlich haben wir eine Verantwortung, dass wir schnellstmöglich qualifizierte, lebensrettende Sofortmaßnahmen erhalten können als Patienten und eben auch, dass bestehende Akutkrankheitsbilder möglichst sofort in ein entsprechend geeignetes Krankenhaus gebracht werden können.

Deswegen ist unser Gesetzentwurf deutlich umfangreicher in der Zielstellung als beispielsweise der von den Kollegen der CDU. Aber beide eint, dass wir Neuerungen einbringen wollen, unter anderem die Einsetzung und die Verankerung des Telenotarztes. Denn auch hier helfen digitale Tools bei der Versorgung von Menschen. Denn oftmals müssen Notärzte gar nicht rausfahren, um direkt vor Ort zu versorgen, sondern sie werden geholt, weil Unsicherheiten bestehen, Unsicherheiten bei den Rettungssanitätern oder auch nur Unsicherheiten beispielsweise in Pflegediensten bei der Abgabe von Medikamenten und dergleichen. Also, es ist ein Unterstützungssystem für die, die für unsere Sicherheit sorgen, für unsere Gesundheit sorgen, wenn sie Kolleginnen und Kollegen mit Fachwissen kurzfristig zuschalten können.

Alternativ dazu bliebe tatsächlich das Bestehenlassen der Kommunikationslücke. Da muss ich sagen, das ist nicht unsere Idee als FDP, sondern es gibt bereits einen aus unserer Sicht sehr erfolgreichen Modellversuch hier in Thüringen und den sollten wir verstetigen.

Vizepräsidentin Henfling:

Ihre Redezeit ist zu Ende.

Abgeordneter Montag, Gruppe der FDP:

Die sollte noch nicht zu Ende sein, ich habe hier noch 2 Minuten.

Vizepräsidentin Henfling:

Entschuldigung, es hat bei mir gerade rot geblinkt, tut mir leid.

Abgeordneter Montag, Gruppe der FDP:

Ach so, rot ist nie gut, auch nicht bei der Redezeit.

Insofern fehlen noch zwei weitere Punkte, das eine ist die Verankerung von smartphonebasierten Ersthelfer-Alarmierungen. Was ist das? Wir wissen doch, dass es gerade in der Fläche eben dauert, bis die Zuständigen oder auch die Kundigen am Einsatzort eintreffen. Deswegen haben viele andere Landkreise und kreisfreie Städte in der Bundesrepublik, auch ganze Bundesländer wie beispielsweise Brandenburg und Schleswig-Holstein ein solches System bereits implementiert, wo Menschen mit Ausbildung, mit ärztlicher Kenntnis, mit medizinischer Kenntnis über die Rettungsleitstellen alarmiert werden können, über GPS getrackt werden und im Umkreis von vielleicht 500 Metern oder 1 Kilometer dann sofort zur Ersthilfe ausrücken können und dann eben demjenigen, der Hilfe braucht, tatsächlich Hilfe angedeihen kann, bis dann der professionelle Rettungsdienst eintrifft. Das ist ein konkreter Ablauf, der ist, wie gesagt, auch erprobt. Eingang des Notrufs, Leitstelle löst automatisch die Alarmierung aus und, wie gesagt, die Ersthelfer wissen punktgenau, wo sie hinsollen und hinkönnen.

Das Dritte, was genauso wichtig ist, ist auch ein Riesenproblem im Rettungsdienst, vor allen Dingen eher in urbanen Räumen, das ist klar. Berlin ist da ein besonderes Negativbeispiel, wir haben Fehlanfahrten, das heißt RTW fahren mit Patienten Krankenhäuser an, die aber in dem Moment gar keine Versorgungskapazitäten frei haben. Auch hier wollen wir die vorhandenen Modelle, wie wir sie haben, durch diese – wir wissen ja, sekundenaktuell ist ein Bett frei, sind auch die Hände am Bett, also personelle Ressourcen des Krankenhauses vorhanden, und das Fahrzeug kann tatsächlich den Patienten direkt zur Versorgung bringen und muss nicht im Zweifel, wenn wir es nicht hätten, weitergeleitet werden und verliert notwendige Zeit beim Helfen. Auch hier ist Thüringen tatsächlich schon einen Schritt weitergegangen mit dem MEDiRett, dort haben wir die Verbindung, hier haben wir die Vernetzung der Digital-Daten auf den RTW. Auch hier sollten wir genau das tun, was sinnvoll ist, Dinge, die sich tatsächlich auch bewährt haben

Vizepräsidentin Henfling:

Jetzt ist Ihre Redezeit aber tatsächlich zu Ende.

Abgeordneter Montag, Gruppe der FDP:

– noch ein Satz – tatsächlich im Gesetz zu verankern und es wäre tatsächlich ein großer Sprung nach vorn für Thüringen und vor allen Dingen für die Versorgung unserer Menschen. Vielen Dank.

(Beifall Gruppe der FDP)

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank, Herr Montag. Wünscht die CDU die Begründung? Nein, okay. Dann würde ich jetzt die gemeinsame Aussprache dieser Tagesordnungspunkte eröffnen und zunächst erhält für die Fraktion der CDU Abgeordneter Zippel das Wort.

Abgeordneter Zippel, CDU:

Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren, wir haben in diesem Tagesordnungspunkt zwei Gesetzentwürfe vorliegen, die bestimmte Thematiken unterschiedlich bearbeiten. Ich will an der Stelle betonen, dass wir an der Thematik „Telenotarzt“ schon eine ganze Weile gearbeitet haben. Ich könnte jetzt der FDP sagen, Sie haben die Idee mit dem Telenotarzt und die Intention ein klein Wenig gemopst und haben das auch schon bei Ihrem Antrag mit reingeschrieben. Aber, das würde ich so natürlich niemals sagen, weil Sie natürlich wussten,

(Beifall CDU)

dass wir an diesem Thema schon eine ganze Weile gearbeitet haben und bei der letzten Novellierung des Rettungsdienstgesetzes den Telenotarzt zunächst rausgenommen hatten, weil es noch eine ganze Reihe von Dingen fachlich zu überarbeiten und anzuhören galt. Aber nun sei es so. Wir haben diesen Gesetzentwurf jetzt, nachdem er inhaltlich intensiv überarbeitet wurde, heute hier ins Plenum eingebracht.

Ich will zu beiden Gesetzentwürfen ausführen und zunächst einmal zu unserem Gesetzentwurf sprechen. Ich will an der Stelle noch einmal betonen, dass die Hilfsfrist in Thüringen – also die Hilfsfrist heißt Zeit bis zum Eintreffen der Notfallrettung in Thüringen – bei 14 Minuten liegt, im ländlichen Raum sogar bei 17 Minuten. Diese Hilfsfristen werden in Thüringen leider regelmäßig überschritten. Selbst innerhalb der 14 Minuten können unwiederbringliche Schäden entstehen. Bei einem Schlaganfall – das wissen viele von Ihnen vielleicht noch aus dem letzten Erste-Hilfe-Kurs – werden pro Minute bis zu 2 Millionen Hirnzellen absterben. Bei einer Sauerstoffunterversorgung, bei einem Herzstillstand sind nach 5 Minuten Hirnschäden sehr wahrscheinlich. Wir sehen also, dass es ein besonderes Momentum hat, die Fristen einzuhalten, und dass wir dort bestimmten Zeitdruck haben.

Mit dem Telenotarzt, den wir mit unserem Gesetzentwurf in Thüringen einführen wollen, soll ein zusätzliches System geschaffen werden, das notärztliche Kompetenz schnell an den Unfallort bringt, selbst wenn ein Notarzt noch nicht eingetroffen ist. Das gibt nicht ärztlichem Personal vor Ort mehr Handlungssicherheit und erhöht im Zweifel auch die Handlungskompetenzen. Gleichzeitig hat ein Notarzt auch eine Zweitmeinung in kritischen Situationen zur Hand. Ein Element, das uns wichtig ist, ist, dass der Telenotarzt eben nicht nur das arztfreie Intervall überbrücken soll, sondern auch die Kompetenz, die schon vor Ort im Einsatz ist, weiter gestärkt werden soll. Auch bei Sekundärtransporten müsste dann nicht mehr ein Arzt mitfahren, sondern eine telemedizinische Betreuung wäre möglich. Damit bleibt die Klinik im Zweifel voll besetzt. Eines ist uns in diesem Zusammenhang besonders wichtig zu betonen: Unser Gesetzentwurf regelt ganz klar, dass der Telenotarzt den Notarzt nicht ersetzt, er ist ein zusätzliches Strukturelement.

Ich will an der Stelle auch noch auf einen weiteren Punkt in unserem Gesetzentwurf hinweisen. Das ist eine Bitte, die von den Leistungserbringern an uns herangetragen wurde, nämlich dass die Kostenübernahme der Fahrerlaubnis für Notfallsanitäter und Rettungssanitäter zur Erweiterung auf eine Fahrerlaubnis für Lastkraftwagen C1 stattfinden soll. Das ist ein nicht unwesentlicher Punkt, der bei uns noch mit geregelt werden soll, der aber primär erst mal nichts mit dem Thema „Telenotarzt“ zu tun hat.

Der Telenotarzt ist ein Instrument, das wir in Thüringen schon erprobt haben, das gut funktioniert hat und das unserer Einschätzung nach und auch in Rücksprache mit der KV und den Akteuren vor Ort eine sehr wichtige und gute Erweiterung des Angebots in Thüringen wäre.

Folgendes zum Gesetzentwurf der FDP: Die FDP spricht hier viele wichtige Dinge an. Sie hat das Thema „Digitalisierung“ im Rettungsdienst etwas breiter aufgezo-

(Abg. Zippel)

(Beifall Gruppe der FDP)

Ich halte auch viel von einer einheitlichen Digitalisierungslösung zum Beispiel für Bettenkapazitäten, was mit vorgeschlagen wird. Auch wir haben uns das bei der Kassenärztlichen Vereinigung angeschaut und finden das grundsätzlich sinnvoll. Auch den Vorschlag zur digitalen Ersthelferalarmierung sollten wir fachlich im Ausschuss beraten, auch wenn ich noch ein klein wenig verwirrt bin ob der Einordnung des jetzigen Tagesordnungspunkts 39, in dem auch die „Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung“ thematisiert ist. Die FDP-Fraktion hatte darum gebeten, das auf das April-Plenum zu verschieben. Ich gehe davon aus, weil Teile dessen im Gesetzentwurf hier beraten werden, aber es sorgt manchmal für ein klein wenig Verwirrung, wenn verschiedene gleichlautende Intentionen in verschiedenen Anträgen auf der Tagesordnung sind. Aber wir kennen das ja von unseren liberalen Freunden, dass sie durchaus gern zur Füllung der Tagesordnung beitragen. Von daher sehen wir das mal positiv.

(Zwischenruf Abg. Bergner, Gruppe der FDP: Nur kein Neid!)

Kein Neid – Anerkennung.

(Zwischenruf Abg. Montag, Gruppe der FDP: Mitdenken muss man bei uns schon!)

Zum Thema des FDP-Gesetzentwurfs: Ich glaube aber auch, dass wir für den Telenotarzt mit unserem eigenen Gesetzentwurf Lösungen für Probleme geschaffen haben, die die FDP eben noch nicht auf dem Schirm hatte, die im FDP-Entwurf noch nicht gesehen werden. Ich will nur zwei aufzählen, die die FDP unter Umständen nicht auf dem Schirm hatte. Das ist zum einen, dass der Telenotarzt den Notarzt nicht ersetzen darf. Das ist ein Aspekt, der im Gesetzentwurf der FDP nicht stattfindet, den wir aber bei uns klar geregelt haben. Außerdem haben wir bei der FDP das Problem gesehen, dass die Definition der Aufgaben des Telenotarztes noch um einiges zu kurz gesprungen ist. Da gibt es eine klare Notwendigkeit, zu definieren, welche Aufgaben vorhanden sind. Das ist etwas, das wir – deswegen die lange Erarbeitungszeit – in einem langwierigen Prozess mit den Akteuren, mit den Leistungserbringern und auch mit den Notärzten zusammen erarbeitet haben und Ihnen jetzt mit diesem Gesetzentwurf vorgelegt haben.

Ich hoffe, dass wir in den Fachausschüssen dazu zu einem guten Austausch kommen. Ich will noch einmal betonen, dass die Grundintention beider Gesetzesanträge erst einmal in die Richtung Digitalisierung geht, wir aber – und das möge man mir zugestehen – für das Thema „Telenotarzt“, worauf unser Antrag ja spezialisiert ist, doch den deutlich weiter ausgearbeiteten Antrag vorgelegt haben. Aber ich denke, dass wir in den Fachausschüssen hier zu einem guten Austausch kommen werden, auch in Ergänzung der Aspekte, die im FDP-Gesetzentwurf stehen.

Ich möchte hier im Großen Rund noch einmal dafür werben, dass wir uns für die Einführung des Telenotarztes offen zeigen. Ich habe es schon gesagt, wir haben gute Erfahrungen damit gesammelt und es wird unser aller Aufgabe sein, diesen bei den Bürgern auch insoweit ins Verständnis zu bringen, dass die Menschen nicht Angst haben, dass es hier um eine Minderleistung geht, sondern wir wollen den Menschen mit dem Telenotarzt Sicherheiten geben, dass das, was wir sonst als arztfreies Intervall gehabt hätten, jetzt deutlich verkürzt wird, schon früher ärztliche Kompetenz am Ort ist, die Notfallsanitäter vor Ort entsprechend unterstützt werden und dass wir zu dem Punkt kommen, dass wir unter Umständen in Notfallsituationen weitere medizinische Kompetenz zuschalten können, was wir bisher noch nicht hatten. Wir hoffen, dass dadurch die Überlebenschancen von Menschen, die in Notfälle geraten, deutlich erhöht wird. Von daher freue ich mich auf die inhaltliche Beratung und bitte um Unterstützung für unseren Antrag hier, auch im Ausschuss

(Abg. Zippel)

dann und auch im späteren Verlauf und bitte um die Überweisung heute an die Ausschüsse zur weiteren Beratung. Vielen Dank.

(Beifall CDU)

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank, Herr Abgeordneter. Als Nächste erhält für die Fraktion Die Linke Abgeordnete Vogtschmidt das Wort.

Abgeordnete Vogtschmidt, DIE LINKE:

Vielen Dank, Frau Präsidentin. Wir haben das Rettungsdienstgesetz ja erst im Dezember des letzten Jahres auf Initiative von Rot-Rot-Grün angepasst und damals hatten wir uns ja auch schon darauf geeinigt, dass wir das im laufenden Jahr 2023 noch mit weiteren Änderungen vollenden wollen. Wir haben damals die Fristen für die Rettungsassistentinnen und -assistenten angegangen und diese verlängert und nun sind wir also im Prozess, um jetzt die Änderungen noch mal weiter vorzunehmen.

Aus der Opposition legen nun die FDP und die CDU Entwürfe vor, die im Kern jeweils auf die Regelung zur telenotärztlichen Versorgung zielen und die FDP möchte außerdem die Einführung einer Rettungshelfer-App gesetzlich verankern.

Zunächst zur App: Zehntausende Menschen erleiden jährlich einen plötzlichen Herzstillstand, völlig überraschend, meist vor der Haustür oder am Arbeitsplatz oder auf dem Weg nach Hause. Bis dann erst mal die hilfsbedürftige Person gefunden ist, die Leitstelle alarmiert ist, der Sachverhalt übermittelt ist, der Rettungsdienst vor Ort eingetroffen ist und dann mit der professionellen Wiederbelebung und Beatmung beginnen kann, vergehen ja oftmals etwas mehr als die drei bis vier wirklich kritischen Minuten und das kann mitunter wirklich gravierende Folgen für die Betroffenen haben und über Leben und Tod entscheiden.

Daher haben wir gemeinsam mit der rot-rot-grünen Landesregierung eine Vielzahl von Maßnahmen angestoßen, um auch die schnelle Versorgung auf hohem Qualitätsniveau zu verbessern. Maßgeblich dabei ist auch die Leitstellenstrukturreform für die allein bis zum Jahr 2027 im Haushalt rund 60 Millionen Euro an Zuweisungen für Gemeinden und Gemeindeverbände vorgesehen sind.

Wichtig für den Erfolg sind dabei auch die einheitlichen Standards, eine hochmoderne Technik, datensichere digitale Strukturen und auch klare Ausfallebenen, denn am Ende muss die Infrastruktur der Leitstelle eine Vielzahl von Modulen in sich verbinden. Jeden weiteren Baustein, der dazu beitragen kann, die Menschen in lebensgefährlichen Situationen noch schneller an Hilfe gelangen können zu lassen, sollten wir daher gemeinsam auf seine Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit prüfen und dazu zählt dann eben auch die Prüfung der sogenannten Ersthelferalarmierung per App.

Wie genau funktioniert diese App denn eigentlich in der Praxis? Menschen, die in der Umgebung eines Notfalls alarmiert werden können, um dann schneller als der Rettungsdienst an sich vor Ort einzutreffen. Man meldet sich also zuvor bei einem Anbieter in dieser App an und wird im Bedarfsfall am Standort hinzugelotst. Also gerade dann, wenn in der eigenen Nachbarschaft zum Beispiel ein Notfall vorliegt oder eintritt, kann man unter Umständen schneller vor Ort sein als der Rettungswagen vom DRK oder vom ASB, der vielleicht zehn Minuten mit der Anfahrt braucht – das wurde ja auch schon angesprochen – und sich dann unter Umständen noch durch verstopfte Rettungsgassen zwängen muss.

(Abg. Vogtschmidt)

Aber ich finde es schon trotzdem deutlich bemerkenswert, dass die FDP hier zwei Initiativen zu dem Thema auf die Plenarsitzung gebracht hat, nämlich zum Ersten den Antrag in der Drucksache 7/6451, in dem die FDP Prüfaufträge an die Landesregierung geben möchte, welche Dienstleister es überhaupt gibt, um mit den Aufgabenträgern dann erst mal ins Gespräch zu kommen, dann einen Modellversuch zu starten und dann auch erst mal rechtlich zu prüfen.

Und dann zweitens auch noch mit dem aktuell vorliegenden Gesetzentwurf in der Drucksache 7/7394 dann das Instrument direkt ins Gesetz zu schreiben und die Aufgabenträger sofort zu verpflichten mit dem, was eigentlich erst noch gemeinsam geprüft werden soll. Am Mittwoch hat dann die FDP den Antrag mit den Prüfaufträgen für das März-Plenum zurückgezogen, das behandeln wir ja dann im April. Für mich stellt sich die Frage, ob jetzt erst gesetzliche Tatsachen geschaffen werden sollen, um dann zu prüfen, ob das eigentlich alles Sinn ergibt, also den zweiten Schritt vor dem ersten zu gehen. Das fände ich persönlich bei dem Thema nicht wirklich sachgerecht, aber wir stehen dem Ansinnen einer digital unterstützten ersthelfenden Koordination grundsätzlich positiv gegenüber. Jedes Mittel ist auf jeden Fall gut, um das System noch mal zu verbessern, aber viele Fragen sind für uns noch nicht komplett geklärt. Zum einen gibt es keinerlei einheitliche Standards, wer überhaupt als Ersthelfer, Ersthelferin kontaktiert werden kann. Manche der Anbieter verlangen nur den Nachweis eines Erste-Hilfe-Kurses von einer Zeit X, andere verlangen eine höherwertige Qualifikation als Rettungsassistentin oder noch weitere Weiterbildungen. Auch die Fachmeinungen sind im Mehrwert bei der Ersthelferalarmierung nicht ganz einheitlich. Gerade weil am Ende bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand zum Beispiel nicht jede Minute, sondern wirklich jede Sekunde zählt, gibt es unterschiedliche Auffassungen, ob der Leitstellendisponent dann am Ende die wenige Zeit, die er da eigentlich hat, investiert, um über die entsprechenden Schnittstellen die Verfügbarkeit der Ersthelfer, Ersthelferinnen in der Umgebung zu eruieren und diese dann vor Ort zu koordinieren, oder die wenige Zeit dann nutzt und investiert, um auch die anrufenden Laien quasi sofort in die Lage zu versetzen, um unter professioneller Anleitung mit der Reanimation zu beginnen. Dabei nicht zu vergessen ist dann auch die Frage der Haftung, gerade wenn Laien vor Ort mit einbezogen werden, um Helfende dann auch nicht in rechtlicher Unsicherheiten zu lassen.

Auch der Bereich des Datenschutzes ist für uns tatsächlich sehr elementar, gerade bei diesem wichtigen Bereich. Damit das Prinzip funktioniert, benötigt es am Ende Freiwillige, die sich einer mehr oder weniger Dauerüberwachung an ihrem Smartphone, an ihrem privaten Mobiltelefon aussetzen, schließlich muss man bei dieser App dann unbedingt diesen Standort sinnvollerweise auf einige hundert Meter in wirklich aktualisierten Abständen checken und dann auch erkennen können. Wenn wir als Parlament eine solche Methode in Betracht ziehen, müssen wir auch klar regeln, in welchen Abstufungen und Intervallen dieses Standorttracking datenschutzkonform verläuft und mit welchen Sicherheitsmechanismen hier Profilbildung entgegengewirkt wird. Wir müssen also vorab die Fragen rechtssicher und im Sinne des Verbraucherschutzes beantworten können: Wo liegen die Daten, ob und wie überhaupt werden sie gespeichert, wie wird die Einhaltung der DSGVO sichergestellt, wie wird von einer Open Source-Lösung der Grundsatz der entsprechenden Digitalstrategie unseres Freistaats eingehalten usw., usf.? Aber das werden wir dann sicher im Ausschuss weiterführen.

Die CDU war ja auch bei meiner letzten Rede emotional sehr erfreut über mein passendes Buchzitat, da füge ich auch wirklich gern hier bei dieser Rede ein Zitat – diesmal ist es ein Filmzitat aus den Känguruchroniken – zum Thema „Datenschutz“ ein, dann wird mir sicherlich auch Herr Zippel noch mal zustimmen, damit sich dann am Ende niemand von den Betroffenen einfach hinstellen und sagen kann, Zitat: „Wollen Sie nicht noch unterm Bett nachschauen, vielleicht finden sie da ja meine Privatsphäre, weil, die vermisse ich seit ein paar Minuten.“

(Abg. Vogtschmidt)

Letztendlich ist also der einheitliche Standard wichtig. Was nützt es, wenn ein Mediziner aus Jena zum Beispiel zu Besuch in Gera oder im Eichsfeld ist und dort im Nachbarhaus einen Herzinfarkt erleidet und er dort helfen könnte, aber gar keine Alarmierung über die App bekommt, weil zum Beispiel der Eichsfeldkreis, der bisher bei der gemeinsamen Leitstellen- und Strukturreform auch unwillig war, gar nicht an diesem Projekt der App teilnimmt? Kurzum, bevor wir dies alles abschließend gesetzlich regeln, gibt es noch eine ganze Reihe an Punkten zu klären. Vor allem aber sollten wir zunächst wirklich eine valide Erprobung in Thüringen durchführen.

Der zweite Punkt der heute zu beratenden Anträge ist dann ja die telenotärztliche Versorgung. Also wenn im Krisenfall die notärztliche Versorgung wegen einer Unterbesetzung der Leitstellen wegfällt, greift kein Plan B, zumindest bis 2020. Mit der weltweiten Pandemie gab es dann ja auch weitreichende Einschränkungen in allen Bereichen der Gesellschaft und für den akuten Notarzausfall wurde dann 2020 die dritte Eskalationsstufe eingeführt. Das war dann die Aufrechterhaltung der notärztlichen Expertise, die dann dabei gewahrt werden sollte. Der Plan B hieß dann telenotärztliche Versorgung. Im Zeitraum von ungefähr anderthalb Monaten führte dann damals die Kassenärztliche Vereinigung in Thüringen zusammen mit der Berufsfeuerwehr Weimar in ihrem Rettungswagen das Projekt telenotärztliche Versorgung durch. Mein Kollege Ralf Plötner und ich haben uns das letztes Jahr gemeinsam bei der KVT angeschaut und auch den Test ausgewertet, der aus unserer Sicht erfolgreich lief. Auch Rettungskräfte und Hilfesucher haben dies ebenfalls bestätigt, aber trotzdem ist auch dieses Modellprojekt immer noch nicht zu 100 Prozent wirklich durchgeplant und einsatzbereit. Es bedarf noch einiger Anpassungen, da sind wir uns, glaube ich, auch mit der Fachexpertise aus der Praxis einig, dass da noch mal drüber geguckt werden sollte. Aber eine Ausweitung der telenotärztlichen Versorgung in Thüringen begrüßen wir grundsätzlich. FDP und CDU legen ja hier zwei doch relativ voneinander abweichende Regelungsvorschläge vor, die eine Diskussionsgrundlage darstellen, jedoch wesentliche Regelungen unterm Strich vermissen lassen. Bei der CDU wird zum Beispiel wirklich einfach kein klarer Aufgabenträger benannt. Stattdessen heißt es relativ lapidar, dass die Ministerien das richten sollen, obwohl ja auch die reguläre notärztliche Versorgung bereits gesetzlich über die KVT abgesichert wird. Das wäre hier also ebenfalls der richtige Adressat. Und weder die CDU noch die FDP sind bei den Befugnissen wirklich eindeutig. Vor allem fehlt auch hier eine klare Regelung, wie etwa mit der Aufzeichnung, Auswertung und Löschung von Videos, Bildern und Tonspuren umgegangen werden soll. Immerhin sind das diesmal dann auch wirklich sehr heikle Patientinnen- und Patientendaten, die per Videoübertragung übermittelt werden sollen.

Unser Maßstab muss es dann letztendlich sein, gemeinsam auf die Fachexpertise zu hören, die über den Landesbeirat des Rettungswesens entwickelt wird. Dort wird gerade ein dritter gesetzlicher Entwurf erarbeitet, den wir ebenso in die Debatte einspeisen möchten. Wir sollten dann also auch im Sinne dieses wirklich fachlich-inhaltlichen und auch tiefgreifenden Themas und einer bestmöglichen Lösung voranschreiten. Und wir beraten diesen Punkt natürlich gern im zuständigen Innen- und Kommunalausschuss. Danke schön.

(Beifall DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsident Bergner:

Vielen Dank, Frau Vogtschmidt. Ich erteile Abgeordnetem Czuppon für die AfD-Fraktion das Wort.

(Zwischenruf Abg. Mühlmann, AfD: Ich würde mich aufopferungsvoll in die Presse werfen!)

Dann wird er entsprechend ersetzt. Ich habe nicht gesehen, dass er nicht da ist.

Abgeordneter Mühlmann, AfD:

Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kollegen Abgeordnete und Zuschauer auf der Tribüne und am Livestream, das Thema „Rettungsdienst und Notärzte“ ist uns ein wichtiges Thema, deshalb haben wir weder Kosten noch Mühen gescheut und haben unter anderem das Mitglied des Bundestags Stephan Brandner eingeflogen zu diesem Thema, der das ganze verfolgt.

(Beifall AfD)

So wichtig das Thema auch ist, muss ich trotzdem an der Stelle erst mal noch festhalten, dass unter anderem die FDP hier in dem Falle von Baden-Württemberg abschreibt. Also die Zulassung eines solchen Helfer-vor-Ort-Systems hat Baden-Württemberg bereits dort im Rettungsdienstgesetz geregelt. Was das aber auch zeigt – und das ist ja auch durchaus Anerkennung –: Andere Bundesländer machen es vor. Wieso sollte man gute und funktionierende Regelungen nicht abschreiben, es geht schließlich um das Retten von Leben.

Die Antworten der Landesregierung auf die regelmäßigen Anfragen aus diesem Haus hier zur Einhaltung von Hilfsfristen nach dem Thüringer Rettungsdienstgesetz haben gezeigt, dass hier in vielen Regionen Thüringens noch jede Menge Nachbesserungsbedarf besteht. Ich will das auch gern an einem praktischen Beispiel verdeutlichen. Wie Anfang Februar in den Medien zu lesen war, stand letztens in Bad Lobenstein nach einem medizinischen Notfall eben keinerlei Rettungswagen oder Notarzt zur Verfügung. Auch die sofort angerückte Freiwillige Feuerwehr konnte nicht helfen, unter anderem weil sie eben über keinen automatisierten externen Defibrillator verfügte. Und letztlich verstarb der Patient dort noch vor Ort an Herzversagen. Das ist Realität. Das ist Realität in Thüringen im Jahr 2023.

Ich kann es mir an der Stelle nicht verkneifen, zumindest festzustellen – schade, dass Frau Schenk nicht mehr da ist –: Scheinbar setzt diese Landesregierung einfach andere Prioritäten. Ich will jetzt hier nicht die seltsame Personalpolitik in den Leitungsbereichen der Ministerien diskutieren, aber man muss schon festhalten:

(Zwischenruf Abg. Dr. Lukin, DIE LINKE: Die ist für Rettungsarbeiten auch kaum zuständig!)

Unser Besserwessi im Innenministerium hat es bei diesem Thema doller als andere getrieben und in den vergangenen Jahren klare Prioritäten entwickelt.

(Beifall AfD)

(Zwischenruf Abg. Dr. Lukin, DIE LINKE: Ich kann Sie beruhigen! Hier sind Rettungsschwimmer anwesend!)

Die liegen nur eben nicht im Bereich des Rettungsdienstes oder des Katastrophenschutzes

(Zwischenruf Abg. Möller, SPD: Unredlich!)

oder gar der Feuerwehr. Anscheinend – sie ist immer noch nicht da – wird das Geld aus Steuern durch diese Landesregierung nicht für Defibrillatoren bei der Feuerwehr eingesetzt, sondern wandert lieber in die Taschen von neu angestellten Parteifreunden.

(Beifall AfD)

Vizepräsident Bergner:

Herr Abgeordneter Mühlmann, für den „Besserwessi“ erteile ich Ihnen nicht zum ersten Mal einen Ordnungsruf.

Abgeordneter Mühlmann, AfD:

Aber zurück zum Thema. Solange Hilfsfristen nicht eingehalten werden können, bedarf es Werkzeugen, um diese Mängel zu beseitigen. Und dazu gehören neben der Ausstattung unserer Feuerwehren mit automatisierten externen Defibrillatoren auch die Einführung und Nutzung einer Smartphone-basierten Ersthelfer-Alarmierung in Thüringen. Auch der kurzfristig eingebrachte Gesetzentwurf zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes seitens der CDU ist ein solches Werkzeug, dessen Überweisung an den Ausschuss wir deshalb auch positiv sehen.

Nur können derartige Werkzeuge aber auch keine systemischen Probleme lösen. Daher an der Stelle die Frage an die Landesregierung: Wie sieht es denn jetzt und in den nächsten Jahren, mit der haus- und fachärztlichen Versorgung in Thüringen aus? Fast 40 Prozent unserer Ärzte gehen in den Ruhestand und Nachfolger für ihre Praxen gibt es nur wenige. Wir sollten bei all den in Thüringen immer noch vorhandenen Missständen im Rettungsdienst alle Möglichkeiten nutzen, um Leben zu erhalten, um Leben zu retten, und dies vor allem – um die Notwendigkeit mit einer Zuspitzung noch mal deutlich zu machen –, um dem flächendeckenden Versagen der Landesregierung in diesem Bereich zu begegnen.

(Beifall AfD)

Deshalb ist es wichtig, diese Angelegenheit beispielsweise, wie auch schon anderweitig beantragt, im Innen- und Kommunalausschuss zu bereden, und wir werden das unterstützen. Vielen Dank.

(Beifall AfD)

Vizepräsident Bergner:

Vielen Dank, Herr Mühlmann. Jetzt erteile ich für die SPD-Fraktion Abgeordneter Marx das Wort.

Abgeordnete Marx, SPD:

Herr Präsident, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Ja, Herr Mühlmann, wenn Sie da wieder Herkunftsbeleidigung ausgesprochen haben, aber Ihr Spezialist, den Sie eingeflogen haben: Wo kommt der her?

(Zwischenruf Abg. Möller, AfD: Gera!)

Gera, na ja. Kommen wir mal vom Volkssturm im Wasserglas wieder zurück auf die Sachdebatte. Ich bedanke mich sehr herzlich bei den Antragstellern der CDU und der FDP dafür, dass sie selbstverständlich hier auch sehr gute Ansätze uns vorschlagen und nahebringen, wie wir die notärztliche Versorgung und das Rettungswesen weiter verbessern können. Sie haben da einen ganzen Strauß von Regelungen vorgeschlagen. Natürlich – selbstverständlich – beraten wir diese Maßnahmen sehr gern. Wenn wir uns allerdings bei diesen Themen gemeinsam um die besten Lösungen bemühen, dann haben wir als Demokraten immer drei Maßgaben, an denen wir uns richten sollen, getragen von der gemeinsamen Wertschätzung für den Rettungsdienst: nach sachdienlichen Kompromissen zu suchen, Verlässlichkeit für das Rettungswesen sicherzustellen und vor allem bei allen Mitteln, die wir auswählen oder zur Verfügung stellen oder empfehlen oder gar vorschreiben, eine besondere Sorgfalt walten zu lassen.

Zu Punkt 1, dem demokratischen Konsens, kann ich nur noch mal voranstellen: Den Rettungsdienst, der eben nicht ureigene Aufgabe des Landes ist wie die Polizei, und der auch nicht in der Art in den Gemeinden verankert ist wie die Feuerwehren, wollen wir als Landtag selbstverständlich trotzdem stärken, auch wenn es nicht die Urzuständigkeit ist. Da sind wir uns sicherlich alle einig und deswegen gibt es ja auch eine Vielzahl von Initiativen. In Ihren Gesetzentwürfen geht es überwiegend auch um die Digitalisierung des Rettungswesens.

(Abg. Marx)

sens. Die Umstellung auf digitale Technologien auch in diesem Bereich kann grundsätzlich ein sinnvoller Weg sein.

Kommen wir jetzt auf die konkreten Inhalte. Maßnahmen, wie der Telenotarzt oder die Ersthelfer-App werden ja schon – wie hinlänglich bekannt – seit Langem in fachlich kompetenten Kreisen diskutiert, erprobt und umgesetzt. Die Ersthelfer-App als Beispiel: Damit hat in Deutschland schon 2013 der Landkreis Gütersloh den Anfang gemacht. Nun liegt eine Reihe von Studien vor, ein Viertel der deutschen Landkreise nutzt die Anwendung mittlerweile und auch der ERC – der Europäische Wiederbelebungsrat, European Resuscitation Council – empfiehlt es in seinen Leitlinien. Letztlich geht es in der Tat immer darum, durch dieses Instrument das therapiefreie Intervall zu verkürzen. Auch der Telenotarzt wurde in anderen Bundesländern über einen langen Zeitraum wissenschaftlich begleitet, bevor er eingeführt wurde. Das haben Sie nun beide – CDU und FDP – in Gesetzesform gegossen.

Da bin ich bei meinem anderen Punkt, der Verlässlichkeit für die Rechtsanwender und unsere Pflicht zur Sorgfalt. Wir haben ja erst vor Kurzem zu den Rettungssanitätern hier in unserem Rund spezialisiert diskutiert und versucht, deren Kompetenzen und Fähigkeiten bewusst zu fördern und auszuweiten. Dann kommt natürlich – wenn es erforderlich ist – auch noch der Notarzt hinzu. Jetzt haben wir aber den Telenotarzt noch dazwischen. Er kann natürlich auch eine wichtige Unterstützung leisten, muss es vielleicht auch, aber wir müssen natürlich schauen, dass wir bei so einem Mittel dann nicht so kompliziert werden, dass die Ersthelfer vor Ort erst mal überlegen, was machen wir denn jetzt und haben wir auch genug Zeit, um uns noch eine Zweitmeinung einzuholen. Also wir müssen aufpassen, dass der Telenotarzt sozusagen nicht mit den ausweiteten Kompetenzen und Fähigkeiten für die Rettungssanitäter kollidiert und dass wir dann nicht zu viele verschiedene Mittel zur Verfügung stellen, die bei dem Zeitdruck, der vor Ort herrscht, dann wieder möglicherweise einen Entscheidungskonflikt herbeiführen können bei denen, die da helfen und sagen, was müssen wir denn jetzt als Erstes eigentlich machen. Deswegen, denke ich, müssen wir uns die einzelnen Komponenten selbstverständlich in den Ausschüssen noch mal genauer anschauen.

Ein anderes Beispiel ist MEDiRett. Der FDP-Entwurf sieht vor, in die Regelung zur Aufnahme und Dienstbereitschaft der Krankenhäuser ein sogenanntes Bettenkapazitätenmodul als Mittel zur Meldung von betriebsbaren freien Betten festzuschreiben. Wie die FDP auch darstellt, wird das bereits in der mobilelektronischen Einsatzdokumentation im Rettungsdienst MEDiRett vollzogen. Ich will das jetzt hier mal präzisieren. Über MEDiRett können die Betten- und Behandlungskapazitäten onlinebasiert abgefragt werden. Und das ist schon wichtig, weil die Behandlungskapazitäten an erster Stelle relevant sind. Hier ist eine begriffliche Unschärfe. Wenn ein Patient dann mal behandelt und stabilisiert wurde, dann sind natürlich auch Betten und Verlegungen eine Frage. Jedenfalls kommt es auch nach dem Rettungsdienstgesetz von Schleswig-Holstein auf einen landesweit einheitlichen internetbasierten und datenbankgeschützten Behandlungskapazitätennachweis an, das heißt, das ist auch noch mal ein besserer Begriff.

Beim Telenotarzt ist auch noch eine Unschärfe drin. Wie tiefgreifend die telenotärztliche Versorgung genutzt werden soll, das wird aus der Begründung des FDP-Gesetzes nicht wirklich klar. Das Ziel ist natürlich legitim, Rechtssicherheit für das am Notfallort tätige Rettungsfachpersonal. Aber eindeutige Maßgaben aus Sicht beispielsweise der Notfallsanitäter können wir hier noch nicht erkennen. So unterscheiden Sie die Fälle von niedrigschwelligen und klassischen Notarztindikationen und mal sprechen Sie lediglich von telenotärztlichen Unterstützungssystemen, dann verweisen Sie aber wieder darauf, dass in anderen Ländern der Telenotarzt ein wesentlicher Bestandteil der notärztlichen Versorgung sei. Da müssen wir noch mal genauer draufschauen. Immerhin, die Kollegen von der CDU haben erkannt, dass wir wohl am besten im Gesetz eindeutige Vor-

(Abg. Marx)

gaben brauchen und sich um eine Regelung in Ihrem Gesetzentwurf in § 7a Abs. 3 zu Einsatz und Anforderungen des Telenotarztes bemüht.

Wir haben auch unseren Notarzt, der ja hier bei uns im Plenum sitzt. Er hat mir auch noch mal gesagt, dass jetzt über den Kassenärztlichen Notdienst schon ein Teleportal zum Beispiel für die Medikamente da ist, die jederzeit abgefragt werden können. Das ist also auch was, wofür man jetzt nicht noch extra einen Telenotarzt braucht. Dieses System gibt es schon, da brauchen wir das Rad nicht neu zu erfinden.

Kommen wir jetzt noch mal zu den Ersthelfer-Apps. Der Antrag der FDP in TOP 39 zu den Ersthelfer-Apps, der kommt später noch dran. Aber wir müssen eben schauen, dass wir die ganzen Vorschläge und Mittel sinnvoll koordinieren.

Was wir uns hier gemeinsam nicht leisten sollten, ist, dass wir am Ende immer nur kleine Facetten haben. Also wir denken, wir brauchen ein Rettungsdienstgesetz aus einem Guss, in dem dann alle Maßnahmen einmal grundsätzlich zusammengeführt werden müssten. Natürlich kommt immer wieder was Neues hinzu, aber den armen Menschen, die da vor Ort Hilfe brauchen und denen, die sie ihnen auch, Gott sei Dank, immer nach bestem Wissen und Fähigkeiten leisten wollen, können wir ja auch nicht wirklich helfen, wenn wir ständig die Grundlagen ändern. Das ist eine Schwierigkeit. Wir brauchen eine Verlässlichkeit, welche Systeme zur Verfügung stehen und wann man die anwenden kann und wann man die anwenden soll. Denn auch künftig werden wir für innovative Maßnahmen offen sein.

Es könnte dann auch sicherlich sinnvoll sein, eine zusätzliche Rechtssicherheit für diejenigen zu schaffen, die in ihrem Rettungsalltag neue Systeme erproben. Wir könnten deswegen möglicherweise eine Experimentierklausel im Rettungsdienstgesetz verankern. Pate für so ein Modell stehen beispielsweise die Nachbarn in Niedersachsen und Sachsen-Anhalt, die eine solche Regelung getroffen haben. In diesen Ländern ist es auch so, dass mit diesen Klauseln insbesondere eine Befristung sowie definierte Kriterien zum zulässigen Anwendungsbereich von Erprobungen einhergehen.

Der Innen- und Kommunalausschuss wird in der fachlichen Beschäftigung mit Ihren beiden Gesetzentwürfen sicherlich noch viel dazulernen, auch ich, und auch manch eine Einzelposition dann vielleicht wieder ändern, die heute hier vorgetragen wurde. Aber solchen produktiven Beratungen sehen wir sehr gern entgegen und freuen uns auf die Weiterberatung im zuständigen Ausschuss.

(Beifall SPD)

Vizepräsident Bergner:

Vielen Dank, Frau Kollegin Marx. Dann hat sich Abgeordneter Montag für die Gruppe der FDP zur Wort gemeldet.

Abgeordneter Montag, Gruppe der FDP:

Sehr verehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen, vielen Dank für die sehr sachliche Debatte hier. Ich glaube, das zeigt, dass das Haus geeint ist im Ziel, tatsächlich die Notfallversorgung voranzubringen. Eine Sorge kann ich nehmen, das gilt, glaube ich, auch für die Kollegen der CDU: wir haben hier nicht vor, in irgendeiner Art und Weise Notfallversorgung zu digitalisieren. Ein Notfall ist immer analog, ist immer real. Wir wollen aber natürlich Helfersysteme etablieren, die am Ende die Versorgung verbessern. Deswegen: Keine Angst vor dem Datenschutz! Man muss schon ein bisschen aufpassen, dass Datenschutz – das gilt vor allen Dingen auch für andere Bereiche, da nehme ich nur mal die Forschung – nicht am Ende zur

(Abg. Montag)

Todesursache Nummer 1 in Deutschland wird. Da wünsche ich uns ein bisschen mehr Mut. Gerade die freiwillige Teilnahme bei Apps ist, glaube ich, für jeden etwas ganz Normales. Da werden auch keine großartigen Daten übertragen, außer eben GPS-Standorte. Und, meine Güte, jeder, der ein Smartphone hat, weiß, dass das wirklich nichts Neues ist.

Auch die Frage, sollten wir es erst erproben und wie sieht das aus mit diesen Ersthelferalarmierungsmöglichkeiten – das ist natürlich nichts Neues, es ist auch schon lange erprobt. Herr Mühlmann hat darauf hingewiesen, in Baden-Württemberg gibt es das schon. Das gibt es auch insgesamt in 142 Landkreisen in der Bundesrepublik Deutschland, flächendeckend in Brandenburg, flächendeckend in Schleswig-Holstein. Das gibt vielleicht schon einen kleinen Hinweis, warum diese Flächenländer das tun – weil sie es schlichtweg brauchen und es die Versorgung verbessert und eben keine Nachteile hat.

Ich habe vorhin schon gesagt, was unsere verschiedenen Punkte sind. Ich will vielleicht noch mal ein Stück weit auf die Unterschiede eingehen, die die beiden Gesetzentwürfe hier haben. Das heißt aber nicht, dass hier irgendwo eine Konkurrenz oder sowas ist, denn, wie gesagt, den CDU-Entwurf und unseren eint, dass wir hier eine Lösung wollen, die am Ende die Lebensverhältnisse in Thüringen verbessert.

(Beifall Gruppe der FDP)

Ich glaube, dass die Regelungsdichte des CDU-Entwurfs gar nicht notwendig ist. Die grundständige Abgrenzung von Befugnissen und Aufgaben wie in Artikel 1 Nr. 2 des CDU-Entwurfs für einen § 7a Abs. 2 des Rettungsdienstgesetzes gefordert, ist gar nicht nötig, denn das ist schon im regulären bodengebundenen Einsatz von Notärzten geregelt. Da muss man einfach verstehen, dass, egal ob ein Telenotarzt zugeschaltet wird oder ob ein Notarzt selbst vor Ort ist, der jeweils involvierte Notarzt die medizinische Gesamtverantwortung des Einsatzes trägt. Wir müssen sehr vorsichtig sein, wenn wir als Gesetzgeber da zu stark regeln. Es gibt gute Gründe, dass der Gesetzgeber sich bei diesen Fragen ein Stück weit zurückhält. Es ist vor allen Dingen eine Frage des Berufsrechts und der Verbände, was, wie, wann und wo Mediziner in der Lage sind, etwas zu tun, denn es soll ja keine staatliche Verordnung geben, was und wie ein Mediziner zu versorgen hat. Sie wissen, es ist ein freier Beruf. Und diese Aufgabe nimmt auch die Selbstverwaltung wahr. Das kumuliert zumeist dann in dem, was wir von den Landesärztekammern hören, die Träger des Berufsrechts sind, bis hin auf Bundesebene die Bundesärztekammern. Also, da Vorsicht! Die Selbstverwaltung ist in der Lage, hier entsprechend zu regeln.

(Beifall Gruppe der FDP)

Aber auch die Frage der Einführung eines neuen Aufgabenträgers dafür, ist, glaube ich, nicht notwendig, das ist in Artikel 1 Nr. 1 des CDU-Antrags zur Anfügung eines § 5 Abs. 1b gefordert. Das haben wir schon. Wir haben eine Aufgabenträgerschaft der KV für Gesamtthüringen. Die Frage der Haftung ist auch geklärt, denn es gibt eine Amtshaftung eben dieses Trägers, was in Thüringen die KV ist. Das ist eine Besonderheit bundesweit; normalerweise ist das anders geregelt, aber wir haben ja gute Erfahrungen gemacht. Insofern ist eine telenotärztliche Versorgung lediglich eine Erweiterung der Möglichkeiten. Ich glaube, da sollten wir es nicht komplizierter machen, als es tatsächlich notwendig ist.

Hier ist eben schon angesprochen worden, dass es möglicherweise notwendig sei, Aufgabenträgerschaft, Verfahrensprozesse zu definieren oder noch mal eine Qualitätssicherung hinzuzunehmen usw., all das findet statt, denn es gibt eine Organisationsverantwortung des Aufgabenträgers. Auch das regeln wir ja nicht im Detail für den anlagen Notarzt.

(Abg. Montag)

Letzter Teil des Gesetzentwurfs unsererseits war ja, wie gesagt, noch mal das DSGVO-konforme Erfassungssystem, um eben diese klinische Voranmeldung, die Prüfung verfügbarer Behandlungskapazitäten sowie die Abfrage von vorhandenen Bettenkapazitäten zu sichern. Darauf will ich noch kommen. Aber was da auch seitens der CDU angesprochen ist, nämlich die Ausstattung der Rettungsfahrzeuge durch eine festverbaute Kommunikationseinheit, auch das ist eine Vorgabe, die gar nicht notwendig ist. Die klingt zunächst mal sinnvoll, aber in der Realität ist sie das vielleicht gar nicht so sehr. Denn bei Unfall oder technisch bedingtem Ausfall können sie das gar nicht so schnell umswitchen und dafür gibt es schon erprobte sogenannte semi-mobile Kommunikationstechnik. Auch das sollten wir also lieber nutzen, da flexibel sein, als dann die Kosten in die Höhe zu treiben und die Verwendbarkeit dann zu reduzieren. Angesprochen ist auch hier die Zusatzqualifikation von Telenotärzten, das ist richtig. Aber, wie gesagt, im Gesetz ist das mehr als unüblich und, wie gesagt, die Landesärztekammern sind als Körperschaften öffentlichen Rechts dafür zuständig.

Ich freue mich dennoch auf die Debatte im Ausschuss. Das wird im Innenausschuss sein. Insofern, glaube ich, wenn wir zu einer Entscheidung kommen, wenn er überwiesen wird, kann ich schon mal versichern, dann verschwindet auch der Antrag natürlich, den wir noch haben. Das ist also auch kein Versehen, das wir den haben stehen lassen, sondern das haben wir auch ganz bewusst gemacht, aber verschoben. Ich hoffe, wir haben damit niemanden überfordert. Ich habe es nämlich auch am Anfang dieses Plenums gesagt und dem wurde ja auch einstimmig zugestimmt. Also, ich freue mich auf die Debatte, freue mich auf den Ausschuss und vor allen Dingen auf viele gute Ergebnisse dann im Innenausschuss. Vielen Dank.

(Beifall Gruppe der FDP)

Vizepräsident Bergner:

Vielen Dank, Herr Montag. Und damit rufe ich auf für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Frau Abgeordnete Henfling.

Abgeordnete Henfling, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

Ja, meine sehr geehrten Damen und Herren, sehr geehrter Herr Präsident, jetzt ist schon sehr viel gesagt worden, nur nicht von jedem. Ich will aber vielleicht noch mal ganz kurz zwei Sätze dazu sagen, wie wir die momentan vorliegenden Gesetzentwürfe von FDP und CDU einordnen.

Es ist ja schon gesagt worden, die haben beide eine unterschiedliche Regelungstiefe. Da sind wir uns einig. Beide Gesetzentwürfe behandeln das Thema „Telenotarzt“. Das wurde auch vom Landesbeirat für das Rettungswesen empfohlen. Ich gehe mal davon aus, dass die Landesregierung dann da vielleicht auch noch mal zwei Sätze dazu sagen wird. Die FDP will halt zusätzlich noch die digitale Alarmierung von Ersthelfenden und ein digitales Bettenkapazitätsmodul einführen. Die CDU hingegen möchte – das hat der Abgeordnete Zippel ja erwähnt – noch die Übernahme der Kosten für den Erwerb des C1-Führerscheins für die Kostenträger mit aufnehmen. Die Alarmierung von Ersthelfenden hatte die FDP bereits zum Inhalt ihres Antrags gemacht, den Sie jetzt für dieses Plenum geschoben hatten.

Dem Telenotarzt stehen wir sehr offen gegenüber. Bei der digitalen Alarmierung von Ersthelfenden und dem Bettenkapazitätsmodul haben wir unsere Meinungsbilder noch nicht wirklich abgeschlossen, da würden wir uns auch sehr über die Diskussion im zuständigen Ausschuss freuen. Da gibt es, glaube ich, aber bei allen, wenn ich das richtig verstanden habe, heute noch diversen Diskussionsbedarf. Das Gleiche gilt für meine Perspektive für die Bestimmung zum Führerschein. Wir würden deshalb beide Gesetzentwürfe für die weitere Diskussion an den Innen- und Kommunalausschuss überweisen. Vielleicht schafft es ja auch die Landes-

(Abg. Henfling)

regierung in nicht allzu ferner Zukunft, eventuell ihren Gesetzentwurf zum Rettungsdienstgesetz noch mit einzubringen, sodass wir dann alle drei Gesetzentwürfe, und das hielte ich für die zeiteffizienteste Lösung, zusammen diskutieren können und insgesamt eine gute Lösung für den Rettungsdienst und seine Zukunft in Thüringen hinbekommen.

Bei der ganzen Debatte sollten wir auch die Bemühungen auf Bundesebene nicht vergessen. Dort wird nämlich eine Notfallreform vorbereitet, die die stärkere Verzahnung der Notrufnummern 116, 117 und 112 in Aussicht stellt. Für die Abdeckung der 24-Stunden-Erreichbarkeit sind Telenotärzte unbedingt vorgesehen, die im Sinne sektorenübergreifender Versorgung in der Verzahnung mit den integrierten Notfallzentren und Leitstellen ihren Dienst tun.

Wir sind gespannt auf die Beratung im Ausschuss und bitten um Überweisung an den Innen- und Kommunalausschuss. Vielen Dank.

(Beifall SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Marx:

Vielen Dank. Weitere Wortmeldungen aus den Reihen der Abgeordneten? Herr Mühlmann.

Abgeordneter Mühlmann, AfD:

Vielen Dank. Ich mache es auch kurz. Aber was Frau Marx sagte, hat mich dann doch noch mal hierhergebracht. Wenn ich dieses Wort „Besserwessi“ verwende, Frau Marx, dann hat das schon auch etwas damit zu tun, wie man sich geriert als hier Angekommener.

(Zwischenruf Abg. Henfling, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Deswegen holen Sie auch Herrn Brandner hierher!)

Da sehe ich nun mal bei Herrn Maier eine andere Variante, hier anzukommen in Thüringen, als bei Herrn Brandner.

Und wenn ich einmal noch hier vorn bin, möchte ich auch tatsächlich noch die Chance nutzen und weitere angekommene Gäste hier begrüßen. Da ist zum Beispiel aus dem Europäischen Parlament Herr Krah – willkommen! –

(Beifall AfD)

und auch weitere Bundestagsabgeordnete sowohl aus Thüringen als auch nicht aus Thüringen. Willkommen!

(Beifall AfD)

(Zwischenruf Abg. König-Preuss, DIE LINKE: Schön, dass Sie weitere Faschos hier ins Parlament holen!)

(Zwischenruf Abg. Mühlmann, AfD: Ist das nicht ein Ordnungsruf, Frau Präsidentin?)

(Zwischenruf Abg. Rothe-Beinlich, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Das haben Sie überhaupt nicht zu entscheiden!)

(Zwischenruf Abg. Müller, DIE LINKE: Eine Tatsache ist das!)

(Abg. Mühlmann)

(Zwischenruf Abg. Rothe-Beinlich, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Manchmal müssen wir die Dinge auch beim Namen nennen!)

Vizepräsidentin Marx:

Ich habe es eben gar nicht gehört und lasse es vielleicht ...

(Zwischenruf Abg. Mühlmann, AfD: Sie haben nicht gehört, dass ...?)

Bitte gehen Sie mal zum Platz, wir machen hier weiter!

Als nächster Redner hat Staatssekretär Götze das Wort.

(Unruhe im Hause)

Ich bitte mal um Ruhe hier im Rund, ich lass es mir gleich noch einmal erzählen, was da vorgefallen sein soll. Jetzt hat Staatssekretär Götze das Wort.

Götze, Staatssekretär:

Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, auch ich möchte zunächst den Antragstellern für diese Anträge danken, denn es gibt uns Gelegenheit, dass wir uns hier im Plenum, aber auch in den Fachausschüssen zu den wichtigen Fragen der Digitalisierung – und ich spreche bewusst von Digitalisierung – der Notfallversorgung austauschen. Zum anderen gibt es mir aber auch die Gelegenheit, hier noch mal darzustellen – und das ist, glaube ich, für die Öffentlichkeit schon ganz wichtig –, was die Landesregierung mit Unterstützung der regierungstragenden Fraktionen in diesem Bereich in den letzten Jahren bereits getan hat.

Seit dem Jahr 2021 werden mit finanzieller Unterstützung des Landes sukzessive alle Rettungs- und Krankentransportwagen im Freistaat Thüringen mit Tablets ausgestattet, um die Einsätze im Rettungsdienst landesweit einheitlich mobilelektronisch zu erfassen und zu dokumentieren. Für dieses Digitalisierungsvorhaben hat das Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales insgesamt 2,5 Millionen Euro an Fördermitteln bereitgestellt. Aller Voraussicht nach wird die Ausstattung in diesem Jahr in den Landkreisen, kreisfreien Städten und Rettungsdienstzweckbänden abgeschlossen sein.

Zur Umsetzung des landesweiten Projekts hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen in Kooperation mit den kommunalen Aufgabenträgern des bodengebundenen Rettungsdiensts – das wurde bereits erwähnt – ein System entwickelt, das – und das ist wichtig – datenschutzkonform eine sichere Speicherung aller Einsatzdaten im Rettungsdienst gewährleistet. Dieses System bietet darüber hinaus die Möglichkeit, den Rettungsdienst mit den Krankenhäusern digital zu vernetzen. Aktuell werden mit finanzieller Unterstützung des Gesundheitsministeriums die Notaufnahmen der Kliniken mit zusätzlichen Monitoren ausgestattet, um über ein sogenanntes Voranmeldetool Patientendaten direkt aus dem Rettungsfahrzeug übermitteln zu können. Die Krankenhäuser können sich damit frühzeitiger und zielgenauer auf die ankommenden Notfallpatienten vorbereiten und innerklinisch die notwendigen organisatorischen Maßnahmen zur weiteren Behandlung treffen.

Des Weiteren ist perspektivisch vorgesehen, über entsprechende Schnittstellen zu den Kliniken Digitaldaten der Notfallpatientinnen und -patienten sowie das Einsatzprotokoll digital zu übermitteln, sodass die Information des Rettungsdiensts ohne Reibungsverlust in das Krankenhausinformationssystem übernommen werden kann.

(Staatssekretär Götze)

Anhand dieser ressortübergreifend abgestimmten Maßnahmen können Sie erkennen, dass die Landesregierung bereits seit geraumer Zeit bestrebt ist, zugunsten unserer Bürgerinnen und Bürger die Digitalisierung der Notfallversorgung voranzutreiben. Aufbauend auf den von der Landesregierung geschaffenen Grundlagen schlägt die Gruppe der FDP mit ihrem Gesetzentwurf verschiedene weitere Digitalisierungsmaßnahmen vor. So soll unter Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen ein Telenotarztsystem eingeführt, eine smartphonebasierte Ersthelferalarmierung über die zentralen Leitstellen durchgeführt sowie die Bettenkapazitäten der Krankenhäuser an die zentralen Leitstellen gemeldet werden.

Der letztgenannte Punkt ist in der Tat ein wichtiger Aspekt im Rahmen der Gefahrenabwehr. Die Flutkatastrophe im Ahrtal in Rheinland-Pfalz hat gezeigt, dass es im Fall größerer Schadenslagen für die zentralen Leitstellen essenziell ist, fortlaufend Kenntnis über die aktuell verfügbaren Betten- und Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser zu haben, um auf Basis dieser Informationen in kürzester Zeit eine Vielzahl von Notfallpatienten auf die für die weitere Versorgung geeigneten Kliniken zu verteilen. Insofern unterstützt die Landesregierung das Ansinnen, dass die Krankenhäuser ihre nach § 14 Abs. 3 Thüringer Rettungsdienstgesetz bestehende Meldepflicht an die zentralen Leitstellen künftig digital erfüllen. Zur Einrichtung der dafür notwendigen Schnittstellen steht unser Gesundheitsministerium bereits in engem Kontakt mit den an der Notfallversorgung beteiligten Kliniken.

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, die weiterhin angesprochene Frage zur Einführung eines Telenotarztsystems in Thüringen ist nicht neu, aber trotzdem sehr, sehr wichtig. Dazu gab es in den letzten Wochen und Monaten intensive Diskussionen zwischen den Beteiligten des Rettungsdienstes im Landesbeirat für das Rettungswesen, welcher das Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales in Grundsatzfragen des Rettungswesens berät. Ende 2022 hat sich der Landesbeirat mehrheitlich dafür ausgesprochen, die Regelungen des § 7 Thüringer Rettungsdienstgesetzes dahin gehend zu präzisieren, dass die Aufgabenträgerschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung auch die telenotärztliche Versorgung einschließt.

Die Landesregierung hält die Etablierung eines Telenotarztsystems in der Sache für äußerst sinnvoll. Mit Hilfe einer telenotärztlichen Beratung des ärztlichen und nichtärztlichen Rettungsdienstes können die Einsatzentscheidungen am Notfallort zielgenauer getroffen werden und somit die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten besser behandelt werden. Es ist selbstverständlich, dass dieses System keine ersetzende, sondern eine ergänzende Funktion hat. Mit der Einführung dieser neuen Versorgungsform im Rettungsdienst stellen sich allerdings eine Reihe von Fragen, die wir im Fall einer Ausschussüberweisung näher beleuchten sollten.

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, die dritte im Gesetzentwurf genannte Digitalisierungsmaßnahme betrifft die landesweite Alarmierung von in Smartphone-Apps registrierten Ersthelfern durch die zentralen Leitstellen. Ziel soll es sein, über diese alarmierten Ersthelfer das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu überbrücken. Dieser Ansatz wurde meiner Kenntnis nach bislang noch nicht im Parlament beraten. Auch die Gremien des Rettungsdienstes haben sich damit noch nicht befasst. Ich möchte zunächst betonen, dass sich das Thüringer Innenministerium immer für Vorschläge zur Verbesserung des Rettungsdienstes offenzeigt. Die Digitalisierung bietet an vielen Stellen der Arbeit des Rettungsdienstes und dessen Koordinierung Chancen. Dennoch möchte ich zu dem konkreten Gesetzesvorschlag der FDP zwei Punkte zu bedenken geben. Zunächst sollte die Idee zur digitalen Ersthelferalarmierung in der vorliegenden Form mit den Leitstellenbetreibern und gegebenenfalls weiteren Beteiligten im bodengebundenen Rettungsdienst abgestimmt werden. Das ist das, was Frau Abgeordnete Vogtschmidt zu Recht auch schon angemahnt hat, nicht, dass wir hier quasi das Pferd von hinten aufzäumen. Wir müssen die Praktiker,

(Staatssekretär Götze)

die vor Ort mit diesen Fragen befasst sind, unbedingt beteiligen. Diejenigen, die das Vorhaben letztendlich umsetzen müssen, wissen nämlich am besten, welche praktischen Auswirkungen bei der Umsetzung zu erwarten sind.

Außerdem möchte ich noch eine weitere Idee, die Frau Abgeordnete Marx schon erwähnt hat, aufgreifen, wie wir dem Vorschlag der FDP gegebenenfalls gerecht werden können. Anstatt eine konkrete Maßnahme als Modell in ein Gesetz zu schreiben, könnte die Idee einer Experimentierklausel in Betracht gezogen werden. Eine Experimentierklausel könnte es in Zukunft möglich machen, Ideen unkompliziert zu testen und so Verbesserungen zu erreichen, ohne jedes Mal ein kompliziertes Gesetzgebungsverfahren initiieren zu müssen. Selbstverständlich gibt es auch da Schwierigkeiten bzw. verfassungsrechtliche Probleme, die beleuchtet und im Ausschuss diskutiert werden müssen.

Ganz im Sinne der FDP könnte so die Idee zur Digitalisierung oder anderweitigen Weiterentwicklungen des Rettungsdienstes in Thüringen technologieoffen getestet und umgesetzt werden. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall DIE LINKE, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Ach so, noch ein Wort zu Ihnen – Entschuldigung –, Herr Abgeordneter Mühlmann, zu den Hilfsfristen: Sie lassen immer so den Eindruck entstehen, als würde es sich bei der Aufgabe des Rettungsdienstes um eine staatliche Aufgabe handeln. Das ist so falsch wie so vieles, was Sie an der einen oder anderen Stelle vortragen.

(Beifall DIE LINKE, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Vielleicht ist es Ihnen ja nicht ganz entgangen, dass wir uns auch mit dieser Frage beschäftigen. Wir werden die Hilfsfristen durch die Einführung des Telenotarztes überhaupt nicht beeinflussen. Das ist überhaupt nicht das Ziel dieses Systems. Sondern wir müssen uns mit der Frage der Anzahl der Rettungswachen beschäftigen. Und auch das tun wir bereits. Das System funktioniert eigentlich so, dass die Rettungswachen durch die Kassen refinanziert werden. Sie haben es vielleicht mitbekommen, wir haben ein Projekt im Thüringer Innenministerium aufgesetzt, was sich mit der Frage befasst, ob der Freistaat Thüringen in diesem Bereich Fördermittel ausreichen kann. Und das tun wir gerade. Wenn uns das gelingt, dann werden wir die Einhaltung der Rettungsfristen durch die kommunalen Aufgabenträger zukünftig auch besser sicherstellen können.

(Beifall DIE LINKE, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

(Zwischenruf Abg. Mühlmann, AfD: Ich drücke Ihnen die Daumen!)

Vizepräsidentin Marx:

Vielen Dank. Weitere Wortmeldungen sehe ich nicht. Wir kommen dann zu den beantragten Überweisungen. Herr Zippel.

Abgeordneter Zippel, CDU:

Falls es noch nicht klargeworden ist, wir beantragen auch die Überweisung an den Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung und würden auch dort die Federführung beantragen, bitte.

Vizepräsidentin Marx:

Zusätzlich? Also nicht nur der Innen- und Kommunalausschuss, sondern auch noch der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, und dort wollen Sie die Federführung haben bei Ihrem Antrag. Wie sieht das denn die FDP, Herr Montag?

(Zuruf Abg. Montag, Gruppe der FDP: Auch!)

Wie „auch“?

(Zwischenruf Abg. Reinhardt, DIE LINKE: Hauptsache überweisen!)

Das ist jetzt ein bisschen merkwürdig, das ist ja Ihr Antrag. Auch zusätzlich an den Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung. Und über die Federführung müssen wir uns dann gleich noch einigen. Es wäre jedenfalls komisch, wenn die beiden Anträge in verschiedenen Ausschüssen federführend behandelt werden würden. Da würden Sie mir doch wahrscheinlich zustimmen. Deswegen wäre es ganz hübsch, wir haben da eine einheitliche Festlegung. Aber die erzielen wir notfalls auch durch Abstimmung. Herr Montag.

Abgeordneter Montag, Gruppe der FDP:

Federführung wäre dann natürlich im Innen- und Kommunalausschuss, aber auch mitberatend im Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung. Das wäre das, was ich beantragen würde.

Vizepräsidentin Marx:

Aha, sehen Sie, das hört sich doch schon anders an. Alles klar.

Also dann haben wir jetzt erst mal den ersten Antrag, das war der Antrag der FDP-Fraktion. Da ist jetzt die Überweisung an den Innen- und Kommunalausschuss beantragt. Wer dafür ist, den bitte ich um das Handzeichen. Das sind alle Mitglieder aus dem Haus. Wer ist dagegen? Wer enthält sich? Niemand. Das ist einstimmig im Innen- und Kommunalausschuss.

Jetzt auch noch die Überweisung zusätzlich erbeten an den Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung. Wer ist dafür? Das sind die Mitglieder der Gruppe der FDP, der CDU-Fraktion und der AfD-Fraktion. Wer ist dagegen? Das sind die Mitglieder der Koalitionsfraktionen. Jetzt haben wir von aus auf der rechten Seite mehr freie Stühle als auf der linken Seite. Deswegen würde ich sagen, diese weitere Überweisung ist abgelehnt. Damit erübrigt sich die Frage nach der Federführung.

Jetzt kommen wir zu dem zweiten Antrag, das ist der Antrag der CDU-Fraktion. Wer diesen Antrag an den Innen- und Kommunalausschuss überweisen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. Das sind alle Mitglieder des Hauses. Gibt es Gegenstimmen? Gibt es Enthaltungen? Die gibt es nicht. Damit ist dieser Antrag an den Innen- und Kommunalausschuss überwiesen.

Mitberatung im Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung – wer dafür ist, den bitte ich um das Handzeichen. Das sind die Gruppe der FDP, die Fraktion der CDU und die Fraktion der AfD. Gegenstimmen? Es sieht von hier oben erkennbar so aus, als ob die Gegenstimmen von den Koalitionsfraktionen bei der derzeitigen Besetzung der Plätze die Mehrzahl abbilden. Damit ist auch hier nur eine Überweisung an den Innen- und Kommunalausschuss erfolgt.

Damit schließe ich diesen Tagesordnungspunkt und wir kommen jetzt noch zum Aufruf des **Tagesordnungspunkts 33a**