



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Deutsches Rotes Kreuz e.V. - Carstennstr. 58 - 12205 Berlin

per eMail
Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Michael Weller
Mauerstraße 29
10117 Berlin

Berlin, 24.06.2024

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung
(NotfallG)**

Sehr geehrte Herr Weller,

vielen Dank für die Übersendung des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung und die damit verbundene Möglichkeit, hierzu eine Stellungnahme abzugeben.

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist die Nationale Gesellschaft des Roten Kreuzes auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich. Aufgrund seiner besonderen Stellung als nationale Hilfsgesellschaft wurden dem DRK Aufgaben übertragen, die der Bundesrepublik Deutschland als Vertragsstaat aus den Genfer Abkommen erwachsen. Dies manifestiert sich in Deutschland im DRK-Gesetz¹, nach welchem das DRK in besonderer Beziehung zum Staat und den Behörden bei der Bewältigung von Krisen und Katastrophen steht. Darüber hinaus ist das DRK Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege.

Die Mitgliedsverbände des DRK wirken in Erfüllung des DRK-Gesetzes und der entsprechenden Gesetze der Länder im Rahmen des Zivil- und Katastrophenschutzes der Bundesrepublik Deutschland in den katastrophenenmedizinischen, sanitätsdienstlichen und betreuungsdienstlichen Aufgaben als größter Akteur mit. In diesem Zusammenhang stellt das DRK auch Ressourcen zur Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle zur Verfügung und beteiligt sich am Rettungsdienst – als größter Leistungserbringer in Deutschland mit insgesamt rund 20.000 Einsätzen pro Tag.

Das DRK begrüßt, dass mit dem vorliegenden Referentenentwurf die schon mit Vorlage des Gutachtens 2018 des Sachverständigenrates für die Begut-

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Generalsekretariat

Carstennstraße 58
12205 Berlin
Tel. +49 30 85404-0
www.DRK.de
drk@DRK.de

Präsidentin
Gerda Hasselfeldt

Vorsitzender des Vorstands
Christian Reuter

Ihr Schreiben
Geschäftszeichen: 211-20010-15

Ihr Zeichen
07.06.2024

Aktenzeichen

Anlage

E-Mail
rettungsdienst@DRK.de

Bank für Sozialwirtschaft Köln
IBAN:DE58370205000005023300
BIC: BFSWDE33XXX

Berliner Sparkasse
IBAN:DE9510050006000099990
BIC: BELADEBEXXX

Deutsche Bank
IBAN:DE92380700590058005000
BIC: DEUTDEDK380

¹ Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz und andere freiwillige Hilfsgesellschaften im Sinne der Genfer Rotkreuz-Abkommen (DRK-Gesetz - DRKG) vom 5. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2346), das durch Artikel 11a des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) geändert worden ist.

achtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-Gesundheit) als notwendig dargestellte Neuordnung der Notfallversorgung aufgegriffen wird und umgesetzt werden soll.

Im jetzt vorliegenden Entwurf ist die aktuelle Bekanntmachung von Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach vom 18. Juni 2024, auch die bislang eigenständig geplante Reform der Rettungsdienste in die parlamentarischen Beratungen zur Notfallreform integrieren zu wollen, noch nicht enthalten. Wir erlauben uns festzustellen, dass die unklaren Wechselseitigkeiten bei der Reform der Bedeutung des Rettungsdienstes nicht gerecht wird. Nun soll die Reform offenbar überstürzt werden. Im jetzt verkürzten politischen Verfahren ist zwingend sicherzustellen, dass die Leistungserbringer sowie die Länder, die die Lage vor Ort qualifiziert einschätzen können, umfassend beteiligt werden.

Es braucht umgehend Transparenz über die Pläne des Gesundheitsministeriums. So ist es zum Beispiel unabdingbar, dass ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt wird, der die Patienten in den Mittelpunkt stellt und die verschiedenen Bereiche der Notfallversorgung inklusive der Notaufnahmen gemeinsam betrachtet. Es muss sichergestellt werden, dass die Ausstattung und Struktur der außerklinischen Notfallversorgung nach operativen Bedarfen und Erfordernissen erfolgt. Sie darf nicht abhängig von der Kassenlage oder einer Refinanzierung durch Krankenkassen sein. Der Rettungsdienst muss auch künftig ein Teil der Gefahrenabwehr sein, der mögliche Großschadenslagen genauso abdecken kann, wie er materiell und personell eine Brücke zum Katastrophenschutz schlägt. Zudem sollte die Ausbildung zum Rettungssanitäter nicht verlängert oder verkompliziert werden. Über diese Punkte braucht es nun schnellstmöglich Transparenz.

Zu begrüßen ist angesichts der Ankündigungen, dass es eine bessere digitale und telemedizinische Vernetzung geben soll, sodass sowohl der Rettungsdienst als auch die ambulante Versorgung sowie die Krankenhäuser entlastet werden. Ebenfalls begrüßt das DRK ausdrücklich die im Referentenentwurf angelegte weitere Zuständigkeit der Länder für den Rettungsdienst.

Die Leistungen des Rettungsdienstes als qualifizierte außerklinische Versorgung werden bisher nicht zureichend als „Fahrkosten“ im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung abgebildet; Rettungsdienst ist mehr als Transport. Rettungsdienst ist öffentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr. Insofern erscheint die Aufnahme der medizinischen Notfallrettung als eigenständige Leistung im SGB V folgerichtig.

Rettungsdienst ist aber auch der medizinische Teil der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr und unterliegt somit der Regelungskompetenz der Länder. Traditionell bedingt ist der Rettungsdienst im föderalen System unterschiedlich geregelt. Daher sind auch sich hieraus ergebende Besonderheiten zu berücksichtigen. Insbesondere können einzelne Regelungen in den Ländern unterschiedliche finanzielle Folgen haben.

Über die individualmedizinische Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten hinaus ist der Rettungsdienst integraler Bestandteil der Gefahrenabwehr und das Bindeglied zum überwiegend ehrenamtlich getragenen Gesundheit-

lichen Bevölkerungsschutz bei niedrigschwellingen Schadenslagen bis hin zum Katastrophen- und Zivilschutz. Dabei bildet der Rettungsdienst der anerkannten Hilfsorganisationen die (notfall-)medizinische Brücke zwischen Gefahrenabwehr und Gesundheitswesen.² Dies stärkt die auf den Alltag ausgerichteten Strukturen im Gesundheitswesen und macht sie krisenfester (Stichwort: Resilienz).

In den letzten Jahren sind zunehmende, oft nicht indizierte Einsätze und teilweise insuffiziente ambulante Notfallstrukturen, insbesondere im ländlichen Raum bei gleichzeitigem reduzierten Klinikangebot, Alltag im Rettungsdienst. Zudem bringen sich Patientinnen und Patienten selbst in das häufig nicht leicht zu durchschauende dreigliedrige System der Notfallversorgung, bestehend aus vertragsärztlichem Notdienst, den Notaufnahmen der Krankenhäuser und dem Rettungsdienst, ein. Die bisher fehlende Verzahnung der Krankenhausreform mit der Reform der Notfallversorgung sowie eine stärkere Vernetzung der drei Systeme untereinander auf der Ebene einer als zentrales Element der Patientensteuerung ausgestalteten „Gesundheitsleitstelle“ zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Steuerung von Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene, ist dringend geboten. Da der Patient den Notfall für sich individuell definiert, muss das Versorgungssystem adäquate Reaktionsmöglichkeiten bereithalten. In diesem Zusammenhang sind auch die Reaktionsmöglichkeiten einer solchen Leitstelle auszubauen, z.B. durch die Disposition des vertragsärztlichen Notdienstes, von „Gemeinde-Notfallsanitäter/-innen“, den Zugriff auf Pflegenotdienste oder ähnliche niedrigschwellige Versorgungsangebote, auch im Kontext telemedizinischer Möglichkeiten.

In diesem Kontext kommt auch der Vermeidung von rettungsdienstlichen Einsätzen eine immer größere Bedeutung zu. Dies dient einerseits den Patientinnen und Patienten, andererseits können die Notfallstrukturen entlastet werden, indem durch präventive Einsatzmodelle niedrigschwellige bzw. nicht zeitkritische Einsätze vermieden werden. Hierfür ist die außerklinische Versorgungskompetenz auch des Rettungsdienstes zur Vermeidung von ambulanten Transporten in Notaufnahmen im Sinne eines „Vorbeugenden Rettungsdienstes“ (aufsuchende Präventivdienste, ggf. inkl. sozialer und pflegerischer Komponenten) zu stärken. Schon jetzt entlasten ambulante Unterstützungsdiene und/oder Assistenzsysteme wie der Hausnotruf die Rettungsstrukturen maßgeblich, indem Alarne vorgefiltert und niedrigschwellige Einsätze über eigene Hintergrunddienste abgedeckt werden. Weiter sind dafür an den Schnittstellen zu ambulanten Versorgern entsprechende vernetzte Strukturen zu schaffen. Weiter sind dafür an den Schnittstellen zu ambulanten Versorgern entsprechende vernetzte Strukturen zu schaffen. Dazu gehört auch die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Zudem möchten wir zum Ausdruck bringen, dass die Zugänglichkeit der ambulanten gesundheitlichen Versorgung einen Effekt auf die Notfallrettung hat.

² Der EuGH hat mit Urteil vom 21. März 2019 zur „Bereichsausnahme Rettungsdienst“ den bundesdeutschen Rettungsdienst als zu schützenden Teil der Gefahrenabwehr betrachtet (C-465/17 - "Falck Rettungsdienste und Falck"). Die Einheit von medizinischer Leistung und Gefahrenabwehr ist somit anerkannte Sichtweise; diese ist auch weiterhin anzuwenden

In diesem Zusammenhang äußern wir erneut unser großes Bedauern, dass mit dem Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) der notwendigen Stärkung der ambulanten Gesundheitsversorgung nicht Rechnung getragen wird. Durch die Streichung der Primärversorgungszentren, der Gesundheitsregionen sowie der Gesundheitskioske fehlen die wichtigsten innovativen Ansätze zur Weiterentwicklung der Primärversorgung in Deutschland. Diese Ansätze wären ein guter erster Schritt, um ein wirkliches Primärversorgungssystem aufzubauen, die hausärztliche Lotsenfunktion zu stärken, auf einen besseren Zugang von sozial benachteiligten Menschen in der Gesundheitsversorgung hinzuwirken, regionaler Unter-, Fehl und Überversorgung gegenzusteuern und im Ergebnis auch das Notfallsystem zu entlasten.

Im Rahmen des weiteren Gesetzgebungsprozesses gilt es ferner, die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weiter zu fördern.

Diese Aspekte gilt es, insbesondere auch mit Blick auf die aktualisierten Rahmenrichtlinien Gesamtverteidigung (RRVG), die die Sicherstellung der Gesundheitlichen Versorgung der Zivilbevölkerung auch in Krisen- und Konfliktzeiten zum Ziel hat, zu beachten.³

Es ist daher richtig und notwendig, auch in Zukunft an der Länderverantwortung für den Rettungsdienst (Gefahrenabwehr) festzuhalten. Somit ist auch der Bevölkerungsschutz ganzheitlich gestärkt.

Wir bitten Sie, unsere Argumente zu prüfen und unsere Bedenken und Vorschläge in die anstehenden Beratungen einfließen zu lassen. Für einen konstruktiven Dialog stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Joß Steinke
Bereichsleiter
Jugend- und Wohlfahrtspflege



René Burfeindt
Bereichsleiter
Nationale Hilfsgesellschaft

³ Rahmenrichtlinien für die Gesamtverteidigung – Gesamtverteidigungsrichtlinien – (RRVG), Beschluss des Bundeskabinetts vom 05.06.2024, Abschnitt 20.4 „Gesundheitliche Versorgung“