

## Stellungnahme

### **des Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. (ASB) zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfall- versorgung vom 03.06.2024 des Bundesgesund- heitsministeriums**

Der Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. (ASB) begrüßt ausdrücklich die dem Referentenentwurf zugrundeliegende Grundhaltung, dass jedes bekundete und subjektiv empfundene Hilfeersuchen als solches anerkannt und ernst genommen wird. Dies entspricht in vollem Umfang den Leitlinien des ASB.

Darüber hinaus unterstützt der ASB den darauf basierenden Anspruch, dass nicht die Bürger innen und Bürger das richtige Versorgungsniveau für ihren Notfall suchen müssen, sondern das Gesundheitssystem die Aufgabe hat, alle eingehenden Hilfeersuchen in die richtige Versorgungsebene zu lenken (vgl. Einleitung zum Referentenentwurf).

Insgesamt zeichnet der Referentenentwurf durch die sehr detaillierte Konkretisierung der künftigen Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen das Bild einer Notfallversorgung, bei der viele bisherige Schwierigkeiten (aufsuchende Versorgung, direkte Versorgung mit Medikamenten in Notfallpraxen, Wegfall von bestimmten Überweisungen, Nutzung von Untersuchungsmethoden der Krankenhäuser ohne stationäre Aufnahme, Feedbackschleifen, Qualitätsmanagement, Schiedswesen etc.) detailliert geregelt und ausgeräumt werden könnten.

Ein rechtssicheres standardisiertes Ersteinschätzungsinstrument stellt aus Sicht des ASB das Kernstück einer optimierten Lenkung von Hilfeersuchen in verschiedene Versorgungsebenen dar. Es wäre ein herausragender Fortschritt, wenn möglichst viele Träger von Rettungsleitstellen eine derartige Kooperation in einem gemeinsamen Gesundheitsleitsystem anstreben und umsetzen würden. Der ASB bringt bei der Erstellung gemeinsamer Ersteinschätzungsinstrumente seine Expertise als wesentlicher Leistungserbringer im Rettungsdienst gerne ein. Denn: über genau dieses Instrument kann mittelfristig eine Entlastung der Strukturen im Rettungswesen herbeigeführt werden.

Das beschriebene umfangreiche Zusammenwirken von Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenhäusern und Rettungsdienst könnte zu einer optimierten Lenkung von Patientinnen und Patienten und damit u. a. zu einer Entlastung des Rettungsdienstes führen, wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen die beschriebenen Aufgaben vollumfänglich erbringen können.

Neben den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern stellt der bodengebundene Rettungsdienst einen wesentlichen Teil der präklinischen Notfallversorgung dar. Seit Jahren wirken vielfältige gesellschaftliche Veränderungen auf den Rettungsdienst ein, die zu einer flächendeckenden Überlastung und zunehmender Ineffektivität führen. Die Überlastung der Notfallrettung in Deutschland ist ein Problem von nationaler Tragweite.

Der ASB weist an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass die anhaltende Überlastung des Rettungsdienstes und die daraus für den Gesundheitsbereich folgenden Kostensteigerungen nicht originäre Folge einer Fehlorganisation im Rettungsdienst selbst sind. Sie sind vielmehr die Konsequenz ungelöster Herausforderungen bei der Versorgung bzw. Steuerung von Hilfeersuchen im hausärztlichen und klinischen Bereich. In einer dringend notwendigen bundesweiten Reform des Rettungsdienstes und der Konkretisierung weiterer essentieller Dienste auf verschiedenen Versorgungsebenen dürfen aus Sicht

des ASB insbesondere die folgenden zehn Problemfelder nicht unbeachtet bleiben und bedürfen einer Neustrukturierung:

### **1. Bundesweite Reform des Rettungsdienstes unverzichtbar**

Die bisher in der deutschen Notfallversorgung verankerten Sektoren der Krankenhäuser mit Notaufnahmen, der Kassenärztliche Vereinigung mit ihrem Auftrag der vertragsärztlichen Notfallversorgung und der Rettungsdienst werden leider immer noch getrennt betrachtet, beurteilt, gestaltet und meist erfolglos optimiert. Dies muss sich, nicht zuletzt aufgrund der allgemein unübersehbaren Überlastung der Notfallversorgung insgesamt, dringend ändern. Bund, Länder und Kommunen müssen das Gesamtsystem der Versorgung von Hilfeersuchen in den Blick nehmen und entsprechend aufeinander abgestimmte Reformen anstoßen. Der Rettungsdienst kann langfristig nicht ohne eine Betrachtung der Kliniklandschaft oder der hausärztlichen Versorgung sinnvoll reformiert werden. Vielmehr muss das Gesamtsystem in den Blick genommen und interessensneutral analysiert werden.

### **2. Verbesserter Zugang zur Notfallversorgung für alle – eine Anlaufstelle für alle**

Auch das in der vierten Empfehlung der Regierungskommission 2023 formulierte Ziel „Die Gesamtbevölkerung soll einen verbesserten Zugang zur Notfallversorgung erhalten, unabhängig von Gesundheitskompetenz, Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund und Sozialstatus“ sollte ohne Einschränkung verfolgt werden. Dies ist aus unserer Sicht möglich, wenn ein „Single Point of Contact“ als Ideallösung für alle gesundheitlichen Hilfeersuchen geschaffen wird.

### **3. Sektorenübergreifende digitale rechtssichere Vernetzung**

Dazu ist aus Sicht des ASB insbesondere eine, wie im vorliegenden Referentenentwurf beschrieben, medienbruchfreie Vernetzung aller Akteure der Notfallversorgung (vgl. Lösungsansatz im Referentenentwurf – Krankenhäuser mit Notaufnahmen, Notfallpraxen, aufsuchende Dienste und Rettungsdienst, über sektorale Grenzen hinweg) unverzichtbar. Für die Notfallrettung könnte dies u. a. zu zeitlichen und qualitativen Verbesserungen der Auswahl einer anzufahrenden Klinik und dortigen Übergabe von Patient:innen führen. Darüber hinaus würde eine derartige medienbruchfreie Vernetzung eine Auswertung der Einsätze auch im Hinblick auf getroffene Entscheidungen, Diagnostik etc. ermöglichen und damit die Arbeit des Personals in der Notfallrettung langfristig verbessern. Auch eine elektronische Behandlungsakte könnte die häufig notwendige ad-hoc-Diagnostik der Notfallrettung durch die Kenntnis von Vorerkrankungen etc. deutlich erleichtern.

### **4. Differenziertere Angebote zur qualifizierten Versorgung eingehender Hilfeersuchen auf mehreren Ebenen**

Ob über einen SPOC mit einer einheitlichen Rufnummer oder über die Vernetzung von Akutleitstellen und Rettungsleitstellen, eine qualifizierte Steuerung von hilfesuchenden Patient:innen in angemessene Versorgungsebenen und -angebote erfordert eine deutliche Differenzierung qualifizierter Dienste auf verschiedenen Ebenen. Die im vorliegenden Referentenentwurf konkretisierten Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen könnten ein erster Schritt in die richtige Richtung sein, doch weitere differenzierende Ausgestaltungen müssen aus Sicht des ASB folgen. So ist es künftig unverzichtbar neben dem Rettungsdienst, bestehend aus Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport, insbesondere niedrigschwellige Fahr- und Transportangebote bei einer Reform der Notfallrettung zu berücksichtigen. Derartige Fahrdienste gehören nicht zur Notfallrettung und -versorgung, aber sie wirken auf das Gesamtsystem. Derzeit belasten fehlende niedrigschwellige Fahr- und Transportangebote für verschiedener

Zielgruppen den Rettungsdienst nachweislich. Mit einer flächendeckenden kostendeckenden Wiedereinführung könnte die derzeitige „Auffangfunktion“ des Rettungsdienstes in diesem Bereich deutlich reduziert bzw. eliminiert werden.

Der ASB hat, wie auch andere Leistungserbringer, sein einst vielfältiges Angebot an Fahrdiensten zur kostengünstigen Beförderung von Patient:innen mit Mobilitätseinschränkungen, Dialyse-patienten und -patientinnen, Fahrdienste für Menschen mit Behinderungen, Entlassungsfahrten aus der Klinik etc. aufgrund nicht wirtschaftlicher Vergütungspauschalen, mit folgenschweren Auswirkungen für den Rettungsdienst, weitestgehend eingestellt. Der ASB als Hilfsorganisation und Wohlfahrtsverband vereint in diesem Bereich viele Kompetenzen und Fähigkeiten und ist zu diversen Angeboten der akuten Gesundheitsversorgung fähig und bereit.

Unabhängig von differenzierten Versorgungsangeboten auf verschiedenen Ebenen, ist eine stärkere Gewichtung und kostendeckende Finanzierung der Vorhaltezeiten, wie von der Regierungskommission in der neunten Stellungnahme 2023 gefordert, unverzichtbar. Diese sind unverzichtbar und müssen, wie gefordert, unabhängig von den tatsächlichen Einsätzen kostendeckend finanziert werden.

#### **5. Sektorenübergreifende Auswirkungen der veränderten Kliniklandschaft analysieren**

Die seit Jahren fortschreitende Zahl an Klinikschließungen und -spezialisierungen stellt den Rettungsdienst vor die Herausforderung der Überbrückung immer weiterer Wege und immer längerer Fahrzeiten bis zur Erreichung einer qualifizierten weiterversorgenden Klinik. In der Konsequenz können wirkliche Notfallpatient:innen immer häufiger weder zeitnah noch qualifiziert versorgt werden und Hilfsfristen bzw. die „Golden Hour“ zur Versorgung von Trauma-Patient:innen können immer weniger eingehalten werden. Darüber hinaus sind das Rettungsdienstpersonal sowie die hochqualifizierten Fahrzeuge immer länger pro Einsatz gebunden und können in dieser Zeit keine weiteren Anforderungen bedienen.

#### **6. Subsidiaritätsprinzip des Personals und Vor-Ort-Behandlung mit Rechtssicherheit**

Das Personal im Rettungsdienst ist abgestuft qualifiziert und mit unterschiedlichen Kompetenzen ausgestattet: Neben Notärzt:innen sind in der Notfallrettung insbesondere Notfallsanitäter:innen mit einer dreijährigen Berufsausbildung und Rettungssanitäter:innen mit einer 520 Stunden-Ausbildung im Einsatz. Eine künftige Neustrukturierung der Notfallversorgung sollte die verschiedenen Berufsgruppen mit einheitlichen Aufgaben-, Kompetenz- und Befugnis-Katalogen versehen, um deren Einsatz dem Subsidiaritätsprinzip entsprechend flächendeckend zu optimieren. Gleichzeitig ist künftig die Möglichkeit von Behandlungen/Hilfen vor Ort, nach festgelegten Regeln/Kriterien unverzichtbar. Dies vermeidet unnötige Strapazen für Patient:innen und reduziert die zeitliche Bindung der Rettungsmittel sowie entstehende Betriebskosten des Transports mit anschließender Desinfektion des Fahrzeugs etc.

In diesem Zusammenhang begrüßt der ASB die empfohlene Generaldelegation für bestimmte Medikamente und invasive Maßnahmen. Damit einhergehen muss zwingend eine haftungsrechtliche Sicherheit für die Mitarbeitenden in der Notfallversorgung. Graubereiche, wie der „rechtfertigende Notstand“, dürfen gar nicht erst entstehen und geduldet werden.

#### **7. Rechtliche Verankerung des Rettungsdienstes als Teil der Notfallversorgung und der Gefahrenabwehr**

Bisher ist der Rettungsdienst (Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport) hauptsächlich in der Gefahrenabwehr verortet. Der klare Schwerpunkt rettungsdienstlicher Tätigkeiten im Alltag liegt aber seit langem im gesundheitlichen Bereich und der Rettungsdienst ist schon lange keine reine Transportleistung mehr, deshalb müsste der Rettungsdienst als Element der präklinischen Versorgung in das SGB V aufgenommen werden. Damit muss der Rettungsdienst nicht zwingend Patient:innen ins Krankenhaus transportieren, um seinen Einsatz abrechnen zu können. Gleichzeitig hat der Rettungsdienst

nicht nur die Aufgabe der qualifizierten Versorgung von Notfallpatient:innen im Alltag, sondern er ist auch fester Bestandteil der Bedarfs- und Einsatzplanungen der allgemeinen Gefahrenabwehr, des Katastrophenschutzes und ggf. sogar des Zivilschutzes.

### **8. Aufwuchsfähigkeit in Großschadenslagen sicherstellen**

Diese enge Verzahnung des Rettungsdienstes mit dem Katastrophen- und Zivilschutz muss auch bei einer Reform des Rettungsdienstes sichergestellt werden, denn der Rettungsdienst ist sowohl ein wesentlicher Leistungsbereich der Gesundheitsversorgung als auch ein unverzichtbarer Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr. Es muss eine verlässliche Aufwuchsfähigkeit der Versorgungskapazitäten bei größeren Schadenslagen bestehen. Dazu müssen Bedarfsplanungen der Vorhaltung im Rettungsdienst zwingend die medizinische Versorgung im Alltag einerseits und die Bewältigung von Großschadenslagen mit einem Massenansturm von Verletzten etc. andererseits sicherstellen. Dies gilt insbesondere auch in nationalen Krisenlagen. Ein nahtloser Übergang von der medizinischen Regelversorgung zur Versorgung von Großschadensereignissen bis hin zum Zivilschutz muss gewährleistet werden.

### **9. Finanzielle Beteiligung Privater Krankenkassen**

Schlussendlich unterstützt der ASB nachdrücklich die ausdrücklich gewünschte Beteiligung der privaten Krankenkassen an der Finanzierung der Notfallversorgung (SGB V § 105 Absatz 1b etc.). Als Solidarleistung für alle Menschen, die sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, betrachten wir eine finanzielle Beteiligung als längst überfällig.

### **10. Leistungserbringer an Konzeptionen beteiligen**

Grundsätzlich ist es dem ASB ein Anliegen, dass die Notfallversorgung in Deutschland endlich ganzheitlich, sektor- und ressortübergreifend gedacht und gestaltet wird. Dabei wäre es zielführend und hilfreich, wenn die großen Leistungserbringer des Rettungsdienstes an der laufenden Erarbeitung von Reformvorschlägen der Regierungskommission beteiligt würden. Dementsprechend ist der ASB mit seinen vielfältigen Kompetenzen, Fähigkeiten und Erfahrungen gerne zu einer Mitwirkung und Unterstützung der Regierungskommission bereit und begrüßt die im Entwurf enthaltene Empfehlung zur Erweiterung der Landesausschüsse um den Rettungsdienst ausdrücklich (SGB V § 90 Absatz (4a)).

Eine Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses wird kritisch betrachtet, da hier bisher keine rettungsdienstliche Kompetenz verankert ist und landesrechtliche Aufgaben und Zuständigkeiten sowie Trägerhoheiten betroffen sind.

Es ist nicht nachvollziehbar, dass die im Rettungsdienst vorhandene Kompetenz bisher häufig nicht systemoptimierend in politische Prozesse eingebunden wird. Nicht nur bei den im Referentenentwurf genannten Aspekten der Standortbestimmung von Integrierten Notfallzentren etc. kann der Rettungsdienst als Leistungserbringer maßgeblich zur Optimierung der sektorenübergreifenden Notfallversorgung beitragen.

### **Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.**

Fachbereich Bevölkerungsschutz  
(bevoelkerungsschutz@asb.de)  
Sülzburgstraße 140  
50937 Köln