

# Stellungnahme

## **zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Im Notfall gut versorgt – Patientengerechte Reform der Notfallversorgung“ (BT-Drucksache 19/5909)**

Wir begrüßen eine Reform der Notfallversorgung ausdrücklich. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte bereits nach einer Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einen Gesetzentwurf eingebracht, aber leider nicht weiterverfolgt. Dabei ist eine Neuordnung dringend notwendig.

Auch wir sehen ein Problem in der nicht vorhandenen sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Vergütungsmöglichkeit. Diese Denkweise führt immer wieder zu Finanzierungs- und Umsetzungsproblemen.

Zu den einzelnen Änderungsvorschlägen nehmen wir nachfolgend Stellung:

### **Zu Abschnitt II, Absatz 1a**

Die geforderte Ansiedelung von Notfallpraxen nur an *bestimmten* Krankenhäusern darf nicht dazu führen, dass sich dadurch die Transportwege der Rettungsdienste nennenswert verlängern und dass durch die Konzentration auf bestimmte Krankenhäuser in Stoßzeiten Versorgungsengpässe und -verzögerungen auftreten.

### **Zu Abschnitt II, Absatz 1b**

Wir begrüßen ausdrücklich die Forderung einer Berücksichtigung bewährter regionaler Regelungen, da so eine bereits regional angepasste, stabile und etablierte Versorgungsstruktur erhalten werden kann.

### **Zu Abschnitt II, Absatz 1d**

Die Forderung nach einer klaren Vergütungsregelung unter Einbeziehung der Vorhaltung ist ein sinnvoller und zwingend notwendiger Schritt, um die Notfallversorgung flächendeckend auf hohem Niveau sicherzustellen und die Versorgung nicht durch fehlende Rentabilität in einigen Bereichen zu schwächen.

### **Zu Abschnitt II, Absatz 2**

Die Zusammenführung der Versorgungskomponenten Rettungsdienst und kassenärztlicher Notfalldienst ist ein sinnvoller Schritt hin zu einer zielgerichteten Verwendung. Dabei muss unserer Meinung nach aber die Dispositionshoheit klar bei den bisherigen Rettungsleitstellen der kommunalen Rettungsdienststräger liegen und der kassenärztliche Notfalldienst über diese Rettungsleitstellen als weitere Versorgungsoption disponierbar sein. Die Disposition des ärztlichen Notfalldienstes durch die Rettungsleitstellen muss in gleicher Weise verbindlich sein wie bei der Disposition von beispielsweise Rettungswagen und darf nicht durch Entscheidung der diensthabenden KV-Ärzte im Notfalldienst umdisponiert werden. Die Entscheidungs- und Entsendungshoheit muss bei den Rettungsleitstellen liegen, da diese für die allgemeine Gefahrenabwehr vorgehalten werden und etabliert sind. Die Zusammenfassung der Rufannahme von Hilfeersuchen über den Notruf 112 oder die Nummer 116 117 in einer Rettungsleitstelle

sichert die Zuweisung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung. Eine Zusammenlegung von kleineren Leitstellen kann bei gleichbleibender Qualität Ressourcen einsparen. Bei der Bemessung von Personal muss darauf geachtet werden, dass die große Zahl von Hilfeersuchen auch tatsächlich abgearbeitet werden kann. Aktuell kommt es immer wieder zu Überlastungen der Nummer 116 117 und damit zu Verschiebungen in den Bereich der Notrufnummer 112. Teilweise wird der Hilfeersuchende nach Wahl der Nummer 116 117 durch Bandansage zur Wahl des Notrufs 112 aufgefordert.

Zur Optimierung des für die Anrufer passenden Hilfs- und Versorgungsangebots muss auch die Nutzung der Kompetenz des Rettungsfachpersonals und insbesondere der Notfallsanitäter gehören. Dies schließt auch klare Kompetenzen zur Versorgung ohne Transport ein. Auch wenn das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) im Jahr 2021 bezüglich der Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten novelliert wurde, ist eine weitergehende Klarstellung sinnvoll. Bereits nach wenigen Wochen hat sich vor allem im Freistaat Bayern gezeigt, dass die dringend notwendige Gesetzesänderung, die für mehr Rechtssicherheit sorgen sollte, nicht den erwünschten Effekt hat. Es werden trotz leitliniengerechter Versorgung Abmahnungen ausgesprochen und Delegationsurkunden zurückgenommen beziehungsweise gar nicht erst ausgestellt. Die hohe medizinische Kompetenz des Rettungsfachpersonals, insbesondere der Notfallsanitäter, muss in die Versorgung und Transportentscheidung endlich rechtssicher eingebunden werden.

Zudem muss die bisherige vorherrschende Versorgungsstruktur der Rettungsdienste, die lediglich die disponierbaren Rettungsmittel Krankentransportwagen, Rettungswagen, Notarzteinsetzfahrzeug/-wagen und Rettungshubschrauber kennt, erweitert werden um angepasste Versorgungskonzepte wie zum Beispiel Gemeindenotfallsanitäter, Rettungseinsatzfahrzeuge (REF) und Notfallkrankentransportwagen (NKTW). Außerdem sollte auch der Notfallkrankentransportwagen Typ B gemäß DIN EN 1789 als qualifiziertes Rettungsmittel anerkannt werden. Diese Versorgungsstrukturen sind nicht in allen Versorgungsbereichen sinnvoll, können aber die Versorgung beispielsweise im ländlichen Raum mit oftmals reduzierten Ressourcen sicherstellen und den unterschiedlichen Anforderungen gerecht werden. So kann zum Beispiel durch Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern eine Lücke zwischen dem bisherigen ärztlichen Notfalldienst, dem Pflegedienst und dem Rettungsdienst geschlossen werden. Nicht erforderliche Transporte können so vermieden und die Patientenversorgung dadurch schlanker, zielgerichteter und für den Patienten komfortabler gestaltet werden. Die Einsatzleitstellen erhalten dadurch die Möglichkeit, bedarfsgerechter zu disponieren und so rettungsdienstliche Ressourcen für den tatsächlich erforderlichen Einsatz zur Verfügung zu halten. Zudem wird durch die hierdurch ermöglichte gezieltere Disposition die Berufszufriedenheit erhöht, und die Anzahl von Fehlpositionen würde erwartbar sinken.

### **Zu Abschnitt II, Absatz 5**

Wir unterstützen die Idee von Informationskampagnen zur Sensibilisierung der Bevölkerung und zur Optimierung der Ressourcennutzung. Auch die Idee des Einsatzes von Apps kann sicher dazu beitragen, besser bei der Zuordnung und Auswahl der Adressierung des Hilfeersuchens zu helfen.

Anmerkung: Um die Lesbarkeit der Informationen zu erleichtern, wird bei Personenbezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Es sind jedoch jeweils Personen aller Geschlechter gemeint.

Der DBRD ist die berufsständische Vertretung des deutschen Rettungsfachpersonals. Wir treten ein für die Verbesserung der präklinischen Versorgung aller dem Rettungsdienst anvertrauten Patienten nach derzeit geltendem wissenschaftlichen Stand und den jeweils aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften, die Verbesserung und



Vereinheitlichung der Aus- und Fortbildung des Rettungsfachpersonals, die Etablierung und Unterstützung von geeigneten zertifizierten Kurssystemen, die Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und der Außendarstellung des Rettungsdienstes, die Unterstützung und Durchführung von Forschungsprojekten zu notfallmedizinischen und rettungsdienstlichen Fragestellungen sowie die Verbesserung der Schnittstellenproblematiken zwischen Kliniken, Feuerwehr, Polizei, Arztpraxen und Notdiensten.

Lübeck, 03. Juni 2021

Für den Vorstand, Beirat und Ärztlichen Beirat

Frank Flake  
2. Vorsitzender

Kontakt:

Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD)  
Maria-Goeppert-Straße 3  
23562 Lübeck  
Tel. 0451-30505 860  
Fax 0451-30505 861  
Internet: [www.dbrd.de](http://www.dbrd.de)  
E-Mail: [info@dbrd.de](mailto:info@dbrd.de)