

**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

Anlage

1

Bereich/Team

2/27

Bearbeiter

Herr Schneider

Durchwahl

-374

Fax

030 / 85 404 - 6374

E-Mail

r.schneider@DRK.de

Bank für Sozialwirtschaft Köln

IBAN:DE5837020500005023300

BIC: BFSWDE33XXX

Berliner Sparkasse

IBAN:DE95100500006000099990

BIC: BELADEBEXX

Deutsche Bank

IBAN:DE92380700590058005000

BIC: DEUTDE33

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

per eMail  
Amtierende Vorsitzende des Ausschusses für  
Gesundheit  
Frau Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB  
Platz der Republik 1  
10111 Berlin

Berlin, 15.01.2024

## Öffentliche Anhörung „Notfallversorgung“

Sehr geehrte Frau Dr. Kappert-Gonther,

herzlichen Dank für die Einladung zur öffentlichen Anhörung zur Notfallversorgung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 17. Januar 2024 und die damit verbundene Möglichkeit, hierzu eine Stellungnahme abzugeben.

Das Deutsche Rote Kreuz als größter Leistungserbringer im Rettungsdienst und Träger von stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung stimmt mit den bisherigen Analysen und Einschätzungen voll überein.

Wir erinnern daran, dass bereits der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) in seinem Gutachten 2018 empfahl, die drei Säulen der Notfallversorgung (ärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen der Krankenhäuser) besser zu integrieren, die Notfallversorgung über Integrierte Leitstellen zu koordinieren und die ambulante Versorgung zu fördern, um die Inanspruchnahme der Notfallversorgung zu reduzieren.<sup>1</sup>

Kaum berücksichtigt wurde hier hingegen das Thema Großschadensereignisse. Dies stellte der SVR Gesundheit, nicht zuletzt unter dem Eindruck aktueller Ereignisse, später klar<sup>2</sup> und steuerte im neuen Gutachten „Resilienz im Gesundheitswesen – Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“ (2023) nach.<sup>3</sup> Es gelte Konzepte zu entwickeln, die neben Pandemien auch andere Krisen, wie etwa Extremwetterereignisse oder Terrorlagen, berücksichtigen.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SVR-Gesundheit, Gutachten 2018 „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“, Kapitel 17.2 Zusammenstellung der Empfehlungen, Nummer 5

<sup>2</sup> In: [www.iX-Media.de/Highlights](http://www.iX-Media.de/Highlights), 2019, KW 50, Seite 6

<sup>3</sup> SVR-Gutachten 2023 „Resilienz im Gesundheitswesen – Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“, [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2023/Gesamtgutachten\\_ePDF\\_Final.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf)

<sup>4</sup> ebenda, S. XXVII

Ergo ist dafür Sorge zu tragen, dass die Strukturen der Notfallversorgung auch in besonderen Lagen wirksam sind. Insofern muss der Aspekt der Gefahrenabwehr immer mitgedacht werden. Das Deutsche Rote Kreuz als Auxiliar gemäß DRK-Gesetz<sup>5</sup> ist gern bereit, hierzu einen Beitrag zu leisten.

Für die Reform der Notfall- und Akutversorgung positioniert: sich das DRK wie folgt:

#### Rettungsdienst als Aufgabe der Länder

Es ist richtig und notwendig, auch in Zukunft an der Länderverantwortung für den Rettungsdienst festzuhalten. Die regionalen Versorgungsbedarfe sind auf der Länderebene bekannt; dies ermöglicht eine flexiblere und schnellere Anpassung als bei bundesweiten Vorgaben. Überlegungen, den Rettungsdienst bundeseinheitlich über zentrale Finanzierungsmechanismen zu organisieren, lehnen wir ab. Hierfür sind die regionalen Besonderheiten der einzelnen Länder und ihrer Landkreise und Kommunen zu unterschiedlich.

#### Rettungsdienst als Teil der Gefahrenabwehr

Der Rettungsdienst ist Teil des komplexen Hilfeleistungssystems des DRK, dessen Kerngedanke das Ineinandergreifen aller Hilfeleistungen des DRK aus einer Hand ist.<sup>6</sup> Niedrigschwellige Dienste wie z.B. „Helfer-vor-Ort“ werden, neben einer Betätigung im Rettungsdienst, oft ehrenamtlich geleistet. Dies sichert den Kompetenzerhalt der ehrenamtlich Helfenden und ermöglicht den Einsatz weiterer geschulter Kräfte bei größeren Schadenslagen. Diese Synergien müssen im Interesse einer resilienten Leistungserbringung unbedingt erhalten bleiben.

#### Vorbeugender Rettungsdienst

Vor dem Hintergrund stetig steigender Einsatzzahlen ist die außerklinische Versorgungskompetenz des Rettungsdienstes zur Vermeidung von ambulanten Transporten in Notaufnahmen zu stärken. Dazu ist die Vernetzung mit ambulanten Versorgern auszubauen. Neben der Förderung der Selbsthilfefähigkeit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sollte der Rettungsdienst auch aufsuchende Dienste, inklusive sozialer und pflegerischer, einbeziehen. Dazu könnte ein neuer Aufgabenbereich „Vorbeugender Rettungsdienst“ geschaffen werden.

#### Die Leitstelle als zentrales Element der Patientensteuerung

Da die Patientin/der Patient heute den Notfall für sich individuell definiert, müssen die bestehenden Integrierten Leitstellen als „Gatekeeper“ die Verteilungs- und Steuerungsfunktion in der außerklinischen Notfallversorgung wahrnehmen. Dabei sind sie im Sinne einer „Gesundheits-Leitstelle“ weiterzuentwickeln. Dies beinhaltet zum Beispiel die Disposition von „Gemeinde-Notfallsanitäter/-innen“, den Zugriff auf Pflegenotdienste oder ähnliche niedrigschwellige Versorgungsangebote, auch im Kontext telemedizinischer Möglichkeiten. Zudem muss die Disposition des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Aufgabenspektrum der Integrierten Leitstellen enthalten sein.

---

<sup>5</sup> [https://www.gesetze-im-internet.de/drkg\\_2008/BJNR234610008.html](https://www.gesetze-im-internet.de/drkg_2008/BJNR234610008.html)

<sup>6</sup> DRK-Strategie „Das Komplexe Hilfeleistungssystem“, hrsg. vom DRK e.V., 3. Auflage 2018

Eine Übersicht über die Erwartungen des DRK im Rahmen der Reform der Notfall- und Akutversorgung ist diesem Schreiben beigelegt.

Gern sind wir bereit, uns in den Prozess der Reform der Notfall- und Akutversorgung und mit entsprechender Expertise einzubringen und die Qualität der Behandlung von Notfällen sowie der Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten insgesamt zu steigern.

Mit freundlichen Grüßen



René Burfeindt  
Bereichsleiter  
Nationale Hilfsgesellschaft

# REFORM DER NOTFALL- UND AKUTVERSORGUNG ERWARTUNGEN DES DRK

## Präambel:

Das Deutsche Rote Kreuz ist der größte rettungsdienstliche Leistungserbringer in Deutschland. Mit ca. 37.200 angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rettungsdienst sowie rund 23.000 Ehrenamtlichen sind wir mit über 5.200 Notarzt-Einsatz-Fahrzeugen (NEF), Rettungs- und Krankentransportwagen (RTW/KTW) jeden Tag für die Menschen im Bundesgebiet im Einsatz.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Rettungsdiensten des DRK rücken täglich zu durchschnittlich ca. 20.000 Einsätzen in der Notfallrettung sowie im Krankentransport aus. Damit stellen wir einen wichtigen Teil der Daseinsvorsorge vor Ort sicher und ermöglichen so schnelle Hilfe rund-um-die-Uhr an 365 Tagen im Jahr.

Des Weiteren sind Gliederungen des DRK Träger von stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (u.a. 48 Krankenhäuser).

Darüber hinaus wirkt die gesamte Mitarbeiterschaft des DRK, ehrenamtlich wie hauptamtlich, auch in anderen Aufgabenfeldern des Deutschen Rotes Kreuzes mit und bildet so das komplexe Hilfeleistungssystem des DRK.

## Integrierte Notfallzentren (INZ/KINZ)

Die Notaufnahmen der Kliniken bilden die zentrale Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung: Sie tragen zur diagnostischen und therapeutischen Erstversorgung von stationären Patienten bei. Darüber hinaus wird die permanent vorgehaltene medizinische Expertise zur Behandlung von ambulanten Patienten genutzt. Schätzungen zufolge nehmen ca. 21 Millionen Menschen jährlich die medizinische Versorgung in einer Notaufnahme in Deutschland in Anspruch, davon ca. 50% ambulante Fälle.<sup>1</sup>

Die medizinisch-fachliche Leitung in den INZ ist aus unserer Sicht durch besonders erfahrene und qualifizierte Ärzte, in der Regel Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin erforderlich, im Sinne der Patientenversorgung sowie in der Anleitung des medizinischen Personals.

## Rettungsdienst als Aufgabe der Länder

Der Rettungsdienst ist über die individualmedizinische Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten hinaus integraler Bestandteil der Gefahrenabwehr und das Bindeglied zum überwiegend ehrenamtlich getragenen Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz bei niedrighwelligen Schadenslagen bis hin zum Katastrophen- und Zivilschutz:

Es ist daher richtig und notwendig, auch in Zukunft an der Länderverantwortung für den Rettungsdienst festzuhalten. Die regionalen Versorgungsbedarfe sind auf der Länderebene bekannt; dies ermöglicht eine flexiblere und schnellere Anpassung an Versorgungsnotwendigkeiten als dies bei bundesweiten Vorgaben möglich ist (dies gilt ebenso für regionale Netzwerke) und muss daher erhalten bleiben.

Überlegungen, den Rettungsdienst bundeseinheitlich über zentrale Finanzierungsmechanismen zu organisieren, lehnen wir ab. Hierfür sind die regionalen Besonderheiten der einzelnen Bundesländer und ihrer Landkreise und Kommunen zu unterschiedlich.

---

<sup>1</sup> [https://notfallmedizin-nord.charite.de/forschung/indeed\\_projekt/notaufnahmen/](https://notfallmedizin-nord.charite.de/forschung/indeed_projekt/notaufnahmen/)

## Rettungsdienst als Teil der Gefahrenabwehr

Der Rettungsdienst des DRK ist Teil des Komplexen Hilfeleistungssystems des Deutschen Roten Kreuzes, ein strategisches Konzept, dessen Kerngedanke das Ineinandergreifen aller Hilfeleistungen des DRK aus einer Hand ist. Alle Aufgabenfelder des Deutschen Roten Kreuzes – haupt- wie ehrenamtlich wahrgenommene – werden demnach so geplant und ausgestaltet, dass sie bei Katastrophen, Krisen und (bewaffneten) Konflikten jeder Art und Größe ein flexibles und vernetztes Hilfeleistungssystem bilden, also zur Hilfe für hilfebedürftige Menschen beitragen bzw. eingesetzt werden können. Hier greifen alle Glieder ineinander, um nach dem Maß der Not und angepasst auf das jeweilige Schadensereignis eine effektive und bedarfsorientierte Schadensbewältigung zu ermöglichen.

Dabei ist das DRK die „freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich“ nach dem DRK-Gesetz vom 05.12.2008 (DRKG) und somit in einer besonderen Verpflichtung gegenüber der Bundesregierung und den Behörden bei der Bewältigung von Krisen und Katastrophen (auxiliare Rolle des DRK):

Der Rettungsdienst des DRK bildet die (notfall-)medizinische Brücke zwischen Gefahrenabwehr und Gesundheitswesen. Niedrigschwellige Dienste, z.B. „Helfer-vor-Ort“ oder „Nachbarschaftshelfer“, werden, neben einer haupt- oder ehrenamtlichen Betätigung im Rettungsdienst, in der Regel ehrenamtlich geleistet. Dies sichert zum einen den Kompetenzerhalt der ehrenamtlich Helfenden und ermöglicht darüber hinaus den Einsatz weiterer geschulter Kräfte bei Bedarf (größere Schadenslagen). Insofern bildet der Rettungsdienst als „alltägliche Gefahrenabwehr“ einen Nucleus, der bei besonderen Schadenslagen zur Wirkung kommt und darüber hinaus bestehende Strukturen krisenfester macht (Resilienz). – Diese Synergien, die sich im Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK bündeln, müssen im Interesse einer resilienten Leistungserbringung unbedingt erhalten bleiben.

Der EuGH hat mit Urteil vom 21. März 2019 zur „Bereichsausnahme Rettungsdienst“ den bundesdeutschen Rettungsdienst als zu schützenden Teil der Gefahrenabwehr betrachtet<sup>2</sup>. Die Einheit von medizinischer Leistung und Gefahrenabwehr ist somit anerkannte Sichtweise; diese ist auch weiterhin anzuwenden.

---

<sup>2</sup> <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=212006&pageIndex=0&doclang=DE&mode=req&dir=&occ=first&part=1>

## Vorbeugender Rettungsdienst

Vor dem Hintergrund der stetig steigenden Einsatzzahlen des Rettungsdienstes kommt, neben der Steuerung der Patientinnen und Patienten in die für sie richtige Versorgungsstruktur, der Vermeidung von rettungsdienstlichen Einsätzen eine immer größere Bedeutung zu. Dies dient einerseits den Patientinnen und Patienten, andererseits kann die Notfallrettung entlastet werden, indem durch präventive Einsatzmodelle niedragschwellige bzw. nicht zeitkritische Einsätze vermieden werden:

Die Struktur des Rettungsdienstes muss auf Grundlage einer zu definierenden Hilfsfrist unter Berücksichtigung medizinischer Faktoren aus der Versorgungsforschung und die Einbindung in Gefahrenabwehrpläne regional wie auch bereichsübergreifend geplant werden. Für nicht dringliche Rettungsdiensteinsätze ist die außerklinische Versorgungskompetenz des Rettungsdienstes zur Vermeidung von ambulanten Transporten in Notaufnahmen zu stärken. Weiter sind dafür an den Schnittstellen zu ambulanten Versorgern entsprechende vernetzte Strukturen zu schaffen. Neben der Stärkung der Selbsthilfefähigkeit und Gesundheitskompetenz<sup>3</sup> der Bevölkerung muss der Rettungsdienst auch aufsuchende Präventivdienste darstellen.

Ein neuer Aufgabenbereich „Vorbeugender Rettungsdienst“ könnte die Rolle des Rettungsdienstes in der außerklinischen Versorgung stärken und auch unter Einbezug von auch aufsuchenden Diensten mit präventiver Wirkung inkl. sozialer und pflegerischer Komponenten weiterentwickelt werden.

---

<sup>3</sup> Vgl. hierzu die Ausführungen auf Seite 6

## Die Leitstelle als zentrales Element der Patientensteuerung

Vor dem Hintergrund der stetig steigenden Einsatzzahlen in der Notfall- und Akutversorgung kommt der Steuerung der Patientinnen und Patienten in die für sie richtige Versorgungsstruktur eine immer größere Bedeutung zu. Da die Patientin/der Patient den Notfall für sich individuell definiert, muss das Versorgungssystem adäquate Reaktionsmöglichkeiten bereithalten. Letztlich dient dies nicht nur der schnelleren und zielgerichteteren Versorgung der Patientinnen und Patienten, sondern entlastet das System des Rettungsdienstes, indem niedrighschwellige bzw. nicht indizierte Einsätze vermieden werden:

Die bestehenden Integrierten Leitstellen müssen als „Gatekeeper“ die Verteilungs- und Steuerungsfunktion in der außerklinischen Notfallversorgung wahrnehmen. Dabei sind sie im Sinne einer „Gesundheitsleitstelle“ weiterzuentwickeln und ihre Reaktionsmöglichkeiten sind auszubauen. Diese beinhalten zum Beispiel die Disposition von „Gemeinde-Notfallsanitäterinnen/Gemeinde-Notfallsanitätern“, den Zugriff auf Pflegenotdienste oder ähnliche niedrighschwellige Versorgungsangebote, auch im Kontext telemedizinischer Möglichkeiten. Zudem muss die Disposition des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Aufgabenspektrum der Integrierten Leitstellen enthalten sein.



# **Selbsthilfefähigkeit und Gesundheitskompetenz**

## **Erwartungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe<sup>4</sup>**

Im Interesse einer Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser sowie des Rettungsdienstes kommt auch der Vermeidung von Einsätzen eine immer größere Bedeutung zu. Dies dient einerseits den Patientinnen und Patienten, andererseits kann die Notfall- und Akutversorgung entlastet werden, indem durch präventive Einsatzmodelle niedragschwellige bzw. nicht zeitkritische Einsätze vermieden werden. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist dabei ein wichtiger Baustein zur Vermeidung von Fällen bzw. Einsätzen der Strukturen in der Notfall- und Akutversorgung. Deshalb gilt es, das Grundwissen der Bevölkerung über Gesundheit und unser Gesundheitssystem, einschließlich der Strukturen der Hilfe im Notfall, im Sinne eines präventionsorientierten Gesundheitssystems zu stärken.

Durch Durchführung bundesweit einheitlicher Fortbildungen (z. B. in Bezug auf die Entstehung von Infektionen oder auch Aspekte der psychischen Gesundheit) trägt zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sowohl im Alltag als auch in besonderen Lagen bei.

Die strukturierte Einbeziehung der Öffentlichkeit in die Notfall- und Akutversorgung durch eine verpflichtende Aus- und Fortbildung in „Erster Hilfe“ in den Grund- und weiterführenden Schulen sowie am Arbeitsplatz (insbesondere zum Thema „Reanimation“) erhöht die Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung und verbessert darüber hinaus das medizinische Outcome im Notfall.

---

<sup>4</sup> Unter dem Namen „Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe“ (BAGEH) treten die selbstständigen fünf deutschen Hilfsorganisationen (Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V., Deutsches Rotes Kreuz e.V., Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Malteser Hilfsdienst e.V. und Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.) nach einvernehmlichen Absprachen unter einem gemeinsamen Logo auf, um abgestimmte Arbeitsergebnisse und gemeinsame Aktionen zur Ersten Hilfe und Erste-Hilfe-Ausbildung zu präsentieren