

Gemeinsame Stellungnahme von

Deutscher Landkreistag e.V.

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

zum Entwurf einer Formulierungshilfe des Entwurfes eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Regelungen zum Rettungsdienst), Stand: 15. Oktober 2024.

Die Bundesregierung hat Anfang Juni den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG) vorgelegt. Nicht enthalten, aber angekündigt waren Regelungen zum Rettungsdienst. Ohne dass eine strukturierte Beteiligung der maßgeblichen Akteure erfolgt ist, hat das Bundesministerium für Gesundheit nach Vorlage von Eckpunkten als non-paper (Stand: 4.10.2024) am 25.10.2025 Formulierungsvorschläge zum Rettungsdienst vorgelegt. Diese sollen in einer Anhörung im Bundestag mit zahlreichen Organisationen und Verbänden erörtert werden, bevor der Bundestag bereits am 15.11.2024 abschließend über die Reform der Notfallversorgung im Ganzen entscheiden soll. **Jenseits der nachfolgenden inhaltlichen Kritik insbesondere in Bezug auf die Regelungen zum Rettungsdienst lehnen Deutsches Rotes Kreuz und Deutscher Landkreistag dieses Verfahren entschieden ab.** Es wird ohne Not und Eilbedürftigkeit in eine Aufgabe eingegriffen, die bisher als Säule der Notfallversorgung maßgeblich verantwortet von den Landkreisen und Ländern und vom Deutschen Roten Kreuz als größtem Leistungserbringer sowie weiteren anerkannten Hilfsorganisationen deutschlandweit, rund um die Uhr, 365 Tage zuverlässig innerhalb kurzer Fristen und mit international anerkannter Qualität jeden Tag Leben rettet.

1. Ablehnung der Regelungen zur Einbeziehung des Rettungsdienstes als Leistungsbereich im SGB V

Der Deutsche Landkreistages (DLT) wie das Deutsche Rote Kreuz (DRK) tragen als Träger des Rettungsdienstes, der Rettungsleitstellen, über eigene Krankenhäuser und bei der Gefahrenabwehr in vielfältiger Weise eine zentrale Verantwortung im Rettungsdienst. Die Landkreise und das Deutsche Rote Kreuz arbeiten seit Jahrzehnten erfolgreich zum Schutz der Bevölkerung. Sie sehen den funktionierenden Rettungsdienst als wertvollen Teil der Gefahrenabwehr der Länder und kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge.

Sie verkennen dabei nicht, dass angesichts der hohen Belastungen der Rettungsdienste und Notaufnahmen auch Verbesserungen und eine bessere Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und ambulantem ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie eine effizientere Steuerung und Vernetzung notwendig sind.

Sie lehnen aber das Verfahren ohne echte Mitwirkung und Diskussion mit den maßgeblichen Akteuren sowie die jetzigen Vorschläge seitens des Bundesministeriums für Gesundheit ab. Zentrale Regelungen des Vorschlags sind nicht nötig. Sie basieren oftmals auf Fehlannahmen zur rechtlichen, finanziellen wie tatsächlichen Situation. Mechanismen der bundesweiten Sozialversicherung, die nunmehr etabliert werden sollen, passen insoweit nicht zu einer kommunalen und landesbezogenen Aufgabe mit zahlreichen Spielräumen. Zudem besteht die Aufgabe des Rettungsdienstes nicht nur in der Wahrnehmung von Aufgaben für Sozialversicherte, sondern betrifft auch Privatversicherte, Nicht-EU-Ausländer/Touristen. Der Rettungsdienst ist Teil der Gefahrenabwehr. Dies bestätigt bereits die europäische Rechtsprechung.¹

¹ EuGH, Urt. vom 21.3.2019 Rs.C-465/17.

Angesichts dieser Ausgangslage weisen DRK und DLT ausdrücklich darauf hin, dass es dem Bund bereits an einer Zuständigkeit zur Regelung des Rettungsdienstes im SGB V fehlt. Die Kompetenz leitet der Bund her aus seiner Gesetzgebungszuständigkeit in der Sozialversicherung (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG). Diese legitimiert aber keinen Eingriff in Kompetenzen der Länder (Art. 30, 70 GG), die insbesondere im Bereich des Brand- und Katastrophenschutzes, des Rettungsdienstes, der Leitstellen und der Krankenhausplanung bestehen. Der Rettungsdienst ist nicht nur historisch, sondern auch rechtlich Teil der in der Landesverantwortung stehenden Gefahrenabwehr. Es besteht ein enger Zusammenhang mit dem Brand- und Katastrophenschutz. Dies zeigt jenseits der rechtlichen Argumentation die tatsächliche Situation, bei welcher an Unfallstellen, bei aufwachsenden Gefahren- wie sonstigen Katastrophenlagen der Rettungsdienst als Teil eines Gesamtmechanismus der Gefahrenabwehr agiert.

Angesichts dessen darf es einen „Qualitätsausschuss Notfallrettung“ (vgl. § 133 b SGB V-E nach der vorgelegten Formulierungshilfe) nicht geben. Dieser Ausschuss soll aus acht stimmberechtigten Mitgliedern – davon vier Vertreter der Krankenkassen und vier der Länder – unter dem Vorsitz eines nicht stimmberechtigten Vertreters des Bundesministeriums für Gesundheit bestehen (§ 133b Abs. 2 Satz 1 SGB V-E). Der Katalog der Aufgaben dieses „Qualitätsausschusses“ ergibt sich aus § 133c SGB V-E. Danach soll dieser u.a. Empfehlungen abgeben hinsichtlich

„... 1. der Qualifikation des Personals, der Ausstattung, Besetzung und ärztlichen Leitung der Leitstellen einschließlich des Einsatzes eines Telenotarztes zur Unterstützung und Sicherstellung einer fachgerechten Patientenversorgung,

5. nach medizinischer Indikation und disponiertem Einsatzmittel differenzierter Hilfsfristen sowie Maßnahmen zur Optimierung des jeweiligen Zielerreichungsgrades.“

Abgesehen davon, dass die rettungsdienstlichen Leistungsträger und Leistungserbringer nicht mitwirken, stellen die dargestellten Aufgaben den Kern dessen dar, was Länder in ihren Rettungsdienstgesetzen materiell regeln. Der Bund strebt hier im Ergebnis eine weitgehende, ihm nicht zukommende Steuerungsfunktion in einer den Ländern obliegenden Aufgabe an.

Mit Blick auf die beabsichtigte Neuregelung des § 133 SGB V „Versorgung mit Krankentransportleistungen“ ist die Festsetzung von Festbeträgen durch die Kostenträger in dieser Form abzulehnen. Die bisherigen Regelungen sind als ausreichend anzusehen. Des Weiteren darf es nicht dazu kommen, dass Kosten der Vorhaltung für den Rettungsdienst nicht erstattet werden. Dies beinhaltet auch eine angemessene Reservevorhaltung, um das vorgegebene Ziel, den Anspruch der Versicherten auf medizinische Notfallrettung (vgl. § 30 SGBV-E „Medizinische Notfallrettung“), auch bei Schadensereignissen mit mehreren Verletzten oder Erkrankten zu erreichen.

Des Weiteren sehen wir die Notwendigkeit der Etablierung eines „vorbeugenden Rettungsdienstes“; dieser sorgt sich präventiv um Strukturen, welche die Entstehung hinreichend wahrscheinlicher und wiederkehrend häufiger Notfälle verhindert. Das schließt räumliche Einsatzhotspots genauso ein wie besonders vulnerable Personengruppen oder einzelne „Frequent-Caller/-User“² und führt so zu einer Reduzierung zeitlich kritischer Einsätze.

² in: Breuer F, Beckers SK, Dahmen J et al. Vorbeugender Rettungsdienst – präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallrettung. Anaesthesiologie 2023; 72: 358-368. DOI: 10.1007/s00101-023-01272-6

2. Zur Reform der Notfallversorgung im Übrigen

Das Deutsche Rote Kreuz und der Deutsche Landkreistag begrüßen, dass mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG) sowie der vorliegenden Formulierungshilfe zum NotfallG die schon mit Vorlage des Gutachtens 2018 des Sachverständigenrates für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-Gesundheit) als notwendig dargestellte Neuordnung der Notfallversorgung aufgegriffen wird.

Insbesondere begrüßen wir die Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigungen, wie sie im Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (BT-Drucksache 20/13166 vom 2. Oktober 2024) enthalten ist. Dies kann, im Zusammenspiel mit den geplanten Akutleitstellen, zu einer bedarfsgerechten Steuerung führen, die im Ergebnis zu der geplanten Entlastung sowohl der Notaufnahmen der Krankenhäuser als auch der Rettungsdienste beiträgt.

Im Sinne der Belange von (Notfall-)Patientinnen und -patienten treten das DRK und der DLT für eine notwendige Reform der Notfallversorgung ein, um eine qualitativ gute, adäquate und sachgerechte (notfall-)medizinische Versorgung flächendeckend und in allen Regionen und in allen drei Teilbereichen der Notfallversorgung (ärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen der Krankenhäuser) zu erreichen und sicherzustellen.

Hierzu ist es unabdingbar, dass ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt wird, der die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt. Es muss zudem sichergestellt werden, dass die Ausstattung und Struktur der außerklinischen Notfallversorgung nach operativen Bedarfen und Erfordernissen erfolgt. Dabei muss der Rettungsdienst Teil der Gefahrenabwehr sein und bleiben, der mögliche Großschadenslagen genauso abdecken kann, wie er materiell und personell eine Brücke zum überwiegend ehrenamtlich getragenen Katastrophenschutz schlägt.³ Dies bedingt auch die weiterhin rechtssichere Anwendung der „Bereichsausnahme Rettungsdienst“ im Rahmen der landesgesetzlichen Regelungen.

Es gilt zudem, im Rahmen des weiteren Gesetzgebungsprozesses die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weiter auszubauen, welche in Krisen und Katastrophen bis zum bewaffneten Konflikt Resilienz fördernd wirkt.

3. Weitere Änderungsbedarfe

Das DRK und der DLT setzen diesbezüglich auf entsprechende Änderungsanträge der regierungstragenden Fraktionen und das weitere parlamentarische Gesetzgebungsverfahren, um auch zukünftig einen leistungsfähigen Rettungsdienst als Teil der Daseinsvorsorge und der Gefahrenabwehr sicherstellen zu können.

³ Diese Sichtweise entspricht dem Urteil C-465/17 des Europäischen Gerichtshof (EuGH) vom 21.03.2019 zur „Bereichsausnahme Rettungsdienst“, das den bundesdeutschen Rettungsdienst als zu schützenden Teil der Gefahrenabwehr betrachtet

4. Selbstdarstellung Deutsches Rotes Kreuz und Deutscher Landkreistag

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. Gemäß DRK-Gesetz (DRKG)⁴ steht das Deutsche Rote Kreuz somit in einer besonderen Beziehung zum Staat und den Behörden bei der Bewältigung von Krisen und Katastrophen (auxiliare Rolle des DRK). Die Gliederungen des Deutschen Roten Kreuzes e.V. wirken in Erfüllung des DRK-Gesetzes und der entsprechenden Gesetze der Länder im Rahmen des Zivil- und Katastrophenschutzes der Bundesrepublik Deutschland in den katastrophenmedizinischen, sanitätsdienstlichen und betreuungsdienstlichen Aufgaben als größter Akteur in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr mit. In diesem Zusammenhang stellt das DRK auch Ressourcen zur Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle zur Verfügung und beteiligt sich am Rettungsdienst. Darüber hinaus ist das DRK Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege.

Der **Deutsche Landkreistag** (DLT) ist der Zusammenschluss der 294 deutschen Landkreise auf Bundesebene. Seine unmittelbaren Mitglieder sind die Landkreistage der 13 Flächenländer, die sich für die Kommunalbelange in ihrem jeweiligen Bundesland einsetzen. Er vertritt drei Viertel der kommunalen Aufgabenträger, rund 96 % der Fläche und mit 57 Mio. Einwohnern 68 % der Bevölkerung Deutschlands.

Der Wirkungsbereich des Deutschen Landkreistages umfasst die gesamte Bandbreite kommunaler Funktionen und reicht von Fragen der kommunalen Daseinsvorsorge, des weiterführenden Schulwesens und des Berufsschulwesens, der Wirtschaftsförderung, der kommunalen Arbeitsmarktpolitik und der Sparkassen über das Sozial-, Jugend- und Gesundheitswesen, Krankenhäuser, Trägerschaft des Rettungsdienstes bis hin zu Fragen der Verwaltungsmodernisierung und des öffentlichen Dienstrechts.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Kay Ruge
Deutscher Landkreistag
Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers



Christian Reuter
Deutsches Rotes Kreuz
Generalsekretär und Vorsitzender des Vorstands

⁴ 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 zuletzt durch Artikel 8y des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist.