

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

per eMail
Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Frau Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Vorstand

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

Durchwahl
030 85404-274
Fax
030 85404-474

Präsidentin

Gerda Hasselfeldt

Vorsitzender des Vorstands

Christian Reuter

Berlin, 01.11.2024

Sehr geehrte Frau Dr. Kappert-Gonther,

vielen Dank für die Einladung als sachverständiger Verband zur Öffentlichen Anhörung zum Thema Notfallversorgung sowie die damit verbundene Möglichkeit, zum dem vorliegenden Gesetzesentwurf 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. Gemäß DRK-Gesetz (DRKG)¹ 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. Die Stellungnahme erfolgt deshalb aus verschiedenen Blickwinkeln.

Das Deutsche Rote Kreuz e.V. begrüßt, dass mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG) sowie den ergänzenden Regelungen zum Rettungsdienst 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.

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

Insbesondere begrüßt das DRK 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 („Gesundheitsleitsystem“, § 133a neu), zu einer bedarfsgerechten Steuerung führen, die im Ergebnis zu einer geplanten Entlastung sowohl der Notaufnahmen der Krankenhäuser als auch der Rettungsdienste beiträgt.

Allerdings sehen wir die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die beabsichtigte Neuregelung des Rettungsdienstes in Ihrem Umfang kritisch und halten sie für nicht gegeben. Nach uns vorliegender gutachterlicher Einschätzung liegt die Gesetzgebungskompetenz für den Rettungsdienst nach ganz überwiegender und zutreffender Auffassung bei den Bundesländern. Dem Bund steht im Rahmen seiner Kompetenz für die Sozialversicherung eine Kompetenz für das Leistungserbringungsrecht der Krankenkassen zu. Dabei ist dieses Recht im Bereich des Rettungsdienstes nicht vergleichbar stark ausgebildet wie z.B. im Bereich der Krankenhäuser, in dem der Bund über zusätzliche Kompetenzen hinsichtlich der Finanzierung verfügt. Die grundsätzliche Regelung der Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes obliegt damit den Bundesländern.

Im Sinne der Belange von (Notfall-)Patientinnen und -patienten tritt das DRK für eine dringend notwendige Reform der Notfallversorgung ein, um eine qualitativ gute, adäquate und sachgerechte (notfall-)medizinische Versorgung flächendeckend sicherzustellen.

Im Interesse der erforderlichen und zügigen Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser sowie des Rettungsdienstes gilt es u.a., schnell Strukturen, Standards und Prozesse zu schaffen, die zu einer Vereinfachung, Beschleunigung und idealerweise zu einer höheren Qualität in allen drei Teilbereichen der Notfallversorgung (ärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen der Krankenhäuser) führen und ergänzend medizinisch-soziale und präventive Aspekte sowie die auxiliäre Aufgabenwahrnehmung des DRK berücksichtigen.

Durch den alltäglichen Einsatz im Rettungsdienst wird ein System geschaffen, das größeren Schadensereignissen bis hin zu Katastrophen- und Zivilschutzlagen effektiv und bedarfsorientiert begegnet. Dies sorgt auch dafür, dass wir unserer Verpflichtung gegenüber dem Staat, in Katastrophen und Krisen zu helfen, nachkommen können. Wir brauchen also den Rettungsdienst als einen wichtigen Baustein des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes, da so in besonderen Lagen mit Unterstützung vieler ehrenamtlicher Einsatzkräfte zusätzliche Kapazitäten zur Verfügung gestellt werden können

Deshalb 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 auch künftig Teil der Gefahrenabwehr sein, der mögliche Großschadenslagen genauso abdecken kann, wie er materiell und personell eine Brücke zum überwiegend ehrenamtlich getragenen Katastrophenschutz

schlägt.² Dies bedingt auch die weiterhin rechtssichere Anwendung der „Bereichsausnahme Rettungsdienst“ im Rahmen der landesgesetzlichen Regelungen.

In diesem Kontext kommt auch der Vermeidung von rettungsdienstlichen Einsätzen eine immer größere Bedeutung zu. Dies dient einerseits den (Notfall-) 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“ zu stärken. 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“³.

Im Übrigen entlasten schon jetzt ambulante Unterstützungsdienste und/oder Assistenzsysteme wie der Hausnotruf die Rettungsstrukturen maßgeblich, indem Alarmer vorgefiltert und niedrigschwellige Einsätze über eigene Hintergrunddienste abgedeckt werden. Weiter sind dafür an den Schnittstellen zu ambulanten Versorgern entsprechende vernetzte Strukturen zu schaffen.

Zudem möchten wir zum Ausdruck bringen, dass die Zugänglichkeit der ambulanten gesundheitlichen Versorgung einen Effekt auf die Notfallrettung hat. In diesem Zusammenhang äußern wir erneut unser großes Bedauern, dass auch mit der Kabinettsvorlage zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) der notwendigen Stärkung der ambulanten Gesundheitsversorgung nicht Rechnung getragen wurde. 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. Das DRK setzt diesbezüglich auf entsprechende Änderungsanträge der regierungstragenden Fraktionen und das weitere parlamentarische Gesetzgebungsverfahren.

Der Änderungsantrag 1 der Regierungsfaktionen (Ausschuss-Drucksache 20(14)231.1 vom 01.11.2024) enthält ergänzende „Regelungen zum Rettungsdienst“ zum vorliegenden „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“ (BT-Drucksache 20/13166 vom 02.10.2024). Wir erlauben uns, kurz hierauf einzugehen:

² 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

³ 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

Den vorgesehenen „Qualitätsausschuss Notfallrettung“ (vgl. § 133 b der Formulierungshilfe) lehnen wir in dieser Form ab. Zum einen ist hier eine maßgebliche Beteiligung der rettungsdienstlichen Leistungsträger und Leistungserbringer unbedingt vorzusehen, zum anderen sollte ein bundesweites Fachgremium, z.B. der Länderausschuss „Rettungswesen“; in dem die jeweiligen Fachministerien der Länder sowie die kommunalen Spitzenverbände, das BMG u.a. vertreten sind, ggf. Mindeststandards erarbeiten, die dann auf Länderebene umzusetzen sind.

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 (neu) „Medizinische Notfallrettung“], auch bei Schadensereignissen mit mehreren Verletzten oder Erkrankten zu erreichen.

Des Weiteren sehen wir die Notwendigkeit der Etablierung eines „vorbeugenden Rettungsdienstes“ (s.o.); dieser könnte ggf. in § 30 Abs. 2 (neu) ergänzend aufgenommen werden.

Im Rahmen des weiteren Gesetzgebungsprozesses gilt es ferner, die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weiter auszubauen, welche in Krisen und Katastrophen bis zum bewaffneten Konflikt resilienzfördernd wirkt⁴.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf eine mit dem Deutschen Landkreistag (DLT) gemeinsam erarbeitete Stellungnahme zum Thema verweisen.

Gern bringen wir unsere Expertise in den anstehenden Beratungen mit ein. Beim Rettungsdienst sollte dies Hand in Hand, partnerschaftlich und mit den Ländern, die für diese Aufgabe der Daseinsvorsorge und der Gefahrenabwehr ganz überwiegend zuständig sind, geschehen.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Reuter
Generalsekretär

⁴ Vgl. Brennpunkt Nr. 04/2024 „Das deutsche Gesundheitssystem auf bewaffnete Konflikte vorbereiten; https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/DRK-Wohlfahrt.de/04-Aktuelles/Veroeffentlichungen/Brennpunkt/2024.04_Brennpunkt_Gesundheitssystem_auf_militaerische_Konflikte_vorbereiten.pdf