



Stellungnahme

zur „Neunten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ zur „Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung“ vom 07. September 2023

Die Deutsche Gesellschaft für Rettungsdienst und präklinische Notfallmedizin e. V. (DGRN) hat als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft die Förderung von Wissenschaft, Versorgungsqualität sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung in der präklinischen Notfallmedizin zum Ziel. Aus diesem Grund begrüßt die DGRN die aktuell begonnene Reform der Notfallversorgung und unterstützt die Forderungen der Expertenkommission der Bundesregierung in ihrer „Neunten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung – Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung“ vom 07. September 2023 ausdrücklich.

Im Folgenden bezieht die DGRN zu den wesentlichen Eckpunkten der Empfehlungen der Expertenkommission (im Auszug *kursiv*) ergänzend Stellung.

Empfehlung 1: *Der Rettungsdienst wird als eigenständiges Leistungssegment (Notfallbehandlung) in § 27 Abs. 1 SGB V aufgenommen.*

Mit der Aufnahme als Leistungssegment würde erstmalig der Rettungsdienst, der längst von den Sozialversicherungsträgern gegenfinanziert wird, als medizinische Leistung anerkannt, gleichzeitig kann über diesen Weg eine einheitliche Ausgestaltung über die Regelungskompetenzen der Länder hinaus ermöglicht werden, Es bleibt jedoch abzuwarten, welche Widerstände seitens der Bundesländer die Umsetzung dieser Empfehlung verhindern könnten.

Empfehlung 3: *Zur Förderung der Qualität des Rettungsdienstes sind Maßnahmen zur Herstellung von **Transparenz und Qualitätssicherung** erforderlich.*



Aus Sicht der DGRN ist es beschämend, dass es einer externen Empfehlung hierzu bedarf, zumal die bisherige Landesgesetzgebung eine Qualitätssicherung nur rudimentär vorschreibt und die Qualität der Leistungen im Rettungsdienst weitgehend unbekannt bleibt. Die Forderung nach Offenlegung einheitlicher Kennzahlen wie auch der Beeinflussung der Strukturplanung werden zudem weiter detailliert durch die Expertenkommission beschrieben.

Empfehlung 4: Die Anforderungen an Struktur-, Prozess- und soweit möglich Ergebnisqualität sowie die Qualifikation des eingesetzten Personals in Leitstellen und der Notfallrettung sollten länderübergreifend vereinheitlicht werden. Anzustreben ist die Etablierung eines Notfallversorgungsregisters, in dem ein Kerndatensatz (unter Beachtung der Datensparsamkeit automatisierte Übermittlung ohnehin digital vorliegender Daten) von KV-Notdienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen sowie perspektivisch Integrierten Notfallzentren zusammengeführt werden, um die regionale Versorgungsqualität und daneben die Kosten bundeseinheitlich transparent darzustellen und evidenzgeleitet weiterzuentwickeln.

Bislang bleibt es Einzelinitiativen überlassen, insbesondere die Qualität der notfallmedizinischen Versorgung zu erheben und zu analysieren, lediglich die Einhaltung wissenschaftlich nicht fundierter Zeitintervalle der Hilfsfrist unterliegen regelmäßigen Analysen. Die DGRN sieht in der Umsetzung dieser Strukturen zur Qualitätssicherung einen bahnbrechenden Entwicklungsschritt hin zu einer echten Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung der deutschen Bevölkerung.

Empfehlung 7: Sinnvoll ist eine Konzentration und Zentralisierung der Leitstellen unter der Ägide und Koordination des jeweiligen Bundeslandes anstelle der bisherigen Zersplitterung auf knapp 300 Rettungsdienstbereiche mit ca. 240 Leitstellen.

Die bisherige Verantwortung für den Betrieb von Leitstellen tragen die kommunalen Gebietskörperschaften. Die stetig gestiegenen Anforderungen an die Arbeit der Leitstellen lassen es sinnvoll erscheinen, größere und leistungsfähigere Einheiten zu etablieren, um beste Leistungsfähigkeit bei gleichzeitig wirtschaftlichem Betrieb zu ermöglichen. Welche sowohl räumliche Abdeckung als auch versorgte Bevölkerungszahl hier als Richtgröße geeignet ist, muss durch systematische Analysen überprüft und bewertet werden.



Empfehlung 9: Auch im ärztlichen Bereich besteht Personalmangel, verstärkt in Flächenländern. Nicht nur aus diesem Grund sollten die **Befugnisse von Notfallsanitäterinnen und -sanitätern ausgeweitet** werden (bei entsprechender Qualifizierung). Dies kann **durch Generaldelegation erfolgen, die durch die flächendeckend einzuführenden ärztlichen Leitungen Rettungsdienst erteilt** werden können. Der Tabelle 1* kann ein Vorschlag für verschiedene Ausbildungs- und Qualifikationsstufen und damit verbundene Kompetenzen entnommen werden. Die Befugnisse sollten insbesondere die Gabe von Arzneimitteln inklusive Betäubungsmitteln und geeignete sog. invasive Maßnahmen umfassen. Entsprechend sollten **perspektivisch speziell qualifizierte Notärztinnen und Notärzte** nach einheitlichem Standard **präklinisch nur in besonders komplexen Fällen** und überwiegend per Rettungs-(Transport-)Hubschrauber/Luftrettung oder telemedizinisch unterstützend **eingesetzt** werden.

Diese Empfehlung baut konsequent auf der Empfehlung zur Schaffung der Facharztqualifikation Notfallmedizin aus der 4. Stellungnahme der Expertenkommission vom 13. Februar 2023 auf und sorgt bereits für heftige Gegenwehr aus dem Lager des notärztlichen Berufsstands.

Die DGRN ist der festen Überzeugung, dass der derzeitige inflationäre Einsatz von Notärztinnen und Notärzten zu nicht indizierten Einsätzen die Qualität nicht erhöht, sondern möglicherweise aufgrund des Fehlens von Notarztrettungsmitteln für lebensbedrohliche Notfallsituationen zur Verschlechterung führen kann, worauf auch aktuelle Auswertungen des Deutschen Reanimationsregisters hinweisen. Auch die aktuellen Qualifikationsanforderungen mit nur zwei Jahren Berufserfahrung und ohne Facharztstandard stellen nach Auffassung der DGRN keine sichere Qualifikationsbasis für eine lebensrettende und völlig eigenständige präklinische notärztliche Tätigkeit dar. Der gezielte Einsatz hochqualifizierter spezialisierter Notärztinnen und Notärzte bei gleichzeitiger Weiterqualifizierung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zur eigenständigen Notfallversorgung im Routinebetrieb stellt hier eine zukunftsfähige und qualitativ gute Strategie dar, die sowohl Patientensicherheit als auch hochwertige notfallmedizinische Flächenversorgung möglich macht.

Die durch das Notfallsanitätergesetz bereits geregelten Möglichkeiten von eigenverantwortlicher Durchführung und zur Delegation von Maßnahmen zur Vermeidung von Notarzteinsätzen müssen aus Sicht der DGRN nun dringlich umgesetzt werden und ermöglichen bereits heute einen zielgerichteten und flächendeckenden Einsatz von Notarztrettungsmitteln in Deutschland. Die Schaffung weiterer Qualifikationsmöglichkeiten durch akademische Qualifikationsmodelle zum Bachelor Paramedic mit der Option zum aufbauenden Masterstudiengang könnten nachhaltig zur

* Anmerkung des Verfassers: Tabelle 1 wird in der Stellungnahme nicht zitiert



Personalentwicklung des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals beitragen, dürfen aber aus Sicht der DGRN nicht die Grundvoraussetzung zur Weiterentwicklung der Regelversorgung darstellen.

Empfehlung 12: *Empfohlen wird eine strukturierte Einbeziehung der **Bevölkerung** in die **Notfallversorgung** durch*

*a. **verpflichtende Ausbildung zur „Ersten Hilfe“**, insbesondere zum Thema **„Reanimation“**, in den **Grund- und weiterführenden Schulen** und **am Arbeitsplatz**. Hierfür sind interministerielle Initiativen, u. a. unter Einbezug der Kultusministerkonferenz, erforderlich. Ein Schulfach „Gesundheitskompetenz“ erscheint erstrebenswert.*

*b. Einführung **flächendeckender** und **vernetzter Ersthelfer-Apps** (z. B. „Katretter“), die mit verpflichtenden AED-Registern der Leitstellen vernetzt sind.*

*c. flächendeckendes Aufstellen von öffentlich zugänglichen Defibrillatoren (**Public-Access-AED, PA-AED**) (mindestens in Sportstätten, anderen Veranstaltungsorten, öffentlichen Gebäuden und öffentlichen Verkehrsmitteln) sowie deren Erfassung in einheitlichen Registern, die die Leitstellen pflegen. Die Leitstellen müssen im Verdachtsfall Ersthelfer mit PA-AED digital per App alarmieren.*

*d. Förderung des **Ehrenamtes** und **Community-First-Responder-Strukturen**, insbesondere in strukturschwachen Gebieten.*

Auch diese Empfehlung wird von zahlreichen Experten lange gefordert und scheitert in der Umsetzung aktuell an den föderalistischen wie auch kommunalen Strukturen. Die DGRN unterstützt nachdrücklich diese Punkte, da ohne eine solche Strukturverbesserung der Rettungsdienst auch bei bester Systemgestaltung keine optimalen Versorgungsergebnisse erzielen kann.

Zusammenfassend fordert die DGRN den Gesetzgeber auf, die Empfehlungen der Neunten Stellungnahme der Expertenkommission schnellstmöglich und vollumfänglich umzusetzen.



Die DGRN tritt an, um Rettungsfachpersonal, Notärzte und alle an der Notfallmedizin beteiligten Stellen zu vernetzen und zu unterstützen. Wir stehen für die Förderung und Weiterbildung der Fachgebiete in der Forschung und Ausbildung ein. Indem wir wissenschaftliche Veranstaltungen durchführen, interdisziplinäre Vereinbarungen anstreben und Leitlinien erarbeiten, stehen wir ein für ein Zusammenwirken der präklinischen Notfallmedizin mit den gesundheitspolitischen Gremien und Institutionen. Nur gemeinsam gelingt es, die Rettungsdienste in Deutschland stark und schlagkräftig zu halten. Und nur so ist die bestmögliche medizinische Versorgungsqualität für die Bevölkerung sichergestellt.

Lübeck, den 16. September 2023

Für den Vorstand und Beirat

Prof. Dr. Clemens Kill
1. Vorsitzender

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Rettungsdienst und präklinische Notfallmedizin e. V. (DGRN)
Maria-Goeppert-Straße 3
23562 Lübeck
Tel. 0451-30505 869
Fax 0451-30505 861
Internet: www.dgrn.de
E-Mail: info@dgrn.de