



Reform der Notfallversorgung aus Sicht des kommunalen Rettungsdienstes

Herbstsymposium der Deutschen
Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.

Berlin, 24. November 2024

Dr. Joachim Schwind

www.nlt.de

Thesen

1. Der Rettungsdienst ist in erster Linie eine Leistung der Gefahrenabwehr, der nach den Art. 30, 70 GG den Ländern als Zuständigkeit zugeordnet ist. Der Zusammenhang zum Brand- und Katastrophenschutz und zu übrigen kommunalen Blaulicht-Aufgaben der Gefahrenabwehr und den kommunalen Leitstellen ist so eng, dass jeder Kompetenzübergreif des Bundes strikt abzulehnen ist.
2. Die angeführten Argumente für mehr bundesrechtlichen Einfluss können allesamt mit guten Argumenten entkräftet werden – Zentralität und Einheitlichkeit ist im Staat des Grundgesetzes schon wegen Art. 28 Abs. 2 GG kein Wert an sich. Rettungsdienst ist in Niedersachsen zu Recht eine Aufgabe des eigenen kommunalen Wirkungskreises.

3. Eine bessere demokratische Legitimation des Rettungsdienstes als die Steuerung und Kontrolle durch die direkt gewählten kommunalen Räte und Kreistage kann man nicht erreichen.
4. Auf Bundesebene wird in der Diskussion seit Jahren von zahlreichen bedauerlichen Fehlannahmen geprägt wie z.B. der Behauptung, der Rettungsdienst würde nur Geld verdienen, wenn er Patienten ins Krankenhaus einliefert. Das ist nicht richtig und könnte auch umgehend durch die Krankenkassen als Kostenträger bzw. den Landesgesetzgeber landesrechtlich geändert werden.
5. Die 15 Empfehlungen der 9. Stellungnahme der Sachverständigenkommission zur Krankenhausversorgung reihen sich aus kommunaler Sicht in dieses falsche Verständnis des Rettungsdienstes bedauerlicherweise praktisch ausnahmslos ein und sind daher praktisch vollständig abzulehnen.
6. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) von Mai 2019 hat einen falschen Weg eingeschlagen, in dem es Anrufe mit dringendem Behandlungsbedürfnis (kassenärztlicher Bereitschaftsdienst) und mit der notwendigen, aber nicht dringenden Lotsenfunktion (Hausarztsuche, Facharzttermin) vermengt hat.
7. Notwendig ist in Deutschland dringend eine verbesserte Patientensteuerung bei akutem Hilfebedarf. Dafür müssen die Kooperationsmöglichkeiten zwischen 116117 und den Rettungsleitstellen verbessert werden. Neben gemeinsamen Schnittstellen sollte die Möglichkeit bestehen, in den kommunalen Leitstellen auch den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu koordinieren. Die 4. Stellungnahme der Sachverständigenkommission hat das Thema zutreffend erkannt.
8. Um die erheblichen Kapazitätsprobleme in der ambulanten Versorgung zu lindern und die starke Zunahme der Bagatell-

Einsätze im Rettungsdienst zu verlangsamen, muss die Patientenversorgung im akut-nicht lebensbedrohlichen Bereich flexibilisiert werden: Nur die Option „Bereitschaftsdienst oder Rettungsdienst“ ist angesichts der stark steigenden Hilfebedarfs der Gesellschaft unterkomplex.

9. Für moderne sektorenübergreifende Versorgungsformen an der Grenze zwischen Rettungsdienst und Bereitschaftsdienst wie den Gemeindenotfallsanitäter (der weder etwas mit der Gemeinde zu tun haben noch Notfallsanitäter sein muss) muss das SGB V daher dringend geöffnet werden. Die erfolgreichen Pilotprojekte zum Gemeindenotfallsanitäter und die Erfahrungen mit dem Notfall-Krankenwagen (NKTW) in Niedersachsen zeigen ein großes Bedürfnis für eine nicht schematische, sektorenübergreifende Versorgung mit viel mehr medizinisch-sozialen Handlungsoptionen in diesen Bereichen.
10. Fazit: Bei der Reform der Notfallversorgung ist um der Patienten willen „Evolution statt Revolution“ geboten. Der Bund sollte das SGB V an der Schnittstelle zwischen ambulanter Versorgung und Rettungsdienst weiter öffnen, damit die Partner der ambulanten Versorgung in Eilfällen, Rettungsdienst und kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, gemeinsam mit dem Landesgesetzgeber örtlich angepasste sektorenübergreifende Lösungen finden können. Ein weiterer Bedarf nach Reformen auf Bundesebene besteht nicht, sie werden die Probleme im Rettungsdienst nicht lösen, sondern verstärken. Das zeigt das aktuelle Vorgehen des Bundes im Bereich der Krankenhaus-Reform.

* * * *