

Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V. • Feldstr. 75 • 24105 Kiel

Frau Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/6957

Kiel, 27. August 2026
☎ 0431 / 88 105 – 30
✉ bettina.tagge@kgsh.de

**Gesetz über die rettungsdienstliche Versorgung im Land Schleswig-Holstein
Gesetzentwurf der Landesregierung
- Drucksache 20/4419**

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu o.g. Gesetzentwurf.

Von unseren Mitgliedern haben wir die Rückmeldung erhalten, dass die grundsätzliche Richtung des Gesetzentwurfs als richtig eingestuft wird. Die stärkere Standardisierung, die bessere Nutzung der Kompetenzen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, die Telenotfallmedizin und eine sektorenübergreifende Patientensteuerung sind sinnvoll und notwendig. Der Entwurf reagiert damit auf reale Probleme wie Fachkräftemangel, Fehlsteuerung und regionale Unterschiede in der Versorgung.

Kritisch wird jedoch gesehen, dass die Krankenhäuser zwar an mehreren Stellen zusätzliche Aufgaben übernehmen sollen, aber nicht durchgehend als gleichberechtigte Partner berücksichtigt werden.

Besonders wichtig erscheinen uns folgende Punkte:

Behandlungskapazitätennachweis:

Der BKN ist richtig und wichtig. Ein Eintrag darf aber keine verbindliche Aufnahmegarantie darstellen. Die tatsächliche Aufnahmefähigkeit hängt auch von Personal, Diagnostik, Intensivkapazitäten und der aktuellen Belastung der ZNA ab. Zudem sollten die entstehenden Personal- und IT-Kosten nicht allein bei den Krankenhäusern verbleiben. Der Entwurf schließt eine Finanzierung als Rettungsdienstkosten bislang ausdrücklich aus.

Qualitätsdaten:

Eine gemeinsame Betrachtung des gesamten Behandlungspfades ist fachlich sinnvoll. Klinische Daten wie Diagnose, Verlauf, Aufenthaltsdauer oder Mortalität dürfen aber nur datenschutzkonform, zweckgebunden und risikoadjustiert ausgewertet werden. Krankenhäuser sollten an der Festlegung der Qualitätsindikatoren verbindlich beteiligt sein.

Patientensteuerung:

Die Weiterleitung nicht rettungsdienstlicher Hilfeersuchen ist sinnvoll. Sie funktioniert aber nur, wenn ambulante und vertragsärztliche Strukturen tatsächlich erreichbar und aufnahmefähig sind. Eine bloße digitale Eingangsbestätigung darf nicht dazu führen, dass Verantwortung ungeklärt bleibt und Patienten am Ende doch in der ZNA landen.

Beteiligung der Krankenhäuser:

Sobald Zuweisungen, klinische Daten, Qualitätsindikatoren oder Schnittstellen zur Notaufnahme betroffen sind, sollten die Krankenhäuser beziehungsweise die KGSH verbindlich beteiligt werden.

Im Ergebnis ist der Entwurf also grundsätzlich zu begrüßen. Er sollte aber an den Schnittstellen zu den Krankenhäusern nachgebessert werden. Rettungsdienst und Kliniken bilden einen gemeinsamen Behandlungspfad. Deshalb müssen auch Verantwortung, Finanzierung, Daten und Patientensteuerung gemeinsam geregelt werden.

Eine weitere sehr detailreiche Stellungnahme eines Mitgliedskrankenhauses möchten wir im Wortlaut übermitteln:

„Wir begrüßen die Initiative zur Neufassung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG). Die im Gesetzentwurf beschriebenen Herausforderungen - insbesondere Fehlbeanspruchung des Rettungsdienstes, regionale Unterschiede in der Versorgungsqualität, Fachkräftemangel und mangelnde sektorenübergreifende Steuerung – spiegeln die Realität in den Notaufnahmen des Landes aus unserer Sicht deutlich wieder.

Der Gesetzentwurf benennt diese Probleme zutreffend, etwa wenn er feststellt:

„Der Rettungsdienst wird durch Hilfeersuchen, die keine Notfälle im herkömmlichen rettungsdienstlichen Sinne sind, belastet.“, „... führt der Einsatz regionaler Behandlungsstandards zu inkonsistenter Notfallversorgung... “

Die geplanten Maßnahmen sind grundsätzlich geeignet, die präklinische Versorgung zu modernisieren und die Notaufnahmen zu entlasten. Gleichzeitig ergeben sich aus klinischer Sicht wichtige Punkte, die weiter präzisiert werden müssen.

2. Positive Aspekte des Gesetzentwurfs

2.1 Stärkung der Patientensteuerung und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit

Die vorgesehene Möglichkeit, nicht-notfallrelevante Hilfeersuchen in andere Versorgungssektoren weiterzuleiten, ist ein zentraler Fortschritt.

„Hilfeersuchen, die nicht den Leistungen des Rettungsdienstes zuzuordnen sind, sollen[...] weitergegeben werden.“

Dies kann die Notaufnahmen spürbar entlasten - vorausgesetzt, die ambulanten Strukturen werden verbindlich mitentwickelt.

2.2 Einführung landeseinheitlicher Standards

Die geplante Vereinheitlichung von SOPs, Ausstattung und Medikamenten ist ausdrücklich zu begrüßen.

„... landeseinheitlich geeinten Mindeststandards[...] inklusive deren Qualitätssicherung.“

Dies verbessert die Übergabequalität und reduziert Variabilität in der präklinischen Versorgung.

2.3 Telenotfallmedizinische Einsatzunterstützung

Die Schaffung eines klaren rechtlichen Rahmens ist sinnvoll und zeitgemäß.

„Ein gesetzlicher Rahmen für die Anwendung telenotfallmedizinischer Einsatzunterstützung soll sicherstellen ...“

Dies kann die Versorgungsqualität steigern und unnötige Transporte vermeiden.

2.4 Kompetenzgerechter Einsatz von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern

Die geplante Befähigung zur abschließenden Versorgung vor Ort ist fachlich richtig.

Dies kann richtigerweise „... zu einer Entlastung rettungsdienstlicher und klinischer Ressourcen führen.“

3. Kritische Punkte aus Sicht der Notaufnahme

3.1 Einsatzklassifizierung statt starrer Hilfsfrist

Die Abkehr von der Hilfsfrist zugunsten einer Dringlichkeitsklassifizierung ist medizinisch sinnvoll, birgt aber Risiken:

- Fehlklassifikationen können zu verzögerten Eintreffzeiten führen.
- Die Verantwortung für die korrekte Einstufung liegt allein bei der Leitstelle und dem strukturierten Abfragesystem.

3.2 Fehlende verbindliche Ausbauziele für ambulante Strukturen

Die Weiterleitung nicht-notfallrelevanter Fälle funktioniert nur, wenn ambulante Kapazitäten tatsächlich vorhanden sind. Der Gesetzentwurf benennt die Notwendigkeit, aber formuliert keine Verpflichtung.

3.3 Auswirkungen des vorbeugenden Rettungsdienstes

Der präventive Ansatz ist innovativ, aber die Rolle der Kliniken Rückmeldungen an den RD oder Leitstelle / Informationsfluss) bleibt unklar.

„... sozialen oder pflegerischen Notfällen sowie High-Frequent-User[...] frühzeitig zu identifizieren und Maßnahmen einzuleiten...“

Notaufnahmen müssen in diese Prozesse eingebunden werden, benötigen aber klare Schnittstellen und Verantwortlichkeiten.

3.4 Telenotfallmedizin und NotSan-Kompetenzen

Die geplante Ausweitung der Kompetenzen ist sinnvoll, aber:

- Haftungsfragen sind ungeklärt
- Dokumentationsstandards müssen verbindlich definiert werden
- Kliniken müssen sich auf veränderte Patientenkollektive einstellen (weniger Bagatellfälle, mehr schwere Fälle)

4. Auswirkungen auf die klinische Versorgung

4.1 Veränderung der Fallstruktur

Durch bessere Patientensteuerung wird die Zahl der Transporte möglicher Weise sinken, der absolute Anteil mit schweren und komplexen Fällen jedoch vermutlich steigen, nicht zuletzt aufgrund der geringeren Zuweisung über die Landesgrenze nach Hamburg. Dies erfordert auf Seiten der Kliniken:

- Anpassung der Personalplanung, die in der Regel fallzahlbasiert ist
- Ausbau der Behandlungsplätze für komplexe, kritische Krankheitsbilder (Schockraum/Überwachungsplätze)
- Optimierte Übergabeprozesse

4.2 Digitalisierung und Schnittstellen

Die geplante digitale Vernetzung ist positiv, aber:

- Kliniken benötigen kompatible Systeme
- Echtzeitdaten müssen zuverlässig übermittelt werden
- Die Verantwortung für Datenqualität muss klar geregelt sein

5. Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Gesetzentwurfs

1. Verbindliche Definition und Evaluation der Einsatzkategorien
2. Verpflichtender Ausbau ambulanter Strukturen zur Entlastung der Notaufnahmen
3. Klare Regelungen zu Haftung, Dokumentation und Qualifikation in der Telenotfallmedizin
4. Gemeinsame Qualitäts- und Fortbildungsstrukturen zwischen Rettungsdienst, Leitstellen und Kliniken
5. Verbindliche digitale Schnittstellen mit einheitlichen Standards
6. Einbindung der Notaufnahmen in den vorbeugenden Rettungsdienst (High-Frequent-UserManagement)
- 7.

Zusammenfassung

Der Gesetzentwurf stellt eine moderne und notwendige Weiterentwicklung des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein dar. Aus unserer Sicht ist er grundsätzlich positiv zu bewerten, aber in mehreren Punkten präzisierungs- und nachbesserungsbedürftig, um die klinische Versorgung sicherzustellen und die Belastung der Notaufnahmen nicht unbeabsichtigt zu erhöhen.“

Mit freundlichen Grüßen

Bettina Tagge