

Verband der Ersatzkassen e. V. • Wall 55 (Sell-Speicher) • 24103 Kiel

An die
Vorsitzende des Sozialausschusses des
Schleswig-Holsteinischen Landtags
Frau Katja Rathje-Hoffmann MdL
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Per E-Mail an: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

**Landesvertretung
Schleswig-Holstein**

Leitung der Landesvertretung

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel
Tel.: 04 31 / 9 74 41 – 0
www.vdek.com

Ansprechpartnerin:
Claudia Straub
Durchwahl: 11
claudia.straub@vdek.com

31. August 2026

**Stellungnahme der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein zum Entwurf eines
Gesetzes über die rettungsdienstliche Versorgung im Land Schleswig-
Holstein (SHRDG); Gesetzentwurf der Landesregierung (Drucksache 20/4419)**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

vielen Dank für die Möglichkeit, eine schriftliche Stellungnahme zum oben genannten Gesetzentwurf abzugeben. Die Stellungnahme erfolgt gemeinsam für die vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein sowie für die Landesvertretungen unserer Mitgliedskassen Techniker Krankenkasse (TK), BARMER und DAK-Gesundheit. Diese waren ebenfalls zur schriftlichen Anhörung eingeladen, sehen aber von der Abgabe eigener Stellungnahmen ab.

Die Ersatzkassen unterstützen das Ziel des Landes, die rettungsdienstliche Versorgung angesichts steigender Anforderungen und veränderter Versorgungsbedarfe zukunftsfest weiterzuentwickeln. Aus unserer Sicht enthält der vorgelegte Entwurf eine Reihe sinnvoller und innovativer Ansätze, die geeignet sind, die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern und den Rettungsdienst stärker in ein sektorenübergreifendes Versorgungssystem einzubinden.

Insbesondere begrüßen wir die Aufnahme zentraler Elemente der auf Bundesebene vorgesehenen Notfallreform: Die stärkere Vernetzung des Rettungsdienstes mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens – insbesondere mit den Strukturen der vertragsärztlichen Versorgung – ist ein sinnvoller Ansatz, Patientinnen und Patienten bedarfsgerechter zu versorgen und die begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen effizienter einzusetzen.

Die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten nach einer medizinischen Einschätzung vor Ort bedarfsgerecht in die richtigen Versorgungsangebote zu steuern, entspricht den Anforderungen einer modernen Notfallversorgung. Unnötige Transporte und Folgebehandlungen können vermieden und Ressourcen gezielter eingesetzt werden. Gleichzeitig ist hierdurch mit einer Verbesserung der Versorgungsqualität für die Bevölkerung zu rechnen. Dieser Ansatz bedarf jedoch vorab der Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene, weil er sonst nicht mit dem geltenden Bundesrecht vereinbar ist.

Der Gesetzentwurf erkennt an, dass Notfälle und Hilfebedarfe in der Praxis häufig nicht den traditionellen Grenzen einzelner Versorgungssektoren folgen. Bürgerinnen und Bürger erwarten vielmehr schnelle und kompetente Hilfe aus einer Hand. Vor diesem Hintergrund ist es folgerichtig, die Handlungsmöglichkeiten des Rettungsdienstes weiterzuentwickeln und seine Steuerungsfunktion innerhalb der Notfallversorgung zu stärken.

Gleichzeitig sollte darauf geachtet werden, dass die notwendige Weiterentwicklung des Systems von einer transparenten Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung begleitet wird. Wenn der Rettungsdienst künftig verstärkt Leistungen erbringt, die auf eine sektorenübergreifende Versorgung abzielen, sollte nachvollziehbar geregelt sein, welche Akteure von diesen Entwicklungen profitieren und wie die damit verbundenen Aufwendungen dauerhaft und ausgewogen finanziert werden. Dies gilt insbesondere für neue Versorgungsformen, die sich aus der bundesweiten Weiterentwicklung der Notfallversorgung ergeben.

Ausdrücklich begrüßen wir die Stärkung der Kompetenzen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern. Die erweiterten Kompetenzen tragen den gestiegenen Qualifikationen dieser Berufsgruppe Rechnung. Ebenfalls positiv bewerten wir die Zielsetzung, telemedizinische Verfahren stärker einzusetzen. Die stärkere Nutzung telemedizinischer Unterstützung eröffnet die Chance, medizinische Expertise auch in Regionen mit begrenzten personellen Ressourcen verfügbar zu machen und Notärztinnen und Notärzte gezielt dort einzusetzen, wo ihr Einsatz medizinisch erforderlich ist. Weiterhin handelt es sich um einen wichtigen Beitrag, um dem Fachkräftemangel zu begegnen und vorhandene Ressourcen effizienter einzusetzen.

Der vdek und seine Mitgliedschaften begrüßen ebenfalls die geplante Abkehr von einem ausschließlich an Hilfsfristen orientierten Steuerungsmodell zugunsten differenzierter Reaktionszeiten nach Einsatzkategorien. Dieser Ansatz berücksichtigt

besser die unterschiedlichen medizinischen Anforderungen verschiedener Notfallbilder und ermöglicht einen bedarfsgerechteren Ressourceneinsatz. Richtig umgesetzt kann dies dazu beitragen, die Versorgung schwerwiegender Notfälle weiter zu verbessern und gleichzeitig die Belastung des Gesamtsystems zu reduzieren.

Gleichzeitig sehen wir jedoch Herausforderungen in der praktischen Umsetzung. Die Verantwortung für die Ausgestaltung der Einsatzkategorien soll gemäß § 9 Abs. 3 weitgehend bei den Rettungsdienstträgern liegen. Dies ist aus fachlicher Sicht geboten, bürdet den Rettungsdienstträgern jedoch auch die vollständige politische und rechtliche Verantwortung auf. Dadurch besteht das Risiko einer tendenziell höheren Einstufung von Einsätzen, die auch niedriger eingeordnet werden könnten. Um dieser Tendenz entgegenzuwirken, sollte die Verantwortung für die Ausgestaltung der Einsatzkategorien nach unserer Auffassung von allen Akteuren gleichermaßen getragen werden.

Zudem halten wir es für problematisch, dass die rettungsdienstliche Bedarfsplanung gemäß § 3 Abs. 1, 3 und 5 weiterhin maßgeblich an Kreisgrenzen ausgerichtet wird. Aus Versorgungssicht sollten vielmehr die tatsächlichen geografischen und einsatztaktischen Gegebenheiten berücksichtigt werden, um kostenintensive Doppelstrukturen insbesondere in Grenzbereichen benachbarter Kreise zu vermeiden.

Ebenso bedauern wir, dass gegenüber früheren Entwurfsfassungen des Gesetzes die Möglichkeit flexibler und zweckmäßiger Rettungsstandorte zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Flächenversorgung nicht weiterverfolgt wurde. Hier wurde aus unserer Sicht ein Ansatz aufgegeben, der eine bessere Versorgungsqualität mit einer wirtschaftlichen Ressourcensteuerung hätte verbinden können.

Besonders kritisch sehen wir die vorgesehene Finanzierung von Maßnahmen, die außerhalb des eigentlichen Rettungsdienstes liegen, durch die Krankenkassen. Dies betrifft beispielsweise die Integration organisierter Ersthelfersysteme gemäß § 27 Abs. 4 und der Organisierten Ersten Hilfe gemäß § 28 Abs. 3. Der Einsatz qualifizierter Ersthelferinnen und Ersthelfer wird ausdrücklich begrüßt, weil dadurch die Zeit bis zum Eintreffen professioneller Rettungsmittel überbrückt und die Überlebenschance in kritischen Notfallsituationen verbessert werden kann. Gleichwohl handelt es sich dabei um Maßnahmen der Gefahrenabwehr und nicht um eine rettungsdienstliche Leistung im engeren Sinne. Die Finanzierung entsprechender Systeme sollte daher aus allgemeinen öffentlichen Mitteln erfolgen und nicht über Rettungsdienstentgelte den Sozialversicherungsträgern auferlegt werden.

Weiterhin sehen die Ersatzkassen großes Potenzial in den Regelungen zum Behandlungskapazitätennachweis. Die digitale Transparenz über verfügbare Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern stellt einen zentralen Baustein einer

modernen Notfallversorgung dar. Sie ermöglicht es, Patientinnen und Patienten schneller in geeignete Einrichtungen zu steuern, Wartezeiten zu reduzieren und vorhandene Ressourcen besser auszulasten, ohne sie zu überfordern. Die bisherigen Erfahrungen zeigen jedoch, dass die bestehenden Strukturen hinter ihrem Potenzial zurückbleiben. Aus Sicht der Ersatzkassen sollte der geplante § 24 dahingehend geändert werden, die Verantwortung für den Betrieb und die Weiterentwicklung des Behandlungskapazitätenachweises stärker beim Land zu verankern. Nur so können die erforderliche Verbindlichkeit, Transparenz und sektorübergreifende Steuerungsfähigkeit sichergestellt werden.

Dies gilt gleichermaßen für die geplante Zentrale Stelle zur Qualitätssicherung im Rettungsdienst gemäß § 26. Die Stärkung der Qualitätssicherung wird von den Ersatzkassen ausdrücklich unterstützt. Qualitätstransparenz und datenbasierte Weiterentwicklung des Systems sind unverzichtbare Voraussetzungen für eine hochwertige und wirtschaftliche Patientenversorgung. Allerdings erscheint uns auch hier die in § 26 Abs. 1 vorgesehene vollständige Übertragung der Aufgabe an die Rettungsdienstträger selbst nicht geeignet, die hierfür notwendige Unabhängigkeit und Transparenz sicherzustellen. Eine stärkere institutionelle Einbindung des Landes oder einer unabhängigen Stelle könnte dazu beitragen, Transparenz und Wirksamkeit der Qualitätssicherung deutlich zu verbessern. Mit Sorge nehmen wir außerdem zur Kenntnis, dass die Einbindung der Kostenträger gegenüber früheren Entwurfsfassungen deutlich eingeschränkt wurde. Während in vorangegangenen Entwürfen noch ein umfassender Zugang der Kostenträger zu den von der Zentralen Stelle erhobenen und ausgewerteten Informationen vorgesehen war, beschränkt sich der aktuelle Entwurf auf einen deutlich reduzierten Informationszugang. Als wesentliche Finanzierer des Systems sollten die Kostenträger einen unmittelbaren Zugang zu den gewonnenen Erkenntnissen und Auswertungen erhalten.

Eine ähnliche Ausweitung der Rechte der Kostenträger wünschen wir uns auch bei den Regelungen zur Experimentierklausel gemäß § 18, die wir grundsätzlich sehr begrüßen. Hier wäre es aus Sicht der Ersatzkassen angemessen, wenn das Einvernehmen der Kostenträger nicht erst bei der Verstetigung erfolgreich erprobter neuer Versorgungskonzepte eingeholt werden muss, sondern schon bei der Entscheidung darüber, welches Vorhaben abweichend von den geltenden Gesetzesvorgaben erprobt werden soll.

Insgesamt enthält der Gesetzentwurf zahlreiche geeignete Ansätze zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung in Schleswig-Holstein. Besonders hervorzuheben sind die stärkere Einbindung in die sektorenübergreifende Notfallversorgung, die neuen Möglichkeiten der Patientensteuerung, die Stärkung der notfallmedizinischen Fachberufe sowie der Ausbau digitaler und telemedizinischer Strukturen.

Gleichzeitig wird die Umsetzung dieser neuen Aufgaben mit zusätzlichen finanziellen Aufwendungen verbunden sein. Vor diesem Hintergrund erscheint es

dem vdek und den Ersatzkassen besonders wichtig, neue Versorgungsstrukturen mit klaren Verantwortlichkeiten, hoher Transparenz und einer konsequenten Nutzung von Effizienzpotenzialen zu verbinden. Insbesondere bei den Themen Behandlungskapazitätenmanagement und Qualitätssicherung sehen wir Möglichkeiten, die vorgesehenen Strukturen noch effizienter auszugestalten.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Hinweise im weiteren Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung finden, und stehen für eventuelle Nachfragen und einen ergänzenden fachlichen Austausch sehr gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Claudia Straub
Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein