

DRK-Landesverband Schleswig-Holstein e.V. · Klaus-Groth-Platz 1 · 24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Landeshaus
Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschuss
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

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

Kiel, den 31. August 2026

Schriftliche Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes über die rettungsdienstliche Versorgung im Land Schleswig-Holstein (Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz - SHRDG) Drucksache 20/4419

Sehr geehrte Frau Katja Rathje-Hoffmann,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu dem Entwurf eines Gesetzes über die rettungsdienstliche Versorgung im Land Schleswig-Holstein (Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz - SHRDG) vom 16. Juli 2026 schriftlich Stellung nehmen zu können.

Der DRK-Landesverband Schleswig-Holstein begrüßt ausdrücklich die Initiativen des Landes zur Weiterentwicklung des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein. Die umfassende Novellierung trägt den veränderten Rahmenbedingungen in der rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung – insbesondere dem demografischen Wandel, dem zunehmenden Einsatzaufkommen, dem Fachkräftemangel sowie der notwendigen stärkeren sektorenübergreifenden Vernetzung, in geeigneter Weise Rechnung.

Positiv hervorzuheben ist insbesondere die Zielsetzung, die rettungsdienstliche Versorgung bedarfsgerecht, flächendeckend und qualitätsgesichert weiterzuentwickeln. Die Einführung

DRK-Landesverband Schleswig-Holstein e.V. Nationale Hilfsgesellschaft

Klaus-Groth-Platz 1
24105 Kiel
Tel. +49 (0) 431 57 07 - 0
Fax +49 (0) 431 57 07 - 218

info@drk-sh.de
www.drk-sh.de

Präsident
Torsten Geerds

Vorstand
Nadine Lenschau
Ralph Schmieder

Ihre Nachricht

Ihr Schreiben
16.07.26
Ihr Zeichen

Bearbeiter
Benjamin Hussong
Abteilungsleitung
Nationale Hilfsgesellschaft

Tel. +49 (0) 431 5707-144
benjamin.hussong@drk-sh.de

Amtsgericht Kiel
Vereinsregister-Nr. VR 1725 KI

Umsatzsteuer-ID
DE 134855007

Bankverbindungen
Kieler Volksbank eG
IBAN DE64 2109 0007 0090 0858 33
BIC GENODEF1KIL

landeseinheitlicher Standards, die Stärkung der Rolle der Leistungsträger, die Stärkung der Kompetenzen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sowie die Implementierung eines strukturierten Qualitätsmanagements bilden eine tragfähige Grundlage, um den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein zukunftssicher aufzustellen.

Insgesamt schafft der Gesetzentwurf eine gute und moderne Grundlage, um den Rettungsdienst nachhaltig weiterzuentwickeln und an die wachsenden Herausforderungen anzupassen.

Die Weiterentwicklung sollte zugleich die besondere Rolle der anerkannten Hilfsorganisationen ausdrücklich berücksichtigen. Gerade vor dem Hintergrund der aktuellen geopolitischen Lage in Europa, einer veränderten sicherheitspolitischen Bewertung von Resilienz und Zivilschutz sowie zunehmender hybrider Bedrohungsszenarien gewinnt die enge Verzahnung von Rettungsdienst, Zivil- und Katastrophenschutz erneut an strategischer Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund ist es von besonderer Relevanz, dass bei der Ausgestaltung des §7 SHRDG (Beauftragung von Dritten) die langfristige und verbindliche Einbindung der anerkannten Hilfsorganisationen strukturell gestärkt wird. Die Organisationen leisten nicht nur die operative Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben, sondern bilden zugleich eine tragende Säule bei der Bewältigung von Großschadensereignissen, Katastrophenschutz sowie in der Stärkung ehrenamtlicher Strukturen.

Die hieraus entstehenden Synergieeffekte – insbesondere im Hinblick auf Personalgewinnung, Aus- und Fortbildung sowie in Übungshaltung ausgebildeter Kräfte, Materialvorhaltung und Führungsstrukturen – sind ein wesentlicher Bestandteil der gesamtgesellschaftlichen Resilienz. Eine nachhaltige Sicherung dieser Strukturen ist daher nicht allein rettungsdienstlich, sondern auch sicherheitspolitisch geboten.

Im Rahmen der weiteren Beratungen zu dem Gesetzesentwurf regen wir an, die folgende Regelungsbereiche, geordnet nach der Systematik und Abfolge des Gesetzentwurfes, nochmals zu prüfen und anzupassen:

Zu § 2 Absatz 4 - Begriffsbestimmungen

Vor dem Hintergrund der angestrebten sektorenübergreifenden Patientensteuerung sollte der Begriff „Behandlungseinrichtung“ präzisiert werden. Unklar ist derzeit, ob ausschließlich stationäre Einrichtungen gemeint sind oder auch ambulante Versorgungsangebote, insbesondere hausärztliche Praxen, medizinische Versorgungszentren oder Bereitschaftsdienstliche Strukturen, erfasst werden. Eine eindeutige Begriffsbestimmung wäre wünschenswert, um eine rechtssichere Disposition (Aufnahme in den Bettenkapazitätsnachweis) und Zuweisung der Notfallrettung zu gewährleisten.

Zu § 4 Absatz 1 Nr. 3 - Aufgabenwahrnehmung

Die Verantwortung für die veranstaltungsbezogene Zusatzvorhaltung liegt beim Träger des Rettungsdienstes. Aus unserer Sicht sollte im Gesetz ausdrücklich klargestellt werden, dass hierbei die anerkannten Hilfsorganisationen vorrangig zu berücksichtigen sind.

Diese Organisationen verfügen über etablierte ehrenamtliche Strukturen und umfassende Erfahrung in der sanitätsdienstlichen Absicherung von Veranstaltungen. Ihre verbindliche Einbindung ermöglicht eine flexible, leistungsfähige und zugleich wirtschaftliche Ergänzung der Regelvorhaltung, ohne zusätzliche dauerhafte Strukturen aufbauen zu müssen.

Eine entsprechende Klarstellung würde bewährte Strukturen sichern und die effiziente Nutzung vorhandener Ressourcen im Bevölkerungsschutz stärken. Sie bilden ebenso ein Übungsfeld für die besondere Rolle der Hilfsorganisationen in der Aufgabenwahrnehmung.

Zu § 4 Absatz 3 - Aufgabenwahrnehmung

Die Zusammenarbeit zwischen den Trägern ist ein wichtiger Baustein für eine leistungsfähige Notfallversorgung. Dabei sollte jedoch sichergestellt werden, dass vorhandene, leistungsfähige und eingespielte Kooperations- und Organisationsstrukturen erhalten bleiben.

Zu § 7 - Beauftragung von Dritten

Bereits im Anhörungsverfahren zum ersten Kabinettsentwurf des Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz, für das Ministerium für Justiz und Gesundheit, haben wir uns für eine Stärkung der bestehenden Bereichsausnahme durch die Einführung einer verbindlichen gesetzlichen Vorrangprüfung zugunsten der anerkannten gemeinnützigen Organisationen im Sinne des § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB sowie der nach § 10 LKatSG und § 26 Abs. 1 ZSKG anerkannten Hilfsorganisationen ausgesprochen. Eine solche Regelung würde keinen Automatismus zur Beauftragung begründen, jedoch die Träger des Rettungsdienstes verpflichten, vor einer Eigenerbringung oder der Beauftragung anderer Dritter zu prüfen und zu dokumentieren, ob die anerkannten Hilfsorganisationen zur Aufgabenübernahme geeignet und leistungsfähig sind.

Eine entsprechende gesetzliche Klarstellung würde die strukturelle Einbindung der anerkannten Hilfsorganisationen in das Gesamtsystem des Bevölkerungsschutzes stärken und berücksichtigt ihre besonderen gesetzlichen Aufgaben im Zivil- und Katastrophenschutz.

Angesichts der angespannten geopolitischen Lage in Europa würde eine solche Regelung zudem die Krisenresilienz des Landes nachhaltig stärken.

Im nun vorliegende Gesetzesentwurf wurde durch die Streichung des Verweises auf die Definition von Gemeinnützigkeit von Organisation oder Vereinigung nach § 52 der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2005 (BGBl. I Nr. 24) die Position der anerkannten Hilfsorganisationen zusätzlich geschwächt. Diese Entwicklung sehen wir sehr kritisch.

In Zeiten wachsender sicherheitspolitischer Unsicherheiten ist die dauerhafte operative Einbindung der anerkannten Hilfsorganisationen nicht lediglich eine organisatorische Option, sondern Ausdruck verantwortungsvoller staatlicher Vorsorge.

Formulierungsvorschlag:

§ 7 Abs. 1 (neu):

Die operativen Aufgaben des Rettungsdienstes sind vorrangig anerkannten gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen im Sinne des § 107 Absatz 1 Nummer 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen sowie nach § 10 des Landeskatastrophenschutzgesetzes oder nach § 26 Absatz 1 des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetzes anerkannten Hilfsorganisationen zu übertragen, soweit diese zur Aufgabenübernahme bereit und fachlich, personell und wirtschaftlich geeignet sind. Eine Eigenerbringung oder die Beauftragung anderer Dritter ist nur zulässig, wenn die Übertragung nach Satz 1 ganz oder teilweise nicht möglich ist; dies ist schriftlich zu begründen.

Zu § 10 Absatz 1 - Kosten

Im Rahmen der jährlichen Verhandlungen über die Kosten und Benutzungsentgelte ist sicherzustellen, dass die nach § 7 beauftragten Leistungserbringer verbindlich beteiligt werden. Ihnen muss die Möglichkeit eingeräumt werden, ihre eigenen Kostenstrukturen, wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und kalkulatorischen Grundlagen eigenständig darzustellen und im Verhandlungsprozess zu vertreten.

Eine gesetzlich verankerte Beteiligung erhöht Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entgeltkalkulation, stärkt die sachgerechte Berücksichtigung betrieblicher Realitäten und trägt zu tragfähigen sowie rechtssicheren Vereinbarungen bei. Angesichts ihrer operativen Verantwortung ist die Einbindung der Beauftragten kein bloß fakultatives Element, sondern sachlich geboten.

Zu § 10 Absatz 5

Bei der Gewährung von Landeszuwendungen sollte klargestellt werden, dass diese unabhängig von den Haushaltsmitteln des Innenministeriums für den Zivil- und Katastrophenschutz zu betrachten sind.

Mittel des Katastrophenschutzes dienen eigenständigen gesetzlichen Aufgaben und dürfen nicht zur Finanzierung regulärer rettungsdienstlicher Maßnahmen herangezogen werden. Eine klare Trennung der Finanzierungsbereiche ist aus haushaltsrechtlichen und systematischen Gründen erforderlich.

Zu §11 Absatz 4 - Vereinbarung über Benutzungsentgelte des Rettungsdienstes

Sofern nach § 7 beauftragte Dritte verpflichtet sind, ihr Jahresabschlussergebnis durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer testieren zu lassen, sind die hierdurch entstehenden Aufwendungen folgerichtig als Bestandteil der rettungsdienstlichen Allgemeinkosten anzuerkennen.

Die Testierung erfolgt aufgrund einer gesetzlichen beziehungsweise vertraglich vorgegebenen Verpflichtung im Rahmen der Refinanzierungssystematik und steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Aufgabenwahrnehmung im Rettungsdienst. Die hierfür entstehenden Kosten sind daher als notwendige, betriebsbedingte Gemeinkosten zu qualifizieren und im Rahmen der Entgeltkalkulation entsprechend zu berücksichtigen. ihr

Jahresabschlussergebnis bezogen auf die operative Aufgabenerfüllung durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer testen zu lassen, folgt daraus folgerichtig, dass die hierdurch entstehenden Kosten als erstattungsfähig anzuerkennen sind.

Zu § 14 Absatz 1 bis 4 – Besetzung der Rettungsmittel

Die derzeitige Ausgestaltung der Einsatzerfahrung führt in der praktischen Umsetzung zu strukturellen Herausforderungen, insbesondere beim Sammeln der erforderlichen Einsätze als dritte Einsatzkraft. Vor allem an KTW-Standorten ist es aktuell nur schwer möglich, die geforderten Einsatzzahlen innerhalb eines angemessenen Zeitraums zu erreichen. Einsatzaufkommen, Einsatzart und Personalbindung lassen häufig keine kontinuierliche und planbare Sammlung der notwendigen Einsätze zu.

Zudem sind die verfügbaren Einsatzplätze auf Rettungstransportwagen (RTW) stark begrenzt. Dies ist unter anderem auf die verpflichtenden Einsatzzeiten von Auszubildenden zur/zum Notfallsanitäter*in zurückzuführen, die im Rahmen ihrer Ausbildung vorrangig praktische Erfahrung in der Notfallrettung erwerben müssen. Dadurch entstehen zusätzliche Engpässe für Rettungssanitäter*innen beim Erwerb der geforderten Einsatzerfahrung.

Vor diesem Hintergrund regen wir eine gesetzliche Differenzierung der Einsatzerfahrung an, mit dem Ziel, die Phase der Tätigkeit als dritte Einsatzkraft sachgerecht zu verkürzen, ohne Qualitätsverluste in der praktischen Ausbildung zu verursachen. Das bereits zulässige und etablierte Simulationstraining gemäß §16 RettSan-APrVO kann hierbei anteilig angerechnet werden.

Beispielhafte Ausgestaltung:

- Rettungssanitäter*in mit Einsatzerfahrung N (Einsatz in der Notfallrettung): mindestens 100 Einsätze, davon bis zu 50 Einsätze im Rahmen von Simulationskursen gemäß §16 RettSan-APrVO.
- Rettungssanitäter*in mit Einsatzerfahrung K (Einsatz im Krankentransport): mindestens 25 Einsätze im Krankentransport davon bis zu 25 Einsätze im Rahmen von Simulationskursen gemäß §16 RettSan-APrVO

Durch eine solche Differenzierung würde die Phase des Einsatzzammelns realitätsnah verkürzt, insbesondere für Personal an Wachen mit wenig Fahrzeugen oder einem geringen Aufkommen in der Notfallrettung.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, einen Krankentransportwagen mit einer Rettungssanitäterin oder einem Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung K zu besetzen, die bzw. der die medizinische Betreuung übernimmt. Unterstützt werden sollte diese Person durch eine weitere Rettungssanitäterin oder einen weiteren Rettungssanitäter oder alternativ durch eine geeignete Person mit sanitätsdienstlicher Qualifikation entsprechend den Standards der anerkannten Hilfsorganisationen.

Für die Besetzung eines Akut-Krankentransportwagens regen wir an, zwei Rettungssanitäterin oder zwei Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung K. Mindestens eine Person muss für den Einsatz auf dem AKTW spezifisch fortgebildet sein. Eine Person kann auch Auszubildende oder Auszubildender im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 sein.

Zu § 14 Absatz– Besetzung der Rettungsmittel

In § 14 Absatz sind für die Besetzung der Rettungsmittel durch rettungsdienstliches Fachpersonal landesweit einheitliche zusätzliche Qualifizierungsmaßnahme vorgesehen. Der grundsätzliche Ansatz standardisierten Zusatzqualifikation ist nachvollziehbar.

Unklar bleibt jedoch, wer die Ausbildungsinhalte verbindlich festlegt und nach welchen fachlichen sowie didaktischen Kriterien dies erfolgt. Hier bedarf es einer transparenten und einheitlichen Regelung, um landesweit vergleichbare Standards sicherzustellen.

Zudem muss gewährleistet sein, dass die Durchführung dieser Qualifizierungsmaßnahme durch alle anerkannte Rettungsdienstschulen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter erfolgen kann. Nur so ist eine flächendeckende, qualitativ gesicherte und praktikable Umsetzung gewährleistet.

Zu § 14 Absatz 11 – Abweichende Besetzung

Die Regelung ist derzeit zu unbestimmt. Der Formulierung „besonders gelagerte und begründete Fälle“ bleibt undefiniert, ebenso fehlen klare Vorgaben zur Zuständigkeit und zur Dokumentation einer Abweichung.

Zur Sicherstellung einer transparenten und landesweit einheitlichen Anwendung sollten die zulässigen Ausnahmefälle konkret benannt sowie Genehmigungs- und Dokumentationsverfahren eindeutig geregelt werden. Orientierung können hierbei entsprechende Sonderregelungen anderer Bundesländer bieten.

Zu § 22 Absatz 1 - Fortbildung

Die vorgesehene Berücksichtigung von Online-Formaten im Rahmen der jährlichen Fortbildung wird grundsätzlich begrüßt. Digitale Fortbildungsangebote können insbesondere bei geeigneten theoretischen Inhalten zu einer flexiblen und zeitgemäßen Fortbildungsorganisation beitragen.

Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die Tätigkeit im Rettungsdienst in hohem Maße praktisch geprägt ist. Wesentliche Kompetenzen, insbesondere praktische Fertigkeiten, Teamarbeit, Kommunikation sowie die Bewältigung komplexer Einsatzsituationen, können nicht oder nur eingeschränkt im Rahmen von Online-Formaten vermittelt und trainiert werden.

Aus unserer Sicht sollte daher klargestellt werden, dass Online-Fortbildungen eine ergänzende Möglichkeit darstellen und nicht an die Stelle angemessener Präsenz- und Praxisanteile treten können. Der auf die jährliche Fortbildungsverpflichtung anrechenbare Umfang reiner Online-Fortbildungen sollte deshalb auf maximal acht Stunden pro Jahr begrenzt werden.

Darüber hinaus sollte die Nutzung von Online-Formaten ausdrücklich, als Kann-Option ausgestaltet bleiben. Aus der gesetzlichen Berücksichtigung digitaler Angebote darf insbesondere nicht abgeleitet werden, dass Kostenträger vorrangig oder ausschließlich Online-Fortbildungen als wirtschaftlich erstattungsfähige Fortbildungsform anerkennen. Die Entscheidung über Form und Ausgestaltung der Fortbildung muss sich vorrangig an den fachlichen und pädagogischen Erfordernissen sowie den zu vermittelnden Kompetenzen orientieren.

Zu § 23 Absatz 2 und 3

Die im ersten Kabinettsentwurf in Absatz 2 vorgesehene, verpflichtende Teilnahme von Notärztinnen und Notärzten an interdisziplinäre Fortbildung haben wir ausdrücklich begrüßt. Eine enge, kontinuierliche fachliche Abstimmung zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Personal ist für eine qualitativ hochwertige und sichere Patientenversorgung im Rettungsdienst von zentraler Bedeutung. Die verpflichtende Einbindung der Notärzt*innen stärkt das gemeinsame Rollenverständnis, die Abstimmung in Delegations- und Entscheidungsprozessen sowie die Teamkommunikation in komplexen Einsatzsituationen. Warum diese Regelung nun wieder aufgeweicht wurde, ist aus unserer Sicht eine vertane Chance.

Hingegen empfehlen wir die in Absatz 3 vorgesehene verpflichtende gemeinsame Fortbildung aller Beteiligten durch ein „sollte“ Regelung zu ersetzen.

In der praktischen Umsetzung ist eine flächendeckend verpflichtende gemeinsame Durchführung organisatorisch vielfach nicht realisierbar. Nicht alle Rettungswachen verfügen über regelmäßig verfügbare Notärztinnen und Notärzte, zudem besteht ein deutliches zahlenmäßiges Ungleichgewicht zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal.

Unverändert bestehen bleiben sollte jedoch der vorgeschriebene Anteil theoretischer und praktischer Fortbildung in Präsenz. Eine Streichung der Verpflichtung zur gemeinsamen Durchführung darf nicht zu einer Reduzierung des Umfangs oder der Qualität der Fortbildung führen.

Zu § 22 Absatz 4

Mit der zunehmenden medizinischen Differenzierung der Notrufabfrage und Einsatzkategorisierung steigen die fachlichen Anforderungen an Disponentinnen und Disponenten in den Leitstellen erheblich. Die strukturierte Notrufabfrage, prioritätsgerechte Disposition sowie die Einbindung telemedizinischer und digitaler Entscheidungsunterstützungssysteme erfordern ein hohes Maß an medizinischer Kompetenz und kontinuierlicher Qualifizierung.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, dass die Fortbildungsverpflichtung halbiert werden soll. Eine Reduzierung der Fortbildungsumfänge steht im Widerspruch zu den gestiegenen fachlichen Anforderungen und ist bislang nicht ausreichend begründet.

Aus unserer Sicht sollte die Fortbildungsverpflichtung mindestens auf dem bisherigen Niveau beibehalten werden, um die Qualität und Sicherheit der Einsatzdisposition nachhaltig zu gewährleisten.

§ 28 Absatz 6 - Organisierte Erste Hilfe

Wir begrüßen, dass das neue Rettungsdienstgesetz, nun zumindest die Möglichkeit vorsieht, dass einsatzbezogene Verbrauchsmaterialien zukünftig als Kosten des Rettungsdienstes anerkannt werden.

Dies sorgt für eine gewisse Planungssicherheit und unterstützt die nachhaltige Einsatzfähigkeit der ehrenamtlich getragenen Strukturen.

Wir danken uns nochmals für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Mit den vorgeschlagenen Anpassungen kann der Gesetzentwurf aus unserer Sicht weiter geschärft und praxisgerecht ausgestaltet werden.

Für Rückfragen oder einen vertiefenden Austausch stehen wir gerne zur Verfügung.

Nadine Lenschau

Vorstandssprecherin

Deutsches Rotes Kreuz

Landesverband Schleswig-Holstein e. V.