

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7019

Stellungnahme der AOK NordWest

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

Kiel, 01. September 2026

AOK NordWest
Stabsbereich Politik

Hausanschrift:
Edisonstr. 70
24145 Kiel

Vorbemerkung

Die AOK NordWest bedankt sich für die Gelegenheit, eine Stellungnahme zum Gesetzesentwurf über die rettungsdienstliche Versorgung im Land Schleswig-Holstein abzugeben. Vor dem Hintergrund der weiter zunehmenden Inanspruchnahme des Rettungsdienstes und vieler struktureller Herausforderungen unterstützt die AOK NordWest die Novellierung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG).

Der Gesetzesentwurf enthält Regelungen, die geeignet sind, die Qualität und Strukturen des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein zu verbessern. Insbesondere die bessere Vernetzung mit anderen Versorgungssektoren wie dem vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst wird dazu beitragen, Hilfesuchende bedarfsgerechter zu versorgen und Fehlbeanspruchungen des Rettungsdienstes zu reduzieren.

Den Zeitpunkt der Gesetzesinitiative sieht die AOK NordWest hingegen kritisch, weil einige der im Gesetzesentwurf vorgesehenen Regelungen nicht im Einklang mit den derzeit geltenden bundesgesetzlichen Regelungen stehen. Zugleich ist abzusehen, dass die auf Bundesebene geplante grundlegende Reform der Notfallversorgung – die sich derzeit im parlamentarischen Verfahren befindet – in der weiteren Umsetzung Auswirkungen auf den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein entfalten wird. So ist unter anderem vorgesehen, im SGB V die Leistungen der notfallmedizinischen Versorgung als eigenständigen Sachleistungsbereich zu definieren und deren Vergütung über Entgelte zu regeln. In diesem Zuge soll die Abrechnungs- bzw. Erstattungsfähigkeit rettungsdienstlicher Leistungen vom derzeit im SGB V verankerten Transportauftrag gelöst werden. Vor diesem Hintergrund wird dann die Thematik der Finanzierung von „Fehlensätzen“ und „Fehlfahrten“ nach der neuen Rechtslage zu bewerten sein.

Gegenstand der geplanten bundesrechtlichen Regelungen ist zudem die sachgerechte Kalkulation der Entgelte für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung, die mit den Krankenkassen abgerechnet werden können. Hierzu hat die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates zur geplanten Notfallreform herausgestellt, dass „bei der Bemessung der Entgelte für die Leistungen nach dem Recht der Sozialversicherung nur solche Kosten berücksichtigt werden dürfen, die für die Erfüllung des sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs notwendig sind.“ Aufgaben des Rettungsdienstes, die nicht diesem Zweck dienen – z. B. Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge – sind somit nicht von den Krankenkassen zu finanzieren. Die im vorliegenden Entwurf des SHRDG vorgesehene „Vollkostendeckung“ des Rettungsdienstes und die implizit adressierte vollständige Refinanzierung aus Beitragsgeldern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) trägt diesem Aspekt bisher nicht ausreichend Rechnung.

Um etwaige Friktionen mit dem für die Krankenkassen (künftig) geltenden Leistungsrecht zu vermeiden, empfiehlt die AOK NordWest deshalb, die im SHRDG vorgesehenen Regelungen mit den korrespondierenden Regelungen der bundesweiten Notfallreform weiter zu synchronisieren. Dabei sind Mehrausgaben zu Lasten der GKV im Sinne des

im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes verankerten Grundsatzes der einkommensorientierten Ausgabenpolitik zu vermeiden.

In der nachstehenden Ausarbeitung nehmen wir zu dem vorliegenden Gesetzentwurf im Detail Stellung.

Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des SHRDG

Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
§ 1 Abs. 2	Aktueller Stand von Wissenschaft und Technik	Die klarstellende Formulierung wird grundsätzlich positiv gewertet. Allerdings ist der Passus „nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik“ unzureichend definiert. Eine Konkretisierung ist deshalb erforderlich, um unterschiedlichen Interpretationen zwischen Rettungsdienst- und Kostenträgern vorzubeugen. Insbesondere ist zu definieren, auf welcher Grundlage dies zu erfolgen hat (z. B. Empfehlungen von Fachgesellschaften).
§ 1 Abs. 2 Nr. 2	Festlegung der pharmakologischen und medizintechnischen Mindestausstattung und -ausrüstung der Rettungsmittel	Die Regelung zur landesweiten Vereinheitlichung bei der Ausstattung und den Verzicht dies auf Mindestanforderungen zu begrenzen ist sachgerecht. Um regionale Besonderheiten zu berücksichtigen, ohne Defizite in der Versorgungsqualität zu riskieren, ist es sachgerecht, dass eine Abweichung nur im Einvernehmen mit den Kostenträgern zulässig ist.
§ 1 Abs. 6 Nr. 3	Krankentransporte im Rahmen stationärer Behandlung	Die vorgesehene Formulierung ist nicht konkret genug. Um eine Fehlinterpretation zu vermeiden ist eine Anpassung erforderlich. Die aktuelle Formulierung könnte auch so ausgelegt werden, dass z. B. eine Einweisung aus dem häuslichen Bereich des Patienten in eine Klinik umfasst sind. <u>Änderungsvorschlag:</u> 3. Krankentransporte im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung, 3. Krankentransporte bei Verlegungen innerhalb eines Klinikverbundes und wenn es sich um eine Abwärtsverlegung handelt,
§ 2 Abs. 3	Notfallmedizinische Versorgung vor Ort	Die vorgesehene landesrechtliche Regelung steht nicht im Einklang mit der aktuell geltenden bundesrechtlichen Gesetzeslage. Zudem befindet sich die auf Bundesebene vorgesehene Reform der Notfallversorgung im parlamentarischen Verfahren. Im Rahmen dieses Reformvorhabens wird die notfallmedizinische Versorgung vor Ort künftig gesetzlich geregelt. Damit die geplante Novellierung der Landesregelung nicht mit der geplanten Reform auf

		Bundesebene kollidiert, muss zunächst zwingend die Reform auf Bundesebene umgesetzt sein.
§ 2 Abs. 3	Telenotfallmedizinische Einsatzunterstützung	Die Einführung des Begriffes „telenotfallmedizinische Einsatzunterstützung“ ist sachgerecht, da ein klarer Bezug zur Notfallrettung hergestellt wird.
§ 2 Abs. 8	Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (MANVE)	Ein MANVE endet nicht an den Grenzen des Rettungsdienstbereiches. Es ist daher angezeigt, den Rettungsdienstträgern Flexibilität für eine landesweite Zusammenarbeit zu ermöglichen. <u>Änderungsvorschlag:</u> Ein rettungsdienstliches Großschadensereignis liegt bei einem Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (MANVE) vor, bei dem anzunehmen ist, dass mit den besetzten Rettungsmitteln aus dem Rettungsdienstbereich eine Versorgung der Verletzten oder Erkrankten am Einsatzort oder ihre Beförderung nicht gewährleistet ist oder, dass eine ggf. rettungsdienstbereichsübergreifenden Koordinierung der notfallmedizinischen oder rettungstechnischen Maßnahmen notwendig ist.
§ 2 Abs. 14 u. 15 i. V. m. § 10 Abs. 2	Fehleinsätze und Fehlfahrten	Die vorgesehene landesrechtliche Regelung steht nicht im Einklang mit der aktuell geltenden bundesrechtlichen Gesetzeslage. Zudem befindet sich die auf Bundesebene vorgesehene Reform der Notfallversorgung im parlamentarischen Verfahren. Im Rahmen dieses Reformvorhabens soll die Finanzierung der durch den Rettungsdienst zu erbringenden Leistungen neu geregelt werden. Insbesondere soll die Vergütung rettungsdienstlicher Leistungen dann – im Gegensatz zur geltenden Rechtslage – unabhängig von einer Transportleistung erfolgen. Dies wird Auswirkungen auf die Definition von „Fehleinsätze“ und „Fehlfahrten“ nach derzeitiger Rechtsverständnis und die Frage der Kostentragung entfalten. Damit die geplante Novellierung auf Landesebene nicht im Widerspruch zu bundesrechtlichen Regelungen steht, muss zunächst zwingend die Reform auf Bundesebene umgesetzt sein (vgl. hierzu auch Urteil des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg vom 28. Januar 2026)
§ 3 Abs. 1, 3 und 5	Rettungsdienst als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe der Kreise und kreisfreien Städte/gemeinsame Aufgabenwahrnehmung	Als oberstes Ziel nennt das SHRDG in § 1 Abs. 1 die flächendeckende, gleichmäßige Versorgung zu tragbaren Kosten. Zur Umsetzung dieses Ziels ist eine Aufgabenerfüllung nach Weisung angezeigt. Die Zuordnung der Aufgabe Rettungsdienst als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe der Kreise und kreisfreien Städte fördert „Kleinteiligkeit“, uneinheitliche Standards und Doppelstrukturen. Um den

		Rettungsdienst zukunftsfähig zu organisieren, ist die Vermeidung der zuvor genannten Punkte zwingend erforderlich. Sofern an dem vorhandenen Modell festgehalten werden sollte, ist eine Verpflichtung der Rettungsdienstträger zur gemeinsamen Aufgabenerledigung anzustreben. <u>Änderungsvorschlag:</u> (3) Der Träger des Rettungsdienstes kann soll trägerschaftliche Aufgaben auf einen anderen Träger des Rettungsdienstes übertragen, zur Erfüllung der trägerschaftlichen Aufgaben nach diesem Gesetz einen neuen Träger errichten oder ein Unternehmen nach § 101 der Gemeindeordnung (GO) in der Fassung vom 28. Februar 2003, GVOBL. Schl.-H. S. 57), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Juli 2025 (GVOBL. Schl.-H. 2025/121), in Verbindung mit § 57 der Kreisordnung (KrO) in der Fassung vom 28. Februar 2003 (GVOBL. Schl.-H. S. 94), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. Juli 2025 (GVOBL. Schl.-H. 2025/121), bei dem der Träger des Rettungsdienstes alleiniger oder mehrere Träger des Rettungsdienstes gemeinsam alleinige Gesellschafter sind, mit trägerschaftlichen Aufgaben nach diesem Gesetz beleihen, sofern die Voraussetzungen des § 102 GO vorliegen. Diese Trägergemeinschaften sollen in ihrem Gebiet mindestens 850.000 Einwohner abdecken und Hilfeersuchen nach einheitlichen Standards bedienen. (5) Die Träger des Rettungsdienstes sind berechtigt sollen mit den zuständigen an ihren Rettungsdienstbereich angrenzenden Trägern des Rettungsdienstes außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes, öffentlich-rechtliche Vereinbarungen über die Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz zu schließen.
§ 4 Abs. 1	Trägerübergreifende Aufgabenwahrnehmung	Die Vorgabe über die flächendeckende Sicherstellung widerspricht der Regelung über Zuständigkeit der Rettungsdienstträger in § 3 Abs. 1. Das führt teilweise zu Doppelstrukturen insbesondere bei der Standortplanung. In der Praxis betrachten Träger zunehmend nur ihre eigenen Zuständigkeitsbereiche und lassen benachbarte Rettungswachen angrenzender Träger unberücksichtigt. <u>Änderungsvorschlag:</u> (1) Die Träger des Rettungsdienstes und die Träger

		der Luftrettung haben den Rettungsdienst bedarfsgerecht und rettungsdienstbereichsübergreifend flächendeckend und gleichmäßig nach dem Stand der Wissenschaft und Technik sowie wirtschaftlich und sparsam sicherzustellen. In diesem Rahmen haben die Träger des Rettungsdienstes sicherzustellen, dass Ergänzungsvorschlag für weitere gemeinsame Aufgaben: Die Träger des Rettungsdienstes haben insbesondere folgende Aufgaben landesweit einheitlich wahrzunehmen: – Einrichtung einer zentralen Abrechnungsstelle – Durchführungen landesweiter Ausschreibungen, für Material, Ausstattung und Ausrüstung – Einrichtung einer Werkstatt für die Wartung und Reparatur von Einsatzfahrzeugen – Einrichtung und Unterhaltung trägerübergreifender Ausbildungsinstitute – zentrale IT-Infrastruktur
§ 4 Abs. 1 Nr. 3	Zusatzvorhaltung bei Veranstaltungen	Eine Zusatzvorhaltung innerhalb des Regelrettungsdienstes bei der Planung der Sanitätsdienste für Veranstaltungen ist vor dem Hintergrund knapper Ressourcen insbesondere fehlender Fachkräfte nicht sachgerecht und wird daher abgelehnt. <u>Änderungsvorschlag:</u> Bei Veranstaltungen sollen die Planungen der sanitätsdienstlichen Rettungsmittel eine veranstaltungsbezogene Zusatzvorhaltung beinhalten. Eine Zusatzbelastung des Regelrettungsdienstes ist zu vermeiden.
§ 4 Abs. 1 Nr. 4	MANVE	Die Regelung wird grundsätzlich begrüßt, bedarf aber einer Anpassung. Wie zuvor zum § 4 Abs. 1 dargelegt, ist auch die Vorhaltung für Großschadenslagen landesweit einheitlich und trägerübergreifend zu organisieren. Nur so wird eine einheitliche Qualität der Versorgung bei Großschadenslagen gewährleistet. <u>Änderungsvorschlag:</u> 4. eine übergreifende Struktur zur Bewältigung von Großschadensereignissen nach landesweit einheitlichem Konzept vorgehalten wird.
§ 4 Abs. 2	Telenotfallmedizinische Einsatzunterstützung nach landeseinheitlichen Standards	Die Aufnahme dieser Regelung wird positiv bewertet, da sie für Verbindlichkeit sorgt und Doppelstrukturen entgegenwirkt. Allerdings sollte nicht nur Telenotfallmedizin landesweit einheitlich umgesetzt werden, sondern auch Systeme technisch miteinander kommunizieren können.

		<u>Änderungsvorschlag:</u> (2) Sofern Träger des Rettungsdienstes von einer te- lenotfallmedizinischen Einsatzunterstützung Ge- brauch machen, ist diese nach landeseinheitlichen Standards einzusetzen und mit standardisierten Schnittstellen zu versehen. (§ 18).
§ 4 Abs. 6 Nr. 2	Freiwillige Mitwir- kung an der wissen- schaftlichen For- schung und an aka- demischen Arbeiten	Die Regelung wird abgelehnt. Aus Sicht der AOK NordWest handelt es sich bei der Mitwirkung an Forschung um eine gesamtgesellschaftliche Auf- gabe, die aus Steuermitteln und nicht aus den Mit- teln der Beitragszahler der GKV zu refinanzieren sind. Hierfür hat der Staat entsprechende For- schungsinstitute einzurichten und zu unterhalten.
§ 4 Abs. 7	Maßnahmen des vor- beugenden Rettungs- dienstes	Die Regelung ist zwar sachgerecht, jedoch bedarf es einer Konkretisierung für die praktische Anwendung. Es gibt derzeit keine offiziell verbindliche Definition des Begriffes „vorbeugender Rettungsdienst“. Der vorliegende Gesetzentwurf gibt zwar einen „Rah- men“ vor, dieser ist allerdings nicht konkret genug. Es bedarf einer eindeutigen Definition und Abgren- zung, welche Maßnahmen darunter fallen und wel- che nicht.
§ 5 Abs. 1 i. V. m. § 16	Notarztindikations- katalog Luftrettung	Die Aufnahme dieser Regelung wird begrüßt. Es ist jedoch ein separater Indikationskatalog der Luft- rettung zu erarbeiten, da sich die Einsatzgebiete von Notarzteinsatzfahrzeuge und Rettungstran- sorthubschrauber unterscheiden. <u>Änderungsvorschlag:</u> (1) Die Luftrettung erfolgt in der Notfallrettung auf der Grundlage des Notarztindikationskataloges Luftrettungsindikationskataloges nach § 16. Dar- über hinaus kann die Luftrettung auch dann einge- setzt werden, wenn sie für die Einsatzbewältigung unerlässlich ist.
§ 7 Abs. 1	Bereichsausnahme	Die vorgesehene Regelung ist nicht sachgerecht. Es mangelt dem § 107 Absatz 1 Nr. 4 GWB an objektiven und konkreten Kriterien zur Auswahl geeigneter An- bieter. Nach aktuellem Gesetz greift die Be- reichsausnahme bei Organisationen und Vereini- gungen, die gem. § 52 der Abgabenordnung als ge- meinnützig gelten. Die Abgabenordnung verweist je- doch lediglich auf die inhaltliche Ausrichtung einer Organisation, während es an konkreten Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit fehlt. Die Erfahrungen der Krankenkassen-/Verbände aus den Entgeltver- handlungen in Schleswig-Holstein zeigen vielmehr, dass einige gemeinnützige Organisationen das Ge-

		bot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit anderen Interessen unterordnen. In solchen Fällen sind Rettungsdienstträger – wohl aufgrund begrenzter Kapazitäten – oft nicht in der Lage, dieser Verschiebung der Prioritäten entgegenzuwirken. Anreize für wirtschaftliches Handeln finden nur im Rahmen eines Auswahlverfahrens ausreichend Berücksichtigung. Die AOK NordWest lehnt diese Regelung daher ab. <u>Änderungsvorschlag:</u> Alles dem Satz 1 Nachfolgende sollte ersatzlos gestrichen werden: (1) Der Träger des Rettungsdienstes kann Dritte damit beauftragen, die operativen Aufgaben des Rettungsdienstes zu erfüllen. Hierbei kann er den Kreis auf die Leistungserbringer beschränken, die gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen im Sinne des § 107 Absatz 1 Nummer 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1750, ber. S. 3245), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400 S. 48) sind. Gemeinnützig ist eine Organisation oder Vereinigung, wenn die Voraussetzungen des § 52 der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 24) erfüllt werden.
§ 9 Abs. 3	Benehmen der Kostenträger	Die vorgesehene Regelung ist nicht sachgerecht. Die Einsatzkategorien sind insbesondere für die Ausgestaltung der Infrastruktur von herausragender Bedeutung. Daher ist angezeigt, dass sie nicht im Benehmen, sondern <u>im Einvernehmen</u> mit den Kostenträgern festgelegt werden. Die Bedarfsplanung erfolgt derzeit bereits im Einvernehmen, indem die Methodik über die Eckpunktevereinbarung geregelt ist. Sollte wider Erwarten keine Einigkeit zustande kommen, kann - mit Aufnahme des Einvernehmens in das Gesetz - die Schiedsstelle angerufen werden. <u>Änderungsvorschlag:</u> (3) Die Einsatzkategorien sind landesweit einheitlich durch die Träger des Rettungsdienstes und die Träger der Luftrettung, im Benehmen Einvernehmen mit den Kostenträgern und dem für das Rettungswesen zuständigen Ministerium zu erstellen.
§ 10 Abs. 1	Kosten	Die Regelung ist zwar grundsätzlich sachgerecht,

		bedarf jedoch zwingend einer ergänzenden Klarstellung. Zwar tragen die Träger des Rettungsdienstes und die Träger der Luftrettung die jeweiligen Kosten, diese werden jedoch aktuell in <u>vollem</u> Umfang durch die Kostenträger refinanziert. Die Daseinsvorsorge des Staates umfasst jedoch auch Aufgaben des Rettungsdienstes, die nicht vom sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch erfasst sind. Die damit verbundenen Kosten fallen somit in den Zuständigkeitsbereich der Länder und Kommunen und sind nicht aus Beitragsmitteln der GKV zu finanzieren. Siehe weitere Ausführung zu § 11 Abs. 1.
§ 10 Abs. 2	Kosten	Nach Auffassung der AOK NordWest müssen die im Entwurf entfallenen konkretisierenden Punkte 1 bis 7 aus der bestehenden gesetzlichen Regelung wieder aufgenommen werden. Diese sorgen für Klarheit und könnten Auffassungsunterschiede zwischen Kosten- und Rettungsdienstträgern vermeiden bzw. unterschiedlichen Interpretationen vorbeugen. <u>Änderungsvorschlag:</u> (2) Zu den Kosten des Rettungsdienstes und der Luftrettung gehören alle nach den geltenden haushaltsrechtlichen Regelungen der Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz zurechenbaren und wirtschaftlichen Kosten. Dazu gehören auch die für die Aufgabenerfüllung unabdingbaren Kosten 1. der Aus- und Fortbildung des nichtärztlichen medizinischen Personals einschließlich des in der Rettungsleitstelle gemäß § 17 Absatz 3 Satz 2 eingesetzten Personals, 2. der Weiterqualifizierung der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, 3. der Weiterbildung des ärztlichen Personals, soweit diese ausschließlich für den Rettungsdienst relevant ist und soweit diese Kosten den Rettungsdienststräger in seiner Eigenschaft als Rettungsdienststräger belasten, 4. der rettungsdienstspezifischen Fortbildung des im Rettungsdienst eingesetzten ärztlichen Personals, 5. des Digitalfunks (BOS-Digitalfunk) und des automatischen Notrufs eCall, soweit sie auf den Rettungsdienst entfallen,

		6. des landeseinheitlichen Qualitätsmanagements gemäß § 26 mit der Erfassung, Auswertung und Analyse von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch eine zentrale Stelle und 7. die der Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes dienen sowie Kosten, welche für die Einhaltung der Hygiene und Durchführung hygienischer Maßnahmen entstehen
§ 10 Abs. 4	Kosten	Die Regelung ist aus Sicht der AOK NordWest grundsätzlich sachgerecht. Angesichts der geplanten Notfallreform auf Bundesebene, welche darauf abzielt, dass sich die Länder an den Investitionskosten im Rettungsdienst beteiligen, ist im SHRDG eine Konkretisierung angezeigt.
§ 11 Abs. 1	Vereinbarung Benutzungsentgelte Rettungsdienst	Die vorgesehene Regelung wird abgelehnt. Aus Sicht der AOK NordWest ist es unabdingbar, dass auch das Land Finanzmittel für den Rettungsdienst zur Verfügung stellt. So empfehlen es auch der Bundes- und der Landesrechnungshof. Insofern halten wir die bisherige Formulierung der „Kostendeckung“ für sachgerechter als die „Vollkostendeckung“, zumal Schiedssprüche zu einer Reduzierung der entgeltfähigen Kosten führen können. <u>Änderungsvorschlag:</u> (1) Jeder Träger des Rettungsdienstes vereinbart für die von ihm nach diesem Gesetz zu erbringenden Aufgaben öffentlich-rechtliche Benutzungsentgelte mit den Kostenträgern. Die Gesamtkosten sind durch die Summe der Benutzungsentgelte zu refinanzieren (VollKostendeckung).
§ 13 Abs. 3 Nr. 4 i. V. § 14 Abs. 7	Transport pädiatrischer Patientinnen und Patienten	Die vorgesehene Regelung wird abgelehnt. Es ist eine klarstellende Formulierung im Gesetz erforderlich. Das pädiatrische Fachpersonal ist <u>nicht</u> vom Rettungsdienst zu stellen. Die hierfür entstehenden Kosten, insbesondere auch für eine entsprechende Ausbildung, können keine Kosten des Rettungsdienstes sein. Der Gesetzentwurf sieht in § 14 Abs. 7 SHRDG vor, dass das nichtärztliche pädiatrische Fachpersonal künftig vom Rettungsdienst zu stellen ist. Diese Regelung bezüglich der Übernahme dieser Aufgabe durch Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter ist ersatzlos zu streichen. Die Behandlungseinrichtungen haben Personal für die Begleitung von Transporten bereitzustellen. Aus dem § 32 Abs. 2 Krankenhausgesetz für das Land

		Schleswig-Holstein (LKHG) ergibt sich, dass bei arztbegleiteten Sekundärtransporten das abgebende Krankenhaus grundsätzlich die verlegungsärztliche Begleitung sicherzustellen hat. <u>Änderungsvorschlag §14 Abs. 7:</u> Sofern ein Sekundärtransport früh- oder reifgeborener Patientinnen und Patienten erfolgt, soll das jeweilige Rettungsmittel mit entsprechendem pädiatrischem Fachpersonal besetzt werden. Das pädiatrische Fachpersonal wird von der jeweils kooperierenden Behandlungseinrichtung bestimmt. Anstelle des nichtärztlichen pädiatrischen Fachpersonals kann eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter mit einer für den Einsatz im Bereich des früh- und reifgeborenen Transportes landeseinheitlichen Fortbildung eingesetzt werden. Die Behandlungseinrichtungen stellen bei Bedarf ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal für die besonderen Beförderungsanforderungen bereit.
§ 16 Abs. 1	Notarztindikationskatalog	Die Erstellung eines Indikationskataloges ist grundsätzlich sachgerecht. Es ist jedoch zwischen Boden- und Luftrettung zu differenzieren. Deshalb bedarf es zweier unterschiedlicher Indikationskataloge. Es ist nicht hinnehmbar, dass der Rettungstransporthubschrauber Einsätze übernimmt, die grundsätzlich durch die Bodenrettung bedient werden können. <u>Änderungsvorschlag:</u> (1) Die Träger des Rettungsdienstes und die Träger der Luftrettung erstellen einen landesweit einheitlichen und rettungsdienstbereichsübergreifenden Notarztindikationskatalog und Luftrettungsindikationskatalog, der auch die Luftrettung umfasst. Der Die Notarzt-Indikationskataloge in seiner ihrer jeweils gültigen Fassung wird sind verbindlicher Bestandteil des standardisierten Notrufabfrageprotokolls.
§ 17 Abs. 1	Telenotfallmedizinische Unterstützung	Die Regelung bedarf einer Korrektur. Es ist klarzustellen, dass eine Primäralarmierung nicht durch die Leitstelle erfolgt. Die Telenotfallmedizinische Unterstützung wird unmittelbar durch das Rettungsdienstfachpersonal vor Ort angefordert. <u>Änderungsvorschlag:</u> (1) Ein telenotfallmedizinisches System umfasst alle technischen Komponenten für die telenotfallmedizinische Einsatzunterstützung des Rettungsdienstfachpersonals bei der Behandlung einer Patientin

		oder eines Patienten auf Grundlage der Echtzeitübertragung medizinischer Daten insbesondere auch Vitaldaten umfassend in Form von Text-, Sprach-, Video- und Bilddaten. Das Rettungsdienstfachpersonal vor Ort fordert die telenotfallmedizinische Einsatzunterstützung unmittelbar an. Es erfolgt keine Primäralarmierung durch die Leitstelle.
§ 18	Experimentierklausel	Die Aufnahme dieser Regelung wird positiv bewertet. Die Zulassung von Abweichungen von den gesetzlichen Vorgaben hat allerdings in Abstimmung mit den Kostenträgern zu erfolgen. <u>Änderungsvorschlag:</u> (1) Zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte, die der Erhaltung oder Verbesserung der Leistungsfähigkeit, der Qualitätsverbesserung oder der Wirtschaftlichkeit der rettungsdienstlichen Versorgung dienen, kann das für das Rettungswesen zuständige Ministerium Abweichungen von den Vorgaben dieses Gesetzes in Abstimmung mit den Kostenträgern zulassen, soweit anzunehmen ist, dass die Patientenversorgung sowie die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und der Besatzung nicht beeinträchtigt werden.
§ 19 Abs. 1 bis 3	Krankentransporte außerhalb des Rettungsdienstes	Die neue Formulierung ist grundsätzlich sachgerecht, allerdings werden die Regelungen zum Genehmigungsverfahren in der aktuell gültigen Fassung des Gesetzes konkreter beschrieben. Insbesondere die Regelungen zur Berücksichtigung der Auslastung des öffentlichen Rettungsdienstes, sind zwingend beizubehalten. Darüber hinaus ist im Gesetz eine Klarstellung vorzunehmen, dass die Genehmigungen für private Krankentransportunternehmen bei der Bemessung der Rettungsmittelvorhaltung des öffentlichen Rettungsdienstes entsprechend zu berücksichtigen sind. <u>Änderungsvorschlag:</u> (3) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Krankentransport Rettungsdienst nach diesem Gesetz beeinträchtigt wird. Hierbei sind die flächendeckende und bedarfsgerechte Vorhaltung und die Auslastung innerhalb des Rettungsdienstbereichs, insbesondere das Einsatzaufkommen, dessen Verteilung im Rettungsdienstbereich, die Eintreffzeit,

		die Einsatzdauer, die Anzahl der für den Krankentransport betriebsbereit vorgehaltenen Rettungsmittel sowie die Entwicklung der Kosten und Erträge zu berücksichtigen. Die Funktionsfähigkeit ist insbesondere beeinträchtigt, wenn das für eine effektive und wirtschaftliche Auslastung notwendige Einsatzaufkommen des im öffentlichen Rettungsdienst durchgeführten Krankentransports unterschritten wird. Die Leistungen privater Krankentransportunternehmen sind bei der Bemessung der Rettungsmittelvorhaltung anzurechnen.
§ 23 Abs. 1	Trägerübergreifende Leitstellen	Die vorgesehene Regelung ist nicht zweckmäßig und wird daher abgelehnt. Die AOK NordWest setzt sich für eine verbindliche Vorgabe über die Einrichtung trägerübergreifender Leitstellen ein. Diese Leitstellen sollten in ihrem Gebiet mindestens 850.000 Einwohner abdecken und Hilfeersuchen nach einheitlichen Standards bedienen. So zeigen die diesjährigen landesweit erstellten Leitstellengutachten erneut auf, dass die Leitstellen Lübeck und Neumünster im Vergleich zu regionalisierten Leitstellen zur Versorgung von 100.000 Einwohnern die zwei- bis dreifache Menge an Personal einsetzen. Diese Organisation ist aus Sicht der Kostenträger weder nachvollziehbar noch akzeptabel, da sie mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V konterkariert. Die Aufnahme der intersektoralen Kooperation wird hingegen positiv bewertet. <u>Änderungsvorschlag:</u> (1) Die Träger des Rettungsdienstes stellen sicher, dass zum Zwecke des Notfallmanagements, nach Möglichkeit trägerübergreifend, Integrierte Leitstellen errichtet und betrieben werden. Die Integrierten Leitstellen können werden insbesondere gemeinsam mit der nach § 6 Absatz 2 Nummer 8 des Landeskatastrophenschutzgesetzes vom 10. Dezember 2000 (GVOBl. Schl. H. S. 664) die Gewährleistung des Meldewesens und der Alarmierung durchführenden Stelle, der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Polizei unter getrennter Aufgabenwahrnehmung und getrennter Verarbeitung personenbezogener Daten, betrieben werden.
§ 23 Abs. 5 Satz 2	Calltaker und Dispatcher	Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht, bildet allerdings nicht die derzeitige Realität ab und ist

		daher zu konkretisieren. Die hier gewählte Formulierung unterstellt, dass Calltaker und Dispatcher in jeder Leitstelle zum Einsatz kommen. Das impliziert eine entsprechende Arbeitsteilung in der Leitstelle. Dies ist jedoch erst ab einer gewissen Größenordnung sinnvoll umsetzbar. Diese Größe erfüllen die Leitstellen in Neumünster, Lübeck und in Harrislee nach den diesjährigen landesweiterstellten Leitstellengutachten derzeit jedoch nicht. <u>Änderungsvorschlag:</u> Die für die Annahme und Bearbeitung von Anrufen unter der Notrufnummer 112 und die Annahme und Bearbeitung von Anrufen zum Zwecke eines anderweitigen Hilfeersuchens unter der Nummer 19222 eingesetzten Personen (Calltaker) sowie die für die Disposition von entsprechenden Rettungsmitteln eingesetzten Personen (Dispatcher) müssen Die in der Leitstelle eingesetzten Personen müssen entweder Absolventinnen oder Absolventen einer anerkannten Leitstellenausbildung sein oder mindestens über eine abgeschlossene Berufsausbildung einschließlich einer zusätzlichen Qualifikation für die jeweilige Aufgabenwahrnehmung verfügen.
§ 26	ZSR	Die Konkretisierung der Aufgaben der ZSR ist grundsätzlich sachgerecht. Allerdings fehlt die Aufnahme der Verpflichtung zur Datenlieferung an die Kostenträger. <u>Änderungsvorschlag:</u> (4) Die Auswertungsergebnisse nach Absatz 3 Satz 3 sind den Trägern des Rettungsdienstes und den Kostenträgern digital bereitzustellen.
§ 27 Abs. 4	Kosten App-basierter Ersthelferinnen- und Ersthelfersysteme	Die Regelung wird abgelehnt. Bei der Refinanzierung der Kosten für Ersthelferalarmierungssysteme handelt es sich um Kosten der Daseinsvorsorge. Es handelt sich um keine Leistung nach dem SGB V. Diese Regelung ist deshalb unzulässig und folglich zu streichen.
§ 28 Abs. 3 letzter Satz i.V.m. Abs. 6	Vergütung für Organisierte Erste Hilfe	Diese Regelung ist nicht sachgerecht und wird daher abgelehnt. Entgegen derzeitigen Regelungen werden die Kosten der Organisierten Ersten Hilfe, die der allgemeinen Daseinsvorsorge zuzurechnen sind, den Kostenträgern des Rettungsdienstes angelastet. Das ist rechtlich nicht zulässig.