

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7021

Stellungnahme

der DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige GmbH zum
Entwurf der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung
zum

Gesetz über die rettungsdienstliche Versorgung im Land Schleswig-Holstein (Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz – SHRDG)

Drucksache des Landtags 20/4419 vom 28. April 2026

zu Händen Frau
Katja Rathje-Hoffmann MdL,
Vorsitzende des Sozialausschusses
im Landtag Schleswig-Holstein

Stand: 31. August 2026

Auf einen Blick

Die DRF Luftrettung begrüßt die zielgerichtete Weiterentwicklung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes. Der Gesetzentwurf setzt wichtige Impulse für eine bedarfsge- rechte, landesweit einheitliche, sektorenübergreifende und stärker digitalisierte Notfallversor- gung. Besonders positiv bewertet die DRF Luftrettung die medizinisch orientierte Einsatzsteu- erung, die Berücksichtigung der gesamten Prähospitalzeit, die Entwicklung landesweiter Stan- dards, die Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit sowie das ausdrückliche Festhalten am Grundsatz der Vollkostendeckung.

Die Luftrettung ist seit mehr als 50 Jahren ein unverzichtbarer und verlässlicher Bestandteil der notfallmedizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein. Mit den rund um die Uhr einsatz- bereiten Rettungshubschraubern „Christoph 42“ in Rendsburg und „Christoph Europa 5“ in Niebüll leistet die DRF Luftrettung einen wesentlichen Beitrag zur schnellen Versorgung zeit- kritisch erkrankter und schwer verletzter Menschen sowie zur zeitnahen Erreichbarkeit hoch- spezialisierte Behandlungseinrichtungen. Vor dem Hintergrund der Krankenhausreform, der zunehmenden Spezialisierung medizinischer Leistungen und der damit verbundenen längeren Transportwege wird die Bedeutung der Luftrettung für eine flächendeckende und hochwertige Patientenversorgung künftig weiter zunehmen.

Der Gesetzentwurf sollte daher die Luftrettung nicht lediglich als ärztlich besetztes Rettungs- mittel betrachten. Rettungshubschrauber sind zugleich schnelle Notarztzubringer, zusätzliche präklinische Kompetenzträger und leistungsfähige Transportmittel für zeitkritische und spezia- lisierte Patiententransporte. Dies muss insbesondere bei der Standort- und Vorhaltungsplan- nung, bei der Ausgestaltung der Einsatzkategorien, der Transportzeiten und der Notarztindi- kation, bei der Berücksichtigung der Prähospitalzeiten in der Disposition der Leitstellen und bei der Entwicklung landesweiter Intensivtransportkonzepte berücksichtigt werden.

Bei der Finanzierung hält der Entwurf richtigerweise an der Vollkostendeckung fest und er- kennt nun auch Kosten von Fehlfahrten und Fehleinsätzen ausdrücklich als refinanzierungs- fähig an. Die Zusammenführung der zuvor getrennten Entgeltvorschriften für den bodenge- bundenen Rettungsdienst und die Luftrettung führt jedoch zu erheblichen rechtlichen Unklar- heiten. Konzessionierte Luftrettungsbetreiber tragen nach § 5 Absatz 2 die auftragsgemäßen Kosten und vereinbaren die Benutzungsentgelte selbst. In wesentlichen Regelungen des § 11 werden die Beauftragten nach § 7 Absatz 4 allerdings nicht durchgängig als Beteiligte des Entgeltverfahrens genannt. Die im Landesrecht ausdrücklich vorgeschriebene Vollkostende- ckung muss in Anbetracht der bestehenden bundesrechtlichen Regelungen im SGB V so aus- gestaltet werden, dass rechtssicher geregelt ist, wer eine entstehende Finanzierungslücke zwi- schen Vollkosten und Deckelung gem. § 71 SGB V deckt.

Aus Sicht der DRF Luftrettung besteht besonderer Klarstellungsbedarf bei § 11 Absatz 5. Da- nach sollen bei nicht rechtzeitig abgeschlossenen Anschlussvereinbarungen lediglich die vom jeweiligen „Träger des Rettungsdienstes“ ermittelten Entgelte vorläufig als vereinbart gelten. Die Träger der Luftrettung und die konzessionierten Luftrettungsbetreiber werden in dieser zentralen Rechtsfolge nicht eindeutig erfasst. Hierdurch drohen Finanzierungslücken und Li- quiditätsrisiken, die dem gesetzlich festgeschriebenen Vollkostendeckungsprinzip widerspre- chen. Die Beauftragten nach § 7 Absatz 4 sollten deshalb in sämtlichen maßgeblichen Vor- schriften des Entgeltverfahrens ausdrücklich genannt werden.

Die Einbeziehung der Luftrettungsbetreiber in die Schiedsstelle ist grundsätzlich positiv. Es muss jedoch sichergestellt werden, dass bei einem Verfahren zur Luftrettung der unmittelbar betroffene Betreiber selbst Verfahrenspartei ist und die luftrettungsspezifische fachliche und

betriebswirtschaftliche Expertise in die Entscheidung einbringen kann. Daneben sollten die Unabhängigkeit des Vorsitzes und der einschlägige Rechtsweg eindeutig geregelt werden.

Die landesrechtliche Reform ist zudem im Zusammenhang mit den Vorhaben des Bundes zu betrachten. Das Notfallgesetz (NotfallG) soll die Patientensteuerung und Vernetzung der Akut- und Notfallversorgung grundlegend neu ordnen. Das Gesetz für digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) verfolgt den Ausbau interoperabler digitaler Infrastrukturen und eine bessere Nutzung von Gesundheitsdaten. Gleichzeitig begrenzt das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) die finanziellen Handlungsspielräume der Leistungserbringer. Das Zusammenspiel dieser Vorhaben erzeugt zusätzliche Anforderungen an Personal, Qualität, Technik, Datenverarbeitung und Dokumentation. Diese Anforderungen lassen sich nur umsetzen, wenn Zuständigkeiten eindeutig geregelt, Doppelstrukturen vermieden und sämtliche wirtschaftlich notwendigen Kosten vollständig refinanziert werden.

Aus Sicht der DRF Luftrettung sind daher insbesondere folgende Anpassungen erforderlich:

1. verbindliche Beteiligung der Luftrettungsbetreiber an Standort- und Vorhaltungsplanung sowie an luftrettungsspezifischen Standards,
2. gleichwertige Berücksichtigung der Luftrettung im Sicherstellungsauftrag, in der Bedarfsplanung, Vorhaltung und Einsatzdisposition,
3. ausdrückliche Berücksichtigung der Transportfunktion der Luftrettung bei Primäreinsätzen sowie auch ihrer Bedeutung für Intensiv- und Sekundärtransporte,
4. interoperable, bundesweit anschlussfähige und bürokratiearme Dokumentationsvorgaben,
5. durchgängige Einbeziehung der Beauftragten nach § 7 Absatz 4 in das Entgeltverfahren,
6. rechtssichere Geltung der Vollkostendeckung auch bei verzögerten Entgeltverhandlungen
7. Schaffung von Rechtssicherheit mit Blick auf die bundesrechtlichen Finanzierungsregelungen im SGB V zur Verhinderung von Finanzierungslücken in der Luftrettung,
8. fachgerechte und unabhängige Ausgestaltung des Schiedsverfahrens,
9. Berücksichtigung der besonderen Betreiber- und Systemverantwortung bei der Ausstattung der Rettungshubschrauber,
10. angemessene Einbindung der Luftrettung in Gremien und in die medizinische Leitung,
11. rechtssichere und patientenorientierte Nutzung der Kompetenzen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sowie
12. Anerkennung bestehender luftrettungs- und luftfahrtrechtlicher Qualifikationen und Fortbildungen,
13. frühzeitig Einbindung luftrettungsspezifischer Expertise in die Planung rettungsdienstlicher Großschadensereignisse.

I. Vorbemerkung

„Menschen. Leben. Retten.“ – Dieses Motto hat sich die gemeinnützige DRF Luftrettung seit ihrem ersten Luftrettungseinsatz im Jahr 1973 zur Aufgabe gemacht. Im Mittelpunkt ihres Handelns steht die bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten in medizinischen Notlagen.

Eine leistungsfähige Notfallversorgung kann nur gelingen, wenn alle Beteiligten sie als gemeinsame Aufgabe verstehen. Hierzu gehören insbesondere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst, die Integrierten Leitstellen, Ersthelfersysteme, der bodengebundene Rettungsdienst, die Luftrettung, Krankenhäuser sowie die zuständigen Träger, Auftraggeber und Kostenträger.

Die DRF Luftrettung unterstützt alle Maßnahmen, die zu einer nachhaltigen Stärkung und Weiterentwicklung der Notfallversorgung beitragen. Schleswig-Holstein hat sich in den vergangenen Jahren in verschiedenen Bereichen als Vorreiter für innovative rettungsdienstliche Strukturen erwiesen. Dieser Anspruch zeigt sich auch in dem vorliegenden Gesetzentwurf.

Seit mehr als 50 Jahren ist die DRF Luftrettung in Schleswig-Holstein im Einsatz. Heute betreibt sie die Rettungshubschrauber „Christoph 42“ in Rendsburg und „Christoph Europa 5“ in Niebüll. Beide Stationen sind rund um die Uhr einsatzbereit und leisten damit auch bei Dunkelheit einen wesentlichen Beitrag zur flächendeckenden Versorgung.

Die DRF Luftrettung begrüßt zudem die weitere Stärkung länderübergreifender Luftrettungsstrukturen. Gerade für ein Flächenland wie Schleswig-Holstein sind Landesgrenzen für eine patientenorientierte Einsatzsteuerung nachrangig. Entscheidend muss vielmehr sein, welches geeignete Rettungsmittel einen Einsatzort beziehungsweise eine medizinisch geeignete Behandlungseinrichtung schnellstmöglich erreichen kann. Der Staatsvertrag zwischen Schleswig-Holstein und Hamburg über die Zusammenarbeit in der Luftrettung ist deshalb ein wichtiger Schritt zu einer stärker bedarfsorientierten und grenzüberschreitenden Versorgung. Die darin vorgesehenen Kooperationsmöglichkeiten sollten konsequent genutzt und anhand des tatsächlichen Versorgungsgeschehens regelmäßig überprüft und weiterentwickelt werden.

Die Luftrettung erfüllt dabei weit mehr als die Funktion eines schnellen Notarztzubringers. Sie bringt zusätzliche hochqualifizierte medizinische Kompetenz an den Einsatzort, kann aber ebenso allein aufgrund ihres Zeitvorteils beim Patiententransport das geeignete Rettungsmittel sein. Insbesondere bei zeitkritischen Krankheitsbildern oder Verletzungen ist der Einsatz eines Rettungshubschraubers auch dann medizinisch sinnvoll und erforderlich, wenn die zusätzliche notärztliche Kompetenz am Einsatzort nicht im Vordergrund steht. Entscheidend ist vielmehr die Möglichkeit, den Patienten deutlich schneller und zugleich schonend in eine spezialisierte, medizinisch geeignete Behandlungseinrichtung zu transportieren. Gerade im ländlichen Raum, bei großen Entfernungen zu geeigneten Schwerpunkt- und Maximalversorgern oder bei zeitkritischen Spezialindikationen kann der Rettungshubschrauber dadurch die Prähospitalzeit wesentlich verkürzen und einen entscheidenden Versorgungsvorteil schaffen.

Diese Funktion wird weiter an Bedeutung gewinnen. Die Krankenhausreform und die zunehmende Konzentration komplexer medizinischer Leistungen werden dazu führen, dass Patientinnen und Patienten häufiger über größere Entfernungen transportiert werden müssen. Der Gesetzentwurf erkennt selbst an, dass überregionale Vernetzung, längere Transportzeiten und eine abgestimmte Ressourcenplanung im Zuge der Krankenhaus- und Notfallreform weiter an Relevanz gewinnen.

Auch auf Bundesebene befinden sich die Rahmenbedingungen der Notfallversorgung in einem grundlegenden Wandel. Das NotfallG soll die Steuerung von Patientinnen und Patienten, die digitale Vernetzung der Versorgungsbereiche und die sozialrechtliche Einordnung des Rettungsdienstes inklusive der Luftrettung neu ordnen. Das GeDIG soll digitale Anwendungen, interoperable Strukturen und die Nutzung von Gesundheitsdaten für Versorgung, Forschung und Innovation stärken. Das Bundeskabinett hat den GeDIG-Entwurf am 15. Juli 2026 beschlossen.

Gleichzeitig stellt das BStabG die Finanzierung der medizinischen Notfallversorgung vor erhebliche Herausforderungen. Es besteht ein grundlegendes Spannungsverhältnis, wenn auf Landes- und Bundesebene neue Aufgaben, Qualitätsanforderungen und digitale Strukturen geschaffen werden, während zugleich die Entwicklung der Vergütungen begrenzt wird. Eine dauerhaft leistungsfähige Notfallversorgung setzt voraus, dass alle gesetzlich erforderlichen und wirtschaftlich notwendigen Kosten vollständig refinanziert werden.

Vor diesem Hintergrund nimmt die DRF Luftrettung zu den aus ihrer Sicht besonders relevanten Regelungen des Gesetzentwurfs wie folgt Stellung.

II. Stellungnahme zu den einzelnen Regelungsbereichen

1. Rolle der Luftrettung und Einsatzauftrag (zu § 5 Absatz 1 SHRDG-E)

Der Gesetzentwurf bestimmt, dass die Luftrettung auf Grundlage des Notarztindikationskataloges erfolgt und darüber hinaus eingesetzt werden kann, wenn sie für die Einsatzbewältigung unerlässlich ist.

Die Anknüpfung an einen landesweit einheitlichen Notarztindikationskatalog ist grundsätzlich geeignet, eine medizinisch nachvollziehbare und einheitliche Alarmierung sicherzustellen. Die Vorschrift darf jedoch nicht dazu führen, dass die Luftrettung ausschließlich als Transportmittel für eine Notärztin oder einen Notarzt verstanden wird.

Neben der Zuführung ärztlicher Kompetenz erfüllt der Rettungshubschrauber weitere eigenständige Funktionen:

- schneller und schonender Transport zeitkritisch erkrankter oder verletzter Menschen,
- Überwindung größerer Entfernungen zu spezialisierten Behandlungseinrichtungen,
- Durchführung zeitkritischer Sekundär- und Intensivtransporte,
- zusätzliche präklinische medizinische Kompetenz,
- Versorgung schwer zugänglicher oder infrastrukturell benachteiligter Regionen und
- rettungsdienstbereichs- und länderübergreifende Unterstützung.

Aus Sicht der DRF Luftrettung sollte sich die im Gesetzentwurf angelegte gemeinsame Sicherstellungsverantwortung von bodengebundenem Rettungsdienst und Luftrettung konsequent auch in Bedarfsplanung, Vorhaltung und Einsatzdisposition widerspiegeln. Die Luftrettung ist dabei nicht lediglich als ergänzende oder nachrangige Ressource zu

verstehen, sondern als integraler und gleichwertiger Bestandteil einer leistungsfähigen rettungsdienstlichen Versorgung. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund zunehmender Spezialisierung der Krankenhauslandschaft und hierdurch wachsender Transportdistanzen. Entscheidend für die Wahl des geeigneten Rettungsmittels müssen die medizinischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, die gesamte Prähospitalzeit sowie die Erreichbarkeit der geeigneten Behandlungseinrichtung sein.

Die bisherige Fassung des SHRDG nannte Intensivtransporte ausdrücklich als Aufgabe der Luftrettung. Im aktuellen Entwurf fehlt diese ausdrückliche Zuordnung, obwohl § 1 den Intensivtransport weiterhin als Leistung des Rettungsdienstes definiert und § 4 Absatz 5 ein landesweites Konzept für Intensivtransporte vorsieht.

Änderungsvorschlag zu § 5 Absatz 1:

„Die Luftrettung erfolgt in der Notfallrettung auf Grundlage des Notarzttindikationskataloges nach § 16 sowie für medizinisch erforderliche Intensiv- und Sekundärtransporte. Sie ist insbesondere einzusetzen, wenn sie unter Berücksichtigung der medizinischen Dringlichkeit, der Entfernung zur geeigneten Behandlungseinrichtung, der Prähospitalzeit oder aus einsatztaktischen Gründen für die Einsatzbewältigung erforderlich ist.“

Zumindest sollte die Gesetzesbegründung ausdrücklich klarstellen, dass die Luftrettung nicht allein aufgrund einer Notarzttindikation eingesetzt wird, sondern auch ihre Transportfunktion und die zu erwartende Gesamtprähospitalzeit bei der Disposition zu berücksichtigen sind.

2. Standort- und Vorhaltungsplanung (zu §§ 6 und 8 Absatz 3 SHRDG-E)

Die vorgesehene sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitsversorgungsrat bietet die Chance, Entwicklungen der Notfall- und Krankenhausversorgung frühzeitig gemeinsam zu bewerten. Dabei sollte auch die operative Expertise der Luftrettung angemessen berücksichtigt werden. Aufgrund ihrer rettungsdienstbereichs- und länderübergreifenden Tätigkeit verfügt die Luftrettung über relevante und praxisnahe Kennzahlen zu Patientenströmen, Transportdistanzen, Erreichbarkeiten spezialisierter Kliniken sowie zu Schnittstellen zwischen präklinischer und klinischer Versorgung.

Die Träger und – soweit operative Fragestellungen betroffen sind – die beauftragten Luftrettungsbetreiber sollten daher bei luftrettungsrelevanten Fragestellungen des Gesundheitsversorgungsrates angemessen einbezogen werden.

Die Festlegung der Vorhaltungsstruktur der Luftrettung soll dem Land im Benehmen mit den Trägern des Rettungsdienstes und den Kostenträgern obliegen.

Dass die Luftrettung landesweit geplant wird, ist sachgerecht. Die Standort- und Vorhaltungsplanung darf jedoch nicht ohne verbindliche Beteiligung der beauftragten Luftrettungsbetreiber erfolgen.

Die Planung einer Luftrettungsstruktur erfordert besondere operative, luftfahrttechnische, medizinische und infrastrukturelle Expertise. Zu berücksichtigen sind unter anderem:

- Flug- und Einsatzzeiten,
- räumliche Abdeckung und Erreichbarkeiten,

- Nachtflug- und Instrumentenflugfähigkeit,
- An- und Abflugverfahren,
- Verfügbarkeit geeigneter Landeplätze,
- Wartungs- und Ausfallkonzepte,
- personelle Verfügbarkeit,
- länderübergreifende Einsatzgebiete,
- Intensivtransportbedarf und
- Erreichbarkeit spezialisierter Kliniken.

Die Luftrettungsbetreiber verfügen aufgrund ihrer praktischen Betriebsverantwortung über die hierfür erforderliche Expertise. Ihre Beteiligung erhöht die Qualität der Planung, ohne die gesetzliche Entscheidungsverantwortung des Landes infrage zu stellen.

Bei der Festlegung der Vorhaltungsstruktur sollte neben der durchschnittlichen Einsatzbelastung auch berücksichtigt werden, ob zu regelmäßig auftretenden Spitzenzeiten eine ausreichende luftgebundene Versorgung sichergestellt ist. Eine rein statische Betrachtung von Standorten und Einsatzradien greift zu kurz, wenn einzelne Luftrettungsmittel zeitgleich gebunden sind oder aufgrund langer Transportwege über einen erheblichen Zeitraum nicht zur Verfügung stehen.

Die Vorhaltungsplanung sollte deshalb auch Gleichzeitigkeitseffekte, Tagesganglinien des Einsatzaufkommens, saisonale Schwankungen sowie die Dauer typischer Primär- und Sekundäreinsätze einbeziehen. Damit kann sichergestellt werden, dass die Luftrettung auch bei erhöhtem Einsatzaufkommen ihre Funktion im Gesamtsystem verlässlich erfüllen kann.

Änderungsvorschlag zu § 8 Absatz 3:

„Die Festlegung der Vorhaltungsstruktur der Luftrettung obliegt dem Land im Benehmen mit den Trägern des Rettungsdienstes, den Kostenträgern und den Beauftragten nach § 7 Absatz 4.“

Die Standortplanung sollte zudem regelmäßig anhand der Krankenhausstrukturen, des Einsatzgeschehens, der Erreichbarkeit geeigneter Behandlungseinrichtungen und der landesübergreifenden Versorgungssituation überprüft werden.

3. Einsatzkategorien und Prähospitalzeit zu § 9 SHRDG-E)

Die Einführung landesweit einheitlicher Einsatzkategorien ist grundsätzlich zu begrüßen. Positiv ist insbesondere, dass nicht nur die Reaktionszeit, sondern auch die voraussichtliche Vor-Ort-Zeit und die Transportzeit in die geeignete Behandlungseinrichtung berücksichtigt werden sollen.

Die Berücksichtigung der Prähospitalzeit schafft die Grundlage für eine patientenorientierte Einsatzentscheidung. Für die Luftrettung ist dies von zentraler Bedeutung. Ein bodengebundenes Rettungsmittel kann den Einsatzort im Einzelfall früher erreichen, während der Rettungshubschrauber aufgrund des erheblich schnelleren Transports die geeignete Klinik deutlich früher erreicht.

Die Einsatzkategorien sollten daher nicht ausschließlich die Eintreffzeit am Einsatzort abbilden. Maßgeblich muss die gesamte Zeitspanne vom Eingang des Hilfeersuchens bis zum Beginn der definitiven klinischen Behandlung sein.

Die DRF Luftrettung begrüßt, dass die Träger der Luftrettung an der Erstellung der Einsatzkategorien beteiligt werden. Zusätzlich sollten die beauftragten Luftrettungsbetreiber mit ihrer operativen Expertise eingebunden werden.

Ergänzungsvorschlag:

Bei der Erstellung und Evaluation der Einsatzkategorien sind neben den Trägern der Luftrettung auch die beauftragten Luftrettungsbetreiber zu beteiligen. Bei der Auswahl des Rettungsmittels sind insbesondere die gesamte Prähospitalzeit, die Transportfähigkeit, die Entfernung zur geeigneten Behandlungseinrichtung und die besonderen medizinischen Fähigkeiten des jeweiligen Rettungsmittels zu berücksichtigen.

4. Dokumentation und Datenverarbeitung (zu § 4 Absätze 8 und 9 SHRDG-E)

Der Gesetzentwurf sieht eine schriftliche oder elektronische Dokumentation der Einsätze des Rettungsdienstes inklusive der Luftrettung vor. Zusätzlich sollen Sprach-, Bild- und Textkommunikation der Integrierten Leitstellen elektronisch gespeichert werden.

Eine vollständige und strukturierte Dokumentation ist für die Patientenversorgung, Qualitätssicherung, Abrechnung, Forschung und Weiterentwicklung der medizinischen Notfallrettung unverzichtbar. Die weitere Digitalisierung der Einsatzdokumentation wird daher ausdrücklich unterstützt.

Die konkrete Ausgestaltung muss jedoch folgende Voraussetzungen erfüllen:

4.1. Interoperabilität

Die Systeme müssen mit den Strukturen der Telematikinfrastuktur, der elektronischen Patientenakte, den Krankenhaussystemen und den künftigen bundesrechtlichen Vorgaben kompatibel sein.

Das GeDIG verfolgt ausdrücklich das Ziel, Interoperabilität zu stärken, digitale Versorgungsprozesse auszubauen und Gesundheitsdaten besser für Versorgung, Forschung und Innovation nutzbar zu machen.

Interoperabilität darf sich dabei nicht allein auf die nachträgliche Dokumentation beschränken. Ziel muss eine möglichst medienbruchfreie digitale Kommunikation entlang der gesamten Versorgungskette sein. Versorgungsrelevante Einsatzdaten sollten – soweit medizinisch erforderlich und datenschutzrechtlich zulässig – bereits während des Einsatzes strukturiert an die vorgesehene Behandlungseinrichtung übermittelt werden können.

Dies ermöglicht eine frühzeitige klinische Vorbereitung, verbessert die Übergabe zwischen Präklinik und Klinik und kann insbesondere bei zeitkritischen Krankheitsbildern wertvolle Zeit sparen. Entsprechende Schnittstellen sollten bundesweit anschlussfähig ausgestaltet werden und vorhandene Systeme der Telematikinfrastuktur berücksichtigen.

4.2. Länderübergreifende Anschlussfähigkeit

Die Luftrettung ist regelmäßig über Rettungsdienstbereiche und Landesgrenzen hinweg tätig. Landesrechtliche Insellösungen würden dazu führen, dass Luftrettungsorganisationen unterschiedliche technische Systeme und Dokumentationsstandards parallel vorhalten müssten.

4.3. Einmalerfassung

Daten sollten grundsätzlich nur einmal erhoben und anschließend für alle zulässigen Zwecke weiterverwendet werden können. Mehrfachdokumentationen für Leitstellen, Träger, Kostenträger, Qualitätssicherung und bundesrechtliche Datensysteme sind zu vermeiden.

4.4. Verhältnismäßigkeit und Datenschutz

Die Speicherung von Sprach-, Bild- und Textkommunikation berührt sensible Gesundheits- und Kommunikationsdaten. Zweck, Umfang, Zugriffsberechtigung, Speicherdauer und Löschung müssen eindeutig geregelt werden.

4.5. Finanzierung

Neue Software, Schnittstellen, Hardware, Sicherheitsmaßnahmen mit Blick auf kritische Infrastruktur, Lizenzkosten und Schulungen verursachen erhebliche Investitions- und Betriebskosten. Diese müssen ausdrücklich als Kosten des Rettungsdienstes inklusive der Luftrettung anerkannt und vollständig refinanziert werden.

Vorschlag für die Gesetzesbegründung:

„Die Anforderungen an die Dokumentation und Datenübermittlung sind landeseinheitlich, interoperabel und bundesweit anschlussfähig auszugestalten. Bestehende Dokumentationssysteme und bundesrechtliche Vorgaben sind zu berücksichtigen. Mehrfacherhebungen und parallele Dokumentationspflichten sind soweit wie möglich zu vermeiden. Die hierdurch entstehenden notwendigen Investitions- und Betriebskosten sind Kosten im Sinne des § 10.“

5. Finanzierung und Vollkostendeckung (zu §§ 10 und 11 SHRDG-E)

5.1. Grundsatz der Vollkostendeckung

Die DRF Luftrettung begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzentwurf am Prinzip der Vollkostendeckung festhält. Danach sind sämtliche zurechenbaren und wirtschaftlichen Kosten durch die Benutzungsentgelte zu refinanzieren. Positiv ist zudem die Klarstellung, dass auch Kosten von Fehlfahrten und Fehleinsätzen erfasst werden.

Dies ist gerade für die Luftrettung von Bedeutung. Sobald ein Rettungshubschrauber alarmiert und in den Einsatz startet, entstehen Personal-, Betriebs-, Treibstoff- und technische Kosten. Diese entstehen auch dann, wenn ein Einsatz abgebrochen wird, vor Ort nur eine ambulante Behandlung durch den Hubschraubernotarzt oder eine Patientenübergabe an den bodengebundenen Rettungsdienst erfolgt.

Die Vollkostendeckung muss sämtliche Kosten umfassen, die für einen sicheren, bedarfsgerechten und gesetzeskonformen Betrieb erforderlich sind. Hierzu gehören insbesondere:

- Personal- und Tarfkosten,
- Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- Wartung und Instandhaltung,
- Treibstoff und Energie,
- Versicherungen,
- luftfahrtrechtliche Anforderungen,
- medizinische und technische Ausstattung,
- Nachtflug- und Bereitschaftsstrukturen,
- Dokumentation und Digitalisierung,
- Qualitätssicherung und
- notwendige Investitionen.

Die im Kabinettsentwurf noch ausdrücklich aufgeführten Ausbildungskosten wurden im aktuellen Entwurf aus dem Gesetzestext gestrichen. Zwar können sie weiterhin unter den allgemeinen Kostenbegriff fallen; zur Vermeidung von Streitigkeiten sollte jedoch klargestellt werden, dass notwendige Aus-, Fort- und Weiterbildungskosten ausdrücklich refinanzierungsfähig sind.

Änderungsvorschlag zu § 10 Absatz 2:

„Zu den Kosten des Rettungsdienstes inklusive der Luftrettung gehören alle nach den geltenden haushaltsrechtlichen Regelungen der Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz zurechenbaren und wirtschaftlichen Kosten, insbesondere die Kosten notwendiger Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie die durch Fehlfahrten und Fehleinsätze verursachten Kosten.“

5.2. Rechtsstellung der konzessionierten Luftrettungsbetreiber

Die Zusammenführung der zuvor getrennten Entgeltregelungen für bodengebundenen Rettungsdienst und Luftrettung in § 11 führt zu einer Regelungslücke.

Nach § 5 Absatz 2 tragen die Beauftragten bei einer Dienstleistungskonzession die auftragsgemäßen Kosten und vereinbaren selbst die Benutzungsentgelte.

§ 11 Absatz 4 nennt als Verpflichtete bei der Vorlage der Rechnungsabschlussunterlagen jedoch nur die Träger des Rettungsdienstes und die Träger der Luftrettung. Die Beauftragten nach § 7 Absatz 4 werden nicht ausdrücklich einbezogen. Auch die Verpflichtung zur Vorlage eines testierten Jahresabschlussergebnisses verweist allein auf Dritte nach § 7 Absatz 1 und damit auf den bodengebundenen Rettungsdienst.

Dies steht nicht im Einklang mit der in § 5 Absatz 2 geregelten wirtschaftlichen und vertraglichen Verantwortung des konzessionierten Luftrettungsbetreibers.

Änderungsvorschlag zu § 11 Absatz 4 Satz 1:

„Die Träger des Rettungsdienstes, die Träger der Luftrettung sowie im Falle einer Dienstleistungskonzession die Beauftragten nach § 7 Absatz 4 sind verpflichtet, den Kostenträgern gemäß Absatz 1 jeweils spätestens zum 30. April des Folgejahres die vorläufigen Rechnungsabschlussunterlagen des Vorjahres in Form des Kosten- und Leistungsnachweises in elektronischer, vollständiger und nachprüfbarer Form zuzuleiten.“

Die weiteren Regelungen des Absatzes sollten entsprechend auf die Beauftragten nach § 7 Absatz 4 erstreckt werden.

5.3. Vorläufige Geltung der Entgelte

Besonders problematisch ist § 11 Absatz 5. Danach gelten bei nicht rechtzeitig abgeschlossener Anschlussvereinbarung die vom jeweiligen „Träger des Rettungsdienstes“ ermittelten Entgelte als vereinbart. Die Träger der Luftrettung und die Beauftragten nach § 7 Absatz 4 werden in dieser Rechtsfolge nicht eindeutig genannt.

Im Kabinettsentwurf war für die Luftrettung noch ausdrücklich geregelt, dass die vom Träger der Luftrettung ermittelten Benutzungsentgelte vorläufig gelten, sofern die Schiedsstelle nicht angerufen wird.

Der aktuelle Wortlaut könnte daher so verstanden werden, dass diese Schutzregelung nicht für die Luftrettung oder zumindest nicht für konzessionierte Luftrettungsbetreiber gilt. Dies hätte erhebliche Folgen:

- verzögerte Anpassung der Entgelte trotz gestiegener Kosten,
- Liquiditätsrisiken beim Betreiber,
- Vorfinanzierung gesetzlich notwendiger Leistungen,
- faktische Einschränkung der Vollkostendeckung und
- einseitige Verlagerung des Verhandlungsrisikos auf den Leistungserbringer.

Änderungsvorschlag zu § 11 Absatz 5 Satz 1:

„Kommt eine Anschlussvereinbarung für das Folgejahr nicht bis zum 30. September des laufenden Jahres zustande, gelten ab dem 1. Oktober die vom jeweiligen Träger des Rettungsdienstes, vom jeweiligen Träger der Luftrettung oder im Falle einer Dienstleistungskonzession von den Beauftragten nach § 7 Absatz 4 auf Grundlage der nach Absatz 4 übermittelten Unterlagen ermittelten Benutzungsentgelte als vereinbart, sofern nicht die Schiedsstelle nach § 12 angerufen wird.“

Diese Klarstellung ist aus Sicht der DRF Luftrettung zwingend erforderlich.

5.4. Verhältnis zum BStabG

Das klare landesrechtliche Bekenntnis zur Vollkostendeckung steht in einem Spannungsverhältnis zu den bundesrechtlichen Maßnahmen zur Stabilisierung der GKV-Ausgaben. Das BStabG verfolgt das Ziel, die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherzustellen.

Die DRF Luftrettung unterstützt grundsätzlich das Ziel stabiler und tragfähiger GKV-Finzen. Die medizinische Notfallrettung ist jedoch keine beliebig reduzierbare Einzelleistung. Sie ist sicherstellungsrelevante Vorhalteinfrastruktur. Die Kosten entstehen weitgehend unabhängig von der Zahl der Einsätze und werden maßgeblich durch gesetzliche Sicherheits-, Personal-, Qualitäts- und Betriebsanforderungen bestimmt.

Pauschale Begrenzungen der Vergütungsentwicklung können daher dazu führen, dass die tatsächlichen Kosten nicht mehr vollständig refinanziert werden. Dies gilt umso mehr, wenn gleichzeitig durch das SHRDG, das NotfallG und das GeDIG zusätzliche Anforderungen an Digitalisierung, Datenverarbeitung, Qualität, Fortbildung und Vernetzung entstehen.

Eine Ausweitung der Aufgaben bei gleichzeitiger Deckelung der Refinanzierung wäre weder mit dem Vollkostendeckungsprinzip noch mit der staatlichen Sicherstellungsverantwortung vereinbar.

Politische Forderung:

Schleswig-Holstein sollte sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass die besonderen Kostenstrukturen der Notfallrettung und insbesondere der Luftrettung bei der Anwendung des BStabG berücksichtigt werden. Tatsächliche und wirtschaftlich notwendige Kosten müssen auch oberhalb allgemeiner Vergütungsbegrenzungen vollständig refinanzierbar bleiben.

6. Schiedsstelle und Schiedsverfahren (zu § 12 SHRDG-E)

Die ausdrückliche Einbeziehung der Träger der Luftrettung und der Beauftragten nach § 7 Absatz 4 in die Schiedsstelle ist grundsätzlich positiv. Die Schiedsstelle soll über Benutzungsentgelte, die Herstellung gesetzlich vorgesehenes Einvernehmen und die Entgeltrelevanz einzelner Sachverhalte entscheiden.

Aus Sicht der DRF Luftrettung sind dennoch mehrere Klarstellungen erforderlich.

6.1. Verfahrenspartei

Bei Streitigkeiten über Kosten oder Entgelte eines konzessionierten Luftrettungsbetreiber muss dieser selbst Verfahrenspartei sein. Er trägt die Kosten und das wirtschaftliche Risiko des Betriebs und verfügt über die notwendigen Nachweise zu Personal, Luftfahrzeug, Wartung, Medizin, Betrieb und Investitionen.

Eine ausschließliche Vertretung durch den Träger der Luftrettung würde der Aufgaben- und Risikoverteilung einer Dienstleistungskonzession nicht entsprechen.

6.2. Besetzung

Der Entwurf sieht eine anlassbezogene, paritätische Besetzung vor. Bei einem Verfahren zur Luftrettung sollten die drei Mitglieder auf Leistungserbringerseite durch den betroffenen Träger beziehungsweise den betroffenen Beauftragten der Luftrettung benannt werden können.

Ergänzungsvorschlag:

„Betrifft das Verfahren die Kosten oder Benutzungsentgelte eines Beauftragten nach § 7 Absatz 4, ist dieser Verfahrenspartei und zur Benennung der Mitglieder auf Seiten der Leistungserbringer berechtigt.“

6.3. Unabhängigkeit des Vorsitzes

Das zuständige Ministerium ist zugleich Träger der Luftrettung und kann bei ausbleibender Einigung Mitglieder der Schiedsstelle bestimmen. Der Vorsitz muss daher institutionell und persönlich unabhängig von den Parteien des konkreten Verfahrens sein. Luftrettungsbetreiber

Ergänzungsvorschlag:

„Die oder der Vorsitzende darf keiner am konkreten Verfahren beteiligten Partei angehören und zu keiner dieser Parteien in einem Beschäftigungs-, Organ- oder Auftragsverhältnis stehen.“

6.4. Rechtsweg

Der aktuelle Entwurf stellt den Verwaltungsrechtsweg für einzelne Entscheidungen unter den Vorbehalt entgegenstehenden Bundesrechts. Dies kann angesichts der geplanten sozialrechtlichen Neuordnung des der medizinischen Notfallversorgung durch das NotfallG nachvollziehbar sein, birgt aber das Risiko von Zuständigkeitsstreitigkeiten.

Der zulässige Rechtsweg sollte so eindeutig wie möglich geregelt werden. Streitigkeiten über die gerichtliche Zuständigkeit dürfen nicht zu zusätzlichen Verzögerungen der Refinanzierung führen.

6.5. Verhältnis zum geplanten NotfallG

Das NotfallG soll den Rettungsdienst inklusive der Luftrettung stärker in das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung einordnen und die Strukturen der Akut- und Notfallversorgung miteinander vernetzen. Das SHRDG sollte deshalb so ausgestaltet sein, dass landesrechtliche Entgelt- und Schiedsverfahren auch nach Inkrafttreten bundesrechtlicher Neuregelungen rechtssicher fortgeführt werden können. Das NotfallG ist am 9. Juli 2026 in der ersten Lesung im Bundestag beraten worden.

Dabei muss vermieden werden, dass parallele landes- und bundesrechtliche Verfahren entstehen oder die landesrechtliche Vollkostendeckung durch bundesrechtliche Vergütungsgrenzen faktisch entwertet wird.

7. Definition und Ausstattung der Rettungstransporthubschrauber (zu § 13 Absatz 4 SHRDG-E)

Der aktuelle Entwurf definiert Rettungstransporthubschrauber als Luftrettungsmittel, die den luftfahrttechnischen Anforderungen entsprechen und für Transport sowie notfallmedizinische Versorgung geeignet und ausgestattet sind. Die Anforderungen an Ausstattung, Betrieb und medizinisch-technische Ausrüstung sollen durch die Träger der Luftrettung festgelegt werden.

Diese gegenüber dem Kabinettsentwurf offenere und funktionale Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen. Sie vermeidet eine starre gesetzliche Bindung an einzelne technische Normen und ermöglicht die Berücksichtigung neuer medizinischer und luftfahrttechnischer Entwicklungen.

Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die beauftragten Luftrettungsbetreiber als Luftfahrtunternehmen und Betreiber umfangreiche luftrechtliche Verantwortung tragen. Sie müssen insbesondere die Vorgaben der europäischen und nationalen Luftfahrtregulierung, die Musterzulassung, die Betriebsgenehmigung, Gewichtsgrenzen, Lufttüchtigkeit und operative Sicherheitsanforderungen beachten.

Die Ausstattung kann deshalb nicht allein vom Träger ohne Beteiligung des Leistungserbringers festgelegt werden. Medizinisch wünschenswerte Ausstattung muss mit Zulassung, Gewicht, Schwerpunkt, Energieversorgung, Befestigung und Flugsicherheit vereinbar sein.

Änderungsvorschlag zu § 13 Absatz 4:

„Die Anforderungen an Ausstattung, Betrieb und medizinisch-technische Ausrüstung werden durch die Träger der Luftrettung im Benehmen mit den Beauftragten nach § 7 Absatz 4 und unter Berücksichtigung der luftfahrtrechtlichen Anforderungen festgelegt.“

In der Begründung sollte klargestellt werden, dass bestehende Betreiber- und Systemverantwortlichkeiten unberührt bleiben.

8. Medizinische Leitung (zu § 20 SHRDG-E)

Der Kabinettsentwurf sah noch ausdrücklich eine „Ärztliche Leitung Rettungsdienst“ vor. Im aktuellen Entwurf wurde diese Struktur in eine umfassendere „Leitung Medizinische Versorgung“ überführt.

Eine landesweit abgestimmte medizinische Leitung kann einen wichtigen Beitrag zu einheitlichen Standards, Rechtssicherheit und Qualität leisten. Aus Sicht der Luftrettung ist jedoch entscheidend, dass ihre besonderen medizinischen und organisatorischen Anforderungen angemessen berücksichtigt werden.

Die Luftrettung unterscheidet sich vom bodengebundenen Rettungsdienst unter anderem durch:

- besondere Einsatz- und Transportindikationen,
- begrenzte Platz- und Gewichtsverhältnisse,
- luftfahrtmedizinische Rahmenbedingungen,
- Einsatz in großen geografischen Räumen,
- Nacht- und Instrumentenflugbetrieb,
- intensivmedizinische Verlegungen und
- die enge Verzahnung medizinischer und flugbetrieblicher Abläufe.

Entscheidungen zu Standardarbeitsanweisungen, Notarztindikationskatalog, Fortbildungen, Qualitätssicherung oder Ausstattung dürfen deshalb nicht ohne luftrettungsspezifische Expertise getroffen werden.

Politische Forderung:

Die Träger und Beauftragten der Luftrettung sollten bei allen luftrettungsrelevanten Entscheidungen der medizinischen Leitung verbindlich beteiligt werden. Bestehende medizinische Verantwortungsstrukturen der Luftrettungsorganisationen sollten anerkannt und Doppelstrukturen vermieden werden.

Ergänzungsvorschlag:

„Soweit Entscheidungen die Luftrettung betreffen, sind die Träger der Luftrettung und die Beauftragten nach § 7 Absatz 4 in den entsprechenden Gremien angemessen zu beteiligen. Die besonderen medizinischen, luftfahrttechnischen und organisatorischen Anforderungen der Luftrettung sind zu berücksichtigen.“

9. Kompetenzen der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (zu § 21 SHRDG-E)

Die DRF Luftrettung begrüßt das Ziel, die Kompetenzen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern rechtssicher und entsprechend ihrer Ausbildung einzusetzen.

Landeseinheitliche Standardarbeitsanweisungen können zu einer gleichmäßigen Versorgungsqualität und zu größerer Handlungssicherheit beitragen.

Die Möglichkeit, eine bereits alarmierte ärztliche Komponente abzubestellen, muss jedoch mit großer Sorgfalt ausgestaltet werden.

Insbesondere bei zeitkritischen Tracerdiagnosen können zunächst stabil erscheinende Patientinnen und Patienten plötzlich eine erhebliche Zustandsverschlechterung erleiden. Zudem ist bei der Luftrettung zu berücksichtigen, dass:

- ein Einsatzabbruch in bestimmten Flugphasen, insbesondere im Landeanflug, nicht mehr sicher möglich ist,
- der Rettungshubschrauber nicht nur ärztliche Kompetenz zuführt,
- seine Transportfunktion trotz entfallener Notarztindikation weiterhin erforderlich sein kann und
- die Gesamtprähospitalzeit für die Einsatzentscheidung maßgeblich bleibt.

Eine Abbestellung sollte daher nur in begründeten Fällen, nach standardisierter medizinischer Bewertung und in Abstimmung mit der Integrierten Leitstelle erfolgen.

Ergänzungsvorschlag:

„Bei der Aufhebung einer bereits erfolgten Alarmierung eines notärztlich besetzten Rettungsmittels sind neben dem aktuellen Zustandsbild insbesondere die Transportnotwendigkeit, die Prähospitalzeit, die Entfernung zur geeigneten Behandlungseinrichtung und die einsatztaktischen Besonderheiten des alarmierten Rettungsmittels zu berücksichtigen. Die Aufhebung erfolgt in Abstimmung mit der Integrierten Leitstelle.“

Die eigenverantwortliche Ausübung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter darf zugleich nicht dazu führen, dass erforderliche ärztliche Kompetenz aus rein wirtschaftlichen Gründen zurückgehalten wird.

10. Fortbildung (Zu § 22 SHRDG-E)

Die DRF Luftrettung unterstützt verbindliche und landesweit einheitliche Fortbildungsanforderungen. Eine kontinuierliche Fortbildung ist Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige und sichere Patientenversorgung.

Für die Luftrettung bestehen bereits umfangreiche medizinische und luftfahrtrechtliche Qualifikationsanforderungen. Dazu gehören je nach Einsatz- und Betriebskonzept insbesondere:

- luftrettungsspezifische medizinische Einweisungen,
- Sicherheits- und Notfallverfahren,
- Crew-Resource-Management,
- fliegerische Assistenzaufgaben,
- Intensivtransportqualifikationen,
- Geräteeinweisungen und
- regelmäßige praktische Trainings.

Landesrechtliche Fortbildungsanforderungen sollten mit diesen bestehenden Vorgaben abgestimmt werden. Doppelqualifikationen und parallele Nachweissysteme

erzeugen zusätzlichen Personal-, Verwaltungs- und Kostenaufwand, ohne die Versorgung zwingend zu verbessern.

Zudem ist zwischen unterschiedlichen Besatzungskonzepten zu unterscheiden. Im Single-Pilot-Betrieb kann die Notfallsanitäterin oder der Notfallsanitäter Aufgaben als HEMS Technical Crew Member (HEMS TC) übernehmen. Im Zwei-Piloten-Betrieb ist die medizinische Besatzung regelmäßig nicht Teil der fliegerischen Besatzung. Entsprechend unterscheiden sich die notwendigen Qualifikationen.

Ergänzungsvorschlag:

„Bei der Festlegung von Fortbildungsanforderungen für das in der Luftrettung eingesetzte Personal sind bestehende luftfahrtrechtliche und luftrettungsspezifische Aus-, Fort- und Weiterbildungen anzuerkennen. Die Anforderungen sind entsprechend der tatsächlich wahrgenommenen Funktion und des jeweiligen Betriebskonzepts auszugestalten.“

Sämtliche gesetzlich notwendigen Fortbildungs- und Freistellungskosten müssen von der Vollkostendeckung erfasst sein.

11. Telenotfallmedizin

Die DRF Luftrettung begrüßt den Aufbau eines klaren rechtlichen Rahmens für die telenotfallmedizinische Unterstützung. Telemedizin kann insbesondere bei der Beratung des Rettungsdienstfachpersonals, der frühzeitigen ärztlichen Einschätzung und der Begleitung geeigneter Transporte einen wichtigen Beitrag leisten.

Sie darf jedoch nicht als genereller Ersatz für eine physisch anwesende Notärztin oder einen physisch anwesenden Notarzt verstanden werden. Bei zeitkritischen oder komplexen Notfällen bleibt die unmittelbare ärztliche Versorgung am Einsatzort unverzichtbar.

Auch die Luftrettung kann in telemedizinische Strukturen eingebunden werden. Dabei sind jedoch die besonderen technischen Bedingungen des Flugbetriebs zu berücksichtigen, insbesondere:

- Mobilfunk- und Datenabdeckung,
- sichere und stabile Datenübertragung,
- begrenzte räumliche Verhältnisse,
- elektromagnetische Verträglichkeit,
- Luftfahrzeugzulassung und
- Einbindung in bestehende medizinische Dokumentationssysteme.

Die technische Einführung darf nur nach vorheriger Klärung von Verantwortlichkeit, Datenschutz, Interoperabilität und Finanzierung erfolgen.

12. Experimentierklausel (zu § 18 SHRDG-E)

Die DRF Luftrettung begrüßt ausdrücklich die vorgesehene Experimentierklausel. Sie schafft einen geeigneten Rahmen, um innovative Versorgungskonzepte unter kontrollierten Bedingungen zu erproben und anschließend bei nachgewiesenem Nutzen in die Regelversorgung zu überführen.

Für die Luftrettung kommen beispielsweise folgende Erprobungsvorhaben in Betracht:

- neue An- und Abflugverfahren bei eingeschränkten Sichtbedingungen,
- telemedizinische Anwendungen,
- digital unterstützte Einsatzsteuerung,
- innovative Intensivtransportkonzepte,
- neue medizinisch-technische Ausstattungen,
- vernetzte Versorgungskonzepte im ländlichen Raum und
- wissenschaftlich evaluierte Modelle zur Optimierung der Prähospitalzeit.

Der Entwurf verlangt, dass bereits bei Antragstellung dargelegt wird, wie das Vorhaben finanziert werden soll. Innovationsvorhaben dürfen jedoch nicht allein von der finanziellen Leistungsfähigkeit einzelner Betreiber abhängen. Sofern ein Projekt der Verbesserung der landesweiten Versorgung dient, müssen auch das Land und die Kostenträger Verantwortung für eine angemessene Finanzierung übernehmen.

13. Rolle der Luftrettung bei rettungsdienstlichen Großschadensereignissen

Die DRF Luftrettung begrüßt, dass der Gesetzentwurf die Bewältigung rettungsdienstlicher Großschadensereignisse ausdrücklich adressiert. Aufgrund ihrer hohen Mobilität, ihrer überregionalen Einsatzmöglichkeiten und ihrer Fähigkeit zum schnellen Transport schwer verletzter oder intensivmedizinisch behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten kann die Luftrettung in besonderen Einsatzlagen einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung leisten. Mit zwei 24-Stunden-Luftrettungsstationen im Land Schleswig-Holstein gilt dies nicht nur bei Tag, sondern auch nachts.

Bei der weiteren Ausgestaltung entsprechender Planungen sollte deshalb luftrettungsspezifische Expertise der Betreiber frühzeitig berücksichtigt werden. Dies betrifft insbesondere die Einbindung in Einsatz- und Verlegungskonzepte, die Koordination mehrerer Luftrettungsmittel, länderübergreifende Unterstützung sowie die Schnittstellen zum Katastrophen- und Bevölkerungsschutz. Träger und Betreiber der Luftrettung sollten in entsprechende Planungs- und Übungsstrukturen eingebunden werden.

III. Zusammenspiel mit den bundesrechtlichen Reformplänen

1. NotfallIG

Die DRF Luftrettung begrüßt grundsätzlich das Ziel, die Akut- und Notfallversorgung stärker zu vernetzen und Patientinnen und Patienten schneller in die jeweils geeignete Versorgungsebene zu steuern.

Das SHRDG greift wesentliche Elemente dieser Entwicklung bereits auf:

- standardisierte Notrufabfrage,
- medizinisch differenzierte Einsatzkategorien,
- sektorenübergreifende Weiterleitung,

- Berücksichtigung der Prähospitalzeit,
- digitale Vernetzung und
- einheitliche Qualitätsanforderungen.

Bei der Umsetzung muss die Luftrettung als eigenständiges Rettungsmittel mit besonderen medizinischen und transportbezogenen Fähigkeiten berücksichtigt werden. Eine rein notarztbezogene Disposition würde ihrer Funktion nicht gerecht.

Zudem müssen landesrechtliche Träger-, Planungs-, Entgelt- und Schiedsstrukturen mit der künftigen bundesrechtlichen Ausgestaltung kompatibel bleiben. Parallele Verfahren, unklare Zuständigkeiten und zusätzliche Bürokratie sind zu vermeiden.

2. BStabG

Die DRF Luftrettung unterstützt das Ziel einer langfristig tragfähigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die besonderen Kostenstrukturen des Rettungsdienstes und der Luftrettung dürfen jedoch nicht mit allgemeinen, mengen- oder preisorientierten Leistungsbereichen gleichgesetzt werden.

Die medizinische Notfallrettung ist eine staatlich sicherzustellende Vorhalteleistung. Seine Infrastruktur muss jederzeit verfügbar sein. Kosten entstehen deshalb unabhängig von der konkreten Inanspruchnahme.

Die im SHRDG vorgesehenen zusätzlichen Anforderungen an:

- Digitalisierung,
- Dokumentation,
- Datenübermittlung,
- Qualitätssicherung,
- Fortbildung,
- medizinische Leitung,
- landesweite Standards und
- innovative Versorgungskonzepte

werden zusätzliche Investitions- und Betriebskosten verursachen.

Diese Anforderungen lassen sich nur schwerlich mit einer pauschalen Begrenzung der Vergütungsentwicklung vereinbaren. Die im Landesrecht ausdrücklich vorgeschriebene Vollkostendeckung muss in Anbetracht der bestehenden bundesrechtlichen Regelungen im SGB V so ausgestaltet werden, dass rechtssicher geregelt ist, wer eine entstehende Finanzierungslücke zwischen Vollkosten und Deckelung gem. § 71 SGB V deckt. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die gesetzlichen Aufgaben zwar erweitert werden, die dafür notwendigen Mittel jedoch nicht zur Verfügung stehen.

3. GeDIG

Die mit dem GeDIG verfolgte Stärkung digitaler Anwendungen, interoperabler Systeme und einer verantwortungsvollen Datennutzung ist grundsätzlich zu begrüßen. Der Kabinettsentwurf zielt unter anderem auf eine Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte, stabilere digitale Infrastrukturen und bessere Möglichkeiten zur Nutzung von Gesundheitsdaten für Versorgung, Forschung und Innovation.

Für den Rettungsdienst inklusive der Luftrettung ergeben sich hieraus erhebliche Chancen:

- frühzeitige Verfügbarkeit relevanter Patientendaten,
- digitale Voranmeldung in Behandlungseinrichtungen,
- strukturierte Übergabe,
- bessere Auswahl geeigneter Zielkliniken,
- sektorenübergreifende Kommunikation,
- Qualitätssicherung und
- Forschung.

Voraussetzung ist jedoch, dass die landesrechtlichen Dokumentations- und Datenstrukturen mit den bundesweiten Vorgaben kompatibel sind.

Die DRF Luftrettung fordert daher:

- verbindliche Interoperabilitätsstandards und bundesweit anschlussfähige Schnittstellen zur Vermeidung von technischen Insellösungen,
- möglichst einmalige Datenerhebung,
- eindeutige Verantwortlichkeiten,
- angemessene Datenschutz- und IT-Sicherheitsvorgaben sowie
- vollständige Refinanzierung der Investitions- und Betriebskosten.

IV. Fazit

Die DRF Luftrettung unterstützt die Zielsetzung des Landes Schleswig-Holstein, das notfallmedizinische Rettungswesen umfassend zu modernisieren. Der Gesetzentwurf enthält zukunftsweisende Ansätze. Besonders zu begrüßen sind die landesweit einheitliche Ausrichtung, die stärkere Berücksichtigung medizinischer Dringlichkeit und der Prähospitalzeit, die intersektorale Vernetzung, die Förderung innovativer Versorgungskonzepte sowie das ausdrückliche Festhalten am Grundsatz der Vollkostendeckung.

Die Luftrettung wird im Zuge der Krankenhaus- und Notfallreform weiter an Bedeutung gewinnen. Die Konzentration spezialisierter medizinischer Leistungen führt zu größeren Entfernungen und erhöht den Bedarf an schnellen, hochqualifizierten und rettungsdienstbereichsübergreifenden Transportmöglichkeiten. Der Rettungshubschrauber ist deshalb nicht lediglich ein schneller Notarztzubringer, sondern ein zentraler Bestandteil einer modernen, flächendeckenden und patientenorientierten Notfallversorgung.

Der Gesetzentwurf sollte diesem Umstand durch eine stärkere Beteiligung der Luftrettungsbetreiber an Standortplanung, Einsatzsteuerung, Ausstattung, medizinischen Standards und Fortbildung Rechnung tragen.

Besonderer gesetzgeberischer Klarstellungsbedarf besteht bei Finanzierung und Schiedsverfahren. Die Zusammenführung der Entgeltvorschriften darf nicht dazu führen, dass die Rechtsstellung konzessionierter Luftrettungsbetreiber geschwächt wird. Wer die auftragsgemäßen Kosten trägt und die Benutzungsentgelte vereinbart, muss auch im gesamten Entgelt- und Schiedsverfahren ausdrücklich als Beteiligter anerkannt sein. Die Vollkostendeckung muss zudem praktisch wirksam bleiben. Dazu gehört eine eindeutige Übergangsregelung für den Fall

verzögerter Entgeltverhandlungen. Finanzierungslücken und eine einseitige Vorfinanzierung durch die Luftrettungsbetreiber wären mit der staatlichen Sicherstellungsverantwortung und dem gesetzlichen Kostendeckungsprinzip nicht vereinbar.

Schließlich müssen das SHRDG, NotfallG, GeDIG und BStabG als zusammenhängender Reformprozess betrachtet werden. Neue Aufgaben, höhere Qualitätsanforderungen und digitale Infrastruktur können nur dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn:

- die Zuständigkeiten eindeutig sind,
- die Systeme interoperabel funktionieren,
- Doppelregulierungen vermieden werden,
- bestehende fachliche Qualifikationen anerkannt werden und
- sämtliche tatsächlich entstehenden und wirtschaftlich notwendigen Kosten verlässlich refinanziert werden, bzw. bei einer Finanzierungslücke klar geregelt ist, wer diese abdecken muss.

Die DRF Luftrettung steht dem Land Schleswig-Holstein und seinen Bürgerinnen und Bürgern auch weiterhin als verlässlicher, gemeinnütziger und innovationsorientierter Partner für die Weiterentwicklung einer modernen und leistungsfähigen medizinischen Notfallversorgung zur Verfügung.

Über die DRF Luftrettung:

Die DRF Luftrettung mit Sitz in Filderstadt ist eine der größten Luftrettungsorganisationen Europas. Von 33 Stationen an 31 Standorten in Deutschland aus starten die Hubschrauber und Ambulanzflugzeuge der gemeinnützigen Organisation zu ihren Einsätzen. Hierzu gehören Einsätze in der Notfallrettung, Verlegungsflüge von kritisch kranken oder verletzten Personen zwischen Kliniken und Rückholungen von Patientinnen und Patienten aus dem Ausland. An 13 der Hubschrauberstationen sind die Crews rund um die Uhr einsatzbereit, an einer weiteren ist die Besatzung im Tagbetrieb mit erweiterten Randzeiten einsatzbereit. An fünf Standorten kommen Hubschrauber mit Rettungswinde zum Einsatz. Über 400.000 Fördermitglieder unterstützen die innovative Arbeit der gemeinnützigen Luftrettungsorganisation.

In Schleswig-Holstein ist die DRF Luftrettung seit über 50 Jahren in der medizinischen Notfallrettung aktiv und betreibt heute die Rettungshubschrauber Christoph Europa 5 in Niebüll und Christoph 42 in Rendsburg.

Herausgeber und Kontakt:

DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige GmbH

Rita-Maiburg-Straße 2

70794 Filderstadt

T +49 711 7007-7000

F +49 711 7007-2349

partnermanagement@drf-luftrettung.de

www.drf-luftrettung.de