

Mittwoch, 2. September 2026

Stellungnahme

der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V., Hopfenstraße 29, 24103 Kiel zum Entwurf eines Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG) – Drucksache 20/4419 an den Schleswig-Holsteinischen Landtag, Frau Katja Rathje-Hoffmann, Vorsitzende des Sozialausschusses.

Hinweise zum Lobbyregister des Deutschen Bundestages:

Die Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e.V. setzt sich für die Interessen der Verbraucherinnen und Verbraucher ein, ist im Lobbyregister des Deutschen Bundestages gelistet und wird auf Basis von Offenheit, Transparenz, Ehrlichkeit und Integrität tätig.¹

*Verbraucherzentrale
Schleswig-Holstein e.V.*

*Anerkannt als gemeinnützige Körperschaft
durch das Finanzamt Kiel-Nord*

*Eingetragen im Vereinsregister
Nr. VR 1700 Amtsgericht Kiel*

Vorstandsvorsitzender: Vitalij Baisel

Vorstand: Michael Herte

*Hopfenstraße 29
24103 Kiel*

ernaehrung@vzsh.de

¹ <https://www.lobbyregister.bundestag.de/suche/R004324/83945>

Über die Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein

Die Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein (VZSH) ist ein anbieterunabhängiger und gemeinnütziger Verein, der Verbraucherinnen und Verbraucher zu Fragen des privaten Konsums informiert und berät sowie Rechtsverstöße durch Abmahnungen und Klagen verfolgt. Außerdem informiert die Organisation Medienvertreter und Öffentlichkeit über wichtige Verbraucherthemen. Jährlich erreicht die VZSH über 50.000 Menschen in Schleswig-Holstein persönlich und viele weitere über ihre verschiedenen Social-Media-Kanäle. Durch diese umfangreichen Kontakte erleben die Mitarbeitenden jeden Tag konkret, welche Themen und Probleme die Verbraucherinnen und Verbraucher in Schleswig-Holstein beschäftigen. Ihre Interessen, Bedürfnisse, Hoffnungen und Sorgen werden von der VZSH anonymisiert erfasst, analysiert und eingeordnet, um sie auf parlamentarischer Ebene einzubringen. Dabei erfolgt auch eine Zusammenarbeit mit dem Verbraucherzentrale Bundesverband in Berlin. Denn nur gemeinsam wird eine Verbraucherpolitik bundes- und europaweit gestaltet, die Alltagsprobleme der Menschen in Schleswig-Holstein ernst nimmt und Voraussetzungen für selbstbestimmte Entscheidungen schafft.

1. Einleitung und Rahmen

Der Rettungsdienst ist Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und betrifft Menschen unmittelbar als Hilfesuchende, Patientinnen und Patienten sowie mögliche Kostenpflichtige. Fragen des barrierefreien Zugangs, verständlicher Informationen, transparenter Qualitätsstandards und finanzieller Risiken berühren daher zentrale Verbraucherinteressen. Die Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein nimmt zu dem Gesetzentwurf aus dieser Perspektive Stellung.

Wir begrüßen das Ziel, die rettungsdienstliche Versorgung landesweit einheitlicher, bedarfsgerechter und qualitätsgesicherter auszugestalten. Standardisierte Notrufabfragen, eine bessere Zusammenarbeit der Versorgungsbereiche und ein verbindliches Qualitätsmanagement können die Versorgung der Bevölkerung verbessern. In einzelnen Punkten sollte der Entwurf jedoch ergänzt oder konkretisiert werden.

2. Bedarfsgerechte Versorgung und Mitnahme von Hilfsmitteln – §§ 1 bis 4 SHRDG-E

Die Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein unterstützt die von der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen benannten Anliegen. Versorgung und Transport müssen sich am individuellen Unterstützungsbedarf orientieren. Erforderliche Hilfsmittel, etwa Rollstühle, Kommunikationshilfen oder Beatmungsgeräte, sollten nach Möglichkeit gemeinsam mit der betroffenen Person befördert oder unverzüglich an die aufnehmende Einrichtung übergeben werden. Soweit erforderlich, sollte auch die Mitnahme einer Unterstützungsperson ermöglicht werden.

3. Nachvollziehbare Einsatzkategorien – § 9 SHRDG-E

Die stärkere Ausrichtung der Reaktionszeiten an der medizinischen Dringlichkeit ist grundsätzlich nachvollziehbar. Die hierfür vorgesehenen Einsatzkategorien müssen wissenschaftlich fundiert, landesweit einheitlich und fortlaufend evaluiert werden. Insbesondere ist zu prüfen, ob es zu Fehlklassifikationen, vermeidbaren Verzögerungen oder regionalen Unterschieden in der Versorgung kommt.

4. Finanzierung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen – § 10 SHRDG-E

Die Einbeziehung von Fehlfahrten und Fehleinsätzen in die Kosten des Rettungsdienstes ist zu begrüßen. Rettungsdienstliche Hilfe vor Ort bleibt auch dann eine medizinisch sinnvolle Leistung, wenn anschließend kein Transport in eine Behandlungseinrichtung erforderlich ist. Das Ausbleiben eines Transports darf daher nicht zu einer finanziellen Belastung der hilfesuchenden Person führen.

5. Barrierefreier Zugang und verlässliche Weiterleitung – § 23 SHRDG-E

Der Zugang zu den Integrierten Leitstellen sollte verbindlich barrierefrei ausgestaltet werden. Menschen mit Hör-, Sprach- oder Kommunikationsbeeinträchtigungen benötigen gleichwertige textbasierte Notrufmöglichkeiten, insbesondere über die Notruf-App nora.

Die vorgesehene Weiterleitung nicht rettungsdienstlicher Hilfsersuchen in andere Versorgungsbereiche ist grundsätzlich sinnvoll. Sie setzt jedoch voraus, dass die jeweiligen Angebote tatsächlich erreichbar und aufnahmefähig sind. Eine bloße technische Weitergabe darf nicht dazu führen, dass Hilfesuchende zwischen verschiedenen Stellen weitergereicht werden oder ohne Versorgung bleiben. Wir bevorzugen eine positive, nicht automatisierte Übernahmebestätigung.

Zugleich sollte die Bevölkerung verständlich darüber informiert werden, wann die 112, die 116 117 oder andere Hilfsangebote die richtige Anlaufstelle sind. Erforderlich sind leicht verständliche, barrierefreie und mehrsprachige Informationen. Fehlende Kapazitäten oder unklare Zuständigkeiten innerhalb des Versorgungssystems dürfen nicht den Hilfesuchenden zugerechnet werden.

6. Qualitätsmanagement und Transparenz – §§ 25, 26 SHRDG-E

Nach § 26 Absatz 3 SHRDG-E sollen die Träger des Rettungsdienstes und die Kostenträger die Qualitätsindikatoren festlegen. Eine unabhängige Vertretung der Patienten- und Verbraucherinteressen ist bislang nicht vorgesehen. Diese Perspektive sollte verbindlich einbezogen werden.

Darüber hinaus sollten nicht nur die Qualitätsindikatoren, sondern auch die aggregierten Ergebnisse regelmäßig veröffentlicht werden. Dazu gehören insbesondere die Erreichbarkeit der Leitstellen, Reaktionszeiten, Fehlklassifikationen, erfolgreiche Weiterleitungen und regionale Unterschiede. Nur so lässt sich beurteilen, ob die neuen Strukturen zu einer gleichwertigen und verlässlichen Versorgung im gesamten Land führen.

7. Kein Kostenrisiko bei gutgläubigem Notruf – § 35 SHRDG-E

Die Vorschrift sollte ausdrücklich klarstellen, dass Kosten nur bei vorsätzlichem Missbrauch des Notrufs auferlegt werden dürfen. Die Merkmale „absichtlich oder wissentlich“ aus der korrespondierenden strafrechtlichen Vorschrift könnten zur Verdeutlichung hier mit aufgenommen werden. Eine gutgläubige Fehleinschätzung der medizinischen Lage, ein vorsorglicher Notruf in einer unklaren Situation oder eine unbeabsichtigte automatische Auslösung dürfen keine Zahlungspflicht begründen. Menschen dürfen in einer möglichen Notlage nicht zunächst ein finanzielles Risiko abwägen müssen. Schon die Sorge vor einer späteren Rechnung kann notwendige Hilfe gefährlich verzögern.

8. Fazit

Der Gesetzentwurf schafft eine gute Grundlage für eine moderne und landesweit einheitliche Notfallversorgung. Nachbesserungsbedarf besteht vor allem beim barrierefreien Zugang, bei der verlässlichen Weiterleitung von Hilfesuchenden sowie beim Schutz vor Kostenrisiken.

Zudem sollten Patienten- und Verbraucherinteressen verbindlich in das Qualitätsmanagement einbezogen und die Ergebnisse der neuen Einsatzsteuerung transparent veröffentlicht werden. So kann das Gesetz Effizienz, Versorgungssicherheit und Vertrauen gleichermaßen stärken.

Wir danken Ihnen für diese Anfrage und stehen bei Rückfragen oder einer weiteren Erläuterung jederzeit zur Verfügung.

Michael Herte

Vorstand

Katrin Reinhardt

Referentin Verbraucherrecht