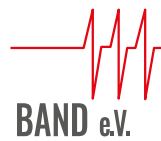


# Gemeinsames Positionspapier zur Rettungsdienstreform:

## Vom Lückenbüßer zur Primärversorgung!

Gemeinsame Forderungen von Fachgesellschaften und Verbänden für eine gesetzlich verankerte außerklinische, fallabschließende Akutversorgung im Rahmen der Notfallreform.



### **Beteiligte Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen** (alphabetische Reihenfolge)

BAND – Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands

BVBRW - Bundesverband für Bildung im Rettungswesen

DBRD – Deutscher Berufsverband Rettungsdienst

DGINA - Deutsche Gesellschaft für Notfallmedizin

FVLST - Fachverband Leitstellen

INOBB – Institut für notfallmedizinische Bildung

# Der Rettungsdienst ist unter Druck!

## Problemstellung:

Die Einsatzzahlen im Rettungsdienst steigen seit Jahren kontinuierlich, vor allem aufgrund sogenannter niedrigprioritärer Einsätze. Dem wurde bisher überwiegend durch den Ausbau klassischer Ressourcen wie RTW und KTW begegnet, nicht jedoch durch strukturell neue Versorgungsansätze. Statt weiterer Kapazitätserhöhungen werden innovative Lösungen dringend benötigt. Im Folgenden werden Ansätze skizziert dieser Fehlentwicklung gezielt entgegenzuwirken.

## Grundsatzposition der beteiligten Fachgesellschaften und Verbände

Niedrigprioritäre Hilfeersuchen sind in der Regel keine Fehlinanspruchnahmen durch Bürgerinnen und Bürger, sondern Ausdruck struktureller Versorgungslücken. Sie erfordern eine neue intersektorale Versorgungslogik. Für eine moderne patientenzentrierte Notfallversorgung muss diese sektorenübergreifend geplant und durchgeführt werden können.

## Strukturelle und rechtliche Kernforderung

Die außerklinische, fallabschließende Akutversorgung ist als Leistungsbereich im SGB V zu verankern und zu finanzieren.

## Gesundheitsleitsystem, Steuerung, Vernetzung, Telemedizin

Ein flächendeckend etabliertes, digital vernetztes Gesundheitsleitsystem mit standardisierter Ersteinschätzung, Dokumentation und bidirektionaler Vernetzung von 112 und 116117 ist zentrale Voraussetzung für die Steuerung außerklinischer fallabschließender Einsätze. Eine telemedizinische Anbindung ist sicherzustellen. Es gilt der Grundsatz: digital vor ambulant vor stationär.

## Leistungsportfolio und Qualifikation

Einsätze der außerklinischen Akutversorgung sollten durch ein spezielles, disponierbares Einsatzmittel, besetzt mit einer qualifizierten Fachkraft, bedient werden. Dieses kann, die im Rettungsdienst anfallenden niedrigprioritären Einsätze fallabschließend bearbeiten und sowohl die klinische Notfallversorgung als auch die auf Notfallrettung ausgerichteten Rettungsmittel des Rettungsdienstes deutlich entlasten.

Zur Qualifizierung dieser außerklinischen Fachkräfte, ist ein gestuftes, bundesweit einheitliches und rechtlich abgesichertes Qualifikationssystem erforderlich.

## Zentrale Botschaft

**Bleiben die skizzierten Reformen aus, gerät der Rettungsdienst – und damit insbesondere die Versorgung von Personen in Lebensbedrohung – in akute Gefahr. Jede weitere Verzögerung bei der Umsetzung geeigneter Lösungen schwächt die Versorgungssicherheit der Bevölkerung und beschleunigt die Abwanderung dringend benötigter Fachkräfte.**

# Gemeinsames Positionspapier

## Ausgangslage und Handlungsbedarf

Die **Einsatzzahlen im Rettungsdienst steigen seit Jahren kontinuierlich an**, vor allem aufgrund niedrigprioritärer Einsätze. Das Gesundheitssystem reagiert darauf bislang überwiegend mit Kapazitätsausbau, was zu einem stetigen Kostenanstieg und zur Überlastung der vorhandenen Personalressourcen führt.

Der **Rettungsdienst muss zunehmend auch nichtdringliche, aber medizinisch durchaus komplexe Anliegen** versorgen, sodass auch künftig mit einem weiteren Anstieg dieser Einsatzzahlen zu rechnen ist.

Es bedarf daher einer zeitnahen, über berufsrechtliche und sektorale Grenzen hinaus gedachten Lösung, die im Rahmen der Notfall- und Rettungsdienstreform realpolitisch umgesetzt wird. Die gemeinsame Stellungnahme der beteiligten Fachgesellschaften und Verbände versteht sich als konstruktives Signal an die Politik, dass ein hohes Interesse an sachlich fundierten, fachlich tragfähigen und gemeinsam getragenen Lösungen besteht.

## Grundsatzposition der Fachgesellschaften und Verbände

Niedrigprioritäre Hilfeersuchen sind nicht primär Fehlinanspruchnahmen des Rettungsdienstes durch Bürgerinnen und Bürger, sondern Ausdruck struktureller Versorgungslücken und erfordern eine neue intersektorale Versorgungslogik.

Die **außerklinische, fallabschließende Akutversorgung** muss als **zusätzlicher Leistungsbereich** innerhalb der Notfallversorgung definiert werden, und wohnortnahe sowie präventive Lösungen ermöglichen. Ziel ist eine bedarfsgerechte, qualitätsgesicherte und wirtschaftlich sinnvolle Versorgung, die Über-, Unter- und Fehlversorgung reduziert und den Rettungsdienst als professionellen Baustein der Primärversorgung stärkt.

## Strukturelle und rechtliche Kernforderungen

Erforderlich ist eine politisch legitimierte, bundeseinheitliche Zieldefinition für die außerklinische, fallabschließende Akutversorgung, einschließlich einer klaren Abgrenzung zur ambulanten ärztlichen Versorgung. Die **außerklinische, fallabschließende Akutversorgung ist als zusätzlicher Leistungsbereich im SGB V zu verankern** – mit eindeutig geregelten Zuständigkeiten, auskömmlicher Finanzierung (Vorhalte- und/oder Fallfinanzierung) und wirksamer Vermeidung von Fehlansuchen.

## Gesundheitsleitsystem, Steuerung und Vernetzung

Ein flächendeckend etabliertes, einheitlich digital vernetztes Gesundheitsleitsystem (digitale und organisatorische Vernetzung 112/116117) mit standardisierter Ersteinschätzung, Dokumentation und bidirektionaler Vernetzung ist eine zentrale Voraussetzung für die Steuerung außerklinischer fallabschließender Einsätze.

**Niedrigprioritäre Anliegen sind bereits beim Erstkontakt differenziert einzustufen** und – abhängig von Dringlichkeit, Komplexität und Mobilität – möglichst gezielt auf aufsuchende Ressourcen (ärztliche und gesundheitsfachliche Besuchsdienste, Pflege- und psychosoziale Dienste, palliativmedizinische Angebote) oder selbst aufsuchende Ressourcen (Notdienstpraxen, Gesundheitszentren, Telemedizin) zu verteilen. Es muss der Grundsatz gelten – digital vor ambulant vor stationär! **Ein relevanter Teil der Einsätze wird jedoch im Rettungsdienst angesiedelt bleiben und muss dort fallabschließend bearbeitet werden können.** Das sind vor allem Akutfälle, die nicht klar der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zuzuordnen sind.

## Leistungsportfolio und Qualitätsstandards

Einsätze der außerklinischen Akutversorgung müssen durch ein **spezielles, disponierbares Einsatzmittel** bedient werden können. **Mit einer auf die außerklinische Akutversorgung spezialisierten Fachkraft besetzt**, kann es niedrigprioritäre Einsätze qualifiziert fallabschließend bearbeiten, die klinische Notfallversorgung sowie die auf Notfallrettung fokussierten Rettungsmittel des Rettungsdienstes und die Zentralen Notaufnahmen spürbar entlasten.

Fallabschließende Dienste sind eng mit Gesundheitszentren, ambulanten und pflegerischen Strukturen, psychosozialen Angeboten sowie spezialisierten Diensten (z. B. Wundmanagement) zu vernetzen, um sektorenübergreifende Versorgungskontinuität sicherzustellen.

Ziel ist es, anstelle teurer und für die außerklinische Akutversorgung wenig geeigneter Rettungs- und Krankentransportwagen spezialisierte Einsatzmittel und Fachkräfte einzusetzen, die primär eine akute Gefährdung von Leben und Gesundheit ausschließen und zugleich medizinische, pflegerische und psychosoziale Probleme strukturiert erfassen. So werden ungeplante Kontakte mit undifferenzierten Problemen in planbare Konsultationen mit klarer Fragestellung bei den jeweils zuständigen Versorgungsstrukturen überführt.

## Gestuftes Qualifikationssystem und neue Rollen

Zur Qualifizierung der außerklinischen Fachkräfte wird aufbauend auf der Berufsausbildung zum Notfallsanitäter (außerhalb des Rettungsdienstes auch andere Gesundheitsfachberufe) ein gestuftes, bundesweit einheitliches und rechtlich abgesichertes Qualifikationssystem vorgeschlagen:

- Eine Weiterbildung auf DQR-5-Niveau als kurzfristig umsetzbare Maßnahme zur Entlastung des Rettungsdienstes sowie
- Ein akademischer Abschluss „**Außerklinischer Fachexperte**“ auf DQR-6-Niveau als mittelfristiges Ziel.

Darüber hinaus ist die NotSan-Ausbildung um ein Lernfeld „niedrigprioritäre Einsätze“ zu ergänzen, einschließlich Praxisanteilen in ambulanten und außerklinischen Versorgungssettings, um die Berufsausbildung an die aktuelle Einsatzrealität anzupassen.

## Finanzierung, Anerkennung und Implementierung

Neue außerklinische Versorgungsformen und die hierfür erforderlichen Qualifikationen des beteiligten Fachpersonals sind als eigenständiges Leistungssegment im SGB V dauerhaft zu finanzieren, um Verlässlichkeit und Planungssicherheit zu gewährleisten.

Eine bundesweit einheitliche Anerkennung von Weiterbildungen und akademischen Abschlüssen ist Voraussetzung für Vergleichbarkeit, berufliche Mobilität und eine ärztlich supervidierte verbindliche Qualitätssicherung. Die außerklinische, fallabschließende Akutversorgung ist in Qualitätsregistern, Forschung und kontinuierliche Evaluation einzubinden, um Wirksamkeit, Patientensicherheit und gesundheitsökonomische Effekte transparent darzustellen.

Die Ausstattung aller aufsuchenden Dienste muss dem jeweiligen Auftrag entsprechen. Im ärztlichen Fahrdienst und in der akutmedizinischen Versorgung durch den Rettungsdienst sind etwa EKG, Sonographie, Point-of-Care-Labordiagnostik und die Möglichkeit zur Ausstellung von E-Rezepten unverzichtbar, werden jedoch in der derzeitigen Finanzierungslogik nicht adäquat abgebildet. Daher sind eine einheitliche Normung der Fahrzeuge der ambulanten Akutversorgung sowie eine flächendeckende telemedizinische Anbindung konsequent zu realisieren.