

# Aufsuchender Dienst & Rettungsdienste: Vermeidung von Doppelvorhaltung bei gleichem Patientenklientel

Ergebnis eines ExpertInnen-Panels der Bertelsmann-Stiftung

---

DR. M. GRUHL

FA FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND ÖGW

STAATSRAT A.D. DER FHH

| BertelsmannStiftung

23.06.2026



# Themenschwerpunkt Notfallversorgung der Bertelsmann Stiftung

## exemplarische Veröffentlichungen 01/22 bis 3/26



### Neuordnung der Notfallversorgung

Ergebnisse eines Panels von Expertinnen und Experten zur Entwicklung einer umsetzbaren Reform

| BertelsmannStiftung



### Neujustierung der Kompetenzen und der Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Berufe

Ergebnisse eines Panels von Expertinnen und Experten

| BertelsmannStiftung

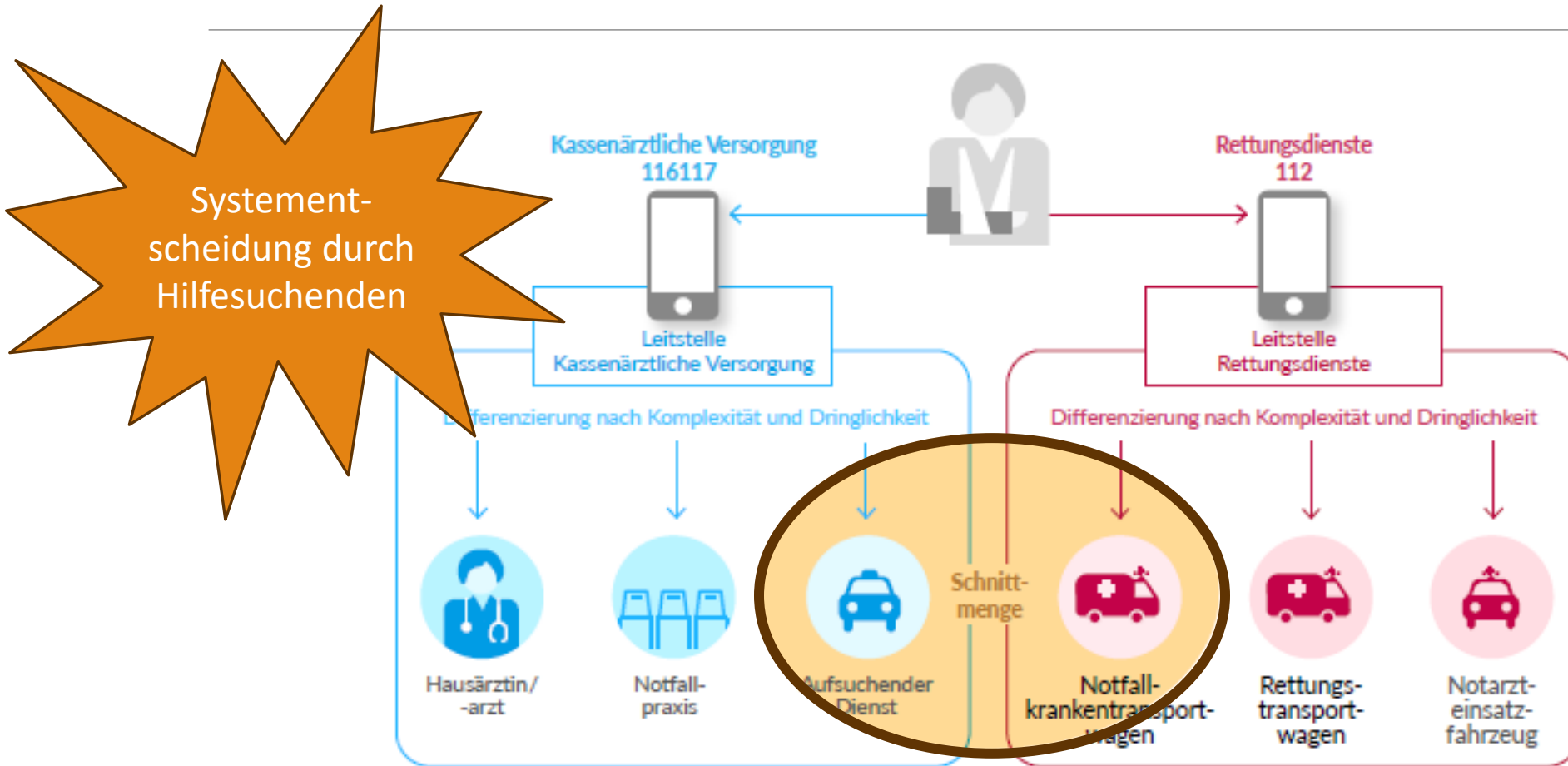
### Neuordnung der aufsuchenden Notfallversorgung

Optimierung der Schnittstellen zwischen kassenärztlichem Fahrdienst und Rettungsdienst



| BertelsmannStiftung

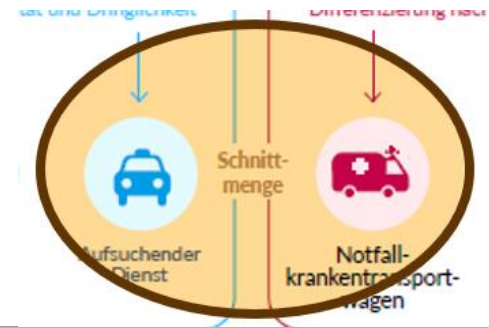
# Schnittmenge der Hilfeersuchen an den vertragsärztlichen Notdienst und an die Rettungsdienste



Systement-  
scheidung durch  
Hilfesuchenden

30-40 % aller  
Anrufe bei den  
Rettungsdiensten  
fallen in diese  
Schnittmenge!

# Definition der Schnittmenge:



**Leichte Beschwerden:** Kleinere Schnittwunden, leichte Verstauchungen oder Hautausschläge.

**Chronische Leiden:** Wiederkehrende Schmerzen ohne akute Verschlechterung.

**Alltägliche Infekte:** Erkältungen, leichter Husten oder Durchfall ohne Flüssigkeitsmangel.

**Soziale Notlagen:** Hilflose Personen, die keine medizinische Akutversorgung, sondern eher soziale Betreuung oder eine Unterkunft benötigen.

**Unklare Bagatellfälle:** Leichte Schwindelgefühle oder Schwächezustände, bei denen keine unmittelbare Lebensgefahr besteht.



KI-generiertes Bild

Begrifflichkeit im Rettungsdienst für solche Hilfeersuchen ohne hohe Dringlichkeit und Komplexität:

- Low-code-Notfälle
- Low-level-Notfälle
- Niedrigprioritäre Notfälle

# Steigender Problemdruck in beiden aufsuchenden Institutionen

## IM FAHRDIENST DES KASSENÄRZTLICHEN NOTDIENSTES

- Zunehmender Mangel an (haus-)ärztliche VertragsärztInnen, insbesondere im ländlichen Bereich. Steigende Arbeitsbelastung der verbleibenden Grundversorgungspraxen.
- Abnehmende Bereitschaft, sich vor diesem Hintergrund zusätzlich im Fahrdienst zu engagieren.
- Fahrdienste mindern die Attraktivität ärztlicher Niederlassung.
- Zusätzliche Belastungen von grundversorgenden VertragsärztInnen durch die geplante Einführung von Primärarztsystemen.
- Hohe Kosten der Poolärzte für Notdienstumlage
- Verpflichtung aller spezialisierter VertragsärztInnen impliziert Qualitätsfragen im grundversorgenden Notdienst

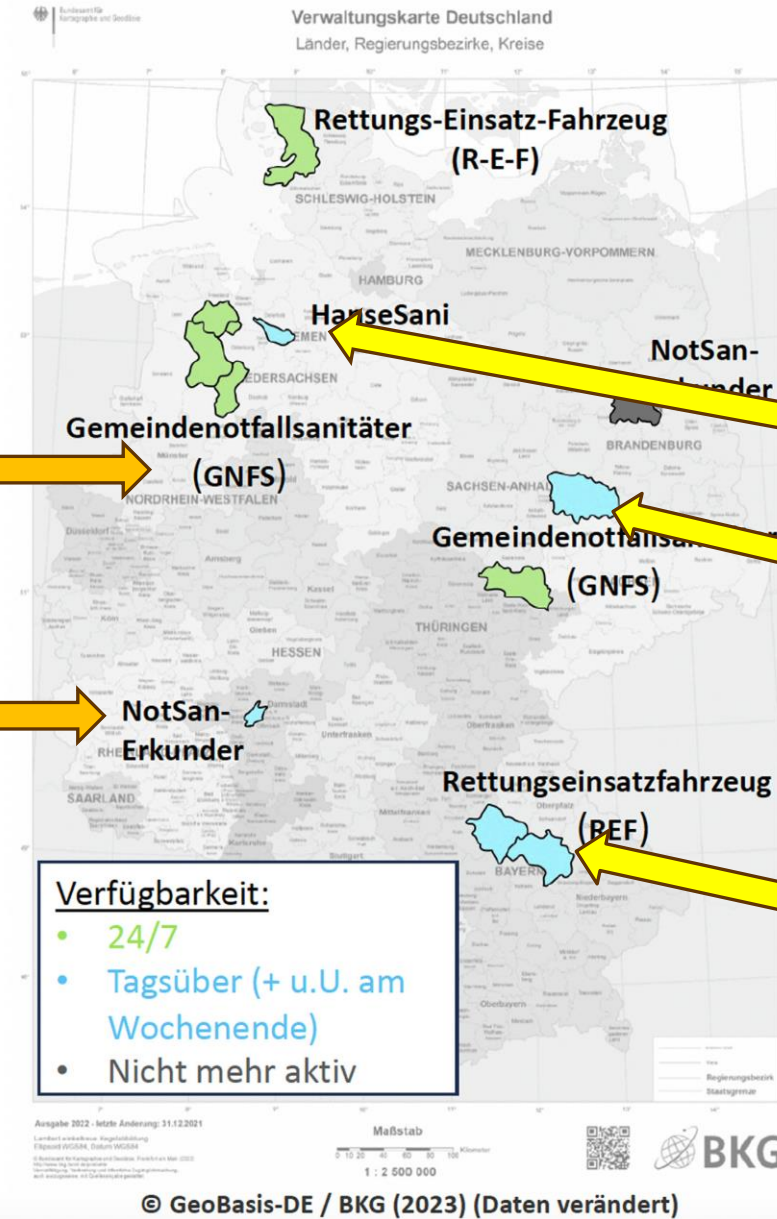
## IM RETTUNGSWESEN

- Steigende Zahl von Hilfeersuchen geringer Dringlichkeit und Komplexität („low code“, „low level“, „niedrig prioritär“), die zum Teil dem KÄND zugeordnet werden könnten.
- Nur punktuelle Abstimmungen und Übergaben zwischen Rettungsdiensten und KV-Notdiensten, oft ping-pong-Spiel
- Low care-Einsätze binden ineffizient Ressourcen zu Lasten von dringlichen und komplexen Einsätzen
- Rettungsdienstpersonal ist für diese meist internistischen oder geriatrischen Hilfeersuchen nicht ausgebildet.
- eine relevante Zahl von Einsätzen, die primär keine ärztliche Kompetenz erfordern, sondern eigentlich pflegerische, palliative, soziale oder sozialpsychiatrische Hilfe bedürfen

Reaktionen der KVen: „Abgabe“ des aufsuchenden Dienstes an Dritte

KVN: Abgabe des aufsuchenden Dienstes an die JUH

z.B. KV RP: überw. Abgabe des aufsuchenden Dienstes an Poolärzte



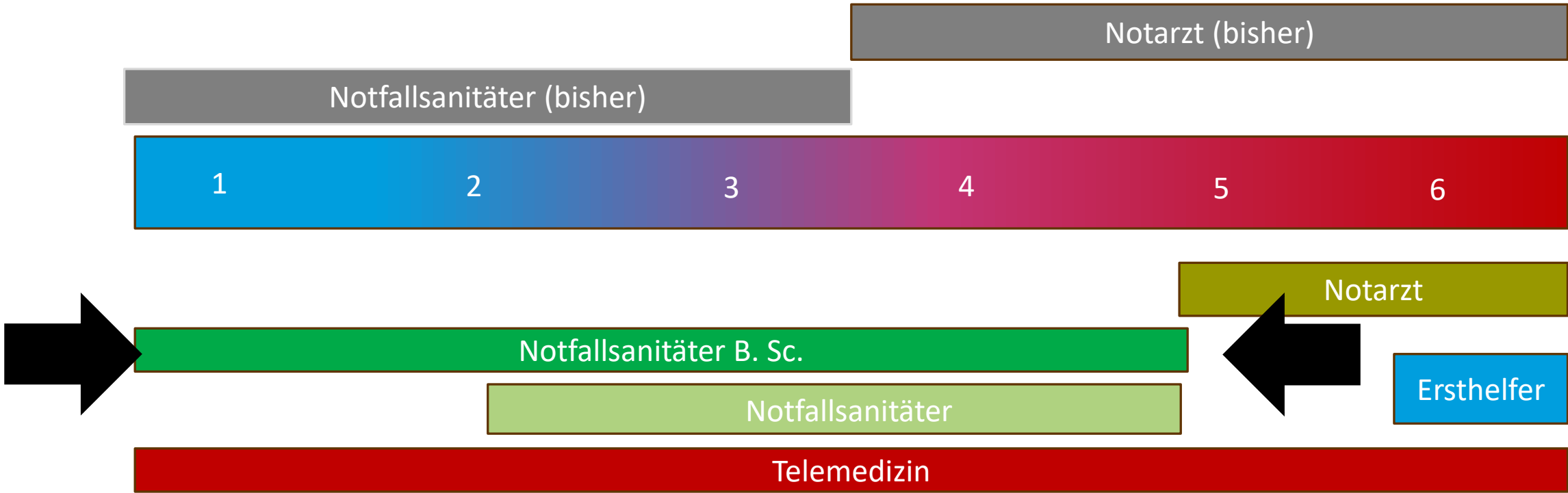
Reaktionen der RD: Aufbau einer eigenen Personalressource (qualifizierte NFS)

HanseSani in Bremen ab 2026 gesetzlich normiert

GNFS gesetzlich ab 2026 für ganz SN etabliert

Zusatzstudiengänge für NFS in Bayern zur eigenständigen Übernahme von Low code-Fällen ab 2025

# Neujustierung der Rettungsdienstberufe



# Akademische Ausbildung von NFS in Bayern

---

- Studiengänge für die Weiterqualifikation von Notfallsanitäterinnen und -sanitälern (NFS) an den Hochschulen in Ansbach und Deggendorf - in Abstimmung mit bayrischem Innenministerium
- Kompetenzprofil: Patientinnen und Patienten in low-code-Fällen aufzusuchen und eigenständig zu versorgen.
- Lehrinhalte: Vermittlung diagnostischer und therapeutischer Kompetenzen bei akuten allgemeinmedizinisch-internistischen Ereignissen.
- Parallel : Entwicklung eines bundesweites Rahmenlehrplans mit anderen HS
- Aufgabe: eigenständiger Einsatz bei low code-Fällen mit telemedizinischer Anbindung
- Ziel: aller low-code-Einsätze mit diesem Qualifikationsniveau aufsuchen, sobald genügend hochschulisch qualifizierte NFS in Bayern zur Verfügung stehen.

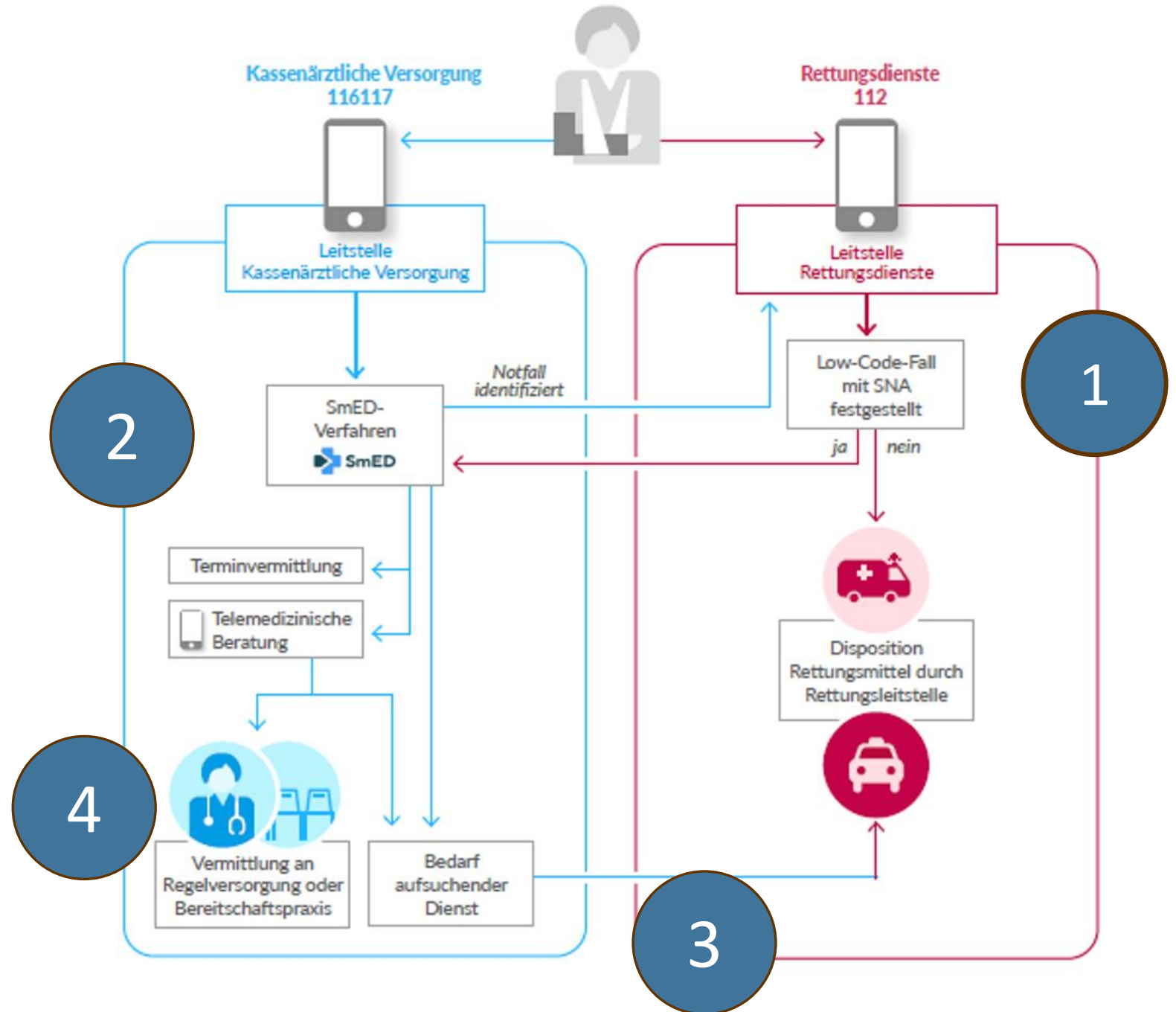
# Zielmodell: Zusammenlegung der aufsuchenden Dienste

1. Mit SNA identifizierte low-code-Fälle werden an die KV abgegeben

2. Die KV führt ein SmED-Verfahren durch

3. Bei identifizierter Notwendigkeit für einen Hausbesuche Abgabe an Leitstelle des RD zur Disposition eines GNFS

4. Telemedizinische Anbindung des GNFS an KV-Arzt



# Klärungsbedarfe bei einer Zusammenlegung der aufsuchenden Dienste

---

1. Reduzierung der Rettungsdienstlichen Leitstellen
2. Übertragung der ärztlichen Leichenschau an privatärztliche Dienste
3. Kostenanalyse des Status quo und Neuregelung der Gebühren („Geld folgt der Leistung“)
4. Klärung haftungs- und berufsrechtlicher Fragen
5. ...

# Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

---

## §75 Abs. 1b (neu)

„...Die Kassenärztlichen Vereinigungen können zur Durchführung der in Satz 5 Nummer 3 genannten Maßnahme **qualifiziertes nichtärztliches Personal, das nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Verantwortung handelt, einsetzen**. Sie können zur Durchführung der in Satz 5 Nummer 3 genannten Maßnahme **Kooperationen mit dem Rettungsdienst** eingehen, soweit Landesrecht dies zulässt...“

### Begründung:

Zur personellen und wirtschaftlichen Entlastung wird den Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht, hierzu Kooperationen mit dem Rettungsdienst einzugehen und diese Leistung auch **durch nichtärztliches Personal zu erbringen, welches aufgrund seiner beruflichen Qualifikation die notwendigen Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen erworben hat**, um im Rahmen ärztlicher Delegation nach § 28 Absatz 1 tätig zu werden.

# Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung II

---

§ 133b

Fachgremium medizinische Notfallrettung

„Abs 4.: Gegenstand der Rahmenempfehlungen nach Absatz 1 Satz 2 sind insbesondere

...

8. die **Entwicklung standardmäßiger Verfahrensweisen für die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäter bei notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen** “



## **130. Deutscher Ärztetag** Hannover, 12.05. - 15.05.2026

---

**TOP Ib      Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Allgemeine Aussprache zur aktuellen gesundheitspolitischen Gesetzgebung**

**Titel:**            Ablehnung fallabschließender Behandlung durch Nichtärzte

### **Beschlussantrag**

Der 130. Deutsche Ärztetag 2026 lehnt Bestrebungen, eine fallabschließende Diagnostik und Therapie durch nichtärztliche Berufsgruppen zu etablieren, ausdrücklich ab.

Die eigenverantwortliche, abschließende Behandlung von Patientinnen und Patienten ist wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Berufsausübung und darf im Hinblick auf die Patientensicherheit nicht auf nichtärztliche Leistungserbringer übertragen werden.

Der 130. Deutsche Ärztetag fordert den Gesetzgeber auf, entsprechende Vorhaben im Rahmen der Reform der Notfallversorgung sowie weiterer gesundheitspolitischer Initiativen nicht weiter zu verfolgen und die ärztliche Verantwortung als zentralen Bestandteil der Patientenversorgung zu erhalten.

# Quo vadis?

---

Ärzterschaft

## **KV Hessen: Abschaffung der Apotheken würde Milliarden einsparen**

🕒 Dienstag, 9. Juni 2026

„Wenn wir schon alles auf den Kopf stellen, dann sollten wir auch radikale Ideen zulassen“, sagten die Vorstandsvorsitzenden Frank Dastych und Armin Beck. Sie stellten die Frage, warum man so viel Geld dafür ausbebe, dass in „pharmazeutischen Verkaufsstellen“ 95 Prozent Fertigarzneimittel abgegeben werden.

**MITEINANDER**