

10.12.2025

Stellungnahme der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) zum Entwurf eines 4. Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes (Drucksache 19/2658)

Der Senat von Berlin hat dem Abgeordnetenhaus am 16.09.2025 den Entwurf einer 4. Änderung des Rettungsdienstgesetzes vorgelegt (Drucksache 19/2658). Die Berliner Krankenhäuser und insbesondere ihre Notaufnahmen sind zentraler Baustein der Notfallversorgung im Land Berlin. Sie sind auf ein effizientes und bedarfsgerecht ausgestattetes Rettungs- und Krankentransportwesen in besonderem Maße für die Erfüllung ihrer Aufgaben angewiesen. Es ist Aufgabe der BKG das Krankenhauswesen zu fördern und öffentliche Stellen bei der Vorbereitung und Durchführung von Gesetzen und Verordnung zu beraten. Vor diesem Hintergrund nimmt die BKG, mit der Bitte um Berücksichtigung im weiteren parlamentarischen Verfahren, zu dem nun vorliegenden Gesetzesentwurf wie folgt Stellung:

Einleitung:

Ein funktionierender Rettungsdienst ist ein wesentlicher Baustein für das Berliner Gesundheitssystem. Die mit dem Gesetz intendierte nachhaltige Regelung zur Lösung akuter Probleme des Rettungsdienstes durch die Stärkung der Feuerwehr und durch Entlastung der Notaufnahmen mittels bedarfsorientierter Steuerung der Patienten ist der richtige Weg.

Insbesondere im Hinblick auf die Verfügbarkeit von ausreichend qualifiziertem Personal für die Besetzung der Einsatzfahrzeuge, ist die Novelle in Anbetracht der aktuellen Mangelsituation und der Gefährdung der Struktur der stationären Notfallversorgung durch Fehlallokation vorrangig ambulant zu versorgender Patienten zu begrüßen. Eine zeitnahe grundsätzliche Reform der Notfallversorgung zur Schaffung resilienter Notfallstrukturen unter Berücksichtigung aller Beteiligten, einschließlich der Bevölkerung und der zur Verfügung zu stellenden personellen und finanziellen Ressourcen, bleibt weiterhin dringend notwendig!

Ein wesentlicher Aspekt ist die auf Bundesebene leider verzögerte Entwicklungen der Reform der Notfallversorgung. Die laut Koalition auf Bundesebene auf der Grundlage der Vorschläge des ehemaligen Bundesgesundheitsminister angekündigte Notfallreform und insbesondere die dort vorgesehen Integration der Reform der Rettungsdienste, konnte in dem Entwurf noch nicht berücksichtigt werden. Auf Bundesebene werden jedoch auch für die Entlastung des Rettungsdienstes in Berlin wesentliche Eckpunkte für eine Entlastung des Rettungsdienstes geregelt. Dies betrifft insbesondere die

- Finanzierung der medizinischen Aufgaben der Notfallrettung (zukünftig SGB V),
- Definition und Umsetzung des Versorgungsauftrages der Vertragsärzte (gemeinsam mit dem Krankenhäusern - INZ) zur ambulanten Notfallversorgung (Zitat Lauterbach: Notfallversorgung ist keine Kür- sondern Pflichtaufgabe der KVen)
- digitale Verknüpfung der Leitstellen der Feuerwehr mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst (116 117)
- Stärkung telemedizinischer Leistungsangebote
- Stärkung der Aufgaben der Notfallsanitäter durch Erweiterung der medizinischen Befugnisse
- Stärkung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes durch Lösung des Problems der sog. Poolärzte (Sozialversicherungspflicht)

Diese Maßnahmen liefern rechtliche Grundlagen für möglicherweise bislang noch nicht bedachte Optionen (z.B. Finanzierung abschließend vor Ort erbrachter medizinischer Leistungen ohne anschließenden Transport) und stehen teilweise im Widerspruch zu den mit der Novelle beabsichtigten Strategie, z.B. der Einbindung „Ehrenamtlicher“ in die Versorgung. Das sollte aber bedacht werden, um zu verhindern, dass mit der Reform Vorgaben und Strukturen geschaffen werden, die sich mit Inkraft-Treten der Notfallreform des Bundes schon wieder überholt haben oder aber zumindest Änderungen bedürfen. Zudem sollte das Rettungsdienstgesetz die Möglichkeit schaffen, die Novelle der Notfallversorgung auf Bundesebene möglichst zügig im Land Berlin umzusetzen.

Gewährleistung der Letztverantwortung des Landes für die Bereitstellung erforderlicher Rettungsmittel / Fehlallokation der Versorgung durch Einschränkung der Zielkrankenhäuser

Der aktuelle Referentenentwurf zur 4. Rettungsdienstnovelle sieht u.a. vor, dass nach § 2 folgender § 2a eingefügt werden soll:

„Um die bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung, des Notfalltransports und des Krankentransports jederzeit und uneingeschränkt sicherzustellen, wirken die Berliner Feuerwehr und die Krankenhäuser auf abgestimmte und einheitliche Versorgungsstrukturen hin. Insbesondere sollen die Krankenhäuser im Land Berlin die organisatorischen, personellen und sachlichen Vorkehrungen zu treffen, damit Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes unverzüglich an einer zentralen Stelle des Krankenhauses für die weitere Versorgung übernommen werden können.“

In der Begründung hierzu heißt es: *„Übernehmen“ bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten akutmedizinisch versorgt werden. Gleichzeitig muss auch ihre Weiterverlegung in ein anderes, besser geeignetes Krankenhaus sichergestellt werden. Der Rettungsdienst kann eine Weiterverlegung dann nicht leisten, wenn eine hohe Auslastung der Rettungsmittel bereits eingetreten ist oder auch mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.*

Damit bleibt offen, wer letztlich eine medizinisch gebotene Weiterverlegung übernimmt. Es besteht die Gefahr, dass die Letztverantwortung für die Versorgung von Notfallpatienten im Fall der Überlastung des Rettungsdienstes auf die angefahrenen Krankenhäuser, unabhängig von tatsächlich bestehenden Versorgungskapazitäten bzw. sich ändernden medizinischen Notwendigkeiten (Notfallverlegung) verbleibt. Eine derartige Verlagerung der Letztverantwortung birgt erhebliches Potential für eine Patientengefährdung, weitet unverhältnismäßig die Versorgungsverpflichtung der Krankenhäuser aus und muss in dieser Form abgelehnt werden. Notfallrettung und Notaufnahmen dürfen nicht als getrennte Bereiche behandelt werden, sondern müssen zwingend als untrennbar miteinander verbundene Systeme betrachtet werden.

Verschärft wird diese Problematik unter Umständen noch durch die Herausnahme des Rettungsdienstes aus dem Interhospitalverkehr (Krankentransporte) und die in § 8 Absatz 5 zudem noch vorgesehene Möglichkeit der Abgabe von sonstigen medizinisch zu versorgenden Notfällen an „geeignete Einrichtungen“ durch die integrierte Leitstelle. Es ist schon heute sehr schwer für die Krankenhäuser sekundäre Verlegungen von Patienten, teils mit erheblichen Wartezeiten, zu realisieren. Auch die in § 8 Absatz 6 vorgesehene Primärzuweisung in das **nächstgelegene** (geeignete) Krankenhaus ist geeignet sich kontraproduktiv auf eine patientenorientierte Versorgung auszuwirken, da hierbei Aspekte bestehender Kooperationen und abgestimmter medizinischer Versorgungspfade, die sich auf Seiten der Krankenhäuser ressourcenschonend auswirken, unberücksichtigt bleiben.

Hinzukommt, dass die zur Sicherstellung mögliche Ausweitung des Einsatzes von RtW die Gefahr von falschen Verdachtsdiagnosen und in der Folge von Fehlallokationen birgt, da die dreimonatige Ausbildung zum Rettungssanitäter die Qualifikation der dreijährigen Ausbildung zum Notfallsanitäter nicht gleichwertig ersetzen kann. Das führt dann zu einer weiteren Belastung der Notaufnahmen sowie mittelbar damit einhergehender Problemen bei der Abverlegung von Patienten.

Die Letztverantwortung für die Bereitstellung medizinisch gebotener und erforderlicher Rettungsmittel im Notfall muss durch den Träger des Rettungsdienstes gewährleistet bleiben. Die Krankenhäuser dürfen hier nicht zu Lückenbüßern eines unzureichend ausgestatteten Rettungs- und

Notfalltransportwesens und einer insuffizienten ambulanten (Notfall)Versorgung werden, die sie selbst nicht beeinflussen können. Kooperationen und die etablierte, strukturierte Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander darf nicht durch einschränkende Vorgaben zur Bestimmung des Verlegungsziels (nächstgelegen) beeinträchtigt werden. Die Verantwortung der KV Berlin für die Vorhaltung einer umfassenden und effizienten ambulante Notfallversorgung muss sich ebenso wie die in § 2a beschriebene Verantwortung der Krankenhäuser für die Bereitstellung stationäre Notfallkapazitäten im Rettungsdienstgesetz wiederfinden.

Synergien heben durch Zusammenlegung der Leitstellen - Integrierte Leitstelle für die Notfallrettung, den Notfall- und den Krankentransport bei der Feuerwehr

Ein wichtiger Ansatz für eine effektive Notfall- und Krankentransportversorgung und zur Lösung der zuvor beschriebenen Probleme könnte hier die gesetzliche Zusammenführung aller Leitstellen für den Notfall einschließlich der Krankentransportleitstelle in die Verantwortung der integrierten Rettungsleitstelle der Feuerwehr sein. Damit könnten alle zur Verfügung stehende Ressourcen für die medizinische Notfallversorgung aus einer Hand zielgenau und bedarfsorientiert auch unter Einbeziehung moderner Versorgungsinstrumente (Telemedizin) gesteuert werden. Es würden sowohl Notaufnahme als auch Rettungsdienst und Krankentransport entlastet. Mit Blick auf die vorgesehene Notfallreform auf Bundesebene sollte diese Möglichkeit schon jetzt im Rahmen der Novelle ermöglicht werden.

Zuständigkeit und Verantwortlichkeit

Eine Klärung von Zuständig- und Verantwortlichkeiten ist für die Beschleunigung erforderlicher Entscheidungen und Hebung von Effizienzreserven einschließlich der Versorgungsmöglichkeiten vor Ort zur Vermeidung unnötiger Krankentransporte hilfreich.

Insoweit erscheint die Übertragung / der Ausschluss bisheriger Transportaufgaben der Feuerwehr an private Transportunternehmen nachvollziehbar und konsequent. Hierbei muss die Berücksichtigung der für ein qualitätsgesichertes Notfallversorgungssystem erforderliche Expertise im jeweiligen Zuständigkeitsbereich aber zwingend gewährleistet sein.

Flexibler Personaleinsatz in der Notfallrettung und dem Notfalltransport – Erweiterte Befugnisse des Sanitätsdienstes bei Großveranstaltungen

Die Möglichkeit des flexiblen Personaleinsatzes, auch von Rettungssanitätern auf den Einsatzfahrzeugen, ist als Ultima Ratio Mittel in Ausnahmefällen in Anbetracht des Fachkräftemangels nachvollziehbar. Dennoch sollte an dem grundsätzlichen Einsatz von Notfallsanitätern festgehalten werden. Eine Absenkung qualitativer Standards bei der medizinischen Versorgung ist grundsätzlich fragwürdig und unter Umständen auch kontraproduktiv (s.o. - Gewährleistung der Letztverantwortung des Landes für die Bereitstellung erforderlicher Rettungsmittel). Das Land Berlin muss hier seiner Verantwortung für eine bedarfsgerechte Ausbildung nachkommen.

Das ärztliche Personal auf den Rettungsmitteln darf hier nicht zum Lückenbüßer werden. Mögliche Fehlentwicklungen sind zu beobachten und gegebenenfalls kurzfristig gegenzusteuern. Ebenso ist zu bedenken, dass qualitative Defizite bei der präklinischen Versorgung sogar zu einer weiteren Belastung der stationären Notfallversorgung führen könnten.

Dies sollte insbesondere bei der Einbindung von Sanitätsdiensten bei Großveranstaltungen bedacht werden. Gerade hier gilt es, durch medizinisch qualifiziertes Personal unnötige Transporte in die Rettungsstellen zu vermeiden. Ob dies durch die vorgesehenen Regelungen ausreichend gewährleistet ist, muss beobachtet werden.

Schaffung einer gesetzlich verankerten Bedarfsplanung (§ 5d)

Zur Sicherstellung eines fachgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgungssystems erstellt die Berliner Feuerwehr einen Bedarfsplan für die Notfallrettung und den Notfalltransport des Landes Berlin. Im Bedarfsplan ist die Herleitung der Bedarfe darzustellen. Es sind mindestens die Standorte der Rettungswachen und die Anzahl und die Art der vorzuhaltenden Rettungsmittel festlegen. Alle zwölf Jahre ist der Bedarfsplan durch eine unabhängige Person oder Institution zu

begutachten. Der Bedarfsplan wird den Kostenträgern zur Beteiligung vorgelegt.

Grundsätzlich schafft ein Bedarfsplan die notwendige Transparenz für alle Beteiligten. Es wäre zu erwägen, den an der Bestückung der Rettungsmittel Beteiligten (z.B. Vertretern der Leistungserbringer (BKG, KV)) ein Stellungnahmemöglichkeit im Rahmen des Aufstellungsverfahrens zu ermöglichen.

Qualitativ hochwertige Notfallrettung durch mehr Personal

Das mit der Einführung des Berufes des Notfallsanitäters beabsichtigte Ziel, eine qualitativ hochwertige Notfallrettung auch zur Entlastung des notärztlichen Dienstes zu gewährleisten, sollte durch die Verstärkung von Ausnahmeregelungen nicht in Frage gestellt werden. Hier sind auch seitens der Landespolitik die Aktivitäten zur Ausbildung erheblich zu steigern und zu beschleunigen. Dies gilt umso mehr, wenn sich aus der von der Bundespolitik angekündigten Erweiterung des Aufgabenbereiches der Notfallsanitäter weitere Chancen für die Steigerung der Effizienz und der Vermeidung unnötiger Krankentransport in die Notaufnahmen ergeben sollte.

Stärkung der ambulanten Notfallversorgung und Patientensteuerung

Wesentlicher Aspekt der Stabilisierung des Notfallsystems im Allgemeinen und des Rettungsdienstes im Besonderen ist die Stärkung der ambulanten Notfallversorgung und die Entlastung des Rettungsdienstes von unnötigen Fahrten. In der Folge würde hierdurch auch ein signifikanter Beitrag zur Entlastung der Notaufnahmen geleistet werden können. Experten zufolge könnten bis zu 40 % der subjektiv als Notfall wahrgenommenen Patientenkontakte schon im Vorfeld ohne Inanspruchnahme des Rettungsdienstes oder der Krankenhäuser durch eine technisch (Telemedizin) und personell gut ausgestattete Leitstelle abgearbeitet werden. Hier ist insbesondere neben der Prävention von Notfällen die Weiterentwicklung der Leitstelle der Feuerwehr (s.o.) und die Stärkung des ambulanten Bereitschaftsdienstes zwingend erforderlich.

Neben der auf Bundesebene diskutierten Schaffung der Möglichkeit des Abschlusses medizinischer Untersuchungs- und Versorgungsleistungen vor Ort ohne unnötigen Krankentransport in die Notaufnahmen, stellt die Stärkung der Effizienz der Leitstelle und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes den ganz entscheidenden Aspekt dar. Die diesbezüglichen Maßnahmen werden daher ausdrücklich befürwortet.

Regelungen zur Integrierten Leitstelle (§ 8)

Die Ermöglichung des Zugriffs auf teletechnische Mittel durch die Integrierte Leitstelle ist zu begrüßen. Sie ermöglicht es im Notfall, Patienten zielgerichtet in die adäquate Versorgungsform zu vermitteln und entlastet so die Rettungsstellen der Krankenhäuser.

Die Möglichkeit der Krankentransportunternehmen zur Einrichtung einer Krankentransportleitstelle könnte (bis zur Einrichtung einer transportmittelübergreifenden einheitlichen integrierten Leitstelle bei der Feuerwehr) vorübergehend ein Beitrag leisten, die verordneten Krankentransporte zeitnah auch durchzuführen und die verordnenden Leistungserbringer zu entlasten. Dies bleibt aber zu beobachten. Ebenso, ob die Unternehmen alternativ die Option des Aufbaus eigener Krankentransportleitstellen ausreichend nutzen.

Einbindung ehrenamtlicher Angehöriger der Hilfsorganisationen (§ 8a)

Die Einbindung „Ehrenamtlicher“ ist sicher ein sinnvoller Weg, vorhandene Fachexpertise im Bedarfsfall in die Versorgung mit einzubinden. Konsequenterweise ist es die Attraktivität für die Ehrenamtler und deren Arbeitgeber durch Lohnfortzahlung und Übernahme der Sozialversicherungsbeiträge zu steigern. Wichtig ist es allerdings, die erforderliche bzw. geforderte Qualifikation auch nachweislich sicherzustellen. Die Einbindung ehrenamtlicher Mitarbeitender der Krankenhäuser darf aber nicht zu einer Verschärfung der Personalsituation in der stationären Versorgung führen – im Zweifel sind die Bedarfe der Krankenhäuser nach der Verfügbarkeit eigenen Personals prioritär. Der Einsatz als Ehrenamtler muss sich diesen Bedarfen unterordnen. Die Refinanzierung der Aufwendungen

(Lohnfortzahlung etc.) muss gesichert sein.

Beirat für den Rettungsdienst (§ 8b)

Dem Beirat zur Beratung der Innenverwaltung gehören die Krankenkassen, die Ärztekammer, die KV, die BG sowie Vertreter der Notärzte an. Aufgabe des Beirates ist es, das für den Rettungsdienst zuständige Senatsmitglied in grundsätzlichen Fragen einer leistungsfähigen, fachgerechten und wirtschaftlichen Durchführung des Rettungsdienstes zu beraten. Neu wird nun unter Hinweis auf die Schnittmenge zu den Krankenhäusern die SenWGP aufgenommen

Die Expertise der BKG als Organ der Krankenhäuser ist in das Gremium einzubeziehen (siehe auch oben Einleitung).

Datenschutz und Dokumentationspflicht / Unabhängiges Institut für die Sammlung und Verarbeitung von Daten aus dem Rettungsdienst

Wichtig für die Weiterentwicklung des Rettungswesen und der Notfallversorgung ist die hierfür erforderliche Sammlung von Daten. Mit den §§ 4 ff. werden hierfür die erforderlichen Rechtsgrundlagen geschaffen. Dabei ist vorgesehen, dass u.a. die Krankenhäuser der Feuerwehr eine Vielzahl von Daten zur Verfügung stellen müssen. Bei zusätzlichen Informationspflichten ist darauf zu achten, dass hier nicht unverhältnismäßig in die Betriebsabläufe der Krankenhäuser und insbesondere der Rettungsstellen eingegriffen wird. Die Erhebung zusätzlicher Daten und der damit verbunden Aufwand ist auf das unbedingt Notwendige zu begrenzen.

Eine Möglichkeit auf diese Daten zuzugreifen besteht hierbei bislang jedoch nur für die Feuerwehr und die zuständigen Senatsverwaltungen. Es wird daher angeregt, diese Daten bei berechtigtem Interesse (z.B. aus Transparenzgründen oder für Forschungszwecke) insbesondere auch denjenigen, die die Daten aufliefern, zugänglich zu machen. Hierfür könnte die Beauftragung eines unabhängigen Instituts vorhergesehen werden.

Sensibilisierung und Einbindung der Bevölkerung

Eine Ursache für die Überlastung der Notfallversorgungsstrukturen ist auch eine zu häufig vermeidbare oder falsche Inanspruchnahme der jeweiligen Notfallstrukturen. Hier gilt es durch Prävention, Aufklärung und die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit die Bevölkerung für ihren Beitrag zu einer resilienten Gesundheitsinfrastruktur zu sensibilisieren und zu ertüchtigen. Einen wesentlichen Beitrag könnte hier eine Kampagne zur Stärkung des Wissens über medizinische Notfälle, die für den jeweiligen Notfall zuständigen Stellen im Gesundheitssystem, die Möglichkeiten der Selbsthilfe und Sensibilisierung für begrenzten Ressourcen der 112-Notfälle sein. Hierbei sollte auch an die Wissensvermittlung schon in den Schulen gedacht werden. Die Einbindung der Feuerwehr in diese Aufgabe darf aber nicht dazu führen, dass die durch die vorgesehene Konzentration der Leistung auf die Notfallrettung beabsichtigte Verbesserung der Versorgung durch zusätzliche Aufgaben konterkariert werden.

Experimentierklausel (§ 5c)

Eine Experimentierklausel, flexibel proaktive Maßnahmen auf sich ändernde Umstände bei Kostenträgern und Aufgabenträgern zu ermöglichen, ist grundsätzlich sinnvoll. Hier sollte darauf geachtet werden, dass alle Beteiligten frühzeitig mit ihrer jeweiligen Expertise in die Planung mit einbezogen werden.

Unterstützung der Realisierung von Organspenden durch Ermöglichung der Einbeziehung des Rettungsdienstes (Intensivtransporte) in notwendige Verlegungen von Organspendern mit bestätigtem irreversiblen Hirnfunktionsausfall (IHA)

Die BKG, die Entnahmekrankenhäuser und die Transplantationszentren unterstützen auf unterschiedlichen Ebenen Maßnahmen, die zu Realisierung von Organspenden beitragen. Die aktuelle Entwicklung realisierter Organspenden stellt sich jedoch trotz aller Bemühungen der Politik und der Krankenhäuser als verbesserungsbedürftig dar. Das rechtlich und medizinisch komplexe

Organspendeverfahren und insbesondere Organentnahmen können Kliniken im konkreten Einzelfall vor erhebliche zeitliche und strukturelle Probleme stellen, die eine Organentnahme gefährden.

Daher sollte jede Möglichkeit genutzt werden, die dazu beiträgt, dass ein Organspender im Bedarfsfall ohne rechtliche Hürden von einem Krankenhaus in ein anderes transportiert werden kann. Wir regen daher an, mit der Rettungsdienstnovelle die Möglichkeit zu verankern, dass es zukünftig zulässig wird, dass Personen mit irreversiblen Hirnfunktionsausfall (IHA) in Ausnahmefällen zum Zwecke der Organentnahme mit Rettungsmitteln des Berliner Rettungsdienstes transportiert werden können.

Hintergrund ist, dass per Definitionem im Berliner Rettungsdienstgesetz (RDG) der Transport von Verstorbenen in Rettungsfahrzeugen nicht vorgesehen ist. Da Personen mit irreversiblen Hirnfunktionsausfall (IHA), gemeinhin als hirntot bezeichnet, als Verstorbene gelten, stellt dies ein Problem dar. § 12 des Berliner Bestattungsgesetzes (BestattG) schreibt zudem vor, dass Verstorbene auf öffentlichen Straßen ausschließlich mit speziell dafür eingerichteten und ausschließlich zu diesem Zweck genutzten Fahrzeugen transportiert werden dürfen. Da Rettungsfahrzeuge nicht für den Leichentransport vorgesehen sind, dürfen sie nicht für den Transport von Verstorbenen genutzt werden. Gleichzeitig besteht jedoch Einigkeit darüber, dass ein hirntoter Organspender im allgemeinen Verständnis nicht einer „Leiche“ gleichgesetzt werden kann. Es handelt sich um den Körper eines Verstorbenen, dessen Organfunktionen durch intensivmedizinische Maßnahmen zum Zweck der Organspende erhalten werden. Der Organspender entspricht somit einem Intensivpatienten und bedarf für seinen Transport entsprechender intensivmedizinischer personeller und sächlicher Möglichkeiten.

Wir regen daher an, dass in § 2 per Definition Organspender (hirntote Patientinnen und Patienten), die nach Absprache zum Zwecke der Organentnahme mit Rettungsmitteln des Notfallrettung in eine Berliner Klinik verlegt werden sollen, Notfallpatientinnen und Notfallpatienten im Sinne von § 2 Absatz 2 des Rettungsdienstgesetzes gleichgestellt werden. Zudem wäre das Bestattungsgesetz (§ 12) entsprechend anzupassen.

Sonstiges:

Grundsätzlich sollten alle vorgesehenen Maßnahmen in ihrer Wirkung evaluiert werden, um Fehlentwicklungen oder Überlastungen des Systems an anderer Stelle (z.B. bei den privaten Krankentransportern und gemeinnützigen Sanitätsdiensten entgegensteuern zu können.

Letztlich ist aber insbesondere Politik zum Handeln aufgefordert die rechtlichen, strukturellen und insbesondere finanziellen Strukturen zu schaffen, um präventiv den Rettungsdienst, aber auch in der Folge die überlasteten Notfall- und Rettungsstellen der Krankenhäuser zu entlasten. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf die auf Bundesebene angekündigte Notfallreform.