



Stand: 14.07.2025

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *ILEG* (01VSF19017)

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 14.07.2025

## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 21. November 2024 zum Projekt *ILEG - Inanspruchnahme, Leistungen und Effekte des Gemeindenotfallsanitäters* (01VSF19017) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts ILEG wird wie folgt gefasst:
  - a) Die im Projekt ILEG erzielten Erkenntnisse werden an die für den Rettungsdienst zuständigen Ministerien der Länder weitergeleitet. Die Ministerien werden gebeten, auf Basis der Erkenntnisse aus dem Projekt zu prüfen, ob die Etablierung von Gemeindenotfallsanitätern zur Optimierung der Notfallrettung im jeweiligen Bundesland sinnvoll ist. Die aktuellen Entwicklungen im Rahmen der Gesetzgebung zur Reform der Notfallversorgung sollten berücksichtigt werden.
  - b) Die im Projekt ILEG erzielten Erkenntnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet. Dieses wird gebeten, die Ergebnisse im Rahmen der Gesetzgebung zur Reform der Notfallversorgung zu prüfen.
  - c) Die Ergebnisse des Projekts ILEG werden zur Information an die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) weitergeleitet.
  - d) Die Ergebnisse werden zur Information an die Deutsche Gesellschaft für Rettungsdienst und präklinische Notfallmedizin e. V. (DRGN), die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), die Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA) sowie an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt hat aufgrund von steigenden Rettungsdiensteinsätzen den Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern (GNFS) in vier Landkreisen im Oldenburger Land sowie der kreisfreien Stadt Oldenburg wissenschaftlich begleitet und hinsichtlich der Auswirkung auf die Inanspruchnahme und Versorgung von nicht lebensbedrohlich erkrankten Patientinnen und Patienten evaluiert. Im Fokus stand dabei weniger personalintensive und bedarfsgerechte Rettungsmittel zu schaffen sowie eine Versorgung vor Ort zu ermöglichen. Somit sollten unnötige Transporte in Kliniken vermieden und gleichzeitig eine adäquate Versorgung vor Ort ermöglicht werden, wodurch eine Entlastung der Notaufnahmen bei gleichzeitig besserer Versorgungsqualität erfolgen kann.

Im Rahmen einer prospektiven Beobachtungsstudie im Mixed-Method-Design wurde der gesamte Versorgungsprozess, beginnend mit dem Kontakt der Leitstellen, über den Einsatz der Rettungsmittel, der Vorstellung in den Notaufnahmen bis hin zu den anschließenden Kontakten mit der Hausärztin bzw. Hausarzt betrachtet. Zudem wurde die Inanspruchnahme der beteiligten Rettungsmittel anhand der GNFS- und



Stand: 14.07.2025

Rettungsdienstprotokolle mithilfe geographischer Informationssysteme auf Basis von Leitstellendaten erhoben, Fragebögen an Patientinnen und Patienten, GNFS und Hausärztinnen/-ärzte verschickt und mit Daten aus dem Notaufnahme-Register AKTIN ausgewertet.

Im eineinhalb jährigen Studienzeitraum wurden insgesamt über 8.000 GNFS-Einsätze dokumentiert, jedoch konnten in nur circa 300 Fällen Daten zusammengeführt und analysiert werden. Aufgrund der geringen Stichprobengröße konnten die Analysen nicht in dem geplanten Umfang durchgeführt werden. Bezugnehmend auf die Inanspruchnahme von GNFS zeigte sich, dass dreiviertel der Patientinnen und Patienten zuhause versorgt werden konnten und lediglich bei einem Viertel der GNFS-Einsätze ein weiteres Rettungsmittel nachgefordert werden musste. Zudem wurde in einigen Fällen eine fachärztliche Konsultation als notwendig eingeschätzt. Lediglich in einem Fall wurde bei einer lebensbedrohlichen Situation zusätzlich zu einem Rettungswagen (RTW) noch ein Notarzteinsatzfahrzeug nachgefordert. Laut Befragung der GNFS zeigte sich darüber hinaus, dass über 90 % der Einsatzentscheidungen, ob ein höherwertiges Rettungsmittel angezeigt gewesen wäre oder überhaupt ein Einsatz gerechtfertigt war, durch die Leitstellen als korrekt kategorisiert wurden. Die Geodatenanalyse zeigte, dass es zu einer Abnahme von ca. 10 % der RTW-Einsätze mit Patiententransport sowie zu einer Zunahme der GNFS-Einsätze bei insgesamt steigenden Zahlen der Rettungsdiensteinsätze und einer Ausweitung der Einsatzgebiete kam. Der Nachweis einer Kausalität zwischen den beschriebenen Ergebnissen und dem Einsatz der GNFS konnte nicht erbracht werden. Die Fokusgruppeninterviews verdeutlichten, dass im Rahmen der GNFS-Einsätze psychosoziale Probleme adäquater lösbar sind, als dies im Rahmen von RTW-Einsätzen möglich wäre sowie durch die zusätzliche GNFS-Ausbildung eine andere Bandbreite an Versorgungsmöglichkeiten besteht. Innerhalb des Projekts wurde hervorgehoben, dass das Rettungssystem durch Alarmierungen belastet ist. Diese bedürfen nicht in jedem Fall den Einsatz eines Rettungsdienstes, da es sich bei den Hilfesuchenden häufig um Menschen handelt, die auf keine andere strukturelle Einheit als das Rettungswesen Zugang haben oder nicht mit den Strukturen und zuständigen Akteuren des Gesundheitswesens vertraut sind.

Die Methodik zur Beantwortung der Fragestellungen wurde angemessen durchgeführt. Durch die deutliche Unterschreitung der geplanten Fallzahl, ist die Validität der Ergebnisse eingeschränkt und es besteht ein erhöhtes Risiko für einen Selektionsbias. Zudem besteht die Gefahr von Verzerrungen der Ergebnisse aufgrund zeitlich paralleler Ereignisse wie der COVID-19-Pandemie sowie der Einführung einer standardisierten Notrufabfrage.

Die steigenden Fallzahlen im Rettungsdienst stellen das Gesundheitssystem zunehmend vor personelle und zeitliche aber auch ökonomische Herausforderungen, die sich nachteilig auf die Versorgungsrealität der Patientinnen und Patienten auswirken können. Um diese Problematik adäquat adressieren zu können, hat das Projekt *ILEG* mit dem Einsatz von Gemeindenedfallsanitätern bei der Versorgung von nicht lebensbedrohlich erkrankten Patientinnen und Patienten einen Beitrag in der Notfallversorgung geleistet. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

Stand: 14.07.2025

## B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Sächsisches Staatsministerium des Innern	13.12.2024	<p><i>„[...] In Ziffer 1 Buchstabe a des Beschlusses werden die in den Ländern für den Rettungsdienst zuständigen Ministerien gebeten, auf Basis der Erkenntnisse aus dem Projekt zu prüfen, ob die Etablierung von Gemeindenotfallsanitätern zur Optimierung der Notfallrettung im jeweiligen Bundesland sinnvoll ist.</i></p> <p><i>Hierzu können wir Ihnen berichten, dass im Freistaat Sachsen im Zuge der letzten Novelle des Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz, die am 4. März 2024 in Kraft getreten ist, eine sog. Experimentierklausel im Gesetz verankert wurde, auf deren Basis im Rahmen von zeitlich befristeten Projekten innovative Konzepte zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung erprobt werden können.</i></p> <p><i>Bei der Konzipierung und Etablierung derartiger Projekte werden selbstverständlich die Ergebnisse der vom Innovationsausschuss des G-BA bislang unterstützen Projekte, darunter auch des ILEG-Projektes, Berücksichtigung finden.</i></p> <p><i>Über eine mögliche Überführung einzelner Projekte bzw. Projektbausteine in die Regelversorgung im</i></p>



Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA)	18.02.2025	<p><i>Freistaat Sachsen kann erst nach Abschluss der Projekte und einer entsprechenden Empfehlung in enger Abstimmung mit allen am Rettungsdienst Beteiligten entschieden werden. [...]“</i></p> <p><i>„[...] Die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin begrüßt ausdrücklich die Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) an die zuständigen Ministerien der Länder, die Etablierung von Systemen zur Akutmedizin im Rettungsdienst, wie hier den „Gemeindenotfallsanitätern“, und die Berücksichtigung in der Gesetzgebung zu prüfen. Aus Sicht der notfallmedizinischen Fachgesellschaft, die neben dem Bereich des Rettungsdienstes auch die Zentralen Notaufnahmen vertritt, ist das Projekt zukunftsweisend, die gewonnenen Erkenntnisse sind eine wichtige Grundlage zur Konzeptionierung dauerhafter Systeme.</i></p> <p><i>Die Differenzierung rettungsdienstlicher Reaktionsmöglichkeiten hat im Rahmen des vorliegenden Projektes gezeigt, dass ein Schwerpunkt der Einsätze des Gemeindenotfallsanitäters multimorbiden, hochbetagten und pflegebedürftigen Patienten gilt. Dies ist nicht nur im Abschlussbericht, sondern auch in den übrigen aus dem Projekt publizierten Daten evident. Vergleichbare Systeme erzielen im internationalen Vergleich ähnliche Ergebnisse. Die Daten legen nahe, dass Effizienz des Mitteleinsatzes, die Patientensicherheit, die Patientenzufriedenheit und auch die Mitarbeiterzufriedenheit steigen.</i></p> <p><i>Dass von den im Rahmen des Projektes geleisteten über 8000 Einsätzen nur 300 vollständig nachverfolgt werden konnten, ist eine Schwäche des vorliegenden Abschlussberichtes. Die Ursachen</i></p>



Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>dazu sind jedoch ebenfalls erforscht und liegen unter anderem am Patientenkollektiv: Zahlreiche pflegebedürftige Patienten haben neurokognitive Einschränkungen, sodass sie nicht selbst antworten können, ein anderer, erheblicher Teil sind fremdsprachige Patienten.</i></p> <p><i>Beide genannten Gruppen benötigen überdurchschnittlich oft Hilfe von Einrichtungen der Notfallmedizin. Der Einsatz von Gemeindenederfallsanitätern, die überwiegend abschließend ambulant versorgen, entlastet damit direkt Rettungswagen und Zentrale Notaufnahmen. Das auf der DGINA-Jahrestagung 2024 in Augsburg präsentierte und ausgezeichnete Projekt „Acute Community Nurse“ aus Niederösterreich verfolgt einen ähnlichen Ansatz und hier konnten 7000 Einsätze in die Analyse eingeschlossen werden.</i></p> <p><i>Aus Sicht der DGINA verdienen folgende Aspekte in der weiteren Diskussion besondere Beachtung:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li><i>1) Ausschließlich Systeme wie das hier beurteilte, deren Ziel eine unmittelbare Abklärung, Risikostratifizierung und möglichst fallabschließende Behandlung ist, werden das Ziel erreichen, Rettungswagen und Zentrale Notaufnahmen zu entlasten.</i></li><li><i>2) Entscheidend für den effektiven Einsatz und die Patientensicherheit ist eine standardisierte Notrufabfrage mit validierten Systemen. Auch im vorliegenden Projekt wurde damit eine deutliche Verbesserung der Dispositionsqualität erzielt.</i></li><li><i>3) Die Qualifikation für den Einsatz in diesem Bereich der präklinischen Notfallmedizin ist derzeit nicht geregelt. Es fehlen belastbare Daten zu Patientenkollektiv, erforderlichen</i></li></ol>



Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Maßnahmen, erforderlicher Ausstattung und Qualifikation des eingesetzten Personals. Eine erweiterte Ausbildung, ggf. eine akademische Qualifikation, die in den meisten Ländern übrig ist, sollte erwogen werden.</i></p> <p><i>4) In einem beträchtlichen Teil der Einsätze werden die Gemeindenotfallsanitäter von Pflegekräften oder Pflegeeinrichtungen alarmiert und führen dort ambulante akutmedizinische Versorgung durch. Das spricht sowohl für die Notwendigkeit der Bereitstellung einer Ressource zur ambulanten Akutmedizin im Rettungsdienst, als auch für eine dauerhafte, tiefe Integration des Systems in den öffentlichen Rettungsdienst und eher gegen den Einsatz von Pflegefachpersonen.</i></p> <p><i>Als wissenschaftliche Fachgesellschaft werden wir auf der Basis einer soliden nationalen und internationalen Literaturlage die bundesweite Implementierung solcher Dienste innerhalb des Rettungsdienstes fordern und unterstützen.</i></p> <p><i>Eine begleitende, umfassende Versorgungsforschung ist zur Konkretisierung des Einsatzspektrums und der Anforderungen an Qualifikation und Ausstattung unabdingbar.</i></p> <p><b>Ausgewählte Literatur:</b> <i>Booker MJ, Shaw ARG, Purdy S: Why do patients with ‘primary care sensitive’ problems access ambulance services? A systematic mapping review of the literature. BMJ Open 2015;5:e007726.</i></p>



Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Dahlmann, P., Böbel, S., Frieß, C. et al. Bildungsperspektive Notfallsanitäter:in. Bundesgesundheitsbl <b>65</b>, 1059–1066 (2022).</i></p> <p><i>Evans R, McGovern R, Birch J, et al Which extended paramedic skills are making an impact in emergency care and can be related to the UK paramedic system? A systematic review of the literature Emergency Medicine Journal 2014;31:594-603.</i></p> <p><i>Flake, F., Schmitt, L., Oltmanns, W. et al. Das Konzept Gemeindenotfallsanitäter/in. Notfall Rettungsmed <b>21</b>, 395–401 (2018).</i></p> <p><i>Gruhl M: Nejustierung der Kompetenzen und der Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Berufe. Bertelsmannstiftung 2024. DOI 10.11586/2024150</i></p> <p><i>Horschitzka-Doppler S et al.: Das Projekt „Acute Community Nurse: eine Zwischenevaluierung“. Poster auf der wissenschaftlichen Jahrestagung der DGINA, 2024</i></p> <p><i>Klausen, A.D., Günther, U., Schmiemann, G. et al. Häufigkeit und Charakteristika von Einsätzen der Gemeindenotfallsanitäter bei Pflegebedürftigen. Med Klin Intensivmed Notfmed <b>119</b>, 316–322 (2024).</i></p> <p><i>Lubasch, Johanna Sophie et al.: Alternative care concepts for low-acuity emergency medical service missions in the German ambulance service: Descriptive results of an online survey. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, in Press</i></p> <p><i>Lunn, Tyne M., Bolster, Jennifer L., Batt, Alan M., Community Paramedicine Supporting Community Needs: A Scoping Review, Health &amp; Social Care in the Community, 2024, 4079061</i></p>



Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Obst, A.L., Seeger, I. &amp; Hoffmann, F. What do community paramedics in Germany do regarding the care of older people? A retrospective, descriptive analysis of low-acuity cases. BMC Emerg Med <b>24</b>, 215 (2024)</i></p> <p><i>Otten, S., Rehbock, C., Krafft, T. et al. The “unclear problem” category: an analysis of its patient and dispatch characteristics and its trend over time. BMC Emerg Med <b>22</b>, 41 (2022).</i></p> <p><i>Seeger, Insa et al.: Reasons for non-participation in a patient survey in the context of prehospital emergency medical care by community emergency paramedics – A retrospective observational study. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Volume 187, 61 – 68 (2024)</i></p> <p><i>Seeger, I., Thate, S., Ansmann, L. et al. Inanspruchnahme der Notfallversorgung im Nordwesten Deutschlands. Notfall Rettungsmed (2022).</i></p> <p><i>Seeger, I., Günther, U., Schmiemann, G. et al. Versorgung älterer Patienten durch Gemeindenotfallsanitäter. Med Klin Intensivmed Notfmed <b>117</b>, 542–548 (2022).</i></p> <p><i>Seeger, I., Klausen, A., Thate, S. et al. Gemeindenotfallsanitäter als innovatives Einsatzmittel in der Notfallversorgung – erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie. Notfall Rettungsmed <b>24</b>, 194–202 (2021).</i></p> <p><i>Shannon B, Batt AM, Eaton G, et al. The advantages and challenges experienced with the implementation and delivery of community paramedicine programmes: A qualitative reflexive thematic analysis. Paramedicine. 2023;20(6):181-197.</i></p> <p><i>Shannon B, Baldry S, O’Meara P, et al. The definition of a community paramedic: An international consensus. Paramedicine. 2023;20(1):4-22.</i></p>



Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Sommer, A., Rehbock, C., Seeger, I. et al. Zwei Jahre Pilotphase Gemeindenotfallsanitäter in der Region Oldenburg (Niedersachsen). Notfall Rettungsmed (2022).</i></p> <p><i>Verhoeven, J., Christensen, H.C., Blomberg, S.N. et al. Patient characteristics and dispatch responses of urinary tract infections in a prehospital setting in Copenhagen, Denmark: a retrospective cohort study. BMC Prim. Care <b>23</b>, 319 (2022).</i></p> <p><i>Zinger, N.D., Blomberg, S.N., Lippert, F. et al. Impact of integrating out-of-hours services into Emergency Medical Services Copenhagen: a descriptive study of transformational years. Int J Emerg Med <b>15</b>, 40 (2022). [...]"</i></p>