



Stand: 24.03.2026

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: 24.03.2026

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: 24.03.2026

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 Gemeindenotfallsanitätern 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: 24.03.2026

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: 24.03.2026

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: 24.03.2026

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 Gemeindenotfallsanitätern, 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"><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><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><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>



Stand: 24.03.2026

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>Ausgewählte Literatur: <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: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Dahlmann, P., Böbel, S., Frieß, C. et al. Bildungsperspektive Notfallsanitäter:in. Bundesgesundheitsbl 65, 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 21, 395–401 (2018).</i></p> <p><i>Gruhl M: Neujustierung 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 119, 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 & Social Care in the Community, 2024, 4079061</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Obst, A.L., Seeger, I. & 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 24, 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 22, 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 117, 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 24, 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: 24.03.2026

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 23, 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 15, 40 (2022). [...]"</i></p>
Ministerium für Justiz und Gesundheit Schleswig-Holstein	28.08.2025	<p><i>„[...] vielen Dank für die Zuleitung der Entscheidung des Innovationsausschusses vom 21. November 2024 zum Projekt ILEG - Inanspruchnahme, Leistungen und Effekte des Gemeindenotfallsanitäters (01VSF19017). Gerne teile ich Ihnen die in Schleswig-Holstein gewonnenen Erkenntnisse zur Etablierung von Gemeindenotfallsanitätern (GNFS) zur Optimierung der Notfallrettung mit.</i></p> <p><i>Dem Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein als das für das Rettungswesen zuständige Ministerium wurde bereits am 16.11.2023 ein Antrag zur Implementierung des Einsatzes von Akut-Einsatz-Fahrzeugen (AEF) in den Kreisen Dithmarschen, Pinneberg, Rendsburg-Eckernförde, Segeberg und Steinburg von der Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH) gGmbH mit der Bitte um Genehmigung nach § 12 Absatz 5 Satz 4 SHRDG vorgelegt. Das AEF-System stellt einen Lösungsansatz für eine schnelle, kompetente rettungsdienstliche Erstversorgung von dringlichen rettungsdienstlichen Hilfeersuchen dar, bei denen die Wahrscheinlichkeit eines</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Transports in eine stationäre Behandlungseinrichtung auf Basis der Einschätzungsprärogative durch das Personal in der Rettungsleitstelle als eher unwahrscheinlich einzuordnen ist, bei gleichzeitiger personeller und struktureller Entlastung des Gesamtsystems.</i></p> <p><i>Mit Bescheid vom 15.01.2024 wurde dem Antrag entsprochen, da eine differenziertere Notfallversorgung im Rahmen einer Einschätzungsprärogative durch das Personal in der Rettungsleitstelle durch die Verfügbarkeit eines weiteren rettungsdienstlichen Einsatzmittels in Gestalt eines AEF eine Entlastung, insbesondere der Einsätze von Rettungstransportwagen, ermöglicht. Zudem war nicht zu erwarten, dass durch die Implementierung des AEF eine Beeinträchtigung der Patientenversorgung sowie die Sicherheit der Patientinnen und Patienten oder der Sicherheit der AEF-Besatzung erfolgt.</i></p> <p><i>Als eine Herausforderung stellte es sich dabei dar, eine Abgrenzung zu den nicht lebensbedrohlich erkrankten Personen als „Akutfälle“ im Sinne des § 75 Abs. 1 a Satz 3 Ziffer 4 SGB V zu finden, weil diese vom Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung durch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung einer vertragsärztlichen Versorgung umfasst sind.</i></p> <p><i>Das AEF ist als Weiterentwicklung der bestehenden rettungsdienstlichen Einsatzmittel, insbesondere zur Entlastung der für die originäre rettungsdienstliche Teilaufgabe der Notfallrettung einzusetzenden Rettungstransportwagen (RTW) zur Bearbeitung von Einsätzen der Einsatzkategorie „Notfall-Klein“ bzw. „Nofall-Akut“ vorgesehen. Der Einsatz eines AEF-Systems als weiteres rettungsdienstliches</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Einsatzmittel ist sowohl vom Regelungsgehalt des SHRDG als auch von den weiteren gesetzlichen Voraussetzungen abgedeckt.</i></p> <p><i>Vor allem durch die spezielle Schulung der Akut-Notfallsanitäter in der Anwendung des Medizinproduktes Smed „Kontakt“ wird die Entstehung einer potentiellen Parallelstruktur zum Sicherstellungsauftrag des Notdienstes der KVSH verhindert. Vielmehr ist der Ansatz zur Implementierung eines AEF-Systems vom Patienten her gedacht und damit für die bedarfsgerechtere rettungsdienstliche Versorgung von Hilfeersuchen geeignet.</i></p> <p><i>Inhaltlich entspricht dieser Projektansatz dem des GNFS aus dem Ihrerseits benannten Projekt 01VSF19017.</i></p> <p><i>Schwierigkeiten zeigten sich in den Verhandlungen mit den Kostenträgern zur Etablierung des AEF-Systems in Schleswig-Holstein, weil jede Versorgung vor Ort als rettungsdienstlicher Fehleinsatz im Sinne der Benutzungsentgeltbemessung zu werten ist, da die §§ 60, 133 SGB V die rettungsdienstliche Aufgabenerfüllung lediglich als „Fahrkosten in eine Behandlungseinrichtung“ in Gestalt einer unselbstständigen Nebenleistung zur jeweiligen Hauptleistung anerkennen.</i></p> <p><i>Seit dem 01. Juli 2025 um 09:00 Uhr ist das erste AEF in Rendsburg mit jeweils einem „Akut-NotSan“ besetzt und im Dienst.</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Im Ergebnis befindet sich Schleswig-Holstein also aktuell bereits in der operativen Umsetzung der Empfehlungen des GNFS, würde jedoch eine klarstellende bundesgesetzliche Regelung favorisieren, damit derartige fallabschließende Behandlungen vor Ort auch vom rettungsdienstlichen Leistungsanspruch umfasst sind. [...]"</i></p>
Baden-Württemberg Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen	22.10.2025	<p><i>„[...] Im Rahmen des Projektes ILEG oblagen den Gemeindenotfallsanitäterinnen und Gemeindenotfallsanitätern eine Vielzahl unterschiedlichster Aufgaben. Diese reichten von der Anwendung medizinischer und pflegerischer Maßnahmen, um einen Transport in die Klinik vermeiden zu können, über die Kommunikation mit Betroffenen und Angehörigen bis hin zur Alarmierung, Benachrichtigung oder Einbindung weiterer Fachdienste wie Pflegedienste, Sozialämter und niedergelassener Ärzte.</i></p> <p><i>Der Rettungsdienst dient aber insbesondere der Abwendung von Lebensgefahr oder akuter Gesundheitsgefahr in Notfällen, wenn bei Patientinnen und Patienten eine rasche Intervention vor Ort oder in einer Versorgungseinrichtung erforderlich oder dies zu erwarten ist. Er ist dabei auf den Transport zur weiteren Versorgung und somit im Gegensatz zur ambulanten oder stationären Versorgung gerade nicht auf eine abschließende Behandlung ausgerichtet.</i></p> <p><i>Grundsätzlich können wir die hinter einer solchen Pilotierung stehende Idee gut nachvollziehen. Die demographische Entwicklung und die Fachkräfteknappheit machen auch vor dem Rettungsdienst nicht halt. Die Einsatzzahlen steigen seit Jahren immer weiter an. Die Beteiligten im Rettungsdienst nehmen</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>dabei wahr, dass sie vermehrt zu Einsätzen gerufen werden, die keine rettungsdienstliche Versorgung benötigen. Die Gründe dafür sind zweifelsohne vielschichtig; relevant sind dabei beispielsweise Patientinnen und Patienten, die sich in der Akut- und Notfallversorgung nicht orientieren können, sowie eine eingeschränkte Verfügbarkeit insbesondere der ambulanten Versorgungsstrukturen (Haus- und Fachärzte ebenso wie Bereitschaftspraxen).</i></p> <p><i>Auch aus unserer Sicht könnte daher die Beratung vor Ort und die Interaktion mit Haus- und Fachärzten, Pflegediensten oder Sozialeinrichtung eine sinnvolle Maßnahme sein, um für hilfsbedürftige Menschen die in ihrem Fall erforderliche Versorgungsübernahme herzustellen. Genau an dieser Stelle könnte ein aufsuchender medizinischer nichtärztlicher Dienst eine unterstützende Rolle einnehmen. Hierdurch könnten die Patientinnen und Patienten ambulant behandelt und gegebenenfalls in die für sie passende Versorgungsstruktur geleitet werden. Dies würde ihnen einerseits Orientierung geben und andererseits die unnötige Inanspruchnahme aller Versorgungsbereiche und die damit einhergehenden Belastungen vermeiden.</i></p> <p><i>Dieser Bedarf wurde auch von Seiten des Bundesgesetzgebers erkannt und im Rahmen der von der scheidenden Bundesregierung geplanten Reform der Notfallversorgung aufgegriffen. Nach dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vom 2. Oktober 2024 sollten die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Sicherstellung einer medizinisch notwendigen Erstversorgung von Patientinnen und Patienten mit akutem ambulantem Behandlungsbedarf verpflichtet werden. Hierzu sollte 24 Stunden und an sieben Tagen in der Woche sowohl eine telemedizinische als auch eine</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>aufsuchende notdienstliche Versorgung bereitgestellt werden. Den Kassenärztlichen Vereinigungen sollte dabei auch ermöglicht werden, den aufsuchenden Dienst durch die Einbindung von qualifiziertem nichtärztlichem Personal zu entlasten.</i></p> <p><i>Das Ziel war, den aufsuchenden nichtärztlichen Dienst grundsätzlich im Bereich der ambulanten Versorgung zu verorten. Diese Zuordnung ist aus unserer Sicht folgerichtig, da die Patientin bzw. der Patient in den meisten Fällen ambulant versorgt und der Transport als Kernelement des Rettungsdienstes explizit vermieden werden soll. Wir sehen daher auch für Baden-Württemberg keine Basis für eine Implementierung von Gemeindenotfallsanitäterinnen und Gemeindenotfallsanitätern im Bereich des Rettungsdienstes. Zur Weiterentwicklung des Rettungsdienstes und Entlastung der zunehmend belasteten Notfallrettung wird in Baden- Württemberg der Akuttransportwagen als neues Rettungstransportmittel im Rahmen einer Erprobung eingeführt. Ziel des Akuttransportwagens ist die Versorgung und der Transport von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten ohne akute vitale Gefährdung. [...]“</i></p>
Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration	27.10.2025	<p><i>„[...] Wir begrüßen die Initiative einer wissenschaftlichen Evaluation hinsichtlich der Auswirkungen der Inanspruchnahme des Rettungsdienstes durch nicht lebensbedrohlich erkrankte Patientinnen und Patienten auf die steigenden Rettungsdiensteinsätze und die entsprechende Lösungsmöglichkeit durch den Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern ausdrücklich.</i></p> <p><i>Auch der Freistaat Bayern stellt eine stetig steigende Inanspruchnahme der Notfallrettungsmittel fest.</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>In Bayern findet derzeit die Erprobung eines entsprechenden Rettungsmittels statt. Dieses ist für Einsätze vorgesehen, bei denen der Calltaker in der Integrierten Leitstelle im Rahmen des Notrufgesprächs zur Erkenntnis kommt, dass zwar ein Rettungsdiensteinsatz vorliegen könnte, die Transportwahrscheinlichkeit jedoch sehr gering ist.</i></p> <p><i>Dieses Rettungseinsatzfahrzeug (REF) ist ein PKW, analog der bayerischen Rettungsmittel ausgestattet, wird von erfahrenen NotSan besetzt und hat keine Transportmöglichkeit. Im Rahmen des Pilotprojekts in Regensburg wurde festgestellt, dass ca. drei Viertel als originäre REF-Einsätze disponierte Fälle von diesem alleine fallabschließend abgearbeitet wurden und keine weiteren (transportfähigen) Rettungsmittel erforderlich waren. Das REF wird als Rettungsmittel für eben die genannten Fälle angesehen, so dass beispielsweise terminierte Besuche einzelner Patienten nicht stattfinden, auch eine Nachschau ist nicht vorgesehen. Diesen Bereich des sog. Präventiven Rettungsdienstes sehen wir trotz der Bezeichnung nicht in unserem Aufgabenbereich und würden diesen eher im niedergelassenen ärztlichen Bereich oder im Bereich der ambulanten Pflegeeinrichtungen angesiedelt sehen.</i></p> <p><i>Nachdem auf Grund der derzeitigen Gesetzeslage eine Finanzierung des Rettungsmittels REF mangels Transportmöglichkeit nicht vorgesehen ist, im Rahmen der Notfallgesetzgebung aber erwartet wird, wurde der Pilotbetrieb ausgeweitet. In der Jahren 2026 und 2027 werden dementsprechend insgesamt sechs Rettungseinsatzfahrzeuge im Rahmen eines erweiterten Probetriebs in Bayern betrieben und wissenschaftlich betrachtet. In diesem Rahmen sollen die Einsatzmöglichkeiten weiter evaluiert</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>werden. Außerdem werden Parameter erforscht, anhand derer eine Bedarfsbemessung für eine künftig hoffentlich mögliche Etablierung im Regelrettungsdienst erfolgen könnte. [...]"</i>
Freie Hansestadt Bremen - Der Senator für Inneres und Sport	29.10.2025	<i>„[...] der Senator für Inneres und Sport begrüßt Einrichtungen wie den Gemeindenotfallsanitäter. Die weitere Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen ist folgerichtig. In der Stadtgemeinde Bremen werden seit 2021 Gemeindenotfallsanitäter eingesetzt. Nach dem Einsatz über die Experimentierklausel des § 33 Bremisches Hilfeleistungsgesetz (BremHilfeG), haben diese nunmehr mit der Novelle in 2025 auch Einzug in das Landesrettungsdienstgesetz (§ 24 Absatz 5 BremHilfeG) gefunden. [...]"</i>
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein- Westfalen	20.11.2025	<i>„[...] Die unter Ziffer I Buchstabe a genannten Empfehlungen zu den Ergebnissen des Forschungsprojekts ILEG beinhalten eine Prüfbitte an die für den Rettungsdienst zuständigen Ministerien der Länder. Die Ministerien werden gebeten, auf Basis der Erkenntnisse aus dem Projekt zu prüfen, ob die Etablierung von Gemeinde-Notfallsanitätern zur Optimierung der Notfallrettung im jeweiligen Bundesland sinnvoll ist. Für Nordrhein-Westfalen können wir zurückmelden, dass aktuell das Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) novelliert wird. In diesem Zusammenhang wird erwogen, u. A. eine Experimentierklausel in der Gesetzesnovelle zu verankern, die die Erprobung und Einführung innovativer Versorgungskonzepte ermöglicht. Des Weiteren ist vorgesehen, dass den Trägern des Rettungsdienstes die Möglichkeit</i>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>eröffnet wird, die bestehenden Strukturen um Akutgesundheitsdienste zu ergänzen, die z.B. das Modell des Gemeinde-Notfallsanitäters einschließen können.</i></p> <p><i>Grundsätzlich wird in dem Gesetzesvorhaben dem Ansinnen des GBA bezüglich einer angemessenen Berücksichtigung des ILEG-Projektes adäquat Rechnung getragen. Es gilt jedoch zunächst, die aktuellen Entwicklungen bezüglich der Notfallreform auf Bundesebene abzuwarten, da diese ggf. Einfluss auf die finale Ausgestaltung des novellierten RettG NRW hat. [...]“</i></p>
Thüringer Ministerium für Inneres, Kommunales und Landesentwicklung	24.11.2025	<p><i>„[...] Zunächst möchte ich voranstellen, dass in Thüringen die Aufgaben des bodengebundenen Rettungsdienstes nach den §§ 4 Abs. 1, 5 Abs. 1 Thüringer Rettungsdienstgesetz (ThürRettG) von den dafür zuständigen Landkreisen, kreisfreien Städten und Rettungsdienstzweckverbänden als kommunale Selbstverwaltungsaufgabe im eigenen Wirkungskreis erfüllt werden.</i></p> <p><i>Insofern obliegt es grundsätzlich den kommunalen Aufgabenträgern, gemeinsam mit den von Ihnen beauftragten Durchführenden des bodengebundenen Rettungsdienstes darüber zu entscheiden, ob zur Optimierung der Notfallversorgung der Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern etabliert wird.</i></p> <p><i>Um die Aufgabenträger und Durchführenden bei ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen, wurde mit Wirkung zum 01.01.2024 in § 34a ThürRettG eine sog. Experimentierklausel im Gesetz verankert, auf deren Basis die kommunalen Aufgabenträger und Durchführenden künftig im Rahmen von zeitlich</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>befristeten Projekten innovative Konzepte zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung erproben können.</i></p> <p><i>Das vom Innovationsausschuss beim G-BA geförderte Versorgungsforschungsprojekt 01VSF19017 ILEG aus dem Themenfeld „Verknüpfung von Gesundheitsdaten auf Populationsebene“ hatte zum Ziel, aufgrund von steigenden Rettungsdiensteinsätzen den Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern in vier Landkreisen im Oldenburger Land sowie der kreisfreien Stadt Oldenburg wissenschaftlich zu begleiten und hinsichtlich der Auswirkung auf die Inanspruchnahme und Versorgung von nicht lebensbedrohlich erkrankten Patientinnen und Patienten zu evaluieren.</i></p> <p><i>Im Fokus stand dabei, weniger personalintensive und bedarfsgerechte Rettungsmittel zu schaffen sowie eine Versorgung vor Ort zu ermöglichen.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Laut der von der Malteser Hilfsdienst gGmbH betriebenen Internetseite www.gemeindenotfallsanitaeter.de soll unter Bezugnahme auf das Pilotprojekt der Landkreise Ammerland, Cloppenburg, Vechta und der Stadt Oldenburg der Gemeindenotfallsanitäter u.a. zur ambulanten ärztlichen Abklärung zum Einsatz kommen und sich um Patienten kümmern, bei denen</i></p>

Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>eine ambulante ärztliche Abklärung notwendig ist, auf notfallmäßige Maßnahmen jedoch in der Regel verzichtet werden kann.</i></p> <p><i>Im Beschluss des Innovationsausschusses beim G-BA vom 21.11.2024 wurde zu den Ergebnissen des Projekts ILEG unter Ziffer I. a) empfohlen, dass die aktuellen Entwicklungen im Rahmen der Gesetzgebung zur Reform der Notfallversorgung berücksichtigt werden sollten.</i></p> <p><i>Der nunmehr vorliegende Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zur Reform der Notfallversorgung (Stand: 12.11.2025) sieht in § 75 Abs. 1b Satz 5 Nr. 3 SGB V-E vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die notdienstliche Akutversorgung u.a. durch einen 24 Stunden täglich verfügbaren aufsuchenden Dienst für Fälle sicherstellen, in denen die vertragsärztliche Versorgung nicht anderweitig erbracht werden kann.</i></p> <p><i>Im Zusammenhang mit der gleichzeitig vorgesehenen digitalen Vernetzung der Notrufnummer 112 für den Rettungsdienst mit der Rufnummer 116 117 für den kassenärztlichen Notdienst im Rahmen eines sog. Gesundheitsleitsystems (§ 133a SGB V-E) sollen Patienten, deren Hilfeersuchen über die Notrufnummer 112 eingeht, für die jedoch im Ergebnis eines Ersteinschätzungsverfahrens eine ambulante Versorgung ausreicht, in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden.</i></p> <p><i>Ziel der Reform auf der Bundesebene soll sein, sowohl den Rettungsdienst als auch die Notaufnahmen der Krankenhäuser von den bislang in der Praxis abgedeckten Bagatellfällen zu entlasten.</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Sollte die oben beschriebene digitale Vernetzung der beiden Rufnummern sowie die Etablierung eines 24/7-aufsuchenden ambulanten Dienstes mit qualifiziertem nichtärztlichem Personal unter Verantwortung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung parallel zum 24/7-betriebenen Rettungsdienst so vom Bundesgesetzgeber beschlossen werden, wird zu prüfen sein, ob es in Thüringen zusätzlich noch des Einsatzes von Gemeindenotfallsanitätern im Rahmen des Rettungsdienstes bedarf.</i></p> <p><i>Falls ja, werden wir uns dafür einsetzen, dass die kommunalen Aufgabenträger und Durchführenden des bodengebundenen Rettungsdienstes in Thüringen die Erkenntnisse aus dem ILEG-Projekt in ihre konzeptionellen Überlegungen mit einbeziehen. [...]"</i></p>
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern	28.11.2025	<p><i>„[...] Die Projektergebnisse des Innovationsfondsprojektes „ILEG – Inanspruchnahme, Leistungen und Effekte des Gemeindenotfallsanitäters“ wurden fachlich aus Sicht des Rettungsdienstes, der Gesundheitsberufe und der ambulanten Gesundheitsversorgung geprüft und grundsätzlich positiv votiert.</i></p> <p><i>Im Rahmen des Rettungsdienstes und der ambulanten Gesundheitsversorgung wurde festgestellt, dass es bereits ähnlich gelagerte Vorhaben in zwei Landkreisen des Landes, „Zusammenarbeit kassenärztliche Vereinigung und Rettungsdienst in den sprechstundenfreien Zeiten“, bestehen. In diesen wurde jedoch kein Gemeindenotfallsanitäter oder Vergleichbares eingesetzt. Aus beiden Projektregionen wurde mitgeteilt, dass der Einsatz eines Gemeindenotfallsanitäters das Projekt gut</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>ergänzen könnte. Hierfür müssen die Rahmenbedingungen geklärt werden d.h. in welchen Fällen wird der Gemeindenotfallsanitäter disponiert und wer finanziert den Gemeindenotfallsanitäter. Bis zum Ende der Stellungnahmefrist konnte hierzu keine Einigung, insbesondere mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen, erzielt werden.</i></p> <p><i>Die in der letzten Legislaturperiode bereits angebahnte aber letztlich am Regierungsbruch gescheiterte Notfallreform hätte mit Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Kooperationen analog zum ILEG-Projekt ermöglicht. Es bleibt abzuwarten, wann und in welcher Ausgestaltung diese in der neuen Bundesregierung erfolgreich umgesetzt werden kann. Erst wenn hierzu eine Einigung erreicht werden kann, kann eine Prüfung dahingehend erfolgen, unter welchen Rahmenbedingungen die entsprechende Fortbildung der Notfallsanitäter und -Sanitäterinnen im Land erfolgen kann. [...]“</i></p>
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	01.12.2025	<p><i>„[...] Hierzu möchte ich Ihnen mitteilen, dass das BMG einen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung am 14. November 2025 zur Stellungnahme an die Länder und Verbände versendet hat. Der Entwurf ist auf der Internetseite des BMG einsehbar und ist Ihnen im Rahmen der Beteiligung zugegangen.</i></p> <p><i>In § 30 Absätze 2 und 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) des Entwurfes soll geregelt werden, dass der Leistungsumfang des SGB V zukünftig die notfallmedizinische Versorgung vor Ort umfasst. In der Begründung wird ausgeführt, dass dies neben der regulären Versorgung mit beispielsweise Rettungswagen auch die Versorgung durch besonders spezialisierte Systeme der ambulanten</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Notfallversorgung umfasst, soweit diese bestehen. Das Projekt ILEG und die zugehörige Transferempfehlung wird in der Begründung erwähnt.</i></p> <p><i>Gemäß § 133b Absatz 3 Nummer 4 SGB V des Entwurfs hat das Gremium nach § 133b den Auftrag, für die Umsetzung von spezialisierten Formen der ambulanten Notfallversorgung Rahmenempfehlungen zu erarbeiten, um hier perspektivisch bundesweit einheitliche Standards zu erreichen. Auch hier wird in der Begründung auf die Transferempfehlung Bezug genommen.</i></p> <p><i>Aus unserer Sicht ist damit die Prüfbitte vollständig erfüllt. Gerne beteiligen wir Sie im Zuge der Erörterung mit den Verbänden an diesem Gesetzgebungsprozess. [...]“</i></p>
Behörde für Inneres und Sport der Freien und Hansestadt Hamburg	15.01.2026	<p><i>„[...] vielen Dank für die Zuleitung der Entscheidung des Innovationsausschusses vom 21. November 2024 zum Projekt ILEG - Inanspruchnahme, Leistungen und Effekte des Gemeindenotfallsanitäters (01VSF19017).</i></p> <p><i>In der Freien und Hansestadt Hamburg werden aktuell verschiedene Ansätze zur Reduzierung der Einsatzzahlen angewandt. Neben dem Arzt in der Leitstelle werden nach einer entsprechenden Anpassung des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes auch das neue Rettungsmittel „Notfalltransportwagen“ eingesetzt. Daneben steht die zuständige Behörde zur weiteren Verbesserung der zielgerichtete Steuerung der Patienten in die richtige Versorgungsform im engen Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Im Hamburgischen Rettungsdienst wurde parallel</i></p>

Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>ferner eine sogenannte Experimentierklausel normiert, um in Abstimmung mit den Kostenträgern neue Versorgungsformen erproben zu können.</i></p> <p><i>Der Einsatz der verschiedenen Ausgestaltungen von Gemeindenotfallsanitätern in den Bundesländern, der Ergebnisbericht des Gemeinsamen Bundesausschuss sowie natürlich die weitere Entwicklung der Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene werden durch die FHH eng beobachtet und mit Blick auf die Besonderheiten der FHH als Stadtstaat ausgewertet. Seitens der FHH wurden insoweit auch bereits erste Gespräche mit den Kostenträgern mit Blick auf die Möglichkeiten zur Einführung eines Gemeindenotfallsanitäters geführt. Eine Einigung konnte hierbei bisher jedoch nicht erzielt werden, insbesondere wurde für die Versorgung niedrigrschwelliger Hilfeersuchen keine Zuständigkeit des Rettungsdienstes gesehen, sondern dies als eine ergänzende Struktur die zwischen rettungsdienstlicher und hausärztlicher Versorgung anzusiedeln sei. Im Rahmen eines Austausches mit Experten der präklinischen Versorgung kam man ebenfalls zu dem Ergebnis, dass das Konzept des Gemeindenotfallsanitäters eine sinnvolle und effiziente Ergänzung zum bestehenden KV- und hausärztlichen Versorgungssystem darstellen könne, aber die Zuordnung nicht im Bereich des Rettungsdienstes gesehen werde.</i></p> <p><i>Die FHH wird die Entwicklung, insbesondere mit Blick auf die Reform der Notfallversorgung, weiter eng beobachten. [...]“</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg	21.01.2026	<p><i>„[...] mit Schreiben vom 7. Januar 2026 haben Sie an die Bitte erinnert, auf Basis der Erkenntnisse aus dem Projekt „ILEG“ zu prüfen, ob die Etablierung von Gemeindenotfallsanitätern zur Optimierung der Notfallrettung im jeweiligen Bundesland sinnvoll ist. Dabei sollten die aktuellen Entwicklungen im Rahmen der Gesetzgebung zur Reform der Notfallversorgung berücksichtigt werden.</i></p> <p><i>Das Projekt hat aufgrund von steigenden Rettungsdiensteinsätzen den Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern in vier Landkreisen im Oldenburger Land sowie der kreisfreien Stadt Oldenburg wissenschaftlich begleitet und hinsichtlich der Auswirkungen auf die Inanspruchnahme und Versorgung von nicht lebensbedrohlich erkrankten Patientinnen und Patienten evaluiert. Ziel war es die Versorgung vor Ort zu ermöglichen, wodurch eine Entlastung der Notaufnahmen bei gleichzeitig besserer Versorgungsqualität erfolgen kann.</i></p> <p><i>Auch im Land Brandenburg ist festzustellen, dass zunehmende Einsätze nicht lebensbedrohlich erkrankter Patientinnen und Patienten eine Herausforderung für den Rettungsdienst darstellen. Ursächlich hierfür sind unter anderem in Teilen fehlende hausärztliche Kapazitäten. Eine wohnortnahe medizinische Versorgung durch Gemeindenotfallsanitäter könnte insoweit die Situation verbessern und zu einer Reduktion von Einsätzen des Rettungsdienstes führen. Letztlich muss jedoch konstatiert werden, dass es – jedenfalls bislang – keine landesrechtliche gesetzliche Grundlage für den Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern gibt. Insoweit werden diese bislang auch nicht zur Optimierung der Notfallrettung eingesetzt.</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Im Land Brandenburg haben die sogenannten Fehlfahrten, Einsätze in der Notfallrettung, bei denen eine Fahrt zum Einsatzort erfolgt ist, eine Beförderung jedoch auf Grund nicht vorhandener medizinischer Indikation nicht durchgeführt wurde, zuletzt zu erheblichen finanziellen Problemen der Rettungsdienstträger geführt. Dies war ein wesentlicher Grund dafür, dass sich die Landesregierung mit der Bundesratsinitiative „Notfallreform zügig voranbringen – Rettungsdienst als Schlüssel zur umfassenden Notfallversorgung“ für eine Anpassung des bundesgesetzlichen Finanzierungssystems eingesetzt hat.</i></p> <p><i>Der Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung, in der Fassung vom 12. November 2025, wird durch das Land Brandenburg grundsätzlich begrüßt. Der Referentenentwurf bietet den rechtlichen Rahmen, die hochwertige, flächendeckende Notfallversorgung langfristig zu sichern. Die im Gesetz vorgesehenen Institutionen und Mechanismen der besseren bedarfsgerechten Steuerung der Patientinnen und Patienten werden dazu führen, den oft erhobenen Befund der Fehlnutzung medizinischer Versorgungseinrichtungen zu kurieren. Die notfallmedizinische Versorgung an dem Ort, an dem sich die Patientin bzw. der Patient zum Zeitpunkt des medizinischen Notfalls befindet, künftig auch durch Gemeindenotfallsanitäter erbringen zu können, trägt zu einer bedarfsgerechten Versorgung bei.</i></p> <p><i>An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass im Flächenland Brandenburg ebenso die im Rahmen der Innovationsfondsprojekte ErwiN und TENEM erprobten Versorgungsansätze nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der ärztlichen Versorgung, sondern auch zur Reduktion der Belastung im</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Rettungsdienst beitragen. Durch die systematische Übertragung ausgewählter medizinischer Tätigkeiten auf speziell qualifizierte Pflegefachpersonen – wie sie im Projekt ErwiN umgesetzt wird – können Hausbesuche, die Betreuung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten sowie definierte arztentlastende Maßnahmen wohnortnah erfolgen. Dies reduziert unnötige Notrufe, stabilisiert Versorgungsabläufe und verhindert potenziell vermeidbare Krankenhausaufenthalte, die häufig zu rettungsdienstlichen Einsätzen führen.</i></p> <p><i>Gleichzeitig ermöglicht das telemedizinische Netzwerk TENEAM eine schnelle digitale Einbindung neurologischer Expertise, wodurch zeitkritische Entscheidungen beschleunigt und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Die unmittelbare telemedizinische Unterstützung nicht-neurologischer Einrichtungen senkt die Zahl unnötiger Verlegungsfahrten und reduziert die Einsatzzeiten des Rettungsdienstes. Insgesamt tragen auch diese beiden Projekte dazu bei, Ressourcen im Rettungsdienst gezielter einzusetzen, Überlastungen zu vermeiden und die Versorgung insbesondere in strukturschwachen Regionen nachhaltig zu stabilisieren. [...]</i></p>
Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege	27.01.2026	<p><i>„[...] vielen Dank für die Übersendung des Beschlusses des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zum Projekt „ILEG - Inanspruchnahme, Leistungen und Effekte des Gemeindenotfallsanitäters (01VSF19017)“. Die verspätete Rückmeldung zu der Prüfbitte bitte ich zu entschuldigen.</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Die Frage, ob die Etablierung von Gemeindenotfallsanitätern zur Optimierung der Notfallrettung in Hessen sinnvoll ist, lässt sich aus hiesiger Sicht nicht von den aktuellen Diskussionen im Rahmen der geplanten Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene trennen. Vielmehr ist hier eine Harmonisierung im zeitlichen Verlauf anzustreben.</i></p> <p><i>Faktisch gibt es eine – vermutlich noch genauer abzugrenzende – Menge an minderdringlichen Notfalleinsätzen, für deren Bewältigung unter anderem auch Gemeindenotfallsanitäter eingesetzt werden könnten. Es sind aber auch andere Versorgungsmöglichkeiten denkbar: In der diesbezüglichen Diskussion im hessischen Landesbeirat für den Rettungsdienst wird von einigen Mitgliedern insbesondere darauf verwiesen, dass die Einführung von Gemeindenotfallsanitätern letztlich nur einen bestehenden Mangel auf Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. auf Ebene der ambulanten Versorgung kompensieren würde. Die Planungen für ein hessisches Pilotprojekt zum Thema Gemeindenotfallsanitäter wurden u.a. aus diesem Grund zurückgestellt, da die Finanzierung des Pilotprojekts mit Blick auf die bevorstehende Notfallreform durch die Verbände der Kostenträger vorerst abgelehnt bzw. zurückgestellt wurde.</i></p> <p><i>Das Land Hessen wird die Entscheidung über eine mögliche Einführung einer solchen Struktur ebenfalls zurückstellen bis die Notfallreform auf Bundesebene die Grundlinien der künftigen Versorgungsstruktur finalisiert und festgeschrieben hat. Im derzeit vorliegenden Referentenentwurf ist dieser Aufgabenbereich explizit im Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehen und nicht im Bereich Rettungsdienst. Allerdings werden im Referentenentwurf auch</i></p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>mögliche Kooperationen mit dem Träger des Rettungsdienstes sowie mit den Leistungserbringern der medizinischen Notfallrettung beschrieben. Dies könnte die Einführung von Gemeindenotfallsanitätern begünstigen. Es wäre aber auch zu prüfen, ob auch andere Berufsgruppen mit dieser Aufgabe oder Teilen des Aufgabenspektrums betraut werden können, z.B. ambulante Pflege- oder Sozialdienste. Ebenso sollten die Möglichkeiten der Telemedizin genutzt werden.</i></p> <p><i>Insofern bleiben bei der möglichen Einführung von Gemeindenotfallsanitätern in Hessen noch einige Fragen offen, die sicherlich auch Teil der Reformdiskussion sein werden. Das Land Hessen wird sich hier in bewährter Form in die Diskussion auf Bundesebene einbringen und alle damit verbundenen Maßnahmen bzw. deren organisatorische und strukturelle Auswirkungen im Landesbeirat für den Rettungsdienst prüfen. [...]“</i></p>
Berliner Senatsverwaltung für Inneres und Sport	30.01.2026	<p><i>„[...] für das Land Berlin übermittele ich Ihnen die nachfolgende Einschätzung zum Projekt ILEG zur weiteren Verwendung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="779 1102 2040 1318"><i>• Der GNFS ist in einem Rettungsdienstbereich entwickelt worden, der sich durch ländlichen Raum (lange Anfahrtswege), einer lediglich rudimentären oder keiner Kooperationen zwischen Rettungsdienstleitstellen, Kassenärztlicher Vereinigung und eigenständiger Koordination/Disposition des qualifizierten Krankentransportes seitens der Rettungsdienstleitstellen auszeichnet.</i>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<ul style="list-style-type: none">• <i>Die Herausforderungen für die Berliner Notfallrettung stellen sich jedoch überwiegend anders dar.</i>• <i>Durch die sehr gute vorhandene Kooperation mit der KV Berlin, kann ein Großteil der niedrigprioritären somatischen Hilfeersuchen direkt aus der Leitstelle der Berliner Feuerwehr an die KV abgegeben werden, ohne dass ein Rettungsmittel entsendet werden muss.</i>• <i>Vielmehr stehen für die Berliner Notfallrettung die Einsätze im Fokus, die nicht qualifiziert durch die KV bearbeitet werden können, z. B. somatische Hilfeersuchen aus dem öffentlichen Raum (kein sicherer Raum), alle psychosozialen Anliegen (fehlende Fachlichkeit), Stürze (Faktor Zeit).</i>• <i>Vor allem im Bereich der psychosozialen Hilfeersuchen handelt es sich häufig um vulnerable Personengruppen in komplexen Lagen, deren Versorgung eine über die notfallmedizinischen Kenntnisse hinaus fachliche Struktur benötigen.</i>• <i>In der Berliner Notfallrettung wird eine zum bestehenden Portfolio ergänzende aufsuchende Komponente benötigt, die multiprofessionell aufgestellt ist, um in den oben dargestellten Situationen, die nicht von der KV versorgt werden können, eine gute Versorgung gewährleisten zu können.</i>• <i>Neben der notfallmedizinischen Fachlichkeit wird psychosoziale Fachlichkeit benötigt.</i>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<ul style="list-style-type: none">• <i>Es bedarf einer zeitlich gut steuerbaren Ressource, da lange Wartezeiten bspw. bei Stürzen im Heimischen, in deren Folge ein eigenständiges Aufstehen nicht möglich ist, nicht tolerierbar sind und fachlich grundsätzlich eine gute sozialmedizinische Einschätzung (Verletzungen, Abschätzung möglicher Folgeereignisse usw.) benötigen.</i>• Die Einführung eines GNFS in Berlin würde die speziellen Berliner Bedarfe nicht decken können. Daher arbeitet Berlin an einem anderen auf die landesspezifischen Bedürfnisse ausgerichteten Konzept. [...]
Ministerium für Inneres, Bauen und Sport Saarland	04.02.2026	<p>„[...] das Saarland verfügt zur Sicherstellung der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Notfallrettung und Krankentransport (auch zur Nachtzeit) über einen leistungsstarken bodengebundenen Rettungsdienst. Hierzu gibt es landesweit ein dichtes Netz von Rettungswachen und Notarztstandorten mit entsprechenden Notarzteinsatzfahrzeugen, Rettungstransport- und Krankentransportwagen.</p> <p>Die Notfallrettung ist dabei nach dem Saarländischen Rettungsdienstgesetz¹ so zu planen, dass ein geeignetes Rettungsmittel jeden an einer öffentlichen Straße gelegenen Notfallort innerhalb einer Hilfsfrist von 12 Minuten erreichen kann und die Hilfsfrist grundsätzlich in 95 vom Hundert aller an einer öffentlichen Straße zu erwartenden Notfalleinsätze eingehalten werden kann. Dies ist im Ländervergleich ein hoher Standard.</p>



Stand: 24.03.2026

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>In Ergänzung der Vorhaltung des Rettungsdienstes bzw. zu dessen Unterstützung kann bei zeitkritischen Notfällen zusätzlich auf organisierte Ersthelfendengruppen (sog. First Responder²) und mittels App³ auf qualifizierte Ersthelfende aus der Bevölkerung in unmittelbarer räumlicher Nähe zu einem Notfall zurückgegriffen werden.</i></p> <p><i>Der Rettungsdienst unterliegt darüber hinaus einem engmaschigen Qualitätsmanagement zur Überprüfung der Bedarfsdeckung und Qualität der Versorgung.</i></p> <p>Fazit: <i>Damit ergibt sich zum jetzigen Zeitpunkt aus rettungsdienstlicher Sicht kein Bedarf für Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitäter im Saarland. [...]</i></p> <p>¹ https://recht.saarland.de/bssl/document/jlr-RettDGSL2020rahmen</p> <p>² Beispiele: https://www.johanniter.de/spenden/projekte-deutschland/retten-helfen/first-responder-im-regionalverbandsaar/ und https://www.rotkreuz-eiweiler.de/angebote/engagement/first-responder.html</p> <p>³ Weitere Informationen unter https://www.saarretter.de/</p>