

**Wir helfen
hier und jetzt.**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache 21(14)64(4) gel. VB zur öffent. Anh. am 25.02.2026 - NotfallG 23.02.2026



Stellungnahme des Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V. (ASB) zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes (Notfallgesetz – NotfallG) vom 14.10.2025 – Drucksache 21/2214, Gesetzesentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Der ASB begrüßt die, auch in diesem Entwurf zugrundeliegende Haltung, das jedes Hilfeersuchen als solches anerkannt und vom „Gesundheitssystem“ auf die richtige Ebene geleitet werden muss.

Darüber hinaus gibt es viele begrüßenswerte Parallelen zum Referentenentwurf des BMG vom 5.11.2025¹. Der vorliegende Entwurf geht jedoch darüber hinaus und enthält zahlreiche Aspekte einer Neugestaltung mit bundeseinheitlich verpflichtenden ergänzenden Systembausteinen und Kooperationsverpflichtungen.

Leider sollen auch in diesem Entwurf die Leistungserbringer keine vollumfängliche stimmberechtigte Funktion im umfangreichen Prozess der Neugestaltung erhalten (s. § 133b, sog. *Qualitätsausschuss*). Der ASB als eine der fünf anerkannten Hilfsorganisationen, die 80% des Rettungsdienstes in Deutschland sicherstellen², hält dies für einen erheblichen Fehler, da auf diese Weise weiterhin Synergien der Expertisen von behördlicher Planung und Praxis ungenutzt bleiben.

Darüber hinaus stellt auch dieser Entwurf klar, dass die Leistungen der Krankenkassen keine Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung im Sinne der öffentlichen Aufgabe der Gefahrenabwehr (Katastrophenschutz/Zivilschutz) enthalten dürfen. Schnittstellen, fließende Übergänge, Synergien etc. werden auch hier nicht behandelt.

Der Rettungsdienst ist fundamentaler Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung im Alltag einerseits und der staatlichen Daseinsfürsorge in außergewöhnlichen Lagen andererseits. Im vorliegenden Entwurf steht dabei die klare wirtschaftliche Orientierung der Notfallversorgung (u.a. §133) im Sinne des SGB V völlig unverbunden neben notwendigen, möglicherweise nicht benötigten, präventiven Investitionen der Gefahrenabwehr. Diese Herangehensweise bringt das System der Notfallversorgung in Deutschland, aus Sicht des ASB,

¹ vgl. ASB-Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Notfallversorgung vom 4.12.2025

² vgl. Regierungskommission 2023: Neunte Stellungnahme und Empfehlung, „Reform der Notfall- und Akutversorgung“

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

auf Dauer in herausfordernden Lagen nicht weiter. Beide Seiten der „Medaille Rettungsdienst“ müssen gemeinsam betrachtet und aufeinander abgestimmt gestaltet werden.

Unabhängig davon begrüßt der ASB insbesondere die folgenden, über den Referentenentwurf des BMG hinausgehenden, verpflichtend ergänzten Bausteine:

- Die Aufnahme der speziellen ambulanten Notfallversorgung als Teil der Medizinischen Notfallversorgung § 30. Sie ermöglicht u.a. eine qualifizierte Behandlung vor Ort ohne Transport und erlaubt den kompetenzorientierten Einsatz des hoch qualifizierten Personals im Gesundheitsbereich.
- Die Aufnahme der „Akutversorgung“ und Vorhaltung einer „Akutleitstelle“ (inkl. Terminvermittlung) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen mit klar definierten und zu erbringenden Qualitätskriterien (Hilfsfristen etc.). Dadurch würde der Rettungsdienst künftig nicht mehr der einzige 24/7 wirklich erreichbare Dienstleister, zumal dann eingehende Hilfsersuchen nach festen Kriterien weiter-/und umgeleitet werden können und müssen.
- Die Aufnahme psychiatrischer und psychosomatischer Behandlungskompetenzen, Servicestellen zur Terminvermittlung in der Regelversorgung, Kinder- und Jugendmedizin etc. in die zu schaffenden „Integrierten Notfallzentren“. Auch diese Regelungen bilden die Komplexität der Notfallversorgung über die bestehenden traditionellen drei Sektoren hinaus deutlich realistischer ab und stellen vielfältige qualifizierte Angebote für eingehende Hilfsanfragen sicher.
- Die erweiterte Einführung und Beschreibung des Gesundheitssystems mit Leistungen der speziellen ambulanten Notfallversorgung, komplementären Diensten für vulnerable Gruppen etc. An dieser Stelle sind insbesondere auch niedrigschwellige Fahrdienste etc. zu berücksichtigen, die den Rettungsdienst zur Wahrnehmung seiner eigentlichen Aufgaben entlasten und gleichzeitig kompetenz- und bedarfsorientierte Hilfsangebote ermöglichen.
- Die Einrichtung von Schiedsstellen auf verschiedenen Ebenen ist notwendig, da es sich bei der Notfallversorgung um sehr komplexe und nicht rein ökonomisch funktionierende Strukturen handelt.

Unverzichtbares Herzstück dieser erweiterten Bestandteile der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes sind aufeinander abgestimmte protokollgestützte, standardisierte, qualitätsgesicherte und softwaregestützte Notrufabfragen und Dokumentationen. Sie sollen begrüßenswerter Weise im Sinne einer Verordnung von Rettungsmitteln, Medikamenten, Weiterleitungen im System etc. gelten und allen beteiligten Akteuren, auch im Sinne einer Prüfung eigener Entscheidungen, zur Verfügung stehen.