

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)64(9)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.02.2026 - NotfallG
23.02.2026



Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Deutsches Rotes Kreuz e.V. - Carstennstr. 58 - 12205 Berlin

per eMail
Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Vorstand

Carstennstraße 58
12205 Berlin
Tel. +49 30 85404-0
www.DRK.de
Generalsekretär@DRK.de

Durchwahl
030 85404-274
Fax
030 85404-474

Präsident
Hermann Gröhe

Vorsitzender des Vorstands
Christian Reuter

Berlin, 20.02.2026

Deutsches Rotes Kreuz e.V. Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung "Notfallgesetz" des Ausschusses für Gesundheit

Sehr geehrte Frau Dr. Machalet,

wir danken für die Möglichkeit, als sachverständiger Verband zur öffentlichen Anhörung "Notfallgesetz" Stellung nehmen zu dürfen.

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist gem. § 1 DRK-Gesetz¹ (DRKG) die Nationale Gesellschaft des Roten Kreuzes auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich. Als solche steht das Deutsche Rote Kreuz in einer besonderen Beziehung zum Staat und seinen Behörden bei der Bewältigung von Krisen und Katastrophen (auxiliare Rolle des DRK).

Die Mitgliedsverbände des DRK wirken in Erfüllung des DRK-Gesetzes und der entsprechenden Gesetze der Länder im Rahmen des Zivil- und Katastrophenschutzes der Bundesrepublik Deutschland in den katastrophenmedizinischen, sanitätsdienstlichen und betreuungsdienstlichen Aufgaben als größter Akteur mit. In diesem Zusammenhang stellt das DRK auch eigene Ressourcen zur Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle zur Verfügung und beteiligt sich am Rettungsdienst – als größter Leistungserbringer in Deutschland mit insgesamt rund 20.000 Einsätzen pro Tag.

¹ Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz und andere freiwillige Hilfsgesellschaften im Sinne der Genfer Rotkreuz-Abkommen (DRK-Gesetz - DRKG) vom 5. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2346), das durch Artikel 11a des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) geändert worden ist.

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

I. Grundsätzliche Bewertung

Das DRK begrüßt, dass die seit Langem geforderte strukturelle Neuordnung der Notfallversorgung aufgegriffen wird. Dabei darf die Reform bewährte Strukturen nicht schwächen, sondern muss diese stärken und systematisch vernetzen. Es ist dabei unabdingbar, dass ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt wird, der die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt und die verschiedenen Bereiche der Notfallversorgung inklusive der Notaufnahmen der Krankenhäuser gemeinsam betrachtet. Es muss sichergestellt werden, dass die Ausstattung und Struktur der außerklinischen Notfallversorgung nach operativen Bedarfen und Erfordernissen erfolgt.

Positiv zu bewerten ist die Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigungen durch den Ausbau der notdienstlichen Akutversorgung. Hervorzuheben sind auch die digitale und telemedizinische Vernetzung sowie die Weiterentwicklung integrierter Leitstellen zu steuernden Gesundheitsleitsystemen. Eine engere Verzahnung der Rufnummern 112 und 116117 kann Fehlsteuerungen reduzieren und Patientinnen und Patienten frühzeitig der geeigneten Versorgungsstruktur zuführen. Unterstützend und aus Sicht des DRK grundsätzlich sinnvoll ist die Erweiterung der Reaktionsmöglichkeiten des Gesundheitsleitsystems um spezialisierte ambulante Versorgungsangebote, wie z.B. der notfallpflegerischen oder notfallpalliativen Versorgung, der psychischen Notfallhilfe, des vorbeugenden Rettungsdienstes, der notfallmäßigen außerklinischen geburtshilflichen Versorgung oder der Gemeindenotfallsanitäter. Hierbei wird auch die Einbindung smartphonebasierter Ersthelferalarmierungssysteme zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls als förderlich betrachtet.

Das DRK erkennt an, dass im Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes (Notfallgesetz – NotfallG)“ (BT-Drucksache 21/2214) bzgl. des vorgesehenen „Qualitätsausschusses Notfallrettung“ (vgl. § 133 b) der Kritik in Bezug auf eine „maßgebliche Beteiligung der rettungsdienstlichen Leistungsträger und Leistungserbringer [...]“ jedenfalls im Ansatz nachgekommen wurde. Im Vergleich zum derzeitigen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Stand November 2025) wird die Einrichtung des Qualitätsausschusses beim Bundesministerium für Gesundheit gegenüber einer Einrichtung beim GKV-Spitzenverband (Kostenträger) im Sinne der Neutralität durch das DRK bevorzugt. Auch wird die Aufnahme der Vertreter der Rettungsdienste als mögliche Mitglieder in die Regelung der gemeinsamen Landesgremien nach § 90 a positiv bewertet.

II. Bedeutung des Rettungsdienstes als Bestandteil des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes

Als DRK möchten wir darauf hinweisen, dass der Rettungsdienst nicht allein Bestandteil der medizinischen Notfallversorgung ist, sondern zugleich Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und der Gefahrenabwehr. Über die individualmedizinische Versorgung hinaus ist er integraler Bestandteil des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes und das Bindeglied zum ganz überwiegend ehrenamtlich getragenen Katastrophen- und Zivilschutz.

Der Rettungsdienst der anerkannten Hilfsorganisationen bildet dabei die (notfall-) medizinische Brücke zwischen Gesundheitswesen und Gefahrenabwehr. Diese Struktur stärkt die Alltagsversorgung und erhöht zugleich deren Krisenfestigkeit und Resilienz. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Rahmenrichtlinien Gesamtverteidigung (RRGV) aus dem Jahr 2024 von Bedeutung, die die Sicherstellung nicht zuletzt der gesundheitlichen Versorgung der Zivilbevölkerung auch in Krisen- und Konfliktlagen zum Ziel haben.

Die Reform der Notfallversorgung muss diesen systemischen Zusammenhang ausdrücklich berücksichtigen und sicherstellen, dass Regelungen zur Notfallversorgung nicht zu einer funktionalen Entkopplung von Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz führen.

III. Zentrale Anforderungen einer Reform der Notfallversorgung aus Sicht des DRK

1. Föderale Verantwortung sichern

Die Organisation und Steuerung des Rettungsdienstes liegen in der Verantwortung der Länder – und das aus gutem Grund. Sie kennen die Bedarfe vor Ort und müssen die Strukturen steuern können. Dies sollte gesetzlich klar bekräftigt werden – für passgenaue, verlässliche Versorgung.

2. Dauerhafte Sicherung der Bereichsausnahme Rettungsdienst

Die Bereichsausnahme Rettungsdienst nach der europäischen Vergaberichtlinie ist dringend zu wahren. Diese Ausnahme ermöglicht es, dass öffentliche Aufträge und Konzessionen über Dienstleistungen der Gefahrenabwehr, die von gemeinnützigen Organisationen und Vereinigungen, erbracht werden, vom Vergaberecht ausgenommen sind (§ 107 Absatz 1 Nr. 4 GWB). Diese Ausnahme sorgt idealerweise dafür, dass (nur) anerkannte Hilfsorganisationen nicht nur die alltägliche Gefahrenabwehr sicherstellen können, sondern auch in besonderen Schadenslagen, Katastrophen und Fällen der zivilen Verteidigung ein funktionierendes und resilientes System schaffen.

3. Gesicherte und faire Finanzierung

Rettungsdienst ist Teil der Notfallversorgung und sowohl öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge als auch der (medizinischen) Gefahrenabwehr. Ein vermeintlich „wirtschaftlicher“ Rettungsdienst ohne Aufwuchs-Potenziale kann größeren Schadenslagen sowie möglichen Krisen- und Katastrophen nur wenig entgegensetzen. Insofern bieten die Hilfsorganisationen einen notwendigen Mehrwert für den Rettungsdienst zu Lande, zu Wasser und in der Luft sowie den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz insgesamt. Es muss durch ein Notfallgesetz gewährleistet sein, dass die Kosten für die Vorhaltung eines leistungsfähigen Rettungsdienstes (einsatzunabhängig und mindestens die Kosten für Personal, Sach- und Investitionskosten sowie die Kosten der Ausbildung des Personals) abgedeckt sind.

4. Qualitätssicherung unter Beteiligung der Länder und Leistungserbringer

Wir begrüßen bundeseinheitliche Qualitätsindikatoren und Datentransparenz, fordern aber, dass Länder und Träger bzw. Leistungserbringer eigene Qualitätssicherungssysteme (z. B. SQR-BW) weiterentwickeln dürfen. Einheitliche Vorgaben dürfen regionale Innovation nicht behindern und sollten einen Mindeststandard darstellen. Die Leistungserbringer und Länder müssen integraler Bestandteil der Gremien auf der Bundesebene sein.

5. Stärkung präventiver Ansätze

Begleitend zum Rettungsdienst sollten präventive, aufsuchende Angebote eingerichtet werden mit dem Ziel, medizinische Notfälle zu verhindern und häufige oder vermeidbare Einsätze durch präventive Maßnahmen zu reduzieren. Das stärkt die Gesundheitskompetenz, entlastet Notaufnahmen und ermöglicht Hilfe, bevor es zum Notfall kommt. Das DRK befürwortet Pilotprojekte und Forschungsvorhaben, um Modelle eines vorbeugenden Rettungsdienstes wissenschaftlich gestützt zu erproben und nachhaltig in die Regelversorgung zu integrieren.

6. Stärkung ambulanter Versorgung und Gesundheitskompetenz

Die Zugänglichkeit der ambulanten Versorgung hat unmittelbare Auswirkungen auf die Inanspruchnahme der Notfallstrukturen. Innovative Ansätze der Primärversorgung (z. B. Primärversorgungszentren, Gesundheitsregionen, Gesundheitskioske) können zur Entlastung des Notfallsystems beitragen. Darüber hinaus sind die Selbsthilfefähigkeiten und Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung systematisch zu fördern, insbesondere durch Erste-Hilfe- und Reanimationsausbildung sowie gesundheitliche Bildung.

7. Reduzierung des therapiefreien Intervalls

Zur schnellstmöglichen Sicherstellung von Hilfe bei Notfällen und zur Reduzierung des therapiefreien Intervalls vor dem Eintreffen organisierter Hilfe bedarf es der Stärkung der Laienhilfe. Ein stärkeres Bewusstsein der Notwendigkeit, Erste-Hilfe zu leisten, führt in Verbindung mit einer frühzeitig einsetzenden Basisqualifikation, Fortbildungen und Inübunghaltungen zu einer deutlichen Verbesserung der Hilfe bei Notfällen. Zudem wirkt technischer Support in Form von smartphonebasierten Apps sowie einer Anbindung an professionelle Strukturen (Leitstellen) deutlich unterstützend, da durch die Alarmierung qualifizierte Laien in der Umgebung frühzeitig mit effektiven Wiederbelebensmaßnahmen beionnen können. Einen weiteren wichtigen Baustein stellt der flächendeckende Aufbau und Einsatz von Helfer-vor-Ort-Systemen dar.

IV. Schlussbemerkung

Eine leistungsfähige Notfallversorgung setzt ein funktionierendes Zusammenspiel von Gesundheitsversorgung und gesundheitlichem Bevölkerungsschutz voraus. Der Rettungsdienst ist dabei das verbindende Element. Eine zukunftsfähige und in allen Lagen resiliente Notfallversorgung kann nur gelingen, wenn Politik und Verwaltung Notfallversorgung und Bevölkerungsschutz zusammendenken. Das Deutsche Rote Kreuz steht bereit – als Partner des Staates, als Helfer der Menschen und als tragende Säule des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes in allen Lagen – damit Hilfe immer dort ankommt, wo sie gebraucht wird.

Als Deutsches Rotes Kreuz bringen wir gerne unsere fachliche Expertise in das weitere Gesetzgebungsverfahren ein, um so an der Weiterentwicklung einer rechtssicheren, patientenorientierten und krisenfesten Notfallversorgung mitzuwirken.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Reuter
Vorsitzender des Vorstands