

Berlin, 23.02.2026

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)64(11
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.02.2026 - NotfallG
23.02.2026



Bundesverband für Bildung
im Rettungswesen

Bildung. Gemeinsam. Retten.

Stellungnahme des Bundesverbandes für Bildung im Rettungswesen zum Gesetzesentwurf der Fraktion der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes (Notfallgesetz – NotfallG) - Bundestagsdrucksache 21/2214

Der Bundesverband für Bildung im Rettungswesen (BVBRW) begrüßt den vorliegenden Entwurf zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung in seiner Grundrichtung. Besonders überzeugend ist, dass die Reform nicht bei Strukturverschiebungen stehen bleibt, sondern Qualitätssteuerung, Standardisierung und digitale Anschlussfähigkeit als durchgehende Systemvoraussetzungen verankert.

Hervorzuheben ist die vorgesehene Einrichtung eines Qualitätsausschusses Notfallrettung und die Verpflichtung, Struktur- und Prozessqualität entlang des aktuellen Stands der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse systematisch zu definieren, zu evaluieren und fortzuschreiben. Positiv ist zudem, dass die multiprofessionelle Einbindung von Leistungserbringern, Fachgesellschaften und Berufsverbänden vorgesehen ist und themenbezogene Unterausschüsse ermöglicht werden.

Ebenfalls zu würdigen ist die klare Festlegung, dass Notrufabfrage und telefonische Anleitung standardisiert, protokollgestützt, softwaregestützt und qualitätsgesichert erfolgen sollen. Die Leitstelle wird damit als zentrale patientensicherheitsrelevante Schnittstelle anerkannt – nicht nur als Dispositionsstelle, sondern als Ort strukturierten klinischen Entscheidens unter Zeitdruck und Unsicherheit. In dieser Logik ist folgerichtig, dass telefonische bzw. telemedizinische Beratungsanteile und qualitätsgesicherte Erste-Hilfe-Anweisungen als reguläre Versorgungsbestandteile benannt werden.

Der Entwurf setzt darüber hinaus wichtige Akzente bei der Zusammenführung von 112 und 116117 im Gesundheitsleitsystem. Schließlich ist die konsequente Ausrichtung auf Interoperabilität und strukturierte digitale Dokumentation zu unterstützen; medienbruchfreie Fallübergaben sind eine zentrale Voraussetzung für Prozesssicherheit und Transparenz.

Gerade mit Blick auf die im Entwurf angelegte stärkere Steuerung über das Gesundheitsleitsystem ist festzuhalten, dass niedrigprioritäre Einsätze im Rettungsdienst auch zukünftig in relevanter Zahl auftreten werden und sich nicht vollständig „wegsteuern“ lassen. Hilfesuchende wählen unter dem Eindruck subjektiver Dringlichkeit weiterhin die 112; in vielen Fällen bleibt ex ante unklar, ob eine rettungsdienstliche Indikation besteht oder eine ambu-

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

lante/aufsuchende Versorgung ausreicht. Wenn der Rettungsdienst hier qualifiziert, fallabschließend arbeiten und unnötige Transporte vermeiden soll, müssen diese Einsätze im Leistungs- und Vergütungsrecht ausdrücklich abgebildet und nicht als „Restkategorie“ behandelt werden. Der BVBRW regt an, im Rahmen des Notfallgesetzes klarzustellen, dass auch niedrigprioritäre Einsätze mit fallabschließender Versorgung vor Ort regulär vergütungsfähig sind und in die Qualitäts- und Strukturvorgaben einbezogen werden.

Damit verknüpft ist eine konsequente Qualifikationsperspektive für die im Rettungsdienst tätigen Fachkräfte. Wer im Rahmen standardisierter Notrufabfrage, telefonischer/telemedizinischer Beratung und vor Ort in niedrigprioritären Lagen eigenständig Entscheidungen trifft, braucht dafür eine spezifische, strukturierte Weiterqualifikation – über die Grundausbildung hinaus. Der BVBRW fordert, in den Qualitätskatalogen explizit Kompetenzanforderungen für die fallabschließende Bearbeitung niedrigprioritärer Einsätze zu verankern und diese mit passenden, möglichst akademisierten Weiterbildungsprofilen zu hinterlegen. Dazu gehört aus Sicht des Verbandes auch, die Notfallsanitäterausbildung um Inhalte zu niedrigprioritären Einsatzanlässen sowie ambulanten und außerklinischen Versorgungspfaden zu ergänzen und diese Qualifikationen in der Finanzierungssystematik des Rettungsdienstes abzubilden.

Gerade weil der Entwurf an diesen Stellen in die richtige Richtung weist, ist aus Sicht des BVBRW eine bildungs- und kompetenzpolitische Präzisierung notwendig, damit die intendierten Qualitätsgewinne im Systembetrieb tatsächlich realisiert werden. Standardisierte Notrufabfrage, telefonische Anleitung, telemedizinische Beratung, interoperable Dokumentation und medienbruchfreie Übergaben sind hochkomplexe Leistungen. Wer solche Leistungen verbindlich erwartet, muss daher auch verbindlich regeln, wie Kompetenz aufgebaut, nachgewiesen, erhalten und überprüft wird.

Aus BVBRW-Sicht sollten die weiteren Regelungen und die Ausgestaltung der Qualitätskataloge deshalb um folgende Punkte ergänzt bzw. konkretisiert werden:

- Erstens braucht es bundesweit anschlussfähige Qualifikationsprofile und Kompetenzniveaus für die zentralen Rollen im neuen System – insbesondere für Disponentinnen und Disponenten, für Funktionen der telefonischen/telemedizinischen Beratung sowie für alle, die Übergaben zwischen 112, 116117, Rettungsdienst und Notfallstrukturen verantworten. Mindestanforderungen dürfen sich nicht in Stundenvorgaben erschöpfen, sondern müssen Kompetenzen beschreiben. Dies gilt ausdrücklich auch für die im Rettungsdienst tätigen Fachkräfte, die niedrigprioritäre Einsätze vor Ort eigenständig fallabschließend bearbeiten sollen. Der BVBRW regt an, diese Kompetenzprofile im

Qualitätsrahmen als Strukturqualität zu verankern und so zu formulieren, dass Länder und Träger sie in Ausbildung, Fortbildung und Personalplanung praktisch umsetzen können.

- Zweitens sind eine systematische Kompetenzfeststellung und ein verbindlicher Kompetenzerhalt erforderlich. Wo der Entwurf den „Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse“ als Maßstab setzt und Qualitätsparameter mit Evaluation und Fortentwicklung vorsieht. Der BVBRW hält regelmäßige, nachweisgebundene Kompetenzauffrischungen für erforderlich – nicht als „nice to have“, sondern als Mindeststandard in einem System, das sich selbst über Qualität definiert. Dies betrifft neben den kommunikativ-diagnostischen Tätigkeiten in Leitstellen insbesondere die fallabschließende Bearbeitung niedrigprioritärer Einsätze im Rettungsdienst, bei denen vor Ort unter Unsicherheit entschieden, beraten und dokumentiert werden muss.
- Drittens braucht das Gesundheitsleitsystem eine verbindliche gemeinsame Lern- und Trainingsarchitektur. Übereinstimmende Dringlichkeitsbewertungen zwischen 112 und 116117 entstehen nicht allein durch abgestimmte Abfragesysteme, sondern durch ein geteiltes professionelles Verständnis, das aktiv hergestellt und gepflegt werden muss. Der BVBRW regt daher verbindliche interprofessionelle Trainings- und Reviewformate an. Dabei sollten ausdrücklich auch Szenarien niedrigprioritärer Einsätze abgebildet werden, in denen Leitstellen und Rettungsdienst gemeinsam ein fallabschließendes Vorgehen vor Ort planen, entscheiden und evaluieren, statt regelhaft in transportorientierte Muster zurückzufallen. Ohne solche Formate bleibt das Ziel der Übereinstimmung normativ – im Alltag aber fragil.
- Viertens muss die Digitalisierung als Qualifikationsaufgabe begriffen werden. Strukturierte digitale Dokumentation, Spezifikationen, Interoperabilität und medienbruchfreie Übergaben sind nicht nur Technik-, sondern Kompetenzfragen. Der BVBRW fordert, die Einführung digitaler Standards mit verbindlichen Qualifizierungsbausteinen zu flankieren: sichere strukturierte Übergabe, „Tool-Literacy“ im Umgang mit softwaregestützten Abfrage- und Entscheidungssystemen, Datenschutzkompetenz sowie dokumentationssicheres Arbeiten unter Einsatzbedingungen. Gerade bei niedrigprioritären Einsätzen, die vor Ort fallabschließend bearbeitet werden sollen, ist eine qualitativ hochwertige digitale Dokumentation Voraussetzung dafür, Versorgungsentscheidungen nachvollziehbar zu machen, Qualitätsindikatoren auszuwerten und Qualifikationsbedarfe gezielt zu erkennen. Andernfalls droht, dass Digitalisierung zwar implementiert, aber qualitativ uneinheitlich genutzt wird.

- Fünftens sollte die im Entwurf angelegte Qualitätssicherung über Daten konsequent so gestaltet werden, dass Qualifikation nicht nur „miterfasst“, sondern als steuerungsrelevanter Parameter nutzbar wird. Der BVBRW regt an, ein praxistaugliches, bundesweit anschlussfähiges Kategoriensystem zur Qualifikation und Kompetenzaktualität zu entwickeln, das datenschutzkonform ist und zugleich Vergleichbarkeit ermöglicht. Dabei sollten Zusatzqualifikationen für die fallabschließende Bearbeitung niedrigprioritärer Einsätze im Rettungsdienst als eigene Kategorie erfasst und auswertbar gemacht werden, um Weiterbildungsbedarfe gezielt zu identifizieren, Zusammenhänge zwischen Qualifikationsniveau und Versorgungsqualität sichtbar zu machen und die Ressourcenplanung evidenzbasiert zu steuern.

Der BVBRW unterstützt die Stoßrichtung des Entwurfs ausdrücklich: Qualität, Standardisierung, Vernetzung und digitale Anschlussfähigkeit sind die richtigen Hebel. Damit diese Hebel wirken, müssen sie jedoch durch eine ebenso klare Bildungs- und Kompetenzarchitektur ergänzt werden. Der BVBRW erwartet daher, dass der Qualitätsausschuss Notfallrettung Bildungs- und Qualifikationsanforderungen ausdrücklich als Bestandteil der Strukturqualität in seine Qualitätskataloge aufnimmt, verbindliche Mechanismen des Kompetenzerhalts mitdenkt und interprofessionelle Trainings- und Reviewformate zur Schnittstellenqualität als Regelbestandteil empfiehlt.

Als Interessenverband für die Bildung im Rettungswesen bietet der BVBRW an, die Ausgestaltung dieser Punkte fachlich zu unterstützen – mit dem Ziel, dass die Reform nicht nur gut begründet, sondern im Versorgungsalltag stabil, sicher und lernfähig umgesetzt wird.