

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



31.08.2026

Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Bundesvereinigung
der kommunalen Spitzenverbände
Lennéstr. 11, 10785 Berlin
Telefon 030 37711-0

Unsere zentralen Punkte:

Reformbedarf und bessere Vernetzung der Säule der Notfallversorgung

- Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände begrüßt, dass der Gesetzgeber die dringend notwendige Reform der Notfallversorgung aufgreift und insbesondere eine bessere Vernetzung zwischen der 112 und der 116117 neu regelt.
- Sehr positiv ist auch die Errichtung der INZ. Wichtig ist jedoch, dass auch für Krankenhäuser finanzielle Mittel zur Errichtung der INZ vorgesehen sind. Es muss zwingend gewährleistet sein, dass keine mittelbaren Mehrbelastungen für Krankenhäuser oder Rettungsdienste entstehen. Auch die Standortfrage der INZ ist entscheidend für eine wohnortnahe Versorgung. Die im Entwurf vorgenommene Schätzung auf der Grundlage von bestehenden Strukturen und Modellrechnungen auf insgesamt 750 mögliche Standorte ist zu ungenau und wird absehbar zu Verteilungskämpfen führen. Zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung ist daher im Verfahren zur Entscheidung über die Standortfrage ein Mitberatungsrecht von kommunaler Seite nötig.
- Zudem ist die Erweiterung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigungen sehr zu begrüßen. Diese soll die Notaufnahmen der Krankenhäuser und den Rettungsdienst entlasten. Die Wartezeit für die Akutleitstelle mit bis zu 10 Minuten (gemäß § 75 Absatz 1c SGB V-E) ist dennoch zu lang. Eine derart lange Wartezeit am Telefon würde die Betroffenen wieder zur 112 lenken. Wir fordern daher, dass die Akutleitstelle innerhalb von einer Minute für 75 Prozent der Anrufenden und innerhalb von drei Minuten für 95 Prozent der Anrufenden erreichbar sein muss.

Grundsätzliche Kritik am Vorhaben der Reform der Finanzierung des Rettungsdienstes

- Menschenleben zu retten ist die Hauptaufgabe des Rettungsdienstes und eine wesentliche Aufgabe der Gefahrenabwehr und somit Länderkompetenz. Zugleich ist der Rettungsdienst leistungsfähiger Sektor der medizinischen Notfallversorgung. Die Kommunen als Träger des Rettungsdienstes stellen die Notfallrettung vor Ort zuverlässig sicher. Die Verantwortlichkeit von Ländern und Kommunen für diesen Bereich hat sich bewährt und ermöglicht genau jene notwendige Flexibilität, die dem komplexen Zusammenspiel aller Aufgabenbereichen Rechnung trägt. So führt gerade jene bestehende Vielfaltigkeit zu einem leistungsfähigen Versorgungssystem, das all diesen Aspekten des Rettungsdienstes – insbesondere der Gefahrenabwehr als auch Gesundheitsversorgung – gerecht wird.

- Naturgemäß bestehen in einem über Jahrzehnte gewachsenen System auch Anpassungsbedarfe und Regelungslücken, die in erster Linie in Folge des medizinisch-technischen Fortschritts entstanden und auch der demographischen Entwicklung geschuldet sind. Notwendigen Anpassungen stehen daher auch die Kommunen positiv gegenüber. Wir fordern dennoch eine Konzentration auf die Lösung der unbestritten bestehenden offenen Finanzierungsfragen.
- Im Rahmen der geplanten Reform der Notfallversorgung bedarf es bezüglich des Rettungsdienstes aus unserer Sicht lediglich einer punktuellen Ergänzung des SGB V hinsichtlich einer rechtssicheren Vergütung des Rettungsdienstes. Dies bezieht sich insbesondere auf die präklinischen medizinischen Leistungen des Rettungsdienstes, die sog. Fehleinsätze.
 - **Wir fordern daher eine Anpassung des § 60 SGB V, die regelt, dass neben der klassischen Transportleistung auch die medizinische Behandlung bzw. heilkundlichen Maßnahmen durch alle Beteiligten (Notarzt u. Notfallsanitäter) des Rettungsdienstes für die Dauer des Einsatzes abrechenbar sind. Dies umfasst ebenfalls die systematische Disposition in den Leitstellen im Rettungsdienst. Ebenso sind der Transport in ambulante Versorgungsstrukturen sowie die telemedizinische Versorgung als Leistung des Rettungsdienstes anzuerkennen und zu finanzieren.**
 - **Wir lehnen darüber hinaus gehende bundesgesetzliche Vorgaben ab.**
- **Ersatzlos entfallen sollte daher die Etablierung der medizinischen Notfallrettung als eigenständiger Leistungsbereich** in den §§ 27 und 30 SGB V-E und **die Einsetzung eines Gremiums nach § 133b SGB V-E zur Erarbeitung von Rahmenempfehlungen, sowie der § 133 SGB V-E.** Sie sind grundsätzlich nicht notwendig und sie stellen nach Auffassung der Kommunen sowie juristischer Gutachten¹ einen verfassungswidrigen Eingriff in die Länderkompetenzen dar und darf nicht die Organisation sowie die kostendeckende Finanzierung des Rettungsdienstes berühren.
- Die verfassungsrechtlichen Bedenken konzentrieren sich im Kern auf vier Punkte:
 - Erstens liegt eine Kompetenzüberschreitung zulasten der Länder nach Art. 72, 74 Absatz 1 Nummer 12 GG vor, weil der Bund nicht nur medizinisches Leistungsrecht regelt, sondern faktisch auch Struktur - und Organisationsfragen des Rettungsdienstes (Gefahrenabwehrrecht) vorgibt. Dies wird schon am Beispiel deutlich, dass verbindliche bundeseinheitliche Vorgaben für die Qualität von Rettungsfahrten und Krankentransporten den Kompetenztitel der Länder für die Gefahrenabwehr beeinträchtigen. Auch die Vergütung entsprechender Leistungen in Hinblick auf die Annexkompetenz für Gebühren werden durch den Bund mittelbar beeinträchtigt.²
 - Zweitens entsteht eine unzulässige Mischverwaltung im Sinne der Art. 83 bis 85 GG, indem Bundesnormen, Landesvollzug und Selbstverwaltung (GKV/G -BA) ohne verfassungsrechtliche Grundlage miteinander verschränkt werden.

¹ Brüning, Finanzierung von Rettungsdienstleistungen – Rechtswissenschaftliches Gutachten, erstattet im Auftrag des Städte- und Gemeindebunds Nordrhein-Westfalen, 10.7.2026

² Vgl. S. 39, Gutachten Brüning a.a.O.

- Drittens greifen die geplanten Regelungen in die kommunale Selbstverwaltung nach Art. 28 Abs. 2 GG ein, da die Kommunen zwar weiterhin Träger der Pflichtaufgabe bleiben, jedoch wesentliche operative Gestaltungsspielräume verlieren.
- Viertens erscheint die Erforderlichkeitsklausel des Art. 72 Abs. 2 GG nicht erfüllt, da ein zwingendes Bedürfnis für bundesweit einheitliche Vorgaben nicht nachgewiesen wurde und funktionierende Länderstrukturen bestehen.

Diese Haltung zur Regelungskompetenz hat auch das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 20. Februar 2025 ([Az.: B 1 KR 7/24 R](#)) in diesem Frühjahr nochmals bestätigt. Eine weitergehende Reform mit Eingriffen in die Kompetenzen der Länder wäre zudem gerade in Hinblick auf die zunehmende Bedeutung des Zivilschutzes in der aktuellen Bedrohungslage unseres Landes kontraproduktiv, da enge Verknüpfungen zwischen Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Brandschutz sowie auch ehrenamtlichen Hilfsorganisationen bestehen.

- Aufgrund der Erfahrung der Kommunen sind wir überzeugt, dass die geplanten Reformschritte im Bereich des Rettungsdienstes ein **bewährtes System schwächen** würden, anstatt es in sicherheitspolitischen ungewissen Zeiten auch mit Blick auf den Zivilschutz zu stärken.
- Es droht ein Auseinanderfallen von Aufgaben-, Kosten- und Erlösverantwortung. U.a. durch die Abschaffung des Gebührenmodells (§ 133 SGB V-E) und die Änderungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (§ 71 SGB V) entstehen **neue gravierende Schwierigkeiten in einem bislang funktionsfähigen System** – auf Kosten der finanziellen Stabilität und damit mindestens mittelfristig der Versorgungssicherheit.

Finanzierung des Rettungsdienstes und Rolle der Kommunen im vorliegenden Gesetzentwurf

- Auch wenn wir, wie dargelegt, die Änderungen durch den vorliegenden Gesetzentwurf als zu weitreichend bewerten, möchten wir dennoch **die Punkte benennen, bei denen es aus kommunaler Sicht zwingend einer Änderung bedarf, sollte es zu einer Reform im Sinne des Gesetzentwurfs kommen:**
 - Sollte es zur Etablierung eines Fachgremiums zur Erstellung bundesweit einheitlicher Empfehlungen nach § 133b SGB V-E sowie zur Festlegung von Standards auf Bundesebene im System des SGB V kommen, müssen die Kommunen als Träger des Rettungsdienstes mit ihrem Kompetenzwissen und Erfahrung aus der Praxis zwingend beteiligt werden.
 - **Wir fordern daher, dass die Kommunen als Träger des Rettungsdienstes mit drei designierten Sitzen in einem solchen Gremium vertreten sind, um die praktischen Erfahrungen an der unmittelbaren Schnittstelle zu den Menschen und die Belange der Kommunen in Deutschland im Sinne des § 133b Abs. 1 a.E. SGB V-E entsprechend vorbringen zu können. Zudem muss die Stimmenverteilung innerhalb des Gremiums eine den verfassungsrechtlichen Kompetenzen entsprechende Mehrheit vorsehen, die den Interessen der „eigentlich“ regelzuständigen Länder gerecht wird.³**

³ Vgl. S. 33, Gutachten Brüning a.a.O.

- Die Sicherstellung der Notfallrettung erfolgt durch die Träger des Rettungsdienstes und nicht durch die Leistungserbringer, da es sich um einen öffentlich-rechtlich hoheitlichen Auftrag handelt. Auch ggü. diesem besteht der Anspruch des Versicherten. Die Novelle differenziert grundsätzlich nicht zwischen Trägern des Rettungsdienstes und Leistungserbringern. Dies muss in der Novelle ausreichend berücksichtigt und klargestellt werden. Lediglich im § 133 Abs. 1 SGB V-E und dessen Begründung ([BT-Drucksache 21/6808](#), Seite 80) wird in Bezug auf den Begriff „Leistungserbringer“ an die vorgesehenen Bestimmungen im Landesrecht verwiesen und in der Begründung konkret die Trägerschaft erwähnt. Fatal wäre die Etablierung eines neuen Systems, in dem die Entgeltverträge nicht nur mit den von den Ländern bestimmten Trägern des Rettungsdienstes und Träger rettungsdienstlicher Aufgaben/Träger von Rettungswachen verhandelt werden, sondern auch direkt mit allen Leistungserbringern unabhängig vom Landesrecht.
 - ➔ **Wir fordern daher eine allgemeine Klarstellung der Begriffe des Leistungsträgers und Leistungserbringers im Gesetz.**
- Die Refinanzierung der Kosten des Rettungsdienstes ist in Folge der Änderungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz grundsätzlich unzureichend (insbesondere nach Kopplung der Grundlohnsumme, § 71 SGB V). Die Bindung an die Grundlohnrate passt nicht zur Logik des Rettungsdienstes. Dieser ist geprägt von hohen Vorhaltekosten, steigenden Personalkosten und einer dynamisch wachsenden Nachfrage. Nicht zuletzt die diesjährigen Hitzewellen in verschiedenen Regionen Deutschlands haben gezeigt, wie wichtig und notwendig es ist, die Skalierbarkeit im Rettungsdienst aufrechtzuhalten, um schnell auf Krisenlagen reagieren zu können. Die Vorbereitungen auf eine Zivilschutzlage bauen gerade auf dieser Skalierbarkeit auf. Eine pauschale Begrenzung der Finanzierung unabhängig vom tatsächlichen Versorgungsbedarf führt zunoch stärkeren strukturellen Unterdeckungen und Investitionshemmnissen.
- Es gilt: Die Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes kann nur erhalten und weiterentwickelt werden, wenn die gesetzlich übertragenen Aufgaben dauerhaft, bedarfsgerecht und verlässlich finanziert werden. Jede Begrenzung der Refinanzierung bei gleichzeitig wachsenden Anforderungen gefährdet unmittelbar die Stabilität der Notfallversorgung und die flächendeckende Versorgungssicherheit. Und sie geht letztlich auf Kosten der Finanzen der Landkreise, Städte und Gemeinden.
- Mit Blick auf die nach der Gesetzesbegründung erwarteten Einsparziele für die Krankenkassen von jetzt aktualisiert rund 1,2 Mrd. € pro Jahr befürchten wir eine massive Kostenverlagerung zu Lasten der kommunalen Aufgabenträger. **Eine erneute Änderung des § 133 SGB V ist hier zwingend erforderlich, andernfalls drohen die Kommunen auch hier dauerhaft zu Ausfallbürgen für die finanziellen Auswirkungen bundespolitischer Entscheidungen zu werden. Aufgrund der derzeitigen dramatischen kommunalen Finanzlage ist dies nicht leistbar.**
 - ➔ **Wir fordern daher eine Änderung des § 133 SGB V um die Refinanzierung der Kosten des Rettungsdienstes dauerhaft und ausreichend zu gewährleisten.**
- Nicht hinnehmbar ist insbesondere, dass nach § 133 Abs. 2 Satz 3 SGB V-E Kosten bei der Vergütung nicht berücksichtigt werden, die durch eine über den jederzeitigen Leistungsanspruch nach § 30 einhergehende öffentliche Aufgabe bedingt sind. Diese Formulierung lässt nach unserer Auffassung großen Interpretationsspielraum, wer

künftig die Vorhaltekosten bzw. Investitionskosten trägt. Die Gesetzesbegründung zu § 133 Absatz 2 Satz 3 SGB V-E im Entwurf der Notfallreform führt hingegen aus: „Satz 3 verdeutlicht, dass bei der Bemessung der Entgelte auch solche Kosten einbezogen werden können, die der Gewährleistung des Leistungsanspruchs nach § 30 dienen; hierzu zählen weiterhin auch erforderliche Vorhalte- und Investitionskosten.“ ([BT-Drucksache 21/6808](#), Seite 81). Für eine rechtlich verbindliche Absicherung ist es zwingend erforderlich, diese Klarstellung unmittelbar im Gesetzestext selbst zu verankern. Nur auf diese Weise lässt sich verhindern, dass die Berücksichtigung von Vorhalte- und Investitionskosten später restriktiv ausgelegt wird.

→ **Wir fordern daher eine explizite Berücksichtigung der Vorhaltekosten im Gesetzestext, um Streitigkeiten zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern auf einer Seite und Kostenträgern auf der anderen Seite zu Ungunsten der Kommunen als Leistungsträger bereits im Vorfeld zu unterbinden.**

- Viele Länder gestalten die Finanzierung des Rettungsdienstes über Gebührenmodelle. Bei diesen Gebührenmodellen, die die Gesamtkosten des Rettungsdienstes abdecken, handelt es sich um ein bewährtes und tragfähiges Finanzierungssystem, welches einen bedarfsgerechten, effizienten und leistungsfähigen öffentlichen Rettungsdienst sicherstellt.

→ **Wir fordern daher die Möglichkeit in einzelnen Ländern bestehende Gebührenmodelle zu erhalten.**

- Zudem stellt ein möglicher Umstellungsprozess vom Gebührenmodell auf ein vertragliches Vergütungssystem eine große Herausforderung dar. Sie erfordert komplexe landesrechtliche Gesetzgebungsverfahren zur Anpassung und Harmonisierung der landesgesetzlichen Regelungen. Insbesondere ist eine Umstellung in der kurzen vorgesehenen Übergangszeit von zwölf Monaten nicht adäquat umsetzbar.

→ **Wir fordern daher, die Frist zur Umstellung auf 36 Monate zu verlängern.**