

Berlin, den 07.09.2026

Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (BT-Drucksache 21/6808).

Bezugnahme auf die Vorlagen der Fraktionen Die Linke „Bedarfsgerechte und krisenfeste Akut- und Notfallversorgung“ (BT-Drucksache 21/5822) sowie Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Änderungsanträge zum Gesetzentwurf“ (BT-Drucksache 21/6808).

I. Zusammenfassung

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) begrüßt die Zielrichtung des Gesetzentwurfs zur Reform der Notfallversorgung: bessere Vernetzung, mehr Digitalisierung, klarere Patientensteuerung sowie die fortgesetzte Zuständigkeit der Länder für die Organisation des Rettungsdienstes. Als größter Leistungserbringer im deutschen Rettungsdienst mit rund 20.000 Einsätzen täglich sowie als nach dem DRK-Gesetz anerkannte Hilfsgesellschaft der Behörden im Zivil- und Katastrophenschutz sieht sich das DRK zugleich in der Pflicht, aus der Einsatzpraxis auf konkreten Nachschärfungsbedarf hinzuweisen, damit die Reform trägt.

Das DRK bittet den Ausschuss für Gesundheit, im weiteren Verfahren insbesondere folgende fünf Punkte aufzugreifen:

- **Prävention und vorbeugenden Rettungsdienst** als eigenen Leistungsbestandteil in § 30 SGB V verankern.
- **Finanzierung der Vorhaltekosten** gesetzlich absichern. Ansatzfähigkeit von **Vorhaltekosten** explizit im Wortlaut des § 133 SGB V absichern, nicht nur in der Gesetzesbegründung.
- **Zuständigkeit der Länder** für Organisation, Steuerung und Qualitätssicherung der Medizinischen Notfallrettung sowie die Bereichsausnahme nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB im Gesetzestext ausdrücklich bekräftigen.
- **Unabhängigkeit des neuen Fachgremiums** medizinische Notfallrettung (§ 133b SGB V) durch neutrale Ansiedlung, eigenständiges Benennungsrecht und angepasste Stimmgewichte sicherstellen.
- **Neutralität der bundesweiten Datenerfassung** zur Qualitätssicherung (§ 133d SGB V) durch Ansiedlung außerhalb der Kostenträgerseite sicherstellen.

Ergänzend hält das DRK eine Prüfung weiteren Nachbesserungsbedarfs bei der Berg- und Wasserrettung, den Ersthelfer-Alarmierungssystemen sowie den Anforderungen des Zivil- und Bevölkerungsschutzes für erforderlich (Abschnitt IV).

II. Vorbemerkung

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) ist die Nationale Gesellschaft des Roten Kreuzes auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich. Aufgrund seiner besonderen Stellung als nationale Hilfsgesellschaft wurden dem DRK Aufgaben übertragen, die der Bundesrepublik Deutschland als Vertragsstaat aus den Genfer Abkommen erwachsen. Dies manifestiert sich in Deutschland im DRK-Gesetz, nach welchem das DRK in besonderer Beziehung zum Staat und den Behörden bei der Bewältigung von Krisen und Katastrophen steht. Darüber hinaus ist das DRK Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege.

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 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.

Rettungsdienst ist nicht allein Teil der individualmedizinischen Notfallversorgung, sondern ebenso integraler Bestandteil der Gefahrenabwehr und das Bindeglied zum überwiegend ehrenamtlich getragenen Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz. Der Europäische Gerichtshof hat mit Urteil vom 21. März 2019 zur „Bereichsausnahme Rettungsdienst“ (C-465/17 – „Falck Rettungsdienste und Falck“) diese Einheit von medizinischer Leistung und Gefahrenabwehr ausdrücklich anerkannt. Zudem zeigen die Rahmenrichtlinien für die Gesamtverteidigung (RRGV) vom 5. Juni 2024 die Notwendigkeit der Sicherstellung einer funktions- und aufwuchsfähigen Gesundheitsversorgung der Zivilbevölkerung auch in Krisen- und Konfliktzeiten.

Vor diesem Hintergrund unterstützt das DRK die Grundausrichtung des Gesetzentwurfs – bessere digitale und telemedizinische Vernetzung, Entlastung von Rettungsdienst, ambulanter Versorgung und Notaufnahmen sowie die fortbestehende Zuständigkeit der Länder für den Rettungsdienst – ausdrücklich. Zur endgültigen Fassung sind aus Sicht des DRK jedoch die nachfolgend dargestellten Präzisierungen erforderlich. Die Stellungnahme benennt in Abschnitt III drei Kernforderungen mit jeweils konkretem Formulierungsvorschlag und in Abschnitt IV ergänzenden, noch zu prüfenden Nachbesserungsbedarf.

III. Notwendige Präzisierungen im Einzelnen

1. Prävention und vorbeugenden Rettungsdienst als eigenen Leistungsbestandteil verankern (§ 30 Absatz 4 SGB V-E)¹

Regelung im Gesetzentwurf

„(4) Die notfallmedizinische Versorgung umfasst die aus medizinischen Gründen erforderliche Versorgung durch nichtärztliches Fachpersonal an dem Ort, an dem sich der Versicherte zum Zeitpunkt des rettungsdienstlichen Notfalls befindet, und während eines Notfalltransports sowie, sofern aus medizinischen Gründen im Einzelfall erforderlich, eine zusätzliche Versorgung durch Notärzte, die auch telemedizinisch erbracht werden kann.“

Bewertung

Die häufige Inanspruchnahme des Rettungsdienstes bei niedrig priorisierter medizinischer Indikation und bei fehlenden ambulanten und stationären Ressourcen – insbesondere im ländlichen Raum – führt den Rettungsdienst in seiner heutigen Organisationsform an natürliche Wachstumsgrenzen. Neben der gezielten Steuerung von Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene muss es gelingen, Einsätze durch Prävention von vornherein zu vermeiden. Unter vorbeugendem Rettungsdienst werden alle Maßnahmen verstanden, die vor Eintritt eines Ereignisses stattfinden, um der Entstehung von Notfällen vorzubeugen. Der geltende Wortlaut des § 30 Absatz 4 SGB V-E erfasst ausschließlich die Versorgung am Ort des bereits eingetretenen Notfalls und während des Transports; präventive und spezialisierte ambulante Formen bleiben außen vor.

Formulierungsvorschlag

(4) Die notfallmedizinische Versorgung umfasst die aus medizinischen Gründen erforderliche Versorgung durch nichtärztliches Fachpersonal **nach dem Stand der Wissenschaft** an dem Ort, an dem sich der Versicherte zum Zeitpunkt des rettungsdienstlichen Notfalls befindet, und während eines Notfalltransports sowie, sofern aus medizinischen Gründen im Einzelfall erforderlich, eine zusätzliche Versorgung durch Notärzte, die auch telemedizinisch erbracht werden kann, **sowie der spezialisierten Formen der ambulanten und präventiven Notfallversorgung durch die nach § 133 Absatz 1 vorgesehenen Leistungserbringer.**

Begründung

Die Ergänzung schafft die notwendige Rechtsgrundlage, damit spezialisierte, präventiv wirkende Versorgungsformen (z. B. der sogenannte Gemeinde-Notfallsanitäter) künftig als eigenständiger Leistungsbestandteil der medizinischen Notfallrettung nach § 30 SGB V anerkannt und über § 133 SGB V vergütungsfähig sind. Damit wird zugleich die

¹ **Legende:** schwarzer Text = geltender Wortlaut des Gesetzentwurfs (BT-Drs. 21/6808); **rot/fett** = vorgeschlagene Ergänzung; ~~grau/durchgestrichen~~ = vorgeschlagene Streichung.

in § 133b Absatz 4 SGB V-E vorgesehene Rahmenempfehlung zur „Einbeziehung von besonderen Einsatzmitteln, die primär auf eine Versorgung vor Ort ausgerichtet sind“ (Nummer 4) mit einem eindeutigen Leistungsanspruch unterlegt.

2. Finanzierung der Vorhaltekosten gesetzlich absichern (§ 133 Absatz 2 SGB V-E)

Regelung im Gesetzentwurf

„Bei der Kalkulation der Entgelte dürfen nur Kosten berücksichtigt werden, die der Sicherstellung des Leistungsanspruchs nach § 30 dienen; Kosten für darüber hinausgehende öffentliche Aufgaben dürfen in diese Kalkulation nicht einbezogen werden.“ (§ 133 Absatz 2 Satz 3 SGB V-E)

Begründung des Regierungsentwurfs (Besonderer Teil zu § 133 Absatz 2): „Satz 3 stellt klar, dass bei der Kalkulation der Entgelte Kosten berücksichtigt werden dürfen, die der Sicherstellung des Leistungsanspruchs nach § 30 dienen, hierzu gehören wie bisher auch notwendige Vorhalte- und Investitionskosten.“

Bewertung

Das DRK begrüßt diese Aussage der Gesetzesbegründung ausdrücklich – sie reicht jedoch nicht aus. Schiedsstellen nach § 133 Absatz 4 SGB V-E entscheiden im Streitfall nach dem Gesetzeswortlaut, nicht nach der Begründung; was dort nicht steht, ist im Zweifel nicht durchsetzbar. Aus Sicht des DRK ist diese Klarstellung in der Begründung angesichts der strengen Zweckbindung von Sozialversicherungsbeiträgen gerade nicht ausreichend. Ohne eine auskömmliche Refinanzierung der einsatzunabhängigen Vorhaltung – Personal, Fahrzeuge, Leitstellentechnik, Bevorratung, Ausbildung – ist die im Gesetzentwurf vorgesehene Sachleistung faktisch nicht zu erfüllen, da Behandlung und Transport nach SGB V nur möglich sind, wenn entsprechende Kapazitäten vorgehalten werden.

Formulierungsvorschlag

Bei der Kalkulation der Entgelte dürfen nur Kosten berücksichtigt werden, die der Sicherstellung des Leistungsanspruchs nach § 30 dienen **und vollumfänglich sämtliche Kosten einer leistungsfähigen, einsatzunabhängigen rettungsdienstlichen Vorhaltung im Rahmen von erwartbaren medizinischen Notfällen unterhalb der Grenze, zu deren Bewältigung Kapazitäten des Katastrophenschutzes oder der zivilen Verteidigung erforderlich werden, bestehend aus mindestens den Kosten für Personal-, Sach- und Investitionsaufwand sowie den Kosten der Ausbildung des notwendigen Personals des Rettungsdienstes, beinhalten**; Kosten für darüber hinausgehende öffentliche Aufgaben dürfen nicht in diese Kalkulation einbezogen werden.

Begründung

Die Ergänzung benennt den Umfang der ansatzfähigen Vorhaltekosten (Personal-, Sach- und Investitionsaufwand, Ausbildungskosten) und zieht die Grenze zur Sonderfinanzierung nach dem Zivil- und Katastrophenschutzrecht klar dort, wo Kapazitäten oberhalb des alltäglichen Bedarfs erforderlich werden. Ergänzend regt das DRK an, in § 133 SGB V klarzustellen, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 Absatz 1 bis 3 SGB V die strukturelle Vorhaltefinanzierung des Rettungsdienstes nicht faktisch deckelt.

3. Unabhängigkeit des Fachgremiums medizinische Notfallrettung sicherstellen (§ 133b SGB V-E)

Regelung im Gesetzentwurf

„(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bildet bis zum ... [Datum] ein Fachgremium medizinische Notfallrettung. Das Fachgremium medizinische Notfallrettung erstellt Rahmenempfehlungen für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung nach § 30 und entwickelt diese ständig fort. Die Rahmenempfehlungen sollen regionale Besonderheiten hinreichend berücksichtigen.“

„(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen benennt 16 Mitglieder für das Fachgremium medizinische Notfallrettung. Die Länder können jeweils ein Mitglied benennen. Die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannten Mitglieder und die von den Ländern benannten Mitglieder benennen in der ersten Sitzung des Fachgremiums gemeinsam vier weitere Mitglieder aus dem Kreis der maßgeblichen Spitzenorganisationen von in § 133 Absatz 1 genannten Leistungserbringern der medizinischen Notfallrettung nach § 30 auf Bundesebene, zwei weitere Mitglieder aus dem Kreis der maßgeblichen Fachgesellschaften auf Bundesebene und drei weitere Mitglieder aus dem Kreis der maßgeblichen Fachverbände auf Bundesebene. [...] Das Bundesministerium für Gesundheit entsendet ein Mitglied in das Gremium.“

„(3) Beschlussfassungen erfolgen mit einfacher Mehrheit. Die Mitglieder nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 haben jeweils eine Stimme. [...] Das vom Bundesministerium für Gesundheit entsandte Mitglied hat ein Mitberatungsrecht.“

„(9) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen richtet zur Koordinierung der Tätigkeit des Fachgremiums medizinische Notfallrettung eine Geschäftsstelle ein.“

Bewertung

Dass die Vertreter der maßgeblichen Spitzenverbände der Leistungserbringer nach § 133b SGB V-E im neu geschaffenen Fachgremium medizinische Notfallrettung Mitgliedschaft und Stimmrecht erhalten, wird ausdrücklich begrüßt.

Zwei strukturelle Mängel bleiben jedoch bestehen: Erstens benennen die Leistungserbringer ihre Vertreterinnen und Vertreter nicht eigenständig, sondern nur im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband und den Ländern – also mit ihrem Verhandlungsgegenüber in Vergütungsfragen. Zweitens sind sowohl das Gremium selbst als auch dessen Geschäftsstelle beim GKV-Spitzenverband angesiedelt. In der Gesamtbetrachtung begründet dies eine strukturelle Interessenkollision, da die Rahmenempfehlungen des Gremiums nach § 133 Absatz 2 Satz 4 SGB V-E bei den Entgeltverhandlungen zu berücksichtigen sind. Ebenso empfiehlt es „sich die *maßgeblichen Spitzenorganisationen von ... Leistungserbringern*“ stärker einzugrenzen auf Leistungserbringer nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB)

Formulierungsvorschlag

(1) ~~Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen~~ **Das Bundesministerium für Gesundheit** bildet bis zum ... [Datum] ein Fachgremium medizinische Notfallrettung. Das Fachgremium medizinische Notfallrettung erstellt Rahmenempfehlungen für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung nach § 30 und entwickelt diese ständig fort. Die Rahmenempfehlungen sollen regionale

Besonderheiten **und bestehende Systeme** hinreichend berücksichtigen **und dürfen die wesentlichen planerischen und organisatorischen Regelungen in den Ländern nicht berühren.**

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen benennt 16 Mitglieder für das Fachgremium medizinische Notfallrettung. Die Länder können jeweils ein Mitglied benennen. Die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannten Mitglieder und die von den Ländern benannten Mitglieder benennen in der ersten Sitzung des Fachgremiums ~~gemeinsam vier weitere Mitglieder aus dem Kreis der maßgeblichen Spitzenorganisationen von in § 133 Absatz 1 genannten Leistungserbringern,~~ **die nach Bundes- oder Landesrecht als Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen anerkannt sind,** der medizinischen Notfallrettung nach § 30 auf Bundesebene, **die acht stimmberechtigte Mitglieder aus ihren Reihen benennen. Die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannten Mitglieder und die von den Ländern benannten Mitglieder benennen in der ersten Sitzung des Fachgremiums außerdem** zwei ~~weitere~~ Mitglieder aus dem Kreis der maßgeblichen Fachgesellschaften auf Bundesebene und drei weitere Mitglieder aus dem Kreis der maßgeblichen Fachverbände auf Bundesebene, **diese Mitglieder haben ein Mitberatungsrecht.**

Das Bundesministerium für Gesundheit entsendet ein Mitglied ~~in das~~ **für das** Gremium. **Die von den Ländern benannten Mitglieder wählen aus ihrer Mitte eine Sprecherin oder einen Sprecher, die oder der berechtigt ist, Tagesordnungspunkte für Sitzungen des Fachgremiums einzubringen.**

(3) Beschlussfassungen erfolgen mit einfacher Mehrheit **der stimmberechtigten Mitglieder.** Die Mitglieder nach Absatz 2 ~~Satz 1 bis 3~~ haben jeweils eine Stimme. Jedes Mitglied kann sein Stimmrecht auf ein anderes stimmberechtigtes Mitglied übertragen. ~~Das vom Bundesministerium für Gesundheit entsandte Mitglied hat ein Mitberatungsrecht.~~

(9) ~~Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen~~ **Das Bundesministerium für Gesundheit** richtet zur Koordinierung der Tätigkeit des Fachgremiums medizinische Notfallrettung eine Geschäftsstelle ein. **Die Geschäftsstelle nimmt ihre Aufgaben im Benehmen mit der Sprecherin oder dem Sprecher der von den Ländern benannten Mitglieder nach Absatz 2 Satz 6 wahr; das Nähere regelt die Geschäftsordnung nach Absatz 8.**

Begründung

Die Ansiedlung von Gremium und Geschäftsstelle beim Bundesministerium für Gesundheit anstelle des GKV-Spitzenverbands trägt dem Neutralitätsgebot Rechnung, ohne die fachliche Steuerungsfunktion des Gremiums zu schwächen. Die Erhöhung der stimmberechtigten Vertreter der Leistungserbringer auf acht und die Anlehnung der Stimmengewichtung an das Prinzip des Art. 55 GG (Stimmengewichtung im Bundesrat) sichern, dass die Interessen der operativ Durchführenden nicht strukturell überstimmt werden können.

IV. Weitere Präzisierungen

Über die Formulierungsvorschläge aus Abschnitt III hinaus hält das DRK eine Prüfung der folgenden Punkte im weiteren Gesetzgebungsverfahren für erforderlich.

1. Länderzuständigkeit und Bereichsausnahme Rettungsdienst festschreiben

Forderung: Die Zuständigkeit der Länder für Organisation und Steuerung des Rettungsdienstes muss im Gesetzestext ausdrücklich bekräftigt werden. Nur die Länder verfügen über die Kenntnis regionaler Besonderheiten, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung regional passgenau zu sichern – und nur eine klare gesetzliche Verankerung schützt die bewährte Einbindung der Hilfsorganisationen als Bindeglied zum Katastrophen- und Zivilschutz vor regulatorischer Aushöhlung.

Begründung: Der Gesetzestext lässt offen, ob die Zuständigkeiten der Länder für Gefahrenabwehr, Katastrophenschutz und gesundheitlichen Bevölkerungsschutz ausreichend geschützt sind. Zwar bleibt der Rettungsdienst formal unter die Bereichsausnahme nach § 107 Absatz 1 Nummer 4 GWB gefasst – doch bietet diese Regelung keinen aktiven Schutz vor einer Erosion durch wettbewerbliche Steuerungsmechanismen.

2. Neutrale Ansiedlung der bundesweiten Datenstelle zur Qualitätssicherung

Forderung: Die Ansiedlung einer bundesweiten Datenstelle muss beim Bundesministerium für Gesundheit erfolgen anstatt beim GKV-Spitzenverband. Darüber hinaus darf die Einrichtung einer solchen Stelle die teilweise sehr fortgeschrittene Arbeit der unabhängigen und trägerübergreifenden Qualitätssicherungsstellen in den jeweiligen Bundesländern nicht konterkarieren.

Begründung: Die Verlagerung von Einrichtung, Betrieb bzw. Beauftragung der Datenstelle auf das Bundesministerium für Gesundheit gewährleistet, dass Auswertung und Veröffentlichung der Qualitätsdaten der medizinischen Notfallrettung neutral erfolgen, ohne die im Gesetzentwurf vorgesehene Transparenz zu schmälern.

3. Berg- und Wasserrettung als eigenständige Leistungskomponente

Forderung: Berg- und Wasserrettung sollten als eigenständige, definierte Leistungskomponenten der medizinischen Notfallrettung in § 30 SGB V aufgenommen werden, einschließlich länderspezifischer Anpassungsspielräume für deren organisatorische Einbindung.

Begründung: Diese Rettungsarten weisen einsatztaktische und ausrüstungsbezogene Besonderheiten auf, die von der allgemeinen Definition des rettungsdienstlichen Notfalls und der notfallmedizinischen Versorgung nach § 30 Absatz 1 bis 4 SGB V-E nicht hinreichend erfasst werden.

4. Ersthelfer-Alarmierungssysteme: Kostentragung und systemübergreifende Plattform

Forderung: Mit der in § 30 Absatz 3 und § 133c Absatz 3 SGB V-E vorgesehenen verpflichtenden Einführung von auf digitalen Anwendungen basierenden Ersthelferalarmierungssystemen ist die Kostentragung zweifelsfrei zu regeln. Zudem ist eine systemübergreifende Verteilungsplattform vorzuschreiben, über die Alarmierungen der Leitstellen intelligent an alle in der Nähe befindlichen registrierten Ersthelferinnen und Ersthelfer weitergeleitet werden, unabhängig davon, bei welchem System sie registriert sind.

Begründung: Ohne verbindliche Kostentragung wird die verpflichtende Einführung faktisch weiterhin von den Trägern der Systeme querfinanziert. Ohne systemübergreifende Plattform droht bei mehreren parallel betriebenen Systemen in einem Gebiet entweder eine Überalarmierung oder der Ausschluss registrierter, tatsächlich verfügbarer Ersthelferinnen und Ersthelfer eines im jeweiligen Gebiet nicht genutzten Systems.

5. Zivilschutz und Resilienz stärker verankern

Forderung: Der Gesetzentwurf sollte die Anforderungen des Zivil- und Bevölkerungsschutzes an den Rettungsdienst deutlicher abbilden, etwa durch Anforderungen an die Infrastruktursicherheit rettungsdienstlicher Einrichtungen sowie an die Qualifikation des Personals für besondere Lagen (z. B. Massenanfall von Verletzten).

Begründung: Die Rahmenrichtlinien für die Gesamtverteidigung (RRGV) vom 5. Juni 2024 fordern eine funktions- und aufwuchsfähige Gesundheitsversorgung auch in Krisen- und Konfliktzeiten. Der Rettungsdienst der anerkannten Hilfsorganisationen ist das Bindeglied zwischen dem alltäglichen Gesundheitssystem und dem gesundheitlichen Bevölkerungsschutz; er muss auch in Situationen der zivilen Verteidigung in der Lage sein, die ihm in den Landesrettungsdienstgesetzen zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen.

V. Bezugnahme auf die Vorlagen der Fraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen

Der Ausschuss berät neben dem Regierungsentwurf auch den Antrag der Fraktion Die Linke (BT-Drs. 21/5822) sowie die Änderungsanträge der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zum Regierungsentwurf. Das DRK nimmt hierzu, soweit die Vorlagen Berührungspunkte zu den Abschnitten III und IV dieser Stellungnahme aufweisen, kurz Stellung.

1. Antrag der Fraktion Die Linke (BT-Drs. 21/5822)

- Finanzierung: Die geforderte kostendeckende Finanzierung des Rettungsdienstes sowie der Integrierten Akut- und Notfallzentren nach Selbstkostendeckung zielt in eine ähnliche Richtung wie die DRK-Forderung in Abschnitt III.2 und bestätigt aus Sicht des DRK den Nachbesserungsbedarf bei der Finanzierung.

- Kritisch sieht das DRK die vorgeschlagene vollständige Übertragung des Sicherstellungsauftrags für die gesamte Akut- und Notfallversorgung auf neue, länderseitige Notfallversorgungsausschüsse analog zur stationären Bedarfsplanung. Dies ginge über die im Gesetzesentwurf beschriebene Aufgabenteilung für die Notfallversorgung zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenhäusern und dem nach Landesrecht organisierten Rettungsdienst hinaus und bedürfte einer sorgfältigen Folgenabschätzung. In diesem Zusammenhang wäre ggf. auch die bewährte Einbindung der Hilfsorganisationen in Gefahrenabwehr und Bevölkerungsschutz zu prüfen.
- Die geforderte pauschale Begrenzung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 40 Stunden und die Streichung sämtlicher Ausnahmen von der Ruhezeit nach dem Arbeitszeitgesetz sind arbeitsschutzpolitisch nachvollziehbar, müssen jedoch mit der Einsatzfähigkeit des Rettungsdienstes, insbesondere bei Großschadenslagen und im Zivilschutzfall, abgeglichen werden.

2. Änderungsanträge der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

- Die Änderungsanträge Nr. 2 und Nr. 4 zur Aufnahme einer speziellen ambulanten Notfallversorgung bzw. des vorbeugenden Rettungsdienstes in § 30 SGB V decken sich im Kern mit der DRK-Forderung in Abschnitt III.1 und sollten mit dieser zusammengeführt werden.
- Der Änderungsantrag Nr. 5 zu § 75 SGB V, der Kooperationen der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Trägern und Leistungserbringern des Rettungsdienstes ausdrücklich klarstellt, wird vom DRK unterstützt; er flankiert die bereits im Gesetzesentwurf angelegte Einbindung des Rettungsdienstes in den aufsuchenden Dienst.
- Der Änderungsantrag Nr. 25 zu Artikel 11 – neu (Änderung des KHG) zur Vorhaltefinanzierung des ärztlichen Personals in Notaufnahmen unterstreicht aus Sicht des DRK die Notwendigkeit einer konsequenten Finanzierung entlang der gesamten Rettungskette inkl. der Vorhaltung und stützt damit die DRK-Forderung nach Abschnitt III.2, dies auch für die Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung gesetzlich abzusichern.
- Die Änderungsanträge Nr. 18-20 zu § 133b SGB V, die den Katalog und die Verbindlichkeit der Rahmenempfehlungen des Fachgremiums medizinische Notfallrettung erweitern sowie eine Veröffentlichungs- und Berichtspflicht einführen wollen, machen aus Sicht des DRK die in Abschnitt III.3 geforderte neutrale, von der Kostenträgerseite unabhängige Ansiedlung von Gremium und Geschäftsstelle noch dringlicher: Je verbindlicher die Empfehlungen wirken sollen,

desto wichtiger ist eine ausgewogene, nicht durch den GKV-Spitzenverband dominierte Compliance-Struktur.

- Die im Änderungsantrag Nr. 1 vorgesehenen erweiterten heilkundlichen Kompetenzen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sowie Pflegefachpersonen (§ 15b SGB V-neu) begrüßt das DRK grundsätzlich, sieht jedoch mehr Nutzen in der dargestellten Problemstellung, wenn hierzu entsprechende Änderungen im einschlägigen Berufsgesetz (NotSanG) erfolgen würden. Dies schließt die Klarstellung ein, dass neben rettungsdienstlichen auch akutmedizinische Einsätze einbezogen sind, um fallabschließend tätig werden zu können.

V. Zusammenfassung der Forderungen

- **Aufnahme der Prävention und des vorbeugenden Rettungsdienstes** als eigenen Leistungsbestandteil in § 30 Absatz 4 SGB V.
- **Finanzierung der Vorhaltekosten gesetzlich absichern** in § 133 Absatz 2 SGB V, mit klaren Leitlinien zu Umfang, Abgrenzung zum Katastrophenschutz und Nachweis sowie Klarstellung zum Verhältnis zu § 71 SGB V.
- **Strukturelle Unabhängigkeit des Fachgremiums** medizinische Notfallrettung (§ 133b SGB V) durch neutrale Ansiedlung beim Bundesministerium für Gesundheit, eigenständiges Benennungsrecht der Leistungserbringer und angepasste Stimmverhältnisse.
- **Ausdrückliche Bekräftigung der Länderzuständigkeit** für Organisation, Steuerung und Qualitätssicherung des Rettungsdienstes sowie Absicherung der Bereichsausnahme nach § 107 Absatz 1 Nummer 4 GWB im Wortlaut des § 133 Absatz 1 SGB V.
- **Neutrale Ansiedlung der bundesweiten Datenstelle zur Qualitätssicherung** (§ 133d SGB V) beim Bundesministerium für Gesundheit statt beim GKV-Spitzenverband.
- **Prüfung der Aufnahme von Berg- und Wasserrettung** als eigene Leistungskomponenten.
- **Verbindlicher Regelungen zur Kostentragung und Interoperabilität** von Ersthelfer-Alarmierungssystemen.
- **Stärkere Verankerung der Zivilschutz- und Resilienzanforderungen.**

VII. Schlussbemerkung

Das Deutsche Rote Kreuz steht zur geplanten Notfallreform – und will, dass sie gelingt. Die in dieser Stellungnahme benannten Punkte sind keine Kritik an der Grundrichtung des Gesetzentwurfs, sondern präzisierende Nachbesserungen aus der täglichen Einsatzpraxis des größten Leistungserbringers im deutschen Rettungsdienst. Als Organisation, die kraft des DRK-Gesetzes in besonderer Beziehung zum Staat und den Behörden steht, sieht sich das DRK verpflichtet, diesen Klärungsbedarf im parlamentarischen Verfahren deutlich zu benennen. Das DRK steht für Rückfragen und vertiefende Fachgespräche gern zur Verfügung.



Christian Reuter
Generalsekretär

Kontakt

Elisabeth Köhne E.Köhne@drk.de

Referentin Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

Team Nationales Krisenmanagement / Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

Deutsches Rotes Kreuz e.V. - Generalsekretariat