

## **Stellungnahme des Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. (ASB) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallver- sorgung vom 17. November 2025 des Bundesgesundheitsmi- nisteriums**

Das vorliegende Dokument ist eine leicht angepasste Fassung des Anschreibens und der Stellungnahme zur Reform der Notfallversorgung des ASB vom 04. Dezember 2025. Der Referentenentwurf vom 17. November 2025 ist hier abrufbar:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/N/RefE\\_Notfallreform.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/N/RefE_Notfallreform.pdf)

Der Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. (ASB) begrüßt ausdrücklich die dem Referentenentwurf zugrundeliegende Grundhaltung, dass jedes bekundete und subjektiv empfundene Hilfeersuchen als solches anerkannt und systemisch an die richtige Behandlungsstelle gebracht werden kann. Dies entspricht in vollem Umfang den Leitlinien des ASB.

Die Aufnahme in das SGB V wird darüber hinaus sehr begrüßt, da dadurch nun die Realität der präklinischen Versorgungsleistungen und die Kompetenzen des Rettungsdienstpersonals gem. NotSan-G anerkannt werden.

Des Weiteren befürworten wir die erkennbaren Bestrebungen, den vorherrschenden „Flickenteppich“ der Notfallversorgung, der großflächige Kooperationen in umfangreichen Schadenslagen erschwert und in Zivilschutzlagen einen limitierenden Faktor unserer Resilienz darstellen wird, grundlegend zu reformieren und zu harmonisieren. Dass nun auch Qualitätsstandards in allen Abläufen der Notfallversorgung reflektiert werden, ist absolut sinnvoll.

Die unterschiedlichen rechtlichen Voraussetzungen der Notfallversorgung in den Ländern müssen aus Sicht des ASB grundsätzlich sachorientiert hinterfragt werden. Neben einer Harmonisierung der medizinischen und strukturellen Grundlagen ist aus Sicht des ASB eine Vereinheitlichung der Rechts- und Finanzierungsgrundlagen unverzichtbar.

**Schärfungsbedarf sehen wir beim vorliegenden Referentenentwurf insbesondere an folgenden Stellen:**

Da die anerkannten Hilfsorganisationen 80% des Rettungsdienstes erbringen<sup>1</sup>, müssen diese auf Bundesebene zwingend an der Konzeption einer veränderten Notfallversorgung beteiligt werden. Dies setzt eine stimmberechtigte Anteilnahme im vorgesehenen Gremium (§ 133b des RefE) voraus. Nur dann werden Änderungen umsetzbar und praxisgerechte Qualitätsstandards gelingen.

Die Finanzierung der Notfallrettung durch die Leistungserbringer ist nicht klar aus dem Entwurf abzulesen. Es scheint auf eine geteilte Finanzierung durch die Krankenkassen im Rahmen der Krankenbehandlung und eine Länderfinanzierung im Rahmen der Gefahrenabwehr hinauszulaufen. Das lehnen wir ab, da die Leistungserbringer eine Finanzierung nach „Haushaltsslage“ als problematisch bewerten.

Die Verpflichtung zur Daseinsvorsorge legt eine Vorhaltung zugrunde, die durch eine entsprechende Finanzierung sichergestellt werden muss.

Der ASB ist skeptisch, dass das im vorliegenden Entwurf wie folgt beschriebene System wirklich zu einer einheitlichen, effektiven und wirtschaftlichen Notfallversorgung führt: „Die Länder bleiben für die regionale Planung und Organisation zuständig; parallel dazu werden Krankenkassen mit den geplanten Leistungserbringern Verträge schließen. Diese Kombination aus Planungsverantwortung der Länder und vertraglicher Finanzierungsbasis der Krankenkassen schafft Rechts- und Finanzklarheit für alle Beteiligten.“ (s. S. 43)

Auf keinen Fall sollten sich der Verwaltungsaufwand und das wirtschaftliche Risiko für die Leistungserbringer erhöhen. Auch die Finanzierung der Investition in (digitale) Infrastruktur muss, kostendeckend für die Leistungserbringer gestaltet werden. Die Aus-, Fort- und Weiterbildungen des

---

<sup>1</sup> vgl. Regierungskommission 2023; Neunte Stellungnahme und Empfehlung, „Reform der Notfall- und Akutversorgung“

rettungsdienstlichen Personals müssen unter stimmberechtigter Beteiligung der Leistungserbringer der Notfallrettung definiert und ebenso kostendeckend finanziert werden.

Darüber hinaus müssen innovative Weiterentwicklungen des Rettungsdienstes langfristig ermöglicht und finanziert werden, um den Rettungsdienst dauerhaft bundeseinheitlich zukunftsfähig gestalten zu können.

Daneben sind aus unserer Sicht im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens mögliche Schnittstellen zum NotSanG und Auswirkungen auf die NotSanAPrV zu prüfen.

Nicht zuletzt wäre eine einheitliche Nomenklatur wünschenswert.: Der Begriff der „Leistungserbringer“ bspw. ist unscharf, da darunter z.T. die Kommunen/Kreise, z.T. die Leistungserbringer der Notfallversorgung und z.T. die Leistungserbringer in den Leitstellen zu verstehen sind. Zusätzlich wird z. T. der Begriff „der Rettungsdienst“ verwendet. Ähnliches gilt für den Begriff der „notdienstlichen Versorgung“, der aktuell als „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“, „Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst“ etc. bezeichnet wird.

Und noch eine kleine formale Anmerkung:

Auf Seite 8 oben findet sich der neu geplante Absatz 3 des neu geplanten § 30 SGB V. In diesem Absatz 3 wird lediglich auf „Absatz 2 Nummer 1“ verwiesen, obgleich in den Absätzen 4 und 5 auf „Absatz 2 Satz 1 Nummer 2“ bzw. „Absatz 2 Satz 1 Nummer 3“ verwiesen wird. Daher muss in Absatz 3 die Verweisung auf „Absatz 2 Satz 1 Nummer 1“ erfolgen („Satz 1“ fehlt).

Berlin/Köln, 04. Dezember 2025

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.

Fachbereich Bevölkerungsschutz

(bevoelkerungsschutz@asb.de)

Sülzburgstraße 140

50937 Köln