

06.10.25**Empfehlungen**
der Ausschüsse

G - Fz - In

zu **Punkt ...** der 1058. Sitzung des Bundesrates am 17. Oktober 2025

EntschlieÙung des Bundesrates „Notfall- und Rettungsdienstreform zügig voranbringen - Rettungsdienst als Schlüssel zur umfassenden Notfallversorgung“**- Antrag des Landes Brandenburg -**

A

Der **federführende Gesundheitsausschuss (G)** und
der **Ausschuss für Innere Angelegenheiten (In)**

empfehlen dem Bundesrat,

die EntschlieÙung nach Maßgabe folgender Änderungen zu fassen:

- In
1. Zur Überschrift, zu Nummer 4 – neu –
 - a) In der Überschrift ist die Angabe „Notfall- und Rettungsdienstreform“ durch die Angabe „Notfallreform“ zu ersetzen.
 - b) Nach Nummer 3 ist die folgende Nummer 4 einzufügen:
„4. Bei den in Nummer 2 und 3 enthaltenen Konkretisierungen der Abrechnungsmöglichkeiten handelt es sich um keine Reform des Rettungsdienstes. Für eine derartige Reform fehlt es bereits an der Zuständigkeit des Bundes.“

Folgeänderung:

Nach der Begründung Absatz 3 sind die folgenden Absätze einzufügen:

„Die Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung durch Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport ist dem Recht der öffentlichen Sicherheit, der allgemeinen vorbeugenden Gefahrenabwehr und der Gesundheitsfürsorge zuzuordnen. Als solche ist sie Gegenstand der ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz der Länder nach den Artikeln 30 und 70 des Grundgesetzes. Dies wird unter anderem durch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 20. Februar 2025 (Az.: B 1 KR 7/24 R) bestätigt. Darin heißt es: „Damit wird ausdrücklich die Landeskompentenz zur Regelung von Rettungsdiensten nach Artikel 70 Absatz 1 GG respektiert [...]. In der Gesetzesbegründung zu der Regelung des § 133 Absatz 2 SGB V ist hierzu ausgeführt, dass die Gewährleistung eines leistungsfähigen Rettungsdienstes in die Zuständigkeit der Länder falle. Sie haben hierfür sachgerechte Regelungen getroffen, die die Kostenträger und die Leistungsträger einbeziehen.“

Vor diesem Hintergrund fehlt dem Bund die Zuständigkeit für eine Reform des Rettungsdienstes, welche weitergehende Regelungen beinhalten würde und dadurch in die verfassungsmäßig verankerte Organisationshoheit der Länder eingreifen würde.“

G 2. Zu Nummer 1 Satz 2

In Nummer 1 Satz 2 ist die Angabe „ , damit das Gesetz noch in diesem Jahr in Kraft treten kann“ zu streichen.

Begründung (nur gegenüber dem Plenum):

Das Anliegen, die Notfall- und Rettungsdienstreform zügig auf den Weg zu bringen, wird geteilt. Ein Inkrafttreten noch in diesem Jahr ist jedoch – zumal nach möglichem Beschluss dieses Antrags – wenn überhaupt nur noch dann möglich, wenn unter anderem die Beteiligung der Länder und Befassung des Bundesrates extrem verkürzt und damit eingeschränkt würden.

G
In3. Zu Nummer 2 und Nummer 3

a) Nummer 2 ist durch die folgende Nummer 2 zu ersetzen:

„2. § 60 SGB V sollte so angepasst werden, dass neben der klassischen Transportleistung auch die Leitstellentätigkeit im Rettungsdienst sowie die medizinische Behandlung vor Ort durch den Rettungsdienst systematisch und verbindlich abrechenbar sind. Eine entsprechende, ergänzende Abrechnungsposition innerhalb des Paragraphen stellt sicher, dass diese zentralen und über Jahre auf Landesebene etablierten Teilbereiche des Rettungsdienstes zuverlässig finanziert werden. Nur so kann die hochwertige, flächendeckende Notfallversorgung langfristig gesichert und das bewährte System gleichzeitig bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.“

b) In Nummer 3 ist die Angabe „die Versorgung vor Ort,“ zu streichen.

4. [In]

[Folgeänderungen:

Die Begründung ist wie folgt zu ändern:

a) Absatz 3 Satz 3 ist zu streichen.

b) Nach Absatz 3 sind die folgenden Absätze einzufügen:

„Der Rettungsdienst stellt seit Jahrzehnten eine essenzielle und bewährte Säule der Gesundheitsversorgung in Deutschland dar. Seine Finanzierung über § 60 SGB V hat sich als tragfähig und praxisnah erwiesen, da hierdurch eine klare und einheitliche Abbildung der Kosten im Rahmen der Krankenbeförderung und Notfallrettung ermöglicht wird. Die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes sollte nicht über eine Abspaltung vom bestehenden Finanzierungssystem erfolgen, sondern über eine gezielte Anpassung innerhalb des § 60 SGB V. Die bisherige Finanzierung nach § 60 SGB V gewährleistet eine schlanke, übersichtliche und vor allem funktionierende Abwicklung. Auf diese Weise wird die Versorgung gestärkt, Bürokratie vermieden und die Effizienz des Gesundheitssystems verbessert. Das bewährte System der Finanzierung nach § 60 SGB V sollte beibehalten und gezielt erweitert werden, um die Realität der modernen Notfallversorgung angemessen abzubilden. Insbesondere die Leitstellentätigkeit im Rettungsdienst sowie die Behandlung vor Ort durch den Rettungsdienst – auch bei Fehleinsätzen – müssen künftig vergütungsfähig sein. Die Leitstellentä-

tigkeit und die Behandlung vor Ort sind zentrale Elemente eines modernen Rettungsdienstes und auch heute bereits vielerorts Bestandteil rettungsdienstlicher Finanzierung. Um hier rechtliche Klarheit zu schaffen, ist eine Aufnahme in das SGB innerhalb des § 60 SGB V erforderlich. Eine derartige Regelung ermöglicht auch eine nachhaltige Weiterentwicklung des Rettungsdienstes.

Zu den einzelnen Punkten:

Leitstellentätigkeit im Rettungsdienst:

Die komplexe Tätigkeit der Leitstellen umfasst Notrufabfrage, Disposition, Beratung, Priorisierung und Einsatzkoordination sowie die sektorenübergreifende Übergabe von sektorenfremden Hilfeersuchen. Diese Leistungen sind ein wesentlicher Bestandteil der ressourceneffizienten Notfallversorgung und sollten daher systematisch vergütet werden.

Behandlung vor Ort durch den Rettungsdienst:

Rettungsdienstliches Personal erbringt zunehmend medizinische Leistungen direkt am Einsatzort, die in vielen Fällen eine weitergehende Krankenhauseinweisung ersparen. Auch in Fällen sogenannter „Fehleinsätze“ entstehen realer Aufwand und medizinische Tätigkeit, die adäquat abgebildet werden müssen. Diese Erweiterung trägt dazu bei, die tatsächliche Versorgungsrealität abzubilden, Ressourcen effizienter einzusetzen und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.“]

{G}

{Begründung (nur gegenüber dem Plenum):

Zu Nummer 2:

Der Rettungsdienst stellt seit Jahrzehnten eine essenzielle und bewährte Säule der Gesundheitsversorgung in Deutschland dar. Seine Finanzierung über § 60 SGB V hat sich als tragfähig und praxisnah erwiesen, da hierdurch eine klare und einheitliche Abbildung der Kosten im Rahmen der Krankenförderung und Notfallrettung ermöglicht wird. Die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes sollte nicht über eine Abspaltung vom bestehenden Finanzierungssystem erfolgen, sondern über eine gezielte Anpassung innerhalb des § 60 SGB V. Die bisherige Finanzierung nach § 60 SGB V gewährleistet eine schlanke, übersichtliche und vor allem funktionierende Abwicklung. Auf diese Weise wird die Versorgung gestärkt, Bürokratie vermieden und die Effizienz des Gesundheitssystems verbessert. Das bewährte System der Finanzierung nach § 60 SGB V sollte beibehalten und gezielt erweitert werden, um die Realität der modernen Notfallversorgung angemessen abzubilden. Insbesondere die Leitstellentätigkeit im Rettungsdienst sowie die Behandlung vor Ort durch den Ret-

tungsdienst – auch bei Fehleinsätzen – müssen künftig vergütungsfähig sein. Die Leitstellentätigkeit und die Behandlung vor Ort sind zentrale Elemente eines modernen Rettungsdienstes und auch heute bereits vielerorts Bestandteil rettungsdienstlicher Finanzierung. Um hier rechtliche Klarheit zu schaffen, ist eine Aufnahme in das SGB V innerhalb des § 60 SGB V erforderlich. Eine derartige Regelung ermöglicht auch eine nachhaltige Weiterentwicklung des Rettungsdienstes.

Im Einzelnen:

- Leitstellentätigkeit im Rettungsdienst: Die komplexe Tätigkeit der Leitstellen umfasst Notrufabfrage, Disposition, Beratung, Priorisierung und Einsatzkoordination sowie die sektorenübergreifende Übergabe von sektorenfremden Hilfeersuchen. Diese Leistungen sind ein wesentlicher Bestandteil der ressourceneffizienten Notfallversorgung und sollten daher systematisch vergütet werden.
- Behandlung vor Ort durch den Rettungsdienst: Rettungsdienstliches Personal erbringt zunehmend medizinische Leistungen direkt am Einsatzort, die in vielen Fällen eine weitergehende Krankenhauseinweisung ersparen. Auch in Fällen sogenannter „Fehleinsätze“ entstehen realer Aufwand und medizinische Tätigkeit, die adäquat abgebildet werden müssen. Diese Erweiterung trägt dazu bei, die tatsächliche Versorgungsrealität abzubilden, Ressourcen effizienter einzusetzen und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Zu Nummer 3:

Die Versorgung vor Ort ist bereits in Nummer 2 durch die Formulierung „Behandlung vor Ort“ enthalten und kann daher in Nummer 3 gestrichen werden.}

B

5. Der **Finanzausschuss** empfiehlt dem Bundesrat, die EntschlieÙung zu fassen.