

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch und der Fraktion der AfD

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 21/6808, 21/8629 –**

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Überführung der medizinischen Notfallrettung in einen eigenständigen Leistungsanspruch nach § 30 SGB V ist im Grundsatz richtig, wird jedoch durch die fortbestehende Bindung der Vergütung an § 71 Absatz 1 bis 3 SGB V konterkariert. Der Deutsche Bundestag hat die Chance vertan, die notwendige finanzielle Flankierung dieser strukturellen Aufwertung zu beschließen und damit die vom Gesetzentwurf selbst intendierten Entlastungseffekte für Notaufnahmen und Krankenhäuser tatsächlich realisierbar zu machen.

Der Gesetzentwurf beschreibt selbst zutreffend, dass die Steuerung von Hilfesuchenden zwischen den Rufnummern 112 und 116117 bislang unzureichend koordiniert ist und sich die Strukturen der Notdienstversorgung mangels bundesgesetzlicher Verpflichtung regional sehr unterschiedlich entwickelt haben. Der Entwurf bleibt jedoch auf halbem Weg stehen: Er beschränkt sich auf die Formulierung von Kooperationszielen zwischen zwei fortbestehenden, getrennten Leitstellenstrukturen (Rettungsleitstellen und KV-Terminservicestellen), statt das strukturelle Grundproblem – das Nebeneinander zweier Systeme mit je eigener Erreichbarkeit, Ersteinschätzung und Zuständigkeit – tatsächlich aufzulösen. Die Fraktion der AfD hat bereits mit ihrem Antrag auf Drucksache 21/2228 gefordert, bundesweit gemeinsame Rettungsleitstellen als alleinige telefonische Ansprechstelle unter der einheitlichen Rufnummer 112 zu schaffen, die das Nebeneinander von KV- und Rettungsleitstellen beenden. Der vorliegende Gesetzentwurf bleibt hinter dieser notwendigen Konsequenz zurück.

Selbst eine bloße Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen fortbestehenden getrennten Leitstellen würde zudem einheitliche technische und organisatorische Standards voraussetzen, an denen es der Bundesregierung bislang erkennbar fehlt. Rettungsleitstellen sind kommunal bzw. auf Kreisebene organisiert, Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen auf KV-Bezirksebene. Ohne bundeseinheitliche Vorgaben zu Ersteinschätzungsverfahren, Datenformaten und Schnittstellen droht selbst eine unvollständige Kooperationslösung an technischer und organisatorischer Kleinstaaterei über Kreis- und Systemgrenzen hinweg zu scheitern.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung deshalb auf,

1. zeitnah einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Vergütung der medizinischen Notfallrettung nach § 133 SGB V von der Bindung an § 71 Absatz 1 bis 3 SGB V ausnimmt, soweit dies zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und kostendeckenden Notfallversorgung erforderlich ist, und dabei die im Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vom Bundesrat bereits vorgeschlagene Öffnungsklausel aufzugreifen;
2. entsprechend der bereits mit dem Antrag auf Drucksache 21/2228 erhobenen Forderung der Fraktion der AfD bundesweit gemeinsame Rettungsleitstellen als alleinige telefonische Ansprechstelle für Hilfesuchende im medizinischen Notfall unter der einheitlichen Rufnummer 112 zu schaffen, die das bisherige Nebeneinander von KV-Terminservicestellen (116117) und Rettungsleitstellen (112) beendet und eine einheitliche ärztliche Ersteinschätzung mit anschließender Zuordnung zum KV-Bereitschaftsdienst, zum Krankenhaus oder zum Rettungsdienst aus einer Hand sicherstellt;
3. für den Fall und in der Übergangszeit bis zur Umsetzung dieser gemeinsamen Leitstellenstruktur verbindliche, bundeseinheitliche technische und organisatorische Mindeststandards für die Zusammenarbeit zwischen den bislang getrennten Leitstellen vorzugeben, insbesondere a) einheitliche und wissenschaftlich validierte Verfahren der telefonischen Ersteinschätzung (Triage), b) kompatible und interoperable IT- und Kommunikationssysteme einschließlich einheitlicher Datenformate und Schnittstellen für den Echtzeit-Datenaustausch über Kreis- bzw. KV-Bezirksgrenzen hinweg, c) verbindliche Regelungen zur gegenseitigen Übernahme und Weiterleitung von Hilfesuchenden zwischen den Systemen, wobei diese Übergangsregelungen ausdrücklich nicht als Ersatz, sondern nur als Zwischenschritt auf dem Weg zur unter Nummer 2 geforderten gemeinsamen Leitstelle zu verstehen sind;
4. dem Deutschen Bundestag zu berichten, in welchem Umfang und nach welchem Zeitplan bestehende regionale Insellösungen bei Leitstellen und Kooperationsmodellen auf eine bundesweit einheitliche gemeinsame Leitstellenstruktur überführt werden sollen, um eine bundesweit gleichwertige Notfallversorgung unabhängig vom Wohnort sicherzustellen.

Berlin, den 13. Oktober 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Die Reform der Notfallversorgung kann ihr Ziel einer besseren Patientensteuerung und einer Entlastung von Rettungsdienst und Notaufnahmen nur erreichen, wenn sie finanziell und organisatorisch konsequent ausgestaltet wird. Eine an der Grundlohnrate gedeckelte Vergütung gefährdet die notwendige Vorhaltung der medizinischen Notfallrettung; zugleich löst eine bloße Kooperation zwischen 112 und 116117 die bestehenden Zuständigkeits-, Medien- und Schnittstellenbrüche nicht auf. Erforderlich sind daher eine bedarfsgerechte Finanzierung der Notfallrettung sowie gemeinsame Leitstellen mit einheitlicher Ersteinschätzung, verbindlichen technischen Standards und klarer Steuerung in die jeweils geeignete Versorgungsebene.

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.