

Stellungnahme des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) und des der Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes (NKatSG)

Stand: 15.07.2026

Herausgeber: DGB Bezirk Niedersachsen - Bremen - Sachsen-Anhalt
Otto-Brenner-Str. 1
30159 Hannover

verantwortlich: Tina Kolbeck-Landau

Mitgliedsgewerkschaften des Deutschen Gewerkschaftsbundes:

- IG Bauen-Agrar-Umwelt
- IG Bergbau, Chemie, Energie
- EVG - Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft
- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
- IG Metall
- Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten
- Gewerkschaft der Polizei
- ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft



Der Deutsche Gewerkschaftsbund Niedersachsen (DGB) und seine Mitgliedsgewerkschaften des öffentlichen Dienstes bedanken sich für die Möglichkeit, zum vorliegenden Entwurf Stellung zu nehmen. Allerdings ist die deutlich zu kurze Zeitspanne für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu kritisieren.

Inhaltlich nimmt der DGB wie folgt Stellung:

Der DGB begrüßt den Reformwillen des Fachministeriums zur Novellierung des NRettDG sowie die geplante Einführung eines eigenständigen Gesetzes zur psychosozialen Notfallversorgung (NPSNVG). Und erkennt das grundsätzliche Bemühen um eine Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst in Niedersachsen ausdrücklich an.

Die vorgelegten Änderungen im **NKatsG** finden die volle Unterstützung des DGB.

Hinsichtlich des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten im Rettungsdienst - verbunden mit der stetigen Forderung nach guten Arbeitsbedingungen - ist aber die Regelung im geplanten **Paragrafen 2 Abs. 5 des RettDG**: „Ein Anspruch auf psychosoziale Notfallversorgung besteht nicht.“ zu kritisieren.

Die psychosoziale Notfallversorgung ist gerade in den ersten Stunden nach einem belastenden Ereignis im Kontext der Prävention weiterer Traumata unerlässlich. Sie darf daher nicht auf Freiwilligkeit beruhen. Konsequenterweise wäre die Aufgabe der psychosozialen Notfallversorgung Teil des Rettungsdienstes bzw. der Feuerwehren mit Rettungsdienst selbst und somit von den Kostenträgern vollumfänglich zu refinanzieren.

Zu den vorgelegten Änderungsabsichten des Rettungsdienstgesetzes im Einzelnen:

Zu § 3 Träger des Rettungsdienstes

Der zugrundeliegende Ansatz ist nachvollziehbar.

Zu § 5 Beauftragte

Bereits im März 2021 sowie mit Schreiben an Ministerin Daniela Behrens vom 12. April 2025 hat die

zuständige Fachgewerkschaft ver.di entschieden eine Novellierung des Paragraphen 5 bzw. der dortigen Implementierung der Bereichsausnahme gefordert. Umso positiver wiegt nun die Konkretisierung der Bereichsausnahme in § 5. Damit wird den Bedenken der DGB-Mitgliedsgewerkschaft bezüglich der Arbeitsplatzsicherheit Rechnung getragen. Es bleibt abzuwarten, ob die neue Regelung in § 5 NRettDG auch die Gerichtsbarkeit überzeugen wird.

Zu § 6 Rettungsleitstelle

Der DGB begrüßt ausdrücklich die Streichung der Worte „in der Regel“ in Abs. 2 Satz 1. Sie sollten auch in den Folgesätzen gestrichen werden. Ansonsten kann dies dazu führen, dass ein Rettungswagen ausnahmsweise nicht mit einem* einer Notfallsanitäter*in besetzt wird und mangels Definition der zweiten Person das Fahrzeug nicht mit fachlicher Qualifikation besetzt ist. Es fehlt entweder an einer Mindestdefinition, da „in der Regel“ de jure explizit die Ausnahme zulässt. Oder aber konsequenterweise sind in Abs. 2 überall die Worte „in der Regel“ zu streichen.

Weiterhin kritisiert der DGB die in Deutschland einzigartige Regelungslücke der Definition der Qualifikation der zweiten Person auf dem Fahrzeug. Dies widerspricht eklatant dem vom Fachministerium im NRettDG durchgehend erklärten Qualitätsanspruch.

Der DGB begrüßt vollumfänglich und ausdrücklich die geplante Verpflichtung der Rettungsleitstellen zur Anleitung zur Reanimation bei Herz-Kreislauf-Stillstand.

Der DGB spricht sich dafür aus, dass die Rettungsleitstelle gegenüber dem nichtärztlichen Personal im Rettungsdienst vor allen Dingen in medizinischen Dingen nicht weisungsbefugt sein kann und darf. Notfallsanitäter*innen üben im Zweifel vor Ort am Patienten heilkundliche Maßnahmen aus und haben somit eine hohe Eigenverantwortung inne – eine medizinische Weisungsbefugnis einer

nicht vor Ort befindlichen Person, möglicherweise mit geringerer Qualifikation war und ist berufspolitisch und rechtlich nicht hinnehmbar.

Weiterhin begrüßt der DGB den §6 Abs. 8, gerade im Hinblick auf die medienbruchfreie Übertragung von Datensätzen durch eine vom Fachministerium vorgegebene landeseinheitliche Schnittstelle. Es wird jedoch die im neuen Absatz 8 angelegte Freiwilligkeit kritisiert. Eine dringend notwendige Entlastung des Rettungsdienstes von low-code-Einsätzen sowie eine verbesserte Patientensteuerung im Hinblick auf den großen Wurf einer Gesundheitsleitstelle kann aus Sicht des DGB nur erfolgreich und dauerhaft erfolgen, wenn diesen Weg alle Rettungsleitstellen bzw. Kommunen verpflichtend bestreiten müssen. Dabei ist dem DGB das hohe Gut des eigenen Wirkungskreises der Kommunen bewusst, dies muss aus Sicht des DGB jedoch hinter dem größeren Gut der Versorgungssicherheit zurückstehen.

Zu § 8 Rettungswache

In § 8 Satz 1 nach Nr. 3 ist im folgenden Absatz das Wort „zuverlässig“ ersatzlos zu streichen (...so ist in der Rettungsleitstelle eine standardisierte Notrufabfrage zu verwenden, mit der zuverlässig geklärt werden kann, ...). Da alle auf dem Markt befindlichen standardisierten Notrufabfragesysteme ein zuverlässiges Ergebnis darlegen, ist das Wort überflüssig.

Zu § 10 Abs. 3, Satz 2 (neu) Personal

Der DGB begrüßt die Verpflichtung der Ärztlichen Leiterinnen Rettungsdienst, medizinische Behandlungsstandards für die Anwendung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen bei definierten notfallmedizinischen Zustandsbildern festzulegen. Damit wird die Lücke in der einheitlichen und standardisierten Versorgung von Notfallpatient*innen in Niedersachsen geschlossen und ein

großer Sprung hin zu einer qualitativ gleichwertigen Behandlung gemacht.

Während Rettungsschulen und Leistungserbringer seit erstmaliger Veröffentlichung der AG NUN SOP im niedersächsischen Ministerialblatt entsprechend dieser Vorgaben einheitlich aus- und fortbilden, war die tatsächliche Versorgungslage in den Rettungsdienstbereichen in Niedersachsen durch die verschiedenen Umsetzungen durch die Ärztlichen Leiter*innen vor Ort stark unterschiedlich ausgeprägt – bis hin zu dem belegten Umstand, dass Rettungswagenbesatzungen des einen Landkreises einen Rettungswagen des Nachbarlandkreises (nicht Notarzt*ärztin) zur Analgesie nachforderten bzw. nachfordern mussten.

Zu § 13a Qualitätssicherung

Der DGB begrüßt die Einführung eines Benchmarkings bei den Trägern des Rettungsdienstes. Während die Leistungserbringer sich seit Jahrzehnten in Kostenträgerverhandlungen Benchmarking unterziehen und stellen mussten, hat das aus Sicht des DGB fehlende Qualitätsmanagement bei den Kommunen zur Zersplitterung der Rettungsdienstlandschaft in Niedersachsen beigetragen. Daher befürwortet der DGB ausdrücklich den Ansatz, anhand einheitlicher Vorgaben zur Berichterstattung auch die Kommunen einem Vergleich zu unterziehen. Der DGB erhofft sich dadurch weitere Verbesserungen sowohl in Ausstattung, Arbeitsbedingungen und -umgebung sowie Arbeitszeit und Auslastung im Rettungsdienst.

Der DGB kritisiert jedoch, dass dringend notwendige weitere Novellierungen im NRettdG im Zuge dieser Novelle nicht geändert werden sollen. Dies betrifft im Folgenden:

- **In § 10 Abs. 1** wird entgegen langjährigen Forderungen des DGB kein verbindlicher Stundenumfang der zu leistenden regelmäßigen Fortbildungen etabliert. Seit der Einführung des NotSanG 2014 unterliegen die Notfallsanitäter*innen einem

ständigen Kompetenzaufwuchs, ohne dass sich die jährliche Fortbildungsverpflichtung in vergleichbarem Maße stundentechnisch erhöht hätte. Die aktuell geltenden 30 Stunden pro Jahr unterliegen keiner gesetzlichen Regelung, entstammen noch aus den Zeiten des RettAssG und werden von den Kostenträgern mangels gesetzlicher Regelung regelmäßig zur Disposition gestellt. Der Gesetzgeber etabliert Notfallsanitäter*innen (NotSan) verbindlich als Qualifikation auf dem RTW, sorgt über die AG NUN SOP für stetig steigende Erwartungen an die Behandlung notfallmedizinischer Zustandsbilder mittels heilkundlicher Maßnahmen durch NotSan, ist aber nicht bereit, dem unbestreitbar dadurch gestiegenem Fortbildungsbedarf durch eine entsprechende gesetzliche Regelung Rechnung zu tragen. Dies widerspricht eklatant dem in NRettdG enthaltenen Qualitätsanspruch an den Rettungsdienst in Niedersachsen und zeugt zugleich von mangelndem Verständnis für die Beschäftigten im Rettungsdienst.

- Der DGB fordert aus diesen Gründen eine Änderung des **§ 13 Abs. 1 NRettdG**. Neben Vertreter*innen der Ärzteschaft, der Träger der Rettungsdienste, der Kostenträger und der Leistungserbringer gehören auch Vertreter*innen der Arbeitnehmer*innen sowie der Gewerkschaften in den Landesausschuss Rettungsdienst. Es ist anachronistisch, diejenigen in einem Gremium nicht anzuhören und mitarbeiten zu lassen, die im Zweifel Empfehlungen dieses Gremiums unmittelbar umzusetzen haben oder aber zumindest davon betroffen sind. Es widerspricht auch in eklatanter Weise dem in Deutschland aus gutem Grund etablierten Prinzip der Mitbestimmung und Parität. Die Erfahrungen und das Wissen der Arbeitnehmer*innenschaft und der Gewerkschaftsmitglieder werden nicht

umsonst auch in Aufsichtsräten und Unternehmen als wertvoller Beitrag geschätzt und tragen entschieden dazu bei, die Akzeptanz von Entscheidungen gerade bei unmittelbar Betroffenen deutlich zu erhöhen.

- Weiterhin stellt der DGB mit Bedauern fest, dass die jeder wissenschaftliche Datenlage widersprechende **Hilfsfrist von 15 Minuten** in 95% der Einsätze nicht evidenzbasiert angepasst worden ist. Es ist schlicht nicht erklärbar, warum der gebrochen Finger gleichermaßen in 15 Minuten erreicht werden soll wie der Herzinfarkt oder der Herz-Kreislauf-Stillstand. Eine entsprechende Novellierung der BedarfsVORettd im Zuge der Novellierung des NRettdG wäre nicht nur sinnvoll gewesen, sondern längst überfällig. Hier stellt sich Niedersachsen im Bundesvergleich hinten an. Auch eine Novellierung der Hilfsfrist gehört zum Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes und ist den Erkenntnissen der Medizin entsprechend anzupassen.
- Da in den §§ 6 und 8 Maßnahmen von den Mitarbeitenden der Rettungsleitstellen im Bereich von Erste-Hilfe, Reanimationsmaßnahmen oder der Entgegennahme von Hilfeersuchen durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen genannt werden, fehlt in Niedersachsen für alle Rettungsleitstellen/Integrierten Leitstellen die klare **Berufsbezeichnung „Leitstellendisponent“**. Der ver.di Fachvorstand Feuerwehr Niedersachsen fordert dies schon seit Jahren ein. Hier müssen klare Qualifizierungsvorgaben erstellt werden, welche nicht nur den medizinischen Bereich, sondern auch die Bereiche der Technischen Hilfeleistung, des Brandschutzes, des Zivil- und Katastrophenschutzes und der Stabsarbeit umfassen, damit Leitstellen als sinnvolle Steuerungs- und Unterstützungs-

organe der Einsatzkräfte vor Ort darstellen können.

Abschließende Bemerkung

Der DGB begrüßt grundsätzlich die im NPSNV und NKatSG vorgesehenen Freistellungsregelungen (§ 17 NKatSG und § 4 NPSNVG), hier vor allem die Befreiung von der Arbeits- oder Dienstleistung für den zur Wiederherstellung ihrer Arbeits- oder Dienstfähigkeit notwendigen Zeitraum.

Der DGB weist aber in aller Deutlichkeit darauf hin, dass sowohl die Kräfte des Katastrophenschutzes als auch die Psychosoziale Notfallversorgung zu einem nicht unerheblichen Teil aus den hauptamtlichen Beschäftigten des Rettungsdienstes und der Feuerwehren generiert werden.

Diese würden somit ehrenamtlich entweder gemäß NKatSG oder NPSNVG in einen Einsatz gehen und müssten dann hauptamtlich im Rettungsdienst bzw. bei der Feuerwehr freigestellt werden. Zur Vermeidung einer Schwächung des Regelrettungsdienstes aufgrund dieser im Grundsatz begrüßenswerten Freistellungsregelung sollte zwingend eine unmissverständliche Regelung zur Refinanzierung dieser unweigerlich anfallenden Personalkosten im Rettungsdienst durch die Kostenträger etabliert werden.

Der DGB bittet darum, diese Anmerkungen im Gesetzgebungsprozess zu berücksichtigen, und über die Ergebnisse der Anhörung informiert zu werden.