

Notfallversorgung effizient gestalten

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes (Notfallgesetz – NotfallG) der Fraktion BÜNDNIS/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 21/2214)

23. Februar 2026

Zusammenfassung

In der Notfallversorgung bedarf es dringend einer übergreifenden Koordinierung und Steuerung der Patientinnen und Patienten in das für den jeweiligen Behandlungsanlass „richtige“ und kostengünstigste System.

Sektorübergreifende Integrierte Notfallzentren (INZ) können eine übergreifende Koordinierung und Steuerung ermöglichen. Aktuell findet eine effiziente Steuerung der Notfallversorgung noch nicht in ausreichendem Maße statt. Tatsächliche Notfallpatienten haben durch den hohen Anteil von vermeintlichen Notfallpatienten das Nachsehen und verlieren mitunter entscheidende Behandlungszeit. Zudem blockieren ambulant gut behandelbare Patienten mit harmlosen Beschwerden spezialisierte und teure Behandlungskapazitäten. Portalpraxen und die strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SmED) der Kassenärztlichen Vereinigungen sind ein erster richtiger Schritt in dieser Richtung.

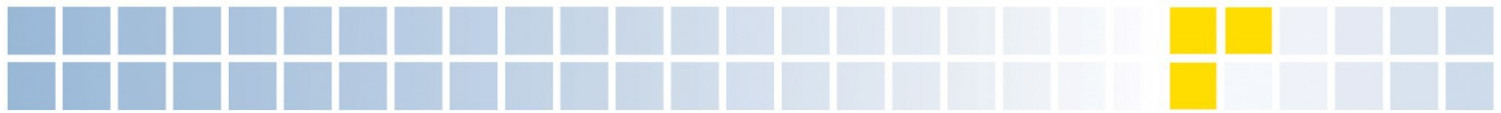
Für eine nachhaltige Weiterentwicklung wäre es erforderlich, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu stärken, damit dieser verbindliche bundesweite Strukturvorgaben sowie eine verlässliche Planungsgrundlage für Integrierte Notfallzentren (INZ) festlegen kann, um einer regionalen Fragmentierung der Notfallversorgung entgegen zu wirken und einheitliche Qualitätsstandards zu etablieren. Zudem sollte für eine effektivere Steuerung der Patienten die Möglichkeit geschaffen werden, Termine für nicht dringliche Anliegen unmittelbar in die reguläre ambulante Versorgung zu vermitteln.

Vermieden werden muss, dass Aufgaben der Länder und Kommunen (z. B. Sprachmittlung, Rettungsleitstellen, Rettungsdienst, Investitions- und Vorhaltevergütungen) den Beitragszahlenden aufgebürdet werden. Es ist sicherzustellen, dass diese Aufgaben ordnungspolitisch korrekt finanziert werden und sich Länder und Kommunen nicht zu Lasten der Beitragszahlenden von ihren finanziellen Verpflichtungen entlasten.

Im Einzelnen

INZ verbindlich und an Hand bundeseinheitlicher Kriterien regeln, Doppelstrukturen vermeiden

Sektorübergreifende Integrierte Notfallzentren (INZ), wie sie auch vom Sachverständigenrat für Gesundheit in seinem Gutachten „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“ (2018) gefordert werden, können eine übergreifende Koordinierung und Steuerung ermöglichen.



Portalpraxen und die strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SmED) der Kassenärztlichen Vereinigungen sind bereits ein erster Schritt in diese richtige Richtung. Für eine effiziente Notfallversorgung sind jedoch dringend weitere Schritte erforderlich.

Rechtsgrundlage für die flächendeckend verfügbaren INZ sollte eine durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu erarbeitende Notfallversorgungs-Richtlinie sein, die unter anderem die notwendigen Strukturen, die Qualifikation und Ausbildung des Personals und die Vorgaben für die Erreichbarkeit für INZ festlegt. Die Vergütung der Leistungserbringung in den INZs kann im Rahmen eines eigenständigen Notfallversorgungsbudgets entsprechend dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), den von den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen bereitgestellten Mitteln für die Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes und den Kosten der Krankenhäuser für die Zentralen Notaufnahmen erfolgen.

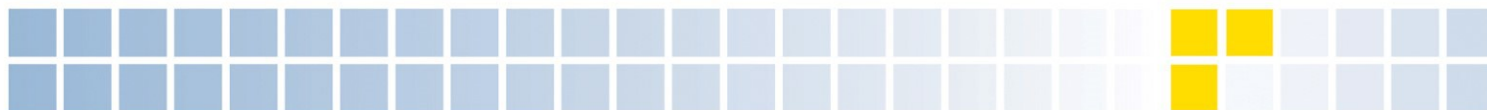
Der gewählte Ansatz die Standorte der Integrierten Notfallzentren (INZ) nach bundesweiten Vorgaben festzulegen ist richtig. Davon darf dann aber nicht abgewichen werden und bei Nichteinigung nach 6 Monaten durch die Länder entschieden werden. Zu befürchten wäre, dass dadurch die Ausnahmen zur Regel werden. Um je nach Bundesland divergierende Strukturen zu vermeiden, sollten Entscheidungen der erweiterten Landesausschüsse zu INZ-Standorten verbindlich und ausnahmslos auf einer einheitlichen Planungsgrundlage des G-BA beruhen. Da der G-BA bereits für die vertragsärztliche Bedarfsplanung zuständig ist und KV-Notdienstpraxen zentrale Bestandteile der INZ sind, sollte seine Regelungskompetenz auf die Planung bedarfsgerechter Kapazitäten der notdienstlichen Akutversorgung ausgeweitet werden.

Die verpflichtende digitale Notfalldokumentation aller an der Notfall- und Akutversorgung beteiligten Leistungserbringenden ist richtig und notwendig. Die Anbindung aller dieser Leistungserbringenden an die Telematikinfrastruktur ist folgerichtig. Es sind jedoch auch wirksame Mechanismen vorzusehen, die die Umsetzung der Pflicht zur Dokumentation auch nachprüfbar und im Falle der Nichteinhaltung sanktionierbar machen.

Ersteinschätzung und Patientensteuerung effizient ausgestalten

Die Steuerung von Versicherten über eine Akutleitstelle für Akutfälle in die richtige und effiziente Versorgungsebene mittels eines bundesweit einheitlichen, qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzungsinstruments ist richtig und notwendig. Dies stellt auch einen ersten Baustein für eine Ersteinschätzung im Rahmen eines Primärversorgungsmodells dar. Die für die Ersteinschätzung notwendigen Regelungen müssen in der Regelungskompetenz der Selbstverwaltung und in einer G-BA Richtlinie festgelegt werden. Nur so können neutrale, qualitätsgesicherte und bundeseinheitliche Vorgaben sichergesellt werden. Vor diesem Hintergrund ist die geplante Aufhebung des Auftrags an den G-BA zur Festsetzung einer Ersteinschätzungsrichtlinie falsch und muss unterbleiben. Die vom G-BA im Juli 2023 beschlossene Ersteinschätzungs-Richtlinie beinhaltet bereits die Festlegung des medizinischen Behandlungsbedarfs sowie der sachgerechten Versorgungsebene.

Die Steuerung muss zudem gewährleisten, dass das Ergebnis der Ersteinschätzung für die Ersteinschätzungsstelle verbindlich ist und dass die Vermittlung in die richtige und wirtschaftlichste Versorgungsebene erfolgt – sprich Telefon- oder Video-Beratung vor vertragsärztlicher Regelversorgung vor Behandlung in Integrierten Notfallzentren (INZ) vor Krankenhausbehandlung. Es muss daher zum einen sichergestellt werden, dass die Person, die die Ersteinschätzung vornimmt, weisungsfrei hinsichtlich der Wahl der sachgerechten Versorgungsebene ist. Vor diesem Hintergrund muss die vorgesehene Verortung der fachlichen



Leitung und der Verantwortung für die Ersteinschätzungsstelle beim Krankenhaus gestrichen werden. Diese Verortung würde Fehlanreize setzen und könnte dazu führen, dass Krankenhäuser die INZ als "Staubsauger" für die Zuweisung in ihre Versorgungsebene benutzen. Zum anderen muss zwingend vorgesehen werden, dass Personen, bei denen sich kein akuter Behandlungsbedarf über die Ersteinschätzung ergeben hat, von der INZ bzw. der Notaufnahme oder der Notdienstpraxis abgewiesen und in die vertragsärztliche Regelversorgung (außerhalb der INZ) verwiesen werden. Nur so kann eine effiziente Versorgung sichergestellt und unnötige Inanspruchnahme vermieden werden. Eine verpflichtende und zusätzliche finanzielle Beteiligung der GKV an einer Akutleitstelle bzw. Notdienststrukturen ist abzulehnen. Die Finanzierung von Infrastruktur- und Vorhaltekosten gehört nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung

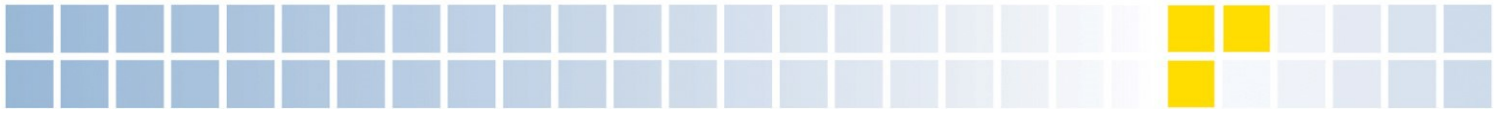
Verlagerung von versicherungsfremden Leistungen auf die Beitragszahlenden sowie Aushöhlung der Selbstverwaltung unterlassen

Eine Verlagerung von gesamtgesellschaftlichen und damit versicherungsfremden Leistungen auf die Beitragszahlenden und eine Entpflichtung von Ländern und Kommunen von ihren Finanzierungspflichten ist zu unterlassen. So dürfen Kosten des Rettungsdienstes und der Gefahrenabwehr nicht einfach auf die Krankenkassen übertragen werden. So darf z. B. ein Anspruch auf Leistungen der medizinischen Notfallrettung nur bestehen, wenn sich versicherte alleine aufgrund ihres Gesundheitszustandes in unmittelbarer Lebensgefahr befinden. Für Gefahrenabwehr, Bergung sowie Infrastruktur und Vorhaltung handelt es sich hingegen um eine allgemeine öffentlich-rechtliche Aufgabe, die alleine in der Zuständigkeit der Kommunen liegt. Gleiches gilt auch für die Sprachmittlung. Sprachmittlung oder Dolmetscherdienste sind keine Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die durch Länder und Kommunen, soweit gewünscht, zentral für alle Bereiche (z. B. Sozialämter, Justiz, Polizei) bei denen fremdsprachliche Kommunikation erforderlich ist, vorgehalten werden muss.

Die geplante Ausweitung des Anspruchs auf Kostenübernahme von Verlegungsfahrten aus Kapazitätsgründen sowie die Neuschaffung von Ansprüchen auf Krankentransportflüge zu Lasten der GKV sind in diesem Zusammenhang zu unterlassen. Sie führen zu Mitnahmeeffekten und einer potenziellen Erlösoptimierung der Krankenhäuser aus rein ökonomischen Gründen bzw. sind unnötig, da es sich bei Krankentransportflügen im Gegensatz zu Notfalltransportflügen gerade nicht um zeitkritische Transporte handelt und daher die Notwendigkeit für eine luftgebundene Beförderung gar nicht besteht, sondern sie vielmehr auch (deutlich wirtschaftlicher) bodengebunden erfolgen kann.

Eine einseitige Festlegung der Entgelte für rettungsdienstliche Leistungen auf landes- oder kommunalrechtlicher Grundlage ist falsch, führt zu intransparenter und unwirtschaftlicher Leistungserbringung und widerspricht damit den Grundsätzen des GKV-Systems. Vielmehr muss die Vergütung für diese Leistungen – wie in allen anderen Leistungsbereichen auch – vertraglich zwischen Ländern und Krankenkassen vertraglich vereinbart werden. Kalkulationsdaten sind in diesem Zusammenhang frühzeitig für die Verhandlungen zur Verfügung zu stellen, wie in den anderen Leistungsbereichen auch.

Darüber hinaus darf die Selbstverwaltung nicht ausgehöhlt werden. Richtigerweise haben in der Selbstverwaltung nur die Parteien, die die Verantwortung in Form von Finanzierung bzw. Sicherstellung tragen, ein Stimmrecht. Es ist falsch Dritte, die keine Verantwortung tragen wie z. B. Fachgesellschaften, Berufsverbände etc. mit einem solchen Stimmrecht auszustatten.



Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Abteilung Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.