

Stellungnahme zum Gesetzentwurf von Bündnis 90/Die Grünen

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes (Drucksache 21/2214/ – 14.10.2025)

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI) bewertet wesentliche Punkte im Gesetzentwurf von Bündnis 90/Die Grünen zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes in Deutschland positiv.

Die hierin formulierten zentralen Reformmaßnahmen zur

- Integration der medizinischen Notfallrettung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit Aufnahme in SGB V
- Vernetzung der Leitstellen im Gesundheitsleitsystem
- Implementierung der Integrierten Notfallzentren (INZ) sowie INZ für Kinder und Jugendliche
- Konkretisierung des Sicherstellungsauftrag der KVen
- Anpassungen bei der Verordnung von Krankentransport/-fahrten und Apothekendiensten
- Finanzierung der Notfall- und Akutversorgung

sind bereits im Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 5.11.2025 vorgesehen.

Aus Sicht der DIVI sind jedoch im Gesetzentwurf von Bündnis 90/Die Grünen weitere sinnvolle und gut begründete Regelungen zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes enthalten.

Die DIVI empfiehlt daher, die nachstehenden ergänzenden Regelungen in den vorliegenden Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu integrieren. Zur weiteren Kommentierung wird auf die detaillierte Stellungnahme der DIVI zum Referentenentwurf des BMG verwiesen.

1. Medizinischen Notfallrettung (§30, §133)

Die notwendige Reform des Rettungsdienstes, insbesondere die Aufnahme in das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), ist im Gesetzentwurf von Bündnis 90/Die Grünen ebenfalls abgebildet.

Der geplante **Qualitätsausschuss Notfallrettung** (§133b) sowie die Einrichtung der Datenstelle zur Qualitätssicherung (§133d) wird jedoch im BMG und nicht im GKV-Spitzenverband als Kostenträger angesiedelt. Dies ist aus Sicht der DIVI sinnvoll, da nur auf diese Weise die Neutralität und Objektivität des Gremiums gewährleistet werden kann.

Zudem sollen die Vertreter der Spitzenorganisationen der Leistungserbringer nach §133 Abs.1 sowie Vertreter der Fachgesellschaften und Fachverbände mit einem Stimmrecht und nicht nur mit einem Mitberatungsrecht in diesem Gremium vertreten sein. Dies stellt aus Sicht der DIVI die fachliche Expertise der Leistungsträger im Rettungsdienst sicher.

In Bezug auf die Empfehlungen und Regelungen, die der Qualitätsausschuss Notfallrettung erarbeiten soll, wird ein wesentlich umfassenderer Katalog definiert, der alle Leistungsbestandteile der Notfallrettung nach §30 SGB V abbildet.

Dies umfasst u.a.:

- Qualifikation des Personals, der Ausstattung, Besetzung und ärztliche Leitung der Leitstellen
- Sicherstellung der automatisierten und standardisierten Ortung von Notrufenden
- Festlegung der Hilfsfristen bzw. Planungsfristen sowie Maßnahmen zur Optimierung des jeweiligen Zielerreichungsgrades differenziert nach medizinischer Indikation und disponiertem Einsatzmittel
- Auswahl von bedarfsgerechten Einsatzmitteln (Disposition) und Maßnahmen zur Disposition anhand des Einsatzmittelstandorts
- Qualifikation des Personals, der Ausstattung und der Besetzung der Einsatzmittel einschließlich des Einsatzes eines Telenotarztes zur Unterstützung oder Sicherstellung einer fachgerechten Patientenversorgung
- Aufgaben der Ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes
- Einsatz von Luftrettungsmitteln, Intensivtransportwagen und spezialisierten Rettungsfahrzeugen für die Versorgung von Kindern soweit medizinisch im Speziellen erforderlich,
- Einsatz eines ärztlichen Führungsdienstes soweit medizinisch auf Grund der Komplexität des Einsatzgeschehens oder der Durchführung besonderer invasiver medizinischer Maßnahmen erforderlich
- Erstellung und Betrieb des bundesweiten AED Katasters

Durch diese detailliertere Listung der expliziten Aufgaben des Qualitätsausschusses Notfallrettung in der Definition spezifischer Anforderungen sowie der Vorgabe von Mindeststandards wird aus Sicht der DIVI eine stringendere und präzisere Abbildung des Leistungskatalogs der notfallmedizinischen Rettung definiert, die die fachlich fundierte Festlegung aller Regelungen gewährleistet.

2. Gesundheitsleitsystem: Akutleitstelle und Integrierte Rettungsleitstelle (§133)

Als Grundlage des Gesundheitsleitsystems ist ebenfalls eine enge Kooperation zwischen der Akutleitstelle in der Trägerschaft der KV und der integrierten Rettungsleitstellen vorgesehen.

Darüber hinaus ist jedoch im Gesetzentwurf von Bündnis 90/Die Grünen die Abbildung der **speziellen ambulanten Notfallversorgung** (SANV) als eigener Leistungsbereich in § 30 Absatz 2 Nummer 4 SGB V abgebildet und zwar für notfallpsychologische Dienste, Palliativdienste, vorbeugenden Rettungsdienst etc. Aus Sicht der DIVI kann erst mit dieser Konkretisierung der speziellen ambulanten Notfallversorgung eine nachhaltige Entlastung der Rettungsmittel (RTW, NEF) erreicht werden.

Im Bereich der Akutleitstelle wird zudem die Verordnungsmöglichkeit von **Kranken-transporten/-fahrten sowie von Apothekenbotendiensten** vorgesehen (§ 75 Absatz 1c SGB V), was ebenfalls zu einer Entlastung des Rettungsdienstes und des aufsuchenden KV-Dienstes beitragen wird.

3. Integrierte Notfallzentren (INZ) und Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) (§123)

Die Etablierung von Integrierten Notfallzentren (INZ, KINZ) als sektorübergreifende Notfallversorgungsstrukturen ist im Gesetzentwurf von Bündnis 90/Die Grünen ebenfalls abgebildet.

Für die **Standortbestimmung** der INZ/KINZ wird zudem die prioritäre Berücksichtigung der Bundeswehrkrankenhäuser (§ 123a Absatz 1 SGB V) gefordert, was im Kontext des Zivil- und Katastrophenschutzes auch im Hinblick der aktuellen Entwicklungen in der europäischen und internationalen Sicherheitslage aus Sicht der DIVI sinnvoll ist.

In Bezug auf die **Öffnungszeiten der Notdienstpraxen** ist gegenüber dem Gesetzentwurf des BMG eine feste und regional nicht anpassbare Vorgabe von 10.00-22.00 Uhr und dabei auch **keine Weiterleitung in Kooperationspraxen** während der Praxisöffnungszeiten vorgesehen.

Aus Sicht der DIVI wird durch diese einheitliche Regelung der Öffnungszeiten der Notdienstpraxen in den INZ eine geringere Komplexität in der Patientensteuerung erzielt. Zudem werden durch die Erstversorgung aller Notfallpatient:innen vor Ort im INZ Risiken in der Patientensicherheit minimiert, wenn die Weiterleitung in Kooperationspraxen entfällt.

4. Digitale Vernetzung der Leistungsträger

Die Umsetzung der digitalen Vernetzung zwischen den Sektoren in der Notfall- und Akutversorgung wird im Gesetzentwurf von Bündnis 90/Die Grünen ebenfalls abgebildet.

Im Kontext der Qualitätssicherung wird darüber hinaus die Einführung eines **bundesweiten Notfallregisters** gefordert inklusive der Bereitstellung von Auswertungen (§133e SGB V).

Aus Sicht der DIVI ist dies zur objektiven Qualitätssicherung in allen Bereichen der Notfall- und Akutversorgung sinnvoll und erlaubt zudem die Durchführung von Benchmarking, Kostenanalysen sowie Forschung (Versorgungsforschung, Public Health und Surveillance). Die Einführung eines bundesweiten Notfallregisters setzt jedoch eine standardisierte, interoperable und einheitliche Datenerfassung in Präklinik, Leitstelle, ambulanter und stationärer Notfallversorgung voraus. Daher ist die Einführung einer standardisierten, einheitlichen digitalen Notfalldokumentation im interoperablen Datenformat inklusive eines pädiatrischen Notfalldatensatzes eine notwendige und essentielle Voraussetzung. Ein langjährig, in der Praxis der Notaufnahmen bewährtes und skalierbares, digitales und systemunabhängiges Konzept inklusive einer Erweiterung auf ein digitales, interoperables Protokoll für Leitstellen und notdienstlichen Akutversorgung durch die KVen kann hierfür zur Verfügung gestellt werden. Die sektorenübergreifende Dokumentation nach einheitlichen und verbindlichen Standards in der gesamten digitalen Rettungskette erlaubt schließlich ein effizientes Qualitätsmanagement, schafft Transparenz und stellt somit die Voraussetzung für eine kontinuierliche Optimierung der Versorgungsqualität in der Notfallversorgung in Deutschland dar.

5. Finanzierung in den Notfallversorgungsstrukturen (§ 105)

In Hinsicht der Finanzierung der Strukturen in Notfall- und Akutversorgung wird im Gesetzentwurf von Bündnis 90/Die Grünen eine Vorhaltefinanzierung für ärztliche Personal-

kosten gemäß G-BA Notfallstufen für Krankenhäuser mit Notaufnahmen in Artikel 3 § 17b Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz gefordert.

Demgegenüber werden im Gesetzesentwurf des BMG nur die Finanzierung des Sicherstellungsauftrages der KV: (§75 1b), 1c); §133 a) und die Förderung der von den KVen verantworteten Einrichtungen und Stellen innerhalb der INZ/KINZ berücksichtigt.

Durch die Abschaffung der Leistungsgruppe Notfallmedizin im Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) und eines weiterhin fehlenden Fachabteilungsschlüssels für die Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser fehlen daher wesentliche Regelungen zur Finanzierung der zentralen Strukturen in der Notfall- und Akutversorgung. Die Sicherstellung der Vorhaltekosten in den Zentralen Notaufnahme, u.a. durch die Vorhaltefinanzierung für ärztliche Personalkosten gemäß G-BA Notfallstufen für Krankenhäuser mit Notaufnahmen in Artikel 3 § 17b Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz, wird daher aus Sicht der DIVI ausdrücklich begrüßt.

Darüber hinaus wird die Vergütung von ambulanter Versorgung durch Notaufnahmen in INZ bei Transport durch den Rettungsdienst angelehnt an die vorstationäre Vergütung (§ 155a Abs. 1 SGB V) positiv bewertet. Notfälle, die mit dem Rettungsdienst in die Notaufnahme gebracht werden, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen erweiterten Versorgungsbedarf als ambulante Notfälle; die Kosten der Notfallbehandlung übersteigen daher die EBM Vergütung. Durch eine vorstationäre Vergütung wird in diesen Fällen daher im Gegensatz zur Vergütung ambulanter Versorgung in Notaufnahmen gemäß EBM eine kostendeckende Notfallversorgung in Notaufnahmen erreicht.