

# bvitg-Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Kontakt:  
Chris Berger  
Referent Politik  
[chris.berger@bvitg.de](mailto:chris.berger@bvitg.de)

[www.bvitg.de](http://www.bvitg.de)





Der Gesetzgeber möchte mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung die intersektorale Vernetzung vorantreiben und die medizinischen Leistungserbringer in der Notfallversorgung an die Telematikinfrastruktur anbinden.

Der bvitg sieht am vorliegenden Referentenentwurf Anpassungsbedarf hinsichtlich der Anbindung von Sanitätern, Notfallärzten und INZs an die Telematikinfrastruktur sowie in der Ausarbeitung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation der erhobenen Daten. Im Sinne einer ganzheitlichen, koordinierten Digitalisierung empfiehlt der bvitg darüber hinaus, die Übertragung der Zuständigkeit zur Ausarbeitung der technischen und organisatorischen Vorgaben zur Vernetzung der Leistungserbringer in der Notfallversorgung an die gematik, als zuständige Institution für den Aufbau und Betrieb der TI. Um eine bundesweit einheitliche Dokumentation und Übertragung der im Rahmen der präklinischen Erstversorgung entstandenen Daten zu gewährleisten, sollte die gematik auch die Vorgaben für eine Notfall-Information- und Dokumentation (NID) unter Beteiligung der jeweiligen Verbände erarbeiten.

Der bvitg als Vertretung der IT-Anbieter im Gesundheitswesen bedankt sich für die Gelegenheit zur Kommentierung des Entwurfes und nimmt zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung wie folgt Stellung:

---

### **Zu Artikel 1, Nummer 2 – Drittes Kapitel, Achter Abschnitt § 60 SGB V Notfallrettung, Krankentransport und Krankenfahrten**

Bestandteil der Verbesserung der integrierten Notfallversorgung, ist eine digitale Übermittlung aller zur Weiterbehandlung erforderlichen Informationen an das integrierte Notfallzentrum (INZ) oder das Krankenhaus. Der bvitg begrüßt den intersektoralen Ansatz, eine digitale Übertragung von Notfall- und Vitalparametern aus der Erstversorgung durch Rettungswagen bzw. Notarzteeinsatzfahrzeug in die Kliniken und INZs zu ermöglichen. Durch eine eng getaktete und papierlose Übergabe der Daten, wird eine nahtlose Behandlung der Patienten gewährleistet. Um eine standardisierte Dokumentation und Übermittlung der Daten aus dem Rettungseinsatz zu gewährleisten, muss aus Sicht des Verbands allerdings die gematik verbindliche Vorgaben für eine Notfall-Information- und Dokumentation (NID) entwickeln.

Neben dem Zugriff der Rettungsdienste auf die Notfalldaten (NFD) der Patienten werden am Einsatzort zusätzlich wichtige Vitalparameter erhoben. So werden EKG, Puls und Blutsauerstoffkonzentration gemessen und überwacht – Informationen, die dann ggfs. bereits als NID direkt an das Klinikinformationssystem des Krankenhauses übermittelt werden können, um z.B. den Schockraum entsprechend vorzubereiten. Insbesondere in zeitkritischen Notfällen, wie z.B. bei Herzinfarkten, Schlaganfällen oder Anaphylaxien, profitieren Patienten von einer digitalen und nahtlosen Übermittlung dieser Daten. Bereits heute gibt es mehrere Pilotprojekte am Markt, die per telemedizinischer Anwendung Sanitäter und Notärzte mit dem KIS vernetzen.

Um eine einheitliche und standardisierte Dokumentation und Übermittlung dieser Daten zu gewährleisten, empfiehlt der bvitg die Beauftragung der gematik mit der Entwicklung einer entsprechenden NID-Anwendung. Da das Rettungswesen im Zuständigkeitsbereich der Bundesländer liegt, gibt es derzeit keine einheitliche Struktur oder Dokumentation zur Erhebung und Übermittlung von Notfalldaten an das Krankenhaus. Als Kompetenzzentrum für das digitale deutsche Gesundheitswesen ist die gematik für den konzeptionellen Rahmen und den sicheren Betrieb der Telematikinfrastruktur zuständig. Dabei gewährleistet die gematik die Funktionalität und Interoperabilität, weshalb die Erarbeitung eines einheitlichen Datensatzes einer Fachanwendung ausschließlich im Zuständigkeitsbereich der gematik liegt.

Folgende Anpassungen im § 60 SGB V empfiehlt der Verband:

Gesetzentwurf der Bundesregierung	Neufassung
<p>[...]</p> <p>(2) Die medizinische Notfallrettung umfasst die aus medizinischer Sicht erforderliche Versorgung am Notfallort und Rettungsfahrten. Rettungsfahrten sind Fahrten, bei denen eine unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit des Versicherten besteht und aus medizinischer Sicht die Beförderung mit einem qualifizierten Rettungsmittel erforderlich ist. Rettungsfahrten erfolgen vom Notfallort zu einer nach Absatz 3 anzufahrenden Einrichtung oder während einer stationären Behandlung von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus, sofern die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist.</p> <p>Die Entscheidung eines gemeinsamen Notfallsystems auf Basis des Ersteinschätzungsverfahrens nach § 133b Absatz 3 Satz 5 steht der ärztlichen Verordnung gleich. Die zur Weiterbehandlung erforderlichen Informationen sollen unmittelbar an das integrierte Notfallzentrum oder Krankenhaus digital übermittelt werden. Die Kooperationsvorgaben nach § 133b Absatz 4 sind zu beachten.</p>	<p>[...]</p> <p>(2) Die medizinische Notfallrettung umfasst die aus medizinischer Sicht erforderliche Versorgung am Notfallort und Rettungsfahrten. Rettungsfahrten sind Fahrten, bei denen eine unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit des Versicherten besteht und aus medizinischer Sicht die Beförderung mit einem qualifizierten Rettungsmittel erforderlich ist. Rettungsfahrten erfolgen vom Notfallort zu einer nach Absatz 3 anzufahrenden Einrichtung oder während einer stationären Behandlung von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus, sofern die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist.</p> <p>Die Entscheidung eines gemeinsamen Notfallsystems auf Basis des Ersteinschätzungsverfahrens nach § 133b Absatz 3 Satz 5 steht der ärztlichen Verordnung gleich. <b>Die zur Weiterbehandlung erforderlichen Informationen Notfall-Information- und Dokumentation (NID) soll unmittelbar an das integrierte Notfallzentrum oder Krankenhaus digital übermittelt werden.</b> Die Kooperationsvorgaben nach § 133b Absatz 4 sind zu beachten.</p>

Folgende redaktionelle Änderungen in § 291a Absatz 5 empfiehlt der bvitg:

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch §291a SGB V, Absatz 5f	Neufassung
<p>[...]</p>	<p>[...]</p> <p><b>(5g) Bis [einsetzen: Datum des ersten Tages des zweiundzwanzigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] hat die Gesellschaft für Telematik im Einvernehmen mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss und im Benehmen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die Anbindung der integrierten Notfallzentren nach § 123, Absatz 2 und des Gemeinsamen Notfallsystems nach § 133b, Absatz 4 an die Telematikinfrastruktur zu schaffen.</b></p> <p><b>(5h) Bis [einsetzen: Datum des ersten Tages des zweiundzwanzigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] hat die Gesellschaft für Telematik im Benehmen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen und den jeweiligen Verbänden der Rettungsdienste auf Bundesebene eine einheitliche und standardisierte Dokumentation und Übermittlung einer Notfall-Information- und Dokumentation (NID) über die Telematikinfrastruktur zu erarbeiten.</b></p>

**Zu Artikel 1, Nummer 5 - § 75, Absatz 1b SGB V**  
**Inhalt und Umfang der Sicherstellung**

Mit der Anpassung im Absatz 1b, § 75 SGB V erweitert der Gesetzgeber die Kompetenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), indem der Umfang des Sicherstellungsauftrags auf die Bereitstellung eines telemedizinischen Bereitschaftsdienstes ausgeweitet wird. Der bvitg begrüßt, dass Patienten nun neben dem ärztlichen Bereitschaftsdienst die Telemedizin als gleichberechtigte Versorgungsform zur Verfügung gestellt werden soll.

Im Zuge des Aufbaus des telemedizinischen Bereitschaftsdienstes der KVen/KBV bedarf es aus Sicht des Verbands einer rechtlichen Klarstellung, dass im Markt bestehende Lösungen bzw. Unternehmen miteinbezogen werden.

Absatz 1b wird wie folgt gefasst:

Gesetzentwurf der Bundesregierung	Neufassung
<p>[...] Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen die notdienstliche Versorgung durch den Betrieb von integrierten Notfallzentren nach § 123 sowie durch einen telemedizinischen und einen aufsuchenden Bereitschaftsdienst sicher. Zur Sicherstellung der notdienstlichen Versorgung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen mit den Landesapothekerkammern in einen Informationsaustausch über die Organisation der notdienstlichen Versorgung treten, um die Versorgung der Versicherten zu verbessern.</p>	<p>[...] Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen die notdienstliche Versorgung durch den Betrieb von integrierten Notfallzentren nach § 123 sowie durch einen telemedizinischen und einen aufsuchenden Bereitschaftsdienst sicher. <b>Bei dem Aufbau und Betrieb des telemedizinischen Bereitschaftsdienstes sind die allgemeinen Regeln über die Aufträge der öffentlichen Hand zu beachten.</b> Zur Sicherstellung der notdienstlichen Versorgung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen mit den Landesapothekerkammern in einen Informationsaustausch über die Organisation der notdienstlichen Versorgung treten, um die Versorgung der Versicherten zu verbessern.</p>

### **Zu Artikel 1, Nummer 15 – § 133b, Absatz 2** **Gemeinsames Notfalleitsystem**

Das Gemeinsame Notfalleitsystem (GNL), bestehend aus den KVen und der jeweiligen Rettungsstelle des Landes, und Patienten in dringenden medizinischen Fragestellungen als qualifizierter Ansprechpartner bereitstehen, um so zielgenau die Steuerung der Versorgung zu optimieren.

Im vorliegenden Entwurf im Absatz 2, § 133b SGB V soll das GNL Hilfesuchenden u.a. selbst „digitale Unterstützungsangebote“, wie Notfallrettungs-Apps, anbieten oder diese im Notfall einbeziehen können. Der bvitg sieht im Wortlaut noch Klarstellungsbedarf, damit die Regelung nicht eine Kompetenzerweiterung der Kassenärztlichen Vereinigungen umfasst, digitale Anwendungen eigenständig zu entwickeln bzw. bereitzustellen. Stattdessen sollte die GNL sich an bereits existierenden bzw. in Erprobung befindlichen Anwendungen am Markt orientiert.

Gesetzentwurf der Bundesregierung	Neufassung
[...] Das gemeinsame Notfalleitsystem kann digitale Unterstützungsangebote für Hilfesuchende in medizinischen Notsituationen anbieten oder digitale Anwendungen einbeziehen.	[...] Das gemeinsame Notfalleitsystem kann digitale Unterstützungsangebote für Hilfesuchende in medizinischen Notsituationen <b>anbieten</b> <del>oder digitale Anwendungen</del> einbeziehen.

### **Zu Artikel 1, Nummer 15 – § 133b, Absatz 4**

Mit dem Ziel, eine effektive, digitale und effiziente medizinische Versorgung in Notfällen zu gewährleisten, sollen die integrierten Notfallzentren (INZs), die Gemeinsame Leitstelle (GNL) und die Rettungsdienste an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden werden. Die im Absatz 4 vorgesehenen Ergänzungen sehen ebenfalls eine digitale Dokumentation zur Übertragung der zur Weiterversorgung erforderlichen Daten jeweils an das INZ oder das Krankenhaus vor. Die technischen und organisatorischen Vorgaben zur digitalen Vernetzung soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie erarbeiten, die 18 Monate nach Verabschiedung des Gesetzes in Kraft treten soll.

Als Kompetenzzentrum für das digitale deutsche Gesundheitswesen ist die gematik für den konzeptionellen Rahmen und nach § 291 b, Absatz 1 SGB V für den sicheren Betrieb der Telematikinfrastruktur zuständig. Aus Sicht des Verbands liegt deshalb die alleinige Zuständigkeit und Fachkompetenz für die Erarbeitung von technischen Vorgaben zur Vernetzung und Anbindung an die TI bei der gematik. Im Sinne einer ganzheitlichen, koordinierten Digitalisierung sollte von der Beauftragung unterschiedlicher Versorgungsinstitutionen und Körperschaften des öffentlichen Rechtes mit der Entwicklung digitaler Anwendungen und Richtlinien dringlichst abgesehen werden.

Der Verband weist darauf hin, dass bereits jetzt digitale Anwendungen und Fachanwendungen von verschiedenen Institutionen entwickelt werden, die nicht gesamtheitlich konzipiert sind, nicht miteinander koordiniert werden können und möglicherweise inkompatibel zueinander sind. So werden aktuell vom G-BA, IQWiG, der KBV, deren Tochter KV.digital gmbH, der gematik, dem DIMDI und perspektivisch auch noch vom BfArM digitale Anwendungen und Vorgaben entwickelt, die alle von der Industrie umgesetzt bzw. berücksichtigt werden müssen. Digitalisierung muss ganzheitlich gedacht, konzipiert und umgesetzt werden. Von daher empfiehlt der bvitg, die Beauftragung der gematik mit der Entwicklung der organisatorischen und technischen Vorgaben der Vernetzung von INZs und GNL sowie der Erarbeitung der Vorgaben für eine einheitliche Notfall-Information- und Dokumentation (NID) im Einvernehmen mit dem G-BA sowie im Benehmen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen.

Der bvitg empfiehlt folgende Anpassungen im § 133b, Absatz 4 SGB V:

Gesetzentwurf der Bundesregierung	Neufassung
<p>[...]</p> <p>Dies beinhaltet die interaktive Nutzung einer digitalen Dokumentation zur Übertragung der zur Weiterversorgung erforderlichen Daten sowie insbesondere auch eine Echtzeitübertragung der Versorgungskapazitäten von Rettungsmitteln, aufsuchendem Bereitschaftsdienst, integrierten Notfallzentren und Krankenhäusern, die die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder die Anforderungen für das Modul Notfallversorgung Kinder dieses Beschlusses erfüllen. Diese digitale Vernetzung und Kooperation gewährleistet, dass gemeinsamen Notfallleitsystemen eine Disposition über Ländergrenzen hinweg möglich ist. Für die digitale Vernetzung ist die Telematikinfrastruktur nach § 291a zu nutzen, sobald diese flächendeckend für die an der Notfallversorgung Beteiligten zur Verfügung steht und sofern die Sicherheit des Brand- und Katastrophenschutzes gewährleistet ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere zur Kooperationsverpflichtung nach Satz 1 und zur digitalen Vernetzung unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen an die Informationssicherheit. Die Gesellschaft für Telematik nach § 291b und geeignete Dritte können beratend einbezogen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt zudem in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere für eine bundesweit einheitliche, nicht-versichertenbezogene Erfassung der medizinischen Notfallversorgung fest.</p>	<p>[...]</p> <p>Dies beinhaltet die interaktive Nutzung einer <b>bundesweit-einheitlichen</b> digitalen <b>Notfall-Information- und Dokumentation (NID)</b> zur Übertragung der zur Weiterversorgung erforderlichen Daten sowie insbesondere auch eine Echtzeitübertragung der Versorgungskapazitäten von Rettungsmitteln, aufsuchendem Bereitschaftsdienst, integrierten Notfallzentren und Krankenhäusern, die die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder die Anforderungen für das Modul Notfallversorgung Kinder dieses Beschlusses erfüllen. Diese digitale Vernetzung und Kooperation gewährleistet, dass gemeinsamen Notfallleitsystemen eine Disposition über Ländergrenzen hinweg möglich ist. Für die digitale Vernetzung ist die Telematikinfrastruktur nach § 291a zu nutzen, sobald diese flächendeckend für die an der Notfallversorgung Beteiligten zur Verfügung steht und sofern die Sicherheit des Brand- und Katastrophenschutzes gewährleistet ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere zur Kooperationsverpflichtung nach Satz 1. <b>und zur digitalen Vernetzung unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen an die Informationssicherheit. Die Gesellschaft für Telematik nach § 291b und geeignete Dritte können beratend einbezogen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss</b> Die Gesellschaft für Telematik legt zudem in den Richtlinien nach § 291a SGB V, Absatz 5g &amp; 5h <b>92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16</b> das Nähere für eine bundesweit einheitliche, nicht-versichertenbezogene <b>Erfassung Notfall-Information- und Dokumentation (NID)</b> der medizinischen Notfallversorgung, <b>sowie zur Anbindung der INZs und der GNL an die TI</b> fest.</p>

Der bvitg steht als Branchenverband der Hersteller von IT-Systemen im Gesundheitswesen bei der weiteren Ausarbeitung des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung als auch bei der Ausarbeitung untergesetzlicher Normen sowie der technischen Richtlinie gerne als fachlicher Dialogpartner zur Verfügung.

Berlin, 07.02.2020