Stellungnahme

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Notfall Gesetz – NotfallG)

3. Dezember 2025

Kontaktperson: Dr. Friederike Storch
Referatsleiterin
Gesundheitspolitik, Krankenversicherung und Rehabilitation
friederike.storch@dgb.de
Abteilung Sozialpolitik

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Keithstr. 1; 10787 Berlin

Einleitung & Zusammenfassung

Eine bedarfsgerechte und effiziente Notfallversorgung für alle Bürger*innen ist ein zentraler Bestandteil der gesundheitlichen Daseinsvorsorge. Angesichts von Herausforderungen wie Personalengpässen, unzureichender Infrastruktur und Ausstattung sowie einer oftmals ineffizienten Steuerung besteht deutlicher Reformbedarf. Die stationären Notfallstrukturen sind immer häufiger überlastet. In der ambulanten und stationären Regelversorgung fehlen Kapazitäten; zudem bietet das Gesundheitssystem nur unzureichende Orientierungsmöglichkeiten für Versicherte.

Ziel des vorliegenden Referentenentwurfs ist daher, die drei Notfallversorgungsstrukturen – vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste – besser miteinander zu vernetzen und aufeinander abzustimmen bzw. an die Versorgungsrealität anzupassen.

Im Einzelnen sind u. a. folgende Maßnahmen dafür vorgesehen:

- Weiterentwicklung der bisherigen Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zu Akutleitstellen und eine bessere Vernetzung dieser Strukturen mit den Rettungsleitstellen („Gesundheitsleitsystem“)
- Ausbau der notdienstlichen Akutversorgung durch Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der KVen
- Einrichtung von Integrierte Notfallzentren (INZ), bestehend aus Notaufnahmen eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle als sektorenübergreifende Notfallversorgungsstrukturen
- Verankerung der medizinischen Notfallrettung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung und digitale Vernetzung mit den anderen Akteuren der Notfall- und Akutversorgung.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen grundsätzlich die Absicht des Gesetzgebers, die Teilbereiche der Notfallversorgung besser aufeinander abzustimmen und zu einer effizienteren Patient*innensteuerung zu gelangen. Eine Erweiterung des KV-Sicherstellungsauftrags setzt voraus, dass bedarfsgerechte Versorgungskapazitäten sichergestellt sind. Auch die stationäre Notfallversorgung durch INZ muss so gestaltet sein, dass das Ziel einer bedarfsgerechten Personalbemessung im Krankenhaus nicht gefährdet wird. Eine

Verantwortlich: Markus Hofmann, Leiter Abteilung Sozialpolitik beim DGB Bundesvorstand

bessere Versorgung für Patient*innen gelingt nur, wenn zugleich die Arbeitsbedingungen des medizinischen und pflegerischen Personals deutlich verbessert werden – beides muss hohe Priorität haben.

Zentrale Regelungsinhalte im Einzelnen:

Einrichtung von Akutleitstellen und eines Gesundheitsleitsystems

Die bisher von der Terminservicestelle übernommenen Aufgaben im Bereich der Akutfallvermittlung werden künftig von Akutleitstellen der KVen übernommen. Die Akutleitstellen dienen den Patient*innen als zentrale Anlaufstelle und führen eine standardisierte Ersteinschätzung der medizinischen Dringlichkeit durch. Sie sind verpflichtet, mit den Rettungsleitstellen zusammenzuarbeiten, um die Patient*innen bedarfsgerecht in die passende Versorgungsstruktur zu leiten („Gesundheitsleitsystem"). Basierend auf einem bundesweit einheitlichen Ersteinschätzungsverfahren vermitteln die Akutleitstellen bei akuten Behandlungsbedarfen direkt in die vertragsärztliche Regelversorgung, wie zum Beispiel in nahegelegene Praxen, zu Videosprechstunden oder zu Hausbesuchen. Eine Überweisung oder ein Vermittlungscode sind dafür nicht erforderlich. Darüber hinaus sollen Akutleitstellen und Rettungsleitstellen durch Nutzung der Telematikinfrastruktur digital vernetzt werden. Dadurch soll eine gegenseitige Überleitung von Hilfesuchenden inklusive relevanter medizinischer Daten ermöglicht werden. Die KVen sollen dafür in Zukunft zu einer Kooperation mit Rettungsleitstellen verpflichtet werden, sofern die Rettungsleitstellen eine Kooperation einfordern.

Einschätzung:

Grundsätzlich kann die Einrichtung von Akutleistellen Patient*innensteuerung sowie Zugang zur (ambulanten) Versorgung verbessern, indem die medizinisch nicht erforderliche Inanspruchnahme der Notfallstrukturen wirksam reduziert wird. Voraussetzung dafür sind jedoch angemessene, bedarfsgerechte ambulante Versorgungsstrukturen, die wiederum in vielen ländlichen und strukturschwachen Regionen nicht ausreichend vorhanden sind. Hier wird auch die bessere Steuerung und Vermittlung von Arztterminen das Versorgungsproblem nur unzureichend lösen können. Neben einer Verteilung von niedergelassenen Ärzt*innen, die dem tatsächlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung entspricht, müssen daher innovative, multiprofessionelle und gemeinnützige Versorgungskonzepte dringend eine größere Rolle in der Versorgung spielen.

Die Verpflichtung der KVen zur Kooperation mit den Rettungsleitstellen ist im Grunde zu begrüßen. Eine weitergehende Verpflichtung zur Zusammenarbeit könnte jedoch sinnvoll sein, sollte sich herausstellen, dass Rettungsleitstellen von ihren rechtlichen Möglichkeiten nicht ausreichend Gebrauch machen. Zu begrüßen ist, dass in den rund um die Uhr aufsuchenden Dienst (Hausbesuche) zukünftig auch nichtärztliche Professionen mit eingebunden werden können. Durch diese Kompetenzerweiterung nichtärztlicher Berufsgruppen kann

Stark in Arbeit.

brachliegendes Potenzial in der Versorgung im Sinne der Patient*innen gehoben, die Attraktivität dieser Berufe weiter erhöht und Kosten eingespart werden.

Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen

Die KVen sollen verpflichtet werden, eine durchgehende notdienstliche Akutversorgung sicherzustellen. Diese soll auf eine Erstversorgung beschränkt und rund um die Uhr verfügbar sein. Dazu zählen telemedizinische und aufsuchende Leistungen, einschließlich der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung, ebenso wie die Ausstellung einer AU und die Versorgung mit kurzfristig benötigten Medikamenten.

Einschätzung:

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften halten die Ausweitung des Sicherstellungsauftrags der KVen im Grunde für sachgerecht, sehen aber das Erfordernis, dass die KVen zunächst ausreichend Kapazitäten aufbauen und vorhalten, um diesem Auftrag auch zu entsprechen. Aktuell ist dies nicht gegeben, da die ambulanten Versorgungskapazitäten regional sehr unterschiedlich verteilt sind.

Aus welchen Gründen der zahnärztliche Notdienst nur am Rande in die Neufassung der notdienstlichen Versorgung einbezogen wird, ist hingegen nicht nachvollziehbar. Die sinnvollen Regelungen zur Ausweitung des Ärztlichen Sicherstellungsauftrags sollten sich bedarfsgerecht auch auf diese versorgungsrelevante fachärztliche Gruppe ausweiten. Die Verpflichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZBVen), lediglich bundesweit einheitlich im Internet über ihre Sprechstundenzeiten sowie barrierefreie Zugangsmöglichkeiten zu informieren, ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften nicht ausreichend, um die zahnärztliche Notfallversorgung entscheidend zu verbessern.

Es ist sachgerecht, die Private Krankenversicherung (PKV) finanziell an der Förderung der vertragsärztlichen Versorgung zu beteiligen. Der Ausbau des telefonischen und videogestützten ärztlichen Versorgungsangebots darf nicht dazu führen, dass notwendige Arzt-Patienten-Kontakte ausbleiben. Gleichzeitig muss der ungleiche Zugang zu digitalen Anwendungen und Versorgungsangeboten („Digital Divide“) beachtet werden. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern den diskriminierungsfreien Zugang aller zu sinnvollen digitalen medizinischen Versorgungsangeboten.

Stark in Arbeit.

Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ)

Integrierte Notfallzentren sollen flächendeckend an geeigneten Klinikstandorten eingerichtet werden. Sie bestehen aus der Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der KVen und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle, die rund um die Uhr eine medizinische Erstversorgung gewährleisten. Krankenhäuser und KVen kooperieren dafür miteinander und vernetzen digital die Einrichtungen zur nahtlosen Übermittlung von Patient*innendaten. Die zentrale Ersteinschätzungsstelle leitet Hilfesuchende zur medizinisch adäquaten Form der Versorgung. Gesetzliche Mindestöffnungszeiten für die Notdienstpraxis sichern eine bundesweit einheitliche Versorgung. Sogenannte Kooperationspraxen sollen die ambulante Akutversorgung außerhalb der Praxiszeiten abdecken. Der Gemeinsame Bundesausschuss setzt Richtlinien für die Ausstattung der Notdienstpraxen und legt ein standardisiertes digitales Ersteinschätzungsinstrument fest.

Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) sollen an Standorten eingerichtet werden, an denen ein entsprechender besondere Versorgungsbedarf besteht. Auch eine telemedizinische Versorgung für andere Standorte, an denen keine KINZ existieren, soll angeboten werden. Der erweiterte Landesausschuss bestimmt die Standorte für INZ und KINZ i. d. R. an Krankenhausstandorten, die die Basisnotfallstufe erfüllen. Kriterien für die Standortfestlegung sind die Erreichbarkeit innerhalb von 30 Minuten für mindestens 95% der Menschen in der Planungsregion, die Bevölkerungszahl in der Planungsregion, die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) und die Möglichkeit zur Kooperation mit niedergelassenen Ärzt*innen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Nähe des Krankenhauses (Kooperationspraxen). Die Versorgung mit Medikamenten in Notdienstpraxen soll durch Versorgungsverträge mit nahegelegen Apotheken verbessert werden.

Einschätzung:

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften sind der Ansicht, dass INZ und KINZ die Steuerung der Patient*innen verbessern und die Anzahl der stationären Aufnahmen von Notfallpatient*innen reduzieren können. Dafür wird neben einer sachgerechten Ersteinschätzung entscheidend sein, dass eine Weitervermittlung in die ambulanten Versorgungsstrukturen zur Anschlussversorgung sichergestellt ist. Es ist zentral, dass die neuen Ersteinschätzungsstellen mit ausreichend qualifiziertem Personal ausgestattet werden. Dabei muss sichergestellt sein, dass dies nicht zulasten der ohnehin angespannten Personalschlüssel in den Notfallbereichen der Krankenhäuser oder anderen Versorgungsbereichen geht. Eine effiziente Zusammenarbeit mit den Kooperationspraxen ist daher dringend notwendig, um lange Wartezeiten zu verhindern. Ebenso wichtig ist die Übermittlung der relevanten Patient*inneninformationen in einem geeigneten, interoperablen digitalen Format an alle beteiligten Leistungserbringer, um eine optimale Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.

Stark in Arbeit.

Das Ersteinschätzungsinstrument, welches per Verordnung vom G-BA innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes eingeführt werden soll, muss eine fachlich angemessene, diskriminierungsfreie, einheitliche und nachvollziehbare Einschätzung zur Weiterbehandlung ermöglichen. Auch für die in der Verordnung festzulegenden sachlichen und personellen Ausstattungen der Notdienstpraxen müssen angemessene Personalbemessungsgrundlagen im Sinne der Beschäftigten und Patient*innen definiert und anschließend konsequent eingehalten werden. Nur auf diese Weise lassen sich sowohl die Versorgung der Patient*innen als auch die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten nachhaltig verbessern. Nach Inkrafttreten der Verordnung ist ab dem ersten Tag eine begleitende Evaluation erforderlich, um bei Bedarf schnell korrigierend eingreifen zu können, sowie wirksame Sanktionsmechanismen zu implementieren, falls die Anforderungen nicht eingehalten werden.

Die Festlegung der Standorte der INZ und KINZ muss mit den zu erwartenden Auswirkungen der Krankenhausreform in Einklang gebracht werden. Bei der Auswahl geeigneter Standorte muss der Sicherstellung der Versorgung höchste Priorität eingeräumt werden.

Verankerung der medizinischen Notfallrettung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die medizinische Notfallrettung soll als Sachleistung der GKV verankert werden. Dadurch soll das medizinische Notfallmanagement, die medizinische Versorgung vor Ort und die fachlich-medizinische Betreuung während des Transports ausdrücklich als Teil der Krankenbehandlung anerkannt werden. Die Länder bleiben für die regionale Planung und Organisation zuständig, während die Krankenkassen mit den neu geschaffenen Leistungserbringern Verträge abschließen.

Die medizinische Notfallrettung soll digital mit anderen Akteuren der Notfall- und Akutversorgung vernetzt werden, um die Übergabe an nachfolgende Leistungserbringer fallbezogen zu ermöglichen. Der Referentenentwurf nennt dazu die standardisierte Übermittlung relevanter Falldaten, die Übertragung in die Klinik, Schnittstellen zur ambulanten Akutversorgung sowie ein verbindliches System zur Anzeige der aktuellen Verfügbarkeit von Krankenhausressourcen.

Einschätzung:

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen die Verankerung der medizinischen Notfallrettung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist ausdrücklich. Bisher werden die medizinischen Leistungen der Rettungsdienste lediglich als Fahrtkostenersatz mit ergänzenden Nebenleistungen abgebildet. Die Vergütung hängt davon ab, ob ein Transport stattgefunden hatte. Dadurch können Hilfesuchende weder ohne Transport behandelt noch in die ambulante Versorgung übergeleitet werden. Dies führt regelmäßig zu einer unnötigen Bindung von Rettungsmitteln, einer zusätzlichen Belastung der

Stark in Arbeit.

Notaufnahmen sowie zu belastenden Situationen für die Patient*innen. Durch die Einführung des Sachleistungsprinzips für Leistungen der medizinischen Notfallrettung wird nicht nur das Risiko für Versicherte ausgeschlossen, die Kosten für Rettungseinsätze selbst übernehmen zu müssen. Auch kann so das medizinische Leistungsspektrum der Rettungsdienste optimal genutzt und die fallzentrierte Versorgung von Patient*innen verbessert werden. Dazu kann auch die digitale Anbindung an andere Akteure der Notfall- und Akutversorgung entscheidend beitragen.

Entscheidend ist dabei, dass auch in der medizinischen Notfallrettung die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung die Regel ist, einschließlich guter Arbeitsbedingungen, zu denen zwingend bedarfsgerechte Personalbemessungsvorgaben gehören.

Kosten für die GKV

Die im Referentenentwurf ausgewiesenen Zusatzkosten für die GKV belaufen sich auf 140 Millionen Euro pro Jahr. Demgegenüber wird von einem Einsparungspotential von langfristig 1,3 Milliarden Euro jährlich ausgegangen. Inwiefern sich Effizienzgewinne in dieser Größenordnung einstellen werden, hängt vom Gelingen der Reform zusammen. Ordnungspolitisch nicht sachgerechte Zusatzkosten (bspw. Investitionen in Infrastruktur) müssen den Kassen durch Steuermittel rückerstattet werden, um die Beitragszahlenden nicht weiter zu belasten.

Keinesfalls dürfen die hoch bemessenen Einsparpotenziale durch Einsparungen bei Personal, Kapazitäten oder der Ausstattung von Notfallversorgungsstrukturen realisiert werden.

Sozialdatenrechtliche Bewertung

Die geplante Speicherung personenbezogener Daten über einen Zeitraum von zehn Jahren – etwa in § 75 Abs. 1d SGB V RE (S. 13 RE) – sollte überdacht werden. Auch wenn es sich nicht um Gesundheitsdaten handelt, ist nicht nachvollziehbar, warum diese lange Speicherdauer erforderlich sein soll. Die in den Absätzen 1a) bis 1c) genannten Zwecke sind erledigt, sobald der Versorgungsfall abgeschlossen und abgerechnet ist. Danach besteht nur noch ein deutlich geringerer Bedarf, die Daten weiter zu speichern. In der Begründung (S. 61) werden dann als weitere (?) Gründe genannt, dass diese Datensammlung „ …zur Klärung von Haftungsfällen, für das gemeinsame Qualitätsmanagement nach § 133a Absatz 3 oder zum besseren Umgang mit und zur Identifikation von häufig Anrufenden dienen“ soll. Hier ist der Referentenentwurf insofern inkonsequent, als die gesetzlichen Grundlagen für eine verpflichtende Datenspeicherung nicht in der Begründung, sondern ausdrücklich im Gesetz selbst genannt sein müssen.

Stark in Arbeit.

Zusammenfassung und Schlussbemerkung

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften stellen fest, dass die im Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen bei sachgerechter Umsetzung zu einer Verbesserung der Notfallversorgung beitragen können. Entscheidend wird jedoch sein, die notwendigen strukturellen Veränderungen auch personell abzusichern, um im Interesse der Patient*innen und Beschäftigten eine echte Entlastung der Notfallstrukturen zu erreichen. Eine bedarfsgerechte Steuerung der Notfallversorgung setzt voraus, dass flächendeckende und leistungsfähige Versorgungsstrukturen aufgebaut und erhalten werden. Es ist zu begrüßen und notwendig, Hilfesuchende so zu unterstützen, dass sie sich im komplexen deutschen Versorgungssystem besser orientieren können. Dies entlastet überfüllte Notaufnahmen von nicht dringlichen Fällen und schützt die Beschäftigten in der Notfallversorgung vor dauerhafter Überlastung. Dafür sind neben einer stärkeren Vernetzung der Notfallversorgungsstrukturen auch der Ausbau der ambulanten Versorgung und die Stärkung von Beratungsangeboten erforderlich, damit alle Bürger*innen die für sie passende Behandlung erhalten.

Stark in Arbeit.