# Stellungnahme zur Notfallreform

**Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

**04.12.2025**

Vorbemerkung

Als Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand unterstützt die DGUV die Zielsetzung einer besseren Vernetzung der Versorgungsbereiche in der Notfallversorgung sowie einer zielgerichteten Steuerung der Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene ausdrücklich.

Dem Leitgedanken einer optimalen Steuerung in der Notfallversorgung folgt die gesetzliche Unfallversicherung mit ihrem ambulanten Durchgangsarzt (D-Arzt) -Verfahren und der grundsätzlichen Vorstellungspflicht beim D-Arzt nach einem Arbeitsunfall. Auf dem gleichen Gedanken beruhen bereits heute auch ihre spezifischen dreistufigen stationären Akutverfahren – Durchgangsarztverfahren (DAV), Verletzungsartenverfahren (VAV) und Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV). Umso essenzieller ist es für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags gemäß SGB VII – nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen (§ 1 Nr. 2 SGB VII) –, die Anforderungen und Bedarfe der gesetzlichen Unfallversicherung bei einer Reform der Notfallversorgung mit berücksichtigt zu wissen und diese in die Steuerungsmaßnahmen durch das Rettungswesen sowie die neu einzurichtenden Integrierten Notfallzentren (§ 123 SGB V-E neu) und das Gesundheitsleitsystem (§ 133a SGB V-E neu) entsprechend miteinzubeziehen. Eine möglichst unmittelbare Identifizierung der Zuständigkeit stellt die adäquate Versorgung im Sinne aller Versicherten sicher und vermeidet zugleich unnötige Reibungsverluste sowie damit einhergehende Aufwände im Zuge nachträglicher Zuständigkeitsklärung (insbesondere zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung).

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 161.000 Unfälle zu Lasten der Unfallversicherung stationär versorgt. Diesen Behandlungen ging zumeist der Einsatz von Rettungsdiensten voraus. Von den meldepflichtigen Unfällen des Jahres 2022 mussten 8 % der Arbeitsunfälle, 16 % der Wegeunfälle, 3 % der Schulunfälle sowie 7 % der Schulwegunfälle stationär behandelt werden.

Um das Ziel einer möglichst effektiven und bedarfsgerechten Erfüllung des Versorgungsauftrags in der Notfallversorgung in Deutschland zu erreichen, bedarf es eines ganzheitlichen Vorgehens, das nicht an Ländergrenzen Halt machen darf. Gerade in der traumatischen Versorgung, die einen Großteil der Notfälle in Folge von Unfällen ausmacht, zeichnen sich etablierte und allseits anerkannte Strukturen wie die zertifizierten Traumazentren der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) bzw. das Netzwerk der Unfallversicherung mit ihren jeweils zu einem Verfahrenslevel (DAV, VAV oder SAV) zugelassenen Krankenhäusern und den BG-Kliniken als tragende Säulen der Notfallversorgung in Deutschland aus.

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | | **Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch** |
| 1 | § 27 | Folgeänderung zu § 30 SGB V | ./. |
| 2 | § 30 | Einführung eines Anspruchs auf medizinische Notfallrettung<br>• Voraussetzung: Definition rettungsdienstlicher Notfall<br>• Leistungsbestandteile: Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung und Notfalltransport<br>• Notfallmanagement als Vermittlung der erforderlichen Hilfe auf der Grundlage einer digitalen standardisierten Abfrage einschließlich telefonischer Anleitung lebensrettender Sofortmaßnahmen und Einbindung von Ersthelfern durch auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme<br>• Notfallmedizinische Versorgung vor Ort und während des Transports durch nichtärztliches Fachpersonal und bei medizinischer Notwendigkeit durch Notärzte<br>• Notfalltransport in nächste geeignete Einrichtung und medizinisch zwingende Verlegungen<br>• Zuzahlung | ./. |
| 3 | § 60 | Krankentransporte, Krankentransportflüge und Krankenfahrten | ./. |
| 4 | § 73 | Folgeänderung zu § 60 SGB V | ./. |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| 5 | § 73b | Folgeänderung zu § 75 SGB V | ./. |
| 6 | § 75 | Modifikation des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) für die notdienstliche Akutversorgung<br>• Definition und Umfang notdienstlicher Akutversorgung<br>• Akutleitstelle, Erreichbarkeitsanforderungen und Vermittlungsreihenfolge | Bei der in den Akutleitstellen vorgenommenen Ersteinschätzung muss abgeklärt werden, ob es sich um einen Arbeitsunfall (oder um die Folgen einer als Berufskrankheit anerkannten Erkrankung) handelt, damit die für Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 34 SGB VII vorgesehene Heilbehandlung umgehend eingeleitet und durchgeführt werden kann.<br>Die umgehende Einleitung der Heilbehandlung nach SGB VII erfordert die sofortige Vorstellung bei einem D-Arzt / einer D-Ärztin. Eine gemäß § 75 Abs. 1a Satz 4 vorgesehene Überweisung muss nicht vorliegen. |
| 7 | § 76 | Folgeänderung zu § 75 SGB V | ./. |
| 8 | § 87 | Auftrag an erweiterten Bewertungsausschuss: EBM für komplexe Fälle in INZ | ./. |
| 9 | § 87a | Folgeänderung zu § 75 SGB V | ./. |
| 10 | § 90 | Standortbestimmung für INZ durch erweiterten Landesausschuss | ./. |
| 11 | § 90a | Ergänzung Vertreter des Rettungsdienstes in gemeinsamen Landesgremien nach § 90a | ./. |
| 12 | § 92 | Klarstellung, dass Richtlinie des G-BA nicht den Notfalltransport umfasst | ./. |
| 13 | § 105 | Finanzierung der notdienstlichen Strukturen der KVen durch gemeinsam von KV und Krankenkassen zusätzlich zur Verfügung gestellten Betrag, Beitrag der PKV i.H.v. 7 % | ./. |
| 14 | § 115e | Folgeänderung zu §§ 30, 60 SGB V | ./. |
| 15 | § 116b | Folgeänderung zu § 90 SGB V | ./. |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| 16 | § 120 | • Klarstellung zur Vergütung in den Notdienst einbezogener Ärzte aus Gesamtvergütung<br>• Aufhebung des Auftrags an G-BA zum Erlass einer Ersteinschätzungsrichtlinie (Folgeänderung zu § 123c) | ./. |
| 17 | § 123 | Integrierte Notfallzentren (INZ)<br>• Zusammensetzung und grundsätzliche Funktion<br>• Notaufnahme, Notdienstpraxis, Ersteinschätzungsstelle - optional Kooperationspraxis / statt Notdienstpraxis MVZ oder Vertragsarztpraxis in unmittelbarer Nähe<br>• Ersteinschätzung und Steuerung innerhalb des INZ, gegenseitige Datenübermittlung<br>• Versorgungsvertrag mit Apotheken<br>• Telemedizinische Anbindung an Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie<br>• Berichtspflicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Entwicklung von INZ | Die Einrichtung Integrierter Notfallzentren wird ausdrücklich begrüßt.<br>Im System der gesetzlichen Unfallversicherung wird durch das bestehende Versorgungsnetz von ambulanten D-Ärzten und speziell für die Versorgung von Unfallverletzten nach § 34 SGB VII zugelassenen Krankenhäusern eine Ersteinschätzung, Erstversorgung und die Steuerung in die gebotene Weiterversorgung bereits mit Erfolg praktiziert.<br>Dieses bestehende und allseits anerkannte System sollte durch die geplante Notfallreform unterstützt und gesichert werden.<br>**Bei der in den Integrierten Notfallzentren vorgenommenen Ersteinschätzung muss daher bereits abgeklärt werden, ob es sich um einen Arbeitsunfall (oder um die Folgen einer als Berufskrankheit anerkannten Erkrankung) handelt**, damit die für Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 34 SGB VII vorgesehene Heilbehandlung umgehend eingeleitet und durchgeführt werden kann.<br>Die umgehende Einleitung der Heilbehandlung nach SGB VII erfordert die sofortige Vorstellung bei einem D-Arzt / einer D-Ärztin. Infolgedessen wäre die Anbindung eines D-Arztes an ein Integriertes Notfallzentrum aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung notwendig. Sollte ein Integriertes Notfallzentrum (ausnahmsweise) über keine D-Arztzulassung verfügen, müsste zumindest eine Unterstützung durch telemedizinische (oder telefonische) Konsilien von D-Ärzten analog § 123 Abs. 4 SGB V vorgesehen werden. |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | | Die Steuerung in die gegebenenfalls gebotene Weiterbehandlung sollte bestenfalls – wie bereits im System der gesetzlichen Unfallversicherung praktiziert – Bundesländer übergreifend geschehen.<br><br>Mit Einbeziehung der vorgenannten Vorschläge in § 123 werden die besonderen Belange der durch einen Arbeitsunfall verletzten Patienten berücksichtigt und die gemäß SGB VII vorgesehene Heilbehandlung wird unterstützt und ist weiterhin gewährleistet. |
| | § 123a | Einrichtung von INZ<br>• Standortbestimmung nach gesetzlichen Kriterien<br>• Kooperationsvereinbarung, gesetzliche Vorgabe von Mindestöffnungszeiten der Notdienstpraxis, Schiedsregelungen bei Nichtzustandekommen<br>• Rahmenvereinbarungen zur Zusammenarbeit in INZ durch KBV, DKG und GKV-SV | Die Standorte der zugelassenen Krankenhäuser sollten mindestens über eine Zulassung zum stationären D-Arztverfahren der DGUV verfügen. Damit wäre eine Hinzuziehung eines D-Arztes / einer D-Ärztin gewährleistet und eine Steuerung der Heilbehandlung gemäß SGB VII bei Vorliegen eines Arbeitsunfalls könnte umgehend erfolgen. Dies würde eine Behandlung nach SGB V verhindern und die gesetzliche Krankenversicherung insofern entlasten.<br>Alternativ wird eine Beteiligung der zugelassenen Krankenhäuser am Traumanetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) gefordert. |
| | § 123b | Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ), Sonderregelungen für Standortbestimmung | Auch hier muss berücksichtigt werden, ob es sich um Schul- oder Schulwegeunfälle handelt. Insoweit ist eine Anbindung an eine D-Arztzulassung notwendig. |
| | § 123c | Ersteinschätzung<br>• Vergütung ambulanter Behandlung für Krankenhäuser ohne INZ nur noch nach Ersteinschätzung, die die Unzumutbarkeit einer Verweisung an INZ festgestellt hat<br>• Richtlinie des G-BA zu Vorgaben für standardisierte digitale Ersteinschätzung | |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | • Richtlinie regelt auch Mindestausstattungsanforderungen für Notdienstpraxen<br>• Berichtspflicht G-BA zu Auswirkungen der Ersteinschätzung<br>• EBM für Ersteinschätzung | Bei der Ausarbeitung der vorgesehenen Richtlinien sollte eine Mitwirkung der DGUV vorgesehen werden. Die DGUV verfügt über Erfahrungen auch zu Ausstattungsanforderungen bei an den Verfahren der DGUV beteiligten Krankenhäusern. Eine angemessene Ausstattung zur Versorgung von Unfallverletzten muss gewährleistet werden. |
| 18 | § 133 | Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung<br>• Nur nach Landesrecht vorgesehene oder beauftragte Leistungserbringer<br>• Vergütungsverträge für Leistungen nach SGB V erforderlich<br>• Transparenzpflicht bezüglich Kalkulationen<br>• Berücksichtigung der Rahmenempfehlungen nach § 133b Abs. 1 SGB V<br>• Schiedseinrichtung bei Nichtzustandekommen<br>• Entsprechende Geltung für Krankentransporte<br>• Übergangsregelung | Die DGUV sollte bei den vorgesehenen Verhandlungen und Verträgen zur Vergütungsvereinbarung mit einbezogen werden, damit die Verhandlungsergebnisse gleichermaßen für alle Kostenträger gelten und nicht separate Verhandlungen geführt und Verträge geschlossen werden müssen. |
| | § 133a | Gesundheitsleitsystem<br>• Kooperationsvereinbarung zwischen Rettungsleitstelle 112 und Akutleitstelle 116117 auf Antrag der Rettungsleitstelle<br>• Verbindliche Absprache, wer welche Fälle übernimmt, und Abstimmung der Abfragesysteme | **./.** |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | • Medienbruchfreie Übergabe von Fällen und Daten<br>• Schnittstelle durch KBV zur Verfügung zu stellen<br>• Gemeinsames Qualitätsmanagement der Kooperationspartner<br>• Vermittlung von Krankentransporten und medizinischen komplementären Diensten sowie sonstigen komplementären Diensten für vulnerable Gruppe oder krisenhafte Situationen<br>• Bericht KBV zu Entwicklung der Gesundheitsleitsysteme | |
| | § 133b | Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung<br>• Gremium bei GKV-SV, paritätisches Stimmgewicht zwischen GKV-SV und Ländervertretern, nicht stimmberechtigte Vertreter von Spitzenverbänden der Leistungserbringer und Fachverbänden und Fachgesellschaften sowie BMG<br>• Fachliche Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung; bei Nichtzustandekommen Ersatzvornahme BMG<br>• Empfehlungen zur Übermittlung der Daten der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung, Rechtsverordnung durch BMG<br>• Spezifikationen für eine strukturierte, einheitliche und digitale Dokumentation | Wir regen an, die DGUV an dem zu bildenden Gremium zu beteiligen, da die DGUV über Expertise im Bereich der Notfallrettung verfügt und bereits bislang in den jeweiligen Landesausschüssen/-beiräten zum Rettungsdienst beteiligt ist.<br><br>Hinsichtlich der digitalen Notfalldokumentation und Telematikinfrastruktur fordern wir explizit eine Berücksichtigung der gesetzlichen Unfallversicherung, um sicherzustellen, dass das Minimum erforderlicher Daten für diesen Bereich auch erhoben und dokumentiert wird (z. B. Unfalltag).<br>Die gesetzliche Unfallversicherung ist Teil des Gesundheitssystems in der Bundesrepublik Deutschland und muss daher zwingend bei jeglichen |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | und Kommunikation unter Beteiligung von KBV, DKG und KIG, Rechtsverordnung durch BMG | Digitalisierungsvorhaben im Bereich des Gesundheitswesens mit einbezogen werden. |
| | § 133c | Digitale Kooperation im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung<br>• Verpflichtende digitale Notfalldokumentation für alle Beteiligten der Notfall- und Akutversorgung<br>• Verpflichtende Nutzung eines Versorgungskapazitätennachweises für Krankenhäuser und Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung<br>• Anforderungen an auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme | |
| | § 133d | Datenübermittlung zur Qualitätssicherung durch alle Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung, Auswertung und Veröffentlichung in anonymisierter Form durch Datenstelle beim GKV-SV | **./.** |
| | § 133e | Verpflichtender Anschluss an TI für Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung und Finanzierung der Ausstattungs- und Betriebskosten, Finanzierungsvereinbarung von GKV-SV, PKV-Verband sowie maßgeblichen Organisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene | ./. |
| | § 133f | Förderung der Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung | **./.** |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | • Finanzierung von Investitionen in digitale Infrastruktur von 2027 bis 2031 aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität des Bundes<br>• Abwicklung durch GKV-SV, Richtlinie im Benehmen mit den Ländern zur Durchführung des Förderverfahrens und zur Übermittlung der vorzulegenden Unterlagen<br>• Bezeichnete Investitionen können ausschließlich über diesen Weg gefördert werden | |
| | § 133g | Koordinierende Leitstelle: Möglichkeit für Landesbehörden, einer einzelnen Leitstelle überregionale Aufgaben zuzuweisen | ./. |
| 19 | § 140f | Antragsrecht Patientenvertretung | ./. |
| 20 | § 291b | Folgeänderung zu § 75 SGB V | ./. |
| 21 | § 294a | Mitteilungspflicht zu vorrangigen Schadensersatzansprüchen auch für Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung | ./. |
| 22 | § 302 | Abrechnung der Leistungen der medizinischen Notfallrettung, Datenübermittlungspflicht | ./. |
| 23 | § 354 | Fernzugriff auf ePA durch Leitstellen | ./. |
| 24 | § 370a | Redaktionelle Folgeänderung | ./. |
| 25 | § 377 | Redaktionelle Folgeänderung | ./. |
| 26 | § 394 | Errichtung eines bundesweiten, öffentlich zugänglichen Katasters automatisierter externer | ./. |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | Defibrillatoren (AED), die für die Benutzung durch Laien vorgesehen sind | |
| | | | **Art. 2: Weitere Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch** |
| | § 75 | Modifizierte Berichtspflichten der KBV aufgrund der Einführung der Akutleitstellen | |
| | | | **Art. 3: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes** |
| | § 12b | Folgeänderung zu §§ 123, 123b SGB V | |
| | | | **Art. 4: Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung** |
| | § 3 | Folgeänderung zu §§ 123, 123b SGB V | |
| | | | **Art. 5: Änderung des Apothekengesetzes** |
| 1 | § 12b | Versorgungsvertrag zur Versorgung von Notdienstpraxen in INZ mit Arzneimitteln zwischen Apothekeninhaber, KV und beteiligtem Krankenhaus | |
| 2 | § 20 | Pauschaler Zuschuss für Apotheken mit Versorgungsvertrag | ./. |
| 3 | § 25 | Ordnungswidrigkeit | ./. |
| | | | **Art. 6 Änderung der Apothekenbetriebsordnung** |
| 1 | § 1a | Notdienstpraxenversorgende Apotheken | ./. |
| 2 | § 3 | Vorgaben zum Personal auch für notdienstpraxenversorgende Apotheken | ./. |
| 3 | § 4 | Erlaubnis zweiter Offizin mit Lagerräumen am INZ-Standort | ./. |
| 4 | § 23 | Dienstbereitschaft notdienstpraxenversorgender Apotheken | ./. |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | | **Art. 7: Änderung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung** |
| 1 | § 12 | Folgeänderung zu § 394 SGB V und § 17a Medizinprodukte-Betreiberverordnung | ./. |
| 2 | § 17a | Meldeverpflichtung für Bertreiber von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) an das AED-Kataster | ./. |
| | | | **Art. 8: Änderung des Betäubungsmittelgesetzes** |
| 1 | § 4 | Ausnahme von der Erlaubnispflicht für die Ausfuhr und Einfuhr von Betäubungsmitteln als Rettungsdienstbedarf in angemessenen Mengen | ./. |
| 2 | § 11 | Erweiterung der Verordnungsermächtigung auf Regelungen über das Mitführen von Betäubungsmitteln auf Fahrzeugen des Rettungsdienstes im grenzüberschreitenden Verkehr | ./. |
| | | | **Art. 9: Änderung der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung** |
| 1 | § 13 | Ausnahme für Durchfuhr einer angemessenen Menge an Betäubungsmitteln als Rettungsdienstbedarf auf dem Fahrzeug eines ausländischen Rettungsdienstes | ./. |
| 2 | § 15 | Ausnahme von Ein- und Ausfuhrgenehmigung für Zubereitungen der in den Anlagen II und III des BtMG aufgeführten Stoffe auf einem Fahr-zeug des Rettungsdienstes in angemessener Menge als Rettungsdienstbedarf | ./. |
| | | | **Art. 10: Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte** |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | § 19a | Gleichmäßige zeitliche Verteilung der offenen Sprechstunden innerhalb der jeweiligen Arztgruppe | ./. |
| | | | **Art. 11: Inkrafttreten** |
| | | | |
| | Ggf. weitere Anmerkungen | | ./. |