Kommentierung des

Referentenentwurfs des Bundesministeriums für Gesundheit - Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vom 05.11.2025

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Und Ihre Mitgliedsfachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e.V. (BDA)

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)

Deutsche Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG)

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Deutsche Gesellschaft Internistische Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DGIIN)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJCH)

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e.V. (DGPM)

Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V. (DGNC)

Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin e.V. (DGNI)

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (DGN)

Deutsche Schlaganfall Gesellschaft e.V. (DGS)

Präambel

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI) bewertet den neuen Referentenentwurf des geplanten Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung, der auf Basis der Vierten und Neunten Stellungnahme der Regierungskommission (1,2) die Umsetzung grundlegender Reformen in der Akut- und Notallversorgung in Deutschland vorsieht, grundsätzlich positiv und zwar insbesondere in Hinsicht der folgenden Eckpunkte:

- die Einführung eines Gesundheitsleitsystems mit enger Kooperation zwischen Akutleitstelle und integrierter Rettungsleitstelle

- die Implementierung von Integrierten Notfallzentren (INZ) und INZ für Kinder und Jugendliche (KINZ)
- die Integration der medizinischen Notfallrettung als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit Aufnahme in SGB V
- die digitale Vernetzung der Leistungsträger in den Sektoren der Notfall- und Akutversorgung

Für die Umsetzung einer zukunftsfähigen und nachhaltigen Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland besteht jedoch im vorliegenden Entwurf aus der Perspektive der DIVI und der durch sie vertretenen Fachgesellschaften in den folgenden Eckpunkten ein relevanter Korrekturbedarf:

1. Medizinischen Notfallrettung (§30, §133)

Die notwendige Reform des Rettungsdienstes, insbesondere die Aufnahme in das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), wurde im Entwurf berücksichtigt.

Wesentliche Regelungen und Bestimmungen sollen von einem Gremium unter der Leitung des GKV Spitzenverbandes festgelegt werden, in dem die fachliche Expertise der Leistungsträger im Rettungsdienst jedoch nur unzureichend abgebildet ist: So sollen die Vertreter der Spitzenorganisationen der Leistungserbringer nach §133 Abs.1 sowie Vertreter der Fachgesellschaften und Fachverbände lediglich mit einem Mitberatungsrecht und damit nicht mit einem Stimmrecht in diesem Gremium vertreten sein.

Darüber hinaus soll die Einrichtung der Datenstelle zur Qualitätssicherung auf Bundesebene (§133d) ebenfalls beim GKV-Spitzenverband alloziert werden. Hierbei ist die Wahrung der Neutralität und Objektivität aus Sicht der DIVI nicht gewährleistet; es wird daher eine neutrale und unabhängige Datenstelle empfohlen, die an einer Bundesbehörde angesiedelt sein sollte.

Im Rettungsdienst soll zukünftig auch eine fallabschließende Behandlung ermöglicht werden, was sicherlich zu einer Reduktion nicht notwendiger Zuweisungen in die Notaufnahmen der Krankenhäuser führt. Aus Sicht der DIVI wird diese Maßnahme jedoch voraussichtlich nicht zu einer Kostenreduktion im Rettungsdienst beitragen, da zur Umsetzung entsprechend qualifiziertes ärztliches und nicht-ärztliches Personal mit angemessenem Stellenkontingent vorgehalten werden muss und bei fallabschließender Behandlung am Notfallort in der Regel eine längere Bindungszeit der Rettungsmittel am Behandlungsort resultiert.

Schließlich fehlen im Referentenentwurf spezifische Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Leistungsträger in der medizinischen Notfallrettung zur Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen, wie u.a. die verbindliche Anwendung strukturierter pädiatrischer Algorithmen.

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

Die Grundlage des Gesundheitsleitsystems sieht eine enge Kooperation zwischen der Akutleitstelle in der Trägerschaft der KV und der integrierten Rettungsleitstellen vor.

Für die Durchführung der standardisierten, strukturierten Notrufabfrage ist unter Berücksichtigung der komplexen Anforderungen in der zukünftigen Leitstellenstruktur aus Sicht der DIVI auch die fachliche (inklusive pädiatrische) Qualifikation des Personals in der Akutleitstelle der örtlich zuständigen KVen durch den Gesetzgeber vorzugeben.

Zudem ist derzeit ein strukturiertes, einheitliches, digitales und fachübergreifend evaluiertes System zur Notrufabfrage, das in der zukünftigen Akutleitstelle und der Rettungsleitstelle zu gleichen Ergebnissen führen soll, noch nicht verfügbar.

Die Einführung eines gemeinsamen Qualitätsmanagementsystems zur ständigen Evaluation der Abfragesysteme ist sinnvoll, kann aber nicht allein durch die KVen evaluiert werden. Auch hier ist eine neutrale Qualitätssicherung, die eine unabhängige und objektive Bewertung der Kriterien (u.a. Erreichung der fristgemäßen Vermittlung von Arztterminen, Häufigkeit der Inanspruchnahme, Vermittlungsquote) zu fordern.

Um eine nachhaltige Entlastung der Rettungsmittel (RTW, NEF) zu erreichen, sind schließlich die „komplementären Dienste“, wie z.B. ambulante palliativmedizinische Versorgung, pflegerische Notfallversorgung und andere Verfahren der speziellen ambulanten Notfallversorgung zu konkretisieren und zu stärken.

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

Die Etablierung von Integrierten Notfallzentren (INZ, KINZ) als sektorübergreifende Notfallversorgungsstrukturen wird insgesamt positiv bewertet.

Für die Standortbestimmung der INZ/KINZ und die Wahrnehmung der Aufgaben nach §116b und §123 ist die Einrichtung von erweiterten Landesausschüssen gemäß §90 geplant. Um die fachliche Expertise in der Notfall- und Akutversorgung in diesen Gremien angemessen abzubilden, sollten Vertreter der Notaufnahmen, auch der pädiatrischen, integriert und die vorgesehene Stimmberechtigung zugunsten der Kostenträger aufgehoben werden.

Für eine strukturierte Prozesssteuerung innerhalb des INZ ist aus Sicht der DIVI die geplante Governance-Struktur keinesfalls zielführend, da diese im Entwurf lediglich eine fachliche und datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit der Krankenhäuser für die Zentrale Ersteinschätzungsstelle vorsieht. So sollte die Leitung der INZ/KINZ zwingend in den Krankenhäusern liegen, um stringente Prozessabläufe in der Patientensteuerung sowie der fachlichen Akut- und Notfallversorgung innerhalb des INZ/KINZ sicherstellen zu können. Dies gilt insbesondere für Ausfallszeiten der Notdienstpraxen zur Sicherstellung des Betriebs der ambulanten Notfallversorgung, die sich durch die Änderungen der Strukturen in der notdienstlichen Akutversorgung (§75ff) ergeben werden. Da der Einsatz video-unterstützter/telemedizinischer Versorgungsangebote für u.a. das wachsende Kollektiv geriatrischer Patienten nicht geeignet ist und im aufsuchenden Dienst auch nicht-ärztliches Personal eingesetzt werden soll, ist zudem ein weiterer Anstieg der Zuweisungen in die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu erwarten.

Für die Steuerung der Patientenströme an der Zentralen Ersteinschätzungsstelle sind schließlich aus Sicht der DIVI bereits im Entwurf gesetzliche Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten, standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden erforderlich, die alle Fachdisziplinen und die wissenschaftliche Evidenz des Verfahrens unter dem Primat der Patientensicherheit umfassend berücksichtigen.

Die Evaluation der INZ/KINZ kann sich schließlich auch hier nicht isoliert auf die Notdienstpraxen beziehen und damit durch den Leistungsträger der ambulanten Notfallversorgung selbst erfolgen. Zur Qualitätssicherung in den INZ/KINZ ist demgegenüber eine übergeordnete, neutrale Berichterstellung des gesamten INZ/KINZ zu definierten Key Performance Indicators an das BMG erforderlich.

4. Digitale Vernetzung der Leistungsträger

Die Umsetzung der digitalen Vernetzung zwischen den Sektoren in der Notfall- und Akutversorgung über die Dienste der Telematik Infrastruktur wird insgesamt positiv bewertet.

Bis dato fehlt jedoch eine standardisierte, interoperable und einheitliche Datenerfassung in Präklinik, Leitstelle, ambulanter und stationärer Notfallversorgung. Als wesentliche Voraussetzung wird daher die Einführung einer standardisierten, einheitlichen digitalen Notfalldokumentation im interoperablen Datenformat inklusive eines pädiatrischen Notfalldatensatzes gefordert. Ein langjährig, in der Praxis der Notaufnahmen bewährtes und skalierbares, digitales und system-unabhängiges Konzept liegt dazu grundsätzlich vor (3-5). Die Ausweitung auf ein digitales, interoperables Protokoll der Leitstellen und ebenso auf einen einheitlichen Datensatz der Notfallbehandlung in der notdienstlichen Akutversorgung durch die KVen wäre möglich.
Schließlich sollte auf dieser Basis die Einführung eines bundesweiten Notfallregisters umgesetzt werden, um die o.g. Eckpunkte der objektiven Qualitätssicherung in allen Versorgungsbereichen abzubilden und zudem Benchmarking, Kostenanalysen sowie Forschung, u.a. in den Schwerpunkten Versorgungsforschung, Public Health und Surveillance, durchführen zu können. Dies setzt die Sicherstellung der Verfügbarkeit der Daten aus Notfall- und Akutversorgung in allen Sektoren, z.B. über das Forschungsdatenzentrum Gesundheit, voraus.
Letztlich gewährleistet die interoperable und sektorenübergreifende Dokumentation nach einheitlichen und verbindlichen Standards in der gesamten digitalen Rettungskette (6) 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)

Im Gesetzesentwurf werden 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.

Es fehlt jedoch die notwendige Anschubfinanzierung der Investitionen in die digitale Infrastruktur der Leistungserbringer in den INZ/KINZ. Darüber hinaus sind die Vorhaltekosten für Personal (Ärztliches Personal/Notfallpflege) und sachliche Ausstattung der Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser nicht abgebildet: Aus der Perspektive der DIVI ist daher im ersten Schritt die Einführung des Notaufnahme-Fachabteilungsschlüssels erforderlich für die flächendeckende Erfassung von Diagnosen, Leistungen und Kosten. Für die Sicherstellung der Finanzierung der stationären Notfallversorgung ist nachfolgend die Einführung der Leistungsgruppe Notfallmedizin (LG65) oder die Einführung eines INZ- Budgets unabdingbar, um die Vorhaltekosten in den Zentralen Notaufnahmen der INZ abzubilden.

Zusammengefasst erscheint es erwägenswert, die zuständigen notfallmedizinischen Fachgesellschaften, wie z.B. die DIVI, bei der Überarbeitung dieses Entwurfs mit ihrer Fachexpertise einzubinden, um im konstruktiven Dialog ggfs. unter Moderation durch eine übergeordnete wissenschaftliche Institution (z.B. AWMF) das im Entwurf vorhandene Optimierungspotential zu heben.

Literatur

1. Augurzky B; Bschor T; Busse R; Dötsch J; Evans M; Felix D; Gürkan I; Haeske-Seeberg H; Hasseler M; Huster S; Karagiannidis C; Kingteen T; Kroemer H; Münkler L; Schmitt J; Somasundaram R; Sundmacher L. (2023) Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung – Reform der Akut- und Notfallversorgung: Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Vierte_Stellungnahme_Regierungskommission_Notfall_ILS_und_INZ.pdf , abgerufen 21.11.2025
2. Augurzky B; Bschor T; Busse R; Dötsch J; Evans M; Felix D; Gürkan I; Haeske-Seeberg H; Hasseler M; Huster S; Karagiannidis C; Kingteen T; Kroemer H; Münkler L; Schmitt J; Somasundaram R; Sundmacher L. (2023) Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung – Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung. Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung – Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung (bundesgesundheitsministerium.de), abgerufen 21.11.2025
3. Brammen D, Dewenter H, Heitmann KU, Thiemann V, Majeed RW, Walcher F, Röhrig R, Thun S. Mapping Equivalence of German Emergency Department Medical Record Concepts with SNOMED CT After Implementation with HL7 CDA. Stud Health Technol Inform. 2017; 243:175-179. PMID: 28883195.
4. Brammen D, Eggert P, Lucas B, Heermann-Langford L, McClay JC. Comparing the German Emergency Department Medical Record with the US HL7 Data Elements for Emergency Department Systems. Stud Health Technol Inform. 2018; 247:216-220. DOI: 10.3233/978-1-61499-852-5-216
5. Brammen D, Greiner F, Kulla M et al. (2022) AKTIN-Notaufnahmeregister. Das AKTIN-Notaufnahmeregister – kontinuierlich aktuelle Daten aus der Akutmedizin: Ergebnisse des Registeraufbaus und erste Datenauswertungen aus 15 Notaufnahmen unter besonderer Berücksichtigung der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Ersteinschätzung Med Klin Intensivmed Notfmed. 2022 Feb;117(1):24-33. German. doi: 10.1007/s00063-020-00764-2. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33346852; PMCID: PMC7750913.
6. Bienzeisler J; Bax SN; Schunk D; Wrede C; Erdmann B; Walcher F. Die Digitale Rettungskette. Dtsch Ärztebl 2024; 12: A-828-A831