# Stellungnahme zur Notfallreform

**Name des Verbandes: Diakonie Deutschland**

**Datum: 4. Dezember 2025**

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | | **Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch** |
| 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 | Die Diakonie Deutschland begrüßt die Einführung eines Anspruchs auf medizinische Notfallrettung ausdrücklich. Sie spricht sich jedoch dafür aus, dass die medizinische Notfallrettung neben dem Notfallmanagement, der notfallmedizinischen Versorgung und dem Notfalltransport auch die Notfallhilfe in akuten psychischen Krisen umfassen sollte.<br>**Änderungsvorschlag:**<br>(2) Die medizinische Notfallrettung umfasst:<br>1. das Notfallmanagement,<br>2. die notfallmedizinische Versorgung,<br>3. den Notfalltransport,<br>**4. die Notfallhilfe in akuten psychischen Krisen.**<br>Zudem sind gesetzliche Regelungen erforderlich, die eine anteilige Finanzierung der Notfallhilfe in akuten psychischen Krisen durch die GKV ermöglichen, zum Beispiel als Ergänzung des neu formulierten §133 „Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung“. |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| 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 Diakonie Deutschland begrüßt die vorgesehene Regelung, dass Integrierte Notfallzentren bei Hinweisen auf eine vorliegende psychische Erkrankung eine Unterstützung durch telemedizinische oder telefonische Konsile von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie zu gewährleisten haben, wenn an ihrem Standort keine Fachabteilung für Psychiatrie vorhanden ist, ausdrücklich.<br>Die Diakonie Deutschland spricht sich zudem dafür aus, dass Integrierte Notfallzentren Sprachmittlungsmöglichkeiten vorhalten müssen, um die Verständigung mit Hilfesuchenden, die kein deutsch sprechen, zu gewährleisten. Um allen Menschen einen gleichberechtigten und diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, ist ein gesetzlicher Anspruch auf Sprachmittlung im SGB V zu regeln (siehe auch Nr. 18, § 133 a). |
| 18 | § 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<br>• Medienbruchfreie Übergabe von Fällen und Daten<br>• Schnittstelle durch KBV zur Verfügung zu stellen | Die Diakonie Deutschland begrüßt die vorgesehene Vernetzung von Rettungsleitstellen und Akutleitstellen.<br>Die Diakonie Deutschland spricht sich zudem dafür aus, dass Rettungsleitstellen und Akutleitstellen Sprachmittlungsmöglichkeiten vorhalten müssen, um die Verständigung mit Hilfesuchenden, die kein deutsch sprechen, zu gewährleisten. Um allen Menschen einen gleichberechtigten und diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, ist ein gesetzlicher Anspruch auf Sprachmittlung im SGB V zu regeln (siehe auch Nr. 17, §123).<br>Die Diakonie Deutschland begrüßt auch die vorgesehene Möglichkeit, dass Akutleitstellen und Rettungsleitstellen medizinische komplementäre Dienste |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | • 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 | und sonstige komplementäre Dienste für vulnerable Gruppen oder krisenhafte Situationen vermitteln können.<br><br>Um Menschen in akuten psychischen Krisen strukturiert in die richtigen Hilfesysteme weiterzuleiten, greift diese Möglichkeit nach Auffassung der Diakonie Deutschland jedoch zu kurz. Hierfür sind psychiatrische Krisendienste bundesweit flächendeckend auszubauen und auskömmlich zu finanzieren, anteilig auch durch die GKV (siehe hierzu auch Nr. 2, § 30). |
| | | | **Änderungen des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch** |
| | Weitere Anmer-kungen | Zugang zur Notfallversorgung für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz | Die Diakonie Deutschland spricht sich dafür aus, dass im Rahmen der Notfallreform der Zugang zur Notfallversorgung für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz verbessert wird.<br><br>Die gesetzlichen Regelungen, über die Krankenhäuser ihre Aufwendungen für die Notfallversorgung nicht-versicherter Menschen erstattet bekommen können, funktionieren in der Praxis nicht. Krankenhäusern verzeichnen hierdurch jährlich Erlösausfälle in Millionenhöhe.<br><br>Die Diakonie Deutschland fordert, § 6a AsylbLG und § 25 SGB XII so zu überarbeiten, dass sie die praktische Durchsetzbarkeit der Nothelferansprüche von Krankenhäusern ermöglichen. Die Erstattung soll den gesamten Zeitraum der erbrachten Nothilfeleistungen umfassen – nicht nur bis zur Information des Sozialamts. In medizinisch unabweisbaren Notfällen soll die Hilfebedürftigkeit und Leistungsberechtigung zugunsten des Krankenhauses bzw. Leistungserbringers regelhaft vermutet werden.<br><br>Zudem fordert die Diakonie Deutschland, einen Härtefallfonds aus Bundes- und Landesmitteln einzurichten, der die Kommunen bei der Finanzierung der Notfallbehandlung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz unterstützt. |

| Nr. im Entw. | Vor-schrift | Stichwort | Stellungnahme |
|---|---|---|---|
| | | | **Änderungsvorschlag**<br><br><u>§ 6a AsylbLG Erstattung von Aufwendungen anderer</u><br><br>(1) Hat jemand in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Leistungen nach den §§ 3, 4 und 6 nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes beantragt wird.<br><br>**(2) In medizinischen Notfällen sind dem Leistungserbringer die Aufwendungen, die ihm während des gesamten Behandlungszeitraumes entstehen, zu erstatten. Die Hilfebedürftigkeit und die Leistungsberechtigung des Patienten wird zugunsten des Leistungserbringers vermutet.**<br><br><u>§ 25 SGB XII Erstattung von Aufwendungen anderer</u><br><br>(1) Hat jemand in einem Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.<br><br>**(2) In medizinischen Notfällen sind dem Leistungserbringer die Aufwendungen, die ihm während des gesamten Behandlungszeitraumes entstehen, zu erstatten. Die Hilfebedürftigkeit und die Leistungsberechtigung des Patienten wird zugunsten des Leistungserbringers vermutet.** |