STELLUNGNAHME

Ideeller Träger der
INTERSCHUTZ

Geschäftsstelle
vfdb e. V.
Postfach 4967
48028 Münster
Germany

info@vfdb.de
www.vfdb.de

Stellungnahme der vfdb zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Münster, 04.12.2025

JA zur Reform der Notfallversorgung.

- **NEIN** zu Strukturvorgaben.

Die vfdb begrüßt die Bestrebungen der Bundesregierung, mit dem vorgelegten Gesetz zur Reform der Notfallversorgung die Zuständigkeiten in der Notfallversorgung zu betonen und das aktuelle System den gegenwärtigen Herausforderungen anzupassen.

- Die vfdb möchte eingangs darauf hinweisen, dass die strukturelle Organisation des Rettungsdienstes im Wesen des Föderalismus in Zuständigkeit der Länder liegt – und dass dies auch zu bewahren ist. Dabei obliegt dem Bundesgesetzgeber lediglich die regulatorische Definition der für den Rettungsdienst notwendigen **Vollkostenfinanzierung** als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Finanzierung muss die Vielseitigkeit der Rettungsdienststrukturen in Deutschland regional abbilden. Die darin vom Bundesgesetzgeber zu formulierenden Rahmenbedingungen müssen in ländlichen wie in großstädtischen Regionen gleichsam wirken. Dies bedingt, dass die konkrete Ausgestaltung der Finanzierungsformen den Ländern überlassen bleibt.

Die vfdb befürwortet ausdrücklich die Regelungsbestrebungen des Bundesgesetzgebers, die Sicherstellungspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen dahingehend zu betonen, dass die Versorgung der Bevölkerung mit einem rund um die Uhr verfügbaren, aufsuchenden Dienst abgedeckt werden muss. Die vfdb betont an dieser Stelle, dass es strenger Regelungen zur Planung bedarf, um den aufsuchenden Dienst für die Bevölkerung auch nutzbar zu gestalten. Der Bundesgesetzgeber sollte an dieser Stelle Kriterien definieren, wie ein leistungsfähiger aufsuchender Dienst ausgestaltet sein muss, um die Bedarfe der Bevölkerung auch zeitnah abzudecken. Hierfür sind insbesondere Fahrtstrecke, Einsatzaufkommen und Anzahl der im Planungsbereich wohnenden Personen zu berücksichtigen. Gleichzeitig ist die Zeit zur Rufannahme bei der 116117 so zu gestalten, dass sie mit der 112 vergleichbar ist. Nur so können für die Bürgerinnen und Bürger Mehrwerte produziert und Nicht-Notrufe bei der 112 reduziert werden.

Die vfdb nimmt die Einführung eines neuen Leistungsbereichs § 30 SGB V – medizinische Notfallrettung sehr positiv auf. Mit der Aufnahme der

notfallmedizinischen Versorgung vor Ort und während des Transports bildet der Bundesgesetzgeber die längst gängige Versorgungsrealität im Rettungsdienst ab.

Gleichsam positiv sieht die vfdb die Regelung in § 60 Abs. 2 Nr. 5 SGB V, wonach die Beurteilung eines Gesundheitsleitsystems die klassische Verordnung für den qualifizierten Krankentransport ersetzen kann.

Die vfdb sieht das unter dem GKV-SV zu bildende Gremium kritisch:

1 / Besetzung

- Neben den paritätisch vertretenden Experten der Kostenträger und Länder wirken die Leistungserbringer der medizinischen Notfallversorgung in dem Gremium mit. Dabei sind diese jedoch ohne Stimmrecht. Um die für die Durchführung des Rettungsdienstes verantwortlichen **Feuerwehren**, **Hilfsorganisationen** und **sonstigen Leistungserbringer** im Gestaltungsprozess zu beteiligen und um Pattsituationen in dem ansonsten paritätisch besetzten Gremium zu vermeiden, ist der Kreis der Stimmberechtigten weiter zu fassen.

2 / Bindungswirkung der Empfehlung

- Das Gremium soll gem. § 133b Abs. 1 Satz 1 SGB V Rahmenempfehlungen beschließen und fortentwickeln. Dabei ist die Bezeichnung „Rahmenempfehlung“ dahingehend irreführend, dass dieser Empfehlung zwar keine absolute Bindungswirkung, aber wegweisende Indizwirkung zugesprochen wird und sie im Rahmen der Verhandlungen über die Vergütungen der Leistungen der medizinischen Notfallrettung heranzuziehen sind. Folglich entsteht mindestens eine mittelbare Bindungswirkung.

Das Gremium darf in der medizinischen Notfallversorgung keine Gestaltungsrolle einnehmen. Die Gestaltung des Rettungsdienstes obliegt den Ländern.

Abschließend verweist die vfdb darauf, dass ein funktionierendes Rettungswesen auf einem funktionierenden Krankenfahrdienst aufbaut. Dieser bedarf einer auskömmlichen Finanzierung und der gesetzlichen Aufnahme einer Schiedsstelle für festgefahrene und / oder gescheiterte Kostenverhandlungen ins SGB V zwischen den Krankenfahrdienstanbietern und den Kostenträgern.