

Stellungnahme des Bundesverbandes für Bildung im Rettungswesen zur Notfallreform

Der Bundesverband für Bildung im Rettungswesen (BVBRW) begrüßt den vorliegenden Gesetzentwurf ausdrücklich, da er zentrale Weichen für eine moderne und sektorenübergreifende Notfallversorgung stellt. Er muss jedoch aus Bildungsgesichtspunkten nachgebessert werden.

Die Reform verbessert die Rahmenbedingungen für den Rettungsdienst maßgeblich, insbesondere durch eine effektivere Steuerung von Hilfeersuchen sowie durch die Einführung innovativer Ansätze in der außerklinischen Versorgung, die neue und attraktive berufliche Perspektiven für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter eröffnen. Präventive Einsatzkonzepte und die Möglichkeit, bei niedrigprioritären Einsätzen fallabschließend tätig zu werden, leisten einen wichtigen Beitrag, den stetig steigenden Einsatzzahlen im Rettungsdienst wirksam entgegenzutreten.

Für diese neuen Anforderungen ist ein bundesweit einheitliches Qualifikations-, Fortbildungs- und Kompetenzsystem erforderlich, das verbindlich in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) sowie in landesrechtlichen Regelungen verankert wird. Ohne klare Kompetenzdefinitionen drohen Qualitäts- und Haftungsrisiken, da der erweiterte Versorgungsauftrag sonst nicht mit der tatsächlichen Qualifikation des eingesetzten Personals korrespondiert. Hier bedarf der vorliegende Gesetzentwurf einer noch präziseren Ausgestaltung.

Für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter ist es zudem zwingend notwendig, eine eindeutige rechtliche Grundlage für heilkundliche Maßnahmen sowohl im Bereich der Notfallrettung als auch für die Tätigkeit in der außerklinischen Akutversorgung zu schaffen. Dazu zählen klar definierte Verantwortungsbereiche, verbindliche Weiterbildungsstandards sowie transparente Delegations- und Substitutionsregelungen. Der Bund muss eindeutige Vorgaben machen, um zu verhindern, dass später durch unterschiedliche Auslegungen in den Bundesländern ein Flickenteppich entsteht.

Das vorgesehene Rahmenempfehlungsgremium nach § 133b SGB V wird vom BVBRW ausdrücklich begrüßt. Entscheidend ist, dass dort verbindliche Kompetenzprofile und Qualifikationsstandards entwickelt werden. Ebenso unerlässlich ist die Einbindung von Berufs- und Fachverbänden als vollwertige Mitglieder mit Stimmrecht. Darüber hinaus müssen die Voraussetzungen und Grenzen ministerieller Ersatzvornahmen klar definiert und die Fristen realistisch ausgestaltet werden, um tragfähige fachliche Konsensprozesse zu gewährleisten.

Insgesamt ist der BVBRW der Auffassung, dass die Notfallreform nur dann ihre volle Wirkung zur Entlastung und qualitativen Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems entfalten kann, wenn

sie von einem modernen, abgestimmten und verlässlich finanzierten Bildungs- und Qualifikationssystem begleitet wird. Dazu gehören eine klare rechtliche Grundlage für heilkundliche Maßnahmen des Rettungsfachpersonals, die Professionalisierung und schrittweise Akademisierung des Rettungsdienstes in erweiterten und spezialisierten Handlungsfeldern sowie die nachhaltige Förderung der Bildungsinfrastruktur.

Stellungnahme zur Notfallreform

Name des Verbandes: Bundesverband für Bildung im Rettungswesen (BVBRW)

Datum: 3.12.2025

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 27	Folgeänderung zu § 30 SGB V	Der Bundesverband für Bildung im Rettungswesen (BVBRW) begrüßt die klare Definition rettungsdienstlicher Leistungen im SGB ausdrücklich.
2	§ 30	Einführung eines Anspruchs auf medizinische Notfallrettung • Voraussetzung: Definition rettungsdienstlicher Notfall • Leistungsbestandteile: Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung und Notfalltransport • 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 • Notfallmedizinische Versorgung vor Ort und während des Transports durch nicht-ärztliches Fachpersonal und bei medizinischer Notwendigkeit durch Notärzte • Notfalltransport in nächste geeignete Einrichtung und medizinisch zwingende Verlegungen • Zuzahlung	Aus bildungspolitischer Sicht ist jedoch zwingend sicherzustellen, dass sich die erweiterten Aufgaben auch zwingend in angepassten Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen widerspiegeln. Für die Umsetzung braucht es bundesweit einheitliche Qualifikationsstandards für das Leitstellenpersonal sowie eine harmonisierte Anpassung der Ausbildungs- und Fortbildungscurricula für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSanAPrV, NotSanG, landesrechtliche Vorgaben). Darüber hinaus muss im außerklinischen Bereich ein einheitliches System zur Bewertung gesundheitlicher Hilfeersuchen etabliert werden – unabhängig davon, ob Betroffene über die 112 oder die 116117 Unterstützung suchen. Hierfür sind klar definierte, bundesweit geltende Kriterien erforderlich, die festlegen, welche Anliegen hochprioritär sind und von der Notfallrettung (NEF, RTW, NKTW, RTH) übernommen werden müssen und welche niedrigprioritären Fälle durch die außerklinische Akutversorgung betreut werden können. Diese Kriterien sollten wissenschaftlich fundiert und in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Eine zentrale Herausforderung bleibt die Ausgestaltung der Alarmierungswege: Um Rettungsmittel gezielt für echte Notfälle vorzuhalten, muss die Dringlichkeit

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		• Integration des vorbeugenden Rettungsdienstes und die spezielle ambulante Notfallversorgung als eigenen Leistungsbestandteil in §30 integrieren. • Für Tätigkeiten in den oben aufgeführten Bereichen ist eine geeignete Qualifikation ergänzend zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin/ zum Notfallsanitäter notwendig	eines Anliegens idealerweise bereits beim ersten Kontakt zuverlässig eingeschätzt werden. Der Terminus „<i>nichtärztliches Fachpersonal</i>“ sollte durch „Rettungsfachpersonal oder Gesundheitsfachpersonal“ ersetzt werden. Der BVBRW empfiehlt die Etablierung des vorbeugenden Rettungsdienstes und der speziellen ambulanten Notfallversorgung, um fallabschließend bei nichtdringlichem Hilfeersuchen tätig werden zu können und präventive Ansätze, zur Vermeidung von Notrufen oder Hilfeersuchen weiter etablieren zu können. Der präventive Ansatz, Einsätze und Anrufe zu verhindern, ist ein wichtiges Instrument des Rettungswesens. Dies kann in vielen Bereichen für die Entlastung des Systems, aber auch für berufliche Perspektiven der Mitarbeitenden im Rettungsdienst, wertvoll sein. Um diesen Aufgaben gerecht werden zu können, müssen Notfallsanitäter:innen durch eine ergänzende Qualifizierung darauf vorbereitet werden. Diese im Rahmen eines gestuften Qualifikationsweges, auf die Notfallsanitäterausbildung aufbauend, realisiert werden notwendigen Kompetenzen bedarfsgerecht zu entwickeln. Die im Entwurf geplante Erweiterung der rettungsdienstlichen Aufgaben – etwa durch telemedizinische Erstversorgung, Telefonreanimation, digitale Triage oder komplexe Maßnahmen nach § 2a NotSanG – macht verbindliche, bundesweit einheitliche Qualifikations- und Fortbildungsstandards zwingend notwendig. Der BVBRW empfiehlt daher, an geeigneter Stelle eine Vorgabe in den Gesetzentwurf aufzunehmen, der die Länder und Leistungserbringer ausdrücklich verpflichtet, einen gemeinsamen Qualifikationsrahmen sicherzustellen. Ohne klare und einheitliche Kompetenzdefinitionen entsteht das Risiko, dass der gesetzlich ausgeweitete Versorgungsauftrag nicht mit den tatsächlich vorhandenen Qualifikationen des Personals übereinstimmt – es entsteht eine Qualitätslücke.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
3	§ 60	Krankentransporte, Krankentransportflüge und Krankenfahrten	Die geplanten Anpassungen sind sinnvoll, bedürfen jedoch einer klaren Abgrenzung zwischen rettungsdienstlicher und rein transportbezogener Versorgung. Für das Bildungssystem müssen Qualifizierungsinhalte zur sicheren Durchführung komplexer Krankentransporte weiterentwickelt werden. Hierzu ist die 520-stündige Rettungssanitäterausbildung auch im Sinne der Anforderungen aus dem erweiterten Rettungsdienst und Katastrophenschutz als solche beizubehalten und eine darauf aufbauende, modular erweiterbare, mindestens einjährige Ausbildung zu erweitern.
4	§ 73	Folgeänderung zu § 60 SGB V	
5	§ 73b	Folgeänderung zu § 75 SGB V	
6	§ 75	Modifikation des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) für die notdienstliche Akutversorgung • Definition und Umfang notdienstlicher Akutversorgung • Akutleitstelle, Erreichbarkeitsanforderungen und Vermittlungsreihenfolge	Der BVBRW unterstützt die Modernisierung des Sicherstellungsauftrages. Die Einrichtung von Akutleitstellen stärkt die Versorgungsqualität, setzt aber zwingend voraus, dass deren Personal auf Grundlage einheitlicher, bundesweiter Ausbildungs- und Kompetenzstandards geschult wird. Dies betrifft insbesondere digitale Triage, telemedizinische Unterstützung und Schnittstellenkompetenzen.
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	Die Klarstellung, dass Notfalltransporte nicht Teil der G-BA-Richtlinie sind, ist fachlich konsequent. Gleichzeitig fordert der BVBRW, dass die im Rettungsdienst

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			notwendigen Qualitätsanforderungen – z. B. Dokumentation, Schnittstellen, Mindestkompetenzen – separat definiert und curricular abgebildet werden.
13	§ 105	Finanzierung der notdienstlichen Strukturen der KV/en durch gemeinsam von KV und Krankenkassen zusätzlich zur Verfügung gestellten Beitrag, Beitrag der PKV i.H.v. 7 %	
14	§ 115e	Folgeänderung zu §§ 30, 60 SGB V	
15	§ 116b	Folgeänderung zu § 90 SGB V	
16	§ 120	• Klarstellung zur Vergütung in den Notdienst einbezogener Ärzte aus Gesamtvergütung • Aufhebung des Auftrags an G-BA zum Erlass einer Ersteinschätzungsrichtlinie (Folgeänderung zu § 123c)	
17	§ 123	Integrierte Notfallzentren (INZ) • Zusammensetzung und grundsätzliche Funktion • Notaufnahme, Notdienstpraxis, Ersteinschätzungsstelle - optional Kooperationspraxis / statt Notdienstpraxis MVZ oder Vertragsarztpraxis in unmittelbarer Nähe • Ersteinschätzung und Steuerung innerhalb des INZ, gegenseitige Datenübermittlung • Versorgungsvertrag mit Apotheken • Telemedizinische Anbindung an Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Berichtspflicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Entwicklung von INZ	
	§ 123a	Einrichtung von INZ - Standortbestimmung nach gesetzlichen Kriterien - Kooperationsvereinbarung, gesetzliche Vorgabe von Mindestöffnungszeiten der Notdienstpraxis, Schiedsregelungen bei Nichtzustandekommen - Rahmenvereinbarungen zur Zusammenarbeit in INZ durch KBV, DKG und GKV-SV	
	§ 123b	Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ), Sonderregelungen für Standortbestimmung	
	§ 123c	Ersteinschätzung - Vergütung ambulanter Behandlung für Krankenhäuser ohne INZ nur noch nach Ersteinschätzung, die die Unzumutbarkeit einer Verweisung an INZ feststellt hat - Richtlinie des G-BA zu Vorgaben für standardisierte digitale Ersteinschätzung - Richtlinie regelt auch Mindestanforderungen für Notdienstpraxen - Berichtspflicht G-BA zu Auswirkungen der Ersteinschätzung - EBM für Ersteinschätzung	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
18	§ 133	Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung - Nur nach Landesrecht vorgesehene oder beauftragte Leistungserbringer - Vergütungsverträge für Leistungen nach SGB V erforderlich - Transparenzpflicht bezüglich Kalkulationen - Berücksichtigung der Rahmenempfehlungen nach § 133b Abs. 1 SGB V - Schiedseinrichtung bei Nichtzustandekommen - Entsprechende Geltung für Krankentransporte - Übergangsregelung	Der BVBW unterstützt, dass nur landesrechtlich vorgesehene Leistungserbringer tätig werden dürfen. Für den Bildungsbereich wird jedoch ein bundesweit einheitliches System zur Qualitätssicherung und zu Qualifikationsanforderungen aller beteiligten Gesundheitsberufe, eng verknüpft mit Dokumentations- und Qualitätsvorgaben, gefordert. Die Vergütungsregelungen in § 133 können ihr Ziel einer bundesweit vergleichbaren, qualitätsgesicherten Notfallversorgung nur erreichen, wenn das eingesetzte Personal über klar definierte und überprüfbare Qualifikationen, Kompetenzen und Fortbildungsstände verfügt. Der aktuelle Gesetztext verweist zwar auf Rahmenempfehlungen nach § 133b, macht aber nicht deutlich, dass diese zwingend auch Qualifikations-, Fortbildungs- und Kompetenzstandards enthalten müssen. Dadurch entsteht aus Sicht des BVBW eine normative Lücke: Eine qualitätsorientierte Vergütung ist nicht möglich, wenn die Qualifikation des Personals nicht verbindlicher Vertragsbestandteil ist. Ansichts der erweiterten Aufgaben nach § 30 SGB V – etwa telemedizinische Leistungen, komplexe Maßnahmen nach § 2a NotSanG sowie digitale und analytische Anforderungen – müssen diese Kompetenzniveaus verbindlich festgelegt und in den Vergütungsverträgen abgebildet werden. Dafür reicht ein bloßer Bezug auf Rahmenempfehlungen nicht aus. Nötig sind angepasste Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (APrV) sowie eine verbindliche curriculare Umsetzung in allen Ländern, damit Qualitätsstandards bundesweit einheitlich gelten. Der BVBW empfiehlt daher, § 133 Abs. 2 so zu präzisieren, dass die Vergütungsverträge ausdrücklich auf die Qualifikations-, Fortbildungs- und Kompetenzstandards der Rahmenempfehlungen nach § 133b verweisen und ihre verbindliche Umsetzung in Ausbildung und Fortbildung sicherstellen. Nur so lässt sich eine bundesweit einheitliche, überprüfbare und qualitätsgesicherte Notfallversorgung gewährleisten.
	§ 133a	Gesundheitsleitsystem	Die vorgesehene enge Kooperation zwischen Rettungsleitstellen (112) und Akutleitstellen (116117) ist zu begrüßen.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		• Kooperationsvereinbarung zwischen Rettungsleitstelle 112 und Akutleitstelle 116117 auf Antrag der Rettungsleitstelle • Verbindliche Absprache, wer welche Fälle übernimmt, und Abstimmung der Abfragesysteme • Medienbruchfreie Übergabe von Fällen und Daten • Schnittstelle durch KBV zur Verfügung zu stellen • Gemeinsames Qualitätsmanagement der Kooperationspartner • Vermittlung von Krankentransporten und medizinischen komplementären Diensten sowie sonstigen komplementären Diensten für vulnerable Gruppe oder krisenhafte Situationen • Bericht KBV zu Entwicklung der Gesundheitssysteme	Um medienbruchfreie Übergänge und eine sichere Fallsteuerung zu gewährleisten, müssen die Qualifikationen des dort tätigen Personals vereinheitlicht und curricular verankert werden. Dazu zählen insbesondere Kompetenzen in digitaler Triage, in der strukturierten telefonischen Notfallberatung einschließlich Anleitung zu Erste-Hilfe-Maßnahmen sowie Kenntnisse in der Nutzung telemedizinischer Angebote und sektorenübergreifender Versorgungspfade.
	§ 133b	Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung • Gremium bei GKV-SV, paritätisches Stimmgewicht zwischen GKV-SV und Ländervertretern, nicht stimmberechtigte Vertreter von Spitzenverbänden der Leistungserbringer und Fachverbänden und Fachgesellschaften sowie BMG • Fachliche Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung; bei Nichtzustandekommen Ersatzvornahme BMG	Der BVBRW begrüßt ausdrücklich die Einrichtung eines Gremiums zur Erarbeitung fachlicher Rahmenempfehlungen. Für die Bildungslandschaft ist entscheidend, dass dieses Gremium • bundesweit verbindliche Kompetenzprofile für alle an der Notfallrettung beteiligten Berufsgruppen formuliert, • klare Qualifikations- und Fortbildungsstandards definiert und • Anforderungen an eine strukturierte, einheitliche und digitale Dokumentation in Aus- und Fortbildung verbindlich verankert. Der BVBRW fordert zudem, die Verbände der rettungsdienstlichen Aus- und Weiterbildung mit einem ordentlichen Stimmrecht in dieses Gremium einzubeziehen.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		• Empfehlungen zur Übermittlung der Daten der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung, Rechtsverordnung durch BMG • Spezifikationen für eine strukturierte, einheitliche und digitale Dokumentation und Kommunikation unter Beteiligung von KBV, DKG und KIG, Rechtsverordnung durch BMG	Ohne die Perspektive der Bildungsseite kann kein tragfähiger Qualifikationsrahmen entstehen. Hinweis zur Gesetzessystematik Im Gesetzesentwurf sind die Unterpunkte 8 und 9 des § 133b vertauscht. Der BVBRW empfiehlt, diesen redaktionellen Fehler ausdrücklich zu korrigieren, da die Nummerierung Auswirkungen auf die Auslegung und Verweisstruktur haben kann. Zur Ersatz- und Durchsetzungsbefugnis des BMG (§ 133b Abs. 5) Der vorliegende Entwurf erzeugt einen strukturellen Widerspruch: Das BMG ist in § 133b Abs. 2 nur als mitberatendes Mitglied ohne Stimmrecht vorgesehen, erhält aber in Abs. 5 gleichzeitig eine Ersatz- und Durchsetzungsbefugnis, um Rahmenempfehlungen auch ohne Beschluss des Gremiums erlassen zu können. Aus Sicht des BVBRW ist dieser Mechanismus grundsätzlich legitim, da er Blockaden im Gremium verhindern soll. Problematisch ist jedoch die fehlende Präzisierung, unter welchen Bedingungen diese Ersatzbefugnis greifen darf, sowie die zu knapp bemessenen Fristen, die realistische fachliche Abstimmungsprozesse gewährleisten. Um Transparenz, Legitimation und Verfahrenssicherheit zu gewährleisten, empfiehlt der BVBRW folgende Konkretisierung: 1. Rolle des BMG klar definieren: Das BMG sollte eine koordinierende und prozesssichernde, aber keine fachlich übersteuernde Funktion übernehmen. Fachlicher Inhalt muss aus dem Konsens der beteiligten Akteure entstehen: Länder, Leistungserbringer, Fach- und Bildungsverbände. 2. Ersatzempfehlungen nur in eng definierten Fällen: Eine ministerielle Ersatzempfehlung darf ausschließlich dann zulässig sein, • wenn das Gremium strukturell arbeitsunfähig wird oder

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			wenn gesetzte Fristen trotz erkennbarer Bemühungen realistisch nicht eingehalten werden können. Normale fachliche Diskussionen oder inhaltliche Kontroversen dürfen nicht zu einer ministeriellen Vorgabe führen. 3. Fristen im Gesetz realistisch ausgestalten: Die aktuell vorgesehenen Fristen sind fachlich kaum einzuhalten und erhöhen das Risiko unnötiger Ersatzvorgänge. Hier fordert der BVBRW eine deutliche Verlängerung. Dies ist der zentrale Mangel des Entwurfs. 4. Verpflichtende Anhörung bei Ersatzempfehlungen: Im Falle einer Ersatzempfehlung sind die Länder, Leistungserbringer sowie die maßgeblichen Fach- und Bildungsverbände verbindlich anzuhören, um die fachliche Legitimation des Ergebnisses sicherzustellen. 5. Stimmrecht für Verbände: Da das Gremium ähnlich zur Struktur im Pflegebereich ausgestaltet ist, sollten Fach- und Berufsverbände – analog zum dortigen Modell – ein Stimmrecht erhalten. Nur so kann gewährleistet werden, dass der Qualifikationsrahmen die Perspektiven der Praxis <i>und</i> der Bildungsseite angemessen abbildet.
	§ 133c	Digitale Kooperation im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung - Verpflichtende digitale Notfalldokumentation für alle Beteiligten der Notfall- und Akutversorgung - Verpflichtende Nutzung eines Versorgungskapazitätennachweises für Krankenhäuser und Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung	Die flächendeckende Einführung einer digitalen Notfalldokumentation und eines Versorgungskapazitätennachweises ist ein wichtiger Schritt zur Modernisierung der Notfallversorgung. Damit diese Instrumente sicher und qualitätsgesichert eingesetzt werden können, müssen sie verbindlicher Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, Notärztinnen und Notärzten sowie von Leitstellenpersonal werden.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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	Der BVBWR unterstützt den verpflichtenden Anschluss der Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung an die Telematikinfrastruktur. Zugleich ist darauf zu achten, dass die hierfür erforderlichen Kompetenzen – etwa zum sicheren Umgang mit der elektronischen Patientenakte und zur Nutzung telemedizinischer Anwendungen – systematisch in die Curricula aufgenommen werden. Darüber hinaus sollten auch Bildungsinstitutionen in die Finanzierungs- und Ausstattungsregelungen einbezogen werden, um eine praxisnahe Qualifizierung bereits im Rahmen der Ausbildung zu ermöglichen.
	§ 133f	Förderung der Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung - Finanzierung von Investitionen in digitale Infrastruktur von 2027 bis 2031 aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität des Bundes - Abwicklung durch GKV-SV, Richtlinie im Benehmen mit den Ländern zur Durchführung des Förderverfahrens und zur Übermittlung der vorzulegenden Unterlagen	Die vorgesehene Förderung der Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung wird ausdrücklich begrüßt. Aus Sicht des BVBWR sollte klargestellt werden, dass Fördermittel nicht nur in operative Strukturen, sondern auch in die digitale Bildungsinfrastruktur fließen können. Dazu zählen insbesondere Simulations- und E-Learning-Umgebungen, digitale Fall- und Dokumentationstrainings sowie telemedizinische Ausbildungssettings an Berufsfachschulen und Akademien.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		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	Der BVBRW begrüßt die klare Definition rettungsdienstlicher Leistungen sowie die strukturelle Stärkung des Notfallmanagements.
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 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	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			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	
			Art. 7: Änderung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung
1	§ 12	Folgeänderung zu § 394 SGB V und § 17a Medizinprodukte-Betreiberverordnung	
2	§ 17a	Meldepflichtung für Betreiber von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) an das AED-Kataster	
			Art. 8: Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
1	§ 4	Ausnahme von der Erlaubnispflicht für die Ausfuhr und Einfuhr von Betäubungsmitteln als Rettungsdienstbedarf in angemessenen Mengen	Die in den Änderungen des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung vorgesehenen Erleichterungen für das Mitführen und den Transport von Betäubungsmitteln im Rettungsdienst sind aus praktischer Sicht sinnvoll. Sie tragen dazu bei, eine kontinuierliche und grenzüberschreitend handhabbare Notfallmedikation sicherzustellen. Der BVBRW betont jedoch, dass damit zwingend eine klare, bundesweit einheitliche Rechtsgrundlage für heilkundliche Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter verbunden sein muss – auch in nicht unmittelbar lebensbedrohlichen Situationen. Erforderlich sind: – definierte Kompetenz- und Verantwortungsbereiche bei der Applikation ausgewählter, BtM-haltiger Notfallmedikamente, – verbindliche Fort- und Weiterbildungsstandards sowie – transparente Delegations- und gegebenenfalls Substitutionsregelungen.
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-	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		zeug des Rettungsdienstes in angemessener Menge als Rettungsdienstbedarf	
			Art. 10: Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
	§ 19a	Gleichmäßige zeitliche Verteilung der offenen Sprechstunden innerhalb der jeweiligen Arztgruppe	
			Art. 11: Inkrafttreten
	Ggf. weitere Anmerkungen		Der BVBRW ist der Auffassung, dass die Notfallreform nur dann ihre volle Wirkung entfalten kann, wenn sie durch ein modernes, bundesweit abgestimmtes Bildungssystem flankiert wird. Zentrale Eckpunkte aus Sicht der Bildung sind: 1. die Schaffung einer klaren Rechtsgrundlage für heilkundliche Maßnahmen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern – auch in Nicht-Akutfällen –, 2. die Professionalisierung der rettungsdienstlichen Lehr-, Fach-, und Leitungskräfte durch eine schrittweise Akademisierung und eine Teilakademisierung des Rettungsfachpersonals (NotSan) mit der Überbrückung einer Weiterbildung von mindestens 600 und möglichst 800 Stunden um die Grundlage für systemergänzende Strukturen und eine fallabschließende Tätigkeit von Rettungsfachpersonal zu schaffen. 3. die verbindliche Verankerung von Digitalisierung, Telemedizin, interprofessioneller Zusammenarbeit und standardisierter Ersteinschätzung in allen Curricula sowie 4. eine verlässliche Finanzierung von Bildungsstrukturen und digitaler Lerninfrastruktur als integraler Bestandteil der Reform.