

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. | Postfach 42 03 49 | 50897 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 211
53123 Bonn

ASB Deutschland e.V.
Sülzburgstraße 140
50937 Köln

Ihr Ansprechpartner:
Sylvia Schäfer

Telefon: 0221/4 76 05-320
Telefax: 0221/4 76 05----

bevoelkerungsschutz@asb.de
www.asb.de

Datum: 04.12.2025

Präsidentin
Dr. Katarina Barley

Bundsvorsitzender
Knut Fleckenstein

Hauptgeschäftsführer
Dr. Uwe Martin Fichtmüller

UST-ID: DE 1230 487 83

Volksbank Mittelhessen eG
BIC: VBMHDE5FXXX
IBAN: DE26 5139 0000 0060 8253 00

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Notfallversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit einer Stellungnahme zum vorliegenden Referentenentwurf im Rahmen der Verbändeanhörung. Der Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. (ASB) nimmt diese Möglichkeit gerne wahr.

Der ASB begrüßt ausdrücklich die dem Referentenentwurf zugrundeliegende Grundhaltung, dass jedes bekundete und subjektiv empfundene Hilfeersuchen als solches anerkannt und systemisch an die richtige Behandlungsstelle gebracht werden kann. Dies entspricht in vollem Umfang den Leitlinien des ASB.

Die Aufnahme in das SGB V wird darüber hinaus sehr begrüßt, da dadurch nun die Realität der präklinischen Versorgungsleistungen und die Kompetenzen des Rettungsdienstpersonals gem. NotSan-G anerkannt werden.

Des Weiteren befürworten wir die erkennbaren Bestrebungen, den vorherrschenden „Flickenteppich“ der Notfallversorgung, der großflächige Kooperationen in umfangreichen Schadenslagen erschwert und in Zivilschutzlagen einen limitierenden Faktor unserer Resilienz darstellen wird, grundlegend zu reformieren und zu harmonisieren. Dass nun auch Qualitätsstandards in allen Abläufen der Notfallversorgung reflektiert werden, ist absolut sinnvoll.

Die unterschiedlichen rechtlichen Voraussetzungen der Notfallversorgung in den Ländern müssen aus Sicht des ASB grundsätzlich sachorientiert hinterfragt werden. Neben einer Harmonisierung der medizinischen und strukturellen Grundlagen ist aus Sicht des ASB eine Vereinheitlichung der Rechts- und Finanzierungsgrundlagen unverzichtbar.

Schärfungsbedarf sehen wir beim vorliegenden Referentenentwurf insbesondere an folgenden Stellen:

Da die anerkannten Hilfsorganisationen 80% des Rettungsdienstes erbringen¹, müssen diese auf Bundesebene zwingend an der Konzeption einer veränderten Notfallversorgung beteiligt werden. Dies setzt eine stimmberechtigte Anteilnahme im vorgesehenen *Gremium* (§ 133b des RefE) voraus. Nur dann werden Änderungen umsetzbar und praxiserbende Qualitätsstandards gelingen.

Die Finanzierung der Notfallrettung durch die Leistungserbringer ist nicht klar aus dem Entwurf abzulesen. Es scheint auf eine geteilte Finanzierung durch die Krankenkassen im Rahmen der Krankenbehandlung und eine Länderfinanzierung im Rahmen der Gefahrenabwehr hinauszulaufen. Das lehnen wir ab, da die Leistungserbringer eine Finanzierung nach „*Haushaltsslage*“ als problematisch bewerten.

Die Verpflichtung zur Daseinsvorsorge legt eine Vorhaltung zugrunde, die durch eine entsprechende Finanzierung sichergestellt werden muss.

Der ASB ist skeptisch, dass das im vorliegenden Entwurf wie folgt beschriebene System wirklich zu einer einheitlichen, effektiven und wirtschaftlichen Notfallversorgung führt: *„Die Länder bleiben für die regionale Planung und Organisation zuständig; parallel dazu werden Krankenkassen mit den geplanten Leistungserbringern Verträge schließen. Diese Kombination aus Planungsverantwortung der Länder und vertraglicher Finanzierungsbasis der Krankenkassen schafft Rechts- und Finanzklarheit für alle Beteiligten.“* (s. S. 43)

Auf keinen Fall sollten sich der Verwaltungsaufwand und das wirtschaftliche Risiko für die Leistungserbringer erhöhen. Auch die Finanzierung der Investition in (digitale) Infrastruktur muss, kostendeckend für die Leistungserbringer gestaltet werden. Die Aus-, Fort- und Weiterbildungen des rettungsdienstlichen Personals müssen unter stimmberechtigter Beteiligung der Leistungserbringer der Notfallrettung definiert und ebenso kostendeckend finanziert werden.

Darüber hinaus müssen innovative Weiterentwicklungen des Rettungsdienstes langfristig ermöglicht und finanziert werden, um den Rettungsdienst dauerhaft bundeseinheitlich zukunftsfähig gestalten zu können.

Daneben sind aus unserer Sicht im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens mögliche Schnittstellen zum NotSanG und Auswirkungen auf die NotSanAPrV zu prüfen.

Nicht zuletzt wäre eine einheitliche Nomenklatur wünschenswert.: Der Begriff der „*Leistungserbringer*“ bspw. ist unscharf, da darunter z.T. die Kommunen/Kreise, z.T. die Leistungserbringer der Notfallversorgung und z.T. die Leistungserbringer in den Leitstellen zu verstehen sind.

¹ vgl. *Regierungskommission 2023: Neunte Stellungnahme und Empfehlung, „Reform der Notfall- und Akutversorgung“*

Zusätzlich wird z. T. der Begriff „der Rettungsdienst“ verwendet. Ähnliches gilt für den Begriff der „notdienstlichen Versorgung“, der aktuell als „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“, „Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst“ etc. bezeichnet wird.

Und noch eine kleine formale Anmerkung:

Auf Seite 8 oben findet sich der neu geplante Absatz 3 des neu geplanten § 30 SGB V. In diesem Absatz 3 wird lediglich auf „Absatz 2 Nummer 1“ verwiesen, obgleich in den Absätzen 4 und 5 auf „Absatz 2 Satz 1 Nummer 2“ bzw. „Absatz 2 Satz 1 Nummer 3“ verwiesen wird. Daher muss in Absatz 3 die Verweisung auf „Absatz 2 Satz 1 Nummer 1“ erfolgen („Satz 1“ fehlt).

Mit freundlichen Grüßen



Edith Wallmeier
Geschäftsführerin Einsatzdienste und Bildung

Stellungnahme zur Notfallreform

Name des Verbandes: Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.

Datum: 04.12.2025

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 27	Folgeänderung zu § 30 SGB V	./.
2	§ 30	<p>Einführung eines Anspruchs auf medizinische Notfallrettung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 nichtärztliches Fachpersonal und bei medizinischer Notwendigkeit durch Notärzte • Notfalltransport in nächste geeignete Einrichtung und medizinisch zwingende Verlegungen 	Die Definition ist aus Sicht des ASB sinnvoll und spiegelt das tatsächliche Leistungsspektrum des Rettungsdienstes (RD) wider.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> • Zuzahlung 	
3	§ 60	Krankentransporte, Krankentransportflüge und Krankenfahrten	Die Definition des Transportspektrums aus medizinischen Gründen als Teil der Krankenbehandlung erscheint plausibel und hinreichend.
4	§ 73	Folgeänderung zu § 60 SGB V	./.
5	§ 73b	Folgeänderung zu § 75 SGB V	./.
6	§ 75	<p>Modifikation des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) für die notdienstliche Akutversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition und Umfang notdienstlicher Akutversorgung • Akutleitstelle, Erreichbarkeitsanforderungen und Vermittlungsreihenfolge 	Erscheint als sinnvolle Konkretisierung der Akutversorgung sogenannter „Low Cases“ unterhalb einer rettungsdienstlichen Notfallversorgung.
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	Eine Definition der Vertreter des RD ist an dieser Stelle aus Sicht des ASB zu unspezifisch. Da die Hilfsorganisationen 80% des Rettungsdienstes erbringen (vgl. Regierungskommission 2023: Neunte Stellungnahme und Empfehlung „Reform der Notfall- und Akutversorgung ...“), müssen hier die anerkannten Hilfsorganisationen auf Bundesebene, als entscheidende Leistungserbringer zwingend berücksichtigt werden.
11	§ 90a	Ergänzung Vertreter des Rettungsdienstes in gemeinsamen Landesgremien nach § 90a	Auch hier müssen die anerkannten Hilfsorganisationen auf Bundesebene, als entscheidende Leistungserbringer zwingend berücksichtigt werden. Auch wenn der RD Ländersache ist, fordern wir den Bund auf, mehr bundeseinheitliche gesetzliche Regelungen zu erlassen, um den RD stärker

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			im Sinne einer einheitlichen Qualitätssicherung und gleichwertiger Lebensverhältnisse bundesweit aufzustellen.
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 %	Eine Beteiligung der Privaten Krankenversicherungen am solidarischen Gesundheitssystem in Deutschland begrüßt der ASB.
14	§ 115e	Folgeänderung zu §§ 30, 60 SGB V	./.
15	§ 116b	Folgeänderung zu § 90 SGB V	./.
16	§ 120	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Integrierte Notfallzentren (INZ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Wir können uns gut vorstellen, dass die vorgeschlagene Vernetzung zu einer effektiveren Verteilung der Hilfeersuchen führen kann, wenn eine einheitlich standardisierte, rechtssichere und aufeinander abgestimmte, medienbruchfreie digitale Ersteinschätzung und Verbindung zwischen den INZ und den „Rettungsleitstellen“ geschaffen wird.</p> <p>Innerhalb einer gewissen zeitlichen Frist sollte aus Sicht des ASB evaluiert werden, im Sinne einer Qualitätssicherung, inwieweit die INZ tatsächlich zu einer signifikanten Entlastung des RD führen. Dabei sind sicherlich insbesondere die Öffnungszeiten der Notdienstpraxen eine wesentliche Stellschraube.</p>

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> • Telemedizinische Anbindung an Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie • Berichtspflicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Entwicklung von INZ 	
	§ 123a	<p>Einrichtung von INZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Ersteinschätzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung ambulanter Behandlung für Krankenhäuser ohne INZ nur noch nach Ersteinschätzung, die die Unzumutbarkeit einer Verweisung an INZ festgestellt hat • Richtlinie des G-BA zu Vorgaben für standardisierte digitale Ersteinschätzung 	./.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> • Richtlinie regelt auch Mindestausstattungsanforderungen für Notdienstpraxen • Berichtspflicht G-BA zu Auswirkungen der Ersteinschätzung • EBM für Ersteinschätzung 	
18	§ 133	<p>Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Die Entwicklung der Rahmenempfehlungen können aus Sicht des ASB nur unter Beteiligung der Bundesverbände der anerkannten Hilfsorganisationen nach ZSKG als maßgebliche Leistungserbringer sinnvoll entwickelt werden. Dazu benötigen die Leistungserbringer zwingend ein Beratungs- und Stimmrecht zur Entwicklung der Rahmenempfehlungen.</p> <p>Beispielsweise die Laufzeiten und Nachverhandlungsmöglichkeiten von Verträgen sowie die Finanzierung von Vorhaltungen sind entscheidende Parameter der Leistungserbringung, sodass wir das BMG auffordern §133 zu konkretisieren und eine bundeseinheitliche Lösung anzustreben.</p> <p>Grundsätzlich muss aus Sicht des ASB die Vorhaltung zwingend in der Definition der Notfallversorgung als wesentlicher Finanzierungbestandteil verankert werden.</p> <p>Die Berücksichtigung der Rahmenempfehlungen ist, nach dem vorliegenden Entwurf, ein Wunsch ohne Pflicht. Diese Unverbindlichkeit der Rahmenempfehlungen ist rechtlich vorgegeben, aber hinderlich zum angestrebten Ziel einer bundesweit einheitlichen und gleichwertigen Notfallversorgung (vgl. Referentenentwurf S. 2). Daran ändert wahrscheinlich auch die erhoffte „... Indizwirkung für eine qualitative und gleichzeitig wirtschaftliche Leistung ...“ (vgl. S. 78) nichts Wesentliches.</p> <p>Wir begrüßen, dass die bisherigen Leistungserbringer auch in einer reformierten Notfallversorgung ihre Expertise zum Einsatz bringen sollen. Sehen aber den Bedarf einer ausgeprägteren Möglichkeit zur Einflussnahme.</p> <p>Die Einrichtung einer Schiedsstelle begrüßen wir grundsätzlich, wenn deren Zusammensetzung, Fristen etc. sachdienlich gestaltet sind.</p>

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
	§ 133a	<p>Gesundheitsleitsystem</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Gesundheitsleitsysteme 	<p>Die auf Freiwilligkeit der Leitstellen beruhende Kooperation ist rechtlich verankert, aber ebenfalls hinderlich zum angestrebten Ziel einer bundesweit einheitlichen und gleichwertigen Notfallversorgung (vgl. Referentenentwurf S. 2)</p> <p>Die Abfragesysteme der Akut- und der Notfallversorgung müssen ohne Ping-Pong-Effekte rechtssicher aufeinander gestimmt sein.</p> <p>Auch an der Konzeption eines gemeinsamen Qualitätsmanagements müssen die anerkannten Hilfsorganisationen zwingend beteiligt werden. Neben komplementären Diensten der Pflege und psychiatrischen Versorgung etc. sind insbesondere niedrighschwellige Fahrdienste kostendeckend in die Vermittlung einzubeziehen. Auch an dieser Stelle sollte ein „vorbeugender Rettungsdienst“ (vgl. S. 84) schon integriert werden. Diese vielfältigen komplementären Dienste insgesamt müssen flächendeckend einbezogen werden.</p> <p>Die Qualifikation der Disponenten, die eine standardisierte Ersteinschätzung treffen, müssen sowohl für die Akut- als auch für die Rettungsleitstellen einheitlich festgelegt und präzisiert werden.</p>
	§ 133b	<p>Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Auch hier muss eine Pflicht zur ausreichenden stimmberechtigten Beteiligung der Hilfsorganisationen festgeschrieben werden, um die Rahmenempfehlungen praxisnah und umsetzbar zu gestalten.</p> <p>Eine ausreichende Qualifikation und Expertise des bisher beschriebenen Entscheidungsgremiums zur Entwicklung der grundlegenden Rahmenempfehlungen ist für den ASB nicht ersichtlich. Eine wissenschaftliche Begleitung der Entwicklung von sachorientierten Rahmenempfehlungen wäre für den ASB unverzichtbar.</p> <p>Dabei muss sichergestellt werden, dass damit verbundene Kosten refinanzierungspflichtig sind.</p>

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<p>Nichtzustandekommen Ersatzvornahme BMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Dies gilt u.a. auch für die Anforderungen an auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme, die nur mit entsprechender (wissenschaftlicher) Expertise beschrieben werden können.</p>
	§ 133c	<p>Digitale Kooperation im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtende digitale Notfalldokumentation für alle Beteiligten der Notfall- und Akutversorgung • Verpflichtende Nutzung eines Versorgungskapazitätenachweises für Krankenhäuser und Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung • Anforderungen an auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme 	<p>Das halten wir für sinnvoll, sehen aber einen Abstimmungs- und Mitwirkungsbedarf der operativen Leistungserbringer, um diese praxistauglich und rechtssicher zu konzipieren.</p> <p>Grundlegende Voraussetzung zur bundesweiten Installation von Ersthelfersystemen ist eine entsprechende einheitliche Schnittstelle. Daher fordern wir den Bund auf, die Rahmenbedingungen einer bundeseinheitlichen Schnittstelle zu schaffen sowie deren Finanzierung im Sinne einer Investition in Infrastruktur sicherzustellen.</p> <p>Darüber hinaus fordern wir auch die Ressourcen anderer (BOS-)Akteure in die Betrachtungen einzubeziehen.</p>
	§ 133d	<p>Datenübermittlung zur Qualitätssicherung durch alle Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung, Auswertung und Veröffentlichung in anonymisierter Form durch Datenstelle beim GKV-SV</p>	<p>Die notwendige Infrastruktur muss den Leistungserbringern als Teil der Leistungserbringung kostendeckend zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Die Datenübermittlung sollte aber ebenfalls durch die Mitwirkung der operativen Leistungserbringer praxistauglich konzipiert werden.</p>
	§ 133e	<p>Verpflichtender Anschluss an TI für Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung und Finanzierung der</p>	<p>Die notwendige Infrastruktur muss den Leistungserbringern als Teil der Leistungserbringung kostendeckend zur Verfügung gestellt werden.</p>

Nr. Im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		Ausstattungs- und Betriebskosten, Finanzierungsvereinbarung von GKV-SV, PKV-Verband sowie maßgeblichen Organisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene	
	§ 133f	<p>Förderung der Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Bezeichnete Investitionen können ausschließlich über diesen Weg gefördert werden 	Die verpflichtende Investition in die digitale Infrastruktur muss für die Leistungserbringer kostenneutral gestaltet werden. Eine Finanzierung muss auskömmlich sein.
	§ 133g	Koordinierende Leitstelle: Möglichkeit für Landesbehörden, einer einzelnen Leitstelle überregionale Aufgaben zuzuweisen	.i.
19	§ 140f	Antragsrecht Patientenvertretung	.i.
20	§ 291b	Folgeänderung zu § 75 SGB V	.i.
21	§ 294a	Mitteilungspflicht zu vorrangigen Schadensersatzansprüchen auch für Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung	.i.
22	§ 302	Abrechnung der Leistungen der medizinischen Notfallrettung, Datenübermittlungspflicht	.i.

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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	Der ASB begrüßt einen hohen Digitalisierungsgrad im Bereich der AED-Registrierung und -Kartierung. Jedoch sollten Hersteller und Betreiber sowohl für Standorte als auch Helferdaten eine einheitliche Schnittstelle nutzen. Diese gilt es noch zu schaffen.
			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	/.

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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	Meldeverpflichtung für Betreiber 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	Sinnvoll, damit das nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal seine erlernten Fähigkeiten und Kompetenzen vollumfänglich zum Einsatz bringen kann.
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	/.

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
2	§ 15	Ausnahme von Ein- und Ausfuhrgenehmigung für Zubereitungen der in den Anlagen II und III des BtMG aufgeführten Stoffe auf einem Fahrzeug 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		Eine einheitliche Nomenklatur wäre wünschenswert. Der Begriff der „Leistungserbringer“ bspw. ist unscharf, da darunter z.T. die Kommunen/Kreise, z.T. die Leistungserbringer der Notfallversorgung und z.T. die Leistungserbringer in den Leitstellen zu verstehen sind. Zusätzlich wird z. T. der Begriff „der Rettungsdienst“ verwendet. Ähnliches gilt für den Begriff der „notdienstlichen Versorgung“, der aktuell als „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“, „Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst“ etc. bezeichnet wird.
			Die Finanzierung der Notfallrettung durch die Leistungserbringer ist nicht klar aus dem Entwurf abzulesen. Es scheint auf eine geteilte Finanzierung durch die Krankenkassen im Rahmen der Krankenbehandlung und eine Länderfinanzierung im Rahmen der Gefahrenabwehr hinauszulaufen. Das lehnen wir ab, da die Leistungserbringer eine Finanzierung nach „Haushaltsslage“ als problematisch bewerten. Was ist mit dem RD als Teil des Zivilschutzes? Wo sind die Grenzen? Wie werden Graubereiche zu Lasten der Leistungserbringer ausgeschlossen? (s. Gesundheitssicherstellungsgesetz etc.)
			Auch die Finanzierung der Investition in Infrastruktur muss, kostendeckend für die Leistungserbringer gestaltet werden.

Nr. Im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Innovative Weiterentwicklungen des RD müssen langfristig ermöglicht und finanziert werden, um den RD dauerhaft bundeseinheitlich zukunftsfähig gestalten zu können.
			Der ASB ist skeptisch, dass das im Folgende beschriebene System wirklich zu einer einheitlichen, effektiven und wirtschaftlichen Notfallversorgung führt: „Die Länder bleiben für die regionale Planung und Organisation zuständig; parallel dazu werden Krankenkassen mit den geplanten Leistungserbringern Verträge schließen. Diese Kombination aus Planungsverantwortung der Länder und vertraglicher Finanzierungsbasis der Krankenkassen schafft Rechts- und Finanzklarheit für alle Beteiligten.“ (S. 43)
			Es ist unklar, wann was unter „Verträge mit den Krankenkassen“ zu verstehen ist: Budgetverhandlungen, Einzelverträge ...?
			Aus-, Fort- und Weiterbildungen müssen unter Beteiligung der Leistungserbringer der Notfallrettung definiert und kostendeckend finanziert werden.
			Im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens sind mögliche Schnittstellen zum NotSanG und Auswirkungen auf die NotSanAPrV zu prüfen.
			Da die Hilfsorganisationen 80% des Rettungsdienstes erbringen (vgl. Regierungskommission 2023: Neunte Stellungnahme und Empfehlung, „Reform der Notfall- und Akutversorgung ...“), müssen hier die anerkannten Hilfsorganisationen auf Bundesebene, als entscheidende Leistungserbringer zwingend berücksichtigt werden.
			Die unterschiedlichen rechtlichen Voraussetzungen der Notfallversorgung in den Ländern müssen aus Sicht des ASB grundsätzlich sachorientiert hinterfragt werden.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Neben einer Harmonisierung der medizinischen und strukturellen Grundlagen ist aus unserer Sicht eine Vereinheitlichung der Rechts- und Finanzierungsgrundlagen unverzichtbar.