

GENERALSEKRETÄR
Prof. Dr. med. Dietmar Pennig

Prof. Dr. D. Pennig · DGOU · Straße des 17. Juni 106-108 · 10623 Berlin

An das
Bundesministerium für Gesundheit

Leiterin der Abteilung 2

11055 Berlin

Per E-Mail: 211@bmg.bund.de

Geschäftsstelle DGOU e. V.

Straße des 17. Juni 106-108

(Eingang Bachstraße)

10623 Berlin

Tel.: +49 (0)30 340 60 36 00

office@dgou.de

www.dgou.de

Berlin, den 03.12.2025

Stellungnahme zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit - Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Grundsätzlich ist es zu begrüßen, die drei Versorgungsbereiche – Rettungsdienst, vertragsärztlicher Notdienst und Notaufnahmen der Krankenhäuser – besser zu vernetzen und aufeinander abzustimmen, um eine effiziente Steuerung von Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene zu implementieren und aktuell bestehende unkontrollierte und teilweise unsachgemäße Nutzung zu optimieren.

Unseres Erachtens enthält dieser Entwurf einige Unschärfen, die eine effektive Umsetzung bisweilen kritisch erscheinen lassen.

Eine klare Stellungnahme seitens unserer Fachgesellschaft erscheint uns als unabdingbar.

§30 Medizinische Notfallrettung:

Grundlage für die Aktivierung der medizinischen Notfallrettung (Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung, Notfalltransport) ist die „objektive“ Einschätzung, dass unmittelbare Lebensgefahr oder eine lebens- resp. funktionsbedrohende Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eine schwere gesundheitliche Schädigung vorliegt.

Die aktuelle Versorgungssituation lässt jedoch vermuten, dass Einrichtungen des Rettungsdienstes oft auch zum Einsatz kommen, wenn nur eine akute Versorgungsbedürftigkeit (ohne vitale Bedrohung) vorliegt – da der Hilfesuchende keine andere adäquate Versorgungs(Behandlungs-)möglichkeit sieht.

Mit einer standardisierten (Notruf)abfrage muss die Grundlage für eine Entscheidung zwischen medizinischen Notfallrettung und „Akut-Versorgung“ geschaffen werden. Diese muss verpflichtend sein, da sonst die Gefahr besteht, dass es nicht zu einer spürbaren Steuerung und damit Entlastung der Versorgungsstrukturen kommt. Wünschenswert ist hier die Adressierung der

Vorstand (gemäß §26 BGB Abs. 1)

Präsident: Prof. Dr. Christoph Lohmann, Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. Ulrich Stöckle
Generalsekretär: Prof. Dr. Dietmar Pennig, Stellvertretender Generalsekretär: Prof. Dr. Bernd Kladny

DGOU-Bankverbindung: APO-Bank München, IBAN: DE34 3006 0601 0007 4267 39, SWIFT-BIC: DAAEDED3

DGOU-Steuer-Nr. 27/640/53836, Amtsgericht Bochum, VR 3953

klaren Mitverantwortung der Versicherten im gemeinsamen Versorgungssystem. Ein Notfallmanagement sollte dabei bei der Vermittlung erforderlicher Hilfen um weitere Komponenten (Sozialmedizinische Betreuung, Gemeindenotfallsanitäter, Akut-Pflege usw.) ausgebaut werden.

Einer besonderen Bedeutung kommt damit dem § 133a Gesundheitsleitsystem zu. Eine reine Zusammenlegung der Struktur von Leitstellen (112 & 116117) wird dieser komplexen Aufgabe nicht gerecht. Es sind klare Strukturvorgaben (Verantwortlichkeiten, Qualifikationen des eingesetzten Personals, Schnittstellen, Übergabepunkte und digitale Hilfen, usw.) zu definieren. Eine Einbindung (not-)ärztlicher Kompetenz sowohl in der Entscheidungsfindung bezüglich der benötigten Hilfe, als auch in telemedizinischer Beratung (Behandlung) von Patienten oder Personal an der Einsatzstelle sollte implementiert werden. Hierbei muss evtl. die Entsendung von Personal die „kommunikative Brücke“ bilden – wenn der Hilfesuchende keinen Zugang zu digital gestützten Medien (z.B. Geriatrische Patientinnen und Patienten, Wohnsitzlose) hat. Besondere Bedeutung kommt dabei jeglicher Telematikinfrastruktur zu.

Aspekte der Neutralität, aber auch der Wirtschaftlichkeit und effizienten (sektorenübergreifenden) Ressourcennutzung sind zu berücksichtigen – was im vorliegenden Entwurf noch nicht ausreichend ausgearbeitet erscheint.

Letztendlich gilt es schon durch das Gesundheitsleitsystem Hilfesuchende so zu versorgen, dass der medizinische vertretbare Anteil gar nicht erst weitere Komponenten der Notfallversorgung (Rettungsdiensttransport, Notdienstpraxen, Zentrale Notaufnahmen) in Anspruch nimmt bzw. belastet. So ist eine fallabschließende Behandlung durch einen Akut- / Rettungsdienst zu begrüßen. Dies setzt neben einem entsprechenden Finanzierungssystem, klare Anforderungen an die Qualifikation des Personals, um etwaigen medico-legalen Fragestellungen gegenüber bestehen zu können. Problematiken des Haftungsrechtes, Garanten-Stellung, Therapiefreiheit sind schon im Gesetz zu adressieren. Entsprechende Dokumentationssysteme und telemedizinische Konsultationsmöglichkeiten sind zu implementieren.

Die Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung (§ 133b) sind unter Einbindung der Fach Expertise - aller an der Akutversorgung der Bevölkerung beteiligter Fachdisziplinen - zu konkretisieren.

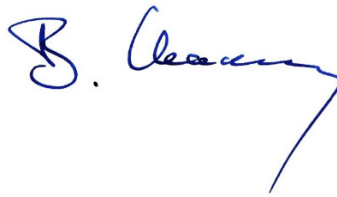
Das Konzept einer notdienstlichen Akutversorgung 24/7/365 für eine sofortige Behandlung aus medizinischen Gründen - losgelöst vom Rettungsdienst und den „ambulanten“ Strukturen von Kliniken (ZNA) wird begrüßt. Auch für **Integrierte Notfallzentren** sind klare Qualifikationskriterien, Finanzierung sowie allgemein verständliche Kompetenzbeschreibungen notwendig. Ebenso wie

bei dem Gesundheitsleitsystem (Leistellen) kommt einer Ersteinschätzungsstelle immense Bedeutung zu.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dietmar Pennig
Generalsekretär DGOU
Generalsekretär DGU



Prof. Dr. Bernd Kladny
Stellv. Generalsekretär DGOU
Generalsekretär DGOOC



PD Dr. Dan Bieler
Leiter der Sektion Notfall-/Intensiv-
medizin der Deutschen Gesellschaft
für Unfallchirurgie (DGU)

Anlage: DGU-Stellungnahme

Stellungnahme zur Notfallreform

Name des Verbandes: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.

Datum: 01.12.2025

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 	<p>Die Abkopplung der Finanzierung einer prähospitalen Notfall (Akut) Versorgung vom eigentlichen Transport wird begrüßt. Die Definition sollte die akut-medizinische Versorgung vom rettungsdienstlichen Notfall (bei vitaler Bedrohung) differenzieren.</p> <p>Eine Notfallmanagement muss Zugriff auf weitere Strukturen (Akut-Pflege, Sozialmedizinische Betreuung u.ä.) haben. Eine telemedizinische (not-) ärztliche Anbindung bei Entscheidungsfindung ist zu fordern.</p> <p>Kompetenzen der Behandlungsteams (Personen) vor Ort, deren Qualifikation sowie die medico-legalen Aspekte (Haftung) bei einer fallabschließenden Behandlung vor Ort sind zu konkretisieren. Telematik-Infrastruktur als Beratung/absicherndes Element einzubauen.</p>

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> Zuzahlung 	
3	§ 60	Krankentransporte, Krankentransportflüge und Krankenfahrten	
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 Akuteleitstelle, Erreichbarkeitsanforderungen und Vermittlungsreihenfolge 	<p>Klare Beschreibung der zu fordernden Qualifikation des Personals, der notwendigen Infrastruktur.</p> <p>Eine „integrierte Akut-Leitstelle“ von Notfallrettung (112) und Akutversorgung (116117) und nicht nur der „Falltransfer“ erscheint sinnvoll. Dies ist von der Terminvermittlung der KV klar abzugrenzen.</p> <p>Finanzierung inklusive Vorhalte- und Weiterbildungskosten sind zu präzisieren.</p>
7	§ 76	Folgeänderung zu § 75 SGB V	
8	§ 87	Auftrag an erweiterten Bewertungsausschuss: EBM für komplexe Fälle in INZ	Definition komplexer Fälle
9	§ 87a	Folgeänderung zu § 75 SGB V	
10	§ 90	Standortbestimmung für INZ durch erweiterten Landesausschuss	Einbindung fachlicher Expertise
11	§ 90a	Ergänzung Vertreter des Rettungsdienstes in gemeinsamen Landesgremien nach § 90a	Beteiligung von Vertretern von „Akut-versorgenden-Strukturen“ – die nicht primär dem Rettungsdienst zuzuordnen sind.
12	§ 92	Klarstellung, dass Richtlinie des G-BA nicht den Notfalltransport umfasst	Bedeutung des GBA für die fallabschließende vor Ort Therapie klären
13	§ 105	Finanzierung der notdienstlichen Strukturen der KVen durch gemeinsam von KV und	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Krankenkassen zusätzlich zur Verfügung gestellten Betrag, Beitrag der PKV i.H.v. 7 %	
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 • Telemedizinische Anbindung an Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie • Berichtspflicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Entwicklung von INZ 	<p>Konkretisieren des Behandlungsauftrages und klare Abgrenzung von Fällen die eine spezifische Fachexpertise benötigen. Kompetenzen und Beschreibung eines „Facharztstandards“</p>

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	§ 123a	Einrichtung von INZ <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	Ersteinschätzung <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 • Richtlinie regelt auch Mindestausstattungsanforderungen für Notdienstpraxen • Berichtspflicht G-BA zu Auswirkungen der Ersteinschätzung • EBM für Ersteinschätzung 	Qualifikation des Personals Definition der Entscheidungskriterien (Unzumutbarkeit der Verweisung)
	§ 123 2 § 123.c	Verpflichtende Ersteinschätzung	Einführung einer zusätzlichen kostendeckenden EBM-Gebührenordnungsposition für alle Versicherten, die ohne dokumentierte Ersteinschätzung ein INZ oder eine Notfallambulanz aufsuchen. Diese

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Gebühr ist von der Krankenkasse zu tragen und kann vom Versicherten von dieser zurückgefordert werden.
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 	
	§ 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 	<p>Konkretisierung der komplementären Dienste (Leistungsumfang, Finanzierung)</p> <p>Telematikinfrastruktur (Pflichtenheft und Finanzierung)</p>

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Krankentransporten und medizinischen komplementären Diensten sowie sonstigen komplementären Diensten für vulnerable Gruppe oder krisenhafte Situationen • Bericht KBV zu Entwicklung der Gesundheitsleitsysteme 	
	§ 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 Nichtzustandekommen Ersatzvornahme BMG • 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 	Erweiterung zu Rahmen-Empfehlung der Akutversorgung
	§ 133c	Digitale Kooperation im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung	Einbindung weiterer ambulanter Strukturen (Notfallpraxen) in den Versorgungskapazitätsnachweis

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		<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 	
	§ 133d	Datenübermittlung zur Qualitätssicherung durch alle Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung, Auswertung und Veröffentlichung in anonymisierter Form durch Datenstelle beim GKV-SV	Erweiterung um den Aspekt der Akutversorgung (fallabschließende Behandlung)
	§ 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	
	§ 133f	Förderung der Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung <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 	

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		zur Übermittlung der vorzulegenden Unterlagen <ul style="list-style-type: none"> • 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	Erweiterung um die Akutversorgung, Fallabschließende Behandlung
22	§ 302	Abrechnung der Leistungen der medizinischen Notfallrettung, Datenübermittlungspflicht	Erweiterung um die Akutversorgung, Fallabschließende Behandlung
23	§ 354	Fernzugriff auf ePA durch Leitstellen	Konkretisierung der Leitstelle (Akutversorgung, Notfallrettung)
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	

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			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	
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	

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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	
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 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

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
	Ggf. weitere Anmerkungen		