

Stellungnahme zur Notfallreform

Name der Organisation: Mobile Retter e.V.

Datum: 26.01.2026

Nr. im Entw.	Vorschrift	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 • Zuzahlung 	<p>§ 30 Abs. 3</p> <p>Der Mobile Retter e.V. begrüßt die Einbindung von Ersthelfenden durch digitale Ersthelfenden-Alarmierungssysteme sehr.</p> <p>Die Smartphone-basierte Ersthelfenden-Alarmierung (SbEA) muss bundesweit flächendeckend und einheitlich verpflichtender Bestandteil der Rettungskette werden. Der Mobile Retter e.V. empfiehlt daher, die Soll-Formulierung durch eine Muss-Formulierung zu ersetzen.</p> <p>Neben den notwendigen technischen und organisatorisch-strukturellen Standards, sind insbesondere die ganzheitliche Betreuung der ehrenamtlichen Ersthelfenden und deren langfristige Motivation und Bindung in den SbEA-Systemen zentrale Erfolgsfaktoren für ein nachhaltiges und wirksames Funktionieren der SbEA.</p>

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
3	§ 60	Krankentransporte, Krankentransportflüge und Krankenfahrten	
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 <ul style="list-style-type: none"> • Definition und Umfang notdienstlicher Akutversorgung • Akutleitstelle, Erreichbarkeitsanforderungen und Vermittlungsreihenfolge 	
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	

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
11	§ 90a	Ergänzung Vertreter des Rettungsdienstes in gemeinsamen Landesgremien nach § 90a	
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 %	
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 	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 	
	§ 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	<p>Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ), Sonderregelungen für Standortbestimmung</p>	
	§ 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 	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 	
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 	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	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 	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	§ 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 	<p>133b Abs. 3 Nr. 1</p> <p>Der Mobile Retter e.V. begrüßt die Gründung des geplanten Gremiums zur Erstellung von Rahmenempfehlungen.</p> <p>Als Begründer der SbEA in Deutschland bringt der Mobile Retter e.V. seine über 10-jährige Expertise gerne in der fachlichen Definition zu Qualitätskriterien und Standards für die Ersthelfenden-Alarmierung mit ein.</p> <p>133 b Abs. 3 Nr. 7</p> <p>Der Mobile Retter e.V. begrüßt die in Absatz 3 Nr. 7 aufgeführten Empfehlungen zu Ersthelfenden-Alarmierungssystemen grundsätzlich.</p> <p>Jedoch greifen insbesondere die Empfehlung unter Punkt b) zu kurz: Ein nachhaltiges und effektives Funktionieren einer SbEA ist nur mit langfristiger Motivation & Bindung, Wertschätzung und Betreuung der ehrenamtlichen Ersthelfenden möglich. Ohne die Ehrenamtlichen ist eine SbEA nur eine technische und organisatorische leere Hülle.</p> <p>Da die ehrenamtlichen Ersthelfenden die zentralen Erfolgsfaktoren sind, reicht es nicht aus, ein technisches System zu beschaffen. Vielmehr ist es erforderlich, im Rahmen eines aktiven Ehrenamts-managements (AEM) Betreuungsstrukturen im gesamten Lebenszyklus der Ersthelfenden (Registrierung, Schutz & Betreuung, Motivation & Bindung und Reaktivierung) nachhaltig aufzubauen, zu verankern und zu finanzieren.</p> <p>Daher müssen – besonders in Bezug auf die geforderte Interoperabilität – gerade im organisatorischen nicht-technischen Bereich einheitliche Qualitätskriterien und Standards definiert werden.</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 Versorgungskapazitätennachweises für 	<p>133 c Abs 4</p> <p>Begründung zu 133 c Abs. 4</p> <p>Der Mobile Retter e.V. begrüßt die Verpflichtung, eine Interoperabilität von Ersthelfenden-Alarmierungssystemen zu fordern.</p> <p>Aktuell sind die gängigen technischen Alarmierungssysteme (noch) nicht interoperabel. Es gibt keinen Anreiz für die Hersteller, diesen Weg zu gehen.</p> <p>Zentrale Voraussetzung für die angestrebte Interoperabilität sind einheitliche Qualitätskriterien und Standards sowohl auf technischer und vor allem auf organisatorisch-struktureller Ebene (Alarmierungsindikationen, Versicherung, Datenschutz, Nachsorge, Qualifikation der Ehrenamtlichen uvm.). Zudem muss eine technische Lösung geschaffen und finanziert werden, z.B. eine Metaplattform, an die sich die bereits vorhandenen SbEA-Systeme über eine definierte Schnittstelle anbinden können. Betreiber dieser Plattform muss im Bundesinteresse der Bund oder eine neutrale Instanz (z.B. BAGEH) sein, um einen langfristigen, unabhängigen Betrieb zu sichern. Bei anderen Betreibern (Firmen, Vereinen, Stiftungen) besteht die Gefahr von Insolvenzen oder anderen Interessenslagen, die einen Betrieb gefährden. Der Mobile Retter e.V. steht mit seiner Expertise und Erfahrung, auch aus dem Mobile Helfer-Projekt des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), gerne zur Verfügung.</p> <p>Der Prozess der Schaffung der Interoperabilität wird einige Zeit in Anspruch nehmen. Parallel dazu muss es für Gebietskörperschaften ohne SbEA weiter möglich sein und Anreize geben, diese einzuführen. Die angedachte Interoperabilität darf nicht dazu führen, dass Gebietskörperschaften ohne SbEA mit der Implementierung einer SbEA warten, bis z.B. eine Meta-Plattform aufgebaut und funktionsfähig ist.</p>
--	--------	--	---

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Krankenhäuser und Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung <ul style="list-style-type: none"> • 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	
	§ 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 zur Übermittlung der vorzulegenden Unterlagen • Bezeichnete Investitionen können ausschließlich über diesen Weg gefördert werden 	<p>Eine Finanzierung der Interoperabilität von SbEA-Systemen durch den Bund wird vom Mobile Retter e.V. ausdrücklich begrüßt. Da es für die Hersteller von technischen SbEA-Systemen aktuell keine Anreize und keinen Mehrwert gibt, eine Interoperabilität herzustellen, ist der Bund hier in der Pflicht, die Finanzierung des Aufbaus und des langfristigen Betriebs der Interoperabilität zu übernehmen. Ohne eine Intervention des Bundes ist hier zeitnah keine Lösung erwartbar.</p> <p>Eine Finanzierung rein für die technischen Komponenten der SbEA ist jedoch nicht ausreichend. Die entscheidenden Erfolgsfaktoren für ein effizientes und nachhaltiges Funktionieren der SbEA ist die Motivation, Wertschätzung und Bindung / Sicherstellung von Betreuungsstrukturen und Maßnahmen zu Motivation & Bindung / Aktiven Ehrenamtsmanagement von einer möglichst großen Anzahl von Ehrenamtlichen in den Systemen. Hierzu bedarf es eines</p>

			<p>kontinuierlichen aktiven Ehrenamtsmanagements (AEM) der ehrenamtlichen Ersthelfenden. Für die dafür notwendigen Kommunikations- und Marketingmaßnahmen etc. sowie die nachhaltige (regionale) Projektorganisation und Betreuungsstruktur muss ebenfalls eine nachhaltige Finanzierung gesichert sein. Eine rein technische Finanzierung greift hier zu kurz und birgt die Gefahr, dass diese Investitionen im Laufe der Jahre einen deutlichen geringeren Effekt erzielen, als möglich und intendiert sind.</p> <p>Eine zentrale Betreuungsstruktur garantiert die Sicherstellung von Mindeststandards und somit einer Mindestqualität. Zudem werden regionale Ressourcen geschont, da Lösungen nicht immer wieder neu entwickelt werden müssen.</p>
--	--	--	---

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
	§ 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	
23	§ 354	Fernzugriff auf ePA durch Leitstellen	
24	§ 370a	Redaktionelle Folgeänderung	

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
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	
			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	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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	
2	§ 11	Erweiterung der Verordnungsermächtigung auf Regelungen über das Mitführen von Betäubungsmitteln auf Fahrzeugen des Rettungsdienstes im grenzüberschreitenden Verkehr	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 9: Änderung der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung
1	§ 13	Ausnahme für Durchführung 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
	Ggf. weitere Anmerkungen		