Stellungnahme zur Notfallreform

Name des Verbandes: Ärzte der Welt e.V.

Ärzte der Welt e.V. ist eine humanitäre Hilfsorganisation, die sich weltweit für den Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle Menschen einsetzt. In Deutschland bietet Ärzte der Welt mit der Unterstützung von mehr als 130 ehrenamtlich engagierten Gesundheitsfachkräften an fünf Standorten medizinische Versorgung und Beratung für Menschen ohne Krankenversicherung an. In unserer täglichen Arbeit erleben wir, dass Menschen in Deutschland wegen zahlreicher struktureller und bürokratischer Barrieren keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung erhalten. Dies gilt selbst im Notfall nicht. Aufgrund dieser Erfahrungen möchten wir Stellung nehmen zum vorliegenden Referentenentwurf.

Datum: 21.11.2025

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 27	Folgeänderung zu § 30 SGB V	
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 nichtärztliches Fachpersonal und bei	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		medizinischer Notwendigkeit durch Notärzte • Notfalltransport in nächste geeignete Einrichtung und medizinisch zwingende Verlegungen • Zuzahlung	
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 • 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	
11	§ 90a	Ergänzung Vertreter des Rettungsdienstes in gemeinsamen Landesgremien nach § 90a	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
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	• 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	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		Jugendmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie • 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 festgestellt hat • Richtlinie des G-BA zu Vorgaben für standardisierte digitale Ersteinschätzung • Richtlinie regelt auch Mindestausstattungsanforderungen für Notdienstpraxen	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		• Berichtspflicht G-BA zu Auswirkungen der Ersteinschätzung • EBM für Ersteinschätzung	
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	
	§ 133a	Gesundheitsleitsystem • 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	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		• 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	
	§ 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 • 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	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	§ 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 • 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 • Finanzierung von Investitionen in digitale Infrastruktur von 2027 bis 2031 aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität des Bundes	

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		• 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	
	§ 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	
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

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	§ 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	
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.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
2	§ 17a	Meldeverpflichtung für Bertreiber 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 Fahr-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

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	Ggf. Weitere: § 6a AsylbLG und § 25 SGB XII	**Notfallversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung**	Menschen ohne Krankenversicherung – Deutsche ohne Krankenversicherung, Personen ohne gültigen Aufenthaltsstatus oder nicht-leistungsberechtigte EU-Bürger*innen oder Personen ohne Nachweis über ihre Absicherung im Krankheitsfall – haben keinen Zugang zu regulärer Gesundheitsversorgung. Arztbesuche werden daher gemieden, Krankheiten bleiben unbehandelt. Erst im Notfall wird medizinische Versorgung aufgesucht. In Übereinstimmung mit Berichten von Anlauf- und Beratungsstellen im gesamten Bundesgebiet bezeugen Berater*innen der Ärzte der Welt-Anlaufstellen immer wieder, dass mittellose **Hilfesuchende, die keinen Krankenversicherungsschutz nachweisen können, in Notaufnahmen bereits vor einer qualifizierten Ersteinschätzung abgewiesen** werden. Oft ist die Verständigung durch **Sprachbarrieren** erschwert und eine Sprachmittlung nicht verfügbar. Eines der zentralen Probleme ist, dass die rechtlichen Regelungen, über die Krankenhäuser ihre Aufwendungen erstattet bekommen können, in der Praxis nicht funktionieren. Nach § 6a AsylbLG und § 25 SGB XII werden die Aufwendungen des hilfeleistenden Krankenhauses in gebotenen Umfang durch den zuständigen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes bzw. der Sozialhilfe erstattet, wenn Leistungen im Eilfall erbracht wurden. Die Durchsetzung dieser Ansprüche ist jedoch kaum möglich: Die Beweislast über die Hilfebedürftigkeit und die Leistungsberechtigung des Hilfesuchenden liegt beim Krankenhaus und der Zeitraum, für den Behandlungskosten erstattet werden können, endet mit der Information des Sozialamts, auch wenn die Behandlung darüber hinaus andauert. Die Kostenbelastung konzentriert sich vor allem auf Krankenhäuser in Ballungsgebieten, in der Nähe von Bahnhöfen und in zentralen Stadtteilen sowie auf engagierte Krankenhäuser, die diese Versorgung aus

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			humanitärem Selbstverständnis leisten – oft ohne Aussicht auf Erstattung[1]. Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft setzt sich seit Jahren mit Nachdruck für eine Überarbeitung der rechtlichen Regelungen ein, wie zum Beispiel aus ihrer Stellungnahme zum KHVVG vom April 2024[2] sowie aus der Stellungnahme zum KHAG vom Oktober 2025[3] ersichtlich wird. Erforderliche Maßnahmen: 1. **Überarbeitung der Nothelfer-Paragrafen § 6a AsylbLG und § 25 SGB XII**: Die bestehenden rechtlichen Regelungen in § 6a AsylbLG und § 25 SGB XII sind so zu überarbeiten, dass sie die praktische Durchsetzbarkeit der Nothelferansprüche von Krankenhäusern ermöglichen. Die Erstattung soll den gesamten Zeitraum der erbrachten Nothilfeleistungen umfassen – nicht nur bis zur Information des Sozialamts. In medizinisch unabweisbaren Notfällen soll die Hilfebedürftigkeit und Leistungsberechtigung zugunsten des Krankenhauses bzw. Leistungserbringers regelhaft vermutet werden. (siehe Formulierungsvorschlag unten) 2. **Einrichtung eines Härtefallfonds aus Bundes- und Landesmitteln** zur Unterstützung der Kommunen bei der Finanzierung der Notfallbehandlung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz 3. **Verfügbarkeit von Sprachmittlung in der medizinischen Notfallversorgung**: Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass in Notaufnahmen und Integrierten Notfallzentren, bei Leitstellen und Notrufnummern Sprachmittlungsmöglichkeiten – auch in digitaler

[1] Ausführlichere Informationen finden sich im Arbeitspapier der BAG Gesundheit/Illegalität zur Notfallhilfe im Krankenhaus vom August 2019 https://www.diakonie.de/diakonie_de/user_upload/diakonie.de/PDFs/Publikationen/BAG_Gesundheit_Illegalitaet_Arbeitspapier_Notfallhilfe_im_Krankenhaus_August_2019_Web.pdf

[2] Stellungnahme der DKG zum KHVVG vom April 2024 https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Stellungnahmen/2024-04-26_DKG-Stellungnahme_RefE_KHVVG.pdf

[3] Stellungnahme der DKG zum KHAG vom Oktober 2025 https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Stellungnahmen/2025-10-29_DKG-Stellungnahme_KHAG_Gesetzentwurf.pdf

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			oder telefonischer Form – zur Verfügung stehen, um Sprachbarrieren wirksam abzubauen. **Formulierungsvorschlag** Um der besonderen Situation der medizinische Nothilfe Rechnung zu tragen, die oft mit hohen Kosten einhergeht, wird vorgeschlagen, einen neuen zweiten Absatz wortgleich in § 6a AsylbLG und § 25 SGB XII einzufügen: **§ 6a AsylbLG Erstattung von Aufwendungen anderer** Neu: (2) In medizinischen Notfällen sind dem Leistungserbringer die Aufwendungen, die ihm während des gesamten Behandlungszeitraumes entstehen, zu erstatten. Die Hilfebedürftigkeit und die Leistungsberechtigung des Patienten wird zugunsten des Leistungserbringers vermutet. **§ 25 SGB XII Erstattung von Aufwendungen anderer** Neu: (2) In medizinischen Notfällen sind dem Leistungserbringer die Aufwendungen, die ihm während des gesamten Behandlungszeitraumes entstehen, zu erstatten. Die Hilfebedürftigkeit und die Leistungsberechtigung des Patienten wird zugunsten des Leistungserbringers vermutet.