

Stellungnahme zur Notfallreform

Name der Organisation: ADAC Luftrettung gGmbH

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 • Zuzahlung 	<ul style="list-style-type: none"> • Die ADAC Luftrettung gGmbH begrüßt die im Referentenentwurf vorgesehene digitale standardisierte Notrufabfrage, die Rechtssicherheit schafft, sowie die Einführung telemedizinischer Notfallberatung. • Die ADAC Luftrettung gGmbH bewertet die Einbindung von Ersthelfern durch digitale Ersthelferalarmierungssysteme positiv, wie bereits in der Stellungnahme des ADAC zur Reform der Notfallversorgung aus dem Jahr 2024 dargelegt. Es müssen jedoch einheitliche Qualitätsstandards gewährleistet sein und trotz verschiedener Systeme und Apps eine Alarmierung bundesweit sichergestellt werden. • Ersthelferalarmierungssysteme können im Bereich der frühen Traumaversorgung zudem entscheidend helfen. Während diese Systeme bereits bei anderen medizinischen Notfällen etabliert sind, bieten sie im Kontext der „Vision Zero“, dem Ziel, die Zahl der Verkehrstoten signifikant zu senken, erhebliches Entwicklungspotenzial. Der ADAC e. V., die ADAC Stiftung und die ADAC Luftrettung gGmbH verfügen in den Bereichen Mobilität, Unfallforschung und Traumaversorgung über fundierte Expertise, die in die Weiterentwicklung dieser Systeme einfließen sollte. • Die Definition des Begriffs „Notfalltransport“ mit der Konkretisierung „nächste geeignete Versorgungseinrichtung“ wird von der ADAC Luftrettung gGmbH ausdrücklich unterstützt, da sie Abrechnungssicherheit gegenüber den Krankenkassen schafft.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Allerdings sollte der Zusatz „aus zwingenden medizinischen Gründen“ weiter spezifiziert werden, um Rechtssicherheit in der Anwendung zu gewährleisten.
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 	<ul style="list-style-type: none"> • Die ADAC Luftrettung gGmbH befürwortet das Bestreben, die bundesweite Notfallversorgung durch eine Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages zu stärken. Insbesondere die Sicherstellung einer 24/7-telemedizinischen Versorgung kann einen wichtigen Beitrag zu einer effizienteren und besseren medizinischen Versorgung für Hilfesuchende leisten, Versorgungslücken nachhaltig schließen und das Rettungswesen insgesamt entlasten. • Aus Sicht der ADAC Luftrettung gGmbH ist es zwingend erforderlich, dass bei einer Weiterleitung von der Akut- an die Rettungsleitstelle die Standortangaben des Anrufenden vollständig übermittelt werden. Dies gilt insbesondere in Fällen, in denen ein lebensbedrohlicher Notfall vorliegt und der Anrufende eigentlich die Notrufnummer 112 hätte wählen müssen. Die lückenlose Übermittlung von Standortdaten ist essenziell für eine zeitkritische Rettungskette und kann im Ernstfall lebensentscheidend sein.
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.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
11	§ 90a	Ergänzung Vertreter des Rettungsdienstes in gemeinsamen Landesgremien nach § 90a	<ul style="list-style-type: none"> Die ADAC Luftrettung gGmbH begrüßt ausdrücklich die vorgesehene Aufnahme des Rettungsdienstes in die gemeinsamen Landesgremien nach § 90a. Durch diese Einbindung wird der spezifischen Expertise sowie den besonderen Belangen des Rettungsdienstes Rechnung getragen.
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	Integrierte Notfallzentren (INZ) <ul style="list-style-type: none"> Zusammensetzung und grundsätzliche Funktion Notaufnahme, Notdienstpraxis, Ersteinschätzungsstelle - optional Kooperationspraxis / statt Notdienstpraxis MVZ oder Vertragsarztpraxis in unmittelbarer Nähe 	<ul style="list-style-type: none"> Die vorgeschlagene Definition des INZ ist zu starr und lässt nach Auffassung des ADAC nicht ausreichend Flexibilität zu, um den unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten und Versorgungsbedarfen in verschiedenen Regionen gerecht zu werden und innovative Ansätze einzubinden. So hat beispielsweise der ADAC mit der ADAC Akutambulanz (AAA) ein Konzept entwickelt, das als ressourcenschonendes Brückenelement zwischen INZ und Notdienstpraxen konzipiert ist und

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 	<p>insbesondere auf die Bedarfe des ländlichen und strukturschwachen Raums ausgerichtet ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternativ zur Definition des INZ im Referentenentwurf schlagen wir deshalb eine modulare Denkweise vor, bei der eine derartige AAA bedarfssadaptiert einzelne Komponenten des INZ kombinieren kann. Dieser flexible Ansatz ermöglicht eine ressourcenschonende Ausgestaltung der Notfallversorgung, die den unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten und Versorgungsbedarfen in verschiedenen Regionen gerecht wird.
	§ 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

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 	<ul style="list-style-type: none"> • Aus Sicht der ADAC Luftrettung gGmbH ist es zu begrüßen, dass die Beauftragung entsprechend qualifizierter Leistungserbringer auf Landesebene abschließend geregelt wird. Damit wird eine regelhafte subsidiäre Leistungserbringung außerhalb jeglicher bedarfsgerechter Vorhaltungsverpflichtungen auf Duldungsbasis zukünftig ausgeschlossen. • Die ADAC Luftrettung gGmbH sieht in Absatz 2 Konkretisierungsbedarf hinsichtlich der Formulierung „Bei der Vergütung dürfen Kosten nicht berücksichtigt werden, die durch eine über den jederzeitigen Leistungsanspruch nach § 30 einhergehenden öffentliche Aufgabe bedingt sind.“ Diese Regelung ist unklar und wirft die Frage auf, ob damit Vorhalteleistungen oder Teile davon ausgeschlossen werden sollen. Ein duales Finanzierungssystem ist aus Sicht der ADAC Luftrettung gGmbH strikt abzulehnen. Dieses würde das Finanzierungsrisiko vollständig auf die Leistungserbringer verlagern. Bereits in der Vergangenheit war strittig, ob die Vorhalteleistung der Rettungsmittel systemisch zur Sphäre der Gefahrenabwehr der Länder oder zur Sphäre des Gesundheitswesens zuzurechnen ist. Der Versuch einer zukünftigen Trennung dürfte weder sachlich noch kostenrechnerisch gelingen. Es fehlt jeglicher Rahmen einer Zuordnungslogik auf Bundes-/Länder-/Kommunalebene. Der zusätzliche Verwaltungsaufwand wäre enorm. Eine Nichteinigung über

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<p>Kostenbestandteile würde immer zulasten der Leistungserbringer gehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die ADAC Luftrettung gGmbH bewertet die Vorgabe in Absatz 2, wonach „die Rahmenempfehlungen nach § 133b Absatz 1 Satz 1 bei Vertragsschluss zu berücksichtigen“ sind, äußerst kritisch. Dies könnte zu einem Dualismus der Rahmenempfehlung und des jeweiligen Landesrechts oder der öffentlich-rechtlichen Verträge führen, wenn diese unterschiedliche Vorgaben enthalten. Beispielsweise könnte man als Leistungserbringer gemäß eines öffentlich-rechtlichen Vertrags verpflichtet sein, bestimmte Vorhaltungen zu treffen (z. B. hinsichtlich Ausrüstung oder Qualifikation), wobei diese jedoch nicht vergütet werden würden, sofern die Vorgaben höher sind als in der Rahmenempfehlung. Die vorgeschlagene Regelung zur Datenvorlage für die Vergütungskalkulation nach § 30 in § 133 Absatz 2 ist nach Auffassung der ADAC Luftrettung gGmbH in ihrer jetzigen Form zu ungenau. Die pauschale Vorgabe, dass Daten vor Vertragsabschluss vollständig und nachprüfbar vorzulegen sind, lässt zu viel Interpretationsspielraum und führt voraussichtlich zu erheblichem Bürokratieaufwand – sowohl bei den Krankenkassen und Ersatzkassen als auch bei den Leistungserbringern. Als langjähriger Leistungserbringer im Rettungsdienst mit umfassender Erfahrung in Vergütungsverhandlungen empfiehlt die ADAC Luftrettung gGmbH daher, dass die Zuständigkeit der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen verbleiben. Diese sollten im Vorfeld eines Vertragsabschlusses ihre konkreten Datenanforderungen schriftlich und auf elektronischem Weg an die Leistungserbringer übermitteln, sofern die benötigten Daten nicht bereits vorliegen. Dabei sollten die Landesverbände auch präzise beschreiben, in welcher Form die Nachprüfbarkeit der angeforderten Daten gewährleistet sein muss. Bei Absatz 3 regt die ADAC Luftrettung gGmbH die Aufnahme einer Frist an. Die Formulierung „Kommt kein Vertrag zustande, so bestimmt

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<p>eine nach Landesrecht errichtete Schiedseinrichtung den Vertragsinhalt“ sollte ergänzt werden um „innerhalb von drei Monaten nach deren Anrufung“. Erfahrungsgemäß dauern Schiedsverfahren lange, während die Leistungserbringer die entstandenen Kosten nicht erstattet bekommen. Eine klare Frist schafft hier Rechtssicherheit und Planbarkeit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist aus Sicht der ADAC Luftrettung gGmbH zudem zentral, nicht die Krankentransporte, sondern die ärztliche Behandlung vor Ort abrechenbar zu machen. Die ADAC Luftrettung gGmbH konnte im Rahmen wissenschaftlicher Projekte, insbesondere der Studie PrimAIR, bereits aufzeigen, wie mögliche Versorgungsszenarien bei fehlenden bodengebundenen Strukturen im ländlichen Bereich durch die Luftrettung als „Versorger der Notfallmedizin“ aussehen können.
§ 133a	Gesundheitsleitsystem	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • Aus Sicht der ADAC Luftrettung gGmbH setzt eine zukunftsweisende Neugestaltung der Notfallversorgung eine enge (digitale) Vernetzung aller Beteiligten der Rettungskette voraus. Die ADAC Luftrettung gGmbH unterstützt daher nachdrücklich die Pläne des BMG, die bestehenden und zukünftigen Leitstellen digital zu vernetzen. Es braucht jedoch bundeseinheitliche Standards und klar definierte Schnittstellen, analog zu den Anforderungen an digitale Dokumentationslösungen. Integrierte Leitstellen können einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung der Patientensteuerung im Rettungswesen leisten, beispielsweise hinsichtlich der Synergien bei niedrigprioritären Einsätzen. Auch dadurch wird ermöglicht, dass kritische Notfälle in kürzerer Zeit eine optimale Behandlung erfahren können.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> Bericht KBV zu Entwicklung der Gesundheitsleitsysteme 	
	§ 133b	<p>Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung</p> <ul style="list-style-type: none"> Gremium bei GKV-SV, paritätisches Stimmengewicht 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 	<ul style="list-style-type: none"> Die ADAC Luftrettung gGmbH begrüßt im Sinne der Standardisierung und Professionalisierung der Patientenversorgung in Deutschland grundsätzlich die Einrichtung des vorgesehenen Gremiums. Allerdings weist die ADAC Luftrettung gGmbH darauf hin, dass die Luftrettung weder über eine Spitzenorganisation noch über eine Fachgesellschaft verfügt, die ihre Interessen in diesem Gremium vertreten könnte. Vor diesem Hintergrund bedarf es eines ständigen Sitzes für die Luftrettung in dem Gremium. Anstelle des im Referentenentwurf vorgesehenen Mitberatungsrechts sollte ein vollwertiges Stimmrecht für die Luftrettung verankert werden, mindestens jedoch eine Anhörungspflicht in allen für die Luftrettung relevanten Punkten. Dies betrifft insbesondere die in Absatz 3 Ziffer 3 genannten Themen zum Qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Einsatz von Telemedizin sowie Telenotarzt in der Notfallrettung sowie die in Absatz 3 Ziffer 7 aufgeführten Anforderungen und bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards. Die ADAC Stiftung begrüßt die in Absatz 3 Ziffer 7 angelegten Empfehlungen zu Ersthelferalarmierungssystemen. Ergänzend zu den angedachten organisatorischen Rahmenempfehlungen empfiehlt die ADAC Stiftung, einheitliche Standards für die Qualifizierung der Ersthelfenden zu definieren. Auch ein Qualitätsmanagement (z. B. für die Betreuung und Nachsorge der Helfenden) wäre wünschenswert.
	§ 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 	<ul style="list-style-type: none"> Die ADAC Luftrettung gGmbH unterstützt die Bestrebungen zur Verbesserung der Ergebnisqualität in der Notfallversorgung. Allerdings kann Ergebnisqualität unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung von Effizienz nur durch eine beidseitige digitale Vernetzung erreicht werden. Ziel muss es sein, in einem im besten Fall betreiberübergreifenden Governance-System Fälle adäquat

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<p>Krankenhäuser und Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen an auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme 	<p>nachbesprechen zu können, um daraus konkrete Verbesserungen für die Patientenversorgung zu generieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitale Dokumentationslösungen befürwortet die ADAC Luftrettung gGmbH. Die digitale Notfalldokumentation mit bundeseinheitlichen Standards sowie einem Masterdatensatz vermeidet Mehrfachdokumentation und die parallele Erfassung in unterschiedlichen, jedoch inhaltlich weitgehend identischen Systemen. Der Bund sollte Mindeststandards und Schnittstellen vorgeben, die gemeinschaftlich durch ein entsprechendes Gremium definiert werden. Dadurch bleiben die Länder und Kommunen weiterhin frei in ihrer Produktwahl und Umsetzung, während gleichzeitig Interoperabilität und Datenqualität sichergestellt werden. • Darüber hinaus betont die ADAC Luftrettung gGmbH die Bedeutung eines GPS-basierten Monitorings sämtlicher Rettungsmittel zur Optimierung der Disposition. Eine Echtzeit-Übersicht über Standorte und Verfügbarkeit von Rettungsmitteln ermöglicht eine bedarfsgerechte und zeitkritische Alarmierung, verkürzt Hilfsfristen und trägt damit unmittelbar zur Verbesserung der Patientenversorgung bei. • Die verpflichtende Nutzung eines Versorgungskapazitätennachweises für Krankenhäuser und Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung findet die volle Zustimmung der ADAC Luftrettung gGmbH. Insgesamt ist festzuhalten, dass einerseits sehr gute Ansätze existieren, wie die Koordination von Intensivbetten während der Corona-Pandemie oder von Brandverletztenbetten zeigt. Andererseits führen föderalistische Strukturen zu einer Vielzahl von Einzelsystemen, die teilweise selbst innerhalb einzelner Kreise oder Rettungsdienstbereiche eines Bundeslandes unterschiedlich ausgestaltet sind. Die ADAC Luftrettung gGmbH befürwortet daher die Entwicklung einer Art „Dashboard“, das eine schnelle Übersicht über verschiedenste Ressourcen ermöglicht, darunter ICU-Betten, Chest-Pain-Unit-Kapazitäten, Stroke-Unit-Kapazitäten, Angiographie-Möglichkeiten bei ischämischem Schlaganfall sowie

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<p>Intensivkapazitäten für Isolationspatienten bei multiresistenten Keimen. Eine solche bundesweit einheitliche Plattform würde die Effizienz der Notfallversorgung erheblich steigern und die Patientensicherheit verbessern.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die ADAC Stiftung unterstützt die flächendeckende Einführung von Ersthelferalarmierungssystemen. Eine verlässliche Finanzierung dieser digitalen Systeme und bundesweit einheitliche Standards sind zentrale Gelingensbedingungen sowohl für die Interoperabilität der Systeme als auch für die Gewinnung von Ersthelfenden (z. B. vergleichbare Qualifikationsstandards für die Registrierung). Gemeinsam mit zentralen Expertinnen und Experten wurde auf Initiative u.a. der ADAC Stiftung 2024 ein Papier zu Erfolgsfaktoren und möglichen Standards erarbeitet sowie eine Fachempfehlung aus Sicht der Leitstellen herausgegeben. Diese Ergebnisse können als Grundlage für einheitliche Standards dienen.
	§ 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	<ul style="list-style-type: none"> Die ADAC Luftrettung gGmbH weist darauf hin, dass hinsichtlich der vorgesehenen technischen Anforderungen zunächst zu prüfen ist, ob diese für Luftrettungsmittel technisch überhaupt umsetzbar sind. Die spezifischen Einsatzbedingungen und technischen Rahmenbedingungen von Rettungshubschraubern unterscheiden sich grundlegend von bodengebundenen Rettungsmitteln, was bei der Ausgestaltung der Vorgaben zu berücksichtigen ist. Eine Anbindung der Luftrettungsmittel an die TI ist für die ADAC Luftrettung gGmbH von hoher Bedeutung. Allerdings bestehen praktische und rechtliche Hürden. In der Kabine eines fliegenden Rettungshubschraubers ist es aufgrund von EU-Vorgaben nicht

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<p>gestattet, herkömmliche Mobilfunklösungen zu nutzen. Um eine Übermittlung (medizinischer und personenbezogener) Daten im Flug zu gewährleisten, werden die Hubschrauber der ADAC Luftrettung gGmbH aktuell mit WLAN-basierten Netzwerken ausgerüstet. Nur so kann der Einsatz der MedPads zur Datenübermittlung rechtsverbindlich sichergestellt werden. Eine flächendeckende Ausrüstung aller Hubschrauber dauert voraussichtlich bis 2030. Die Ausrüstungskosten sollten von der in § 133f angelegten Förderung der Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung abgedeckt sein und rückwirkend ab 2026 in Ansatz gebracht werden können. Da die Luftrettung derzeit nicht über eine entsprechende Spitzenorganisation verfügt, fordert die ADAC Luftrettung gGmbH eine Klarstellung im Gesetz, wie die Interessenvertretung der Luftrettung in diesem Verhandlungsprozess sichergestellt werden kann, oder alternativ die Möglichkeit einer eigenständigen Verhandlungsführung für Luftrettungsorganisationen. Dies ist notwendig, um die TI-Pauschale nach Absatz 3 verhandeln zu können.</p>
§ 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Die ADAC Luftrettung gGmbH begrüßt ausdrücklich die vorgesehene finanzielle Förderung von Investitionen in die digitale Infrastruktur. Allerdings kommt der vorgesehene Finanzierungsbeginn ab 2027 für die Luftrettung zu spät. Investitionen in den Aufbau der Digitalisierung müssen bereits in 2026 getätigt werden, um den technologischen Anforderungen und Entwicklungen zeitgerecht Rechnung zu tragen. Investitionen, die im Rahmen des Aufbaus der Digitalisierung bereits in 2026 getätigt werden, müssen daher bereits in 2027 in Ansatz gebracht werden können. • Neben der Investitionsförderung sollte die Auswertung, Erhebung, Speicherung und Weitergabe von medizinischen und luftrettungsspezifischen Daten erleichtert werden. Dies ist wichtig für die Entwicklung, Forschung und das Training von KI-Modellen, die künftig eine zentrale Rolle bei der Optimierung der Notfallversorgung spielen werden.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
	§ 133g	Koordinierende Leitstelle: Möglichkeit für Landesbehörden, einer einzelnen Leitstelle überregionale Aufgaben zuzuweisen	<ul style="list-style-type: none"> • Aus der operativ-fachlichen Sicht ist es sinnvoll und zielführend, die Koordinierung von Rettungs- und Intensivtransporthubschraubern innerhalb eines Bundeslandes einer zentralen, hierfür spezialisierten Leitstelle zu übertragen. Die gegenwärtige Struktur – bundesweit rund 65 hubschrauberführende Leitstellen – führt zu unterschiedlichen Alarmierungs- und Einsatzstandards, zu hohen Abstimmungsbedarfen sowie zu potenziellen Ineffizienzen im Ressourceneinsatz. • Durch die Konzentration der Disposition auf eine zentrale Stelle ergeben sich aus Sicht der ADAC Luftrettung gGmbH wesentliche Vorteile: • Verbesserung von Standardisierung und Qualitätssicherung: Einheitliche Entscheidungswege ermöglichen die konsequente Umsetzung von Alarmierungsstandards und medizinischen Leitlinien. Dadurch kann die Qualität der Disposition bundesweit vergleichbarer und nachvollziehbarer gestaltet werden. Zudem trägt es der Verbesserung der Datenlage für Forschung, Versorgungsplanung und Qualitätssicherung durch leitstellenseitige einheitliche Dokumentations- und Auswertungsstrukturen bei. • Gesamtüberblick über verfügbare Ressourcen: Eine zentrale Leitstelle verfügt über einen vollständigen Überblick über alle verfügbaren Luftrettungsmittel, inklusive beispielsweise der Flugdienst- und Ruhezeiten. Dies ermöglicht eine schnellere, fundiertere Lagebewertung und verhindert Doppelbelegungen oder FehlDispositionen. • Reduzierter Schulungs- und Qualifikationsaufwand: Statt Disponentinnen und Disponenten mehrerer Leitstellen aufwendig für die komplexe Disposition von Luftrettungsmitteln auszubilden, kann eine zentrale Stelle hochspezialisiert vorbereitet werden. Das steigert die Kompetenz der Disponentinnen und Disponenten und reduziert gleichzeitig den Fortbildungsaufwand.

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<ul style="list-style-type: none"> • Einheitliche Gütekriterien bei der Alarmierung: Bei zentraler Zuständigkeit können Qualitätsindikatoren, medizinische Prioritäten und Einsatzindikationen standardisiert angewendet und überwacht werden. Das führt zu mehr Transparenz sowie zu einer gerechteren und fachlich konsistenten Alarmierungsentscheidung. • Abbau informeller Wettbewerbsstrukturen: Eine einheitliche, neutrale Leitstelle verhindert einen Wettbewerb zwischen Luftrettungsstationen oder Betreibern und kann so der Flugsicherheit beitragen. Entscheidungen erfolgen ausschließlich indikations- und versorgungsgesteuert, nicht interessengetrieben. • Schnellere, vernetzte und zielgerichtete Disposition: Durch Bündelung aller Informationen in einer Stelle wird die Abstimmung mit bodengebundenen Rettungsmitteln, Kliniken und weiteren Beteiligten beschleunigt. Gerade in zeitkritischen Notfallszenarien kann dies entscheidend zum Behandlungserfolg beitragen. Eine zudem Erleichterte Schnittstellenintegration (IT-Systeme, Tracking, Telemedizin, Wetter- und Einsatzdaten) kann einem effizienten Einsatz der Luftrettung gerecht werden.
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.	Vor-schrift	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	<ul style="list-style-type: none"> • Aus Sicht der ADAC Luftrettung gGmbH wäre ein erweiterter Handlungsspielraum beim Mitführen von Betäubungsmitteln im grenzüberschreitenden Verkehr wünschenswert, da in diesem Bereich unterschiedliche Rahmenbedingungen für den Rettungsdienst und den Sanitätsdienst bestehen. • Im Bereich des Rettungsdienstes ermöglicht § 4 Abs. 1 Nr. 4a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Verbindung mit § 15 Abs. 1 Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV) Ärzten, Zahnärzten sowie Tierärzten das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen karitativer Auslandseinsätze oder im „kleinen Grenzverkehr“ als ärztlichen Praxisbedarf, sofern diese in angemessenen Mengen und zum Zwecke der ärztlichen Berufsausübung oder ersten Hilfeleistung verwendet werden. Nach medizinischer Auslegung scheint damit zumindest die Mitnahme von Betäubungsmitteln im

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Luftrettungsmittel möglich, wobei unklar ist, ob das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) diese Auffassung teilt. Im Bereich des Sanitätsdienstes hingegen gibt es keine spezielle Regelung. Zudem überschreiten in diesem Bereich die notwendigerweise mitgeführten Betäubungsmittelmengen bei Katastrophenschutzeinsätzen oder geplanter Betreuung von Motorsportveranstaltungen im Ausland für mehrere Tage regelmäßig den oben genannten „Praxisbedarf“.
			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 Ausfuhr genehmigung 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		<ul style="list-style-type: none"> Die ADAC Luftrettung gGmbH fordert im Bereich der Sekundärtransporte eine zentrale und länderübergreifende Disposition sowohl für luft- als auch bodengebundene Rettungsmittel, um Effizienz, Verfügbarkeit und damit das Patientenwohl zu steigern. Eine zentralisierte Organisation und optimierte Verteilung der vorhandenen

Nr. im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<p>Ressourcen würde deren Leistungsfähigkeit erheblich erhöhen. Während der Effizienzgewinn in der Primärrettung aufgrund der regionalen Strukturen begrenzt wäre, bietet der Sekundärtransport durch seine überregionale Natur ein deutlich größeres Optimierungspotenzial für eine zentrale Steuerung.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die ADAC Luftrettung gGmbH fordert eine gesetzliche Verankerung von Experimentierklauseln, um Innovationen im Rettungsdienst unter realen Bedingungen erproben zu können.