



Reform der Notfallversorgung

Stellungnahme des Deutschen Feuerwehrverbandes

zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG)

BT-Drucks. 20/13166, Stand 02.10.2024

*Vorab wird zunächst auf die hiesige Stellungnahme 25.06.2024 zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (NotfallGesetz – NotfallG) des Bundesministeriums für Gesundheit vom 03.06.2024 verwiesen. Die folgenden Ausführungen dienen der Ergänzung mit Blick auf die zwischenzeitliche Weiterentwicklung des Gesetzesentwurfes und den hierzu geführten Diskurs auf der Fachebene. Konkrete Änderungs- und Ergänzungsvorschläge sind durch **Fettung** hervorgehoben.*

1. Aufnahme der „Medizinischen Notfallrettung“ als eigenständigen Leistungsbereich des SGB V in §§ 60, 133 SGB V

Der aktuelle Entwurf des Gesetzes soll um Regelungen ergänzt werden, die sicherstellen, dass Versicherte einen Anspruch auf alle Leistungen der Notfallrettung beginnend mit der disponierenden oder beratenden Tätigkeit in den Rettungsleitstellen /dem Gesundheitssystem über eine notfallmedizinische Versorgung vor Ort bis hin zum Notfalltransport haben.

Aktuelle erneute Diskussionen mit den Kostenträgern zur Erstattung der Kosten bei Fehl- oder Leerfahrten ohne Patiententransport sowie Kosten der Rettungsleitstelle bis hin zu gerichtlichen Verfahren in diesem Zusammenhang erfordern mit Blick auf bereits teilweise vorliegende landesrechtliche Lösungsansätze und die divergierende Rechtsprechung der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts eine klarstellende Regelung auf Bundesebene, welche im Interesse der Leistungserbringer und auch der Kostenträger Rechtssicherheit bei den Verhandlungen mit sich bringt.

Der Gesetzesentwurf berücksichtigt in diesem Zusammenhang bislang noch nicht vollumfänglich, dass sich der Rettungsdienst von einer reinen Erstversorgung und dem Verletzentransport in das nächstgelegene Krankenhaus zu einer hoheitlichen

35 Gesamtaufgabe von Gefahrenabwehr und Gesundheitsvorsorge im Sinne einer
36 präklinischen und qualitätsgesicherten Versorgung am Notfallort und während des
37 Transports entwickelt hat.

38

39 **2. Entscheidung des Gesundheitsleitsystems**

40 In Ergänzung der Ausführungen zum Krankentransport in der hiesigen Stellung-
41 nahme vom 25.06.2024 soll vorgesehen werden, dass die Entscheidung des Ge-
42 sundheitsleitsystems als Nachweis der Indikation für eine Patientenversorgung und
43 auch den Transport auch bei einem niederschweligen Krankentransport dient. Da-
44 mit würde nicht nur die oftmals aufwändige Beibringung einer meist nachträglich mit
45 Hilfe der Leistungserbringer im Krankentransport organisierten Verordnung entfal-
46 len. Im Sinne der mit dem Gesetz beabsichtigten Kostendämpfung ist es zudem re-
47 levant, dass das Gesundheitsleitsystem neben der Veranlassung von Fahrten der
48 Rettungsmittel einschließlich Notarzt auch Krankentransporte als kostengünstige Al-
49 ternative entsprechend der Versorgungssituation des Patienten veranlassen kann.
50 Diskussionen zum Gesetzesentwurf haben gezeigt, dass eine Regelung diesbezüg-
51 lich praxisnah ist und auf eine breite Zustimmung stößt. Eine entsprechende Rege-
52 lung war im Entwurf des NotfallG vom 08.01.2020 in § 60a Abs.3 Satz 2 SGB V gepl.
53 F. ausdrücklich enthalten.

54

55 **Es wird daher weiterhin angeregt, § 60 Abs. 2 SGB V um folgenden Satz 3 zu**
56 **ergänzen:**

57

58 **„Bei einem Krankentransport nach § 60 Abs. 2 Nr. 3 SGB V steht die Entschei-**
59 **dung des Gesundheitsleitsystems zur Veranlassung eines Krankentransports**
60 **der ärztlichen Verordnung gleich.“**

61

62 **3. Datenaustausch**

63 Mit Blick auf die Etablierung der ePA ab 2025 sollten die Regelungen des NotfallG
64 in Wechselwirkung mit weiteren parallelen Gesetzesinitiativen zum SGB V sicher-
65 stellen, dass auch in der Notfallversorgung ein Zugriff auf die Gesundheitsdaten der
66 Patienten erfolgen kann und dass im Rahmen der Versorgung und dem Transport
67 von Patienten ein Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern und den Sek-

DFV - Position



68 toren einschließlich der Notfallversorgung insbesondere auch bei zeitkritischen Ver-
69 sorgungssituationen und fehlender Einwilligungsmöglichkeit der Patienten beispiels-
70 weise bei Bewusstlosigkeit erfolgen kann.

71

72

73

74 *RA Jörg Müssig*

75 *Fachanwalt für Medizinrecht*

76 *BI Feuerwehr Dortmund*

77 *Deutscher Feuerwehrverband*

78

79 *Stand 04.11.2024*