

UKSH, Campus Kiel u. Lübeck, Institut für Rettungs- u. Notfallmedizin (IRuN)
Haus Nr. 808, Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel (Postanschrift),
Holzkoppelweg 8 – 12, 24118 Kiel (Besucheradresse)

Anhörungsteam
Ausschuss für Gesundheit PA 14
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin
[anhoerungen-
gesundheitsausschuss@bundestag.de](mailto:anhoerungen-gesundheitsausschuss@bundestag.de)

Campus Kiel und Campus Lübeck

Institut für Rettungs- u. Notfallmedizin (IRuN)
Direktor: Prof. Dr. Jan-Thorsten Gräsner
Ansprechpartner:
Tel.: 0431 500-31500
E-Mail: jan-thorsten.graesner@uksh.de
www.uksh.de

Datum: 5.11.2024

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Stellungnahme zum Änderungsantrag 1 der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung, Ausschussdrucksache 20(14)231.1 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung", BT-Drucksache: 20/13166

Bezüglich der Bewertung des Entwurfes eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Notfallgesetz – NotfallG) verweise ich auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) vom 24. Juni 2024 ([siehe Anlage](#)).

Grundlegende Bewertung zum Änderungsantrag:

Die im Änderungsantrag 1 zusätzlich zum ursprünglichen Entwurf aufgenommenen Regelungen sind größtenteils zu begrüßen.

Insbesondere die Aufnahme der Notfallrettung als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V (§30) ist zu befürworten, wobei die konkrete Ausgestaltung, insbesondere die Zuständigkeiten des GBA, noch weiter ausdefiniert werden muss, da insbesondere in der Notfallmedizin klassische Studiendesigns, die u.a. bei anderen Bewertungen des GBA als Grundlage für Entscheidungen genutzt werden, nicht durchführbar sind.

Die Konkretisierung des Leistungsanspruches von Versicherten auf Leistungen der medizinischen Notfallrettung als Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung und Notfalltransport, beschränkt die Notfallrettung im Sinne des SGB V nicht mehr auf eine reine Transportleistung. Ebenso ist es nachvollziehbar, dass die in den § 133 c geregelten Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei den Vergütungsvereinbarungen und der Kalkulation der entsprechenden Leistungen zur medizinischen Notfallrettung berücksichtigt werden sollen.

Die Besetzung des Qualitätsausschuss Notfallrettung bzw. die Einbindung von Fachexperten in den Qualitätsausschuss bedarf jedoch der Präzisierung und Anpassung, um zu gewährleisten, dass dem gesetzgeberischen Willen nach Qualitätssicherung im Bereich der Notfallrettung Rechnung getragen wird.

Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Anstalt des
öffentlichen Rechts

Vorstand:
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jens Scholz, CEO
Peter Pansegrau, CFO
Monika Alke, COO
Prof. Dr. Thomas Münte
Prof. Dr. Joachim Thiery

Bankverbindung:
Förde Sparkasse
IBAN: DE14 2105 0170 0000 1002 06
SWIFT/BIC: NOLA DE 21 KIE
Commerzbank AG
IBAN: DE17 2308 0040 0300 0412 00
SWIFT/BIC: DRES DE FF 230



Hierzu sollte dieser Ausschuss um fachkundige medizinische Expertise ergänzt werden. Wissenschaftliche Fachgesellschaften, die Notfallmedizin als Schwerpunkt integriert haben, sind hierbei notwendigerweise und verpflichtend einzubinden, um insbesondere Bewertungen aus den veränderten Versorgungsabläufen abgeben und die übrigen Mitglieder des Qualitätsausschusses beraten zu können.

Die in §§ 133 d und e getroffenen Regelungen zur digitalen Notfalldokumentation und zur Datenübermittlung zur Qualitätssicherung bedürfen ebenfalls einiger Anpassungen, um einerseits den Datentransfer in alle Richtungen zu gewährleisten und andererseits bereits etabliert Strukturen der Qualitätssicherung zu berücksichtigen und zu beteiligen.

Stellungnahme im Einzelnen:

1. Zu § 133b Abs. 3 S. 3 und 4:

Der Ausschuss soll mit 4 stimmberechtigten Vertretern der Länder und 4 Vertretern des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (GKV-SV) besetzt sein. Er berät und unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit in allen Fragen der Notfallrettung und bei der Anpassung und Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen. Satz 3 sieht vor, dass Vertreter der Patientenorganisationen beratend an den Sitzungen des Ausschusses teilnehmen. In Satz 4 ist geregelt, dass der Ausschuss externe Sachverständige hinzuziehen kann und verpflichtet ist, relevante Fachgesellschaften und Patientenorganisationen vor der Beschlussfassung anzuhören.

Bewertung:

Um zu gewährleisten, dass neben den Vertretern der Länder und der Kostenträger der externe Sachverstand in allen Fragen der Notfallrettung immer berücksichtigt wird, sollten sachverständige Personen entweder Teil der Besetzung des Qualitätsausschusses sein oder zwingend beratend an den Ausschusssitzungen teilnehmen bzw. verpflichtend hinzugezogen werden.

Änderungsvorschläge:

Zu Satz 3:

Neben Vertretern der Patientenorganisationen sollten weiter fachkundige Personen an den Ausschusssitzungen teilnehmen. Satz 3 lautet somit:

*Die Patientenorganisationen nach § 140f, sowie **Fachexpertinnen und Fachexperten aus dem ärztlichen und rettungsdienstlichen Beruf und Fachvertreter aus den Leitstellen** sollen beratend an den Sitzungen des Qualitätsausschuss Notfallrettung teilnehmen.*

Alternativ:

Zu Satz 4:

Aus der „Kann-Regelung“ in § 133b Abs. 3 sollte eine „Soll-Regelung“ werden, Satz 4 in § 133b Abs. 4 lautet somit:

*„Er **soll** jederzeit sachverständige Personen hinzuziehen und ist verpflichtet, vor Beschluss der Empfehlungen geeignete Fachgesellschaften und die maßgeblichen Spitzenverbände anzuhören.“*

2. Zu § 133d und e Digitale Notfalldokumentation und Datenübermittlung zur Qualitätssicherung

Nach § 133d sollen alle an der Leistungserbringung Beteiligten in Abhängigkeit der technischen Realisierung zur digitalen Notfalldokumentation verpflichtet werden, zukünftig auch über die Telematikinfrastruktur. Zur Qualitätssicherung sollen die erhobenen Daten einer Datenstelle bei GKV-SV in anonymisierter Form übermittelt werden, um diese sowohl dem BMG, dem Qualitätsausschuss als auch den Rettungsdienst zuständigen Landesbehörden sowie den Landesverbänden der Krankenkassen für deren Belange zur Verfügung zu stellen.

Bewertung:

Es muss ausdrücklich sichergestellt werden, dass der Datentransfer auf Ebene der digitalen Notfalldokumentation im konkreten Fall auch „retrograd“ für alle Beteiligten (KV Dienst, Leitstellen, Rettungsdienste) zur Gewährleistung ist. Insbesondere die bereits etablierten Strukturen zur Qualitätssicherung wie z. B. das Deutsche Reanimationsregister und das TraumaRegister sowie weitere existierenden und etablierten Systeme sollten am Datenfluss beteiligt werden, um so ohne zusätzliche Neustrukturierungen und ohne den Aufbau von Parallelstrukturen dem Qualitätsausschuss zuarbeiten zu können.

Analog dem Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetz in der Fassung vom 29.8.2022 ist ein Passus analog §10, Absatz 3 „Ist zur Ermittlung der Wirksamkeit rettungsdienstlicher Maßnahmen die Datenerhebung bei Behandlungseinrichtungen erforderlich, ist die Behandlungseinrichtung zur Übermittlung dieser Daten an den Rettungsdienststräger oder die Beauftragten nach § 5 verpflichtet“ dem Sinn entsprechend einzufügen und um weitere Nutzer (KV, Leitstellen) zu erweitern.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr.med. Jan-Thorsten Gräsner
Direktor des Instituts für Rettungs- und Notfallmedizin