

**Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen
Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
vom 19.02.2026**

zum Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung
und des Rettungsdienstes (Notfallgesetz – NotfallG)**

Drucksache 21/2214

Allgemeines

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses begrüßen die mit dem vorliegenden Entwurf des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes verbundene Zielstellung.

Mit dem Gesetzentwurf sollen insbesondere die Vernetzung der Versorgungsbereiche, die Steuerung der Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene und die wirtschaftliche Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten verbessert werden. Es besteht weitestgehend Konsens darüber, dass die vielfach beklagte Überlastung der Notaufnahmen aus einem unzureichend wahrgenommenen vertragsärztlichen Versorgungsangebot im Bereich der Akutversorgung resultiert (vgl. hierzu mit Verweis auf die Vorgaben des EU-Beihilferecht auch *Soltész/Buchner*¹). Vor diesem Hintergrund ist es auch zu begrüßen, dass der Entwurf weiterhin die Einführung eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens vorsieht.

Allerdings werden die zentralen Strukturanforderungen, wie die Anforderungen an das Personal und die Voraussetzung für die Weiterleitung an Kooperationspraxen, nach den Regelungen des Entwurfs nicht bundesweit einheitlich, sondern teilweise krankenhaushaus-individuell festgelegt. Damit wird die Zielstellung einer bundeseinheitlichen Sicherstellung der Notfallversorgung behindert. Es erscheint wenig sinnvoll, die wesentlichen Strukturanforderungen für Integrierte Notfallzentren anteilig auf den Gemeinsamen Bundesausschuss, die erweiterten Landesausschüsse und individuell abzuschließende Kooperationsverträge – mithin also drei verschiedene Ebenen – aufzuteilen.

Für eine bundesweit einheitliche und gleichwertige Versorgungsstruktur der Notfallversorgung ist es entscheidend, dass zentrale Vorgaben auf der Bundesebene durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt werden und diese Vorgaben dann in den Regionen als Rahmen für die Entscheidungen der erweiterten Landesausschüsse dienen (vgl. aus raumplanerischer Perspektive auch *Erbguth*²). Auch die Kooperationsverträge für die einzelnen Integrierten Notfallzentren sollten verpflichtend diese Vorgaben einhalten und konkret umsetzen müssen.

Der Gemeinsamen Bundesausschuss hat bereits im Jahr 2023 auf Grundlage des nunmehr zur Streichung beabsichtigten § 120b Absatz 3b SGB V bundeseinheitliche Vorgaben zur Durchführung eines qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in allen Krankenhäusern mit der Ersteinschätzungs-Richtlinie beschlossen. Ziel der Ersteinschätzungs-Richtlinie ist die bessere Koordination bei der ärztlichen Behandlung von Hilfesuchenden durch ein standardisiertes und qualifiziertes Verfahren, das durch ein digitales Assistenzsystem unterstützt wird. Hierdurch wird sichergestellt, dass Hilfesuchende je nach

¹ Soltész, U/Buchner R: Lauterbach auf Konfrontationskurs zu Brüssel (EuZW 2024 Heft 15, S. 685 ff.)

² Erbguth W: Integrierte Notfallversorgung. Erweiterte Landesausschüsse als Raumplaner? (KrV 05.24, S. 177 ff.)

Dringlichkeit bestmöglich versorgt werden können und die Verfügbarkeit ausreichender Behandlungskapazitäten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser weiterhin gewährleistet bleibt. Der Gemeinsamen Bundesausschuss wurde gesetzlich beauftragt, hierzu Vorgaben zu beschließen. Dieser Auftrag wurde mit der Ersteinschätzungs-Richtlinie umgesetzt. Die für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser dringend erforderliche Ersteinschätzungs-Richtlinie kann infolge der Beanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht in Kraft treten. Dadurch kann bis auf Weiteres auch die dringend erforderliche Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser nicht umgesetzt werden.

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses sprechen sich daher für ein Beibehalten der Regelung nach § 120 Absatz 3b SGB V in der Fassung des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) und für eine unverzügliche Nichtbeanstandung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie) aus.

Das mit dem vorliegenden Gesetzentwurf adressierte Ziel einer bundeseinheitlichen Sicherstellung der Notfallversorgung setzt auch weiterhin eine qualifizierte Ersteinschätzung für die notwendige Patientensteuerung voraus. Dafür bedarf es auch weiterhin entsprechender Vorgaben zur konkreten Ausgestaltung des Verfahrens der Ersteinschätzung sowie zur technischen Ausstattung des Instruments der Ersteinschätzung. Unverzichtbar bleiben dabei auch die Konkretisierung des medizinischen Behandlungsbedarfs und die Bestimmung der sachgerechten Versorgungsebene. Diese zentralen Bausteine sind bereits in der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Ersteinschätzungs-Richtlinie enthalten.

Ungeachtet der Forderung zur Beibehaltung des § 120 Absatz 3b SGB V begrüßen die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses ausdrücklich, dass dieser Gesetzentwurf in § 123 Absatz 3 SGB V für den Gemeinsamen Bundesausschuss auch die Regelung von Mindestanforderungen an die sachliche und personelle Ausstattung der Notdienstpraxen und der Ersteinschätzungsstelle in Integrierten Notfallzentren sowie an die Qualifikation des eingesetzten Personals vorsieht.

Ausdrücklich begrüßt wird auch der in § 123 Absatz 3 Satz 1 Nr. 6 SGB V vorgesehene Auftrag zur Festlegung eines Katalogs von Mindestanforderungen an die Auswahl der Standorte zur Einrichtung von Integrierten Notfallzentren nach § 123a SGB V und Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche nach § 123b SGB V. Für die zwingend erforderliche bundeseinheitliche Anwendung dieser Mindestanforderungen an sachliche und personelle Ausstattung sowie der Kriterien zur Auswahl der Standorte zur Einrichtung eines Integrierten Notfallzentrums bedarf es jedoch ergänzender ausdrücklicher gesetzlicher Vorgaben.

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses nehmen darüber hinaus zum Entwurf des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Einzelnen im nachfolgenden Umfang Stellung. Zu weiteren Aspekten wird aufgrund einer allenfalls mittelbaren Betroffenheit des Gemeinsamen Bundesausschusses auf eine Stellungnahme verzichtet.

Prof. Josef Hecken

(Unparteiischer Vorsitzender)

Karin Maag

(Unparteiisches Mitglied)

Dr. med. Bernhard van Treeck

(Unparteiisches Mitglied)

Einzelbemerkungen

Zu Artikel 1 „Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
10	§ 90	Standortbestimmung für Integrierte Notfallzentren (INZ) durch erweiterten Landesausschuss, Ersatzvornahme der Landesbehörde	<u>Bewertung:</u> Parallel zur Übertragung neuer Aufgaben auf die erweiterten Landesausschüsse erhalten auch die Bundesländer weitgehende Rechte zur Festlegung von Standorten für Integrierte Notfallzentren (INZ) im Sinne einer Ersatzvornahme, sofern der erweiterte Landesausschuss nicht fristgerecht zu einer Mehrheitsentscheidung gekommen ist. Es bedarf für die Auswahl und Bestimmung der jeweiligen INZ-Standorte unbedingt bundeseinheitlicher Vorgaben. Daher wird ausdrücklich begrüßt, dass nach dem Gesetzentwurf in § 123 Absatz 3 Satz 1 Nr. 6 der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit der Entwicklung der entsprechenden bundeseinheitlichen Vorgaben beauftragt werden soll. Auf der Basis dieser Vorgaben sollte dann aber auch die Auswahl und Bestimmung der jeweiligen INZ-Standorte bei Ersatzvornahme durch die Landesbehörde erfolgen. An einer ausdrücklichen bundesgesetzlichen Regelung zur Berücksichtigung der vom G-BA zu entwickelnden Kriterien fehlt es jedoch bisher. Daher sollte § 90 Absatz 4a Satz 10 SGB (neu) um einen entsprechenden Verweis auf § 123a Absatz 1 und § 123b Absatz 1 ergänzt werden. <u>Änderungsvorschlag:</u> <i>10. § 90 wird wie folgt geändert:</i> [...] <i>„(4a) [...] Ist auch die Nachfrist ergebnislos verstrichen, erfolgt die Festlegung nach Maßgabe des § 123a Absatz 1 oder § 123b Absatz 1 durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde innerhalb von sechs Wochen nach Ablauf der Nachfrist. [...]</i>

Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			Siehe zudem die entsprechenden Änderungsvorschläge zur Anpassung von § 123a Absatz 1 und § 123b Absatz 1.
17	§ 120	Aufhebung des Auftrags an G-BA zum Erlass einer Ersteinschätzungsrichtlinie in § 120 Absatz 3b (Folgeänderung zu § 123 Absatz 3)	<u>Bewertung:</u> Als Rechtsaufsichtsbehörde hat das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V die Ersteinschätzungs-Richtlinie mit Bescheid vom 12. Oktober 2023 in ihrer Gesamtheit beanstandet. Gegen diese offensichtlich rechtswidrige Beanstandung hat der G-BA fristgerecht Rechtsmittel vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingelegt. Ziel der Ersteinschätzungs-Richtlinie ist eine bessere Koordination der ärztlichen Behandlung von Hilfesuchenden durch ein standardisiertes und qualifiziertes Verfahren, das durch ein digitales Assistenzsystem unterstützt wird. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Hilfesuchende je nach Dringlichkeit bestmöglich versorgt werden können und die Verfügbarkeit ausreichender Behandlungskapazitäten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser weiterhin gewährleistet bleibt. Der G-BA wurde gesetzlich beauftragt, hierzu Vorgaben zu beschließen. Dieser Auftrag wurde mit der Ersteinschätzungs-Richtlinie umgesetzt. Die für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser dringend erforderliche Ersteinschätzungs-Richtlinie kann infolge der Beanstandung durch das BMG nicht in Kraft treten. Dadurch kann bis auf Weiteres auch die dringend erforderliche Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser nicht erreicht werden. Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA lehnen die Aufhebung des Regelungsauftrags des G-BA zur Regelung der Ersteinschätzungs-Richtlinie sowie die damit einhergehende Aufsplittung und Verschiebung des bisher in § 120 Absatz 3b SGB V enthaltenen Regelungsauftrags ab. Das mit dem vorliegenden Gesetzentwurf adressierte Ziel einer bundeseinheitlichen Sicherstellung der Notfallversorgung setzt auch weiterhin eine qualifizierte Ersteinschätzung für die notwendige Patientensteuerung voraus. Dafür bedarf es



Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			auch weiterhin entsprechender Vorgaben zur konkreten Ausgestaltung des Verfahrens der Ersteinschätzung sowie zur technischen Ausstattung des Instruments der Ersteinschätzung. Dabei bleiben die Konkretisierung des medizinischen Behandlungsbedarfs und die Bestimmung der sachgerechten Versorgungsebene unverzichtbar. Die zentralen Bausteine, die damit adressiert werden, liegen mit der vom G-BA beschlossenen Ersteinschätzungs-Richtlinie bereits vor. Durch die beabsichtigten Neuregelungen in § 123 SGB V (neu) sowie in den §§ 123a und 123b SGB V (neu) wird die bundeseinheitliche Ausgestaltung und Umsetzung des Ersteinschätzungsverfahrens erschwert. Das Verfahren wird künstlich in Vorgaben auf Bundesebene und strukturelle Vorgaben auf Ebene der einzelnen INZ aufgesplittet. Eine bundeseinheitliche Sicherstellung der Notfallversorgung wird damit verhindert. <u>Änderungsvorschlag:</u> Auf die Streichung des § 120 Absatz 3b SGB V wird verzichtet. Um das für die bundeseinheitliche Sicherstellung der Notfallversorgung wichtige Verfahren der Ersteinschätzung in der Praxis etablieren zu können, erklärt das BMG unverzüglich die Nichtbeanstandung der Ersteinschätzungs-Richtlinie als Voraussetzung für deren Inkrafttreten.
18	§ 123	INZ Regelungsauftrag des G-BA insbesondere zu Vorgaben für standardisierte digitale Ersteinschätzung	Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA begrüßen die beabsichtigte flächendeckende Einrichtung von INZ als zentrale Stelle zur Steuerung der Hilfesuchenden und den damit verbundenen Regelungsauftrag an den G-BA zur Ausgestaltung bundeseinheitlicher Kriterien in § 123 Absatz 3 SGB V (neu). Hervorzuheben gilt, dass durch die vorgeschlagene Regelung in § 123 Absatz 8 zumindest über die indirekte Steuerungswirkung der Vergütung der Einsatz des Ersteinschätzungsinstruments auch in Krankenhäusern regelhaft vorgesehen ist, die nicht als INZ-Standort ausgewählt wurden. Ob mit dieser indirekten Steuerung tatsächlich eine bundeseinheitliche



Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		• Mindestanforderungen an die sachliche und personelle Ausstattung der Notdienstpraxen und Ersteinschätzungsstellen • Mindestanforderungen an die Auswahl der Standorte der INZ	flächendeckende Anwendung des Ersteinschätzungsinstruments sichergestellt werden kann, bleibt abzuwarten. Für die zwingend erforderliche bundeseinheitliche Anwendung der Kriterien zur Auswahl der Standorte zur Einrichtung eines INZ bedarf es der ausdrücklichen Regelung zur entsprechenden Berücksichtigung auch im Wege der Ersatzvornahme der Länder bei fehlender fristgerechter Festlegung der erweiterten Landesausschüsse. <u>Änderungsvorschlag:</u> Siehe Änderungsvorschläge zur Anpassung von §§ 90 Absatz 4a, 123a Absatz 1 und 123b Absatz 1 SGB V (neu).
19	§ 123a	Einrichtung von INZ • Standortbestimmung nach gesetzlichen Kriterien • Kooperationsvereinbarung zur Durchführung der Ersteinschätzung sowie zur Organisation und personellen Besetzung der	<u>Bewertung:</u> Parallel zur Übertragung neuer Aufgaben auf die erweiterten Landesausschüsse gemäß § 123a Absatz 1 SGB V (neu) erhalten die Bundesländer auch weitgehende Rechte zur Festlegung von INZ-Standorten im Sinne einer Ersatzvornahme gemäß § 90 Absatz 4a SGB V (neu), sofern der erweiterte Landesausschuss nicht fristgerecht zu einer Mehrheitsentscheidung gekommen ist. Dadurch wird den Bundesländern die Möglichkeit zum Aufbau unterschiedlicher Strukturen eröffnet. Um diesen auch rechtlich fragwürdigen Aufbau unterschiedlicher Strukturen der Notfallversorgung zu verhindern, sollte der Bundesgesetzgeber eine verbindliche, bundesweit einheitliche Planungsgrundlage für die Festlegung von INZ-Standorten schaffen. Ein bundeseinheitlicher Rahmen erleichtert nicht nur die Entscheidungsfindung auf regionaler Ebene, sondern ist auch ein zentraler Baustein für eine bundeseinheitliche Sicherstellung der Notfallversorgung (vgl. hierzu auch <i>Erbguth</i>).



Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		Ersteinschätzungs- stelle, • gesetzliche Vorgabe von Mindestöffnungszeiten der Notdienstpraxis, • Schiedsregelungen bei Nichtzustandekommen	In § 123a Absatz 1 SGB V (neu) fehlen bundeseinheitliche Vorgaben zur konkreten räumlichen Bestimmung der Planungsregion. Zudem fehlen bundeseinheitliche Richtgrößen, die festlegen, wie viele Einwohner einer Planungsregion von einem INZ versorgt werden sollen, sowie ein Ansatz, um den Bevölkerungsbezug mit der benötigten Zahl an ärztlichen Kapazitäten eines INZ in Verbindung zu bringen. Auch konkrete Vorgaben für eine bevölkerungsbezogene Obergrenze sowie eine Kapazitätsbetrachtung der KV-Notdienstpraxen sind bisher nicht vorgesehen. Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA begrüßen daher ausdrücklich, dass der G-BA nach § 123 Absatz 3 Satz 1 Nr. 6 SGB V (neu) einen Katalog von Mindestanforderungen an die Auswahl der Standorte zur Einrichtung von INZ nach § 123a Absatz 1 und Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) nach § 123b in einer Richtlinie festlegen soll. Um die zwingend erforderliche bundeseinheitliche Anwendung dieser vom G-BA festzulegenden Kriterien zur Auswahl der Standorte zur Einrichtung eines INZ oder KINZ sicherzustellen, bedarf es einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung in § 123a. Gemäß § 123a Absatz 2 SGB V (neu) müssen Strukturvorgaben in einer Vielzahl von Einzelverträgen zwischen Krankenhausträgern und KVen festgelegt werden. Dadurch wird die zwingend erforderliche bundeseinheitliche Sicherstellung der Notfallversorgung nicht nur vereitelt, sondern geradezu ins Gegenteil verkehrt. Des Weiteren stellen Einzelverträge dieser Art einen erheblichen zusätzlichen bürokratischen Aufwand dar. Zudem führt der Abschluss einer Vielzahl von Einzelverträgen zu Intransparenz über die tatsächlich in den Regionen vorhandenen Versorgungsangebote in der notdienstlichen Akutversorgung. Erforderlich ist demgegenüber eine bundeseinheitliche Festlegung der zentralen Strukturanforderungen. An diesem normativen Befund ändert auch die in § 123a Absatz 2 Satz 4 Nr. 3 SGB V (neu) adressierte Regelung von Vorgaben zur Durchführung der Ersteinschätzung sowie der in § 123a Absatz 2 Satz 4 Nr. 4 enthaltene Verweis auf § 123 Absatz 3 Nr. 5 zur Organisation und personellen Besetzung der zentralen Ersteinschätzungsstelle nichts. Vielmehr bleibt nach dem



Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			Wortlaut offensichtlich die konkrete Ausgestaltung des „Näheren“ zur Besetzung und zur Qualifikation des Personals der Ersteinschätzungsstelle als wesentlicher Inhalt der Kooperationsvereinbarung bestehen. In der Gesamtschau der beabsichtigten Neuregelungen in § 123 SGB V (neu) sowie in den §§ 123a und 123b SGB V (neu) wird offensichtlich, dass die bundeseinheitliche Ausgestaltung und Umsetzung des Ersteinschätzungsverfahrens mit diesen Regelungsinstrumenten nur schwer erreicht wird. Das Verfahren wird künstlich in Vorgaben auf Bundesebene und strukturelle Vorgaben auf Ebene der einzelnen INZ aufgesplittet. Eine bundeseinheitliche Sicherstellung der Notfallversorgung wird damit verhindert. Der G-BA ist für die Regelung der für eine bundeseinheitliche Sicherstellung der Notfallversorgung erforderlichen bundeseinheitlichen Vorgaben das geeignete Gremium. Dazu ist zumindest die ausdrückliche bundesrechtliche Regelung der Anwendung der gemäß § 123 Absatz 3 vom G-BA zu entwickelnden Kriterien erforderlich. Damit die vom G-BA erst noch zu entwickelnden Kriterien bereits bei der Standortfestlegung nach § 123a Absatz 1 angewendet werden können, ist zudem die Frist für die erweiterten Landesausschüsse auf zwölf Monate nach Verkündung des Gesetzes zu verschieben. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass der G-BA am 20. November 2025 eine Änderung der Notfallstufen-Regelungen nach § 136c Absatz 4 SGB V beschlossen hat. <u>Änderungsvorschlag:</u> <i>„§ 123a</i> <i>Einrichtung von Integrierten Notfallzentren</i> <i>Der erweiterte Landesausschuss nach § 90 Absatz 4a bestimmt bis zum ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des sechstenzwölften auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] die Standorte der zugelassenen Krankenhäuser, an denen Integrierte Notfallzentren eingerichtet</i>



Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			werden. Bei der Bestimmung der Standorte ist ein Einvernehmen mit der obersten Landesplanungsbehörde herzustellen. Er legt hierzu zunächst geeignete Planungsregionen zur flächendeckenden Versorgung mit Integrierten Notfallzentren fest. Ein Krankenhausstandort kann als Standort für ein Integriertes Notfallzentrum bestimmt werden, wenn 1. dieser mindestens die Voraussetzungen der Notfallstufe Basisnotfallversorgung gemäß den vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Regelungen zu einem gestuften System der Notfallversorgung in Krankenhäusern nach § 136c Absatz 4 in der Fassung vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.5.2018 B4), zuletzt geändert am 20. November 202550-(BAnz AT 24.12.2020 B2), erfüllt sind und 2. keine berechtigten Interessen des Krankenhauses entgegenstehen. Bei der Auswahl der Standorte Standortfestlegung sollen sind insbesondere folgende Kriterien anzuwenden berücksichtigt werden: 1. die Erreichbarkeit innerhalb von 30 Fahrzeitminuten für mindestens 95 Prozent der zu versorgenden Menschen in einer Planungsregion, 2. die Zahl der zu versorgenden Menschen in einer Planungsregion, 3. die Erreichbarkeit mit dem öffentlichen Personennahverkehr, und 4. die Möglichkeiten der Kooperation mit Vertragsärzten oder medizinischen Versorgungszentren in der Nähe des Krankenhauses und 5. die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 123 Absatz 3 beschlossenen Mindestanforderungen an die Auswahl der Standorte zur Einrichtung von Integrierten Notfallzentren nach § 123 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6. [...]



Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			(2) Zur Organisation des Integrierten Notfallzentrums schließen die Kassenärztliche Vereinigung und der Krankenhausträger innerhalb von sechs Monaten, nachdem der Krankenhausstandort als Standort eines Integrierten Notfallzentrums nach Absatz 1 Satz 1 bestimmt worden ist, eine Kooperationsvereinbarung. Sie richten ein gemeinsames Organisationsgremium zur operativen Umsetzung der Zusammenarbeit und eines gemeinsamen Qualitätsmanagements ein. Die Kooperationspartner sind befugt, die für das gemeinsame Qualitätsmanagement erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten. In der Kooperationsvereinbarung nach Satz 1 ist insbesondere das Nähere zu vereinbaren 1. zu dem gemeinsamen Organisationsgremium nach Satz 2, 2. zur Vernetzung und interoperablen, digitalen Fallübergabe innerhalb des Integrierten Notfallzentrums, 3. zur Durchführung der Ersteinschätzung nach § 123 Absatz 2 bis zu dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seiner Richtlinie nach § 123 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 festgelegten Zeitpunkt, 4. zur Organisation und Sicherstellung der Einhaltung der Mindestanforderungen gemäß der Richtlinie nach § 123 Absatz 3 Satz 1 Nummer 5 an die sachliche und zur personellen Besetzung—Ausstattung der Ersteinschätzungsstelle einschließlich der Qualifikationen, erforderlichen Schulungen und regelmäßigen Fortbildungen des eingesetzten Personals gemäß den Mindestanforderungen der Richtlinie nach § 123 Absatz 3 Satz 1 Nummer 5, 5. zur Anmietung oder eigenen Gestellung von Räumlichkeiten, Einrichtung und Verbrauchsmaterial der Notdienstpraxis, 6. zur Nutzung der technischen und diagnostischen Einrichtungen des Krankenhauses durch die Notdienstpraxis einschließlich Nutzungsentgelten,



Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			7. zu Regelungen für den Fall wiederholter und schwerwiegender Verstöße gegen die Kooperationsvereinbarung oder für den Fall, dass die Notdienstpraxis zu den Zeiten nach Satz 4 oder 5 nicht geöffnet hat. Die Notdienstpraxis ist im Rahmen der Kooperation täglich von 10 bis 22 Uhr zu öffnen und hat die Einhaltung der Mindestanforderungen gemäß der Richtlinie nach § 123 Absatz 3 Satz 1 Nummer 5 an die sachliche und personelle Ausstattung einschließlich der Qualifikation des eingesetzten Personals sicherzustellen. [...]“
19	§ 123b	Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ), Sonderregelungen für Standortbestimmung	<u>Bewertung:</u> Die in § 123b Absatz 1 SGB V (neu) vorgesehene Möglichkeit zur Einrichtung von Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) ist grundsätzlich zu begrüßen. Nach dem Wortlaut des Gesetzentwurfs ist die Regelung jedoch als „Kann-Regelung“ formuliert, ohne dass bundeseinheitlich verbindliche Kriterien für die Gründung oder Nichtgründung von KINZ zur Verfügung stehen, um den drohenden Flickenteppich bei der Einrichtung zu verhindern. Vor diesem Hintergrund sind auch für die Einrichtung von KINZ bundeseinheitliche Kriterien festzulegen, insbesondere zur Standortauswahl und zu Mindestanforderungen an die sachliche und personelle Ausstattung einschließlich der Qualifikation des eingesetzten Personals. Daher wird auch der diesbezügliche Regelungsauftrag an den G-BA in § 123 Absatz 3 SGB V (neu) ausdrücklich begrüßt. Die erweiterten Landesausschüsse sollten die geeigneten Krankenhausstandorte unter Beachtung dieser Kriterien festlegen. Zudem gilt es sicherzustellen, dass auch im Wege der Ersatzvornahme durch die Länder die Kriterien gemäß § 123 Absatz 3 SGB V bei der Auswahl der KINZ-Standorte zu berücksichtigen sind.



Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			Nach den Regelungen in § 123b Absatz 1 SGB V (neu) ist Voraussetzung für die Einrichtung eines KINZ an einem Krankenhausstandort das Erfüllen der Voraussetzungen des Moduls Notfallversorgung Kinder gemäß den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern. Da im Rahmen des Moduls Notfallversorgung Kinder entsprechend der Stufen der Notfallversorgung verschiedene Anforderungen gelten, sollten die erforderlichen Voraussetzungen für als KINZ geeignete Krankenhausstandorte konkret adressiert werden. Auch hier ist zu berücksichtigen, dass der G-BA am 20. November 2025 eine Änderung der Notfallstufen-Regelungen nach § 136c Absatz 4 SGB V beschlossen hat. <u>Änderungsvorschlag:</u> „§ 123b <i>Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche</i> <i>(1) Der erweiterte Landesausschuss nach § 90 Absatz 4a kann bestimmt Standorte zugelassener Krankenhäuser bestimmen, an denen Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche eingerichtet werden. Bis zum [...] [einsetzen: Datum des ersten Tages des zwölften auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] hat er erstmals über die Einrichtung von Standorten nach Satz 1 zu entscheiden. Ein Krankenhausstandort kann als Standort für ein Integriertes Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche bestimmt werden, wenn</i> <i>1. dieser mindestens die Voraussetzungen des Moduls Notfallversorgung Kinder gemäß den § 25 Absatz 2 der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Regelungen zu einem gestuften System der Notfallversorgung in Krankenhäusern nach § 136c Absatz 4 in der Fassung vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.5.2018 B4), zuletzt geändert am 20. November 202005 (BAnz AT 24.12.2020 B2), erfüllt sind und</i> <i>2. keine berechtigten Interessen des Krankenhauses oder der Kassenärztlichen Vereinigung entgegenstehen.</i>

Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			<i>Bei der Auswahl der Standorte sind insbesondere die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 123 Absatz 3 beschlossenen Mindestanforderungen an die Auswahl der Standorte zur Einrichtung von Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche nach § 123 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 anzuwenden. [...]“</i>
21	§ 133a	Gesundheitsleitsystem	Der Aufbau eines integrierten Gesundheitsleitsystems wird ausdrücklich begrüßt. Offen bleibt jedoch, wie das in § 133a Absatz 2 SGB V (neu) adressierte, bundesweit einheitliche standardisierte Ersteinschätzungsverfahren der Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Ersteinschätzungsinstrument gemäß § 123 Absatz 3 SGB V (neu) verzahnt werden soll oder wie überhaupt eine inhaltliche Bezugnahme und damit eine bundesweit einheitliche Umsetzung der Ersteinschätzung sichergestellt werden soll.
21	§§ 133b und 133c	Qualitätsausschuss Notfallrettung beim BMG	Die in §§ 133b und 133c SGB V (neu) adressierte Einrichtung eines Qualitätsausschusses Notfallrettung beim BMG stellt im Grunde eine kompetenzrechtlich fragwürdige Form der Mischverwaltung dar, wie sie beispielsweise bereits mit dem Leistungsgruppenausschuss gemäß § 135e Absatz 3 SGB V besteht. An der rechtlichen Problematik ändert sich auch nichts durch den Empfehlungscharakter der fachlichen Vorschläge des Ausschusses. Vor dem Hintergrund bestehender, etablierter Strukturen der Selbstverwaltung und den sich rasant verknappenden finanziellen Mitteln stellt sich jedenfalls die Frage nach dem Aufwand-Nutzen-Verhältnis. Ungeachtet dessen bleibt fraglich, wie mit inhaltlich-fachlichen Überschneidungen zu bereits bestehenden Kompetenzen – beispielsweise zur Regelung der Verordnung von Krankentransporten gemäß § 92 Absatz 1 Nr. 12 SGB V – umzugehen sein sollte.
22	§ 136b Absatz 9	Echtzeit-Nachweis der Behandlungs- und Versorgungskapazitäten	Der neue Regelungsauftrag des G-BA zu einem bundesweiten Echtzeit-Nachweissystem gemäß § 136b Absatz 9 SGB V (neu) wird ausdrücklich begrüßt. Ein Echtzeit-Nachweissystem kann mit der damit verbundenen Meldepflichtung der Krankenhäuser, Notdienstpraxen und

Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			Rettungsdienste die Intensiv- und Notfallkapazitäten und etwaige Engpässe im regionalen und zeitlichen Vergleich aufzeigen.
23	§ 136c Absatz 4 Satz 2	Einbeziehung der Empfehlung der einschlägigen Fachgesellschaften	Die klarstellende Regelung zur Einbeziehung der Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wird ausdrücklich begrüßt. Auch in den bisherigen Beratungen erfolgte regelhaft die Einbeziehung und die Anhörung der adressierten Fachgesellschaften im Rahmen der durchgeführten Stellungnahmeverfahren.

Zu Artikel 4 „Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes“

Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
	Weitere Anmerkungen	Anpassung der Regelungen in § 5 Absatz 2 Satz 8 sowie § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG	Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde ausdrücklich geregelt, dass Sicherstellungszuschläge auch dann vereinbart werden können, wenn ein Krankenhaus an dem jeweiligen Standort die Anforderungen an die Notfallversorgung nach den Vorgaben des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V nicht erfüllt und nicht am gestuften System der Notfallstrukturen teilnimmt. Damit werden zwingend erforderliche Mindestanforderungen von der finanziellen Förderung strukturell entkoppelt. Die Sicherstellungszuschläge sollten gemäß der Intention des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) von 2015 jedoch gezielt diejenigen Krankenhäuser unterstützen, die tatsächlich zur Notfallversorgung beitragen, aber wirtschaftlich nicht überlebensfähig sind. Der Gesetzgeber hat damals unmissverständlich betont, dass eine Notfallversorgung in Sicherstellungskrankenhäusern notwendig vorzuhalten ist. Diese Zielsetzung wurde durch die Neuregelung im KHVVG unterlaufen. Nun können auch Krankenhäuser ohne die für eine Notfallversorgung zwingend erforderlichen Vorhaltungen und ohne entsprechend

Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			qualifiziertes Personal dauerhaft als Sicherstellungseinrichtungen geführt werden. Dadurch droht eine strukturelle Dequalifizierung der Versorgung. Zwar erreichen Patientinnen und Patienten rechnerisch innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus, doch kann dieses keine adäquate Notfallversorgung leisten. Hinzu kommt ein weiterer systematischer Widerspruch: Der vorliegende Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung sieht in zutreffender Weise vor, dass nur Krankenhäuser, die mindestens die Anforderungen der Basisnotfallstufe erfüllen, als Standorte für Integrierte Notfallzentren (INZ) in Betracht kommen. Die Notfallstufen des G-BA werden somit zu einem zentralen, planerisch maßgeblichen Kriterium für die künftige Struktur der Notfallversorgung. Es ist umso problematischer, wenn aufgrund der Regelungen in § 5 Absatz 2 Satz 8 sowie § 9 Absatz 1a Nr. 6 KHEntgG keine bundeseinheitlichen Anforderungen an die Notfallversorgung durch Sicherstellungskrankenhäuser gestellt werden. Dadurch werden Standorte finanziell unterstützt, die für die Reformziele nicht nutzbar sind, während zugleich die Zahl potenzieller INZ-Standorte reduziert wird. Vor diesem Hintergrund sollten die im KHVVG eingeführten Regelungen gestrichen werden, um eine kohärente, qualitätsgesicherte und verlässliche Notfallversorgung in Deutschland sicherzustellen. <u>Änderungsvorschlag:</u> 1. § 5 Absatz 2 Satz 8 KHEntgG wird gestrichen. 2. § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG wird durch die folgende Nummer 6 ersetzt: <i>„6. jährlich zum 30. Juni eine Liste der Krankenhausstandorte, der Kinderkrankenhausstandorte und der Krankenhausstandorte mit Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, welche die</i>

Nr. GE	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			<i>Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zu § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen;“</i>