

Stellungnahme der DGINA Deutsche Gesellschaft für Notfallmedizin zur

Beratung des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Notfallreformgesetz)
Anlässlich der Anhörung im Gesundheitsausschuss 09.09.2026

Die DGINA unterstützt grundsätzlich die geplante Reform der Notfall- und Akutversorgung und hat dies auch bereits in den Stellungnahmen zum Referenten- und Kabinettsentwurf detailliert dargelegt. Neben der bedarfsgerechten Steuerung muss die qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Notfallzentren der Krankenhäuser Ziel einer Reform sein. Diese professionelle Versorgung ist jedoch zunehmend gefährdet. Einsparungen infolge des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes werden häufig zu Lasten der ohnehin unterfinanzierten Notaufnahmen vorgenommen. Hinzu kommt, dass die im Rahmen der Leistungsgruppe 65 „Notfallmedizin“ vorgesehenen Personalanforderungen und Vorhaltekosten durch das KHAG gestrichen wurden. Die DGINA fordert daher dringend Nachbesserungen insbesondere im Bereich der Finanzierung:

- **Finanzierung von personeller Vorhaltung in den Notaufnahmen**

Die notfallmedizinischen Fachgesellschaften DIVI und DGINA haben in 2024 Anforderungen an die Struktur und Ausstattung von Notaufnahmen veröffentlicht (<https://doi.org/10.1007/s10049-024-01380-9>), die zur Einhaltung des gebotenen medizinischen Standards flächendeckend erforderlich sind und die notwendige Qualität in der Notfallversorgung gewährleisten. Die Kosten hierfür sind im DRG-System nicht abgebildet und müssen über Zuschläge vergütet werden. Ein erster Ansatz hierzu ist eine vollständige Refinanzierung der in der Richtlinie des G-BA zu dem „Gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern“ hinterlegten ärztlichen Personalanforderungen. Insofern wird der von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen eingebrachte Änderungsantrag 25 (Vorhaltefinanzierung von Notaufnahmen) explizit unterstützt.

- **Einheitliche und kostendeckende Vergütung komplexer Notfälle, die unter 24 Stunden im Krankenhaus verbleiben**

Die unzureichende Finanzierung komplexer Notfälle, welche die Ressourcen eines Krankenhauses erfordern, führt seit Jahren zu strukturellen Fehlanreizen. Eine realistische und kostendeckende Vergütung ist notwendig, um eine sachgerechte Behandlung zu ermöglichen und unnötige stationäre Aufnahmen zu vermeiden. Da solche Fälle in allen Notaufnahmen auftreten, muss eine einheitliche Vergütung systemweit, d.h. auch in Notaufnahmen ohne INZ, gelten. Die Vergütung muss analog zu Hybrid-DRG angelegt sein, die in §87 vorgesehenen Zuschläge zum EBM sind nicht ausreichend. Der von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen eingebrachte Änderungsantrag 11 (Vorstationäre Vergütung bei Zuweisung durch den Rettungsdienst) adressiert zwar auch eine bessere Vergütung komplexer Patienten, greift aber aufgrund der Limitierung auf INZ und rettungsdienstlich zugeführte Patientinnen und Patienten zu kurz.

- **Transsektorale Qualitätssicherung und Versorgungsforschung**

Das Qualitätsmanagement für den Bereich der Akutleitstelle, des INZ und der Notfallrettung sind im Gesetzentwurf streng nach Sektoren getrennt und erlaubt keinen Aufschluss über die Patientenwege im Notfall.

Hierdurch sind auch die Effekte der Reform nicht messbar und Möglichkeiten einer Nachsteuerung sind erschwert. Die DGINA fordert daher dringend eine transsektorale Qualitätssicherung im Rahmen eines Notfallregisters, dessen Daten auch Bundes- und Landesbehörden und Forschungsinstitutionen offenstehen. Voraussetzung hierfür sind verpflichtende Interoperabilitätsstandards. Daher werden die von der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen eingebrachte Änderungsanträge 7 (Bundeseinheitliche Fallübergabe in der KV), 8 (Verbindliche Standards für die digitale Fallübergabe zwischen Akutleitstellen und Leistungserbringern des Notfallmanagements), 12 (Transsektorale Qualitätssicherung und bundesweites Benchmarking) und 23 (Datenschutzkonforme Verknüpfung von Notfallversorgungsdaten unterstützt).