



BAGP PatientInnenstellen, Astallerstr. 14, 80339 München

Bundesministerium für Gesundheit
Abt. 2 Gesundheitsversorgung, KV
Barbara Geiger
Mauerstr. 29
10117 Berlin
211@bmg.bund.de

München, 04.12.2025

**Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP)
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung,
Geschäftszeichen: 60243#00001**

Kontakt:

Geschäftsstelle der BAGP
c/o Gesundheitsladen München e.V.
Astallerstr. 14, 80339 München
mail@bagp.de

Verantwortlich: Gregor Bornes & Carola Sraier, Sprecherin der BAGP¹

¹ Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen ihre Kompetenzen in der BAGP, um über gemeinsame Lobbyarbeit, Veröffentlichung von Informationen und Stellungnahmen, gesundheitspolitische Beteiligung, Erfahrungsaustausch und Fortbildung die Stellung der PatientInnen im Gesundheitssystem zu verbessern. Als unabhängige und neutrale Einrichtung der Patienten und Verbraucherberatung ist die BAGP eine der nach §140f SGB V anerkannten Patientenvertreterorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Grundsätzliches zu BAGP-Stellungnahmen

Die Stellungnahmen der BAGP greifen im Wesentlichen auf die Erfahrungen zurück, die die BAGP im Rahmen ihrer Patientenberatungsangebote von den Ratsuchenden über real erlebte Versorgung erfährt. Darüber hinaus fließt die Erfahrung, die sie als maßgebliche Organisation der Patientenvertretung nach §140 f SGB V in Gremien der Selbstverwaltung z.B. im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und auf Landesebene im Bereich der Bedarfsplanung und Qualitätssicherung macht, aber auch die der Mitgliedsorganisationen, die in ihren jeweiligen Kommunen in vielen weiteren Gremien arbeiten.

Die BAGP formuliert die hier vertretenen Positionen ausschließlich im Interesse der Patient:innen. Die BAGP hat keinerlei Interessenskonflikte mit Anbietern aus der Industrie, der Leistungserbringer und / oder der Kostenträger.

Grundsätzliches zur Notfallversorgung

Die Rückmeldungen, die die BAGP von Ratsuchenden und Beschwerdeführenden seit Jahren zur Notfallversorgung erhält, sind sehr häufig negativ:

Menschen, die oft stark verunsichert und in Sorge eigenständig wegen ihres akuten Gesundheitszustands in Notfallambulanzen kommen, berichten von langen Wartezeiten, wenig Ansprache, seltenen und meist sehr späten Informationen über ihre Behandlungsperspektive. Nicht selten sind die Ambulanzen überfüllt, Personal ist oft nicht sichtbar oder nicht ansprechbar. Ratsuchende berichten von dem Gefühl, vergessen worden zu sein, nicht ernst genommen zu werden. Bei Menschen mit schlechten Deutschkenntnissen oder nicht weißer Hautfarbe kommt die Befürchtung dazu, schlechter behandelt zu werden als deutsch aussehende Personen.

Viele unserer Ratsuchende kennen die ambulanten Notfallversorgungsstrukturen nicht, ebenso ist die Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117 nicht überall bekannt. Dadurch wird teils aus Unwissen die Notrufnummer 112 gewählt.

In der „normalen“ ambulanten Versorgungsstruktur ist die Terminvergabe zunehmend problematisch bis unmöglich, auch wenn akute Beschwerden vorliegen ist eine zeitnahe Terminvergabe unmöglich. Daher wenden sich Patient:innen in Verzweiflung an die Notfallversorgung – und wollen nicht „vorsätzlich falsch oder grob fahrlässig“, wie oft behauptet wird bestehende Strukturen unterwandern.

Mitarbeitenden aus Krankenhäusern berichten der BAGP seit Jahren, dass monetäre Gründe, die Aufnahme oder Nichtaufnahme von Patient:innen beeinflussen. Dies führt teils zu massiver Überdiagnostik (z. B. bei Herzkatheteruntersuchungen), zur Unterlassung von Überweisung in geeignete, besser ausgestattete Krankenhäuser oder zur stationären Behandlung ohne ausreichende medizinische Begründung.

Grundlegendes zur Reform der Notfallversorgung

Die BAGP begrüßt vor diesem Hintergrund ausdrücklich, dass das bereits in der letzten Legislatur begonnene Vorhaben zur Reform der Notfallversorgung wieder aufgegriffen wird. Die Bevölkerung, die mit ihren Versicherungsbeiträgen und Steuergeldern das Gesundheitssystem finanziert, hat ein Anrecht auf eine verlässliche, niedrigschwellige und und gut erreichbare Notfallversorgungsstruktur.

Aus Sicht eines Menschen in gesundheitlicher Not ist es vollkommen unerheblich, ob eine rettungsdienstliche, eine ambulante oder eine stationäre Institution zum Einsatz kommt. Entscheidend ist eine sichere, schnelle und verlässliche Diagnostik und die unmittelbare Navigation in die zum tatsächlichen Behandlungsbedarf passende Versorgung / Einrichtung. Dabei ist es wichtig, dass auch Menschen, die keinen unmittelbaren, erkennbaren Behandlungsbedarf haben, verständlich informiert und aufgeklärt werden, wo ihre Symptomatik bearbeitet werden kann, wohin sie sich hinwenden sollten, auch wenn es sich um nicht-medizinischen Anliegen handelt.

Die BAGP erkennt in dem hier vorgelegten Reformgesetz sehr gute Ansätze, die in die oben beschriebene Richtung führen sollen. Insbesondere

- die Präzisierung des Sicherstellungsauftrages,
- die Verpflichtung der Rettungsdienste, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhäuser mit Notfallambulanzen zusammenzuarbeiten und Informationen schnell auszutauschen,
- die Einrichtung eines bundeseinheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens,
- die angestrebte Verbesserung der notärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen,
- die Verbesserung der notärztlichen Hausbesuche,
- die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patient:innen mit Arzneimitteln und Medizinprodukten.

Zu einzelnen Formulierungen

zu § 30 (Abs. 6) Medizinischen Notfallrettung

Die BAGP lehnt eine Zuzahlung zu Leistungen nach § 30 generell und aus grundsätzlichen Überlegungen heraus ab. Eine hilfeschende Person darf auf keinen Fall aus finanziellen Gründen an der Suche nach Unterstützung / Abklärung gehindert werden. Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass das Anliegen der Hilfesuchenden begründet und berechtigt ist. Die Strukturen der medizinischen Notfallrettung müssen in die Lage sein, eine bedarfsgerechte Navigation zu gewährleisten.

zu § 60 Krankentransporte, Krankentransportflüge und Krankenfahrten

Die BAGP begrüßt die vorgesehene Neustrukturierung der bisherigen Regelung der Fahrkosten in § 60 SGB V, da sie zur Klarheit beiträgt.

zu § 90 und § 123a (Abs. 1 und 3)

Die BAGP empfiehlt, dass die Standorte von integrierten Notfallzentren NICHT durch die erweiterten Landesausschüsse (eLA) nach § 90 Abs. 4a bestimmt werden. Es erscheint uns sehr fragwürdig, warum bei einer Aufgabe von so großer Bedeutung nicht die obersten Landesbehörden die Standorte der Notfallzentren festlegen unter Stellungnahmemöglichkeiten der gemeinsamen Selbstverwaltung.

zu § 123 Integrierte Notfallzentren

Die BAGP begrüßt die Einrichtung von integrierten Notfallzentren. Strukturell müssen sie jedoch unabhängig vom ambulanten und stationären Sektor aufgestellt werden. Handlungsleitend für ein integriertes Notfallzentrum muss das Wohl der Hilfesuchenden und die bundesweit einheitliche Ersteinschätzung sein. Es fehlt eine detaillierte Regelung zum Umgang mit Hilfesuchenden, die einerseits für eine verständliche Aufklärung sorgt und andererseits den Umgang mit Personen beschreibt, die nicht in eine medizinische Einrichtung verwiesen werden.

zu § 123a (Abs. 2) Einrichtung von Integrierten Notfallzentren

Die BAGP vermisst an dieser Stelle sektorenübergreifende Strukturreformen und klare bundeseinheitliche Richtgrößen zur Festlegung von INZ-Standorten. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass das Nebeneinander von ambulanten und stationären Einrichtungen der Notfallversorgung weiterhin vorgesehen ist und erhebliche strukturelle Unterschiede gebilligt werden. Aus Patientensicht sind bundeseinheitliche Strukturvorgaben als Rahmung dringend notwendig, damit im Bundesgebiet vergleichbare Notfalleinrichtungen entstehen können, die passgenau und patientenorientiert versorgen, ohne Eigeninteressen bedienen zu können.

zu § 133b (Abs. 2 und 4) Rahmenempfehlungen zur medizinischen Notfallrettung

Die BAGP fordert, dass die maßgeblichen Patientenorganisationen an den Rahmenempfehlungen mit mindestens fünf Vertreter:innen mit Stimmrecht beteiligt werden.

zu § 133c Digitale Kooperation im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung

Die BAGP begrüßt ausdrücklich das Vorhaben einer digitalen Notfalldokumentation und die Weiterleitung der erhobenen Daten an die nächstbehandelnde Einrichtung.

Die BAGP empfiehlt dringend, bei der Definition des Datenkranzes die Ergebnisqualität der erbrachten Notfallleistungen zu erfassen und zur Weiterentwicklung der Notfallversorgung auch einrichtungsbezogen zu nutzen.

zu § 133d (Abs. 2) Datenübermittlung zur Qualitätssicherung in der medizinischen Notfallrettung

Die BAGP empfiehlt dringend, die Daten über die Qualität der Einrichtungen unmittelbar und vollständig zu veröffentlichen. Nur so kann bei Fehlentwicklungen schnell eingegriffen und die Qualität verbessert werden.

Zu § 133f Förderung der Digitalisierung der medizinischen Notfallrettung

Die BAGP begrüßt ausdrücklich das Vorhaben, da Patient:innen sich von der Anbindung an die TI und ggf. ihre ePA mehr Sicherheit in der Versorgung im Notfall erhoffen.

Zu § 354 Fernzugriff auf ePA durch Leitstellen

Die BAGP begrüßt das Vorhaben zeitnah die Voraussetzungen zu klären und schaffen, dass eine Anbindung der Leitstellen an die TI und die ePA erfolgen kann. Ziel der Transparenz muss immer die Sicherheit der Patient:innen sein. Ein erster Schritt sollte daher der Zugriffe auf den Notfalldatensatz sein.

München, den 04.12.2025