

**Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen
Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
vom 07.02.2020**

**zur Verbändeanhörung zum Referentenentwurf des
Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung**

I. Allgemeines

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nehmen entsprechend der Betroffenheit des G-BA zu dem zugrundeliegenden Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit im nachfolgenden Umfang Stellung.

Zu weiteren Aspekten wird aufgrund einer allenfalls mittelbaren Betroffenheit des G-BA auf eine Stellungnahme verzichtet.

II. Einzelbemerkungen

Zu Artikel 1 „Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

§ 60a SGB V Krankentransporte und Krankenfahrten

Zu § 60a Abs. 2:

„(2) Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nach Absatz 1 Satz 1 bei

[...]

4. Fahrten zu ambulanten Behandlungen, sofern aus medizinischer Sicht ein Krankentransport erforderlich ist oder in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 festgelegt hat, sowie

[...]“

Bewertung:

Die Spezifizierung der Norm auf Krankentransporte und Krankenfahrten in Abgrenzung zu Rettungsfahrten nach § 60 SGB V ist sachgerecht. Auch die strukturierte und verständlichere Formulierung der Vorschrift, indem beispielsweise Begrifflichkeiten erklärt werden, die bislang nur in der Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) des G-BA definiert werden, wird von den hauptamtlichen unparteiischen Mitgliedern des G-BA begrüßt.

Die Formulierung in Absatz 1 Nr. 4 „sofern aus medizinischer Sicht ein Krankentransport erforderlich ist oder in besonderen Ausnahmefällen“ suggeriert, dass Fahrten zur ambulanten Behandlung alternativ auch dann übernommen werden können, wenn die vom G-BA geregelten Ausnahmen nicht vorliegen.

Dies ist im Vergleich zum bisherigen Leistungsanspruch eine Ausweitung, welche ausweislich der Begründung des Referentenentwurfes nicht vorgesehen ist. Eingang des neuen § 60a SGB V ist dargestellt, dass der dort geregelte Anspruch „im Wesentlichen dem bisherigen § 60 entspricht“. In Bezug auf Absatz 2 des neuen § 60a SGB V enthält die Gesetzesbegründung zudem folgende Ausführung: „Darüber hinaus werden die bislang in § 60 Abs. 1 genannten Ausnahmefälle für Fahrten zu ambulanten Behandlungen, die der G-BA festlegt, aus systematischen Gründen

ebenfalls in diesem Absatz aufgelistet.“ Deshalb sollte auch im Referentenentwurf selbst eine Angleichung an die bisherige Formulierung des Gesetzestextes erfolgen.

Änderungsvorschlag:

In Absatz 2 Nummer 4 werden die Wörtern „, sofern aus medizinischer Sicht ein Krankentransport erforderlich ist oder“ gestrichen.

Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:

„(2) Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nach Absatz 1 Satz 1 bei

[...]

4. Fahrten zu ambulanten Behandlungen, ~~sofern aus medizinischer Sicht ein Krankentransport erforderlich ist oder~~ in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 festgelegt hat, sowie [...].“

Nummer 9:

§ 92 SGB V
Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Zu lit. b): Folgender Absatz 7g wird eingefügt:

„(7g) Bei den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 erhalten die Länder ein Antrags- und Mitberatungsrecht; Absatz 7e Satz 2 bis 7 gilt entsprechend. Den Bundesverbänden der Hilfsorganisationen, die im Rettungsdienst mitwirken, und den betroffenen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“

Bewertung:

Die Regelungskompetenz des G-BA, auf der Grundlage des § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 16 SGB V und § 123 Abs. 3 SGB V, Planungsvorgaben für die INZ sowie Qualitätsanforderungen für die Leistungserbringung in den INZ zu bestimmen, wird begrüßt.

Der Kreis der stellungnahmeberechtigten Bundesverbände der Hilfsorganisationen ist auf die „maßgeblichen“ zu beschränken wie es bei den übrigen stellungnahmeberechtigten Organisationen erfolgt (vgl. z. B. § 92 Abs. 1a Satz 6, Abs. 7b Satz 1 und Abs. 7c SGB V). Dies gewährleistet eine Einbeziehung weiteren Sachverständs bei der Normsetzung durch den G-BA ohne eine unverhältnismäßige Verzögerung der Normsetzung durch das Stellungnahmeverfahren.

Änderungsvorschlag:

Es wird daher vorgeschlagen, vor dem Wort „Bundesverbänden“ das Wort „maßgeblichen“ einzufügen.

Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:

„(7g) Bei den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 erhalten die Länder ein Antrags- und Mitberatungsrecht; Absatz 7e Satz 2 bis 7 gilt entsprechend. Den maßgeblichen Bundesverbänden der Hilfsorganisationen, die im Rettungsdienst mitwirken, und den betroffenen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“

Nummer 15:

§ 133b SGB V
Gemeinsames Notfalleitsystem

Zu Absatz 4:

„(4) ¹Mit dem Ziel, eine effektive und effiziente medizinische Versorgung in Notfällen zu gewährleisten, arbeiten gemeinsame Notfalleitsysteme, Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung und integrierte Notfallzentren zusammen. ²Dies beinhaltet die interaktive Nutzung einer digitalen Dokumentation zur Übertragung der zur Weiterversorgung erforderlichen Daten sowie insbesondere auch eine Echtzeitübertragung der Versorgungskapazitäten von Rettungsmitteln, aufsuchendem Bereitschaftsdienst, integrierten Notfallzentren und Krankenhäusern, die die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder die Anforderungen für das Modul Notfallversorgung Kinder dieses Beschlusses erfüllen. ³Diese digitale Vernetzung und Kooperation gewährleistet, dass gemeinsamen Notfalleitsystemen eine Disposition über Ländergrenzen hinweg möglich ist. ⁴Für die digitale Vernetzung ist die Telematikinfrastruktur nach § 291a zu nutzen, sobald diese flächendeckend für die an der Notfallversorgung Beteiligten zur Verfügung steht und sofern die Sicherheit des Brand- und Katastrophenschutzes gewährleistet ist. ⁵Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere zur Kooperationsverpflichtung nach Satz 1 und zur digitalen Vernetzung unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen an die Informationssicherheit. ⁶Die Gesellschaft für Telematik nach § 291b und geeignete Dritte können beratend einbezogen werden. ⁷Der Gemeinsame Bundesausschuss legt zudem in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere für eine bundesweit einheitliche, nicht-versichertenbezogene Erfassung der medizinischen Notfallversorgung fest.“

Bewertung:

Zu Satz 1:

Satz 1 sieht eine Kooperationsverpflichtung vor, die der G-BA nach Satz 5 näher ausgestaltet. Für die nahtlose Verknüpfung der Notfallversorgung ist die Einbeziehung der Dienstleister von Krankentransporten sowie der an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser in das Informationssystem erforderlich. Diese Leistungserbringer sind daher in die Kooperationsverpflichtung nach Satz 1 aufzunehmen.

Zu Satz 2:

Erforderliche Folgeänderung zum Änderungsvorschlag des Satzes 1.

Zu den Sätzen 5 und 7:

Satz 5 beinhaltet den Auftrag an den G-BA, die Kooperation und digitale Vernetzung nach Satz 1 näher zu regeln; Satz 7 beauftragt den G-BA mit der Regelung der Erfassung der Notfallversorgung. Beide Regelungen sollten jeweils um die datenschutzrechtliche Grundlage für die Verpflichtung der Übermittlung von Daten (Satz 6 neu und Satz 10 neu) und die Festlegung datenschutzrechtlicher Anforderungen an die Richtlinien des G-BA (Satz 7 neu und Satz 11 neu) ergänzt werden.

Änderungsvorschlag:

Es wird daher vorgeschlagen, Absatz 4 wie folgt zu fassen:

„(4) ¹Mit dem Ziel, eine effektive und effiziente medizinische Versorgung in Notfällen zu gewährleisten, arbeiten gemeinsame Notfalleitsysteme, Leistungserbringer der Krankentransporte sowie der medizinischen Notfallrettung, integrierte Notfallzentren und Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung nach § 60 Absatz 3 Satz 3 oder § 136c Absatz 4 beteiligt sind, zusammen. ²Dies beinhaltet die interaktive Nutzung einer digitalen Dokumentation zur Übertragung der zur Weiterversorgung erforderlichen Daten sowie insbesondere auch eine Echtzeitübertragung der Versorgungskapazitäten von Rettungsmitteln, aufsuchendem Bereitschaftsdienst, integrierten Notfallzentren und Krankenhäusern, die an der Notfallversorgung nach § 60 Absatz 3 Satz 3 oder § 136c Absatz 4 beteiligt sind. ³Diese digitale Vernetzung und Kooperation gewährleistet, dass gemeinsamen Notfalleitsystemen eine Disposition über Ländergrenzen hinweg möglich ist. ⁴Für die digitale Vernetzung ist die Telematikinfrastruktur nach § 291a zu nutzen, sobald diese flächendeckend für die an der Notfallversorgung Beteiligten zur Verfügung steht und sofern die Sicherheit des Brand- und Katastrophenschutzes gewährleistet ist. ⁵Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere zur Kooperationsverpflichtung nach Satz 1 und zur digitalen Vernetzung unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen an die Informationssicherheit. ⁶Die Leistungserbringer nach Satz 1 sind befugt und verpflichtet, personen- oder einrichtungsbezogene Daten der Versicherten und der Leistungserbringer für den Zweck der Kooperation zu verarbeiten, soweit dies erforderlich und vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien nach Satz 5 in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 vorgesehen ist. ⁷In den Richtlinien nach Satz 5 sind diejenigen Daten, die von den Leistungserbringern zu verarbeiten sind, sowie deren Empfänger festzulegen und die Erforderlichkeit darzulegen. ⁸Die Gesellschaft für Telematik nach § 291b und geeignete Dritte können beratend einbezogen werden. ⁹Der Gemeinsame Bundesausschuss legt zudem in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere für eine bundesweit einheitliche, nicht-versichertenbezogene Erfassung der medizinischen Notfallversorgung fest. ¹⁰Die Leistungserbringer nach Satz 1 sind befugt und verpflichtet die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach Satz 9 bestimmten Daten zu verarbeiten. ¹¹In den Richtlinien nach Satz 9 sind diejenigen Daten, die von den Leistungserbringern zu verarbeiten sind, sowie deren Empfänger festzulegen und eine geeignete Stelle für die Erfassung der Daten zu bestimmen.“

Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:

„(4) ¹Mit dem Ziel, eine effektive und effiziente medizinische Versorgung in Notfällen zu gewährleisten, arbeiten gemeinsame Notfalleitsysteme, Leistungserbringer der Krankentransporte sowie der medizinischen Notfallrettung, und integrierte Notfallzentren und Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung nach § 60 Absatz 3 Satz 3 oder § 136c Absatz 4 beteiligt sind, zusammen. ²Dies beinhaltet die interaktive Nutzung einer digitalen Dokumentation zur Übertragung der zur Weiterversorgung erforderlichen Daten sowie insbesondere auch eine Echtzeitübertragung der Versorgungskapazitäten von Rettungsmitteln, aufsuchendem Bereitschaftsdienst, integrierten Notfallzentren und Krankenhäusern, die an der Notfallversorgung nach § 60 Absatz 3 Satz 3 oder § 136c Absatz 4 beteiligt sind ~~die die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der~~



~~umfassenden Notfallversorgung oder die Anforderungen für das Modul Notfallversorgung Kinder dieses Beschlusses erfüllen.~~ ³Diese digitale Vernetzung und Kooperation gewährleistet, dass gemeinsamen Notfallsystemen eine Disposition über Ländergrenzen hinweg möglich ist. ⁴Für die digitale Vernetzung ist die Telematikinfrastruktur nach § 291a zu nutzen, sobald diese flächendeckend für die an der Notfallversorgung Beteiligten zur Verfügung steht und sofern die Sicherheit des Brand- und Katastrophenschutzes gewährleistet ist. ⁵Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere zur Kooperationsverpflichtung nach Satz 1 und zur digitalen Vernetzung unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen an die Informationssicherheit. ⁶Die Leistungserbringer nach Satz 1 sind befugt und verpflichtet, personen- oder einrichtungsbezogene Daten der Versicherten und der Leistungserbringer für den Zweck der Kooperation zu verarbeiten, soweit dies erforderlich und vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien nach Satz 5 in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 vorgesehen ist. ⁷In den Richtlinien nach Satz 5 sind diejenigen Daten, die von den Leistungserbringern zu verarbeiten sind, sowie deren Empfänger festzulegen und die Erforderlichkeit darzulegen. ^{6/neu:8}Die Gesellschaft für Telematik nach § 291b und geeignete Dritte können beratend einbezogen werden. ^{7/neu:9}Der Gemeinsame Bundesausschuss legt zudem in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere für eine bundesweit einheitliche, nicht-versichertenbezogene Erfassung der medizinischen Notfallversorgung fest. ¹⁰Die Leistungserbringer nach Satz 1 sind befugt und verpflichtet die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach Satz 9 bestimmten Daten zu verarbeiten. ¹¹In den Richtlinien nach Satz 9 sind diejenigen Daten, die von den Leistungserbringern zu verarbeiten sind, sowie deren Empfänger festzulegen und eine geeignete Stelle für die Erfassung der Daten zu bestimmen.“

Prof. Josef Hecken
(Unparteiischer Vorsitzender)

Dr. Monika Lelgemann
(Unparteiisches Mitglied)

Prof. Dr. Elisabeth Pott
(Unparteiisches Mitglied)