

Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung

9. September 2026

Vorbemerkung

Der BVMed unterstützt den Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung ausdrücklich. Der Gesetzentwurf enthält viele positive Ansätze, um die Notfallversorgung strukturell zu stärken. Hervorzuheben sind insbesondere die Aufnahme der medizinischen Notfallrettung in das SGB V, die Schaffung integrierter Notfallzentren (INZ) sowie die stärkere Verzahnung von Rettungsdienst, vertragsärztlicher Versorgung und Krankenhäusern.

Positiv ist zudem, dass digitale Strukturen und eine bessere Steuerung von Patientinnen und Patienten künftig stärker berücksichtigt werden. Die Einbindung aktuell gemessener Datenpunkte aus Hilfsmitteln oder Implantaten in der Notfallversorgung sowie die spätere Integration weiterer technischer Entwicklungen sind daher von Beginn an zu berücksichtigen. Moderne Medizinprodukte sind in der Lage, wesentliche Parameter zur Einschätzung der Dringlichkeit einer Behandlung nicht nur zu messen, sondern auch zu übertragen. Dies kann bereits heute bei verordneter Sensortechnik bei Diabetes erfolgen, künftig könnten auch patientenindividuell kalibrierte Messungen von Temperatur, Herzrate oder anderen Parametern in die Bedarfseinschätzung einfließen und eine objektive Grundlage für die Bedarfseinschätzung bilden. Solche Anforderungen zu aussagekräftigen Messkriterien gilt es auch in der Notfallversorgung zu berücksichtigen.

Insbesondere die stärkere Einbindung von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in ein digital vernetztes Rettungssystem ist aus Sicht des BVMed ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, um die Reanimationsrate in Deutschland zu stärken. Die BVMed-Arbeitsgruppe AED weist zugleich auf einzelne Notwendigkeiten hin, bei denen noch Präzisierungs- und Nachschärfungsbedarf besteht. Bei der Erstellung des Pflichtenheftes des AED-Katasters ist die Industrie aktiv mit einzubeziehen, um deren Produktwissen einfließen zu lassen.

A.

§ 17a MPBetreibV und § 133h SGB V (AED-Kataster) – Funktionszustand als verpflichtender Parameter des AED-Katasters

Ausgangslage und Inhalt

Der BVMed befürwortet das bundesweite AED-Kataster. Damit das Kataster und die darin aufgeführten AEDs in Notfällen ihre volle Wirkung erzielen können, sollte jedoch ersichtlich sein, ob die dort gelisteten Geräte funktionstüchtig sind. Es dürfen nur funktionstüchtige Geräte angezeigt werden. Nicht funktionstüchtige Geräte sollen ausgeblendet werden.

Nach § 133h Abs. 3 SGB V-E stellt das AED-Kataster mindestens Adresse, Geokoordinaten und Zugänglichkeit öffentlich bereit, nicht aber den Funktionszustand eines Gerätes.

Anders sieht es die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) vor: Der Funktionszustand ist nach § 17a Abs. 2 Nr. 5 MPBetreibV für fernüberwachte Geräte meldepflichtig. Für alle übrigen Geräte wird der Funktionszustand nicht automatisch erfasst und muss stattdessen manuell erfasst und dokumentiert werden.

Der Funktionszustand sollte als eine Pflichtangabe sowohl in § 133h Abs. 3 SGB V als auch der MPBetreibV festgelegt werden. Die unverzügliche Übermittlung bei veränderter Funktionsfähigkeit eines Gerätes sollte damit der anzustrebende Standard sein. Dies gewährleistet die Verbindung von der MPBetreibV zum Kataster als Inhalt der Notfallreform. Für Geräte ohne Fernüberwachung kann eine manuelle Eingabe durch den Betreiber des Gerätes erfolgen.

Der Gesetzentwurf sieht zugleich vor, § 12 Abs. 2 Satz 4 MPBetreibV zu streichen und mit § 17a MPBetreibV eine neue Meldepflicht für Automatisierte Externe Defibrillatoren, die für die Benutzung durch Laien vorgesehen sind, einzuführen.

Hierbei sollte unterschieden werden in:

1. AEDs für die Benutzung für Laien im öffentlichen Raum und in quasi-öffentlichen Bereichen (Bereichen mit regelmäßigen Kunden- und Publikumsverkehr) und
2. alle anderen AEDs für die Benutzung durch Laien (Bereiche, die nicht oder nicht regelmäßig durchgängig zugänglich sind, wie bspw. private Örtlichkeiten, Privathäuser oder Unternehmen/Betriebsstätten oder Schulen).

Die initiale Meldung sollte für alle diese AEDs verpflichtend sein. Die laufenden Meldungen hingegen nur verpflichtend für AEDs zu Ziffer 1 und freiwillig für AEDs zu Ziffer 2. Nur diese Geräte werden im Register für Datenaustausch mit Leitstellen- und auf digitalen Anwendungen basierenden Ersthelferalarmierungssystemen bereitgestellt.

Für bestimmungsgemäß mobile AEDs ohne dauerhaften Standort sollte die Pflicht zur Angabe einer festen Adresse und fester Geokoordinaten entfallen. Auch die Bereitstellung der Katasterdaten sollte nach dem Nutzungszweck differenziert werden: Vollständige Standort- und Bestandsdaten sollten nicht frei abrufbar sein, um Probleme im Wettbewerbsrecht und Datenschutz zu minimieren. Detaillierte Informationen sollten vor allem für Leitstellen- und auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme situationsbezogen verfügbar sein.

Bei der automatisierten Übermittlung des Funktionszustands sollte klargestellt werden, dass diese auch über Drittsysteme erfolgen kann, sofern die eindeutige

Zuordnungsbarkeit weiter sichergestellt ist (bspw. mittels Übertragung der mit dem Zustand ausgelesenen Seriennummer des AEDs). Bei nicht fernüberwachten AEDs sollte neben der unverzüglichen Meldung festgestellter Statusänderungen eine regelmäßige aktive Bestätigung der Aktualität der Angaben vorgesehen werden.

Änderungsvorschläge

§ 133h Abs. 2 SGB V

„Das AED-Kataster ist jederzeit verfügbar und gewährleistet eine regelmäßige Datensicherung. Durch bundeseinheitlich definierte, digitale und interoperable Schnittstellen nach dem zwölften Kapitel ermöglicht das AED-Kataster den Datenaustausch mit Leitstellen- und auf digitalen Anwendungen basierenden Ersthelferalarmierungssystemen. Der Datenaustausch nach Satz 2 ist so auszugestalten, dass detaillierte Standort-, Verfügbarkeits-, Zugänglichkeits- und Statusinformationen situationsbezogen für den konkreten Einsatzfall bereitgestellt werden oder der Zugriff technisch und organisatorisch so beschränkt ist, dass der situationsbezogene Charakter der Nutzung gewahrt bleibt. Das AED-Kataster ~~Es~~ verfügt über eine über elektronische Netzwerke öffentlich zugängliche Weboberfläche, in der die Standorte der in Absatz 1 Satz 1 genannten Defibrillatoren durch Suchanfrage ermittelt und in einer Karte dargestellt werden. Bei mobilen Automatisierten Externen Defibrillatoren ist die mobile Verwendung kenntlich zu machen. Ein Abruf vollständiger Standort- und Bestandsdaten oder ein vollständiger Abruf der Katasterdaten über die öffentlich zugängliche Weboberfläche ist auszuschließen.“

§ 133h Abs. 3 SGB V sollte wie folgt formuliert werden:

„Das AED-Kataster stellt mindestens Adresse, Geokoordinaten und Informationen zum Funktionszustand und Zugänglichkeit der ~~verpflichtend und freiwillig gemeldeten~~ in die laufende Datenübermittlung und Bereitstellung einbezogenen Defibrillatoren bereit. Basierend auf Daten zu Funktionszustand und Zugänglichkeit zeigt das Register auf, ob der AED zum gegenwärtigen Zeitpunkt verwendet werden kann.“

§ 17a Abs. 2 MPBetreibV

„Die Meldung nach Absatz 1 hat mindestens folgende Angaben zu enthalten:

- 1. Adresse des Standortes des Automatisierten Externen Defibrillators,*
- 2. Geokoordinaten des Standortes nach Nummer 1,*
- 3. Angaben zur Zugänglichkeit des Automatisierten Externen Defibrillators,*
- 4. Name und Kontaktdaten des Betreibers des Automatisierten Externen Defibrillators und*
- 5. ~~bei fernüberwachten Automatisierten Externen Defibrillators der Funktionszustand~~ den Funktionszustand des Automatisierten Externen Defibrillators.“*

Begründung:

In § 17a Abs. 2 Nr. 5 MPBetreibV sind die Wörter „bei fernüberwachten automatisierten Externen Defibrillatoren“ zu streichen, sodass der Funktionszustand für alle Geräte Pflichtangabe wird. Nummer 5 sollte damit wie folgt formuliert werden:
„5. den Funktionszustand des Automatisierten Externen Defibrillators.“

§ 17a Abs. 2 MPBetreibV sollte um folgenden Satz ergänzt werden:

„Bei Automatisierten Externen Defibrillatoren, die bestimmungsgemäß mobil eingesetzt werden und über keinen dauerhaften Standort verfügen, entfallen die Angaben nach Nummer 1 und 2; stattdessen ist die mobile Verwendung des Gerätes anzugeben.“

§ 17a Abs. 3 MPBetreibV sollte wie folgt formuliert werden:

„Der Betreiber hat zur Meldung der Angaben die Schnittstellen des AED-Katasters nach § 133h Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu nutzen. **Die Übermittlung des Funktionszustands nach Absatz 2 Nummer 5 kann auch durch ein Drittsystem erfolgen, sofern dieses die vom automatisierten Externen Defibrillator über eine hierfür vorgesehene Datenschnittstelle bereitgestellte eindeutige Kennung und Statusdaten übermittelt. Verfügt der Automatisierte Externe Defibrillator nicht über eine kompatible Schnittstelle, weder unmittelbar am Automatisierten Externen Defibrillator noch über ein Drittsystem nach Satz 2 zur Verfügung, so nutzt der Betreiber das elektronische Meldeformular, das vom AED-Kataster zur Verfügung gestellt wird.**“

§ 17a Abs. 4 MPBetreibV wird wie folgt gefasst:

„Änderungen der nach Absatz 2 gemeldeten Angaben oder die Außerbetriebnahme des Automatisierten Externen Defibrillators sind binnen 30 Tagen **bei Automatisierten Externen Defibrillatoren, die im öffentlichen Raum oder in Bereichen mit regelmäßigem Kunden- oder Publikumsverkehr zugänglich sind, unverzüglich nach Eintritt der Änderung oder nach der andauernden Außerbetriebnahme an das AED-Kataster zu melden. Veränderungen des Funktionszustands nach Absatz 2 Nummer 5 sind bei diesen Automatisierten Externen Defibrillatoren mit geeigneter Fernüberwachung unverzüglich automatisiert zu übermitteln. Verfügt ein solcher Automatisierter Externer Defibrillator nicht über eine hierfür geeignete Fernüberwachung, hat der Betreiber den Funktionszustand in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und Änderungen unverzüglich nach Feststellung zu melden. Das Datum der letzten Prüfung ist im AED-Kataster zu hinterlegen. Unabhängig von einer Änderung des Funktionszustands ist die Aktualität der im AED-Kataster hinterlegten Angaben bei diesen Automatisierten Externen Defibrillatoren ohne geeignete Fernüberwachung innerhalb eines festzulegenden Höchstintervalls zu bestätigen oder zu aktualisieren; der Zeitpunkt der letzten Bestätigung ist im AED-Kataster auszuweisen. Für andere Automatisierte Externe Defibrillatoren, die für die Benutzung durch Laien vorgesehen sind, kann der Betreiber freiwillig die Einbeziehung in die laufende Datenübermittlung und Bereitstellung erklären. Ab dieser Erklärung gelten die Pflichten nach den vorstehenden Sätzen entsprechend.**“

Begründung:

Der Gesetzentwurf benennt das entscheidende Kriterium für eine zuverlässige Versorgung bereits: Daten müssen „stets aktuell gehalten werden“.¹ Im Verordnungstext bleibt der Funktionszustand jedoch optional und auf fernüberwachte Geräte beschränkt. Da diese Geräte die Daten ohnehin übermitteln, sollten sie auch öffentlich im Kataster erscheinen. Damit würden die Vorgaben des § 133h Abs. 3 SGB V und des § 17a Abs. 2 Nr. 5 MPBetreibV harmonisiert werden.

Für freiwillig gemeldete, nicht öffentlich zugängliche AEDs sollte eine öffentliche Darstellung dagegen nur bei entsprechender Freigabe des Betreibers erfolgen. Nicht einsatzbereite oder nicht zugängliche Geräte bergen Risiken: Ersthelfer und Leitstelle steuern sie an und verlieren Zeit. Eine Defibrillation innerhalb von 3–5 min nach dem Kollaps kann die Überlebensrate auf 50–70 % erhöhen.² Informationen zum Funktionszustand können hier eine wertvolle Unterstützung bieten.

¹Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung, Kabinettfassung, S. 117.

²European Resuscitation Council, Leitlinien zur Reanimation, Basismaßnahmen für Erwachsene und Einsatz automatisierter externer Defibrillatoren, S. 6 <https://pure.amsterdamc.nl/ws/portalfiles/portal/159029050/Adult-basic-life-support-and-automated-external-defibrillation.pdf>

Denkbar ist, die Verfügbarkeit eines Gerätes – definiert durch Funktionsfähigkeit und Zugänglichkeit – in einem Ampelsystem im Register darzustellen. Ist ein Gerät zu einer bestimmten Uhrzeit nicht öffentlich zugänglich, kann dies entsprechend im Register angezeigt werden. Ebenso kann damit ein Gerät als „nicht verfügbar“ angezeigt werden, wenn eine (automatisierte) Datenübermittlung ergibt, dass ein Gerät nicht mehr funktionstüchtig ist.

Durch die Anpassungen werden ehrenamtliche Betreiber nicht überstrapaziert. Auch ist es nicht notwendig, neue Geräte zu beschaffen: Für Geräte ohne Fernkontrolle genügt eine manuelle Bestätigung im Rahmen der ohnehin gebotenen Funktionskontrollen gemäß MPBetreibV. Idealerweise wird der Funktionszustand zunehmend automatisch und unmittelbar ohne manuelle Zwischenschritte übertragen; es ist daher folgerichtig, die automatisierte Übermittlung schrittweise zum Standard für neu in Betrieb genommene Geräte zu entwickeln.

Die Beschränkung der verpflichtenden Meldung auf öffentlich zugängliche AEDs vermeidet zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Dies entspricht dem Ziel der Entwurfsbegründung, die Anforderungen für potenzielle Betreiber so niedrigschwellig zu halten, dass sie nicht von der Anschaffung eines AED abgehalten werden.

Für mobile AEDs bilden feste Adresse und Geokoordinaten den tatsächlichen Aufenthaltsort nicht zuverlässig ab. Bei freiwillig gemeldeten internen AEDs sollte zudem zwischen statistischer Nutzung, situationsbezogener Weitergabe und öffentlicher Darstellung unterschieden werden. Damit können Geräte im Kataster berücksichtigt werden, ohne dass mit der freiwilligen Meldung automatisch konkrete Standortdaten öffentlich werden.

Die öffentliche Auffindbarkeit einzelner AEDs erfordert keinen freien oder massenhaften Abruf des vollständigen AED-Bestands. Leitstellen- und auf digitalen Anwendungen basierende Ersthelferalarmierungssysteme benötigen im Einsatzfall weitergehende Informationen; deren Bereitstellung oder Zugriff kann jedoch so begrenzt werden, dass der situationsbezogene Charakter erhalten bleibt.

Für die Fernüberwachung sollte entscheidend sein, dass die vom AED selbst über eine vorgesehene Datenschnittstelle bereitgestellten Statusdaten unverändert oder inhaltlich gleichwertig übertragen und dem konkreten Gerät eindeutig zugeordnet werden können. Die gemeinsame Auslesung des Funktionszustands und einer eindeutigen Gerätekennung, insbesondere der Seriennummer, stellt dies sicher.

Bei nicht fernüberwachten AEDs sollte an die nach der MPBetreibV vorgesehenen Prüfungen und Kontrollen angeknüpft werden. Wird hierbei eine Änderung des Funktionszustands festgestellt, sollte sie unverzüglich im Kataster abgebildet werden. Zusätzlich sollte die Aktualität der Angaben innerhalb eines festzulegenden Höchstintervalls aktiv bestätigt werden. Das konkrete Bestätigungsintervall kann im weiteren Verfahren festgelegt werden; der sichtbare Zeitpunkt der letzten Bestätigung zeigt, dass der Datensatz weiterhin aktiv betreut wird. Technischer Funktionszustand und tatsächliche Zugänglichkeit sollten dabei getrennt voneinander abgebildet werden.

B.

§ 133h SGB V (AED-Kataster) – Evaluation des Katasters Ausgangslage und Inhalt

Das bundesweite AED-Kataster ist ein zentraler Schritt, um AED im Notfall schneller sichtbar zu machen und in Leitstellen und digitale Notfallstrukturen einzubinden.

Änderungsvorschlag

§ 133h SGB V sollte um eine Verpflichtung des AED-Katasterbetreibers zur regelmäßigen Evaluation und Berichterstattung ergänzt werden. Konkret sollte dem § 133h SGB V folgender Absatz angefügt werden:

„(6) Der AED-Katasterbetreiber berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit erstmals zum 1. Juli 2030 und danach jährlich über die Nutzung des AED-Katasters. Der Bericht enthält insbesondere Angaben zu 1. der Zahl, der im AED-Kataster erfassten Automatisierten Externen Defibrillatoren pro Bundesland, 2. dem Anteil der Datensätze mit vollständigen Pflichtangaben, 3. der Nutzung des AED-Katasters durch Leitstellen und Ersthelferalarmierungssysteme und 4. dem Anteil der AEDs mit 24/7-Zugänglichkeit.“

Begründung

Das AED-Kataster verfolgt das Ziel, die Reanimationsquoten in Deutschland zu verbessern. Um in den folgenden Jahren weitere Maßnahmen zu entwickeln, die zu diesem Ziel beitragen, sollte das Kataster kontinuierlich evaluiert werden. Besonders relevant sind Informationen zu möglichen Auswirkungen auf die Versorgung von Betroffenen, zur Anzahl der erfassten AEDs, zur Vollständigkeit und Aktualität der gemeldeten Daten sowie zur Nutzung des Katasters. Der BVMed empfiehlt daher, den AED-Katasterbetreiber zu einem regelmäßigen Evaluationsbericht zu verpflichten. Die Evaluation macht das Kataster zu einem Qualitätssicherungs- und Steuerungsinstrument.

Um nur ein praktisches Beispiel zu nennen: Eine dänische Studie hat gezeigt, dass sich die Wahrscheinlichkeit einer Defibrillation durch Umstehende verdreifacht und sich die 30-Tage-Überlebensrate verdoppelt, wenn zum Zeitpunkt des plötzlichen Herzstillstands im öffentlichen Raum der nächstgelegene AED zugänglich war.³ Eine Evaluation der registrierten Geräte kann Aufschluss über die generelle Zugänglichkeit von AED im öffentlichen Raum geben. Zeigt der Evaluationsbericht auf, dass ein großer Anteil von AED – beispielsweise aufgrund von Ladenöffnungszeiten – nicht zugänglich ist, können Folgemaßnahmen getroffen werden.

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Georgenstraße 25, 10117 Berlin

+49 30 246 255 - 0

info@bvmed.de

www.bvmed.de

Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: R000486

EU-Transparenzregister: 103122495301-83

**BV
Med**

³Karlsson et al., Automated external defibrillator accessibility is crucial for bystander defibrillation and survival, Resuscitation 2019.