

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- a) **zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/16037 –**

Notfallversorgung neu denken – Jede Minute zählt

- b) **zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/5909 –**

Im Notfall gut versorgt – Patientengerechte Reform der Notfallversorgung

A. Problem

Zu Buchstabe a

Die Antragsteller stellen fest, in Deutschland seien gleich drei Versorgungsbereiche, der Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Vertragsärzte, die Notaufnahmen der Krankenhäuser und der Rettungsdienst an der Notfallversorgung beteiligt. Für alle drei Bereiche gebe es unterschiedliche gesetzgeberische Zuständigkeiten und rechtliche Vorgaben. In den letzten Jahren hätten die Kassenärztlichen Vereinigungen durch Kooperationen mit Krankenhäusern die Notdienstversorgung weiterentwickelt und insbesondere durch Portalpraxen, die räumlich in oder an Krankenhäusern angesiedelt seien, eine bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen erreicht. Weiterhin nähmen die Patienten jedoch auch in medizinisch unkritischen Situationen häufig die Notaufnahmen der Krankenhäuser oder den Rettungsdienst in Anspruch. Auch der Rettungsdienst stehe vor gewaltigen Herausforderungen: Ein zentrales Problem seien das Fehlen bundesweit einheitlicher Standards im Hinblick auf die Aus- und Fortbildung,

strukturierte Notrufabfragen, die Versorgung von Notfallpatienten sowie die Vernetzung des Rettungsdienstes mit den Notfallaufnahmen der Krankenhäuser und dem Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte.

Zu Buchstabe b

Die Antragsteller beobachten, dass seit Jahren zunehmend Patientinnen und Patienten in die Notaufnahmen von Kliniken kämen, die keiner stationären Behandlung bedürften und denen in einer niedergelassenen Praxis genauso gut hätte geholfen werden können. Das unübersichtliche Nebeneinander von Arztpraxen, kassenärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen mache es vielen Bürgerinnen und Bürgern schwer, im Falle gesundheitlicher Probleme das für sie passende Versorgungsangebot zu finden. Kliniken hingegen hätten mitunter ein finanzielles Interesse daran, solche Fälle kurzzeitig stationär aufzunehmen. Grund für diese Probleme sei die Trennung der Versorgungs- und Vergütungsstrukturen zwischen ambulantem und stationärem Sektor.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Die Antragsteller fordern eine grundlegende Reform der Notfallversorgung, um eine bedarfsgerechte, moderne, zukunftsfeste, transparente und minimalbürokratische Versorgung der Bevölkerung auf einem bundesweit einheitlich hohen Qualitätsniveau im medizinischen Notfall unter maximaler Verzahnung und Vernetzung der in der Notfallversorgung beteiligten Bereiche sicherzustellen.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/16037 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.

Zu Buchstabe b

Die Antragsteller fordern unter anderem die Ansiedlung von Notfallpraxen an bestimmten Krankenhausstandorten zwingend vorzuschreiben und die Übertragung des Sicherstellungsauftrags für eine integrierte Notfallversorgung auf die Länder. Es müssten Qualitätsvorgaben für die Notfallversorgung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und ein einheitliches Vergütungssystem für den gesamten Bereich der Notfallversorgung etabliert werden. Die Errichtung einheitlicher Leitstellen, die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin sowie einheitliche medizinische Leitlinien zur Versorgung von Notfallpatientinnen und Patienten sind weitere Forderungen.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/5909 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP und DIE LINKE.

C. Alternativen

Annahme eines Antrags oder beider Anträge.

D. Kosten

Zu den Buchstaben a und b

Kosten wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Antrag auf Drucksache 19/16037 abzulehnen;
- b) den Antrag auf Drucksache 19/5909 abzulehnen.

Berlin, den 23. Juni 2021

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüdgel
Vorsitzender

Bettina Müller
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Bettina Müller

I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/16037** in seiner 137. Sitzung am 19. Dezember 2019 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

Zu Buchstabe b

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/5909** in seiner 71. Sitzung am 13. Dezember 2018 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Nach Auffassung der Antragsteller ist die Notfallversorgung eine wesentliche Säule eines jeden Gesundheitssystems. In Deutschland seien an der Notfallversorgung mit dem Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Vertragsärzte, den Notaufnahmen der Krankenhäuser und dem Rettungsdienst gleich drei Versorgungsbereiche beteiligt, für die jedoch jeweils unterschiedliche gesetzgeberische Zuständigkeiten und rechtliche Vorgaben gelten würden, die deren Struktur und Planung, Finanzierung und Leistungserbringung erfassen. Dem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen folgend sollten gesetzlich versicherte, ambulante Notfallpatienten rund um die Uhr im vertragsärztlichen Bereich inklusive des ärztlichen Notdienstes versorgt werden. In den letzten Jahren hätten die Kassenärztlichen Vereinigungen durch Kooperationen mit Krankenhäusern die Notdienstversorgung weiterentwickelt und insbesondere durch Einrichtung von sogenannten Portalpraxen, die räumlich in oder bei Krankenhäusern angesiedelt seien, eine bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen erreicht. Es müsse jedoch festgestellt werden, dass die Patienten weiterhin in medizinisch unkritischen Situationen häufig die Notaufnahmen der Krankenhäuser oder den Rettungsdienst in Anspruch nähmen. Eine Steuerung der Patienten in die individuell bedarfsgerechte Versorgungsstruktur existiere vielfach nicht. Für die Krankenhäuser sei die ambulante Notfallversorgung überwiegend wirtschaftlich defizitär, wenn Patienten nicht stationär aufgenommen würden. Auch der Rettungsdienst in Deutschland stehe vor gewaltigen Herausforderungen: Steigende Einsatzzahlen bei wachsendem Personalmangel, erhebliche Unterschiede in den Rahmenbedingungen der Notfallversorgung zwischen einzelnen Ländern und gar Regionen sowie Patienten, die ohne Lotsen im Gesundheitssystem oftmals auf sich allein gestellt seien. Ein zentrales Problem sei das Fehlen bundesweit einheitlicher Standards im Hinblick auf die Aus- und Fortbildung und strukturierter Notrufabfragen. Die Versorgung von Notfallpatienten sowie die Vernetzung des Rettungsdienstes mit den Notfallaufnahmen der Krankenhäuser und dem Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte seien ebenfalls nicht gegeben, was die Erfassung und Auswertung von Notfalldaten ganz erheblich erschwere.

Die Antragsteller fordern daher eine grundlegende Reform der Notfallversorgung, um eine bedarfsgerechte, moderne, zukunftsste, transparente und minimalbürokratische Versorgung der Bevölkerung auf einem bundesweit einheitlich hohen Qualitätsniveau im medizinischen Notfall unter maximaler Verzahnung und Vernetzung der in der Notfallversorgung beteiligten Bereiche sicherzustellen. Kernpunkte seien die Schaffung von Integrierten Notfallleitstellen (INL), die eine zentrale Lotsenfunktion für die Patienten übernehmen sollten. Darüber hinaus sollten Integrierte Notfallzentren (INZ) als zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung geschaffen werden. Diese sollen von den Krankenhäusern und den Kassenärztlichen Vereinigungen errichtet und unter Leitungsverantwortung hinreichend fachlich qualifizierter ärztlicher Kräfte der Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben werden. Sie sollen strukturell derart an ein Krankenhaus angebunden sein, dass sie als erste Anlaufstelle von Hilfesuchenden im Notfall wahrgenommen werden könnten. Der Rettungsdienst soll als eigenständiger Leistungsbereich im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) geregelt werden. Die

medizinischen Leistungen des Rettungsdienstes würden unabhängig von einer Transportleistung oder der Inanspruchnahme anderer Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt. In einem modernen, bundesweiten Heilberufegesetz sollten die eigenständigen Befugnisse der Notfallsanitäter, Pflegekräfte und anderer Gesundheitsfachberufe gesetzlich festgelegt und dabei an die Regelungen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung für den Berufszugang geknüpft werden. Die an der Notfallversorgung beteiligten Versorgungsbereiche seien digital zu vernetzen, sodass der Zugriff und Austausch der für den medizinischen Notfall erhobenen Gesundheitsdaten unmittelbar zum Zweck der Notfallversorgung erfolgen könnten.

Zu Buchstabe b

Seit Jahren, so die Antragsteller, kämen zunehmend Patientinnen und Patienten in die Notaufnahmen von Kliniken, die keiner stationären Behandlung bedürften und denen in einer niedergelassenen Praxis genauso gut hätte geholfen werden können. Das unübersichtliche Nebeneinander von Arztpraxen, kassenärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen mache es vielen Bürgerinnen und Bürgern schwer, im Falle gesundheitlicher Probleme Versorgungsangebote zu finden. Patientenbefragungen zeigten, dass Angebote der kassenärztlichen Versorgung manche Patientinnen und Patienten nicht erreichten oder nicht durchgängig verfügbar seien. Kliniken hingegen hätten mitunter ein finanzielles Interesse daran, solche Fälle kurzzeitig stationär aufzunehmen. Grund dafür sei die Trennung der Versorgungs- und Vergütungsstrukturen zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Hier zeigten sich die vielfach beklagten Koordinations- und Steuerungsprobleme der Gesundheitsversorgung in Deutschland besonders deutlich. Oft werde den Patientinnen und Patienten die Verantwortung für diese Defizite zugewiesen. Dabei sei es Aufgabe der Politik und der relevanten Akteure, die Versorgung so zu steuern und das Angebot der Notfallversorgung so auszugestalten, dass es den Versorgungsnotwendigkeiten der Patientinnen und Patienten entspreche. Ziel einer Reform der Notfallversorgung müsse es deshalb sein, den Patientinnen und Patienten die für sie sinnvolle und qualitativ hochwertige medizinische Hilfe zu ermöglichen. Dafür müsse die Notfallversorgung über die bestehenden ambulanten und stationären Sektoren hinweg koordiniert und verantwortet werden. Zudem müssten Bürgerinnen und Bürger besser als bislang über medizinische Hilfsangebote in ihrer Nähe informiert werden. Zentraler Baustein der Reform sei die Schaffung eines verständlichen Behandlungspfades für jene, die Hilfe suchten. Dazu gehörten eine einheitliche Notrufnummer und eine Leitstelle, die rund um die Uhr Beratung anbiete, Betroffene vermittele sowie zentrale Standorte von Notfallpraxen an Kliniken mit einem gemeinsamen Tresen, an denen Patientinnen und Patienten ein für sie medizinisch gebotenes Versorgungsangebot erhielten.

Die Antragsteller fordern deshalb, die Ansiedlung von Notfallpraxen zur Versorgung ambulanter Notfälle an bestimmten Krankenhausstandorten zwingend vorzuschreiben, den Sicherstellungsauftrag für eine integrierte Notfallversorgung auf die Länder zu übertragen und ein geeignetes Gremium zu etablieren, das im Einvernehmen mit den Krankenkassen Standorte für die ambulante Notfallversorgung identifiziere und entsprechende Versorgungsaufträge ver gebe. Bewährte regionale Regelungsmodelle seien dabei zu berücksichtigen. Der Gemeinsamen Bundesausschuss soll beauftragt werden, Qualitätsvorgaben auch für die ambulante Notfallversorgung zu beschließen, die neben allgemeinen Strukturvorgaben auch Vorgaben für die Versorgung geriatrischer, pädiatrischer und psychiatrischer Notfälle beinhalteten und die Pflicht zur Anwendung einer standardisierten Triage etablierten. Darüber hinaus solle ein einheitliches Vergütungssystem für den Bereich der gesamten Notfallversorgung etabliert werden, das die besonderen Versorgungs- und Vorhalteanforderungen berücksichtige. Der Strukturfonds nach § 12 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) solle für die Anschubfinanzierung zur Errichtung von Notfallpraxen an Kliniken geöffnet werden. Bei den Ländern und Kassenärztlichen Vereinigungen müsse darauf hingewirkt werden, dass integrierte Leitstellen gegründet würden, in denen mittels standardisierter Ersteinschätzung das für die Anrufer passende Hilfs- und Versorgungsangebot gefunden werde. Außerdem soll die Fachärztin oder der Facharzt für Notfallmedizin eingeführt und die zeitweise Tätigkeit in einer Notfallpraxis als verpflichtender Teil der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin festgeschrieben werden. Bei den medizinischen Fachgesellschaften solle darauf hingewirkt werden, dass einheitliche medizinische Behandlungsleitlinien zur Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten formuliert würden, die insbesondere die Versorgungsbedürfnisse von geriatrischen Patienten berücksichtigten. Weiter solle über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine öffentliche Informationskampagne initiiert werden, mittels der Bürgerinnen und Bürger über Strukturen und Hilfsangebote im Bereich der Notfallversorgung informiert würden. Außerdem solle bundeseinheitlich eine App zur Verfügung zu stehen, über die sich Patientinnen und Patienten über Möglichkeiten der Notfallversorgung in der Nähe informieren könnten.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 138. Sitzung am 24. Februar 2021 die Beratungen zu den Anträgen auf den Drucksachen 19/16037 und 19/5909 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung fand in der 176. Sitzung am 9. Juni 2021 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Björn Steiger Stiftung, Bundesärztekammer (BÄK), Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e. V. (ÄLRD), Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD), Deutscher Feuerwehrverband e. V., Deutsches Rote Kreuz (DRK), Fachverband Leitstellen e. V., Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Deutscher Landkreistag. Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Christof Constantin Chwojka (Geschäftsführer Notruf NÖ GmbH), Prof. Dr. Beate Jochimsen (Hochschule für Wirtschaft und Recht, Berlin), Dr. Susanne Johna (Vorsitzende Marburger Bund), Dr. Stefan Poloczek (European EMS Leadership Network). Auf das Wortprotokoll sowie auf die als Ausschussdrucksachen veröffentlichten Stellungnahmen wird verwiesen.

In seiner 179. Sitzung am 23. Juni 2021 hat der Ausschuss für Gesundheit die Beratung zu den Anträgen auf Drucksache 19/16037 und Drucksache 19/5909 fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 19/16037 abzulehnen.

Ferner empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP und DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 19/5909 abzulehnen.

Berlin, den 23. Juni 2021

Bettina Müller
Berichterstatlerin

