

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Notfallversorgung in Deutschland

In der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages wurde ein Vorschlag zur Reform der Notfallversorgung vorgestellt, der während der Corona-Pandemie jedoch nicht weiterverfolgt wurde (vgl. etwa <https://www.sueddeutsche.de/politik/spahn-notaufnahme-patienten-reform-1.4534497>).

Nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie und ihre Folgen ist nach Ansicht der Fragesteller deutlich geworden, dass die Notfallversorgung in Deutschland in einem kritischen Zustand und der Handlungsbedarf sehr dringlich ist. Überlastung der Notaufnahmen, Fachkräftemangel, lange Wartezeiten für Anrufer bei 116117 (ärztlicher Bereitschaftsdienst), lange Wartezeiten beim Zugang zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind nach Auffassung der Verfasser ständige Alarmsignale, die verdeutlichen, dass das Versorgungssystem an seinen Grenzen operiert (vgl. etwa <https://www.aerzteblatt.de/archiv/223200/Reform-der-Notfallversorgung-Ein-neuer-Aufschlag>).

Die Finanzierung des Rettungsdienstes erfolgt zu einem überwiegenden Anteil durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Während die Organisation und Ausgestaltung des Rettungsdienstes zu den Aufgaben der Bundesländer gehört, obliegt es dem Bund, den Umfang und die Qualität der Leistungen in der GKV abschließend zu regeln (siehe z. B. <https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/bevoelkerungsschutz/rettungsdienst/>). Im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) fehlen bisher eindeutige Qualitätsvorgaben für die Rettungsdienste im Rahmen der Notfallversorgung, die eine einheitliche und angemessene Versorgung der Versicherten festschreiben. Hierzu gehören z. B. die Bindung der Vergütung durch die GKV an die Voraussetzung, dass eine leitliniengerechte Versorgung (z. B. Einhaltung der klinisch erforderlichen Interventionszeitfenster bei kardialen Notfällen, Schlaganfall etc.) erbracht wurde. Auch der Anspruch der Versicherten auf einen einheitlichen Zugang zur Versorgung über eine koordinierende Leitstelle, die sektorenübergreifend notwendige Leistungen vermittelt und ggf. die Anrufenden fachlich berät (Gesundheitsleitstelle als „Single Point of Contact“), sollte nach Überzeugung der Verfasser der Kleinen Anfrage im SGB V als Leistung der GKV aufgenommen werden. Das bisherige System paralleler Strukturen und Zuständigkeiten bei der Notruf-Nummer 112 und der Nummer 116117 führt nach Ansicht der Verfasser weiterhin zu Fehleinsätzen und zu hoher Belastung der Versorgungsstrukturen.

Bundesweit werden zurzeit Telenotarztsysteme aufgebaut (vgl. etwa <https://www.springerpflege.de/telenotarztsysteme-im-deutschen-rettungsdienst-eine-nationale-sa/23372458>). Diese Systeme werden nach Einschätzung der Fragesteller eine wichtige Unterstützungsfunktion für die Notfallversorgung übernehmen, die qualifizierte Notfallversorgung durch Notfallsanitäter unterstützen und den Einsatz von Notärzten auf die wirklich kritischen Notfälle beschränken. Um

Fehlinvestitionen zu vermeiden und einheitliche Versorgungsstandards und technische Kompatibilität zu gewährleisten, müssen der Umfang der Leistungen von Telenotarztsystemen und die Qualitätsanforderungen nach Überzeugung der Fragesteller verbindlich als Leistung der GKV festgeschrieben werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Plant die Bundesregierung, den Anspruch der GKV-Versicherten auf eine umfassende Leistungsvermittlung einschließlich einer ggf. notwendigen Beratung bei medizinischen Notfällen durch eine gemeinsame und koordinierte Gesundheitsleitstelle mit den Rufnummern 112 und 116117 in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen?

Wenn ja, wie soll nach Auffassung der Bundesregierung die Finanzierung solch einer gemeinsamen und koordinierten Gesundheitsleitstelle erfolgen, und wenn nein, warum nicht?

2. Mit welchen Maßnahmen plant die Bundesregierung, bundesweit einheitliche Qualitätsstandards für die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung als Leistung der GKV zu gewährleisten?
3. Bis wann will die Bundesregierung eine bundeseinheitliche Ersthelfer-App in Deutschland etabliert haben?
4. Welche Planungen verfolgt die Bundesregierung, ein Bundesinstitut „Qualitätssicherung Notfallversorgung“ zu etablieren, das eine Evidenzgrundlage für die Weiterentwicklung der Notfallversorgung ermöglicht (analog zur Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst [SQR BW]), um Qualität in der präklinischen Notfallversorgung bundesweit einheitlich messen zu können und somit Planungs- und Steuerungsdefizite zu Lasten der Versicherten auszuschließen?
5. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um Notaufnahmen durch eine weitere Ausweitung von Telesprechstunden bzw. Videosprechstunden zu entlasten, wodurch verhindert würde, dass weiterhin zu viele Patientinnen und Patienten unnötig in die Notaufnahmen durch den Rettungsdienst transportiert werden, die eigentlich per Videosprechstunde in Anwesenheit des Rettungsdienstes (Messung der Vitalparameter) durch Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung betreut (nicht Telenotarzt) werden müssten – auch vor dem Hintergrund des bekannten Ärztemangels?
6. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung dahin gehend, dass sich Patientinnen und Patienten im derzeitigen deutschen System der Notfallversorgung – neben einer Gesundheitsleitstelle (Notrufnummern 112 und 116117) fehlen auch Vernetzungen von Pflegediensten, Palliativteams, Sozialarbeitern, Drogenberatern, Jugendhilfe etc. – besser zurechtfinden, um dahin gehend Rettungsdienste und Notaufnahmen zu entlasten?
7. Welchen Anteil macht nach Kenntnissen der Bundesregierung die Gefahrenabwehr im Rahmen ihrer Gesamttätigkeiten für die Rettungsdienste in den jeweiligen Bundesländern aus (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
8. Hält die Bundesregierung diese Situation für vertretbar, wenn die Hauptaufgabe des Rettungsdienstes doch die Gesundheitsversorgung ist?
9. Wie sehen die aktuellen Pläne der Bundesregierung zur Einführung des neuen Berufsbildes „Community Nurse“ (vgl. Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, S. 84) aus?

10. Stimmt die Bundesregierung der Auffassung der Fragesteller zu, dass dieses Berufsbild und die Umsetzung ebenfalls eine Entlastung der Notfallversorgung erwarten lassen und die Umsetzung daher mit sehr hoher Priorität erfolgen sollte?
11. Wie weit sind die Bemühungen der Bundesregierung bezüglich der Harmonisierung der Ausbildung von Pflegeassistenten, Hebammenassistenten und Rettungsassistenten gemäß Koalitionsvertrag sowie des allgemeinen Heilberufegesetzes und des elektronischen Gesundheitsregisters?
Auf welche konkreten Termine hat sich die Bundesregierung zur Umsetzung jeweils verständigt?
12. Welche Zugangsmöglichkeiten erhält nach Planungen der Bundesregierung der Rettungsdienst (Leitstellen, Notfallsanitäter und Notärzte) zur elektronischen Patientenakte (ePA), und bis wann?
13. Hält die Bundesregierung an dem im aktuellen Koalitionsvertrag formulierten Ziel einer integrierten Notfallversorgung fest, und kann dieses Ziel auch durch eine sektorenübergreifende Anlaufstelle in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder Primärversorgungszentrum erreicht werden?
14. Mit welchen Maßnahmen stellt die Bundesregierung den barrierefreien Zugang von Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit Sinnes- und kognitiven Beeinträchtigungen, zur medizinischen Notfallversorgung sicher?

Berlin, den 25. November 2022

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

