

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/4653 –

Notfallversorgung in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

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.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Deutschland verfügt über umfassend ausgebaute Systeme der Notfallversorgung, deren Ausgestaltung im Wesentlichen in der Verantwortung der Länder bzw. der auf Landesebene tätigen Selbstverwaltungskörperschaften liegt. Die sektoral getrennte Notfallversorgung mit ambulanten und stationären Einrichtungen sowie dem Rettungswesen ist aber nicht immer ausreichend aufeinander abgestimmt und führt dann zu teilweise ineffizienten Strukturen oder erschwert es den Menschen, in Notfällen die richtige Anlaufstelle zu finden. Die drei Versorgungsbereiche unterliegen zudem jeweils unterschiedlichen Zuständigkeiten und Ordnungsprinzipien hinsichtlich ihrer Planung, Leistungserbringung und Finanzierung.

Der Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sieht daher die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für die Notfallversorgung vor. Danach soll „die Notfallversorgung in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern (KH) erfolgen“. Den KVen soll die Option eingeräumt werden, die ambulante Notfallversorgung dort selbst sicherzustellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise auf die Betreiber zu übertragen. Durch eine „Verschränkung der Rettungsleitstellen mit den KV-Leitstellen und standardisierten Einschätzungssystemen (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort)“ soll eine „bedarfsgerechtere Steuerung“ erreicht werden. Das Rettungswesen soll „als integrierter Leistungsbereich in das SGB V“ aufgenommen werden.

Um in die gesetzgeberische Umsetzung dieser Vorgaben des Koalitionsvertrages auch wissenschaftliche Expertise einzubeziehen, wurde die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ gebeten, auch Empfehlungen zum Thema Notfallversorgung zu erarbeiten.

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 solcher 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?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

Sobald die Empfehlungen der Regierungskommission vorliegen, werden auf dieser Grundlage konkrete Umsetzungsoptionen geprüft.

Zentrales Ziel ist eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Notfallversorgung in Deutschland, die sektorenübergreifend unter Berücksichtigung von regionalen Besonderheiten organisiert wird.

Dabei werden insbesondere Themen wie Digitalisierung im Bereich der Notfallmedizin und der sektorenübergreifenden Vernetzung aller an der Notfallversorgung Beteiligten, ein qualifiziertes und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren in den Notaufnahmen, Bereitschaftspraxen und Rettungsleitstellen sowie Fragen der Versorgungsqualität und der Finanzierung der Notfallstrukturen im Rahmen des Gesamtkonzeptes zu berücksichtigen sein.

Auch über die konkreten Anforderungen und Vorgaben zur Einbeziehung bestehender sowohl stationärer als auch ambulanter Strukturen wie z. B. Medizinischer Versorgungszentren wird im Rahmen des Gesamtkonzeptes zu entscheiden sein.

3. Bis wann will die Bundesregierung eine bundeseinheitliche Ersthelfer-App in Deutschland etabliert haben?

Dem Bundesministerium für Gesundheit sind derzeit verschiedene softwarebasierte Anwendungen zur Beteiligung von qualifizierten Laien als Ersthelfer bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Reanimationsbedarf bekannt. Die Anwendungen können durch die für die Organisation der Notfallversorgung zuständigen Aufgabenträger ohne Beschränkungen eingesetzt werden. Nach Kenntnis des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf es dabei keiner Einführung einer einheitlichen Anwendung, da verschiedene Anwendungen und Konzepte gleichermaßen geeignet erscheinen.

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?

Im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP ist nicht vereinbart, ein neues Bundesinstitut „Qualitätssicherung Notfallversorgung“ zu gründen. Eine solche Gründung ist auch (derzeit) nicht vorgesehen.

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 zu rechtfertigen, um dahin gehend Rettungsdienste und Notaufnahmen zu entlasten?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

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?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Rettungsdienst und die allgemeine nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr fallen gemäß der Kompetenzverteilung nach dem Grundgesetz in die Zuständigkeit der Länder. Dem Bund liegen keine Erkenntnisse darüber vor, welchen Anteil die Tätigkeiten im Rahmen der Gefahrenabwehr an den Gesamttätigkeiten der Rettungsdienste ausmachen.

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?

Die Fragen 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Umsetzung des Auftrags aus dem Koalitionsvertrag zur Schaffung eines neuen Berufsbildes der „Community Health Nurse“ und die Verankerung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung werden derzeit im Bundesministerium für Gesundheit vorbereitet, auch unter Einbeziehung externer Expertise. Einzelheiten der inhaltlichen Ausgestaltung bleiben abzuwarten.

11. Wie weit sind die Bemühungen der Bundesregierung bezüglich der Harmonisierung der Ausbildung von Pflegeassistenz, Hebammenassistenz und Rettungssanitätern gemäß Koalitionsvertrag sowie des allgemeinen Heilberufegesetzes und des elektronischen Gesundheitsregisters?

Auf welche konkreten Termine hat sich die Bundesregierung zur Umsetzung jeweils verständigt?

Das allgemeine Heilberufegesetz gehört zu einer Gesamtheit von Regelungsvorhaben nach dem Koalitionsvertrag im Bereich der Gesundheitsberufe. Auf diesem Gebiet bereitet die Bundesregierung derzeit unter anderem die bundesweite Vereinheitlichung der Ausbildungen in der Pflegehilfe und -assistenz vor. Hierzu steht die Bundesregierung im Austausch mit den Ländern.

Konkrete Planungen zur bundesrechtlichen Harmonisierung der Ausbildung der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern gibt es derzeit noch nicht. Für eine solche Regelung bedarf es nach Einschätzung der Bundesregierung zunächst einer vertieften Prüfung der Gesetzgebungskompetenz des Bundes, da der Beruf der Rettungssanitäterinnen und des Rettungssanitäters nicht ohne weiteres den Heilberufen nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes (GG) zugerechnet werden kann. Zudem werden Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter bereits seit 1977 auf der Grundlage des damals sog. „520-Stunden-Programms“ des Bund-Länder-Ausschusses Rettungswesen qualifiziert. Im Jahr 2008 hat der Ausschuss Rettungswesen die Ausbildungsgrundlagen aktualisiert und sich im Februar 2019 auf eine Empfehlung für eine Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern verständigt. Ein hoher Harmonisierungsgrad ist damit bereits durch die entsprechenden landesrechtlichen Regelungen erreicht.

Das mit dem neuen Hebammengesetz zum 1. Januar 2020 eingeführte duale Hebammenstudium vermittelt die Kompetenzen, die für die selbständige und umfassende Hebammentätigkeit im stationären wie auch im ambulanten Bereich erforderlich sind. Jede Hebamme muss in der Lage sein, das gesamte Tätigkeitsspektrum ihres Berufs zu beherrschen und insbesondere auch die vorbehaltenen Tätigkeiten auszuführen – und das auf einem bundesweit einheitlichen Niveau. Daher zeichnet sich absehbar aus der Versorgungslandschaft heraus kein Bedarf an einem Berufsbild in der Hebammenassistenz ab.

Das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) ist eine gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen und Institutionsausweisen (SMC-B) an Angehörige der nichtakademischen Gesundheitsberufe. Der Aufbau ist bereits weit fortgeschritten. Aktuell können Beschäftigte aus den Berufsfeldern der Pflege, der Geburtshilfe und der Physiotherapie, die ihre Berufserlaubnis in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Berlin erhalten haben, ihre Ausweise beim eGBR beantragen. Das eGBR wird voraussichtlich im ersten Quartal 2023 in den Vollbetrieb übergehen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Aufbau des eGBR von Beginn an eng begleitet. Da es sich aber um eine Einrichtung der Länder handelt, hat die Bundesregierung hierauf keinen direkten Einfluss.

12. Welche Zugangsmöglichkeiten erhält nach Planungen der Bundesregierung der Rettungsdienst (Leitstellen, Notfallsanitäter und Notärzte) zur elektronischen Patientenakte (ePA), und bis wann?

Notärzte haben bereits heute Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA). Im Zusammenhang mit der Neukonzeption der ePA zu einer Opt-Out-Anwendung im Laufe des kommenden Jahres soll geprüft werden, inwiefern eine Neu-

bewertung veranlasst ist und auch Zugriffsrechte für Notfallsanitäter auf die ePA vorzusehen sind. Der Zugriff auf die ePA setzt den Anschluss der entsprechenden Einrichtungen des Rettungsdienstes an die Telematikinfrastruktur voraus. Sobald die Empfehlungen der Regierungskommission vorliegen, werden auf dieser Grundlage auch insoweit konkrete Umsetzungsoptionen geprüft.

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?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

14. Mit welchen Maßnahmen stellt die Bundesregierung den barrierefreien Zugang von Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit Sinnes- und kognitiven Beeinträchtigungen, zur medizinischen Notfallversorgung sicher?

Der Bundesregierung ist es ein besonderes Anliegen, noch bestehende Barrieren im Gesundheitswesen abzubauen. Wie im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vereinbart, wird das Bundesministerium für Gesundheit deshalb gemeinsam mit den Beteiligten einen Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen erarbeiten. Dieser wird auch den Zugang zur Notfallversorgung beinhalten.

