

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler, Dr. Christina Baum, Thomas Dietz, Jörg Schneider, Martin Reichardt, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Gereon Bollmann, Frank Rinck, Barbara Benkstein, Marc Bernhard, René Bochmann, Dr. Götz Frömmling, Dr. Malte Kaufmann, Mike Moncsek, Edgar Naujok, Jan Wenzel Schmidt, Dr. Harald Weyel und der Fraktion der AfD

Rettungsdienst sofort retten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Rettungsdienst ist überlastet.¹ Die Einsätze nehmen weiter zu statt ab.^{2, 3} Ein großer Teil davon sind keine Rettungseinsätze in Notfallsituationen, sondern decken einen Hilfebedarf ab, der auch von niedergelassenen Ärzten und ihren Bereitschaftsdiensten oder sogar von Pflegeeinrichtungen oder anderen wegen Defiziten in sozialen Bedarfen bewältigt werden könnte.⁴

Als Grund für die Zunahme der Einsätze des Rettungsdienstes gilt neben einer wachsenden Anspruchshaltung der Bevölkerung⁵ auch die Unkenntnis der Bevölkerung über die Aufgaben der unterschiedlichen Akteure in der Versorgung.⁶

Allerdings zeigen vorhandene Daten von Zeitreihen von Anrufen beim Rettungsdienst und dem Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), dass der Anstieg der Zahl der Rettungseinsätze bezüglich des Anstiegs der Anrufe in der Rettungsleitstelle überproportional ist.⁷ Von 2018 bis 2021 stieg z. B. die Zahl der Anrufe beim Rettungsdienst im Landkreis Karlsruhe um 6 %, die der Rettungsdiensteinsätze aber um 17 %.

Währenddessen stieg die Zahl der Anrufe beim Bereitschaftsdienst der KV sogar um 72 %, dessen Einsatzzahl aber nur um 27 %. Über alle Anrufe (Rettungsdienst plus

¹ www.dgre.org/partner/bundnis-pro-rettungsdienst/

² www.nw.de/lokal/bielefeld/mitte/23618477_112-Rekord-Anrufzahlen-in-Bielefelder-Notrufzentrale.html

³ www.soester-anzeiger.de/lokales/kreis-soest/rettungsdienst-einsatzzahl-explodiert-gutachten-ist-schon-in-die-tonne-zu-treten-92111946.html

⁴ www.bibliomed-pflege.de/news/kooperation-zwischen-altenhilfe-und-rettungsdienst

⁵ www.faz.net/aktuell/rhein-main/immer-mehr-bagatellfaelle-beim-rettungsdienst-18436169.html

⁶ s. FN 1

⁷ www.landkreis-karlsruhe.de/PDF/06102022_TOP_003.PDF?ObjSvrID=3051&ObjID=4700&ObjLa=1&Ext=PDF&WTR=1&_ts=1665133064

KV plus Krankentransport) zeigte sich eine Steigerung der Anruhzahl um 10 %, die zur besagten Zunahme der Rettungsdiensteinsätze um 17 % führte.

Für Berlin wurde darauf hingewiesen, dass bei seit den 90er-Jahren fast unveränderten Zahlen von Notrufen beim Rettungsdienst mittlerweile über doppelt so viele Einsätze des Rettungsdienstes gefahren werden.⁸

Nicht nur Laien, also die Bevölkerung mit fehlender Detailkenntnis zu den verschiedenen Aufgabenbereichen oder deren gestiegenen Anspruchshaltung tragen somit zum Anstieg der Rettungseinsatzzahlen bei, sondern auch professionelle Akteure im Gesundheitssystem selbst.

Das sehen die dort Handelnden durchaus selbstkritisch, machen aber auch den rechtlichen Rahmen ihrer Tätigkeit dafür verantwortlich: So heißt es im entsprechenden Positionspapier der Johanniter, einer der größten in den Rettungsdienst eingebundenen Hilfsorganisationen, die Leitstellenmitarbeiter würden selbst bei „offensichtlichen Nicht-Notfällen“ einen Rettungswagen entsenden „aus Angst vor rechtlichen Auseinandersetzungen“.⁹ Den zum Einsatzort geschickten Notfallsanitätern mangle es dann zum Teil „an entsprechenden Freigaben“, um den Patienten vor Ort abschließend zu versorgen bzw. an andere Versorgungsstrukturen zu verweisen, Folge sei dann der Transport in die Notaufnahme, was sowohl den Rettungsdienst als auch die Notaufnahme systemfremd unnötig bindet.¹⁰

Um das System der Notfallrettung zu stützen und Engpässe bei der Notfallversorgung zu reduzieren, werden zusätzlich zu öffentlichen Diensten und den Hilfsorganisationen auch private Rettungsdienste hinzugezogen.¹¹ Diese Unternehmen werden nun aber aktuell durch eine Kostenexplosion bedroht. Grund der Gefährdung ist die häufig durch Mehrkosten während der Coronazeit reduzierte Liquidität der Unternehmen, wodurch sie die derzeitigen Kostensteigerungen bei Treibstoffpreisen und Personal besonders treffen.¹² Ein Ausscheiden dieser Anbieter würde, da sie nicht nur in der Notfallrettung, sondern auch im Qualifizierten Krankentransport z. B. für Strahlen-, Chemotherapie- und Dialysepatienten engagiert sind, den Rettungsdienst mangels verfügbarer Krankentransportkapazitäten noch zusätzlich belasten können.

Die Notfallrettung in Deutschland muss also grundlegend reformiert werden. Dafür müssen bundesweit gemeinsame Rettungsleitstellen als alleinige telefonische Ansprechstellen für die Hilfesuchenden im medizinischen Notfall unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 112 geschaffen werden, die das Nebeneinander von KV- und Rettungsleitstellen beenden. Dort muss auch unter Nutzung von im nichtmedizinischen Alltag schon etablierten Techniken wie Videoanruf etc. eine ärztliche Erstschatzung und eine Zuordnung des Falles erfolgen.

Des Weiteren müssen die bisherige Rettungsstelle durch eine Portalpraxis ergänzt werden und um Schnittstellenprobleme und unnötige stationäre Aufnahmen zu vermeiden sowie um medizinisch unnötige Transporte ins Krankenhaus zu minimieren, ein gemeinsames Abrechnungssystem für ambulante Leistungen in Notfällen für niedergelassene Ärzte, den KV-Bereitschaftsdienst, die Krankenhäuser, Portalpraxen und den Rettungsdienst eingeführt werden, mit dem gewährleistet wird, dass eine ambulante Versorgung durch den Rettungsdienst unabhängig vom Transport vergütet werden kann.

⁸ www.rettungsdienst.de/news/rettungsdienst-druck-auf-die-politik-waechst-69820 - Kommentar 1.

⁹ https://assets.johanniter.de/JUH/Bundesgeschaeftsstelle/Dokumente/Politik/Stellungnahmen/Johanniter_Positionspapier-Patient_im_Mittelpunkt.pdf

¹⁰ ebd.

¹¹ www.rbb24.de/politik/beitrag/2023/07/berlin-spranger-einsatz-privatfirmen-rettungsdienst-feuerwehr.html

¹² www.rettungsdienst.de/news/kostenexplosion-gefaehrdet-qualifizierten-krankentransport-67929

Die Leistungen des Rettungsdienstes müssen dafür als Leistungsbereich ins SGB V aufgenommen werden und damit als das vergütet werden, was sie im Wesentlichen sind, nämlich ein Teil der medizinischen Versorgung.

Es wird aber einige Zeit dauern, bis die Maßnahmen umgesetzt sind und es wird weitere Zeit vergehen, bis sie ihre Wirkung entfalten. Angesichts der angespannten Situation braucht es deshalb zunächst Sofortmaßnahmen im Sinne „Erster Hilfe“ für den Rettungsdienst.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung aus diesem Grund auf,

1. sicherzustellen, dass versorgungsrelevante private Rettungsdienst- und Krankentransportunternehmen Hilfen bei der Überwindung nicht selbst verschuldeter finanzieller Probleme erhalten;
2. dem Personal in den Rettungsleitstellen sofort die Möglichkeit zu geben, auch in Fällen, in denen eine ärztliche Verordnung („Transportschein“) noch nicht vorliegt, einen Krankentransport zu veranlassen, statt einen Rettungsdiensteinsatz einzuleiten und die Rettungsleitstellen diesbezüglich von Regressforderungen freizustellen;
3. sicherzustellen, dass das Personal in den Leitstellen der Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sofort veranlasst wird, in Fällen der selbst erklärten Unzuständigkeit des KV-Bereitschaftsdienstes den Anrufer nicht nur abzuweisen, sondern den Anruf direkt an die Rettungsleitstelle weiterzuleiten, damit dort die Disposition des geeigneten Hilfsdienstes veranlasst werden kann;
4. den Mitarbeitern in den Rettungsleitstellen sofort zu ermöglichen, neben Rettungsdiensteinsätzen und Einsätzen des Qualifizierten Krankentransports auf Basis der Schilderung der jeweiligen Notlage durch den Anrufer auch andere Dienste wie Pflegedienst oder kommunale Einrichtungen der Altenhilfe zu vermitteln oder einfach ein Taxi zum Anrufer zu schicken und sie diesbezüglich von Regressforderungen freizustellen;
5. sicherzustellen, dass die Mitarbeiter der Rettungsleitstellen und der Leitstellen der KV-Bereitschaftsdienste sofort verpflichtend über entsprechende Möglichkeiten geschult werden und kurzfristig praxistaugliches Informationsmaterial für die tägliche Arbeit bereitgestellt wird;
6. über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Informationskampagne für die Bevölkerung zu allen im Notfall zur Verfügung stehenden Hilfsdiensten gestartet wird;
7. sechs Monate nach Implementierung der Neuerungen eine Evaluierung bezüglich erreichter Fortschritte, etwaiger negativer gesundheitlicher Folgen und bezüglich der finanziellen Auswirkungen durchzuführen.

Berlin, den 10. Oktober 2023

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Es ist wichtig, nicht aus Gründen für private Unternehmen selbst nicht beeinflussbarer Kostenentwicklungen Kapazitäten im Rettungsdienst und Krankentransport zu verlieren. Hilfen für diese Unternehmen könnten z. B. analog den Energiehilfen in anderen Bereichen gestaltet werden.

Zwar werden steigende Kosten zurzeit über Rettungsdienstgebührensatzungen in der Regel einfach an die Bürger weitergegeben, den Privatunternehmen steht dieser direkte Weg aber nicht offen. Für die Allgemeinheit werden passagere Hilfen zur Anpassung an neue Situationen für diese Unternehmen allerdings die kostengünstigere sein als allgemeine Gebührenerhöhungen und damit noch zusätzlich einhergehende Kapazitätsreduzierungen in den Diensten.

Bei Krankentransporten, Pflegediensteinsätzen u. ä. kann die ärztliche Verordnung nachgeholt werden. In den vermutlich sehr wenigen Fällen, in denen dies aus organisatorischen oder sachlichen Gründen nicht möglich ist, wäre der Fehleinsatz des Krankentransports, des Pflegedienstes etc. im Regelfall immer noch kostengünstiger als ein unnötiger Rettungseinsatz.

Wird ein Anrufer in seiner subjektiven Notsituation vom KV-Bereitschaftsdienst wegen dessen Unzuständigkeit abgewiesen, wird er im Zweifel den Rettungsdienst unter der Rufnummer 112 kontaktieren. Die dort dann erneut vorgetragene Schilderung der Notlage wird – dafür spricht die allgemeine Lebenserfahrung – nicht dissimulierend, sondern allein schon wegen der bereits verstrichenen Zeitspanne und dem Ärger des Anrufers über die erfolgte Abweisung eher aggravierend sein, was den Einsatz des Rettungsdienstes wahrscheinlicher machen wird. Direkte Übergabe des Falles mit dem anfangs vorgetragenen Situationsbericht versetzt den Rettungsstellenmitarbeiter eher in die Lage, in diesen Fällen der Unzuständigkeit des KV-Bereitschaftsdienstes, statt dem Rettungsdienst auch ein anderes Hilfsmittel zu disponieren und dies dem Anrufer auch verständlich zu machen.

Die Freistellung von Regressansprüchen ist erstens kein Novum (s. COVID-19-Impfstoffe), zweitens werden die Kosten eines unnötig durchgeführten Rettungseinsatzes oder die eines unnötig durchgeführten Krankentransports die eines der meisten anderen alternativ zur Verfügung stehenden Hilfsdienstes im Regelfall ohnehin übersteigen.

Um unnötige Einsätze des Rettungsdienstes und auch unnötige Einsätze des Qualifizierten Krankentransport zu vermeiden, müssen die Mitarbeiter in den Rettungsdienstleitstellen mehr Spielraum bekommen, die entsprechenden Informationen zu bestehenden Hilfsmöglichkeiten jeweils aktuell erhalten und von drohenden Regressen bei Entscheidungen im Einzelfall befreit werden. Auch in den Leitstellen muss sich das Verhalten ändern und diese Verhaltensänderung kann nicht auf dem Rücken der Mitarbeiter dort eingeleitet werden.

Der Notruf bei der Rettungsleitstelle unter der weitgehend bekannten Rufnummer 112 erfolgt oft auch, weil die Aufgaben der verschiedenen Dienste und alternativ zur Verfügung stehende Hilfsdienste in der Bevölkerung nicht bekannt oder deren Rufnummern nicht greifbar sind. Hier kann eine Informationskampagne, deren Schwerpunkt natürlich nicht auf der Omnipotenz der Notrufnummer 112, sondern auf der direkten Erreichbarkeit und Zuständigkeit anderer Hilfsdienste liegen soll, Besserung bringen.