

## **Beschlussempfehlung und Bericht**

### **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

- a) **zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 20/5364 –**

**Medizinische Notfallversorgung schnell, qualitativ hochwertig und bezahlbar gestalten**

- b) **zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 20/8871 –**

**Rettungsdienst sofort retten**

#### **A. Problem**

Zu Buchstabe a

Die Antragsteller sind der Ansicht, das aktuelle System der medizinischen Notfallversorgung müsse reformiert werden. Die dreigeteilte Notfallversorgung mit dem Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), den Rettungsteams der Krankenhäuser sowie dem Rettungsdienst funktioniere weder aus medizinischer noch aus wirtschaftlicher und finanzieller Sicht. Die Wartezeiten in der medizinischen Notfallversorgung seien zu lang und die Probleme zum großen Teil auf die verschiedenen Abrechnungssysteme zurückzuführen.

Zu Buchstabe b

Die Antragsteller sind der Ansicht, der Rettungsdienst sei aufgrund steigender Einsatzzahlen überlastet. Diese resultierten aus der wachsenden Anspruchshaltung sowie der Unkenntnis der Bevölkerung über die Aufgaben der unterschiedlichen Akteure. Der Anstieg der Rettungsdienstansätze sei überproportional zum Anstieg der eingehenden Anrufe. Auch den professionellen Akteuren im Gesund-

heitssystem fehle manches Detailwissen, zudem sei der rechtliche Rahmen für den Rettungsdienst mitverantwortlich für die Überlastung. Zusätzlich seien private Rettungsdienste, die zur Unterstützung der öffentlichen Dienste herangezogen würden, von einer Kostenexplosion bedroht. Die Notfallrettung in Deutschland müsse daher grundlegend reformiert werden.

## **B. Lösung**

Zu Buchstabe a

Die Fallzahlen in den Rettungsstellen und der Notfallversorgung stiegen immer weiter, sodass das System der Notfallversorgung im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ reformiert werden müsse. Die Antragsteller fordern bundesweit gemeinsame Rettungsleitstellen als alleinige telefonische Ansprechstellen im medizinischen Notfall unter einer einheitlichen Rufnummer. Dort solle eine medizinische Ersteinschätzung und Zuordnung in die drei bestehenden Kategorien für die Notfallversorgung erfolgen. Darüber hinaus sei an allen betroffenen Krankenhäusern die Rettungsstelle durch eine Portalpraxis zu ergänzen. Zur Vermeidung von unnötigen stationären Aufnahmen aus Abrechnungsgründen sollten ein gemeinsames Abrechnungssystem geschaffen und die Leistungen des Rettungsdienstes in den Regelungsbereich des SGB V aufgenommen werden.

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/5364 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sowie der Gruppe Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Abwesenheit der Gruppe BSW.**

Zu Buchstabe b

Zur Reformierung der Notfallrettung seien gemeinsame Rettungsleitstellen als alleinige telefonische Ansprechstellen sowie die Ergänzung von Rettungsstellen durch Portalpraxen erforderlich. Weiterhin brauche es eines gemeinsamen Abrechnungssystems für ambulante Leistungen in Notfällen für alle an der Notfallversorgung beteiligten Akteure. Es müsse sichergestellt werden, dass das Personal von Rettungsleitstellen auch ohne ärztliche Verordnung Transporte veranlassen, bei Unzuständigkeit Anrufer an Rettungsleitstellen weiterleiten und ggf. an andere Dienste wie Pflegedienste oder Altenhilfe vermitteln könne. Dabei sei stets eine Freistellung von Regressforderungen erforderlich.

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/8871 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sowie der Gruppe Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Abwesenheit der Gruppe BSW.**

## **C. Alternativen**

Zu den Buchstaben a und b

Annahme der Anträge.

## **D. Kosten**

Zu den Buchstaben a und b

Wurden nicht erläutert.

### **Beschlussempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Antrag auf Drucksache 20/5364 abzulehnen;
- b) den Antrag auf Drucksache 20/8871 abzulehnen.

Berlin, den 26. Juni 2024

### **Der Ausschuss für Gesundheit**

**Dr. Kirsten Kappert-Gonther**  
Amtierende Vorsitzende

**Dr. Herbert Wollmann**  
Berichtersteller

## Bericht des Abgeordneten Dr. Herbert Wollmann

### I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 82. Sitzung am 26. Januar 2023 den Antrag auf **Drucksache 20/5364** in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er die Vorlage zur Mitberatung an den Haushaltsausschuss und den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

Zu Buchstabe b

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 131. Sitzung am 19. Oktober 2023 den Antrag auf **Drucksache 20/8871** in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er die Vorlage zur Mitberatung an den Haushaltsausschuss und den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

### II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Die Antragsteller fordern eine Reformierung der medizinischen Notfallversorgung. Für diese gebe es aktuell drei Anlaufstellen: den Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), die Rettungsstellen der Krankenhäuser sowie den Rettungsdienst. Der Bereitschaftsdienst der KV werde teils an festen Standorten, überwiegend aber als fahrender Bereitschaftsdienst organisiert. Der nach den jeweiligen Landesgesetzen organisierte Rettungsdienst werde, anders als die beiden anderen Anlaufstellen, dem Katastrophenschutz zugeordnet. Die Finanzierung der drei Systeme erfolge unterschiedlich. Im ambulanten Bereich werde auf die üblichen Abrechnungsmodalitäten zwischen Ärzten, Kassenärztlichen Vereinigungen und gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) bzw. privater Krankenversicherung (PKV) zurückgegriffen. Für ambulante Leistungen in den Krankenhäusern gälten analoge Gebührenordnungen, stationäre Leistungen könnten jedoch teilweise nicht abgerechnet werden. Im Bereich des Rettungsdienstes erfolge eine Kostenfestlegung auf kommunaler Ebene, die Kosten seien anschließend von den gesetzlichen Krankenversicherungen zu erstatten. Dass das System nicht funktioniere, äußere sich durch lange Wartezeiten in den Telefonzentralen, in den Warteräumen der Krankenhausrettungsstellen sowie beim Eintreffen des Bereitschaftsarztes. Beispielsweise könnten ambulante Maßnahmen der Rettungsdienste ohne Transport nicht vergütet werden, wodurch unnötige stationäre Aufnahmen veranlasst würden. Im Sinne einer schnellen medizinischen Versorgung und einer langfristigen Finanzierbarkeit seien Reformen erforderlich. Durch gemeinsame Rettungsleitstellen als alleinige telefonische Ansprechstellen solle, zum Teil unter Nutzung von Techniken wie Videoanrufen, eine Ersteinschätzung und Zuordnung zum örtlichen Bereitschaftsdienst der KV, zum Krankenhaus oder zum Rettungsdienst erfolgen. Die Ergänzung der Rettungsstellen an den Krankenhäusern durch Portalpraxen solle dafür sorgen, dass diese als einzige Ansprechpartnerin für Patienten mit und ohne Voranmeldung fungiere. Zudem sei ein gemeinsames Abrechnungssystem für ambulante Leistungen in Notfällen für niedergelassene Ärzte, den KV-Bereitschaftsdienst, die Krankenhäuser und Portalpraxen sowie den Rettungsdienst erforderlich. Dies sei zur Verhinderung formaler stationärer Aufnahme und zur Vergütung unabhängiger vom Transport durch den Rettungsdienst notwendig.

Zu Buchstabe b

Die Antragsteller fordern eine Reform zur Entlastung der Rettungsdienste. Die Anzahl der Rettungseinsätze steige proportional zur Anzahl der eingehenden Anrufe. Viele Rettungseinsätze seien keine Notfallsituationen, sondern stellten lediglich einen Hilfebedarf dar, der auch durch die niedergelassenen Ärzte oder sogar Pflegeeinrichtungen bewältigt werden könnte. Die Bevölkerung sei hinsichtlich der unterschiedlichen Akteure in der medizinischen

Notfallversorgung und die jeweiligen Aufgabenbereiche nicht hinreichend aufgeklärt. Hinzu käme, dass den Rettungsdiensten rechtliche Grenzen gesetzt und sie somit an ärztliche Freigaben gebunden seien.

Für die Reform seien etwa die Freistellungen von Regressansprüchen sowie eine Erweiterung der rechtlichen Handlungsmöglichkeiten für Rettungsdienstleiter erforderlich. So könnten unnötige Einsätze des Rettungsdienstes und qualifizierter Krankentransport vermieden werden. Zusätzliche solle versorgungsrelevanten privaten Rettungs- und Krankentransportunternehmen finanzielle Hilfe bei nicht selbst verschuldeten finanziellen Probleme zugesichert werden. Personal in Rettungsleitstellen solle auch ohne ärztliche Verordnung („Transportschein“) Krankentransporte veranlassen, Anrufer an den geeigneten Hilfsdienst oder KV-Bereitschaftsdienst zur weiteren Disposition weiterleiten und auch auf andere Dienste wie Pflegedienste, Altenhilfe oder sonstige kommunale Einrichtungen verweisen können. All dies habe unter Freistellung von Regressforderungen zu erfolgen. Diesbezüglich seien die Mitarbeiter der Rettungsleitstellen und Leitstellen der KV-Bereitschaftsdienste zu schulen und für die Bevölkerung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine Informationskampagne zu starten.

### III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 46. Sitzung am 29. März 2023 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/5364 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 82. Sitzung am 26. Juni 2024 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sowie der Gruppe Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Gruppe BSW beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/5364 zu empfehlen.

Zu Buchstabe b

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 83. Sitzung am 26. Juni 2024 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sowie der Gruppe Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Abwesenheit der Gruppe BSW beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/8871 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 82. Sitzung am 26. Juni 2024 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sowie der Gruppe Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Gruppe BSW beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/8871 zu empfehlen.

### IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 53. Sitzung am 8. Februar 2023 die Beratungen zu dem Antrag auf Drucksache 20/5364 (Buchstabe a) aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Zudem hat er in seiner 95. Sitzung am 13. Dezember 2023 die Beratungen zu dem Antrag auf Drucksache 20/8871 (Buchstabe b) aufgenommen und ebenfalls beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung zu beiden Vorlagen fand in der 97. Sitzung am 17. Januar 2024 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK), GKV-Spitzenverband KdöR, Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR (KBV) und Mobile Retter e. V. Als namentlich benannte Sachverständige waren eingeladen: Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach (Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt), Matthias Gruhl (Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen und Allgemeinmedizin), Prof. Dr. Christian Karagiannidis (Universität Witten/Herdecke), Prof. Dr. Andreas Pitz (Hochschule Mannheim), Dr. Krystian Prac (DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG), Dr. Florian Reifferscheid (Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands BAND e.V.), Ulrich Schreiner (Björn Stei-

ger Stiftung Sbr) und Steffi Suchant (Techniker Krankenkasse, TK-Landesvertretung Sachsen-Anhalt). Auf das Protokoll der Anhörung und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen wird verwiesen (20(14)172(1-10.1)).

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 113. Sitzung am 26. Juni 2024 seine Beratungen zu den Vorlagen fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sowie der Gruppe Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Abwesenheit der Gruppe BSW, den Antrag auf Drucksache 20/5364 abzulehnen

Weiter empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sowie der Gruppe Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Abwesenheit der Gruppe BSW, den Antrag auf Drucksache 20/8871 abzulehnen.

### Meinungen der Fraktionen und Gruppen

Die **Fraktion der SPD** stellt klar, dass die Notfallreform ein Vorhaben der Koalition seit Beginn der Legislaturperiode darstelle. Der Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung liege bereits vor und werde demnächst Gegenstand der Arbeit im Ausschuss. Die Anträge der Fraktion der AfD griffen lediglich Punkte aus früheren Papieren auf und beinhalteten keine neuen Aspekte. Darüber hinaus seien die geforderten Reformen unrealistisch und würden von Fachleuten abgelehnt. Dazu zähle beispielsweise der Vorschlag zur Zusammenlegung der Notrufnummern 112 und 116 117 unter der alleinigen Notrufnummer 112, für die es im digitalen Bereich weitaus intelligentere Lösungen gebe. Es werde bereits an einer digitalen Vernetzung der Telefonansprechstellen zur digitalen Ordnung der Fallübergabe gearbeitet. Man gehe davon aus, dass die erste Lesung zur Notfallreform noch in diesem Jahr stattfinde und dementsprechend zum Ende der Legislaturperiode ein sehr gut aufgestelltes Gesetz in die Wege geleitet werde. Die Anträge würden daher abgelehnt.

Die **Fraktion der CDU/CSU** bestätigte, dass es einen Reformbedarf im Bereich der Notfallversorgung gebe und die Anträge sinnvolle Aspekte beinhalteten. Es mangle jedoch an geeigneten Steuerungsinstrumenten für Patienten. Die Anträge verwiesen auf Selbsteinweiser, ohne dabei auf die Möglichkeiten der Telemedizin zu sprechen zu kommen. Zudem fehle der Gedanke zur Gesundheitskompetenz und Prävention in der Bevölkerung bezüglich der Einschätzung von Notfallsituationen. Eine gemeinsame Leitstelle der Notdienste sei zwar sinnvoll, im Ergebnis aber nicht durch eine Beendigung des Nebeneinanders von KV- und Rettungsleitstellen, sondern durch deren komplementäre Zusammenarbeit und Verknüpfung der Notrufnummern zu erreichen. Hinsichtlich des Gesetzentwurfs zur Notfallreform sei anzumerken, dass die Fraktion der CDU/CSU bereits einen zustimmungsfähigen Vorschlag eingereicht habe. Die Anträge der Fraktion der AfD griffen dagegen zu kurz und seien nicht zu Ende gedacht, deshalb würden sie abgelehnt.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** befand, dass die Anträge der Fraktion der AfD zu kurz gegriffen und nicht zielführend seien. Es fehle an Steuerungselementen und Wegweisern für Personen in Notfallsituationen. Die Vorschläge der beiden Anträge seien zu abstrakt und setzten zum Teil fundamentale Änderungen wie etwa Grundgesetzänderungen voraus, um zu einer Lösung zu gelangen. Dementsprechend seien sie in der Umsetzung weder sachdienlich noch wahrscheinlich. Erfreulich sei, dass sich der längst überfällige Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Notfallreform in der Ressortabstimmung befinde und in absehbarer Zeit den Weg in das parlamentarische Verfahren finde. Man sei zuversichtlich, dass der Ausschuss sich spätestens nach der Sommerpause mittels Anhörungen hinreichend mit dem Thema Notfallversorgung beschäftigen und notwendige gesetzliche Regelungen beschließen werde.

Die **Fraktion der FDP** äußerte, die Anträge griffen ein Thema auf, das die Ampel bereits erkannt habe und zu einem Zeitpunkt kämen, in dem ein Gesetzentwurf bereits vollständig formuliert worden sei. Mit den beiden Anträgen habe die Fraktion der AfD es nicht geschafft, angemessene und gehaltvolle Anträge auf den Weg zu bringen. Die Vorschläge seien sehr oberflächlich und nicht dazu geeignet, auf die Herausforderungen des Notfallbereiches hinreichend zu reagieren. Bei konkret benannten Problemen fehle es an Vorschlägen zu entsprechenden Problemlösungen, die das System abdecken und zielführend verbessern könnten. Darüber hinaus beinhalteten die Anträge weder Finanzierungsvorschläge, noch würden bereits bestehende und funktionierende Stellen und Einrichtungen berücksichtigt. Die Ampelkoalition beabsichtige mit der Notfallreform weitaus mehr. Der Gesetzentwurf werde weitreichende Regelungen und konkrete Lösungen beinhalten. Die vorliegenden Anträge würden daher abgelehnt.

Die **Fraktion der AfD** warb um Zustimmung für ihren Antrag. Die Rettungsdienste seien überlastet, viele der Einsätze seien keine Notfallsituationen. Das aktuelle System mit den drei unterschiedlich geregelten Bereichen Bereitschaftsdienste der niedergelassenen Ärzte, Rettungsstellen der Krankenhäuser und Rettungsdiensten funktioniere weder finanziell noch medizinisch. Es sei daher eine grundlegende Reform erforderlich, die bundesweit gemeinsame Rettungsleitstellen an den Krankenhäusern, Portalpraxen als Ergänzung der Rettungsstellen sowie ein gemeinsames Abrechnungssystem für ambulante Notfalleistungen sicherstelle. Zudem sei ein Erste-Hilfe-Programm für den Rettungsdienst notwendig. Dies umfasse weitere Hilfe für versorgungsrelevante private Rettungsdienste und Transportunternehmen und die Freistellung von Regressforderungen. Den KV-Leitstellen müsse die Möglichkeit zur Weitervermittlung im Falle der Unzuständigkeit eingeräumt werden.

Die **Gruppe Die Linke** führte aus, die Anträge der AfD seien zu oberflächlich für ein komplexes Thema wie der Notfallversorgung. Beispielsweise sei der Vorschlag, die Notrufnummer 112 als alleinige Notrufnummer einzuführen, im Zeitalter der Digitalisierung und fortschreitenden künstlichen Intelligenz nicht mehr zeitgemäß. Es gebe keine Notwendigkeit, die Notrufnummer 116 117 abzuschaffen. Die Oberflächlichkeit der Anträge zeige sich daneben auch durch die Forderung nach einer Evaluierung sechs Monate nach Implementierung der Neuerungen bezüglich erreichter Fortschritte. Die Annahme, nach solch einem kurzen Zeitraum umfassende Erkenntnisse über gesellschaftliche, gesundheitliche und finanzielle Auswirkungen mittels einer Evaluierung erlangen zu können, sei absurd. Generell sei eine Subventionierung privater Rettungsdienste fragwürdig, man vertrete die Auffassung, dass mit der Gesundheit und der Rettung von Menschenleben kein Profit gemacht werden dürfe. Es bedürfe vielmehr einer guten ambulanten Versorgung, die Notfälle verhindern könne und den Zugang zu medizinischer Versorgung sicherstelle.

Berlin, den 26. Juni 2024

**Dr. Herbert Wollmann**  
Berichterstatter

