

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Stella Merendino, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Katrin Fey, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpinar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Sören Pellmann, Evelyn Schötz, Julia-Christina Stange und der Fraktion Die Linke**

### **Maßnahmen der Bundesregierung im Rahmen der angekündigten Notfallreform**

Nach Ansicht der Fragestellenden ist das System der Notfallversorgung in Deutschland verbesserungsfähig. Dies betrifft die Notaufnahmen der Krankenhäuser ebenso wie den Rettungsdienst und den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst sowie die Verzahnung dieser Systeme. Soweit bekannt ist, plant auch die Bundesregierung Gesetzentwürfe in diesem Bereich. Mit dieser Kleinen Anfrage sollen Fakten über sowie Planungen der Bundesregierung abgefragt werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele ambulante Behandlungen in den Notaufnahmen werden jährlich von den Krankenhäusern gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) abgerechnet?
2. Ist es Ziel der Bundesregierung, mit den anstehenden Reformen diejenigen Patient\*innen, die in den Notaufnahmen der Krankenhäuser Hilfe suchen, aber weder eine stationäre Aufnahme, umgehende Behandlung noch umfangreiche Diagnostik benötigen, dort „wegzusteuern“ oder ist es Ziel, für diese Patient\*innen vor Ort in einer geeigneten und möglicherweise neuen Organisationsform ein niedrighschwelliges Versorgungsangebot vorzuhalten?
3. Wie hoch ist der Anteil der über die KV abgerechneten ambulanten Fälle (EBM) und der privat abgerechneten Fälle (GOÄ) in den Notaufnahmen an der Gesamtzahl der dortigen Fälle?
4. Wie hoch ist die Aufnahmequote und die Notfallquote an der Gesamtzahl der Fälle?
5. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung typischerweise oder beispielhaft der Grad der Kostendeckung von Notaufnahmen in Krankenhäusern, also das Verhältnis der Kosten der Notaufnahmen zu den dort erzielten Erlösen (z. B. durch die Vergütungen der KVen)?

6. Hat die Bundesregierung hierzu neuere oder andere Erkenntnisse als in dem „Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus“ ([www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2\\_Themen/2.2\\_Finanzierung\\_und\\_Leistungskataloge/2.2.3\\_Ambulante\\_Verguetung/2.2.3.4\\_Ambulante\\_Notfallvehandlung\\_durch\\_Krankenhaeuser/2015-02-17\\_Gutachten\\_zur\\_ambulanten\\_Notfallversorgung\\_im\\_Krankenhaus\\_2015.pdf](http://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.2_Finanzierung_und_Leistungskataloge/2.2.3_Ambulante_Verguetung/2.2.3.4_Ambulante_Notfallvehandlung_durch_Krankenhaeuser/2015-02-17_Gutachten_zur_ambulanten_Notfallversorgung_im_Krankenhaus_2015.pdf)) dargestellt, wonach pro ambulanten Notfall Kosten von 126 Euro für das Krankenhaus ermittelt wurden, denen aber nur Erlöse in Höhe von 32 Euro pro ambulanten Notfall gegenüberstehen?
7. Sieht die Bundesregierung das Problem, dass Notaufnahmen von den Krankenhäusern derzeit nur insofern wirtschaftlich betrieben werden können, wenn darüber stationäre Aufnahmen generiert werden (Staubsaugereffekt)?
8. Handelt ein Krankenhausmanagement nach Ansicht der Bundesregierung ökonomisch rational, wenn es aufgrund dieser Kosten- und Erlösstruktur versucht, möglichst wenige Patient\*innen in den Notaufnahmen zu behandeln, die nicht zu einer stationären Aufnahme führen?
9. Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass ein solches ökonomisch rationales Handeln dadurch erreicht werden kann, dass zur Kostenreduktion und Nachfragesteuerung durch lange Wartezeiten die personellen Kapazitäten geringgehalten werden?
10. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, dass auch Patient\*innen, die nicht mit hoher Dringlichkeit versorgt werden müssen und derzeit in Notaufnahmen oft langen Wartezeiten ausgesetzt sind, dennoch vor Ort ein wirtschaftliches, ausreichendes und zweckmäßiges ambulantes Versorgungsangebot für notwendige Behandlungen mit kürzeren Wartezeiten erhalten?
11. Verursacht nach Ansicht der Bundesregierung ein solches Angebot auch bei kluger Organisation stets höhere Kosten als eine Behandlung in einer regulären ambulanten Praxis, und wenn ja
12. Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass Patient\*innen oftmals selbst die Dringlichkeit ihrer Versorgung nicht korrekt einschätzen können?
13. Welche Auswirkungen hätte ein Verbot der Selbsteinweisung in Notaufnahmen (also nur noch Einweisung durch ärztliche Überweisung, telemedizinische Ersteinschätzung, z. B. durch 116117, Rettungsdienst oder bei unabweisbaren Notfällen) auf Patient\*innen, Notaufnahmen, ambulante ärztliche Versorgung und den Rettungsdienst?
14. Wäre es nach Ansicht der Bundesregierung sinnvoll, eine telefonische oder online-Ersteinschätzung zur Voraussetzung für eine Behandlung in einer Notaufnahme zu machen und wie kann die Ersteinschätzung auch ohne eine solche Maßnahme gestärkt werden?
15. Wäre eine ausfinanzierte Rettungsstelle, die wirtschaftlich unabhängig sowohl vom Krankenhaus als auch von der KV betrieben wird, nach Ansicht der Bundesregierung ein gangbarer Weg, um Anreizstrukturen zu verhindern (Wartezeiten, Staubsaugereffekt, personelle Überlastung und Unterfinanzierung)?
16. Unterstützt die Bundesregierung Bestrebungen in der ärztlichen Selbstverwaltung eine Facharztausbildung Notfallmedizin einzuführen?
  - a) wenn ja, wie?
  - b) wenn nein, warum nicht?

17. Welche einzelnen Maßnahmen soll die von der Bundesregierung geplante Reform des Rettungsdienstes beinhalten?
18. Wird der Rettungsdienst und Krankentransport nach Ansicht der Bundesregierung aufgrund der mit der Umsetzung des KHVVG beabsichtigten Konzentration von Krankenhausleistungen und -standorten zukünftig höhere Kapazitäten benötigen? Wenn nein, warum nicht?
19. Wie lautet der Zeitplan der Bundesregierung für die hier angesprochenen Reformgesetze?

Berlin, den 21. August 2025

**Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion**

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*