

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Britta Katharina Dassler, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Otto Fricke, Thomas Hacker, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Katja Hessel, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Dr. Marcel Klinge, Daniela Kluckert, Pascal Kober, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Alexander Graf Lambsdorff, Christoph Meyer, Alexander Müller, Bernd Reuther, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Judith Skudelny, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Katja Suding, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Johannes Vogel (Olpe), Sandra Weeser, Nicole Westig der Fraktion der FDP**

### **Notfallversorgung neu denken – Jede Minute zählt**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Notfallversorgung ist eine wesentliche Säule eines jeden Gesundheitssystems. Im medizinischen Notfall ist Eile geboten, die zur Verfügung stehenden personellen und sachlichen Mittel in einer Notfallsituation sind jedoch oftmals erheblich eingeschränkt. Gleichzeitig entscheiden das Handeln der an der Notfallversorgung beteiligten Ärztinnen und Ärzte, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, der Disponentinnen und Disponenten in den Rettungsleitstellen und vieler anderer in der Notfallversorgung Tätiger sowie deren Zusammenwirken nicht selten über Leib und Leben der betroffenen Notfallpatientinnen und Notfallpatienten.

In Deutschland sind an der Notfallversorgung mit dem Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Vertragsärzte, den Notaufnahmen der Krankenhäuser und dem Rettungsdienst gleich drei Versorgungsbereiche beteiligt, für die jedoch jeweils unterschiedliche gesetzgeberische Zuständigkeiten und rechtliche Vorgaben gelten, die deren Struktur und Planung, Finanzierung und Leistungserbringung erfassen.

Dem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen folgend sollen gesetzlich versicherte ambulante Notfallpatienten rund um die Uhr im vertragsärztlichen Bereich inklusive des ärztlichen Notdienstes versorgt werden. In den letzten Jahren haben die Kassenärztlichen Vereinigungen durch Kooperationen mit Krankenhäusern die Notdienstversorgung weiterentwickelt und insbesondere durch

Einrichtung von sogenannten Portalpraxen, die räumlich in oder an Krankenhäusern angesiedelt sind, eine bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen erreicht. Es muss jedoch festgestellt werden, dass die Patienten auch weiterhin in medizinisch unkritischen Situationen häufig die Notaufnahmen der Krankenhäuser oder auch den Rettungsdienst in Anspruch nehmen. Die Gründe hierfür sind in der mangelnden Kenntnis der Patienten über die vorhandenen medizinischen Versorgungspfade, aber auch in einem veränderten Patientenverhalten sowie der Erwartung einer besseren und schnelleren Versorgung in den Notaufnahmen zu suchen. Eine Steuerung der Patienten in die individuell bedarfsgerechte Versorgungsstruktur existiert vielfach nicht. So hängt die Entscheidung, in welchem Versorgungsbereich die Patientinnen und Patienten behandelt werden, nicht von ihren tatsächlichen medizinischen Bedürfnissen, sondern noch immer von ihrer eigenen Einschätzung, ihren Erwartungen und Wünschen ab. So sehen sich die Notaufnahmen der Krankenhäuser, deren grundlegende Aufgabe vor allem in der Sicherstellung der Notfallversorgung schwer Erkrankter besteht, vielfach Patienten gegenüber, die zu einem beträchtlichen Umfang im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung behandelt werden könnten. Für die Krankenhäuser selbst stellt sich die ambulante Notfallversorgung überwiegend wirtschaftlich als defizitär dar, wenn Patienten nicht stationär aufgenommen werden.

Auch der Rettungsdienst in Deutschland steht aktuell vor gewaltigen Herausforderungen: Steigende Einsatzzahlen bei wachsendem Personalmangel, erhebliche Unterschiede in den Rahmenbedingungen der Notfallversorgung zwischen einzelnen Ländern und gar Regionen sowie Patienten, die ohne Lotsen im Gesundheitssystem, oftmals auf sich allein gestellt sind.

Ein zentrales Problem sind das Fehlen bundesweit einheitlicher Standards im Hinblick auf die Aus- und Fortbildung, strukturierte Notrufabfragen, die Versorgung von Notfallpatienten sowie die Vernetzung des Rettungsdienstes mit den Notfallaufnahmen der Krankenhäuser und dem Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte, was auch die Erfassung und Auswertung von Notfalldaten ganz erheblich erschwert. So klaffen aktuell zwischen den einzelnen Ländern – und sogar zwischen einzelnen Regionen innerhalb eines Landes – große Qualitätslücken. Dies macht Überleben zu einer Standortfrage und damit zu einer Frage des Zufalls.

Auch im medizinischen Notfall dürfen die Menschen überall in Deutschland die beste medizinische Versorgung erwarten. Ärztinnen und Ärzte, Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen und viel andere in der Notfallversorgung Eingebundene geben täglich ihr Bestes. Diese enorme Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft gilt es effizienter für die unmittelbare Versorgung der Patienten zu nutzen, indem die rechtlichen Rahmenbedingungen auf die Bedürfnisse der Patienten und der in der Notfallversorgung Tätigen sowie deren Fähigkeiten angepasst, Schnittstellenprobleme zwischen den Versorgungsbereichen sowie den Ländern und Regionen aufgelöst, Silodenken überwunden, Transparenz der Versorgungspfade erhöht und eine qualitativ hochwertige, moderne und zugleich zukunftsfeste Notfallversorgung flächendeckend in Deutschland gewährleistet wird.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. zur Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet schnellstmöglich einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel die Notfallversorgung in Deutschland grundlegend reformiert wird, um eine bedarfsgerechte, moderne, zukunftsfeste, transparente und minimalbürokratische Versorgung der Bevölkerung auf einem bundesweit einheitlich hohen Qualitätsniveau im medizinischen Notfall unter maximaler Verzahnung und Vernetzung der in der Notfallversorgung beteiligten Bereiche sicherzustellen.

Der vorzulegende Gesetzentwurf soll dabei insbesondere folgende Kernpunkte enthalten:

- a) Jederzeit telefonisch unter den Rufnummern 112 und 116117 sowie telemedizinisch erreichbare Integrierte Notfalleitstellen (INL) übernehmen eine zentrale Lotsenfunktion für die Patienten. Die INL werden in Kooperation zwischen den Rettungsleitstellen der Länder und der Leitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet und betrieben. Bundeseinheitliche Standards für Rettungsleitstellen ermöglichen dabei die organisatorische und technische Koppelung der Leitstellen des Rettungsdienstes im gesamten Bundesgebiet sowie des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes. Es wird eine bundeseinheitliche medizinische Ersteinschätzung unter Nutzung Algorithmen gestützter Systeme in den Leitstellen sichergestellt, um die Patientinnen und Patienten, ungeachtet ob diese medizinische Versorgung über die Rufnummer 112 oder Rufnummer 116117 suchen, einer individuell bedarfsgerechten medizinischen Versorgung zuzuführen. Die INL greifen hierbei verbindlich auf rettungsdienstliche sowie bereitchaftsärztliche Strukturen zurück.
- b) Integrierte Notfallzentren (INZ) werden als zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung geschaffen. Die INZ werden von den Krankenhäusern und den Kassenärztlichen Vereinigungen errichtet und unter Leitungsverantwortung hinreichend fachlich qualifizierter ärztlicher Kräfte der Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben und dabei strukturell derart an ein Krankenhaus angebunden, dass sie als erste Anlaufstelle von Hilfesuchenden im Notfall wahrgenommen werden. In den INZ leisten bei Eintreffen der Hilfesuchenden vom Krankenhausträger weisungsunabhängige Kräfte eine qualifizierte Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs und veranlassen entsprechend des festgestellten medizinischen Bedarfs die unmittelbar erforderliche ambulante Notfallversorgung oder eine stationäre Versorgung. Die Leistungserbringung im INZ erfolgt durch niedergelassene oder unmittelbar bei der Kassenärztlichen Vereinigung angestellte Ärzte sowie Ärzte des Krankenhauses gemeinsam im Rahmen einer intersektoralen Vergütung. Es wird sichergestellt, dass eine medizinische Regelversorgung nicht durch das INZ erfolgt.
- c) Der Rettungsdienst wird als eigenständiger Leistungsbereich im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) geregelt. Die medizinischen Leistungen des Rettungsdienstes werden unabhängig von einer Transportleistung oder der Inanspruchnahme anderer Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt.
- d) Es werden ein modernes bundesweit verbindliches Heilberufegesetz geschaffen, das eigenständige Befugnisse der Notfallsanitäter, Pflegekräfte und anderer Gesundheitsfachberufe gesetzlich festlegt und dabei an die Regelungen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung für den Berufszugang anknüpft, sowie klarstellende haftungsrechtliche Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch eingefügt, die den medizinischen Standard bei vertikaler und horizontaler Aufgabenverteilung und -wahrnehmung gewährleistet und auch außerhalb eines Behandlungsvertrages entsprechend Anwendung finden.
- e) Die an der Notfallversorgung beteiligten Versorgungsbereiche werden digital vernetzt, sodass Zugriff und Austausch der für den medizinischen Notfall erhobenen Gesundheitsdaten unmittelbar zum Zweck der Notfallversorgung erfolgen kann. Es erfolgt eine einheitliche Dokumentation der Notfallbehandlung in einer strukturierten elektronischen Patientenakte. Die Entscheidung, ob und welche Versorgungseinrichtung zur weiteren Notfallbehandlung vom bedarfsgerechten Rettungsmittel anzusteuern ist, erfolgt in jedem

Einzelfall bedarfs- und erreichbarkeitsbezogen. Hierbei stehen Echtzeitübertragungen der bundesweiten Versorgungskapazitäten zur Verfügung. Die Rettungsmittel werden mit dem angesteuerten Krankenhaus telemedizinisch verbunden, um den medizinischen Verlauf der Notfallbehandlung in Echtzeit zu koordinieren.

2. mit den Ländern unverzüglich die Verhandlungen über eine Reform der grundgesetzlich festgeschriebenen Bund-Länder-Kompetenzverteilung im Bereich der Rettungsdienste, Krankenhäuser und sonstigen stationären Einrichtungen zur Gesundheitsversorgung aufzunehmen, die den Ländern und Kommunen weiterhin die regionale Strukturplanungshoheit überlässt und zugleich den weitestgehenden Abbau der ambulant-stationären Sektorengrenze und die Schaffung eines bundesweit einheitlichen ordnungsrechtlichen Rahmens für den Rettungsdienst, die Krankenhäuser und sonstigen stationären Einrichtungen zur Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse ermöglicht.

Berlin, den 17. Dezember 2019

**Christian Lindner und Fraktion**