

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Renata Alt, Mario Brandenburg (Südpfalz), Dr. Marco Buschmann, Britta Katharina Dassler, Christian Dürr, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Katja Hessel, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Dr. Marcel Klinge, Pascal Kober, Konstantin Kuhle, Michael Georg Link, Oliver Luksic, Alexander Müller, Dr. Stefan Ruppert, Thomas Sattelberger, Matthias Seestern-Pauly, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Benjamin Strasser, Katja Suding, Manfred Todtenhausen, Gerald Ullrich, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Der Rettungsdienst in der integrierten Notfallversorgung

Als Notfallversorgung werden diejenigen medizinischen Behandlungsmaßnahmen in einer Situation verstanden, in der eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht und eine ambulante oder stationäre Regelversorgung nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. An der Notfallversorgung in Deutschland sind gleich drei Versorgungsbereiche beteiligt, für die unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen im Hinblick auf deren Planung, Finanzierung und Leistungserbringung gelten: der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst, der Rettungsdienst und die Notaufnahmen der Krankenhäuser.

Die Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste sehen sich seit Jahren einer wachsenden Zahl von Patienten gegenüber, die zu einem beträchtlichen Umfang im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung behandelt werden könnten. Dies führt zu langen Wartezeiten in den Notaufnahmen und vielfach zu einer Unzufriedenheit der Patienten sowie professionellen Helfer (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Jahresgutachten 2014, Rn. 200; ders., Jahresgutachten 2018, Rn. 1320). Der Rettungsdienst ist gegenwärtig kein eigenes Leistungssegment im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), sondern wird als Transportleistung vergütet, an deren Kostenübernahme die Abrechnung einer weiteren Leistung geknüpft ist. Bestehende Vergütungs(fehl)anreize begünstigen Rettungswagentransporte zu Kliniken und vermeidbare stationäre Aufnahmen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Jahresgutachten 2014, Rn. 511; ders., Jahresgutachten 2018, Rn. 1320). Angesichts dieser Situation wird eine Neuordnung hin zu einer bedarfsgerechten, koordinierten und integrierten Notfallversorgung als notwendig angesehen.

Im Jahr 2014 hat der Bundesrat einen Gesetzentwurf zur Änderung des SGB V vorgelegt, um den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich zu regeln. Damit sollten „Abrechnungsmisbrauch verhindert, mehr Transparenz und Trennschärfe geschaffen und fachliche und wirtschaftliche Synergien er-

möglich“ werden (Bundestagsdrucksache 18/1289). Die vorgeschlagenen Regelungen seien dabei weder mit einer Ausweitung der Leistungsansprüche noch mit Mehrkosten verbunden. Vielmehr würden „erhebliche zusätzliche Kosten durch vermeidbare Einweisungen ins Krankenhaus eingespart“ (Bundestagsdrucksache 18/1289, S. 7). Die damalige Bundesregierung lehnte die Forderung gleichwohl ab und begründete dies in der Stellungnahme zum Gesetzentwurf im Wesentlichen damit, dass der Rettungsdienst und seine Finanzierung von den Ländern geregelt werde (Bundestagsdrucksache 18/1289, S. 10).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung die rettungsdienstliche Notfallversorgung für eine effektive Notfallversorgung?
2. Sieht die Bundesregierung es als zweckmäßig an, die medizinische Notfallversorgung der Rettungsdienste der Länder als eigenständige Leistung der medizinischen Notfallrettung anzuerkennen und unabhängig von der Inanspruchnahme anderer Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren?
3. Hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die dem Gesetzentwurf auf Bundestagsdrucksache 18/1289 zugrunde liegende Positionierung der Länder seit 2014 geändert, soweit es um den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V geht?
4. Können nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Aufnahme des Rettungsdienstes als eigenständige Leistung im SGB V Vergütungsfehlansätze beseitigt und vermeidbare Krankenhauseinweisungen verhindert werden?
Wenn ja, in welchem Umfang lassen sich dadurch nach Kenntnis der Bundesregierung Einsparungen in der gesetzlichen Krankenversicherung erzielen?
5. Vertritt die Bundesregierung die Auffassung, dass es aus verfassungsrechtlichen Gründen zwingend geboten ist, die wirtschaftliche Sicherung des Rettungsdienstes als Kompetenztitel in der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Artikels 74 des Grundgesetzes (GG) zu verankern, um den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V zu regeln?
6. Sollte im Übrigen nach Auffassung der Bundesregierung an der nach geltender Rechtslage gemäß der Artikel 30 und 70 des GG bestehenden Regelungsverantwortung der Länder für die Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes festgehalten werden?

Wenn ja, warum?

Berlin, den 14. August 2019

Christian Lindner und Fraktion