



**BJÖRN STEIGER
STIFTUNG**

Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)230(16)




gel. VB zur öffentl. Anh. am 06.11.2024

04.11.2024

Abs: Björn Steiger Stiftung – Pettristr.12 – 71364 Winnenden

**An den
Deutscher Bundestag-Gesundheitsausschuss
Frau Amtierende Vorsitzende
Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB**

Ihr Ansprechpartner
Ing. Christof Constantin Chwojka
Geschäftsführer

 71364 Winnenden, Pettristraße 12
 c.chwojka@steiger-stiftung.de
 www.rettungslandschaft.de

Via Email gesundheitsausschuss@bundestag.de

Winnenden, 3. November 2024

Betrifft: Anhörung zur Notfallreform, Stellungnahme vorab

Sehr geehrte Frau Dr. Kappert-Gonther,

vielen Dank für die Einladung zur Anhörung am 6. November 2024 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags in Berlin.

Die Björn Steiger Stiftung begrüßt ausdrücklich insbesondere auch die Ergänzungen im Änderungsantrag 1 des Regierungsentwurfs mit dem Ziel, wesentliche Teile des Rettungsdienstes neu zu regeln. Dieses Vorhaben ist aus unserer Sicht längst überfällig und kommt den bereits mehrfach publizierten Forderungen unserer Stiftung sehr nahe.

Deutschland verfügt über ein historisch gewachsenes gut ausgebautes, mehrschichtiges Notfallversorgungssystem (ärztlicher Bereitschaftsdienst, klinische Notaufnahmen, Rettungsdienst). Diese drei Versorgungsbereiche sind jedoch mit Blick auf deren Planung und Finanzierung sowie die Organisation der Leistungserbringung unterschiedlich geregelt und wenig bis gar nicht miteinander vernetzt.

Es fehlen gemeinsame, übergreifende Planungs- und Koordinationsmechanismen. Stattdessen sind die Strukturen, Prozesse und Zuständigkeiten im Bereich der Notfallversorgung derzeit stark kommunalisiert. An den Schnittstellen werden oftmals Fehlanreize gesetzt und Parallelstrukturen befördert. Zudem werden insbesondere die Notaufnahmen und Rettungsdienste aufgrund der eingeschränkten Möglichkeiten einer effizienten und sachgerechten Patientensteuerung über ihre Ressourcen und Belastungsgrenzen hinweg beansprucht, oftmals ohne das Vorliegen eilbedürftiger medizinischer Notfälle. Das stellt sowohl die Patienten als auch die Leistungserbringer und Fachkräfte vor erhebliche Probleme, die dringend gelöst werden müssen.

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Die Regierungsparteien darauf sich nun darauf verständigt, die Notfallversorgung zu reformieren. Hierfür sollen die kassenärztlichen Vereinigungen integrierte Notfallzentren betreiben und dabei eng mit den Krankenhäusern kooperieren. Durch eine Verschränkung mit den Rettungsleitstellen und standardisierte Einschätzungssysteme (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort) soll eine bedarfsgerechtere Steuerung der Patienten erreicht werden. Zudem soll das Rettungswesen als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V anerkannt werden.

Die Berücksichtigung unter anderem der Leistung der Leitstelle, der präklinischen Notfallversorgung vor Ort sowie des Notfalltransports als eigenständige Leistungsbereiche im SGB V ist hierfür ein wichtiger Schritt. Natürlich muss im weiteren Verlauf auch für die Finanzierung der Anbindung aller Akteure des Rettungswesens an die Telematikinfrastruktur inklusive der notwendigen Softwareausstattung unter anderem der Leitstellen und Rettungsdienste gesorgt werden.

Für eine integrierte Zusammenarbeit in gemeinsamen Notfallzentren und Leitstellen bedarf es ferner auch der horizontalen sowie vertikalen Integration und Koordination der bestehenden Rettungsdienststrukturen und -systeme auf allen Ebenen durch bundeseinheitlich geregelte Standards, die dringend geschaffen werden müssen.

Darüber hinaus sind funktionierende standardisierte und qualitätsgesicherte Ersteinschätzungsverfahren sowie die Gewährleistung eines kontinuierlichen Informationsflusses zwischen allen Beteiligten auf Grundlage einer einheitlichen und für alle zugänglichen Notfallakte unerlässlich für eine gelingende Neuordnung der Notfallversorgung. Ein erster wichtiger Schritt ist insofern die avisierte Verschränkung der Leitstellen.

Auch die avisierte Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen im Bereich der notdienstlichen Akutversorgung ist notwendig und richtig, insbesondere mit Blick auf die Bereitstellung einer telemedizinischen und aufsuchenden Versorgung. Umfang und Ausgestaltung gilt es mit regionalen Bedarfslagen und gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen jedoch in Einklang zu bringen. Gleiches gilt für die geplante Errichtung von Integrierten Notfallzentren.

Insofern sind die Ziele des Gesetzesvorhabens, die Vernetzung und Kooperation der Notfallversorgungsbereiche zu stärken, sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen zu schaffen und Hilfesuchende insgesamt besser in die für sie richtige Versorgungsebene zu steuern und dadurch insbesondere die Notaufnahmen und Rettungsdienste zu entlasten, aus Sicht der Björn Steiger Stiftung grundsätzlich sehr zu begrüßen.

Unter direkter Bezugnahme auf einzelne Punkte des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (BT-Drucksache 20/13166) und dem Änderungsantrag 1 (Ausschussdrucksache 20(14)231.1) wollen wir auf folgende Punkte besonders hinweisen:

- Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Notdienste muss detaillierter formuliert werden, um sicherzustellen, dass die Angebote auch wirklich verlässlich und zeitnah zur Verfügung stehen.
- Als Antwortzeit der Akutleitstelle zur Entgegennahme der telefonischen Hilfeersuchen wie im §75 (1c) SGB V erwähnt, empfehlen wir einen weit geringeren Wert, konkret 80 Prozent der Anrufe innerhalb von 20 Sekunden. Höhere Werte machen die Akutleitstelle als Serviceeinrichtung für die Bevölkerung, vor allem im Vergleich mit der Notrufnummer 112, unattraktiv und damit wird eine effektive Patientenlenkung über die Akutleitstelle so nicht stattfinden.
- Eine fallabschließende telefonische Gesundheitsberatung durch Gesundheitspersonal muss bei der Akutleitstelle genauso integriert werden, wie auch die direkte Vermittlung der Patienten an andere Gesundheitsdienstleister wenn dies indiziert und möglich ist. Die reine Vermittlung von Arztterminen nach Dringlichkeit ist zu wenig.
- Ein alarmierbarer aufsuchender Dienst muss für Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder mangelhaften Möglichkeiten verfügbar bleiben.
 - Der aufsuchende Dienst muss so ausgelegt sein, dass 80 Prozent der Hilfeersuchen in 90 Minuten Fahrzeit erledigt werden können.
 - Notfallsanitäter oder Pflegefachkräfte oder ähnliche Dienste müssen in diesem Bereich regelmäßig zum Beispiel als Gemeindenotfallsanitäter oder Acute Community Nurses eigenverantwortlich fallabschließend tätig werden (nicht nur in Ausnahmefällen), um eine spürbare Systementlastung zu erreichen. Dies erfordert eine Änderung und Erweiterung der heilkundlichen Kompetenzen des eingesetzten Personals zur fallabschließenden Beurteilung und Erledigung.
 - Der aufsuchende Dienst muss von allen Leitstellen „alarmierbar“ sein, gleich den anderen regulären rettungsdienstlichen Ressourcen.
 - Die bisher im SGB V definierten Leistungen heißen aktuell „ärztliche Behandlung“, auch wenn andere Berufe diese künftig durchführen werden.
- Eingedenk der Einführung eines Qualitätsausschusses Notfallrettung sehen wir grundsätzlichen Handlungsbedarf bei der Neuausrichtung der Aufgaben der Ärztlichen Leitungen, da vielerorts Strukturen geschaffen wurden, die die Entscheidungshoheit für eine ganze Versorgungsregion auf eine einzelne ärztliche Person zentriert.
- Die 112- und 116117-Leitstellen sollten ermächtigt werden, Uber- oder Taxifahrten sowie Kranken- und Liegendtransporte zu verordnen, um bei entsprechendem Ergebnis in der standardisierten Abfrage direkt ein geeignetes Fahrzeug oder einen geeigneten Dienst alarmieren bzw. entsenden zu können.
- Bei der Neustrukturierung des § 60 ist zu bedenken, dass vielerorts keine Angebote für Krankenfahrten mit liegender Beförderungsmöglichkeit existieren. Dies führt zu einer Verlagerung von Krankenfahrten zum Krankentransport und zur Mehrbelastung des Rettungsdienstes.

Wir begrüßen ausdrücklich die Formulierungen, dass etwaige Standards nicht den „kleinsten gemeinsamen Nenner“ als Grundlage haben dürfen, sondern den anerkannten Stand der Wissenschaft, häufig durch (inter-)nationale Leitlinien definiert, umsetzen müssen.

Vor allem aber sind wir überzeugt, dass dieses Gesetz samt Änderungsantrag mit den angesprochenen Anpassungen rasch zu beschließen und umzusetzen ist, damit ehest in geeigneter Form auf die aktuellen existentiellen Herausforderungen im Rettungsdienst reagiert werden kann.

Wir haben hier kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem!

Ich bedanke mich für die kurzfristige Möglichkeit zur Stellungnahme, darf auf unsere Infowebseite www.rettungslandschaft.de mit vielen Erläuterungen hinweisen und stehe bei Fragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ing. Christof Constantin Chwojka
Geschäftsführer