

04.11.2024

Stellungnahme des Deutschen Städtetages für die Anhörung am 6. November 2024 im Gesundheitsausschuss des Bundestages

Der Deutsche Städtetag bedankt sich für die Möglichkeit zum vorgelegten Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung und zum Änderungsantrag Stellung nehmen zu können.

Unsere zentralen Punkte:

- **Wir begrüßen ausdrücklich, dass der Gesetzgeber die dringend notwendige Reform der Notfallversorgung aufgreift und insbesondere eine bessere Vernetzung zwischen der 112 und der 116117 neu regelt. Wir halten dennoch den Gesetzentwurf in der derzeitigen Fassung noch nicht für ausreichend, um dieses Ziel zu erreichen. Die Wartezeit für die Akutleitstelle mit bis zu 10 Minuten (gemäß § 75 Absatz 1c SGB V-E) ist zu lang. Eine derart lange Wartezeit am Telefon würde die Betroffenen wieder zur 112 lenken. Wir fordern daher, dass die Akutleitstelle innerhalb von einer Minuten für 75 Prozent der Anrufenden und innerhalb von drei Minuten für 95 Prozent der Anrufenden erreichbar sein muss.**
- **Das Vorhaben, den Rettungsdienst als Leistungssegment im SGB V aufzunehmen, lehnen wir ab. Der Rettungsdienst ist Teil der Daseinsvorsorge und der Gefahrenabwehr. Eine Regulierung des Rettungsdienstes in SGB V als rein medizinische Leistung trägt dieser unabdingbaren kommunalen Aufgabe keine Rechnung und schränkt diese unmittelbar ein.**
- **Gemäß Artikel 30 und 70 Grundgesetz liegt die Gesetzgebungszuständigkeit für die Organisation des Rettungswesens grundsätzlich beim Landesgesetzgeber. Darunter fällt auch die konkrete Durchführung von Aufgaben des Rettungsdienstes und damit auch die mögliche Feststellung von Qualitätskriterien. Eine Verortung der Regelung der Qualitätskriterien für den Rettungsdienst auf Bundesebene ist daher nicht sachgerecht.**
- **Eine Reform des Rettungsdienstes allein über einen Änderungsantrag der Regierungskoalition, erst im Bundestag und ohne vorherige Beteiligung der Kommunen als Träger des Rettungsdienstes und der Länder halten wir nicht für sachgerecht. Wir sehen dieses Verfahren auch als angreifbar an.**

A) Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (BT-Drucksache: 20/13166)

Grundsätzliches

Der Deutsche Städtetag begrüßt ausdrücklich das Ziel des Gesetzgebers, die Zusammenarbeit der Rettungsdienste und der für die Akutversorgung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu verbessern. Insbesondere ist positiv, dass der Versorgungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung konkretisiert und erweitert werden soll. Die Implementierung einer flächendeckenden und durchgängigen notdienstlichen Versorgung mittels telemedizinischer sowie aufsuchender Versorgung sind im Kontext einer Entlastung der Rettungsdienste entsprechend zu unterstützen. Die geplante gesetzliche Klarstellung und damit einhergehende Verpflichtung zur Sicherstellung der flächendeckenden und durchgängigen Versorgung ist ein wichtiger Schritt.

Im Detail nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu § 75 Absatz 1b (Sicherstellungsauftrag der Akutleitstelle)

Der Deutsche Städtetag begrüßt ausdrücklich, dass der Sicherstellungsauftrag der KV klargestellt wird. Eine höhere Verbindlichkeit im ambulanten System ist notwendig, insbesondere hinsichtlich der Erreichbarkeit der 116117 und der Verfügbarkeit von KV-Notdienstpraxen und eines aufsuchenden Notdienstes für ärztliche Hausbesuche zu Randzeiten. Nur dadurch kann der Rettungsdienst tatsächlich entlastet werden. Der aufsuchende Dienst der Kassenärztlichen Vereinigung muss rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Angemessene Zeitkorridore müssen auch für die Hausbesuche angeboten werden.

Zu § 75 Absatz 1c (Erreichbarkeit der Akutleitstelle mit auswertbaren Kennzahlen)

Wir begrüßen die Qualitätsparameter in § 75 Absatz 1c, wonach die Erreichbarkeit der Akutleitstelle mit auswertbaren Kennzahlen definiert ist. Dennoch sehen wir die Notwendigkeit, die im Gesetzentwurf vorgesehene Wartezeit, in der die Akutleitstelle erreicht werden muss, zu reduzieren. Hierfür schlagen wir vor, dass die Akutleitstelle innerhalb von einer Minute für 75 Prozent der Anrufenden und innerhalb von drei Minuten für 95 Prozent der Anrufenden erreichbar sein muss.

Qualitätsparameter für die Erreichbarkeit der Akutleitstelle sind zu begrüßen. Dennoch sind die im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Wartezeiten nicht zielführend. Ein Anrufer an der 116117 darf nicht bis zu 10 Minuten warten müssen. Eine derart lange Wartezeit am Telefon würde die Betroffenen wieder zur 112 lenken, die Wartezeit muss deutlich verkürzt werden.

Weitere Anmerkung

Unklar ist im Gesetzentwurf, ob die psychosozialen Notfälle betrachtet werden und wer die Versorgung dieser oftmals nicht unmittelbar lebensbedrohlichen Notfälle übernimmt.

B) Zum Änderungsantrag 1 der Fraktionen der SPD, BÜNDIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Grundsätzliches und zum Verfahren

Die Koalitionsfraktionen zielen mit dem erst am 1. November 2024 veröffentlichten Änderungsantrag zur Reform der Notfallversorgung darauf ab, auch die Finanzierung des kommunal organisierten und durchgeführten Rettungsdienstes auf Bundesebene zu reformieren.

Angekündigtes Verfahren und fehlende Einbeziehung von Kommunen und Ländern

Für die Einbeziehung der Verbände und der Länder zur Reform des Rettungsdienstes hatte das Bundesministerium für Gesundheit ein "Rettungsdienst-Paket" mit entsprechender Anhörung und Befassung im Bundeskabinett angekündigt. **Dennoch wurden weder die Kommunen als Träger des Rettungsdienstes noch die Länder beteiligt.**

Hinzu kommt, dass der Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung nicht zustimmungspflichtig ist. Eine Reform des Rettungsdienstes auf Bundesebene, die wie in diesem Fall über die Finanzierung hinausgeht, würde dennoch wegen der Gesetzgebungskompetenz der Länder zum Thema Rettungsdienst zustimmungspflichtig sein müssen. Zudem halten wir die Abwicklung einer wichtigen zusätzlichen Reform innerhalb eines bestehenden, weit fortgeschrittenen und nicht zustimmungspflichtigen Gesetzgebungsverfahrens inhaltlich und formal für falsch. **Aufgrund dieser fehlenden Einbeziehung ins Gesetzgebungsverfahren und fehlender Berücksichtigung der Gesetzgebungskompetenz der Länder im Verfahren erwarten wir, dass der Änderungsantrag 1 im weiteren Verfahren nicht berücksichtigt wird.**

Argumente gegen eine Aufnahme des Rettungsdienstes als Leistungssegment ins SGB V

- **Rettungsdienst ist keine rein medizinische Leistung für das SGB V, sondern eine zu schützende Daseinsvorsorge und funktionierender Teil der Gefahrenabwehr.**

Der Rettungsdienst in Deutschland besteht aus der Notfallrettung, dem qualifizierten Krankentransport und der Lenkung über Integrierte Leitstellen der Gefahrenabwehr. Er hat Schnittstellen zur klinischen und ambulanten Gesundheitsversorgung sowie zur Polizei und ist verzahnt mit der technischen Gefahrenabwehr durch die kommunalen Feuerwehren, dem Katastrophenschutz und der ordnungsbehördlichen Gefahrenabwehr. Von der Lebensgefahr des Einzelnen über den Unfall mehrerer Personen bis zum Anschlag oder dem Panikverhalten von Menschenmassen reicht die Bandbreite der Aufgaben der Notfallrettung.

- **Die Regelung seiner Qualitätskriterien ist auf Bundesebene falsch angesiedelt**

Der Rettungsdienst passt weder in den Mechanismus des mit den vielen Facetten des Rettungsdienstes nicht vertrauten „Gemeinsamen Bundesausschusses“ (G-BA) des SGB V noch eines im Änderungsantrag vorgeschlagenen neuen „Qualitätsausschusses Notfallrettung“ beim Bundesgesundheitsministeriums, da die Expertise und die verfassungsrechtliche Zuständigkeit bis heute bei den Ländern und Kommunen liegen.

- **Die vorgesehenen Qualitätsprozesse erzielen eher mehr Bürokratie**

Aus den §§ 133b ff. SGB V lassen sich Vorgaben zu Dokumentationspflichten und neuen Prozessen entnehmen, die all das befürchten lassen, was im Krankenhausbereich momentan alle Akteure beklagen. Das Personal wird mehr mit dem Ausfüllen von Papier beschäftigt sein, als sich um Notfallpatienten zu kümmern. Solche Regelungen in einer Situation zu schaffen, in der ohnehin ein gravierender Fachkräftemangel herrscht, halten wir absolut nicht für sachgerecht und würde das System nachhaltig beschädigen.

Im Detail nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu § 30 „Medizinische Notfallrettung“

Die in § 30 SGB V vorgesehene Regelung belegt bereits begrifflich, dass hier ein Kompetenzübergriff des Bundes auf die Länder erfolgt. Ausdrücklich wird mit Bezug auf den Anspruch auf Notfallrettung darauf verwiesen, dass Planung und Organisation bei den Ländern verbleiben und die Definition des Notfalls in Analogie zu den Länderrettungsdienstgesetzen erfolgen soll. Dies ist aus unserer Sicht nicht notwendig, denn diese Definition findet in den Ländergesetzen statt.

Zu § 60 Krankentransporte und Krankenfahrten

Anstelle anderweitiger Änderungen im SGB V, sollte der Fokus der Überarbeitung auf der Regelung des § 60 SGB V liegen. Dort wäre klarzustellen, dass die sich auf Landesebene tatsächlich über die Jahre entwickelten und ausgestalteten Teilbereiche des Rettungsdienstes auch verlässlich finanziert werden. Nur so kann das bewährte System fortbestehen und weiterentwickelt werden

Zu § 133b SGB V Qualitätsausschuss Notfallrettung

Der gemäß § 133b SGB V-E vorgeschlagene Qualitätsausschuss Notfallrettung bedeutet seinerseits ein Hineinregieren eines nicht legitimierten Gremiums auf Bundesebene in Zuständigkeiten für Planung und Organisation des Rettungsdienstes und der Leitstellen, die verfassungsrechtlich richtig bei den Ländern liegen. Mit dem vorgeschlagenen „Qualitätsausschuss Notfallrettung“ droht eine bundesseitige zentralisierende Struktur für den Rettungsdienst und die Leitstellen allein aus medizinisch-fachlicher Perspektive, die zudem in die bestehenden Finanzierungsregelungen eingreift. Das Vorhaben ist deshalb in dieser Form insgesamt abzulehnen. Grundsätzlich sind bundesweite Standards zu begrüßen, allerdings kann dieses nicht über einen derart strukturierten Qualitätsausschuss gehen.

Da diesem Gremium über Vergütung und Qualitätsbestimmungen harte und nicht nur empfehlende Aufgaben zukommen, bedeutet dies gleichsam eine Steuerungseinwirkung auf Länder und Kommunen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum hier neben Landesvertretern keine Vertreter der Aufgabenträger (Deutscher Städtetag und Deutscher Landkreistag) genannt werden. Zudem erfolgt hier eine nicht hinnehmbare mittelbare Einwirkung, weil die Berücksichtigung bundesweit formulierter Qualitätsanforderungen und der Empfehlungen des

Qualitätsausschusses bei Nicht-Beachtung im Umkehrschluss zu weniger Vergütung führen. Es droht die Gefahr von Abschlügen auf Basis von Entscheidungen oder Kriterien, auf die die Länder und damit auch die kommunalen Aufgabenträger ihrerseits keinen Einfluss haben.

Darüber hinaus wird bereits im Bund-Länder Ausschuss Rettungswesen an einem Projekt der länderübergreifenden Vereinheitlichung der Datenfelder (Arbeitsgruppe Qualitätssicherung im Rettungsdienst auf Basis von Qualitätsindikatoren) gearbeitet. An diesem Projekt beteiligen sich fast alle Bundesländer. Im Mai 2024 wurde dazu sogar eine Konsentierung erzielt. Es ist deshalb aus fachlicher Sicht nicht sinnvoll, bundeseitig jetzt ein völlig neues Qualitätsmanagement zu entwickeln und gesetzlich vorzuschreiben.

Zu § 133d SGB V Digitale Notfalldokumentation

Eine verstärkte digitalisierte Notfalldokumentation wird ausdrücklich unterstützt. Es ist sinnvoll, dass folgende Bereiche länderübergreifend betrachtet werden:

- abgestimmte Erst-Einschätzungssysteme
- offene, digitale Schnittstellen
- gemeinsame Daten, Definitionen und Datenformate
- medienbruchfreie und datenschutzkonforme Weitergabe von Patientendaten
- interdisziplinäre Versorgungsnachweise
- sektorübergreifende Qualitätsmanagementsysteme

Die hier angesprochenen Fragen müssen gemeinsam von Bund und Ländern – beispielsweise auf Grundlage einer Verwaltungsvereinbarung – geregelt werden. Im SGB V bedarf es dazu lediglich einer Normierung, die den Zugriff auf die elektronische Patientenakte ermöglicht und gegebenenfalls eines Anknüpfungspunkts, der weitere, zuvor dargestellte Vernetzungsmöglichkeiten unter Einbeziehung von Bund und Ländern eröffnet.

Eine Nutzung der Telematik-Infrastruktur durch die Leitstellen bringt außer hohen Kosten keinen Mehrwert. Hier sind die Bestrebungen des Arbeitskreises IuK der Innenministerkonferenz zu unterstützen, nachdem es ein bundesweites Schnittstellenmanagement für und unter den Leitstellen geben soll. Ein entsprechender Prüfauftrag in Zusammenarbeit mit der Branddirektion München liegt vor.

Zu § 133e SGB V Datenübermittlung zur Qualitätssicherung

Jenseits der im Kontext von 133d SGB V zu regelnden Fragestellungen bedarf es dieser Bestimmung nicht. Bereits jetzt sind Daten zur Qualitätssicherung Teil der landesrechtlichen Organisation des Rettungsdienstes und in den Länder-Rettungsdienstgesetzen normiert (z. B. Notfallregister Bayern, SQR Baden-Württemberg). Hier müssen keine neuen Strukturen auf Bundesebene installiert werden. Bundesvorgaben können in diese Register integriert werden. Zudem erschließt es sich nicht, warum die Daten an einen von der GKV geführten Register fließen sollen. Die Daten aus den Bundesländern können basierend auf bestehenden Systemen an eine einzurichtende neutrale Stelle gerichtet werden, die dann ein bundesweites Benchmarking erzeugt. Dieses ist mit den Ländern abzustimmen, da regionale Unterschiede, wie sie zwangsläufig zwischen Stadt und Land vorkommen, zu nivellieren.