

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/12768 –**

Der Rettungsdienst in der integrierten Notfallversorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

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 integrativen 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 ermöglicht“ 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“ (Bun-

destagsdrucksache 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).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Deutschland verfügt über umfassend ausgebaute Systeme der Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein ebenfalls gut etabliertes Rettungswesen. In allen Bereichen gelten jedoch unterschiedliche Ordnungsprinzipien, die die Planung, Finanzierung und Leistungserbringung betreffen. So ist insbesondere das Rettungswesen in den landesspezifischen Rettungsdienstgesetzen verankert. Damit obliegt die Organisation und Ausgestaltung des Rettungsdienstes den Ländern und hat dadurch eine zwischen den Bundesländern teilweise sehr heterogene Struktur zur Folge. Aufgrund des hohen Stellenwertes einer zuverlässig funktionierenden Notfallversorgung ist das Erfordernis der Einheit, Durchgängigkeit und Unmittelbarkeit von zunehmender Bedeutung im Interesse der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten.

Um die bestmögliche Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen weiterhin gewährleisten zu können, ist eine Reform der Notfallversorgung erforderlich. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat im Juli 2019 die Ziele dieses Reformvorhabens vorgestellt. Ein erster Arbeitsentwurf wurde bereits als Beratungsgrundlage an die Länder verschickt und wird zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und den Bundesländern diskutiert und weiterentwickelt.

Grundlegendes Reformziel ist die Vernetzung und effektive Zusammenarbeit aller an der Notfallversorgung Beteiligten (Rettungsdienst, ambulante vertragsärztliche Notfallversorgung, Notaufnahmen der Krankenhäuser).

1. Wie bewertet die Bundesregierung die rettungsdienstliche Notfallversorgung für eine effektive Notfallversorgung?

Der Rettungsdienst stellt ein unverzichtbares Kernelement einer effektiven Notfallversorgung dar. Durch den Rettungsdienst wird eine qualitativ hochwertige Erstversorgung vor Ort und während des sich anschließenden Transportes in die gebotene Weiterversorgung sichergestellt. Damit kommt ihm eine erhebliche Bedeutung für die Qualität der gesamten Notfallversorgung zu. Der Behandlungserfolg der gesamten medizinischen Notfallversorgung ist im erheblichen Maß von der schnellen und zielgerichteten Versorgung durch den Rettungsdienst abhängig.

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?

Aufgrund der wachsenden Bedeutung des Rettungsdienstes für die präklinische Versorgung und der häufig spezialisierten Versorgung vor Ort sieht die Bundesregierung es als sachgerecht an, die medizinische Notfallversorgung der Rettungsdienste als eigenständigen Leistungsbereich im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) auszugestalten. Dies ist ein wesentliches Ziel der beabsichtigten Reform der Notfallversorgung. Nach Auffassung der Bundesregierung

kann ein Anspruch auf Leistungen der medizinischen Notfallrettung, der von einer Krankenhauseinweisung, dem Transport dorthin oder von anderen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung unabhängig ist, zu einer effizienteren Nutzung der Notfalleinrichtungen führen, da Fehlanreize abgebaut und die Notaufnahmen der Krankenhäuser entlastet würden. Auf der anderen Seite ist damit eine stärkere Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen an der Ausgestaltung der Notfallversorgung verbunden.

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?

Nach Kenntnis der Bundesregierung hat sich die Position der Länder, den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich ins SGB V aufzunehmen, nicht geändert.

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?

Es wird auf die Ausführungen in der Antwort zu Frage 2 verwiesen.

In welchem Umfang sich durch die Aufnahme des Rettungsdienstes als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V Einsparungen in der gesetzlichen Krankenversicherung erzielen lassen, kann nicht beurteilt werden.

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?

Die Fragen 5 und 6 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die rechtlichen und fachlichen Prüfungen sind noch nicht abgeschlossen.

