

**Antrag**

Hannover, den 21.06.2022

Fraktion der SPD  
Fraktion der CDU**Qualitativ hochwertige Notfallversorgung auch zukünftig flächendeckend sicherstellen - Notaufnahmen und Rettungsdienste durch Neuordnung der Notfallversorgung nachhaltig entlasten**

Der Landtag wolle beschließen:

**EntschlieÙung**

Die Notfallversorgung stellt als erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit akutem Versorgungsbedarf eine essenzielle Säule im deutschen Gesundheitssystem dar. Zum breiten Spektrum der Notfallversorgung zählen sowohl ambulant behandelbare Notfälle als auch Fälle mit akuter Lebensgefahr und stationärem notfallmedizinischem Versorgungsbedarf. Um diesen unterschiedlichen Behandlungsbedarfen gerecht zu werden, ist die deutsche Notfallversorgung in einem gestuften System organisiert, das den Bürgerinnen und Bürgern eine ambulante Versorgung durch den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst, eine Versorgung in den Notaufnahmen der Krankenhäuser sowie die Versorgung durch den Rettungsdienst bietet. In den letzten Jahren hat jedoch die Inanspruchnahme von Rettungstransporten und Notaufnahmen zugenommen, wodurch es in den Notaufnahmen teilweise zu langen Wartezeiten kommt und diese im Extremfall für ihre vordringlichen Aufgaben blockiert werden.

Unterschiedliche Studien gehen davon aus, dass zwischen 30 % und 50 % der Patientinnen und Patienten, die die Notfallaufnahme aufsuchen, aus medizinischer Sicht durch das ambulante System versorgt werden könnten. Eine Reform der Notfallversorgung sollte deshalb darauf abzielen, die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten auf allen Ebenen stärker zu nutzen und Personen, die keiner stationären Notfallbehandlung bedürfen, möglichst von vornherein in das ambulante System zu lenken. Damit können Krankenhäuser und Rettungsdienste deutlich entlastet werden.

Die durch den Landtag eingesetzte Enquetekommission zur Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung bestätigt die beschriebenen Herausforderungen in ihrem Abschlussbericht. Für eine flächendeckende Sicherstellung ist eine Neuordnung der Notfallversorgung aus Sicht der Kommission unerlässlich. Dies betrifft insbesondere die bessere Verzahnung der verschiedenen Ebenen der Notfallversorgung, die Reduzierung der Fehlinanspruchnahme sowie damit einhergehend die stärkere Steuerung von Patientenströmen, um die Notaufnahmen der Krankenhäuser und die Rettungsdienste nachhaltig zu entlasten.

Vor diesem Hintergrund bittet der Landtag die Landesregierung,

1. sich auf Bundesebene für eine Neuregelung der Notfallversorgung einzusetzen sowie dafür erforderliche Maßnahmen umzusetzen, soweit diese in den unmittelbaren Zuständigkeitsbereich des Landes Niedersachsen fallen. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission zur medizinischen Versorgung in Niedersachsen sind bei der Neuregelung besonders zu beachten,
  - a) integrierte Notfallzentren, in denen die Notfallversorgung über einen zentralen Empfang („Ein-Tresen-Modell“) in enger Zusammenarbeit zwischen der kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenhäusern erfolgt, möglichst an Krankenhausstandorten aufzubauen,
  - b) die Bildung regionaler und integrierter Leitstellen zur Koordination aller nichtpolizeilicher Gefahrenabwehr sowie des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes zu unterstützen und die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen zu schaffen, damit die Notrufnummer 112 und die Servicenummer 116117 und die 19222 in der integrierten Leitstelle zentral entgegengenommen werden können,

- c) die rechtlichen Grundlagen für die Disponentinnen und Disponenten in den Leitstellen zu schaffen, um die verbindliche und rechtssichere Weiterleitung eingehender Hilfeersuchen in die richtige Versorgungsebene zu gewährleisten („Weisungsbefugnis“),
  - d) einheitliche Standards in der Notfallversorgung einzuführen, insbesondere durch die Ausweitung eines einheitlichen systematischen Abfrage-Systems zur Ersteinschätzung auf alle Anlaufstellen der Notfallversorgung und der digitalen Vernetzung bestehender Leitstellen von Rettungsdienst und Kassenärztlicher Vereinigung,
  - e) die Aufnahme der Notfallmedizin mit Ausnahme des Rettungsdienstes in das SGB V zu prüfen,
  - f) die rechtlichen Grundlagen für die Übernahme von Einsatzkosten bei missbräuchlicher und zur Nicht-Mitnahme bei offensichtlich nicht-sachgerechter Inanspruchnahme zu schaffen sowie
  - g) die Einschränkung des Prinzips der freien Arztwahl in Notfällen nach § 76 SGB V rechtlich umzusetzen.
2. gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen die Rahmenbedingungen für den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu verbessern und dabei
    - a) zukünftig die Planung von ambulanter und stationärer Notfallversorgung unter Beachtung verlässlicher Strukturen und der Belastbarkeit des ärztlichen Bereitschaftsdienstes abzustimmen,
    - b) eine öffentlichkeitswirksame Kampagne zur Bekanntmachung der Servicenummer 116117 durchzuführen,
    - c) Kooperationsmodelle zwischen Ärztinnen und Ärzten und Pflegeeinrichtungen im langzeitstationären Bereich zu unterstützen,
    - d) Ärztinnen und Ärzten mit der Zusatzqualifikation Geriatrie zu ermöglichen, als sogenannte Heimärztinnen beziehungsweise Heimärzte eingesetzt zu werden, sowie
    - e) die Möglichkeit zu schaffen, Pflegepersonal und Ärztinnen beziehungsweise Ärzte mittels Telemedizin zu verknüpfen.
  3. gemeinsam mit den verantwortlichen Akteuren ein Gesamtkonzept zu entwickeln und umzusetzen, wie erfolgreich durchgeführte Modellprojekte aufeinander abgestimmt flächendeckend eingesetzt werden können, um die Notfallversorgung nachhaltig zu entlasten. Dabei sind besonders der Einsatz von Gemeindefallsanitäterinnen und -sanitätern, von Notfallsanitäterinnen und -sanitätern mit telemedizinischer Anbindung, von Telenotärztinnen und -ärzten, Mobilien Ersthelferinnen und Ersthelfern sowie das Patientenshuttle der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen zu berücksichtigen.
  4. bei den verantwortlichen Akteuren der Selbstverwaltung sowie den zuständigen Kostenträgern auf eine Verlängerung und Finanzierung des Pilotprojekts „Gemeindefallsanitäter“ der Landkreise Ammerland, Cloppenburg, Vechta und der Stadt Oldenburg über das Jahr 2022 hinaus hinzuwirken,
  5. die landesweit flächendeckende Einführung von IVENA umzusetzen und die Teilnahme für alle an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser gesetzlich zu verankern,
  6. die bedarfsgerechte Ausbildung von Notfall- und Rettungssanitäterinnen und -sanitätern sicherzustellen,
  7. die permanente Lokalisierung von Einsatzfahrzeugen per GPS für die Leitstellen unter Beachtung des Datenschutzes, insbesondere auch des Arbeitnehmerdatenschutzes, zu gewährleisten, sodass eine konsequente „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ durch die Disponentinnen und Disponenten umgesetzt werden kann,
  8. die Ausrüstung mindestens eines Feuerwehreinsatzfahrzeuges je Stadt, Gemeinde beziehungsweise Samtgemeinde mit einem automatisierten externen Defibrillator zu gewährleisten.

## Begründung

Die fachliche und öffentliche Debatte zur Zukunft der Notfallversorgung fokussiert sich seit Jahren stark auf die Frage einer Steuerung der Patientinnen und Patienten, um eine Überlastung der Notfallaufnahmen zu verhindern.

Aktuelle Zahlen der KVN für Niedersachsen belegen eine Fallzahlensteigerung in Notfallambulanzen um 30,7 % in den vergangenen zehn Jahren, während die Fallzahlen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes im gleichen Zeitraum um 17,2 % gesunken sind. Als ursächlich hierfür gelten vor allem die Komplexität des gestuften Systems der Notfallversorgung und die relative Unbekanntheit der Rufnummer des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117. Diese ist darüber hinaus durch ihre Doppelfunktion als Terminservicestelle nicht immer gut erreichbar, wodurch viele Anrufer dann auf die 112 zurückgreifen.

In Niedersachsen sind die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes um ca. 5 % pro Jahr gestiegen, auch bedingt durch eine steigende Anzahl an Bagatellfällen. Um dieser Fehlinanspruchnahme entgegenwirken zu können, fehlt es den Leitstellen an Steuerungsmöglichkeiten zur Weiterleitung an den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder an Pflegedienste. Darüber hinaus werden die Rettungsdienste durch die kurzfristige und intransparente Abmeldung von Krankenhäusern vom Notfalldienst zusätzlich durch Bettensuche und längere Transportzeiten belastet.

Durch Überführung von ambulant behandelbaren Fällen in die vertragsärztliche Versorgung kann ein Beitrag zur Entlastung der Notaufnahmen in Krankenhäusern geleistet werden. Hier erschwert die Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten die Umverteilung der Behandlungen, da diese in Krankenhäusern eine höhere Versorgungsqualität als bei einer niedergelassenen Ärztin / einem niedergelassenen Arzt erwarten oder durch das Aufsuchen eines Krankenhauses die Wartezeiten auf einen Termin vermeiden wollen.

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen werden besonders am Wochenende zunehmend in die Notfallversorgung bzw. in die Krankenhäuser überwiesen, was laut verschiedenen Studien zum Teil vermeidbar wäre. Dies ist für die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger eine zusätzliche Belastung, da ein Krankenhausaufenthalt in einem hohen Alter ein Risiko darstellt. Die Rate von im Krankenhaus verstorbenen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern ist im internationalen Vergleich in Deutschland überdurchschnittlich hoch.

Wie in fast allen medizinischen Bereichen liegt auch in der Notfallversorgung eine Schwierigkeit darin, ausreichend Fachkräfte bereitzustellen, dies ist besonders in ländlichen Regionen mit wenigen Krankenhausstandorten erschwert. Dazu kommt die Abwerbung von zumeist höher qualifizierten Notfallsanitäterinnen und -sanitätern durch Krankenhäuser und andere Bundesländer.

Der Landtag hat auch vor diesem Hintergrund im Januar 2019 eine Enquetekommission mit dem Auftrag eingesetzt, Lösungsansätze zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen zu erarbeiten. Im Februar 2021 hat die Kommission mit ihrem Abschlussbericht einstimmig konkrete Handlungsempfehlungen formuliert, die im Gestaltungs- und Ermessensbereich des Landes und der niedersächsischen Kommunen sowie der landesunmittelbaren Leistungserbringer und Kostenträger liegen. Für eine Neuordnung der Notfallversorgung ist es darüber hinaus unabdingbar, dass die bisherigen Reformbemühungen auf Bundesebene wieder aufgegriffen und weitergeführt werden. Der Landtag, die Landesregierung und alle an der medizinischen Versorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure sind daher gefordert, sich auf Bundesebene für eine Reform der Notfallversorgung einzusetzen und die unterbreiteten Handlungsempfehlungen der Enquetekommission zur medizinischen Versorgung im Rahmen ihres eigenen Zuständigkeitsbereichs weiter umzusetzen, um eine zukunftsfähige, qualitativ hochwertige und patientenorientierte Versorgung für Niedersachsen erfolgreich sicherzustellen.

Für die Fraktion der SPD

Wiard Siebels  
Parlamentarischer Geschäftsführer

Für die Fraktion der CDU

Jens Nacke  
Parlamentarischer Geschäftsführer

(Verteilt am 21.06.2022)