



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**20(14)172(8)**  
gel. VB zur öffent. Anh. am  
17.01.2024 - Notfallversorgung  
15.01.2024

## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zu den folgenden Anträgen

- Antrag der Fraktion der CDU/CSU: Notfallversorgung in Deutschland weiterentwickeln und Zugang zu Notfallambulanzen gezielter steuern (Drucksache 20/7194) vom 13.06.2023
- Antrag der Fraktion der AfD: Rettungsdienst sofort retten (Drucksache 20/8871) vom 17.10.2023
- Antrag der Fraktion der AfD: Medizinische Notfallversorgung schnell, qualitativ hochwertig und bezahlbar gestalten (Drucksache 20/5364) vom 24.01.2023

für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 17.01.2024

Berlin, 15.01.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Grundlegende Bewertung der Anträge

Die Bundesärztekammer fordert seit vielen Jahren dringlich eine Reform der Notfallversorgung und hat sich, auch in Reaktion auf die Stellungnahmen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, mehrfach zu notwendigen Reformschritten einer sektorenübergreifenden Versorgung von Akut- und Notfallpatientinnen- und -patienten geäußert und konzeptionelle Vorstellungen eingebracht.

(<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/gesundheitsversorgung/notfallversorgung>).

Viele der Kernforderungen der Bundesärztekammer finden sich in dem Antrag der Fraktion der CDU/CSU wieder.

So sieht auch die Bundesärztekammer in der **Information und Aufklärung** der Bevölkerung wichtige Voraussetzungen, um eine bedarfsgerechte Nutzung der Akut- und Notfallversorgung zu erzielen. Dazu gehört längerfristig insbesondere die Stärkung der allgemeinen **Gesundheitskompetenz** der Bevölkerung. Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 hatte „Gesundheitsbildung: Vom Wissen zum Handeln“ als Schwerpunktthema beraten und in diesem Zuge unter anderem gefordert, **Gesundheitsbildung als Bestandteil der Primärprävention in den Schulunterricht** aufzunehmen. Darüber hinaus wird die Kultusministerkonferenz zur Entwicklung einer länderübergreifend abgestimmten Strategie aufgefordert, mit der die Förderung von Gesundheitskompetenz im Alltag von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen nachhaltig verankert werden kann. Aktuellen Zahlen des Deutschen Reanimationsregisters zufolge, erleiden ca. 60.000 Menschen pro Jahr einen Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb eines Krankenhauses oder medizinischen Einrichtung. Die Überlebenschancen sind gering (etwa 11 Prozent der Betroffenen überleben). Wenn mehr Personen unverzüglich Wiederbelebungsmaßnahmen einleiten würden, könnten sich die Überlebenschancen der Patientinnen und Patienten verdoppeln oder sogar verdreifachen. Die Quote von Laienhelfenden ist jedoch nach wie vor zu niedrig (ca. 42 Prozent). Dies unterstreicht die hohe Bedeutung von Erste Hilfe-Unterricht. Die Einbindung von Laien in die Notfallversorgung wird bereits von einigen Ärztekammern unterstützt. Die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe haben 2023 gemeinsam mit dem Deutschen Rat für Wiederbelebung ein altersübergreifendes Curriculum „Laienreanimation“ entwickelt, mit dem Ziel, möglichst viele Menschen in Reanimationsmaßnahmen zu schulen.<sup>1</sup> Die Bundesärztekammer fordert darüber hinaus die verpflichtende Einführung von mindestens zwei Schulstunden jährlich in Wiederbelebung, beginnend ab Jahrgangsstufe 7 und fortgesetzt bis zum Ende der Schulzeit.<sup>2</sup> Eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz und das notwendige Wissen bezüglich richtigen Handelns wird perspektivisch mit dazu beitragen, die Notfallversorgung zu entlasten. Dazu sollten Bildungsangebote und eine Öffentlichkeitskampagne auf eine hohe Patientenkompetenz im Sinne der informierten Entscheidung abzielen und Kenntnisse über die Versorgungsmöglichkeiten im Akut- und Notfall sowie über Möglichkeiten der Selbsthilfe vermitteln. Ebenso muss über die Einführung von Steuerungsinstrumenten wie der medizinischen Ersteinschätzung und der daraus resultierenden Versorgungspfade ausführlich informiert werden.

Dabei muss sichergestellt sein, dass für neue oder auszubauende Versorgungsoptionen vor einer entsprechenden Kampagne die notwendigen **personellen und strukturellen**

---

<sup>1</sup> <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/nrw-rettet-leben-aerztekammern-und-deutscher-rat-fuer-wiederbelebung-werben-fuer-laienreanimation>

<sup>2</sup> [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Aerztetag/127.DAET/2023-05-31\\_Beschlussprotokoll.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Aerztetag/127.DAET/2023-05-31_Beschlussprotokoll.pdf) (S. 280 ff.)

**Voraussetzungen** geschaffen werden. Ohne eine Aufstockung des Personals, eine auskömmliche Finanzierung der erforderlichen Strukturen und gesetzliche Rahmenvorgaben, z. B. für telemedizinische Beratungen und digitalen Datenaustausch zwischen den Akteuren, ist zu befürchten, dass das System der Notfallversorgung zusätzlich überfordert und das bestehende Dilemma nur noch verschärft wird.

Entscheidend für eine funktionierende Akut- und Notfallversorgung sind aus Sicht der Bundesärztekammer **Steuerungselemente**, die eine bedarfsgerechte Weiterleitung von Patientinnen und Patienten in die für den individuellen Anlass geeignete Versorgungsebene, bzw. das geeignete Versorgungsangebot ermöglichen. Die Akut- und Notfallversorgung muss dem Prinzip folgen, dass alle Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden und in Notfällen zunächst eine Leitstelle der Notfallnummern 116 117 und 112 kontaktieren, um mithilfe einer bundesweit einheitlichen, standardisierten und validierten medizinischen Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsebene gewiesen werden zu können. Entscheidend ist dabei, dass die Patientinnen und Patienten in ein angemessenes Versorgungsangebot vermittelt werden – es darf keine Versorgungslücken geben, die letztendlich dazu führen, dass die Patienten doch die Notaufnahme aufsuchen, obwohl sie einer anderen Versorgungsebene zugewiesen wurden. Zu beachten ist auch, dass die Akzeptanz der 116 117 steigen wird, wenn Sie durchgehend ausreichend personell besetzt ist. Um lange Warteschleifen unter der 116 117 zu vermeiden, muss die personelle Besetzung ausreichend gegenfinanziert sein.

Entscheidend für effiziente und sichere Abläufe in der Notfallversorgung ist aus Sicht der Bundesärztekammer die **digitale Vernetzung** der beteiligten Akteure. Dies setzt vernetzte IT-Strukturen voraus, die den Daten- und Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten der Notfallversorgung gewährleisten, in Echtzeit die verfügbaren Kapazitäten anzeigen und Terminvergaben zwischen den Strukturen ermöglichen.

Die Aufrechterhaltung des Not- bzw. Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigungen ist für die Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten essenziell. Um dies zu sicherzustellen, greifen die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht nur auf die dazu verpflichteten Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zurück, sondern bedienen sich auch anderer Ärztinnen und Ärzte (sog. **Poolärztinnen und -ärzte**). Diese sind häufig neben ihrer eigentlichen ärztlichen Tätigkeit im Not- bzw. Bereitschaftsdienst tätig. Mit Urteil vom 24.10.2023, Az.: B 12 R 9/21 R, hat das Bundessozialgericht die Sozialversicherungspflicht für die sog. Poolärztinnen und -ärzte angenommen. Dies bedeutet für die Kassenärztlichen Vereinigungen einen erheblichen finanziellen und verwaltungstechnischen Mehraufwand, der die Durchführung ihrer Notdienste erheblich gefährdet.

Eine Sozialversicherungspflicht für die sog. Poolärztinnen und -ärzte ist sozialpolitisch nicht notwendig, soweit diese bereits über ihre reguläre ärztliche Tätigkeit abgesichert sind. Bei einer ähnlichen Problemstellung für Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst hat der Gesetzgeber bereits mit einer Regelung reagiert, die diese ausdrücklich von der Sozialversicherungspflicht ausnimmt.

Die Bundesärztekammer befürwortet daher eine gesetzliche Regelung, welche die Beschäftigung im Bereitschaftsdienst derjenigen als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst gleichstellt und somit für beide Beschäftigungen gleiche Rahmenbedingungen schafft.

Die Bundesärztekammer hat immer wieder darauf hingewiesen, dass es unerlässlich sein wird, **regionale Strukturen und Bedarfe** bei der Planung neuer Notfallstrukturen zu berücksichtigen. Mit den Integrierten Notfallzentren (INZ) darf kein weiterer Versorgungssektor entstehen. Ziel muss sein, mithilfe gemeinsamer Anlaufstellen (gemeinsamer Tresen) eine sektorenverbindende, kooperative Akut- und Notfallversorgung

durch KVen und Krankenhäuser zu ermöglichen und dabei die in den letzten Jahren geschaffenen regionalen Kooperationen und Vernetzungen sowie die vielerorts an Kliniken angesiedelten Portalpraxen und Bereitschaftsdienstpraxen in den Reformprozess zu integrieren, auch um regionalen Versorgungsstrukturen und Bedarfen gerecht zu werden.

Dabei unterstützt die Bundesärztekammer die Empfehlung der Regierungskommission zur **Einrichtung regionaler Gremien**. Diese Gremien, an denen die Ärztekammern als landesgesetzlich legitimierte berufliche Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte aus allen Versorgungsbereichen zu beteiligen sein werden, sollten die Standorte, Öffnungszeiten und Strukturanforderungen der gemeinsamen Anlaufstellen nach regionalen Bedarfen festlegen und auch an der Bedarfsplanung für den Rettungsdienst beteiligt werden.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die Bundesärztekammer auch den Vorschlag der Fraktion der CDU/CSU zur Initiierung eines **Bund-Länder-Gipfels**, um Möglichkeiten attraktiver Rahmenbedingungen für das Personal und die Zusammenarbeit im Rettungsdienst zu beraten und bringt sich gerne in diese Beratungen ein.