

Dringlichkeitsantrag 2

der Abgeordneten **Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Joachim Hanisch, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer** und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**,

Thomas Kreuzer, Prof. Dr. Winfried Bausback, Alexander König, Tobias Reiß, Tanja Schorer-Dremel, Manfred Ländner, Bernhard Seidenath, Barbara Becker, Norbert Dünkel, Holger Dremel, Dr. Ute Eiling-Hütig, Matthias Enghuber, Max Gibis, Alfred Grob, Hans Herold, Otto Lederer, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Peter Tomaschko, Manuel Westphal und **Fraktion (CSU)**

Verbesserungen bei der Reform der Notfallversorgung

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag begrüßt grundsätzlich die Planungen auf Bundesebene, die an der Notfallversorgung beteiligten Bereiche besser zu verzahnen, sieht den vorliegenden Gesetzentwurf aber als dringend verbesserungsbedürftig an.

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Reform der Notfallversorgung dafür einzusetzen, dass folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Inhalte, Leistungsumfang und Qualität des Rettungsdienstes müssen weiterhin von den Ländern festgelegt werden. Eine Richtlinienkompetenz des G-BA für die medizinische Notfallrettung ist strikt abzulehnen.
- Eine bessere Kooperation zwischen den Integrierten Leitstellen (Rufnummer 112) und den Leitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (Rufnummer 116117) sollte nicht durch Einführung eines Gemeinsamen Notfallsystems (GNL) als eine gemeinsame Einrichtung, sondern über eine gemeinsame Abfragesystematik sowie eine technische Schnittstelle zum automatisierten Austausch von Einsatzdaten erfolgen. Richtlinien des G-BA zur digitalen Vernetzung und Finanzierung der GNL sind als Eingriffe in die Länderzuständigkeiten abzulehnen.
- Bei der Festlegung der bundesweit einheitlichen bedarfsbezogenen Planungsvorgaben zur Bestimmung der Standorte der integrierten Notfallzentren müssen die Interessen der Krankenhausplanung in Zuständigkeit der Bundesländer stärker berücksichtigt werden, damit regionalen Versorgungsbedarfen entsprochen werden kann.

- Der Rettungsdienst muss zur stationären Notfallversorgung neben den festgelegten INZ auch solche Krankenhäuser anfahren können, die vom Land für die Gewährung der Notfallversorgung als zwingend erforderlich angesehen werden, damit eine flächendeckende Versorgung sichergestellt ist. Auch Vertreter der Rettungsdienste und der dafür nach Landesrecht verantwortlichen Stellen müssen daher bei der Festlegung über die Standorte der INZ ein Mitentscheidungsrecht erhalten.
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVB) sollen die organisatorische Leitung der integrierten Notfallzentren übernehmen, jedoch nicht die fachliche Leitung.
- Die Länder dürfen durch eine Reform der Notfallversorgung nicht mit zusätzlichen Kosten belastet werden. Bei den Pauschalen zur medizinischen Notfallrettung ist auf eine unbürokratische Ausgestaltung und auf eine auskömmliche Höhe zu achten, auch in Gebieten mit geringerer Einsatzfrequenz. Die von den Krankenkassen an die Durchführenden zu begleichenden Pauschalen müssen auch weiterhin die Investitions- und Vorhaltekosten des Rettungsdienstes berücksichtigen. Eine Verlagerung dieser Kosten in deutlich dreistelliger Millionenhöhe (alleine bezogen auf Bayern) auf die Länder ist nachdrücklich abzulehnen. Dies gilt auch für die Kosten der Integrierten Leitstellen (ILS)
- Die Inanspruchnahme von Notfallversorgung muss auch an Krankenhäusern, die nicht als INZ-Standort ausgewählt wurden, ohne Abschläge möglich sein.

Begründung:

Bayern verfügt über ein gut funktionierendes System der medizinischen Notfallrettung, bei dem eine Vielzahl haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiter jeden Tag eindrucksvolle Leistungen erbringt. Der Rettungsdienst sieht sich einer zunehmenden Inanspruchnahme ausgesetzt, weil die Notfälle aufgrund der demographischen Entwicklung und der wachsenden Gesamtbevölkerung Bayerns steigen. Darüber hinaus wird die Notfallrettung vermehrt von Patienten in Anspruch genommen, die an komplikationslosen Erkrankungen leiden. Insofern ist der Ansatz des Referentenentwurfs für ein „Gesetz zu Reform der Notfallversorgung“ zu begrüßen. Denn das komplexe System der Notfallrettung ist vielen Menschen nicht bekannt und Bürger rufen im Zweifel die „112“ an oder wenden sich direkt ans Krankenhaus und verkennen, dass es auch die Möglichkeit des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes gibt, der in vielen Fällen ausreichend wäre. Eine zentrale Anlaufstelle mit verbindlicher Zusammenarbeit der Rettungsleitstellen und der Kassenärztlichen Vereinigung ist daher ein guter Lösungsansatz.

Bei der Einrichtung der integrierten Notfallzentren muss aber die fachliche Eignung der Beteiligten im besonderen Maße berücksichtigt werden. Es ist wichtig, dass im Notfall der Rettungsdienst jedes Krankenhaus anfahren kann, das vom Land für die Gewährung einer flächendeckenden Notfallversorgung als erforderlich angesehen wird. Im akuten Notfall zählt jede Minute. Einen finanziellen Abschlag darf es deshalb nicht geben.

Darüber hinaus ist es wenig zielführend, die fachliche Leitung der integrierten Notfallzentren an den Krankenhäusern den Kassenärztlichen Vereinigungen zuzusprechen.

Erhebliche Eingriffe in die Kompetenz der Länder für den Rettungsdienst sind abzulehnen. Die hohe Versorgungsqualität für die Notfallpatienten in Bayern darf nicht durch bundeseinheitliche Vorgaben des G-BA, in dem die Länder kein Mitentscheidungsrecht haben, aufs Spiel gesetzt werden.

Ebenfalls ist kein Grund ersichtlich, warum künftig ein Großteil der Finanzierungsverantwortung für den Rettungsdienst von den Krankenkassen auf die Länder abgewälzt werden sollte.