

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung  
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT  
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Dr. PhDr. / Univ.Prag Jozef Rakicky und Vanessa Behrendt (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
namens der Landesregierung

**Unterversorgung für Patienten in Krankenhäusern und Notfallaufnahmen**

Anfrage der Abgeordneten Dr. PhDr. / Univ.Prag Jozef Rakicky und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 09.01.2023 - Drs. 19/273  
an die Staatskanzlei übersandt am 10.01.2023

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
namens der Landesregierung vom 10.02.2023

**Vorbemerkung der Abgeordneten**

Gemäß einem uns vorliegenden Schreiben des ärztlichen Direktors der Helios Klinik Helmstedt besteht dort eine Unterversorgung der Patienten. Die Situation in Helmstedt ist nur eins von vielen Beispielen in Niedersachsen. Aktuell besteht eine Unterversorgung von Erwachsenen und vor allem von Kindern bezüglich akuter und dringlicher Behandlung, insbesondere in den Notfallaufnahmen<sup>1</sup>, sowie in der Möglichkeit der Bettenkapazität nach § 6 PpUG<sup>2</sup>. Des Weiteren sind etliche Krankenhäuser inzwischen gezwungen, sich von der Notfallversorgung komplett abzumelden, außer es handelt sich um eine Notfallversorgung nach Versorgungsauftrag. Meist jedoch müssen die Patienten wegen anschließender fehlender Weiterversorgungsmöglichkeit im erstversorgenden Krankenhaus wieder entlassen werden<sup>3</sup>. Die Ablehnung von Patienten erfolgt, obwohl nur Patienten aus dem jeweils zuständigen Landkreis versorgt werden.

**Vorbemerkung der Landesregierung**

Seit einigen Wochen ist die Situation in der Notfallversorgung in Niedersachsen wie auch in anderen Bundesländern angespannt. Die Gründe sind vielfältig. Als Hauptursache wird von den Krankenhäusern der Personalmangel genannt. Den Kliniken fehlt Personal, das aus dem Gesundheitssystem ausgeschieden, abgewandert oder längerfristig erkrankt ist. Das führt dazu, dass Betten nicht belegt werden können und im schlimmsten Fall ganze Stationen gesperrt werden müssen. Daraus folgt, dass Patientinnen und Patienten aus den Notaufnahmen nicht mehr auf die Stationen verlegt werden können. Rettungsdienste und Kliniken beklagen eine zunehmende Inanspruchnahme durch Personen, deren Gesundheitszustand nicht als Notfall einzustufen ist. Diese Patientinnen und Patienten müssten ambulant durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte versorgt werden; zum Teil sind die Hilfebedarfe so wenig akut, dass auch der Einsatz des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht gerechtfertigt ist. Diese Patientinnen und Patienten wählen aber häufig den schnellsten und für sie bequemsten Weg in eine gesundheitliche Versorgung und werden direkt in Notaufnahmen vorgestellt oder rufen den Rettungsdienst.

Die Krankenhäuser fangen hier also eine offensichtliche Schwächung der Bereitschaftsdienste bzw. der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf.

<sup>1</sup> <https://www.swr.de/wissen/notfallmedizin-kinder-sterben-wegen-unterversorgung-100.html>

<sup>2</sup> [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/kh\\_ppug2022/PpUG-Nachweis-Vb\\_2022\\_12.11.2021.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/kh_ppug2022/PpUG-Nachweis-Vb_2022_12.11.2021.pdf)

<sup>3</sup> [https://www.aerzteblatt.de/archiv/214555/Zuweisungen-von-Notfallpatienten-an-abgemeldete-Krankenhaeuser-\(Akutbelegung\)](https://www.aerzteblatt.de/archiv/214555/Zuweisungen-von-Notfallpatienten-an-abgemeldete-Krankenhaeuser-(Akutbelegung))

Krankenhäuser können über das webbasierte Notfallmanagementsystem IVENA vorübergehende Versorgungsengpässe melden. Diese Meldungen können einzelne Bereiche, Geräte oder auch die Notaufnahme betreffen. Landläufig wird die Meldung von Versorgungsengpässen als „Abmeldung“ bezeichnet.

**1. Wie hoch war die Unterversorgung in den Krankenhäusern des Landes Niedersachsen im Jahr 2022 (bitte nach Monaten, Krankenhaus, einzelnen Stationen des Krankenhauses, Erwachsenen und Kindern aufschlüsseln)?**

Hierzu liegen der Landesregierung derzeit keine Daten vor. Die Krankenhausstatistikdaten für das Jahr 2022 liegen dem Landesamt für Statistik Niedersachsen nach § 5 der Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV) bis zum Ende des ersten Quartals 2023 vor. Danach werden die Daten dort verarbeitet und aufbereitet. Im ersten Quartal 2024 werden die Daten dann dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) zugänglich gemacht.

**2. Wie viele Krankenhäuser in Niedersachsen haben sich im Jahr 2022 aufgrund von nicht vorhandenen Kapazitäten/Leistungen von der Notfallversorgung abgemeldet (bitte nach Monaten, Grund und Krankenhaus aufschlüsseln)?**

Der Landesregierung liegen keine Daten bezüglich der Abmeldezeiträume oder -häufigkeiten von Krankenhäusern vor.

**3. Wie viele Patienten wurden aufgrund von nicht akuten und/oder nicht ortsgebundenen Fällen in der Notfallversorgung im Jahr 2022 abgewiesen (bitte nach Monat, Krankenhaus, Landkreis aufschlüsseln)?**

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor. Die Krankenhäuser sind zu einer entsprechenden Datenerfassung nicht verpflichtet.

**4. Wie viele Patienten mussten wegen anschließender fehlender Weiterversorgungsmöglichkeit im erstversorgenden Krankenhaus im Jahr 2022 nach der Notfallversorgung wieder entlassen werden (bitte aufschlüsseln nach Monat, Krankenhaus, fehlender Weiterversorgungsmöglichkeit)?**

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor. Eine entsprechende Datenerhebung ist auch nach § 3 KHStatV nicht vorgesehen.

**5. Ist der Landesregierung das Projekt „SaN“ des Landes Hessen zur Verbesserung der Notfallversorgung bekannt? Plant die Landesregierung ein gleiches oder ähnliches Projekt zur Entlastung und Verbesserung der Situation?**

Das Projekt „Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung“ (SaN; Start 03/2022) ist der Landesregierung bekannt. Es handelt sich um eines von vielen Vorhaben, in denen eine Verzahnung der Notfallversorgungssektoren erprobt wird. Im Projekt SaN werden in drei hessischen Landkreisen die technische Verknüpfung der Rufnummern 116 117 und 112, die Nutzung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens SmED auch in Rettungsleitstellen sowie die Anbindung ambulanter Partnerpraxen an IVENA und Transport nicht-akuter Rettungsdienstfälle in diese Praxen angestrebt. Da bislang keine Evaluationsergebnisse vorliegen und generelle Umsetzungshürden aus ähnlichen Projekten bekannt sind (z. B. Datenschutz, unterschiedliche Ersteinschätzungsstandards, hoher IT-Aufwand), werden derzeit durch die niedersächsische AG „Notfallversorgung - Kooperation zwischen Rettungsdienst und Kassenärztlicher Vereinigung Niedersachsen (KVN)“ Informationen über den aktuellen Status und erste Erfahrungen eingeholt.

Grundsätzlich werden die Ziele und Ansatzpunkte des Vorhabens von der Landesregierung geteilt und durch andere Maßnahmen bereits verfolgt (vgl. auch Drs. 19/26). Die technische Verknüpfung der Rufnummern 116117 und 112 befindet sich in drei niedersächsischen Modelleinstellen in Planung.

Bereits seit 2019 werden in Niedersachsen Gemeindenotfallsanitäter (GNFS) zur Entlastung von Rettungsdienst und Notaufnahmen von nicht vital bedrohlichen Notfällen in der Stadt Oldenburg sowie in den Landkreisen Ammerland, Cloppenburg und Vechta erfolgreich erprobt. GNFS versorgen die Patientinnen und Patienten vor Ort, sodass ein Transport in ein Krankenhaus oder eine Arztpraxis nach Möglichkeit vermieden wird. Erste Auswertungen zeigen positive Ergebnisse, endgültige Evaluationsergebnisse werden für Sommer 2023 erwartet. Eine Verzahnung mit dem Angebot „Telemedizin im ärztlichen Bereitschaftsdienst“ wird derzeit durch die AG Notfallversorgung geplant. Das MS hat im Oktober 2022 das Bundesministerium für Gesundheit gebeten zu prüfen, wie rechtliche Voraussetzungen zur Einführung des Konzepts der „Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitäter“ (GNFS) in der Fläche geschaffen werden können.

**6. Falls die Landesregierung kein vergleichbares Entlastungsprojekt wie in Hessen plant, welche Lösungen und Möglichkeiten prüft die Landesregierung, um die Lage in der Notfallversorgung der Krankenhäuser Niedersachsens zu verbessern, und zu wann ist dies geplant?**

Ergänzend zu den in der Antwort zu Frage 5 dargestellten Vorhaben ist die Landesregierung in Gesprächen mit der KVN zu einer durch diese geplanten telemedizinischen Kommunikationsplattform. Sie soll Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst ermöglichen, durch die Rufnummer 116 117 vermittelte Fälle telemedizinisch zu behandeln. Der Start dieses Angebots ist für das erste Quartal 2023 vorgesehen. Die Landesregierung begrüßt das Vorhaben ausdrücklich, da es für Bürgerinnen und Bürger ein alternatives Versorgungsangebot bei nicht bedrohlichen Notfällen bietet und somit dazu beiträgt, Belastungen von Rettungsdienst und Notaufnahmen zu reduzieren.

Zusätzlich ist zu erwarten, dass die mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz zum 01.01.2023 eingeführten Zuschläge für ambulante Behandlung von Akutfällen eine entlastende Wirkung für den stationären Bereich und den Rettungsdienst zeigen werden. Ein Zuschlag von 200 % und eine extrabudgetäre Vergütung wird gewährt, wenn nach Kontaktaufnahme von Versicherten mit der Rufnummer 116 117 eine Einschätzung als Akutfall und eine ambulante ärztliche Behandlung spätestens am nächsten Tag erfolgt.

Zudem wird eine Informationskampagne geprüft, mit der Menschen über die außerklinischen Versorgungsangebote informiert und für eine Inanspruchnahme der Zentralen Notaufnahmen nur in echten Notfällen sensibilisiert werden sollen.

**7. Welche finanziellen Mittel stellt das Land Niedersachsen im Jahr 2023 bereit, um eine Entlastung der Notfallversorgung zu ermöglichen und eine Unterversorgung zu vermeiden?**

Die Krankenhausfinanzierung erfolgt in Deutschland nach dem Prinzip der „dualen Finanzierung“: Die Betriebskosten der Krankenhäuser, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, werden von den Krankenkassen finanziert. Im Landeshaushalt sind daher auch keine Mittel für diesen Zweck vorgesehen.