

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

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

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

Bagatellfälle in Notaufnahmen und Rettungsdiensten - Fehlsteuerung in der Notfallversorgung?

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am 13.08.2025 - Drs. 19/8067,
an die Staatskanzlei übersandt am 18.08.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 19.09.2025

Vorbemerkung der Abgeordneten

Notaufnahmen und Rettungsdienste in Niedersachsen stehen Beobachtern zufolge unter massivem Druck. Während echte Notfälle mitunter auf Aufnahme und Versorgung warten müssten, würden Ressourcen durch Patienten gebunden, die eigentlich in hausärztliche oder fachärztliche Behandlung gehören. Nach aktuellen Erhebungen erscheinen mehr als die Hälfte der Patienten in niedersächsischen Notaufnahmen ohne vorherige fachliche Ersteinschätzung, ein erheblicher Teil davon mit Bagatellbeschwerden wie Schnupfen oder Bauchschmerzen - und teilweise sogar unter Nutzung des Notrufs 112. In ländlichen Regionen verschärften ärztliche Unterversorgung und geschlossene Klinikstandorte das Problem zusätzlich.

Gleichzeitig zeige sich, dass bestehende Steuerungsinstrumente wie der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Nummer 116 117 nur unzureichend greifen. Laut einer Umfrage im Auftrag der AOK gaben lediglich 14 % der Befragten an, über diesen Weg in die Notaufnahme gelangt zu sein, während 58 % direkt ohne fachlichen Kontakt ins Krankenhaus kamen.¹ Rettungskräfte berichten von langen Transportwegen, überfüllten Kliniken und zunehmender Frustration, weil selbst regulär verfügbare Betten nicht mehr zeitnah zugänglich sind.²

Zwar kündigte das Land Niedersachsen Reformen an, etwa eine stärkere Verknüpfung von 112 und 116 117 sowie telemedizinische Beratungen. Doch eine umfassende Notfallreform, die auch ökonomische Fehlanreize und rechtliche Hürden adressiert, stehe bislang aus - sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene.³

Vorbemerkung der Landesregierung

In der Notfallversorgung bestehen Probleme, die u. a. dadurch ausgelöst werden, dass weniger dringliche Fälle den Bereitschaftsdienst, die Notaufnahmen und die Rettungsdienste binden. Eine Reform ist erforderlich, um Patientinnen und Patienten zielgerichtet zu steuern und vorhandene Personalressourcen effizient einzusetzen.

¹ https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/hannover_weser-leinegebiet/aok-umfrage-kommen-viele-ohne-not-in-die-notaufnahme,aok-108.html

² https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/oldenburg_ostfriesland/Notruf-wegen-Schnupfen-Was-die-Rettungsdienste-an-das-Limit-bringt,rettungsdienst372.html

³ <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/notaufnahme-zu-viele-menschen-ohne-notfall/>

Bereits in der vergangenen Legislaturperiode wurden auf Bundesebene entsprechende Gesetzesinitiativen vorbereitet, die jedoch aufgrund der vorgezogenen Neuwahlen nicht mehr verabschiedet wurden. Zu Beginn der laufenden Legislaturperiode wurde eine erneute Reform angekündigt, deren Umsetzung bislang aussteht.

Die Landesregierung erwartet, dass die Bundesregierung die notwendigen gesetzlichen Anpassungen zeitnah vorlegt, damit Notaufnahmen, kassenärztlicher Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst besser verzahnt und die Versorgungsstrukturen nachhaltig gestärkt werden.

Die Landesregierung begrüßt die derzeit in Niedersachsen durch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen umgesetzte Reform des Bereitschaftsdienstes, weil diese dazu beiträgt, dass zahlreiche niedrigschwellige Versorgungsanliegen durch telemedizinische ärztliche Angebote effizient und abschließend versorgt werden können.

1. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über den Anteil von Notaufnahmebesuchen in Niedersachsen vor, bei denen keine stationäre Behandlung erforderlich war?

Konkrete statistische Erhebungen liegen der Landesregierung dazu nicht vor. Aus dem Kreis der notfallversorgenden Kliniken wird jedoch wiederholt vorgetragen, dass die Notaufnahmen der Krankenhäuser sehr häufig auch von nicht krankenhausbearbeitungsbedürftigen Personen aufgesucht werden.

Einer Versichertenbefragung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2024 zufolge haben innerhalb von zwölf Monaten ein Viertel der gesetzlich Versicherten im medizinischen Notfall die Notaufnahme eines Krankenhauses aufgesucht. Davon wurden ca. 60 % ambulant behandelt und 40 % stationär aufgenommen. Dabei ist selbstverständlich zu berücksichtigen, dass auch ambulant zu behandelnde Patientinnen und Patienten die Notaufnahme in Anspruch nehmen können und müssen, wenn es sich z. B. um akute Verletzungen außerhalb der Öffnungszeiten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte handelt.

2. Wie viele dieser Fälle wurden nach Einschätzung der Landesregierung potenziell ambulant behandelbar eingestuft?

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen, da der Landesregierung hierzu keine validen Erhebungen vorliegen.

3. Erhebt die Landesregierung regelmäßig zur Nutzung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117? Wenn ja, welche?

Die Rufnummer der 116 117, die deutschlandweit für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, aber auch für Terminvermittlungen über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig ist, wird in Niedersachsen von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) betrieben. Nach Angaben der KVN wird die 116 117 pro Monat von durchschnittlich 70 000 Anruferinnen und Anrufern aus Niedersachsen kontaktiert. Der ärztliche Bereitschaftsdienst umfasst außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten von der KVN eingerichtete Bereitschaftsdienstpraxen (vorwiegend an und in Krankenhäusern), eine telemedizinische Behandlung und einen aufsuchenden Dienst.

4. Wie hoch war in den letzten fünf Jahren jeweils der Anteil an Patienten, die ohne Überweisung oder Ersteinschätzung eine Notaufnahme aufgesucht haben (bitte nach Jahren aufzeigen)?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

5. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie viele Notarzteinätze in Niedersachsen durch Bagatellfälle gebunden werden? Wenn ja, welche?

28 Träger des Rettungsdienstes teilten auf die Abfrage des Ministeriums für Inneres, Sport und Digitalisierung (MI) mit, dass keine Statistiken im Sinne der Fragestellung geführt werden und auch der Begriff „Bagatellfälle“ nicht definiert sei.

6. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse über das Informationsniveau der Bevölkerung zur richtigen Nutzung von 112 und 116 117 vor? Wenn ja, welche?

Die 116 117 kennt mittlerweile ein Großteil der Bevölkerung, so das Ergebnis einer aktuellen und repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa (im Auftrag der AOK). Demnach geben 78 % der Befragten an, dass ihnen die bundesweite Nummer bekannt ist. Etwa zwei Fünftel (41 %) der Befragten, die die Nummer kennen, haben sie auch schon einmal angerufen, um sich wegen akuter gesundheitlicher Probleme helfen zu lassen. Zum Vergleich: Im Jahr 2021 gaben in einer Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nur 29 % der Befragten, die die Nummer kannten, an, den Dienst in den vergangenen zwölf Monaten auch genutzt zu haben.⁴

7. Sieht die Landesregierung den Hausärztemangel als strukturelle Ursache für vermehrte Bagatellbesuche in Notaufnahmen? Wenn ja, inwiefern?

Hierzu liegen keine gesicherten Informationen vor.

Die Verfügbarkeit ambulanter Versorgung ist einer von vielen Einflussfaktoren in diesem Kontext. Patientinnen und Patienten wählen zum Teil selbstständig den Weg, der am schnellsten eine Behandlung verspricht, anstelle des vom System vorgesehenen Behandlungspfades. Ursächlich ist der in Deutschland bislang offene Zugang zu allen Ebenen der Notfallversorgung. Daher ist u. a. eine Stärkung der Steuerung erforderlich (siehe hierzu auch die Ausführungen der Vorbemerkung).

8. Welche Bedeutung misst die Landesregierung der Aussage bei, dass Patienten häufig keinen Facharzttermin erhalten und daher in die Notaufnahme gehen?

Hierzu liegen keine belastbaren Informationen für Niedersachsen vor. In Studien, die eine Befragung von Patientinnen und Patienten über die Gründe zum Aufsuchen einer Notaufnahme vorgenommen haben, werden verschiedene Gründe angegeben: u. a. selbst wahrgenommene Dringlichkeit der medizinischen Beschwerden, Erwartung einer schnellen umfassenden Diagnostik, Probleme beim Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung, Unsicherheit über die richtige Anlaufstelle, bessere Erreichbarkeit, Bequemlichkeit.⁵

Zudem wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

9. Spielt nach Einschätzung der Landesregierung die Wartezeit in hausärztlichen oder fachärztlichen Praxen für ein verändertes Patientenverhalten eine Rolle? Wenn ja, welche?

Hier wird auf die Antworten zu den Fragen 7 und 8 verwiesen.

⁴ Siehe: <https://www.aok.de/pk/news/mehr-menschen-nutzen-die-116-117>.

⁵ Vgl. Studie: „Inanspruchnahme von Berliner Notaufnahmen – Untersuchung zur Patientensicht mittels einer Fragebogenerhebung“ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-025-01596-3>.

10. Wie häufig müssen Rettungswagen in Niedersachsen weite Umwege und/oder lange Fahrzeiten in Kauf nehmen, weil im näheren Umfeld kein aufnahmebereites Krankenhaus verfügbar ist?

28 Träger des Rettungsdienstes teilten auf die Abfrage des MI mit, dass keine Statistiken im Sinne der Fragestellung geführt werden.

Alle Anmeldungen des Rettungsdienstes in Krankenhäusern in Niedersachsen werden über das System IVENA⁶ vorgenommen. Für die Auswahl der Zielklinik sind im Wesentlichen die Kriterien Dringlichkeit, Fachgebiet der Klinik und Entfernung zur Klinik ausgehend vom Einsatzort ausschlaggebend, sodass sichergestellt ist, dass die Rettungsmittel die nächstgelegene geeignete Klinik zur weiteren klinischen Versorgung anfahren. Gleichwohl kann es durch Überlastungen und Abmeldungen auch mal zu längeren Anfahrtswegen kommen.

11. Welche durchschnittlichen Standzeiten und Fahrzeiten verzeichnen Rettungsdienste in Niedersachsen aufgrund belegter Notaufnahmen?

30 Träger des Rettungsdienstes teilten auf die Abfrage des MI mit, dass keine Statistiken im Sinne der Fragestellung geführt werden. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

12. Gibt es Regionen, in denen laut Landesregierung die Situation besonders angespannt ist? Wenn ja, welche und woran liegt das?

Aus den Rückmeldungen auf die Abfrage des MI lässt sich lediglich im Landkreis Holzminden, aufgrund der dortigen Schließung des Krankenhauses und den damit notwendigen längeren Anfahrten zu anderen Krankenhäusern, eine angespannte Situation ableiten.

13. Wie viele Einsätze von Rettungsdiensten enden laut Landesregierung in einer Notaufnahme, obwohl keine Transportindikation vorlag?

30 Träger des Rettungsdienstes teilten auf Abfrage des MI mit, dass keine Auswertungen im Sinne der Fragestellung vorlägen. Gleichwohl gab die Mehrheit an, dass grundsätzlich jeder Einsatz eine Transportindikation habe, da ansonsten der Patient oder die Patientin nicht gefahren worden wäre. Eine abschließende Einschätzung könne jedoch erst in der Klinik erfolgen, die unabhängig der Einschätzung des Rettungsdienstes zu bewerten ist.

14. Hat die Landesregierung seit dem Jahr 2023 konkrete Maßnahmen zur Stärkung der 116 117 ergriffen? Wenn ja, welche?

Im Bereich der GKV gilt in Deutschland das Prinzip der Selbstverwaltung. Der Staat gibt die gesetzlichen Rahmenbedingungen vor, diese werden durch die Träger des Gesundheitswesens eigenverantwortlich ausgefüllt. Gemäß § 75 Abs. 1 SGB V obliegt der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung den Kassenärztlichen Vereinigungen. Danach sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Zu diesem Zweck verfügen die Kassenärztlichen Vereinigungen über eine Vielzahl an gesetzlichen Instrumenten, um etwaigen Versorgungsengpässen bereits frühzeitig und aktiv begegnen zu können. Hierzu ist auch ein den Bedarf deckendes Versorgungsangebot einschließlich einer angemessenen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) sicherzustellen.

⁶ IVENA eHealth ist ein webbasiertes System zur Steuerung der Verteilung von Notfallpatienten auf Krankenhäuser. An das System angeschlossen sind die Rettungsleitstellen, die Rettungsdienste sowie die beteiligten Krankenhäuser der jeweiligen Region.

15. Welche Pilotprojekte zu „Integrierten Notfallzentren“ wurden in Niedersachsen bislang initiiert, und welche Erfahrungen liegen dazu vor?

Integrierte Notfallzentren (INZ) sollen dazu beitragen, dass Hilfesuchende beim Besuch einer Krankenhausambulanz an einem zentralen „Tresen“ eine Einschätzung der Dringlichkeit ihres Anliegens erhalten und in die angemessene Versorgungsebene geleitet werden.

Nach Aussage der KVN gibt es bisher keine konkreten Pilotprojekte zu INZ. Dies liegt vor allem daran, dass zum aktuellen Zeitpunkt nicht bekannt ist, welche Anforderungen der Gesetzgeber in dem zu erwartenden Notfallgesetz an ein INZ stellen wird. Einen „gemeinsamen Tresen“ in dem Sinne, dass Mitarbeitende der Notaufnahme und der Bereitschaftsdienstpraxis in räumlicher Nähe zueinander tätig sind, gibt es bereits an verschiedenen Krankenhäusern in Niedersachsen (Leer, Braunschweig, Gifhorn, Salzgitter, Hildesheim, Oldenburg, Vechta, Westerstede, Hannover).

Konkrete gesetzliche Regelungen für INZ sind im Rahmen der Notfallreform auf Bundesebene zu erwarten.

16. Hält es die Landesregierung für gerechtfertigt, dass Kliniken Patienten auch bei klarer Nicht-Indikation nicht abweisen dürfen? Wenn ja, inwiefern?

Die Fragestellung wird so interpretiert, dass mit „klarer Nicht-Indikation“ Fälle gemeint sind, die keiner Notfallbehandlung bedürfen.

In Niedersachsen nehmen Kliniken nach § 18 Abs. 1 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) an der Notfallversorgung teil, soweit dies sozialversicherungsrechtlich vereinbart ist. Sie haben nach § 18 Abs. 2 NKHG sicherzustellen, dass sie in der Lage sind, Notfalleleistungen entsprechend der vereinbarten Notfallversorgungsstufe im Sinne des § 136c Abs. 4 SGB V zu erbringen. Nach § 18 Abs. 3 NKHG hat die Behandlung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten Vorrang vor nicht dringend medizinisch notwendigen Behandlungen und Eingriffen. Eine klinische Erstversorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten hat der Krankenhausträger bei Gefahr für Leib und Leben stets zu gewährleisten.

Aus diesen landesrechtlichen Vorschriften lässt sich also lediglich eine zwingende und jederzeitige Behandlungspflicht bei der Gefahr für Leib und Leben ableiten. Daneben auch dem Grunde nach für sonstige Notfälle (§ 18 Abs. 2 NKHG). Sie gilt jedoch nicht für Fälle, die keinen Notfall darstellen.

Generell steht eine Versorgungspflicht zudem unter dem Vorbehalt der allgemeinen Leistungsfähigkeit und der Aufnahmekapazität. Die allgemeine Leistungsfähigkeit ergibt sich aus dem Versorgungsauftrag sowie aus der sozialversicherungsrechtlichen Vereinbarung bezüglich der Notfallversorgung. Diese umfasst aber ebenfalls in der Notaufnahme keine Fälle, die nicht einer Notfallbehandlung bedürfen. In Bezug auf die Behandlungskapazität ist festzuhalten, dass es in einer Notaufnahme bei einer punktuellen Überlastung der Räumlichkeiten, der apparativen Ausstattung, aber insbesondere des in der Notaufnahme zur Verfügung stehenden Personals zu einem Versorgungsengpass kommen kann. Dies führt dazu, dass die Ärztinnen und Ärzte in der Notaufnahme nicht in der Lage sind, unbegrenzt Patientinnen und Patienten zu behandeln. Hier müssen dringend behandlungsbedürftige Notfälle von anderen Fällen, die keine Notfälle darstellen und zeitunkritisch im ambulanten Sektor behandelt werden könnten, unterschieden werden. Auch insofern kann nach Auffassung der Landesregierung keine Behandlungspflicht abgeleitet werden.

17. Sieht die Landesregierung eine Überlastung der Notfallstrukturen? Wenn ja, sieht die Landesregierung eine Verantwortung für diese Überlastung bei der Kassenärztlichen Vereinigung? Wenn ja, welche?

Es wird auf die Vorbemerkungen der Landesregierung verwiesen.

18. Wie bewertet die Landesregierung die Forderung der AOK Niedersachsen nach zügiger Umsetzung der Notfallreform?

Diese Forderung unterstützt die Landesregierung (siehe Ausführungen der Vorbemerkung).

19. In welchem Austausch steht das Land Niedersachsen mit dem Bundesgesundheitsministerium zur Reform der Notfallversorgung?

Das MI steht über den Bund-Länder-Ausschuss Rettungswesen mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Austausch über eine Reform der Notfallversorgung. Bereits gegenüber der vergangenen Bundesregierung hat sich das MI dafür eingesetzt, bei der Reform der Notfallversorgung der bisherigen und bewährten Länderzuständigkeit zu vertrauen und von Änderungsplänen, die die funktionierenden Strukturen im Rettungsdienst beschädigen, abzusehen.

20. Welche Rolle spielt die Krankenhausreform des Bundes aus Sicht der Landesregierung für die angestrebte Entlastung der Notaufnahmen?

Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

21. Welche Rückmeldungen aus den Reihen der Rettungsdienste, der Kassenärztlichen Vereinigungen oder der Krankenhausgesellschaft hat die Landesregierung seit dem Jahr 2024 zu diesem Thema erhalten?

Aus den Reihen der Rettungsdienste liegen dem MI dazu keine Informationen vor.

Nach Ansicht der KVN führen die Regelungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes zu keiner Entlastung der Notaufnahmen von Krankenhäusern.

Eine konkrete Rückmeldung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft zum Thema Notfallversorgung liegt der Landesregierung seit 2024 weder allgemein noch in Verbindung mit der Krankenhausreform vor.

22. Beabsichtigt die Landesregierung den Begriff „Notfall“ klarer zu definieren oder rechtssicher abzugrenzen? Wenn ja, welche Konzepte verfolgt sie dabei?

Es liegen Begriffsdefinitionen für die verschiedenen Bereiche der Notfallversorgung vor (für die ambulante Versorgung in § 75 a SGB V; für die stationäre Versorgung z. B. in den Notfallstufenregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses; für den Rettungsdienst in den Rettungsdienstgesetzen der Länder). Eine Begriffsschärfung liegt zudem nicht in der Zuständigkeit der Landesregierung, sondern müsste auf Bundesebene angestrebt werden.

Da ein Notfall grundsätzlich aus einer subjektiv empfundenen Not entsteht, ist diese zunächst ernst zu nehmen, durch die jeweiligen Anlaufstellen adäquat und standardisiert abzufragen und die Hilfesuchende bzw. den Hilfesuchenden in die jeweilige für sie bzw. ihn angemessene Versorgungsform zu vermitteln. Einer neuen Definition des Begriffs „Notfall“ bedarf es aus Sicht der Landesregierung nicht.