



Bundesministerium für Gesundheit
Projektgruppe Notfallversorgung

per Mail: notfallreform@bmg.bund.de

Berlin, den 06.02.2020

Stellungnahme des BKS zum „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum oben genannten Entwurf zur Reform der Notfallversorgung.

Zunächst stellen wir fest, dass die Bürgerinnen und Bürger der Bundesrepublik Deutschland auf eine der wohl am besten organisierte Notfallversorgung der Welt zurückgreifen können. Dies bedeutet nicht, dass nicht auch noch Verbesserungspotenzial und Korrekturbedarf vorhanden wären, jedoch gehen Teile des hier vorgelegten Entwurfes zur Reform der Notfallversorgung nicht nur an den genannten Problemen vorbei, wir fürchten sogar partiell eine Schwächung in der Versorgung und insbesondere bei der Notfallversorgung der Bürgerinnen und Bürger.

Strukturen des Rettungsdienstes

Der BKS Bundesverband begrüßt es grundsätzlich, dass der „Rettungsdienst“ einen eigenständigen Teil im SGB V erhält, jedoch ist bereits die systematische Struktur zum vorgelegten Entwurf, hier §§ 60, 60a SGB V, zu bemängeln. Obgleich in allen 16 Rettungsdienstgesetzen der Länder, der Rettungsdienst sowohl aus Notfallrettung **und** qualifiziertem Krankentransport besteht, wird in § 60 des Entwurfes allein die medizinische Notfallrettung geregelt und in § 60a werden der Krankentransport und die Krankenfahrten zusammengefasst. Der qualifizierte Krankentransport ist nicht nur elementares Instrument zur Entlastung und Wirtschaftlichkeit der Notfallversorgung, er stellt auch eine unverzichtbare Reserve bei Großschadenslagen dar.

Den Krankentransport in § 60a des Entwurfes gleichzusetzen mit Taxi und Mietwagen, wird den Anforderungen an ein funktionierendes System nicht gerecht.



Insbesondere wird § 60a des Entwurfes gerade den Menschen, die am dringendsten auf medizinische Versorgung und der damit verbundenen Erreichung einer Behandlungsstätte angewiesen sind, nicht gerecht. So wird der Krankentransport aus Anlass ambulanter Behandlung weiterhin unter den Vorbehalt einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse gestellt. Während Patientinnen und Patienten, welche eben nicht so krank oder hilfsbedürftig sind, unter den Umständen des § 60a, Abs. (4), 1. und 2. des Entwurfes, diese bürokratische Hürde nicht aufgebürdet bekommen.

In der Praxis sieht es bereits seit langem so aus, dass die Krankenkassen das sogenannte Genehmigungsverfahren willkürlich betreiben. Während vielerorts die Krankenkassen auf die Vorabgenehmigung bei Krankentransporten völlig verzichten, ist es anderenorts für Patientinnen und Patienten beinahe unmöglich, die dringend erforderliche Genehmigung ohne gerichtliche Inanspruchnahme zu erhalten. Gerade schwer erkrankte Patientinnen und Patienten, welche hochfrequent behandelt werden müssen, (z. B. Dialyse- oder Strahlenbehandlungen), werden so entweder finanziell überbelastet oder müssen nach Ausbleiben benötigter ambulanter Behandlung, dem stationären Bereich zugeführt werden. Der Fokus muss hier wieder auf das Wohl der Bürgerinnen und Bürger gerichtet werden.

Der BKS Bundesverband regt daher an:

1. Die Finanzierung der Notfallrettung und des Krankentransportes gesondert von den Krankenfahrten zu regeln, wobei wir ausdrücklich die Einführung von Schiedsstellen begrüßen.
2. Den Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen aus § 60a, Abs. (3), Satz 4, ersatzlos zu streichen.
3. Zuzahlungen gemäß § 61 SGB V für rettungsdienstliche Leistungen entfallen bzw. werden durch die Krankenkassen selbst eingezogen.

Integrierte Notfallzentren (INZ)

Die Einrichtung sog. integrierter Notfallzentren (INZ) birgt unkalkulierbare Risiken. Zum einen ist es offensichtlich, dass nicht jedes Krankenhaus, welches heute eine Notfallambulanz betreibt, auch als INZ Standort fungieren wird, gleichzeitig sollen nach dem Entwurf (§ 120 Absatz 1, b), zum einen, die in einem Krankenhaus erbrachten ärztlichen ambulanten Leistungen um 50% gekürzt werden, wenn das Krankenhaus kein Standort eines INZ ist, zum anderen sollen Rettungsfahrten, bei welchen noch keine eindeutige Indikation für eine stationäre Aufnahme besteht, grundsätzlich ein INZ anfahren. Mit solchen Vorgaben riskiert das BMG, dass heute existierende Notfallambulanzen wegen unzureichender Wirtschaftlichkeit geschlossen werden und eine Konzentration auf ausgesuchte Krankenhäuser wiederum zu Überlastungen in den Notfallzentren führt. Es bedeutet weiterhin längere Fahrtzeiten und damit ein erhöhtes Risiko für Patienten und Rettungswagenbesatzungen. Auch werden wohl Kliniken, welche keinen INZ Standort betreiben bei der stationären Auslastung das Nachsehen haben. Letztlich steigt mit diesen Vorgaben das Risiko weiterer Schließungen von Klinikstandorten an.



Gemeinsames Notfallsystem (GNL)

Insofern Regelungen festschreiben, dass künftig auch Krankentransporte über die GNL disponiert werden, sollte hier eine Regelung eingeführt werden, welche klar regelt, dass alle beauftragten oder zugelassenen Leistungserbringer an den hier disponierten Einsätzen beteiligt werden. Die heterogenen Strukturen in den einzelnen Bundesländern sind insbesondere dort zu beachten, wo eine organisatorische Trennung von Notfallrettung und Krankentransport sich als funktionsfähig herauskristallisiert hat.

§ 92 Absatz 7g

Der BKS Bundesverband ist die Interessenvertretung der privat organisierten Rettungsdienstunternehmen/-organisationen in Deutschland. Mit ca. 2.400.000 Einsätzen/jährlich im Rettungsdienst (Notfallrettung und Krankentransport), ca. 6.000 Mitarbeitern an ca. 250 Standorten. Dabei vertritt der BKS mit seinen Gliederungen eine der größten Leistungsanbietergruppen von Rettungsdienstleistungen, trotzdem soll nach § 92 Absatz 7g nur den am Rettungsdienst mitwirkenden Hilfsorganisationen die Gelegenheit zu Stellungnahmen bei den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 16, gegeben werden. Wir bitten hier um Gleichbehandlung und ersuchen das BMG, auch den BKS Bundesverband mit aufzunehmen.

§133

Das aktuell gültige Recht aus § 133 SGB V, Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festzulegen, wird abgeschafft. Dies stellt nicht nur einen erheblichen Eingriff in die Hoheit der Länder, selbst Regelungen zur Finanzierung des Rettungsdienstes festzulegen dar, es konterkariert auch das Ziel einer flächendeckenden, bedarfsgerechten, einheitlichen und qualitäts-gesicherten Versorgung von Notfallpatienten. Ein nicht unerheblicher Teil der Finanzierungslast des Rettungsdienstes wird auf die Länder fallen, wobei in der Begründung zum Entwurf zwischen Betriebs- Vorhalte- und Investitionskosten unterschieden wird. Die Übergänge sind hier jedoch fließend und Streitigkeiten zwischen den durchführenden Rettungsdiensten und Kostenträgern sind vorprogrammiert. Auch eine unterschiedliche Handhabung des Umgangs mit den Kosten, je nach Kassenlage, dürfte wohl kaum dafür sorgen, dass ein einheitlich gutes und hohes Niveau des Rettungsdienstes in allen Bundesländern/Kommunen erhalten bleibt. Strukturelle und qualitative Unterschiede, welche bereits heute genau hier ihre Ursache haben, finden wir seit Jahren in der Krankenhausfinanzierung vor und stellen wir auch seit Einführung des Genehmigungsverfahrens für Krankentransporte aus Anlass ambulanter Behandlung, wie bereits oben erwähnt, fest.

Insofern werden die weitreichenden Verschiebungen der Regelungskompetenzen der Länder auf den GBA und die Veränderungen hinsichtlich der Finanzierung der Notfallrettung von uns als kritisch betrachtet.

Mit freundlichen Grüßen

Uwe Fleischer