

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung
Referentenentwurf BMG vom 08.01.2020

Stellungnahme des Malteser Hilfsdienstes

Der vorgelegte Gesetzentwurf soll in dessen späterer Umsetzung bewirken, dass eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme der Notfallambulanzen durch Patientinnen und Patienten erfolgt, der Rettungsdienst entlastet und in angemessener Weise als eigener Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt wird und dazu die getrennt organisierten Versorgungsbereiche der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung zu einem integrierten System weiter entwickelt werden.

Die genannten Ziele sind aus Sicht des Malteser Hilfsdienstes grundsätzlich unterstützenswert, da der Rettungsdienst durch sogenannte Fehleinsätze regelmäßig an seine Kapazitätsgrenze geführt wird, so dass Vorhaltungserweiterungen zur Einhaltung von Hilfsfristen erfolgen müssen, die in Ermangelung von Fachkräften kaum mehr bedient werden können.

Rettungsdienst als Element der Gefahrenabwehr

Der Malteser Hilfsdienst begrüßt, dass die Notfallrettung als eigenständige medizinische Leistung im Sozialgesetzbuch V anerkannt werden soll. Weitgehend ausgeblendet wird jedoch, dass der Rettungsdienst die Funktion des medizinischen Teils der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr erfüllt und weiterhin erfüllen muss. Im Sinne des gesamtgesellschaftlichen Interesses an einem funktionsfähigen, aufwuchsfähigen und vernetzten Hilfeleistungssystem aus Rettungsdienst und Katastrophenschutz müssen im Gesetz auch Aussagen zu Kosten der Vorbereitung auf größere Schadensereignisse (z.B. MANV, aber auch für Epidemie-, Pandemie- und Terrorlagen) getroffen werden. Dies gilt jedenfalls für die Fälle, in denen die individualmedizinische Versorgung im Rahmen von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aufrechterhalten werden soll.

An mehreren Stellen im Entwurf wird eine Trennung zwischen Notfallrettung, qualifiziertem Krankentransport und Großschadensereignis/MANV deutlich. Damit wird die bewährte Einheit zerschlagen, was weder organisatorisch, noch praktisch, noch wirtschaftlich sinnvoll wäre. Mit dem qualifizierten Krankentransport steht eine abgestufte Reaktionsmöglichkeit auf Hilfeersuchen parat, ohne dazu, indikationslos, Rettungsmittel der Notfallrettung zu belegen.

Malteser Hilfsdienst e.V.

Erna-Scheffler-Straße 2, 51103 Köln
Postadresse: 51101 Köln
malteser@malteser.org
www.malteser.de
Tel: 0221 9822-0
Fax: 0221 9822-1499

Malteser Hilfsdienst e.V., Köln
Amtsgericht Köln, VR 4726
Steuernr.: 218/5761/0039
Pax Bank, Köln
BIC GENODED1PAX
IBAN DE93 3706 0193 0002 0200 25

Präsident:
Georg Khevenhüller

Geschäftsführender Vorstand:
Verena Hölken, Dr. Elmar Pankau (Vors.), Ulf Reermann,
Douglas Graf von Saurma-Jeltsch

Finanzierung des Rettungsdienstes

Der Referentenentwurf sieht vor, dass das System der dualen Finanzierung auf den RD übertragen wird. Es erscheint nicht nachvollziehbar, warum dieses als gescheitert zu betrachtende Modell der Krankenhausfinanzierung (vgl. Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen 2018) nun auf den Rettungsdienst übertragen werden soll, der aktuell -wenn auch in verschiedenen Modellen- über funktionale Finanzierungsregelungen in den Ländern verfügt und die Bevölkerung zuverlässig versorgt. Es steht zu befürchten, dass die duale Finanzierung mit großer Wahrscheinlichkeit für rettungsdienstliche Leistungen und Strukturen in ähnlicher Weise versagen wird, da völlig offen ist, ob die Länder und Kommunen das im Referentenentwurf dargelegte Postulat der „verfassungsrechtlich mit der Länderkompetenz einhergehenden Finanzierungsverantwortung“ in dieser Form akzeptieren und dieser im Einzelfall nachkommen bzw. je nach finanzieller Leistungsfähigkeit überhaupt nachkommen können. Die zu erwartende Unterfinanzierung würde sowohl den alltäglichen Rettungsdienst als auch das aufwuchsfähige, vernetzte Hilfeleistungssystem aus Rettungsdienst und Katastrophenschutz massiv beeinträchtigen.

Über diese grundsätzliche Problematik hinaus ist die vorgesehene Finanzierung über Pauschalen für die Betriebskosten der medizinischen Versorgung und der Rettungsfahrten zu Lasten der GKV einerseits und der Investitions- und Vorhaltekosten zu Lasten der Länder andererseits im Entwurf nicht ausreichend detailliert beschrieben. In der Umsetzung ist mit einem erheblichen Bürokratieaufwand und einem hohen Risiko ungedeckter Kosten für die Leistungserbringer zu rechnen.

Die Vorgabe einer Abrechnung über Pauschalen für Einsätze mit und ohne Transport wird als grundsätzlich realisierbar erachtet, sofern unter Pauschalen nicht kleinteilige DRGs zu verstehen sind, die einen erheblichen Verwaltungs- und Erfassungsaufwand für das Rettungsdienstpersonal bedeuten würden. Bei landesweit einheitlichen Pauschalen ist ein Finanzausgleich zwingend erforderlich. Hilfreich ist die vorgesehene Regelung, nach der Kinder unter 18 Jahren von der Zuzahlung von Eigenanteilen befreit sind. Es sollte jedoch die Regelung des Einzuges des Eigenanteils durch die Krankenkassen vom Rettungsdienst auch auf den Krankentransport ausgedehnt werden. Da i.d.R. bei den Leistungsträgern keine Kenntnisse über Befreiungstatbestände vorliegen, werden folglich überflüssige Rechnungen gestellt und somit unnötiger Verwaltungsaufwand erzeugt, der so vermieden werden könnte.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Es ist vorgesehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss bundesweit einheitliche bedarfsbezogene Planungsvorgaben zur Bestimmung der Anzahl und Standorte der integrierten Notfallzentren festlegt. Da diese Notfallzentren in der Regel das Ziel der Rettungsfahrten sein werden, haben diese Vorgaben und deren Berücksichtigung in den Ländern erhebliche Auswirkungen auf den Rettungsdienst. Die bewährte Planung des Rettungsdienstes durch Gebietskörperschaften wird damit Restriktionen unterzogen, die womöglich für die spezifischen Erfordernisse vor Ort nicht sachgerecht sind.

Diesem Umstand wird auch nicht dadurch abgeholfen, dass den Bundesverbänden der Hilfsorganisationen, die im Rettungsdienst mitwirken, (sowie den Ländern und den Fachgesellschaften) Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben wird und diese in Entscheidungen einzubeziehen sind. Aus fachlicher Sicht ist hier ein direktes Mitsprache- / Mitberatungsrecht vorzusehen.

Integrierte Notfallzentren

Eine patientennahe, flächendeckende Einrichtung von INZ birgt die Gefahr, dass diese aufgrund der Größe und Leistungsfähigkeit der dahinterliegenden Krankenhäuser hinsichtlich der Versorgungskapazität auf die Versorgung nicht vital bedrohter Patienten ausgerichtet werden und nicht in ausreichendem Maße über Fähigkeiten verfügen, um vom Rettungsdienst die notwendige Anzahl vital bedrohter Patienten anzunehmen und zu versorgen. Eine nach PKW-Erreichbarkeiten erfolgende netzartige Festlegung von INZ bundesweit kann auf die rettungsdienstlichen Notwendigkeiten nicht angewandt werden.

Kritisch zu bewerten ist ferner der Umstand, dass der Rettungsdienst in erheblichem Umfang Einsätze durchführt, bei denen keine eindeutige Indikation für eine stationäre Aufnahme besteht und somit ein INZ zwingend angefahren werden muss. Dadurch können sich Transportzeiten deutlich verlängern und Rettungsmittel an den INZ zur Abklärung gebunden werden. Dies würde Vorhalterweiterungen des Rettungsdienstes und damit Kostensteigerungen nach sich ziehen.

Weiterhin steht zu befürchten, dass sich die Einrichtung der INZ erheblich verzögert, da diese voraussichtlich zum ganz überwiegenden Teil durch die Kliniken besetzt werden sollen/müssen, die Leitung jedoch bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegt soll.

Gemeinsames Notfalleitsystem

Die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Maßnahmen zur Steuerung der Patientenströme werden als geeignet erachtet, sofern die Umsetzung mit der nötigen Verbindlichkeit erfolgt. Bleibt es bei der Formulierung des § 133 b (3), dass es vom Wunsch des Trägers einer Rettungsstelle abhängt, ob ein gemeinsames Notfalleitsystem unter der Rufnummer 112 eingerichtet wird, könnte es zu unterschiedlichen Systemen in benachbarten Gebietskörperschaften kommen oder aber die Einrichtung de facto ganz unterbleiben, weil sich einzelne Akteure verweigern. Das Ziel einer adäquaten Steuerung der Patientenströme könnte dann insgesamt verfehlt werden.

Köln, 06. Februar 2020

Der Geschäftsführende Vorstand