

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

A. Vorbemerkung

Der Paritätische Gesamtverband ist einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und der Dachverband für über 10.000 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen, die in vielen Sozial- und Gesundheitsbereichen tätig sind. Er ist zudem der größte Verband der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland.

Innerhalb des Verbandes hat sich das Forum Rettungswesen und Katastrophenschutz organisiert. Das Forum hat sich seit seiner Gründung insbesondere dafür eingesetzt, dass die Bedarfe von vulnerablen Gruppen im Bereich des Rettungswesens verstärkt berücksichtigt werden. Mit Blick auf die Reform der Notfallversorgung hat es sich dafür stark gemacht, hierbei die Chancen der Digitalisierung in der Notfallversorgung zu nutzen.

Es wird begrüßt, dass der Gesetzgeber die Notfallversorgung reformieren will. Der vorliegende Entwurf würde an manchen Stellen zu wesentlichen Verbesserungen führen. Begrüßt wird insbesondere die vorgesehene Förderung zur Softwareausstattung der Leitstellen. Hierbei gilt es neben den Anschaffungs- auch die Einrichtungskosten in den Förderumfang mitaufzunehmen. Positiv ist, dass an den beiden Rufnummern 116117 und 112 festgehalten werden soll, während eine integrierte Zusammenarbeit durch Gemeinsame Notfalleitsysteme voran gebracht werden soll. Verbesserungen sind auch durch eine getrennte Vergütung für Transportleistungen und Leistungen der Notfallversorgung zu erwarten. Es ist von zentraler Bedeutung für eine sektorübergreifende Notfallversorgung, dass auch die Anbindung des Rettungswesens an die Telematikinfrastruktur in den Blick genommen wird. Doch hierzu bleiben sehr viele Fragen offen und ungerregelt. Ähnliches gilt auch mit Blick auf die Regelungen zur Finanzierung der Leitstellen. Diese sind an mehreren Stellen unterschiedlich dargestellt, so dass Gerichtsverfahren zwischen Leistungserbringern und unterschiedlichen Kostenträgern voraussichtlich unausweichlich sein würden. Insgesamt fehlt dem Entwurf eine angemessene Berücksichtigung der Bedarfe und Belange des Rettungswesens. Sollten künftig zentrale Entscheidungen zur Struktur der Notfallversorgung im Gemeinsamen Bundesausschuss und in den erweiterten

Landesausschüssen getroffen werden, gilt es hierbei die Vertreter der Interessen des Rettungswesens angemessen zu beteiligen. Das für den G-BA vorgesehene Stellungnahmerecht reicht bei weitem nicht aus.

Darüber hinaus sollte die Reform genutzt werden, um Rechtssicherheit für die heilkundliche Tätigkeit durch Notfallsanitäter zu schaffen, die Grundlage für bundesweite Mindestregularien zur Hilfsfrist zu treffen, bundesweite Legaldefinitionen mit Blick auf das Rettungswesen zu prüfen, eine Fachkräftesicherung im Rettungswesen durch die Erstattung konkurrenzfähiger Löhne durch Kassen zu ermöglichen und einen Anspruch auf Begleitung durch eine Assistenzkraft im Falle einer stationären Versorgung für Menschen mit Behinderungen zu etablieren.

B. Stellungnahme zu den Einzelvorschriften

§ 60 Abs. 2 SGB V Deklatorische Erweiterung der medizinischen Notfallrettung um Massenanfall an Verletzten und Großschadensfälle

Um den Beitrag der Finanzierung der Krankenkassen an Schadenslagen, die eine größere Anzahl von Verletzten umfassen, adäquater abzudecken, sollte die vorgesehene Definition der medizinischen Notfallrettung erweitert werden. Zu solch einer deklatorischen Erweiterung hat der Bundestagsabgeordnete Michael Kuffer 2019 im Rahmen eines Fachgespräches die folgende Formulierung vorgeschlagen: „Notfallrettung umfasst die notfallmedizinische Versorgung von Notfallpatienten am Notfallort und den Notfalltransport sowie bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker die Einteilung der Notfallpatienten in Sichtungskategorien und die Sicherstellung von deren Behandlung und Betreuung vor Ort durch geeignete Mittel bis die Beförderung in eine weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung möglich ist.“

Änderungsbedarf

§ 60 Abs. 2 ist wie folgt zu fassen:

„Die medizinische Notfallrettung umfasst die aus medizinischer Sicht erforderliche Versorgung am Notfallort und Rettungsfahrten **sowie bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker die Einteilung der Notfallpatienten in Sichtungskategorien und die Sicherstellung von deren Behandlung und Betreuung vor Ort durch geeignete Mittel bis die Beförderung in eine weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung möglich ist.**“

§ 60 Abs. 2 SGB V Regelung zur Erstattung von Kosten für Fehlfahrten erforderlich

Es wird begrüßt, dass mit Blick auf die medizinische Notfallrettung von „qualifizierten Rettungsmitteln“ gesprochen wird. Es ist ein Anliegen des Gesetzgebers, dass in Fällen, in denen keine Mitnahme eines Patienten mit einem Rettungsmittel erforderlich ist, diese nicht erfolgt. Um diesen Steuerungseffekt zu erzielen, ist es wichtig, dass klar geregelt wird, dass auch für Fehlfahrten eine Kostenerstattung zu leisten ist.

Es erstaunt, dass in der allgemeinen Begründung des Gesetzes davon gesprochen wird, dass „in jedem Fall eine ärztliche Abklärung des Hilfebedarfs“ im Rettungswesen erforderlich ist. Dies widerspricht der Zielsetzung des Notfallsanitätärgesetzes, welche die Rolle der nichtärztlichen Heilberufe gestärkt hat.

§ 60 Abs. 3 SGB V Krankenkassen an Finanzierung von Kriseninterventionsdiensten und außerklinischen Krisenbetten beteiligen

Um die Belange von psychisch kranken Menschen im Bereich der Notfallversorgung besser zu berücksichtigen, wird in der Gesetzesbegründung darauf hingewiesen, dass beispielsweise „die Kooperation mit sozialpsychiatrischen Kriseninterventionsdiensten vorgesehen werden“ soll.

Um die Bedarfe für eine psychiatrische Notfallversorgung zu berücksichtigen, ist außerdem im SGB V eine Verpflichtung der Krankenkassen aufzunehmen, sich finanziell an Kriseninterventionsdiensten und außerklinischen „Krisenbetten“ zu beteiligen. Krisendienste richten sich insbesondere an Menschen in akuten seelischen Notlagen. Hilfe erhalten auch Kinder und Jugendliche beziehungsweise deren Eltern. Das wichtigste Ziel der ambulanten Krisenhilfe ist es, Menschen in akuten psychischen Notlagen oder als krisenhaft empfundenen Lebenssituationen beizustehen. Dazu ist im Krisenfall eine rechtzeitige Intervention im häuslichen Umfeld durch sozialpädagogische Beratung und Unterstützung notwendig. Dank der Soforthilfe können Krankenhausaufenthalte häufig vermieden werden.

Das „Krisenbett“ bietet Schutz und Geborgenheit in akuten seelischen Notlagen für einen begrenzten Zeitraum (i.d.R. eine Nacht) unterstützt durch professionellen Fachkräften.

§ 60 Abs. 3 SGB V Leitstellen eine Kooperation mit Palliativteams ermöglichen

Neben den Kriseninterventionsdiensten könnte es sinnvoll sein, eine Kooperation der Leitstellen mit Palliativteam zu ermöglichen, um eine versorgungsebenenübergreifende Notfallversorgung zu stärken.

§ 60 Abs. 3 & § 123 Abs. 3 SGB V Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen & von Pflegebedürftigen berücksichtigen

Es ist vorgesehen, dass bei der Ausgestaltung der Richtlinien des G-BAs zur medizinischen Notfallrettung und bei der Ausgestaltung der Integrierten Notfallzentren die besonderen Bedürfnisse von bestimmten Patientengruppen zu berücksichtigen sind. Hierbei werden insbesondere Kinder und psychisch Erkrankte explizit genannt. Der Gesamtverband fordert an dieser Stelle im Gesetz ebenso Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftige zu nennen.

Diese sind gerade auch in Notfallsituationen auf eine wohnortnahe und zugängliche Versorgung angewiesen. Erforderlich dafür sind barrierefreie Räumlichkeiten und barrierefreies Behandlungsmobiliar ebenso wie die Sicherstellung barrierefreier Kommunikation mit dem Personal.

Der Gesetzgeber hat im Rahmen des MDK Reformgesetzes Beschlüsse gefasst, um in der stationären Versorgung den Zugang zu Gebärdensprachdolmetschern zu verbessern. Außerdem gibt es Bemühungen zum Ausbau des Angebotes eines barrierefreien Notrufes. Eine wirkliche Versorgungslücke besteht aktuell mit Blick auf den Bereich der Notfallversorgung. Bei einer notärztlichen Versorgung steht aktuell für Patient/*innen und Behandler/*innen kein Angebot zur Verfügung, dass beispielsweise eine Kommunikation mit Hilfe von Gebärdendolmetschern ermöglichen würde. Auf Grund dieser wesentlichen Versorgungslücke ist es wichtig, dass der Gesetzgeber die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen explizit mit aufnimmt. Auch wenn im § 2a SGB V grundsätzlich festgeschrieben ist, dass „den Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen“ Rechnung zu tragen ist.

Änderungsbedarf

§ 60 Abs. 3 Satz 4 ist wie folgt zu fassen:

„Die besonderen Bedürfnisse bei der Versorgung von bestimmten Patientengruppen, insbesondere **Menschen mit Behinderungen gemäß § 2 SGB IX**, Kindern **gemäß §**

7 SGB VIII, Pflegebedürftigen gemäß § 14 SGB XI und psychisch Erkrankten, sind zu berücksichtigen.“

§ 123 Abs. 3 Satz 4 ist wie folgt zu fassen:

„Die besonderen Bedürfnisse bei der Versorgung von bestimmten Patientengruppen, insbesondere **Menschen mit Behinderungen gemäß § 2 SGB IX**, Kindern **gemäß § 7 SGB VIII, Pflegebedürftigen gemäß § 14 SGB XI** und psychisch Erkrankten, sind zu berücksichtigen.“

§ 60a SGB V Krankentransporte und Krankenfahrten

Bisher reichen als Voraussetzung für eine Begleitung beim Transport Gründe, die eine fachliche Begleitung erforderlich machen aus. Die geplante Verschärfung, dass es einer medizinisch-fachlichen Betreuung bedarf, sollte im Interesse von Patient/*innen und Personen mit besonderen Unterstützungsbedarfen nicht implementiert werden.

Änderungsbedarf

§ 60a Absatz 3 Satz 1 ist wie folgt zu fassen:

„Krankentransporte sind Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer ~~me-~~ **medizinisch-fachlichen** Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines Krankenkraftwagens bedürfen (...).

§ 90 Abs. 4 SGB V Planungskompetenz nicht auf den erweiterten Landesausschuss verlagern. Hilfsweise: Organisationen des Rettungswesens, Vertreter der kommunalen Spitzenverbände und der Planungsbehörden auf Landesebene in den erweiterten Landesausschuss aufnehmen

Der Entwurf sieht vor, den erweiterten Landesausschüssen künftig die Aufgabe zukommen zu lassen, auf Grundlage der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu entscheiden an welchen Krankenhäusern Integrierte Notfallzentren (INZ) anzusiedeln sind. Diese planungsrelevante Aufgabe sollte den für die Krankenhausplanung und für die Planung des Katastrophenschutzes zuständigen Behörden zukommen. Analog zu den bestehenden Vorgaben mit Blick auf die Notfallstufen von Krankenhäusern gilt es eine Öffnungsklausel für die Behörden zu schaffen, begründet von den G-BA Vorgaben abweichen zu können.

Sollte der Gesetzgeber daran festhalten, die erweiterten Landesausschüsse mit dieser Aufgabe zu betrauen, gilt es ebenfalls Vertreter der kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene, Vertreter der Organisationen des Rettungswesens und die Planungsbehörden auf Landesebene mit in den erweiterten Landesausschuss zu integrieren. Die Verortung von Integrierten Notfallzentren hat direkte Auswirkungen auf die Bedarfe im Bereich des Rettungswesens, welcher in der Regel gemeinsam mit dem Bereich der Gefahrenabwehr geplant und vorgehalten wird. Daher gilt es den erweiterten Landesausschuss mit Blick auf Beschlüsse zu INZ Standorten entsprechend auszubauen.

§ 92 Absatz 7g SGB V Rolle der Akteure des Rettungswesens im Gemeinsamen Bundesausschuss

Der Gesetzentwurf lässt eine angemessene Berücksichtigung der Belange des Rettungswesens vermissen. Hinsichtlich der Beschlüsse, die der Gemeinsame Bundesausschuss mit Blick auf die Notfallrettung treffen soll, ist es nicht ausreichend, wenn den Bundesverbänden der Hilfsorganisationen, die im Rettungsdienst mitwirken, ein Stellungnahmerecht eingeräumt wird. Es ist erforderlich, dass die Akteure des Rettungswesens analog den Ländern ein Antrags- und Mitberatungsrecht erhalten. Darüber hinaus ist ihnen ein Stimmrecht einzuräumen. Aufgrund der Vielzahl der Bundesverbände der Hilfsorganisationen im Rettungsdienst – die bislang nicht im Rahmen eines Vereins oder Dachverbandes gemeinschaftlich organisiert sind – könnte geprüft werden, ob analog dem Koordinierungsausschuss der Patientenvertreter ein Koordinierungsausschuss für die Bundesverbände der Hilfsorganisationen beim Gemeinsamen Bundesausschuss eingerichtet wird.

Der Gesetzentwurf macht deutlich, dass künftig eine stärkere Versorgungssteuerung gewünscht wird und dass insgesamt weniger Krankenhäuser durch Rettungswagen angefahren werden sollen. Eine solche Steuerungswirkung hat Einfluss auf die Dauer, die einzelne Rettungsmittel gebunden sein werden. Es ist davon auszugehen, dass hierdurch der Bedarf an Rettungsmitteln und an Fachkräften steigen wird. Dies ist nur ein Beispiel dafür, warum bei den vorgesehenen Beschlüssen eine intensive Einbindung einer Perspektive aus Sicht des Rettungswesens erforderlich ist.

§ 123 SGB V Möglichen, negativen Effekten auf Personalausstattung in Integrierte Notfallzentren entgegen wirken

Der größte Anteil der Notfallversorgung in Einrichtungen wird durch Personal geleistet, welches an Krankenhäusern angestellt und in Notaufnahmen tätig ist. Bei der

personellen Ausstattung der Notaufnahmen haben die Krankenhäuser die Möglichkeit im Bedarfsfall auch auf Personal aus weiteren Abteilungen des Krankenhauses zurück zu greifen. Mit der geplanten Einführung der Integrierten Notfallzentren und der vorgesehenen Etablierung von neuen abgegrenzten Einrichtungen, wird diese Flexibilität nicht mehr im gleichen Maße bestehen. Es gilt die arbeitsrechtlichen Auswirkungen und insbesondere die Einschränkungen zu prüfen, die INZ auf den Einsatz von Krankenhauspersonal innerhalb der INZ haben würden. Es gilt zu verhindern neue Sektorgrenzen zu schaffen. Es ist zu befürchten, dass durch die geplante Ausgestaltung in Zukunft die fachärztliche Versorgung in Notaufnahmen weniger interdisziplinär ausgestaltet sein wird, als dies zurzeit der Fall ist.

§ 133 SGB V Getrennte Pauschalen für Transport- und Versorgungsleistung

Es stellt einen wichtigen Fortschritt dar, dass eine getrennte Vergütung für die Transportleistung und die medizinisch erforderliche Versorgung am Unfallort vorgesehen wird. Eine solche Vorgehensweise ist insbesondere auch für den Bereich der Wasserrettung von wichtiger Bedeutung.

§ 133b SGB V Gemeinsame Notfalleitsysteme (GNL)

Es wird befürwortet, dass keine Zusammenlegung der Rufnummern 116117 und 112 vorgesehen ist. Dies trägt insbesondere mit Blick auf die wachsende Bedeutung der 116117 für die Vermittlung von Arztterminen dazu bei, dass Kontakte von Patient/*innen, bei denen es sich nicht um Notfälle handelt, leichter entsprechend eingeordnet werden können. Positiv ist außerdem, dass bei Gemeinsamen Notfalleitsystemen die Echtzeitübertragung bestehender Versorgungskapazitäten hinsichtlich des Krankenhausbereiches in den Blick genommen wird. Hierbei handelt es sich um zentrale Informationen, um eine bedarfsgerechte Disposition zu ermöglichen.

Ausdrücklich begrüßt wird, dass die Nutzung von digitalen Unterstützungsangeboten für Hilfesuchende berücksichtigt wird. Bedenkt man die Bedeutung, die beispielsweise Ersthelferapps für die Verkürzung des therapiefreien Intervalls haben, erstaunt es, dass hier lediglich eine kann Regelung und keine soll oder muss Regelung vorgesehen ist.

Die vorgesehenen Fördermittel von 25 Millionen für Anschaffungskosten von Softwarelösungen sind nicht ausreichend, um den Investitionsbedarf abzudecken, der besteht und der durch die Reform ausgelöst wird. Darüber hinaus sollten neben den Anschaffungs- auch die Einrichtungskosten förderfähig sein. Die Einrichtungskosten, wozu auch zusätzliche leitstellenindividuelle Programmierbedarfe gehören können,

stellen einen wesentlichen Anteil des Investitionsbedarfes dar. Nur wenn diese ebenfalls förderfähig sind, ist davon auszugehen, dass insbesondere die Leitstellen, denen die Mittel für entsprechende Investitionen gänzlich fehlen und die in besonderem Maße auf Unterstützung angewiesen sind, Förderanträge stellen.

§ 291a Abs. 7c & § 133b Abs. 4 SGB V Anbindung des Rettungswesens an die Telematikinfrastruktur

Um im Bereich der Notfallrettung eine sektorübergreifende Versorgung zu ermöglichen, spielt die Anbindung des Rettungswesens an die Telematikinfrastruktur eine wichtige Rolle. Während der Gesetzentwurf eine Finanzierungsregelung durch eine Telematikzuschlag vorsieht, fehlt hierfür eine Vielzahl an weiteren notwendigen Regelungen. Hierzu gehört unter anderem:

- Bis wann sind von der gematik die Voraussetzungen für die Anbindung des Rettungsdienstes zu schaffen?
- Wie ist damit umzugehen, dass die Kosten der Anbindung von Leitstellen oder von Rettungswagen voraussichtlich die Kosten der Anbindung einer ambulanten Arztpraxis übersteigen werden?
- Wie lange wird es dauern, bis die notwendigen mobilen Hardwarekomponenten zur Verfügung stehen?

Es ist vorgesehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss wesentliche Vorgaben zur digitalen Vernetzung trifft, sowie zur „einheitlichen nicht-medizinischen Erfassung der medizinischen Notfallversorgung“. Es ist nicht nachvollziehbar, dass diese Vorgaben ohne eine Mitberatungs- und Antragsrecht der Bundesverbände der Hilfsorganisationen im Rettungsdienst und ohne jegliche Expertise in Fragen des Katastrophenschutzes verhandelt werden sollen.

C. Ergänzende Änderungsbedarfe

Rechtssicherheit für die Erbringung heilkundlicher Tätigkeiten durch Notfallsanitäter schaffen

Das Reformvorhaben bietet darüber hinaus die Möglichkeit, bundeseinheitliche Regelungen zur Berufsausübung von Notfallsanitätern zu treffen. Es gilt Rechtssicherheit für die Erbringung heilkundlicher Tätigkeiten durch Notfallsanitäter zu schaffen.

Auch mit Blick auf das Thema der Medikamentengabe sind weitere Beschlüsse des Gesetzgebers erforderlich.

Bundesweite Mindestregularien zur Hilfsfrist treffen

Die Vorgaben zur Hilfsfrist unterscheiden sich teilweise deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern. Das Reformvorhaben sollte genutzt werden, um die Grundlage dafür zu legen, dass mit Blick auf die Hilfsfrist bundesweit ein Mindestregularium getroffen wird.

Bundesweite Legaldefinitionen prüfen

Die Rettungsdienstgesetze der Länder unterscheiden sich insbesondere auch mit Blick auf Legaldefinitionen, die sie treffen beispielsweise zum „Katastrophenfall“. Im Zuge des Gesetzgebungsprozesses und der Abstimmung mit den Ländern sollte diskutiert werden, inwieweit bundesweite Legaldefinitionen realisierbar sein könnten.

Fachkräftesicherung durch Erstattung von konkurrenzfähigen Löhnen

Zur Sicherstellung der Versorgung im Rettungswesen ist es elementar, dass die Anbieter auch als Arbeitgeber konkurrenzfähig sind. Bei der Etablierung des Rettungswesens als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V ist es erforderlich, ein Prinzip festzuschreiben, welches sicherstellt, dass die Krankenkassen Personalkosten anerkennen, die den bestehenden Wettbewerb um Personal mit den Kommunen, die selbst einen eigenständigen Rettungsdienst unterhalten und den Berufsfeuerwehren, die im Rettungsdienst tätig sind, berücksichtigen.

Anspruch auf Begleitung durch eine Assistenzkraft im Falle einer stationären Versorgung

Es gilt auch für Menschen mit Behinderung, die ihre Versorgung nicht im Rahmen des „Arbeitsgebermodells“ sicherstellen, einen Rechtsanspruch zu schaffen, der die Mitnahme von Assistenzpersonen ins Krankenhaus ermöglicht.

Änderungsbedarf

§ 11 Absatz 3 Satz 1 ist wie folgt zu fassen:

„Bei stationärer Behandlung umfassen die Leistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten oder bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus nach § 108 oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 die Mitaufnahme einer Pflegekraft,

soweit Versicherte ihre Pflege nach § 63b Absatz 6 Satz 1 des Zwölften Buches durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen **oder aus medizinischen Gründen die Mitaufnahme einer Assistenzkraft erforderlich ist.**“

Berlin, 07. Februar 2019

Verena Holtz

Abteilung Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen

Kontakt

Verena Holtz (gesundheit@paritaet.org)