



Niedersächsischer
Landkreistag



Reform der Notfallversorgung aus Sicht des kommunalen Rettungsdienstes

Herbstsymposium der Deutschen
Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.

Berlin, 24. November 2024

Bündnis „Rettet den Rettungsdienst“



Übersicht



Zuständigkeiten für den
Rettungsdienst



Fehldiagnosen und Fehltherapien



Was nötig ist: Evolution in
§ 75 Abs. 1 b SGB V statt Revolution



Fazit: Bitte keine „große“ Reform
der Notfallversorgung!

Übersicht



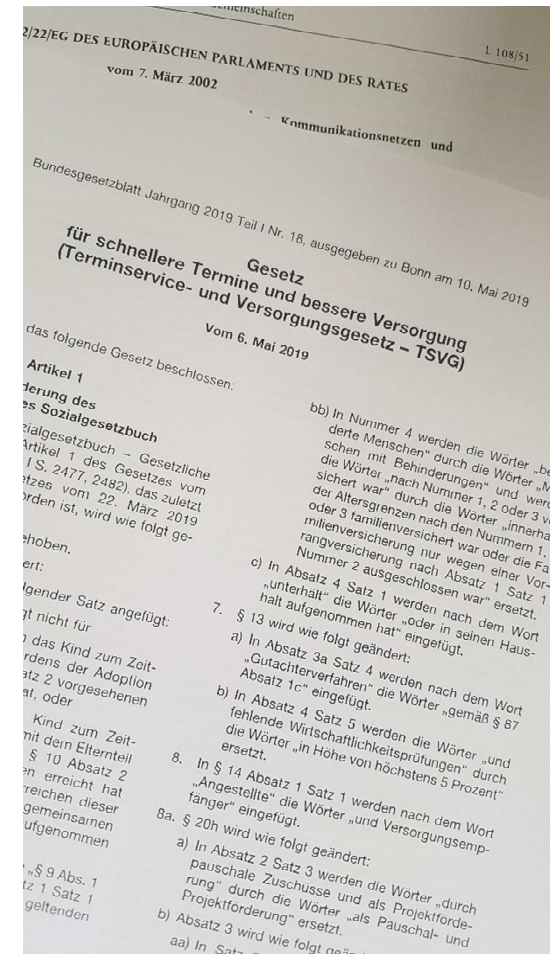
Zuständigkeiten
für den
Rettungsdienst

Ein Wort vorweg...

- Niemand glaubt, dass es keinen Reformbedarf in der ambulanten Patientenversorgung gäbe
- Aber: So, wie die Reformversuche seit 2020 vom Bund angepackt werden, wird sich nichts für die Patienten und das Gesundheitspersonal verbessern
- Warum?
 - „Sektoren überwinden“ ohne mit den Betroffenen vorher auch nur zu sprechen, kann nicht klappen
 - Regulierungsversuche ohne vorherigen Dialog mit den Ländern, Kommunen und Hilfsorganisationen als Träger des Rettungsdienstes bleiben Stückwerk
 - „Berlin“ geht durchgängig von falschen Annahmen zur Organisation des Rettungsdienstes in den Ländern aus

Zuständigkeiten: Schon das TSVG...

- Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist am 10.5.2019 verkündet und in weiten Teilen am 11.5.2019 in Kraft getreten (BGBl I S. 646 ff.).
- Entschließung des Bundesrates neben Kritik am Verfahren:
„Der Bundesrat sieht die sich auch im TSVG niederschlagende Tendenz, im Gesundheitsbereich Aufgaben auf die Bundesebene zu verlagern und zu zentralisieren, mit Sorge. Die föderale Struktur sichert die passgenaue Versorgung und ist Motor für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.“
(BR-Drs. 128/19 [B])



Zuständigkeiten: Bundeskompetenz ohne GG-Änderung?

- Einfügung des Rettungsdienstes als Leistungsbereich der GKV immer wieder angestrebt
- Kompetenz des Bundes nur Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG:
„das Arbeitsrecht einschließlich der Betriebsverfassung, des Arbeitsschutzes und der Arbeitsvermittlung sowie der Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung“
- Alle anderen Kompetenzen sind Ländersache (Art. 30, 70 GG), insbesondere Brand- und Katastrophenschutz, Rettungsdienst, Leitstellen, Krankenhausplanung
- Rettungsdienst ist in erster Linie eine Leistung der Gefahrenabwehr
- Enger Zusammenhang mit Brand- und Katastrophenschutz, z.B. an der Unfallstelle oder bei aufwachsenden Lagen

Zuständigkeiten: Wo ist der Bedarf?

- Februar 2023: 4. Stellungnahme der RK Krankenhausversorgung
 - ➔ beachtet den Zuständigkeitsrahmen, Vorschläge insb. zu festen Strukturen in der Verbindung 112 und 1161117 erwägenswert
- September 2023: 9. Stellungnahme der RK Krankenhausversorgung mit „Frontalangriff“ auf Zuständigkeiten der Länder mit kaum belegten Argumenten
 - Inhomogene Situation im Rettungsdienst
 - ➔ Art. 28 Abs. 2 GG: kommunale Selbstverwaltung
 - Überproportional gestiegener Personalbedarf
 - ➔ Rettungsdienst als „letztes Sicherheitsnetz“ (Dahmen)/Ausputzer wird nicht mal erwähnt
 - Aus- und Fortbildung nicht bundeseinheitlich
 - ➔ Eben Ländersache! Medizinisch: Leitlinien der Fachgesellschaften usw.
 - Regional unterschiedliche Vergütungsmodelle/Fehlende Kostentransparenz
 - ➔ Landesrechtlich volle Transparenz. Siehe BVerwG, B. 21.5.1996, BVerwGE 101, S. 177 ff.: Preisobergrenzen des SGB V gelten für den Rettungsdienst nicht. Schutz der Kostenträger auch durch § 133 Abs. 2 Nr. 2 SGB V

Übersicht



Fehldiagnosen
und
Fehltherapien

Beispiele für Fehldiagnosen

- *„Der Rettungsdienst bekommt nur Geld, wenn er ins Krankenhaus einliefert“* (zuletzt Carola Reimann, AOK-Bundesvorsitzende, Der Landkreis 8/9 2023, S. 405)
 - ➔ Für Niedersachsen klares Nein, und wenn, wäre es Ländersache, das zu ändern. Im Übrigen entscheidet die Notaufnahme des KH, wen sie aufnimmt, egal, wie er zur Tür kommt.
- *„Der Rettungsdienst finanziert den Brandschutz bzw. Katastrophenschutz mit“* (zuletzt 9. Empfehlung RK KH, S. 15)
 - ➔ Schutz der Kostenträger ist bereits durch § 133 Abs. 2 Nr. 2 SGB V geregelt und landesrechtlich vorhanden (Schiedsstelle, Leistungsverweigerungsrecht usw.) und wäre stets justiziabel

Fehltherapie: Rettungsdienst ins SGB V

- Entgegen der Empfehlung 1 der Regierungskommission KH: Es besteht kein Bedarf nach Neuregelung der Leistungsbeziehungen, weil sich der Anspruch auf Rettung aus den Rettungsdienstgesetzen der Länder ergibt. Der Rettungsdienst rettet alle Menschen, nicht nur Sozialversicherte, sondern auch Privatversicherte, Nicht-EU-Ausländer/Touristen usw. Er ist daher Gefahrenabwehr. Dies hat auch der EUGH (Urt. vom 21.3.2019 zur Umsetzung der Bereichsausnahme) stets betont.
- Mechanismen der bundesweiten Sozialversicherung (insb. G-BA) passen nicht zu einer kommunalen/Landesaufgabe mit zahlreichen Spielräumen, die zu Recht bestehen. In Niedersachsen ist der bodengebundene Rettungsdienst eine kommunale Aufgabe des eigenen Wirkungskreises der Landkreise/kreisfreien Städte (Art. 57 Abs. 4 NV, § 3 Abs. 2 NRettDG).

Fehltherapie: Kosten anders regeln

- Entgegen der Empfehlung 15 der Regierungskommission: Es besteht kein grundsätzlicher Finanzierungs-Reformbedarf
 - Vorschlag der Kommission: Aufteilung zwischen Investitionskosten (Land und Kommunen) und Betriebskosten (Krankenkassen)
 - Bundesweite Vergütungen in Basis-/Vorhalteanteil und variablen Leistungsanteil, aber regionalspezifische Anpassungsfaktoren
 - Aber mittelfristig nach Kommission wieder „monistisches System“ inkl. Leitstellen, dann aber Ausgleich an die Kassen durch Länder und Kommunen für Abnahme der Investitionskosten und nur noch Mitspracherecht bei Investitionen
- Schwind: Das ist eine 360-Grad-Operation zu Lasten der Länder, zu Lasten der Kommunen und zu Lasten der Demokratie

Fehltherapie: Kosten anders regeln

- Stattdessen empfiehlt sich der status quo, exemplarisch die aktuelle Rechtslage in Niedersachsen:
 - § 4 Abs. 6 NRettdG: gesetzliche Krankenkassen und Träger der Unfallversicherung sind Kostenträger
 - § 14 Abs. 1 NRettdG: Der Träger des Rettungsdienstes ermittelt für seinen Rettungsdienstbereich nach einheitlichen Maßstäben die voraussichtlichen betriebswirtschaftlichen Gesamtkosten des Rettungsdienstes (Plankosten).
 - § 14 Abs. 3 NRettdG: Der Landesausschuss Rettungsdienst entwickelt Richtlinien für die betriebswirtschaftlichen Gesamtkosten.
 - § 15 Abs. 1 NRettdG: Unter Berücksichtigung der nach § 14 Abs. 1 ermittelten Plankosten vereinbart der Träger des Rettungsdienstes mit den Kostenträgern die notwendigen Gesamtkosten des Rettungsdienstes. Maßstab für die Notwendigkeit sind die Kosten eines wirtschaftlich arbeitenden Rettungsdienstes.
 - § 18 NRettdG: Eine unabhängige Schiedsstelle entscheidet durch Bescheid, wenn es keine Einigung zwischen Träger und Kostenträger gibt. Dagegen ist der Verwaltungsrechtsweg eröffnet.

Übersicht



Was nötig ist:
Evolution in
§§ 75 und 133
SGB V statt
Revolution

Ambulante Hilfeersuchen

- Bessere Verzahnung von 112 und 116117 muss erfolgen, tatsächlich (Schnittstelle) und rechtlich
- „Gesundheitsleitstelle“ als Perspektive ist schwierig, aber Koordination des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes durch Rettungsleitstellen eröffnet konkrete Synergien und Mehrwerte und ist schneller zu bewerkstelligen als andere Reformen
- Telenotfallmedizin in der Leitstelle eröffnet weitere Chancen, da perspektivisch Arzt im „System Leitstelle“ 24/7 präsent
- § 75 Abs. 1 b SGB V letzter Satz muss weiter geöffnet werden für verbindliche Zusammenarbeit, das hilft sofort

Mit „sektorenübergreifend“ Ernst machen

- Den Bedarf nach „mehr Knöpfen in der Leitstelle“, d.h. Versorgungsersuchen über den Rettungsdienst hinaus zeigen die Pilotprojekte zur/zum sog.
 - „Gemeindenotfallsanitäter“ (m/w/d)
 - „Gemeindeschwester“ (m/w/d)
 - „community nurse“ (m/w/d)
 - „Akutpfleger“(m/w/d).
- Auch das Thema Notfallkrankswagen (NKTW, § 9 NRettdG) zeigt massiven Bedarf im sog. low-code Bereich
- Die Menschen brauchen aufsuchende Hilfe oder Transport zum Hilfeort jenseits des binären Schemas Rettungsdienst/kassenärztlicher Bereitschaftsdienst. Auch pflegerische Versorgung, psycho-soziale Begleitung, palliative Unterstützung usw. werden an Bedeutung gewinnen.
- Das kann im Rahmen des bestehenden Systems gemeinsam und einvernehmlich vor Ort organisiert werden, wenn das u.a. beim Sicherstellungsauftrag der KV in § 75 Abs. 1b SGB berücksichtigt wird. Mit einer breiten Öffnungsklausel lassen sich Zuständigkeitsgrenzen (und damit auch Budget-Fragen) überwinden. Meine Prognosen: Länder, Kommunen und Kassenärztliche Vereinigungen vor Ort werden sich bewegen, wenn das Bundesrecht es zulässt!

Übersicht



Fazit: Bitte keine
„große“ Reform
der
Notfallversorgung!

Evolution statt Revolution

- Mit etwas weniger „Reform um der Reform willen“ lassen sich gemeinsam vor Ort die besten Ergebnisse für Patienten und Mitarbeiter in der ambulanten Notfall-Versorgung erreichen.
- Im echten Dialog mit den Akteuren, vor allen den Bundesländern und Kommunen, sollten die auf dem Tisch liegenden Bedarfe nach Flexibilisierung im SGB V durch den Gesetzgeber zeitnah und ohne großes „Reform-Getöse“ umgesetzt werden.
- Das schafft echten Patientennutzen und entlastet „sektorenübergreifend“ alle Systeme, bevor die Reform der Notfallversorgung so konfrontativ ohne Ergebnis endet wie 2019/2020.

Danke für die Aufmerksamkeit...



Zwei aktuelle Beiträge:

- *Der Rettungsdienst ist nur im Team erfolgreich,*
Der Landkreis 8-9/2023, S. 406-408
- *Rettungsdienst: Höchst merkwürdige und verstörende Vorschläge einer unzuständigen Kommission des Bundes,*
Der Landkreis 11/2023, S. 676-680

Kontakt:

Niedersächsischer Landkreistag (NLT)
Geschäftsführer Dr. Joachim Schwind
Am Mittelfelde 169
30519 Hannover
0511/87953-15
dr.schwind@nlt.de