

Position der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. zum BMG-Diskussionsentwurf zur Reform der Notfallversorgung

I. Einleitung

Die Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) begrüßt die Bestrebungen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) durch eine Reform der Notfallversorgung eine Optimierung der bedarfsgerechten Patientenversorgung zu erreichen. Da das Wohl der Bevölkerung und der Patienten für die JUH stets im Vordergrund steht, befürwortet die JUH jede tatsächliche Verbesserung der präklinischen Notfallmedizin. Hierbei muss das bereits sehr hohe Niveau der rettungsdienstlichen Versorgung selbstverständlich gewahrt bleiben.

II. Gemeinsame Notfalleitstellen

Position

Die JUH begrüßt das Engagement, ein einheitliches Verständnis für die Dringlichkeit der Behandlung zu entwickeln und dieses gleichermaßen für die Notfallrettung, den qualifizierten Krankentransport und den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst einzusetzen.

Die JUH wünscht sich eine intelligente Vernetzung der Leitstellen mit den Strukturen der kassenärztlichen Vereinigungen, um den bedürftigen Patienten in den komplexen Versorgungsstrukturen zu lenken und ihm so die benötigte Hilfe zuteilwerden zu lassen.

Begründung

Die derzeit stetig steigende Beanspruchung des Rettungsdienstes zeigt, dass eine bedarfsgerechte Steuerung der Ressourcen „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ und „Rettungsdienst“ erforderlich ist.

Der qualifizierte Krankentransport – als nichttrennbarer Bestandteil des Rettungsdienstes – muss hierbei konsequent mitbeachtet werden, um die bedarfsgerechte Patientenversorgung und die Aufwuchsfähigkeit der präklinischen Notfallversorgung zu gewährleisten. Dieser

Umstand wurde unlängst durch den EuGH gewürdigt und führte zur abschließenden Klarstellung, dass im Rahmen der Vergabe die rettungsdienstlichen Leitungen dem qualifizierten Krankentransport gleichgestellt sind.

Intelligent vernetzte Strukturen können dabei den erforderlichen Beitrag leisten, wobei neben der Darstellung aller verfügbarer Mittel auch der Zugriff auf relevante, in dem anderen System verankerte Daten sichergestellt werden muss.

III. Integrierte Notfallzentren (INZ)

Position

Die JUH befürwortet die Schaffung der INZ zur Patientensteuerung, um die klinischen Notaufnahmen zu entlasten und die Patienten zentral ambulant zu versorgen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass es für den Rettungsdienst keinen Unterschied machen darf, ob dieser mit dem Patienten die klinische Notaufnahme oder das INZ anfährt.

Begründung

Die Vergütung der rettungsdienstlichen Transportleistung muss unabhängig von der Art der späteren Patientenversorgung entstehen. Für die Durchführung des Transportes ist es irrelevant, ob der Patient einer Notaufnahme oder einem INZ zugeführt wird.

| 2

Sollte kein Notfall i. S. d. § 60 II SGB V-DiskE vorliegen, wird der Patient dennoch in jedem Fall der geeigneten Weiterversorgung zugeführt. Das Ziel der Lenkung von Patientenströmen würde bereits durch die rettungsdienstliche Erstbewertung unterstützt und der sog. „Lotsenpunkt“ innerhalb der INZ entlastet.

Darüber hinaus dürfen Patienten lediglich mit bereits existierenden Gründen und nicht mit dem Verweis auf die jeweils andere Versorgungseingangsstruktur abgelehnt werden, da es keinesfalls im Interesse des Patienten ist, aufgrund reiner Zuständigkeitsdiskussionen zwischen Notaufnahme und INZ verlegt zu werden.

IV. Medizinische Notfallrettung als eigener Leistungsbereich

Position

Die JUH begrüßt die Bemühung des BMG, die medizinische Notfallrettung als eigenen Leistungsbereich in das SGB V aufzunehmen, da hiermit dem fortentwickelten Berufsbild des hochqualifizierten Notfallsanitäters Rechnung getragen und sich von dem Bild des Rettungsdienstes als reiner Transportdienstleister abgewandt wird.

Es ist jedoch darauf zu achten, dass der Zugang zu Leistungen der medizinischen Notfallrettung nicht ausschließlich an den engen Notfallbegriff des § 60 Abs. 2 SGB V-DiskE geknüpft ist, sondern möglichst niedrigschwellig angesetzt werden sollte. Ferner ist die Erbringung der medizinischen Notfallrettung dergestalt zu limitieren, dass die Leistung nur im Rahmen der Vorhaltung bzw. nur durch ein vertraglich eingebundenes Rettungsmittel erbracht werden darf. Beide Anmerkungen ließen sich mit einem weiteren Satz in § 60 Abs. 2 SGB V-DiskE verankern, der beispielsweise so lauten könnte:

Neben dem Notfall gem. Satz 1 berechtigt zur Inanspruchnahme der Leistung der medizinischen Notfallrettung der von einem Notfallsanitäter festgestellte Behandlungs- und / oder Transportbedarf, wobei der Notfallsanitäter im Rahmen der Vorhaltung in einem von der amtlichen Leitstelle disponierten Einsatz tätig werden muss.

| 3

Die JUH regt an, die Vergütungsvoraussetzungen für die Leistungen der medizinischen Notfallrettung schon aus Gesichtspunkten des Dokumentations- und Verwaltungsaufwandes auf Seiten der Kostenträger und der Leistungserbringer möglichst durchsichtig zu gestalten und keinen durch den G-BA aufgestellten Leistungskatalog zugrunde zu legen. Die Vergütung sollte dabei pro Einsatz mit Patientenkontakt erfolgen. Diese Vergütung erfolgt dann entweder für jedwede Leistung, zu deren Erbringung der Notfallsanitäter befugt ist, und / oder den darauf folgenden Transport.

Somit wird eine Ausformulierung etwaiger Vergütungsvoraussetzungen durch den G-BA, der sich im Übrigen bisher nicht mit Fragen der medizinischen Notfallrettung zu beschäftigen hatte, nicht notwendig, da die Voraussetzungen für die Vergütung, nämlich Patientenkontakt oder Transport, bereits im Gesetz verankert sind. Falls der G-BA dennoch in irgendeiner Art in die inhaltliche Ausgestaltung der Vergütungsfragen der medizinischen Notfallrettung mit eingebunden werden sollte, ist die JUH und andere Leistungserbringer in der medizinischen

Notfallrettung gleichberechtigt in die Arbeit des G-BA einzubeziehen, da nur so die Details der Behandlungsvergütung ausgearbeitet und wertentsprechend dargestellt werden können.

Abschließend gibt die JUH zu bedenken, dass eine Vergütungsregelung für die Behandlung von Patienten nur praktisch umgesetzt werden kann, wenn das bereits vom SVR aufgezeigte Kompetenzproblem, insbesondere die sich aus der Einschränkung des Heilpraktikergesetzes ergebenden strafrechtlichen Unsicherheiten und der ausschließlichen Rechtfertigungsmöglichkeit über § 34 StGB, entsprechend legislativ thematisiert wird.

Begründung

Eine Abkehr von der bislang reinen Vergütung von Transportleistungen zur Minimierung von rettungsdienstlichen Transportleistungen und Anerkennung der medizinischen Behandlung wird durch die JUH begrüßt. Dies darf jedoch keinen Einfluss auf die Bereitstellung von Ressourcen haben.

Nachbesserungsbedarf besteht bei der Anknüpfung der notfallmedizinischen Leistung an den Begriff des Notfalls in § 60 II SGB V-DiskE. Fachlich ist die Definition nicht zu beanstanden. Jedoch schließt diese hohe Zugangsschwelle eine Vielzahl der gegenwärtig im Rettungsdienst versorgten und transportierten Personen von der Leistung aus – obgleich auch bei diesen die Notwendigkeit der Vorstellung bei einem Arzt nicht wegzudenken ist.

| 4

Ferner wird mit der jetzigen Fassung in nur wenigen Fällen eine Behandlung ohne Transport denkbar. Dies führt dazu, dass mit einer Entlastung des Rettungsdienstes nicht zu rechnen ist.

Um die Behandlung überhaupt ermöglichen zu können, bedarf es einer Anpassung des rechtlichen Rahmens, sodass die Tätigkeit des Rettungsdienstpersonals, speziell des Notfallsanitäters nicht durch das Heilpraktikergesetz beschränkt wird.

Ein weiteres Ziel muss sein, den erforderlichen Dokumentations- und Verwaltungsaufwand gering zu halten, was aus unserer Sicht nur möglich sein wird, wenn die Transport- und Behandlungsvergütung durch eine Stelle geschieht, die Auswertung entsprechend digital sowie automatisiert erfolgt und die Abrechnung der Leistung nicht an ausufernden Begründungsaufwand geknüpft ist.

V. Duale Finanzierung der medizinischen Notfallrettung

Position

Die JUH sieht die Notwendigkeit einer nachhaltigen Finanzierung des Rettungsdienstes, wobei an der bisherigen Regelung, dass der Rettungsdienst inkl. seiner Finanzierung der Regelungszuständigkeit der Länder obliegt, aus Sicht der JUH kein Veränderungsbedarf besteht. Vielmehr bekräftigt die JUH die Zuständigkeit der Länder, die Gefahrenabwehr im Rahmen des föderalen Systems individuell zu regeln.

Im Rahmen einer etwaigen Neuregelung der Finanzierung ist darauf zu achten, dass die medizinische Notfallrettung fortwährend kostendeckend erbracht werden kann und dass die Verteilung der Kosten nicht zu einer Stauung und letztlich zu einer notgedrungenen Querfinanzierung führt. Das vom BMG erklärte Ziel der bestmöglichen Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen ist mit einer Ausweitung der Verwaltungsaufgaben, die zwangsläufig anfallen, sofern die Finanzierung der medizinischen Notfallrettung auf verschiedene Kostenträger gestützt wird, nicht vereinbar. Vielmehr ist an dieser Stelle eine Regelung zu treffen, dass die Leistungserbringer fortwährend auf eine einheitliche Finanzierungsstruktur zurückgreifen können.

Bei der Ausgestaltung der Vorhaltekosten sollte den regionalen Gegebenheiten Rechnung getragen und darauf geachtet werden, dass die Vorhaltekosten die verminderte Einsatzfrequenz in einsatzarmen Gebieten kompensieren.

| 5

Die JUH gibt zu bedenken, dass entsprechend des erst Anfang des Jahres 2019 ergangenen EuGH-Urteils zur Bereichsausnahme auch der qualifizierte Krankentransport Bestandteil der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr ist, welcher im vorliegenden Diskussionsentwurf jedoch nicht thematisiert wird. Die Bedeutung des qualifizierten Krankentransportes für die Notfallrettung wird vor allem in Hinblick auf die Aufwuchsfähigkeit bei größeren Schadenslagen deutlich.

Begründung

An dem bisherigen, auf Landesebene gut funktionierenden System der föderalen Regelung des Rettungsdienstes gibt es aus Sicht der JUH keinen Veränderungsbedarf.

In der derzeit vorliegenden Entwurfsfassung zur zukünftigen Gestaltung der Notfallversorgung erkennt die JUH erhebliche Risiken. Zu nennen sind an dieser Stelle ein möglicher

Investitionsstau und die Ungleichheit im Rahmen der rettungsdienstlichen Versorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen, da die erforderlichen Vorhalte- und Investitionskosten, nicht mehr wie bisher, als direkte Kosten des Rettungsdienstes betrachtet würden.

Aus Sicht der JUH ist die derzeitige Berücksichtigung von erforderlichen Struktur- und Vorhaltekosten als Kosten des Rettungsdienstes nachhaltig dazu geeignet, Qualitätsunterschiede in der rettungsdienstlichen Versorgung zu vermeiden und durch die Rettungsdienstgesetze der Länder umfänglich geregelt.

VI. Landesweite Regelungen zur Notfallrettung

Position

Die JUH begrüßt grundsätzlich den Versuch, einheitliche Regelungen zur Ausgestaltung des Rettungsdienstes auf Landesebene zu schaffen. Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass in den Ländern die Organisationshoheit für den Rettungsdienst in der Regel auf die Landkreise und kreisfreien Städte übertragen ist und sich hier nicht ein unübersichtliches Kompetenzgefüge ergibt.

Begründung

Durch die derzeit bestehende Verknüpfung des Rettungsdienstes mit den übrigen Bereichen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr wurde durch die jeweiligen Landesgesetze die erforderliche Aufwuchsfähigkeit bei besonderen Schadensereignissen (z.B. Unfälle mit Schulbussen) erreicht.

In den meisten Landesrettungsdienstgesetzen obliegt die Durchführung inkl. der damit verbundenen inhaltlichen Ausgestaltung des Rettungsdienstes den Landkreisen, kreisfreien Städten oder gebildeten Rettungszweckverbänden. Im Rahmen der Reformierung sollte darauf geachtet werden, dass man den Rettungsdienst nicht künftig auf drei Ebenen – nämlich auf Bundesebene bei Fragen der Abrechenbarkeit von Leistungen, auf Landesebene bei der Verhandlung der Vergütung und auf Kreisebene bei der letztlichen Ausgestaltung der tatsächlichen Umsetzung – thematisieren muss.

| 6

VII. Digitalisierung und Telemedizin

Position

Die JUH unterstützt die fortschreitende Digitalisierung und die Einführung telemedizinischer Behandlungen. Bereits jetzt werden große Teile des von der JUH erbrachten Rettungsdienstes teil- oder volldigital abgearbeitet. Die JUH gibt jedoch zu bedenken, dass bei großflächigen Digitalisierungsvorhaben der Fokus auch darauf zu setzen ist, dass unterschiedliche Stellen mit unterschiedlichen Programmen an der Versorgung des Patienten beteiligt sein werden. Entsprechende Schnittstellen sind einzuplanen.

Begründung

Ziel der Digitalisierung muss es sein, eine verbesserte Patientenversorgung zu erreichen, ohne hierbei den Verwaltungsaufwand zu steigern. Eine einheitliche Schnittstellenbeschreibung ist der erforderliche Beitrag, um Interoperabilität, die digitale Abrechnung und die datenschutzsichere Übermittlung von versorgungsrelevanten Patientendaten zu ermöglichen.