

DEUTSCHER RETTUNGSDIENSTTAG AM 20. UND 21. SEPTEMBER 2024

Reform des Rettungsdienstes aus Sicht der Kostenträger

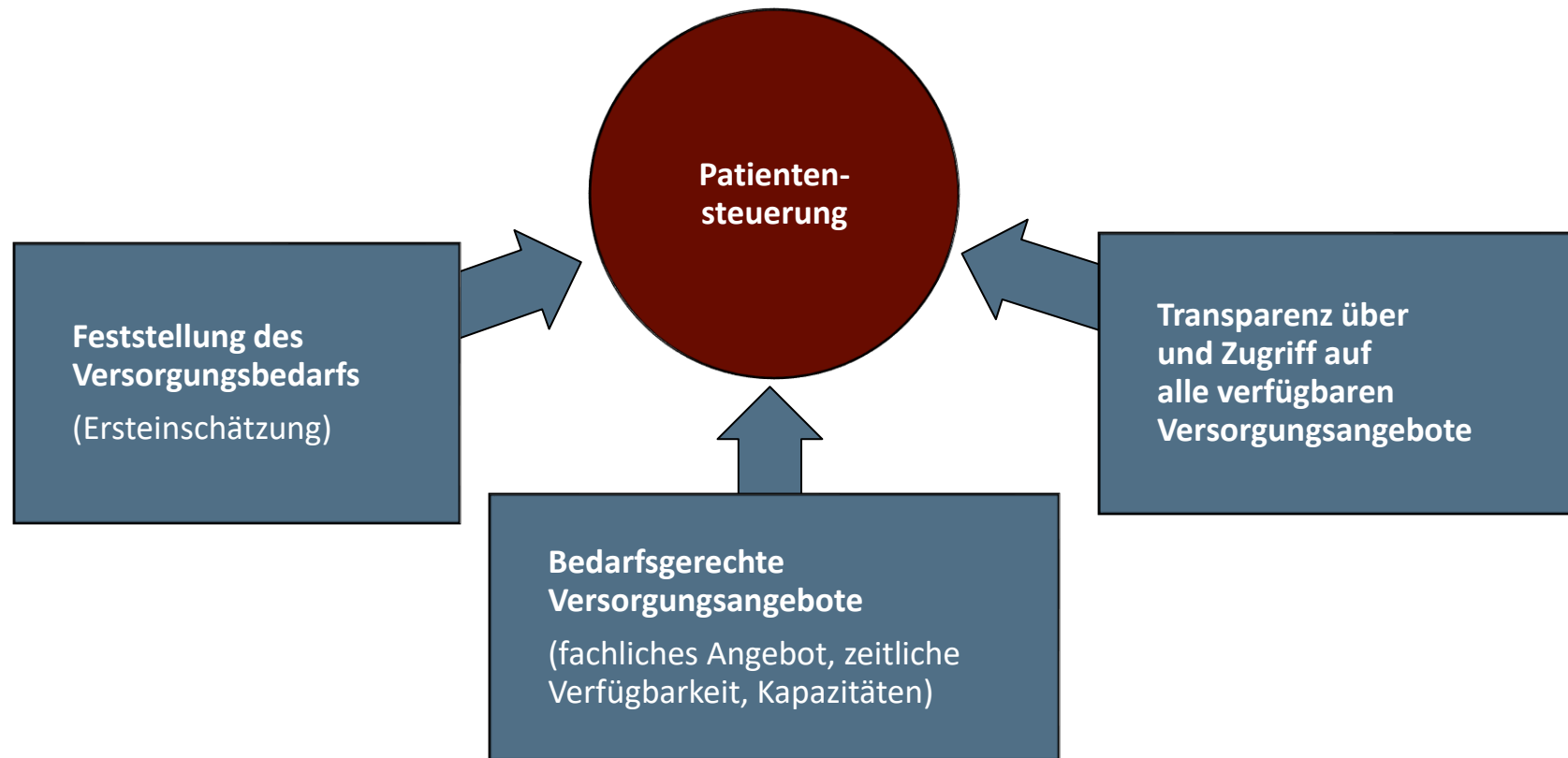
Kerstin Bockhorst

Leiterin des Referats Versorgungsstrukturen beim GKV-Spitzenverband



Was braucht es für eine erfolgreiche Patientensteuerung?

REFORMBEDARF IN DER NOTFALLVERSORGUNG



Ziele einer Rettungsdienstreform

AUS SICHT DES GKV-SPITZENVERBANDES

Im Zentrum der Reform muss der Aufbau eines Rettungswesens stehen, das

- zeitnah einen Transport in die richtige Versorgungsebene ermöglicht und
- unnötige Transporte in die Notfallaufnahmen der Krankenhäuser vermeidet.

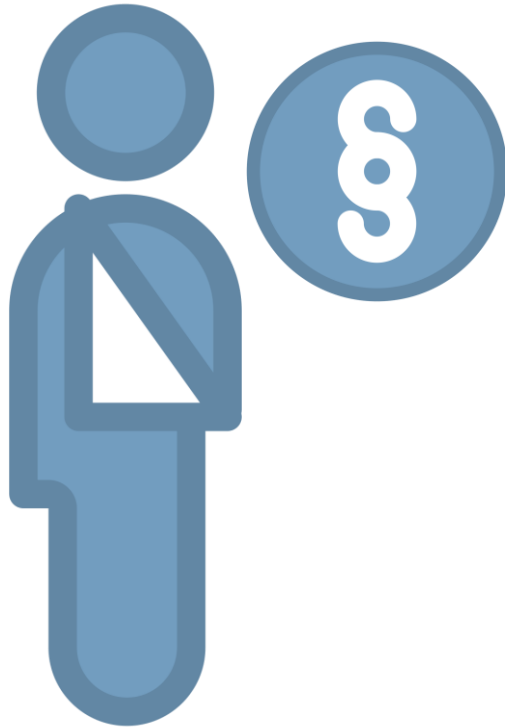
Weitere Ziele sind

- die Digitalisierung und Transparenz der Notfallversorgung sowie
- eine faire Finanzierung.



Gesetzentwurf zur Notfallreform

DIE ERSTE VON ZWEI GESETZESINITIATIVEN ZUR REFORM DER NOTFALLVERSORGUNG



Ziele des Notfallgesetzes (NotfallG):

1. Patientensteuerung verbessern
2. Stärkung der notdienstlichen Akutversorgung der Kven durch Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages
3. Integrierten Notfallzentren (INZ) flächendeckend aufbauen

Die Reform des Rettungsdienstes steht noch aus!

Stärkung der Terminservicestellen (TSS)

AUS DEM ENTWURF EINES NOTFALLGESETZES

Stärkung der Patientensteuerung durch Einrichtung von Akutleitstellen

- klar definierte Erreichbarkeitsvorgaben,
- telefonische- und videogestützte ärztliche Versorgungsangebote,
- Vermittlung von Facharztterminen im Akutfall ohne Überweisung,
- vorrangige Vermittlung in die vertragsärztliche Versorgung,
- ...

Einrichtung von „Gesundheitsleitsystemen“: Die KVen werden verpflichtet, Kooperationen mit den Rettungsleitstellen einzugehen, **sofern der Träger einer Rettungsleitstelle eine Kooperation anstrebt.**



Patientensteuerung durch Gesundheitsleitsysteme (GLS)

EINDRÜCKE ZUM NOTFALLGESETZ

- Der Ausbau der Terminservicestellen (TSS) ist zu begrüßen, ist aber nur ein Baustein zur Entlastung der Notaufnahmen.
- Auch für die Rettungsdienste muss es Kooperationsverpflichtungen geben zur
 - digitalen und organisatorischen Vernetzung der Rettungsleitstellen untereinander und
 - mit der 116 117.
- Individuelle Kooperationsvereinbarungen zur Ersteinschätzung, zur technischen Vernetzung, zum Qualitätsmanagement etc. sind kritisch zu bewerten. Es braucht bundeseinheitliche Rahmenvorgaben!



116 117



112

Digitale und organisatorische Vernetzung

- Abgestimmte Ersteinschätzung
- Gemeinsames Verständnis über die zu disponierende Versorgung
- Echtzeitzugriff auf Versorgungsangebote

Rettungsdienst als eigener Leistungsbereich im SGB V

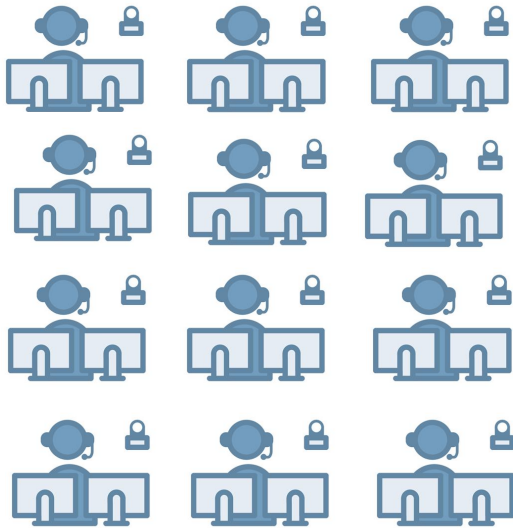
BUNDESEINHEITLICHE STRUKTUR- UND QUALITÄTSANFORDERUNGEN



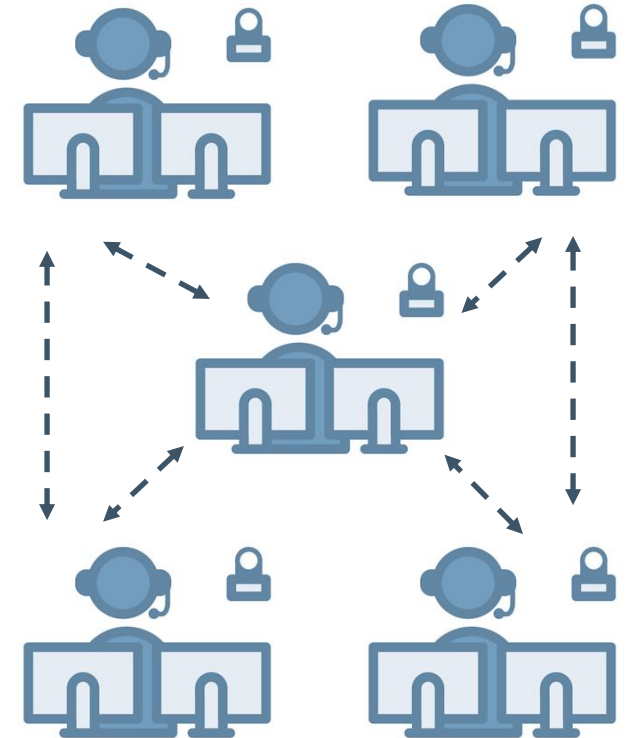
- „Die konkurrierende Bundeskompetenz aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG umfasst die Befugnis, dass der Bund **einheitliche Vorgaben für Qualitätsparameter der Notfallrettung** machen kann. Der Kompetenztitel erfasst auch die **Art und Weise der Leistungserbringung einschließlich Maßnahmen zur Qualitätssicherung**, [...].“
(Di Fabio 2024, Seite 39)
- Beispiel für die Vereinbarung leistungsspezifischer Entgelte mit QS-Anforderung:
„Die **Leitstellengebühr ist nur abrechenbar, wenn das eingesetzte Leitstellensystem über die vorgegebene Schnittstelle mit allen anderen Leitstellen kommunizieren kann.**“

Strukturierung der Leitstellenlandschaft erforderlich

KONZENTRATION UND VERNETZUNG

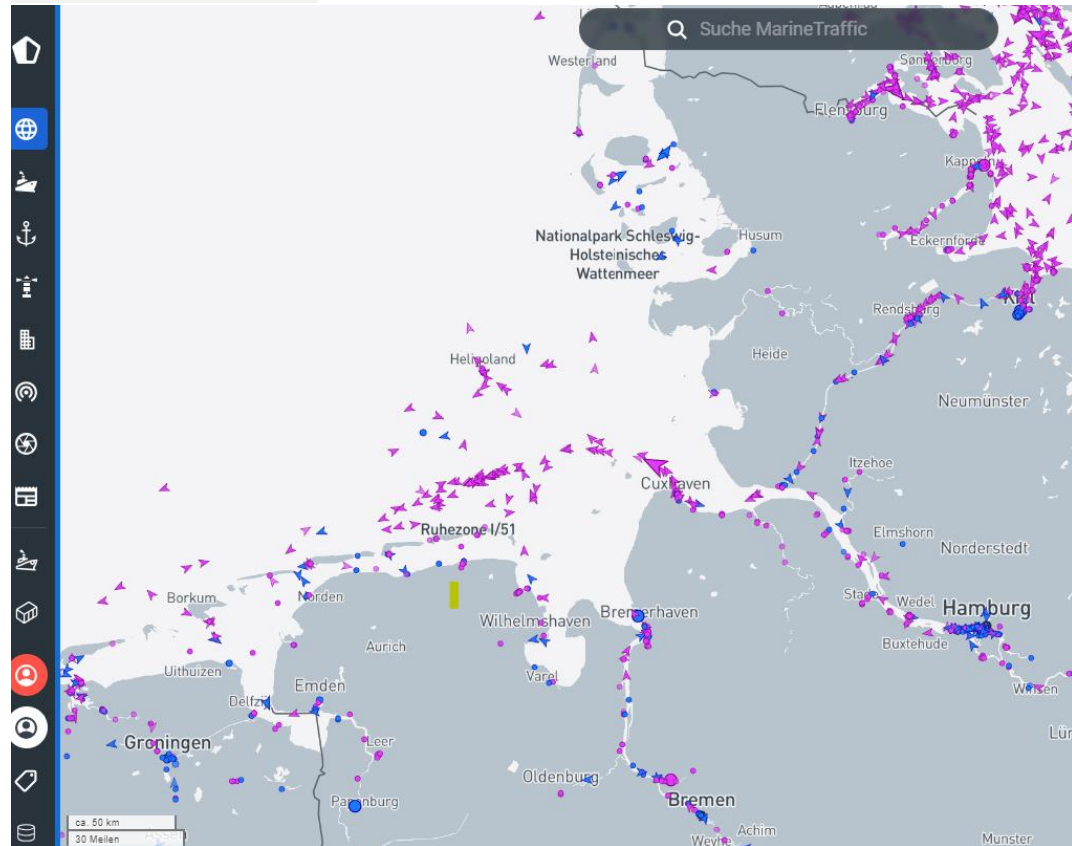


- Ziel: Von aktuell 240 hin zu rund 85 Leitstellen für eine verbesserte Versorgungssteuerung
- Eine Leitstelle sollte landkreisübergreifend für die Versorgung von rund 1 Mio. Einwohner zuständig sein
- Der überregionale Zugriff auf Rettungsmittel und die digitale Vernetzung der Leitstellen muss ausgebaut werden.
- Der RTW darf nicht an der Kreisgrenze vom Bildschirm verschwinden!



Echtzeitverfolgung der Rettungsmittel à la MarineTraffic

Übersichtskarte:



<https://www.marinetraffic.com/>, abgerufen am 27.08.2024

Detailinformationen:



<https://www.marinetraffic.com/>, abgerufen am 27.08.2024

Zusammenfassung

Wo befindet sich das Schiff?

SAR ANNELIESE KRAMER befindet sich derzeit in der **Elbe** (vor 3 Minuten gemeldet)

Was ist das für ein Schiff?

ANNELIESE KRAMER (MMSI: 211759340) ist eine **SAR** und segelt unter der Flagge. Gesamtlänge (LOA) beträgt 28 Meter und ihre Breite 7 Meter.

Allgemein



Name ANNELIESE KRAMER

Aktuelle AIS-Informationen

Status der Navigation

Position erhalten

Ortszeit des Schiffes

Breiten-/Längengrad

Geschwindigkeit

Kurs

Echtzeitverfolgung der Rettungsmittel

BEISPIEL: EINSATZ VON GPS-ORTUNG DER RETTUNGSMITTEL BEIM BAYRISCHEN ROTEN KREUZ

Für die Disposition der Einsatzfahrzeuge wird ein GPS (Global Positioning System) verwendet

- das schnellste, zur Verfügung stehende Rettungsmittel, für das jeweilige Notfallereignis ermittelbar
- Automatische Übertragung der notwendigen Einsatzdaten auf das Navigationsgerät des Fahrzeugs spart wertvolle Zeit



[Telematik 1 - BRK RD](#), abgerufen am 29.08.2024

Das richtige Krankenhaus ansteuern

PATIENTENSTEUERUNG UND PROZESSOPTIMIERUNG

Es kommt darauf an, ohne Zeitverlust nicht das nächste, sondern ein geeignetes Krankenhaus anzufahren.

- Gesetzliche Verpflichtung zur Auswahl eines geeigneten Krankenhauses bei Transport durch Rettungsdienst
- Geeignete Krankenhäuser erfüllen definierte und überprüfbare Struktur- und Qualitätsvorgaben (z. B. Notfallstufen).
- Qualitätssicherungsverfahren als verpflichtende Teilnahme für Rettungsdienste als Vergütungsvoraussetzung

Polytrauma/schwerverletzt (mit vitaler Gefährdung)

Primärer Transport: regionales/überregionales Traumazentrum

Ergebnis

	2023	2022
▶ Fallzahl:	937	1.043
▶ Ergebnis (%):	92,0	92,4
▶ Referenzbereich:	≥ Landeswert	

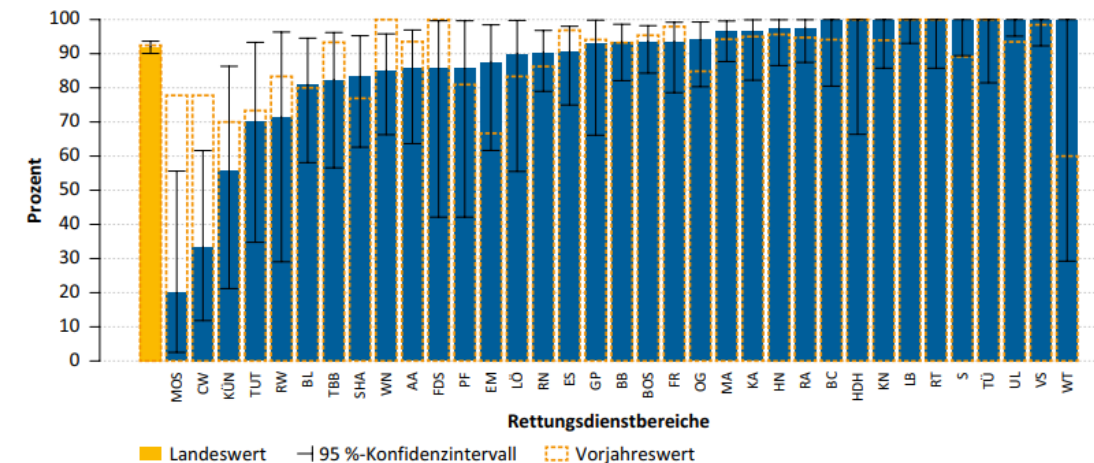


Abbildung 116: Primärer Transport in geeignete Zielklinik: Polytrauma/schwerverletzt (mit vitaler Gefährdung)

Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (2023). Qualitätsbericht Berichtsjahr 2023. URL: https://www.sqrbw.de/fileadmin/SQRBW/Downloads/Qualitaetsberichte/SQRBW_Qualitaetsbericht_2023_web_Lesezeichen.pdf

Das richtige Krankenhaus ansteuern

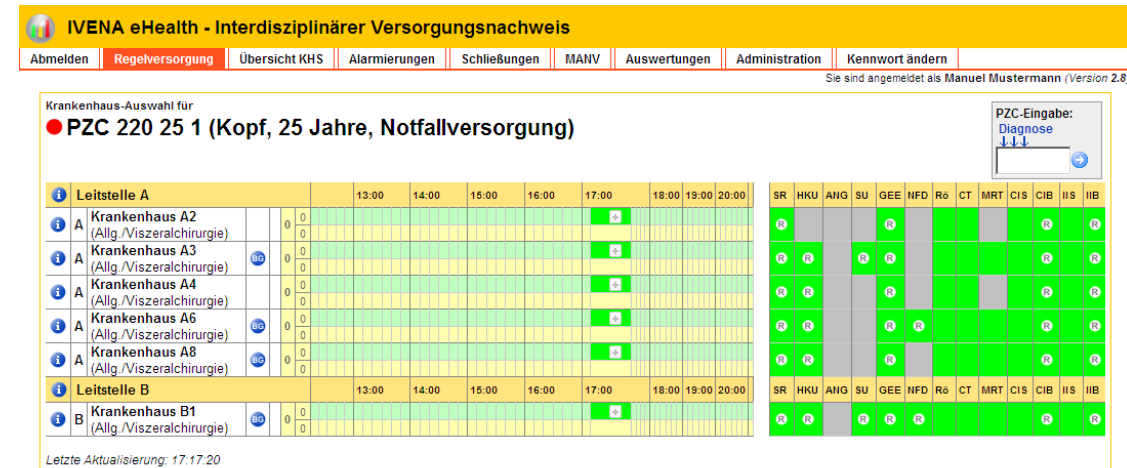
PATIENTENSTEUERUNG UND PROZESSOPTIMIERUNG

Die **Versorgungsstrukturen und -kapazitäten** (z. B. freie Betten, Notfallstufe, Fachabteilungen) der Krankenhäuser müssen für die Leitstellen und den Rettungsdienst transparent sein.

- Bundeseinheitliches **digitales Echtzeit-Register** etablieren (z. B. IVENA)
- Erfassung und Abfrage der verfügbaren Ressourcen und Auslastung verpflichtend
- Datenübermittlung aus dem Rettungswagen an das Krankenhaus ermöglichen

Positivbeispiel: Das Land Brandenburg kooperiert mit Berlin und Mecklenburg-Vorpommern, **länderübergreifende Patientenzuweisung** über IVENA¹

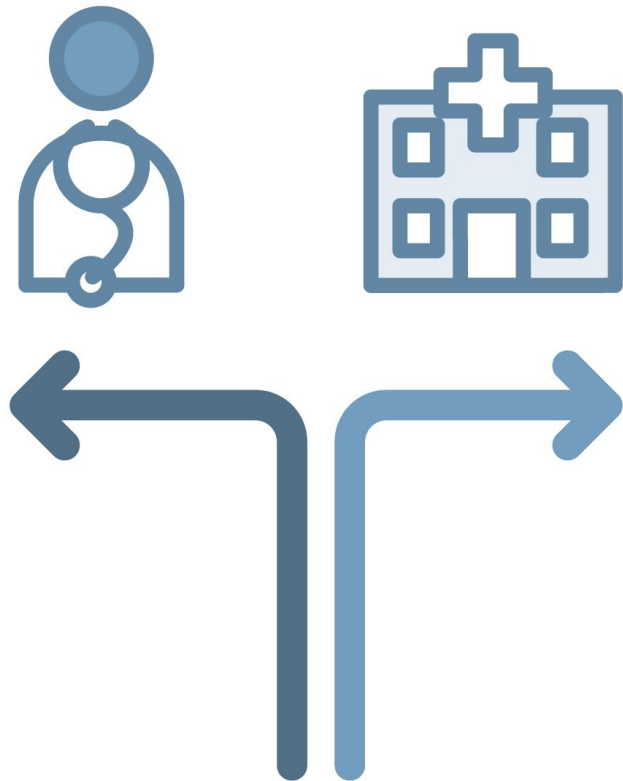
¹ MSGIV (2024), Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg kooperieren beim Rettungsdienst, URL: [Länderübergreifende Patientenzuweisung | Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz \(brandenburg.de\)](https://www.brandenburg.de/soziales-gesundheit-integration-und-verbraucherschutz/landesweit-patientenzuweisung-berlin-mecklenburg-vorpommern)



Mainis IT-Service GmbH (2024). IVENA e-Health - Die Krankenhausliste für Fachgebiet, -bereich und Behandlungsdringlichkeit, URL: [IVENA eHealth - Über IVENA eHealth](https://www.ivena.de/)

Leitstellen müssen auch niederschwellige Versorgungsangebote machen

VERSORGUNGSBEDARF UND DISPOSITIONSMÖGLICHKEITEN



Nicht jeder Notfalleinsatz muss ins Krankenhaus führen

- Standardisiertes Ersteinschätzungssystem für alle Leitstellen
- Strukturierte Übergabe an die 116117 der KV
- Erweiterte Dispositionsmöglichkeiten, z. B. Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern
- Strukturierte Weiterleitung zu bestehenden Versorgungsangeboten, aber bitte keine Doppelstrukturen aufbauen (Beispiel Pflegedienste)

Nicht jeder Notfalleinsatz erfordert einen Rettungswagen

- niederschwellige Transportmittel für nicht lebensbedrohlich Erkrankte
- z. B. Notfalltaxis, NKTW, spezialisierte Rettungsmittel für sozialmedizinische und psychiatrische Notfälle

Versorgung vor Ort durch Rettungsdienstpersonal

RETTUNGSDIENSTLEISTUNGEN OHNE TRANSPORT INS KRANKENHAUS



Die Notfallversorgung sollte vor Ort durch das Rettungsdienstpersonal abgeschlossen werden können.

- Die Notfallversorgungsleistung sollte von der Transportleistung getrennt werden.
- Abrechenbarkeit der Notfallversorgung vor Ort als Leistung im SGB V.
- Die rechtlichen Befugnisse der Notfallsanitäterinnen und -sanitäter sind (bei entsprechender Qualifikation) auszuweiten, z. B. Gabe von Arzneimitteln/Betäubungsmittel, geeignete Maßnahmen am Notfallort.

Anforderungen an die Versorgung vor Ort durch den G-BA regeln:

- **Wer darf welche Notfallleistungen unter welchen Voraussetzungen erbringen?**
- **Alle Anforderungen gelten als verbindliche Voraussetzungen für die Leistungsvergütung.**

Digitalisierung

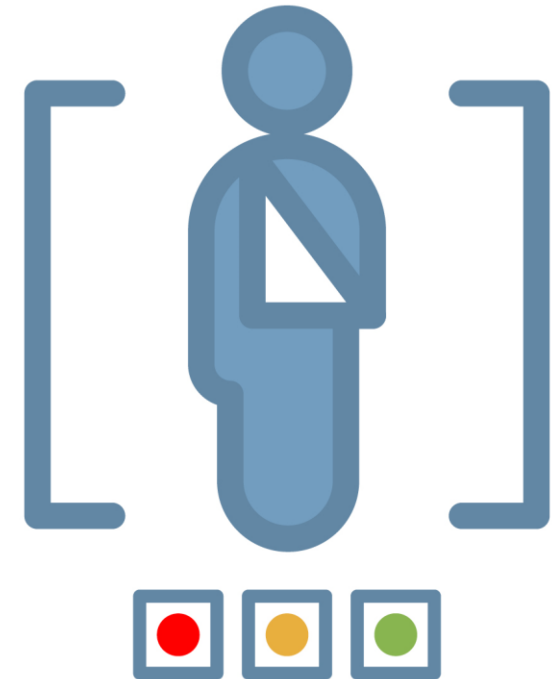
TRANSPARENZ UND VERNETZUNG SCHAFFEN

Die gesamte Datenverarbeitung entlang der Notfallversorgung muss elektronisch erfolgen und einheitlich strukturiert sein:

- unter Nutzung der **Telematikinfrastruktur**,
- für eine schnelle **abgestimmte Versorgungskette** ohne Schnittstellenverluste.

Die elektronische Datenerfassung ist Grundlage für:

- eine zeitnahe **Kommunikation** mit aufnehmenden Versorgungseinrichtungen:
Krankenhäuser, Arztpraxen,
Integrierte Notfallzentren, ...
- **Qualitätsmessungen**,
- Qualitätsorientierte, wirtschaftliche und bedarfsgerechte **Weiterentwicklung der Versorgung**.



Digitalisierung

TRANSPARENZ UND VERNETZUNG SCHAFFEN

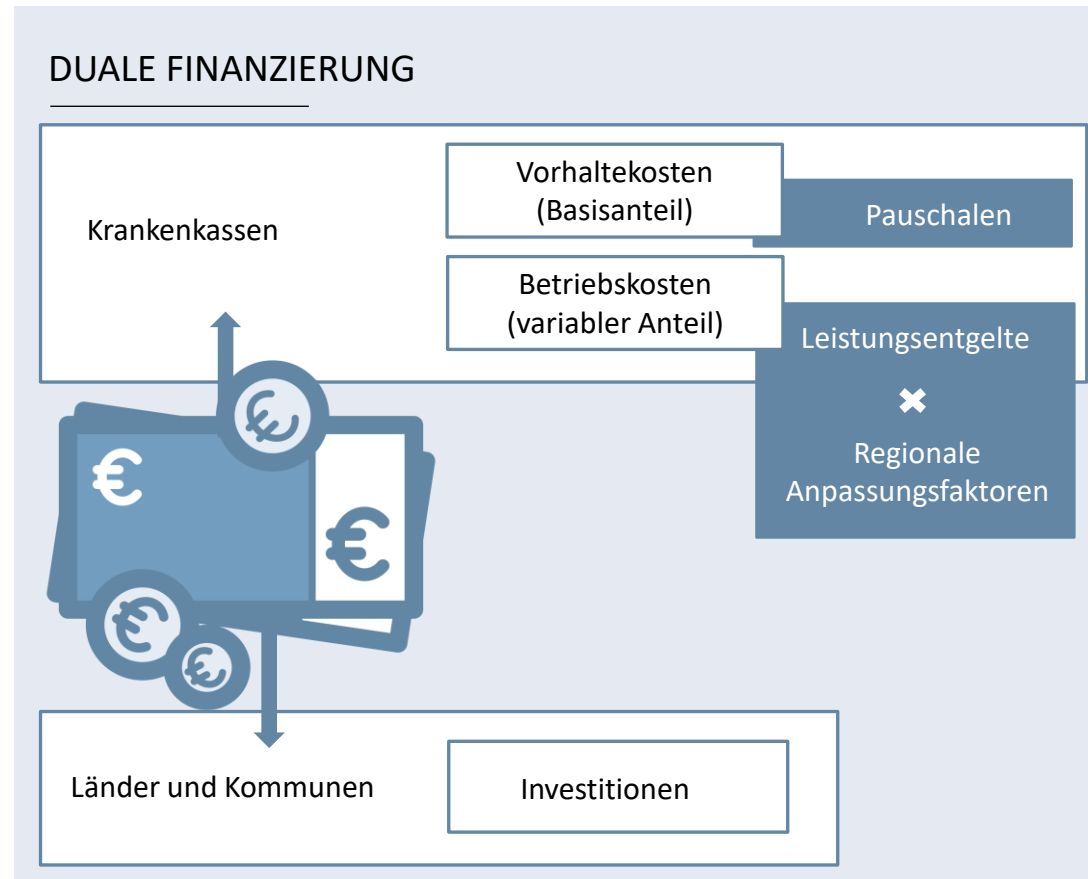
Voraussetzungen für die digitale Vernetzung aller beteiligten Leistungserbringer sind:

- die Festlegung eines **Minimaldatensatzes** für den Datenaustausch,
- die Definition **standardisierter Schnittstellen** für die bundesweite Übermittlung und Nutzung von Patientendaten und
- **Datenverarbeitungsbefugnisse** für Datenlieferung, Datenübermittlung und Datenverarbeitung.



Finanzierung

RETTUNGSDIENSTLEISTUNGEN FAIR UND ANGEMESSEN VERGÜTEN



Empfehlungen der Regierungskommission zur Finanzierung werden grundsätzlich mitgetragen.

- Ergänzend:

- die Finanzierung von Vorhaltekosten an **bundeseinheitliche Mindestanforderungen an Umfang und Qualität** knüpfen, z. B. Digitalisierung, Personalausstattung und Größe von Leitstellen,
- die **Konzentration der Leitstellen** mit einem **Anreizsystem** im Rahmen der Vorhaltefinanzierung versehen,
- die Vorhaltefinanzierung **bevölkerungsbezogen** planen,
- **Prüfmechanismen** zur Wirtschaftlichkeit der Versorgung etablieren sowie **Ausgaben** für die GKV **begrenzen**.

Eine monistische Finanzierung durch Kassen wird abgelehnt!

Umfang der Bundeskompetenz im Rettungswesen

AUSZÜGE AUS RECHTSGUTACHTEN

„Insbesondere soweit der Bund die **Finanzierungsregelungen** den Rettungsdienst betreffend **an Qualitätskriterien bindet**, bestehen keine Zweifel an seiner Gesetzgebungszuständigkeit, da die Sicherstellung einer bundeseinheitlichen Struktur- und Versorgungsqualität von der sozialversicherungsrechtlichen Kompetenz umfasst ist.“ (Pitz 2023, Seite 726)

„Demzufolge ist davon auszugehen, dass von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12, 2. Alt. GG [...] auch die Notfallversorgung umfasst wäre und eine **Erweiterung des Versichertenanspruchs um eine rettungsdienstliche notfallmedizinische Versorgung** (Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung, Notfalltransport etc.) möglich ist.“ (Wissenschaftliche Dienste 2024, Seite 13f.)

„**Der Bund ist dazu verpflichtet, einheitliche Regelungen für medizinische Leistungen im Rahmen der Notfallrettung zu definieren.** Das betrifft nicht nur die Vergütung entsprechender **Leistungen der Leitstelle und des eingesetzten Personals**, sondern auch deren **Qualität**.“ (Di Fabio 2024, Seite 42)

Di Fabio, D. (2024) Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Neuordnung der deutschen Notfallrettung. Rechtsgutachten erstellt im Auftrag der Björn Steiger Stiftung. Bonn.

Pitz, A. (2023). Die Reform der Notfallversorgung 2.0, in: SG.b 12., 2023, Seite 726.

Wissenschaftliche Dienste, WD 9 - 3000 - 093/23: Zur Reichweite der Gesetzgebungskompetenz des Bundes bei einer Verankerung der Notfallversorgung im SGB V, 10.04.2024, Seite 13f.

Umfang der Bundeskompetenz im Rettungswesen

AUSZÜGE AUS RECHTSGUTACHTEN

„Insbesondere soweit der Bund die **Finanzierungsregelungen** den Rettungsdienst betreffend **an Qualitätskriterien bindet**, bestehen keine Zweifel an seiner Gesetzgebungszuständigkeit, da die Sicherstellung einer bundeseinheitlichen Struktur- und Versorgungsqualität von der sozialversicherungsrechtlichen Kompetenz umfasst ist.“ (Pitz 2023, Seite 726)

„Demzufolge ist davon auszugehen, dass von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12, 2. Alt. GG [...] auch die Notfallversorgung umfasst wäre und eine **Erweiterung des Versichertenanspruchs um eine rettungsdienstliche notfallmedizinische Versorgung** (Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung, Notfalltransport etc.) möglich ist.“ (Wissenschaftliche Dienste 2024, Seite 13f.)

„**Der Bund ist dazu verpflichtet, einheitliche Regelungen für medizinische Leistungen im Rahmen der Notfallrettung zu definieren.** Das betrifft nicht nur die Vergütung entsprechender **Leistungen der Leitstelle und des eingesetzten Personals**, sondern auch deren **Qualität**.“ (Di Fabio 2024, Seite 42)



Die Reform des Rettungsdienstes muss gemeinsam mit der Notfallreform angegangen werden!

Di Fabio, D. (2024) Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Neuordnung der deutschen Notfallrettung. Rechtsgutachten erstellt im Auftrag der Björn Steiger Stiftung. Bonn.

Pitz, A. (2023). Die Reform der Notfallversorgung 2.0, in: SG.b 12., 2023, Seite 726.

Wissenschaftliche Dienste, WD 9 - 3000 - 093/23: Zur Reichweite der Gesetzgebungskompetenz des Bundes bei einer Verankerung der Notfallversorgung im SGB V, 10.04.2024, Seite 13f.

Vielen Dank

