Empfehlungen der Regierungskommission zum Rettungsdienst

Notfallversorgung braucht Versorgungforschung

Bereits die 4. Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hatte sich mit der Reform der Notfall- und Akutversorgung befasst, indem auf die Notwendigkeit der Betrachtung des Gesamtsystems hingewiesen wurde. Die 9. Stellungnahme wendet ihren Blick auf die Qualität der Versorgung und widmet sich Fragen der Finanzierung und der Transparenz, um die schon im Koalitionsvertrag angekündigte Implementierung des Anspruchs auf rettungsdienstliche Leistungen als eigenes Leistungssegment im SGB V. Ganz nebenbei kommen viele neue Aufgaben auf die Versorgungsforschung zu.

>> Die Empfehlungen der Regierungskommission zum Rettungsdienst basieren auch in dieser Stellungnahme u. a. auf einer Sichtung und Analyse der zahlreichen schon vorliegenden Gutachten und Stellungnahmen – etwa der des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2018 sowie der Arbeit von Krafft et al. im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und in Zusammenarbeit mit der Björn Steiger Stiftung 2022.

Nach einer einleitenden Definition des Begriffs „Rettungsdienst" und dessen Aufgabe, der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie der Träger des Rettungsdienstes – aktuell bestünden knapp 300 eigenständige Rettungsdienstbereiche mit ca. 240 Leitstellen mit 13 unterschiedlichen Organisationsformen – befasst sich die Stellungnahme mit Vergütungsmodellen. Diese seien regional unterschiedlich, was eine Transparenz von Kosten und Leistungen des Rettungsdienstes (inkl. der Leitstellen) und damit der Vergleichbarkeit erheblich erschweren würde. Die Grundkritik: „Es existiert somit ein Nebeneinander von Vergütungsmodellen (Verhandlungen mit den Kostenträgern) und kommunalen Gebührenmodellen. Letztere folgen einem Vollkostendeckungsprinzip zulasten der Kostenträger ohne Anreiz für einen wirtschaftlich effizienten Betrieb." Auch sei aufgrund fehlender Transparenz unklar, in welchem Umfang Länder und Kommunen die Investitionskosten für den Rettungsdienst übernehmen oder inwieweit sie diese Kosten in die von den Krankenkassen zu tragenden Entgelte bzw. Gebühren einfließen lassen.

Nach der Empfehlung der Kommission soll der Rettungsdienst künftig als eigenes Leistungssegment in das SGB V überführt werden, um – etwa analog zur Krankenhausbehandlung – den Leistungsanspruch der Versicherten, die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern sowie Fragen der Qualitätssicherung zu regeln. Erreicht werden soll dadurch eine transparente, qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte patientenzentrierte präklinische Notfallversorgung nach bundesweit vergleichbaren Vorgaben; das diene zugleich dem Ziel der Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Der Rettungsdienst soll nach der Vorstellung der Kommission als eigenständiges Leistungssegment (Notfallbehandlung) in § 27 Abs. 1 SGB V aufgenommen werden. Der konkrete Leistungsanspruch der Versicherten soll darüber hinaus in einer eigenständigen Norm geregelt werden – etwa einem neuen § 60 SGB V. Die Kommission schlägt zudem vor, folgende zu unterscheidende Leistungen vorzusehen:

a. Leistung der Leitstelle (Notfallmanagement, vergleichbar dem Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V als Steuerungs- und Koordinierungsleistung). Dabei ersetzt der Einsatzauftrag der Leitstelle die Verordnung einer Krankenbeförderung.
b. Notfallversorgung als Versorgung vor Ort, insbesondere durch Notfallsanitäter:innen und – wenn erforderlich – Notärzt:innen
c. Notfalltransport als Transportleistung, die getrennt von der Versorgung zu betrachten ist. Ein Transport muss dabei nicht nur in ein Krankenhaus, sondern in die für den individuellen Notfall **am besten geeignete Gesundheitseinrichtung** möglich sein, zum Beispiel auch in die Hausarztpraxis oder eine KV-Notdienstpraxis.
d. pflegerische Notfallversorgung, notfallmäßige Palliativversorgung und psychiatrisch-psychosoziale Krisenintervention für komplexe Fälle, zusammengefasst als spezielle ambulante Notfallversorgung (SANV) in Anlehnung an die SAPV.

Nach Aussage der 9. Stellungnahme bedarf auch § 133 SGB V einer grundlegenden Neufassung mit Blick auf die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern (gesetzlich geregeltes Vertragsmodell mit den Krankenkassen als Vertragspartner), vor allem hinsichtlich der Finanzierung. Hierbei sei erstens ein Mechanismus zur Konfliktlösung im SGB V zu etablieren, zweitens sollte im Kontext der Paragrafen 135 ff. SGB V die bislang nicht adressierte Frage der Qualitätssicherung normiert werden.

Zur Förderung der Qualität des Rettungsdienstes sind nach der Vorstellung der Kommission Maßnahmen zur Herstellung von Transparenz und Qualitätssicherung erforderlich, ebenso sollten Struktur- und Prozessqualitätsparameter eingeführt werden – ein deutlicher Hinweis auf eine durch die Versorgungforschung zu übernehmende Aufgabenpalette. Hierbei sei zum Beispiel zu denken an Vorgaben für Mindestpersonalausstattung, Qualifikation und Weiterqualifizierungsmaßnahmen im Sinne von festen Aus-, Fort- und Weiterbildungen von Rettungsdienst- und Leitstellenpersonal, Art und Anzahl sowie standardisierte Ausstattung von Rettungsmitteln, die Implementierung einheitlicher medizinischer und damit auch bundeseinheitlich vergleichbarer Vorgaben sowie die Teilnahme an Registern oder den Einsatz von Spezialrettungsmitteln wie Intensivtransportwagen.

Anzustreben sei auch die Etablierung eines **Notfallversorgungsregisters**, in dem ein Kerndatensatz (unter Beachtung der Datensparsamkeit automatisierte Übermittlung ohnehin digital vorliegender Daten) von KV-Notdienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen sowie perspektivisch „Integrierten Notfallzentren" zusammengeführt wird, um die regionale Versorgungsqualität und daneben die Kosten bundeseinheitlich transparent darzustellen und evidenzgeleitet weiterzuentwickeln. Das einzurichtende Register sollte nach Ansicht der Kommission Ausgangspunkt für den Abbau regionaler Unterschiede sein – soweit diese nicht regionalspezifisch begründbar sind. Ein Anknüpfungspunkt könnte das bislang von Notaufnahmen auf freiwilliger Basis genutzte AKTIN-Register20 sein, das derzeit vorrangig der Versorgungsforschung dienen würde. <<