

21. DRK-Rettungsdienst – Symposium – Kassel 21.11.2024

Themenblock: Finanzierung Rettungsdienst

„Sinnvolle Finanzierung des RD aus Sicht der Leistungserbringer“

Sebastian Lange

Bayerisches Rotes Kreuz (KdÖR)

Abteilungsleiter Rettungsdienst

Grundlagen der Organisation des Rettungsdienstes

„Organisationsdreieck“ Rettungsdienst:

Aufgabenträger -/- Leistungserbringer -/- Kostenträger

- Rettungsdienst ist in der Durchführung eine gemeinsame Aufgabe
- ...und doch unterschiedliche Interessen der Beteiligten?
- Besondere Sandwichposition der Leistungserbringer

Leistungsangebot der GKV



Wie ist der Rettungsdienst organisiert?

In der föderalistischen Bundesrepublik haben wir:

- 16 Landesrettungsdienstgesetze
- 16 Organisations- und Finanzierungsmodelle *(in unzählbaren kommunalen Ausprägungen)*

Prägende Unterscheidungsmerkmale:

Organisationsmodelle:

- Submissionsmodell ./.. Konzessionsmodell
- Bereichsausnahme ./.. Wettbewerb

Finanzierungsmodelle:

- Monistische ./.. Duale Finanzierung
- KLN-Prinzip ./.. Budgetierung
- Benutzungsentgelte für Inanspruchnahme *(zzgl. Kostenausgleiche)*

Wer zahlt den Rettungsdienst?

Nutzer von Rettungsdienstleistungen zahlen:

- über Benutzungsentgelte oder Gebührenbescheide
GKV, PKV, Selbstzahler, Dritte

Weitere Zahler des Systems sind:

- Bund: Bundeszuschuss zur GKV
(2024: Bundeszuschuss zur GKV 14,5 Milliarden Euro)
- Länder / Bezirke / Kommunen
- Großveranstalter
- ...

Reformbedarf wegen „Leerfahrten“ ?

Politische Diskussion rund um das SGB V:

Wenn kein Transport dann kein Geld, deshalb werden Patienten unnötigerweise in Notaufnahme transportiert.

Bewertung:

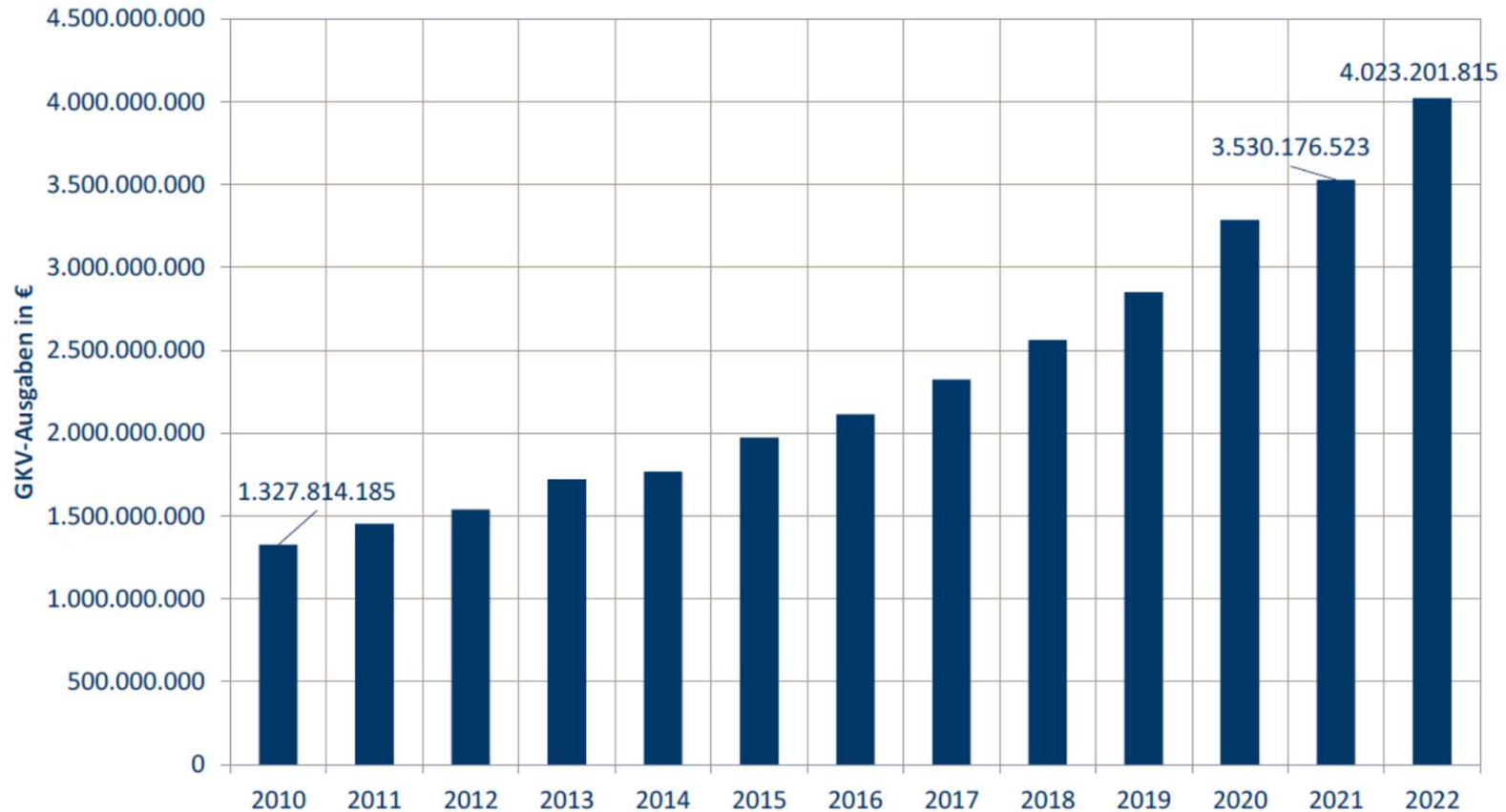
Ist in den Bundesländern meist gelöst: Benutzungsentgelte sind keine leistungsbezogenen Entgelte, sondern Systementgelte in denen neben der Transportleistung häufig auch Kosten z.B. der Vorhaltung, der Investitionen, der ILSen, der ÄLRD, usw. enthalten sind.

Lösungsansatz: *(zur Vermeidung unnötiger Transporte in Notaufnahmen)*

Rechtssichere und fallabschließende Behandlung durch NotSan vor Ort für LowLevel Einsätze.

Reformbedarf wegen Kostensteigerungen?

Abbildung 1: GKV-Leistungsausgaben für Rettungswagen, 2010-2022



Quelle: KJ1-Statistik des BMG

Quelle: IGES „Gestaltungs- und Steuerungsspielräume im Rettungsdienst“, Berlin 2023, Stefan Loos, Enyo Azamati

Entwicklung der Rettungsdienstereignisse (BY)

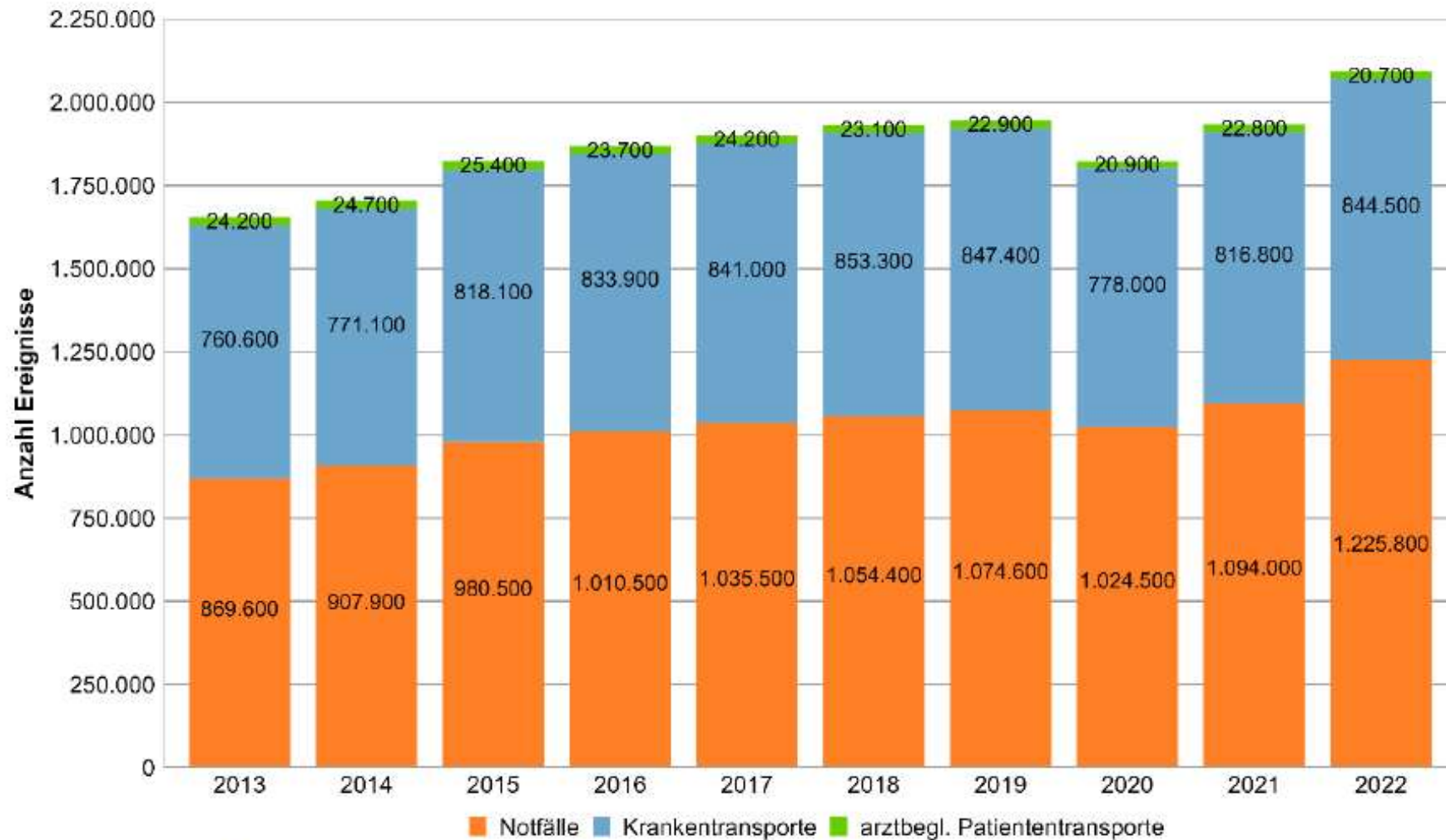


Abbildung 16: Entwicklung der Rettungsdienstereignisse differenziert nach Ereignistyp
 Beobachtungszeitraum: 2013 bis 2022; n = 18.672.200 Ereignisse; gerundete Werte

Quelle: Rettungsdienstbericht Bayern 2023, INM München, Dr. Prückner

Entwicklung der Rettungsdienstvorhaltung (BY)



Abbildung 3: Entwicklung der Jahresvorhaltungsstunden der RTW
Beobachtungszeitraum: 2013 bis 2022

Quelle: Rettungsdienstbericht Bayern 2023, INM München, Dr. Prückner

Entwicklung Erreichungsgrad 12-Minuten-Frist (BY)

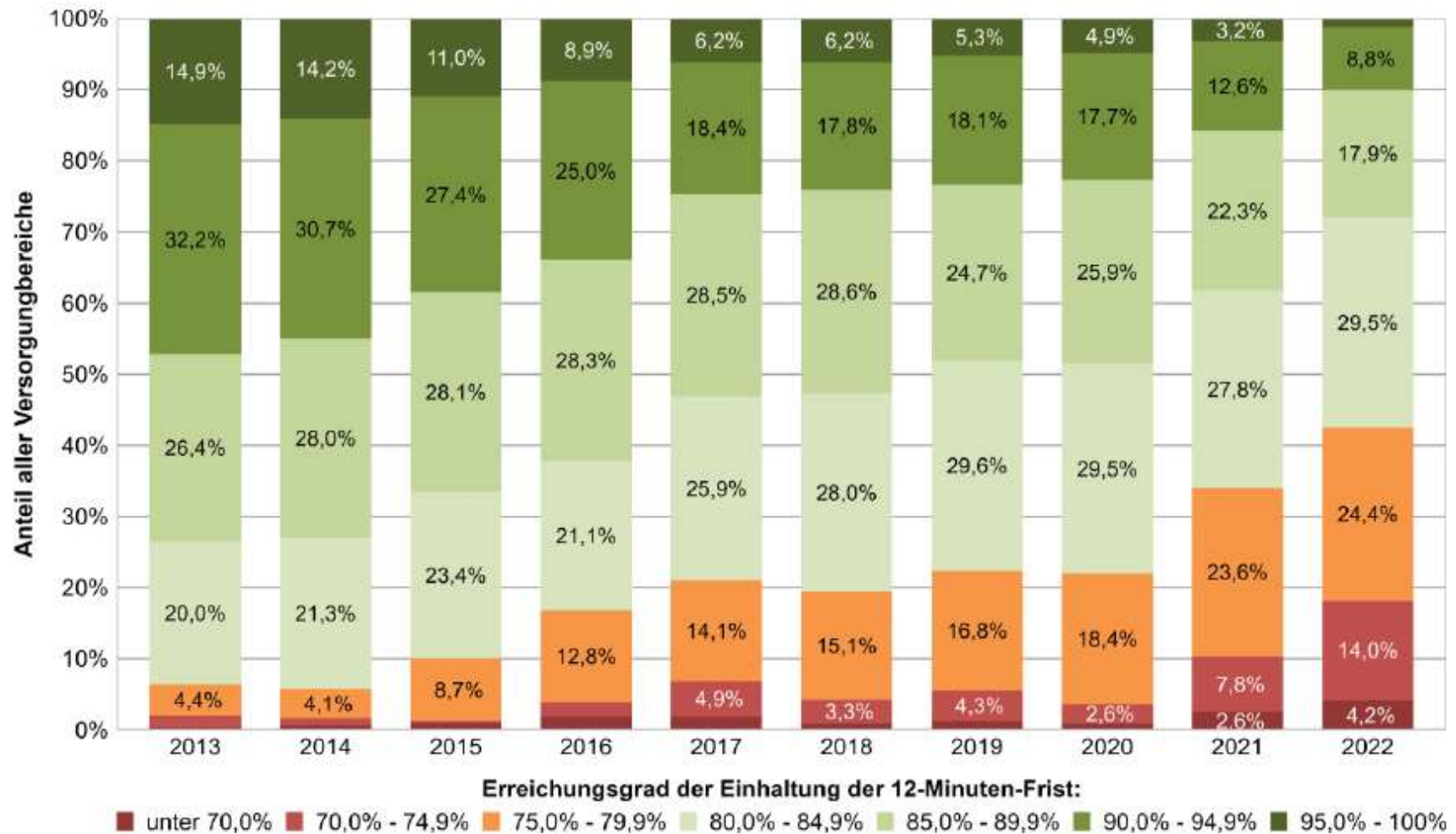
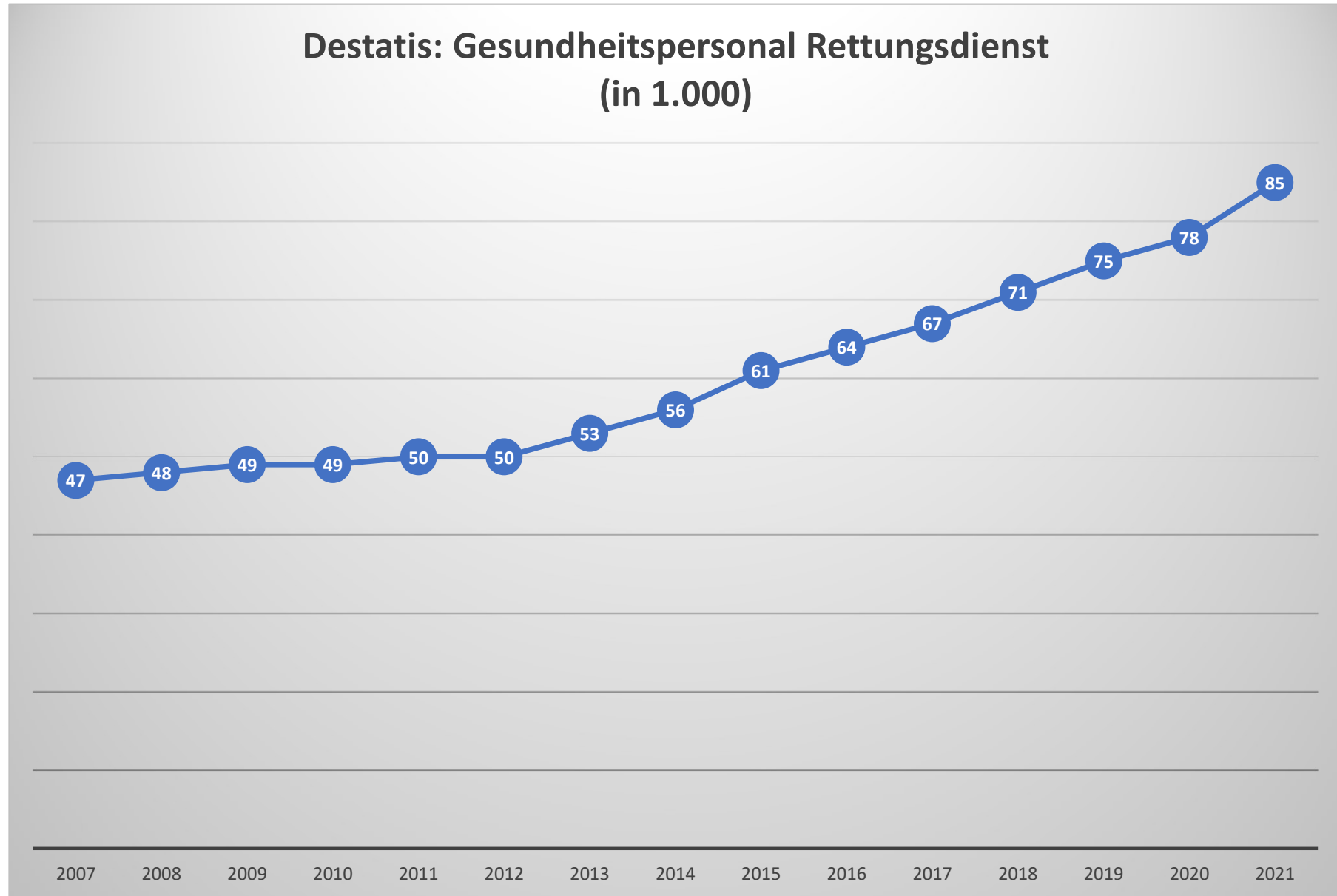


Abbildung 61: Entwicklung des Anteils der Versorgungsbereiche differenziert nach deren Erreichungsgrad der Einhaltung der 12-Minuten-Frist

Beobachtungszeitraum: 2013 bis 2022; n = 10.275.400 Notfallereignisse; gerundete Werte

Quelle: Rettungsdienstbericht Bayern 2023, INM München, Dr. Prückner

Gesundheitspersonal im dt. Rettungsdienst



Reformbedarf wegen Kostensteigerungen?!

Ursachen für Kostensteigerungen

- Erhöhte Leistungsanspruchnahme, steigende Einsatzzahlen
- Ausweitung der Rettungsmittelvorhaltungen inkl. Luftrettung
- Tarifsteigerungen und Arbeitszeitreduzierungen
- Berufsausbildung NotfallsanitäterIn
- Reduzierte Einbindung von Freiwilligen im Rettungsdienst
- Technischer und medizinischer Fortschritt
- Ausbau von Träger-, bzw. ÄLRD-Verwaltungsstrukturen

Antwort auf jeden medizinischen Notfall: einmal RTW



Foto: BRK LGSt Pressestelle

Bei wie vielen Notrufen, auf die wir reagieren, muss der Patient sofort und mit einem für die maximale Notfallversorgung ausgestatteten Einsatzmittel, unter Begleitung eines Experten der außerklinischen Notfallversorgung in ein Krankenhaus gebracht werden?

Haben wir Reformbedarf ?!

Ja (!) - Der Rettungsdienst hat seine natürliche Leistungsgrenze erreicht.

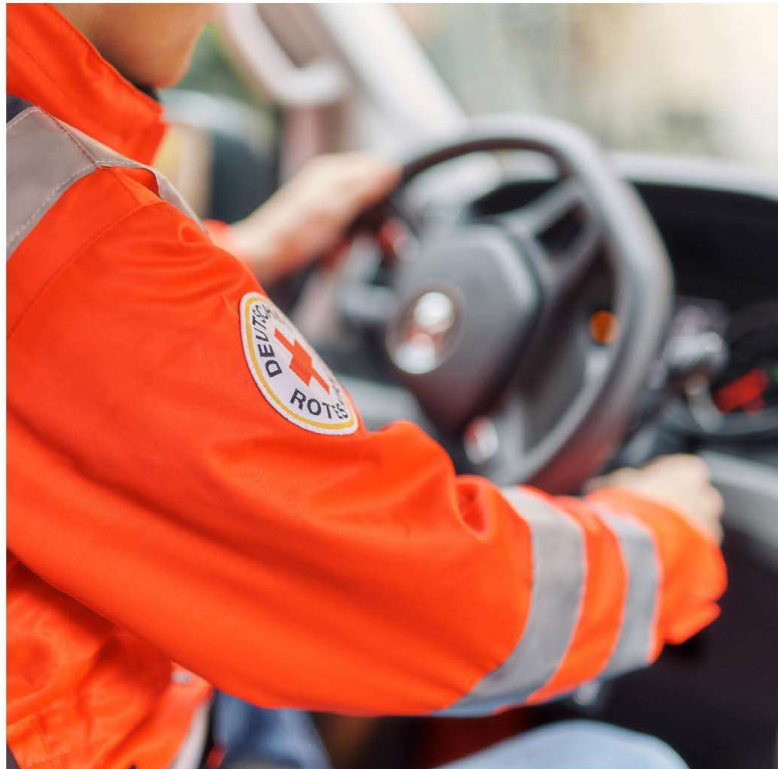
Fehlendes Personal im Gesundheitswesen: Ressourcenmangel kann kurz- und mittelfristig nicht beseitigt werden

Gibt es Lösungen?

- Stärkung ambulanter und alternativer Versorgungsstrukturen
- Vorbeugender Rettungsdienst
- Trennmodell NFR / KTP
- Fallabschließende außerklinische Versorgung durch Notfallsanitäter

DRK Rettungsdienst 2030.plus

www.drk.de



Messe zum Mitnehmen

Der Rettungsdienst 2030^{plus} RETTmobil 2022

RETTmobil 2022
Messe zum Mitnehmen

„FULDAER THESEN“

Vorbeugender Rettungsdienst

**Handlungsfähigkeit durch niederschwellige Hilfen erhalten:
„Community Paramedic“ der Zukunft**

Der Rettungsdienst der Zukunft braucht einen „Vorbeugenden Rettungsdienst“, um handlungsfähig für jene Patienten zu bleiben, die eine sofortige Intervention benötigen. Mit niederschweligen Kontakten und Hilfen zu potenziellen Notfallpatienten und Personen, welche häufig den Notruf aus anderen Gründen wie z.B. sozialen Herausforderungen nutzen, kann sehr viel erreicht werden.

Was wir benötigen

- Menschen so lange und so gesund wie möglich in ihrem eigenen Zuhause medizinisch zu begleiten und zu betreuen sowie als Ratgeber und als Lotse für Fragen rund um das Gesundheitswesen zu unterstützen
- Gesundheitsprobleme erkennen, bewerten und behandeln, gefährdete Patienten an Fachdienste verweisen
- Vermittlung von Dienstleistungen und Hilfestellungen; Aufklärung, diagnostische Behandlung, Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern
- Homescreening, Beratung, Prophylaxen, Früherkennung, Immunisierungen
- Telemedizin als Backup-Begleitung und Versorgung in Ad-hoc-Besuchen

Der vorbeugende Rettungsdienst
Fehlensätze sollen durch niederschwellige Hilfen reduziert werden.



Im Ergebnis

Verbesserung der Lebensqualität.

Weniger Fehlensätze im Rettungsdienst und damit deutliche Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen.

8

Schwächen der föderalen Strukturen

Aktuelle Kritik am Rettungsdienst aus den Medien:

Struktur des Rettungsdienstes

Landesspezifische Planungsgrößen (Hilfsfristen), ILSen auf Landkreisebene, „kleinklein“ der Trägerstruktur, regionale Träger-, ÄLRD-Einzelinteressen

Versorgungsqualität

nicht stringent messbar

Wirtschaftlichkeit / Kostensteigerungen

Kosten auf GKV abgewälzt, unzureichende Beteiligung der GKV bei Festlegung von Strukturen und Leistungen die sich in finanzieller Auswirkung in Benutzungsentgelten abbilden

Stärken der föderalen Struktur

Freistaat Bayern:

- 13,4 Mio Einwohner (*190 Einwohner pro km²*)
- 96 Gebietskörperschaften (*71 Landkreise, 25 kreisfreie Städte*)

Aufgabenträger:

- 25 (24) Zweckverbände für Rettungsdienst (*und Feuerwehralarmierung*)
- Bereichsübergreifende Bedarfsplanung

Leitstellen:

- 25 (24) Integrierte Leitstellen
- Landesweit einheitliche digitale Infrastruktur
- Landesweit einheitliches GPS-Routing der Einsatzfahrzeuge
- Landesweit einheitlicher Datenaustausch mit 116117

Stärken der föderalen Struktur

Leistungserbringer (Durchführende):

- Zentrale Abrechnungsstelle Rettungsdienst in Bayern
- Zentrale und einheitliche Fahrzeug- und Gerätebeschaffung
- Einheitliche digitale Infrastruktur für alle Leistungserbringer
- Notfallregister Bayern (*ab Dezember 2024*)
- Landesweite ÄLRD-Delegationsmaßnahmen
- Landesweites Critical Incident Reporting System (*CIRS Bayern*)
- Im Aufbau: Landesweit 3 Telenotarztstandorte
- ...

Wo Licht ... da auch Schatten:

Fehlende Finanzierungsbausteine:

- Keine Eigenkapital-, bzw. Betriebsmittelkredite
- Keine vorausschauende Finanzierung (Ausbildung NotSan)
- Kritikwürdige Rolle Ehrenamt / Freiwilligendienste
- Keine Rücklagen, kein Wagnisaufschlag
- Kostenrisiko einseitig bei Leistungserbringen
- Finanzierungsregeln des Verordnungsgebers werden teilweise ignoriert

Fazit:

- Systemische Wirtschaftlichkeit wird nicht honoriert – in jährlichen Entgeltverhandlungen isolierter Blick auf GKV-Beitragsstabilität und Veränderungsrate (§71 SGB V)
- Rettungsdienst ist teilweise Zuschussbetrieb für Leistungserbringer

Stärken und Schwächen der Notfallreform 2024

Stärken:

- Aufnahme der rettungsdienstlichen Leistungsbereiche Leitstelle, außerklinische Versorgung, Notfalltransport
- Versuch einheitliche Qualitätsparameter zu etablieren

Schwächen:

- Wesentliche Player (Träger / Leistungserbringer) wurden nicht beteiligt
- Versuch die Länder / Träger umfangreicher in Finanzierung einzubinden
- Unklare Finanzierungsstrukturen mit Leistungsabschlägen
- Bundesgremium „Qualitätsausschuss Notfallrettung“, ohne ausreichende Beteiligung der Träger und Leistungserbringer

Zu beantwortende Grundsatzfragen

1. Welchen Rettungsdienst wollen wir uns in welcher Qualität leisten?

Eine gesamtgesellschaftliche Entscheidung:

GG Art. 2, 72 „*Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit*“, „*gleichwertige Lebensverhältnisse*“

2. Wie soll das System finanziert werden?

- Monistische ./.. Duale Finanzierung
- Leistungsentgelte ./.. Systemfinanzierung (Vorhaltung)
- System mit ./.. ohne Möglichkeit der Gewinnerzielung
- KLN-Prinzip ./.. Budgetierung

Grundsatzfrage für GKV ./.. Rettungsdienststräger

Abgrenzung Daseinsvorsorge ./.. Gefahrenabwehr

- Wo beginnt Leistungsanspruch der Versicherten?
 - Beispiel: Herzinfarkt eines Fahrgastes im Bus ./..
 - Herzinfarkt des Busfahrers mit Folgeunfall
 - Wie/Wann: Abgrenzung zum Katastrophenfall
- Unterscheidung Reservevorhaltungen:
 - Technische Reserve vs. Taktischer Reserve
- Muss GKV-Topf durch weitere Steuergelder gespeist werden, um „Graubereich“ zwischen Individualmedizin und MANV zu decken?
- Definition der Rolle des Rettungsdienstes im Zivilschutzfall

Nach dem Reformversuch ist vor dem Reformversuch

... nachdem die Grundsatzfragen geklärt wurden (!)

Ideen für eine Reform 202x:

- Einbezug der wesentlichen Player (Träger / Leistungserbringer)
- Rettungsdienst bleibt Länderaufgabe und Teil des komplexen Hilfeleistungssystems
- Aufnahme der rettungsdienstlichen Leistungsbereiche: Leitstelle, außerklinische Versorgung, Notfalltransport **und vorbeugender Rettungsdienst**
- Finanzierungssystematik des §133 SGB V bleibt erhalten
- Qualitätsparameter werden in Bund/Länder-Gremium der Träger unter Einbezug der Leistungserbringer definiert
- Exkurs NotSanG: Stärkung der außerklinischen Kompetenz

Ideale Finanzierung aus Sicht Leistungserbringer

Wenn wir es uns wünschen dürfen, dann...

- Finanzierungssicherheit
- Planbarkeit
- Stabilität
- Verhandlungslösung auf „Augenhöhe“
 - mit Schiedsstellenfähigkeit / ordentlicher Gerichtsbarkeit
 - mit Durchgriffsrecht des Trägers zum Schutz vor Systemversagen
- Finanzierung darf nicht bei Erreichen der qualitativen Mindeststandards enden, sondern Spielräume für Systementwicklung und Innovationen ermöglichen
- Keine „Strafgebühren“ an „Fehlnutzer“, die das Vertrauen in den Rettungsdienst erschüttern würden

Ideale Finanzierung aus Sicht Leistungserbringer

In Abhängigkeit der Rahmenbedingungen Priorisierung von:

→ Monistische Finanzierung

Mischfinanzierung erfahrungsgemäß oftmals Kassenlagenabhängig

→ Systemfinanzierung

Finanzierung des Systems anstelle isolierter Leistungen (vgl. DRG)

→ System ohne Möglichkeit der Gewinnerzielung

RD dient den Menschen und nicht Unternehmerinteressen

→ KLN-Prinzip

Rücklagen zugunsten eines Entwicklungs- und Gestaltungsrahmens (Qualitäts- und Innovationspotentiale) notwendig

Weitere Überlegungen

Stichwort „**Qualitätsausschuss
Notfallrettung**“ auf Bundesebene

Wer vertritt die gemeinschaftlichen
Interessen der Leistungserbringer auf
Bundesebene?

Beispiel aus den Ländern:

ARGE Rettungsdienst Bayern

- Wer: Alle Durchführenden des RD in Bayern
- Struktur: Geschäftsordnung, Geschäftsstelle
- Aufgaben: Vertretung in div. landesweiten Ausschüssen und Gremien



Fazit

Wir haben es in der Hand:

- das System Rettungsdienst mit Blick auf die uns anvertrauten PatientInnen bedarfs- und nachfrageorientiert weiterzuentwickeln,
- Prävention als ergänzendes Mittel der Einsatzvermeidung etablieren, ohne dabei das breite Spektrum der ambulanten Versorgung zu ersetzen,
- Berufsbilder weiter zu denken und spannende Perspektiven zu schaffen,
- das System Rettungsdienst und dessen **Finanzierung** nachhaltig und dauerhaft in seiner Funktion zu stabilisieren.



Sebastian Lange
Abteilungsleiter Rettungsdienst

Bayerisches Rotes Kreuz (KdöR)
Landesgeschäftsstelle
Garmischer Straße 19-21
81371 München
lange@lgst.brk.de