

# Rettungsdienstbedarfsplanung aus Sicht der Krankenkassen

3. Symposium Rettungswesen am 7. September 2017

Iris Glarner – Referatsleiterin der Landesvertretung NRW

Rettungsdienst

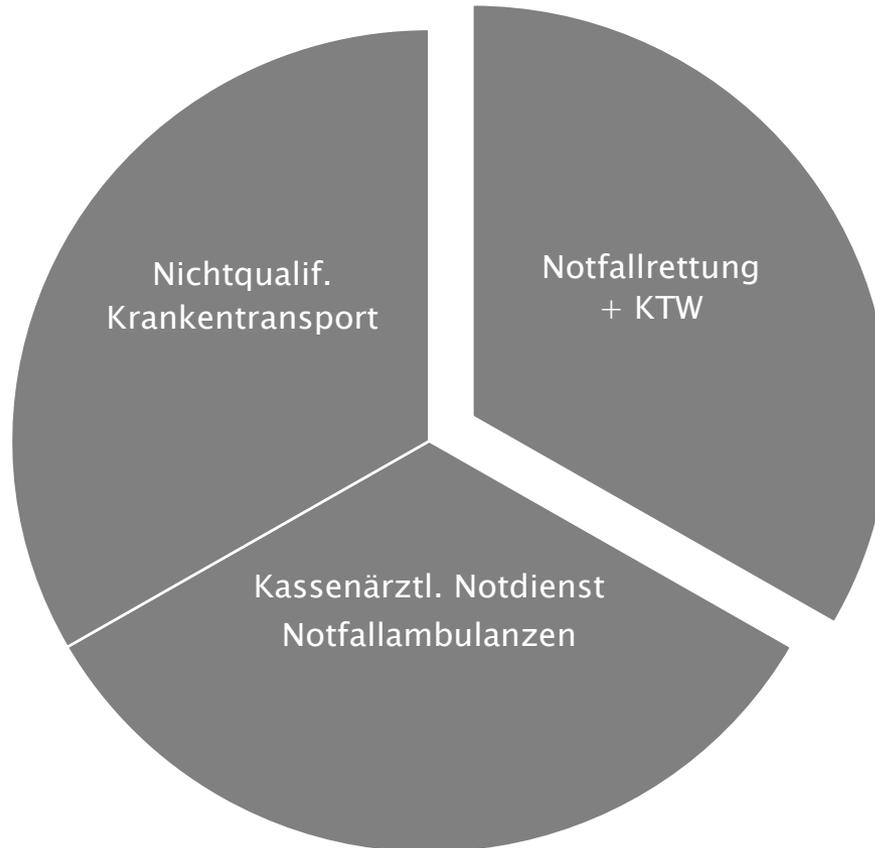


Bedarfsplan



Kosten

# Berührungspunkte / Angrenzende Leistungsbereiche



# Gesetzliche Grundlagen



# Gesetzliche Grundlagen

- § 60 SGB V: Übernahme von Fahrtkosten („nur“), wenn sie in Zusammenhang mit einer anderen Leistung der Krankenkasse stehen.
- § 12 Abs. 1 S. 1 SGB V: Wirtschaftlichkeitsgrundsatz
- § 2a RettG NRW: Wirtschaftlichkeitsgrundsatz
- §§ 12–14 RettG NRW: Beteiligung der Krankenkassen
- NotSanG
- KAG, Medizinproduktegesetz, DIN, Richtlinien u. Erlasse ...

# Rettungsgesetz Nordrhein–Westfalen (RettG NRW)

- Bedarfsplanung – Kostenbildende Qualitätsmerkmale  
Quantität + Qualität rettungsdienstlicher Leistungen
- Gebührensatzung – Kostenkalkulation/Abrechnung  
Kalkulierte/Tatsächliche Kosten der planerischen  
Vorhaltung rettungsdienstlicher Leistungen

# Bedarfsplanung

- enthält kostenbildende Merkmale in Bezug auf die bedarfsgerechte Vorhaltung
- i.d.R. keine konkrete Kostenvorgabe an den Satzungsgeber bzw. Leistungserbringer

Beteiligungsrecht der Krankenkassen:

Einvernehmen, sonst Festlegungen durch die BezReg

ggf. Gutachten durch externe Sachverständige (Auftraggeber = Kommune)

# Gebührensatzungen

- enthalten konkrete Kosten der vom Satzungsgeber vorgehaltenen Leistungen
- sind nach KAG und jeweiliger kommunaler Vorgehensweise berechnet

Beteiligungsrecht der Krankenkassen:

nur Anhörung

Kommunale Selbstverwaltung / Kommunalabgabengesetz KAG

# Überblick NRW

31 Kreise + 22 kreisfreie Städte

-> 53 Rettungsdienstträger/ Bedarfspläne

-> 124 Gebührensatzungen

5 Bezirksregierungen

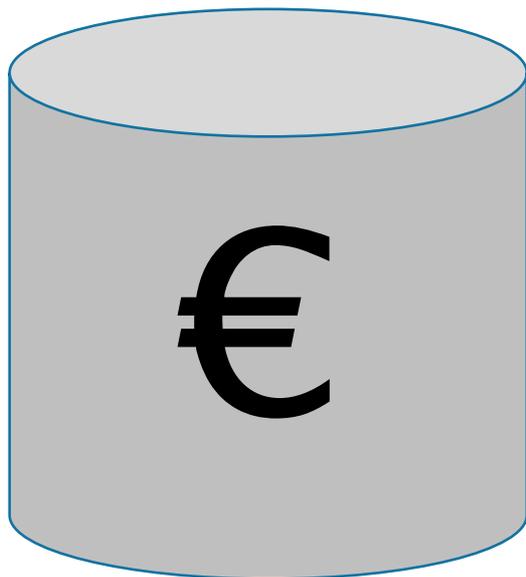
# Überblick NRW

Bevölkerung in NRW ~ 18 Mio. Einwohner gesamt

Fläche je Träger: von 51 km<sup>2</sup> (Stadt Herne)  
bis 1796 km<sup>2</sup> (Kreis Steinfurt)

Bevölkerungsdichte: von 120 Einw./km<sup>2</sup> (Kreis Höxter)  
bis 3031 Einw./km<sup>2</sup> (Stadt Herne)

# Überblick NRW



Refinanzierungsvolumen

weit über **600.000.000,00 €** / Jahr

# Konfliktfeld „Kosten des Rettungsdienstes“

- individuelle Umsetzungen planerischer Vorgaben ergeben unterschiedliche Preise
- Kirchturmpolitik
- Kostenkalkulationen folgen keinem einheitlichen Muster
- kaum Vergleichbarkeit von Kosten
- stetig steigende Kosten im Rettungsdienst
- konkrete Einflussmöglichkeiten der Krankenkassen auf Kosten im Wege der „Anhörung“ aufgrund der Satzungsautonomie der Kommunen nicht möglich

# Konfliktfeld „Kosten des Rettungsdienstes“

- die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes ist nicht gesichert
- keine Verhandlungsoption wie in allen anderen Bereichen in der GKV (positive Ausnahme: Niedersachsen)
- mangelnde Vorgaben/unzureichende Sanktionierungsoptionen
- das Spannungsfeld zwischen Innen- und Gesundheitspolitik hat immer den Gewinner „Innenpolitik“

## Aussagen einer Bezirksregierung im Beteiligungsverfahren nach § 12 Abs. 4 RettG NRW (**vor** Novellierung des RettG)

Zitat: “Inwieweit die kostenbildenden Qualitätsmerkmale für sich betrachtet wirtschaftlich sind, ist indes nicht im Rahmen der Rechtsaufsicht zu prüfen.“

Zitat: “Das bedeutet, dass die Sonderaufsichtsbehörde lediglich beurteilen darf, ob die sächlichen und personellen Vorhaltungen dem Grunde nach so gestaltet sind, dass die gesetzmäßige Erfüllung der Aufgaben gewährleistet ist.“

# Kommentar zum RettG NRW 4. Auflage (2016)

zu § 2a RettG NRW – Wirtschaftlichkeitsgrundsatz:

“Die entscheidende Frage ist, wie die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes überwacht werden kann. ...

Beim Übertreten des Wirtschaftlichkeitsgebotes entstehen Folgen.

- Zum einen wird das System zu teuer.
- Zum anderen werden Kosten nicht erstattet, weil Krankenkassen überpreuerte Leistungen nicht finanzieren dürfen.“

**Fazit:** Der Auftrag des Gesetzgebers aus dem SGB V kann mit der bestehenden Landesgesetzgebung im Rettungsdienst nicht vollumfänglich ausgeführt werden. Die Vollfinanzierung zu Lasten der Beitragszahler ist nicht sachgerecht.

# Bundesrechnungshof – Prüfmitteilung Januar 2014 zur Versorgung mit Krankentransportleistungen

- „Nach § 60 SGB V sollen die Krankenkassen nur die Fahrkosten übernehmen. ... Tatsächlich führen die Gebühren und Entgelte überwiegend zu einer Vollfinanzierung des Rettungsdienstes der Länder... Die Intention des Gesetzgebers in § 60 SGB V ist mit der Abrechnungspraxis der Länder nicht vereinbar... „
- „Die Festbetragsregelung in § 133 Abs. 2 SGB V hat für Krankenkassen in der Praxis keine Bedeutung...“
- Erfolgsaussichten der Krankenkassen vs. Satzungsautonomie gering
- „... die Krankenkassen im Gefüge des Rettungsdienstes keine angemessenen Mitwirkungsrechte besitzen, obwohl sie ihn fast ausschließlich finanzieren.“
- Die Einflussmöglichkeit der GKV wird auf die Finanzierungsfunktion reduziert
- Vorschläge für geänderte Mitwirkungsrechte an den Gesetzgeber wurden nicht umgesetzt

# Erkenntnis

*Die Bedarfsplanung kann noch so gut sein – die daraus resultierenden Kosten sind unterschiedlich hoch und nicht zwingend wirtschaftlich.*

Diskussionen über die RettD-Gebühren entstehen,

- weil die Bedarfspläne zu teuer umgesetzt werden  
(z.B. Fahrzeug-Leasing statt -kauf)
- weil sich Kommunen über Bedarfspläne hinwegsetzen und Funktionen ohne Rechtfertigung durch den Bedarfsplan installieren und kalkulieren
- weil die alleinige Finanzierungspflicht für die NotSan-Ausbildung durch die GKV immer noch in Frage gestellt wird

# Forderungen der Krankenkassen

Vermeidung von interpretationswürdigen Formulierungen im Sinne einer Regelung der Rahmenbedingungen. Es muss klar werden, wieviel die Leistung hernach kosten darf.

Konkrete Auflistung der kostenbildenden Merkmale im Bedarfsplan (Funktionen mit Personalstellen, Anzahl, Kostenfaktoren, Kosten)

Echte Beteiligung bei der Höhe der Kosten des Rettungsdienstes mit echter Verhandlungsoption wie z.B. in NDS

# Lösungsoptionen für eine langfristig tragbare Finanzierung des Rettungsdienstes

- Synergien / bereichsübergreifende Planungen
- Synergien durch einheitliche Beschaffung/Vernetzung, Austausch zu Sonderrettungsmitteln
- Einheitliche Beschaffung – mehr Vernetzung, nicht jeder Nachfrager einzeln
- Weiterentwicklung (§§ 7a, 90a) der Felder „Schnittstellen RettD zu KV'n (Abgrenzung RettD zu KV–Notdienst) – Portalpraxen ...“
- Schnittstellen RettD zu Krankenhäusern (Übergabezeiten)
- Schnittstellen RettD zu Brandschutz/Bundeswehr/THW/Polizei/Hilfsorganisationen
- NotSan: Ursprüngliche Intention war die Entlastung der Notarzt–Ressource (muss auch umgesetzt werden)
- Regionale Rettungsdienste (Träger und Satzungen)

## *Positive Beispiele*

AG § 90 a – Initiative Portalpraxen, Verknüpfung KV–Notdienst mit Rettungsdienst

AG § 7a – Qualität im Rettungsdienst, u.a. Abgrenzung von echten Notfällen aus dem KV–Notdienst, Datensammlung, Tracer–Diagnosen

Telenotarzt

Pflegeheimverträge in WL: bessere ärztl. Betreuung von Pflegeheimen, insbesondere an den Wochenenden – damit Reduktion von Inanspruchnahme des Rettungsdienstes

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Iris Glarner  
Referatsleiterin Referat „Ambulante Versorgung“  
vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen  
Tel.: 02 11 / 3 84 10-14, Fax: 02 11 / 3 84 10-20, [iris.glarner@vdek.com](mailto:iris.glarner@vdek.com)