



Hilfswerk für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe privater
Rettungsdienste NRW e.V.

Hilfswerk für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
privater Rettungsdienste Nordrhein-Westfalen e.V. (HBK NRW)

Bernd Schnäbelin
Ministerium für Arbeit Gesundheit u. Soziales
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

Magnus Mommeler
Telefon: 0231-586 893 14
Fax: 0231- 586 893 91
mommeler@hbk-nrw.de

Dortmund, den 19.05.2023

Geplante Novellierung des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW)

hier: Positionspapier HBK e.V.

Sehr geehrter Herr Schnäbelin,

auch das neugegründete Hilfswerk für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe privater Rettungsdienste Nordrhein-Westfalen e.V. (HBK NRW) mit Sitz in Dortmund, möchte gerne seine Positionen in den Novellierungsprozess des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) darlegen und mit einbringen.

Die nachfolgend aufgeführten Punkte sollten bei der Novellierung Berücksichtigung finden:

1. Einführung einer Experimentierklausel:

Wir begrüßen, wie auch die Feuerwehrverbände in NRW, die Schaffung einer sogenannten „Experimentierklausel“. Eine solche Experimentierklausel ermöglicht, dass weitere sinnvolle Hilfeleistungen für die medizinische Versorgung der Bürger*innen etabliert werden können. Sie verfolgt das Ziel, den Rettungsdienst und die Notfallambulanzen zu entlasten. Das dies möglich ist, zeigen bereits erste Ergebnisse der gemeinsamen Leitstelle von Kassenärztlicher Vereinigung und Rettungsdienst im Kreis Lippe.

Eine gezielte Steuerung von Patientenströmen, ab dem Erstkontakt, sollte unbedingt flächendeckend in einer gemeinsamen Leitstelle etabliert werden.

- 1.1. Zur akuten Entlastung des Rettungsdienstes, bis zur Etablierung weiterer Maßnahmen im Rahmen dieser Experimentierklausel, könnten sog. Notfall-KTW (N-KTW) einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass die Einsatzfrequenz bzw. die hohe Auslastung von Rettungswägen (RTW) gesenkt werden kann und die hohe Arbeitsbelastung der Mitarbeiter*innen reduziert wird. Hierbei wird die hohe Versorgungsqualität des Rettungsdienstes nicht beeinträchtigt. Durch ein verändertes Abfrage- und Dispositionsverhalten werden die Patientenströme sachgerecht den entsprechenden Einsatzmitteln zugewiesen.

- 1.2. Weitere begleitende Versorgungsmöglichkeiten, die zur Entlastung der allgemeinen Notfallversorgung beitragen können, müssen erprobt und bei Erfolg etabliert werden. Hierzu zählen insbesondere auch Versorgungsleistungen, die telemedizinisch von Hausärztinnen und Hausärzten erbracht werden und so einen Beitrag zur heimischen Versorgung leisten können. So werden Beförderungsleistungen zu Ambulanzen reduziert, die sowohl den qualifizierten Krankentransport als auch die Kliniken unnötig belasten. Dies ist auch eine Forderung der Krankenkassenverbände.
- 1.3. Eine weitere Versorgungsform könnte auch der „Notfallpfleger*innen“ sein, der bei pflegerischen Notfällen zum Einsatz kommt. Dieser Notfallpfleger*innen könnte z.B. in Pflegeeinrichtungen den Kathederwechsel vornehmen, da Pflegeeinrichtungen diese einfachen medizinischen Maßnahmen in der Regel an ein Krankenhaus verweisen und somit auch hier Transportleistungen des Krankentransportes oder auch des Rettungsdienstes notwendig werden.
- 1.4. Die Erprobung des sogenannten Gemeindefallsanitätäters könnte auch für Nordrhein-Westfalen ein Lösungsansatz sein, um das derzeit bestehende medizinische Versorgungssystem zu entlasten und ohne hierbei die Versorgungssicherheit zu gefährden.

2. Einbeziehung der Notfallversorgung in MVZ

Wie bereits von den Krankenkassenverbänden dargestellt, würde dies die Versorgung außerhalb von Kliniken ermöglichen.

3. Digitaler Datenaustausch zwischen KV-Praxen, Kliniken, Rettungsdienst und KV-Notdiensten

- 3.1. Aktuell existieren keine Schnittstellen zwischen den Systemen, die einen reibungslosen Patientenfluss ermöglichen könnten. Gerade aber diese digitalen Schnittstellen müssen geschaffen werden, um die auch von den Krankenkassenverbänden geforderte Nutzung digitaler Versorgungsstrukturen zu ermöglichen.

4. Schaffung gemeinsamer Leitstellen von Rettungsdienst und KV

Gemeinsame Leitstellen werden sicherstellen können, dass die Patienten*innen sehr schnell der korrekten Versorgungsform zugeführt werden und vorhandene Versorgungsressourcen effizient und wirtschaftlich genutzt werden können. Wartezeiten im KV-Dienst und Überlastungen des Rettungsdienstes und der Notfallambulanzen würden so zukünftig weitestgehend vermieden. Siehe hierzu auch das gemeinsame Positionspapier von vfdb, DRK, Johannitern und des Arbeitskreises Notfallmedizin und Rettungswesen e.V. an der LMU München.

5. Auskömmliche Vergütungen für Unternehmer nach §17 Rettungsgesetz NRW - RettG NRW

Derzeit werden in vielen Fällen Einsatz- und Leistungsvergütungen durch die Krankenkassen gewährt, die nicht auskömmlich sind. Oftmals liegen die Entgelte weit unter den vergleichbaren Entgelten die Leistungserbringer erhalten, wenn Sie nach § 13 RettG NRW mitwirken.

- 5.1. Eine auskömmliche Vergütung würde, die von den Feuerwehrverbänden befürchtete Ausfallwahrscheinlichkeit von Konzessionären nach § 17 RettG NRW aus wirtschaftlichen Gründen deutlich verringern.
- 5.2. Diesem befürchteten Risiko könnte durch eine Option entgegengetreten werden, die eine Regelung zur Umwandlung von bestehenden Konzessionen gemäß §17 RettG NRW, in Beauftragungen nach §13 RettG NRW regelt. Hierbei muss der Bestandsschutz gewahrt bleiben.
- 5.3. Eine solche Regelung wird auch dem Grunde nach von den Krankenkassenverbänden insofern angeregt, als das
 - a) eine Klarstellung über die Regelung zur Einbindung privater Anbieter (§13 RettG vs. §17 RettG) in Hinsicht auf Auftrag und Finanzierung und
 - b) die unbürokratische Erteilung von Zulassungen in Anlehnung des im Rettungsdienstbedarfsplan ermittelten Bedarfs

gefordert wird.

6. Stärkung der rettungsdienstlichen Versorgung durch die Beibehaltung der Wahlfreiheit der Leistungsvergabe durch Landkreise und Städte

- 6.1. Für das bisherige System spricht – wie die Feuerwehren zutreffend herausgearbeitet haben, die Qualitätssicherung. Die zwingende Anwendung der Bereichsausnahme kann dazu führen, dass in bestimmten Regionen des Bundeslandes NRW die Qualität der Rettungsdienstversorgung abnimmt.
- 6.2. Durch Beschlüsse des OVG Münster vom 16. Dezember 2022 – 13 B 839/22 und des OLG Düsseldorf vom 22. März 2023 - VII-Verg 28/22 ist diese Wahlmöglichkeit der Beauftragung in NRW bestätigt worden.
- 5.3. Im Nachgang zu der Entscheidung des OLG Düsseldorf hatte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit Erlass vom 29. März 2023 zu Recht darauf hingewiesen, dass für die Träger des Rettungsdienstes die Anwendung der Bereichsausnahme in Nordrhein-Westfalen auf Basis der vorhandenen rechtlichen Regelungen abschließend eröffnet sei und es daher keiner (nochmaligen) konkretisierenden Privilegierung der anerkannten Hilfsorganisationen in den landesrechtlichen Regelungen bedürfe.

Würde man also die Anwendung der Bereichsausnahme verbindlich machen, hätte dies keinerlei Vorteile.

Auch die Position der Krankenkassenverbände stützt die Beschlüsse des OVG Münster und des OLG Düsseldorf:

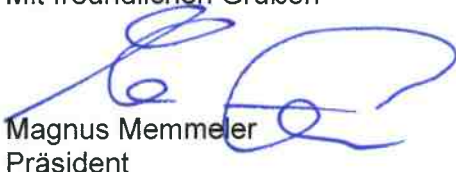
„Eine Einführung der Bereichsausnahme zur Umgehung der Einbindung privater Unternehmen widerspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 2a RettG NRW und kommt somit für NRW nicht in Frage.“

7. Schiedsstellen

- 7.1. Die Hilfsorganisationen und privaten Unternehmen benötigen für die Vergütung der Leistungserbringung kraft Genehmigung gemäß §§ 17ff RettG NRW eine Schiedsstellenregelung, solange die Anerkennung von identischen Leistungen durch identische Vergütung nicht sichergestellt ist. Derzeit stocken die Verhandlungen zum Gefallen der Kostenträger oftmals jahrelang.
- 7.2. Die bisherige landesrechtliche Regelung führt dazu, dass bei den regelmäßig auftretenden Streitigkeiten zwischen Unternehmer und Krankenkasse über die angemessene Vergütung für Notfallrettung und Krankentransporte die Unternehmen (selbst nach einer Kündigung der Entgeltvereinbarung durch die Krankenkassen) verpflichtet sind, ihrer Betriebs- und Beförderungspflicht gegenüber den Versicherten der jeweiligen Krankenkasse nachzukommen. Stellen die Kassen die Bezahlung der Leistungen unter Hinweis darauf ein, dass es keine gültige Entgeltvereinbarung gibt, bleibt dem Unternehmer nur die klageweise Geltendmachung der Entgelte für die durchgeführten Einsätze in separaten Klageverfahren vor dem Sozialgericht. Er ist weiter zur Erbringung der Leistungen nach Rettungsgesetz verpflichtet und kann diese Leistungspflicht nur durch Verzicht auf die Genehmigung beenden, wobei angesichts der strengen Vorgaben des Gesetzes an eine Erteilung der Genehmigung unklar ist, ob im Falle eines erneuten Antrages wieder eine Genehmigung erteilt würde.

Es wird daher vorgeschlagen, eine Regelung – nahezu wörtlich angelehnt an das Berliner Rettungsdienstgesetz - in das Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen aufzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen



Magnus Memmeler
Präsident