



Pressemitteilung

Landesvertretung
Baden-Württemberg

Presse: Frank Winkler

Verband der Ersatzkassen e. V.

Christophstraße 7

70178 Stuttgart

Tel.: 07 11 / 2 39 54 - 19

Fax: 07 11 / 2 39 54 - 16

frank.winkler@vdek.com

www.vdek.com

2. April 2015

Vor der Landtagswahl

Gesundheitspolitisches Gespräch mit Rainer Hinderer, MdL/SPD und dem parlamentarischen Berater Roland Klose

Mit der Finanzierung der Notfallsanitäter-Ausbildung gerät die Abschaffung der doppelten Hilfsfrist in den Fokus

Bei der Krankenhausplanung das Know-how der Krankenkassen nutzen

Stuttgart, 2.4.2015 - Im Rahmen eines gesundheitspolitischen Gespräches am 2. April in der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg waren die Themen Notfallsanitäter-Ausbildung, Rettungsdienst, Krankenhaus und Krankenhausplanung die Schwerpunktthemen. Hierzu suchten der gesundheitspolitische Sprecher Rainer Hinderer, MdL/SPD, und der Parlamentarische Berater Roland Klose das Gespräch mit den Ersatzkassenvertretern. Auf Seiten der Ersatzkassen argumentierten Siegfried Euerle, Harald Müller, Walter Scheller und Frank Winkler.

Die Finanzierung der Notfallsanitäter-Ausbildung in Baden-Württemberg ist zunächst für ein Jahr gesichert. Im Mai 2015 werden der vdek und die übrigen Krankenkassenarten mit dem Sozialministerium, dem Innenministerium sowie den Rettungsdienstorganisationen die Verhandlungen fortsetzen. Die Notwendigkeit einer Reform des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg, so Harald Müller, wird bereits seit einigen Jahren diskutiert. Gründe sind neben dem demografischen Wandel die drohende Unterversorgung im ländlichen Raum sowie ein Mangel an Notärzten. Eine Besonderheit in Baden-Württemberg ist, dass die Hilfsfrist sowohl durch den Rettungswagen als auch durch den Notarzt je für sich eingehalten werden muss. Darunter ist die doppelte Hilfsfrist zu verstehen. In anderen Bundesländern wird die Hilfsfrist

hingegen lediglich durch das zuerst eintreffende Rettungsmittel markiert. Diese doppelte Hilfsfrist ist sehr umstritten, zumal sie in den letzten Jahren vermehrt nicht eingehalten werden konnte. Die Ersatzkassen fordern die Abschaffung der doppelten Hilfsfrist. Ein weiterer Grund liegt auch in dem seit Januar 2014 geltenden Notfallsanitätärgesetz des Bundes. Das Gesetz schafft mit dem Notfallsanitäter ein neues Berufsbild, das an die Stelle des Rettungssanitäters tritt. Anders als der Rettungssanitäter, dessen Ausbildung zwei Jahre dauert und einen Hauptschulabschluss voraussetzt, soll der Notfallsanitäter drei Jahre ausgebildet werden und mindestens die Mittlere Reife vorweisen. Der Notfallsanitäter soll am Einsatzort mehr medizinische Kompetenzen haben als der Rettungssanitäter und dadurch die Notärzte entlasten. Dadurch gerät auch die doppelte Hilfsfrist in den Fokus der Diskussion. Weiter drängen die Ersatzkassenvertreter darauf, die zeitliche Rettungskette zu verbessern. Die Übergabezeit an den Kliniken dauert oft zu lange. Auch die Verbesserung der Leitstellenarbeit kann wertvolle Zeit sparen helfen. Bei der geplanten Reform des Rettungsdienstes spielt die Finanzierung durch die Krankenkassen eine wichtige Rolle. Hier sollte nach Auffassung der beteiligten Ersatzkassen gelten: „Wer finanziert, sollte auch eine entsprechende Mitentscheidungsbefugnis haben.“ Die Zahl der Rettungsleitstellen im Land sollte auf zehn bis zwölf Zentren konzentriert werden. Bisher gibt es 37 Rettungsdienstbereiche pro Landkreis, was jedoch für die Organisation des Rettungsdienstes nicht zwingend erforderlich ist. Entscheidend sind für die Ersatzkassen Leitstellen mit hoher Qualität sowohl beim Personal als auch in den Arbeitsabläufen. Für die Versorgung und Sicherheit der Bevölkerung ist nicht die Anzahl der Leitstellen das entscheidende Kriterium.

Für die Krankenhausplanung gilt, dass die Bundesländer weiterhin für diese zuständig sind. Künftig soll die Krankenhausplanung aber bundesweit einheitlich nach bestimmten Kriterien erfolgen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss und vom neuen Qualitätsinstitut IQTiG festgelegt werden. Für die Ersatzkassen ist klar, dass Qualität, Bedarf, Über- und Unterversorgung, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit eine zentrale Rolle spielen müssen. Bei der Neuordnung und der Durchführung der Krankenhausplanung sollte, so die Vertreter der Ersatzkassen, stärker auf das bei den Krankenkassen vorhandene Expertenwissen zurückgegriffen werden. So sollten Versorgungsaufträge zukünftig auf die entsprechende Fachabteilungsebene der einzelnen Krankenhäuser auf regionaler Ebene in Abstimmung zwischen Krankenkassen und den Krankenhäusern der jeweiligen Region erfolgen und konkretisiert werden. Gleiches gilt für konkrete Leistungen und Leistungsmenge der Fachabteilungen. Dies soll gewährleisten, dass alle medizinischen Leistungen in einer Region abgedeckt werden. Die Qualität der Leistungserbringung eines Krankenhauses entscheidet darüber, welche Fachabteilungen dieses vorhalten darf. Die Einhaltung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität muss dabei jährlich

verbindlich von den Krankenhäusern nachgewiesen werden. Langfristig sollte alles dafür getan werden, dass die Planung Sektoren übergreifend erfolgt, um die Versorgungsstrukturen zwischen dem stationären und ambulanten Sektor aufeinander abzustimmen.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen mehr als 26 Millionen Menschen in Deutschland versichern, davon über 2,8 Mio. Versicherte in Baden-Württemberg. Damit sind die Ersatzkassen im Bund die größte Krankenkassenart.

- Techniker Krankenkasse
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)