



Gemeinsame Stellungnahme
der Krankenkassen in Hamburg
zur Novellierung
des Hamburgischen
Rettungsdienstgesetzes 2016



(Stand: 27. Januar 2016)



Die Krankenkassen begrüßen, dass es sich die Behörde für Inneres und Sport zum Ziel gesetzt hat, das Hamburgische Rettungsdienstgesetz aus dem Jahr 1992 grundlegend zu überarbeiten, damit auch in Zukunft die bestmögliche Versorgung der Hamburger Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports sichergestellt ist. Dabei sollen höchste Qualitätsstandards gewährleistet und die Wirtschaftlichkeit beachtet werden.

Als Hauptfinanzier des Rettungsdienstes halten es die Krankenkassen für unumgänglich, die Notfallversorgung künftig aus einem Guss zu gestalten. Nur so kann die Qualität der Rettungsdienstleistungen im Sinne unserer Versicherten erhöht und die Effizienz gesteigert werden. Dabei sollte die Notfallrettung auf Basis einer qualitätsorientierten Bedarfsplanung organisiert werden. Berücksichtigt werden müssen außerdem die Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschritts, die zunehmende Alterung der Hamburger Bevölkerung und die organisatorische Weiterentwicklung der rettungsdienstlichen Praxis.

Kosmetische Korrekturen werden nicht ausreichen, um diese Ziele zu erreichen. Es besteht die Notwendigkeit, umfassende Änderungen vorzunehmen, die wir in den folgenden zehn Punkten darstellen:

1. Eine integrierte Rettungsleitstelle schaffen: Einsatzlenkung aller Rettungsmittel durch eine gemeinsame Leitstelle bei der Feuerwehr

Künftig sollten alle Fahrzeuge der Feuerwehr und anderer Organisationen, die in der Notfallrettung eingesetzt werden, zwingend über eine integrierte Leitstelle bei der Feuerwehr gelenkt werden. Die Leitstelle sollte das dem Einsatzort nächstgelegene und geeignete Rettungsfahrzeug einsetzen. Die Notrufe privater Unternehmen sollten auf diese Leitstelle aufgeschaltet werden und nach einer Übergangsfrist ganz entfallen.

Mit einer integrierten Leitstelle können bezogen auf Planung, Organisation und Ausführung des Rettungsdienstes vorhandene Ressourcen genutzt werden, um die „Spitzabdeckung“ sicherzustellen. Die Notfallrettung hat Vorrang vor dem Krankentransport und kann so auch praktisch umgesetzt werden. Zudem ist dadurch der Personaleinsatz effektiver als bisher steuerbar.

2. **Die Notarztversorgung bedarfsgerecht koordinieren: Integriertes Konzept soll Notärzte der Feuerwehr, der Hilfsorganisationen und der Hamburger Krankenhäuser planerisch zusammenführen**

Zur Notfallversorgung gehört auch die Stellung von Notärzten. Die Novellierung des Rettungsdienstgesetzes sollte daher genutzt werden, um folgende Regelung kostenneutral umzusetzen. Diejenigen Krankenhäuser, die uneingeschränkt an der Not- und Unfallversorgung teilnehmen, werden verpflichtet, Notärzte für den Rettungsdienst zur Verfügung zu stellen. Außerdem gilt es, die Notärzte der Feuerwehr, der Krankenhäuser und anderer Organisationen planerisch zusammenzuführen. Dabei sollten die Notarztstandorte bedarfsgerecht über die Stadt verteilt werden, auch unter Berücksichtigung der neuen Kompetenzen der Notfallsanitäter.

3. **Hilfsfristen festlegen: Definition und Dokumentation für Rettungs- und Notarztwagen**

Im geplanten Gesetz sollten Hilfsfristen definiert werden. Dabei ist für Notfalleinsätze eine gesetzliche Hilfsfrist vorzugeben, die ab dem Zeitpunkt berechnet wird, ab dem ein Hilfeersuchen bei der Leitstelle eingeht. Außerdem sollte geregelt werden, wie die Einhaltung dieser Fristen gewährleistet wird. Zudem sollten die Fristen künftig dauerhaft erhoben und einsehbar dokumentiert werden: zum einen bezogen auf den Standort und zum anderen bezogen auf die einzelnen Fahrzeuge je Anbieter. Die Behörde sollte auf Basis des Bedarfsplans (siehe Punkt 9.) festlegen, wie viele Rettungsfahrzeuge pro Rettungswache erforderlich sind und zu welchen Zeiten sie vorgehalten werden.

4. **Rettungsmittel definieren: Standards für Qualität und personelle Ausstattung der Rettungsfahrzeuge festlegen**

Das Rettungsdienstgesetz sollte konkrete Qualitätsstandards für alle am Rettungsdienst teilnehmenden Fahrzeuge enthalten, insbesondere in Bezug auf deren personelle und sachliche Ausstattung. Die Regelungen sollten dabei so definiert werden, dass sie auch künftige technische Neuerungen und die Erfordernisse des medizinischen Fortschritts berücksichtigen.

Was die personelle Ausstattung betrifft, so sollte ein Rettungswagen mit einem Notfallsanitäter und einem Rettungssanitäter besetzt sein. Die Besetzung eines Notarzt-Einsatzfahrzeugs sollte aus dem Notarzt und einem Rettungssanitäter bestehen. Anstelle eines Rettungssanitäters kann auch ein Auszubildender zum Notfallsanitäter mit gleichwertigem Ausbildungsstand eingesetzt werden.

Die Fahrzeuge müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Sie sollten außerdem mit zeitgemäßen Kommunikations- und Navigationseinrichtungen und optischen/elektronischen Systemen zur Koordinierung der Fahrzeuge ausgestattet sein sowie mit Lesegeräten für die elektronische Gesundheitskarte.

5. Qualität sichern und fortentwickeln: Regeln zur Fortbildung und zum Qualitätsmanagement formulieren

Zur Sicherstellung der medizinischen Qualität sollten in der Neufassung des Gesetzes ein „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ sowie seine Aufgaben und Befugnisse verankert werden. Auch die Befugnisse der Notfallsanitäter sollten im Gesetz klar definiert werden. Darüber hinaus ist das Personal des Rettungsdienstes zu verpflichten, sich jährlich fortzubilden. Bei den Notfallsanitätern sollte die Fortbildung 35 Stunden im Jahr umfassen; ein zu definierender Anteil dieser Stunden sollte auf deren neue Kompetenzen entfallen. Für die Rettungssanitäter sollte festgelegt werden, dass sie eine jährliche Fortbildung von 25 Stunden zu absolvieren haben. Auch Notärzte sind zu verpflichten, sich angemessen fortzubilden; Inhalt und Umfang ihrer Fortbildung sollte durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst definiert werden.

6. Infektionsprävention regeln: Klare Grundsätze zur Infektionsverhütung für die Notfallversorgung und den Krankentransport erlassen

Hygienestandards und Desinfektionstechniken haben sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Auch die Entwicklung und Verbreitung gefährlicher, antibiotikaresistenter Keime hat zugenommen. Deshalb sind Anforderungen an den Infektionsschutz im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin verpflichtend zu regeln. In ein modernes Rettungsdienstgesetz gehören auch Vorschriften,

wie die Hygienestandards zu überwachen und einzuhalten sind. Außerdem ist zu regeln, wie bei Transporten von Patienten mit hochansteckenden Infektionen Informationen zwischen den beteiligten Akteuren weiterzugeben sind.

7. Qualitative Kriterien für die Genehmigung: Wer an der Notfallrettung und am Krankentransport beteiligt werden will, muss Qualitätsanforderungen erfüllen und diese regelmäßig überprüfen lassen

Künftig sollte der Genehmigungsbescheid für die Notfallrettung und den Krankentransport nur erteilt werden, wenn die oben definierten Qualitätskriterien und gegebenenfalls weitere Qualitätsstandards erfüllt sind; ob die Kriterien auch kontinuierlich eingehalten werden, ist regelmäßig zu überprüfen. Für die Notfallrettung ist darüber hinaus ein Genehmigungsbescheid nur dann zu erteilen, wenn ein Bedarf an zusätzlichen Fahrzeugen gemäß dem Bedarfsplan (siehe Punkt 9.) besteht.

Die Qualitätsindikatoren sollen zukünftig zur Messung und Beurteilung der Qualität im Rettungsdienst herangezogen werden. Um diese transparent und messbar zu dokumentieren und sie parallel stärker in das Zentrum der öffentlichen Diskussion zu rücken, sollte der bisherige Jahresbericht um einen Qualitätsbericht mit Kennzahlen des Rettungsdienstes ergänzt werden.

8. Neues Lenkungsgremium Rettungsdienst schaffen: Gemeinsame Beratungen zur Fortentwicklung von Qualitätsmerkmalen und zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung

Das Rettungsdienstgesetz sollte ein neues „Lenkungsgremium Rettungsdienst“ schaffen, das aus Vertretern der Innenbehörde, der Gesundheitsbehörde, der Feuerwehr und der Kostenträger zusammengesetzt ist. In diesem sollten die Beteiligten gemeinsam bestehende Probleme des Rettungsdienstes erörtern, die Weiterentwicklung des Bedarfsplans beraten und einvernehmlich beschließen sowie die maßgeblichen Qualitätskriterien anhand des aktuellen Forschungsstands fortentwickeln. Die Durchführung der Bedarfsplanung selbst verbleibt jedoch bei der Feuerwehr.

9. Notfallversorgung aus einem Guss: Gemeinsame Bedarfsplanung für den Rettungsdienst unter Einbeziehung der Kostenträger

Notfallversorgung aus einem Guss heißt für die Krankenkassen, dass das bisherige unkoordinierte Nebeneinander von öffentlichen und privaten Rettungsdiensten beendet wird. Um dies zu erreichen, sollte die zuständige Behörde einen Bedarfsplan erstellen, der im Lenkungsgremium (siehe Punkt 8.) beraten und einvernehmlich verabschiedet wird.

Der Plan sollte unter anderem Festlegungen beinhalten zu:

- 1) den Rettungsdienstbereichen
- 2) den Standorten der Rettungswachen unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen bzw. angrenzenden Standorte
- 3) der Anzahl und Art der insgesamt vorzuhaltenden Rettungsmittel einschließlich der Fahrzeuge für Intensivtransporte und der Großraumrettungswagen
- 4) den Standorten für Notarztwagen
- 5) den Standorten für Luft- und Wasserrettungsfahrzeuge
- 6) der Ermittlung der maximalen Anfahrtszeit auf der Grundlage der gesetzlichen Hilfsfristvorgabe (siehe Punkt 3)
- 7) gesonderten Aufnahmebereichen innerhalb eines Rettungsdienstbereiches, soweit erforderlich (z.B. Notfallambulanzen innerhalb des Bereichs einer Rettungswache)

Rettungsmittel, die nicht im Bedarfsplan aufgeführt sind, sollten nicht am Rettungsdienst teilnehmen dürfen.

10. Rettungsdienstgebühren: Echte Verhandlungslösung auf Basis transparenter Daten

Die Gebühren für den Rettungsdienst sollten zwischen den Kostenträgern und der Freien und Hansestadt Hamburg verbindlich vereinbart werden. Dabei bilden die anerkannten Kostenstrukturen im Rettungsdienst die Grundlage, beispielsweise anhand eines gemeinsam abgestimmten Kosten-Leistungsnachweises. Sollte in Einzelfällen keine Einigung zwischen den Parteien erreicht werden können, ist die daraus resultierende Schiedsamtentscheidung von beiden Parteien bei der Gebührenfestsetzung verbindlich umzusetzen.