

Arbeitskreis Ärztliche Leiter Rettungsdienst Deutschland

Stellungnahme zur Gesundheitsreform im Hinblick auf die beabsichtigten Abschläge von 3% auf Krankentransport und Rettungseinsätze

In Punkt 8 der Eckpunkte der geplanten Gesundheitsreform sollen, „um den überproportionalen Ausgabenanstieg bei den Fahrtkosten zu kompensieren, Ausgabenabschläge in Höhe von 3% vorgenommen werden, was auch für Rettungsfahrten gilt.“

Als Gründe für die Gesundheitsreform werden ein zu wenig effizienter Einsatz der Mittel, eine schwankende Qualität der Leistungen und ein suboptimaler Einsatz der Ressourcen genannt.

Zur Verbesserung der Situation werden in der beabsichtigten Gesundheitsreform Strategiefelder benannt. Dazu gehören 1. Die Einführung von Wettbewerbselementen zwischen Kassen und Anbietern 2. Das Fallpauschalensystem (DRG) in den Kliniken 3. Erhöhung der Zuzahlungen der Patienten 4. Wettbewerb zwischen den Kassen (um Mitglieder) und 5. Dort wo die Strategien 1-4 nicht erreichbar oder umsetzbar sind, Abschläge und Höchstpreise.

Die in den jetzigen Eckpunkten angekündigten Eingriffe, lassen sich regelmäßig einem der 5 Strategiefelder zuordnen. Der Eckpunkt 8 (Fahrtkosten) gehört zur 5. Strategie und soll als drei-prozentiger Abschlag gestaltet werden.

Der Bund nimmt derzeit Rettungsdienst und qualifizierten Krankentransport nur als „Fahrtkosten“ bei den Ausgaben der Krankenkassen war, da die Zuständigkeit für Organisation und Gestaltung des Rettungsdienstes bei den Ländern liegt. Zu den Fahrtkosten gehören auch Taxis und Mietwagen mit einer Genehmigung nach Personenbeförderungsgesetz. Die Fahrtkosten insgesamt machen etwa 1% der Gesundheitskosten aus.

In den letzten Jahren sind die Einsätze für die Notfallrettung deutschlandweit zwischen 2 und 8 % gestiegen, lediglich in einigen Gebieten kam es zu einer Stagnation oder sogar zu einer Einsatzabnahme. Der qualifizierte Krankentransport hat 2004 mit Einführung der neuen Krankentransportrichtlinien einen erheblichen Einbruch erlebt.

Die Ursachen für die Anstiege der Rettungsdiensteinsätze sind letztlich unbekannt, da sie bislang nicht fundiert untersucht wurden. Ein gestiegenes Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung, aber auch mehr Aufklärung über die Behandelbarkeit akuter Erkrankungen (wie z.B. dem Herzinfarkt, Schlaganfall, etc.) mit deutlich besseren Ergebnissen, wenn eine Behandlung schnellstmöglich einsetzt, kann dazu beigetragen haben. Was aber zahlreiche Ärztliche Leiter von Rettungsdiensten berichten ist, daß immer häufiger der Rettungsdienst alarmiert wird, weil andere Gesundheitsdienstleister nicht mehr oder nur noch eingeschränkt zur Verfügung stehen. So schließen in vielen Kliniken ganze Abteilungen,

werden Bereitschaftsdienste personell geringer besetzt und Kassenärztliche Notdienste in der sprechstundenfreien Zeit haben teilweise Hausbesuchswartezeiten von mehreren Stunden. Die prognostizierte Schließung von ganzen Kliniken und die Abnahme von ländlichen Arztpraxen wird dieses Problem weiter verschärfen.

Der Rettungsdienst stellt offensichtlich derzeit ein wichtiges, vielleicht das wichtigste Ventil bei den derzeitigen Schrumpfs- und Konzentrationsprozessen im Gesundheitswesen dar, mit dessen Hilfe Akutsituationen schnell und wirksam beherrscht und Patienten mit Boden- und Lufttransporten auch zu entfernteren Behandlungszentren in der rettungsmedizinisch erforderlichen Zeit fachgerecht transportiert werden können.

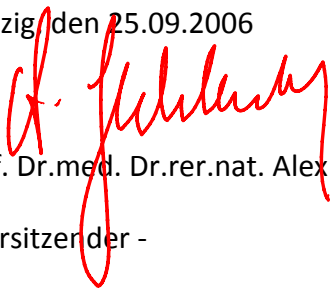
Die Politik sollte bei der Vielzahl der Eingriffe in das Gesundheitssystem, nicht das Rettungssystem weiter schwächen, das dazu beiträgt Akutsituationen, die durch Leistungsabbau entstehen, abzufangen. Sollten Abbau und Konzentrationsprozesse weiter anhalten, werden die Einsatzzahlen sogar weiter ansteigen, worauf ein weiterer Ausbau des Rettungssystems notwendig werden wird.

Im öffentlichen Rettungsdienst haben die im Strategiefeld 1 genannten Steigerungen von Wettbewerbselementen gerade eingesetzt. Rettungsdienstleistungen werden zwischenzeitlich immer mehr von den kommunalen Trägern über Ausschreibungen eingekauft. Die Europäische Kommission hat die Bundesregierung am 10.4.2006 sogar aufgefordert Ausschreibungen weiter zu fördern. Insofern ist ein 3% Abschlag auf alle Einsatzentgelte kontraproduktiv, da er den gerade begonnen Wettbewerb behindert.

Dort wo rettungsdienstliche Ausschreibungen nicht stattfinden können, nämlich im gewerblichen Krankentransport, handelt es sich neben einigen wenigen größeren Anbietern, meist um kleinere, mittelständische Unternehmen, die mit den Krankentransportrichtlinien schon seit 2004 erhebliche Einbußen hinnehmen mußten.

Die Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes fordern deshalb auf den angekündigten 3% Abschlag zu verzichten. Statt dessen muß der Rettungsdienst differenziert betrachtet und angesichts der Umbrüche im Gesundheitswesen als wichtiges Auffangsystem der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr gestärkt werden.

Leipzig, den 25.09.2006



Prof. Dr.med. Dr.rer.nat. Alex Lechleuthner

- Vorsitzender -

Die Stellungnahme wurde am 25.09.2006 bei der Herbsttagung in Leipzig mit 46 Ja, 0 Nein und 8 Enthaltungen beschlossen.

Arbeitskreis Ärztliche Leiter Rettungsdienst Deutschland, Vorsitzender Prof.Dr.Dr. Alex Lechleuthner, ifn@directbox.com, Stellv. Vorsitzender Dr.med. Gerhard Zipperlen Zipperlen@t-online.de , Bundesgeschäftsführer Dr.med. Reinhold Merbs, r.merbs@kkh-friedberg.de