



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

20. Herbsttagung

vom 11. bis 12. September 2020 in Berlin

Koordinierte Notfallversorgung mit der KV

Rechtsanwalt Jörg Müssig

Dortmund

Koordinierte Notfallversorgung mit der KV

Struktur, Finanzierung
Gesundheit ./ . Gefahrenabwehr

20. Herbsttagung Medizinrecht
12.09.2020, Berlin

Rechtsanwalt Jörg Müssig

Fachanwalt für Medizinrecht
Lehrbeauftragter der Ruhr-Universität Bochum
Justiziar des Verbandes der Feuerwehren in NRW



© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Koordination – wer mit wem?

- Ambulante Versorgung - Kassenärztliche Vereinigungen
 - Terminservicestelle (TSS) - 116117
- Stationäre Versorgung – Krankenhäuser
 - Notfallambulanzen
- Rettungsdienst – Kommunen
 - Leitstellen 112, Feuerwehr, Hilfsorganisationen

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

KV-Chefin übt angesichts voller Notaufnahmen Selbstkritik

Notaufnahme: Verschwenden Versicherte Milliarden?

Notaufnahme: Patienten pöbeln, bis der Arzt kommt

Streit um Notaufnahmen eskaliert
Immer mehr Patienten gehen in die Kliniken statt in die Praxis. Erhalten die Krankenhäuser dafür genug Geld?

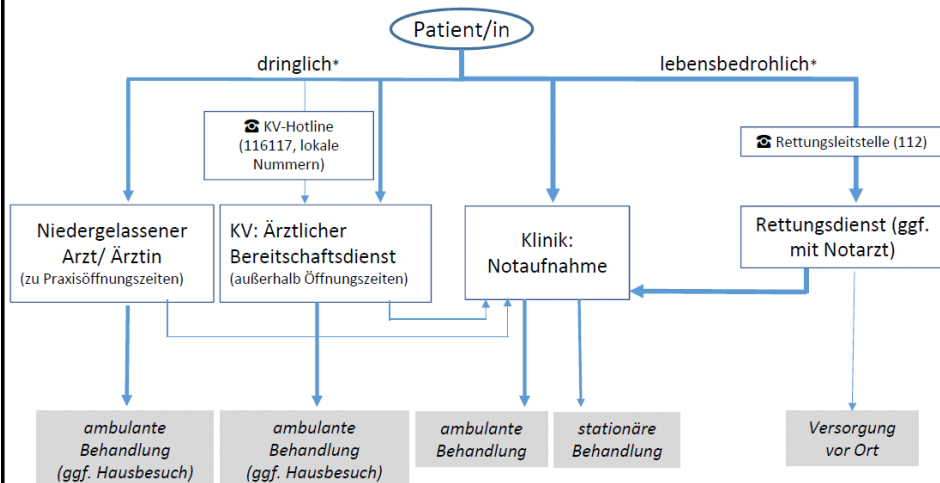
Niedergelassene kritisieren „Aufwertung“ der Berliner Rettungsstellen

Notfallversorgung: „Die 90 Prozent sind das Ziel“

Kliniken und Kassenärzte wegen Notfallversorgung im Clinch

Überlastete Notaufnahmen Patienten genervt und Klinikpersonal überarbeitet

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen



Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

- Kosten

- Gesamtkosten Gesundheitswesen 2018 - 391 Mrd.
- Rettungsdienst ca. 4 Mrd. – ca. 1%

DI STATIS
Statistisches Bundesamt

- Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO über die Finanzierung der Versorgung mit Rettungs-fahrten und Flugrettungstransporten
- Gz.: IX 1 -2017 -0798, 20. August 2018

B u n d e s
rechnungshof

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Feststellungen:

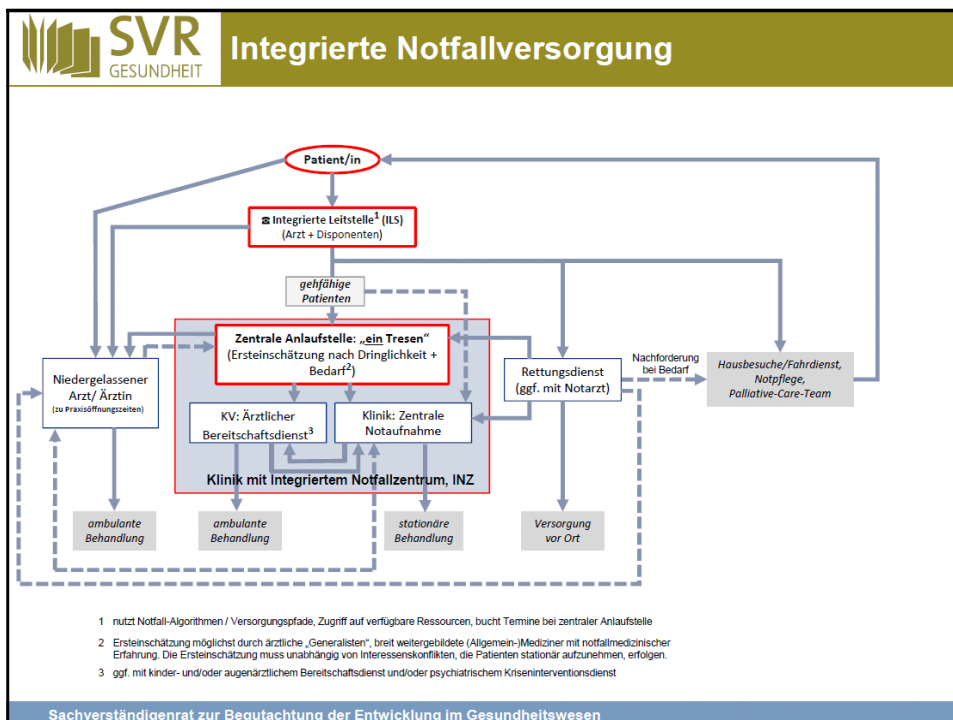
- Finanzierungszuständigkeit für den Rettungsdienst grundsätzlich bei den Ländern.
- Die ges. Krankenkassen übernehmen die Transport- und Fahrkosten(§ § 60, 133 SGB V)
- Länder bzw. Kommunen legen die Kosten über Gebühren und Benutzungsentgelte auf die Krankenkassen um.
- Krankenkassen tragen über die Fahrkosten nahezu vollständig die Ausgaben für die Unterhaltung und den Einsatz von Rettungswagen und Rettungshubschraubern.
- Keine entscheidende Beteiligung bei der Beschaffungen und Standortentscheidungen
- Das Auseinanderfallen der Zuständigkeiten für die Bereitstellung und die Finanzierung des Rettungswesens begünstigt unwirtschaftliche Entscheidungen.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Empfehlungen:

- Der Bundesrechnungshof empfiehlt, die von den Krankenkassen zu übernehmenden Kosten klar von den Ausgaben abzugrenzen, die von den Ländern zu tragen sind.
- Zugleich sollten die Beteiligungsrechte der Krankenkassen adäquat zu ihrer Finanzierungsverantwortung gestaltet werden.
- Damit die Versicherten nicht mit Kosten für den Aufbau und Unterhalt der Rettungsdienste belastet werden, sollten die Länder in die Überlegungen zu einer Neuregelung frühzeitig einbezogen werden.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020



Rechtsgrundlagen

KVen, Krankenhäuser

- **Gesundheit**, Sicherstellung, SGB V u.a.
- Bundesgesetzgeber (Art. 74 Abs.1 Nr. 7, 12, 19, 19a, 26 GG)

Rettungsdienst,

- **Gefahrenabwehr**, Rettungsgesetze der Länder
- Landesgesetzgeber (Art. 70 GG)

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird eine **gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung** von **Landeskrankenhausgesellschaften** und **Kassenärztlichen Vereinigungen** in **gemeinsamer Finanzierungsverantwortung** geschaffen. Dazu sind **Notfallleitstellen** und **Integrierte Notfallzentren** aufzubauen.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

- Eckpunktepapier Spahn vom 18.12.18
- „Diskussionspapier“ vom 27.06.2019
 - „nicht mit der Hausleitung abgestimmt“ ... ?
- Erörterung mit den Gesundheitsministerien der Länder am 14.08.2019 in Berlin + div. Einzelgespräche
- Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung am vom 08.01.2020
- Anhörungstermine:
17.02.20 - Verbände, 18.02.20 - Länder

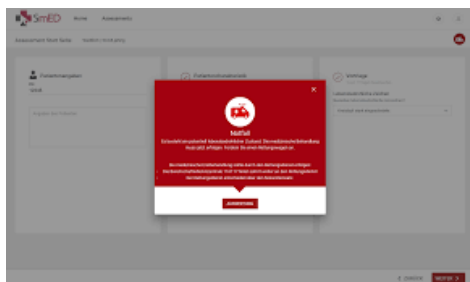
© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

1. **Änderung des Grundgesetzes** für bundeseinheitliche **Organisation der Leitstellen**
2. **INZ** ersetzen Portalpraxen
3. **Änderung des Grundgesetzes um Rettungsdienst zur 3. Säule im SGB V zu machen.**
Verträge von Krankenkassen, die KVen und die Landeskrankenhausgesellschaft über orts- und betriebsunabhängig Vergütung bestehend aus einer Grundpauschale sowie einer Vergütung pro Fall; extrabudgetär, refinanziert aus den bisherigen Budgets der Notfallversorgung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst und den Krankenhäusern.
4. Finanzierung des Rettungsdienstes mit deutlichere **Abgrenzungen** zwischen der Verantwortung der Krankenkassen und der Verantwortung der Länder für die **Vorhalte- und Investitionskosten** der Infrastruktur für den Rettungsdienst. **KKen** werden darin gestärkt, **auf Landesebene** bei der Planung und Ausgestaltung des Rettungsdienstes **Einfluss** zu nehmen.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

1. **Terminservicestelle vermittelt Akutfälle 24/7** an eine unmittelbare ärztliche Versorgung unter Zusammenlegung mit bundeseinheitl. Rufnummer 116 117
2. **KBV stellt Richtlinie für einheitliche Rufnummer** auf
3. Dabei ist sicherzustellen, dass die neue Servicenummer in das künftige System der einer verbesserten Notfallversorgung mit den im Koalitionsvertrag vorgesehen gemeinsamen Notfalleitstellen (Zusammenlegung von 112 und 116117) integrierbar ist.
4. **KBV stellt Richtlinie für ein bundeweit einheitliches, standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren** zur Vermittlung von Akutfällen auf. Regelungen sollen in das künftige System einer gemeinsamen Notfallversorgung integriert werden können. ESS beruht auf medizinischen Gesichtspunkten.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020



© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Notfallgesetz: Probleme und Ziele

- Entlastung des Rettungsdienstes, der die zentrale Rolle bei der Ersteinschätzung und Erstversorgung von Notfällen und dem Transport in die gebotene Weiterversorgung hat.
- Fehlende Möglichkeit des Rettungsdienstes, Hilfesuchende in adäquater Weise dem vertragsärztlichen System zur medizinischen Abklärung und Weiterversorgung zuzuleiten
- integrierte Notfallversorgung, die durch eine verbindliche **Kooperation** aller handelnden Akteure des **Rettungsdienstes** und der **ambulant**en und **stationären Notfallversorgung** zu erreichen ist und durch eine **digitale Vernetzung** begleitet sein muss
- weitgehend getrennt organisierten Versorgungsbereiche der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung zu **einem System der integrierten Notfallversorgung** weiterentwickeln

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Bausteine des Notfallgesetzes:

- Rettungsdienst als 3. Säule der GKV
- Integrierte Notfallzentren (INZ)
- Gemeinsame Notfallleitstellen (GNL)
- Änderung der Finanzierung

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

- **§ 60 SGBV – Fahrtkosten**

- „(1) Die Krankenkasse übernimmt nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 (Fahrtkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.“
- Weitere Differenzierung in Rettungsfahrten, Krankentransporten, Krankenfahrten

- **133 SGB V - Versorgung mit Krankentransportleistungen**

- „(1) Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, schließen die Krankenkassen oder ihre Landesverbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des § 71 Abs. 1 bis 3 mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen.“

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

3. Kapitel, 8. Abschnitt im SGB V

Medizinische Notfallrettung, Krankentransport, Krankenfahrt:

- **§ 60 SGBV g.F. – Medizinische Notfallrettung**
 - **Bei einem Notfall haben Versicherte Anspruch auf Leistungen der medizinischen Notfallrettung.** Die medizinische Notfallrettung umfasst die medizinisch erforderliche Versorgung am Notfallort sowie die sich bei weiterer unmittelbarer Behandlungsbedürftigkeit ergebende Rettungsfahrt mit einem qualifizierten Rettungsmittel.
 - Definition Notfall entspricht den landesgesetzlichen Regelungen

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Integrierte Notfallzentren (INZ) - § 123 SGB V g.F.

(1) Integrierte Notfallzentren erbringen als zentrale, jederzeit zugängliche Anlaufstellen der Notfallversorgung auf der Grundlage des bundeseinheitlichen Verfahrens nach Absatz 3 eine **qualifizierte und standardisierte Ersteinschätzung** des medizinischen Versorgungsbedarfs der Hilfesuchenden sowie **die aus medizinischer Sicht erforderliche notdienstliche Versorgung**. [...]

(2) Integrierte Notfallzentren werden von der zuständigen **Kassenärztlichen Vereinigung gemeinsam mit** den nach Satz 2 bestimmten **Krankenhäusern** als räumlich und wirtschaftlich von diesen abgegrenzten Einrichtungen errichtet und betrieben. [...] Die **fachliche Leitung** des integrierten Notfallzentrums obliegt der **jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung**.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Integrierte Notfallzentren (INZ) - § 123 SGB V g.F.

Der GB-A bestimmt in den Richtlinien bundesweit einheitliche bedarfsbezogene Planungsvorgaben zur Bestimmung der Anzahl und Standorte der integrierten Notfallzentren. Kriterien:

- regionsbezogene Erreichbarkeitsrichtwerte
- Ausnahmetatbestände

sowie bundesweit einheitliche Vorgaben und Qualitätsanforderungen zur Leistungserbringung in integrierten Notfallzentren. Kriterien insbes.:

- räumlichen, personellen und apparativen Ausstattung von INZ,
- ur Durchführung einer **qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung** des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden
- zum Umfang der von den integrierten Notfallzentren zu erbringenden notdienstlichen Versorgung

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) - § 133b SGB V g.F.

- In medizinischen Notsituationen sollen sich Versicherte oder Dritte zur **telefonischen Ersteinschätzung und Vermittlung** der erforderlichen medizinischen Versorgung an das **gemeinsame Notfalleitsystem** wenden. Besteht aus Sicht des Versicherten oder Dritten **Lebensgefahr oder die Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden** ist die Rufnummer **112** zu wählen. In allen **anderen Fällen** ist die Rufnummer **116 117** zu wählen. (Abs.1)

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) - § 133b SGB V g.F.

- Vermittlung eine unmittelbar erforderlichen medizinische Versorgung in der gebotenen Versorgungsstruktur auf der Grundlage des **Ersteinschätzungsverfahrens**.
- **Rettungsleitstellen** disponieren unter der Rufnummer **112** die Leistungen der medizinischen Notfallrettung sowie Krankentransporte zur notdienstlichen Versorgung
- **Kassenärztlichen Vereinigungen** disponieren unter der Rufnummer **116 117** die notdienstliche Versorgung

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) - § 133b SGB V g.F.

- **verbindlichen Zusammenarbeit** der **Träger der Rettungsleitstellen** der Rufnummer **112** und der **Kassenärztlichen Vereinigungen** mit der Rufnummer **116 117**.
- Sofern ein **Träger** einer Rettungsleitstelle der Rufnummer **112** ein gemeinsames Notfalleitsystem bilden **möchte**, ist die jeweilige **Kassenärztliche Vereinigung** dazu **verpflichtet**.
- organisatorische und technische, insbesondere digitale Verbindung, die sich auf die **Kooperation in medizinischen Notsituationen** beschränkt und nicht die weiteren Aufgaben der beiden Rufnummern betrifft.

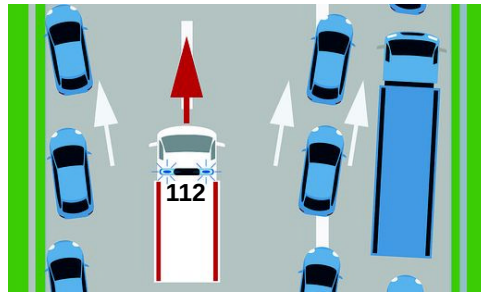
© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) - § 133b SGB V g.F.

- 112 und 116117 müssen kooperieren
- 112 und 116117 können in einer Leitstelle auch räumlich zusammengelegt werden, müssen es aber nicht
- Die Rufnummer 112 bleibt für zeitkritische und/oder lebensbedrohliche Fälle (EU-weit!)

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Das Gesundheitswesen behält



© Kleine Zeitung

eine Rettungsgasse!

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) - § 133b SGB V g.F.

- gemeinsames und verbindliches Verständnis zur Einschätzung der Dringlichkeit des medizinischen Versorgungsbedarfs und der Disposition der erforderlichen medizinischen Versorgung.
- Träger der **Rettungsleitstellen** der Rufnummer 112 **vereinbaren mit** der jeweils zuständigen **Kassenärztlichen Vereinigung** ein **qualifiziertes, standardisiertes und softwaregestütztes Ersteinschätzungsverfahren** von medizinischen Hilfeersuchen und die zum jeweiligen Endpunkt des Einschätzungsverfahrens zu disponierende Versorgung.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Gemeinsame Notfalleitsysteme (GNL):

vermitteln

- Leistungen der medizinischen Notfallrettung
- einschl. Telenotarzt mit Notfallsanitäter
- aufsuchende medizinische Versorgung
- telemedizinische Versorgung auch zur Klärung der notwendigen Versorgungsebene
- Verweis an Integrierten Notfallzentren (INZ)

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Datenaustausch - § 133b Abs. 4 SGB V g.F.

- Mit dem Ziel, eine effektive und effiziente medizinische Versorgung in Notfällen zu gewährleisten, arbeiten **gemeinsame Notfalleitsysteme, Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung und integrierte Notfallzentren** zusammen. Dies beinhaltet die interaktive Nutzung einer digitalen Dokumentation zur **Übertragung** der zur Weiterversorgung **erforderlichen Daten** sowie insbesondere auch eine Echtzeitübertragung der Versorgungskapazitäten von Rettungsmitteln, aufsuchendem Bereitschaftsdienst, integrierten Notfallzentren und Krankenhäusern,

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Finanzierung der „3. Säule“ - Grundsatz

- Landesverbände der KVen und EVen schließen mit den zuständigen Landesbehörden oder nach den Landesrettungsdienstgesetzen vorgesehenen Trägern des Rettungsdienstes oder den beauftragten Einrichtungen oder Unternehmen **Verträge über die Vergütung der Leistungen der medizinischen Notfallrettung** nach § 60.
- **Pauschalen** gesondert für die medizinisch erforderliche **Versorgung** am Notfallort und für die **Rettungsfahrt** einschl. Betriebskosten.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Finanzierung der „3. Säule“ – Grundsatz:

- Ohne die Leistungen der INZ bzw. Rettungsleitstellen (s.u.)
- Ohne Kosten für die Finanzierung der Vorbereitung auf Großschadenslagen und des Brand- und Katastrophenschutzes (*MANV, Pandemien?*)
- Landesverbände der KVen und die EVen werden bei der Planung der Anzahl von Luftrettungsstandorten, Rettungsleitstellen, Rettungswachen und Rettungsmitteln zu beteiligt.
- § 12 Absatz 1 ist ebenso wie die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung zu beachten.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Finanzierung - INZ

- Vergütung der Leistungen der INZ durch KVen außerhalb der Gesamtvergütung
- Grundpauschale und nach Schweregrad differenzierte Pauschalen je Inanspruchnahme jeweils in Euro für ärztliche Leistungen durch Bewertungsausschuss im EBM
- Mit der Grundpauschale sind unabhängig von der Anzahl der behandelten Patienten die Vorhaltekosten für das integrierte Notfallzentrum abzubilden und Grundsätze zur Berücksichtigung der spezifischen Investitionsbedingungen zu vereinbaren.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Finanzierung - INZ

KBV, Spitzenverband Bund der KVen und DKG vereinbaren

- Grundsätze zur wirtschaftlichen Leistungserbringung
- Grundsätze zur Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Näheres zum Abrechnungsverfahren und zu Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen
- erforderlichen Vordrucke.

Die Kassenärztliche Vereinigung dient als Abrechnungsstelle im Land.

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Finanzierung GNL

- Landesverbände der KVen und EVen schließen mit den zuständigen Landesbehörden oder den nach den Landesrettungsdienstgesetzen vorgesehenen Trägern der Rettungsleitstellen **Verträge über die Vergütung der im Rahmen eines gemeinsamen Notfallsystems** erbrachten Leistungen ausgehend von einer zu **vereinbarenden Pauschale je Hilfeersuchen**.
- Problem: Finanzierung MANV?
- Regelung zur ausschließlichen Finanzierung der GNL, nach 20monatiger Übergangsfrist „scharfgeschaltet“
- Danach werden alleinige Rettungsleitstellen 112 nicht mehr finanziert! (Zwang zum freiwilligen Zusammenschluss)

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Finanzierung GNL

- Förderung der Errichtung von GNL und die digitaler Vernetzung durch die GKVn mit 25 Mio. Euro für die Anschaffungskosten von Softwarelösungen für die Rettungsleitstellen der Rufnummer 112 und die Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung.
- Zuschüsse für Anschluss der Rettungsleitstellen 112 an Telematikinfrastruktur (500.000€ je Leitstelle) zzgl. Laufende Kosten (300.000€ pro Jahr)

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

GBA-Richtlinien - § 92 SGB V g.F.

Abs. 1 Satz 2

„16. medizinische Notfallrettung und integrierte Notfallzentren.“

Abs. 7g

„Bei den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 erhalten die **Länder** ein **Antrags- und Mitberatungsrecht**; Absatz 7e Satz 2 bis 7 gilt entsprechend. Den Bundesverbänden der Hilfsorganisationen, die im Rettungsdienst mitwirken, und den betroffenen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Wie geht es weiter?

Gesetzgebung

- Corona hat Vorrang
- Regelung zur Finanzierung integrierter Strukturen im Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)
- Diskontinuität?
- „Gesundheitsicherstellung- und Vorsorgegesetz“?
- Abschichtung in Artikelgesetze?

Praxis/Alltag

- „Digitale Bevölkerung“, Smartphone
- Muss der Patient zum System passen oder umgekehrt?
- Pilotprojekte laufen

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

DAS SYSTEM TELENOTARZT

TELENOTARZT-EINSATZ



- Kontaktaufnahme durch Rettungsteam vor Ort
- Anamnese, Diagnose und Delegation der Therapie
- Voranmeldung in der Zielklinik



Vorteile:

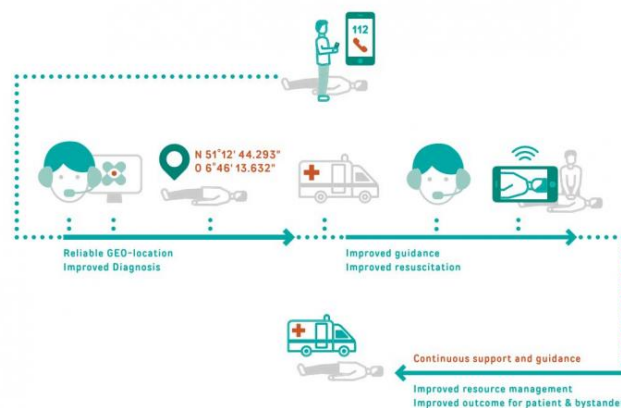
- Direkte Verfügbarkeit notärztlicher Kompetenz im Einsatz
- Parallel, zeitversetzte Einsätze sind möglich
- Reduzierte Bindezeit des Telenotarztes:

➤ Ø-Einsatzdauer: 18 Min (vs. 53 Min NEF)

➤ Ø-Gesprächsdauer: 9,5 Min

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Emergency Eye



© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020



© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020

Vielen Dank für Ihre/eure Aufmerksamkeit.

Jörg Müssig
Rechtsanwalt
Fachanwalt für
Medizinrecht

PWK & Partner
Rechtsanwälte
Saarlandstr. 23
D- 44139 Dortmund

T +49 (0) 231 7 75 74 – 112
E joerg.muessig@pwk-partner.de

› [pwk-partner.de](https://www.pwk-partner.de)

© RA Müssig, PWK & Partner, Dortmund, 12.09.2020