



Hochschule **RheinMain**
University of Applied Sciences
Wiesbaden Rüsselsheim

Neues MANV-Konzept Baden-Württemberg – Wird jetzt alles gut?

Prof. Dr. Andreas Pitz
Professur f. Medizin- und Sozialrecht
Wiesbaden Business School – Hochschule RheinMain



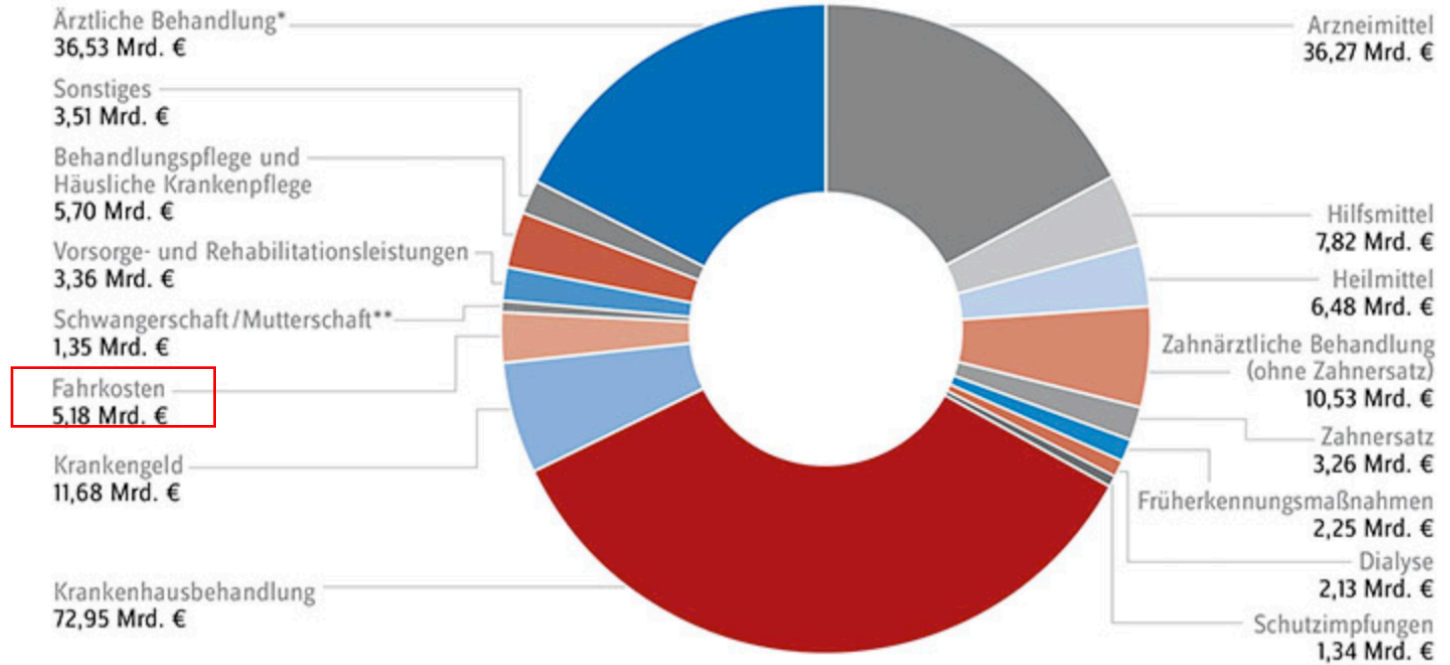
Finanzierung des MANV

Können bei der Bemessung der Gebühren/Benutzungsentgelte MANV-bedingte Vorhaltekosten berücksichtigt werden?



Zahlen

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2016 in Mrd. Euro



* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

** ohne stationäre Entbindung

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1



Zahlen

Transportkosten im Jahr 1993: 1,5 Mrd. €

Steigerung absolut: 3,68 Mrd. € = 345 %

Vorschlag Sachverständigenrat Gesundheit:

Trennung von Vorhalte- und Einsatzkosten

→ Vorhaltekosten: Steuermittel

→ Einsatzkosten: § 60 SGB V



Blick zur Feuerwehr

§ 34 FwGBW:

„Der Kostenersatz wird in Stundensätzen für Einsatzkräfte und Feuerwehrfahrzeuge [...] erhoben.“

„Für die Berechnung der Stundensätze für Feuerwehrfahrzeuge können als jährliche Kosten zehn Prozent der Anschaffungskosten der Fahrzeuge angesetzt werden [...]“

§ 61 HBKG:

Bei den Gebühren ist eine Eigenbeteiligung der Gemeinde an den Vorhaltekosten vorzusehen.

Bei der Bestimmung des Gebührensatzes ist eine Pauschalbetrachtung geboten, bei der sowohl die persönlichen als auch die sächlichen Einsatzkosten wie auch die strukturellen Vorhaltekosten zu berücksichtigen sind. (VG Gießen, Beschl. V. 06.01.2011 - 8 L 2835/10.GI)



HRDG und RettDGV Hessen

§ 10 Abs. 1 HRDG:

„Die Leistungserbringer können für die ihnen im Rahmen der bedarfsgerechten rettungsdienstlichen und notärztlichen Aufgabenerfüllung bei sparsamer Wirtschaftsführung entstehenden Kosten im eigenen Namen privatrechtliche Benutzungsentgelte erheben.“

§ 36 Abs. 2 RettDGV:

Kosten sind alle Aufwendungen der Leistungserbringer, die durch die Erbringung der Leistungen nach Abs. 3 entstehen.



RettDGV Hessen

Abs. 3:

Leistungen sind

1. die von einer Zentralen Leitstelle veranlassten Einsätze von Rettungsmitteln zu einem Einsatzort,
 2. alle Maßnahmen zur medizinischen Notfallversorgung am Notfallort einschließlich aller notärztlichen Leistungen,
 3. die medizinisch-fachlich betreute Beförderung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in einem dafür geeigneten Rettungsmittel,
- [...]



RDG BW

§ 28 Abs. 1:

„Für die Durchführung eines nach §§ 71 und 141 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches medizinisch notwendigen, bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Rettungsdienstes erheben die Leistungsträger Benutzungsentgelte, die zusammen mit der Landesförderung und der dabei vorgesehenen Eigenbeteiligung den Rettungsdienst finanzieren.“

Problem: § 71 SGB V betrifft die Beitragssatzstabilität und § 141 SGB V betraf die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen und ist seit 1.1.2004 aufgehoben.



Rettungsdienstplan BW

Die Benutzungsentgelte orientieren sich an der medizinischen Notwendigkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit (vergleiche § 28 Abs. 1 Satz 1 RDG). Folglich besteht auch hier die Verpflichtung, Wirtschaftlichkeitspotenziale auszuschöpfen und insbesondere Kosten zu vermeiden, die für einen bedarfsgerechten Rettungsdienst nicht notwendig sind. Welche sächlichen und personellen Vorhaltungen in der Notfallrettung bedarfsgerecht und wirtschaftlich sind, ist insbesondere in den Bereichsplanungen zu konkretisieren.

Begrenzung der Gebühren zulasten der GKV



§ 133 SGB V:

Werden die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt, → überall in Deutschland

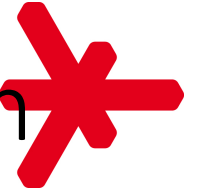
können die Krankenkassen ihre Leistungspflicht zur Übernahme der Kosten auf Festbeträge an die Versicherten in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen beschränken, wenn [...]

Begrenzung der Gebühren zulasten der GKV



1. vor der Entgeltfestsetzung den Krankenkassen oder ihren Verbänden keine Gelegenheit zur Erörterung gegeben wurde,
2. bei der Entgeltbemessung Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung berücksichtigt worden sind, die durch eine über die Sicherstellung der Leistungen des Rettungsdienstes hinausgehende öffentliche Aufgabe der Einrichtungen bedingt sind, oder
3. die Leistungserbringung gemessen an den rechtlich vorgegebenen Sicherstellungsverpflichtungen unwirtschaftlich ist.

Aufgabe des Rettungsdienstes bei einem MANV in Baden-Württemberg nach MANV-Konzept



Entsprechend der Aufgabenbeschreibung des Rettungsdienstes (Transport von Notfallpatienten und sonstigen Kranken, vgl. § 1 RDG) stellt der Rettungsdienst zur Bewältigung eines ManV primär Transportkapazitäten, d.h. Fahrzeuge (RTW, KTW) samt rettungsdienstgesetzlicher Besetzung (Notfallsanitäter, Rettungsassistenten, Rettungssanitäter, sonstiges rettungsdienstliches Personal), sowie Notärzte bereit.



Leistungen:

Mobilisierung der Regelvorhaltung.

Zuziehung der im Zeitpunkt des Eintritts des Schadensfalls als bedarfsgerecht im Bereichsplan festgelegten und einsatzbereiten Rettungsmittel (Regelvorhaltung) im betroffenen Rettungsdienstbereich (RTW, NAW und NEF sowie KTW).

Zuziehung der einsatzbereiten Regelvorhaltungen der umliegenden Rettungsdienstbereiche gemäß § 13 RDG -Gegenseitige Unterstützung.



Folge:

Bei einem ManV ist in betroffenen sowie in umliegenden, unterstützenden Rettungsdienstbereichen die nach § 3 Abs. 2 RDG vorgeschriebene Hilfsfrist vorübergehend ausgesetzt. Sie ist insoweit auch keine Planungsgrundlage.

Auch in den umliegenden, Rettungsmittel entsendenden Rettungsdienstbereichen kann es zu Einschränkungen der Regel- und Notfallversorgung kommen. Dabei kann erforderlichenfalls eine Reduzierung der eigenen Regelvorhaltung um bis zu 50 Prozent als unvermeidbar und somit auch vertretbar angesehen werden.

In der Regel werden (Notfall-) Patienten transportiert, so dass eine Refinanzierung über die örtlichen Benutzungsentgelte (Notfallrettung und Krankentransport, je nach Transportart) erfolgt. Durch das Benutzungsentgelt werden auch die Entschädigung des eingesetzten freiwilligen Personals und die Kosten der ggf. erforderlichen zusätzlichen Ausstattung der Reservefahrzeuge abgegolten.

Sobald ein ManV mit mindestens zehn Verletzten bzw. mindestens drei notarztbesetzten Rettungsmitteln im Einsatz vorliegt, ist er als Sonderfall bei den Benutzungsentgeltverhandlungen sowohl hinsichtlich des erwirtschafteten Budgets (d.h. die Erlöse aus diesen Einsätzen sollten außerhalb des Budgets für die Notfallrettung veranschlagt werden) als auch bei der Berechnung der voraussichtlichen Einsatzzahl (d. h. Ausnahme hiervon) zu behandeln.

Zusätzlich sind örtlich Regelungen für Fehlalarmierungen (z. B. bestimmter Prozentsatz des Benutzungsentgeltes bei Aktivierung der Unterstützungseinheit zur Entschädigung des Personals) anzudenken.



Zwischenergebnis

- Aufgrund der Vereinbarungslösung im Bereichsausschuss müsste der Bereichsausschuss einer Vorhaltung beschließen, die eine Reserve für Fälle des MANV berücksichtigt.
- Dies ist jedoch nicht erforderlich, da das MANV-Konzept explizit den MANV aus der Planungsverantwortung des Bereichsausschuss ausnimmt („keine Planungsgröße“/„Ausnahme“).
- In Baden-Württemberg wird nur die Regelvorhaltung unter Ausschluss des MANV finanziert.
- Der Rettungsdienst stellt die vorhandenen Fahrzeuge der Regelvorhaltung zur Verfügung. Mehr nicht...
- Kurz: Der Rettungsdienst ist in BW nicht für den MANV „zuständig“.



OrgL und LNA



LNA im RDG

§ 10 Abs. 2

Bei Schadensereignissen mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten ist die ärztliche Versorgung durch einen Leitenden Notarzt zu koordinieren. Der Leitende Notarzt wirkt bei der Qualitätssicherung im Rettungsdienst mit. Aufgaben, Tätigkeit und Bestellung des Leitenden Notarztes werden im Rahmen der Planung nach § 3 festgelegt. Die durch die Bereitstellung und den Einsatz des Leitenden Notarztes entstehenden Kosten sind Kosten des Rettungsdienstes.



LNA im Rettungsdienstplan

5.3.4 Bestellung

Die Bestellung der Leitenden Notärzte erfolgt durch den Oberbürgermeister beziehungsweise Landrat des Stadt-/ Landkreises des jeweiligen Rettungsdienstbereiches **auf Vorschlag des Bereichsausschusses** für den Rettungsdienst im Benehmen mit der zuständigen Bezirksärztekammer. Die Bestellung von Krankenhausärzten erfolgt zusätz-



Haftung des LNA

5.3.6 Haftung

Der Leitende Notarzt nimmt im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgabenstellung hoheitliche Funktionen wahr. Die Bestellung, die ihn mit hoheitlichen Rechten beleiht, schafft die Voraussetzung für die Abdeckung des Haftungsrisikos des Leitenden Notarztes über die Amtshaftung des Landes.



OrgL im RDG

§ 10a RDG

Bei Schadenslagen nach § 10 Abs. 2 wird der Leitende Notarzt durch einen Organisatorischen Leiter Rettungsdienst unterstützt. Aufgaben und Tätigkeit des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst werden im Rahmen der Planung nach § 3 festgelegt. § 10 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend.



OrgL im Rettungsdienstplan

5.4.5 Bestellung

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst wird durch den Bereichsausschuss bestimmt; ebenso die im Rettungsdienstbereich notwendige Zahl an Organisatorischen Leitern Rettungsdienst.

Haftung des OrgL



Keine Regelung...



Einsatzführung nach Rettungsdienstplan

Der **Leitende** Notarzt übernimmt die Führung der medizinischen Versorgung bei einem Großschadenfall mit einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten. Der **Leitende** Notarzt wird dabei vom Organisatorischen Leiter Rettungsdienst unterstützt.

Liegt bei einem Großschadenfall gleichzeitig ein Einsatz nach dem Feuerwehrgesetz (FwG) vor, bildet der Feuerwehrkommandant einen örtlichen Einsatzstab, dem der Leitende Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst angehören (vergleiche § 28 Abs. 1, 3 FwG). Der Leitende Notarzt hat im Einsatzstab die Führung der medizinischen Notfallversorgung inne. Im Katastrophenfall ist er Mitglied im Stab des technischen Einsatzleiters (vergleiche § 20 Abs. 2 Landeskatastrophenschutzgesetz - LKatSG). Die Einsatzleiter von Feuerwehr und Rettungsdienst haben sich gegenseitig zu unterstützen, eng zusammen zu arbeiten und ihre Einsatzmaßnahmen abzustimmen.



Was ist ein MANV?



MANV-Konzept

3 PLANUNGSGRUNDLAGEN

Ein ManV im Sinne der nachfolgenden Hinweise liegt vor, wenn ein Großschadensfall gemäß Rettungsdienstplan Baden-Württemberg oder eine Katastrophe mit einer größeren Anzahl von Verletzten nach § 1 Abs. 2 Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG) gegeben ist.¹

¹ Die in der DIN 13050 Nr. 3.21 bzw. Nr. 3.10 genannten Definitionen „Massenanfall“ und „Großschadensereignis“ finden keine Berücksichtigung.

DIN 13050



3.13

Großschadensereignis

<Rettungswesen> Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und/oder erheblichen Sachschäden

3.29

Massenanfall

Notfall, mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen



Rettungsdienstplan

5.1 Großschadenfall

Ein Großschadenfall mit einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten (vergleiche Gemeinsame Hinweise des Innenministeriums und des Sozialministeriums zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten oder Erkrankten) ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten. Dabei ist davon auszugehen, dass ein Missverhältnis zwischen dem rettungsdienstlichen Bedarf an der Schadenstelle und den Versorgungskapazitäten der Regelvorhaltung im Rettungsdienst besteht, so dass - zumindest für einen gewissen Zeitraum - davon ausgegangen werden muss, dass nicht mehr uneingeschränkt nach den Kriterien der individuellen medizinischen Notfallversorgung verfahren werden kann.

→ Es fehlen die „Betroffenen“...



Kommunale Verantwortlichkeit



MANV-Konzept

Als Mindestanforderung ist anzustreben, dass grundsätzlich jeder Stadt- und Landkreis in der Lage ist, über die Vorhaltungen für den Rettungsdienst laut Bereichsplan hinaus – ggf. mit Unterstützung aus anderen Kreisen, insgesamt 50 Patienten schnellstmöglich versorgen zu können. In Kreisen, in denen die Kapazitäten der Krankenhäuser dafür nicht ausreichen, ist auf verstärkte kreisübergreifende Patientenverteilung zu setzen.



MANV-Konzept

In Abstimmung zwischen der Katastrophenschutzbehörde, den Leistungsträgern des Rettungsdienstes (einschließlich der Integrierten Leitstellen/Rettungsleitstellen und der Oberleitstelle Baden-Württemberg), dem Bereichsausschuss für den Rettungsdienst, einem Vertreter der Leitenden Notärzte sowie der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst des Rettungsdienstbereiches, den im Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfsorganisationen und sonstigen berührten Behörden und Stellen nach § 5 Abs.1 LKatSG sind Planungen für einen ManV zu erstellen. Insbesondere die Krankenhäuser haben

Die Planungen aller im Falle eines ManV Beteiligten sind aufeinander abzustimmen. Die Katastrophenschutzbehörde steuert und koordiniert diese Planungen und integriert sie in ihre Alarm- und Einsatzpläne. Dies umfasst insbesondere auch stadt- und landkreisübergreifende Abstimmungen.



MANV-Konzept

Personal und Material, abhängt (Unterschied: Großstadt - ländlicher Raum). Die unteren Katastrophenschutzbehörden sind daher gehalten, in Abstimmung mit den jeweiligen Trägern des KatS- und Rettungsdienstes ihre Planungen zu definieren, ab welcher Größenordnung eines Schadensereignisses Ressourcen der nächsten Welle benötigt werden.

Problem...





Die SEGen



MANV-Rahmenplan Hessen

Aus dem Katastrophenschutz können Einheiten und Teileinheiten sowie Verbrauchsgüter auch unterhalb der Katastrophenschwelle in Amtshilfe angefordert werden. Hierzu können Leistungen oder Einheiten bzw. Teileinheiten zur Anforderung kommen. Nachfolgende Anforderungen sind möglich:

1. Sanitätszug (SanZ)

- SEG Behandlung
- Transportgruppe

2. Betreuungszug (BtZ)

- SEG Betreuung
- Gruppe Versorgung

Zur Verstärkung des Rettungsdienstes bei Großschadensereignissen und Katastrophen kommen in erster Linie die Kräfte des Regelrettungsdienstes (inkl. der Nachalarmierungskonzepte) und die Einsatzkräfte der Sanitäts- und Betreuungszüge des Katastrophenschutzes in Frage. Bei der Neukonzeption des Katastrophenschutzes in Hessen wurden die Einheiten bewusst so gegliedert, dass diese auch als Teileinheiten einzeln einsetzbar sind. Die diesbezüglichen Einheiten (Schnell-Einsatz-Gruppen) können daher nach Ausschöpfung der rettungsdienstlichen Kräfte eingesetzt werden.

Bei entsprechenden Regelungen ist darauf zu achten, dass die KatS-Einheiten im Rahmen der Amtshilfe tätig werden und dem Katastrophenschutz zugeordnet bleiben. Nach § 7 Abs. 1 Hessisches Verwaltungsverfahrensgesetz (HVwVfG) richtet sich die Durchführung der Amtshilfe nach dem für die ersuchte Behörde geltenden Recht.



MANV-Konzept BW

4.2.2.1 Definition

Das SEG-System besteht aus einer oder mehreren Gruppen medizinisch und/oder technisch ausgebildeter Kräfte, die von den Hilfsorganisationen auf freiwilliger Basis vorgehalten werden, um bei einem ManV Verletzte, Erkrankte sowie unverletzt Betroffene versorgen zu können.

Die Hilfsorganisationen haben sich darauf geeinigt, als Unterstützung bei der Bewältigung eines ManV sog. Schnelleinsatzgruppen Erstversorgung (SEG-E) sowie Schnelleinsatzgruppen Transport (SEG-T) aufzustellen, die über eine einheitliche Grundausstattung verfügen. Daneben können organisationseigene Einsatzgruppen anderen Zuschnitts aufgestellt werden.



MANV-Konzept BW

Die SEGen sind weder dem Rettungsdienst noch dem Katastrophenschutz zuzuordnen. Sie unterstützen den Rettungsdienst bei einem ManV und schließen dabei die Lücke zwischen Rettungsdienst und Katastrophenschutz.

Die SEGen sind gemäß den zwischen dem Land Baden-Württemberg und den Hilfsorganisationen abgeschlossenen Überlassungsvereinbarungen berechtigt, die Fahrzeuge des Katastrophenschutzdienstes zu nutzen. Das Land stellt für jede Einsatzein-

Sofern SEGen bei einem ManV mit mindestens 10 Verletzten, bei welchem mindestens drei notarztbesetzte Rettungsmittel zum Einsatz kommen, eingesetzt werden, erkennen die Kostenträger im Rettungsdienst als freiwilligen Finanzierungsbeitrag pro Patiententransport ein Viertel des örtlichen Benutzungsentgelts für den RTW an.

Folge



§ 14 Aufwendungsersatz

Notwendige Aufwendungen, die dem Helfer durch die Dienstleistungen im Katastrophenschutzdienst entstehen, werden ihm auf Antrag ersetzt.

§ 15 Ersatz von Sachschäden

(1) Erleidet ein Helfer aus Anlass seiner Dienstleistung im Katastrophenschutzdienst einen Sachschaden, ist ihm dieser auf Antrag zu ersetzen.

§ 16 Haftung

(1) Die Haftung für Schäden, die Helfer des Katastrophenschutzdienstes in Ausübung ihres Dienstes einem Dritten zugefügt haben, und die Zulässigkeit des Rückgriffs gegen den Helfer bestimmen sich nach § 839 des Bürgerlichen Gesetzbuches und Artikel 34 des Grundgesetzes. Haftende Körperschaft im Sinne des Artikels 34 des Grundgesetzes ist bei Helfern in Einheiten oder Einrichtungen des Katastrophenschutzdienstes, deren Träger eine juristische Person des öffentlichen Rechts ist, diese juristische Person, bei anderen Helfern das Land, soweit nicht nach anderen Vorschriften der Bund oder eine andere Körperschaft haftet.

(2) Schäden, die ein Helfer an Einrichtungen oder Ausstattungsgegenständen des Katastrophenschutzdienstes, die im Eigentum einer juristischen Person des öffentlichen Rechts stehen, verursacht hat, ist er insoweit zu ersetzen, als er den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat.



MANV-Konzept

10.1 Gliederung der Einsatzeinheiten

Die Einsatzeinheiten (EE) des Katastrophenschutzes sind so ausgestattet, dass sie zur Erstversorgung (Patientenablage) wie auch zur Behandlung (Behandlungsplatz) eingesetzt werden können.

- Die EE umfasst eine Schnelleinsatzgruppe–Erstversorgung (SEG-E) und weitere Leistungsmodule.



Einsatzleitung

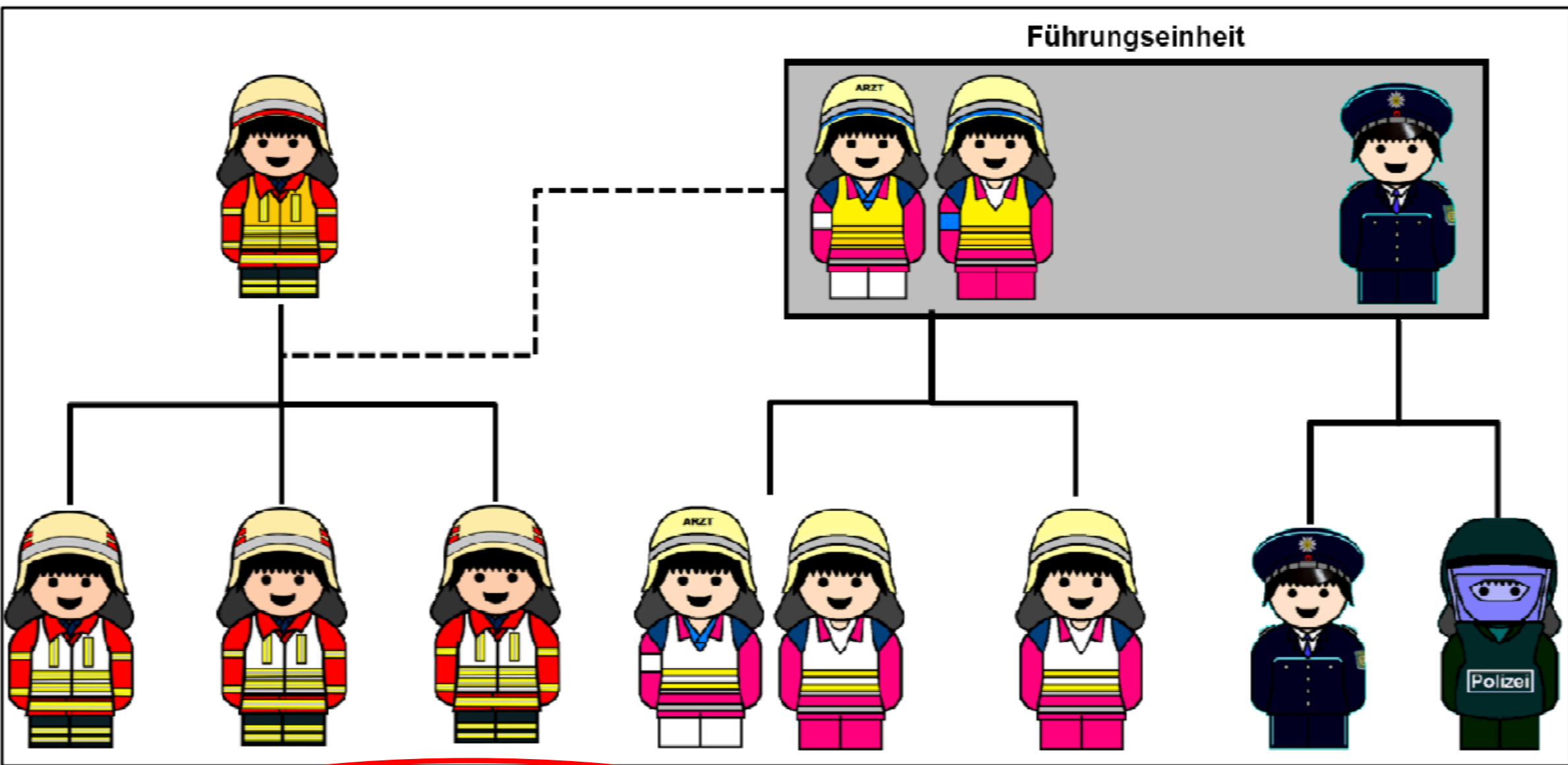


Abbildung 2: Drei unabhängige Einsatzleitungen mit gesetzlich unterschiedlichen Aufgaben – Der Technische Einsatzleiter der Feuerwehr hat eine Führungseinheit zu bilden, der Vertreter der eingesetzten Organisationen als Berater angehören.



Einsatzführung nach Rettungsdienstplan

Der **Leitende** Notarzt übernimmt die Führung der medizinischen Versorgung bei einem Großschadenfall mit einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten. Der **Leitende** Notarzt wird dabei vom Organisatorischen Leiter Rettungsdienst unterstützt.

Liegt bei einem Großschadenfall gleichzeitig ein Einsatz nach dem Feuerwehrgesetz (FwG) vor, bildet der Feuerwehrkommandant einen örtlichen Einsatzstab, dem der Leitende Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst angehören (vergleiche § 28 Abs. 1, 3 FwG). Der Leitende Notarzt hat im Einsatzstab die Führung der medizinischen Notfallversorgung inne. Im Katastrophenfall ist er Mitglied im Stab des technischen Einsatzleiters (vergleiche § 20 Abs. 2 Landeskatastrophenschutzgesetz - LKatSG). Die Einsatzleiter von Feuerwehr und Rettungsdienst haben sich gegenseitig zu unterstützen, eng zusammen zu arbeiten und ihre Einsatzmaßnahmen abzustimmen.

Wenn der Katastrophenfall festgestellt wird...

