

## **Antrag**

**der Fraktion der SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Innenministeriums**

### **Strukturelle Unterschiede bei der Finanzierung des Rettungswesens im Bundesvergleich und die Folgen**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. ob die von der AOK Baden-Württemberg angegebenen Kosten pro Versicherten für Rettungseinsätze und Notärzte für die Versicherten einen Rückschluss auf die Qualität im Rettungsdienst zulassen;
2. ob und ggf. welche Gründe es ihrer Kenntnis nach gibt, weshalb die Kosten der AOK in Baden-Württemberg dafür geringer sind als in anderen Bundesländern;
3. in welchen Bereichen das Innenministerium Verbesserungspotenzial für den baden-württembergischen Rettungsdienst sieht;
4. ob der Einsatz von Ehrenamtlichen im Rettungsdienst in die Kostenermittlung eingeht, die solchen Ausgabenvergleichen zugrunde liegt;
5. wie der Zeitplan zur Einführung der Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter im Land aussieht;
6. ob und wie die Finanzierung in Bezug auf die Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter sichergestellt ist;
7. wie die praktische Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter gewährleistet wird.

21. 11. 2013

Schmiedel, Sakellariou, Funk  
und Fraktion

Eingegangen: 21. 11. 2013 / Ausgegeben: 19. 12. 2013

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet  
abrufbar unter: [www.landtag-bw.de/Dokumente](http://www.landtag-bw.de/Dokumente)*

*Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.*

### Begründung

Die Notfallrettung in Baden-Württemberg gerät immer wieder in die Diskussion. Zuletzt wurde bekannt, dass die AOK in Baden-Württemberg im vergangenen Jahr deutlich weniger pro Versicherten für Rettungswagen und Notärzte ausgegeben hat als in anderen Bundesländern.

Vor diesem Hintergrund ist klärungsbedürftig, wie die Qualität des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg im Ländervergleich tatsächlich zu bewerten ist und an welcher Stelle es welche Verbesserungsmöglichkeiten und Pläne gibt. In diesem Zusammenhang ist auch von Bedeutung, dass die Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in Baden-Württemberg zügig eingeführt wird.

Unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger haben den begründeten Anspruch, in existenziellen Gefährdungssituationen aufgehoben zu sein in leistungsfähigen Strukturen, modernster Technik und motivierten Fachkräften und dieses Ziel leitet diesen Antrag.

### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2013 Nr. 4–5461.0/0/100 nimmt das Innenministerium in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

*1. ob die von der AOK Baden-Württemberg angegebenen Kosten pro Versicherten für Rettungseinsätze und Notärzte für die Versicherten einen Rückschluss auf die Qualität im Rettungsdienst zulassen;*

Zu 1.:

Ein Vergleich zwischen den Rettungsdiensten in den Ländern nur anhand von Ausgaben pro Versicherten einer Gesetzlichen Krankenkasse lässt keine Rückschlüsse auf die Qualität im Rettungsdienst eines Landes zu. Indikatoren für die Qualität in der Notfallversorgung sind in erster Linie Leistungsdaten über die Ergebnisqualität wie patientenbezogene Eintreff-, Warte- und Versorgungszeiten im Notfall, aber auch prozessorientierte Daten wie Ausrück- oder Alarmierungszeiten der Rettungsmittel. Diesbezügliche Indikatoren für eine vergleichende Evaluation werden derzeit beim Aufbau eines umfassenden landesweiten Qualitätsmanagements in Baden-Württemberg durch die neu gegründete trägerunabhängige Qualitätssicherungsstelle (SQR-BW) neu definiert. Entsprechend der Beschlusslage des Landesausschusses für den Rettungsdienst werden für den Rettungsdienst in Baden-Württemberg folgende Qualitätsziele verfolgt:

- Strukturqualität (hohe Qualität der Leitstellenstrukturen, hohe Qualität der Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter im Rettungsdienst);
- Prozessqualität (schnellstmögliche Versorgung von Patienten im Rettungsdienst, optimaler Einsatz der Rettungsmittel, hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie, optimale Weiterversorgung von Patienten des Rettungsdienstes) und
- Ergebnisqualität (hohe Ergebnisqualität der notfallmedizinischen Versorgung).

Das Innenministerium unterstützt diese Qualitätsziele im Rettungsdienst. Auf ihrer Grundlage kann eine umfassende Transparenz sowohl der Stärken, als auch der Verbesserungspotenziale im Rettungsdienst Baden-Württemberg hergestellt wer-

den und es können erforderliche Maßnahmen zur Verbesserung auf allen Ebenen gezielt und wirkungsvoll umgesetzt werden.

Selbstverständlich spiegeln sich in einem Prozess der ständigen Optimierung der Notfallversorgung eingeleitete Maßnahmen zur Verbesserung der Struktur-, Prozess- oder Organisationsqualität auch in den Ausgaben der AOK pro Versicherten wider.

Mit höheren Ausgaben der Krankenkassen ist beispielsweise durch die kostenmäßig noch nicht abgebildete Einrichtung der SQR-BW beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, einer Abschaffung der Mehrzweckfahrzeugstrategie im Zuge der Fortschreibung des Rettungsdienstplans Baden-Württemberg, der Einführung eines flächendeckenden Systems zum Transport adipöser Patienten sowie der landesweiten Einführung eines GPS-gestützten Flottenmanagementsystems zu rechnen.

Dessen ungeachtet sind die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen pro Versicherten immer auch als Indikator für Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen geeignet. Ein niedriger Durchschnittssatz bei hoher Versorgungsqualität wurde in der Vergangenheit bei den Versicherten Ausgaben der GKV stets als Ausdruck hoher Wirtschaftlichkeit interpretiert.

*2. ob und ggf. welche Gründe es ihrer Kenntnis nach gibt, weshalb die Kosten der AOK in Baden-Württemberg dafür geringer sind als in anderen Bundesländern;*

Zu 2.:

Anknüpfungspunkt für die Fragestellung ist eine Tabelle über die Ausgaben der AOK pro Versicherten für Notarzt und Rettungswagen im Jahr 2012, die Ende Oktober diesen Jahres durch die Presse veröffentlicht wurde. Die Tabelle weist gravierende Unterschiede in den Versicherten Ausgaben der einzelnen Bundesländer aus. Die Spanne reicht von 29,92 Euro (Baden-Württemberg) bis 70,77 Euro (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern). Der Mittelwert liegt bei 42,00 Euro. Mit Baden-Württemberg vergleichbar sind beispielsweise auch die AOK-Ausgaben pro Versicherten in Bayern mit 34,42 Euro.

In der unterschiedlichen Höhe der AOK-Ausgaben pro Versicherten spiegeln sich zweifellos nicht nur versicherungsspezifische Unterschiede wie zum Beispiel die Altersstruktur oder der Demografiefaktor wider, sondern auch erhebliche Unterschiede bei den Angebots- und Leistungsstrukturen sowie Systemunterschiede in den Rettungsdiensten der Länder. Evaluierende Ländervergleichsstudien liegen dazu nicht vor, weshalb insoweit nur begrenzt Aussagen möglich sind.

Zentral sind die Unterschiede bei den Vergütungs- und Finanzierungssystemen. In Baden-Württemberg wird die Notfallrettung im Rahmen der landesrechtlichen Regelungen in der Selbstverwaltung durch gemeinnützige Hilfsorganisationen durchgeführt, mit denen das Land Vereinbarungen über die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes geschlossen hat sowie ergänzend durch private Leistungserbringer. Die Finanzierung erfolgt über Benutzungsentgelte, welche zwischen den Rettungsdienstorganisationen auf der einen Seite und den Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern als Kostenträger auf der anderen Seite völlig selbstständig und eigenverantwortlich jährlich neu ausgehandelt werden. Das den jährlichen Benutzungsentgeltfestlegungen im Rettungsdienst zu Grunde liegende Verhandlungsprinzip gewährleistet, dass Notwendigkeit und Bedarf von Vorhaltungen regelmäßig überprüft werden. Wirtschaftlichkeits- und Effizienzpotenziale werden so schnell sichtbar gemacht und können entsprechend genutzt werden.

In den meisten anderen Bundesländern gibt es dagegen keine Vereinbarungen zu den Benutzungsentgelten. Im Sinne eines Kostenerstattungsverfahrens werden die Benutzungsentgelte im Rettungsdienst vielmehr einseitig durch kommunale Gebührensatzungen festgelegt.

Als weiterer zentraler Faktor für die Pro-Kopf-Ausgaben im Rettungsdienst spielen auch die Rahmenbedingungen in den Bundesländern eine Rolle. So sind beispielsweise bei fehlenden flächendeckenden Krankenhausstrukturen, geringen Notarztesourcen, einer geringen Bevölkerungszahl und Bevölkerungsdichte sowie bei gleichzeitiger Weitläufigkeit von Versorgungseinrichtungen erheblich teurere Vorhaltungen notwendig, die sich oft kaum auslasten noch refinanzieren lassen.

*3. in welchen Bereichen das Innenministerium Verbesserungspotenzial für den baden-württembergischen Rettungsdienst sieht;*

Zu 3.:

Baden-Württemberg hat mit der doppelten Hilfsfrist als Planungsgröße für die Strukturen im Rettungstransport und die notärztlichen Vorhaltungen einen hohen Versorgungsstandard im Rettungsdienst. Die Gewährleistung dieser Standards in den Rettungsdienstbereichen ist ein wichtiges landespolitisches Anliegen. Primär gefordert sind die Bereichsausschüsse in den Rettungsdienstbereichen, denen auf örtlicher Ebene die Planungs- und Organisationsverantwortung für die Sicherstellung des Rettungsdienstes obliegt.

Allerdings müssen die Rahmenbedingungen weiter verbessert werden. Hier lassen die veröffentlichten Ausgaben der AOK im Bundesvergleich die Annahme zu, dass für Verbesserungen noch ein finanzieller Spielraum bei den Kostenträgern vorhanden zu sein scheint.

Zu begrüßen ist, dass im Rahmen der Selbstverwaltung im Rettungsdienst dazu bereits eine Reihe von Maßnahmen eingeleitet ist. Zu nennen sind neben der bereits vorerwähnten Einrichtung der SQR-BW für ein umfassendes Qualitätsmanagement in der Notfallversorgung insbesondere die flächendeckende Einführung eines GPS-gesteuerten Flottenmanagementsystems, die Verankerung eines – nicht abschließenden – Intensivtransportsystems im bodengebundenen Rettungsdienst an den Standorten Stuttgart, Freiburg, Mannheim und Ulm, die bevorstehende Einführung eines flächendeckenden Systems zum Transport adipöser Patienten sowie die ebenfalls im Zuge der Novellierung des Rettungsdienstplans Baden-Württemberg angestrebte Abschaffung der Mehrzweckfahrzeugstrategie. Hinsichtlich der Luftrettung bei Nacht sieht das Innenministerium ein Verbesserungspotenzial. Erfreulich ist, dass in der Selbstverwaltung Einvernehmen vorliegt, einen der drei Intensivtransporthubschrauberstandorte in Baden-Württemberg zu einem 24-Stunden-Standort auszuweiten. Die Voraussetzungen hierfür sind jetzt festzulegen, sodass in 2014 die Umsetzung erfolgen kann.

Auf Landesebene wurden in den Jahren 2013 und 2014 je 1,6 Millionen Euro Sondermittel bereitgestellt, um dem dringenden Ausbau- und Erneuerungsbedarf der Luftrettung in Baden-Württemberg zu entsprechen. Die Luftrettung soll dadurch im Interesse einer besseren notfallmedizinischen Versorgung der Menschen in Baden-Württemberg in die Lage versetzt werden, ihrer Unterstützungsfunktion für den bodengebundenen Rettungsdienst noch besser gerecht zu werden. Verbesserungspotenzial sieht das Innenministerium mittelfristig auch bei den Leitstellenstrukturen im Land. Das Entwicklungspotenzial soll im Rahmen eines Projektes näher definiert werden, an dem alle für die Leitstellenlandschaft Verantwortlichen beteiligt werden.

Darüber hinaus gilt es, den Fokus künftig mehr als bisher auf die gesamte Rettungskette zu legen. In die Optimierungsprozesse sind unter anderem insbesondere auch die Verbesserung der Dispositionsqualität, eine gute Ressourcensteuerung von Notarzt und vertragsärztlichem Bereitschaftsdienst und eine schnelle Übergabe des Patienten an der Schnittstelle zum Krankenhaus einzubeziehen. Auch die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung sowie der Helfer-vor-Ort-Systeme sind dabei wesentlicher Bestandteil.

*4. ob der Einsatz von Ehrenamtlichen im Rettungsdienst in die Kostenermittlung einget, die solchen Ausgabenvergleichen zugrunde liegt;*

Zu 4.:

In die AOK-Ausgaben pro Versicherten fließen auch die Ausgaben für ehrenamtliche Leistungen ein. Da die durch ehrenamtliches Personal verminderten Kosten entsprechend § 28 Abs. 2 Rettungsdienstgesetz mit 40 Prozent bei der Ermittlung der Benutzungsentgelte berücksichtigt werden, wirkt sich das ehrenamtliche Engagement entsprechend kostendämpfend aus. Dies gilt umso mehr, als in Baden-Württemberg mit über acht Prozent ein vergleichsweise hoher Anteil der Kräfte im Rettungsdienst ehrenamtlich tätig ist.

*5. wie der Zeitplan zur Einführung der Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter im Land aussieht;*

Zu 5.:

Der Zeitplan zur Einführung der Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter ergibt sich aus dem Notfallsanitätergesetz (NotSanG) und der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (NotSan-APrV). Diese treten zum 1. Januar 2014 in Kraft. Der erste Ausbildungsjahrgang der regulären Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter beginnt im Herbst 2014. Die Durchführung von staatlichen Ergänzungsprüfungen für Rettungsassistenten ist früher möglich. Hierzu werden mit den Beteiligten derzeit Gespräche zur landesweiten Abstimmung und Umsetzung geführt.

*6. ob und wie die Finanzierung in Bezug auf die Ausbildung zur Notfallsanitäterin/ zum Notfallsanitäter sichergestellt ist;*

Zu 6.:

Um die Implementierung der Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter in Baden-Württemberg vorzubereiten, hat das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren eine Expertengruppe eingerichtet. In dieser Expertengruppe wurden weitere Arbeitsgruppen gebildet. Eine dieser Arbeitsgruppen beschäftigt sich mit der Finanzierung der Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter. In dieser wirken unter anderem Vertreter der Rettungsassistentenschulen und Rettungsdienstorganisationen, von ver.di und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) sowie der Krankenkassen mit. Das erste Treffen der Arbeitsgruppe Finanzierung ist am 20. Januar 2014 vorgesehen, die Expertenrunde wird in der 6. Kalenderwoche 2014 zu ihrer zweiten Sitzung zusammentreffen.

Die Bundesregierung hat in der Gesetzesbegründung zum Notfallsanitätergesetz geregelt, dass die Mehrkosten durch die Neuregelung der Ausbildung von den Kostenträgern zu tragen sind.

Angesichts der neuen Struktur des Notfallsanitäterberufs wird bei der Finanzierung der Ausbildung allerdings zwischen den Schulkosten und den Kosten der praktischen Ausbildung zu unterscheiden sein. In diesem Zusammenhang wird zu prüfen sein, ob bei den zukünftigen privaten Notfallsanitäterschulen eine Ergänzungsschulförderung nach § 17 Abs. 3 Nr. 3 Privatschulgesetz in Betracht kommt. Als Ergänzungsschulen anerkannte Schulen für Berufe des Gesundheitswesens können Zuschüsse nach Maßgabe des Staatshaushaltsplans erhalten.

*7. wie die praktische Ausbildung zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter sichergestellt ist.*

Zu 7.:

Auch zur praktischen Ausbildung wurde in der vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren einberufenen Expertengruppe eine

Arbeitsgruppe eingerichtet. Diese beschäftigt sich nicht nur mit den Ausbildungsinhalten sondern auch mit den Kooperationen der künftigen Notfallsanitäterschulen mit den Lehrrettungswachen und mit den Kliniken. Ebenfalls wurde bezüglich der Umsetzung von landesweit gültigen Empfehlungen der medizinischen Maßnahmen in der Ausbildung eine Arbeitsgruppe gegründet. Zusätzlich zu den in Punkt 6 genannten Teilnehmern der Expertenrunde konnten auch Notärzte sowie Vertreter aus den Kliniken als Mitwirkende gewonnen werden.

Gall

Innenminister