

Sehr geehrter Herr Minister,

im Folgenden erlauben wir uns, wie angekündigt zu Ihrem Antwortschreiben vom 24.5. öffentlich Stellung zu nehmen.

Fragen zu unserem Engagement im Interesse der Notarztversorgung

Sie führen aus, dass Angesichts der Dringlichkeit der Novelle „sonstige Anregungen und Vorschläge, die eine kontroverse Diskussion erforderten, nicht ohne weiteres in das Gesetz aufgenommen werden“ konnten. Nun, in Anbetracht der real erfolgten Änderungen des BayRDG finden wir sehr wohl Neuerungen aufgenommen, deren Diskussion kontrovers verlaufen wäre, so man sie überhaupt diskutiert hätte. Wir denken da z.B. an die Regelungen zum Landesbeauftragten ÄLRD. Die von uns gewünschten „kontroversen“ Anregungen wurden dagegen leider nicht nur nicht diskutiert, sondern auch konsequenterweise nicht ins BayRDG aufgenommen.

Eine interessante Semantik finden wir in der Passage zur Abrechnung: „Im Rahmen der Anhörung zur Novelle des BayRDG wurde dieser Vorschlag (Anm.: die Direktabrechnung der Notarzt Honorare zwischen KVB und den Sozialversicherungsträgern) u. a. von den Durchführenden im Rettungsdienst, den Sozialversicherungsträgern sowie der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst (ZAST) aus vielfältigen fachlichen Gründen strikt abgelehnt“. Da die Direktabrechnung bis 2009 tadellos funktioniert hat, fehlt uns das Verständnis für die „fachlichen“ Gründe einer Ablehnung durch die Genannten. Falls die Sozialversicherungsträger fachliche Gründe geltend machen, würden wir das vielleicht noch verstehen. Die Durchführenden im Rettungsdienst geht – mit Verlaub – aber das Notarzhonorar nichts an. Da fragt man sich, warum mischen die da überhaupt mit und wo ist da die Fachlichkeit. Und die ZAST selbst? Kann es sein, dass Sie, lieber Herr Minister da ein Wort verwechselt haben? Es hätte wohl heißen sollen „aus vielfältigen **pekuniären** Gründen“, denn alle drei schöpfen ja bekanntermaßen finanzielle Vorteile aus der Notarzt-Verzastung.

Nett, dass Sie schreiben „Inzwischen hat sich klar herausgestellt, dass die im aktuellen Streit stehenden Defizite der KVB bei der Notarztabrechnung nicht durch das Abrechnungsverfahren mit der ZAST begründet sind“. In der Landtagsanhörung zum Thema hatten wir nicht den Eindruck, dass das alles so klar ist. Einer der anwesenden ÄLRDs hatte gesagt, er kenne sich bei der „Abrechnung gar nicht mehr aus“, einer der Landtagsabgeordneten sprach von einem „Verwaltungsmonster“. Klar ist aus unserer Sicht keineswegs, wo die Defizite begründet sind, wohl aber wo die Defizite aufgelaufen sind – bei der KVB.

Wir fragen uns, warum der Forderung der agbn nicht wenigstens nachgekommen werden konnte, die Formulierungen des bisherigen §39 Abs 2 der Verordnung zur Ausführung des BayRDG zu belassen. Dort hieß es bisher: die ZAST „untersteht insoweit der staatlichen Fachaufsicht. Aufsichtsbehörde ist die oberste Rettungsdienstbehörde“. Jetzt ist die Passage gestrichen. Ein bisschen Fachaufsicht hätte einer privatwirtschaftlichen GmbH mit so interessanten Umsätzen sicher nicht geschadet. Hier hätten wir gerne etwas belassen, was sehr kontrovers diskutiert werden kann. Da aber ging es, die Passage trotz Kontroverse zu entfernen.

Fragen zur Notarztvergütung

Sie führen aus: „Fest steht mittlerweile jedoch nach übereinstimmender Rückmeldung sowohl der KVB als auch der Sozialversicherungsträger, dass der noch im Juli 2012 als Ursache für das Defizit der KVB benannte fehlende Abgleich der Notarzteinsätze zwischen dem Abrechnungsportal der KVB (emdoc) und dem Abrechnungsportal der ZAST, nicht maßgeblich ist“. Wir empfehlen diesbezüglich das Studium der bei uns eingegangenen Antworten von KVB und ZAST auf die Aktion „Wissen ist Macht“. Dort werden anderer Formulierungen gebraucht.

Sie weisen darauf hin, dass sich die „KVB und die Sozialversicherungsträger im September 2012 umfassend über die Abrechenbarkeit der verschiedenen Fallgruppen von Notarzteinsätzen ausgetauscht und verständigt haben“. Falls das so war, haben wir es leider noch nicht mitbekommen.

Zur Prüfung des Bedarfs einer sog. „ein-eindeutigen Patientenummer“ wurde von der KVB in der Tat eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Als vorläufiges Ergebnis dürfen wir Ihnen mitteilen, dass eine solche Nummer nach Angaben der in die Arbeitsgruppe entsendeten Vertreter der Integrierten Leitstellen mit dem vorhandenen EDV-System ELDIS bayernweit und flächendeckend aktuell wie auch mittelfristig nicht abbildbar ist. Folgerichtig kann auch der ZAST-Datenabgleich aktuell und mittelfristig nicht funktionieren.

Wir begrüßen Ihre Formulierung: „Die konkrete Ausgestaltung der Notarzthonorierung bzw. der Einzelpositionen in den Entgeltvereinbarungen ist ausschließlich Aufgabe der KVB bzw. Sozialversicherungsträger“. Ausführende und ZAST sind diesbezüglich also außen vor. Wir würden also folgerichtig bitten, im BayRDG nicht konterkarierende Vorschriften (z.B. ZAST-Datenabgleich) zu erlassen.

Etwas enttäuscht zeigen wir uns, wenn wir feststellen, dass Sie die nachfolgenden Fragen nicht beantwortet haben:

- Ist Ihnen bekannt, wie hoch der Betrag ist, den die KVB für den Notarzdienst von den Kostenträgern für das Jahr 2012 insgesamt erstattet bekommen hat?
- Ist Ihnen bekannt, wie viel Notarzteinsätze im vergangenen Jahr 2012 in Bayern geleistet wurden?
- Ist Ihnen bekannt, wie viele Bereitschaftsdienststunden im Notarzdienst im vergangenen Jahr 2012 in Bayern geleistet wurden?
- Ist Ihnen bekannt was noch - außer Notarzteinsätzen und Bereitschaftsdienststunden - aus dem Betrag, den die KVB für den Notarzdienst von den Kostenträgern insgesamt erstattet bekommen hat, finanziert werden muss?
- Falls Ja, haben Sie eine Vorstellung, wie viel Prozent der Datensätze zwischen KVB und ZAST dennoch aktuell nicht abgeglichen werden können?
- Falls Ja, halten Sie die Definition eines Pauschalbetrags der Kostenträger zur Kostendeckung „nicht abgleichbarer Einsätze“ für eine adäquate Lösung falls sich herausstellt, dass der Datenabgleich nicht funktioniert?
- Halten Sie eine Deckelung der Ausgaben für den Notarzdienst in Form eines einsatzzahlunabhängigen Festpreises pro Jahr für adäquat?
- Falls Ja, wie sollen die Notärzte - die im Gegensatz zu Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten keinerlei Steuerungsmöglichkeit für die Anzahl ihrer Leistungen haben - der u. A. demographisch bedingten, kontinuierlichen Steigerung der Einsatzzahlen in Bayern begegnen?

Wir hätten doch gerne gewusst ob Sie als Gesetzgeber das alles wissen oder wenn nicht, ob Sie gut schätzen können. Schließlich sollte man all das doch wissen, wenn man diesbezügliche Verordnungen erlässt.

Ermächtigung vs. Berechtigung zur Teilnahme am Notarztdienst

Sie schreiben leider nur was juristisch gesehen nicht geht. Eine Lösungsperspektive für das Ermächtigungs- bzw. Berechtigungsdesaster finden wir nicht. Bitte verzeihen Sie unsere Enttäuschung. Wir sind es als Notärzte gewohnt unseren Patienten auch keine Lösungsstrategien vorzuenthalten.

Leider blieben auch hier diese Fragen mehr oder minder unbeantwortet:

- Halten Sie das ab 1.7.2013 aufgrund der Rechtsprechung des Bay. Obersten Sozialgerichts formell erforderliche Ermächtigungsverfahren für Notärzte durch den sog. Zulassungsausschuss für sinnvoll, zielführend und angemessen?
- Falls Nein, welche Aktionen haben Sie bisher ergriffen, um das nach dem Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts bisher noch bis 1.7.2013 zulässige, akzeptierte, praxisbewährte und funktionale Zulassungsverfahren zum Notarztdienst so weit wie möglich gesetzlich abzubilden?
- Ist Ihnen bekannt wie viele Notärzte am 1.7.2013 und allein im Lauf des Jahres 2013 ihre Berechtigung zur Teilnahme am Notarztdienst verlieren?
- Nennen Sie bzw. schätzen Sie bitte die Summe dieser aus formalen Gründen in 2013 nicht mehr zur Teilnahme am Notarztdienst berechtigten Ärzte.
- Gibt es bereits Lösungen des Innenministeriums, um die Notärzte zu ersetzen, die trotz Befähigung ihre Berechtigung zur Teilnahme am Notarztdienst aus formalen Gründen verlieren?
- Falls Ja, nennen Sie bitte die angedachten Lösungsmöglichkeiten.
- Ist Ihnen bekannt, wie viele Stunden der Notarztdienst im vergangenen Jahr 2012 an den Standorten in Bayern unbesetzt war?
- Wenn ja, hoch war die Anzahl dieser unbesetzten Bereitschaftsdienststunden?

Auch hier hätten wir uns gewünscht, dass der Gesetzgeber um die Strukturen des ihm anvertrauten Bereiches weiß, denn „keine Antwort“ impliziert auch hier: man weiß es nicht und regiert im Wolkenkuckucksheim. Hier müssen wir resümieren: der Gesetzgeber weiß keinen praktikablen Rat aus der gesetzlich festgelegten Misere. Erschreckend!

Allgemeine Fragen

Wir begrüßen, dass ein „Runder Tisch“ eingerichtet wurde, um nach Lösungsstrategien für die Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten notärztlichen Versorgung zu suchen. Wir wissen davon noch nichts und erwarten in Anbetracht der bisher empfundenen Wertschätzung unserer Anregungen, davon auch erst zu hören, sobald der genannte Runde Tisch seine Lösung hat. Wir empfehlen u. A. die Schließung des „Bayerischen Hinterlandes“ zu diskutieren.

Ein wenig unfreundlich empfinden wir den Verweis, dass „oberste Priorität aller Beteiligten im Rettungswesen die Sicherheit und das Wohl der Patienten, also eine an objektiven Qualitätsanforderungen bemessene, optimale rettungsdienstliche Versorgung sein“ muss. Vielleicht täuschen wir uns, aber im Kontext und Ductus fühlen wir impliziert, dass diese Qualität aktuell möglicherweise nicht gegeben seien soll. Wir empfehlen, die verwaltungstechnische Misere zu beenden, dann wird die bestehende hohe Qualität der notärztlichen Versorgung in Bayern erhalten bleiben.

Diese Fragen haben Sie leider nicht beantwortet:

- Welcher Pauschalpreis ist Ihrer Meinung nach für einen notärztlichen Einsatz adäquat?

- Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Angabe, dass alle Einsätze z.B. an Werktagen, Sonn- und Feiertagen, tags und nachts, im häuslichen Umfeld, auf der Autobahn, bei Bagatell-Verletzungen, bei Wiederbelebungsmaßnahmen und jeweils mit einer Dauer von Minuten bis über mehrere Stunden - wie in der Realität üblich – zu einer Pauschale zusammengefasst werden soll. Anhaltspunkt: Eine „Türnotöffnung“ durch den Schlüsseldienst in Bayern wird aktuell - sofern überhaupt klar definierte Pauschalen genannt werden – zu Preisen zwischen 38 und 112€ angeboten (Quelle: Google)
- Halten Sie das gegenwärtige System der Notarztrettung in Bayern für erhaltenswert?
- Wo sehen Sie aktuell den wichtigsten Handlungsbedarf, um der schleichenden Destabilisierung des Systems entgegenzuwirken bzw. diese zu verhindern?

Schade, denn gerade ein klares Bekenntnis Ihrerseits zum bestehenden System hätte vielen Ärger lindern geholfen, statt dessen schreiben Sie, dass „auch grundsätzliche Veränderungen in der Struktur des Notarztdienstes kein Tabu sein“ dürfen. Bitte verstehen Sie, dass sich die Kolleginnen und Kollegen, die trotz der Misere noch Tag für Tag und Nacht für Nacht ihren Dienst qualitativ hochwertig im Interesse der Patienten tun, sich hier von Ihnen nicht vertreten, nicht regiert, sondern verwaltet und vorgeführt vorkommen.

Wir stimmen Ihnen allerdings vorbehaltlos zu, wenn Sie fordern, dass „die Notärzte und alle weiteren Beteiligten im Rettungsdienst miteinander und nicht gegeneinander arbeiten“. Das genau wünschen wir uns. Zu einem Miteinander gehört aber ein wechselseitiges Annähern und Vertrauen. Ersteres versuchen wir chronisch, die anderen Spieler im System beharren aber allesamt auf ihren Positionen. Zweiteres - Vertrauen - haben wir auf Grund der Erfahrungen der letzten Monate langsam vollends verloren.

Vielleicht können diese Kommentare beitragen, dass wir doch noch komplettere und zugewandtere Antworten auf unser Schreiben bekommen. Zusammenfassend erscheint es uns als würden Sie sagen: „Alles was geht ist gut und der Rest geht nicht“. Ein Notarzt, der so denkt oder handelt macht keinen guten Job.

Nix für Ungut

Ihre **agbn**