

# Das neue Bayerische Rettungsdienstgesetz

## Was sich für die Ärzte im Rettungsdienst ab 2009 verändert

Seit 1974 gibt es in Bayern ein Landesgesetz zur Regelung des Rettungsdienstes und des Krankentransportes. Nachdem die letzte Änderung rund zehn Jahre zurückliegt, hat der Bayerische Landtag am 16. Juli 2008 eine Neuauflage des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) beschlossen. Im Anschluss stellen wir Ihnen die wichtigsten Änderungen vor.



Foto: BilderBox.com

### Sicherstellung des bodengebundenen Notarztdienstes durch die KVB

Auch in der Neufassung vom 16. Juli 2008 macht der Landesgesetzgeber von der im Sozialgesetzbuch (SGB) eröffneten Möglichkeit Gebrauch, die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes zum Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung zu erklären. Ausgenommen hiervon ist nur der Luftrettungsdienst. Damit ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) auch in Zukunft mit der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung von Notfallpatienten betraut. Wie bisher wird die KVB die ärztliche Teilnahme am Rettungsdienst in enger Abstimmung auf vertraglicher Grundlage mit den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung der kreisfreien Städte und der Landkreise gewährleisten.

Neu ins Gesetz aufgenommen wurde die Verpflichtung geeigneter Kliniken, sich gegen Ersatz der hierdurch entstehenden Kosten auf der Grundlage dreiseitiger Verträge an der notärztlichen Versorgung zu beteiligen, sofern dies zur Sicherstellung des Notarztdienstes erforderlich ist. Diese Verpflichtung gilt für alle Rettungsdienstbereiche – und nicht nur in demjenigen, in dem die jeweilige Klinik ansässig ist. Inwieweit diese Option zu einer echten Stärkung der

Standorte mit eingeschränkten Besetzungsmöglichkeiten führt, hängt von den Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften ab, die von der obersten Rettungsdienstbehörde – dem Bayerischen Staatsministerium des Innern – getroffen werden.

### Benutzungsentgelte – Angleichung der Strukturen im Rettungsdienst

Bei der Erhebung der Mittel zur Vergütung der Ärzte im Rettungsdienst findet eine Angleichung an die Systematik im übrigen Rettungsdienst statt. Die Mittel werden künftig in Form von Benutzungsentgelten über die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern (ZAST) bei den Sozialversicherungsträgern erhoben und an die KVB zur Honorierung der Notärzte weitergeleitet. Die Höhe der Benutzungsentgelte wird die KVB mit den Sozialversicherungsträgern verhandeln. In diesen Entgelten sind die für die Sicherstellung des Notarztdienstes erforderlichen einsatzunabhängigen (Vorhalte-)Kosten enthalten, die sowohl von den Sozialversicherungsträgern als auch von Privatpatienten zu bezahlen sind. Für gesetzlich Krankenversicherte kommt ein Entgelt für die ärztliche Leistung hinzu. Gegenüber Privatpatienten liquidiert der Notarzt nach wie vor nach GOÄ. Hierfür hatte sich die Bayerische Landesärztekammer massiv eingesetzt.

### Luftrettung – Änderung in der Vergütungs-Systematik

Die Vergütung der am Luftrettungsdienst teilnehmenden Ärzte wird Bestandteil der Kosten der Luftrettung, die von den Durchführenden des Luftrettungsdienstes mit den Sozialversicherungsträgern verhandelt werden. Damit ist die KVB ab 1. Januar 2009 von Gesetzes wegen nicht mehr in die notärztliche Versorgung im Rahmen der Luftrettung involviert. Die Organisation und Vergütung der Notärzte, die sich im Luftrettungsdienst engagieren, erfolgt ab diesem Zeitpunkt direkt über die Durchführenden des Luftrettungsdienstes.

### Einführung einheitlicher Dokumentationen zum Thema Qualitätsmanagement

Mit In-Kraft-Treten des BayRDG besteht die gesetzliche Verpflichtung, Maßnahmen zur Sicherung eines Qualitätsmanagements zu ergreifen. Dies betrifft auch den Notarztdienst. Die Maßnahmen erstrecken sich auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Leistungserbringung. Inhalt und Umfang werden von der KVB mit den Sozialversicherungsträgern unter Beteiligung der obersten Rettungsdienstbehörde vereinbart. Wie vom Gesetzgeber gefordert, wird Grundlage des Qualitätsmanagements ei-

ne einheitliche Dokumentation sein, die obligatorisch angefertigt und fortlaufend ausgewertet wird. Neben der bekannten Erstellung des Notarzteinsatzprotokolls zur Übergabe an die weiterbehandelnde Einrichtung bzw. den weiterbehandelnden Arzt wird auch die Erfassung relevanter Daten in elektronischer Form erforderlich. Hierfür gilt eine Übergangsfrist bis 30. Juni 2009. Zu Fragen der Umsetzung hat sich auf Einladung der KVB bereits mehrfach ein Expertengremium aus erfahrenen Notärzten zusammengesetzt und relevante Eckpunkte erarbeitet.

## Flächendeckende Einführung eines „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“

Bis spätestens 31. Dezember 2009 muss in jedem Rettungsdienstbereich ein so genannter Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) eingeführt werden. Seine Aufgabe ist es, die Qualität im Rettungsdienstbereich weiter zu optimieren. Der ÄLRD übt seine Funktion unabhängig von Verbandsinteressen aus. Aus diesem Grund muss er für die Dauer seiner Tätigkeit etwaige Verbandsfunktionen bei einem Durchführenden des Rettungsdienstes (zum Beispiel einer Hilfsorganisation) oder der KVB ruhen lassen.

## Der arztbegleitete Patiententransport

Ein Novum im aktualisierten BayRDG ist die Einrichtung eines Systems zur Verlegung von Patienten zwischen Krankenhäusern unter ärztlicher Begleitung. Der so genannte „Verlegungsarztendienst“ setzt niederschwelliger an, als dies bei den durch Intensivmediziner begleiteten Verlegungen von Intensivpatienten der Fall ist. Da einige Krankenhäuser im Rahmen ihrer Notfallaufnahme und/oder statio-

nären Versorgung nicht mehr alle erforderlichen Fachgebiete anbieten, sondern sich auf bestimmte Versorgungsgebiete konzentrieren, werden immer öfter Verlegungen in Kliniken höherer Versorgungsstufen – und zunehmend auch Verlegungen innerhalb zusammenhängender Klinikverbünde erforderlich (zum Beispiel aus einem internistisch orientierten Krankenhaus in eine operativ orientierte Klinik im gleichen Landkreis). Hier setzt der neu eingeführte Verlegungsarztendienst an. Er soll die Standortnotärzte zukünftig entlasten. Die Verlegungsarztstandorte, von denen aus die Verlegungsärzte im Rendezvoussystem zum Einsatz kommen, werden von der obersten Rettungsdienstbehörde festgelegt. Die KVB wird von den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung mit der Sicherstellung der ärztlichen Besetzung beauftragt.

## Fahrer für die Notarzteinsatzfahrzeuge

Zum ersten Mal wird in Bayern vom Grundsatz des selbst fahrenden Notarztes abgewichen und per Gesetz festgeschrieben, dass auf Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF) Fahrer eingesetzt werden. Voraussetzung ist, dass Notarzt und Fahrer vom selben Standort aus zum Einsatz kommen. Durch diese Festlegung können die Kosten für NEF-Fahrer als Kosten des Rettungsdienstes berücksichtigt werden. Durch den Einsatz von NEF-Fahrern werden die Notärzte während der Einsatzfahrt deutlich entlastet. Darüber hinaus kann der Fahrer den Notarzt am Einsatzort so lange unterstützen, bis der Rettungswagen vor Ort ist. Mit dieser Maßnahme wird auch die Teilnahme ortsfremder Notärzte – insbesondere an Standorten mit eingeschränkten Besetzungsmöglichkeiten – wesentlich erleichtert.

*Christian Winter (KVB)*

## Die Neuerungen des BayRDG in Kurzform

- Bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern hinsichtlich der notärztlichen Vergütung liegt der Schwerpunkt auf einer bayernweit flächendeckenden Sicherstellung. Zu realisieren ist dies durch eine Förderung von Diensten an „unattraktiven“ Standorten. Diese Förderung kann auf Basis einer unterschiedlichen Vergütung und/oder verbesserten Rahmenbedingungen erfolgen.
- Zur Entlastung des Notarztendienstes wird ein Verlegungsarztendienst eingerichtet. Die Standorte hierfür werden noch festgelegt. Durch diese Maßnahme werden die Standortnotärzte von langen Abwesenheiten während der Begleitung von Interhospitaltransporten mit Arztbegleitung entlastet.
- Die Einsatzdokumentation wird künftig nach einheitlichen Grundsätzen vorgenommen und ist in jedem Fall obligatorisch. Um den Mehraufwand für die Notärzte möglichst gering zu halten, plant die KVB, aus der elektronischen Dokumentation eine automatische Abrechnung zu generieren.