

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Sabine Dittmar SPD**
vom 07.08.2012

Abrechnungsmodalitäten des Notarztdienstes

Zur großer und verständlicher Unruhe unter den Notärzten führte der Beschluss der KVB-Vertreterversammlung vom 27.07.12, die Honorare der Notärzte aus juristischen Zwängen zu kürzen. Nach dem BayRDG erhält die KVB das Honorar für den Notarztdienst von der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst Bayern GmbH (ZAST) und nicht mehr direkt von den Krankenkassen. Es ist wohl nun so, dass die ZAST nur eine Vergütung für diejenigen Notarzteinsätze von den Kassen einfordert, die vom Rettungsdienst erfasst und abgerechnet wurden. In der Realität ist es aber so, dass auch Patienten(innen) von Notärzten im Einsatz versorgt werden, die aus vielfältigen Gründen (z. B. eine anschließende stationäre Behandlung ist nicht notwendig oder der Rettungswagen ist nicht mehr notwendig und wird vom Notarzt abbestellt) nicht von ZAST erfasst werden. Dadurch hat sich ein zunehmendes Defizit zwischen den von Notärzten über emDoc abgerechneten Einsätzen und den von ZAST bei den Krankenkassen angeforderten Honorare ergeben. Laut KVB ist zwischenzeitlich ein Defizit von knapp 11 Mio. € aufgelaufen. Notärzte berichten, dass zwischenzeitlich 5–10% ihrer Einsätze nicht mehr vergütet werden. Dies ist ein nicht hinnehmbarer Zustand, der sicher nicht dazu dient, die personell eh angespannte Situation im Notarztdienst zu verbessern. Dringender Handlungsbedarf ist gegeben.

Ich frage deshalb die Staatsregierung:

1. Mit welchem Hintergrund wurde in Bayern eine zentrale, privat organisierte Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst installiert?
 - a) Haben sich die Erwartungen der Staatsregierung erfüllt?
 - b) Wenn nein, wo sieht die Staatsregierung Handlungsbedarf?
2. Worin sieht die Staatsregierung die Ursache, dass der KVB in der Honorierung der Notarzteinsätze zwischenzeitlich ein Defizit von knapp 11 Mio. € entstanden ist?
3. Warum ist es der KVB aus juristischen Gründen nicht möglich, die über emDoc abgerechneten und auch tatsächlich erbrachten Notarztleistungen den Notärzten zu vergüten und gleichzeitig mit ZAST „nachzuverhandeln“?

4. Bis wann plant die Staatsregierung das BayRDG mit dem Ziel zu korrigieren, Klarheit in die Finanzierung des Bayerischen Notarztdienstes zu bringen und den „Knoten zwischen KVB; ZAST; emDoc-Abrechnung“ zu entwirren?
5. Wie sind in den anderen Bundesländern Vergütung und Abrechnungsmodalitäten im Notarztdienst geregelt?

Antwort

des **Staatsministeriums des Innern**

vom 07.09.2012

Zu 1::

Ursprünglich war die zentrale Stelle für die Abrechnung im Rettungsdienst beim Präsidium des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK) angesiedelt. Da sich diese hinsichtlich Transparenz und Neutralität ständig wachsender Kritik ausgesetzt sah und schließlich auch seitens des Obersten Rechnungshofs in Aufbau und Struktur bemängelt wurde, verständigten sich die am Abrechnungsverfahren Beteiligten (Hilfsorganisationen, Kostenträger, private Rettungsdienstunternehmer) gemeinsam mit dem StMI auf die Errichtung der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern GmbH (ZAST GmbH), welche im Jahre 2002 ihre Geschäfte aufnahm. Die neu gegründete ZAST GmbH stellte – wie bereits seit 1980 die Abrechnungsstelle beim BRK – eine Bereitschaftsdienstpauschale in Höhe von 51 € für die Notärzte im Rettungsdienst den Kostenträgern und Selbstzahlern in Rechnung, welche auf der Basis der im Rettungsdienst erfassten Notarzteinsätze an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) weitergeleitet wurde. Seit der Änderung des BayRDG zum 01.01.2009 wurde die ZAST GmbH schließlich beauftragt, zusätzlich zur Bereitschaftsdienstpauschale (51 €) auch die Notarzhonorarpauschale in Höhe von 97 € den gesetzlich Krankenversicherten für geleistete Notarzteinsätze in Rechnung zu stellen. Nach erfolgtem Zahlungseingang bei der ZAST GmbH werden die 148 € oder 51 € (im Falle eines Privatpatienten) an die KVB weitergeleitet.

Bis zur Rechtsänderung am 01.01.2009 stellte die KVB die Kosten für die notärztliche Leistung, die ZAST die Kosten des Rettungsdienstes im Übrigen (also 51 € Bereitschaftsdienstpauschale für den Notarzt + 520 € für rettungsdienstliche Leistungen) in Rechnung. Damit erhielt der Patient oder sein Versicherer bei einem Notarzteinsatz stets zwei Rechnungen. Diese getrennte Abrechnung im Verhältnis zum Patienten oder seinem Versicherer wurde aufgehoben. Mit der Einschaltung der ZAST GmbH in das Abrechnungsver-

fahren versprach sich der Gesetzgeber eine Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens, einen Gesamtüberblick sowie eine insgesamt höhere Transparenz bei den Gesamtkosten des Rettungsdienstes.

Zu 1. a):

Die Einschaltung der ZAST GmbH in das Abrechnungsverfahren hat nicht nur aus Sicht der Staatsregierung zu einer Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens und zu einer erheblichen Transparenz der Gesamtkosten des Rettungsdienstes beigetragen. Hierdurch wurde gleichzeitig auch die Akzeptanz der am Rettungsdienst Beteiligten gesteigert; kritische Stimmen hinsichtlich Neutralität und Transparenz verstummten. Die Rechnungsstellung der ZAST GmbH für die geleisteten Einsätze im Rettungsdienst erstreckt sich auf ca. 2.000 unterschiedliche Kostenträger, was nicht nur zu einer erheblichen Verfahrensvereinfachung beiträgt, sondern sich auch in wirtschaftlicher Hinsicht positiv auswirkt. Im Rahmen der Abrechnung der rettungsdienstlichen Leistungen haben sich die an die ZAST GmbH gestellten Erwartungen erfüllt. Dies gilt im Grundsatz auch für die Abrechnung von notärztlichen Leistungen. Insbesondere der Umstand, dass die bereits über Jahre erfolgende Abrechnung der notärztlichen Bereitschaftsdienstpauschale über die ZAST GmbH problemlos vonstattenging, zeigt, dass das gesetzlich vorgesehene Abrechnungsverfahren funktionsfähig ist. Ein ordnungsgemäßes Funktionieren des gesetzlich vorgesehenen Abrechnungsverfahrens auch hinsichtlich der notärztlichen Leistung ist allerdings nur unter der Voraussetzung möglich, dass die unmittelbar am Vollzug Beteiligten das Verfahren annehmen und ihre internen Strukturen darauf einrichten. Dies ist offenbar nicht gelungen. So sind die aktuellen Probleme rund um die Notarztvergütung auf strukturelle Schwierigkeiten bei der Datenerfassung durch die ZAST einerseits und die KVB andererseits zurückzuführen.

Zu 1. b):

Siehe hierzu die Antwort unter 1a).

Zu 2.:

Die Ursache der gegenwärtigen Abrechnungsproblematik der Notärzte liegt in einem seit dem Jahr 2009 übersehenen Datenabgleich für die Notarzteinsätze zwischen KVB und ZAST. Während offenbar die KVB jeden über das eigene Erfassungsportal „emdoc“ von den Notärzten erfasst und gemeldeten Einsatz vergütet, rechnet die ZAST auf der Grundlage der Erfassung der Notarzteinsätze durch die Durchführenden mit den Sozialversicherungsträgern ab. Nur der hier von den Sozialversicherungsträgern erstattete Betrag wird von der ZAST an die KVB zur Auszahlung an die Notärzte weitergegeben. Die KVB hat bis Herbst 2011 offenbar nicht bemerkt, dass aufgrund der unterschiedlichen Datenlage bei KVB und ZAST eine Vielzahl von Notarzteinsätzen – für das Jahr 2010 werden als aktuelle Zahl ca. 9.000 Einsätze genannt – nicht vergütet wurden. Trotz erheblicher Bemühungen aller Beteiligten ist es bisher auch nicht gelungen, einen aussagekräftigen Abgleich der unterschiedlichen Daten für die Vergangenheit vorzunehmen. Dies hat eine Ursache darin, dass die von den Notärzten über das System emdoc erhobenen Daten der KVB keine Kostenträger umfassen. Allerdings lässt sich rein

rechnerisch das genannte Defizit von 11 Mio. € bei der KVB nicht alleine auf diese nicht vergüteten Einsätze zurückführen (148 € pro Einsatz bedeuten für das Jahr 2010 ein Defizit von 1.332.000 €).

Zu 3.:

Die Kostenträger haben sich ohne Einschränkungen bereit erklärt, tatsächlich geleistete Notarzteinsätze, für die ein Kostenträger identifiziert werden kann, die aber bislang nicht über die ZAST abgerechnet wurden, zu vergüten.

Zur Vollständigkeit sei darauf hingewiesen, dass die seitens der KVB angekündigte Verkürzung der Notarztvergütung ab dem 4. Quartal 2012 aufgrund der Verhandlungen zwischen den Kostenträgern und der KVB abgewendet wurde.

Zu 4.:

Wie bereits ausgeführt, stellt das BayRDG derzeit eine durchaus taugliche Grundlage für Abrechnungen von notärztlichen Leistungen dar, sofern es von den Beteiligten auch entsprechend angenommen wird. Der bislang misslungene Datenabgleich hat seine Ursache nicht in der Formulierung des Art. 35 Abs. 4 Satz 1 BayRDG, der regelt, dass die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten in der Notfallrettung von der ZAST zusammen mit den Benutzungsentgelten für die am Notarzteinsatz beteiligten Rettungsmittel gegenüber den Kostenträgern geltend gemacht werden. Maßgeblich für die Abrechenbarkeit von Notarzteinsätzen ist – und war schon vor der Einführung dieser Regelung –, dass die Mitwirkenden eindeutige Einsatzdaten dokumentieren, die für eine Abrechnung gegenüber den Kostenträgern erforderlich sind. Auch bei der derzeitigen Gestaltung des Abrechnungsweges von Einsätzen über die ZAST können bei den Durchführenden aus welchen Gründen auch immer nicht dokumentierte Notarzteinsätze ohne Weiteres gegenüber den Kostenträgern geltend gemacht werden, wenn sie mit klaren Einsatzdaten hinterlegt und damit für die Kostenträger nachvollziehbar und zuordenbar sind. Gleichwohl fließen in die aktuelle Diskussion zur Novellierung des BayRDG auch Überlegungen ein, künftig wieder zu einer unmittelbaren Abrechnung der Notarzteinsätze zwischen der KVB und den Sozialversicherungsträgern zurückzukehren. Dies vermindert zwar für keine der bisher beteiligten Seiten die Anforderungen an die Dokumentation der abzurechnenden Einsätze, beendet aber die aktuell unerfreuliche Auseinandersetzung über die Verantwortung für einen Datennachweis. Dieser ist künftig ausschließlich und qualifiziert von der KVB gegenüber den Sozialversicherungsträgern zu führen.

Zu 5.:

Die einzelnen Bundesländer haben teilweise stark differenzierende Rettungsdienstsysteme, was wiederum zu unterschiedlichen Ausgestaltungen in den jeweiligen Vergütungsstrukturen und auch den jeweiligen Abrechnungsverfahren der notärztlichen Leistung führt. In diesem Zusammenhang kommt es maßgeblich darauf an, wer zur Sicherstellung des Notarztdienstes (Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigung, ...) verpflichtet ist und wer an den Entgeltvereinbarungen beteiligt ist.

- Die Vergütung in den Bundesländern erfolgt teilweise durch eine Notarztpauschale (Vorhalte- und Einsatzpauschale, z. B. in Hessen, Baden-Württemberg) oder durch eine Mischfinanzierung (Notarztpauschale und zusätzlichen Mitteln, z. B. an das Krankenhaus/Klinik, z. B. in Bremen, Niedersachsen) oder durch besondere Vereinbarungen (Schleswig-Holstein).
- Ebenso sind die Abrechnungsverfahren unterschiedlich ausgestaltet. Insofern können als „Abrechnungsstelle“ die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung (KV Sachsen oder KV Thüringen) auftreten oder auch der Träger des Rettungsdienstes die Erstattung der Notarztvergütung (Baden-Württemberg) veranlassen. Teilweise erstatten die Aufgabenträger den Krankenhäusern die ihnen entstandenen Kosten (Berlin, Bremen) oder die Benutzungsent-

gelte werden bei gesetzlich versicherten Benutzern zwischen dem kommunalen Rettungsdienststräger und dem „Kostenträger“ direkt abgerechnet (Schleswig-Holstein).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine der ZAST GmbH vergleichbare zwischengeschaltete Abrechnungsstelle – soweit sich dies überblicken lässt – in anderen Bundesländern nicht existiert. Allerdings ist ein unmittelbarer Vergleich der einzelnen Abrechnungssysteme aufgrund der jeweiligen länderspezifischen Besonderheiten bereits in den Grundstrukturen des Rettungsdienstes nicht möglich. So kann ein in anderen Bundesländern gut funktionierendes Abrechnungsverfahren in Bayern bereits aus rechtlichen Gründen (z.B. aufgrund des Konzessionsmodells) nicht möglich sein.