

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag · Reventlouallee 6 · 24105 Kiel

Vorsitzende des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Katja Rathje-Hoffmann
z. H. Herrn Thomas Wagner
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

per E-Mail: thomas.wagner@landtag.ltsh.de

| |
|---|
| Ansprechpartner |
| SHLKT: Thomas Jürgensmann StV: s. o. |
| Durchwahl |
| SHLKT: 0431.57005023 StV: 0431.s. o. |
| Aktenzeichen |
| SHLKT: 543.60 StV: |

Kiel, den 05.03.2024

Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der Einführung des Behandlungskapazitätenachweises auf die rettungsdienstliche Versorgung in Schleswig- Holstein

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann
sehr geehrter Herr Wagner,

vielen Dank für das Interesse am Sachstand hinsichtlich der Einführung des
Behandlungskapazitätenachweises und an dessen Auswirkungen auf die rettungsdienstliche
Versorgung in Schleswig-Holstein. Eine persönliche Teilnahme der Kommunalen Landesverbände an
der Sitzung des Sozialausschusses am 07.03.2024 ist uns nicht möglich. Dennoch möchten wir
schriftlich über den Sachstand und die Auswirkungen informieren. In dem Zusammenhang halten wir
es für hilfreich, auch den zeitlichen Verlauf hinsichtlich der Einführung des
Behandlungskapazitätenachweises und die Funktionsweise verkürzt darzustellen.

Rechtsgrundlagen

Mit der Aufnahme in § 17 Abs. 6 des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG),
gültig ab 25.05.2017, haben die sechs (damals sieben) schleswig-holsteinischen Rettungsleitstellen
einen landesweit einheitlichen internetbasierten und datenbankgestützten
Behandlungskapazitätenachweis (BKN) zu führen, in dem die Behandlungseinrichtungen die
jeweiligen aktuellen Behandlungskapazitäten zu dokumentieren haben. Nach § 27 Abs. 3
Krankenhausgesetz für das Land Schleswig-Holstein (LKHG), gültig ab 01.01.2021, haben die
Krankenhäuser u. a. die erforderlichen Daten stets zeitaktuell und unverzüglich in den BKN einzustellen.
Das Krankenhaus ist insbesondere seinen gemeldeten Kapazitäten entsprechend verpflichtet, vom
Rettungsdienst zugeführte Patientinnen und Patienten zu versorgen und im Bedarfsfall aufzunehmen.
Die rettungsdienstlichen Notfallpatienten sind nach § 2 Abs. 1 SHRDG jeweils in die nächstgelegene
geeignete Behandlungseinrichtung zu transportieren.

Einführung des Behandlungskapazitätenachweises

Im Jahr 2018 haben sich der Schleswig-Holsteinische Landkreistag und Städteverband Schleswig-
Holstein an das zuständige Ministerium gewandt und darauf hingewiesen, dass die landesweite
Einführung eines BKN als große Herausforderung für die sechs Rettungsleitstellen, 15

Rettungsdienststräger und als noch größere Herausforderung für die rd. 30 Krankenhäuser der Notfallversorgung gesehen wird. Vor dem Hintergrund wurde vom Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und Städteverband Schleswig-Holstein die Federführung durch das zuständige Ministerium empfohlen. Nach einer Prüfung bot das zuständige Ministerium an, die Koordinierungsstelle Rettungsdienst des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages und Städteverbandes Schleswig-Holstein über drei Jahre mit 1,5 Mio. EUR zu fördern, um u. a. die personellen und technischen Voraussetzungen für die Einführung des BKN zu schaffen.

In 2019 konnte mit der Beschaffung eines BKN begonnen werden. Aufgrund des finanziellen Umfangs oberhalb der EU-Schwellenwerte wurde der BKN in einem Vergabeverfahren ergebnisoffen ausgeschrieben. Im Anschluss an das Vergabeverfahren konnte Ende 2020 die Systemscheidung getroffen und der Zuschlag auf das wirtschaftlichste Angebot erteilt werden. Schnell bestätigte sich, dass die Einführung des BKN u. a. aufgrund unterschiedlicher IT-Strukturen und Arbeitsweisen in den Rettungsleitstellen, Rettungsdiensten und Krankenhäusern erheblich mehr Zeit und Koordination erforderte als geplant.

Am 31.12.2022 endete der mit dem zuständigen Ministerium vereinbarte Förderzeitraum. Im Förderzeitraum wurden Gelder in Höhe von rd. 1 Mio. EUR abgerufen. Dass die Fördergelder nicht in der vollen Höhe abgerufen wurden, konnte u. a. durch das Vergabeverfahren erreicht werden. Ab dem 01.01.2023 wurde das Projekt in Zusammenarbeit mit den sechs Rettungsleitstellen durch den Schleswig-Holsteinischen Landkreistag und Städteverband Schleswig-Holstein ohne weitere Fördergelder fortgeführt.

Am 01.10.2023 konnte der landesweite Testbetrieb aufgenommen werden. Im Rahmen des Testbetriebs erfolgt die praktische Erprobung. Es ist angestrebt, den BKN in den nächsten Wochen in den Regelbetrieb zu überführen.

Funktionsweise des Behandlungskapazitätennachweises

Bei dem BKN handelt es sich um ein webbasiertes Softwaresystem, in dem die an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser folgende (Stamm-) Daten eingeben müssen (für die Krankenhäuser auf den Inseln gibt es besondere Regelungen):

- Behandlungskapazitäten und Aufnahmefähigkeit des Krankenhauses (z. B. grundsätzliches Vorhandensein, inkl. Öffnungszeiten, von Fachabteilungen und besonderer medizintechnischer Vorhaltung, z. B. Herzkatheterlabor). Die Behandlungskapazität und Aufnahmefähigkeit ist vom Krankenhaus über fünf Kategorien zeitaktuell anzuzeigen (z. B. aufnahmefähig, nicht aufnahmefähig).
- Versorgungsmöglichkeiten bzw. Diagnosen, die im Krankenhaus versorgt werden können (z. B. Schädel-Hirn-Trauma) unter Berücksichtigung des Behandlungsbedarfs (z. B. ist eine sofortige lebensrettende Maßnahme oder Diagnostik notwendig, entspricht dies der höchsten von insgesamt drei Dringlichkeitskategorien, z. B. schweres Schädel-Hirn-Trauma).
- Patientenübergabepunkte je nach Diagnose/Dringlichkeit (z. B. Zentrale Notaufnahme, Kreißsaal).

Das Rettungsdienstpersonal kann mittels BKN (-App) am Einsatzort (z. B. Patientenwohnung) anhand der Mindestangaben: Verdachtsdiagnose, Dringlichkeit und Alter für jeden (Notfall-) Patienten das nächstgelegene geeignete Krankenhaus ermitteln und den Patienten dem Krankenhaus zuweisen. Zugleich kann sich jedes Krankenhaus die vom Rettungsdienst vorangemeldeten Patientendaten bspw. auf einem Monitor in der Zentralen Notaufnahme oder jedem anderen Patientenübergabepunkt anzeigen lassen (z. B. Diagnose: Schädel-Hirn-Trauma, Dringlichkeit: gelb, Alter: 11 Monate, Ankunft in 8 Minuten). Zudem bietet der BKN mit weiteren optionalen Eingaben die Möglichkeit, die Patientenzuweisung zu konkretisieren (z. B. hinsichtlich der Notwendigkeit einer Beatmung).

Die Auswahl des nächstgelegenen geeigneten Krankenhauses ermittelt der BKN anhand der Stammdaten der Krankenhäuser, den Eingaben des Rettungsdienstes und der prognostizierten Fahrtzeit (georeferenziert) des Rettungsmittels, wobei dem Rettungsdienst bei der Patientenzuweisung in der

Regel die drei nächstgelegenen geeigneten Krankenhäuser vorgeschlagen werden. Der Rettungsdienst kann sich gegen das nächstgelegene geeignete Krankenhaus entscheiden und in zu begründenden Ausnahmen ein anderes Krankenhaus auswählen und eine sogenannte Sonderzuweisung (z. B. wegen unverhältnismäßig längerer Transportzeit) oder eine Notzuweisung (z. B. unmittelbar lebensrettende Maßnahmen in einem Krankenhaus ist erforderlich) durchführen.

Der Prozess, dass die Krankenhäuser den Rettungsdienst über die Behandlungskapazitäten informieren und der Rettungsdienst die Patienten im Krankenhaus anmeldet, ist nicht neu. Bis zur Einführung des BKN erfolgte dies über Telefon oder Funk bzw. wurden Krankenhausabmeldungen überwiegend noch mittels Fax an die Rettungsleitstellen übermittelt und dort verwaltet. Somit wurde ein vorhandener Prozess digitalisiert. Unbenommen ist, dass Patienteninformationen in Einzelfällen auch noch telefonisch vom Rettungsdienst an das Krankenhaus kommuniziert werden können (z. B. Zusatzinformationen).

Der BKN beschränkt sich auf die Angaben, welche für eine optimale Patientenzuweisung notwendig sind. Der BKN dient nicht dazu, personenbezogene Daten (z. B. Name und Anschrift) oder Behandlungsdaten (z. B. Vitalparameter) ggf. in Echtzeit zu übertragen. Dies ist Aufgabe anderer Systeme.

Organisation des Behandlungskapazitätennachweises

Die sechs schleswig-holsteinischen Rettungsleitstellen sind nach § 17 Abs. 6 SHRDG die ‚Betreiber‘ des BKN. Im Rahmen der Einführung hat sich gezeigt, dass alle Beteiligten in die Entwicklung und Organisation des Betriebes einzubinden sind. Die Leitstellenträger, Rettungsdienstträger, das Land Schleswig-Holstein und die KGSH (stellvertretend für die Krankenhäuser) haben sich mittels Vereinbarung auf die Zusammenarbeit verständigt und für diesen Zweck einen Nutzerbeirat und regionale Qualitätszirkel (bezogen auf die Leitstellenbereiche) gegründet. Gegenstand dieser Vereinbarung ist, festzulegen, was der BKN beinhaltet (Systemverständnis) und welche Rechte und Pflichten die Vereinbarungspartner haben, um den Betrieb und die Nutzung zu ermöglichen (Rollenverständnis).

Aktuelle Auswirkungen der Einführung des BKN auf die rettungsdienstliche Versorgung:

Allgemein ist hervorzuheben, dass die Einführung des BKN den Rettungsleitstellen, Rettungsdienstträgern und den Krankenhäusern in den zurückliegenden Jahren vieles an personellen und finanziellen Ressourcen abverlangt hat. Nur durch das große Engagement und Durchhaltevermögen der Beteiligten konnte der aktuelle Einführungsstand erreicht werden. Auch wenn sich dieser Aufwand nach der Einführung des BKN sicherlich verringern wird, wird der BKN als ein zentrales Softwaresystem für Schleswig-Holstein auch in Zukunft betreut werden müssen. Dies hat auch den Hintergrund, dass die Potentiale des BKN noch nicht ausgeschöpft sind (z. B. die Einbindung weiterer Behandlungseinrichtungen (z. B. Psychiatrien oder Behandlungseinrichtungen in der ambulanten Versorgung)).

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt befindet sich der BKN noch im Testbetrieb, um festzustellen, wo Handlungsbedarf oder Verbesserungspotential besteht. Im Rahmen des Testbetriebes wurden auch Softwarefehler offensichtlich (z. B. fehlerhafte Signalisierung von Krankenhäusern), welche von den Herstellern des BKN behoben werden mussten. Darüber hinaus wurde offensichtlich, dass die Software Eingabe- bzw. Bedienmöglichkeiten enthielt, welche für den Anwendungsfall in Schleswig-Holstein entbehrlich bzw. nicht hilfreich waren (zu kleinteilige Abbildung von Ressourcen in den Krankenhäusern). Diese Möglichkeiten in der Software mussten behoben werden. Zugleich hat sich gezeigt, dass in der Software Eingabe- bzw. Bedienmöglichkeiten fehlten bzw. die Umsetzung der geforderten Leistungsmerkmale (z. B. Alarmfunktion in den Krankenhäusern) seitens der Hersteller noch nicht erfolgt ist. Aktuell arbeiten die Hersteller u. a. an den genannten Punkten. Unabhängig von dem Übergang vom Test- in den Wirkbetrieb ist festzustellen, dass mit der Umstellung auf den Wirkbetrieb ein wesentlicher Meilenstein hinsichtlich der Einführung und des Betriebs erreicht wird. In

den kommenden Monaten werden aber noch offene Leistungsmerkmale (z. B. die Verwendung des BKN bei einem Massenansturm von Verletzten und Erkrankten im Rettungsdienst) folgen müssen. Mit der Umstellung von Test- auf Wirkbetrieb ist die Einführung des BKN somit noch nicht abgeschlossen. Zudem handelt es sich beim BKN um eine Software, mit der in den kommenden Jahren grundsätzlich einen gewissen Betreuungsaufwand einhergehen wird (z. B. Fortschreibung, Aktualisierung, Einspielen von Updates) oder die Kontrolle der Versorgungsmöglichkeiten.

Anhand des BKN werden die Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein dargestellt. Mit dem BKN werden somit ggf. mögliche Ressourcenprobleme offensichtlich. Mögliche Ressourcenprobleme können mit dem BKN jedoch nicht behoben werden. Der BKN kann lediglich dazu dienen, in Teilen die Patientenzuweisung zu verbessern und z. B. auch Sekundärverlegungen im Bereich des Rettungsdienstes zu vermeiden. Hier wird der BKN viele Erkenntnisse und Daten liefern können. Allerdings ist auch ohne BKN in den letzten Jahren erkennbar geworden, dass die Behandlungskapazitäten regional unterschiedlich verteilt sind und stellenweise dem Rettungsdienst nicht in dem erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen (z. B. für Patienten mit Infektionen). Daraus resultieren längere Fahrtzeiten für den Rettungsdienst. Durch längere Fahrtzeiten in andere Krankenhäuser entstehen im Rettungsdienst zugleich längere Bindungszeiten bei den Rettungsmitteln, was wiederum mit einer höheren Rettungsmittelvorhaltung und höheren Kosten kompensiert werden muss.

Hinsichtlich der medialen Berichterstattung ist grundsätzlich darauf hinzuweisen, dass sich der BKN gegenwärtig im Testbetrieb befindet. Unabhängig davon bietet der BKN eine Vielzahl an Eingabemöglichkeiten und Stellgrößen, welche für die Patientenzuweisung auch notwendig sind. Umso mehr ist von Bedeutung, dass die Eingabemöglichkeiten und Stellgrößen einheitlich für die Krankenhäuser und Rettungsdienste festgelegt bzw. definiert werden. Augenscheinlich werden Eingabemöglichkeiten und Stellgrößen unterschiedlich ausgelegt bzw. gehandhabt. Dies ist aber eher darauf zurückzuführen, dass eindeutige Regelungen fehlen bzw. vorhandene Regelungen ggf. nicht durchgängig bekannt sind. Es ist nachzuvollziehen, wenn das zu Unzufriedenheit, Missverständnissen oder Presseartikeln führt.

In Abstimmung mit den Betreibern des BKN, den Rettungsleitstellen, haben der Schleswig-Holsteinische Landkreistag und Städteverband Schleswig-Holstein das zuständige Ministerium darüber informiert, welcher Regelungsbedarf hinsichtlich der Vorgabe von Eingabemöglichkeiten und Stellgrößen besteht. Hier werden auch die Grenzen der gesetzlichen Regelungen (und auch in Bezug auf die Einführung des BKN) offensichtlich. Für die Versorgung von Notfallpatienten ist die gute Zusammenarbeit von Rettungsleitstellen, Rettungsdiensten und Krankenhäusern unerlässlich. Die Rettungsleitstellen haben gegenüber den Krankenhäusern keine gesetzliche Grundlage oder Einflussmöglichkeit, um den Krankenhäusern die Eingabemöglichkeiten und Stellgrößen vorzugeben. Ferner können die Rettungsleitstellen aufgrund fehlender eigener personeller Ressourcen die Krankenhäuser bei der Eingabe der Stammdaten oder Bedienung des BKN nicht in dem notwendigen Umfang beraten. Die Rettungsleitstellen haben dennoch in den letzten Monaten vielfach die Krankenhäuser hinsichtlich der Bedienung und Einstellung des BKN beraten. Es zeigt sich aber auch hier, dass die Krankenhäuser über eigene Ressourcen verfügen müssen bzw. den Krankenhäusern die Ressourcen (insbesondere personell) bereitgestellt werden müssen.

Nach dem Gesetz haben die Rettungsleitstellen die Aufgabe, den Krankenhäusern und Rettungsdiensten einen BKN zur Verfügung zu stellen. Nach unserer Auffassung bedarf es für eine optimale Nutzung des BKN eindeutiger Regelungen und Vorgaben für die Eingabemöglichkeiten und Stellgrößen im BKN, die mit allen Beteiligten gemeinsam entwickelt werden müssen und durch das zuständige Ministerium festzulegen sind. Hierzu gehört nach unserer Auffassung auch die Anpassung bzw. Konkretisierung der Allgemeinverfügung.

Zugleich muss auch sichergestellt werden, dass die Einhaltung der Regelungen auch geprüft wird und ggf. nachgesteuert wird. Auch diese ‚Kontroll‘- oder Steuerungsfunktion ist nicht Aufgabe der Rettungsleitstellen oder der Krankenhäuser. Hier fehlt es nach unserer Auffassung mindestens an einem zentralen Ansprechpartner im Bereich der Krankenhäuser. Angesichts des

Entwicklungspotentials des BKN wäre es, wie 2018 bereits empfohlen, zu begrüßen, wenn das zuständige Ministerium eine federführende Rolle übernimmt, welche zweifelsfrei mit den personellen und finanziellen Ressourcen auszustatten ist.

Zu begrüßen wäre es auch, wenn neben den Notfallpatienten auch die Patienten über den BKN in den Krankenhäusern angemeldet werden können, die im Rahmen des Krankentransports von den Rettungsdiensten in die Krankenhäuser transportiert werden. Hierfür fehlen aber bisher die Grundlagen bzw. steht die Rückmeldung des zuständigen Ministeriums Schleswig-Holsteins noch aus.

Mit freundlichen Grüßen



T. Jürgensmann