

Es braucht ein neues Denken im Rettungsdienstmanagement

Rettungsdienst ist anders als andere Geschäftsfelder der Sozialwirtschaft – denn Rettungsdienst ist hochreguliert, unterfällt dabei einer Mischung aus kreis-, landes- und bundesrechtlichen Zuständigkeiten, ist geprägt von einer komplizierten Dreierbeziehung aus Leistungserbringern, Aufgabenträgern und Kostenträgern und funktioniert nur zu einem kleinen Teil und unter ganz bestimmten Bedingungen wie ein Markt.

Und Rettungsdienst ist anders als er früher war – das Management eines Rettungsdienstes ist heute mehr als Strukturierung, Leitung und Überwachung des Operativen. Es ist eine komplexe Aufgabe auf mehreren Ebenen unter schwieriger werdenden äußeren und inneren Bedingungen. Natürlich muss der Rettungsdienst operativ organisiert, angeleitet und überwacht werden – konkret geht es da um Personalplanung und -führung, um Sicherheits- und Qualitätsmanagement, um Wirtschaftlichkeit und um die Beachtung gesetzlicher, eventuell tariflicher, betrieblicher und vertraglicher Regelungen. Und allein diese Aufgaben sind mit in der Vergangenheit immer komplizierter geworden, je höher der (qualitative) Anspruch an den Rettungsdienst wurde. War jedoch in der Vergangenheit die (jeweils) optimale Umsetzung dieser Aufgaben für die bestehenden Leistungserbringer im Rettungsdienst ausreichend, ist sie heute zwar weiterhin notwendig, aber angesichts veränderter Umstände wohl nicht mehr hinreichend.

Welche Umstände sind es, die eine Anpassung des Rettungsdienst-Management-Verständnisses erfordern?

Seit Jahren steigen die Kosten des Gesundheitswesens. Ausgaben für den Rettungsdienst machen zwar nur ca. 1% dieser Ausgaben aus, dafür steigen die Kosten des Rettungsdienstes in den letzten Jahren schneller als die anderer Gesundheitsbereiche¹. Ebenfalls seit Jahren ist die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge bzw. die Höhe der durch Steuermittel zu finanzierenden Defizite der Krankenversicherungen ein Politikum – daher der stetige Reformdruck auf die verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens (Beispiele hierfür sind die Budgetierung ärztlicher Leistungen, Fallpauschalen für Krankenhäuser, die

¹ Aus der Studie der HA Hessen Agentur GmbH zur „Effizienz und Effektivität des Rettungsdienstes in Hessen“, vorgestellt auf dem DRK-Rettungsdienstsymposium 2008/2009.

Ambulantisierung der Pflege und der Kosten- und Ausschreibungsdruck im Rettungsdienst). Dass sich nun gerade der neue Gesundheitsfonds mit Einheitsbeitrag (plus nötigenfalls individuellem Zusatzbeitrag) für die gesetzlichen Krankenkassen oder der nun verpflichtend anzubietende Basistarif für private Krankenversicherungen entlastend auf diese schon lange Jahre bestehende Situation auswirken werden, ist sehr unwahrscheinlich.

Leistungserbringer sollten sich stattdessen darauf einstellen, dass der Effizienzsteigerungs- bzw. Kostensenkungsdruck im Rettungsdienst tendenziell noch steigen wird. Dieses faktische Primat der Krankenversicherungen gilt im übrigen nicht nur für rettungsdienstliche Gebiete, in denen die Leistungserbringer direkt mit den Krankenkassen verhandeln (sog. Konzessionsmodell), sondern trifft auch auf Rettungsdienstbereiche zu, in denen die Kosten primär durch die Aufgabenträger, also Landkreise, kreisfreie Städte oder Rettungszweckverbände gedeckt werden (sog. Submissionsmodell): Denn dieser rechnen ja im zweiten Schritt ebenfalls mit den Krankenversicherungen ab.

In der Folge einige Gelegenheiten, bei denen der Effizienzsteigerungs- bzw. Kostensenkungsdruck in einem Rettungsdienstbereich erhöht werden könnte:

Bei den nächsten turnusmäßigen Verhandlungen über Plankosten, Budgets oder Einsatzpauschalen werden (Einzel-)Kostenvergleiche zu anderen Leistungserbringern, anderen Rettungsdienstbereichen, auch in anderen Bundesländern herangezogen. Eine zunehmende Transparenz rettungsdienstlicher Kostenstrukturen über Rettungsdienstbereichs-Grenzen und Bundesländer hinweg ist zumindest auf Seiten der Kostenträger zu beobachten – und wäre daher auch auf Seiten der Leistungserbringer zu nötig, um z.B. einseitige Argumentationen aufgrund eines Informationsvorsprungs der Kostenträger-Seite parieren zu können. Auch die Verzögerung oder Verweigerung neuer Verhandlungen sind ein effektiver Weg, um eine Diskussion um mögliche Kostensteigerungen nicht aufkommen zu lassen.

Anlass zu harten Verhandlungen über Kosten und Effizienz sind gerade in letzter Zeit (turnusgemäße) Bedarfsplan-Erneuerungen oder eigens angesetzte Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen. Wenn sich der Bedarf qualitativ oder quantitativ verändert, wird oft – neben Datenlage, Mess- und Prognosemethoden – sowohl über die bisherige wie über die zukünftig anzustrebende Qualität gestritten: Hilfsfristen in der

Notfallrettung, Wartezeiten im Krankentransport, Fahrzeug-Konzepte, Dispositionsstrategien, Rolle der Amtshilfe, Rückfallebenen, Zeitanteile für wichtige vor- oder nachbereitende Arbeiten, etc... Zudem haben die Kostenträger vermehrt ein Interesse daran, die Gültigkeit eines neuen und aller weiteren Bedarfspläne zu verkürzen z.B. auf nurmehr ein Jahr – ganz im Sinne eines „Mehrbedarf ggf. (zurückhaltend) nachträglich nachsteuern“ statt „Sicherheit (üppig) im Voraus planen“.

In den vergangenen Jahren hat die Wettbewerbsintensität unter den rettungsdienstlichen Leistungserbringern, seien sie Hilfsorganisationen, Private oder rettungsdienstliche Eigenbetriebe der Aufgabenträger bzw. Feuerwehren deutlich zugenommen. Für die einen geht es um „Reinkommen und Übernehmen“ – ob auf Umwegen über den nichtqualifizierten Patientenfahrtdienst, privaten Rettungsdienst oder Intensivverlegungsfahrten, oder ob direkt durch das Angebot, die Forderung oder die gerichtliche Klage auf Beteiligung am öffentlichen Rettungsdienst. Ob der Fokus dabei auf dem „Reinkommen“ (z.B. zunächst nur einigen Stunden Krankentransport-Vorhaltung) oder auf „mehrheitlicher oder kompletter Übernahme“ der rettungsdienstlichen Leistungen im jeweiligen Rettungsdienstbereich (und darüber hinaus) liegt, kommt auf die Größe und die Ambitionen des jeweiligen Wettbewerbers an. Für die anderen geht es daher um „Drinbleiben und Abwehren“. Dabei ist ihre Situation zwiegespalten: Einerseits haben sie wertvolle Erfahrung und lokale Bindung, andererseits drückt sie die (oft nicht recht erkannte) Last gewachsener oder gewucherter Strukturen. In einem reinen Preiswettbewerb ohne weitere Bedingungen werden sie – je länger im Geschäft, desto eher – zumindest partiell das Nachsehen haben, weshalb sie neben der internen Optimierung anderweitige Stärken und Chancen suchen und darstellen müssen.

Momentan sind ihre Chancen dabei je nach Bundesland unterschiedlich: Denn zum einen spielen in der Ausgestaltung einiger Landes-Rettungsdienst-Gesetzes gewachsene Strukturen oder Privilegierungen in der ein oder anderen Form noch eine Rolle, zum anderen ergibt sich aus dem Landes-Rettungsdienst-Gesetz entweder direkt oder indirekt, welche Verfahren bei der (teilweisen) Neu-Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen angewandt werden können oder müssen, welche Kriterien dabei eine Rolle spielen können oder müssen und wie viel Gewicht insbesondere der Preis hat.

Insbesondere die Kostenträger gehen davon aus, dass standardisierte Ausschreibungen nach Vergaberecht oder transparente Vergabeverfahren zur Hebung deutlicher Wirtschaftlichkeitspotenziale beitragen werden – die Erfahrungen zeigen allerdings, dass zumindest in der Zeit der „Systemumstellung“ hin zu Ausschreibungen/transparenten Vergaben auf allen Seiten viele Fehler gemacht werden, die ungewollte Nebeneffekte für die Kontinuität und Qualität der Leistungserbringung, für die rettungsdienstlichen Mitarbeiter und auch für Effizienz und Wirtschaftlichkeit mit sich bringen. Landes-, Bundes- und EU-gerichtliche Rechtsprechung einerseits und Landes-Rettungsdienst-Gesetzgebung andererseits beeinflussen sich dabei wechselseitig, als Trend lässt sich für diesen Prozess aber voraussagen: Die Grundsätze einer transparenten und chancengleichen Vergabe werden in absehbarer Zukunft entweder direkt durch Ausschreibungsverfahren auf der Basis von EU-Recht und den nationalen Ausführungsgesetzen oder mittelbar über daran angelehnte transparente Vergabeverfahren in allen Bundesländern eine bestimmende Rolle bei der Entscheidung über Leistungserbringung im Rettungsdienst spielen. Darauf müssen sich Leistungserbringer einstellen, diejenigen in den nördlichen und östlichen Submissionenländern ab sofort, diejenigen in den südlichen Konzessionsländern langsamer für den Fall, dass der EU-Gerichtshof im Sinne des ZRF Passau das Konzessionsmodell im Rettungsdienst für Kartellvergaberechtsfrei erklärt. Nichtsdestoweniger werden die Folgen schwerwiegend sein, selbst oder gerade dann, wenn sie eine über die Rolle des Leistungserbringers hinausgehenden Status haben.

Für alle wird gelten, dass Transparenz und Wettbewerb in der einen oder anderen Form immer stärker Einzug halten werden. Das hat – zunächst – für die bisherigen Leistungserbringer etwas Bedrohliches und für die bisher nicht oder nur geringfügig am Rettungsdienst Beteiligten etwas Positives. „Zunächst“ darum, weil es sich in der Regel um einen einmaligen Wettbewerbsvorteil der „Neuen“ gegenüber den „Alten“ handeln wird. Denn es ist nicht davon auszugehen, dass die Regeln von Transparenz und Wettbewerb instrumentalisiert werden können, um die bestehenden Verhältnisse nur einmalig und nur einseitig zu ändern und nach dem gewünschten Wechsel die neuen Verhältnisse dann erneut auf lange Sicht zu zementieren. Kommen Transparenz und Wettbewerb in den Markt des öffentlichen Rettungsdienstes, entfalten sie ihre Wirkung dauerhaft und in Richtung aller an diesem Markt Interessierten.

Es wird also für alle darauf ankommen, die strategische Position des eigenen Rettungsdienstes in einem neuen, schnelleren Rhythmus tiefgreifend zu hinterfragen und eventuell anzupassen – schneller und tiefgreifender, als dies in vielen Fällen bisher geschah. Das strategische Denken sollte sogar soweit gehen, die im Detail entscheidenden Fragen nach Form und Inhalten der Transparenz- und Wettbewerbsregeln, die auf Landesebene (anlässlich der Novellierung der Rettungsdienstgesetze) und auf Ebene der Rettungsdienstbereiche (anlässlich der periodischen Entscheidung über die Anpassung des Bedarfes und der Neubeauftragung mit der Leistungserbringung) geschaffen werden müssen, mit beeinflussen zu wollen. Denn weder Gesetze noch Ausschreibungs- und Vergabeverfahren noch deren Kriterien entstehen im luftleeren Raum – und Leistungserbringer, Aufgabenträger und Kostenträger müssen im Praktischen wie im Grundsätzlichen das Ihrige dazutun, dass auch unter immer neuen Bedingungen das Hauptziel nach wie vor erreicht wird: ein sicher funktionsfähiger, medizinisch effektiver, kosteneffizienter und unter allen diesen Umständen für Patienten und Mitarbeiter auch noch menschenwürdiger Rettungsdienst als integraler Bestandteil des Bevölkerungsschutzes.

Stichwort „menschwürdig“: Das Rettungsdienst-Management hat geeignete Arbeitsbedingungen herzustellen, um genügend qualifizierte Nachwuchskräfte zu gewinnen, erfahrene Mitarbeiter zu motivieren, im Betrieb eine wichtige Rolle zu übernehmen, ein positives Betriebsklima aufrecht und die Fluktuationsrate überschaubar zu halten – mit einem Wort, dafür zu sorgen, dass alle motiviert sind und ohne größere Störungen qualifizierte Arbeit im Rettungsdienst leisten können. Dabei taucht unweigerlich die Frage auf, ob es auch unter den oben beschriebenen Bedingungen weiterhin gelingt, einen Lebensunterhalt im Rettungsdienst zu verdienen.

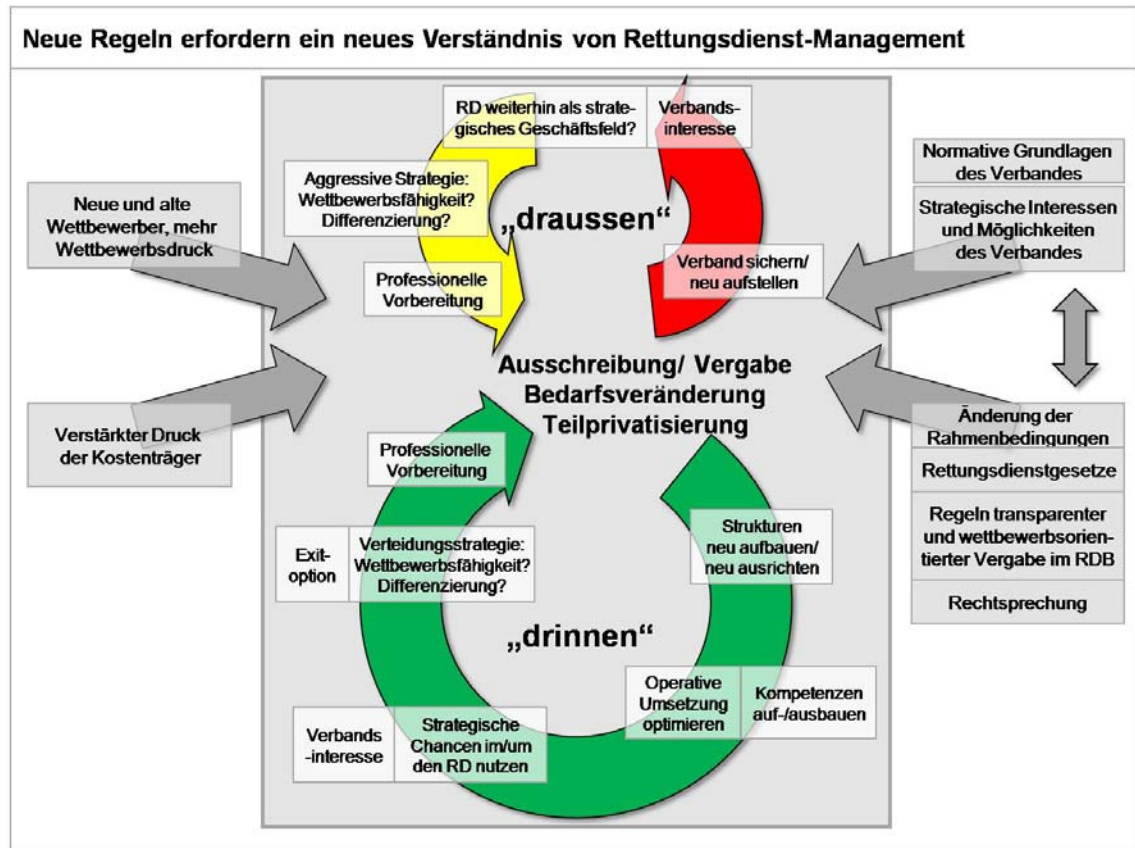
Rettungsdienst-Management muss angesichts der beschriebenen Umstände mehr als das operative Management einer möglichst optimalen rettungsdienstlichen Leistungserbringung umfassen. Es muss um zwei Schritte davor und einen Schritt danach erweitert werden:

- I. Grundsätzlich ist zu klären, welches die Bedingungen sind, unter denen der Verband oder das Unternehmen das Geschäft „Rettungsdienst“ (weiter) betreiben möchte und welche Ziele damit verfolgt werden.

- II. Auf dieser Grundlage geht es darum, überhaupt und unter möglichst attraktiven Bedingungen mit rettungsdienstlicher Leistungserbringung beauftragt zu werden. Die Frage lautet also „Wie kommen wir (immer wieder) ins Geschäft?“
- III. Nach wie vor kommt es dann auf eine für alle Beteiligten optimale Durchführung des Rettungsdienstes an – die Frage lautet „Wie bleiben wir im Geschäft?“ bzw. präziser „Was haben unsere Kunden und wir davon, dass wir im Geschäft bleiben?“
- IV. Und schließlich muss vorgedacht und bestmöglich vorgebaut werden für den Fall, dass man – zumindest für eine gewisse Zeit – nicht mehr im Rettungsdienst tätig sein könnte. Die Frage lautet: „Was machen wir ohne dieses Geschäft?“

Die letzte Frage deutet an, dass Rettungsdienst in seiner engsten Definition in den meisten Organisationen, Verbänden oder Unternehmen nicht das einzige Aufgabenfeld ist und mit Blick auf die damit verbundenen, meist nicht unerheblichen wirtschaftlichen Risiken sinnvollerweise auch nicht sein kann. Strategische Überlegungen des Rettungsdienst-Managements werden damit auch der Stellenwert mit einbeziehen, den der Rettungsdienst im Aufgabenportfolio des Gesamtverbandes oder der Gesamtorganisation spielt – aus wirtschaftlicher, verbandlicher und ideeller Sicht.

Langfristig erfolgreiches Rettungsdienst-Management bewegt sich also innerhalb normativer Leitlinien und bezieht strategische Interessen des Gesamtverbandes mit ein, während es gilt, sich unter neuen Rahmenbedingungen gegen den verstärkten Wettbewerbs- und Kostendruck zu behaupten. Aus der stetig nach oben strebenden Bewegung von Abb. 1 wird dabei eine Art Kreisbewegung, bei der die zentrale Rolle des periodischen Vergabeprozesses erkannt werden muss. Daher muss die die Logik des „Drinnein sein“ mit einer Logik des „Draußen sein“ verknüpft werden. (Abb.2)



Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, können Sie gerne direkt mit uns Kontakt aufnehmen. Ihr Ansprechpartner ist unser Seniorberater Herr Jan Lang. Telefon: 0221/57777-52, E-Mail: lang@rosenbaum-nagy.de.