



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt

Ministerium für Inneres und Sport
des Landes Sachsen-Anhalt
Referat 24
Herrn Referatsleiter Berkling
Halberstädter Straße 2
39112 Magdeburg

Städte- und Gemeindebund
Sternstraße 3
✉ Postfach 4009
39015 Magdeburg
☎ 0391/ 5924-300
Fax: 0391/ 5924-444
post@sgsa.info

Landkreistag
Albrechtstraße 7
✉ Postfach 3663
39011 Magdeburg
☎ 0391/ 56531-0
Fax: 0391/ 56531-90
verband@landkreistag-st.de

Gemeinsame Website
<http://www.kommunales-st.de>

Magdeburg, 25. Oktober 2019

Entwurf einer Verordnung zur Einführung eines interdisziplinären Versorgungsnachweises

Ihr Schreiben vom 26. September 2019 - 24.3.-02407-Inf/19 -

Sehr geehrter Herr Berkling,

wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zu dem Entwurf einer Verordnung zur Einführung eines interdisziplinären Versorgungsnachweises (IVN-VO LSA) Stellung nehmen zu können.

Zu § 1 – Beschaffung und Bereitstellung eines interdisziplinären Versorgungsnachweises

Absatz 5 regelt die Anwendung des interdisziplinären Versorgungsnachweises ausdrücklich auch für den qualifizierten Patiententransport. Hier sind Konflikte vorprogrammiert. Eine nennenswerte Zahl von Verordnungen von Krankentransporten werden von Hausärzten, von Arztpraxen oder vom Notfalldienst der Kassenärztlichen Vereinigung erstellt. Die eine Krankenhauseinweisung anordnenden Ärzten haben allerdings als Zielklinik ein konkretes Krankenhaus im Blick und mit dem Patienten besprochen.

Es empfiehlt sich deshalb, die Regelung dahin zu ergänzen, dass ein begründetes Abweichen von der vom System ausgewählten Zielklinik zulässig ist.

Zu § 2 – Einführung

Die Regelung ist zu unbestimmt. Gerade in Rettungsdienstbereichen, in denen der Träger des Rettungsdienstes und der Krankenhausträger nicht identisch bzw. mehrere Krankenhausträger tätig sind, muss sichergestellt sein, dass der Systemzugang auch tatsächlich gleichzeitig aktiviert wird.

Zu § 4 – Aufgaben und Pflichten der Krankenhäuser

Wir schlagen vor, in Absatz 1 die Worte „*haben dafür Sorge zu tragen*“ durch die Worte „*stellen sicher*“ zu ersetzen.

Bereits im Gesetzgebungsverfahren haben wir vorgetragen, dass die landeseinheitliche Einführung einer Statusübersicht über die verfügbaren Notfallkapazitäten der Krankenhäuser maßgeblich von der Mitwirkung der Krankenhäuser abhängig ist. Diese müssen die erforderlichen Daten zur Verfügung stellen und in die Fachanwendung einpflegen. Daher sollte in der Verordnung eine verbindlichere Formulierung erfolgen.

Zu § 5 – Funktion der Rettungsdienstleitstellen

In Absatz 2 sind die Worte „*und es sind die bis zu diesem Zeitpunkt genutzten Kommunikationsstrukturen einzustellen*“ ersatzlos zu streichen.

Regelungsgegenstand der Verordnung kann nur die Einführung des interdisziplinären Versorgungsnachweises sein. Derzeit werden in den Rettungsdienstbereichen aber auch weitere Kommunikationsstrukturen mit den Krankenhäusern genutzt, die über die Funktionalität von IVENA hinausgehen. Diese nicht mehr (zusätzlich) betreiben zu dürfen, wäre ein Rückschritt und ist sachlich nicht gerechtfertigt.

Darüber hinaus ist der Titel der Regelung in der Inhaltsübersicht anzupassen.

Zu § 6 – Indikationsschlüssel

Unklar ist, warum der Indikationsschlüssel neu entwickelt werden muss. Die kommunale Praxis weist darauf hin, dass für das am Markt etablierte System IVENA ein derartiger Schlüssel bereits existiert, ebenfalls eine dazugehörige Handy-App, mit der der jeweilige Zugangscode generiert werden kann.

Zu § 7 – Kosten

Wir regen an, § 7 wie folgt zu fassen:

„Das Land trägt die Kosten für die Bereitstellung und bedarfsgerechte Migration des Systems. Personal- und Sachaufwendungen für die Schaffung der erforderlichen Infrastruktur sowie der Einbindung in die bestehende Software, des Hostings und des Betriebs des interdisziplinären Versorgungsnachweises sind Kosten des Rettungsdienstes gemäß § 38 Abs. 3 Nr. 2 Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt.“

Grundsätzlich erwarten wir, dass die Einführung und der Betrieb von IVENA kostenneutral für die Landkreise und kreisfreien Städte erfolgt.

Mit der bisherigen Formulierung werden nur Kosten für Wartung, Pflege und Hosting betrachtet. Das sind aber nicht alle Kosten, die im Zusammenhang mit der Einführung und dem Betrieb des interdisziplinären Versorgungsnachweises entstehen. Daher müssen auch weitere Positionen als Kosten des Rettungsdienstes gegenüber den Kostenträgern verbindlich definiert werden.

Aus Sicht der Praxis wird insbesondere erwartet, dass die Programmierung von Schnittstellen zur Leitstellensoftware und der auf den Rettungsmitteln eingesetzten Anwendungen erhebliche Kosten verursachen wird. Sofern IVENA ohne Mehraufwand genutzt werden soll, sind die Schnittstellen jedoch erforderlich. Daher muss zwischen den am Rettungsdienst Beteiligten klargestellt werden, dass auch die Einbindung in bestehende Softwarelösungen von den Kostenträgern übernommen wird. Alternativ wäre eine Kostenausgleichsregelung gem. Art. 87 Abs. 3 Landesverfassung zwingend zu treffen.

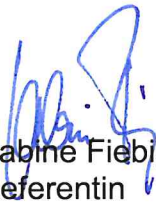
Bisher ist nicht geregelt, wie die entstehenden Mehraufwendungen der Krankenhäuser ausgeglichen werden. Auch dort entsteht Personal- und Sachaufwand.

Wie wir bereits in der Beratung am 7. Oktober 2019 vorgetragen haben, erwarten wir, dass die Einführung und der Betrieb von IVENA mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand einhergeht. Wir bitten daher nachdrücklich darum, dass laufende Kosten für den Betrieb von IVENA, insbesondere für Wartung, Pflege und Hosting möglichst direkt mit den Kostenträgern abgerechnet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Karin Becker
Referentin
Städte- und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt



Sabine Fiebig
Referentin
Landkreistag Sachsen-Anhalt