

Beschlussvorlage

zur Behandlung in **öffentlicher Sitzung**
Betreff
Einführung eines neuen elektronischen Dokumentations- und Abrechnungssystems im Rettungsdienst bei 37
Beschlussorgan

Rat

Beratungsfolge	Abstimmungsergebnis						
	Datum/ Top	zugestimmt Änderungen s. Anlage Nr.	abge- lehnt	zu- rück- ge- stellt	verwiesen in	ein- stim- mig	mehr- heitlich gegen
Gremium							
Ausschuss Allgemeine Verwaltung und Rechtsfragen	21.01.2008	☐	☐	☐		☐	
Ausschuss Umwelt, Gesundheit und Grün	22.01.2008	☐	☐	☐		☐	
Finanzausschuss	28.01.2008	☐	☐	☐		☐	
Rat	29.01.2008	☐	☐	☐		☐	

Beschlussvorschlag einschl. Deckungsvorschlag, Alternative

Der Rat stellt den Bedarf zur Einführung eines elektronischen Dokumentations- und Abrechnungssystems im Rettungsdienst bei 37 fest und beauftragt die Verwaltung mit der Durchführung des Vergabeverfahrens.

Haushaltsmäßige Auswirkungen

☐ Nein	☒ ja, Kosten der Maßnahme 925.000,00 €	Zuschussfähige Maßnahme ggf. Höhe des Zuschusses _____ %	☒ nein ☐ ja	Jährliche Folgekosten a) Personalkosten _____ € b) Sachkosten _____ €
Jährliche Folgeeinnahmen (Art, Euro) Refinanzierung. nach Systemeinführung durch Rettungsdienstgebühren		Einsparungen (Euro)		

Problemstellung des Beschlussvorschlages, Begründung, ggf. Auswirkungen**1. Notwendigkeit einer elektronischen Datenerfassung und Abrechnung der Gebühren im Rettungsdienst**

Die im Rettungsdienst erhobenen Daten dienen bislang ausschließlich Abrechnungs- und Dokumentationszwecken. Während Art- und Umfang der Abrechnungsdaten der Refinanzierung der Gebühren dienen und im Wesentlichen von den Anforderungen der Kostenträger definiert werden, dient die Dokumentation der rettungsdienstlichen Daten (Was ist passiert, was wurde gemacht) vorrangig der Patientenversorgung.

In den letzten Jahren ist der Bedarf nach rettungsdienstlichen Daten aus den unterschiedlichsten Ursachen stetig angestiegen und kann grob in fünf Bereiche gegliedert werden:

1.1. Medizinische Dokumentation

Es müssen alle den Patienten betreffenden Informationen dokumentiert werden, damit der weiterbehandelnde Arzt bzw. die weiterbehandelnde Klinik eine adäquate Behandlung durchführen können. Dafür ist eine verbindliche Informationsweitergabe an die weiterbehandelnde Stelle notwendig; derzeit sind Informationen auf Papier die akzeptierte Methode der Weitergabe.

1.2. Abrechnung

Die rettungsdienstlichen Dienstleistungen werden in NRW über kommunale Satzungen abgerechnet. Zahlungspflichtiger ist gemäß Rettungsdienstsatzung der Stadt Köln der Transportierte. Im Regelfall kann aber eine Abrechnung der Rettungsdienstgebühren direkt mit der Krankenkasse erfolgen, bei der der Transportierte versichert ist. Dafür sind Informationen erforderlich, die eine eindeutige Zuordnung ermöglichen und die Voraussetzungen für eine Refinanzierung schaffen. Trotz umfangreicher Bemühungen seitens der Träger und Durchführenden bleibt bislang Papier die bewährteste Abrechnungsform, insbesondere da für die Refinanzierung durch eine gesetzliche Krankenversicherung die Unterschrift eines Arztes (ärztliche Verordnung) unabdingbar ist.

1.3. Juristische Absicherung

Der Patient hat Anspruch darauf, dass alle für ihn notwendigen Informationen auch weitergegeben werden. Werden eine notwendige Diagnostik bzw. Therapie nicht oder eine falsche Behandlung aufgrund fehlender rettungsdienstlicher Informationen durchgeführt, können die daraus entstehenden Folgen dem Rettungsdienst zugerechnet werden und Haftungsansprüche begründen. Insofern ist der Rettungsdienst gut beraten, wenn er so protokolliert, dass er später erhobene Anschuldigungen und Vorwürfe mühelos entkräften kann. Fehlende Dokumentationen können eine Beweislastumkehr bewirken. Ohne oder mit nur lückenhaften Aufzeichnungen fällt es dem Rettungsdienst deshalb schwer, korrektes und sachkundiges Vorgehen glaubhaft nachzuweisen. Die Nachweisform mit der derzeit höchsten Akzeptanz ist die schriftliche papiergestützte Dokumentation.

1.4. Qualitätssicherung (QS)

Im Rettungsdienst können Abläufe, Prozeduren, Aktionen als Prozesse charakterisiert werden. Informationen zu diesen Prozessen können Hinweise für eine gute oder schlechte Dienstleistung, aber auch für Schwachstellen geben. Dazu gehören Logistikdaten, Handlungsketten (auch medizinische!), sowie Zwischenfälle und unerwünschte Ereignisse. Ihre Analyse, Auswertung und der Vergleich mit Standards und Vorgaben können helfen, die Prozesse zu verbessern. Die Erfassung von QS-Daten in elektronischer Form ist für die weitergehende computergestützte Analyse unabdingbar. Ein Weg einer systematischen Qualitätssicherung ist es auch, die Mitarbeiter auf dem Laufenden über ihre eigene Arbeit zu halten und Anstöße und Informationen zu einer Verbesserung der eigenen Arbeit zu geben.

1.5. Stellungnahme bei Anfragen und Beschwerdemanagement

Das Gesundheitssystem und darin ebenfalls der Rettungsdienst stehen im Blickfeld der Öffentlichkeit. In den letzten Jahren hat dabei auch der Konkurrenzdruck zwischen den verschiedenen Dienstleistern im Gesundheitssektor erheblich zugenommen. Insbesondere im Hinblick auf die Einführung von Innovationen und bei der Patientenverteilung an die Krankenhäuser werden regelmäßig an den Rettungsdienst Anfragen und Vorwürfe gestellt bzw. erhoben. Damit kurzfristig sachkundig Stellung bezogen werden konnte, müssen bislang Auszählungen von Protokollen durchgeführt werden. Mit der Aufnahme von spezifischen (auch logistischen) Daten in eine Datenbank kann dieser Aufwand reduziert und die Beantwortungen vereinfacht und effizient beschleunigt werden.

Wie oben beschrieben, ist für die meisten Dokumentationsformen Papier derzeit unabdingbar. Dennoch sind weitergehende Analysen, Nachfragen, Korrekturen, Änderungen etc. ohne computergestützte Datenverarbeitung heute kaum möglich. Insofern ist eine Übertragung aller relevanten rettungsdienstlichen Daten in eine elektronische Datenbank erforderlich, um die oben dargestellten Aufgaben und Ziele realisieren zu können. Die Erfassung von nur einem Bereich (z.B. Abrechnung) bedeutet, dass die anderen Bereiche nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand analysier- bzw. nachverfolgbar sind. Eine reaktive Optimierung ist unsystematisch, im komplexen Bereich unplanbar, ineffizient, wird über kurz oder lang zu einem Nachhinken hinter dem medizinisch-technischen Standard führen und kann durch fehlende Repräsentanz der Daten zu falschen Schlüssen und zu falschen Prognosen führen.

2. Datenerfassungs-System im Einsatzdienst

Die oben aufgeführten Gründe führten dazu, dass Im Jahr 2002 unter der Bezeichnung MobiDat ein System zur mobilen Datenerfassung mittels eines Kleincomputers (mobiles Datenerfassungsgerät) eingeführt wurde. Das eingeführte System war jedoch von Beginn an durch zahlreiche Probleme und Unzulänglichkeiten geprägt.

Die schwerwiegendsten Probleme lassen sich wie folgt beschreiben:

- Alle kabellosen Datentransferprozesse waren extrem instabil. Hierdurch kam es häufig zu verspäteten Übertragungen der Einsatzleitrechner-Daten (ELR) auf das manuelle Erfassungsgerät (MDG) oder sogar zum vollständigen Verlust dieser Daten.
- Die Software auf den MDG lief sehr instabil, wodurch es häufig zu Systemabstürzen gekommen ist, teilweise mit einem vollständigen Datenverlust verbunden. Vor allem aber führten diese Abstürze zu erheblichem Mehraufwand bedingt durch die Durchführung eines MDG-Reset, der Neueingabe von bereits erfassten Daten, sowie im ungünstigsten Fall durch den zeitintensiven MDG-Tausch auf der Feuer- und Rettungswache Weidenpesch.
- Vollständig unzureichend war das System hinsichtlich einer notwendigen papiergebundenen Notfallprotokollübergabe im Krankenhaus. Obwohl ein Drucker als unabdingbar angesehen worden war, konnte ein Drucksystem für die Rettungswagen (RTW) technisch nicht realisiert werden. Die Übertragung an Faxgeräte in den Krankenhäusern war vielerorts nicht möglich oder instabil und

hinsichtlich der Datensicherheit sehr problematisch, da nicht gewährleistet werden konnte, dass Dritte keinen Zugriff auf das Faxgerät der Klinik haben.

- Durch die wenig benutzerfreundliche Hardware sowie der fachlich (medizinisch und abrechnungstechnisch) unzulänglichen Erfassungssoftware erfolgte die Datenerfassung vor Ort oft nur schleppend, war nicht vollständig und führte deshalb zu Mehraufwand, Systemabstürze kamen gelegentlich vor.
- Die Insolvenz mehrerer Firmen des Auftragnehmerkonsortiums verhinderte einen zeitnahen Support sowie notwendige Anpassungen des Systems an veränderte Prozesse im Rettungsdienst und in der Gebührenabrechnung.
- Die Inbetriebnahme des neuen Einsatzleitrechners – im Februar 2007 – führte zu weiteren erheblichen Schwierigkeiten bezüglich der Datenflüsse. Das MobiDat-System konnte die neuen fünfstelligen Einsatznummern nicht verarbeiten.
- Die Einlesbarkeit der Krankenkassenkarte hat sich nur teilweise realisieren lassen. Viele Notfall-Patienten führen keine Karte mit sich, Patienten haben teilweise mehrere Karten unterschiedlicher Kassen, wissen aber nicht, welche die Gültige ist. Soweit die Karte stimmig war, kamen ihre Vorteile zum Tragen, bei falschen Karten stiegen Nachverfolgungsaufwand und Gebührenauffälle erheblich an. Ebenso gab es zahlreiche Karten, die nicht lesbar waren.

Aus der technischen Unzulänglichkeit und der geringen Akzeptanz der Mitarbeiter gegenüber dem bisherigen MobiDat-System sowie der unklaren Rahmenbedingungen bezüglich der zukünftigen Gesundheitskarte ist ein weiterer Ausbau des vorhandenen Systems nicht möglich.

Als Konsequenz wurde das MobiDat-System im Mai 2007 auf allen Wachen eingestellt.

Technische Lösungsmöglichkeiten

Zwischenzeitlich gibt es zahlreiche Weiterentwicklungen für mobile Datenerfassungssysteme, die wie folgt kurz beschrieben werden:

- Kleincomputer, der die Dateneingabe vor Ort ermöglicht, aber einen funktionsfähigen und zuverlässigen mobilen Drucker erfordert
- Elektronischer Stift, der auf Papier wie ein Kugelschreiber eingesetzt werden kann, aber alles Geschriebene elektronisch erfasst und weiterverarbeitbar macht
- Scanner-Lösungen, die das Papierprotokoll auf der Wache einlesen und elektronisch weiterverarbeitbare Daten erzeugen.
- PC-Systeme, in die die auf Papier erhobenen Daten eingegeben werden.
- Ergänzend gibt es Kartenlesegeräte mit Display oder Ausdruck, die die Daten der Krankenkassenkarten auslesbar machen.

Jedes der genannten Systeme hat Vor- und Nachteile, sowie sehr unterschiedliche Beschaffungs- und Folgekosten. Es wird erwartet, dass die Lebensdauer der Hardware eines Systems etwa bei 4-5 Jahren liegt und danach eine Anpassung erfolgen muss. Insofern kommt der Wirtschaftlichkeit ein besonderer Stellenwert zu.

Vor dem Hintergrund, dass eine edv-gerechte Datenerfassung der rettungsdienstlichen Einsätze im Hinblick auf eine zeitnahe Gebührenabrechnung unstrittig ist und die in 1 genannten Gründe unverändert fortbestehen, ist der Bedarf für ein geeignetes elektronisches Dokumentationssystem weiterhin dringlich gegeben.

Die Terminplanung für die Einführung der neuen Gesundheitskarte und ihre Spezifizierung ist weiterhin unklar. Ob überhaupt ein Zugriff auf die Daten der Gesundheitskarte durch den Rettungsdienst

möglich ist, ist völlig offen. Insofern macht es derzeit keinen Sinn, eine Neubeschaffung eines mobilen Erfassungssystems an die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu koppeln.

Die Einführung der zukünftigen elektronischen Daten-Erfassung sollte annähernd zeitgleich mit dem In-Kraft-Treten des neuen Rettungsdienstbedarfsplanes (voraussichtlich Mitte 2008) erfolgen.

Die Auswahl des zukünftigen elektronischen Dokumentationssystems muss vor dem Hintergrund erfolgen, dass eine größtmögliche Benutzerfreundlichkeit, eine technisch unanfällige Lösung, sowie eine höchstmögliche und flexible Anpassung bezogen auf die neue Gesundheitskarte gegeben ist.

3. Bisheriges Softwaresystem der Abrechnung von Rettungsdienstgebühren und Begründung für ein neues System

Die Abrechnung der Rettungsdienstgebühren wurde zum Jahreswechsel 2002 mit der Einführung des Euro mit einem neuen elektronischen Abrechnungsverfahren "Pfad" ausgestattet. Jährlich werden darüber ca. 90.000 Einsätze des Rettungsdienstes Köln mit einem Volumen von rund 27 Millionen Euro abgerechnet. Verbunden wurde die Einführung des neuen Abrechnungsverfahrens mit der Einführung der mobilen Datenerfassung auf den Rettungsdienstfahrzeugen wie unter Ziffer 2 beschrieben, um qualifizierte Daten in elektronischer Form für die Abrechnung der Rettungsdienstgebühren zu erhalten.

Das in 2002 eingeführte Abrechnungsverfahren ist in der Zwischenzeit veraltet und wird zunehmend fehleranfällig. Die Fa. Siemens, die das Verfahren im Jahr 2004 von der insolventen Fa. Systor übernommen hat, wird diese Software nicht mehr weiterentwickeln. Das Verfahren "Pfad" ist in einer veralteten Datenbanksprache (FoxPro) programmiert worden, die den heutigen Anforderungen nicht mehr gerecht wird. Dringend benötigte Programmänderungen / -erweiterungen werden von der Fa. Siemens nicht mehr bzw. nur mit unverhältnismäßig hohem Kostenaufwand zur Verfügung gestellt.

In der Vergangenheit kam es immer wieder zu Programmfehlern beim Druck der Gebührenbescheide und damit verbunden zu Fehlern bei der Sollstellung für die Stadtkasse. Es existiert programmtechnisch keine Möglichkeit, die auftretenden Fehler im Druck, bzw. bei der Sollstellung zurückzusetzen. Dies hat regelmäßig zur Folge, dass alle Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter in diesem Bereich mit dem Verfahren nicht mehr arbeiten können und die Rücksetzung des Verfahrens durch die Fa. Siemens abgewartet werden muss. Das führt zu nicht hinnehmbaren Zeitverlusten bei der Bearbeitung der Gebührenabrechnung und zwangsläufig zu Bearbeitungsrückständen, da das Verfahren teilweise mehrere Tage nicht zur Verfügung steht.

Das zur Zeit eingesetzte Verfahren ist in seiner Programmierung sehr starr und unflexibel. So müssen selbst kleinere Änderungen im Layout des Gebührenbescheides oder eine andere Satzungsstruktur mit kostenintensivem Aufwand als Auftrag vergeben werden. Komplizierte Gebührenzusammensetzungen lassen sich nicht aus dem starren Tariffsystem des Verfahrens berechnen. Hier müssen Zwischenlösungen oder manuelle Bearbeitungsschritte außerhalb der Stammdaten des Verfahrens erzeugt werden, um solche Fälle abrechnen zu können.

Zwischenzeitlich stehen umfangreiche erforderliche Programmänderungen an, die nur sehr kostenintensiv beauftragt werden können.

Anforderungen der Stadtkasse entsprechend Ziffer B 2.3.1.2. a der Geschäftsanweisung für das Finanzwesen an der grundsätzlichen Systematik der Kassenzeichenstruktur sind in Pfad nicht umsetzbar.

Aufgrund der Einstellung der mobilen Datenerfassung werden wichtige für die Abrechnung der Rettungsdienstgebühren benötigte Daten nicht mehr automatisiert in "Pfad" eingespielt. Diese fehlenden Daten müssen anhand der Einsatzprotokolle ins System nacherfasst werden. Die relativ sicheren Daten der elektronisch eingelesenen Krankenversicherungskarten und Bemerkungen der Fahrzeugbesatzungen zum Einsatzverlauf, die für eine Abrechnung entscheidend sein können sind nicht mehr

vorhanden.

Aufgrund dieser dargestellten Unzulänglichkeiten, insbesondere der mangelnden Sicherheit des Abrechnungsverfahrens gegen Systemabstürze, der nicht vorhandenen Pflege und Weiterentwicklung des Pfad-Systems ist die Ablösung gegen ein neues Verfahren unbedingt erforderlich. Vorteilhaft ist die Beschaffung der Abrechnungssoftware gemeinsam mit einem mobilen Datensystem (siehe 2) im Einsatzdienst, damit die Schnittstellenkompatibilität gewährleistet ist.

4. Beschaffung des elektronischen Dokumentations- und Abrechnungssystems

Das wirtschaftlichste System soll im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung nach VOL/A beschafft werden. Zur Finanzierung der Maßnahme stehen finanzielle Mittel in 2008 in Höhe von 925.000,00 € zur Verfügung. Die Maßnahme betrifft ausschließlich den Rettungsdienst, der einer Vollkostenrechnung unterliegt. Alle entstehenden Kosten fließen in die Gebührenbedarfsberechnung ein und werden refinanziert.

Dabei wird entweder die Leistung als Ganzes oder in den Teillosten "Datenerfassung im Einsatzdienst", "Datenaufbereitung für die Abrechnung" und „Datenbankmanagement, -pflege“ vergeben.

Das Rechnungsprüfungsamt hat den Bedarf am 07.12.07 anerkannt (142/23/378/07).