

Manuskript zur mündlichen Anhörung i.S. neues Rettungsdienstgesetz am 12.01.2017 vor dem Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags

Sebastian Ziemann, vdek, Landesvertretung Schleswig-Holstein

Es wird zunächst auf die schriftliche Stellungnahme vom 15.11.2016 verwiesen. Drei für die Krankenkassen wesentliche Punkte sollen hier nochmals herausgestellt werden:

1. Kosten/Finanzierung

Krankenkassen stellen nach dem SGB V ihren Versicherten Gesundheitsleistungen zur Verfügung. Leistungen des Rettungsdienstes finden sich im Leistungskatalog der GKV aber nicht.

Warum ist Rettungsdienst nicht im SGB V geregelt?

Ganz einfach: Vom Ursprung her ist Rettungsdienst keine klassische Gesundheitsleistung, sondern Transportleistung zur Gefahrenabwehr. Hierauf weist übrigens auch das RDG SH hin, indem es in § 2 Abs. 1 Satz 3 die Notfallrettung als „*Beförderung von Notfallpatienten in einem geeigneten Rettungsmittel in eine nächstgelegene geeignete Behandlungseinrichtung*“ beschreibt.

Gefahrenabwehr ist Länderaufgabe (Art. 30, 70 GG – daher auch im RDG SH geregelt).

Nach der Finanzverfassung des Grundgesetzes tragen die Länder die Ausgaben, die sich aus der Wahrnehmung ihrer Aufgaben ergeben (Art. 104a GG).

Der Staat deckt seinen Finanzbedarf durch die Erhebung von Steuern oder nicht steuerlichen Abgaben wie Gebühren, Beiträge, oder Benutzungsentgelte.

Leistungen des Rettungsdienstes werden in Schleswig-Holstein über Benutzungsentgelte finanziert (§ 7 RDG SH). Benutzer sind diejenigen, die Rettungsdienstleistungen in Anspruch nehmen, also die Bürgerinnen und Bürger.

Gemäß § 60 SGB V übernehmen die Krankenkassen für ihre Versicherten die Kosten für medizinisch notwendige Transporte,

- womit wir wieder bei den Transportleistungen sind. -

Zu diesem Zweck schließen sie Vereinbarungen mit den Rettungsdienstträgern über die Benutzungsentgelte (§ 133 SGB V).

Was ist über Benutzungsentgelte refinanzierbar?

Da Benutzungsentgelte den materiellen Tatbestand der nichtsteuerlichen öffentlichen Abgaben erfüllen, ist eine Abgrenzung zu den Steuern erforderlich. Als Gegenleistung für eine öffentlich-rechtliche Leistung müssen sie den abgaberechtlichen Grundsätzen folgend insoweit individualisierbar sein, also nicht lediglich zum Wohl bzw. im Interesse der Allgemeinheit erhoben werden.

Individualisierbare Leistungen sind zweifellos alle mit der Transportleistung unmittelbar im Zusammenhang stehenden Leistungen. Insoweit greift das RDG SH in legitimer Weise auf den betriebswirtschaftlichen Kostenbegriff zurück (§ 7 Abs. 2). Dies Kosten haben die Krankenkassen nie in Frage gestellt.

Schwieriger kann es da schon bei Investitionskosten werden, die allgemein von den Betriebskosten abzugrenzen sind wie beispielsweise die Neubeschaffung notwendiger Einsatzmittel oder auch die Errichtung oder Erweiterung von Rettungswachen. Diese Kosten betreffen nicht unmittelbar die erbrachte Leistung. Gleichwohl haben die Krankenkassen diese Kosten bislang stets als grundsätzlich entgeltfähige Kosten gegen sich gelten lassen.

Wie sieht es aber z.B. mit den Ausbildungskosten für Notfallsanitäter aus?

Es soll auf diese Problematik hier nicht näher eingegangen werden, weil diese Frage bekanntermaßen Gegenstand einer gerichtlichen Auseinandersetzung der Krankenkassen mit den Rettungsdienstträgern ist.

Es sei daher nur erwähnt, dass die **Ausbildung von Rettungsdienstpersonal** und die **Durchführung des Rettungsdienstes** funktional unbedingt voneinander zu unterscheiden sind. Denn die Ausbildung von Rettungsdienstpersonal ist keine Leistung, die am Prozess der Rettungsdienstleistung unmittelbar beteiligt ist. Die Ausbildung kommt in erster Linie der Allgemeinheit zugute. Sie dient dazu, dass den Rettungsdienstträgern in Schleswig-Holstein geeignetes Personal zur Verfügung steht.

Man stelle sich nur die Frage, ob beispielsweise die Ausbildung von Notfallsanitätern, die nach ihrer Ausbildung dem **Rettungsdienst nicht - also zu keiner Zeit - zur Verfügung** stehen, etwa weil sie ein Medizinstudium verfolgen, in die Krankenpflege gehen, in ein anderes Bundesland ziehen oder sich beruflich neu orientieren, noch als Kosten des Rettungsdienstes angesehen werden können, die dann als **Fahrkosten** gemäß § 60 SGB V von den Krankenkassen zu übernehmen wären, bzw. ob ein Landesgesetz dies einseitig anordnen kann, um den eigenen Haushalt bzw. den seiner Kommunen nicht zu belasten.

Hier geht es nicht um die Frage der Notwendigkeit, Notfallsanitäter in notwendiger Zahl auszubilden – das wird von den Krankenkassen selbstverständlich nicht in Frage gestellt -, sondern um die Frage, wem in welchem Maße die Finanzierung der hierfür entstehenden Kosten obliegt.

[Ob dies für die Fortbildungskosten des vorhandenen Rettungsdienstpersonals ebenso zu sehen ist, sei hier dahingestellt.]

Ich möchte allerdings darauf hinweisen, dass die Krankenkassen in Schleswig-Holstein sich hier immer kompromissbereit gezeigt haben. Ernsthafte Kompromissvorschläge für eine landesweite Lösung wurden bislang allerdings von keiner Seite vorgelegt.

Durch einseitige Festlegungen des Landesgesetzgebers, die in immer größerem Maße die Haushalte der Krankenkassen belasten, ist dieses Problem aber nicht zu lösen!

Erlauben Sie in diesem Zusammenhang noch eine Frage zu § 6 Abs. 6, der die bisherige Regelung (§ 8 Abs. 3) übernimmt, wonach das Land im Falle verfügbarer Haushaltsmittel Zuwendungen zu bestimmten Investitionskosten gewähren kann:

Wann hat das Land eigentlich zuletzt Zuwendungen nach dieser Regelung gewährt?

Es wurde mir glaubhaft versichert, dass dies irgendwann einmal in den 90ern gewesen sein soll.

Wir sehen hier auch das Land in der Verantwortung und erwarten, dass es die notwendige Weiterentwicklung des Rettungsdienstwesens zum Wohle der Bevölkerung als eigene Aufgabe auch im fiskalischen Sinne versteht. Erst dann kann es hier eine echte Partnerschaft mit den Krankenkassen geben.

2. Einvernehmen/Mitsprache

Die Krankenkassen haben einen gesetzlichen Auftrag nach dem SGB V. Insbesondere haben sie die Leistungen für ihre Versicherten unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung zu stellen.

Krankenkassen wollen und können deshalb nicht lediglich „Zahlmeister“ sein. Sie haben unbedingt darauf zu achten, dass die zur Verfügung gestellten Mittel wirtschaftlich eingesetzt werden.

Im Rettungsdienst gilt es hierbei, die Landeskompetenz zu wahren.

Man tritt sicherlich niemandem zu nahe, wenn man darauf hinweist, dass hier zuweilen Interessenskonflikte auftreten. Land und Kommunen sind selbstverständlich um die Attraktivität für ihre Bürgerinnen und Bürger bemüht und möchten diesen deshalb auch die bestmöglichen Leistungen z.B. der Daseinsvorsorge zur Verfügung stellen. Den Möglichkeiten sind jedoch finanzielle Grenzen gesetzt.

Anders sieht es natürlich dort aus, wo der eigene Haushalt nicht belastet wird.

Das RDG SH enthält hier ein notwendiges Regulativ, indem es für den Rettungsdienst die Grundsätze von Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit vorschreibt.

Kontrollieren können dies letztlich nur die Krankenkassen, die als Refinanzierer ein unmittelbares Interesse an der Einhaltung dieser Grundsätze haben.

Demgemäß können sie in den Entgeltverhandlungen auf Ihre Bedenken hinweisen. Ggf. ist dann die eigens hierfür vorgesehene Schiedsstelle anzurufen.

Für besondere Bereiche wie Neu- und Erweiterungsinvestitionen hat es sich bewährt, die Anschaffung vom vorherigen Einvernehmen der Kostenträger abhängig zu machen. Das ist sinnvoll und unbedingt beizubehalten. Denn anderenfalls würden die Güter zunächst angeschafft und erst im Nachhinein könnte über deren Wirtschaftlichkeit und Bedarfsgerechtigkeit entschieden werden. Gerade bei größeren Investitionen könnte eine endgültige Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen erhebliche finanzielle Auswirkungen auf den Rettungsdienstträger haben und damit dessen ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung beeinträchtigen.

Da die Schiedsstelle in Schleswig-Holstein bei Uneinigkeit mit den Krankenkassen jederzeit angerufen werden kann, und diese innerhalb einer bestimmten Frist zu entscheiden hat, entstünde insoweit bei sachgerechter Vorgehensweise der Rettungsdienstträger auch **keine wesentliche Verzögerung**.

Aber auch dort, wo es nicht um unmittelbare Anschaffungen geht, sondern um andere Entscheidungen, welche die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Aufgabenerfüllung betreffen, ist es aus den oben genannten Gründen sachgerecht, auch denjenigen ein angemessenes Mitwirkungsrecht einzuräumen, die maßgeblichen Anteil an der Aufrechterhaltung eines funktionierenden Rettungsdienstwesens haben, weil sie „den ganzen Spaß“ finanzieren.

An dieser Stelle soll auch kurz auf den Einwand der Rettungsdienstträger eingegangen werden, die Krankenkassen könnten notfallmedizinische Angelegenheiten nicht beurteilen. Das ist falsch! Denn den Krankenkassen steht für medizinische Fragen der – nach dem Gesetz unabhängige – Medizinische Dienst der Krankenversicherung zur Verfügung.

3. Anmerkungen zu § 7 Abs. 3 und 4 – Fiktion vereinbarter Entgelte

Hierbei handelt es sich um Regelungen, die wir bereits dem Grunde nach als rechtlich unzulässig und sachlich unangemessen strikt ablehnen.

Indem das Gesetz eine Frist für den Abschluss der Entgeltverhandlungen einführt, nach deren Ablauf die vom Rettungsdienstträger geforderten Entgelte als vereinbart gelten sollen, nimmt das Gesetz unwirtschaftliche Entgelte in Kauf. Damit verstößt es gegen die vom RDG SH selbst aufgestellten Grundsätze und zwingt die Krankenkassen ihrerseits gegen die bundesrechtlichen Vorgaben des SGB V zu verstoßen. Für eine derartige Regelung gibt es keinerlei sachliche Rechtfertigung, zumal das bislang bestehende Verfahren (Anrufung Schiedsstelle) gut funktioniert. Zu verweisen sei im Übrigen nur darauf, dass die Gründe für eine Verzögerung auch bei den Rettungsdienstträgern liegen können – und in der Praxis oftmals auch liegen. Aber selbst das soll zu Lasten der Krankenkassen gehen.

Diese unangemessene und unverhältnismäßige Benachteiligung der Krankenkassen wird auch nicht dadurch verhältnismäßig, dass den

Krankenkassen die Möglichkeit eingeräumt werden soll, rechtzeitig vor Fristablauf die Schiedsstelle anzurufen.

Das bringt nämlich gar nichts. Die Krankenkassen müssten zur Vermeidung von Nachteilen stets die Schiedsstelle anrufen, selbst dann, wenn noch gar keine ausreichende Entscheidungsgrundlage vorhanden ist. Die Schiedsstelle könnte in diesem Fall nicht entscheiden und würde die Sache daher an die Parteien zurückverweisen müssen (in der Praxis auch bereits mehrfach geschehen). Die Parteien würden also trotz des gesetzlichen Fristablaufs weiterverhandeln, mussten hierfür nur vorher die Schiedsstelle anrufen.

Damit wäre also nichts gewonnen. Im Gegenteil durch vorzeitige Anrufung der Schiedsstelle wäre nur unnötiger Verwaltungsaufwand entstanden.

Unser eindringlicher Appell an den Gesetzgeber lautet daher: Streichen Sie die genannten Vorschriften des § 7 Abs. 3 und 4 und behalten Sie die alte Regelung bei!

Vielen Dank!