



## **Änderungsantrag**

der Fraktion der FDP

**zum Gesetzentwurf der Fraktion der CDU (Drs. 15/918)**

**Rettungsdienstgesetz**

Der Landtag wolle beschließen:

### Artikel 1

**Änderung des Gesetzes über die Notfallrettung und den Krankentransport**

Das Gesetz über die Notfallrettung und den Krankentransport (Rettungsdienstgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 29. November 1991 (GVOBl. Schl.-H. 1991, S. 579, ber. 1992 S. 32), zuletzt geändert durch die Landesverordnung über den Fortfall der Bezeichnungen Magistrat und Kreisausschuss in Gesetzen und Verordnungen des Landes vom 16. Juni 1998 (GVOBl. S. 210) wird wie folgt geändert:

- (1) § 8 wird wie folgt geändert:
- a. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - i. Satz 2 erhält folgende Fassung:  
„Es werden Benutzungsentgelte erhoben.“
    - ii. In Satz 3 wird das Wort „Gebühren“ durch das Wort  
„Benutzungsgebühren“ ersetzt.
  - b. Absatz 2 wird gestrichen.
  - c. Die Absätze 3 und 4 werden Absätze 2 und 3.
  - d. In Absatz 2 werden die Wörter „Kreise und kreisfreie Städte“ durch das  
Wort „Leistungserbringer“ ersetzt.
  - e. In Absatz 2 werden die Wörter „Krankenkassen oder Verbände nach Ab-  
satz 2 Satz 1“ durch das Wort „Kostenträgern“ und das Wort  
„Betriebskosten“ durch das Wort „Gesamtkosten“ ersetzt.
- (2) Hinter § 8 wird folgender § 8a eingefügt:

„§ 8 a  
Benutzungsentgelte

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte *oder die Einrichtungen und Unternehmen des Rettungsdienstes oder deren Verbände (Leistungserbringer)* vereinbaren mit den gesetzlichen Krankenkassen oder deren Verbänden und dem Landesaus-  
schuss Schleswig-Holstein des Verbandes der privaten Krankenversicherung  
(Kostenträger) Benutzungsentgelte für die Leistungen *des Krankentransportes* und  
des Rettungsdienstes unter Wahrung der sich aus diesem Gesetz ergebenden Anfor-  
derungen an die Aufgabenerfüllung sowie der allgemeingültigen, rettungsdienstli-  
chen und präklinisch-medizinischen Standards.

(2) Die vereinbarten Benutzungsentgelte gelten gegenüber allen Benutzern des Ret-  
tungsdienstes und allen Sozialleistungsträgern.

(3) Die Benutzungsentgelte sind so zu bemessen, dass sie auf der Grundlage einer bedarfsgerechten und leistungsfähigen Organisation sowie einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung die Gesamtkosten des Rettungsdienstes unter Berücksichtigung des Einsatzspektrums decken.

(4) Die Gesamtkosten sind nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu ermitteln. Die *Leistungserbringer* und die Kostenträger legen gemeinsam das Verfahren zur Ermittlung der Gesamtkosten, eine Kosten- und Leistungsrechnung und die jährlich den Kostenträgern vorzulegenden Rechnungsabschlussunterlagen und Leistungsberichte fest.

(5) Vereinbarungen über Benutzungsentgelte gelten bis zum Abschluss einer Anschlussvereinbarung fort.“

(3) Hinter § 8a wird folgender § 8 b eingefügt:

„§ 8 b

Schiedsstelle

(1) <sup>1</sup>Die *Leistungserbringer* sowie die Kostenträger bilden eine Schiedsstelle, die von den Verhandlungsparteien nach § 8 a Abs. 1 und 4 angerufen werden kann, falls Vereinbarungen über Benutzungsentgelte nicht innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Partei zur Aufnahme von Verhandlungen aufgefordert hat, abgeschlossen werden konnten. <sup>2</sup>Satz 1 gilt für die Beilegung von Streitigkeiten aus der Anwendung der Bestimmungen des § 8 a entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Die Schiedsstelle setzt sich zusammen aus jeweils *vier* Vertreterinnen und Vertreter der *Leistungserbringer* sowie der Kostenträger und einer oder einem neutralen Vorsitzenden, die oder der die Befähigung zum Richteramt besitzt. <sup>2</sup>Die oder der Vorsitzende und eine Stellvertretung werden von den *Leistungserbringern* oder deren Verbänden sowie den Kostenträgern gemeinsam berufen.

(3) Kommt eine Berufung wegen Nichteinigung über die Person der oder des Vorsitzenden oder ihrer oder seiner Stellvertretung nicht zustande, erfolgt die Berufung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz auf Vorschlag der *Leistungserbringer* sowie der Kostenträger; *die Amtsdauer der Mitglieder der Schiedsstelle beträgt in diesem Fall ein Jahr.*

(4) <sup>1</sup>*Die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt.* <sup>2</sup>*Sie sind an Weisungen nicht gebunden.* <sup>3</sup>*Jedes Mitglied hat eine Stimme.* <sup>4</sup>*Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen.* <sup>5</sup>*Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag.* <sup>6</sup>*Die Geschäftsführung der Schiedsstelle obliegt den Leistungserbringern sowie den Kostenträgern im jährlichen Wechsel.* <sup>7</sup>*Die Kosten der Schiedsstelle werden je zur Hälfte von den Leistungsträgern sowie den Kostenträgern getragen; die Kosten sind Kosten des Rettungsdienstes.* <sup>8</sup>*Die Grundsätze für das Verfahren der Schiedsstelle legen die Leistungserbringer und Kostenträger gemeinsam fest.*

(4) <sup>1</sup>Die Schiedsstelle trifft spätestens drei Monate nach ihrer Anrufung eine endgültige Entscheidung. <sup>2</sup>Entscheidungen über Benutzungsentgelte gelten als Vereinbarungen nach § 8 a Abs. 1.

(5) Gegen Entscheidungen der Schiedsstelle ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt.“

## Artikel 2

### Übergangsvorschriften, Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt mit Ausnahme der Änderungen des § 8 am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

(2) Verhandlungen zum Abschluss von Vereinbarungen über Benutzungsentgelte nach § 8 a sind erstmalig spätestens am 1. Oktober 2002 aufzunehmen.

(3) Die Änderungen des § 8 treten zum Zeitpunkt des erstmaligen Abschlusses einer Vereinbarung über Benutzungsentgelte oder der Rechtskraft der Entscheidung der Schiedsstelle nach § 8 b in Kraft.

Begründung:

1. Die Behandlung von sog. „Fehlfahrten“ ist grundsätzlich in § 60 SGB V aufzunehmen. „Fehlfahrten“ sind dabei in Ergänzung zu den notwendigen Krankentransporten festzuschreiben und zu definieren.

2. In Ergänzung und in Hinblick auf die Umsetzung der Bundesratsinitiative sind darüber hinaus neue Regelungen auf Landesebene notwendig geworden.

a) Das Schleswig-Holsteinische Obergerverwaltungsgericht hat in seiner Entscheidung (Az.: 2 K 20/97) deutlich gemacht, dass Aufwendungen für sogenannte „Fehlentsätze“ als betriebsbedingte Aufwendungen einen gebührenpflichtigen Aufwand darstellen. Das heißt, dass eine gebührenpflichtige Inanspruchnahme des Rettungsdienstes nicht erst dann vorliegt, wenn eine Transportleistung erbracht wird, sondern schon, wenn Einsatzfahrzeuge ausrücken. Somit können die entstandenen Kosten grundsätzlich sehr wohl den Krankenkassen in Rechnung gestellt werden.

Die Träger der Krankenkassen halten die Gebührensätze für überhöht und wehren sich dagegen, dass die Kosten, die den Posten „Fehlfahrten“ ausmachen, in die Gesamtkosten einbezogen worden sind. Eine Mischkalkulation, die die sog. „Fehlfahrten“ durch das reguläre Gebührenaufkommen abdecken soll, ist, wie das Obergerverwaltungsgericht festgestellt hat, nicht rechtmäßig.

b) Eine Vertragslösung zur Kostenfestlegung wird deshalb als sinnvoll erachtet. Eine einvernehmliche Kostenregelung zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten, den Krankenkassen oder ihren Verbänden sowie den Einrichtungen und Unternehmen des Rettungsdienstes auf Vertragsbasis soll dazu führen, dass die Bürger mit den Kosten für „Fehlfahrten“ nicht belastet werden.

Eine Vertragslösung bedeutet auch, dass gerade die derzeit aufgelaufenen Kosten für die sog. „Fehlfahrten“ rückwirkend durch die Vertragsparteien geregelt werden können. Dies wäre durch eine gesetzliche Regelung nicht ohne weiteres möglich (Verstoß gegen das Rückwirkungsverbot von Gesetzen).

Ziel einer vertraglichen Lösung soll es deshalb sein, den Patienten vollständig von finanziellen Rückgriffen der jeweiligen Träger freizustellen. Dies bedeutet, dass im Vertrag umfassend definiert sein muss, welche Posten u.a. durch den Begriff „Fehlfahrt“ gedeckt sind und wie sie abgerechnet werden.

b) Um eine umfassende Verhandlungsbasis für beide Vertragsparteien zu schaffen, bedeutet dies aber auch, dass § 8 Abs. 1 Satz 2 Rettungsdienstgesetz zu streichen ist. Erst dann sind die Vertragspartner in der Lage, über alle Gebührentatbestände in Verhandlung zu treten.

Die bisherige Regelung, dass die Gebührenhöhe „im Einvernehmen“ mit den Kostenträgern festgelegt werden soll, ist angesichts der derzeitigen Situation als gescheitert anzusehen. Aus diesem Grunde sind Kosten und Gebühren nicht mehr einseitig von den

Trägern der Rettungsdienste zu erlassen, sondern im Wege der vertraglichen Verhandlung zwischen den Trägern einvernehmlich zu verhandeln.

Eine explizite rechtliche Unterscheidung nach den Begriffen „Beförderungsentgelte“ und „Benutzungsentgelte“ ist nicht vorgenommen worden. Die Zusammenfassung beider Tatbestände auf dem Vertragswege wird als möglich und sinnvoll erachtet. Mit dem Begriff „Benutzungsentgelte“ sollen alle Kosten der Beförderung und Benutzung abgedeckt sein. Die genauere Ausgestaltung soll dabei den Vertragspartnern überlassen bleiben.

c) Darüber hinaus wird die Partei der Kreise und kreisfreien Städte sowie der Einrichtungen und Unternehmen des Rettungsdienstes bewusst als *Leistungserbringer* bezeichnet und die Vertragsparteien für beide Teile offen gehalten. Unter Leistungserbringer sind diejenigen zu verstehen, die die Leistung Rettungsdienst und Krankentransport erbringen. Wenn die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes – also als Sanitätsorganisation - tatsächlich den Rettungsdienst betreiben (bspw. die städtische Feuerwehr), dann treten sie auch als Vertragspartner auf. Darüber hinaus wird unter Leistungsträger die Institution verstanden, die den Rettungsdienst unmittelbar betreibt. Den kommunalen Trägern wird dadurch ermöglicht, den Rettungsdienst auszugliedern – also auch die Trägerschaft - und komplett auf selbständige Sanitätsorganisationen zu verlagern, vgl. § 6 Abs. 3 Rettungsdienstgesetz. Diese Erweiterungsmöglichkeit ist als Option für die zukünftige Entwicklung des Rettungsdienstes und dessen Durchführung gedacht. Bei einer solchen Auslagerung sollen dann die Sanitätsorganisationen auch als direkte Vertragsparteien gefragt (bspw. Johaniter-Hilfsdienst, Malteser-Hilfsdienst, Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, private Rettungsdienstorganisationen) sein, da sie auch unmittelbar vor Ort die jeweiligen Bedürfnisse und Anforderungen kennen und die Kosten selber steuern können.

Diese Regelung ist im Hinblick auf die Öffnung gegenüber dem europäischen Wettbewerb zwischen den Anbietern eine notwendige Voraussetzung. Mehr Wettbewerb – immer auf der Grundlage, dass allgemeingültige, rettungsdienstliche und präklinisch-medizinische Standards eingehalten werden – bedeutet längerfristig eine verbesserte und übersichtlichere Kostenstruktur für den einzelnen Patienten. Die Gefahr, dass durch eventuelle Mehreinnahmen aus dem Rettungsdienst andere Institutionen der jeweiligen Träger quersubventioniert werden, wird dadurch gebannt.

d) In diesem Zusammenhang kann es auch nicht gewollt sein, dass die Vertragsparteien zwar die einzelnen Entgelte aushandeln, ein genau vorgeschriebener Aufgabenkatalog durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz im Verordnungswege aber vorgeschrieben wird. Dies schränkt die Vertragsfreiheit der Parteien zu weit ein.

Bereits jetzt konnten die Kommunen im Rahmen des KAG genau bestimmen, welche Leistungen erbracht und welche davon wie bezahlt werden. Sollten die Kommunen weiterhin die Sanitätsorganisation selber betreiben, würde hier zu sehr in die kommunale Selbstverwaltung eingegriffen (Verstoß gegen das Konnexitätsprinzip). Darüber hinaus sind durch den Verweis im Gesetz auf die sich ergebenden Anforderungen an die „Aufgabenerfüllung sowie der allgemeingültigen, rettungsdienstlichen und präklinischen-

medizinischen Standards“ (§ 8 a Abs. 1) und „unter Berücksichtigung des Einsatzspektrums“ (§ 8 a Abs. 3) die Qualitätsstandards genügend abgesichert.

Darüber hinaus befinden sich im vorhanden Gesetz bereits genügend Qualitätssicherungsmerkmale (vgl. §§ 1 – 4, 7, 11 Rettungsdienstgesetz), die auch bisher einen Qualitätsstandard hier in Schleswig-Holstein erhalten haben. Eine Erweiterung der Qualitätssicherung sollte dann direkt auch im Gesetz entsprechend zu den Anforderungen an die Fahrzeuge und Personal festgeschrieben und nicht auf dem Verordnungswege eingeführt werden. Die Verankerung weiterer Qualitätsstandards im Abschnitt der Finanzierung ist als systemwidrig abzulehnen.

e) Die Bedenken, dass Vereinbarungen nach § 133 Abs. 1 SGB V zwischen den Vertragsparteien immer noch unter dem Vorbehalt einer landesrechtlichen Regelung für den Bereich der Krankentransportleistungen stehen würden, wurden aufgegriffen. Schleswig-Holstein braucht zwar nicht zwingend von seiner Möglichkeit Gebrauch machen, weitere landesrechtliche Regelungen einzuführen, doch wird hier der Hinweis durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz aufgegriffen und eine konkrete Regelung im Gesetz eingefügt.

f) Der Begriff „Gesamtkosten“ soll dazu dienen, dass nicht – im Gegensatz zum Begriff „Betriebskosten“ – bestimmte Kostenpunkte von vornherein aus dem Vertrag ausgegliedert werden. Vertragsgrundlage soll das gesamte Kostenspektrum des Rettungsdienstes sein. Es besteht dann die Möglichkeit durch Vertrag die Kosten genau zu beschreiben und festzulegen. Der Begriff „Betriebskosten“ würde die Vertragsbasis zu weit einengen. In diesem Zusammenhang sind auch die Erstellungspflicht von Kostenübersichten und Leistungsberichten zu sehen. Durch Transparenz werden alle Kostenpunkte aufgezeigt.

g) Sinn und Zweck der neuen Regelung ist auch, eine Schiedsstelle gesetzlich zu verankern, die bei Meinungsverschiedenheiten über die Entgelte endgültig und innerhalb eines festen Zeitrahmens eine Entscheidung trifft.

Dabei wird der Vorschlag durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz aufgegriffen und es wurden zumindest Teile des § 114 SGB V eingearbeitet. Es erscheint aber notwendig, die Zahl der Vertreter auf vier Personen zu erhöhen, um eine gerechtere und paritätischere Verteilung auf Seiten der Leistungserbringer zu ermöglichen.

Gleichzeitig wird das Berufungsrecht des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz bei Nichteinigung zeitlich begrenzt. Diese Regelung entspricht § 114 Abs. 2 Satz 5, letzter Halbsatz SGB V.

Um die Kosten der Schiedsstelle möglichst gering zu halten, sollten die Mitglieder der Schiedsstelle ihr Amt als Ehrenamt führen. Insofern wird die Regelung des § 114 Abs. 3 SGB V hier verankert. Die weiteren Kosten der Schiedsstelle (Fahrkosten etc.) sollen dann je zur Hälfte getragen werden.

Es sollte aber keine genauere Regelung, wie die Schiedsstelle sich organisiert, vorgeschrieben werden. Es ist den Vertragsparteien zuzutrauen, dass diese sich selber or-



ganisieren. Ob diese sich nach der Regelungen der Landesverordnung über die Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze oder aber nach der Landesverordnung über die Landesschiedsstelle nach dem SGB V (Landesschiedsstellenverordnung) richten, bedarf keiner besonderen Regelung.

Dr. Heiner Garg  
und Fraktion