

Verband der Ersatzkassen e. V. · Postfach 46 61 · 24046 Kiel

An den
Vorsitzenden des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtags
Herrn Peter Eichstädt
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Per E-Mail: Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

**Landesvertretung
Schleswig-Holstein**

Referat Ambulante Versorgung

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel
Tel.: 04 31 / 9 74 41 – 0
Fax: 04 31 / 9 74 41 – 23
www.vdek.com

Ansprechpartner:
Sebastian Ziemann
Durchwahl: 20, Fax: 23
sebastian.ziemann@vdek.com

13. Mai 2015

Stellungnahme der Ersatzkassen zum Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesetzes über die Notfallrettung und den Krankentransport (Rettungsdienstgesetz – RDG)

Sehr geehrter Herr Eichstädt,
sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nehmen wir im Namen der Ersatzkassen zum vorliegenden Gesetzesentwurf Stellung.

Der Entwurf dient dazu, die bundesrechtlichen Vorgaben des Notfallsanitätäergesetzes (NotSanG) landesweit umzusetzen (vgl. die Gesetzesbegründung Lt. Drs. 18/2780 S. 2). Er enthält Regelungen zu den fachlichen Anforderungen an das Personal bei der Notfallrettung und beim Krankentransport (§ 3 RDG SH neu), Regelungen zu den Kosten des Rettungsdienstes (§ 8a Abs. 3 Satz 2 RDG SH neu) sowie eine Übergangsregelung (§ 23 Abs. 4 RDG SH neu).

Auswirkungen auf die kommunalen Haushalte der Rettungsdienststräger sind in dem Gesetzesentwurf ausdrücklich nicht vorgesehen, da die entstehenden Kosten als Kosten des Rettungsdienstes über die Benutzungsentgelte zu refinanzieren seien. Diese erfolge im Wesentlichen durch das Sozialversicherungssystem, also die Krankenkassen (Lt. Drs. 18/278 S. 3).

Zum besseren Verständnis für die Ersatzkassenposition erlauben wir uns zunächst, die Rahmenbedingungen für die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Rettungsdienstträgern sowie die von den Ersatzkassen erwarteten Kosten der Notfallsanitäterausbildung kurz darzustellen. Im Anschluss befassen wir uns mit den konkret geplanten Neuregelungen.

I. Rechtlicher Rahmen

1. Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung

Der rechtliche Rahmen für die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Sozialgesetzgebung des Bundes vorgegeben. Die Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenkassen sind speziell im Sozialgesetzbuch, 5. Buch (SGB V) geregelt.

Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat die gesetzliche Krankenversicherung als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Hierzu stellen die Krankenkassen den Versicherten die im SGB V (3. Kapitel) genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung (§. 2 Abs. 1 SGB V). Über die Erbringung der Leistungen schließen die Krankenkassen nach den Vorschriften des 4. Kapitels des SGB V Verträge mit den Leistungserbringern (§ 2 Abs. 2 Satz 3 SGB V). Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (§§ 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 SGB V). Die Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer haben die Vereinbarungen über die Vergütungen nach dem SGB V so zu gestalten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität – § 71 Abs. 1 SGB V).

2. Kostenübernahme für Rettungsdienstleistungen

Nach § 60 Abs. 1 SGB V übernimmt die Krankenkasse die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 SGB V (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.

§ 133 Abs. 1 SGB V bestimmt, dass hinsichtlich der Versorgung mit Krankentransportleistungen die landesrechtlich oder kommunalrechtlich

festgelegten Entgelte bindend sind, wobei die Krankenkassen unter bestimmten Voraussetzungen ihre Leistungspflicht beschränken können (§ 133 Abs. 2 SGB V). Soweit keine landesweiten Entgelte festgelegt werden, schließen die Krankenkassen Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen (§ 133 Abs. 1 SGB V). Dabei ist die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung zu berücksichtigen (§ 133 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten (§ 133 Abs. 5 SGB V).

3. Finanzierung des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein werden landes- oder kommunalrechtlich keine Entgelte für Rettungsdienstleistungen festgelegt. Diese werden vielmehr nach § 133 Abs. 1 SGB V zwischen den Krankenkassen und den Rettungsdienstträgern verhandelt (sog. Verhandlungsmodell – im Gegensatz zum sog. Gebührenmodell). Eine Änderung dieses Vergütungsmodells ist auch im vorliegenden Gesetzesentwurf nicht vorgesehen.

Das derzeit geltende Landesrecht sieht allerdings bestimmte Vorgaben für die Entgelte vor, indem es in § 8a Abs. 1 RDG bestimmt, dass die öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstträger mit den Krankenkassen Benutzungsentgelte für die Leistungen des Rettungsdienstes unter Wahrung der sich aus diesem Gesetz und den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen ergebenden Anforderungen an die Aufgabenerfüllung sowie der allgemein gültigen, rettungsdienstlichen und präklinisch-medizinischen Standards vereinbaren. Die Benutzungsentgelte sind nach § 8a Abs. 3 RDG 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 gesamten Einsatzspektrums decken.

Die Finanzierung des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein erfolgt also über Benutzungsentgelte für Rettungstransporte, welche in den Fällen des § 60 SGB V von den Krankenkassen übernommen werden. Da über 90 % der Notfallpatienten gesetzlich krankenversichert sind, tragen im Wesentlichen die Krankenkassen zur Refinanzierung des Rettungsdienstes bei.

4. Zusammenspiel von Bundes- und Landesrecht

Die beschriebene Regelungssystematik führt im Falle der Vergütung von Rettungsdienstleistungen dazu, dass sowohl bundes- als auch landesrechtliche Regelungen zu berücksichtigen sind. Im Hinblick auf die Kompetenzverteilung der

Gesetzgebung zwischen Bund und Ländern (SGB V = Bund / RDG = Land) ist zu beachten, dass das Landesrecht nicht in die Regelungskompetenzen des Bundes eingreifen kann und umgekehrt.

Das kann theoretisch zu Kollisionen der unterschiedlichen Rechtskreise führen, insbesondere im Hinblick auf die Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität einerseits und das im RDG SH verankerte Kostendeckungsprinzip. Die Regelung des § 133 Abs. 1 SGB V versucht nach hiesigem Verständnis Kollisionen dieser Art zu vermeiden, indem sie vorgibt, dass auch hinsichtlich des Grundsatzes der Beitragsstabilität bei der Vereinbarung von Entgelten die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung zu berücksichtigen ist. Damit schafft der Gesetzgeber einen angemessenen Ausgleich zwischen den potentiell kollidierenden Rechtspositionen. Der Terminus „berücksichtigen“ ist allerdings im rechtlichen Sprachgebrauch „weicher“ zu verstehen als der Begriff „beachten“, wobei auch hier gilt, dass sowohl den Bundes- als auch den Länderinteressen im Wege eines Ausgleichs zwischen den Rechtsgütern angemessen Rechnung zu tragen ist (im Falle der Kollision von Verfassungsgütern auch „praktische Konkordanz“ genannt; vgl. hierzu bereits die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts BVerfGE 77,240 [253]).

II. Kosten der Ausbildung von Notfallsanitätern

Die Kosten für die Umsetzung des NotSanG werden unterschiedlich bewertet. In der Gesetzesbegründung zum NotSanG heißt es hierzu, den Kostenträgern entstünden durch die Verbesserungen im Bereich der Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern geschätzte jährliche Mehrausgaben von ca. 42 Mio. EUR, von denen etwa 90 % (ca. 38 Mio. EUR) auf die gesetzliche Krankenversicherung entfielen. Diesen Mehrausgaben stünden erhebliche, in der Summe nicht quantifizierbare Einspareffekte gegenüber, da durch die verbesserte Qualifizierung dieser Berufsgruppe Einsparpotentiale bei Krankenhausbehandlungen und weitere Einsparungen durch eine Vermeidung unnötiger Notarzteinsätze zu erwarten seien.

Auf Schleswig-Holstein übertragen wäre dies ein Betrag von ca. 3 Mio. EUR jährlich. Die Ersatzkassen gehen jedoch von weit höheren Mehrkosten für Schleswig-Holstein aus. Von 2015 bis 2020 können nach ihrer Kostenschätzung zusätzlich bis zu 95 Mio. EUR anfallen. Das sind jährlich fast 16 Mio. EUR. Diesen Wert haben die Ersatzkassen wie folgt ermittelt:

Die Ausbildung von vorhandenem Rettungsdienstpersonal zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter bis zum Jahr 2020 kann unter Zugrundelegung der von den Rettungsdienstträgern angenommenen Personalstruktur insgesamt bis zu ca. 2.850 Personen betreffen. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter sieht neben der dreijährigen

Vollausbildung vor, bis zum 31.12.2020 die heutigen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter fortzubilden. Der Vorbereitungsumfang zu dieser speziellen Prüfung richtet sich nach der Berufserfahrung. Entscheidend ist die Berufserfahrung zum Stichtag 01.01.2014:

Berufserfahrung	Stunden der Fortbildung
Bis 3 Jahre	960 Stunden
Über 3 bis weniger als 5 Jahre	480 Stunden
Über 5 Jahre	keine Fortbildungspflicht

Die Kosten der Weiterbildung werden von den Ersatzkassen pro Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern je nach Berufserfahrung auf die folgenden Werte geschätzt:

Berufserfahrung	Kosten je Mitarb.
Bis 3 Jahre	70.000 EUR
Über 3 bis weniger als 5 Jahre	35.000 EUR
Über 5 Jahre	bis zu max. 5.000 EUR

Die Fortbildung der zuvor genannten 2.850 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verursacht bis 2020 Kosten von voraussichtlich 66 Mio. EUR. Darüber hinaus wollen die Träger des Rettungsdienstes nach deren eigenem Bekunden zusätzlich 267 Auszubildende bis zum Jahr 2020 zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter ausbilden. Eine Vollausbildung verursacht nach unserer Schätzung Kosten von rund 110.000 EUR. Also kommen insoweit noch Kosten in Höhe von ca. 29 Millionen EUR. Zusammen ergibt das bis 2020 die Summe von 95 Mio. EUR bzw. knapp 16 Mio. EUR jährlich.

Es handelt sich selbstverständlich nur um ungefähre Schätzwerte. Allerdings lässt sich klar erkennen, dass die tatsächlichen Kosten wesentlich höher liegen, als die in der Gesetzesbegründung zum NotSanG genannten Kosten.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein lagen 2014 bei rund 158 Mio. EUR (einschl. Luftrettung). 2009 waren es noch rund 116 Mio. EUR. Das entspricht einer jährlichen Steigerung von ca. 8 Mio. EUR. Bei einer vollständigen Finanzierung der Kosten für die Notfallsanitäterausbildung durch die Krankenkassen und einer Bestätigung der Kostenschätzung der Ersatzkassen kämen die o.g. 16 Mio. EUR jährlich noch hinzu.

III. Bewertung der geplanten Änderungen

In Lichte der beschriebenen rechtlichen Ausgangssituation ergeben sich die folgenden Kritikpunkte am Gesetzesvorhaben:

1. Zu § 3 Abs. 1 RDG neu:

Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) sollen künftig neben der Notärztin oder dem Notarzt mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter zu besetzen sein. Alternativ soll insoweit kann auch eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt werden können. Im Hinblick darauf, dass das Berufsbild des Rettungsassistenten auslaufend ist, wird also in Zukunft im NEF neben dem Notarzt nur noch die Notfallsanitäterin oder der Notfallsanitäter zum Einsatz kommen.

Das im Falle der Notfallrettung stets zum Einsatz kommende Rettungsmittel ist der Rettungswagen (RTW). Der RTW dient dazu, Notfallpatienten zu versorgen und ggf. in spezialisierte Kliniken zu transportieren. Er ist mit einer Notfallsanitäterin/einem Notfallsanitäter besetzt. Zu den Aufgaben der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters gehört es vor allem, in medizinischen Notfällen bis zum Eintreffen des Arztes Erste Hilfe und lebensrettende Maßnahmen durchzuführen oder den Notarzteinsatz in eingegrenzten Fällen ggf. ganz unnötig zu machen (s. die Gesetzesbegründung zum NotSanG). Bereits heute erfolgt die Alarmierung eines Notarztes durch die Leitstelle nicht automatisch mit jedem RTW-Einsatz, sondern immer nur dann, wenn der Notfallpatient ein oder mehrere lebensbedrohliche Kriterien aufweist, diese Situation durch eine besondere Gefahrenlage zu erwarten ist oder eine Maßnahme durchgeführt werden muss, die rechtlich nur Ärzten vorbehalten ist (vgl. Rettungsdienst Kooperation, Der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein im Jahr 2025, 1. Aufl. 2014, S. 67).

In den meisten Bundesländern wird es für sinnvoll erachtet, dem Notarzt einen Fahrer zur Seite zu stellen. Zum Teil sind Ärzte aber auch Selbstfahrer. Aufgabe der zweiten Person im NEF ist es in erster Linie, den Notarzt zum Einsatzort zu bringen. Im Regelfall wird das NEF nicht vor dem RTW am Einsatzort ankommen. In den Ausnahmefällen, in den noch kein RTW eingetroffen ist, kann die zweite Person auch als Helfer genutzt werden. Dieser Umstand rechtfertigt es aus Sicht der Ersatzkassen jedoch noch nicht, dem Notarzt verbindlich einen Notfallsanitäter zur Seite zu stellen. In der Regel wird bereits ein Notfallsanitäter am Einsatzort sein, bevor der Notarzt eintrifft. Konsequenz der geplanten Regelung wäre, dass im Falle der Notwendigkeit eines Notarzteinsatzes zusätzlich zu diesem am Einsatzort regelhaft zwei Notfallsanitäter anwesend wären, wobei einer von beiden nur als Fahrer gebraucht und eingesetzt würde. Diese vorgesehene Konstellation halten die Ersatzkassen für unwirtschaftlich und nicht praxisgerecht.

Vorschlag der Ersatzkassen:

Streichung des verbindlich vorgesehenen Einsatzes von Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern im NEF. Stattdessen sollten hier Rettungsanitäterinnen oder Rettungsanitäter ausreichen.

Alternativ sollte eine Regelung gewählt werden, welche den Rettungsdienstträgern mehr Flexibilität einräumt.

2. Zu § 3 Abs. 2 RDG neu:

Die zweite Person im RTW kann eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter sein. Diese muss nach der geplanten Regelung jedoch eine Zusatzqualifikation erfüllen, indem von ihr verlangt wird, dass sie nach Abschluss der Ausbildung zusätzlich mindestens 200 Einsätze, davon mindestens 100 in der Notfallrettung absolviert hat.

Die zusätzliche Anforderung, dass mindestens 100 Einsätze in der Notfallrettung zu absolvieren sind, halten die Ersatzkassen für unwirtschaftlich. Die geplante Regelung würde die Qualifikation zum Einsatz in der Notfallrettung erheblich verteuern, da sich die Qualifikationszeit durch die selteneren und nicht planbaren Notfälle überproportional verlängern würde. Die Erfahrungen mit der derzeitigen Regelung zeigen jedoch, dass eine Flexibilität im Hinblick auf die notwendigen Einsätze zielführender ist. Bereits heute sind mindestens 200 zusätzliche Einsätze erforderlich. Es besteht Konsens zwischen den Rettungsdienstträgern und den Krankenkassen, dass insoweit auch eine ausreichende Zahl von Notfalleinsätzen zu fordern ist. Letztlich entscheidet jedoch der Rettungsdienstträger individuell über die notwendige Anzahl der Notfalleinsätze, die in der Regel deutlich unter 100 Einsätzen liegt. Den Ersatzkassen liegen keine Erkenntnisse darüber vor, dass die im Gesetzentwurf geplante Zusatzerfordernisse einen notwendigen qualitativen Mehrwert in der Weise erzielen könnte, dass der Kostenaspekt hier vernachlässigt werden müsste.

Vorschlag der Ersatzkassen:

Ersatzlose Streichung der verbindlich vorgesehenen Zusatzqualifikation von 100 Einsätzen in der Notfallrettung.

Alternativ: Ersetzen der Worte „*mindestens 100*“ durch die Worte: „*eine den Anforderungen für die Notfallrettung angemessene Zahl*“.

3. Zu § 3 Abs. 3 RDG neu:

Wir verweisen auf die Begründung zu Absatz 2. Hinzu kommt, dass dieser Fahrzeugtyp ausschließlich für Krankentransporte und nicht in der Notfallrettung eingesetzt wird. Insofern erscheint den Ersatzkassen die geplante Regelung im Hinblick auf die Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht plausibel.

Vorschlag der Ersatzkassen:

Ersatzlose Streichung der verbindlich vorgesehenen Zusatzqualifikation von 100 Einsätzen in der Notfallrettung.

4. Zu § 8a Abs. 3 Satz 2

Die Ersatzkassen begrüßen es und halten es auch für unabdingbar, dass § 8a Abs. 3 Satz 2 RDG neu die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Aufgabenerfüllung nach dem RDG in diesem Zusammenhang nochmals ausdrücklich hervorhebt.

Gleichwohl sehen die Ersatzkassen es als problematisch an, dass der Gesetzesentwurf die in dem in § 8a Abs. 3 Satz 2 RDG neu – nicht abschließend – aufgelisteten Ausbildungskosten pauschal den Kosten des Rettungsdienstes zuordnet. Im Einzelnen:

Die Gewährleistung des Rettungsdienstes ist als öffentliche Aufgabe der Gefahrenabwehr und der Daseinsvorsorge den Ländern vorbehalten (Art. 30, 70 GG). Rettungsdienststräger sind in Schleswig-Holstein die Kreise und kreisfreien Städte. Zur Finanzierung der Kosten für den Rettungsdienst erheben diese Benutzungsentgelte, die den Tatbestand öffentlicher Abgaben erfüllen. Hierbei gilt nach dem RDG das Kostendeckungsprinzip.

Sowohl der Umstand, dass es sich um öffentliche Abgaben handelt als auch die konkreten Bestimmungen des § 8a RDG verlangen, dass insoweit nur solche Kosten für die Bemessung der Entgelte herangezogen werden können, die den Einrichtungsträger als Betreiber der konkreten Einrichtung, nicht jedoch in einer anderen Eigenschaft treffen (betriebswirtschaftlicher Kostenbegriff – vgl. hierzu bereits OVG Münster Ur. V. 16.06.1994 – 9 A 4246/92). Ausbildungskosten können aber nicht ohne weiteres dem Betrieb der Einrichtung zugeordnet werden. Denn zu dem Zeitpunkt, zu welchem die Ausbildungskosten entstehen, steht überhaupt noch nicht fest, ob der Auszubildende nach Abschluss seiner Ausbildung in der die Ausbildungskosten tragenden Einrichtung überhaupt tätig sein wird. Soweit der Auszubildende nicht im laufenden Betrieb als Rettungskraft eingesetzt werden kann, können auch keine Kosten der Ausbildung für den Betrieb angesetzt werden. Soweit er bereits in der Ausbildung als Rettungskraft in den laufenden Betrieb integriert werden kann, wäre dies hinsichtlich insoweit entstehender Kosten zwar anders zu sehen. Nach hiesiger Auffassung würde dies aber nur die dem Auszubildenden gewährte Ausbildungsvergütung betreffen und zwar nur insoweit als eine tatsächliche Teilnahme am laufenden Rettungsdienstbetrieb erfolgt.

Diese Grundsätze gelten für den Neuauszubildenden ebenso wie für den bereits im Betrieb vorhandenen Rettungsassistenten, der sich zum Notfallsanitäter weiterbilden lässt.

Ausbildungskosten, die den Einrichtungsträger nicht in seiner Eigenschaft als Betreiber der Einrichtung sondern lediglich in seiner Eigenschaft als Ausbilder treffen, können deshalb nicht im Rahmen von Benutzungsentgelten, sondern nur über andere öffentliche Lasten für staatliche Aufgaben finanziert werden, die von allen gleich zu tragen sind. Das wären namentlich Steuern. Gerade vor dem Hintergrund, dass die Ausbildung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter nicht in einem direkten Gegenseitigkeitsverhältnis von Leistung (Notfallrettung) und Gegenleistung (Entgelt) steht, sondern vielmehr dazu dient, erst die Grundvoraussetzungen für die Aufgabenerfüllung der Notfallrettung zu schaffen, ist die Forderung nach einer Steuerfinanzierung solcher öffentlichen Aufgaben gerechtfertigt (vgl. zum Steuerbegriff § 3 Abgabenordnung).

Gegen diese Annahme spricht auch nicht die Gesetzesbegründung zum NotSanG. Denn zum einen ist darauf zu verweisen, dass die von den Ländern geforderte Aufnahme einer Kostenregelung zu Lasten der Krankenkassen vom Bundesgesetzgeber bewusst nicht umgesetzt wurde. Zum anderen korrespondiert die in der Gesetzesbegründung genannte Summe der von den Krankenkassen zu tragenden Kosten nicht mit den tatsächlichen Kosten der Ausbildung. Dies zeigt deutlich, dass auch der Bundesgesetzgeber nicht davon ausgegangen ist, es seien sämtliche Ausbildungskosten auf die Krankenkassen abzuwälzen.

Im Hinblick auf die oben unter II. geschilderte Höhe der zu erwartenden Kosten ist festzustellen, dass die Regelung des § 8a Abs. 2 Satz 3 RDG neu den Grundsatz der Beitragssatzstabilität berührt. Die Ersatzkassen halten daher einen angemessenen Ausgleich der gegenseitigen Interessen für notwendig. Dieser Ausgleich ist unseres Erachtens mit der geplanten Änderung in § 8a Abs. 3 Satz 2 RDG neu jedoch nicht ausreichend gewährleistet, da die geplante Regelung eine undifferenzierte Zuordnung aller Ausbildungskosten zu den Kosten des Rettungsdienstes vornimmt. Solange hier nicht zumindest eine Öffnungsklausel für Lösungen unter den Vertragspartnern vorgesehen ist, müssen die Ersatzkassen die Regelung daher in dieser Form ablehnen.

Vorschlag der Ersatzkassen:

Streichung der Ziffern 1 bis 7.

Alternativ: Öffnung der Vorschrift für Möglichkeiten, nähere Regelungen unter den Vertragspartnern z.B. über bestimmte Finanzierungstatbestände oder auch Obergrenzen, treffen zu können.

5. Zu § 23

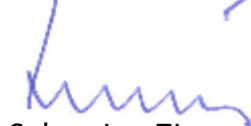
Der Ausbildungs- und Qualifikationsstand des Einsatzpersonals ist in Schleswig-Holstein höher als vom RDG in der jetzigen Fassung vorausgesetzt. Daher halten die Ersatzkassen die Ausweitung der Übergangsbestimmungen zum Zwecke der Kostenreduktion auch über das Jahr 2023 hinaus für sinnvoll und verhältnismäßig.

Vorschlag der Ersatzkassen:

Verlängerung des Übergangszeitraums auf das Jahr 2030.

Nach allem bitten wir darum, unsere Einwendungen im Rahmen der Beratung im Sozialausschuss angemessen zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen



Sebastian Ziemann