



Stellungnahme zur geplanten Novellierung des Rettungsdienstgesetzes Schleswig-Holstein

Der KBA Krankentransporte, Behinderten- und Altenhilfe e.V. nimmt zum Entwurf des neuen Rettungsdienstgesetzes für Schleswig-Holstein, Drucksache 18-4586, wie folgt Stellung.

I. Einleitung

Die geplante Änderung des Rettungsdienstgesetzes (RDG) Schleswig-Holstein wird den zukünftigen Anforderungen an einen modernen und wirtschaftlichen Rettungsdienst nicht gerecht.

Auf stark gestiegene und weiter steigende Einsatzzahlen mit einer gesetzlichen Einschränkung der privaten Leistungserbringung zu reagieren, ist ein falscher Ansatz.

Der Gesetzentwurf beinhaltet zusammenfassend

- eine weitgehende Verstaatlichung der Notfallrettung,
- die Zerstörung langjährig gewachsener und bewährter Strukturen im Rettungsdienst,
- die Gefährdung der Notfallversorgung in einzelnen Regionen,
- einen massiven Eingriff in die Berufsfreiheit privater Unternehmer.

Es fehlen aus unserer Sicht sachliche Gründe, die Notfallrettung zu „verstaatlichen“. Privatwirtschaftliches Engagement für die Aus- und Fortbildung des Personals im Rettungsdienst sowie für den Bevölkerungsschutz würde durch eine Novelle in der aktuellen Form dauerhaft zerstört.

Bezeichnender Weise beinhaltet die Aufzählung der von den Arbeitsgruppen beleuchteten Themenfelder auf Seite 2 und 3 der DS 18/4586 auch gerade nicht das Themenfeld „Auswirkungen durch den Wegfall langjährig tätiger privater Leistungserbringer“. Dabei wäre die sorgfältige Beleuchtung dieses Themenfeldes schon von verfassungswegen aufgrund der enteignenden Wirkung für die betroffenen privaten Leistungserbringer zwingend erforderlich, damit das neue Rettungsdienstgesetz überhaupt verfassungsgemäß ist.

Die privaten Leistungserbringer haben sich über viele Jahre in Flensburg, in Ostholstein, im Kreis Segeberg und anderen Kreisen als zuverlässige und kompetente Partner im Rettungsdienst etabliert. Sie sind ein fester und akzeptierter Bestandteil des Rettungsdienstes.

Mit der Streichung der privaten Leistungserbringung in der Notfallrettung im Rettungsdienstgesetz würde ein unberechenbares Wagnis eingegangen. Eine Alternativlosigkeit der staatlichen Notfallrettung ist ein Experiment, das beispielsweise Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen in ihren bereits abgeschlossenen Rettungsdienstgesetznovellierungen bewusst nicht eingegangen sind.

Die in der schleswig-holsteinischen Begründung zum Gesetzesentwurf enthaltenen Ausführungen zu privaten Unternehmen sind in der Sache nachweislich falsch. Die Aussage in der Begründung auf S. 38, wonach private Unternehmen in der Vergangenheit in Schleswig-Holstein ihre Leistungserbringung am möglichen unternehmerischen Erfolg in Form von finanziellen Gewinnen ausgerichtet haben, ist nicht korrekt. Die bisherigen Strukturen sind (vgl. Drucksache 12/1466, S. 19) historisch bedingt. Private Unternehmen sind gar nicht zugelassen worden.

Wie der BayVerfGH bereits ausgeführt hat, haben sich Befürchtungen, dass das öffentliche Rettungswesen dadurch geschwächt werden könnte, dass private Rettungsdienstunternehmen nur an lukrativen Aufträgen interessiert seien, während weniger rentable Bereiche den Hilfsorganisationen oder öffentlichen Dienstleistern verbleiben, als unbegründet erwiesen. Der Gefahr des sog. „Rosinenpickens“ wird durch das bestehende Verwaltungsmonopol vorgebeugt (BayVerfGH, Entscheidung vom 24. Mai 2012 – Vf. 1-VII-10).

II. Korrekturen am Gesetzentwurf

Am aktuellen Gesetzentwurf besteht aus unserer Sicht folgender Korrekturbedarf:

§ 1 Ziel und Aufgabenbeschreibung, Geltungsbereich

Es besteht, wie oben bereits ausgeführt, kein sachlicher Versagungsgrund der geltenden Genehmigungen zur Notfallrettung. Privaten Rettungsdienstunternehmen muss auch weiterhin die vollumfängliche Teilnahme am öffentlichen Rettungsdienst möglich sein.

Zu bemängeln ist weiterhin, dass im Gesetzgebungsverfahren bisher nicht evaluiert wurde, ob eine Einbindung der bisherigen privaten Leistungserbringer in den öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst nicht eine sinnvolle Alternative wäre, die bereits vorhandenen Ressourcen und Strukturen zukünftig nahtlos weiter nutzen zu können und gleichzeitig die beabsichtigte Vereinheitlichung zu erreichen.

Sollte der Gesetzgeber unserer Auffassung nicht folgen, so muss dennoch gewährleistet werden, dass die Übergangsregelungen den Schaden für die Unternehmen und ihre Mitarbeiter so gering wie möglich halten. Dies ist in der aktuellen Entwurfsfassung nicht gegeben.

Wir schlagen daher vor in der Entwurfsfassung:

§ 1 (4) Rettungsdienst ist staatliche Aufgabe und durch den öffentlichen Rettungsdienst sicherzustellen.

ersatzlos zu streichen.

Sollte der Gesetzgeber an dieser Regelung dennoch festhalten, verweisen wir auf die besonderen Anforderungen des Art. 33 Abs.4 GG. So heißt es auf S. 40 der Gesetzesbegründung:

In Absatz 4 wird deutlich herausgestellt, dass Rettungsdienst eine staatliche Aufgabe ist. Rettungsdienst wird hoheitlich in öffentlich-rechtlicher Rechtsform wahrgenommen (vgl. zu § 3).

Auf S. 44 der Gesetzesbegründung heißt es weiter:

*„Zu Absatz 4:
Es wird klargestellt, dass Rettungsdienst eine staatliche Aufgabe ist, die von den Trägern des Rettungsdienstes in der in Absatz 1 beschriebenen Qualität sicherzustellen ist. Der Sicherstellungsauftrag wird hoheitlich in öffentlich-rechtlicher Rechtsform wahrgenommen (vgl. zu § 1 Absatz 4). Soweit Dritte mit der operativen Aufgabendurchführung im Rahmen des § 5 beauftragt werden, handeln diese nicht im eigenen Namen, sondern sind Verwaltungshelfer des öffentlich-rechtlich agierenden Verwaltungsträgers.“*

Die Aufgabenwahrnehmung bleibt also öffentlich-rechtlich determiniert mit der Folge, dass ein öffentlich-rechtliches Benutzungsverhältnis entsteht.“

Es steht dem Gesetzgeber (weitgehend) frei, etwas als staatliche Aufgabe zu definieren, aber dann greift aber Art. 33 Abs. 4 GG ein, der wie folgt lautet:

„(4) Die Ausübung hoheitsrechtlicher Befugnisse ist als ständige Aufgabe in der Regel Angehörigen des öffentlichen Dienstes zu übertragen, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnis stehen.“

Art. 33 Abs. 4 GG regelt nicht nur die Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben durch öffentliche Träger, sondern beansprucht Geltung auch für den Fall der Übertragung solcher Aufgaben auf Private (BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 18. Januar 2012, Rdn. 135 - 2 BvR 133/10 -). Das Rettungsfachpersonal musste demnach zwar nicht verbeamtet sein/werden (vgl. Rdn. 153), hingegen die Leitungsfunktionen schon.

Eine Beauftragung Dritter ohne diese Maßnahme dürfte rechtswidrig sein, denn gerade wenn es um staatliche Gefahrenabwehr geht (vgl. § 9 Abs. 2 Nr. 9 RettG SH Entwurf), muss die demokratische Legitimationskette vorhanden sein. Eine Beauftragung von Hilfsorganisationen ohne Beachtung dieses Prinzips wäre rechtswidrig.

§ 1 (4) ist nicht erforderlich und stellt nur eine Alternativlosigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes her, der sachlich nicht gerechtfertigt werden kann. Das ist verfassungsrechtlich wegen der enteignenden Wirkung für bisherige private Leistungserbringer nicht haltbar und steht insbesondere in Widerspruch zu § 1 (1) des Gesetzes.

Denn wenn Ziel dieses Gesetzes es ist, „der Bevölkerung bedarfs- und fachgerecht Leistungen des Rettungsdienstes zu tragbaren Kosten zur Verfügung zu stellen.“, dann darf die private Leistungserbringung in der Notfallrettung nicht vom Gesetz im vorherein ausgeschlossen werden.

Des Weiteren schlagen wir vor,

§ 6 VI Nr. 5 der Entwurfsfassung wie folgt zu ergänzen:

„Leistungen nach den Rettungsdienstgesetzen der anderen Länder in der Bundesrepublik Deutschland, soweit ausschließlich der Zielort **oder ausschließlich der Ausgangsort** innerhalb von Schleswig-Holstein und der Schwerpunkt der Leistungserbringung außerhalb von Schleswig-Holstein liegen, (..)“

Diese Änderung ist notwendig, damit Transporte mit Zielorten in anderen Bundesländern von dortigen Leistungserbringern durchgeführt werden können.

Die zunehmenden Einsatzzahlen erlauben es nicht, dass ausschließlich die heimischen schleswig-holsteinischen Leistungserbringer derartige Fernfahrten durchführen müssen. Auch im bisherigen Rettungsdienstgesetz war ein derartiges gelegentliches Abholen in Schleswig-Holstein für auswärtige Leistungserbringer erlaubt. Dies muss zumindest beibehalten werden.

§ 4 Aufgabenwahrnehmung

Der Gesetzgeber beabsichtigt, folgenden Passus in das RDG aufzunehmen:

„(4) Im Bedarfsfall ist die Hilfe der Polizei, der Feuerwehr und anderer zur Unterstützung des Rettungsdienstes geeigneter Einrichtungen anzufordern (§ 17 Absatz 5).“

Der Begriff „anderer zur Unterstützung des Rettungsdienstes geeigneter Einrichtungen“ wird nicht näher definiert und bleibt inhaltlich unklar. Eine derartige Unterstützung kann gemäß des Gesetzgebers (siehe Begründung, Seite 45) erforderlich werden, wenn die vom Rettungsdienststräger zu treffenden Vorkehrungen nicht ausreichen, um die Aufgaben in einer konkreten Einsatzlage zu bewältigen. Die Unterstützung erfolgt dann außerhalb der originären Aufgabenstellung der Einrichtung und unter der Letztverantwortung der kommunalen Aufgabenträger. Das ist widersprüchlich und steht im Gegensatz zur staatlich definierten Aufgabe gem. § 1 Abs. 4. Wenn das Land eine staatliche Aufgabe definiert, dann muss das Land durch die Übernahme der staatlichen Aufgabe auch sicherstellen, dass die Aufgabe auch mit eigenen Mitteln erfüllt wird und darf nicht das eigene Versagen antizipieren.

Die Möglichkeit, den Beruf des Rettungsdienstunternehmers in Schleswig-Holstein auszuüben, wird durch das Gesetz rechtswidrig verhindert. Bei der Verweigerung der Zulassung der Teilnahme am Rettungsdienst handelt es sich wegen der Orientierung am Bedarf um eine objektive Berufszulassungsschranke (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Juni 1999 – 3 C 20/98). Durch den Verweis auf § 4 Abs. 4 wird dem privaten Unternehmertum die Grundlage entzogen. Das Land fordert eine Mitwirkung ein, nimmt sie aber nur von den freiwilligen Hilfsorganisationen an. Die Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser haben gem. § 22 Abs. 2 Landeskatastrophenschutzgesetz – LkatSG Unterstützungsmöglichkeiten durch benachbarte Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Angehörige des Pflege- und des medizinisch-technischen Personals, öffentliche Apotheken, medizintechnische Betriebe, pharmazeutische Großhandlungen, Betriebe der Arzneimittel- und Verbandstoffindustrie sowie durch die Hilfsorganisationen zu berücksichtigen. Private Träger müssen allgemein zur Mitwirkung im Katastrophenschutz geeignet und vom Innenministerium anerkannt sein (wobei bisher nur Hilfsorganisationen anerkannt sind: http://www.schleswig-holstein.de/IM/DE/InnereSicherheit/Katastrophenschutz/Grundlagen/Organisation/Organisation_node.html)

Auf der anderen Seite wird aber die Mitwirkung für den Rettungsdienst gefordert. Der Gesetzgeber schafft eine bewusste Diskriminierung der privaten Leistungserbringer, um diese dann von dem öffentlichen Rettungsdienst auszuschließen zu können, was evident verfassungswidrig ist.

Wenn eine derartige Regelung eingeführt werden sollte, dann erfordern der Gleichheitsgrundsatz der europäischen Gesetzgebung und Rechtsprechung auch eine Änderung des LkatSG.

Der Einschätzungsspielraum des Landesgesetzgebers wird bei der Gesetzesänderung verfassungswidrig überschritten, da über die Prüfung gem. § 4 Abs. 4 ein mittelbares Privileg für die regelmäßig auch im Großschadensereignis tätigen freiwilligen Hilfsorganisationen geschaffen wird. Die Gesetzesänderung dient der Festigung der bestehenden Rettungsdienststruktur unter Beteiligung der etablierten freiwilligen Hilfsorganisation. Privaten Rettungsdienstunternehmern im Bereich des Krankentransportes wird hingegen das Erworbene – ohne Entschädigung – entzogen. Dieser Entzug ist aber nur dann gerechtfertigt, wenn er sämtliche Bereiche des Rettungsdienstes trifft (was hier nicht der Fall ist).

Das BVerfG hat unter Berufung auf die Entscheidung des BGH vom 1. Dezember 2008 (X ZB 31/08) ausdrücklich hervorgehoben, dass bei einem nach Maßgabe des GWB-Vergaberegimes durchzuführenden Auswahlverfahren alle Bewerber grundsätzlich die gleiche Chance haben (müssen), als Leistungserbringer ausgewählt zu werden. Es bestehen keine geschützten Bereiche mehr. Der Wettbewerb ist zwischen Hilfsorganisationen und privaten Unternehmern zu gleichen Konditionen eröffnet worden (BVerfG, Beschluss vom 8. Juni 2010 – 1 BvR 2011/07, 1 BvR 2959/07, VerfGH Bayern, Entscheidung vom 24. Mai 2012 – Vf. 1-VII-10).

§ 5 Beauftragung

Wenn die Genehmigungen gem. § 24 Abs. 4 zu befristen sind, dann sind auch die Beauftragungen zu befristen. Wenn nach der Gesetzesbegründung zu § 5 (S. 45), anders als nach geltendem Recht wird unter Berücksichtigung der jüngeren Rechtsprechung auf eine Privilegierung von potenziellen durchführenden Einrichtungen verzichtet werden soll, dann muss dieser Verzicht auf konsequent durchgehalten werden.

Eine Auswahl der zu Beauftragenden unter Hinzuziehung der Eignung und Bereitschaft zur Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen muss dahingehend geändert werden, dass der Wettbewerbsgedanke erhalten bleibt. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass beispielsweise Hilfsorganisationen ohne gemeinschaftskonformes Vergabeverfahren an sonstigen Leistungserbringern vorbei direkt begünstigt werden. Dies ist mit primärrechtlichen Grundsätzen nicht in Einklang zu bringen

Wir fordern daher

die Streichung von § 5 (3) der Entwurfsfassung und

die Ergänzung von § 5 (2) um einen zweiten Satz der lautet:

„Die Laufzeit des öffentlich-rechtlichen Vertrages ist auf die Dauer von höchstens fünf Jahren zu begrenzen.“

§ 8 Schiedsstelle und Schiedsverfahren

Der § 8 soll – entweder im Paragraphen 8 selbst oder in Form eines zusätzlichen Paragraphen – wie nachfolgend ergänzt werden, da die Aufnahme einer Schiedsregelung für die Tätigkeit außerhalb des Rettungsdienstes erforderlich ist:

„(1) Für qualifizierte Krankentransporte außerhalb des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes werden Entgelte erhoben. Die Höhe der Entgelte wird jeweils zwischen den Unternehmern und den Landesverbänden der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherungen vereinbart. Dabei sind die Kosten zugrunde zu legen, die einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung unter Gewährleistung der Leistungsfähigkeit entsprechen.

(2) Kommt eine Vereinbarung nach Abs. 1 S. 2 innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Verhandlungsaufnahme aufgefordert hat, nicht zustande, findet auf Antrag einer Partei ein Schiedsverfahren statt. Die Schiedsstelle versucht, eine Einigung zwischen den Beteiligten über den Inhalt der Vereinbarung herbeizuführen. Kommt eine Einigung nicht zustande, setzt die Schiedsstelle die Entgelte spätestens zwei Monate nach Bildung der Schiedsstelle fest.

(3) Die Schiedsstelle besteht aus einem unparteiischen vorsitzenden Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt sowie aus bis zu fünf jeweils von Unternehmern und Kostenträgern entsandten Mitgliedern. Die Mitglieder werden spätestens innerhalb von vier Wochen nach Einleitung des Schiedsverfahrens von den Unternehmern und Kostenträgern benannt. Das vorsitzende Mitglied wird einvernehmlich von den Mitgliedern der Schiedsstelle bestimmt. Kommt eine Einigung nicht zustande, so entscheidet das zuständige Ministerium.

(4) Die Schiedsstelle wird auf schriftlichen Antrag einer der Parteien tätig. Sie entscheidet durch Verwaltungsakt. Vor Erhebung der verwaltungsgerichtlichen Klage gegen die Entscheidung bedarf es keiner Nachprüfung in einem Vorverfahren. Die Klage hat keine aufschiebende Wirkung. Die Schiedsstelle ist fähig, an einem Verwaltungsgerichtsverfahren beteiligt zu sein.

(5) Die Mitglieder der Schiedsstelle sind bei der Ausübung ihres Amtes an Weisungen nicht gebunden.

(6) Die Kosten der Schiedsstelle sind Kosten des Rettungsdienstes. Die Parteien tragen ihre Kosten jeweils selbst.

(7) Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Regelungen über die Bildung der Schiedsstelle, die Anzahl ihrer Mitglieder in Abhängigkeit vom Verhandlungsgegenstand, die Bestellung und die Abberufung, die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle, die Rechtsaufsicht, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie die Verteilung der Kosten zu treffen.“

Während in den meisten anderen Bereichen des Gesundheitswesens die Leistungen, die die Leistungserbringer gegenüber den Versicherten der Krankenkassen zu erbringen haben, sowie das von den Kassen zu zahlende Entgelt in Verträgen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen vereinbart werden, werden die Leistungspflichten im Bereich des Krankentransportes außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes durch Landesrecht festgelegt.

Diese landesrechtlichen Regelungen führen dazu, dass auch bei Auftreten von Streitigkeiten zwischen Unternehmer und Krankenkasse über das angemessene Honorar für Krankentransporte die Krankentransportunternehmen (selbst nach einer Kündigung der Entgeltvereinbarung durch die Krankenkassen) verpflichtet sind, ihrer Betriebs- und Beförderungspflicht gegenüber den Versicherten der jeweiligen Krankenkasse nachzukommen. Stellen die Kassen die Bezahlung der Leistungen unter Hinweis darauf, dass es keine gültige Entgeltvereinbarung gibt, ein, bleibt dem Unternehmer nur die klageweise Geltendmachung der Entgelte für die durchgeführten Einsätze in separaten Klageverfahren vor dem Sozialgericht. Er ist weiter zur Erbringung der Leistungen verpflichtet und kann diese Leistungspflicht nur durch Verzicht auf die Genehmigung beenden, wobei angesichts der strengen Vorgaben des Gesetzes an eine Erteilung der Genehmigung unklar ist, ob im Falle eines erneuten Antrages wieder eine Genehmigung erteilt wird.

Die Frage, welche Vergütung der Unternehmer von den Krankenkassen für die Beförderung von GKV-Versicherten erhält, ist somit für den Unternehmer, wie für alle anderen Leistungserbringer auch, von entscheidender Bedeutung. Aus diesem Grund hat der Bundesgesetzgeber in den Leistungsbereichen des SGB V, für die er allein zuständig ist, jeweils Schiedsstellen- bzw. Schiedspersonenregelungen eingeführt. Im qualifizierten Krankentransport ermöglicht § 133 Abs. 1 S. 1 SGB V, der einen landesrechtlichen Vorbehalt enthält („Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden[]“), eine Regelung durch Landesrecht, von der bislang in Schleswig-Holstein nur bezüglich Vergütungsstreitigkeiten im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst, nicht jedoch im Hinblick auf Vergütungsauseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und Genehmigungsinhabern Gebrauch gemacht worden ist. Der Bundesgesetzgeber raumt mit der Norm dem Landesrecht nicht nur im Hinblick auf die Modalitäten des Zustandekommens der Entgelte für Leistungen des Rettungsdienstes, sondern auch und vor allem im Hinblick auf eine Festlegung der Höhe der Entgelte den Vorrang ein und lässt seine eigenen Regelungen in § 133 SGB V zur Höhe der Entgelte zurücktreten (BVerwG, Beschluss vom 21.05.1996, Az.: 3 N 1/94, Abs. 26, - zitiert nach Juris).

Die vorgeschlagene Regelung führt ein solches Schiedsverfahren auch für Entgeltstreitigkeiten zwischen Genehmigungsinhabern und Krankenkassen ein und greift damit auf ein in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens und insbesondere auch im öffentlichen Rettungsdienst etabliertes Schlichtungsverfahren zurück. In Berlin gibt es seit vielen Jahren eine auch auf Genehmigungsinhaber anwendbare im Jahr 2004 eingeführte Schiedsstellenregelung in § 21 Abs. 2 RDG (Berlin), an der sich der obige Vorschlag orientiert.

Wie andere außergerichtliche Schlichtverfahren leistet das Schiedsverfahren einen Beitrag dazu, langwierige und kostspielige Auseinandersetzungen zwischen Unternehmern und Krankenkassen zu vermeiden und führt damit zu einer Entlastung der Gerichte. Die Einführung des Schiedsverfahrens durch die vorgeschlagene Neuregelung hat außerdem zur Folge, dass die für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit der Erteilung einer Genehmigung zuständigen Verwaltungsgerichte auch für die Entgeltstreitigkeiten zuständig sind. Diese Nähe der entscheidenden Gerichtbarkeit zu den für die Leistungspflichten maßgeblichen Genehmigungsfragen ist, da die Vergütung von den zu erbringenden Leistungen abhängt, sinnvoll. Hinzu kommt, dass die Verwaltungsgerichte bereits für alle Vergütungsfragen innerhalb des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes zuständig sind und damit bereits eine hohe Vertrautheit mit entsprechenden Fragestellungen besteht.

Zu § 22 Genehmigungserfordernis für Krankentransport

Der Gesetzgeber beabsichtigt, die folgende Regelung in das RDG zu übernehmen:
„§ 22 (1) Wer Krankentransporte (§ 2 Absatz 2) mit KTW (§ 12) außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes durchführen will, bedarf der Genehmigung und ist Unternehmerin oder Unternehmer im Sinne des Gesetzes. Genehmigungsverfahren sind durchzuführen für die Ersterteilung von Genehmigungen, die Neuerteilung abgelaufener Genehmigungen, die Übertragung von Genehmigungen, den Austausch von KTW und wesentliche Änderungen des Betriebs.“

Diese Regelung würde die Unternehmer unangemessen beeinträchtigen. Die Hilfsorganisationen verfügen über eine Vielzahl von öffentlich-rechtlichen Verträgen, die nicht angetastet werden. Dies führt zwangsläufig zu systemischen Verwerfungen.

Die Einführung einer Vertraglichkeitsprüfung bei Neuerteilung abgelaufener Genehmigungen führt für die „Alt-Genehmigungsinhaber“ dazu, dass sie in den Bestand ihrer Genehmigungen nicht vertrauen können. Vielmehr besteht die Gefahr, dass sie im Rahmen einer Neuerteilung der Genehmigung nicht berücksichtigt werden, da eine erneute Erteilung der Genehmigung den Bestand des öffentlichen Rettungsdienstes gefährden könnte. Im Falle der Nichterteilung einer erneuten Genehmigung, wird die Berufsausübung unmöglich gemacht, was einen Eingriff in das Grundrecht bedeuten würde. Im Gegensatz dazu besteht keine Vertraglichkeitsprüfung bei laufenden Verträgen (ggf. mit Verlängerungsoption) im öffentlichen Krankentransport und Rettungsdienst. Es besteht damit die hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich der öffentliche Rettungsdienst zu Lasten der Krankentransportgenehmigungen ausdehnt und diese immer weiter verdrängen wird, was wiederum zu höheren Entgelten führen dürfte.

Wir fordern daher die Beibehaltung der bisherigen Regelung des Rettungsdienstgesetzes, welche eine Genehmigungsmöglichkeit auch für Notfallrettung vorsieht.

§ 34 Übergangsbestimmungen

Der Gesetzgeber beabsichtigt die folgende Regelung in das RDG zu übernehmen:
„(4) Unternehmerinnen und Unternehmer, die Inhaberinnen oder Inhaber einer Genehmigung nach § 10 des Rettungsdienstgesetzes vom 29. November 1991 (GVOBl. Schl.-H. S. 579, ber. 1992 S. 32), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Juli 2015 (GVOBl. Schl.-H. S. 304), sind, dürfen vorbehaltlich der Zustimmung der gemäß § 23 Absatz 1 zuständigen Genehmigungsbehörde bei Vorliegen der Genehmigungsvoraussetzungen gemäß § 10 des Rettungsdienstgesetzes vom 29. November 1991 von dieser Genehmigung unabhängig von deren ursprünglicher Geltungsdauer bis zum Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Gebrauch machen.“

Damit die Altkonzessionäre sich auf die neue Rechtslage einrichten können, ist zumindest eine längere Übergangsfrist vorzusehen. Wir sehen hier eine Übergangsfrist von mindestens 10 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes als angemessen an, um langfristige Verpflichtungen (zum Beispiel angemietete Gewerbeobjekte) ohne Kompensationszahlungen auslaufen lassen zu können.

Wir fordern daher in § 34 (4) die vorgesehenen fünf Jahre auf mindestens zehn Jahre zu erhöhen.

III. Zusammenfassung

Der vorliegende Entwurf für das neue Rettungsdienstgesetz Schleswig-Holstein dürfte aus unserer Sicht die Grundlage für zahlreiche Klageverfahren bilden. Neben nicht weiter bestimmten Begrifflichkeiten enthält der Entwurf eine Reihe von Regelungen, die aus unserer Sicht gegen Landes-, Bundesrecht und EU-Recht verstoßen. In Summe benachteiligen sie private Leistungserbringer unangemessen, ohne dass eine Notwendigkeit hierfür erkennbar wäre.

Die Vielfalt in der Anbieterstruktur im Rettungsdienst von öffentlichen Leistungserbringern, Hilfsorganisationen und selbstverständlich auch von privaten Unternehmen muss erhalten bleiben, denn sie bietet für die kommunalen Aufgabenträger große Vorteile hinsichtlich Qualität und Versorgungssicherheit.

Gerade aufgrund eines neuen Vergaberechts gelten auch weiterhin transparente und faire Auswahlprozesse, die nicht durch intransparente Direktvergaben und Monopolstrukturen weniger, privilegierter Leistungserbringer ersetzt werden dürfen.

Aufgabenträger und Kostenträger müssen auch in Zukunft unter Einbeziehung privater Rettungsdienstunternehmen die jeweils geeignetsten und wirtschaftlichsten Leistungserbringer für den Rettungsdienst auswählen können. Dieses System hat sich in der Vergangenheit bewährt und bildet in Zukunft einen Garant für einen leistungsstarken Rettungsdienst.

Der KBA Krankentransporte, Behinderten- und Altenhilfe e.V. steht auch in Zukunft für einen offenen und konstruktiven Dialog bereit, um den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein nachhaltig zu stärken.

Norderstedt, den 14.11.2016


David Barg
(2. Vorsitzender KBA e.V.)