AOK NordWest
Die Gesundheitskasse
Edisonstraße 70
24145 Kiel

BKK-Landesverband NORDWEST
Süderstraße 24
20097 Hamburg

IKK Nord
Ellerried 1
19061 Schwerin

Knappschaft
Regionaldirektion Nord
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg

SVLFG als LKK
Schulstraße 29
24143 Kiel

Verband der
Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung
Schleswig-Holstein
Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel

vdek • Wall 55 (Sell-Speicher) • 24103 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/931

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

vdek Landesvertretung
Schleswig-Holstein
Telefon: 04 31 / 97 44 1 – 0
Telefax: 04 31 / 97 44 1 – 23
Sebastian Ziemann
Durchwahl: 20
sebastian.ziemann@vdek.com

15. Mai 2018

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes
Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 19/496
hier: Stellungnahme der Krankenkassen/-verbände in Schleswig-Holstein

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Hinblick auf das o.g. Gesetzesvorhaben. Die Krankenkassen/-verbände in Schleswig-Holstein haben sich entschlossen, eine gemeinsame Stellungnahme abzugeben.

Wir begrüßen grundsätzlich die Absicht der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung, das geltende Rettungsdienstgesetz in einigen Punkten zu konkretisieren. An einigen Stellen des vorliegenden Gesetzesentwurfs sehen wir allerdings noch weiteren Ergänzungs-/bzw. Klarstellungsbedarf.

Im Einzelnen:

Zu § 7:

I. Allgemeines:

1.

In § 7 Abs. 1 RDG (jetzige Fassung) werden die Krankenkassen (-verbände), der Landesverband der Gesetzlichen Unfallversicherung sowie der PKV-Verband als „Kostenträger“ bezeichnet.

Diese Bezeichnung ist zum einen widersprüchlich und zum anderen unzutreffend:

Widersprüchlich ist die Bezeichnung deshalb, weil in § 6 Abs. 1 RDG bestimmt ist, dass die Kosten des Rettungsdienstes die Rettungsdienstträger tragen. Dies sind gemäß § 3 Abs. 1 RDG die Kreise und kreisfreien Städte. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ist derjenige, der die Kosten für eine Leistung oder Einrichtung o.ä. trägt, insoweit „Kostenträger“. Damit wird der Begriff „Kostenträger“ im Gesetz einmal für die Rettungsdienstträger und einmal für die Krankenkassen etc. verwendet. Das erscheint irreführend.

Die Bezeichnung der Krankenkassen etc. als „Kostenträger“ ist aber auch unzutreffend. Die Bezeichnung suggeriert, die Rettungsdienstträger hätten einen unmittelbaren Anspruch gegen die Krankenkassen etc. auf Übernahme der Kosten für den Rettungsdienst oder der Benutzungsentgelte. Hiermit wird jedoch ein falsches Bild vermittelt. Die Benutzungsentgelte werden nicht gegenüber den Krankenkassen etc. erhoben, sondern gegenüber den Benutzerinnen und Benutzern. Diese sind unmittelbar Schuldner der aufgrund der in Anspruch genommenen öffentlichen Einrichtung bzw. Leistung zu erhebenden Benutzungsentgelte. Die Verpflichtung der Krankenkassen zur Übernahme der Benutzungsentgelte folgt ausschließlich aus §§ 2 und 60 SGB V im Rahmen des Rechtsverhältnisses zwischen Krankenkasse und ihren Versicherten. Dass die nach § 133 vereinbarten oder festgesetzten Benutzungsentgelte gemäß §§ 60 SGB V im Rahmen des Versichertenverhältnisses von den Krankenkassen zu übernehmen sind, führt nicht zu einer Schuldnereigenschaft der Krankenkassen gegenüber den Rettungsdienstträgern. Eine unmittelbare Verpflichtung der Krankenkassen zur Übernahme von Kosten durch ein Landesgesetz wäre auch aus Kompetenzgründen rechtlich ausgeschlossen.

Damit ist es nicht sachgerecht, im RDG die Krankenkassen etc. als „Kostenträger“ zu bezeichnen. **Es wird daher vorgeschlagen, dies im Zuge der geplanten Gesetzesänderungen entsprechend zu ändern.**

2.

Nach § 7 Abs. 3 Satz 1 RDG (jetzige Fassung) legen die Rettungsdienstträger zur Verhandlungsaufnahme den Krankenkassen etc. bis zum 30. April die Rechnungsabschlussunterlagen des Vorjahres vor. Die Regelung des § 7 Abs. 3 Satz 3 RDG (jetzige Fassung) legt für den Abschluss der Verhandlungen über die Benutzungsentgelte den 30. September des laufenden Jahres fest. Kommt bis dahin eine Vereinbarung nicht zustande, sollen nach § 7 Abs. 4 RDG (jetzige Fassung) ab 1. Oktober des laufenden Jahres die vom jeweiligen Rettungsdienstträger auf der Grundlage der übermittelten Rechnungsabschlussunterlagen ermittelten Benutzungsentgelte als vereinbart gelten, sofern nicht die Schiedsstelle angerufen wird.

Die genannten Regelungen erweisen sich in der Praxis als unzweckmäßig. Zum einen haben Rettungsdienstträger selbst oft Schwierigkeiten mit der rechtzeitigen Vorlage der vollständigen und nachprüfbaren Rechnungsabschlussunterlagen. Zum anderen zwingt die Regelung des § 7 Abs. 4 die Krankenkassen etc. dazu, zur Fristwahrung auch dann die Schiedsstelle anzurufen, wenn ein Verhandlungsergebnis bis zum 30. September noch nicht erzielt werden konnte, eine Einigung aber ggf. in Aussicht steht. In der Praxis wird die angerufene Schiedsstelle in diesen Fällen sachgerechter Weise zunächst keine Entscheidung treffen und den Vertragsparteien auferlegen, die Verhandlungen zu Ende zu führen. Denkbar wäre es allerdings auch, dass die Schiedsstelle eine Entscheidung zu Lasten der Krankenkassen trifft, weil diese aufgrund der noch nicht zu Ende geführten Verhandlung ihren Antrag nicht hinreichend konkretisieren können. Eine solche Spruchpraxis würde dann zu weiteren Klageverfahren führen.

Die genannten Regelungen, insbesondere § 7 Abs. 4, sind daher unzweckmäßig und unangemessen. Sie führen zu einer Verfahrenserschwerung, die sich vor allem zu Lasten der Krankenkassen etc. auswirkt. Ein sachlicher Grund hierfür ist nicht ersichtlich.

Wir schlagen daher vor, im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens § 7 Abs.4 RDG (jetzige Fassung) zu streichen, zumindest aber die genannten Vorschriften an eine den Praxisanforderungen gerecht werdende, vernünftige Regelung anzupassen.

3.

In § 8a Abs. 2 des Rettungsdienstgesetzes in seiner bis zum 24.05.2017 gültigen Fassung war geregelt, dass Entscheidungen der Rettungsdienstträger über Neu- und Erweiterungsinvestitionen für den Rettungsdienst im Einvernehmen mit den Krankenkassen etc. zu treffen sind, sofern sie sich auf die Gesamtkosten des Rettungsdienstes auswirken. Diese Regelung wurde im Zuge der Neufassung des Rettungsdienstgesetztes vom 28.03.2017, welches am 25.05.2017 in Kraft trat, ohne triftige Gründe ersatzlos gestrichen.

Der Wegfall der genannten Regelung ist jedoch unzweckmäßig. Denn damit wird den Vertragsparteien die Möglichkeit genommen, bereits vor der Durchführung von kostenintensiven Maßnahmen, die Entgeltfähigkeit im Sinne des § 7 RDG (jetzige Fassung) zu klären. Da die Entgelte nach den Vorgaben des RDG auf Basis der (vorläufigen) Ist-Kosten zu vereinbaren sind, führt der Wegfall des Einvernehmens zu einer massiven Planungsunsicherheit bei den Rettungsdienstträgern. Da über die Schiedsstelle im Rettungsdienst ein funktionierendes Instrumentarium zur Entscheidung über Streitigkeiten insbesondere auch bei fehlendem Einvernehmen durch die Krankenkassen vorhanden ist, halten wir es im Sinne der Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht für zweckmäßig, auf das Einvernehmenserfordernis für kostenintensive Investitionen zu verzichten.

Es wird daher vorgeschlagen, im weiteren Gesetzgebungsverfahren die bis zum 24.05.2017 vorhandene Regelung zum Einvernehmen in das SHRDG wieder aufzunehmen.

II. Zu den geplanten Änderungen:

Zu § 7 Abs. 3 Satz 2:

Die Gesetzesbegründung führt hierzu aus, dass für die Prüfung der Rechnungsabschlussunterlagen der Kreise und kreisfreien Städte die Rechnungsprüfungsämter verantwortlich seien. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sei es nicht geboten, dass durch alle Rettungsdienstträger, insbesondere wenn der Träger des Rettungsdienstes ggf. selbst Leistungen erbringt, zusätzlich ein Wirtschaftsprüfer beauftragt werde, um das Jahresabschlussergebnis zu testieren.

Da demnach in diesen Fällen nicht die Prüfung an sich, sondern nur die Prüfung durch einen privaten Dritten für entbehrlich gehalten wird, ist es sachgerecht, dass bei Verzicht auf das Testat eines Wirtschaftsprüfers an dessen Stelle der Schlussbericht des jeweiligen Rechnungsprüfungsamts (vgl. §§ 94 Abs. 2, 95n Abs. 2 GO) vorzulegen ist, soweit er die Jahresrechnungsprüfung des Rettungsdienstes betrifft.

Es wird deshalb vorgeschlagen, § 7 Abs. 3 Satz 2 wie folgt zu fassen:

„Das durch einen Wirtschaftsprüfer testierte oder im Rahmen der ordnungsgemäßen Haushaltsführung nach den gesetzlichen Vorgaben erstellte Jahresabschlussergebnis des jeweiligen Rechnungsprüfungsamts ist unverzüglich nachzureichen.“

Zu § 7 Abs. 5:

Die Gesetzesbegründung weist insoweit auf die Notwendigkeit der Ergänzung des § 7 Abs. 5 hin, um die Ermächtigungsgrundlage für die Entgelterhebung durch einen Leistungsbescheid gegenüber den Benutzerinnen und Benutzern des Rettungsdienstes zu ermöglichen.

Das erstaunt zunächst insoweit, als damit die Auffassung der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung zum Ausdruck kommt, es habe bislang eine solche Rechtsgrundlage nicht gegeben, mit der Folge, dass alle Benutzungsentgelterhebungen in der Vergangenheit mangels Rechtsgrundlage rechtswidrig wären.

Die Benutzungsentgelte der Landkreise und kreisfreien Städte für Rettungsdienstleistungen nach § 7 Abs. 5 stellen nach unserer Ansicht der Sache nach nichtsteuerliche öffentliche Abgaben dar und sind damit kommunale Abgaben im Sinne des § 1 Abs. 1 KAG SH. Insofern gilt § 2 Abs. 1 KAG, wonach kommunale Abgaben nur aufgrund einer Satzung erhoben werden dürfen. Damit ist unseres Erachtens eine ausreichende Rechtsgrundlage für die Erhebung von Benutzungsentgelten vorhanden.

Wir verstehen die Neufassung des § 7 Abs. 5 daher so, dass damit offenbar eine Spezialregelung zu § 2 Abs. 1 KAG geschaffen werden soll, um auf das Satzungserfordernis künftig zu verzichten. Da das RDG als Spezialgesetz gegenüber dem KAG angesehen werden kann, dürfte dies rechtlich grundsätzlich nicht zu beanstanden sein. Ob damit die wesentlichen Grundsätze für die Erhebung der Benutzungsentgelte gegenüber den Benutzerinnen und Benutzern im Sinne der Wesentlichkeitstheorie im RDG ausreichend beschrieben sind, und ob eine hinreichende Abgrenzung der entgeltfähigen Kosten von den Kosten der Allgemeinheit erfolgt ist, ist allerdings fraglich, was an dieser Stelle aber dahingestellt bleiben soll.

Zu § 12 Abs. 2:

In Abs. 2 Satz 1 soll nunmehr hinsichtlich der Anforderungen an KTW auf die DIN EN 1789 verbindlich Bezug genommen werden.

DIN-Normen sind keine verbindlichen Rechtsnormen, sondern lediglich technische Regelungen mit Empfehlungscharakter (vgl. z.B. OLG Celle, Urteil vom 02.11.2011- 14 U 52/11). Ungeachtet der Frage, ob es generell sinnvoll erscheint, in einem Gesetz DIN-Normen für verbindlich zu erklären, halten wir die klarstellende Regelung an dieser Stelle ausnahmsweise für sachgerecht.

Zu § 12 Abs. 5:

Im Hinblick auf die Verwendung des Begriffs „Kostenträger“ für die Krankenkassen etc. wird auf Ziffer 1. der Anmerkungen zu § 7 hingewiesen.

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

Mit freundlichen Grüßen

Sebastian Ziemann

Stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein