

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/7020

IHK Schleswig-Holstein | Bergstr. 2 | 24103 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Vorsitzende des Sozialausschusses
Frau Katja Rathje-Hoffmann
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Geschäftsstelle
IHK Schleswig-Holstein

Ihr Ansprechpartner
Peter Weltersbach
E-Mail
Peter.weltersbach@kiel.ihk.de
Telefon
(0431) 5194-221

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

Datum
31. August 2026

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes über die rettungsdienstliche Versorgung im Land Schleswig-Holstein (SHRDG), Drucksache 20/4419

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur Neufassung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes Stellung zu nehmen. Als Interessenvertretung der gewerblichen Wirtschaft nehmen wir u. a. die Belange der privatwirtschaftlich organisierten Leistungserbringer der Gesundheitswirtschaft war, wozu z. B. Kranken-, Rettungs- und Notarztdienste sowie Kliniken und Krankenhäuser zählen.

Das Wichtigste in Kürze

Die Arbeitsgemeinschaft der drei schleswig-holsteinischen Industrie- und Handelskammern der IHKs Flensburg, zu Kiel und zu Lübeck begrüßt die Zielsetzung des vorliegenden Entwurfs (Drucksache 20/4419), die Notfallversorgung bedarfsgerecht, sektorenübergreifend und zukunftssicher zu gestalten; denn die Notfallversorgung ist nicht nur elementarer Teil der medizinischen Grundversorgung, sondern auch ein wichtiger Standortfaktor: Sie trägt dazu bei, die Attraktivität – insbesondere des ländlichen Raums – als Wohn- und Arbeitsort zu steigern und generiert Aufträge in den Zukunftsbranchen Medizintechnik und Digital Health sowie in der Medizinprodukte- und Arzneimittelversorgung. Die Notfallversorgung ist daher ein integraler Treiber eines regionalen und überregionalen Wertschöpfungsgeflechts, das Daseinsvorsorge, industrielle Innovation und Beschäftigung eng miteinander verbindet.

Private Leistungserbringer leisten bereits heute in der Notfallversorgung einen wichtigen Beitrag zur Versorgungssicherheit, Flexibilisierung und Ergänzung vorhandener Kapazitäten sowie zur Bewältigung besonderer Einsatzlagen. Daher darf die privatwirtschaftlich organisierte Notfallversorgung in diesem Gesetzentwurf nicht nur randständig bedacht werden. Vielmehr erfordert die bestehende Versorgungsrealität eine stärkere Berücksichtigung privater Leistungserbringer als verlässlicher und gleichberechtigter Bestandteil einer rettungsdienstlichen Versorgung in Schleswig-Holstein.

Aus Sicht der gewerblichen Wirtschaft ist daher zu gewährleisten, dass für private Leistungserbringer rechtssichere, diskriminierungsfreie, transparente und wirtschaftlich tragfähige

hige Rahmenbedingungen bestehen. Überdies müssen private Leistungserbringer grundsätzlich in Planungen, Übungen sowie Schnittstellenkonzepten stärker und frühzeitig eingebunden werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen

1. Zu Punkt D.3. Auswirkungen auf die private Wirtschaft

Der Gesetzentwurf gibt keine Auswirkungen auf die private Wirtschaft an.

Bewertung der IHK Schleswig-Holstein:

Angesichts der organisatorischen Struktur der Notfallversorgung in Schleswig-Holstein, die sich aus privaten, kommunalen und gemeinnützigen Leistungserbringern zusammensetzt, fehlt eine Gesetzesfolgenabschätzung z. B. für Anbieter genehmigter Krankentransporte, beauftragte Leistungserbringer, mögliche Betreiber von Sonderrettungsmitteln und Unternehmen mit Werksrettungspflichten. Neue gesetzliche Anforderungen an Personal, Qualifikation, Fortbildung, Technik, Dokumentation, Qualitätssicherung und Datenverarbeitung sowie Entgelt- und Refinanzierungsfragen können erhebliche organisatorische und wirtschaftliche Auswirkungen haben, die transparent sein müssen.

2. Beauftragung von Dritten (§ 7)

Diese Regelung legt fest, dass die rettungsdienstliche Versorgung nicht ausschließlich durch öffentliche Träger selbst erbracht muss, sondern auch durch die Beauftragung Dritter.

Bewertung:

Eine Öffnung für private Leistungserbringer ist zu begrüßen. Die in Absatz 1 vorgesehene Möglichkeit, den Kreis der Leistungserbringer auf Leistungserbringer nach § 107 Absatz 1 Nummer 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) zu beschränken, kann jedoch zu einer Benachteiligung privater Leistungserbringer führen. Daher ist in der Gesetzesbegründung klarzustellen, dass privatwirtschaftliche Unternehmen bei Eignung, Qualität, Leistungsfähigkeit, Zuverlässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung grundsätzlich Zugang zu den entsprechenden Beauftragungen erhalten können.

Um Markteintrittsbarrieren für private Leistungserbringer zu vermeiden, müssen Ausschreibungsverfahren innovations- sowie mittelstandsfreundlich gestaltet sein und Beauftragungsverfahren transparent, diskriminierungsfrei und wettbewerbsoffen. Eine Beschränkung des Bewerberkreises ist nur vorzunehmen, wenn hierfür nachvollziehbare und objektiv überprüfbare Gründe bestehen.

Daher sollte in § 7 Absatz 3 folgende Ergänzung vorgenommen werden:

„Die Auswahl der Leistungserbringer hat nach objektiven, transparenten und rechtsformneutralen Kriterien zu erfolgen.“

3. Kosten des Rettungsdienstes (§§ 10 und 11)

Die Regelung sieht u. a. die Vereinbarung der Benutzungsentgelte zwischen Rettungsdienstträgern und Kostenträgern vor, die für die nach dem Gesetz zu erbringenden Aufgaben entstehen. Bei beauftragten Dritten wird zudem das Jahresabschlussergebnis berücksichtigt, bezogen auf die operative Aufgabenerfüllung.

Bewertung der IHK Schleswig-Holstein:

Wirtschaftliche Bedarfe und Kostenstrukturen privater Leistungserbringer müssen in Entgeltverhandlungen, Schiedsstellenverfahren und Kostenkalkulationen angemessen einbezogen werden. Private Unternehmen tragen Personal-, Fahrzeug-, IT-, Fortbildungs-, Versicherungs-, Kapital- und Compliancekosten. Diese müssen realistisch refinanzierbar sein, damit private Leistungserbringer zusätzliche Versorgungskapazitäten mit qualifiziertem Personal bereitstellen können, um das Rettungssystem Schleswig-Holsteins abzusichern, insbesondere in strukturschwachen Regionen.

Da der Kostendruck und der Investitionsstau im deutschen Gesundheitswesen groß sind, müssen die Potenziale privater Leistungserbringer stärker in der Versorgungsplanung berücksichtigt werden. Bereits die Trägervielfalt im Krankenhausbereich zeigt, dass privatwirtschaftliche Akteure zusammen mit öffentlichen und gemeinnützigen einen wichtigen Beitrag zu einer flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung leisten können, die funktioniert.

4. Experimentierklausel (§ 18)

Die Klausel ermöglicht unter bestimmten Voraussetzungen die Erprobung neuer Versorgungskonzepte, die der Erhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit, Qualität oder der Wirtschaftlichkeit der rettungsdienstlichen Versorgung dienen. Antragsberechtigt sind Träger des Rettungsdienstes, der Luftrettung und Träger der Integrierten Leitstellen.

Bewertung der IHK Schleswig-Holstein:

Diese Möglichkeit ist ein wichtiger innovationspolitischer Baustein. Allerdings muss der Kreis der Antragsberechtigten um private Leistungserbringer erweitert werden, indem sie z. B. gemeinsam mit einem öffentlichen Träger einen Antrag stellen können oder eine Pflicht zur Prüfung von Projektvorschlägen privater Leistungserbringer eingeführt wird. Dadurch können Kooperationen zwischen öffentlichen Trägern und Unternehmen erleichtert werden.

Da sich in Deutschland die Überführung innovativer Versorgungslösungen in die Regelversorgung meist schwierig gestaltet, sollte das Potenzial der Erprobungsberechtigten voll ausgeschöpft werden. Insbesondere bei Digitalisierung, Telemedizin und neuen Kommunikationsstrukturen kann eine enge Zusammenarbeit verschiedener Akteure einen erheblichen Mehrwert für Patientinnen und Patienten schaffen und die gesamte Versorgungsstruktur effizienter machen. Je mehr Akteure Innovationen im Alltag sektorenübergreifend erproben, desto besser können frühzeitig Akzeptanzbarrieren sowie Schnittstellenprobleme beseitigt und der Transfer in die Regelversorgung befördert werden.

Demnach ist in § 18 Absatz 2 Satz 3 folgende Ergänzung vorzunehmen:

*„Zur Antragstellung berechtigt sind die Träger des Rettungsdienstes und der Luftrettung, sowie die Träger der Integrierten Leitstellen **sowie nach § 7 beauftragte Leistungserbringer.**“*

5. Behandlungskapazitätennachweis (§ 24)

Die Regelung sieht vor, dass Integrierte Leitstellen einen datenbankbasierten Behandlungskapazitätennachweis betreiben, der an Behandlungseinrichtungen angeschlossen ist. Krankenhäuser dokumentieren ihre aktuellen Behandlungskapazitäten, so dass die Aufnahme von Notfallpatienten besser gesteuert werden kann. Dadurch sollen Notaufnahmen entlastet werden.

Bewertung der IHK Schleswig-Holstein:

Eine sektorenübergreifende Patientensteuerung ist zu begrüßen, da sie die Schnittstellenarbeit zwischen Krankenhäusern und Rettungsdiensten effizienter macht. Der damit verbundene Datenaustausch muss zuverlässig, standardisiert und technisch interoperabel gestaltet werden. Dies erfordert u. a. klare Definitionen der zu meldenden Behandlungskapazitäten, der Aktualisierungsintervalle und Verantwortlichkeiten. Darüber hinaus muss die tatsächliche Aufnahmekapazität der Notaufnahme und Intensivstation abbildbar sein unter Berücksichtigung der Personalverfügbarkeit und diagnostischen Kapazitäten in den entsprechenden klinischen Bereichen. In die Entwicklung und den Aufbau des datenbankbasierten Behandlungskapazitätennachweises sind Krankenhäuser konsequent einzubeziehen, um ein praktikables, nutzerorientiertes Nachweissystem etablieren zu können.

Im Rahmen der Neufassung des SHRDG muss die laufende Transformation der Krankenhausversorgung und die geplante Reform der Notfallversorgung des Bundes berücksichtigt werden. Insbesondere beim Behandlungskapazitätennachweis, bei der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Ausgestaltung digitaler Steuerungsinstrumente ist sicherzustellen, dass das Landesrecht mit den künftigen bundesrechtlichen Regelungen kompatibel bleibt, um spätere Anpassungsbedarfe zu vermeiden. Überdies muss bedacht werden, dass etwaige reformbedingte klinische Umstrukturierungen oder Standortkonzentrationen Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft insgesamt haben können (z. B. Verlängerung rettungsdienstlicher Fahr- bzw. Transportzeiten).

6. Rettungsdienstliche Großschadensereignisse (§ 29)

Zur Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen können Rettungsdienstträger – zur Erweiterung der dienstplanmäßig verfügbaren Ressourcen – das Zusammenwirken mit Behandlungseinrichtungen und Unternehmen planen, um den Rettungsdienst zu unterstützen.

Bewertung der IHK Schleswig-Holstein:

Mit dieser Regelung wird anerkannt, dass private Krankentransport- und Rettungsdienstunternehmen versorgungsrelevante Ressourcen bereitstellen können. Die Einbindung privater Leistungserbringer muss jedoch bereits in den vorbereitenden Planungen erfolgen, nicht erst bei konkreten Einsatz- und Ereignisfällen. Unternehmen, die im Großschadensfall eingebunden und gegebenenfalls weisungsgebunden eingesetzt werden sollen, müssen im Vorfeld in Übungen, Schulungen und Kommunikationsstrukturen einbezogen werden. Nur eine frühzeitige und verbindliche Einbindung schafft Klarheit über Zuständigkeiten, Schnittstellen, Anforderungen, Vergütungsregelungen und Haftungsfragen. Zugleich ermöglicht eine frühzeitige Einbindung, die vorhandenen betrieblichen Erfahrungen und Ressourcen zu berücksichtigen. Dies stärkt die Einsatzfähigkeit des gesamten Notfallversorgungssystems und erhöht im Ernstfall die Verlässlichkeit der Zusammenarbeit.

Hinsichtlich einer Vernetzung der zivilen und militärischen Gesundheitsversorgung in einem Verteidigungsfall muss u. a. die präzise rechtssichere Erfassung aller potenziell verfügbaren Einsatzkräfte frühzeitig erfolgen, um einen verlässlichen Überblick zu erhalten, welche Einsatzkraft im Extremfall welchem Leistungserbringer oder welcher Hilfsorganisation tatsächlich zur Verfügung stehen kann. Ziel ist es, zu verhindern, dass eine Einsatzkraft z. B. aufgrund einer ehrenamtlichen Tätigkeit in einer Hilfs- oder Blaulichtorganisation und einer gleichzeitigen Tätigkeit in einem Gesundheitsberuf fälschlicherweise im Krisenfall als doppelt verfügbar gezählt wird.

Neben dieser sektorenübergreifenden Vernetzung muss zugleich eine bessere Vernetzung über Bundeslandgrenzen hinweg erfolgen, um auf verschiedenen Versorgungsebenen handlungsfähiger und resilienter zu werden.

7. Werksrettungsdienst (§ 30)

Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium kann anordnen, dass bestimmte Einrichtungen einen Werksrettungsdienst vorhalten müssen.

Bewertung der IHK Schleswig-Holstein:

Diese Regelung stellt einen Eingriff in die unternehmerische Organisations- und Kostenverantwortung dar. Die zu erfüllenden Voraussetzungen für einen Werksrettungsdienst sowie Verfahrensabläufe, Zumutbarkeitskriterien und Refinanzierungsfragen müssen stärker berücksichtigt werden. Vor einer Anordnung muss daher eine strukturierte Anhörung des betreffenden Unternehmens sowie eine Abstimmung mit dem örtlichen Träger des Rettungsdienstes erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen



Peter Weltersbach
Geschäftsführer der Geschäftsstelle