



AOK • Kasernenstr. 61 • 40213 Düsseldorf

Landtag Nordrhein-Westfalen  
Postfach 10 11 43  
40002 Düsseldorf



## Landesverbände der Krankenkassen und Verband der Ersatzkassen in Nordrhein- Westfalen

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf  
AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse, Dortmund  
BKK Landesverband NORDWEST, Essen  
IKK classic, Dresden  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kas-  
Knappschaft, Bochum  
vdek, Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

### Ihr Ansprechpartner:

Magdalena Sieger / Guido Göke  
Telefon: 02 11 / 87 91 - 12 37 oder - 13 51  
Telefax: 02 11 / 87 91 - 25 90  
E-Mail: [magdalena.sieger@rh.aok.de](mailto:magdalena.sieger@rh.aok.de) / [guido.goeke@rh.aok.de](mailto:guido.goeke@rh.aok.de)  
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
Geschäftsbereich Sonstige Vertragspartner  
Kasernenstr. 61  
40213 Düsseldorf

Datum 09.10.2014

## Zweites Gesetz zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 16/6088 Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und des Ausschusses für Kommunalpolitik am 22.10.2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir kommen zurück auf Ihr u. a. an die nordrhein-westfälischen Landesverbände der Kranken-  
kassen und den Verband der Ersatzkassen gerichtetes Schreiben vom 11.09.2014 zu der  
im Betreff genannten Angelegenheit.

Zunächst möchten wir Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Gesetzentwurf der  
Landesregierung (Drucksache 16/6088) danken und hierzu folgende Rückmeldung geben:

### I. § 1 Abs. 1 Geltungsbereich

Die Einbeziehung der Versorgung von einer größeren Anzahl von verletzten Personen liegt,  
insbesondere bei außergewöhnlichen Schadenslagen, nicht in der Finanzierungsverantwor-  
tung der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Rahmen der Daseinsvorsorge der kommunalen  
Träger sind für den Katastrophenfall alle notwendigen Vorhaltungen und dementspre-  
chende Finanzierungen durch die öffentlichen Haushalte vorzunehmen. Aus Sicht der Lan-  
desverbände der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen ist auch die Nennung

des Katastrophenschutzes im Rettungsdienstbedarfsplan (vgl. § 12 Abs. 1 des Entwurfes zur Änderung des Rettungsgesetzes) sachfremd, da im Rettungsdienstbedarfsplan ausschließlich Leistungen des Rettungsdienstes als „kostenbildende Merkmale“ Berücksichtigung finden.

## II. § 2 Abs. 5 Notfallrettung und Krankentransport

Die Beförderung von Arzneimitteln, Blutprodukten aus zellulären Blutbestandteilen, Organen und ähnlichen Gütern kann nicht von Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden, da es sich nicht um eine Leistung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V) handelt. Die im Bundesgesetz des § 60 SGB V genannten Voraussetzungen für eine Übernahme von Fahrkosten wurden abschließend festgelegt. Wir regen hierzu an, einen entsprechenden Hinweis in § 2 Abs. 5 Rettungsgesetz NRW aufzunehmen.

Durchaus ist nach dem Kommunalabgabengesetz (KAG) ein Gebührentatbestand abzubilden, bei der jedoch der Auftraggeber der Leistung zugleich der Gebührensschuldner ist. Die gesetzliche Krankenversicherung ist im Allgemeinen jedoch nicht Gebührensschuldner der erbrachten Leistung.

## III. § 3 Abs. 4 Krankenkraftwagen, NEF und Luftfahrzeuge

Hier regen wir an, die im Satz 1 genannte Aufzählung „...*anerkannte Regeln der Medizin, Technik und Hygiene...*“ zu konkretisieren. Aus unserer Sicht gelten insbesondere für die anerkannte Technik entsprechende DIN-Normen, die mittlerweile im Bereich des Rettungsdienstes Anwendung finden. Ähnlich verhält es sich im Bereich der anerkannten Regeln der Medizin, auch hier gilt beispielsweise das Medizinproduktegesetz.

Ausdrücklich begrüßen wir die im § 3 Abs. 4 aufgeführte Bildung von Trägergemeinschaften für bereits genehmigte oder eingebundene Spezialfahrzeuge und den daraus resultierenden – und gesetzlich vorgesehenen – interkommunalen Austausch der betreffenden Rettungsmittel unter Einbeziehung der Leitstellen. Allerdings sollte die Bildung von Trägergemeinschaften keine Option, sondern vor dem Hintergrund der sparsamen Mittelverwendung eine Verpflichtung darstellen.

Wir regen daher folgende Änderung des Satzes 3 an: „Zur wirtschaftlichen Durchführung dieser Transporte **sollen sind** Trägergemeinschaften unter Berücksichtigung bereits genehmigter oder in den Rettungsdienst eingebundener Spezialfahrzeuge **gebildet werden zu bilden**.“

## IV. § 7 Abs. 1 letzter Satz Einrichtungen des Rettungsdienstes

Vor dem Hintergrund zunehmend knapper Ressourcen und dem für alle an der Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung Beteiligten maßgeblichen Wirtschaftlichkeitsgebot

entspricht das lediglich „freiwillige“ Betreiben gemeinsamer Leitstellen nicht (mehr) der auch unter Qualitätsgesichtspunkten zu forcierenden Standardisierung relevanter Prozesse. Wir regen daher an, den letzten Satz wie folgt zu ändern: „*Mehrere Träger des Rettungsdienstes **sollen** gemeinsam eine Leitstelle betreiben. **Über ihre entsprechenden Bestrebungen berichten die Träger des Rettungsdienstes im Landesfachbeirat für den Rettungsdienst**“.*

#### **V. § 7 Abs. 3 Einrichtungen des Rettungsdienstes**

Durch den vorliegenden Entwurf zur Änderung des Rettungsgesetzes ist erstmalig der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLR) als eine Pflichtaufgabe des Trägers des Rettungsdienstes implementiert worden. Die im Gesetz genannten Aufgaben eines ÄLR und die sich daraus möglicherweise ergebenden qualitätsorientierten Verbesserungen und einheitlichen Standards im Rettungsdienst begrüßen die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen ausdrücklich. Entsprechend werden sich die gesetzlichen Krankenkassen einer Finanzierungsregelung – allein vor dem Hintergrund des in § 7 Abs. 3 Rettungsgesetz NRW aufgenommen Hinweises auf die Relevanz des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V – nicht verschließen. Wir verbinden mit der nun erweiterten ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes die Hoffnung, dass diese dazu führt, eine kommunenübergreifend einheitliche, qualitätsorientierte und fachliche Betreuung des Rettungsdienstes zu gewährleisten. Zu diesem Punkt gestatten wir uns den Hinweis auf die in den letzten gemeinsamen Sitzungen unter anderem von den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen angesprochenen nordrhein-westfalenweiten Qualitätskriterien, wonach insbesondere in ganz Nordrhein-Westfalen einheitlich abgestimmte Abfrageprotokolle durch alle Leitstellen – ohne Ausnahmen – im Sinne der betroffenen Bürgerinnen und Bürger eingesetzt werden sollten.

#### **VI. § 7 a Abs. 3 Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement**

Die neu eingeführte Rechtsvorschrift wird von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen mitgetragen. Wir gestatten uns die Bitte, auch im Rahmen des Qualitätsmanagements, auf das Wirtschaftlichkeitsgebot hinzuweisen. Insofern würden wir es begrüßen, auch hier eine Klarstellung mit explizitem Bezug auf § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) ins Gesetz einfließen zu lassen. Die qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten mit einem flächendeckend einheitlichen und qualitätsbasierten Inhalt muss Gegenstand eines dynamischen Prozesses werden. Wir möchten jedoch auch daran erinnern, dass eine strukturierte Auswertung und eine daraus gegebenenfalls resultierende Umsetzung der Erkenntnisse aus den erhobenen Daten für alle Träger des Rettungsdienstes verpflichtend sein sollten.

#### **VII. § 12 Abs. 1 letzter Satz Bedarfspläne**

Aufgrund des für alle Beteiligten geltenden Grundsatzes einer sparsamen Mittelverwendung und zur flächendeckenden Sicherstellung einer umfassenden Transparenz ist die lediglich

optionale und nachrichtliche Berücksichtigung von Fahrzeugen von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 weder sachgerecht noch vertretbar. Auch sind die Hilfsorganisationen, die über entsprechende Genehmigungen verfügen, bislang unberücksichtigt.

Wir regen daher an, den letzten Satz wie folgt zu ändern: „*In diesem Zusammenhang **sind** auch Fahrzeuge von Unternehmen **und Hilfsorganisationen** mit einer Genehmigung nach § 17 **nachrichtlich** zu berücksichtigen.*“

#### VIII. **§ 12 Abs. 5 letzter Satz Bedarfspläne**

Die Berücksichtigung unseres mit Schreiben vom 10.06.2014 eingebrachten Regelungsvorschlages begrüßen wir ausdrücklich.

Allerdings regen wir zur Gewährleistung einer möglichst ergebnisnahen und reibungslosen Umsetzung die Ergänzung des letzten Satzes Abs. 5 wie folgt an: „*Zu diesem Zweck stellen die Träger des Rettungsdienstes den Verbänden der Krankenkassen jährlich Betriebsabrechnungsbögen (BAB) sowie Einsatzzahlen des Beurteilungszeitraumes **bis spätestens zum 30.06. des jeweiligen Folgejahres** zur Verfügung.*“

#### IX. **§ 13 Abs. 2 (alt) Mitwirkung der Hilfsorganisationen und weiterer Leistungserbringer**

Die bisherige Regelung des Absatzes 2 ist aus unserer Sicht unverändert zur Klarstellung, dass die betreffenden am Rettungsdienst Beteiligten als Verwaltungshelfer nach den Anweisungen der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben tätig werden, erforderlich. Insofern regen wir die unveränderte Berücksichtigung bzw. Wiederaufnahme dieser Regelung in der vorliegenden Entwurfsfassung an.

#### X. **§ 13 Abs. 5 Mitwirkung der Hilfsorganisationen und weiterer Leistungserbringer**

Zur Schaffung einer höheren Transparenz im Einsatzgeschehen innerhalb eines Rettungsdienstbereiches regen wir unverändert dringend an, im Absatz 5 eine weitere aufzählende Regelung aufzunehmen, die sicherstellt, dass die tatsächlichen Einsatzzahlen (aller Beteiligten am Rettungsdienst) verpflichtend an den Träger gemeldet werden müssen. Vor dem Hintergrund der in § 12 Rettungsgesetz vorgesehen Bedarfsplanung sind alle Einsatzzahlen zur Berücksichtigung des gesamten Einsatzgeschehens eines Rettungswachenbereiches bei der Beurteilung der bedarfsnotwendigen Vorhaltung unentbehrlich. Für den Fall, dass eine Meldung unterbleibt, müssen ebenfalls geeignete Sanktionsmöglichkeiten des Trägers gegenüber den nicht meldenden Stellen vorgesehen werden.

#### **XI. § 14 Abs. 3 Benutzungsentgelt, Kosten**

Wie bereits in § 7 Abs. 3 des Entwurfes zur Änderung des Rettungsgesetzes durch den Gesetzgeber eingefügt, sollte ebenfalls in § 14 RettG bei den Benutzungsentgelten und Kosten des Rettungsdienstes auf das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 Sozialgesetzbuch V (SGB V) verwiesen werden.

Darüber hinaus lehnen wir den neu eingefügten Passus, dass die Kosten der Notfallsanitäterausbildung als Kosten des Rettungsdienstes anzusehen sind, in dieser Fassung ab. Eine diesbezügliche Regelung auf Bundesebene zur eindeutigen Kostentragung ist bis zum heutigen Tage nicht vorhanden. Zudem sieht bereits die bundesgesetzliche Regelung zur Einführung des Notfallsanitäters explizit eine Begrenzung der Finanzierungsbeteiligung der Gesetzlichen Krankenversicherung (und der gewerblichen Berufsgenossenschaften) lediglich auf die Mehrkosten vor. Diese werden vom Bundesgesetzgeber auf bundesweit 42 Mio. EUR jährlich geschätzt. Ausgehend hiervon würden auf Nordrhein-Westfalen – gerechnet nach der Anzahl der Bevölkerung – rd. 9,2 Mio. EUR jährlich entfallen. Dabei ist sicherzustellen, dass sich neben den gesetzlichen Krankenkassen auch die privaten Krankenversicherungen und die Beihilfestellen an der Finanzierung dieser Mehrkosten beteiligen. Die nun vorgesehene Regelung im Landesgesetz oktroyiert demgegenüber, dass sämtliche Kosten der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz durch die Gesetzliche Krankenversicherung (und der gewerblichen Berufsgenossenschaften) zu finanzieren wären. Eine finale Regelung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums in Abstimmung mit den Verbänden der Krankenkassen, den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Kommunalen Spitzenverbänden zu den näheren Einzelheiten der Finanzierung sowie der Umsetzung liegt bis zum heutigen Tag nicht vor. Es ist zwingend zu gewährleisten, dass die Finanzierungsverantwortung der Gesetzlichen Krankenkassen auf die tatsächlichen Mehrkosten der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz begrenzt bleibt und ausschließlich solche Ausbildungsverhältnisse in diesem Kontext Berücksichtigung finden, über deren Bedarf zuvor im Rahmen der jeweils aktuell vorzunehmenden Rettungsdienstbedarfsplanung Einvernehmen erzielt wurde. Vor diesem Hintergrund sind die Träger des Rettungsdienstes aufgefordert, die zur Ermittlung der Mehrkosten erforderliche Kostentransparenz herzustellen und ihre bisherige diesbezügliche Verweigerungshaltung aufzugeben.

Mit Blick auf diese immer stärkere Verlagerung von Kosten der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr auf die sogenannten Kostenträger ist es deshalb nicht nur zeitgemäß, sondern auch sachgerecht, hinsichtlich der Preisfindung für diese Leistungen anstelle der einseitigen Gebührenfestsetzung durch die Kommunen eine Verhandlungslösung sowie im Falle der Nichteinigung die Entscheidung durch eine neutrale Schiedsstelle auch für Nordrhein-Westfalen nunmehr gesetzlich einzuführen.

Der Bundesrechnungshof hat bereits in seiner Mitteilung über die Prüfung der Versorgung mit Krankentransportleistungen an das Bundesministerium für Gesundheit und den GKV-Spitzenverband auf die vorstehend beschriebene Problematik hingewiesen. Im Bericht wird unter Pkt. 5.2 auf die Kostenverlagerung durch das Notfallsanitätäergesetz ausdrücklich und im Rahmen der Gesamtwürdigung unter Pkt. 6 auch auf die Problematik der fehlenden Anreize und Interessen der sparsamen Mittelverwendung durch die Kommunen und Länder zur Gestaltung des Rettungsdienstes hingewiesen, da keine eigenen bzw. geringe eigene kommunale Haushaltsmittel aufgewendet werden müssen. Auch wird angemerkt, dass die gesetzliche Krankenversicherung kaum Mitwirkungsmöglichkeiten zur Verfügung hat.

#### **XII. § 14 Abs. 5 Benutzungsentgelt, Kosten**

Die Übernahme der bisherigen Regelungen des (alten) § 15 Abs. 1 in den (neuen) § 14 Absatz 5, wonach auch „Fehleinsätze“ in die Gebührensatzungen als ansatzfähige Kosten aufgenommen werden können, sind zwar nach dem Kommunalen Abgabengesetz (KAG) möglich, allerdings stehen die Vorgaben des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) dieser Regelung unverändert entgegen, da ausschließlich originäre Transportleistungen zum Aufgabenkatalog der Gesetzlichen Krankenkassen zählen.

Die Beibehaltung der Erweiterung des sozialgesetzlichen Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung auf Basis einer landesgesetzlichen Regelung halten wir für nicht legitim. Zudem würden auch solche Konstellationen in die Gesamtkosten einfließen können, die beispielsweise lediglich aufgrund einer möglichen Fehldisposition der Leitstelle entstanden sind. Dies wäre keinesfalls sachgerecht.

#### **XIII. § 19 Abs. 6 Wegfall der Rechtsvorschrift**

Der Wegfall des betreffenden Absatzes ist aus unserer Sicht grundsätzlich nicht nachvollziehbar, weil Strukturen, die in der Vergangenheit für einen funktionierenden Rettungsdienst und einer entsprechenden Planungssicherheit auf Seiten des öffentlichen Rettungsdienstes sowie den beteiligten Dritten (Hilfsorganisationen und private Anbieter) gesorgt haben, möglicherweise nicht fortgeführt werden sollen. Vielmehr ist zu befürchten, dass durch den Wegfall einer Wiedererteilung einer Genehmigung nach § 19 Rettungsgesetz NRW doppelte Strukturen vorgehalten werden, die eher für eine unwirtschaftliche Versorgungsform sprechen. Wir betrachten das in der Gesetzesbegründung herausgehobene und sogenannte „Duale System“ als bewährte Organisationsform gefährdet. Ob beim Wegfall des Absatzes 6 tatsächlich auch weiterhin ein Nebeneinander des öffentlichen Rettungsdienstes und von beteiligten Dritten auch zukünftig gegeben ist, erscheint fraglich, zumal etablierte Wettbewerbsstrukturen gegebenenfalls zerschlagen werden.

**Landesverbände der Krankenkassen und  
Verband der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen**

**Novellierung des Rettungsgesetzes (Drucksache 16/6088), Schreiben vom 11.09.2014**

---

Gerne stehen die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen für ein persönliches Gespräch sowie ergänzende Informationen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



**Matthias Mohrmann**

Mitglied des Vorstandes

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse