

Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG)

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge am 27. Mai 1992 zum Gesetzentwurf der Landesregierung

(Die nachfolgende Gliederung entspricht dem für die Anhörung vorgegebenen Fragenkatalog)

I. Hilfsorganisationen

Der Gesetzentwurf sieht zwar die Mitwirkung freiwilliger Hilfsorganisationen und anderer vor, überläßt aber schließlich die Entscheidung, ob denn eine freiwillige Hilfsorganisation eingebunden wird, dem Träger des Rettungsdienstes. Die bloße Möglichkeit, durch Vereinbarung Aufgaben des Rettungsdienstes auf freiwillige Hilfsorganisationen übertragen zu können, halten wir nicht für ausreichend.

Wenn denn schon, wie es in der Gesetzesbegründung heißt, "vorhandene leistungsfähige Einrichtungen genutzt werden" sollen, so müßte das Gesetz schon die Träger des Rettungsdienstes konsequenterweise verpflichten, vorhandene leistungsfähige Einrichtungen in den Rettungsdienst einzubeziehen. Dies gilt sowohl für die Notfallrettung (§ 2 Abs. 1) als auch den Krankentransport (§ 2 Abs. 2).

1. Einer Genehmigungspflicht bedarf es aus Sicht der Krankenkassen nicht. Die von uns angeregte "Verpflichtung" zur Einbindung sollte immer dann geboten sein, wenn die Leistungsfähigkeit der freiwilligen Hilfsorganisation gewährleistet ist und durch die Einbindung die Wirtschaftlichkeit verbessert wird. Eine entsprechende Ergänzung des § 11 bietet sich an. Die Einbindung als solche sollte - wie vorgesehen - auf der Grundlage einer Vereinbarung erfolgen.

2. Wir gehen davon aus, daß die sanitätsdienstliche Versorgung auch weiterhin uneingeschränkt vorgenommen werden kann und halten es daher nicht für geboten, daß die Aktivitäten des Sanitätsdienstes im RettG geregelt werden. Aus unserer Sicht hat es hinsichtlich der sanitätsdienstlichen Versorgung in der Vergangenheit keine Probleme gegeben; eine Verschlechterung ist nicht zu erwarten.

3. Zur Aufgabenübertragung verweisen wir auf das zu eins Gesagte. Hier möchten wir noch einmal unterstreichen, daß bei entsprechender Qualifikation es geradezu geboten ist, freiwillige Hilfsorganisationen und andere einzubeziehen. Hier kann nach unserer Auffassung in erster Linie die Mitwirkung kompetenter ehrenamtlich Tätiger gesichert werden.

4. Die Bedarfspläne sind nach dem Entwurf (§ 13 Abs. 1) unter Mitwirkung der örtlichen Krankenkassen aufzustellen. Die bloße Mitwirkung ist für die Krankenkasse ein äußerst schwaches Instrument der Einflußnahme. Wir haben Bereiche, da funktioniert eine Gemeinsamkeit zwischen dem Träger des Rettungsdienstes

und Krankenkassen bereits heute. Wir haben aber auch Bereiche, in denen massive Anstrengungen der Krankenkassen nötig sind, um planerischen Unebenheiten zu begegnen. Dies liegt - man mag das glauben oder nicht - oftmals vielmehr im Interesse der Krankenkasse als im Interesse des Trägers des Rettungsdienstes. Ausschlaggebend hierfür ist der Umstand, daß die Krankenkasse Folgen von Fehlplanungen wie z.B. Überkapazität über die Benutzungsgebühr zu tragen hat. Die Krankenkassen müßten in das Planungsgeschehen "einvernehmlich" eingebunden werden.

Und damit käme ich zur eigentlichen Fragestellung nach der Einbindung der freiwilligen Hilfsorganisationen bei der Erstellung der Bedarfspläne:

Wenn denn eine Verpflichtung besteht, die freiwilligen Hilfsorganisationen bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen einzubinden, dann muß dies auch Niederschlag bei der Bedarfsplanung finden. Unseres Erachtens bietet sich eine Ergänzung des § 13 um folgenden Abs. 4 an: Die Mitwirkung freiwilliger Hilfsorganisationen und Unternehmer ist bei Aufstellung der Bedarfspläne zu berücksichtigen.

II. Personal

Die Fragestellungen unter dem Stichwort "Personal" betreffen in erster Linie den Bereich der Qualifikation. Weil sich Qualifikation - insbesondere überzogene Qualifikationsanforderungen - in den Personalkosten niederschlagen, die über die Benutzungsgebühren die Krankenkassen belasten, möchte ich an Sie appellieren, die

qualifizierte Mitwirkung des ehrenamtlichen Rettungspersonals in der Zukunft nicht auszuschließen. Ich zitiere aus einer Stellungnahme des Malteser Hilfsdienstes, die dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen unter dem 25.07.1991 zugegangen ist: "Das Personal im Rettungsdienst setzt sich zusammen aus hauptberuflichen und ehrenamtlich tätigen Rettungssanitätern sowie Zivildienstleistenden. Dies ist die einzige effektive und zugleich finanzierbare Konzeption. Der Verlust des Potentials ehrenamtlicher Rettungssanitäter hätte gravierende Folgen." (Ende des Zitats).

Anfügen darf ich, daß eventuell entstehende Kosten der Aus- und Weiterbildung des Personals im Rettungsdienst ohnehin vom Land bzw. den Kommunen zu übernehmen sind.

III. Kosten

1. und 2.

In diesem Komplex werden Regelungen angesprochen, die bei den Krankenkassen keine Akzeptanz finden können.

Im Gesetzentwurf heißt es unter Buchstabe D (Seite 2) "Das Gesetz begründet gegenüber der bisherigen Regelung keine neuen Ansprüche". Gleichwohl wird das Land, welches bisher die Investitionskosten voll getragen hat, sich an diesen nur noch mit 80 % beteiligen. Die bisher üblichen Zuschüsse zu den Betriebskosten sind nicht mehr vorgesehen.

Die dadurch entstehenden Finanzierungslücken sind vom rettungsdienstlichen Aufgabenträger selbst zu tragen. Dieser "Eigenanteil" kann nicht, wie in der Begründung zu § 15 Abs. 3 ausgeführt, über Gebühren und Entgelte der Benutzer finanziert werden. Sollten hier nicht doch noch moderate Lösungen vorgesehen werden, müßten die Krankenkassen eine grundsätzliche Klärung herbeiführen.

Die Krankenkassen gehen dabei von folgendem aus: Die Einrichtung des Rettungsdienstes stellt eine öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr dar und befriedigt ein allgemeines öffentliches Interesse. Die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes haben dabei die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen. Die Einrichtung des Rettungsdienstes steht jedermann - unabhängig seines Status als Mitglied der Krankenversicherung - im Bedarfsfall zur Verfügung. Aus diesem Grund verbietet es sich, die Kosten des Rettungsdienstes den zufälligen Benutzern aufzubürden. Vielmehr muß aus der Sicht der Krankenkassen ein beträchtlicher Anteil dieses kostenintensiven Systems aus dem Steuerertrag bestritten werden, um eine - auch sozialpolitisch nicht zu verantwortende - einseitige Belastung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu vermeiden.

Die Verlagerung der Kostenlast auf die Krankenkassen würde dann auch dazu führen, daß letztendlich Versicherte und Arbeitgeber über die Krankenkassenbeiträge zur Finanzierung herangezogen würden. Die

dadurch mitverursachte Beitragserhöhung würden also zu einem weiteren Anstieg der Lohnnebenkosten führen, was alle politischen Parteien aber vermeiden wollen.

3. Gestatten Sie einen Blick auf die Entwicklung der jetzt total entfallenden Betriebskostenzuschüsse des Landes:

1987	-	23,2 Mio. DM
1988	-	21,0 Mio. DM
1989	-	12,6 Mio. DM
1990	-	10,0 Mio. DM
1991	-	0,0 -----

Die dadurch entstandenen Finanzierungslücken wurden sehr unterschiedlich ausgeglichen. Zum Teil wurde vermutlich eine Überwälzung in Gänze auf die Benutzungsgebühren anlässlich der Festsetzung der Gebührensatzungen praktiziert. Bei sicher nicht wenigen Festsetzungen ist auch eine Verständigung zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den örtlichen Krankenkassen - wie im § 14 des Entwurfs vorgesehen - erreicht worden. Allein die sehr unterschiedlichen Gebührensätze lassen auf sehr differenzierte Verfahrensweisen schließen. So werden zum Beispiel im Landesteil Nordrhein für die Benutzung eines RTW, 6 km innerorts, zwischen 150 DM und 1.677 DM gefordert.

Das es hier ständig Auseinandersetzungen gibt, ist wohl nur zu erklärlich. Eine Befriedung wäre im Grunde dann zu erreichen, wenn über die in einer Gebührensatzung festzusetzenden Benutzungsgebühren

vor Festsetzung "Einvernehmen" zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den örtlichen Krankenkassen erzielt werden müßte.

Ansonsten wäre hilfreich, wenn eine Definition der für die Gebührenfestsetzung relevanten Benutzungskosten und eine Vorgabe über die vom Träger des Rettungsdienstes zu berücksichtigende Interessensquote (Eigenbehalt) mit Allgemeingültigkeit vorläge. Vielleicht ließe sich dies über eine Rechtsverordnung erreichen. Hierdurch würden sicherlich viele prozessualen Auseinandersetzungen entbehrlich. Auch die allseits unbeliebten im Grunde als ultima ratio empfundenen Festbeträge nach § 133 Abs. 2 SGB V würden an Bedeutung verlieren.

4. Eine Erhöhung der Rettungsdienstgebühren würden die Krankenkassen mittragen, wenn

- eine ausgewogene, mit den Krankenkassen abgestimmte Bedarfsplanung,
- eine unter Berücksichtigung relevanter Benutzungskosten nach Möglichkeit einvernehmlich festgesetzte Gebührensatzung

Grundlage einer solchen Erhöhung wäre.

Das bedeutet aber auch, daß in den Bereichen mit überhöhten Gebührenfestsetzungen die Krankenkassen eine Absenkung erwarten müssen.

Bei dieser Gelegenheit weise ich darauf hin, daß bei Einbeziehung freiwilliger Hilfsorganisationen und privater Unternehmer jeweils Verträge über die Vergütung mit den Krankenkassen zu schließen sind.

5. Die Beitragssatzstabilität bei den Krankenkassen ist bei weiteren Kostensteigerungen enorm gefährdet. Schon aus diesem Grunde sollten auch im zukünftigen RettG vom Grundsatz her Betriebskostenzuschüsse vorgesehen werden.

IV. Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmer

1. Es kann derzeit nicht zuverlässig gesagt werden, in welchem Umfang private Unternehmer im Bereich Unfallrettung und/oder Krankentransport mitwirken.
2. Der Unternehmer, der in Aufgaben der Notfallrettung oder des Krankentransportes eingebunden werden möchte, bedarf der Genehmigung. Das ist gut so. Geht es doch um die Gewährleistung der Versorgungsqualität. Wenn die Anforderungen an die persönlichen und sächlichen Voraussetzungen erfüllt sind, kann unseres Erachtens davon ausgegangen werden, daß private Unternehmer mit gleicher Qualität wie z.B. die freiwilligen Hilfsorganisationen ihre Aufgabe wahrnehmen.

3. und 4.

Soweit bekannt, bieten private Unternehmer ihre Leistungen billiger an, als das öffentliche Rettungswesen. Eine Quantifizierung ist uns derzeit nicht möglich.

5. Wir gehen davon aus, daß die Genehmigung, wenn die Voraussetzungen vorliegen - vorbehaltlich etwaiger Versagungsgründe - zu erteilen ist. Insbesondere darf die Genehmigung nicht aus Wettbewerbsgründen versagt werden. Die Genehmigung kann sich sowohl auf die Notfallrettung als auch auf den Krankentransport beziehen.

Ein uneingeschränktes Recht auf Mitwirkung würde allerdings die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes beeinträchtigen. Aus diesem Grunde sollte die Genehmigung versagt werden, wenn sie im Widerspruch zum aktuellen Bedarfsplan steht. Die Entscheidung hierüber sollte im Einvernehmen mit den örtlichen Krankenkassen getroffen werden.

Diese Einbindung in das Planungsgeschehen setzt dann allerdings konsequenterweise voraus, daß der Bedarfsplan stets den aktuellen Gegebenheiten anzupassen ist. Eine entsprechende Regelung ließe sich zu § 13 anfügen.

V. Allgemeines zum Rettungswesen

1. Die Einrichtung einer einheitlichen Leitstelle, die zentral für den Kreis/die kreisfreie Stadt alle Einsätze koordiniert, halten wir für dringend erforderlich. Einheitliche Rettungsstandards für Notfallrettungen sollten darüber hinaus nicht vorgegeben werden, um örtlichen Gegebenheiten flexibel Rechnung tragen zu können.

2. Von einer Beantwortung dieser Frage wird abgesehen.

Düsseldorf, den 27.05.1992

Horst Schumacher