

Deutscher Landkreistag · Postfach 11 02 52 · 10832 Berlin

Deutscher Bundestag  
Gesundheitsausschuss  
Frau Amtierende Vorsitzende  
Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB

Ulrich-von-Hassell-Haus  
Lennéstraße 11  
10785 Berlin

Tel.: 030 590097-340  
Fax: 030 590097-430

E-Mail:  
Joerg.Freese@Landkreistag.de

Per Mail: [gesundheitsausschuss@bundestag.de](mailto:gesundheitsausschuss@bundestag.de)

AZ: V-550-00/0

Datum: 1.11.2024

## — Anhörung zur Notfallreform

Sehr geehrte Frau Dr. Kappert-Gonther,

vielen Dank für die Einladung zur Anhörung am 6.11.2024 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags. Der Deutsche Landkreistag betrachtet hierin mit Sorge insbesondere die Ergänzungen des Regierungsentwurfs mit dem Ziel, wesentliche Teile des Rettungsdienstes bundesrechtlich zu überformen. Dieses Vorhaben ist aus unserer Sicht hochproblematisch und in dieser Form abzulehnen.

### Zu unseren Kritikpunkten:

Das Papier verkennt die fehlende Gesetzgebungskompetenz, organisatorische und inhaltliche Vorgaben für den Rettungsdienst überhaupt zu normieren. Die verfassungsrechtliche Zuständigkeit für den Rettungsdienst liegt gem. Art. 30, 70 GG bei den Ländern. Diese Zuständigkeit kann nicht durch eine überdehnte Interpretation der Bundeszuständigkeit für das Sozialversicherungsrecht nach Art. 72, 74 Abs. 1 Nr. 12 GG überspielt werden. Das Spannungsverhältnis zur Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Sozialversicherungsrecht und damit auch für die Qualität der Leistungen darf nicht einseitig zu Lasten der Länderkompetenz ausgelegt werden.

— Zweitens übersieht das Papier, dass es sich beim Rettungsdienst um einen Teil der Gefahrenabwehr mit engen Bezügen zum Brand- und Katastrophenschutz handelt. Der Rettungsdienst bettet sich ein in ein durch die Kommunen getragenes, integriertes System des Bevölkerungsschutzes mit den ehrenamtlichen Strukturen bei Feuerwehr und Katastrophenschutz. Die Zusammenarbeit wird insbesondere bei den Leitstellen deutlich, die der Bevölkerung unter der 112 die passgenaue Hilfe mit Feuerwehr, Katastrophenschutz und Rettungsdienst verlässlich und schnell zur Verfügung stellen. Dieses gesamte bewährte System droht in Folge der Vorschläge zu kippen. Das Papier nimmt eine viel zu einseitige medizinbezogene Betrachtung vor.

### Im Einzelnen:

#### **§ 30 SGB V „Medizinische Notfallrettung“**

Vorgesehen ist die Etablierung eines Anspruchs auf Notfallrettung, die Erfüllung durch „im Landesrecht vorgesehene [...] Leistungserbringer“, die Definition „rettungsdienstlicher Notfall“

sowie eine Gliederung in drei „Leistungsbestandteile“ – Notfallmanagement, Notfallmedizinische Versorgung, Notfalltransport.

Die in § 30 SGB V vorgesehene Regelung belegt bereits begrifflich, dass hier ein Kompetenzübergreif des Bundes auf die Länder erfolgt. Ausdrücklich wird mit Bezug auf den Anspruch auf Notfallrettung darauf verwiesen, dass Planung und Organisation „bei den Ländern (!)“ verbleiben und die Definition des Notfalls in Analogie zu den Landesrettungsdienstgesetzen erfolgen soll. Eine solche Analogie ist schlicht nicht notwendig. Die Definition eines Notfalls ist in den Landesrettungsdienstgesetzen erfolgt. Ein „Hochzonen“ auf Bundesebene im SGB V ist deshalb nicht nur überflüssig, sie bedeutet einen Eingriff in Landeskompetenzen und birgt zudem die Gefahr, dass künftig gegebenenfalls bei einzelnen Änderungen auf Bundes- und Landesebene Inkonsistenzen erstehen. Stattdessen sollte man sich auf die Regelung beschränken, dass der Rettungsdienst sowohl Transportleistungen als auch medizinische Leistungen erbringt und über das SGB V abrechnet.

Die im Landesrecht vorgesehenen Träger des Rettungsdienstes sind die Kreise und kreisfreien Städte. Sie sind nicht „Leistungserbringer“ in der einseitig auf Medizin bezogenen Diktion des SGB V.

### **§ 60 SGB V Krankentransporte und Krankenfahrten**

Anstelle anderweitiger Änderungen im SGB V, sollte der Fokus der Überarbeitung auf der Regelung des § 60 SGB V liegen. Dort wäre klarzustellen, dass die sich auf Landesebene tatsächlich über die Jahre entwickelten und ausgestalteten Teilbereiche des Rettungsdienstes auch verlässlich finanziert werden. Nur so kann das bewährte System fortbestehen und weiterentwickelt werden. Ohne ein zu starres Korsett vorzugeben, könnten die allgemeinen Begriffe „Notfallmanagement, Notfallmedizinische Versorgung und Notfalltransport“ in § 60 SGB V aufgegriffen werden. Die in Wahrnehmung dieser drei Teilbereiche entstehenden Kosten sind durch die Krankenkassen zu finanzieren.

### **§ 133 SGB V Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung, Krankentransporte und Krankenfahrten**

Erneut wird mit der Diktion von „Leistungserbringern“ sogar explizit unter Hinweis auf die Kompetenz beim Land, die Zuständigkeitsgrenze seitens des Bundes berührt. Hinweise, dass eine Vergütung durch die Krankenkassen wie bisher auf der Grundlage von Verträgen oder Festsetzung von Gebühren auf Länder Seite möglich ist verdeutlichen, dass keine bundesrechtlicher Regelbedarf besteht. Die in diesem Kontext angesprochenen „Empfehlungen des Qualitätsausschusses Notfallrettung“ bei der Festlegung der Vergütung“ sind explizit abzulehnen.

Der nachfolgend gemäß § 133b SGB V vorzusehende Qualitätsausschuss Notfallrettung bedeutet seinerseits ein Hineinregieren eines nicht legitimierten Gremiums auf Bundesebene in Zuständigkeiten für Planung und Organisation des Rettungsdienst, die – verfassungsrechtlich richtig und in dem Papier des BMG ausdrücklich erwähnt – bei den Ländern liegen.

Zudem erfolgt hier eine nicht hinnehmbare mittelbare Einwirkung, weil die Berücksichtigung bundesweit formulierter Qualitätsanforderungen und der Empfehlungen des Qualitätsausschusses bei Nicht-Beachtung im Umkehrschluss zu weniger Vergütung führen. Es droht die Gefahr von Abschlägen auf Basis von Entscheidungen oder Kriterien, auf die die Länder ihrerseits keinen Einfluss haben.

Zudem fehlt aus unserer Sicht die Öffnung des SGB V für sektorenübergreifende Versorgung im Hinblick auf den Rettungsdienst und die Beteiligung von Notfallsanitätern.

Zu dem neuen Gesundheitsleitsystem nach § 133a SGB V-E, das Leitstelle und KV durch Vertrag bilden sollen, steht in Abs. 2 folgender Satz: *Die Kassenärztlichen Vereinigungen wirken darauf hin, dass die in Satz 2 Nummer 1 genannten Vereinbarungen für alle Gesundheitsleitsysteme einheitlich ausgestaltet werden.* Das ist aus unserer Sicht das genaue Gegenteil von sinnvoller Kooperation vor Ort, sondern heisst im Ergebnis, die Kassenärztlichen Vereinigungen legen einen bundeseinheitlichen Vertragsentwurf hin, den man nehmen oder lassen kann. Das lehnen wir nachdrücklich ab. Der Satz muss gestrichen werden, hilfsweise zu ergänzen durch eine Formulierung wie „in den zentralen Elementen für den Patienten einheitlich“ o.ä.

### **§ 133b SGB V Errichtung eines „Qualitätsausschusses Notfallrettung“**

Die Errichtung dieses so genannten Qualitätsausschusses, bestehend aus acht Mitgliedern, vier aus der gesetzlichen Krankenversicherung und vier Ländervertretern, und unter Aufsicht und Administration beim BMG, ist abzulehnen. Hier wird ein nicht legitimes Gremium auf Bundesebene vorgesehen, das maßgebliche organisatorische, planerische und qualitative Vorgaben beschließen soll, deren Dimension und Umsetzung nicht abschätzbar sind. Weder besteht dazu eine Gesetzgebungskompetenz noch eine allein den Ländern zu kommende Verwaltungskompetenz gemäß Art. 83 GG. Da diesem Gremium über Vergütung und Qualitätsbestimmungen harte und nicht nur empfehlende Aufgaben zukommen, bedeutet dies gleichsam eine Steuerungseinwirkung auf Länder und Kommunen.

Hinzu kommt, dass gerade in einer Zeit, in der zurecht auf allen Ebenen ein „Bürokratieabbau“ eingefordert wird, solch ein Gremium gänzlich fehlplatziert wirkt. Aus den §§ 133b ff. SGB V lassen sich Vorgaben zu Dokumentationspflichten und neuen Prozessen entnehmen, die all das befürchten lassen, was im Krankenhausbereich momentan alle Akteure ächzen lässt. Das Personal wird mehr mit dem Ausfüllen von Papier beschäftigt sein, als sich um Notfallpatienten zu kümmern. Solche Regelungen in einer Situation zu schaffen, in der ohnehin ein gravierender Fachkräftemangel herrscht, wäre unverantwortlich und würde das System nachhaltig beschädigen.

### **§ 133c SGB V Empfehlungen des „Qualitätsausschusses Notfallrettung“**

Vorgesehen ist, dass der so genannte Qualitätsausschuss einen „Katalog von Empfehlungen von Struktur- und Prozessqualitätsparametern“ zu den drei o.a. „Leistungsbereichen“ beschließt. Auch dies ist aus den zuvor dargestellten Gründen abzulehnen und in der Sache nicht notwendig. Weitere Aufgaben des Qualitätsausschusses betreffen Vorgaben für interoperable Datensätze sowie die Erstellung eines Datensatzes für die Qualitätssicherung/Lieferung von Daten. Diese dem Grunde nach vertretbaren Aufgaben sollten im Kontext des 133d SGB V angesiedelt werden.

### **§ 133d SGB V Digitale Notfalldokumentation**

Der DLT anerkennt, dass eine verstärkte digitale Vernetzung und für die Weitergabe von Patientendaten Standardisierung im Bereich der Notfallrettung sinnvoll ist. In Übereinstimmung mit der Stellungnahme des Bundesrates halten wir es für sinnvoll, dass folgende Bereiche länderübergreifend betrachtet werden:

- abgestimmte Erst-Einschätzungssysteme
- offene, digitale Schnittstellen
- gemeinsame Daten, Definitionen und Datenformate
- medienbruchfreie und datenschutzkonforme Weitergabe von Patientendaten
- interdisziplinäre Versorgungsnachweise
- sektorübergreifende Qualitätsmanagementsysteme

Die hier angesprochenen Fragen müssen gemeinsam von Bund und Ländern – beispielsweise auf Grundlage einer Verwaltungsvereinbarung – geregelt werden. Im SGB V bedarf es dazu lediglich einer Normierung, die den Zugriff auf die elektronische Patientenakte ermöglicht und gegebenenfalls eines Anknüpfungspunkts, der weitere, zuvor dargestellte Vernetzungsmöglichkeiten unter Einbeziehung von Bund und Ländern eröffnet.


### **§ 133e SGB V Datenübermittlung zur Qualitätssicherung**

Jenseits der im Kontext von 133d SGB V zu regelnden Fragestellungen bedarf es dieser Bestimmung nicht. Bereits jetzt sind Daten zur Qualitätssicherung Teil der landesrechtlichen Organisation des Rettungsdienstes und in den Länder-Rettungsdienstgesetzen normiert.

### **Gemeinsame Haltung zur Notfallreform mit dem Deutschen Roten Kreuz**

Der Deutsche Landkreistag hat eine gemeinsame Stellungnahme zur Notfallreform mit dem Deutschen Roten Kreuz entwickelt. Diese ist als **Anlage** dieser Stellungnahme beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Freese