Dithmarschen | Pinneberg | Rendsburg-Eckernförde | Segeberg | Steinburg

Rettungsdienst Kooperation

in Schleswig-Holstein gGmbH

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Jan Osnabrügge
stellv. Geschäftsführer
Leiter Fachbereich
Recht und Tarif

Stand: 27.01.2020

Konsequenz für den Rettungsdienst

Ändert sich da was?

Agenda

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (08.01.20)

Die RKiSH im Überblick

Aktuelle Situation und Rechtslage

Konflikte aus der Bund-Länder Zuständigkeit

Bewertung für Schleswig-Holstein / Krankenkassen

Die geplante Lösung

Bewertung

Ausblick

27 Städte
536 Gemeinden
6.682 km²
1.128.242 Einwohner

44 Rettungswachen
11 Notarztstandorte
2 Verwaltungsstandorte
1 Akademie

Rettungsdienst
RKiSH
Kooperation in Schleswig-Holstein

§ 60 SGB V Fahrkosten

- § 60 a. F. Fahrkosten

1) Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.

2) Soweit Fahrten nach Satz 1 von Rettungsdiensten durchgeführt werden, zieht die Krankenkasse die Zuzahlung in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je Fahrt von dem Versicherten ein.

§ 75 Sozialgesetzbuch V a. F.

Inhalt und Umfang der Sicherstellung

(1b) Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), **nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes,** soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt.

!

§ 133 Sozialgesetzbuch V a. F.

(1) Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, schließen die Krankenkassen oder ihre Landesverbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des § 71 Abs. 1 bis 3 mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zu Stande und sieht das Landesrecht für diesen Fall eine Festlegung der Vergütungen vor, ist auch bei dieser Festlegung § 71 Abs. 1 bis 3 zu beachten. Sie haben dabei die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung und die Empfehlungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise.

Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten.

!

§ 133 Sozialgesetzbuch V a. F.

(2) Werden die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt, können die Krankenkassen ihre Leistungspflicht zur Übernahme der Kosten **auf Festbeträge an die Versicherten** in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen beschränken, wenn

1.vor der Entgeltfestsetzung den Krankenkassen oder ihren Verbänden keine Gelegenheit zur Erörterung gegeben wurde,

2.bei der Entgeltbemessung Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung berücksichtigt worden sind, die durch eine über die Sicherstellung der Leistungen des Rettungsdienstes hinausgehende öffentliche Aufgabe der Einrichtungen bedingt sind, oder

3.die Leistungserbringung gemessen an den rechtlich vorgegebenen Sicherstellungsverpflichtungen unwirtschaftlich ist.

§ 6 SHRDG

(1) Die Kosten des Rettungsdienstes tragen die Rettungsdienstträger; für die Luftrettung die Luftrettungsträger.

(4) Soweit Einrichtungen, Personal und Material des Rettungsdienstes auch Zwecken des Katastrophenschutzes und des Brandschutzes dienen, bleiben die hierdurch entstandenen Kosten bei der Bemessung der Benutzungsentgelte außer Betracht.

(5) Das Land gewährt im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel Zuwendungen zu den Kosten der erforderlichen mittel- und langfristigen Investitionen, vorrangig für solche Maßnahmen, die überregional wirken.

Quelle: Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz (SHRDG) vom 28.03.2017

http://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=RettDG+SH&psml=bsshoprod.psml&max=true&aiz=true Zugriff am 19.01.2020

§ 7 SHRDG

(1) Jeder Rettungsdienstträger vereinbart für die von ihm nach diesem Gesetz zu erbringenden Aufgaben öffentlich-rechtliche Benutzungsentgelte mit den Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden, dem Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und dem Verband der privaten Krankenversicherungen (Kostenträger).

Für die Luftrettung treten die Luftrettungsträger an die Stelle der Rettungsdienstträger. **Die Gesamtkosten des Rettungsdienstes sind durch die Summe der Benutzungsentgelte zu refinanzieren (Kostendeckung).**

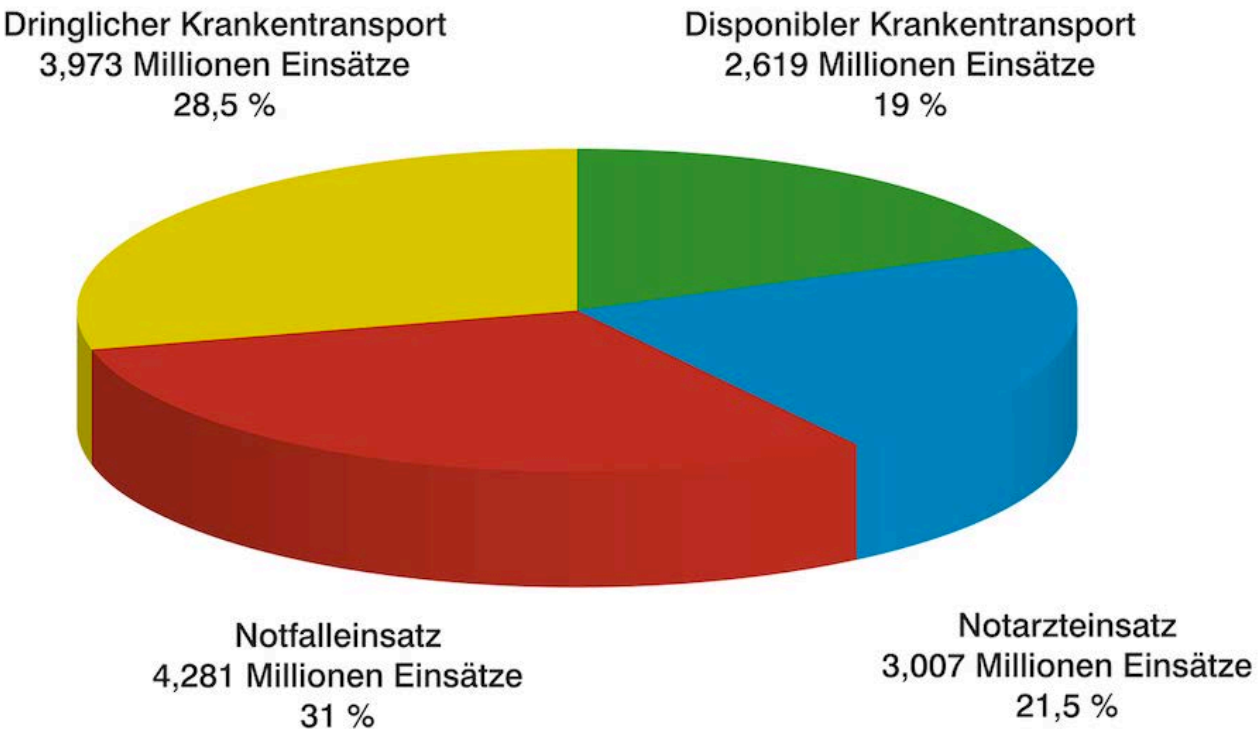
(2) Grundlage der Verhandlung über die Vereinbarung der Benutzungsentgelte sind die Kosten im Sinne des § 6. Sie sind nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen **zu berechnen.**

§ 7 SHRDG

(5) Die vereinbarten Benutzungsentgelte werden auf der Grundlage dieses Gesetzes erhoben und gelten gegenüber allen Benutzerinnen und Benutzern des Rettungsdienstes, den Gemeinden als Behörden für Brandschutz und technische Hilfeleistungen und allen Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1.

Aktuelle Konflikte SGB V

Die Leistungen des Rettungsdienstes können gemäß SGB V nur vergütet werden, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse stehen. Stichwort: **Fehlfahrten**



Das Einsatzfahrtaufkommen wies im Bundesgebiet 2016/17 einen **Fehlfahrtanteil** von unter **5,4 %** auf. Bundesweit waren dies jährlich rund 0,884 Mio. Fehlfahrten. Quelle: Bast Analyse des Leistungsniveaus Rettungsdienst in Deutschland 2016/2017 (Heft M 290)

Aktuelle Konflikte SGB V

Die Leistungen des Rettungsdienstes können gemäß SGB V nur vergütet werden, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse stehen. Stichwort: **Fehlfahrten** – Auswirkung Schleswig-Holstein (5,4%)

In Schleswig-Holstein 2018

241 Rettungswagen, 46 Krankentransportwagen, sowie

43 Notarzteinsatzfahrzeuge an 125 Rettungs- und Notarztwachen

Gesamtvorhaltung: 1.979.574 Stunden

Kosten: 221.149.726 Euro, Darin sind auch die Kosten für die Verwaltung, die Rettungsleitstellen und die Kosten zur Bewältigung größerer Notfallereignisse enthalten.

Quelle:

https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/R/rettungsdienst/Rettungsdienststatistiken.html

Zugriff am 19.01.2020

Aktuelle Konflikte SGB V

- Die Preisvereinbarungen gemäß § 133 haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten. Diese Formulierung kollidiert regelmäßig mit dem betriebswirtschaftlichen Begriff der Wirtschaftlichkeit.
- Die Länder haben die Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienst überwiegend auf die Kreise und kreisfreien Städte im eigenen Wirkungskreis bzw. als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe übertragen. Dafür ist den kommunalen Trägern durch die Länder das Recht eingeräumt worden, die entstehenden Kosten durch **kostendeckende Gebühren** oder **Entgelte** von den Personen zu verlangen, die die Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch genommen haben oder die Nutznießer der Leistungen waren.

Aktuelle Konflikte SGB V - SHRDG

- Regelmäßige Kollision zwischen dem Bundes- und dem Landesrecht.

Benutzungsgebühren einer öffentlichen Einrichtung gemäß § 6 Abs. 2 Kommunalabgabengesetz S.H. sind kostendeckend zu bemessen.

[…] *Benutzungsgebühren sollen so bemessen werden, dass sie die erforderlichen Kosten der laufenden Verwaltung und Unterhaltung der öffentlichen Einrichtung decken. Die Kosten sind nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu ermitteln.*[…] Träger in anderen Bundesländern haben insofern regelmäßig vergleichbare Vorgaben.

Quelle:

http://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=KAG+SH&psml=bsshoprod.psml&max=true&aiz=true Zugriff am 19.01.2020

Aktuelle Konflikte SGB V

- Aktueller Konflikt in der Praxis der bestehenden Rechtslage:

Die Umsetzung einer politischen Vorgabe der Bundesebene: Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) erzeugt

”vor Ort” bei einem Rettungsdienst eine Kostensteigerung von z. B. 12%,

die Grundlohnsummensteigerung beträgt in dem Jahr der Kostensteigerung allerdings lediglich z. B. 2%(*).

Streitvolumen 10% aus der Kollision SGB V und dem (Voll)-Kostenerstattungsanspruch beim Rettungsdienst vor Ort.

Aus Sicht der Krankenkassen ist die Beitragssatzstabilität § 71 SGB zu beachten. Aus Sicht der Träger des Rettungsdienst gilt der Landesvorbehalt des § 133 SGB V **alt.** Der gleiche Zielkonflikt entsteht regelmäßig auch bei der Umsetzung einer politischen Vorgabe auf Landesebene (Stichwort: Einhaltung oder gar Verkürzung von Hilfsfristen).

*Quelle:https://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/lbfw/veraenderungsrate/index.html

Zugriff am 19.01.2020

Aktuelle Konflikte SGB V

- **Wusste das BMG eigentlich um den bestehenden Zielkonflikt?**

Das BMG selbst hat zuletzt 2012 die aus dem geplanten Notfallsanitätergesetz resultierenden Kosten ohne erkennbare Zweifel den Transportkosten (SGB V) zugeordnet:

[…] *Die Kosten für den Rettungsdienst sind als Transportkosten zu etwa 90 Prozent von der Gesetzlichen Krankenversicherung und zu einem kleineren Teil auch von den privaten Krankenversicherungsunternehmen / Beihilfe zu tragen. Die Höhe der Transportkosten wird von den Ländern als Gebühren oder Entgelte festgelegt oder verhandelt. Es ist also davon auszugehen, dass die Mehrkosten im Ergebnis als Personalkosten in die Transportkosten einfließen werden und von den Kostenträgern zu übernehmen sind* […]

Vgl. Bundestagsdrucksache 17/11689 vom 28.11.2012, Seite 17

Aktuelle Konflikte SGB V

Bundesrechnungshof

Bericht

an den Haushaltsausschuss
des Deutschen Bundestages

nach § 88 Abs. 2 BHO

über die Finanzierung der Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten

Gz.: IX 1 – 2017 – 0798 Potsdam, den 20. August 2018

Aktuelle Konflikte SGB V

- **BRH Bericht**

Länder bzw. Kommunen legen die Kosten über Gebühren und Benutzungsentgelte auf die Krankenkassen um. Sie haben sich in den letzten Jahrzehnten aus der Finanzierung des Rettungsdienstes zunehmend zurückgezogen. In der Praxis tragen die Krankenkassen **über die Fahrkosten im engeren Sinne hinaus** nahezu vollständig die Ausgaben für die Unterhaltung und den Einsatz von Rettungswagen und Rettungshubschraubern (vg. S. 4, 01)

Der Bundesrechnungshof empfiehlt, die von den Krankenkassen zu übernehmenden Kosten **klar von den Ausgaben abzugrenzen**, die von den Ländern zu tragen sind (vgl. S. 4, 02).

Aktuelle Konflikte SGB V

- **BRH Bericht**

Abgrenzung der **Fahrkosten von den übrigen Kosten** 3.1 (Seite 7)

Der Begriff „Fahrkosten“ umfasst sämtliche im Einzelfall notwendigen Beförderungskosten. Wie die Fahrkosten konkret von den übrigen – in die Finanzierungszuständigkeit der Länder fallenden – Kosten des Rettungsdienstes abzugrenzen sind, ist nicht gesetzlich geregelt.

Nach der Rechtsprechung zählen zu den Fahrkosten auch Aufwendungen, die mit dem Transport in **engem** Zusammenhang stehen, wie die Desinfektion eines Rettungswagens nach einem Einsatz.

Quelle:
https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/2018/rettungsdienste Zugriff am 19.01.2020

Fazit aktuelles Recht SGB V

- **Bewertung für Schleswig-Holstein**

Für Kosten des Rettungsdienstes gilt das Kostendeckungsprinzip gemäß § 7 Abs.1 SHRDG. Damit sind die Kosten eines bedarfsgerechten, flächendeckenden und gleichmäßigen Rettungsdienstes, qualifizierten Krankentransports, der Sicherstellung des Notarztdienstes sowie die Kosten zur Bewältigung eines MANV vollständig durch Entgelte zu refinanzieren.

Kosten des **Brand- und Katastrophenschutzes** sind nicht durch Entgelte des Rettungsdienstes zu finanzieren.

Aktuell greift für S.-H. der Landesvorbehalt aus § 133 Abs. 1 SGB V.

Durch die aktuelle Rechtlage ist es den Bundesländern möglich, regionale Vorgaben (Qualifikation des Einsatzpersonals, Hilfsfristen, Schwerlast-, Baby-NAW u. a.) für die Rettungsdienste in die Landesgesetze zu formulieren, ohne dafür bisher selbst Finanzmittel bereitstellen zu müssen.

Fazit aktuelles Recht SGB V

- **Bewertung für Schleswig-Holstein**

VORTEIL des bestehenden Landesvorbehalts in S.-H.:

Die Träger des Rettungsdienstes können die stetigen Einsatz- und meist auch Kostensteigerungen kalkulieren und an die Nutzer des Rettungsdienst bzw. deren Versicherungen vollständig weitergeben.

Die gemäß § 133 Abs. 2 bestehende Möglichkeit der Kassen, ihre Leistungspflicht zur Übernahme der Kosten auf Festbeträge an die Versicherten in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen beschränken, **wird durch die Kassen nicht genutzt.**

Fazit aktuelles Recht SGB V

- **Bewertung durch Krankenkassen**

Die fast vollständige Refinanzierung der Gesamtkosten des Rettungsdienstes durch die Krankenkassen als Versicherer der Hauptnutzergruppe des öffentlichen Rettungsdienstes wird seit Jahren kritisiert. Medizinische Innovationen werden aus Sicht der Kassen leider bisher lediglich als Kostentreiber bewertet.

”Die Zahl der Leitstellen ist um den Faktor fünf bis zehn zu hoch. Wir haben eine Art vordigitale Struktur, die man beim Übergang des Rettungswesens aus dem Rechtskreis der Katastrophenabwehr nicht ins Gesundheitswesen übernehmen sollte.”

So Wulf-Dietrich Leber vom GKV-Spitzenverband Foto: Tom Maelsa

Fazit aktuelles Recht SGB V

- **Bewertung durch Krankenkassen**

”Die Krankenkassen sollten nicht gezwungen werden, die Finanzierung der Feuerwehrfeste zu übernehmen.” (25.01.2019)

”Im Internet könne jeder „den Standort jeder Dschunke auf den sieben Weltmeeren nachvollziehen“, doch wie viele Rettungswagen unterwegs seien, wie viele Patienten sie transportierten und wo sie diese ablieferten, das wisse man in Deutschland nicht. Wenn das, wie von Spahn geplant, geändert würde, **dann wäre man auch bereit**, dafür zu bezahlen, natürlich gegen Mitspracherechte.” (FAZ, 28.08.2019)

”*Wer entscheidet in Fragen der Finanzierung?*

Die Politik oder Vorstände der Krankenkassen?”

So Wulf-Dietrich Leber vom GKV-Spitzenverband Foto: Tom Maelsa

Fazit aktuelles Recht SGB V

- **Bewertung durch Krankenkassen**

Mit Gesundheitsminister Jens Spahn liegen die Krankenkassen meist über Kreuz. In den wesentlichen Punkten applaudieren sie dem CDU-Politiker – **vor allem für den Plan, den Kommunen die Hoheit über die Rettungsdienste von Feuerwehr, DRK & Co. zu nehmen**, selbst wenn das Grundgesetz geändert werden muss. „Künftige Strukturen müssen sich **am Bedarf und an Bedürfnissen von Patienten** orientieren und nicht andersherum“, sagt die neue Frau im Vorstand des Spitzenverbands der Kassen, Stefanie Stoff-Ahnis. (FAZ am 28.08.2019)

”Bedarf und Bedürfnisse der Patienten?

oder der GKV und der KV?”

Stefanie Stoff-Ahnis
Vorstand GKV Spitzenverband

”Jeder weiß, welche Reformen wir brauchen, aber niemand weiß, wie wir sie einführen und danach eine Wahl gewinnen können”

(Jean-Claude Juncker)

Bearbeitungsstand: 08.01.2020 11:28 Uhr

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

A. Problem und Ziel

Die bestmögliche Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen gehört zu den zentralen Aufgaben des Gesundheitswesens. Deutschland verfügt über umfassend ausgebaute Systeme der Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein ebenfalls gut etabliertes Rettungswesen. Diese drei Versorgungsbereiche unterliegen jeweils unterschiedlichen Gesetzmäßigkeiten und Ordnungsprinzipien hinsichtlich ihrer Planung, Leistungserbringung und Finanzierung.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Den Haushalten der Länder und Kommunen entstehen gegebenenfalls Mehrausgaben durch die Neuregelungen zu GNL sowie Baukosten durch die Einrichtung von INZ, die wesentlich von den sehr unterschiedlichen Gegebenheiten abhängig und insofern nicht quantifizierbar sind. Diesen Kosten stehen jedoch erhebliche, nicht quantifizierbare Einsparungspotenziale, insbesondere bei den rettungsdienstlichen Leistungen, gegenüber.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen durch die Förderung der Anschaffungskosten für Softwarelösungen für die Rettungsleitstellen der Rufnummer 112 und für die Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung einmalige Kosten in Höhe von 25 Millionen Euro, die im Rahmen eines Umlageverfahrens über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden.

Durch den neuen Anspruch auf Leistungen der medizinischen Notfallrettung sowie durch die Einrichtung von INZ entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht quantifizierbare Mehrausgaben. Diesen stehen jedoch nicht quantifizierbare Minderausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen ambulanten Notfallversorgung gegenüber.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Schließen sich die Rettungsleitstellen der Rufnummer 112 an die Telematikinfrastruktur an, entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung einmalige Mehrausgaben in Höhe von bis zu 500.000 Euro und laufende Mehrausgaben in Höhe von bis zu 300.000 Euro pro Jahr.

Für den Anschluss von je 1000 Leistungserbringern der medizinischen Notfallrettung an die Telematikinfrastruktur ergeben sich einmalige Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung in Höhe von rund 3 Millionen Euro sowie laufende Mehrausgaben von rund 1,1 Millionen Euro pro Jahr.

F. Weitere Kosten

Keine.

§ 60 Abs. 2 Entwurf

- § 60 SGB V n. F. Medizinische Notfallrettung

(2) Die medizinische Notfallrettung umfasst die aus medizinischer Sicht erforderliche Versorgung am Notfallort und Rettungsfahrten. Rettungsfahrten sind Fahrten, bei denen eine unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit des Versicherten besteht und aus medizinischer Sicht die Beförderung mit einem qualifizierten Rettungsmittel erforderlich ist. Rettungsfahrten erfolgen vom Notfallort zu einer nach Absatz 3 anzufahrenden Einrichtung oder während einer stationären Behandlung von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus, sofern die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Die Entscheidung eines gemeinsamen Notfallleitsystems auf Basis des Ersteinschätzungsverfahrens nach § 133b Absatz 3 Satz 5 steht der ärztlichen Verordnung gleich. Die zur Weiterbehandlung erforderlichen Informationen sollen unmittelbar an das integrierte Notfallzentrum oder Krankenhaus digital übermittelt werden. Die Kooperationsvorgaben nach § 133b Absatz 4 sind zu beachten.

§ 60 Abs. 3 Entwurf

- § 60 SGB V n. F. Medizinische Notfallrettung

(3) Besteht bei einer Rettungsfahrt noch keine eindeutige Indikation für eine stationäre Aufnahme, ist grundsätzlich das nächstgelegene integrierte Notfallzentrum anzufahren. Ist eine stationäre Aufnahme absehbar, sind grundsätzlich nur solche Krankenhäuser anzufahren, die die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder die Anforderungen für das Modul Notfallversorgung Kinder dieses Beschlusses erfüllen...

§ 60 Abs. 3 Entwurf

- § 60 SGB V n. F. Medizinische Notfallrettung

Zu Absatz 3 (vgl. S. 30)

Absatz 3 gibt vor, welche Einrichtungen situationsabhängig anzufahren sind. Diese Vorgaben sind notwendig für die Gewährleistung einer patientenorientierten und qualitätsgesicherten medizinischen Versorgung. Ist aus Sicht des rettungsdienstlichen Personals vor Ort noch unklar, ob eine stationäre Aufnahme erfolgen muss, ist das nächstgelegene INZ anzufahren. In den Fällen, in denen eine stationäre Aufnahme notwendig ist, sind grundsätzlich nur solche Krankenhäuser anzufahren, die die Anforderungen des Beschlusses des GBA nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder die Anforderungen für das Modul Notfallversorgung Kinder dieses Beschlusses erfüllen.

§ 60 Abs. 3 Entwurf

- § 60 SGB V n. F. Medizinische Notfallrettung

Zu Absatz 3 (vgl. S. 30)

Unter Berücksichtigung der weitreichenden Regelungsverantwortung der Länder für die Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes beschränken sich die Vorgaben auf die zur Wahrnehmung der Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zwingend notwendigen Vorgaben. Eine qualitätsgesicherte medizinische Notfallversorgung in einer zunehmend auf Spezialisierung ausgerichteten Gesundheitsversorgung kann nur mit einer koordinierten Patientensteuerung gewährleistet werden.

Was genau regeln denn die Länder noch???

§ 60 Abs. 3 Entwurf

- § 60 SGB V n. F. Medizinische Notfallrettung

Zu Absatz 3 (vgl. S. 30)

Die Aufgabe wird dem G-BA übertragen, weil hier bundesweite Vorgaben unter Beteiligung der Länder und der betroffenen Organisationen sowie der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Patientenvertreterinnen und -vertreter entwickelt werden können.

Kommunale Rettungsdienste und Berufsfeuerwehren sind nach diesem Entwurf keine betroffenen Organisationen.

§ 60a Abs. 1 Entwurf

- § 60a SGB V n. F. - Krankentransporte und Krankenfahrten

(1) Versicherte haben Anspruch auf Übernahme der Kosten für Krankentransporte und Krankenfahrten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall.

§ 60a Abs. 2 Entwurf

- § 60a SGB V n. F. - Krankentransporte und Krankenfahrten

(2) Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nach Absatz 1 Satz 1 bei

1. Fahrten zu Leistungen, die stationär erbracht werden,

2. Fahrten bei einer Verlegung während einer stationären Behandlung in ein anderes Krankenhaus oder zur Behandlung in einem anderen Krankenhaus im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a, wenn dies aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist, oder bei einer mit Einwilligung der Krankenkasse erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus,

§ 60a Abs. 2 Entwurf

- § 60a SGB V n. F. - Krankentransporte und Krankenfahrten

(2) Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nach Absatz 1 Satz 1 bei

3. Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung nach § 115a oder zu einer ambulanten Operation nach § 115b im Krankenhaus oder zu einer ambulanten Operation in einer Vertragsarztpraxis einschließlich der hierzu erforderlichen Vor- und Nachbehandlungen, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist,

§ 60a Abs. 2 Entwurf

- § 60a SGB V n. F. - Krankentransporte und Krankenfahrten

(2) Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nach Absatz 1 Satz 1 bei

4. Fahrten zu ambulanten Behandlungen, sofern aus medizinischer Sicht ein Krankentransport erforderlich ist oder in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 festgelegt hat, sowie

5. Fahrten zu einer notdienstlichen Versorgung in einem integrierten Notfallzentrum nach Entscheidung des gemeinsamen Notfallleitsystems auf Basis des Ersteinschätzungsverfahrens nach § 133b Absatz 3 Satz 5, sofern dies nach den Umständen des Einzelfalls zwingend erforderlich ist.

§ 60a Abs. 3 Entwurf

- § 60a SGB V n. F. - Krankentransporte und Krankenfahrten

(3) Krankentransporte sind Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer medizinisch-fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines Krankenkraftwagens bedürfen oder deren Erforderlichkeit aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist. Für Rettungsfahrten gelten ausschließlich die Regelungen des § 60. Bei einem Krankentransport nach Absatz 2 Nummer 5 steht die Entscheidung des gemeinsamen Notfallleitsystems auf Basis des Ersteinschätzungsverfahrens nach § 133b Absatz 3 Satz 5 der ärztlichen Verordnung gleich. Bei einem Krankentransport zu einer ambulanten Behandlung, der nicht unter den Voraussetzungen des Absatzes 2 Nummer 5 erfolgt, besteht ein Anspruch auf Kostenübernahme nach Absatz 1 Satz 1 nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse.

§ 75 Sicherstellung

§ 75 SGB V n. F. Inhalt und Umfang der Sicherstellung

§ 75 wird wie folgt geändert:

b) Absatz 1b wird wie folgt gefasst:

„Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst auch die vertragsärztliche Versorgung 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche in Fällen, in denen eine sofortige Behandlung aus medizinischen Gründen erforderlich ist (notdienstliche Versorgung). Ausgenommen von Satz 1 ist die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt. **Die Kassenärztlichen Vereinigungen** stellen die **notdienstliche Versorgung** durch den Betrieb von **integrierten Notfallzentren nach § 123** sowie durch **einen telemedizinischen** und einen **aufsuchenden Bereitschaftsdienst** sicher.....

§ 75 Sicherstellung

..... Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen die notdienstliche Versorgung durch den Betrieb von integrierten Notfallzentren nach § 123 sowie durch **einen telemedizinischen** und einen aufsuchenden Bereitschaftsdienst sicher.....

§ 75 Sicherstellung

„5G ist nicht an jeder Milchkanne notwendig“

Bild Reuters am 21.11.2018, Quelle:
https://www.wiwo.de/politik/deutschland/forschungsministerin-karliczek-5g-ist-nicht-an-jeder-milchkanne-notwendig/23663688.html

Zugriff am 19.01.2020

§ 90 Landesausschüsse

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen bilden für den Bereich jedes Landes einen Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen und einen Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen. (Anmerkung: unverändert)

§ 90 Landesausschüsse

(2) Die Landesausschüsse bestehen aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, neun Vertretern der Ärzte, drei Vertretern der Ortskrankenkassen, drei Vertretern der Ersatzkassen, je einem Vertreter der Betriebskrankenkassen und der Innungskrankenkassen sowie einem gemeinsamen Vertreter der landwirtschaftlichen Krankenkasse und der Knappschaft-Bahn-See. (Anmerkung: unverändert)

§ 90 Landesausschüsse

(3) Die Mitglieder der Landesausschüsse führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen einerseits und die Verbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen andererseits tragen die Kosten der Landesausschüsse je zur Hälfte. Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nach Anhörung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen das Nähere für die Amtsdauer, die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Ausschussmitglieder sowie über die Verteilung der Kosten. (Anmerkung: unverändert)

§ 90 Landesausschüsse

§ 90 SGB V Abs. 4 n. F. lautet dann:

(4) Die Aufgaben der Landesausschüsse bestimmen sich nach diesem Buch. In den Landesausschüssen wirken die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden beratend mit. Das Mitberatungsrecht umfasst auch das Recht zur Antragstellung und Anwesenheit bei der Beschlussfassung.

§ 90 Landesausschüsse

§ 90 SGB V Abs. 4a n. F. :

...„(4a) Der Landesausschuss nach Absatz 1 wird für die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 116b Absatz 2 und § 123 Absatz 2 Satz 2 um Vertreter der Krankenhäuser in der gleichen Zahl erweitert, wie sie nach Absatz 2 jeweils für die Vertreter der Krankenkassen und die Vertreter der Ärzte vorgesehen ist (erweiterter Landesausschuss). Die Vertreter der Krankenhäuser werden von der Landeskrankenhausgesellschaft bestellt. Über den Vorsitzenden des erweiterten Landesausschusses und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter sollen sich die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie die Landeskrankenhausgesellschaft einigen...

§ 90 Landesausschüsse

§ 90 SGB V Abs. 5

In Absatz 5 Satz 1 werden nach dem Wort „Landesausschüsse“ die Wörter „sowie die erweiterten Landesausschüsse“ eingefügt.

Die Neue Fassung lautet dann:

(5) Die Aufsicht über die Landesausschüsse sowie die erweiterten Landesausschüsse führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. § 87 Absatz 1 Satz 2 und die § § 88 und 89 des Vierten Buches gelten entsprechend.

§ 92 Richtlinien des GBA

§ 92 SGB V wird wie folgt geändert:

Folgender Absatz 7g wird eingefügt:

„(7g) Bei den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 erhalten die Länder ein Antrags- und Mitberatungsrecht; Absatz 7e Satz 2 bis 7 gilt entsprechend. Den Bundesverbänden der Hilfsorganisationen, die im Rettungsdienst mitwirken, und den betroffenen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“

Anmerkung:

Kommunale Rettungsdienste und Berufsfeuerwehren sind nach diesem Entwurf keine betroffenen Organisationen.

Mitglieder GBA

Das Beschlussgremium des G-BA, das Plenum, setzt sich aus 13 stimmberechtigten Mitgliedern zusammen:

- ein unparteiischer Vorsitzender
- zwei weitere unparteiische Mitglieder
- fünf Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)
- fünf Vertreter der Leistungserbringer (KBV, KZBV und DKG)
- Patientenvertreterinnen und -vertreter besitzen ein Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht.

Quelle:
https://www.g-ba.de/ueber-den-gba/wer-wir-sind/mitglieder/

Zugriff am 19.01.2020, 18:00 Uhr

§ 123 Integrierte Notfallzentren

§ 123 **Integrierte Notfallzentren**

Nach § 122 wird folgender § 123 eingefügt:

(1) Integrierte Notfallzentren erbringen als zentrale, jederzeit zugängliche Anlaufstellen der Notfallversorgung auf der Grundlage des bundeseinheitlichen Verfahrens nach Absatz 3 eine qualifizierte und standardisierte Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs der Hilfesuchenden sowie die aus medizinischer Sicht erforderliche notdienstliche Versorgung. Soweit dies medizinisch erforderlich ist, sind sie zur Weiterleitung in die stationäre Versorgung des Krankenhauses berechtigt und verpflichtet. Die Kooperationsvorgaben nach § 133b Absatz 4 sind zu beachten.

§ 123 Integrierte Notfallzentren

§ 123 **Integrierte Notfallzentren**

(2) Integrierte Notfallzentren werden von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemeinsam mit den nach Satz 2 bestimmten Krankenhäusern als räumlich und wirtschaftlich von diesen abgegrenzten Einrichtungen errichtet und betrieben. .....

..Die **fachliche Leitung** des integrierten Notfallzentrums obliegt der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.....

1. dass das integrierte Notfallzentrum räumlich derart an das Krankenhaus angebunden wird, dass es von den Hilfesuchenden als erste Anlaufstelle für die Notfallversorgung wahrgenommen wird und...

§ 123 Integrierte Notfallzentren

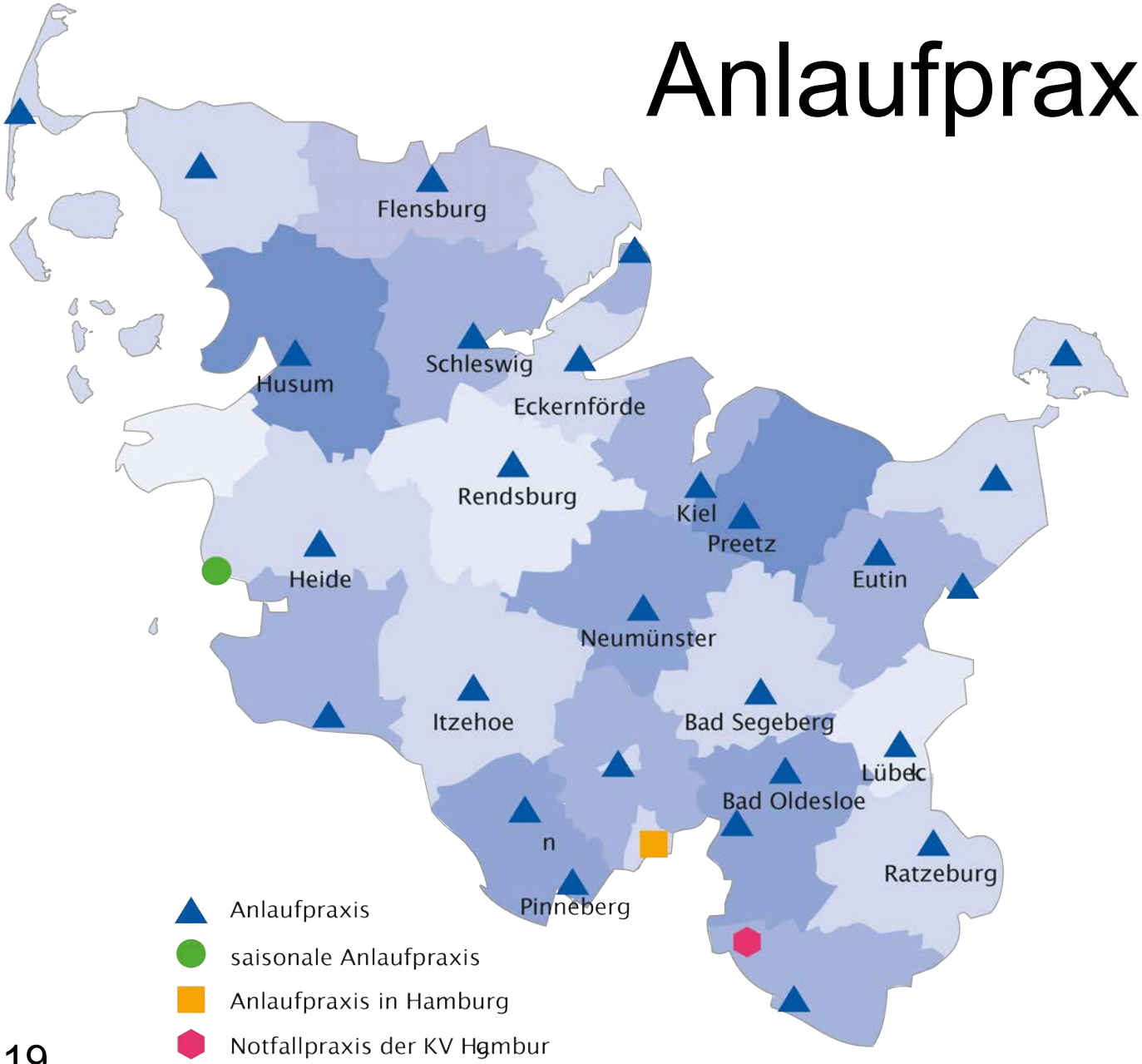
§ 123 **Integrierte Notfallzentren**

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss **bestimmt** in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 bundesweit einheitliche bedarfsbezogene Planungsvorgaben zur Bestimmung der **Anzahl** und **Standorte** der integrierten Notfallzentren.

Hierzu definiert der Gemeinsame Bundesausschuss

1. regionsbezogene Erreichbarkeitsrichtwerte mit Vorgaben für ein Betroffenheitsmaß und eine bevölkerungsbezogene Versorgungsdichte als verbindliche Planungskriterien und

Anlaufpraxen



Stand 04/2019

§ 123 Integrierte Notfallzentren

§ 123 **Integrierte Notfallzentren**

Hierzu definiert der Gemeinsame Bundesausschuss

2. **Ausnahmetatbestände**, in denen ein Krankenhaus in zwingend erforderlichen Fällen als Standort eines integrierten Notfallzentrums festgelegt werden kann, obwohl es nicht die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an einer Stufe der Notfallversorgung erfüllt oder nicht in der höchsten, regional verfügbaren Stufe einzuordnen ist...

§ 123 Integrierte Notfallzentren

§ 123 **Integrierte Notfallzentren**

...In den Richtlinien nach Satz 1 bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss auch bundesweit einheitliche Vorgaben und Qualitätsanforderungen zur Leistungserbringung in integrierten Notfallzentren. Hierbei sind insbesondere Vorgaben

1. zur räumlichen, personellen und apparativen Ausstattung von integrierten Notfallzentren,

2. zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden und...

§ 133 Versorgung mit Leistungen

14. § 133 wird wie folgt gefasst:

§ 133 **Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung**

(1) Leistungen der medizinischen Notfallrettung nach § 60 werden von den nach den Landesrettungsdienstgesetzen vorgesehenen Trägern des Rettungsdienstes oder den beauftragten Einrichtungen oder Unternehmen erbracht.

§ 133 Versorgung mit Leistungen

14. § 133 wird wie folgt gefasst: (aus der Begründung)

Zu Nummer 14: Korrespondierend mit der Schaffung eines eigenen Leistungsbereichs für die durch den Rettungsdienst erbrachte medizinische Notfallrettung im SGB V und der damit verbundenen Vergütung seiner medizinischen Leistungen nehmen die Krankenkassen künftig zwingend eine aktive Rolle bei der Festsetzung der Vergütung für den Einsatz des Rettungsdienstes und bei seiner Planung ein. Entgelte können somit **nicht mehr** einseitig durch die Länder festgelegt werden, wobei ohnehin bereits vielfach Vergütungsvereinbarungen durch diese vorgesehen sind.

Absatz 1 stellt klar, dass die Leistungserbringer nach § 60 die nach Landesrecht bestimmten Träger des Rettungsdienstes oder mit der Wahrnehmung rettungsdienstlicher Aufgaben beauftragten Einrichtungen oder Unternehmen sind.

§ 133 Versorgung mit Leistungen

§ 133 **Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung**

(2) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich schließen mit den zuständigen Landesbehörden oder nach den Landesrettungsdienstgesetzen vorgesehenen Trägern des Rettungsdienstes oder den beauftragten Einrichtungen oder Unternehmen Verträge über die Vergütung der Leistungen der medizinischen Notfallrettung nach § 60. Dabei sind für die medizinisch erforderliche Versorgung am Notfallort und für die Rettungsfahrt Pauschalen zu vereinbaren, die unabhängig voneinander abgerechnet werden können. Die Pauschalen haben insbesondere die Betriebskosten zu berücksichtigen. Nicht umfasst werden die Leistungen der Rettungsleitstellen; hierzu sind gesonderte Vereinbarungen gemäß § 133b Absatz 5 zu treffen...

§ 133 Versorgung mit Leistungen

(aus der Begründung)

...Die Pauschalen sollen insbesondere die Betriebskosten berücksichtigen. Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung müssen die Pauschalen dazu beitragen, einen funktionsfähigen Rettungsdienst zu gewährleisten. Jedes Kostenelement muss für eine Leistung ansatzfähig sein, die die gesetzliche Krankenversicherung ihren Versicherten schuldet...

Anmerkung: ”Wann ist ein funktionsfähiger Rettungsdienst denn als funktionsfähig zu bezeichnen?

Stichworte: Bedarfsgerechte Vorhaltung, Duplizitätsfälle, technische Reserven, taktische Reserven.

§ 133 Versorgung mit Leistungen

(aus der Begründung)

...Da der Rettungsdienst im Rahmen der Daseinsvorsorge Aufgabe der Länder ist, muss Artikel 104a Absatz 1 GG Rechnung getragen werden. Diese verfassungsrechtlich mit der Länderkompetenz einhergehende Finanzierungsverantwortung besteht insbesondere hinsichtlich der Investitions- und Vorhaltekosten für den Rettungsdienst ...

§ 133 Versorgung mit Leistungen

(aus der Begründung)

... Darüber hinaus können in die Berechnung der Pauschalen nicht die Kosten für die Vorbereitung auf Großschadenslagen und für den Brand- und Katastrophenschutz einfließen.

Weihnachtsmarkt Breitscheidplatz, FOTO: DPA/ BERND VON JUTRCZENKA

§ 133 Versorgung mit Leistungen

§ 133 **Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung**

(3) Die zuständigen Landesbehörden haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich bei der Planung der Anzahl von Luftrettungsstandorten, Rettungsleitstellen, Rettungswachen und Rettungsmitteln zu beteiligen. § 12 Absatz 1 ist ebenso wie die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung zu beachten.

(4) Auf Basis der vertraglichen Vereinbarung nach Absatz 2 können die Leistungen abgerechnet werden, die entsprechend der Vorgaben nach § 133b Absatz 4 Satz 7 erfasst wurden.“

Anmerkung Jan O.: § 12 Abs. 1 SGB V Wirtschaftlichkeitsgebot

§ 133a Versorgung mit Krankentransporten

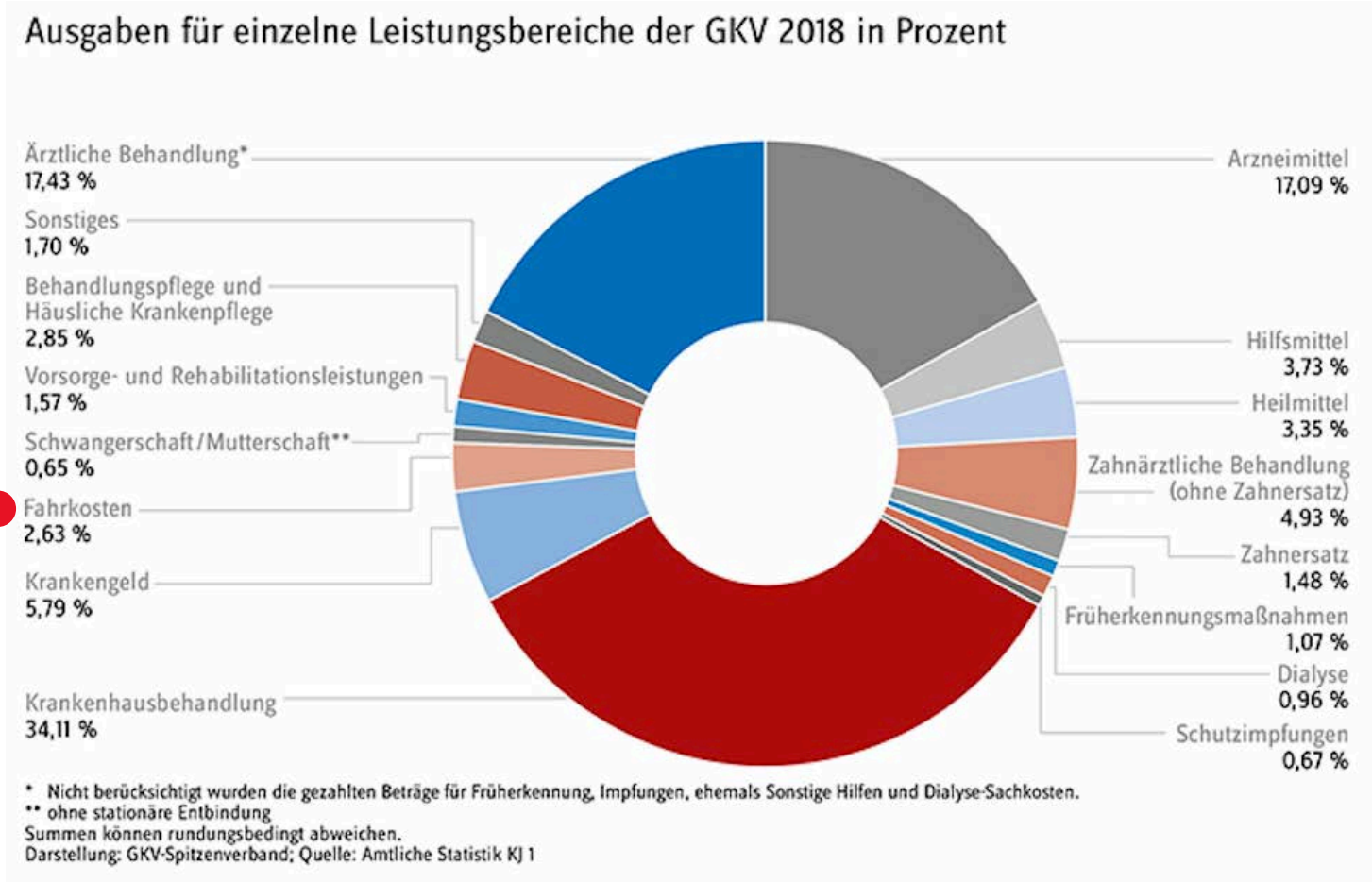
§ 133a **Versorgung mit Krankentransporten und Krankenfahrten**

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich schließen mit den zuständigen Landesbehörden oder den dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen Verträge über die Vergütung der Leistungen der Krankentransporte und Krankenfahrten. § 71 ist zu berücksichtigen. § 133 Absatz 2 Satz 7 gilt entsprechend.

Anmerkung Jan O.: § 71 SGB V Beitragssatzstabilität

Können Fahrkosten überhaupt die Beitragssatzstabilität der GKV beeinträchtigen?

§ 133a Versorgung mit Krankentransporten



Quelle: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen/gkv_kennzahlen.jsp Zugriff am 27.01.2020

§ 133b Gemeinsames Notfallleitsystem

§ 133b **Gemeinsames Notfallleitsystem**

(1) In medizinischen Notsituationen sollen sich Versicherte oder Dritte zur telefonischen Ersteinschätzung und Vermittlung der erforderlichen medizinischen Versorgung an das gemeinsame Notfallleitsystem wenden. Besteht aus Sicht des Versicherten oder Dritten Lebensgefahr oder die Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden ist die Rufnummer 112 zu wählen. In allen anderen Fällen ist die Rufnummer 116 117 zu wählen.

§ 133b Gemeinsames Notfallleitsystem

§ 133b **Gemeinsames Notfallleitsystem**

(2) Das gemeinsame Notfallleitsystem vermittelt auf der Grundlage des Ersteinschätzungsverfahrens nach Absatz 3 Satz 5 eine unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung in der gebotenen Versorgungsstruktur. Dabei disponieren die Rettungsleitstellen unter der Rufnummer 112 die Leistungen der medizinischen Notfallrettung sowie Krankentransporte zur notdienstlichen Versorgung und die Kassenärztlichen Vereinigungen unter der Rufnummer 116 117 die notdienstliche Versorgung nach § 75 Absatz 1b Satz 3. Das gemeinsame Notfallleitsystem kann **digitale Unterstützungsangebote (*)** für Hilfesuchende in medizinischen Notsituationen anbieten oder digitale Anwendungen einbeziehen.

** "5G somit an jeder Milchkanne erforderlich"*

§ 133b Gemeinsames Notfallleitsystem

§ 133b **Gemeinsames Notfallleitsystem**

(3) Das gemeinsame Notfallleitsystem besteht in der verbindlichen Zusammenarbeit der Träger der Rettungsleitstellen der Rufnummer 112 und der Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Rufnummer 116 117 nach § 75 Absatz 1a Satz 2. Sofern ein Träger einer Rettungsleitstelle der Rufnummer 112 ein gemeinsames Notfallleitsystem bilden möchte, ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung dazu verpflichtet. Das gemeinsame Notfallleitsystem ist eine organisatorische und technische, insbesondere digitale Verbindung, die sich auf die Kooperation in medizinischen Notsituationen beschränkt und nicht die weiteren Aufgaben der beiden Rufnummern betrifft. Wesentlich für das gemeinsame Notfallleitsystem ist ein gemeinsames und verbindliches Verständnis zur Einschätzung der Dringlichkeit des medizinischen Versorgungsbedarfs und der Disposition der erforderlichen medizinischen Versorgung...

§ 133b Gemeinsames Notfallleitsystem

§ 133b **Gemeinsames Notfallleitsystem**

(3) ...Hierzu vereinbaren die Träger der Rettungsleitstellen der Rufnummer 112 mit der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein qualifiziertes, standardisiertes und softwaregestütztes Ersteinschätzungsverfahren von medizinischen Hilfeersuchen und die zum jeweiligen Endpunkt des Einschätzungsverfahrens zu disponierende Versorgung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat erstmals ein Jahr nach Inkrafttreten und anschließend in einem Abstand von zwei Kalenderjahren dem Bundesministerium für Gesundheit über die Vereinbarungen nach Satz 5 zu berichten. Das Nähere zum Bericht bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit.

§ 133b Gemeinsames Notfallleitsystem

§ 133b **Gemeinsames Notfallleitsystem**

(4) ...Die Gesellschaft für Telematik nach § 291b und geeignete Dritte können beratend einbezogen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt zudem in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere für eine bundesweit einheitliche, nicht-versichertenbezogene Erfassung der medizinischen Notfallversorgung fest.

§ 133b Gemeinsames Notfallleitsystem

§ 133b **Gemeinsames Notfallleitsystem**

(5) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich schließen mit den zuständigen Landesbehörden oder den nach den Landesrettungsdienstgesetzen vorgesehenen Trägern der Rettungsleitstellen Verträge über die Vergütung der im Rahmen eines gemeinsamen Notfallleitsystems erbrachten Leistungen ausgehend von einer zu vereinbarenden Pauschale je Hilfeersuchen, das entsprechend der Vorgaben des Absatzes 4 Satz 7 erfasst wurde. § 133 Absatz 2 Satz 6 und 7 und Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

Fazit

- Der Bund zieht die Ausgestaltung der Leistungen des Rettungsdienstes durch den vorgelegten Entwurf vollständig an sich.
- Der GBA legt bundesweit einheitliche Standards fest. Im GBA bekommen die Hilfsorganisationen eine Stimme.
- Sogenannte erweiterte Landesausschüsse legen regionale Standards fest – die Länder dürfen beratend mitwirken. Damit ist Rettungsdienst **IN DER REALITÄT** nicht mehr als Aufgabe der pflichtigen Selbstverwaltung möglich.
- Kosten zur Bewältigung von einem Massenanfall von Verletzten sind – wie bisher schon Kosten des Brand- und Katastrophenschutzes - bei der Ermittlung der Entgelte nicht zu berücksichtigen.
- Da auch regelmäßig von Betriebskosten und der Aufgabe der Länder zur Finanzierung der Vorhaltung gesprochen wird, ist die Beurteilung der Kostenfolgen schlicht falsch und fast schon als unseriös zu bezeichnen.

Fazit

- Träger können gemeinsame GNL einrichten, wollen sie das, ist die KV zur Einrichtung verpflichtet. Offen bleibt allerdings, was mit Trägern passiert, die eine GNL nicht einrichten möchten.
- Telemedizin wird durch die KV geregelt.
- Nach Durchsicht des Entwurfs drängt sich folgender Eindruck auf:

Fazit

Die Länder haben 2019 dem Bund signalisiert, einer notwendigen Änderung des Grundgesetzes zur Beseitigung des Landesvorbehalts im SGB V nicht zustimmen zu wollen. Nunmehr scheint der Bund die Änderungen im SGB V ohne jede Berücksichtigung des Landesvorbehalts vornehmen zu wollen.

Sollten die Länder dem Gesetzentwurf im Bundesrat zustimmen, ist der Streit um die absehbare Finanzierungslücke zwischen Ländern und Kreisen und kreisfreien Städten schon vorprogrammiert.

Die Aufwertung einiger Formulierungen in dem Referentenentwurf können die erheblichen – absehbaren- Finanzierungsprobleme nicht rechtfertigen.

Die im vorliegenden Referentenentwurf vorgesehenen Regelungen zur Neuordnung der Notfallversorgung verstoßen gegen das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland.

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

Notruf
RKiSH

RKiSH

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH) gGmbH
Rungholtstraße 9 | 25746 Heide | 0481.42 11 46 0
www.rkish.de | facebook.com/rkish.de | twitter.com/rkish_de