



Ausschuss für zentrale Steuerung, Finanzen und Kommunalrecht

70. Sitzung am 18. Februar 2020 in Magdeburg, Geschäftsstelle

TOP 9 Reform der Notfallversorgung

Beratungsgrundlage:

Landräte-Schreiben Nr. 001/2020 vom 13. Januar 2020

Gemeinsame Stellungnahme der Kommunalen Spitzenverbände zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vom 28. Januar 2020

Bisherige Beratung:

Präsidium	191. Sitzung	03.06.2018	TOP 5
Fachausschuss „Soziales“	60. Sitzung	05.02.2019	TOP 9
Präsidium	196. Sitzung	23.09.2019	TOP 7
Fachausschuss „Finanzen“	69. Sitzung	29.10.2019	TOP 8
Fachausschuss „Soziales“	62. Sitzung	05.11.2019	TOP 5
Landräte-Seminar	96. Sitzung	14./15.11.2019	TOP 6

Weitere Beratung:

Landräte-Seminar	97. Sitzung	5./6.03.2020
Fachausschuss „Soziales“	63. Sitzung	10.03.2020

Beschlussvorschlag:

Der Fachausschuss nimmt die gegenüber dem Sozialministerium Sachsen-Anhalt abgegebene Stellungnahme der Kommunalen Spitzenverbände vom 28. Januar 2020 zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung zustimmend zur Kenntnis. Angesichts der erheblichen Eingriffe in die bewährte Organisation der Notfallversorgung auf Kreisebene lehnt der Fachausschuss den vorliegenden Gesetzentwurf strikt ab.

Sachverhalt:

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einen neuen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Er basiert auf dem im letzten Jahr vorgelegten Diskussionsentwurf; nur die Grundgesetzänderung wird nicht weiter verfolgt.

Insgesamt bleibt das Ziel des BMG erkennbar, die Regelungen des Rettungsdienstes in einen bundesweit einheitlichen Regelungsrahmen einzupassen und damit die Gestaltungsmöglichkeiten der Länder und der Landkreise abzuschaffen. Den Kassen-

ärztlichen Vereinigungen (KV) soll die Notfallversorgung innerhalb der Krankenhäuser übertragen werden und die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sollen bei der Planung von Notfallzentren verbindlich werden:

1. Der Rettungsdienst wird als eigener Leistungsbereich in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen und umfangreich im SGB V geregelt. Unabhängig von der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit hätte diese Änderung erhebliche praktische Auswirkungen:

- Mit der Aufnahme des Rettungsdienstes in das SGB V wäre die landesrechtlich geregelte Bereichsausnahme hinfällig, da die Vergabe dann gem. § 133 Abs. 3 Satz 2 SGB V nur noch anhand der Kriterien Wirtschaftlichkeit und Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung erfolgen darf.

Mit der Vergabe von Rettungsdienstleistungen im Wettbewerb würde insbesondere die bewährte Zusammenarbeit mit den anerkannten Hilfsorganisationen bei Großschadenslagen sowie im Brand- und Katastrophenschutz gefährdet. Bisher handelt es sich hierbei um eine Aufgabe des Rettungsdienstes. Demgemäß sind auch die Kosten dem Rettungsdienst zuzuordnen. Mit dem Gesetzentwurf würde in dieses Finanzierungssystem eingegriffen, ohne dass ein adäquater Kostenausgleich für die Gefahrenabwehrbehörden geschaffen wird.

- Die im Entwurf vorgesehene Vorgabe zur Erstellung von Landesrettungsdienstplänen unter Beteiligung der Kostenträger schränkt die Planungshoheit der Träger des Rettungsdienstes ein und stellt somit einen Eingriff in die kommunale Satzungshoheit dar.
 - Die bisherige alleinige Finanzierung des Rettungsdienstes durch die Krankenkassen (aufgrund der Rettungsdienstgesetze der Länder) soll nunmehr auf eine duale Finanzierung durch Krankenkassen (Betriebskosten) und Land (Investitions- und Vorhaltekosten) umgestellt werden. Dies birgt nicht unerhebliche Finanzierungsrisiken für Länder und Kommunen.
 - Bereits für die Erstförderung zur Errichtung der Gemeinsamen Notfallleitsysteme (GNL) sieht der Gesetzentwurf eine max. Förderquote von 25 Mio. Euro durch die Kostenträger vor. Die Länder müssen dazu eine Kofinanzierung von mindestens 50 % erbringen. Es wird stark angezweifelt, dass dadurch die Kosten zur „digitalen Ertüchtigung“ für die einzelnen Leitstellen finanziert werden können. Der Landesanteil müsste folglich entsprechend erhöht werden.
2. Mit den Kassenärztlichen Vereinigungen soll ein Gemeinsames Notfallleitsystem (GNL) gebildet werden.

Die Kooperation zwischen dem Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und dem Rettungsdienst soll durch ein gemeinsames Notfallleitsystem erfolgen. Dabei handelt es sich um die Zusammenarbeit der Rettungsdienstleitstellen der Landkreise mit den unter der Rufnummer 116 117 eingerichteten Leitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Inwieweit eine aus Trägersicht freiwillige Zusammenarbeit i. S. d. § 133b Abs. 3 Satz 1 SGB V tatsächlich noch der Ausgestaltung durch die Vertragsparteien zugänglich ist, ist angesichts der weiteren Regelungen fraglich:

- Abs. 4 Satz 5 ermächtigt den G-BA das Nähere zur Kooperationsverpflichtung und zur digitalen Vernetzung zu regeln,
- Vereinbarungen über die Kosten des GNL werden nach den Vorgaben von Abs. 5 zwischen den Krankenkassen und den Trägern der Rettungsdienstleistungen geschlossen.

3. An ausgewählten Krankenhäusern sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) eingerichtet werden.

Nur ein kleinerer Teil der bestehenden Krankenhäuser wird ein INZ erhalten. Dem ist ebenso entgegenzutreten, wie der Tatsache, dass die Anzahl und Standorte der INZ nach Planungsvorgaben des G-BA festgelegt werden sollen.

Die INZ in den Krankenhäusern sollen unter fachlicher Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) von KV und Krankenhaus gemeinsam getragen werden. Krankenhäuser ohne INZ erhalten für ihre ambulanten Notfallleistungen einen Vergütungsabschlag i. H. v. 50 %. Beide Regelungen sind aus Sicht der Landkreise nicht akzeptabel.

Gemeinsam mit dem Städte- und Gemeindebund haben wir gegenüber dem Sozialministerium des Landes Sachsen-Anhalt den Gesetzentwurf abgelehnt, da

- der Bund nicht die Gesetzgebungskompetenz für die Errichtung von INZ und zur Ausgestaltung des Rettungsdienstes besitzt,
- die weitere Ausgestaltung der einzelnen Regelungen durch den G-BA anstelle des Gesetzgebers verfassungswidrig ist und
- unzulässigerweise in die Organisations- und Finanzhoheit der Kommunen eingegriffen wird.

Einzelheiten bitten wir der als **Anlage** beigefügten gemeinsamen Stellungnahme der Kommunalen Spitzenverbände zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vom 28. Januar 2020 zu entnehmen.