

## **Gesetzentwurf**

### **des Bundesrates**

## **Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung –**

### **A. Problem und Ziel**

Der Rettungsdienst, der insbesondere die Notfallrettung aber auch den qualifizierten Krankentransport umfasst, hat sich in Deutschland als eigenständiger medizinischer – vorklinischer – Leistungsbereich entwickelt. Ihn weiterhin unter den Bereich „Fahrkosten“ (§ 60) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zu subsumieren, hieße, die seit Jahren fortgeschrittene Entwicklung der vorklinischen Versorgungsleistung und insbesondere der Notfallmedizin zu ignorieren.

Die bisherige Verknüpfung der Kostenübernahme in § 60 Absatz 1 SGB V an eine weitere Leistung der Krankenkasse setzt den Fehlanreiz, dass im Zweifelsfall ein Transport des Patienten in ein Krankenhaus durchgeführt wird, ohne dass hierfür eine medizinische Notwendigkeit gegeben ist, um die präklinischen Leistungen abrechnen zu können. Dieser Fehlanreiz führt zu zusätzlichen und vermeidbaren Kosten im Gesundheitswesen.

Die Aufgaben des Notarztes im Rettungsdienst (notärztlicher Rettungsdienst) und die der vertragsärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) werden häufig durch bestehende begriffliche Unklarheiten verwechselt. Es kommt damit nicht selten zu Fällen, in denen der Notarzt in rein ambulanten Fällen hinzugezogen wird. Dies führt zu erheblichen Mehrausgaben.

Nicht zuletzt schon durch diese nicht scharf abgegrenzten Bezeichnungen kommt es in der Bevölkerung immer wieder zu zeitverzögernden und damit folgeschweren Missverständnissen. Nicht selten wird in akuten medizinischen Notfällen nicht der Notarzt des Rettungsdienstes über den unmittelbaren Weg über die Rettungsleitstelle, sondern der Umweg über den Notdienst der vertragsärztlichen Versorgung während der sprechstundenfreien Zeiten der Hausärzte gewählt.

Außerdem ist bei medizinischen Großschadenslagen (zum Beispiel bei einer Grippepandemie) die Einbindung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes in die Rettungsleitstelle von erheblichem Vorteil, da alle diesbezüglichen Anforderungen in einer Stelle zusammenlaufen.

**B. Lösung**

Der Entwurf zur Änderung des SGB V sieht vor, den Rettungsdienst aus dem Bereich „Fahrtkosten“ (§ 60 SGB V) herauszunehmen und als eigenständigen Leistungsbereich zu regeln. Damit wird Abrechnungsmisbrauch verhindert, mehr Transparenz und Trennschärfe geschaffen und es werden fachliche und wirtschaftliche Synergien ermöglicht.

Durch eine Änderung in § 75 SGB V soll künftig der ärztliche Bereitschaftsdienst in das System der Rettungsleitstellen nach Landesrecht mit einbezogen werden können.

**C. Alternativen**

Keine.

**D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte**

Keine.

**E. Weitere Kosten**

Für Bund und Länder: Keine.

Für die gesetzliche Krankenversicherung: Es sind keine Mehrkosten zu erwarten, da keine neuen Leistungsansprüche für die Versicherten in das SGB V aufgenommen werden. Die zu erwartenden Einsparungen können nicht beziffert werden.

**BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND**  
**DIE BUNDESKANZLERIN**

Berlin, 12. Juni 2013

An den  
Präsidenten des  
Deutschen Bundestages  
Herrn Prof. Dr. Norbert Lammert  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Absatz 3 des Grundgesetzes den vom Bundesrat in seiner 909. Sitzung am 3. Mai 2013 beschlossenen

Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches  
Sozialgesetzbuch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung -

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Auffassung der Bundesregierung zu dem Gesetzentwurf ist in der als Anlage 2 beigefügten Stellungnahme dargelegt.

Mit freundlichen Grüßen





## Anlage 1

## Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung –

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

#### Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 27 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 wird folgende Nummer 4a eingefügt:

„4a. Leistungen des Rettungsdienstes.“

2. Nach § 38 wird folgender § 38a eingefügt:

„§ 38a

Leistungen des Rettungsdienstes

(1) Versicherte haben Anspruch auf Leistungen des Rettungsdienstes. Diese umfassen Notfallrettung, ärztlich begleiteten Patiententransport und Krankentransport nach Maßgabe der Rettungsdienstgesetze der Länder.

(2) Notfallrettung umfasst die medizinische Notfallversorgung sowie den sich gegebenenfalls anschließenden Notfalltransport.

(3) Der ärztlich begleitete Patiententransport umfasst Beförderungen, bei denen der Patient aus zwingenden medizinischen Gründen der ärztlichen Betreuung oder Überwachung bedarf.

(4) Krankentransport umfasst die Beförderung von Patienten, die im Zusammenhang mit der Beförderung einer Betreuung durch medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtung eines Rettungsmittels bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist.

(5) Der Anspruch auf ärztlich begleiteten Patiententransport und Krankentransport besteht nur, wenn diese im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Bei Leistungen, die stationär erbracht werden, gilt dies bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist oder bei einer mit Einwilligung der Krankenkasse erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus.

(6) Für Leistungen nach Absatz 1 trägt die Krankenkasse die Kosten nach Maßgabe der Rettungsdienstgesetze der Länder und nach § 133. Dies gilt auch für notärztliche Leistungen, soweit diese nicht auf Grund landesrechtlicher Regelungen Teil der vertragsärztlichen Ver-

sorgung sind. Die Kosten der Ausbildung nach dem Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters vom ... [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters] trägt die Krankenkasse im Rahmen der Leistungen nach Satz 1. § 61 Satz 1 findet für die Leistungen des Rettungsdienstes entsprechende Anwendung; die Krankenkasse zieht die Zuzahlung von den Versicherten ein.

(7) § 60 Absatz 4 und 5 gilt entsprechend.“

3. § 60 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 60  
Kosten der Krankenfahrten.“

- b) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenkasse übernimmt für Fahrten, die nicht unter § 38a fallen (Krankenfahrten), nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.“

- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Nummern 2 und 3 werden aufgehoben.

bbb) Nummer 4 wird Nummer 2.

- bb) Satz 2 wird aufgehoben.

- d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) Nummer 3 wird aufgehoben.

- bb) Nummer 4 wird Nummer 3.

4. In § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 werden nach dem Wort „Krankentransporten“ die Wörter „und Krankenfahrten“ eingefügt.

5. § 75 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 wird in der Klammer das Wort „Notdienst“ durch die Wörter „vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst“ ersetzt.

- b) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Durch Landesrecht kann bestimmt werden, dass die Einsatzlenkung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes gegen Kostenerstattung durch die Rettungsleitstellen vorzunehmen ist.“

6. § 133 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 133

Leistungen des Rettungsdienstes und Kranken-  
fahrten“.

- b) In Absatz 3 werden die Wörter „Leistungen des Rettungsdienstes und andere Krankentransporte“ durch das Wort „Krankenfahrten“ ersetzt.

## **Artikel 2**

### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### Zielsetzung

Der Rettungsdienst, der insbesondere die Notfallrettung aber auch den qualifizierten Krankentransport umfasst, hat sich in Deutschland als eigenständiger medizinischer Leistungsbe- reich im vorklinischen Bereich entwickelt. Die Bürgerinnen und Bürger der Bundesrepublik Deutschland haben einen ge- setzlichen Anspruch auf eine qualifizierte, bedarfsgerechte, hilfsfristorientierte und flächendeckende präklinisch-notfall- medizinische Versorgung nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik. Diesem Anspruch wird mit dem Gesetz zur Zulassung eines Gesundheitsfachberufes der Not- fallsanitäterin und des Notfallsanitäters Rechnung getragen. Dies zeigt um so mehr die Notwendigkeit einer entsprechen- den Anpassung des SGB V an die seit Jahren fortgeschrittene Entwicklung durch eine eigenständige Regelung des Ret- tungsdienstes im SGB V.

Hiermit wird deutlich, dass es sich weniger um den Trans- port als vielmehr um eine medizinische Leistung handelt. Damit wird auch die notwendige Rechtssicherheit im Hin- blick auf die sogenannten personenbezogenen Dienstleis- tungen im Gesundheitsbereich mit begrenztem grenzüber- greifenden Interesse im Sinne des Erwägungsgrundes (21) des Vorschlags für eine Richtlinie des Europäischen Parla- ments und des Rates über die Konzessionsvergabe (KOM (2011) 897 endg.; Ratsdok. 18960/11) geschaffen.

Bestehende zusätzliche Wirtschaftlichkeitspotenziale sollen konsequent erschlossen werden. Insbesondere durch die vorgesehene Einsatzenkung des vertragsärztlichen Bereit- schaftsdienstes durch die Rettungsleitstellen können erheb- liche Wirtschaftspotenziale genutzt werden, da dadurch Doppel- und Fehleinsätze des Rettungsdienstes vermieden werden können.

Der Rettungsdienst wird als eigenständiges Leistungsseg- ment normiert. Nach der bisherigen Rechtslage wird der Rettungsdienst lediglich als Bestandteil der „Fahrkosten“ (§ 60 SGB V) beziehungsweise der „Versorgung mit Krankentransportleistungen“ (§ 133 SGB V) angesehen. Kosten für einen Einsatz des Rettungsdienstes nach § 60 Absatz 1 SGB V werden nur dann erstattet, wenn der Ein- satz im Zusammenhang mit einer weiteren Leistung der Krankenkasse steht. Insbesondere in der Notfallrettung führt dies dazu, dass in vielen Fällen ein medizinisch nicht zwingend notwendiger Transport der Patienten in ein Kran- kenhaus vorgenommen wird, um präklinisch erbrachte me- dizinische Leistungen überhaupt abrechnen zu können. Die Folge sind unnötige Krankenseinweisungen mit zusätz- lichen Kosten, die vermeidbar gewesen wären, wenn die medizinische Leistung der Notfallversorgung separat abre- chenbar gewesen wäre.

Die Berücksichtigung der mit dem Rettungsdienst verbun- denen Kosten als Fahrkosten wird der Bedeutung des Ret- tungsdienstes nicht gerecht. Die qualifizierte Versorgung von Notfallpatienten, aber auch der sach- und fachgerechte Krankentransport beinhalten wesentlich mehr als die bloße Beförderungsleistung. Die Leistungen des Rettungsdienstes

sind schwerpunktmäßig medizinische Leistungen, die von Notärzten und medizinischem Fachpersonal erbracht wer- den; der Anteil der Transportleistung tritt dagegen deutlich in den Hintergrund. Die Entwicklung der Notfallmedizin er- möglicht in der präklinischen Versorgung invasive und in- tensiv-medizinische Maßnahmen, die für das Überleben der Notfallpatienten und zur Abwendung gesundheitlicher Schäden von entscheidender Bedeutung sind. Der Rettungs- dienst hat unmittelbaren Einfluss sowohl auf eine nachfol- gende stationäre Behandlung als auch auf eine gegebenen- falls notwendige anschließende Rehabilitation.

Mit den Neuregelungen wird eine Rechtsgrundlage geschaf- fen, die eine Abrechnung des Rettungsdienstes als eigenes Leistungssegment ermöglicht. Die Neuregelungen führen zu keiner Ausweitung der jetzigen Leistungsansprüche. Mehrkosten entstehen keine. Stattdessen wird die Aufhe- bung der Verknüpfung für die Übernahme der Kosten in § 60 Absatz 1 SGB V mit einer weiteren Leistung der Kran- kenkassen dazu führen, dass in vielen Fällen ein Transport der Patienten ins Krankenhaus entfallen wird. Dadurch wer- den erhebliche zusätzliche Kosten durch vermeidbare Ein- weisungen ins Krankenhaus eingespart.

### B. Besonderer Teil

#### Zu Artikel 1

##### Zu Nummer 1 (§ 27)

In einer neuen Nummer 4a in § 27 Absatz 1 Satz 2 werden die Leistungen des Rettungsdienstes als ein eigenständiger Leistungsbereich ausgewiesen und damit verdeutlicht, dass die qualifizierte Versorgung von Notfallpatienten, aber auch der sach- und fachgerechte Krankentransport wesentlich mehr beinhalten als die bloße Beförderungsleistung. Die Entwicklung der Notfallmedizin ermöglicht in der präklini- schen Versorgung invasive und intensiv-medizinische Maß- nahmen, die für das Überleben der Notfallpatienten und zur Abwendung gesundheitlicher Schäden von entscheidender Bedeutung sind. Der Rettungsdienst hat unmittelbaren Ein- fluss auf eine nachfolgende stationäre Behandlung, aber auch auf eine gegebenenfalls notwendige anschließende Re- habilitation.

Die selbständigen Leistungen des Rettungsdienstes sind weder der ärztlichen Behandlung (Nummer 1) noch der Krankenhausbehandlung (Nummer 5) und auch nicht der Versorgung mit Hilfsmitteln (Nummer 3) zuzuordnen.

##### Zu Nummer 2 (§ 38a)

Die Notwendigkeit der Einführung eines § 38a „Leistungen des Rettungsdienstes“ ergibt sich aus der Anerkennung des Rettungsdienstes als eigenständiger Leistungsbereich ge- mäß § 27 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4a – neu –.

Absatz 1 regelt den Anspruch der Versicherten auf Leis- tungen des Rettungsdienstes. Zu den Leistungen des Rettungs- dienstes gehören die Notfallrettung, der ärztlich begleitete Patiententransport und der Krankentransport nach Maßgabe der Rettungsdienstgesetze der Länder. Damit ist das ge-

samte Leistungsspektrum des Rettungsdienstes, das in den Landesgesetzen über den Rettungsdienst geregelt ist, erfasst. Zu den Aufgaben des Rettungsdienstes in diesem Sinne gehören auch die Leistungen, die zum Beispiel bei einem so genannten Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten erbracht werden sowie die Luft-, Wasser- und Bergrettung. Leistungserbringer sind nach den Rettungsdienstgesetzen der Länder die gesetzlichen Aufgabenträger, die von diesen im Rahmen der rettungsdienstgesetzlichen Vorgaben Beauftragten und private Unternehmen, die Leistungen nach den Rettungsdienstgesetzen erbringen.

Absatz 2 definiert die „Notfallrettung“ und stellt klar, dass eine Leistung des Rettungsdienstes unabhängig davon vorliegt, ob nach der medizinischen Notfallversorgung des Patienten eine anschließende Beförderung des Patienten in ein Krankenhaus erforderlich ist.

Die Absätze 3 und 4 definieren die Begriffe „ärztlich begleiteter Patiententransport“ und „Krankentransport“.

Absatz 5 regelt die Voraussetzung für den Anspruch auf ärztlich begleiteten Patiententransport und Krankentransport. Die Regelung entspricht § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und ist daher nicht mit Leistungsausweitungen verbunden.

Absatz 6 regelt – wie bisher – die Kostentragung durch die Krankenkassen. Satz 3 stellt klar, dass auch die Ausbildungskosten für den Gesundheitsfachberuf Notfallsanitäterin und Notfallsanitäter von den Krankenkassen zu zahlen sind und im Rahmen der Benutzungsentgelte oder Gebühren erhoben werden (vgl. Begründung in Abschnitt V. Gesetzesfolgen ... [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle des Gesetzes] über den Beruf der Notfallsanitäterin und Notfallsanitäter).

Absatz 6 Satz 4 übernimmt die Regelung des § 60 Absatz 2 Satz 2.

Entsprechend der bisher geltenden Rechtslage stellt Absatz 7 klar, dass Kosten des Rücktransportes in das Inland sowie Fahr- und Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation keine sind, auf die ein Leistungsanspruch der Versicherten gegenüber den Krankenkassen besteht. Auf die Regelung in § 60 Absatz 4 und 5 wird entsprechend verwiesen.

### Zu Nummer 3 (§ 60)

§ 60 umfasst lediglich noch die Kostenübernahme für Krankenfahrten, die gemäß den Krankentransport-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 als Fahrten definiert sind, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden.

§ 60 Absatz 2 Nummer 1 Halbsatz 2 betrifft den (weniger praxisrelevanten) Fall der Verlegung in ein anderes Krankenhaus durch öffentlichen Personennahverkehr, Taxi oder privates Kraftfahrzeug. Die Krankenhausverlegung im Wege des Krankentransportes beziehungsweise des ärztlich begleiteten Patiententransportes ist aus systematischen Gründen bereits in § 38a geregelt.

### Zu Nummer 4 (§ 73)

Verordnet werden müssen – wie bisher – Leistungen der Krankentransporte, die nunmehr unter § 38a – neu – fallen, sowie Krankenfahrten nach § 60 Absatz 1.

### Zu Nummer 5 (§ 75)

Durch bestehende begriffliche Unklarheiten werden die Aufgaben des „Notarztes im Rettungsdienst“ (notärztliche Versorgung) mit der „vertragsärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst)“ vermischt beziehungsweise sogar verwechselt. Nicht zuletzt schon durch diese nicht scharf abgegrenzten Bezeichnungen kommt es in der Bevölkerung immer wieder zu zeitverzögernden und damit folgeschweren Verwechslungen. Nicht selten wird in akuten medizinischen Notfällen nicht der Notarzt des Rettungsdienstes über den unmittelbaren Weg über die Rettungsleitstelle, sondern der Umweg über den Notdienst der vertragsärztlichen Versorgung während der sprechstundenfreien Zeiten der Hausärzte gewählt. Aber auch der umgekehrte Fall ist häufig. Der Notarzt kommt zum Einsatz in Fällen reiner ambulanter Versorgung (so genannte Akutfälle) während der ortsüblichen Sprechstundenzeiten und auch außerhalb dieser Zeit, wenn der Hausarzt trotz Vorliegen eines Akutfalles seine Praxis wegen starker Frequentierung nicht verlassen kann oder während seines Bereitschaftsdienstes nicht oder nur über technische Geräte zunächst erreichbar ist. Dies führt unweigerlich zu erheblichen Mehrkosten.

Eine enge Verzahnung des Rettungsdienstes (Notfallrettung und Notarzdienst) mit dem vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst führt zu Synergieeffekten, die auch aus Kostensicht nicht unwesentlich sind und einen Beitrag zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der gesundheitlichen Versorgung und zur Sicherung der Leistungs- und Beitragsstabilität leisten können. Dies kann hinsichtlich der Synergieeffekte beziehungsweise Kosteneinsparung bei einer engeren Zusammenarbeit des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes mit den Rettungsleitstellen zusätzlich verstärkt werden.

Einen Ausweg und die Erzielung von Synergieeffekten bietet die Einbeziehung der Stelle zur Annahme und Vermittlung der Hausbesuche des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes in die im öffentlichen Rettungsdienst zwingend vorhandene Rettungsleitstelle.

Satz 3 – neu – eröffnet die Möglichkeit, durch Landesrecht eine Verpflichtung zum Anschluss an die sowieso vorhandene Leitstelle des Rettungsdienstes zu bestimmen. Auch im Hinblick auf medizinische Großschadenslagen (zum Beispiel bei einer Grippepandemie) ist die Einbindung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes in die Rettungsleitstelle von erheblichem Vorteil, da alle diesbezüglichen Anforderungen in einer Stelle zusammenlaufen.

### Zu Nummer 6 (§ 133)

Die Überschrift wird entsprechend angepasst.

Absatz 3 ist aufgrund der eigenständigen Regelung der Leistungen des Rettungsdienstes und der Bezugnahme auf § 133 in § 38a – neu – anzupassen und auf die Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes zu begrenzen.

### Zu Artikel 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.



## Anlage 2

**Stellungnahme der Bundesregierung**

Die Bundesregierung nimmt zu dem Gesetzentwurf des Bundesrates wie folgt Stellung:

Die Bundesregierung lehnt die Forderung des Bundesrates, den Rettungsdienst und die medizinische Notfallrettung als eigenständigen Leistungsbereich in das SGB V aufzunehmen, ab.

Derzeit werden Leistungen des Rettungsdienstes als Fahrkosten nach § 60 SGB V von den Krankenkassen übernommen, soweit ein Transport mit einem Rettungsfahrzeug aus medizinischen Gründen erforderlich ist. In den maßgeblichen Krankentransport-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist zusätzlich zum Transport die Verordnung von Notarztwagen für Notfallpatienten vorgesehen, bei denen vor oder während des Transports lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen oder zu erwarten sind, für die ein Notarzt erforderlich ist.

Gegen eine Verankerung des Rettungsdienstes als eigenständiges Leistungssegment im SGB V spricht vor allem, dass der Rettungsdienst und seine Finanzierung als Teil der Daseinsvorsorge von den Ländern geregelt wird. Hierzu haben die Länder Rettungsdienstgesetze erlassen, in denen Näheres zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes festgelegt wird. Entsprechend ist aus Sicht der Bundesregierung eine Differenzierung des Rettungsdienstes in Teilbereiche, z.B. Transport und Notfallrettung, nicht durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch zu treffen.

Soweit vom Bundesrat gefordert wird, den Landesgesetzgeber zu ermächtigen, vertraglich zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und den Trägern der Rettungsleitstelle zu regeln, dass die Einsatzlenkung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes auch durch Rettungsleitstellen zugelassen werden kann, ist auf Folgendes hinzuweisen:

Nach § 75 Absatz 1 Satz 2 SGB V umfasst die Sicherstellung durch die Kassenärztliche Vereinigung auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt.

Das geltende Recht eröffnet damit auch dem Landesgesetzgeber Gestaltungsmöglichkeiten zur besseren Organisation und Verzahnung von Notdienst und Rettungsdienst. So ist eine organisatorische Verknüpfung (gemeinsame Leitstelle etc.) mit dem Rettungsdienst aufgrund der geltenden Rechtslage möglich und wird teilweise regional – allerdings recht unterschiedlich – auch bereits genutzt.

Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz haben die Länder zudem das Recht erhalten, ein gemeinsames Gremium auf Landesebene zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen zu bilden, wobei dessen nähere Ausgestaltung und Besetzung ebenfalls den Ländern überlassen bleibt. Eine Einbeziehung des Rettungsdienstes zur Berücksichtigung von regionalen Versorgungsbedürfnissen ist danach möglich.

Außerdem wurde durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz die sektorenübergreifende Organisation des ärztlichen Notdienstes verbessert. Es wurde klargestellt, dass Kassenärztliche Vereinigungen den vertragsärztlichen Notdienst auch durch Kooperationen und eine organisatorische Verknüpfung mit Krankenhäusern sicherstellen können.

Im Übrigen sollten die bestehenden Gestaltungsspielräume der Länder, den ärztlichen Bereitschafts- bzw. Rettungsdienst in einer den örtlichen Versorgungsstrukturen und -bedürfnissen jeweils entsprechenden Weise zu regeln, auch bezüglich der Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Krankenhäusern nicht beschnitten werden.





