

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 „Fahrtkosten“ (§ 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 folgenschweren 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 werden Abrechnungsmisbrauch verhindert, mehr Transparenz und Trennschärfe geschaffen und 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, 30. April 2014

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 920. Sitzung am 14. März 2014 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

Dr. Angela Merkel

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 zuletzt 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 aufgrund landesrechtlicher Regelungen Teil der vertragsärztlichen Versorgung 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 Krankenfahrten“.

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 Leistungsbereich im vorklinischen Bereich entwickelt. Die Bürgerinnen und Bürger der Bundesrepublik Deutschland haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine qualifizierte, bedarfsgerechte, hilfsfristorientierte und flächendeckende präklinisch-notfallmedizinische Versorgung nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik. Diesem Anspruch wird mit dem Gesetz zur Zulassung eines Gesundheitsfachberufes der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters Rechnung getragen. Dies zeigt um so mehr die Notwendigkeit einer entsprechenden Anpassung des SGB V an die seit Jahren fortgeschrittene Entwicklung durch eine eigenständige Regelung des Rettungsdienstes im SGB V.

Hiermit wird deutlich, dass es sich weniger um den Transport als vielmehr um eine medizinische Leistung handelt. Damit wird auch die notwendige Rechtssicherheit im Hinblick auf die sogenannten „personenbezogenen Dienstleistungen im Gesundheitsbereich mit begrenztem grenzübergreifenden Interesse“ im Sinne des Erwägungsgrundes (21) des Vorschlags für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments 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 Einsatzlenkung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die Rettungsleitstellen können erhebliche Wirtschaftspotenziale genutzt werden, da dadurch Doppel- und Fehleinsätze des Rettungsdienstes vermieden werden können.

Der Rettungsdienst wird als eigenständiges Leistungssegment 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 Einsatz 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 Krankenhaus vorgenommen wird, um präklinisch erbrachte medizinische Leistungen überhaupt abrechnen zu können. Die Folge sind unnötige Krankenhauseinweisungen mit zusätzlichen Kosten, die vermeidbar gewesen wären, wenn die medizinische Leistung der Notfallversorgung separat abrechenbar gewesen wäre.

Die Berücksichtigung der mit dem Rettungsdienst verbundenen Kosten als „Fahrkosten“ wird der Bedeutung des Rettungsdienstes 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 werden; der Anteil der Transportleistung tritt dagegen deutlich in den Hintergrund. Die Entwicklung der Notfallmedizin ermöglicht in der präklinischen Versorgung invasive und intensiv-medizinische Maßnahmen, die für das Überleben der Notfallpatienten und zur Abwendung gesundheitlicher Schäden von entscheidender Bedeutung sind. Der Rettungsdienst hat unmittelbaren Einfluss sowohl auf eine nachfolgende stationäre Behandlung als auch auf eine gegebenenfalls notwendige anschließende Rehabilitation.

Mit den Neuregelungen wird eine Rechtsgrundlage geschaffen, die eine Abrechnung des Rettungsdienstes als eigenes Leistungssegment ermöglicht. Die Neuregelungen führen zu keiner Ausweitung der jetzigen Leistungsansprüche. Mehrkosten entstehen keine. Stattdessen wird die Aufhebung der Verknüpfung für die Übernahme der Kosten in § 60 Absatz 1 SGB V mit einer weiteren Leistung der Krankenkassen dazu führen, dass in vielen Fällen ein Transport der Patienten ins Krankenhaus entfallen wird. Dadurch werden erhebliche zusätzliche Kosten durch vermeidbare Einweisungen 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 präklinischen Versorgung invasive und intensiv-medizinische Maßnahmen, die für das Überleben der Notfallpatienten und zur Abwendung gesundheitlicher Schäden von entscheidender Bedeutung sind. Der Rettungsdienst hat unmittelbaren Einfluss auf eine nachfolgende stationäre Behandlung, aber auch auf eine gegebenenfalls notwendige anschließende Rehabilitation.

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 gemäß § 27 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4a – neu.

Absatz 1 regelt den Anspruch der Versicherten auf Leistungen des Rettungsdienstes. Zu den Leistungen des Rettungsdienstes gehören die Notfallrettung, der ärztlich begleitete Patiententransport und der Krankentransport nach Maßgabe der Rettungsdienstgesetze der Länder. Damit ist das gesamte 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 „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 – neu – 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 als 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 Notarztendienst) 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 im SGB V aufzunehmen, weiterhin ab.

Derzeit werden Leistungen des Rettungsdienstes als Fahrkosten nach § 60 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (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 einer gesetzlichen Regelung zu ermächtigen, mit der die Einsatzlenkung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes künftig gegen Kostenerstattung durch die Rettungsleitstellen vorzunehmen ist, wird die Bundesregierung im Hinblick auf eine engere Kooperation der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhäuser auch eine verbesserte Kooperation des vertragsärztlichen Notdienstes mit den Rettungsleitstellen prüfen.

