



**Ministerium
für Inneres und Sport**

**Vorsitzender des
Arbeitskreises V
der IMK**

Bearb.: Herr Richardt
Gesch.Z.: 34.KT3
Hausruf: 0511 120-6485
Fax: 0511 120- 99 6485
Internet:
www.mi.niedersachsen.de
AKV-GST@mi.niedersachsen.de

Nds. Ministerium für Inneres und Sport, Postfach 2 21, 30002 Hannover

per E-Mail:

An
den Vorsitzenden der Bundesvereinigung der
kommunalen Spitzenverbände
Herrn Präsident Landrat Reinhard Sager
Deutscher Landkreistag
E-Mail: info@landkreistag.de

Hannover, 06.02.2020

nachrichtlich per E-Mail:

An die Mitglieder des Arbeitskreises V „Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung“ der Ständigen Konferenz der Innenminister und –senatoren der Länder

**Positionspapier des AK V zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit vom 08.01.2020 für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung**

Sehr geehrter Präsident Sager,

der Arbeitskreises V „Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung“ (AK V) der Innenministerkonferenz hat am 05.02.2020 den beiliegenden Umlaufbeschluss bzgl. des Referentenentwurfs des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung gefasst. Das Positionspapier, welches die Grundlage des Beschlusses bildet, finden Sie ebenfalls als Anlage dieses Schreibens.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Geschäftsstelle des AK V und ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Alexander Götz





Anlagen

1. Umlaufbeschluss Stand 05.02.2020
2. Positionspapier Stand 30.01.2020



**Ständige Konferenz
der Innenminister und -senatoren der Länder
- Geschäftsstelle -**

Geschäftsstelle der
Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder
Bundesrat, 11055 Berlin

Berlin, 05.02.20

An die
Mitglieder des AK V
"Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen,
Katastrophenschutz und zivile Verteidigung"
der Ständigen Konferenz der
Innenminister und -senatoren
der Länder

Geschäftsstelle:
Bundesrat
Leipziger Straße 3-4
10117 Berlin
Telefon: 030 18 91 00 -
162 (GSt), 150,
160, 161 oder 0
Telefax: 030 18 91 00 - 158
Mail: mail-imk@bundesrat.de

Aktenzeichen: X D 8

**Positionspapier des AK V zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
vom 08.01.20 für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung**

Schreiben IMK-GSt vom 30.01.20

Sehr geehrte Damen und Herren,
zu dem mit Bezugsschreiben übermittelten Beschlussvorschlag sind keine Einwendungen eingegan-
gen, so dass der Umlaufbeschluss in der beigefügten Fassung zustande gekommen ist.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
v. Dewitz

Umlaufbeschluss
des Arbeitskreises V
der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder
vom 05.02.20

Betr.: Positionspapier des AK V zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 08.01.20 für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Az.: X D 8

Der Arbeitskreis V
hat am 05.02.20 im Umlaufverfahren folgenden Beschluss gefasst:

1. Der AK V beschließt das anliegende Positionspapier zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung.
2. Er begrüßt, dass der Beschluss der IMK vom 04.-06.12.2019 zu diesem Thema zumindest in Teilen in diesem Referentenentwurf Berücksichtigung gefunden hat. Insbesondere gilt dies für den Verzicht auf die zunächst angedachte Grundgesetzänderung.
3. Der AK V stellt jedoch fest, dass im Referentenentwurf zwar die Einbeziehung rettungsdienstlicher Leistungen in das SGB V als eigenständiger Bereich vorgenommen wurde. Allerdings greifen die in dem Referentenentwurf getroffenen Regelungen in Länderkompetenzen ein. Dies lässt finanzielle Auswirkungen in Milliardenhöhe für die Länder erwarten. Die ursprüngliche Intention der Bundesratsinitiative für die Aufnahme des Rettungsdienstes in das SGB V wird so nicht erreicht. Von daher können die Regelungen zur Notfallrettung und Krankentransport nicht mitgetragen werden.
4. Er begrüßt die Intention zur verbindlichen Kooperation der 116117 mit der bestehenden Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Notruf 112). Allerdings wird das zurzeit von den Kassenärztlichen Vereinigungen verwendete telefonische Einschätzungsverfahren nicht für eine Notrufabfrage genutzt werden können. Hier muss es um verbindliche Schnittstellen gehen. Die aktuell bestehenden Finanzierungsregelungen für Leitstellen in den Ländern müssen unberührt bleiben.

5. Der AK V weist darauf hin, dass die konzeptionellen Überlegungen der Bundesregierung zur Neugestaltung der Zivilen Verteidigung zusätzliche Bedarfe auslösen werden. Behandlungs- und Versorgungskapazitäten müssen auch in diesem Lichte betrachtet werden.
6. Aufgrund der dargestellten erheblichen Auswirkungen des vorgelegten Referentenentwurfes ist selbiger als Zustimmungsgesetz einzubringen. Zugleich sollte der weitere Gesetzgebungsprozess durch eine gemeinsame Analyse und Erörterung der betroffenen Ressorts von Bund und Ländern sowie der Aufgaben- und Kostenträger unterstützt werden. Seitens der Innenressorts der Länder besteht hierzu die Bereitschaft.
7. Er bittet seinen Vorsitzenden, die AOLG über den nachstehenden Beschluss der IMK zu informieren.
8. Der AK V bittet die IMK, folgenden Beschluss zu fassen:
 - '1. Die IMK beschließt das anliegende Positionspapier zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung.
 2. Sie begrüßt, dass der Beschluss der IMK vom 04. - 06.12.2019 zu diesem Thema zumindest in Teilen in diesem Referentenentwurf Berücksichtigung gefunden hat. Insbesondere gilt dies für den Verzicht auf die zunächst angedachte Grundgesetzänderung.
 3. Die IMK stellt jedoch fest, dass im Referentenentwurf zwar die Einbeziehung rettungsdienstlicher Leistungen in das SGB V als eigenständiger Bereich vorgenommen wurde. Allerdings greifen die in dem Referentenentwurf getroffenen Regelungen in Länderkompetenzen ein. Dies lässt finanzielle Auswirkungen in Milliardenhöhe für die Länder erwarten. Die ursprüngliche Intention der Bundesratsinitiative für die Aufnahme des Rettungsdienstes in das SGB V wird so nicht erreicht. Von daher können die Regelungen zur Notfallrettung und Krankentransport nicht mitgetragen werden.

4. Sie begrüßt die Intention zur verbindlichen Kooperation der 116117 mit der bestehenden Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Notruf 112). Allerdings wird das zurzeit von den Kassenärztlichen Vereinigungen verwendete telefonische Einschätzungsverfahren nicht für eine Notrufabfrage genutzt werden können. Hier muss es um verbindliche Schnittstellen gehen. Die aktuell bestehenden Finanzierungsregelungen für Leitstellen in den Ländern müssen unberührt bleiben.

5. Die IMK weist darauf hin, dass die konzeptionellen Überlegungen der Bundesregierung zur Neugestaltung der Zivilen Verteidigung zusätzliche Bedarfe auslösen werden. Behandlungs- und Versorgungskapazitäten müssen auch in diesem Lichte betrachtet werden.

6. Aufgrund der dargestellten erheblichen Auswirkungen des vorgelegten Referentenentwurfes ist selbiger als Zustimmungsgesetz einzubringen. Zugleich sollte der weitere Gesetzgebungsprozess durch eine gemeinsame Analyse und Erörterung der betroffenen Ressorts von Bund und Ländern sowie der Aufgaben- und Kostenträger unterstützt werden. Seitens der Innenressorts der Länder besteht hierzu die Bereitschaft.

7. Die IMK bittet ihren Vorsitzenden, das Bundesministerium für Gesundheit über diesen Beschluss zu informieren.

8. Sie bittet ihren Vorsitzenden ferner, die MPK, die FMK und die GMK über diesen Beschluss zu informieren.'

Der AK V empfiehlt, den Beschluss und das Positionspapier freizugeben.

**Positionspapier des AK V
(Arbeitskreis V „Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen, Katastrophenschutz
und Zivile Verteidigung“ der Ständigen Konferenz der Innenminister und –senatoren
der Länder) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom
08.01.2020 für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung**

Der vorgelegte Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung vom 08.01.2020 befasst sich mit der präklinischen und der klinischen Notfallversorgung in Deutschland. Damit wird seitens des Bundes ein bestehendes Problem aufgegriffen, welches nicht nur vom Sachverständigenrat bewertet wurde, sondern auch von der Innenminister- und der Gesundheitsministerkonferenz angemahnt wurde. Mit dem nunmehr vorgelegten Referentenentwurf des BMG wurde auf Kritikpunkte der Länder zu dem zuvor in Rede stehenden Diskussionsentwurf eingegangen. Insbesondere auf die angedachte Grundgesetzänderung wurde verzichtet, die bestehenden Zuständigkeiten der Länder wurden seitens des Bundes ausdrücklich anerkannt. Vor diesem Hintergrund ist es umso erstaunlicher, dass der vorgelegte Entwurf erheblich in die Gesetzgebungskompetenz, Organisationshoheit und Finanzverpflichtungen der Länder eingreift. Dies begründet in jedem Fall eine Zustimmungspflicht der Länder.

Aufnahme des Rettungsdienstes als eigenständiger Leistungsbereich

Im Entwurf ist die Einbeziehung rettungsdienstlicher Leistungen in das SGB V als eigenständiger Bereich vorgesehen. Allerdings greifen die in dem Gesetzentwurf getroffenen Regelungen in Länderkompetenzen ein und lassen eine jährliche finanzielle Mehrbelastung in Milliardenhöhe für die Länder erwarten. Der BMG bezieht sich im Entwurf auf den Wunsch der Länder, den Rettungsdienst als eigenständige medizinische Leistung zu etablieren. Die im Entwurf hierzu vorgenommene Umsetzung geht jedoch über das Ziel hinaus und trifft nicht die Intention der Länder, lediglich eine Anerkennung der Versorgungsrealität vorzunehmen. Darüber hinaus nimmt sie unzulässig Eingriffe in die Organisations- und Finanzierungsebenen vor. Von daher können die Regelungen zur Notfallrettung und Krankentransport nicht mitgetragen werden.

Vorgesehene Richtlinienkompetenz für den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)

An mehreren Stellen des Entwurfes erhält der GBA umfangreiche und zugleich unbestimmte Richtlinienkompetenzen. Für die Erweiterung der Richtlinienkompetenz des GBA um die medizinische Notfallrettung fehlt es an der Gesetzgebungskompetenz des Bundes, sie ist deswegen abzulehnen. Ganz abgesehen von der mangelnden Rechtsgrundlage ist die getroffene Regelung so offen formuliert, dass sich die Richtlinienkompetenz dem Grunde nach auf alles beziehen könnte. Die Regelung genügt dem Bestimmtheitsgebot nicht. Hinzukommt, dass der GBA in seiner Besetzung in keinsten Weise dem Rechnung trägt, welche Aufgabenträger die Umsetzung zu verantworten haben.

Leitstelle / Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL)

Der AK V begrüßt die Intention zur verbindlichen Kooperation der 116117 mit der bestehenden Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Notruf 112). Neben der europaweit einheitlich geregelten Notrufnummer 112 wird in Deutschland erstmalig die einheitliche Rufnummer 116117 für die notdienstliche Versorgung gesetzlich fixiert. Damit wird die Erwartung verbunden, dass die 116117 in der Bevölkerung besser als bisher bekannt und demzufolge in der Praxis auch häufiger genutzt wird.

Es ist unstrittig, dass ein systematisches Zusammenwirken von Rettungsleitstellen und KVen für eine effiziente Patientensteuerung unabdingbar und dass für die Erreichung des Ziels eine moderne digitale Vernetzung der beteiligten Einrichtungen nötig ist. Aufgrund der primären Aufgabe der Notrufleitstellen der unverzüglichen Hilfeleistung muss die Ausgestaltung des GNL den Ländern obliegen.

Finanzierung

Die Länder haben die Finanzierung des Rettungswesens bereits in eigener Zuständigkeit geregelt. Die vorgeschlagenen Regelungen des Entwurfes zu den Finanzierungsfragen sind daher nicht notwendig und entbehren ebenfalls einer schlüssigen Rechtsgrundlage. Das gilt insbesondere für die Formulierung in der Begründung zu § 133 Absatz 2 SGB V-E, wonach die Länder grundsätzlich die Finanzierungsverantwortung für Investitions- und Vorhaltekosten zu tragen hätten. Die vorgenommene Differenzierung zwischen Betriebs-, Investitions- und Vorhaltekosten erfolgt ohne die notwendige Präzisierung und ist nicht sachgerecht. Die vorgesehenen Verschiebungen der Finanzverantwortung zu den Ländern sind nicht akzeptabel. Der Bund widerspricht damit seinem eigenen Anspruch, über die Regelungen des SGB V eine flächendeckende Sicherstellung des Rettungsdienstes in Deutschland zu gewährleisten.

Digitalisierung / Datenschutz

Die in dem Entwurf angedachte länderübergreifende digitale Vernetzung und Kooperation aller an der Notfallversorgung Beteiligten unter Nutzung der Telematikinfrastruktur wird grundsätzlich begrüßt. Eine Ermächtigungsgrundlage zur Datenverarbeitung aller Beteiligten sollte in einem eigenen Paragraphen geregelt werden. Eine zwingende digitale Übermittlung kann jedoch Seitens des Bundes nicht vorgegeben werden. Anderes gilt für die Verpflichtung der Kliniken, ihre Versorgungskapazitäten in Echtzeit zur Verfügung zu stellen.

Integriertes Notfallzentrum (INZ)

Die Festlegung von anzufahrenden Einrichtungen greift unzulässig in die Organisationshoheit der Länder hinsichtlich des Rettungsdienstes ein und hat erhebliche Auswirkungen auf deren notwendige Bedarfsplanung.

Bei der Planung der Standorte der INZ muss bedacht werden, dass längere Fahrtstrecken zu längeren Bindungszeiten der Einsatzmittel führen. Dies hat Auswirkungen auf die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes. Die Aufgabenträger des Rettungsdienstes sollten bei der Standortplanung der INZ beteiligt werden.

Desweiteren ist darauf hinzuweisen, dass die konzeptionellen Überlegungen der Bundesregierung zur Neugestaltung der Zivilen Verteidigung zusätzliche Bedarfe auslösen werden. Behandlungs- und Versorgungskapazitäten müssen auch in diesem Lichte betrachtet werden.

Umsetzungsfristen

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Umsetzungszeiträume sind vor dem Hintergrund der vielen notwendigen Schritte und Beteiligten deutlich zu kurz bemessen. Um einen Reformstau im Rettungsdienst zu Lasten der Patientinnen und Patienten zu vermeiden bedarf es hier einer längeren Umsetzungsfrist.

Die Reform und Weiterentwicklung der Notfallversorgung bedarf einer gemeinsamen Betrachtung und Erörterung durch die betroffenen Ressorts von Bund und Ländern sowie der Aufgaben- und Kostenträger. Nur so kann eine zielgerechte Reform im Interesse der Patientinnen und Patienten wie auch der beteiligten Stellen erreicht werden. Hierbei sind die Belange des Bevölkerungsschutzes und die Auswirkungen auf den von Ländern und Kommunen getragenen Rettungsdienst einzubeziehen. Für einen entsprechenden Dialog stehen die Innenressorts der Länder gerne zur Verfügung.