

Stellungnahme

zum Referentenentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

20. Dezember 2024

- Die PKV begrüßt die barrierefreie Ausgestaltung der integrierten Leitstellen mit Synchronisationstechnologie gemäß der Richtlinie (EU) 2019/882.
- Die landesweite Einführung des Telenotarztdienstes wird ausdrücklich befürwortet.
- Die PKV hält eine Besetzung der Notarzt-Einsatzfahrzeuge in Ausnahmefällen durch Personen mit Rettungssanitäter-Ausbildung für sinnvoll.
- Die Finanzierung der Kosten der Rettungsdienstleistungen über verhandelte Benutzungsentgelte wird grundsätzlich begrüßt. Eine gesonderte Vereinbarung zu den Benutzungsentgelten für den Telenotarztdienst ist vorgesehen. Allerdings sollte der Katalog der ansatzfähigen Kosten eingeschränkt werden, um eine Finanzierung von staatlichen Aufgaben der Daseinsvorsorge durch Beitragsmittel auszuschließen.

Der Gesetzentwurf zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes Rheinland-Pfalz sieht die barrierefreie Ausstattung der integrierten Leitstellen mit Synchronisationstechnologie, die Einführung einer Ausnahmeregelung für die Besetzung des Fahrers von Notarzteinsatzfahrzeugen sowie eine landesweite Etablierung eines Telenotarztdienstes vor.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) begrüßt diese Änderungen, da hierdurch die Notfallversorgung durch moderne Technologie und flexiblere Strukturen verbessert werden kann. Es sollte allerdings dringend eine klare Abgrenzung zwischen aus Beitragsmitteln zu finanzierenden Aufgaben und staatlichen Aufgaben der Daseinsvorsorge erfolgen.

Zudem sollte sichergestellt werden, dass nicht die Kostenträger mit den Kosten für Fehlfahrten, die durch grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten verursacht wurden, belastet werden. Hier bedarf es eines Rückgriffs auf den jeweiligen Verursacher.

Im Einzelnen:

1. Die PKV begrüßt die Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/882. Die Richtlinie verpflichtet zu einer barrierefreien Notrufkommunikation. Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, diese Vorgabe durch Ausstattung der Leitstellen mit Synchronisationstechnologie umzusetzen. Dadurch können Notrufe mittels Sprache, Text (einschließlich Echtzeit) und Video synchronisiert beantwortet werden. Eine barrierefreie Notrufkommunikation trägt entscheidend zur Inklusion und Sicherheit bei.
2. Die PKV hält es für sinnvoll, in Ausnahmefällen Personen mit Rettungssanitäter-Ausbildung und ausreichender Berufserfahrung als Fahrer von Notarzt-Einsatzfahrzeugen zuzulassen. Dies weicht von der bisherigen Regelung ab, die ausschließlich die Mitwirkung von Notfallsanitätern vorsieht. Die Maßnahme trägt dazu bei, flexibel auf Personenmangel zu reagieren und die rettungsdienstliche Versorgung sicherzustellen.
3. Die PKV begrüßt die Einführung des Telenotarztdienstes. Diese Erweiterung der präklinischen Notfallversorgung durch telemedizinische Unterstützung bietet flexible Versorgungsmöglichkeiten. Der Telenotarztdienst soll über angemessene Benutzungsentgelte finanziert werden, für die eine gesonderte Vereinbarung zwischen den mit der Durchführung des Telenotarztdienstes beauftragten Einrichtungen und den Verbänden der Kostenträger geplant ist.
4. Die PKV befürwortet, dass die Kosten für den Rettungsdienst auch weiterhin über ein System zu verhandelnder Benutzungsentgelte gedeckt werden sollen. Dies trägt der wichtigen Funktion der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Rechnung und fördert Transparenz. Allerdings bedarf es aus Sicht der PKV dringend einer Einschränkung des Katalogs der ansatzfähigen Kosten gem. § 12 Abs. 2 RettDG RP-neu.

Zum einen darf die Finanzierung pauschaler Aufbau- und Strukturkosten für den Rettungsdienst nicht den Kostenträgern bzw. Beitragszahlern überantwortet werden, denn es handelt sich bei den zugrunde liegenden Investitionen um Belange der Daseinsvorsorge des Staates und gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die grundsätzlich aus Steuermitteln getragen werden müssen. Laut der Begründung zum Gesetzesentwurf umfassen die „Kosten für die Telenotarztzentrale“ hingegen auch die Einrichtung der Telenotarztzentralen, die Anschaffung von Hard- und Software sowie die Ausstattung der Fahrzeuge zur Teilnahme am Telenotarztssystem, mithin insoweit auch Strukturkosten. Diese Kosten sollten demnach nicht als ansatzfähig im Rahmen der Entgeltverhandlungen zur Finanzierung der Betriebskosten des Rettungsdienstes angesehen werden, sondern sie müssen separat über öffentliche Mittel finanziert werden.

Des Weiteren ist es nicht sachgerecht, die Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze uneingeschränkt den Kostenträgern aufzubürden. Hier bedarf es einer differenzierten Regelung dahingehend, dass Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze nicht zu Lasten der Kostenträger zu berücksichtigen sind, wenn die Fehlfahrten oder Fehleinsätze durch ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten, wider besseres Wissen oder infolge grob fahrlässiger Unkenntnis der Tatsachen veranlasst wurden. Solche Fälle sollten durch einen verpflichtenden Regressanspruch gegenüber den Verursachern kompensiert werden. Ein verpflichtender Regressmechanismus könnte zudem sicherstellen, dass bei Fällen von Missbrauch die Einsatzkräfte vor Ort verpflichtet werden, entsprechende Feststellungen zu dokumentieren und dem Kostenträger zu melden. Dies würde verhindern, dass der Kostenträger unberechtigt belastet wird.