

**FDP-Fraktion
im Pinneberger Kreistag**

Herrn Matthias Scheffler
Berliner Straße 67
25421 Pinneberg

Vorab per Telefax: 0 41 01 – 37 55 832
Vorab per E-Mail: scheffler@fdp-pinneberg.de

Landrat

Fachbereich Ordnung
Ihr Ansprechpartner
Jürgen Tober
Tel.: 04101-212-106
Fax: 04101-212-183
j.tober@kreis-pinneberg.de
Moltkestraße 10
25421 Pinneberg
Zimmer 235

Pinneberg, 30.10.2007

**Notärztliche Versorgung im Kreis Pinneberg
- Ihre Anfrage zur Vorlage VO/FD-22.07.024**

Sehr geehrter Herr Scheffler,

mit Schreiben vom 25.10.2007 baten Sie im Vorwege der Sitzung des Hauptausschusses am 31.10.2007 um ergänzende Informationen und Erläuterungen zur Vorlage der Verwaltung Nr. VO/FD-22.07.024. Dieser Bitte komme ich gern kurzfristig nach.

Vorangestellt wird zunächst eine Klarstellung:

Die beabsichtigte Maßnahme dient primär und vorrangig der Verbesserung der Versorgung lebensbedrohlich verletzter oder erkrankter Menschen außerhalb von Kliniken im Kreis Pinneberg. Die Regio-Kliniken sind nur insofern an der Gestellung des Notarztdienstes beteiligt, als dass von dort die entsprechend qualifizierten Notärztinnen und Notärzte zu wirtschaftlichen Konditionen gestellt werden.

Fragen:

Allgemeiner Teil

1. *Warum wird statt dieser Vorlage nicht zunächst erst der Rettungsdienstbedarfsplan diskutiert und fortgeschrieben, so wie es dort im letzten Satz auf Seite 16 vorgesehen ist? (siehe auch Frage 2)*

Antwort der Verwaltung:

Die dauerhafte Aufnahme der beabsichtigten Maßnahme Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) Wedel gemäß Vorlage Nr. VO/FD-22.07.024 ist nach einer Beobachtung der Auswirkungen zur Fortschreibung des 1. Rettungsdienstbedarfsplanes vorgesehen. Das Gesamtkonzept der festgelegten Rettungswachenversorgungsgebiete ist aber von dieser Maßnahme nicht berührt. Dieses Vorgehen dient lediglich der Verfahrensbeschleunigung bzw. der Verwaltungsvereinfachung. Im Bereich der Verteilung und Vorhaltung der Rettungswachenstandorte und der Anzahl der bereitgestellten Rettungswagen ist zzt. noch kein unmittelbarer Handlungsbedarf erkennbar.



2. In der Vorlage wird nur allgemein beschrieben, dass „die ärztliche Notfallversorgung an ihre Grenzen stößt“. Im Rettungsbedarfsplan vom 16.11.2004, S.12/13 wurde dezidiert dargestellt, welche Rettungsmittel im Kreis erforderlich sind. Dafür wurden Bemessungsgrundlagen hinzugezogen. Z.B.: Bemessungsgrundlage 15.242 RTW zu Einsätzen in Notfällen 5.100 NEF zu Einsätzen in Notfällen. Daraus wurde ein bedarfsgerechter Fahrzeugbestand abgeleitet. Was hat sich also konkret geändert, das eine Aufstockung um 50% erforderlich machen soll (2+1)? Gab es tatsächlich 2.550 NEF Einsätze in Notfällen mehr im Kreis Pinneberg?

Antwort der Verwaltung:

Die Verteilung des Einsatzaufkommens der Notarzteinsetzungsfahrzeuge (NEF) insbesondere tagsüber führt immer häufiger bei so genannten Duplizitätsfällen (zeitgleich auftretende mehrere Notarzteinsetze) zu dann notwendigen Einsätzen von weiter entfernt stehenden Systemen aus Hamburg, Itzehoe und dem Kreis Segeberg sowie zu Einsätzen der deutlich teureren Luftrettungsmittel. Im Jahr 2006 betragen die abgewickelten Alarmierungen durch die Rettungsmittel im Kreis Pinneberg gegenüber den Angaben im Rettungsdienstbedarfsplan 2004:

	2004	2006	Rate
Rettungswageneinsätze:	15.242	16.025	5%
Notarzteinsetze:	5.100	5.601	9%

Die Betrachtung der absoluten Veränderung der Einsatzzahlen kann aber durch die tageszeitabhängigen Nachfrageschwankungen nicht allein zur Beurteilung der Notwendigkeit der Maßnahme herangezogen werden. Die Häufung der Duplizitätsfälle bei den Notarzteinsetzen insbesondere am Tage im Kreisgebiet Pinneberg macht eine Optimierung der Notarztvorhaltung dringend erforderlich. Die beabsichtigte Ansiedelung am Standort Wedel dient lediglich der sinnvollen Ausschöpfung von Synergien. Eine sparsame Aufgabenerledigung ist nur durch die Klinikbindung zu organisieren. Eine Exklusivvorhaltung eines auf den nächsten Einsatz wartenden Notarztes auf der „grünen Wiese“ wäre nicht für die zzt. geplanten Kosten realisierbar.

Die Ausweitung der Vorhaltezeit der Notärzte / Notärztinnen verändert sich bei Einrichtung des Standortes in Wedel um 21% von bisher jährlich 17.520 Vorhaltestunden auf 21.170 Vorhaltestunden. Eine Reduzierung der Betrachtung allein auf die zur Aufgabenerfüllung eingesetzten Fahrzeuge unabhängig von deren tatsächlichen Vorhaltezeit in Stunden wäre deshalb verkürzt.

3. Teilt der Kreis die Ansicht des Verfassers,
a.) dass die Versorgung nach dem 1. Rettungsdienstbedarfsplan grundsätzlich gewährleistet ist?

Antwort der Verwaltung:

Grundsätzlich ja (sofern damit die Versorgung mit Leistungen des Rettungsdienstes im Allgemeinen gemeint ist). Die notärztliche Versorgung sollte nach den vorliegenden Erkenntnissen dem aktuellen Bedarf wie vorgeschlagen angepasst werden.

b.) dass von den Kliniken vorrangig an die lukrativen (sekundär)Transporte (=arztbegleitete Transporte) gedacht wird? Als Indiz hierfür mag die dreifache Erwähnung dieses Tatbestandes dienen, sowie der Hinweis „aktuell versuchen private Anbieter in den Markt...zu drängen...“, sowie die (mehr Um- als Be-)schreibung des „dual-use“ Prinzips in diesem Bereich .

Antwort der Verwaltung:

Nein, bei zzt. 76,52 € pro Verlegungsfallpauschale und 1,22 € erst ab dem 50. Beförderungskilometer gemäß der bestehenden Entgeltvereinbarung mit den Krankenkassen kann von lukrativen Transporten bei einem durchschnittlichen Zeitaufwand pro Notfallverlegung von ca. 2 bis zu 3 Stunden keine Rede sein. Die Bindung von insgesamt vier Einsatzkräften über diesen Zeitraum zu den o. g. Preisen lassen keine Gewinne erwarten.

Es geht primär um die notwendige Verbesserung einer schnelleren Verfügbarkeit von Notärzten / Notärztinnen zur Rettung von Menschenleben außerhalb der Kliniken im Kreis Pinneberg. Die von den privaten Organisationen und Unternehmen erhobenen Preise für Verlegungsfahrten liegen z. T. auch erheblich über den im Kreis Pinneberg gültigen Pauschalen für solche Einsätze.

Fragen zum Wettbewerb

(u.a. basierend auf Frage 3b)

Zitat aus der Vorlage: „Aktuell versuchen zusätzlich private Anbieter in den Markt für arztbegleitete Verlegungen zu drängen und argumentieren dabei immer häufiger mit einem durch die öffentlich-rechtlichen Anbieter nicht abzudeckenden Bedarf.

...

Höchst sensibel sind die Bestrebungen der privaten Krankentransportunternehmen zu betrachten, die versuchen über die fehlende Notarztvorhaltung für Sekundärtransporte einen Zugang zum Markt im Kreis Pinneberg zu erhalten. Eine derartige Entwicklung wirkt sich nachhaltig negativ auf das Gesamtgefüge des Rettungsdienstes im Kreis Pinneberg sowie auf die Durchführung und Finanzierung des Rettungsdienstes insgesamt aus.“

4. In wie weit ist es, mit Bezug auf die privaten Anbieter arztbegleitender Verlegungen, mit geltendem (Wettbewerbs-) Recht vereinbar, diesen Markt für private Anbieter zumindest behindern zu wollen?

Antwort der Verwaltung:

I. Der Kreis Pinneberg behindert durch die vorgesehene Maßnahme die Aktivitäten der privaten Anbieter nicht. Der Kreis Pinneberg als Träger der allgemeinen Gesundheitsversorgung passt das eigene Leistungsangebot dem sich durch verschiedene Faktoren ausgelöst und stetig erhöhenden Bedarf im Kreis Pinneberg an. Auch weiterhin können und werden Sekundärtransporte durch private Unternehmen durchgeführt werden können.

Sowohl die Regio-Kliniken als auch der Rettungsdienst der RKiSH im Kreis Pinneberg sind nach den gesetzlich geregelten Grundsätzen der Gemeinnützigkeit organisiert und streben „lediglich“ eine bestmögliche Versorgungsqualität für die zu versorgenden Menschen im Kreis Pinneberg und die vollständige Kostendeckung an. Beide Organisationen sind zudem in privater Rechtsform und stehen im Wettbewerb zu kommerziellen Mitbewerbern.

Das Retten eines Menschenlebens durch eine arztbegleitete Verlegung in eine Klinik höherer oder spezialisierter Versorgungsmöglichkeiten gehört unzweifelhaft zu den elementaren Aufgaben der Daseinsvorsorge. Der Kreis Pinneberg hat gemäß § 6 RDG die entstehenden Kosten der Vorhaltung des Rettungsdienstes zu tragen. Hierfür hat der Kreis Pinneberg das Recht, die entstehenden Kosten durch Entgelte vollständig zu refinanzieren. Insgesamt ist der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein durch den Einsatz der so genannten Mehrzweckfahrzeugstrategie im Bereich der Rettungswagen seit 1998 im bundesweiten Vergleich auch bereits sehr wirtschaftlich in der Fahrzeugvorhaltung organisiert. Die eingesetzten Fahrzeuge (RTW) führen die Notfallrettungseinsätze, Krankentransporte und auch arztbegleitete Verlegungen durch und ermöglichen daher schon seit geraumer Zeit ein „dual-use“ im Sinne eines doppelten Verwendungszwecks. Die Notarzteinsatzfahrzeuge (PKW mit medizinischer Zusatzbeladung ohne Patiententransportmöglichkeit) und ihre Besatzungen sind vielseitig einsetzbar und ergänzen in besonderen Notfallsituationen lebensrettend die Teams der Rettungswagen.

- II. Das Land Schleswig-Holstein hat in der Begründung zum RDG Schleswig-Holstein 1991 (LT-DS 12/1466 vom 27.05.1991) sowohl die funktionale Einheit von Notfallrettung und Krankentransport sowie als prägendes Merkmal der Aufgaben des Rettungsdienstes die medizinische Versorgung von Personen am Einsatzort und während des Transportes definiert. Da die Kosten des Rettungsdienstes ganz wesentlich durch die sehr hohen Vorhalteleistungen insbesondere von qualifiziertem Personal beeinflusst werden, ist eine bedarfsgerechte Versorgung der Menschen nur durch eine ausreichende Refinanzierung zuverlässig sichergestellt.

In anderen Bundesländern sind bereits hinlänglich negative Erfahrungen mit einer Trennung der Aufgaben Notfallrettung und Krankentransport als auch mit der vermeintlichen Öffnung des sog. „Marktes“ Rettungsdienst gemacht worden. Aktuell wird im Landkreis Gotha in Thüringen eine vom Träger des Rettungsdienstes überlegte Ausschreibung des Rettungsdienstes insbesondere durch die gesetzlichen Krankenkassen heftig kritisiert

- III. Nach herrschender nationaler Rechtsprechung ist der Rettungsdienst eine hoheitliche Aufgabe und unterliegt nicht dem Wettbewerbs- bzw. Vergaberecht (so OLG Düsseldorf Az.: VII-Verg 7/06 vom 05.04.2006 und so auch das OVG Schleswig-Holstein Az.: 4 MB 103/06 Johanniter Unfall Hilfe ./. Kreis Steinburg). Den hoheitlichen Versorgungscharakter des Rettungsdienstes stellte auch bereits der Europäische Gerichtshof in mehreren Entscheidungen zum Rettungsdienst in Deutschland (EuGH C-475/99 Ambulanz Glöckner ./. Landkreis Südwestpfalz vom 25.10.2001 u. auch EuGH C-397-01 bis C-403/01 Pfeiffer u. a. ./. DRK) fest. In der Rechtssache C-397-01 beschreibt der Europäische Gerichtshof in der Urteilsbegründung die Versorgungsaufgabe des Rettungs-

dienstes beeindruckend deutlich wie folgt:

*„Dass diese Tätigkeit zum Teil darin besteht, einen Rettungswagen zu benutzen und den Patienten auf seinem Transport ins Krankenhaus zu begleiten, ist nicht entscheidend, **da Hauptzweck der fraglichen Tätigkeit ist, einem Kranken oder Verletzten erste Hilfe zu leisten** (Hervorhebung durch den Uz.), und nicht, eine zum Straßentransportsektor gehörende Tätigkeit auszuüben.“*

5. Sind arztbegleitete Transporte Aufgaben im Sinne der öffentlichen Daseinsvorsorge?

Antwort der Verwaltung:

Ja

Wenn ja, muss diese Pflicht zwingend vom Kreis erfüllt werden, oder ist es ausreichend, wenn jemand anderes (hier private Unternehmen) die Leistung erbringt?

Antwort der Verwaltung:

Der Kreis Pinneberg ist für die Sicherstellung einer sachgerechten Aufgabenerfüllung, selbst nach der Übertragung der Durchführung der Aufgabe Rettungsdienst an so genannte echte Private, immer in der System-, der Kosten- sowie der Haftungsverantwortung. Aus dieser besonderen Verantwortung heraus erfüllt der Kreis Pinneberg diese Aufgabe selbst mit seinen eigenen Gesellschaften, den Regio-Kliniken und der RKiSH. Siehe dazu auch Antwort 4.I.

Der Kreis Steinburg hatte die Durchführung des Rettungsdienstes lange Jahre auf eine Hilfsorganisation übertragen. Da diese die entstandenen Probleme aber nicht zeitnah umsetzen konnte, hat der Kreis Steinburg sich bekanntlich seit dem 01.01.2007 der RKiSH angeschlossen. Im Kreis Segeberg bestehen ähnliche erhebliche Probleme mit der Übertragung auf externe Durchführer. Auch dort ist aktuell die Kündigung der bestehenden Verträge mit zwei verschiedenen Durchführenden eingeleitet worden. In der Stadt Flensburg muss sich die Stadt gerade durch die Schiedsstelle für Entgelte im Rettungsdienst Unwirtschaftlichkeiten eines privaten Rettungsdienstes selbst zurechnen lassen und den Krankenkassen die beim privaten Anbieter entstandenen Unwirtschaftlichkeit aus eigenen Haushaltsmitteln erstatten.

6. Warum sind diese Leistungen nicht ausschreibungspflichtig?

Antwort der Verwaltung:

Vergl. Antwort zu 4 III.

7. Ist es mit dem (Wettbewerbs-) Recht verträglich, dass die Öffentliche Hand (Kreis) finanzielle Mittel an seine Gesellschaft (Regio-Kliniken) gibt und so Tätigkeiten subventioniert, die auch von pri-

vaten Firmen erbracht werden können (gemeint sind hier die in der Vorlage bezeichneten Sekundäreinsätze).

Antwort der Verwaltung:

Diese Verlegungseinsätze werden durch den Rettungsdienst der RKiSH erledigt. Die RKiSH erledigt diese Teilaufgabe, wie auch alle anderen Aufgaben der Notfallrettung und des Krankentransportes gemäß dem einstimmigen Beschluss des Kreistages des Kreises Pinneberg vom 20.12.2004. Es handelt sich nicht um eine Subvention sondern ganz eindeutig nur um die Erstattung entstandener Kosten für beauftragte Vorhalteleistungen der RKiSH und eine fallbezogene Kostenerstattung für den Einsatz von Klinikärzten im Rettungsdienst.

Entstehende echte Verluste der Regio-Kliniken und auch des Rettungsdienstes im Kreis Pinneberg sind bekanntlich auch vom Kreis Pinneberg aus Haushaltsmitteln zu tragen. Das Wettbewerbsrecht steht dem nicht entgegen. Der Kreis Pinneberg kann nicht gezwungen werden, eine Leistung bei echten Privaten teuer einzukaufen. Siehe hierzu auch Antwort zu 3 b.

8. *Sind diesbezüglich Klagen von privaten Unternehmen wegen Benachteiligung durch Gewährung ungerechtfertigter Subventionen zu erwarten?*

Antwort der Verwaltung:

Kann nicht abschließend beurteilt werden. Die Versuche, über das Europäische Wettbewerbsrecht über den Klageweg erneut auch in klassische hoheitliche Aufgabenbereiche einzudringen, können bundesweit gelegentlich beobachtet werden. Siehe hierzu auch Antwort zu 4 III.

Fragen zum Krankenkassenbereich

9. *Gerüchtweise wurde bekannt, dass ein Gutachten (ggf. von Seiten der Krankenkassen) über den notärztlichen Bereich des Kreises vorliegt. Hat der Kreis hierüber Erkenntnisse?*

Antwort der Verwaltung:

Vorlagen für Sitzungen der Gremien des Kreises Pinneberg basieren nicht auf Gerüchten. Die Vorlage Nr. VO/FD-22.07.024 der Verwaltung des Kreises Pinneberg teilt unter Punkt 2. den Sachstand zur erfolgten Untersuchung durch die Kostenträger mit. Untersuchungsgrund war der Vorwurf der Kostenträger, zu viele, medizinisch unnötige Notarzteinsätze durch die Rettungsleitstelle produziert zu haben. Das in der Vorlage erwähnte Gutachten liegt den Kostenträgern also vor, wird dem Kreis aber vorenthalten.

Die Tatsache, bis heute keine Ergebnisse der Untersuchung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vorgelegt bekommen zu haben, lässt zzt. allein nur Vermutungen und Spekulationen über die Gründe dafür zu.

10. *Wenn tatsächlich, wie ausgeführt, die Einrichtung eines dritten Notarztstandortes notwendig ist, wie begründen die Krankenkassen ihre Ablehnung?*

Antwort der Verwaltung:

Die Krankenkassen beurteilen bedauerlicherweise bisher die Notwendigkeit weiterer Optimierungen der bedarfsgerechten Vorhaltung nur aus Sicht der entstehenden Kosten. In einem Bericht aus dem Schleiboten vom 19.10.2007, erschienen im SHZ Verlag, zur Diskussion im Kreis Schleswig-Flensburg um die Einrichtung eines Notarztstandortes in Kappeln sprach ein Vertreter des Verbandes der Angestellten Krankenkassen von einer **Rentabilität** eines Notarztstandortes ab einer Mindestmenge von 1.500 Einsätzen im Jahr. Ein solches aus der Betriebswirtschaft stammendes Wort ist aus Sicht der Verwaltung in einem solch sensiblen Bereich wie der Notfallrettung nicht immer passend.

Beispiele für Forderungen der Krankenkassen an die Träger des Rettungsdienstes nach einem Ausbau des Rettungsdienstes sind in Schleswig-Holstein bisher nicht bekannt geworden.

11. *Nach der Darstellung in der Vorlage zur Situation im Kreis, ergibt sich schlüssig: Der Kreis unterstellt den Krankenkassen die Inkaufnahme von lebensbedrohlicher Unterversorgung in Notfällen bis hin zu möglichen Todesfällen wegen Nichtversorgung! Ist dem so? Wenn nein, wie begründet der Kreis seinen Versorgungsanspruch? Wenn ja, welche rechtlichen Möglichkeiten hat der Betroffene?*

Antwort der Verwaltung:

Ein solcher Rückschluss wäre auf den ersten Blick u. U. möglich. Der Kreis Pinneberg wird aber vor dem Hintergrund der durchaus bekannten, ebenfalls sehr schwierigen finanziellen Lage der Krankenkassen dies so nicht formulieren wollen.

Da der Kreis Pinneberg allein in der vollen moralischen, juristischen und finanziellen Haftungsverantwortung für die bedarfsgerechte Organisation des Rettungsdienstes gegenüber seiner Bevölkerung steht, ist der Kreis zunächst auch allein dem Wohl der Menschen im Kreisgebiet verpflichtet. Stehen z. B. im Kreis Ostholstein für 206.000 Einwohner fünf NEF rund um die Uhr ganztägig, ein weiteres NEF im Sommer sowie ein Rettungshubschrauber 365 Tage tagsüber zur Verfügung, so ist eine Ausweitung der Vorhaltung an Notärzten / Notärztinnen im Kreis Pinneberg von bisher zwei – Rund-um-die-Uhr – Vorhaltungen um eine weitere Tagesvorhaltung bei 300.000 Einwohner keinesfalls unangemessen. Die Standortwahl ist hier durch den Träger des Rettungsdienstes und die RKiSH unter dem Gesichtspunkt der zur Verfügung stehenden ärztlichen Möglichkeiten der Kliniken erfolgt. An den Standorten Pinneberg und Elmshorn können die Kliniken keinen weiteren Notarzt / keine weitere Notärztin tagsüber dem Rettungsdienst zur Verfügung stellen.

Die Vorhaltungsverhältnisse aus der alleinigen Sicht der Chancengleichheit auf einen überhaupt einsatzbereit verfügbaren Notarzt verdeutlicht die nachstehende Tabelle.

Kreis	Einwohner	Notärzte	NA pro EW.
OH	206.000	6	34.333
OD	225.000	3	75.000
RZ	186.000	3	62.000
SE	256.000	4	64.000
PI Ist	300.000	2	150.000
PI Soll	300.000	2,5	120.000

Sollten mit "Betroffene" die möglicherweise geschädigte Personen gemeint sein, so können diese Menschen Ansprüche gemäß § 839 BGB, Art. 34 S. 1 Grundgesetz allein gegen den Kreis Pinneberg nach den sog. Amtshaftungsgrundsätzen geltend machen. Diese Grundsätze gelten gegen den Kreis Pinneberg in jedem Fall. Dabei ist es auch unerheblich, ob der Rettungs- und Notarzdienst selbst mit eigenem Personal erledigt wird oder auf Private übertragen wurde (OLG Schleswig-Holstein Az.: 4 U 133/05 vom 30.10.2006).

12. Sollte die Krankenkasse die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung für den Kreis im bisherigen System für gewährleistet sehen, wieso vertritt dann der Kreis (nicht die Regio-Kliniken) eine andere Meinung? Hat der Kreis die Positionen der Regio-Kliniken entsprechend kritisch geprüft? In wie weit sind hier die Ansichten der Krankenkassen eingeflossen?

Antwort der Verwaltung:

Der Kreis Pinneberg sieht die Bedarfsgerechtigkeit für eine Ausweitung der Notarztvorhaltung allein aus dem Aufkommen und den beobachteten Realfällen im Einsatzaufkommen des Rettungsdienstes insbesondere bei der Verteilung des Einsatzaufkommens am Tage. Der Abzug des Rettungshubschraubers Christoph 52 am 01.04.2005 aus Hohenlockstedt hatte bis dahin in kurzer Eingreifzeit auch insbesondere die so genannten Duplizitätsfälle in der Notfallrettung im Kreis Pinneberg gut mit absichern können. Auf die durch den Abzug entstehenden Versorgungslücken hat der Kreis Pinneberg hinlänglich auch öffentlich bereits vorher aufmerksam gemacht. Da auch die Rettungsmittel anderer Träger ähnliche Einsatzsteigerungen zu verzeichnen haben, kann der Kreis Pinneberg immer weniger mit der Unterstützung aus den angrenzenden Bereichen rechnen.

13. Welches sind die Kriterien, nach denen die Krankenkasse einen dritten Notarztstandort anerkennen muss?

Antwort der Verwaltung:

Die Kriterien zur Anerkennung von Standorten und Fahrzeugen resultieren ausschließlich aus dem Bedarf. Da in Schleswig-Holstein keine eigenständige Hilfsfrist für den Notarzt im Rettungsdienstgesetz vorgesehen ist, sind Einsatzmenge und Verteilung sowie Vergleiche zu anderen Bundesländern oder auch anderen Kreisen in Schleswig-Holstein für den Nachweis der Bedarfsgerechtigkeit heranzuziehen. Nach Auffassung des Bundesgerichtshofes (Urteil vom 12.11.1992 – III ZR 178/91) müssen die für die Standortwahl von Rettungswachen zu berücksichtigenden Hilfsfristen auch für die Verteilung von Notarztstandorten angemessen Beachtung finden. Vor dem Hintergrund der hohen fachlichen Qualität der eingesetzten Teams auf den Rettungswagen im Kreis Pinneberg konnte in der Vergangenheit auch ein hohes Niveau in der Notfallversorgung ohne eine annähernd gleiche Standortdichte der Notärzte / Notärztinnen erreicht werden.

Die Initiative der FDP-Bundestagsfraktion (Drucksache 16/3343 vom 08.11.2006) zur Novellierung des Rettungsassistentengesetzes zur weiteren Qualifikationsoptimierung wird von der RKiSH und vom Kreis Pinneberg ausdrücklich begrüßt. Sollte es durch eine Erweiterung der Kompetenzen der Rettungsassistenten in Zukunft gelingen, mit gleich viel oder sogar weniger Notarztssystemen eine Notfallrettung gleicher Versorgungsqualität gewährleisten zu können, so wäre eine Neuausrichtung der Notarztstandorte möglich.

14. Da die Krankenkassen den Bedarf eines dritten Notarztstandortes verneinen, welche Kriterien sind nicht erfüllt?

Antwort der Verwaltung:

Die Krankenkassen haben keine objektiven Kriterien mitgeteilt, aus denen sich der Standpunkt der Kostenträger nachvollziehbar ergeben könnte. Siehe auch Antwort zu Frage 10.

15. Zitat aus der Vorlage: Parallel zur Beratung in den politischen Gremien des Kreises wurden die Krankenkassen und Krankenkassenverbände mit Datum vom 12. September 2007 erneut aufgefordert ihr Einvernehmen bzw. ihre Zustimmung zur Einrichtung eines dritten Notarztstandortes unter den beschriebenen Rahmenbedingungen zu erteilen. Liegt heute, 6 Wochen später, eine Antwort vor? Wenn ja, welche; wenn nein, welches sind die nächsten Schritte?

Antwort der Verwaltung:

Mit Schreiben vom 16.10.2007 haben die Krankenkassen und Krankenkassenverbände zwischenzeitlich reagiert. Darin konstatieren die Krankenkassen einen "gewissen Handlungsbedarf des Kreises Pinneberg als Träger des Rettungsdienstes." Gleichzeitig räumen die Krankenkassen ein, das MDK Gutachten bis jetzt noch immer nicht vorgelegt zu haben. Es wurden erneut Angaben zum Einsatzgeschehen und Verteilung des Einsatzaufkommens angefordert, die nachweislich bereits seit dem 13.03.2007 den Krankenkassen vorliegen. (Schreiben der Kassen als Anlage 1). Welche weiteren Kriterien die Krankenkassen als nicht erfüllt ansehen, ist nicht bekannt. Siehe auch Antwort zu Frage 10.

Bereich Finanzen

16. *Ist die Einrichtung eines dritten Notarztstandortes zum jetzigen Zeitpunkt eine freiwillige Leistung?*

Antwort der Verwaltung:

Die Einrichtung des weiteren Notarztstandortes ist Folge der Trägerschaft und Verantwortung für die Notfallrettung und den Krankentransport des Kreises Pinneberg und die Erledigung der Aufgabe nach pflichtgemäßem Ermessen.

17. *Kann das in Aussicht gestellte Kostenrisiko von 215.000 € bei einer späteren Einigung vor der Schiedsstelle auch rückwirkend geltend gemacht werden?*

Antwort der Verwaltung:

Ja

18. *Warum sind die „finanziellen Auswirkungen“ mit „ja“ und „nein“ gekennzeichnet?*

Antwort der Verwaltung:

Sollte wider Erwarten die Schiedsstelle für Entgelte im Rettungsdienst in Schleswig-Holstein die Entgeltfähigkeit der entstehenden Kosten ablehnen, so besteht ein Kostenrisiko für den Kreis Pinneberg als Träger der Aufgabe.

19. *Warum sind keine konkreten Beträge aufgeführt, aber als eingestellt für den Haushaltsplan 2008 gekennzeichnet? Welcher Betrag wird eingestellt? Wie sind die Folgekosten, wie der Schuldendienst?*

Antwort der Verwaltung:

Bei der Erstellung der Vorlage war noch davon auszugehen, dass die ggf. erforderlichen Mittel bereits ab Jahresanfang zur Verfügung stehen müssten. Daher wäre es seinerzeit geboten gewesen, die Mittel so in den Haushaltsplanentwurf aufzunehmen, dass der zuständige Ausschuss im Rahmen seiner vorbereiteten Beschlussfassung über den Haushalt 2008 darüber mit abgestimmt hätte.

Dieses hat sich mittlerweile relativiert. Aufgrund von Abstimmungsgesprächen steht jetzt fest, dass die Haushaltsmittel erst zum Jahresende 2008 benötigt würden. Daher ist keine Aufnahme mehr im Haushaltsplanentwurf vorgesehen. Ggf. wären die Gelder dann im Nachtragshaushalt 2008 aufzunehmen.

Die Folgekosten entsprechen dem dargestellten Kostenrisiko, da es sich um die Erstattung laufender Betriebskosten handelt.

Das Haushaltsrecht erlaubt keine Kreditfinanzierung von Verwaltungs- und Betriebskosten. Entsprechend wären die Mittel aus den laufenden Einzahlungen (ohne Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit / Investitionen) zu bestreiten. Entsprechend entfielen auf die Summe der relative Anteil der Kassenkreditzinsen.

20. Zitat aus der Vorlage: Es darf daher zunächst vermutet werden, dass auch die Schiedsstelle die ergriffenen Maßnahmen als folgerichtig und begründet erkennen wird Welches sind die (langfristigen) Folgen, wenn die Schiedsstelle anders erkennt?

Antwort der Verwaltung:

Sollte wider Erwarten die Schiedsstelle für Entgelte im Rettungsdienst in Schleswig-Holstein die Entgeltfähigkeit der entstehenden Kosten der Anpassung der bedarfsgerechten Notarztvorhaltung (vergleiche auch hierzu die Tabelle zu Frage 11) ablehnen, ist die Entscheidung der Schiedsstelle zwar grundsätzlich durch eine Klage des Kreises Pinneberg vor dem Verwaltungsgericht anfechtbar, dieses Verfahren würde sich dann aber mehrere Jahre hinziehen. Der Kreis Pinneberg müsste also bei einer nicht zu erwartenden und nur schwer zu begründenden negativen Entscheidung der Schiedsstelle unter Berücksichtigung der dortigen Begründung und der dann aktuellen Situation entscheiden, ob auch ohne Refinanzierung an dem Standort festgehalten würde oder ob der Standort bald möglichst wieder aufgegeben werden müsste. Siehe hierzu insbesondere meine Antwort zu Frage 1.

Vor dem Hintergrund der aktuellen sowie der weiterhin zu erwartenden, mittelfristig absehbaren erheblichen Einsatzsteigerungen, begünstigt und verstärkt durch die demografische Entwicklung der Bevölkerung bestehen gute Aussichten, die Bedarfsgerechtigkeit auch zukünftig überzeugend belegen zu können.

21. Wann ist der Spruch der Schiedsstelle zu erwarten? Warum kann diese Frist nicht abgewartet werden?

Antwort der Verwaltung:

Die Schiedsstelle für Entgelte im Rettungsdienst in Schleswig-Holstein kann abschließend nur über die Entgeltfähigkeit von Kosten für abgelaufene Ausgaben entscheiden. Somit wäre eine Entscheidung in der Sache erst nach Ablauf des Jahres 2007 möglich. Die Vorlage der Kosten und Leistungsnachweise des Rettungsdienstes bei den Krankenkassen hat zum 30.04.2008 zu erfolgen. Danach erfolgen dann Verhandlungen des Kreises mit den Krankenkassen. Erst wenn kein geeinigtes Verhandlungsergebnis erzielt werden sollte, kann die Schiedsstelle von einer Partei angerufen werden. Die Schiedsstelle hat drei Monate nach Anrufung (§ 8 b Abs. 3 Satz 1 RDG) abschließend zu entscheiden. Vor diesem Hintergrund ist ein weiteres Zuwarten des Kreises Pinneberg als Träger des Rettungsdienstes kaum verantwortbar.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Jürgen Tober