Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Magdeburger Straße 23
06112 Halle
Tel.: 0345/21 4 66-0
Fax.: 0345/20 21695

Bearbeiter: Fr / Bl
Datum: 08.06.2012

Ministerium für Inneres und Sport
des Landes Sachsen-Anhalt
Halberstädter Straße 2
39112 Magdeburg

vorab per Fax: 0391 - 5675290

Novellierung des Rettungsdienstgesetzes LSA
Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. im Rahmen der schriftlichen Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rettungswesens

Sehr geehrter Herr Minister Stahlknecht,
sehr geehrter Herr Wiedemeyer,

für die Gelegenheit, zu dem vorgenannten Gesetzentwurf Stellung nehmen zu können, danken wir Ihnen.

Einleitend möchten wir jedoch nicht unerwähnt lassen, dass sich der Landesgesetzgeber nunmehr in der dritten Legislaturperiode mit Novellierungen des Rettungsdienstgesetzes befasst. Seit die Sicherstellungstellungsverpflichtung für die notärztliche Versorgung ab dem Jahr 2007 der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) übertragen worden war, stand im Fokus der politischen Diskussionen immer auch die verstärkte Inanspruchnahme der Krankenhäuser bei der Gestellung von notärztlichem Personal. Bereits diese seit Jahren andauernde politische Diskussion hat die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt schlichtweg verunsichert. Hinzu kommt der bürokratische Aufwand, angesichts der andauernden politischen Forderungen nach der Wiedereinführung der Sicherstellung bzw. Verpflichtung der Krankenhäuser zur Gestellung des notärztlichen Personals den politischen Entscheidungsträgern stets aufs Neue die Fakten zur Notarztversorgung und dem bestehenden Ärztemangel im Land zur Kenntnis zu geben – wenn diese leider nicht in dem erforderlichen Umfang Berücksichtigung finden.

Insofern mag es zutreffen, dass der vorliegende Gesetzentwurf zwar den in der Begründung (I. Allgemeiner Teil, Seite 1) erwähnten politischen Forderungen gerecht wird. Fatal ist nur, dass die politischen Zielsetzungen keine Lösungsvorschläge für den Ärztemangel bereithalten, denn auch der vorliegende Gesetzentwurf löst das gemeinsame Grundproblem nicht. Im Gegenteil: Mit der beabsichtigten Neuregelung wird der Mangel an notärztlichem Personal im Rettungsdienst deutlich verschärft, weil nunmehr die Krankenhäuser unmittelbar in die Pflicht genommen werden sollen, die Ärzte im Rahmen des Anstellungsverhältnisses mit den Krankenhausträger zur Verfügung zu stellen, für deren Einsatzzeiten aber deutliche arbeitszeitrechtliche Restriktionen, insbesondere nach dem Arbeitszeitgesetz (ArbZG) unterliegen. Hierauf hatten wir bereits mehrfach in unserem Schreiben vom 23.03.2012 sowie vom 02.04.2012 hingewiesen. Gleiches gilt für die be-

absichtigte Neuregelung des § 26 des Gesetzentwurfs, mit der den Krankenhäusern sogar der Sicherstellungsauftrag für die Gestellung von ärztlichem Personal für die qualifizierte Patientenbeförderung übertragen wird.

Wir möchten daher im Folgenden, insbesondere zu den vorgesehen Verpflichtungen der Krankenhäuser zur Bereitstellung des notärztlichen Personals für den Rettungsdienst (§ 23 des Gesetzentwurfs) sowie der Sicherstellung der ärztlichen Begleitung für die qualifizierte Patientenbeförderung (§ 26 des Gesetzentwurfs), Stellung nehmen.

1. zu § 23 Notärztliches Personal

Nach den derzeit bestehenden Regelungen in § 8 Abs. 2 RettDG LSA sind die Krankenhäuser bereits gesetzlich verpflichtet, der KVSA – auf deren Anforderung – notärztliches Personal zur Verfügung zu stellen. Dies bedeutet, soweit die KVSA als Sicherstellungsverpflichtete (gemäß § 3 Abs. 3 RettDG LSA) auf notärztliches Personal der Krankenhäuser zurückgreifen möchte, kann sie dieses (auch) bei den Krankenhausträgern anfordern. Diese wiederum sind schon jetzt gesetzlich verpflichtet, das im Einzelfall angeforderte Personal im Rahmen der Möglichkeiten, also ohne Gefährdung der stationären Versorgung, zur Verfügung zu stellen.

Die Regelung des § 23 des Gesetzentwurfs verkehrt jedoch nunmehr dieses Verhältnis zwischen Sicherstellung und Anforderung von notärztlichem Personal. Zwar obliegt die Sicherstellungsverpflichtung für die notärztlichen Leistungen weiterhin der KVSA (§ 23 Abs. 1 des Gesetzentwurfs), allerdings sieht der § 23 Abs. 4 des Gesetzentwurfs vor, dass Krankenhäuser generell – und nicht lediglich im Einzelfall (!) – verpflichtet sind, der KVSA das erforderliche notärztliche Personal zur Verfügung zu stellen. Damit wird faktisch der Sicherstellungsauftrag der KVSA generell und vollumfänglich auf die Krankenhäuser abgewälzt. Dies zeigt auch die Formulierung in § 23 Abs. 4 Satz 3 des Gesetzentwurfs, der lediglich als Ausnahmeregelung in einem Antragsverfahren eine (teilweise) Entbindung von der generellen Bereitstellungspflicht vorsieht. Bereits mit dieser gesetzessystematischen Konstruktion werden die Krankenhäuser nicht lediglich stärker in die Pflicht genommen. Vielmehr wird den Krankenhäusern – faktisch durch die Hintertür – die generelle Verantwortung für die Bereitstellung des notärztlichen Personals übertragen. Der KVSA kommt mit § 23 Abs. 5 des Gesetzentwurfs lediglich noch die Aufgabe des „Lückenfüllers" zu!

Dass jedoch sowohl die originäre Verpflichtung, als auch die im Gesetzentwurf vorgesehene faktische Sicherstellung der notärztlichen Versorgung den Krankenhäusern objektiv unmöglich ist, darauf hatten wir bereits mehrfach, zuletzt in unseren Schreiben vom 23.03.2012 sowie vom 02.04.2012 hingewiesen. Die Umsetzung des gegenwärtigen Gesetzentwurfs hätte daher zwingend eine Gefährdung der stationären Versorgung zur Folge!

Wir erachten insoweit die derzeit bestehenden Regelungen im § 8 Abs. 2 RettDG LSA mit der Verpflichtung auf Anforderung (im Einzelfall) für völlig ausreichend und sachgerecht und fordern deshalb diese beizubehalten!

An dieser Situation der faktischen generellen Übertragung der Sicherstellung auf die Krankenhäuser ändert nämlich auch die im Gesetzentwurf unter § 23 Abs. 4 Satz 3 vorgesehene Befreiungsmöglichkeit nichts. Zum einen handelt es sich hierbei nicht einmal um einen Rechtsanspruch der Krankenhäuser, sondern lediglich um eine so genannte „Kann"-Bestimmung. Das bedeutet, dass die KVSA nach ihrem Ermessen entscheidet, ob es das beantragende Krankenhaus von der gesetzlichen Verpflichtung zur Notarztgestellung befreit oder nicht. Zum anderen bringt ein solches förmliches Antragsverfahren zur Pflichtentbindung weitere unnötige Bürokratie, die mangels der notwendigen Flexibilität weder der Realität in der stationären Versorgung noch im Rettungswesen gerecht wird.

Hierzu stellt sich bereits die Frage, ob die KVSA bei der Durchführung dieses Befreiungsverfahrens im eigenen Wirkungskreis tätig wird oder die Aufgabe aus einem übertragenen Wirkungskreis wahrnimmt. Entsprechende Hinweise hierauf finden sich weder im Gesetzentwurf selbst, noch in der zugehörigen Begründung. Dabei ist diese Frage der Aufgabenwahrnehmung wesentlich für die Frage der Rechts- und Fachaufsicht über das Handeln der KVSA. Während die KVSA selbst der Aufsicht durch das Ministerium für Arbeit und Soziales unterliegt, ist die Aufsicht über die Aufgaben und Fragen des Rettungswesens beim Ministerium für Inneres und Sport angesiedelt. **Eine Klärung dieser Frage nach der Aufgabenwahrnehmung (im eigenen oder übertragenen Wirkungskreis) der KVSA ist daher zwingend erforderlich!**

Überdies wird mit der gesetzlichen Konstruktion der generellen Verpflichtung der Krankenhäuser zur Bereitstellung der Notärzte mit Befreiungsmöglichkeit ohne sachlichen Grund auch das finanzielle Ausfallrisiko für das notärztliche Personal auf die Krankenhäuser verlagert. Tritt nämlich in einem Krankenhaus ein Engpass ein, etwa infolge eines unvorhersehbaren Ausfalls oder Weggang von ärztlichem Personal, bliebe trotz objektiver Unmöglichkeit der Gestellung eigenen Personals (!) das Krankenhaus nach der Regelung in § 23 des Gesetzentwurfs gleichwohl weiterhin zur Bereitstellung von Notärzten verpflichtet; nämlich solange bis

a) er einen entsprechenden Antrag auf Befreiung nach § 23 Abs. 4 Satz 3 des Gesetzentwurfs gestellt und
b) die KVSA diesem Antrag stattgegeben hat.

Der Gesetzentwurf nimmt insoweit hin, dass der Krankenhausträger vor der Wahl steht, entweder

a) keinen Notarzt für den Rettungsdienst bereitzustellen und damit gegen seine Verpflichtung aus § 23 Abs. 4 Satz 1 des Gesetzentwurfs zu verstoßen, um nicht die stationäre Versorgung zu gefährden oder
b) den vorhandenen Arzt für den Rettungsdienst bereitzustellen, um seiner Verpflichtung aus § 23 Abs. 4 Satz 1 des Gesetzentwurfs nachzukommen damit aber andererseits die stationäre Versorgung der Patienten zu gefährden,

obwohl weder die Sicherstellung des Rettungsdienstes noch der Notarztversorgung zu den originären gesetzlichen Aufgaben eines Krankenhauses gehören!

Zutreffend ist hierzu in der Begründung zum Gesetzentwurf auf Seite 39 ausgeführt, dass Krankenhäuser in erster Linie die stationäre Versorgung sicherzustellen haben.

Nach § 23 Abs. 4 Satz 3 des Gesetzentwurfs kann die KVSA auf Antrag ein Krankenhaus von der generellen und vollumfassenden Verpflichtung zur Bereitstellung des notärztlichen Personals nach § 23 Abs. 4 Satz 1 befreien.

Neben der Tatsache, dass eine generelle Bereitstellungspflicht mit Befreiungsmöglichkeit, den praktischen Anforderungen nicht gerecht wird, ist zudem die Einräumung einer Ermessenentscheidung der KVSA nicht hinnehmbar und genügt zudem im Hinblick auf die ebenfalls in § 23 Abs. 4 Satz 5 des Gesetzentwurfs vorgenommene Beschneidung der Rechtschutzmöglichkeit nicht mehr rechtsstaatlichen Grundsätzen.

Soweit ein Krankenhaus mangels des hierfür erforderlichen Personals nicht in der Lage ist, notärztliches Personal für den Rettungsdienst bereitzustellen, ist es nicht im Ermessen der KVSA, sondern zwingend von der gesetzlichen Verpflichtung des § 23 Abs. 4 Satz 1 zu befreien. **Hierauf muss ein Rechtsanspruch bestehen!**

Weiterhin enthält der Gesetzentwurf keinerlei Regelung zum Verfahren, insbesondere gibt es für die KVSA keinerlei Entscheidungsfrist. Auch ein Krankenhaus, das objektiv nicht (mehr) in der Lage ist, seiner Verpflichtung aus § 23 Abs. 4 Satz 1 des Gesetzentwurfs nachzukommen, bliebe gleichwohl weiterhin und ohne effektiven Rechtschutz (!) unter Umständen noch mehrere Monate zur Bereitstellung von Notärzten verpflichtet. Die früheste Möglichkeit gegen eine Untätigkeit der KVSA Rechtsschutz zu erlangen, wäre gemäß § 88 SGG nach 6 Monaten. Angesichts dieser eingeschränkten Rechtsschutzmöglichkeiten sowie der oben geschilderten drohenden Gefährdung der stationären Versorgung, also Nachteile für Leben und Gesundheit der stationären Patienten, **muss das Krankenhaus mit der Stellung des Befreiungsantrags bis zur Entscheidung hierüber vorübergehend von der gesetzlichen Bereitstellungspflicht befreit werden!**

Weder tatsächlich noch rechtlich hinnehmbar ist überdies die Beschneidung des Rechtsschutzes für die Krankenhäuser durch den Ausschluss des Widerspruchsverfahrens in § 23 Abs. 4 Satz 5 des Gesetzentwurfs. Bei der Entscheidung der KVSA über die teilweise Entpflichtung eines Krankenhauses handelt es sich um eine Ermessensentscheidung. Dabei gebietet bereits der Grundsatz des effektiven Rechtsschutzes, dass diese Entscheidung einer Überprüfung durch die Exekutive in einem förmlichen Rechtsbehelfsverfahren unterliegt.

Nicht zuletzt sind die in § 23 Abs. 4 Satz 2 und 3 getroffenen Regelungen zur Kostenerstattung unzureichend. Dabei ist bereits der Wortlaut in Satz 3 *„... Ermittlung der tatsächlichen Kosten angemessen zu berücksichtigen."* widersprüchlich. Tatsächliche Kosten sind naturgemäß alle entstehenden bzw. entstandenen Kosten. Deren Höhe soll jedoch nicht angemessen berücksichtigt, sondern vollständig erstattet werden (§ 23 Abs. 4 Satz 2). Die den Krankenhäusern im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Notärzten entstehenden Kosten sind dabei alle anfal-

lenden Aufwendungen, deren Höhe folglich nach dem Selbstkostendeckungsprinzip zu bemessen ist. Bei den für das Rettungswesen bereit gestellten Notärzten handelt es sich um Intensivmediziner. Gerade für diese Arztgruppe ist auch während der Bereitschaftszeit für das Rettungswesen jegliche planmäßige patientennahe Verwendung im Krankenhausbetrieb ausgeschlossen.

Zu ermittelnde angemessene Vergütungspauschalen bilden deshalb die tatsächlichen Aufwendungen des Krankenhauses nicht ausreichend ab. Vielmehr muss stellenorientiert, die gesamte Dienstzeit, die der Notarzt vom Krankenhausträger für den Rettungsdienst abgestellt worden ist, kostendeckend erstattet werden. Insofern schließen wir uns den gleichlautenden Forderungen der Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte (AGSAN) e. V. an.

Wie in unseren Schreiben vom 23.03.2012 sowie vom 02.04.2012 bereits ausgeführt, ist eine Selbstkostendeckung nur gewährleistet, wenn auch die Kosten, die den Krankenhausträgern im Zusammenhang mit der Weiterbildung und dem Erwerb der erforderlichen Notarztqualifikation entstehen, ebenfalls erstattet werden. Krankenhausträger haben im Rahmen der stationären Versorgung kein originäres Interesse an einer Notarztqualifikation ihrer Fachärzte.

Wir fordern daher auch im Interesse der Klarheit gesetzgeberischen Handelns eine entsprechende Klarstellung in § 23 Abs. 4 Satz 2 und 3 des Gesetzentwurfs, dass die tatsächlichen Kosten stellenorientiert und nach dem Selbstkostendeckungsprinzip, insbesondere auch die Aufwendungen für die Weiterbildung und dem Erwerb der erforderlichen Notarztqualifikation vollständig zu erstatten sind!

2. zu § 26 Personalgestellung für die qualifizierte Patientenbeförderung

Nach § 26 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzentwurfs wird der die Beförderung anordnenden Stelle, faktisch also jedes abgebende Krankenhaus, die Sicherstellung für die notwendige ärztliche Begleitung bei der qualifizierten Patientenbeförderung auferlegt. Eine verbindliche Regelung für die ärztliche Begleitung beim qualifizierten Patiententransport, insbesondere zum Interhospitaltransfer, besteht in Sachsen-Anhalt derzeit nicht. Auch eine Regelung zur Kostenerstattung enthält der Gesetzentwurf nicht.

In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass es den Krankenhäusern bereits organisatorisch unmöglich ist, das für die Sicherstellung notwendige ärztliche Begleitpersonal pauschal vorzuhalten. Schließlich sind gerade Verlegungen nur sehr eingeschränkt planbar. Im Gegenteil: Der überwiegende Teil von Verlegungen mit notwendiger ärztlicher Begleitung sind Notfälle.

Krankenhäuser haben in erster Linie die stationäre Versorgung sicherzustellen. Die Patientenbeförderung in andere Einrichtungen ist weder Aufgabe von Krankenhäusern, noch Bestandteil der stationären Versorgung. Auch die DRG-Fallpauschalen, mit denen die stationäre Versorgung vergütet wird, enthalten keinerlei Kalkulationsbestandteile oder Kostenpauschalen für die Gestellung von ärztlichem Personal für qualifizierte Patientenbeförderung (etwa Verlegungsfahr-

ten). Nach dem Gesetzentwurf sollen jedoch Krankenhäuser zukünftig verpflichtend eine Aufgabe übernehmen, ohne in ausreichendem Maße über das hierfür erforderliche Personal zu verfügen und die hierfür anfallenden Kosten erstattet zu bekommen. Diesem Ansinnen müssen wir vehement widersprechen.

Wir fordern daher, die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Sicherstellung für die notwendige ärztliche Begleitung bei der qualifizierten Patientenbeförderung ersatzlos zu streichen!

3. zu Artikel 3 Abs. 2 (Inkrafttreten)

Der Artikel 3 Abs. 2 des Gesetzentwurfs sieht vor, dass die Regelung des § 23 Abs. 4 zur Bereitstellung des notärztlichen Personals durch die Krankenhäuser zum 01.01.2014 in Kraft tritt.

Diese Übergangsfrist ist deutlich zu kurz. Angesichts der in § 23 Abs. 4 vorgesehenen generellen und vollumfänglichen Inanspruchnahme der Krankenhäuser mit den verfahrenstechnisch ineffektiven Befreiungsmöglichkeiten, wären die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt im derzeitigen Gesetzentwurf gezwungen, parallel zu den Strukturen der KVSA eine eigene „Notarztbörse" aufzubauen und zu betreiben. Nur so könnten sie auch in den oben unter Pkt. 1. geschilderten Fallkonstellationen die gesetzlich widerstreitenden Verpflichtungen (stationäre Versorgung ⇔ Bereitstellung von Notärzten) ohne Gefährdung von Leib und Leben der Patienten erfüllen. Der Neuaufbau der hierfür erforderlichen Strukturen ist jedoch keinesfalls bis zum 31.12.2013 zu realisieren und zu finanzieren. Dies gilt umso mehr, als mit dem Abschluss des Gesetzgebungsverfahren zum RettDG LSA frühestens Ende 2013 zur rechnen ist.

Wir fordern daher die Regelung einer angemessenen Übergangsfrist, die mindestens 5 Jahre betragen muss!

Zusammenfassend handelt es sich vor allem bei den beabsichtigten Regelungen in §§ 23 und 26 des Gesetzentwurfs nicht um eine adäquate Einbeziehung der Krankenhäuser entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit (so aber die Begründung zum Gesetzentwurf auf Seite 40), sondern vielmehr um eine faktische Übertragung der Sicherstellungspflicht für das notärztliche Personal im Rettungswesen und für die qualifizierte Patientenbeförderung ohne hinreichende Beachtung der Organisationsfolgen und der daraus folgenden Unterfinanzierung.

Angesichts der wenig effektiven Befreiungsmöglichkeiten sowie mangels entsprechender Rechtsschutzmöglichkeiten besteht diese Verpflichtung selbst dann, wenn dem Krankenhaus die entsprechende Bereitstellung objektiv unmöglich ist.

Wir bitten daher dringend um entsprechende Berücksichtigung unserer vorstehenden Einwände im weiteren Gesetzgebungsverfahren, um Leib und Leben von Patienten nicht zu gefährden und das qualitativ hohe Niveau der stationären Versorgung in Sachsen-Anhalt nicht zu verschlechtern.

Ebenfalls bitten wir um unbedingte Einbeziehung des Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. in den weiteren Gesetzgebungsdialog und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Dr. Heelemann
Geschäftsführer