

VERMERK

Aktennummer:	41289-24
Mandant:	Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Betreff:	Bundeskompentenz zur Regelung des Rettungsdienstes
Von:	Michael Below / Dr. Eylem Kaya LL.M.
Datum:	23. September 2024

A. Sachverhalt

- (1) Das Bundeskabinett hat am 17. Juli 2024 den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung beschlossen. Der Gesetzentwurf strebt an, den vertragsärztlichen Notdienst, die Notaufnahmen der Krankenhäuser und die Rettungsdienste besser zu vernetzen und aufeinander abzustimmen und so jederzeit eine qualitativ hochwertige Versorgung für Menschen in medizinischen Notlagen sicherzustellen.
- (2) Mit dem Gesetzentwurf werden insbesondere den Kassenärztlichen Vereinigungen im SGB V neue Aufgaben zugewiesen. Die Terminservicestellen sollen erweiterte Aufgaben übernehmen und durch Akutleitstellen ergänzt werden. Zudem sollen von Krankenhäusern und Kassenärztlichen Vereinigungen Integrierte Notfallzentren errichtet werden. Die Pressemitteilung der Bundesregierung erläutert daneben mit Bezug auf die Rettungsdienste:

„In einem zweiten Schritt erarbeitet das Bundesministerium für Gesundheit aktuell die Inhalte für eine Reform des Rettungsdienstes. Diese sollen im parlamentarischen Verfahren Teil der Notfallreform werden:

- *Wesentlicher Baustein für eine Reform des Rettungsdienstes ist die Aufnahme des Rettungsdienstes als eigenständiger Leistungsbe- reich in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch.*
- *Außerdem soll der Rettungsdienst mit den anderen Akteuren der Not- fall- und Akutversorgung unter Nutzung der Telematikinfrastruktur di- gital vernetzt werden.*
- *Ein weiteres Ziel sind bundesweit gleichwertige Mindeststandards im Rettungsdienst. Hierfür sollen Prozesse etabliert werden, welche die Entwicklung von bundesweit einheitlichen Rahmenvorgaben für die*

Leistungserbringung der Rettungsdienste unter Einbeziehung aller Akteure und der Länder sicherstellen.“¹

- (3) Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit dem Bund eine Gesetzgebungskompetenz zur Regelung des Rettungsdienstes zukommt.
- (4) Der Bundesrechnungshof (BRH) konnte in seinem Bericht an den Haushaltsausschuss vom 20. August 2018 noch ohne Weiteres feststellen, dass die „*Sicherstellung, Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes [...] in die Gesetzgebungszuständigkeit der Länder [fällt]*“.² Auf dieser Grundlage regte der BRH eine Klarstellung der Fahrtkostentragung in § 60 SGB V an.³
- (5) In der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Notfallversorgung am 17. Januar 2024 legte demgegenüber der Sachverständige Prof. Dr. Pitz eine Stellungnahme vor, nach der die Bundeskompetenz für das Recht der Sozialversicherung, Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG, in Verbindung mit der Wesentlichkeitstheorie eine Annexkompetenz für eine detaillierte Regelung des Rettungsdienstes im SGB V zumindest nahelege. Angesichts der sehr unterschiedlichen Landesregelungen und der hohen Grundrechtsrelevanz sei eine bundeseinheitliche Regelung geboten. Die Regelung sollte die maßgeblichen Leistungen konkretisieren, namentlich das Notfallmanagement, die notfallmedizinische Versorgung, den Notfalltransport, die pflegerische Notfallversorgung, die notfallmäßige Palliativversorgung und die psychiatrisch-psychosoziale Krisenintervention. Allerdings konstatierte Prof. Dr. Pitz demgegenüber die Schwierigkeit, dass der Rettungsdienst als solcher „*nach teilweise vertretener Auffassung*“ in die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz der Länder falle. Falls eine Annexkompetenz des Bundes ausscheide, seien jedenfalls Qualitätsvorgaben zu definieren, die dann vermittels finanzieller Anreize umzusetzen seien.⁴
- (6) Die Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages erläutern in einem Sachstandsbericht zur Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Notfallversorgung aus dem Jahr 2024 zuerst, dass die Gesetzgebungskompetenz für Aufgaben und die Organisation des Rettungswesens ausschließlich bei den Ländern liege. Auf Grund der Kompetenz des Bundes für die Sozialversicherung könnten aber die versicherungsrechtlich geschuldeten

¹ Bundesgesundheitsministerium: [Im Akutfall: Rund-um-die-Uhr geöffnete Anlaufstellen, bessere Patientensteuerung und Beratung in Akuteitstellen – Bundeskabinett beschließt Notfallreform | BMG \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#), Pressemitteilung vom 17. Juli 2024

² Bundesrechnungshof, Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO über die Finanzierung der Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten, Gz. IX 1 - 2017 – 0798, S. 6.

³ Ebd., S. 17.

⁴ Prof. Dr. Pitz, Stellungnahme im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zu den Anträgen der Fraktion der AfD „Medizinische Notfallversorgung schnell, qualitativ hochwertig und bezahlbar gestalten“ v. 24.01.2023 (BT-Drcks. 20/5364), der Fraktion der CDU/CSU „Notfallversorgung in Deutschland weiterentwickeln und Zugang zu Notfallambulanzen gezielter steuern“ v. 13.06.2023 (BT-Drcks. 20/7194) und der Fraktion der AfD „Rettungsdienst sofort retten“ v. 17.10.2023 (BT-Drcks. 20/8871), Ausschussdrucksache 20(14)172(2) S. 4 ff.

Leistungen nach Inhalt, Voraussetzungen, Modalitäten und Umfang näher festgelegt werden, wie auch deren Vergütung.⁵

- (7) In seiner jüngsten Stellungnahme für die Björn-Steiger-Stiftung vertieft Prof. Dr. Dr. Di Fabio die Frage der Bundeskompetenz aus verfassungsrechtlicher Perspektive. Demnach liege die Regelungs- und Finanzierungsverantwortung für den Rettungsdienst nach dem Grundgesetz grundsätzlich bei den Ländern. Über die Regelung von Spezialmaterien übe der Bund jedoch einen nicht unerheblichen regulatorischen Einfluss auf den Rettungsdienst aus, neben dem Straßenverkehrsrecht sei hier insbesondere das Recht der Sozialversicherung zu nennen. Eine teilweise Zuständigkeit des Bundes folge hier nicht schon aus dem Gewicht der betroffenen Grundrechte, sondern – im Sinne einer Garantenstellung – aus dem erheblichen Anteil, den der Bund über die Sozialversicherung an der Finanzierung der Rettungsdienste habe. In einem so geprägten Rettungsdienst habe der Bund in Wahrnehmung seiner Kompetenz für die Sozialversicherung darauf hinzuwirken, dass die Versicherten gleichmäßig Zugang zu leistungsfähigen Rettungsdiensten hätten. Somit könne der Bund einheitliche Vorgaben für die Qualität der Notfallrettung machen und sei hierzu auch verfassungsrechtlich verpflichtet.⁶

B. Auftrag

- (8) Wir wurden gebeten, die Frage der Gesetzgebungskompetenz des Bundes für eine Regelung des Rettungsdienstes näher zu beleuchten.

C. Management Summary

- (9) Die von uns untersuchten Begründungen tragen die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die beabsichtigte umfassende Neuregelung des Rettungsdienstes nicht. Die durchaus unterschiedlichen Argumentationsweisen deuten bereits darauf hin, dass die zu Grunde liegenden Argumente mit Ungewissheit behaftet sind.
- (10) Die grundsätzliche Gesetzgebungskompetenz für den Rettungsdienst liegt nach ganz überwiegender und zutreffender Auffassung bei den Bundesländern. Dem Bund steht im Rahmen seiner Kompetenz für die Sozialversicherung eine Kompetenz für das Leistungserbringungsrecht der Krankenkassen zu. Dieses Recht ist im Bereich des Rettungsdienstes nicht vergleichbar stark ausgebildet wie im Bereich der Krankenhäuser. Die Regelung der Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes obliegt damit den Bundesländern. Die Bundeskompetenz kann aber etwa Weiterbildungsanforderungen begründen.

⁵ Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages: Zur Reichweite der Gesetzgebungskompetenz des Bundes bei einer Verankerung der Notfallversorgung im SGB V, WD 9 – 3000 – 093/23, S. 13 ff.

⁶ Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio: Verfassungsrechtliche Vorgaben für die Neuordnung der deutschen Notfallrettung, Björn Steiger Stiftung 2024, S. 24 ff.

D. Rechtliche Würdigung

- (11) Die These von einer Annexkompetenz des Bundes für die Rettungsdienste vermag nicht zu überzeugen (I). Auch die Kompetenz unmittelbar aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG ist inhaltlich jedenfalls beschränkt (II). Aus dem unzweifelhaft erheblichen Beitrag des Bundes zur Finanzierung der Rettungsdienste können hinsichtlich der Qualität der Leistungen nur begrenzt Gestaltungskompetenzen des Bundes abgeleitet werden (III). Im Ergebnis besteht jedenfalls keine Kompetenz für organisatorische Regelungen (IV).

I. Keine Annexkompetenz für Organisation des Rettungsdienstes

- (12) Die These von einer Annexkompetenz des Bundes für die Organisation des Rettungsdienstes wird damit begründet, dass mit der Kompetenz für die Sozialversicherung gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG jedenfalls eine Kompetenz zur Regelung von Qualitätskriterien für den Rettungsdienst bestehe (dazu sogleich). Ergänzend wird die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Luftsicherheitsgesetz herangezogen, nach der aus der Kompetenz zur Regelung des Luftverkehrs als Annex auch die Kompetenz zur Abwehr von Gefahren, die aus dem Luftverkehr herrühren, folgt.⁷ Entsprechend könne eine Annexkompetenz für die Organisation des Rettungsdienstes gefolgert werden, wenn es Umsetzungsdefizite mit Bezug auf bundesgesetzliche Qualitätsvorgaben für den Rettungsdienst gebe. Prof. Dr. Pitz verweist insoweit auf ein Rechtsgutachten von Prof. Dr. Kluth zur Krankenhausplanung, in dem dieser eine Annexkompetenz im Bereich der Krankenhausplanung anhand eines entsprechenden Maßstabes immerhin für denkbar hält. In Anbetracht der sehr unterschiedlichen landesrechtlichen Regelungen für den Rettungsdienst und der verfassungsrechtlichen Verpflichtung eines einheitlichen Rechtsrahmens liege eine Annexkompetenz nahe.⁸
- (13) Die Ableitung der Annexkompetenz in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vermag nicht zu überzeugen. Nach der zu Grunde liegenden Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kann, „[s]oweit der Bund ein Recht zur Gesetzgebung in einem bestimmten Sachbereich hat, [...] er auch punktuelle Annexregelungen zu einem der Zuständigkeit der Länder unterfallenden Regelungsbereich treffen, sofern diese in einem notwendigen Zusammenhang zu der in der Zuständigkeit des Bundes liegenden Materie stehen und daher für den wirksamen Vollzug der Bestimmungen erforderlich sind“.⁹ Ein bloßes Umsetzungsdefizit (mit Bezug auf bisher nicht bestehende Vorgaben) genügt nach diesem Maßstab nicht. Die geforderte umfassende Regelung der Organisation des Rettungsdienstes geht zudem über eine punktuelle Annexregelung

⁷ BVerfG, Beschluss vom 3. Juli 2012 – 2 PBvU 1/11 –, BVerfGE 132, 1, Rn. 18.

⁸ Pitz, a.a.O., S. 7 f.

⁹ BVerfG, Urteil vom 10. Februar 2004 – 2 BvR 834/02 –, BVerfGE 109, 190-255, Rn. 96.

hinaus. Es ist schließlich auch nicht ersichtlich, dass eine solche Regelung der Organisation des Rettungsdienstes für den wirksamen Vollzug des Sozialversicherungsrechts erforderlich ist.

- (14) Zutreffend betont Prof. Dr. Pitz die erhebliche Grundrechtsrelevanz der rettungsdienstlichen Tätigkeit. Allein aus dem Gewicht der betroffenen Grundrechte folgt jedoch keine Bundeskompetenz. Auch und gerade die Länder erbringen regelmäßig bedeutende und höchst grundrechtsrelevante Aufgaben der Daseinsvorsorge. Keinesfalls besteht eine verfassungsmäßige Verpflichtung zur bundesrechtlichen Regelung aller grundrechtsrelevanten Bereiche – erinnert sei hier etwa an die durchaus unterschiedliche Ausgestaltung des Schulwesens in den Bundesländern.

II. Beschränkte Kompetenz für Inhalt und Modalitäten der Leistungen

- (15) Im Bericht der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages wird zunächst zutreffend dargestellt, dass die Gesetzgebungskompetenz für „*Sicherstellung, Organisation und Durchführung*“ des Rettungsdienstes bei den Ländern liegt. Zu den aktuellen Diskussionen um eine weitergehende Verankerung der Leistungen des Rettungsdienstes im Sozialgesetzbuch verweist der Bericht sodann auf die Kommentierung von Uhle zu Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG: Danach stehe dem Bundesgesetzgeber die Kompetenz zu, „*Inhalt, Voraussetzungen, Modalitäten und Umfang der versicherungsrechtlich geschuldeten Leistungen [zu] normieren*“.¹⁰ Eine medizinische Akutversorgung am Notfallort und während der Rettungsfahrt zähle zu der von Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG grundrechtlich gebotenen Mindestversorgung.¹¹ Daraus wird im Bericht gefolgert, dass sich die Bundeskompetenz zur Regelung sozialversicherungsrechtlich geschuldeter Leistungen auch auf die Regelung des Rettungsdienstes im Sinne der „*Schaffung eines eigenständigen Leistungsbereichs*“ erstrecke. Diese Folgerung geht zu weit.
- (16) Im Bericht der Wissenschaftlichen Dienste werden in seiner Schlussfolgerung unterschiedliche Fragestellungen vermengt: Das Bundesverfassungsgericht hatte sich in seiner zitierten Entscheidung zur Bioresonanztherapie mit der grundrechtlich fundierten Verpflichtung zur Übernahme von Behandlungskosten zu befassen. Das Gericht erkannte, dass die maßgeblichen Vorschriften des SGB V nicht so ausgelegt werden dürfen, dass eine Leistungsgewährung derart an eine vorangehende Durchsetzung der Behandlung in der medizinischen Praxis gekoppelt wurde, dass dies bei seltenen Erkrankungen zu Versorgungslücken führte. „*Es ist mit Art. 2 [Abs. 1] GG in Verbindung mit dem grundgesetzlichen Sozialstaatsprinzip nicht vereinbar, den Einzelnen unter den*

¹⁰ Uhle, in: Dürig/Herzog/Scholz, GG, Art. 74, Rn. 309.

¹¹ Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005 – 1 BvR 347/98 – [sog. „Nikolausbeschluss“ zur Bioresonanztherapie], NJW 2006, 891.

*Voraussetzungen des § 5 SGB V einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu unterwerfen und für seine an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ausgerichteten Beiträge die notwendige Krankheitsbehandlung gesetzlich zuzusagen, ihn andererseits aber, wenn er an einer lebensbedrohlichen oder sogar regelmäßig tödlichen Erkrankung leidet, für die schulmedizinische Behandlungsmethoden nicht vorliegen, von der Leistung einer bestimmten Behandlungsmethode durch die Krankenkasse auszuschließen und ihn auf eine Finanzierung der Behandlung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zu verweisen.*¹² Das Bundesverfassungsgericht hatte in der Entscheidung keinen Anlass, sich mit der Verortung der Verantwortung für den Rettungsdienst im Bundesstaat zu befassen. Es hat nicht entschieden, dass rettungsdienstliche Leistungen durch den Bund zu verantworten sind. Angesichts der auch im Bericht der Wissenschaftlichen Dienste zutreffend bei den Bundesländern verorteten grundsätzlichen gesetzgeberischen Verantwortung für Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes liegt der Schluss von der Krankheitsbehandlung auf eine entsprechende Verantwortung für den Rettungsdienst hier gerade nicht nahe.

- (17) Die im Bericht der Wissenschaftlichen Dienste zitierte Darstellung aus der Kommentarliteratur, dass der Gesetzgeber *„Inhalt, Voraussetzungen, Modalitäten und Umfang der versicherungsrechtlich geschuldeten Leistungen normieren“* könne, eignet sich nicht für eine erweiternde Interpretation mit Blick auf den Rettungsdienst. Die zitierte Kommentierung stützt sich insbesondere auf die Rechtsprechung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs zu einem Volksbegehren für eine Mindestpersonalstärke in Krankenhäusern. Der Verfassungsgerichtshof entschied dort, dass die angestrebte Mindestpersonalstärke die Qualität der Patientenversorgung betraf. Derartige Qualitätsanforderungen seien Teil des Leistungserbringungsrechtes, also der rechtlichen Vorgaben für die Leistungserbringung seitens der Krankenkassen und damit Gegenstand der Gesetzgebungskompetenz des Bundes.¹³ Entsprechend hat sodann auch der Berliner Verfassungsgerichtshof entschieden.¹⁴ Das Berliner Gericht hat insoweit präzisiert, dass auf den Schwerpunkt der Regelung abzustellen sei: *Das Leistungserbringungsrecht umfasse demnach „Regelungen, die die Modalitäten der Erbringung von Krankenhausleistungen gegenüber den Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen. Davon sind Vorschriften über die Art und Weise, in der die Leistungen zu erbringen sind, und damit für die Anforderungen an die Qualität und deren Sicherung umfasst“.*¹⁵ Dieses Leistungserbringungsrecht war dort insbesondere abzugrenzen vom Krankenhausplanungsrecht, das in die Kompetenz der Länder fällt.¹⁶ Es zeigt sich hier, dass das Leistungserbringungsrecht lediglich die Regelung bestimmter Parameter der Leistung selbst umfasst und somit auch im Krankenhausbereich keine umfassende Zuständigkeit für

¹² Ebd., S. 894.

¹³ Bayerischer Verfassungsgerichtshof, Entscheidung vom 16. Juli 2019 – 41-IX-19 –, MedR 2020, 399.

¹⁴ Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin, Beschluss vom 20. Januar 2021 – 105/19 –, juris.

¹⁵ Ebd., Rn. 78.

¹⁶ Ebd., Rn. 79.

eine Regelung des Leistungsvorgangs und seiner organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen begründet.

- (18) Die gesetzgeberischen Kompetenzen des Bundes sind im Bereich der Krankenhäuser durch Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG gestärkt, der eine besondere Befugnis zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser begründet. Im Bereich des Rettungsdienstes besteht keine vergleichbare Grundlage für eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes im organisatorischen und strukturellen Bereich. Es besteht insoweit die bereits einleitend festgestellte Kompetenz der Länder.
- (19) Außerhalb des Bereichs der Krankenhäuser hat das Bundessozialgericht in seiner Rechtsprechung herausgearbeitet, dass die Bundeskompetenz für das Sozialversicherungsrecht aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG eine Kompetenz für die Festlegung von Qualitätssicherungsmaßnahmen als Teil des Vertragsarztrechts umfasst, so etwa die Forderung nach Weiterbildungsnachweisen im Rahmen der zytologischen Diagnostik.¹⁷ Dieser Qualitätsmaßstab betrifft in dem vorgenannten Sinne die „Art und Weise“ der Leistungserbringung. Ein solcher Qualitätsmaßstab für Leistungen gegenüber Versicherten etwa durch Weiterbildungsanforderungen erscheint auf den Rettungsdienst übertragbar, ohne die Länderkompetenz für Sicherstellung, Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes zu verletzen.

III. Reichweite der Kompetenz für Qualitätsvorgaben

- (20) Die Kompetenz des Bundes für Qualitätsvorgaben besteht insgesamt lediglich in den bereits vorstehend skizzierten Grenzen.
- (21) In seiner Stellungnahme geht Prof. Dr. Di Fabio zutreffend davon aus, dass die Regelungs- und Finanzierungsverantwortung für den Rettungsdienst nach dem Grundgesetz grundsätzlich bei den Ländern liege. Über die Regelung von Spezialmaterien übe der Bund jedoch einen nicht unerheblichen regulatorischen Einfluss auf den Rettungsdienst aus; neben dem Straßenverkehrsrecht sei hier insbesondere das Recht der Sozialversicherung zu nennen. Eine teilweise Zuständigkeit des Bundes folge hier im Sinne einer Garantenstellung aus dem erheblichen Anteil, den der Bund über die Sozialversicherung an der Finanzierung der Rettungsdienste habe. In der Folge legt Di Fabio einen Anspruch auf gleiche Leistung aus dem Gleichheitssatz des Grundgesetzes, Art. 3 Abs. 1 GG dar, und begründet so eine Verpflichtung des Bundes, einheitliche Regelungen für medizinische Leistungen im Rahmen der Notfallrettung zu definieren. Es sei

¹⁷ BSG, Urteil vom 18. März 1998 – B 6 KA 23/97 R, BeckRS 1998, 30009990.

grundrechtlich geboten, eine Notfallrettung mit zureichenden Ressourcen und angemessenen Hilfsfristen zu gestalten.

- (22) Die Stellungnahme verbindet Erwägungen zu grundrechtliche Schutzpflichten mit Fragen der staatsorganisationsrechtlichen Kompetenzverteilung und versucht so, über die grundgesetzlichen Grenzen der Befugnisse des Bundes hinaus zu gelangen. Dies überzeugt im Ergebnis nicht.
- (23) Die Verantwortung für den Rettungsdienst liegt auch nach der Darstellung von Di Fabio im Ausgangspunkt bei den Ländern. Dass eine Garantenpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit vor diesem Hintergrund nur auf Seiten des Bundes bestehen soll, wird nicht näher begründet. Das Bundesverfassungsgericht hatte sich in der bereits oben zitierten, hier auch von Di Fabio erneut herangezogenen Entscheidung zur Bioresonanztherapie mit Leistungsausschlüssen der Krankenkassen im Rahmen der Krankenbehandlung zu befassen. In späteren Entscheidungen hatte das Gericht bereits Anlass, einer erweiternden Auslegung seiner Entscheidung entgegenzutreten. Das Bundesverfassungsgericht erläuterte so etwa in einer Kammerentscheidung zur Frage der Bewilligung einer stationären Krankenbehandlung:

„Aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ist zwar eine objektivrechtliche Pflicht des Staates abzuleiten, sich schützend und fördernd vor die dortigen Rechtsgüter zu stellen (vgl. BVerfGE 46, 160 <164>; 90, 145 <195>), bei der Erfüllung dieser Schutzpflicht steht dem Gesetzgeber jedoch ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu (BVerfGE 77, 170 <214>). Der mit einer solchen Schutzpflicht verbundene grundrechtliche Anspruch ist aufgrund dieses Gestaltungsspielraums darauf gerichtet, dass die öffentliche Gewalt Vorkehrungen zum Schutze von Leben und körperlicher Unversehrtheit trifft, die nicht gänzlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind (BVerfGE 77, 170 <215>).“¹⁸

- (24) Die objektiven Anforderungen einer Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit bestehen auch für die von den Ländern eingerichteten Systeme des Rettungsdienstes. Auch die so eingerichteten Systeme begründen Garantenpflichten und erfüllen zugleich Verpflichtungen aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip. Eine gesetzliche Regelung auf Ebene des Bundes fordert die Verfassung nicht. Es sind hier demnach die Rechtspositionen der Länder als Träger des Rettungsdienstes mit denjenigen des Bundes als Träger der Krankenversicherung zum Ausgleich zu bringen, ohne dass der Bund insoweit eine vorrangige Stellung geltend machen könnte.
- (25) Der Anspruch der Versicherten auf gleiche Leistungen im Rahmen der Krankenversicherung kann die verfassungsmäßigen Kompetenzen des Bundes nicht erweitern. Art. 3

¹⁸ BVerfG Beschl. v. 4.6.2020 – 1 BvR 2846/16, BeckRS 2020, 17346 Rn. 7, beck-online.

Abs. 1 GG begründet Verpflichtungen im Rahmen der rechtlichen Ausgestaltung der Krankenversicherung, verschiebt jedoch nicht die Befugnisse im Bundesstaat.

IV. Ergebnis

- (26) Die Gesetzgebungskompetenz für den Rettungsdienst liegt nach ganz überwiegender und zutreffender Auffassung bei den Bundesländern. Dem Bund steht im Rahmen seiner Kompetenz für die Sozialversicherung eine Kompetenz für das Leistungserbringungsrecht der Krankenkassen zu. Dieses Recht ist im Bereich des Rettungsdienstes nicht vergleichbar stark ausgebildet wie im Bereich der Krankenhäuser, in dem der Bund über zusätzliche Kompetenzen hinsichtlich der Finanzierung verfügt. Die Regelung der Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes obliegt damit den Bundesländern. Die Bundeskompetenz kann aber etwa Weiterbildungsanforderungen begründen.
