

GESETZENTWURF

der Landesregierung

Entwurf eines Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (RDG)

A Problem und Ziel

Durch das Gesetz über den Rettungsdienst für das Land Mecklenburg-Vorpommern (RDG M-V) vom 1. Juli 1993 (GVOBl. M-V S. 623) wurde für den Rettungsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern eine neue rechtliche Grundlage geschaffen, durch die das Rettungsdienstgesetz der DDR vom 13. September 1990 (GBL. DDR I S. 1547) abgelöst wurde. Dieses Gesetz wurde in den Jahren 1998, 2001 und 2004 in einzelnen Teilen geändert.

Das Rettungsdienstgesetz hat sich grundsätzlich in der Praxis bewährt und damit die Grundlage für einen modernen und leistungsfähigen Rettungsdienst geschaffen. In den seit der letzten Änderung vergangenen Jahren wurden jedoch in der laufenden praktischen Arbeit des Rettungsdienstes einige Probleme erkennbar, die einer rechtlichen Regelung bedürfen. Hinzu kommen Veränderungen im Umfeld des Rettungsdienstes, aus denen sich Anpassungsnotwendigkeiten ergeben. Dies betrifft etwa den Bereich der Wasserrettung, das vermehrte Auftreten von multiresistenten Keimen, die Sicherstellung einer hochwertigen notärztlichen Versorgung, die Bemessung der Hilfsfrist bis zum Eintreffen des geeigneten Rettungsmittels und die Berücksichtigung des neuen Berufs der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters.

Auch die demografische Entwicklung und die Kreisgebietsreform haben mittel- und langfristige Auswirkungen auf den Rettungsdienst. Untersuchungen zeigen, dass mit steigendem Alter die Inanspruchnahme von rettungsdienstlichen Leistungen zunehmen wird. Auch andere Aspekte des demografischen Wandels, wie die Bevölkerungsdichte und die Bevölkerungszahl im ländlichen Raum, haben Einfluss auf die Versorgung mit rettungsdienstlichen Leistungen.

B Lösung

In der Bestimmung des Begriffs Rettungsdienst wird gesetzlich hervorgehoben, dass der Rettungsdienst Teil der medizinischen Versorgungskette und nicht auf Transportleistungen beschränkt ist. Der neu in das Gesetz aufgenommene Intensivtransport ist gekennzeichnet durch die Fortführung der im Krankenhaus begonnenen intensivmedizinischen Maßnahmen und eine umfassende medizinische Überwachung der Vitalparameter der Patientinnen und Patienten. Angesichts der besonderen Bedeutung von Wassersport und Baden für das Land Mecklenburg-Vorpommern wird die Wasserrettung als Glied der Rettungskette definiert.

Das im Wesentlichen am 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätärgesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl I S. 1348) wird im Rettungsdienstgesetz berücksichtigt. Die Kosten für die Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern gehören nach der Intention des Bundesgesetzgebers zu den Kosten des Rettungsdienstes und sind bei den Entgeltverhandlungen zu berücksichtigen.

Infolge der Zusammenlegung von Integrierten Leitstellen und der Kreisgebietsreform haben die Träger des Rettungsdienstes sicherzustellen, dass in den neuen Strukturen dauerhaft ausreichende personelle Kapazitäten zur Erfüllung der Aufgaben der Ärztliche Leiterin oder des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) vorgehalten und finanziert werden. Krankenhäuser mit notfallmedizinischer Versorgung werden unter Berücksichtigung des Umfangs ihres jeweiligen Versorgungsauftrages verpflichtet, bei Bedarf dem örtlich zuständigen Träger des Rettungsdienstes Notärztinnen oder Notärzte zur Verfügung zu stellen.

Die Zeitvorgabe für die Hilfsfrist von zehn Minuten bleibt erhalten. Jedoch wird der Zeitpunkt des Beginns der Hilfsfrist praxisgerecht geändert. Dieser Zeitraum beginnt zukünftig mit dem Ende des Notrufgesprächs und der Alarmierung eines geeigneten Rettungsmittels. Die bisher im Rettungsdienstplan getroffene Regelung, dass Einsatzorte, die auch unter optimalen Bedingungen nicht innerhalb von 15 Minuten erreicht werden können, bei der Auswertung der Hilfsfristerfüllung außer Betracht bleiben, soll entfallen und damit die Versorgungsqualität verbessert werden.

Aus Gründen der Qualitätssicherung werden die Träger des Rettungsdienstes zur Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes verpflichtet. Die Regelungen zur Hygiene beim Transport von Personen mit Infektionskrankheiten werden neu in das Gesetz aufgenommen. Insbesondere die Ausbreitung von Krankheitserregern mit Resistenzen gegen ein breites Spektrum von Antibiotika machen verbindliche Vorgaben zur Verhinderung der Weiterverbreitung auch für den Rettungsdienst erforderlich.

Für die Kosten des Rettungsdienstes werden wie bisher Benutzungsentgelte, die die Träger des Rettungsdienstes mit den Krankenkassen vereinbaren, erhoben.

C Alternativen

Verzicht auf die vorgesehene Neufassung des Rettungsdienstgesetzes.

D Notwendigkeit (§ 3 Absatz 1 Satz 1 GGO II)

Die Gesetzesnovelle ist erforderlich, weil mehrere wesentliche Veränderungen rettungsdienstlicher Regelungen mit weitreichendem Bezug auf eine Vielzahl von Grundrechtsträgern ein Parlamentsgesetz erfordern.

E Finanzielle Auswirkungen auf die Haushalte des Landes und der Kommunen**1 Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand**

Keine.

2 Vollzugaufwand

Den Kommunen werden keine neuen Aufgaben im Sinne des Konnexitätsprinzips übertragen. Als Träger des Rettungsdienstes können sie die damit verbundenen Kosten weiterhin über die dafür zu leistenden Entgelte der Krankenkassen decken. Durch die gesetzliche Vorgabe zur Zusammenarbeit der Träger des Rettungsdienstes im Sinne eines bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Rettungsdienstes können beispielsweise durch gemeinsame Ausschreibungen von Rettungsmitteln auch Kostensenkungen erzielt werden.

Kosten der Luftrettung, soweit diese nicht von den Kostenträgern durch Entgelte getragen werden, sind weiterhin vom Land im Rahmen der Trägerschaft für die Luftrettung zu tragen. Für 2014 sind dafür Haushaltsmittel bei Kapitel 1002 - 633.01 in Höhe von 23 600 EURO veranschlagt. Ab dem Haushaltsjahr 2015 wird eine Absenkung der Kosten erfolgen, weil die Erstausrüstung der Luftrettungsstation Güstrow zur luftunterstützten Wasserrettung im Jahr 2014 finanziert wird und in den Folgejahren lediglich Ersatzbeschaffungen bei Bedarf vorgenommen werden müssen.

Die mögliche Gewährung von Zuwendungen durch das Land an die Träger des Rettungsdienstes zu den Kosten der notwendigen lang- und mittelfristigen Investitionen steht wie bisher unter dem Vorbehalt von verfügbaren Haushaltsmitteln.

F Sonstige Kosten

Zusätzliche Kosten für die Wirtschaft werden nicht erwartet.

Mehrkosten für die Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sollen auch nach der Intention des Bundesgesetzgebers von den Krankenkassen und sonstigen Kostenträgern getragen werden. Dem stehen infolge der damit verbundenen Qualitätssteigerung im Rettungsdienst mittel- und langfristig zu erwartende Kosteneinsparungen im Bereich der sozialen Sicherungssysteme gegenüber. So kann etwa die Zahl der medizinisch nicht erforderlichen Notarzteinsätze verringert werden. Die verbesserte Qualifikation des eingesetzten Personals wird auch zu einer verbesserten Erstversorgung beitragen, sodass die Kosten für die Weiterbehandlung reduziert werden können.

G Bürokratiekosten

Es werden weder neue Informationspflichten für Unternehmen geschaffen noch bestehende aufgehoben oder geändert.

**DER MINISTERPRÄSIDENT
DES LANDES
MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Schwerin, den 30. September 2014

An die
Präsidentin des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern
Frau Sylvia Bretschneider
Lennéstraße 1

19053 Schwerin

Betr.: Entwurf eines Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (RDG)

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen den von der Landesregierung am 30. September 2014 beschlossenen Entwurf des vorbezeichneten Gesetzes mit Begründung.

Ich bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales.

Mit freundlichen Grüßen

Erwin Sellering

ENTWURF

eines Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (RDG)

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht:

Abschnitt 1

Allgemeine Regelungen

- § 1 Ziel und Geltungsbereich des Gesetzes
- § 2 Begriffsbestimmungen
- § 3 Rettungsfahrzeuge
- § 4 Besetzung der Rettungsfahrzeuge
- § 5 Fortbildung
- § 6 Hygiene im Rettungsdienst und Umgang mit Infektionskrankheiten

Abschnitt 2

Öffentlicher Rettungsdienst

- § 7 Aufgabe und Trägerschaft
- § 8 Rettungsdienstplan
- § 9 Rettungsdienstbereiche
- § 10 Organisation
- § 11 Finanzierung
- § 12 Benutzungsentgelte
- § 13 Schiedsstellen
- § 14 Landesbeirat für das Rettungswesen
- § 15 Dokumentation, Datenschutz, Auskunftspflicht
- § 16 Qualitätssicherung

Abschnitt 3**Genehmigung für den qualifizierten Krankentransport und den Intensivtransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes**

- § 17 Genehmigung
- § 18 Voraussetzungen der Genehmigung
- § 19 Umfang der Genehmigung
- § 20 Nebenbestimmungen
- § 21 Genehmigungsbehörden
- § 22 Antragstellung
- § 23 Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes
- § 24 Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr
- § 25 Widerruf der Genehmigung
- § 26 Genehmigung für die Luftrettung

Abschnitt 4**Pflichten des Unternehmers**

- § 27 Verantwortlichkeit
- § 28 Betriebspflicht
- § 29 Einsatzpflicht
- § 30 Betriebsaufgabe

Abschnitt 5**Schlussvorschriften**

- § 31 Ordnungswidrigkeiten
- § 32 Aus- und Fortbildungsverordnung
- § 33 Übergangsregelungen
- § 34 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Abschnitt 1
Allgemeine Regelungen**§ 1****Ziel und Geltungsbereich des Gesetzes**

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es, den Rettungsdienst unter Wahrung der medizinischen Erfordernisse zu sozial tragbaren Benutzungsentgelten flächendeckend und bedarfsgerecht sicherzustellen.

(2) Der Rettungsdienst hat mit den Feuerwehren, den Katastrophenschutzbehörden, den Krankenhäusern, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie den Hilfsorganisationen, die den Wasserrettungsdienst betreiben, zusammenzuarbeiten. Bei der Durchführung des Gesetzes ist die Vielfalt der Leistungsanbieter zu berücksichtigen.

(3) Dieses Gesetz gilt nicht für Sanitätsdienste der Polizei, der Bundeswehr und der Bundespolizei sowie nicht für Sanitätsdienste innerhalb von öffentlichen Veranstaltungen mit einer Vielzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

§ 2**Begriffsbestimmungen**

(1) Der Rettungsdienst ist Teil der medizinischen Versorgungskette. Aufgaben des Rettungsdienstes sind die präklinische notfallmedizinische Versorgung und die Beförderung von Patientinnen und Patienten. Er umfasst die Notfallrettung, den qualifizierten Krankentransport und den Intensivtransport.

(2) Gegenstand der Notfallrettung ist es, bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten (Notfallpatientinnen und -patienten) lebensrettende Maßnahmen oder Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden durchzuführen, gegebenenfalls ihre Transportfähigkeit herzustellen und sie, wenn erforderlich, unter fachgerechter Betreuung in die für die weitere Versorgung nächstgelegene geeignete medizinische Einrichtung zu befördern. Zu den Aufgaben der Notfallrettung gehören auch akut erforderliche Verlegungen von Notfallpatientinnen und -patienten in eine andere Behandlungseinrichtung und die Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten (Massenanfall Verletzter oder Großschadensereignis).

(3) Gegenstand des qualifizierten Krankentransportes ist es, Verletzten, Erkrankten oder sonstigen Personen, die einer medizinischen Versorgung bedürfen, ohne Notfallpatientin oder -patient zu sein, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern.

(4) Gegenstand des Intensivtransportes ist die arztbegleitete Verlegung von Patientinnen oder Patienten unter intensivmedizinischen Bedingungen und von Hochrisikopatientinnen oder -patienten in eine andere Behandlungseinrichtung.

(5) Gegenstand der Wasserrettung ist es, zugunsten von Menschen, die im Wasser in Not geraten sind, bis zur Übernahme durch den bodengebundenen Rettungsdienst oder die Luftrettung lebensrettende Maßnahmen und Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden durchzuführen. Das Suchen und Bergen von Personen, die weder Notfallpatientinnen oder -patienten noch andere Kranke, Verletzte oder sonstige Hilfsbedürftige sind, gehört nicht zu den Aufgaben der Wasserrettung nach diesem Gesetz.

(6) Die Beförderung von Personen, die nach ärztlicher Beurteilung weder einer fachgerechten Betreuung und Hilfeleistung noch einer Beförderung in einem Rettungsmittel bedürfen (sonstige Krankenbeförderung), gehört nicht zu den Aufgaben des Rettungsdienstes. Das gleiche gilt für die Beförderung von Kranken oder Verletzten innerhalb von Betrieben (betriebliches Rettungswesen) und für die Beförderung behinderter Personen, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist (Behindertentransport).

(7) Betreuung und Transport von Notfallpatientinnen oder -patienten haben Vorrang. Eine Notfallrettung darf nicht deshalb abgelehnt werden, weil kein rechtswirksamer Transportvertrag vorliegt oder die Entrichtung des Entgelts nicht gesichert ist.

§ 3 Rettungsfahrzeuge

(1) Für die Notfallrettung, den qualifizierten Krankentransport und den Intensivtransport sind Krankenkraftwagen einzusetzen, sofern nicht Rettungsmittel der Luftrettung zum Einsatz kommen.

(2) Krankenkraftwagen sind Fahrzeuge, die für die Notfallrettung (Rettungstransportwagen, Notarztwagen), den Intensivtransport (Intensivtransportwagen) oder für den qualifizierten Krankentransport nach dem anerkannten Stand der Technik und medizinischen Wissenschaft eingerichtet und ausgerüstet und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind (§ 52 Absatz 3 Nummer 4 der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung). Außerdem können Fahrzeuge eingesetzt werden, durch die eine Notärztin oder ein Notarzt und die für die Notfallrettung erforderliche technische und medizinische Ausrüstung zum Einsatzort gebracht werden (Notarzteinsetzfahrzeug).

(3) Rettungstransporthubschrauber sind Hubschrauber, die für die Notfallrettung nach dem anerkannten Stand der Technik und medizinischen Wissenschaft eingerichtet und ausgerüstet sind und die entsprechenden luftfahrtrechtlichen Vorschriften erfüllen. Ihre Aufgaben sind Primäreinsätze im Rahmen der Notfallrettung, dringliche Sekundärtransporte, soweit hierfür keine Rettungsmittel des Intensivtransportes zum Einsatz kommen können, und der Transport der Notärztin oder des Notarztes und medizinischer Ausrüstung zum Einsatzort.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die technische und medizinische Mindestausrüstung der Rettungsfahrzeuge festzulegen.

§ 4**Besetzung der Rettungsfahrzeuge**

(1) In der Notfallrettung muss im Bedarfsfall eine Ärztin oder ein Arzt eingesetzt werden. Diese Person muss über die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern oder eine vergleichbare Qualifikation verfügen (Notärztin oder Notarzt).

(2) Krankenkraftwagen, die in der Notfallrettung eingesetzt werden (Rettungswagen), müssen im Einsatz mit zwei Personen besetzt sein, von denen mindestens eine die Erlaubnis nach § 1 des Rettungsassistentengesetzes oder eine Erlaubnis nach § 1 des Notfallsanitätergesetzes besitzt. Als zweite Person kann auch eingesetzt werden, wer eine Ausbildung zur Rettungsanwältin oder zum Rettungsanwältler erfolgreich abgeschlossen hat oder sich in der Ausbildung zur Notfallsanwältin oder zum Notfallsanwältler befindet und über einen gleichwertigen Bildungsstand verfügt, der zuvor von der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst oder vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst festgestellt wurde. Krankenkraftwagen für den qualifizierten Krankentransport können auch mit zwei Rettungsanwältinnen oder Rettungsanwältlern besetzt sein. Notarzteinsatzfahrzeuge müssen mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten oder einer Notfallsanwältin oder einem Notfallsanwältler und einer Notärztin oder einem Notarzt besetzt sein. Abweichend davon können bei Großschadensereignissen, wenn für die Notfallrettung ausgerüstete und nach Satz 1 und 2 besetzte Krankenkraftwagen nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, auch Krankenkraftwagen des Katastrophenschutzes eingesetzt werden.

(3) Krankenkraftwagen im Intensivtransport müssen mit zwei Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten oder einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten und einer Gesundheits- und Krankenpflegerin oder einem Gesundheits- und Krankenpfleger mit intensivmedizinischer Tätigkeit sowie einer Ärztin oder einem Arzt besetzt sein. Statt der Rettungsassistentin oder dem Rettungsassistenten können auch Notfallsanwältinnen oder Notfallsanwältler eingesetzt werden. Das ärztliche und das nichtärztliche Personal müssen über eine spezielle Qualifikation für die Durchführung von Intensivtransporten verfügen.

(4) Bei qualifizierten Krankentransporten zur Verlegung zwischen Krankenhäusern hat das abgebende Krankenhaus, soweit erforderlich, die ärztliche Betreuung sicherzustellen. Dies gilt auch für Intensivtransporte, soweit nicht Intensivtransportmittel zum Einsatz kommen, die mit einer Ärztin oder einem Arzt besetzt sind. Die Krankenhausgesellschaft und die Krankenkassen haben in dem Vertrag nach § 112 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch zu bestimmen, dass die Krankenkassen für die Kosten der in Satz 1 genannten ärztlichen Betreuung aufzukommen haben.

(5) Rettungstransporthubschrauber müssen neben dem fliegerischen Personal mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten oder einer Notfallsanwältin oder einem Notfallsanwältler und einer Notärztin oder einem Notarzt besetzt sein. Das mitfliegende medizinische Personal muss in die für sie relevanten flugtechnischen Vorschriften eingewiesen sein.

(6) Hubschrauber, die überwiegend im Intensivtransport eingesetzt werden, müssen neben dem fliegerischen Personal mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten oder einer Gesundheits- und Krankenpflegerin oder einem Gesundheits- und Krankenpfleger mit intensivmedizinischer Tätigkeit sowie einer Ärztin oder einem Arzt besetzt sein. Statt der Rettungsassistentin oder dem Rettungsassistenten können auch Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter eingesetzt werden. Absatz 3 Satz 3 gilt entsprechend. Abweichend davon können für Intensivtransporte von Neugeborenen (Inkubatortransporte) auch Ärztinnen oder Ärzte eingesetzt werden, die, ohne Notärztin oder Notarzt zu sein, für die medizinische Betreuung dieser Patientinnen und Patienten spezialisiert sind und in die an Bord befindlichen medizinischen Geräte eingewiesen sind. Absatz 5 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 5 Fortbildung

Wer Notfallrettung, qualifizierten Krankentransport oder Intensivtransport betreibt, ist verpflichtet, für eine regelmäßige Fortbildung des Personals zu sorgen. Die Fortbildung hat sich darauf zu richten, dass das Personal den jeweils aktuellen medizinischen und technischen Anforderungen gerecht wird. Auf Verlangen sind der zuständigen Behörde die Fortbildungsmaßnahmen und die Teilnahme an diesen nachzuweisen. Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird ermächtigt, das Nähere zur Fortbildung im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen durch Rechtsverordnung zu bestimmen.

§ 6 Hygiene im Rettungsdienst und Umgang mit Infektionskrankheiten

(1) Die im Rettungsdienst Beteiligten haben die allgemeinen anerkannten Regeln der Hygiene zu beachten und Maßnahmen der Infektionshygiene nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Verhütung von Infektionen und zur Vermeidung einer Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu ergreifen.

(2) Folgende Patientinnen und Patienten dürfen nur mit Krankenkraftwagen nach § 3, Hubschraubern nach § 3 Absatz 3, § 4 Absatz 6 sowie Krankenkraftwagen des Katastrophenschutzes transportiert werden:

1. bei denen die Diagnose gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer kontagiösen Infektionskrankheit leiden,
2. bei denen der Verdacht besteht, dass sie an einer hoch kontagiösen Infektionskrankheit mit besonders gefährlichen Erregern leiden
oder
3. die mit multiresistenten Erregern besiedelt sind und bei denen die konkrete Gefahr einer Keimstreuung besteht.

(3) Die Besteller rettungsdienstlicher Leistungen sind verpflichtet, der Rettungsleitstelle oder dem Leistungserbringer bei der Bestellung das Vorliegen oder den Verdacht einer Infektionskrankheit oder einer Besiedelung mit multiresistenten Erregern sowie Informationen über Maßnahmen, die zu deren Verhütung und Bekämpfung erforderlich sind, mitzuteilen. Der Leistungserbringer des Transportes ist verpflichtet, diese Informationen an die Einrichtung weiterzugeben, an die er die zu befördernden Personen übergibt.

Abschnitt 2 Öffentlicher Rettungsdienst

§ 7 Aufgabe und Trägerschaft

(1) Die flächendeckende, bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung, des qualifizierten Krankentransports und der Intensivverlegung ist eine öffentliche Aufgabe.

(2) Träger der öffentlichen Luftrettung ist das Land. Träger des übrigen öffentlichen Rettungsdienstes einschließlich der Wasserrettung an Stränden und Binnengewässern sind die Landkreise und kreisfreien Städte jeweils für ihr Gebiet (Rettungsdienstbereich). Sie nehmen diese Aufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Davon unberührt bleibt die Verantwortung der Kommunen für die Sicherstellung der Badeaufsicht im Rahmen ihrer Verkehrssicherungspflicht und des Kurortgesetzes.

(3) Fachaufsichtsbehörde ist das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales.

(4) Die Träger können die Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes

1. Hilfsorganisationen und juristischen Personen des öffentlichen Rechts sowie
2. natürlichen Personen und juristischen Personen des Privatrechts, die ihre Leistungsfähigkeit nachgewiesen haben,

(Leistungserbringern) ganz oder teilweise übertragen, wenn diese bereit sind, die Aufgaben zu erfüllen. Bei der Auswahlentscheidung können Bewerber, die als Leistungserbringer im Katastrophenschutz mitwirken, vorrangig berücksichtigt werden. In Städten, die eine Berufsfeuerwehr eingerichtet haben, kann der Träger des Rettungsdienstes diesen die Durchführung des Rettungsdienstes übertragen.

(5) Die Übertragung und die Finanzverantwortung sind durch öffentlich-rechtlichen Vertrag zu regeln. Notfallrettung darf nur auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrages durchgeführt werden. Der Vertrag ist auf die Dauer von bis zu sieben Jahren zu befristen. Hiervon ausgenommen sind Verträge über die Luftrettung und Verträge über die Einbeziehung von Berufsfeuerwehren in den Rettungsdienst. Soweit Zivilschutzhubschrauber des Bundes für die Durchführung der Luftrettung zur Verfügung gestellt werden, kann die Durchführung eines Auswahlverfahrens unterbleiben.

(6) Auf die Vorhaltung von Rettungsmitteln für Intensivverlegungen im öffentlichen Rettungsdienst kann verzichtet werden, soweit derartige Rettungsmittel bedarfsgerecht außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes zur Verfügung stehen. Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird ermächtigt, die Anzahl und die Art der Rettungsmittel für Intensivtransporte sowie die Träger des Rettungsdienstes, in deren Zuständigkeitsbereich solche Rettungsmittel vorzuhalten sind, durch Rechtsverordnung zu bestimmen.

(7) Die Träger der im jeweiligen Rettungsdienstbereich befindlichen Krankenhäuser mit Notfallmedizinischer Versorgung sind unter Berücksichtigung des Umfangs ihrer jeweiligen Versorgungsaufträge verpflichtet, dem Träger des Rettungsdienstes oder dem von diesem beauftragten Leistungserbringer zur Erfüllung seiner Aufgaben bei Bedarf geeignete Ärzte (Notärztinnen oder Notärzte) für die Tätigkeit in der Notfallrettung zur Verfügung zu stellen. Von diesen Grundsätzen kann im Einzelfall abgewichen werden, wenn der Krankenhausträger den Nachweis erbringt, dass es ihm aufgrund des aus dieser Verpflichtung resultierenden personellen und wirtschaftlichen Aufwandes und unter Ausschöpfung aller angemessenen Maßnahmen nicht mehr möglich ist, die ihm obliegenden originären Aufgaben zu erfüllen. Für die Notarztstellung steht ihnen die Erstattung angemessener, bedarfsgerechter Kosten zu. Über die Notarztstellung schließt der Träger des Rettungsdienstes mit dem Krankenhaus einen öffentlich-rechtlichen Vertrag.

(8) Kommt zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und einem Krankenhaus eine Einigung über den Abschluss eines Vertrages zur Notarztstellung innerhalb von drei Monaten nachdem der Träger des Rettungsdienstes zu Verhandlungen aufgefordert hat, nicht zustande, ist eine Schiedsstelle anzurufen. Kommt eine Einigung nicht zustande, setzt die Schiedsstelle den Umfang der Verpflichtung nach Satz 1 sowie die zu erstattenden Kosten spätestens zwei Monate nach der Anrufung fest. Gegen die Entscheidung ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt. Die Klage richtet sich gegen die jeweils andere Vertragspartei. Die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

(9) Die Schiedsstelle setzt sich aus zwei Vertretungspersonen der Träger der Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern, die von der Krankenhausgesellschaft benannt werden, zwei Vertretungspersonen der Träger des Rettungsdienstes, die von den kommunalen Spitzenverbänden benannt werden sowie einem einvernehmlich bestimmten unparteiischen vorsitzenden Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt zusammen. Kommt eine Einigung über die Person des vorsitzenden Mitglieds nicht zustande, können die Vertragsparteien geeignete Personen benennen. Bei einer Benennung von zwei oder mehr Personen entscheidet das Los. Erfolgt nur eine Benennung, wird diese Person vorsitzendes Mitglied. Gleiches gilt für die Stellvertretung. Die Amtsdauer beträgt in den Fällen nach Satz 2 bis 6 ein Jahr. Jedes Mitglied der Schiedsstelle hat eine Stimme. Die Entscheidung wird mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen; ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des vorsitzenden Mitglieds den Ausschlag. Die Mitglieder der Schiedsstelle sind nicht an Weisungen gebunden.

(10) Die Kosten der Schiedsstelle haben das Krankenhaus sowie der Träger des Rettungsdienstes hälftig zu tragen. Der Träger des Rettungsdienstes ist berechtigt, im Rahmen der Vertragsverhandlungen nach Absatz 8 sowie des Schiedsstellenverfahrens die Kostenträger nach § 12 als Verfahrensbeteiligte ohne Stimmrecht hinzuzuziehen.

(11) Als Voraussetzung zur Erfüllung ihrer Verpflichtung zur Notarztstellung sollen die Krankenhäuser bei ihren Ärztinnen und Ärzten auf den Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hinwirken und ihnen die Teilnahme an den erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen ermöglichen. Die Kosten hierfür sind von den Trägern des Rettungsdienstes zu erstatten; bei Nichteinigung über die zu erstattenden Kosten entscheidet darüber die Schiedsstelle nach Absatz 9.

§ 8 Rettungsdienstplan

(1) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird ermächtigt, zur Sicherstellung der Gesamtversorgung durch Rechtsverordnung einen Rettungsdienstplan als Rahmenplan zu erlassen.

(2) Der Rettungsdienstplan soll insbesondere regeln:

1. die Standorte sowie die sachliche und personelle Ausstattung der Rettungsleitstellen,
2. die Luftrettungsstandorte,
3. die sachliche und personelle Ausstattung von Rettungswachen sowie die erforderliche Vorhaltung von Rettungsmitteln,
4. die Anzahl und Standorte der Rettungsmittel für Intensivverlegungen,
5. die Anwendung geeigneter Einsatz- und Dispositionsverfahren,
6. organisatorische Maßnahmen zur Begrenzung der Vorhaltung von Rettungsmitteln auf das zur bedarfsgerechten und flächendeckenden Gesamtversorgung notwendige Maß,
7. Kriterien zur Beurteilung der Einhaltung der Hilfsfrist. Die Hilfsfrist umfasst den Zeitraum von der Alarmierung eines geeigneten Rettungsmittels durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen am Notfallort. Es ist vorzusehen, dass ein geeignetes Rettungsmittel jeden an einer Straße gelegenen Notfallort in der Regel innerhalb von zehn Minuten (Hilfsfrist) erreichen kann,
8. Details zu Qualifikation des auf Intensivtransportfahrzeugen eingesetzten Personals,
9. Standards und Maßnahmen zur Qualitätssicherung,
10. Art, Umfang, Organisation und Ausstattung für einen Massenansturm Verletzter.

(3) Im Rettungsdienstplan können nach Anhörung der betroffenen Träger die Grenzen der Rettungsdienstbereiche abweichend von den Kreisgrenzen festgelegt werden, wenn dies aus Gründen der Organisation, der Verkehrswege oder der Nachrichtentechnik zweckmäßig ist.

(4) Im Rettungsdienstplan kann die Wahrnehmung von Aufgaben der Notfallrettung, des qualifizierten Krankentransportes und des Intensivtransportes über einen Rettungsdienstbereich hinaus einzelnen Trägern zugewiesen werden. Dazu ist das Einvernehmen mit den Trägern des Rettungsdienstes herzustellen, die die überregionale Aufgabe wahrnehmen. Mit den Trägern, die die Aufgabe abgeben, stellt das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales das Benehmen her. Insbesondere ist vorzusehen, dass die Koordinierung und Disponierung von planbaren Intensivverlegungen durch eine Rettungsleitstelle (zentrale Koordinierungsstelle - ZKS) erfolgt.

§ 9**Rettungsdienstbereiche**

(1) Jeder Rettungsdienstbereich ist durch eine Rettungsleitstelle zu führen, die als integrierte Leitstelle für den Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz zu betreiben ist. Mehrere Rettungsdienstbereiche können durch eine Rettungsleitstelle geführt werden.

(2) Die in benachbarten Rettungsdienstbereichen zuständigen Träger und die mit der Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes beauftragten Einrichtungen sind zur Zusammenarbeit verpflichtet. Sie haben insbesondere die Funktionsfähigkeit des bereichsübergreifenden Rettungsdienstes zu gewährleisten und bei der Bedarfsplanung im eigenen Rettungsdienstbereich zu berücksichtigen. Die Möglichkeiten einer Landes- und Staatsgrenzen überschreitenden rettungsdienstlichen Bedarfsplanung und Versorgung sind zu nutzen.

(3) Zur Planung und Abstimmung der Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes in einem Rettungsdienstbereich kann der Träger mit den beteiligten Leistungserbringern und Kostenträgern sowie der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer als Trägern des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes einen Bereichsbeirat bilden.

§ 10**Organisation**

(1) Die Träger des öffentlichen Rettungsdienstes haben in ihrem Rettungsdienstbereich Rettungswachen in ausreichender Zahl einzurichten und entsprechend den Festlegungen des Rettungsdienstplans auszustatten. Die Auswahl der Standorte soll die gleichmäßige Versorgung des Rettungsdienstbereiches gewährleisten und die Standorte der Rettungswachen benachbarter Träger des öffentlichen Rettungsdienstes berücksichtigen. Ebenso sind bei der Planung der Standorte die Einsatzmöglichkeiten der Luftrettung zu berücksichtigen. Die Ausstattung der Rettungsleitstelle und der Rettungswachen mit Personal und Material sowie die Anzahl der Krankenkraftwagen müssen die ständige Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes und eine fachgerechte Betreuung während der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports sicherstellen.

(2) Für den Versorgungsbereich jeder Rettungsleitstelle ist eine Ärztliche Leiterin oder ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (nachfolgend ÄLRD genannt) zu bestellen, die oder der für die fachliche Anleitung, Kontrolle, Dokumentation und die medizinische Koordination im Bereich der Rettungsleitstelle, die Kontrolle der Dienstplangestaltung des notärztlichen Personals sowie die notfallmedizinische Aus- und Fortbildung hauptamtlich verantwortlich ist. Sie oder er kann dem im Einsatz mitwirkenden Personal des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen Weisungen erteilen. Soweit es die Erfüllung der Aufgaben der oder des ÄLRD erfordert, sind weitere Ärztinnen oder Ärzte im erforderlichen Umfang mit Aufgaben der oder des ÄLRD zu beauftragen (Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienstbereich). Die ÄLRD und die Ärztlichen Leiterinnen oder Ärztlichen Leiter Rettungsdienstbereich müssen über die Qualifikation „Ärztliche Leiterin Rettungsdienst“ oder „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern oder eine vergleichbare Qualifikation verfügen und aktiv an der Notfallrettung teilnehmen. Die oder der ÄLRD ist gegenüber den Ärztlichen Leiterinnen oder Ärztlichen Leitern Rettungsdienstbereich weisungsbefugt.

(3) Für jeden Rettungsdienstbereich sind Leitende Notärztinnen oder Leitende Notärzte (nachfolgend LNA genannt) zu bestellen. Notfallorte von Großschadensereignissen sollen durch die oder den diensthabenden LNA in der Regel in 30 Minuten erreicht werden. Die oder der jeweils diensthabende LNA hat die Aufgabe, bei Großschadensereignissen den Einsatz des öffentlichen Rettungsdienstes an Ort und Stelle zu leiten. In die Einsatzleitung ist sie oder er zu integrieren. Die LNA müssen neben einer Fachgebietsanerkennung in einem der Notfall- oder Intensivmedizin nahestehenden Fachgebiet über den Fachkundenachweis „Leitende Notärztin“ oder „Leitender Notarzt“ verfügen und im jeweiligen Rettungsdienstbereich regelmäßig an der Notfallrettung teilnehmen.

(4) Für jeden Rettungsdienstbereich sind Organisatorische Leiterinnen oder Organisatorische Leiter (nachstehend OrgL genannt) zu bestellen. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Die oder der OrgL übernimmt taktische und organisatorische Aufgaben und berät die oder den LNA in technisch-organisatorischer Hinsicht.

(5) Die Rettungsleitstellen haben in den Rettungsdienstbereichen alle Einsätze der Notfallrettung sowie des qualifizierten Krankentransportes innerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes zu lenken. Im Bedarfsfall ist die Hilfe der Polizei, der Feuerwehr und anderer zur Unterstützung des Rettungsdienstes geeigneter Einrichtungen anzufordern. Die Rettungsleitstellen müssen unter einer einheitlichen Notrufnummer ständig erreichbar sein.

(6) Die Träger des Rettungsdienstes sind verpflichtet, für Großschadensereignisse und den Massenanfall Verletzter Einsatz- und Versorgungskonzepte zu erstellen, diese untereinander abzustimmen und notwendiges Material und bedarfsgerechte Technik vorzuhalten.

(7) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Organisation und die Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes, die Besetzung der Rettungsleitstellen, die Qualifikation des Personals für eine Tätigkeit in einer Rettungsleitstelle und ihre Fortbildung zu bestimmen.

§ 11 Finanzierung

(1) Das Land gewährt den Landkreisen und kreisfreien Städten im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel Zuwendungen zu den Kosten der notwendigen lang- und mittelfristigen Investitionen, vorrangig für solche Maßnahmen, die über das Gebiet eines Trägers hinauswirken. Bewilligungsbehörde ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales.

(2) Im Übrigen haben die Träger die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen. § 12 bleibt unberührt. Die Träger sollen durch eine rettungsdienstbereichsübergreifende Zusammenarbeit auf einen bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Rettungsdienst hinwirken.

§ 12 Benutzungsentgelte

(1) Für die Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes, die den Trägern und Leistungserbringern im Rahmen der bedarfsgerechten Aufgabenerfüllung bei sparsamer Wirtschaftsführung entstehen, werden Benutzungsentgelte vereinbart. In diese Entgelte sind insbesondere folgende Kosten einzustellen:

1. Abschreibungen für rettungsdienstbedingtes Anlagevermögen,
2. Betriebskosten der Rettungswachen, Notarztstandorte, Rettungsleitstellen, zentralen Koordinierungsstelle und Rettungsmittel,
3. Personalkosten des Personals, das in den Rettungswachen, den Rettungsleitstellen, der zentralen Koordinierungsstelle und an den Notarztstandorten eingesetzt wird,
4. Kosten der Ärztlichen Leiterinnen und Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und der Ärztlichen Leiterinnen und Ärztlichen Leiter Rettungsdienstbereich,
5. Kosten erforderlicher Aus- und Fortbildung des Personals in der Notfallrettung, im Krankentransport, im Intensivtransport sowie in den Rettungsleitstellen,
6. Kosten der Qualitätssicherung,
7. Kosten für die zur Durchführung des Rettungsdienstes erforderlichen Versicherungen,
8. Kosten für Fehlfahrten und Fehleinsätze,
9. Verwaltungs- und Querschnittskosten,
10. Kosten Dritter, sofern sie den Rettungsdienst durchführen.

(2) Vertragsparteien sind der jeweilige Träger des Rettungsdienstes und die Landesverbände der Sozialleistungsträger, auf die allein oder als Arbeitsgemeinschaft auf ihre Mitglieder gerechnet im Kalenderjahr vor der Verhandlung betragsmäßig mehr als fünf Prozent der Rettungsdienstleistungen des Rettungsbereichs entfallen. Die Benutzungsentgelte sind für einen bestimmten Zeitraum schriftlich zu vereinbaren. Nach Ablauf einer Vereinbarung sind bis zum Zustandekommen einer Anschlussvereinbarung oder einer Festsetzung der Benutzungsentgelte durch eine Schiedsstelle nach § 13 die Entgelte in bisheriger Höhe vorläufig zu erheben. Sobald eine Anschlussvereinbarung zustande gekommen ist oder die Schiedsstelle die Benutzungsentgelte festgesetzt hat, sind die vorläufig in bisheriger Höhe erhobenen Entgelte mit den für den Zeitpunkt der Erhebung vereinbarten oder festgesetzten Entgeltansprüchen zu verrechnen.

(3) Abweichend von Absatz 1 sind die Benutzungsentgelte für die Luftrettung zwischen den Kostenträgern und dem jeweiligen Betreiber einer Rettungstransporthubschrauberstation zu vereinbaren. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Soweit eine Vereinbarung über die Benutzungsentgelte innerhalb von drei Monaten nach der Aufforderung eines Vertragspartners zur Verhandlung nicht zustande kommt, ist die Schiedsstelle nach § 13 anzurufen. Kommt eine Einigung nicht zustande, setzt die Schiedsstelle die Benutzungsentgelte spätestens zwei Monate nach der Anrufung fest. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt. Die Klage richtet sich gegen die jeweils andere Vertragspartei. Die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

(5) Die vereinbarten oder von den Schiedsstellen festgesetzten Benutzungsentgelte sind für alle Benutzer verbindlich.

(6) Die Träger des Rettungsdienstes unterliegen der Rettungsdienstbuchführungspflicht. Das Nähere dazu regelt das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen durch Rechtsverordnung, insbesondere über

1. das Verfahren zur Kostenermittlung und
2. die zugrunde liegenden Buchführungspflichten.

(7) Die in der Wasserrettung tätigen Organisationen oder privaten Dritten vereinbaren mit den Sozialleistungsträgern nach Absatz 2 Kostensätze für die von ihnen nach § 2 Absatz 5 zu erbringenden Leistungen. Eine Leistungspflicht der Sozialleistungsträger besteht nur, soweit ein Weitertransport zu einer Behandlungseinrichtung erforderlich wurde oder eine Notärztin oder ein Notarzt tätig wurde oder die Leistung der Organisation oder des privaten Dritten von der Rettungsleitstelle angefordert wurde.

§ 13 Schiedsstellen

(1) Alle Vertragsparteien nach § 12 Absatz 2 bilden für den bodengebundenen Rettungsdienst gemeinsam eine Schiedsstelle. Sie besteht aus vier Vertretungspersonen der Kostenträger nach § 12 Absatz 2, zwei Vertretungspersonen der Träger des öffentlichen Rettungsdienstes, zwei Vertretungspersonen der nach § 7 Absatz 4 Satz 1 Beauftragten und einem einvernehmlich bestimmten unparteiischen vorsitzenden Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt. Kommt eine Einigung über die Person des vorsitzenden Mitglieds nicht zustande, können die Vertragsparteien geeignete Personen benennen. Bei einer Benennung von zwei oder mehr Personen entscheidet das Los. Erfolgt nur eine Benennung, wird diese Person vorsitzendes Mitglied. Das gilt für die Stellvertretung entsprechend. Die Amtsdauer beträgt in den Fällen nach Satz 3 bis 6 ein Jahr. Absatz 3 und 4 gelten entsprechend.

(2) Die Vertragsparteien nach § 12 Absatz 3 bilden für die Luftrettung gemeinsam eine Schiedsstelle. Sie besteht aus zwei Vertretungspersonen der Kostenträger, einer Vertretungsperson des Betreibers der betroffenen Rettungstransporthubschrauberstation und einer Vertretungsperson des betroffenen Leistungserbringers in der Luftrettung sowie einem einvernehmlich bestimmten unparteiischen vorsitzenden Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt. Kommt eine Einigung über die Person des vorsitzenden Mitglieds nicht zustande, können die Vertragsparteien geeignete Personen benennen. Bei einer Benennung von zwei oder mehr Personen entscheidet das Los. Erfolgt nur eine Benennung, wird diese Person vorsitzendes Mitglied. Das gilt für die Stellvertretung entsprechend. Die Amtsdauer beträgt in den Fällen nach Satz 3 bis 6 ein Jahr. Absatz 3 und 4 gelten entsprechend.

(3) Die Mitglieder der Schiedsstellen sind an Weisungen nicht gebunden.

(4) Die Kosten der Schiedsstellen sind Kosten des Rettungsdienstes.

(5) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres über die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstellen, die Rechtsaufsicht, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie die Verteilung der Kosten zu bestimmen.

§ 14

Landesbeirat für das Rettungswesen

(1) Es wird ein Landesbeirat für das Rettungswesen gebildet. Er berät die Träger des öffentlichen Rettungsdienstes und das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales in Fragen des Rettungsdienstes.

(2) In den Landesbeirat entsenden je eine Vertretungsperson

1. der Landkreistag,
2. der Städte- und Gemeindetag,
3. die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung,
4. der Verband der privaten Krankenversicherung,
5. der Landesverband der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
6. die Kassenärztliche Vereinigung,
7. die Ärztekammer,
8. die Notärztinnen oder Notärzte und die Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten und/oder Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter in der Arbeitsgemeinschaft der in Mecklenburg-Vorpommern tätigen Notärzte (AGMN)
9. die Krankenhausgesellschaft,
10. die Deutsche-Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG),
11. die im Rettungsdienst mitwirkenden Hilfsorganisationen,
12. der Landesverband Mecklenburg-Vorpommern des Bundesverbandes Eigenständiger Rettungsdienste und Katastrophenschutz e.V.,
13. die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren,
14. der Arbeitskreis der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst,
15. die im Land tätigen Leistungserbringer der Luftrettung,
16. das Ministerium für Inneres und Sport.

Für jedes Mitglied des Landesbeirats können bis zu zwei stellvertretende Mitglieder benannt werden.

(3) Die Mitglieder und ihre Stellvertretungen werden vom Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales für vier Jahre berufen; eine erneute Berufung ist zulässig. Die Verbände haben ein Vorschlagsrecht. Die Berufung kann aus wichtigem Grund widerrufen werden. Sie soll widerrufen werden, wenn die Stelle, die die Berufung vorgeschlagen hat, das wünscht. Die Mitglieder und ihre Stellvertretungen nehmen ihre Aufgaben ehrenamtlich wahr.

(4) Vorsitz und Geschäftsführung des Landesbeirats obliegen dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales.

(5) Der Landesbeirat fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Das Nähere ist durch eine Geschäftsordnung zu regeln.

(6) Vertreter anderer Verbände, Körperschaften und Behörden sowie weitere fachkundige Personen können zu den Sitzungen hinzugezogen werden.

§ 15

Dokumentation, Datenschutz, Auskunftspflicht

(1) Die Träger des öffentlichen Rettungsdienstes haben dafür zu sorgen, dass die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung nach einheitlichen Kriterien aufgezeichnet werden. Die Dokumentation der Rettungseinsätze hat landeseinheitlich auf Dokumentationsblättern oder in elektronischer Form zu erfolgen. Die Beförderungsaufträge sind ein Jahr nach Abrechnung mit dem Kostenträger zu vernichten, hilfsweise sind die Daten zu anonymisieren. Das Notarzt-Einsatzprotokoll ist unter ärztlicher Verantwortung nach den Vorschriften für ärztliche Dokumente aufzubewahren.

(2) Bei den Rettungsleitstellen eingehende Anrufe dürfen ohne Einwilligung der anrufenden Person vorübergehend auf Tonträger aufgezeichnet werden. Die Aufzeichnungen sind spätestens nach sechs Monaten zu löschen. Dies gilt nicht, wenn sich während dieses Zeitraumes ergibt, dass die Aufzeichnungen voraussichtlich noch als Beweismittel benötigt werden.

(3) Personen oder Stellen, denen bei der Durchführung des Rettungsdienstes erhobene oder gespeicherte personenbezogene Daten übermittelt worden sind, dürfen diese nur für den Zweck verwenden, zu dem sie ihnen rechtmäßig übermittelt worden sind.

(4) Die Träger des öffentlichen Rettungsdienstes sind verpflichtet, dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales die erforderlichen Auskünfte zur Erstellung und Fortschreibung des Rettungsdienstplanes nach § 8, den beteiligten Leistungserbringern die erforderlichen Auskünfte zur ordnungsgemäßen Betriebsführung, den beteiligten Kostenträgern nach § 12 Absatz 1 die erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zur Kostenberechnung zu erteilen. Die Auskünfte erfolgen in anonymisierter Form.

(5) Die Leistungserbringer haben den Trägern des Rettungsdienstes und den Kostenträgern in anonymisierter Form die für die Organisation, Planung und Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes notwendigen Daten zu übermitteln.

(6) Personenbezogene Daten sind den Trägern des öffentlichen Rettungsdienstes zur Qualitäts- und Kostenkontrolle und dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales zur Wahrnehmung der Fachaufsicht zu übermitteln, soweit dieser Zweck nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden kann.

§ 16 Qualitätssicherung

Die Träger des Rettungsdienstes stellen sicher, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden. Diese sollen unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und -auswertung, die unter Beachtung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu erfolgen hat, eine umfassende und regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglichen, um daraus mögliche Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren.

Abschnitt 3 Genehmigung für den qualifizierten Krankentransport und den Intensivtransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes

§ 17 Genehmigung

(1) Wer außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes qualifizierten Krankentransport oder Intensivtransport betreiben will, muss im Besitz einer Genehmigung sein. Er ist Unternehmer im Sinne dieses Gesetzes.

(2) Eine Genehmigung ist auch erforderlich für eine Erweiterung oder wesentliche Änderung des Betriebes.

(3) Der Unternehmer hat den Betrieb in eigenem Namen, in eigener Verantwortung und auf eigene Rechnung zu führen. Rechte und Pflichten aus der Genehmigung sind nicht übertragbar.

(4) Von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind qualifizierte Krankentransporte

1. durch Träger der öffentlichen Verwaltung in Durchführung eigener Aufgaben,
2. durch Krankenhäuser, die mit eigenen Kraftfahrzeugen Patientinnen oder Patienten zu Behandlungszwecken befördern (innerbetrieblicher Krankentransport), sofern nicht von den Patientinnen oder Patienten hierfür ein zusätzliches Entgelt zu entrichten ist und die an den Betrieb, das Personal und die Rettungsmittel zu stellenden medizinisch-fachlichen Anforderungen erfüllt sind,
3. durch Hilfsorganisationen, soweit sie Rettungsmittel im Rahmen des Sanitätsdienstes bei Großveranstaltungen einsetzen.

§ 18**Voraussetzungen der Genehmigung**

(1) Die Genehmigung für qualifizierten Krankentransport und Intensivtransport darf nur erteilt werden, wenn

1. die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes des Unternehmers gewährleistet ist,
2. keine Tatsachen vorliegen, die die Unzuverlässigkeit des Unternehmers oder der zur Führung des Betriebes bestellten Person begründen können,
3. die an den Betrieb, das Personal und die Rettungsmittel zu stellenden medizinisch-fachlichen Anforderungen erfüllt sind,
4. die zur ordnungsgemäßen Durchführung des Rettungsdienstes, insbesondere an die räumliche und fernmeldetechnische Ausstattung und an die gesundheitlichen und hygienischen Verhältnisse gestellten Anforderungen erfüllt sind,
5. der Unternehmer sich verpflichtet, die ihm gegenüber den beförderten Personen obliegende Haftung für Personen- und Sachschäden nicht auszuschließen oder zu beschränken,
6. der Unternehmer über sich und die zum Zeitpunkt der Antragstellung vorgesehenen Fahrerinnen und Fahrer der Rettungsmittel eine Auskunft aus dem Verkehrszentralregister vorlegt, die nicht älter als drei Monate sein darf.

(2) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass durch ihren Gebrauch der öffentliche Rettungsdienst beeinträchtigt wird. Hierbei sind insbesondere die bedarfsgerechte Vorhaltung und Auslastung im Rettungsdienstbereich, vor allem die Einsatzzahlen, die Eintreffzeiten, die Einsatzdauer und die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage zu berücksichtigen. Zur Feststellung der Auswirkungen früher erteilter Genehmigungen soll die Genehmigungsbehörde vor der Entscheidung über neue Anträge einen Beobachtungszeitraum einhalten. Der Beobachtungszeitraum soll höchstens ein Jahr seit der letzten Erteilung einer Genehmigung betragen. Satz 3 und 4 gelten nicht für die Wiedererteilung abgelaufener Genehmigungen, wenn der Genehmigungsumfang und der Einsatzbereich unverändert bleiben.

§ 19**Umfang der Genehmigung**

(1) Die Genehmigung wird dem Unternehmer für seine Person und für die Ausübung von qualifizierten Krankentransport oder Intensivtransport für einen Betriebsbereich erteilt.

(2) Betriebsbereich im Sinne dieses Gesetzes ist das in der Genehmigung festgesetzte Gebiet, innerhalb dessen der Unternehmer berechtigt und verpflichtet ist, Personen mit Krankenkraftwagen oder Intensivtransportwagen zu befördern.

(3) Beförderungen außerhalb des Betriebsbereichs dürfen nur durchgeführt werden, wenn ihr Ausgangs- oder Zielort im Betriebsbereich liegt. Die Genehmigungsbehörde kann im Rahmen ihrer Zuständigkeit hiervon Ausnahmen zulassen. Können sich die Ausnahmegenehmigungen auf benachbarte Rettungsdienstbereiche auswirken, ist die Entscheidung im Benehmen mit der dort zuständigen Genehmigungsbehörde zu treffen. Für Intensivverlegungen, die über den Bereich eines Trägers hinausgehen, gilt § 8 Absatz 4.

(4) Die Genehmigung wird dem Unternehmen für die Dauer von vier Jahren erteilt.

§ 20 Nebenbestimmungen

Die Genehmigung kann mit Auflagen versehen werden, die

1. den Unternehmer verpflichten, Änderungen hinsichtlich des eingesetzten Personals und der eingesetzten Fahrzeuge der Genehmigungsbehörde anzuzeigen,
2. die dem Unternehmer obliegende Betriebs- und Einsatzpflicht nach den §§ 28 und 29 näher bestimmen,
3. die regelmäßige Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten vorschreiben,
4. ordnungsgemäße gesundheitliche und hygienische Verhältnisse einschließlich einer sachgerechten Entseuchung, Entwesung und Dekontamination im Unternehmen zum Ziel haben,
5. die Zusammenarbeit der Unternehmer untereinander und mit den für den Rettungsdienst zuständigen Stellen regeln,
6. den Unternehmer verpflichten, den Eingang der Beförderungsaufträge und deren Abwicklung zu erfassen, und eine Aufbewahrungsfrist für die Aufzeichnungen bestimmen,
7. den Unternehmer verpflichten, dem Träger des öffentlichen Rettungsdienstes die für die Organisation, Planung und Durchführung des Rettungsdienstes notwendigen Daten in anonymisierter Form zu übermitteln.

§ 21 Genehmigungsbehörden

(1) Die Genehmigung erteilen die Landrätinnen und Landräte und die Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister der kreisfreien Städte.

(2) Diese sind auch zuständig für die Durchführung der weiteren Regelungen der Abschnitte 3 und 4 und der für die Unternehmer geltenden Regelungen des Abschnitts 1 sowie für die Abwehr, Verfolgung und Ahndung von Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen.

§ 22 Antragstellung

(1) Der Antrag auf Erteilung der Genehmigung muss enthalten:

1. Namen sowie Wohn- und Betriebssitz der den Antrag stellenden und der zur Führung des Betriebes bestellten Personen, bei natürlichen Personen außerdem Geburtstag und Geburtsort,
2. Angaben darüber, ob der Antragsteller bereits eine Genehmigung für die Ausübung des Rettungsdienstes besitzt oder besessen hat,
3. Angaben über die Zahl, Beschaffenheit, Ausstattung und Ausrüstung sowie den Standort der vorgesehenen Rettungsmittel,
4. Angaben über die personelle und sächliche Ausstattung der Betriebsstätte und namentliche Angabe des Fahr- und Beifahrpersonals der Rettungsmittel,
5. Angaben über den angestrebten Betriebsbereich und den Zeitpunkt der Betriebsaufnahme.

(2) Dem Antrag sind Unterlagen beizufügen, die eine Bewertung der Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes, der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung des Antragstellers und der zur Führung des Betriebes bestellten Personen sowie der fachlichen und gesundheitlichen Eignung des vorgesehenen Fahrpersonals ermöglichen.

(3) Die Genehmigungsbehörde kann weitere Angaben und Unterlagen, insbesondere auch die Vorlage eines Führungszeugnisses verlangen. Soweit es das Genehmigungsverfahren erfordert, kann die Genehmigungsbehörde weitere Angaben und Unterlagen auch von anderen Behörden anfordern.

§ 23

Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes

Soweit die Vorschriften dieses Gesetzes keine andere Regelung treffen, sind auf das Verfahren, die Genehmigungsurkunde und deren Inhalt, die Haftung, die Rechtsfolgen beim Tod der Unternehmerin oder des Unternehmers sowie die Aufsicht über die Unternehmerin oder den Unternehmer der § 15 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 und 4, die §§ 17, 19, 23 und der § 54 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 sowie der § 54a des Personenbeförderungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

§ 24

Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr

Für den Betrieb des Unternehmens sowie für die Ausrüstung, die Beschaffenheit und die Untersuchung der Fahrzeuge gelten die §§ 2 bis 9, 11, 16 bis 19, 30 und 41 bis 43 der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr (nachfolgend BOKraft genannt) entsprechend. Die Pflichten des Unternehmers nach § 3 BOKraft beziehen sich auch auf die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes, der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sowie hierzu ergangener behördlicher Anordnungen. § 9 BOKraft gilt mit der Maßgabe, dass auf Krankenkraftwagen eingesetzte Personen auch dann ihre Tätigkeit nicht ausüben dürfen, wenn sie oder Angehörige ihrer häuslichen Gemeinschaft krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig, Ausscheider oder ausscheidungsverdächtig im Sinne des § 2 des Infektionsschutzgesetzes sind.

§ 25

Widerruf der Genehmigung

(1) Die Genehmigung ist von der Genehmigungsbehörde zu widerrufen, wenn eine der Voraussetzungen des § 18 Absatz 1 nachträglich weggefallen ist. Die erforderliche Zuverlässigkeit des Unternehmers ist insbesondere nicht mehr gegeben, wenn in seinem Betrieb trotz schriftlicher Mahnung

1. die im Interesse der öffentlichen Sicherheit erlassenen Vorschriften nicht befolgt werden oder
2. den Verpflichtungen zuwidergehandelt wird, die dem Unternehmer nach diesem Gesetz oder nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften obliegen.

(2) Die Genehmigungsbehörde kann die Genehmigung widerrufen, wenn

1. gegen Auflagen verstoßen wird,
2. der Unternehmer die ihm gesetzlich obliegenden arbeitsrechtlichen, sozialrechtlichen oder die sich aus seinem Unternehmen ergebenden steuerrechtlichen Verpflichtungen wiederholt nicht erfüllt hat.

(3) Auf Verlangen der Genehmigungsbehörde hat der Unternehmer den Nachweis der Erfüllung der in Absatz 2 erwähnten Verpflichtungen zu führen.

(4) Die Genehmigungsbehörde hat dem Gewerbezentralregister den Widerruf der Genehmigung unter Angabe der Gründe mit Namen sowie Wohn- und Betriebssitz des Unternehmers mitzuteilen.

§ 26

Genehmigung für die Luftrettung

(1) Für die Luftrettung ist das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Genehmigungsbehörde im Sinne des § 21.

(2) Die rettungsdienstlichen Anforderungen an Art, Ausstattung, Ausrüstung und Wartung der für die Luftrettung vorgesehenen Luftfahrzeuge werden im Einzelfall entsprechend den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt.

(3) Im Übrigen gelten die §§ 17 bis 25 mit Ausnahme von § 24 Satz 1 und 2 für die Luftrettung entsprechend. Zusätzlich kann das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales den Genehmigungsinhabern die Auflage erteilen, Einsatzdaten zu erheben und für Auswertungen zur Verfügung zu stellen.

Abschnitt 4

Pflichten des Unternehmers

§ 27

Verantwortlichkeit

Der Unternehmer ist dafür verantwortlich, dass die Vorschriften dieses Gesetzes und die aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften befolgt werden. Er hat dafür zu sorgen, dass der Betrieb ordnungsgemäß geführt wird, und ist verpflichtet, bei der Auswahl, Leitung und Beaufsichtigung des Fach- und Betriebspersonals die Sorgfalt anzuwenden, die die ordnungsgemäße Durchführung des Rettungsdienstes erfordert.

§ 28
Betriebspflicht

(1) Der Unternehmer ist verpflichtet, den Betrieb ordnungsgemäß einzurichten und während der Dauer der Genehmigung aufrechtzuerhalten.

(2) Die Genehmigungsbehörde kann dem Unternehmer für die Aufnahme des Betriebes eine Frist setzen. Nimmt der Unternehmer innerhalb dieser Frist den Betrieb nicht auf, erlischt die Genehmigung.

(3) Der Unternehmer hat die Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft seines Betriebes während der festgesetzten Betriebszeiten sicherzustellen.

§ 29
Einsatzpflicht

(1) Der Unternehmer ist auf Anforderung der Rettungsleitstelle zum Einsatz seiner Rettungsmittel verpflichtet, wenn

1. der Einsatzort innerhalb des Betriebsbereiches des angeforderten Rettungsmittels liegt oder das angeforderte Rettungsmittel insbesondere bei Notfällen den Einsatzort am schnellsten erreichen kann,
2. der Einsatz nicht durch Umstände verhindert wird, die der Unternehmer nicht abwenden kann.

(2) Der Unternehmer ist nur zur Beförderung in die nächste für die weitere Versorgung geeignete und aufnahmebereite Einrichtung verpflichtet.

§ 30
Betriebsaufgabe

(1) Die Genehmigungsbehörde kann den Unternehmer auf Antrag von der Verpflichtung zur Aufrechterhaltung des Betriebes entbinden. Sie hat ihn zu entbinden, wenn ihm die Weiterführung des Betriebes nicht mehr zugemutet werden kann. Die beabsichtigte Betriebsaufgabe ist der Genehmigungsbehörde unverzüglich mitzuteilen. Der Unternehmer ist an die Mitteilung gebunden.

(2) Die Genehmigungsbehörde unterrichtet den zuständigen Träger des Rettungsdienstes über die bevorstehende Betriebsaufgabe.

(3) Wird der Unternehmer von der Verpflichtung zur Aufrechterhaltung des Betriebes dauernd entbunden, so erlischt die Genehmigung.

Abschnitt 5 Schlussvorschriften

§ 31 Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer als Unternehmer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen den §§ 17 und 19 qualifizierten Krankentransport oder Intensivtransport ohne Genehmigung betreibt,
2. vollziehbaren Auflagen zuwiderhandelt, die nach § 20 der Genehmigung beigelegt sind,
3. den Vorschriften dieses Gesetzes über
 - a) die einzusetzenden Fahrzeuge, ihre Ausstattung und Besetzung (§§ 3 und 4),
 - b) den Betriebsbereich (§ 19 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 1),
 - c) die Betriebspflicht und die Einsatzpflicht (§§ 28 und 29) zuwiderhandelt,
4. entgegen § 22 in Verbindung mit § 54a Personenbeförderungsgesetz die Auskunft nicht, unrichtig, nicht vollständig oder nicht fristgemäß erteilt, die Bücher oder Geschäftspapiere nicht vollständig oder nicht fristgemäß vorlegt oder die Duldung von Prüfungen verweigert,
5. entgegen § 24 in Verbindung mit
 - a) § 3 Absatz 1 Satz 2 BOKraft die Instandhaltungspflicht verletzt,
 - b) § 3 Absatz 1 Satz 3 BOKraft den Betrieb des Unternehmens anordnet,
 - c) § 4 Absatz 1 Satz 3 bis 5 und § 5 Absatz 1 BOKraft eine vollziehbare schriftliche Anordnung der Genehmigungsbehörde zur Bestellung einer Betriebsleitung oder einer Vertretung nicht oder nicht innerhalb der von der Genehmigungsbehörde gesetzten Frist befolgt oder
 - d) § 6 Nummer 2 BOKraft Unfälle nicht meldet oder
6. einen Krankenkraftwagen unter Verstoß gegen § 24 in Verbindung mit folgenden Vorschriften einsetzt:
 - a) § 18 BOKraft,
 - b) § 19 BOKraft,
 - c) § 30 BOKraft,
 - d) § 41 Absatz 2 BOKraft oder
 - e) § 42 Absatz 1 BOKraft.

(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. als Mitglied des im Fahrdienst eingesetzten Personals entgegen
 - a) § 24 in Verbindung mit § 8 Absatz 3 und 5 BOKraft während des Dienstes oder der Dienstbereitschaft alkoholische Getränke oder andere die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigende Mittel zu sich nimmt oder die Fahrt antritt, obwohl sie oder er unter der Wirkung solcher Getränke oder Mittel steht oder
 - b) § 24 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Absatz 1 BOKraft seine Tätigkeit ausübt oder entgegen § 24 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Absatz 3 BOKraft eine Erkrankung nicht anzeigt,
2. als Fahrzeugführerin oder -führer entgegen § 24 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Absatz 2 BOKraft Fahrten ausführt, obwohl sie oder er durch Krankheit in seiner Eignung beeinträchtigt ist, ein Fahrzeug sicher im Verkehr zu führen.

(3) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer Rechtsvorschrift zuwiderhandelt, die aufgrund dieses Gesetzes erlassen worden ist, soweit die Rechtsvorschrift auf diese Vorschrift verweist.

(4) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu 10.000 Euro geahndet werden.

(5) Die gegen Unternehmer oder deren Personal festgesetzten Geldbußen fließen der Genehmigungsbehörde zu.

§ 32

Aus- und Fortbildungsverordnung

(1) Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales wird, soweit bundesrechtlich nichts anderes bestimmt ist, ermächtigt, die Aus- und Fortbildung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen durch Rechtsverordnung zu regeln.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Fortbildung des Personals auf den Krankenkraftwagen des Katastrophenschutzes über den Umgang beim Transport von Patientinnen und Patienten mit Infektionskrankheiten oder dem Verdacht der Besiedelung mit multiresistenten Erregern.

(3) Die Rechtsverordnung muss Bestimmungen enthalten über Inhalt, Dauer und Durchführung der Aus- und Fortbildung, ihre Zugangsvoraussetzungen, die Ausstellung von Urkunden für Zeugnisse und die staatliche Anerkennung sowie über das Prüfungsverfahren, insbesondere über die Zulassung zur Prüfung, die Zahl der Prüfungsfächer, die Bewertungsmaßstäbe für das Bestehen der Prüfung, die Folgen des Nichtbestehens, die Wiederholungsmöglichkeiten und die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses.

§ 33

Übergangsregelungen

(1) Den Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten nach § 4 Absatz 2 werden Fachschwestern und Fachpfleger für Anästhesiologie und Intensivtherapie gleichgestellt, die bereits hauptamtlich im Rettungsdienst in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik tätig waren und eine mindestens 2.000 Stunden umfassende Tätigkeit im Rettungsdienst abgeleistet haben.

(2) Die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden Verträge nach § 7 Absatz 5 behalten ihre Gültigkeit bis zur Dauer von höchstens sieben Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, sofern die vertraglichen Regelungen nichts anderes vorsehen.

(3) Für Unternehmer, denen vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes die Durchführung von Notfallrettung außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes genehmigt wurde, finden die §§ 14 bis 28 des Rettungsdienstgesetzes vom 1. Juli 1993 (GVOBl. M-V S. 623), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 17. Dezember 2003 (GVOBl. M-V 2004 S. 2) geändert worden ist, bis zum Ablauf der Genehmigungsfrist weiterhin mit der Maßgabe Anwendung, dass diese Genehmigungen bis zum Ablauf von sieben Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu verlängern sind.

(4) Der Einsatz von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten nach diesem Gesetz wird befristet bis zehn Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zugelassen. Der weitere Einsatz von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten in der Rettungsleitstelle und auf Notarzt-einsatzfahrzeugen bleibt unberührt.

§ 34 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Datum des ersten Tages des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft. Gleichzeitig tritt das Rettungsdienstgesetz vom 1. Juli 1993 (GVOBl. M-V S. 623), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 17. Dezember 2003 (GVOBl. M-V 2004 S. 2) geändert worden ist, außer Kraft.

Begründung:

A. Allgemeiner Teil

Durch das am 1. Juli 1993 in Kraft getretene Gesetz über den Rettungsdienst für das Land Mecklenburg-Vorpommern (RDG M-V) vom 1. Juli 1993 (GVOBl. M-V S. 623) wurde für den Rettungsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern eine neue rechtliche Grundlage geschaffen, durch die das Rettungsdienstgesetz der DDR vom 13. September 1990 (GBL. DDR I S. 1547) abgelöst wurde. Dieses Gesetz wurde in den Jahren 1998, 2001 und 2004 in einzelnen Punkten geändert.

Das Rettungsdienstgesetz hat sich grundsätzlich in der Praxis bewährt und damit die Grundlage für einen modernen und leistungsfähigen Rettungsdienst geschaffen. In den seit der letzten Änderung vergangenen Jahren wurden jedoch in der laufenden praktischen Arbeit des Rettungsdienstes einige Probleme erkennbar, die einer rechtlichen Regelung bedürfen. Hinzu kommen Veränderungen im Umfeld des Rettungsdienstes, aus denen sich Anpassungsnotwendigkeiten ergeben. Aufgrund dessen wurde eine umfangreiche Neufassung erforderlich. Die Notwendigkeit einer Novellierung des Rettungsdienstgesetzes wurde wiederholt auch von den im Landesbeirat für das Rettungswesen vertretenen Verbänden und Institutionen betont.

Die demografische Entwicklung hat mittel- und langfristige Auswirkungen auch auf den Bereich des Rettungsdienstes. Untersuchungen zeigen, dass mit steigendem Alter die Inanspruchnahme von rettungsdienstlichen Leistungen zunehmen wird. Auch andere Aspekte des demografischen Wandels, wie die Bevölkerungsdichte und das Bevölkerungsvolumen im ländlichen Raum, haben Einfluss auf die Versorgung mit rettungsdienstlichen Leistungen. Das Gesetz trägt dieser Entwicklung Rechnung, indem den Trägern des Rettungsdienstes im Rahmen ihrer Organisationshoheit vorgegeben wird, die ständige Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes sicherzustellen.

Die wesentlichen Änderungen sind:

- Ergänzung der Begriffsbestimmungen

In der Bestimmung des Begriffs Rettungsdienst wird ergänzend hervorgehoben, dass der Rettungsdienst Teil der medizinischen Versorgungskette ist und nicht beschränkt ist auf Transportleistungen. Im Rahmen der Notfallrettung werden am Notfallort präklinisch diagnostische und lebensrettende therapeutische Maßnahmen oder Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden durchgeführt. Diese Maßnahmen sind häufig entscheidend für das weitere Schicksal der Patientin oder des Patienten und legen die Grundlage für die anschließende medizinische Behandlung im Krankenhaus.

Der neu in das Gesetz aufgenommene Intensivtransport ist gekennzeichnet durch die Fortführung im abgebenden Krankenhaus begonnener intensivmedizinischer Maßnahmen und eine umfassende medizinische Überwachung der Vitalparameter der Patientinnen und Patienten. Auch im qualifizierten Krankentransport besteht die Möglichkeit, bei Bedarf erforderliche medizinische Maßnahmen durchzuführen.

In die Beschreibung der Aufgaben der Notfallrettung wurde die Durchführung von Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden aufgenommen. Fachgerecht durchgeführte notfallmedizinische Maßnahmen sind nicht nur lebensrettend, sondern häufig auch entscheidend für den weiteren Verlauf der Verletzung oder Erkrankung. So kann etwa eine fachgerechte Lagerung einer Patientin oder eines Patienten mit Verletzungen der Wirbelsäule spätere Lähmungen verhindern. Der Transport in eine medizinische Einrichtung zur weiteren Behandlung wird nicht mehr als zwingendes Kriterium der Notfallrettung definiert. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass auch nicht jede Notfallpatientin oder jeder Notfallpatient nach der präklinischen Versorgung durch den Rettungsdienst einer Weiterbehandlung im Krankenhaus bedarf. So stellt beispielsweise eine Unterzuckerung mit entsprechender Schocksymptomatik unbehandelt einen lebensbedrohlichen Zustand dar, der der notfallmedizinischen Behandlung bedarf. Nicht in jedem Fall ist jedoch erforderlich, diese Patientin oder diesen Patienten im Anschluss im Krankenhaus weiter zu behandeln.

Die Bestimmungen der Begriffe Intensivtransport und Wasserrettung wurden neu aufgenommen.

- Berücksichtigung des Notfallsanitätergesetzes

Durch das im Wesentlichen am 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätergesetz (NotSanG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) wurde mit dem Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters ein neuer Heilberuf für die Tätigkeit im Rettungsdienst geschaffen. Das bisherige Rettungsassistentengesetz tritt laut Artikel 5 NotSanG am 31. Dezember 2014 außer Kraft, sodass ab diesem Zeitpunkt keine neuen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten mehr ausgebildet werden. Zukünftig - nach einer angemessenen Übergangszeit - sollen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter die durch das Rettungsdienstgesetz bisher den Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zugewiesenen Aufgaben übernehmen. Dementsprechend sind die Regelungen des Rettungsdienstgesetzes zur personellen Besetzung der Rettungsmittel und der Arbeitsplätze des Rettungsdienstes in den Integrierten Leitstellen für Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz anzupassen. Es ist vorgesehen, dass nach einer Übergangszeit von 10 Jahren die bisher Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zugewiesenen Aufgaben durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter wahrzunehmen sind. Ausgenommen hiervon ist der Einsatz von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten in den Rettungsleitstellen und auf den Notarzteinsatzfahrzeugen.

Die Kosten für die Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern gehören zu den Kosten des Rettungsdienstes und sind somit bei den Entgeltverhandlungen zu berücksichtigen.

- Weiter- und Fortbildung des Personals

Die Tätigkeit an den Arbeitsplätzen des Rettungsdienstes in den Integrierten Leitstellen geht mit sehr spezifischen Anforderungen einher. Sie ist insbesondere gekennzeichnet durch die Notwendigkeit einer sehr anspruchsvollen, auf profundem Fachwissen basierenden spezifischen, effizienten und zugleich durch Empathie gekennzeichneten Kommunikation. Ein eigenes Berufsbild für die Tätigkeit der Leitstellendisponentin oder des Leitstellendisponenten existiert bisher nicht. In den Integrierten Leitstellen werden bisher an den Arbeitsplätzen des Rettungsdienstes Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten eingesetzt. Eine zusätzliche Qualifikation für diese Tätigkeit wird bisher nicht gefordert. Die Erfahrung hat die Notwendigkeit einer solchen Zusatzqualifikation gezeigt. Dies hat auch der Landesbeirat für das Rettungswesen 2007 in seinem Leitstellenkonzept betont. Im Rahmen der Neufassung des Rettungsdienstgesetzes ist vorgesehen, dem zuständigen Ministerium durch eine Verordnungsermächtigung die Möglichkeit zu geben, verbindliche Vorgaben für die Qualifikation des Personals für diese Tätigkeit sowie für dessen regelmäßige Fortbildung zu machen. Gleiches gilt für die Fortbildung des Personals, das auf den Rettungsmitteln eingesetzt wird.

- Neuaufnahme des Intensivtransports

Die Praxis der vergangenen Jahre zeigte, dass zunehmender Bedarf besteht, Hochrisikopatientinnen oder -patienten sowie andere Patientinnen oder Patienten unter intensivmedizinischen Bedingungen zwischen Krankenhäusern zu verlegen (Intensivtransporte). Ursache hierfür ist insbesondere die zunehmende Spezialisierung von Krankenhäusern und die Einführung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nicht in allen Krankenhäusern vorgehalten werden können. Der Transport derartiger Patientinnen und Patienten stellt besondere Anforderungen an die Qualifikation des begleitenden Personals sowie die eingesetzten Transportmittel und deren Ausstattung. Hierfür existiert bisher im Lande keine strukturierte Vorhaltung. Der Landesbeirat für das Rettungswesen hat sich umfassend mit der Problematik dieser Verlegungen auseinandergesetzt und hierzu ein Konzept erarbeitet. Durch Beschluss vom 1. April 2009 hat der Landesbeirat empfohlen, dieses Konzept im Rahmen eines Modellprojektes zu erproben. Dies ist auf der Basis eines Erlasses des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales ab 1. September 2011 erfolgt und gibt Anlass zur Übernahme des Konzepts.

Nach bisheriger Rechtslage umfasst der Rettungsdienst die Notfallrettung und den qualifizierten Krankentransport. Die Begriffsbestimmungen beider Bereiche werden der Spezifik der Verlegung von Hochrisikopatientinnen oder -patienten und anderer Patientinnen oder Patienten unter intensivmedizinischen Bedingungen nicht vollumfänglich gerecht. Auch enthält das Rettungsdienstgesetz bisher keine Vorgaben zur personellen Besetzung und Ausstattung von Fahrzeugen zum Transport derartiger Patientinnen oder Patienten und zur Koordination des Einsatzes der für diese Verlegung geeigneten Transportmittel. Es wird deshalb in das Gesetz als neuer Leistungsbereich des Rettungsdienstes der Intensivtransport mit den erforderlichen Regelungen zu seiner Ausgestaltung aufgenommen. Ausgehend von dem Konzept des Landesbeirates und den im Rahmen der modellhaften Erprobung gesammelten Erfahrungen soll jetzt der erforderliche gesetzliche Rahmen für ein den medizinischen Anforderungen gerecht werdendes effizientes Intensivtransportsystem geschaffen werden.

- Neuregelung der Wasserrettung

Das Rettungsdienstgesetz enthält bisher in § 6 Absatz 2 lediglich eine Regelung, die den Landkreisen und kreisfreien Städten die Trägerschaft für die Wasserrettung an Stränden und Binnengewässern zuweist. Unter Verweis auf die besondere Bedeutung von Wassersport und Baden für Mecklenburg-Vorpommern waren von den in der Wasserrettung tätigen Organisationen wiederholt darüber hinausgehende konkretisierende Regelungen gefordert worden. Im Gesetz wird die Wasserrettung als Glied der Rettungskette definiert und eine Finanzierungsregelung (in Anlehnung an eine Regelung des Landes Brandenburg) eingeführt, soweit nach den Maßnahmen der Wasserrettung ein Weitertransport zu einer Behandlungseinrichtung oder der Einsatz einer Notärztin oder eines Notarztes erforderlich wird oder der Einsatz der Wasserrettung von der Rettungsleitstelle angefordert wurde.

- Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Das Rettungsdienstgesetz sah bisher die Bestellung eines hauptamtlichen „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ (nachfolgend ÄLRD genannt) für jede Leitstelle vor. Im Ergebnis der Zusammenlegung von Integrierten Leitstellen und der Kreisgebietsreform ist eine Anpassung der gesetzlichen Vorgabe erforderlich, um sicherzustellen, dass in den neuen Strukturen dauerhaft ausreichende personelle Kapazitäten zur Erfüllung der umfangreichen, verantwortungsvollen Aufgaben der ÄLRD vorgehalten und finanziert werden. Die Träger des Rettungsdienstes werden deshalb verpflichtet, weitere Ärztinnen oder Ärzte im erforderlichen Umfang mit Aufgaben der oder des ÄLRD zu betrauen (Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienstbereich).

- Sicherstellung der notärztlichen Versorgung

Krankenhäuser mit notfallmedizinischer Versorgung werden unter Berücksichtigung des Umfangs ihres jeweiligen Versorgungsauftrages verpflichtet, bei Bedarf dem Träger des Rettungsdienstes in dessen Rettungsdienstbereich sich das Krankenhaus befindet, Notärztinnen oder Notärzte zur Verfügung zu stellen. Dafür steht ihnen die Erstattung angemessener, bedarfsgerechter Kosten zu. Sie sollen ihre Ärztinnen und Ärzte anhalten, die für eine Tätigkeit als Notärztin oder Notarzt erforderliche Zusatzweiterbildung Notfallmedizin der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern zu erwerben und ihnen ermöglichen, an den hierfür erforderlichen Qualifikationsmaßnahmen teilzunehmen. Diese Regelungen sollen dazu beitragen, dem in den vergangenen Jahren zunehmend festzustellenden Problem, ausreichend Notärztinnen oder Notärzte für den Rettungsdienst zu gewinnen, entgegenzuwirken. Zur Klärung von Problemen zwischen Krankenhaus und Träger des Rettungsdienstes über den Umfang und die Bezahlung der Notarztstellung wird eine Schiedsstellenregelung in das Gesetz eingefügt.

- Neuregelung der Hilfsfrist

Die Zeitvorgabe für die Hilfsfrist von zehn Minuten bleibt erhalten.

Der Zeitpunkt des Beginns der Hilfsfrist wird geändert. Bisher war als Beginn der Zeitpunkt des Einganges des ersten akustischen oder optischen Signals am Dispositionsarbeitsplatz der Leitstelle festgelegt. Damit war das Notruftelefonat Bestandteil der Hilfsfrist. Die Zeitdauer dieses Telefonates ist von verschiedenen Faktoren abhängig, unterscheidet sich von Fall zu Fall und ist durch die Leitstelle nur begrenzt zu beeinflussen. Die rechtlichen Vorgaben zur Hilfsfrist und die Auswertung ihrer Erfüllung sind wesentliche Grundlagen für die Planung der rettungsdienstlichen Vorhaltungen seitens der Träger des Rettungsdienstes. Deshalb ist es erforderlich, als Hilfsfrist einen Zeitraum zu definieren, auf den der Träger durch seine Vorhaltungen Einfluss nehmen kann. Dieser Zeitraum beginnt mit dem Ende des Notrufgespräches und der Alarmierung eines geeigneten Rettungsmittels. Dies kann nach Lage des Einzelfalles ein Rettungstransportwagen, ein Notarzteinsatzfahrzeug oder ein Rettungstransporthubschrauber sein. Erfahrungsgemäß ist davon auszugehen, dass der Zeitraum von Beginn des Notrufgespräches bis zur Alarmierung eines Rettungsmittels im Durchschnitt 90 Sekunden nicht überschreitet.

Die Vorgaben des Gesetzes zur Hilfsfrist sollen im Rettungsdienstplan, der zukünftig als Rechtsverordnung erlassen wird, präzisiert werden. Während bisher der Rettungsdienstplan als Kriterium für die Erfüllung der Hilfsfrist in einem Rettungsdienstbereich lediglich auf die Einhaltung dieser Zeitvorgabe im Jahresdurchschnitt aller Einsätze abstellte, soll ergänzend als obere Grenze eine maximale Hilfsfrist von 15 Minuten verbunden mit einem Sicherheitsniveau von 95 Prozent im städtischen Bereich und 90 Prozent im ländlichen Bereich eingeführt werden. Als städtischer Bereich gelten Ortschaften ab 20.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass bisher bei einer Betrachtung des Jahresdurchschnitts als alleinigem Kriterium die Hilfsfrist in einem Rettungsdienstbereich bei einer entsprechenden Anzahl von Einsätzen mit sehr kurzer Hilfsfrist etwa im näheren städtischen Umfeld von Rettungswachen als erfüllt gelten konnte, trotz Einsätzen mit sehr langer Hilfsfrist - insbesondere im ländlichen Raum.

Die Einführung von unterschiedlichen Sicherheitsniveaus für die Einhaltung der maximalen Hilfsfrist zwischen städtischem Raum und Umland ist erforderlich, um im städtischen Raum eine ausreichende Vorhaltung an Rettungsmitteln sicherzustellen, die trotz der dortigen höheren Einsatzfrequenz und damit häufiger vorkommenden Situationen mehrerer gleichzeitiger Einsätze eine sichere rettungsdienstliche Versorgung gewährleistet.

Die bisherige im Rettungsdienstplan getroffene Regelung, dass Einsatzorte, die auch unter optimalen Bedingungen nicht innerhalb von 15 Minuten erreicht werden können, bei der Auswertung der Hilfsfristerfüllung außer Betracht bleiben, soll entfallen. Auch für diese Orte sollen damit die oben genannten Vorgaben für die Hilfsfrist gelten.

- Einrichtung einer Schiedsstelle für Luftrettung

Durch Gesetz vom 29. Mai 1998 (GVOBl. M-V S. 552) wurden im Zusammenhang mit der Einführung der Regelungen zur Vereinbarung von Benutzungsentgelten zwischen Trägern des Rettungsdienstes und den Krankenkassen als Kostenträgern auch Regelungen für eine Schiedsstelle für die Festsetzung der Entgelte des bodengebundenen Rettungsdienstes in das Rettungsdienstgesetz aufgenommen. Für die Luftrettung sieht das Gesetz bisher vor, dass die Entgelte, wenn sich die Vertragsparteien nicht einigen können, durch das Ministerium festgelegt werden. Die Einschaltung einer Schiedsstelle hat sich für den bodengebundenen Rettungsdienst bewährt. Es ist deshalb vorgesehen, auch für die Luftrettung entsprechende Regelungen im Gesetz zu treffen.

- Neuregelung der Qualitätssicherung

Qualitätssicherung ist in allen Bereichen des Gesundheitswesens unverzichtbar. Das Rettungsdienstgesetz macht diesbezüglich bisher keine Vorgaben. Es werden deshalb Regelungen eingefügt, die die Träger des Rettungsdienstes verpflichten, Maßnahmen zu ergreifen, die eine Analyse der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes gestatten.

- Beschränkung der Notfallrettung auf den öffentlichen Rettungsdienst

Die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes haben die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes (§ 6 Absatz 1 alt, § 7 Absatz 1 neu) unter Berücksichtigung der in § 1 vorgegebenen Ziele sicherzustellen. Dies setzt insbesondere in der Notfallrettung konsequent auf den Bedarf hinsichtlich der zu erwartenden Zahl der Einsätze und der zu versorgenden Fläche ausgerichtete Vorhaltungen voraus. Um dies gewährleisten zu können, müssen die Träger des Rettungsdienstes sicherstellen können, dass der ermittelte Bedarf zur Erfüllung dieser Vorgaben vorhanden ist. Eine Unterversorgung ist ebenso zu vermeiden wie eine kostenträchtige Überversorgung. Das Gesetz eröffnet bisher die Möglichkeit, außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes auch Notfallrettung zu betreiben. Für die Erteilung oder Versagung entsprechender Genehmigungen stellt das Gesetz auf Kriterien ab, die eine Beeinträchtigung des öffentlichen Rettungsdienstes verhindern sollen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Auslegung und Anwendung dieser Regelungen wiederholt zu Problemen geführt hat. Aufgrund dessen wurden mehrfach Verwaltungsgerichte angerufen. Um den Trägern zukünftig die konsequente Planungshoheit für den Bereich der Notfallrettung zu geben, wird deshalb, dem Beispiel Sachsens folgend, vorgesehen, dass Notfallrettung nur noch innerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes durchgeführt werden kann. Das Gesetz regelt bereits in § 1 Absatz 2 die Berücksichtigung der Vielfalt der Leistungsanbieter. Der Träger hat, soweit er den Rettungsdienst nicht mit eigenen Kräften und Mitteln durchführt, die Übertragung im Rahmen eines für potentielle Leistungserbringer transparenten Verfahrens durchzuführen. Eine Benachteiligung privater Anbieter gegenüber Hilfsorganisationen ist damit ausgeschlossen. Für bereits erteilte Genehmigungen für Notfallrettung außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes wird eine angemessene Übergangsfrist vorgesehen.

- Neuregelung der Hygienevorschriften

Die Regelungen zur Hygiene beim Transport von Personen mit Infektionskrankheiten werden neu in das Gesetz aufgenommen. Insbesondere die Ausbreitung von Krankheitserregern mit Resistenzen gegen ein breites Spektrum von Antibiotika machen verbindliche Vorgaben zur Verhinderung der Weiterverbreitung auch für den Rettungsdienst erforderlich.

- Kostenauswirkungen für Land, Kommunen, Wirtschaft

Für die Kosten des Rettungsdienstes werden wie bisher Benutzungsentgelte, die mit den Krankenkassen verhandelt werden, erhoben. Zur Klarstellung werden in § 12 wesentliche Kostenpositionen aufgenommen, die bei der Vereinbarung der Entgelte zu berücksichtigen sind. In welchem Umfang die Ausbildung und der Einsatz von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu einer Erhöhung der Personalkosten führt, hängt zum einen von der arbeits- beziehungsweise tarifvertraglichen Ausgestaltung und zum anderen von den Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgern (Träger der gesetzlichen Krankenversicherung) ab.

Es ist davon auszugehen, dass den Mehrkosten Einsparungen aus einem verbesserten Rettungsdienst durch besser qualifiziertes Personal gegenüberstehen, wenn sich durch die Neuregelung zum Beispiel die Zahl der Notarzteinsätze, insbesondere nicht erforderliche Einsätze, verringern würde. Die verbesserte Qualifikation wird auch zu einer verbesserten Erstversorgung beitragen, sodass die Kosten für die Weiterbehandlung reduziert werden können.

Kosten der Luftrettung, soweit diese nicht von den Kostenträgern durch Entgelte getragen werden, sind weiterhin vom Land im Rahmen der Trägerschaft für die Luftrettung zu tragen. Für 2014 sind zweckentsprechende Haushaltsmittel bei Kapitel 1002 - 633.01 in Höhe von 23 600 EURO veranschlagt. Ab dem Haushaltsjahr 2015 ff. wird eine Absenkung der Kosten erfolgen, weil die Erstausrüstung der Luftrettungsstation Güstrow zur luftunterstützten Wasserrettung im Jahr 2014 finanziert wird und in den Folgejahren lediglich Ersatzbeschaffungen bei Bedarf vorgenommen werden müssen.

Die Möglichkeit der Gewährung von Zuwendungen durch das Land an die Träger des Rettungsdienstes zu den Kosten der notwendigen lang- und mittelfristigen Investitionen steht wie bisher unter dem Vorbehalt von verfügbaren Haushaltsmitteln. Darüber hinaus sollen Zuwendungen nur vorrangig für solche Maßnahmen gewährt werden, die über das Gebiet eines Trägers hinausgehen. Ein Rechtsanspruch ist davon nicht abzuleiten.

Das Gesetz gibt vor, durch Zusammenarbeit der Träger des Rettungsdienstes auf einen bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Rettungsdienst hinzuwirken. So können beispielsweise durch gemeinsame Ausschreibungen von Rettungsmitteln Kostensenkungen herbeigeführt werden.

Zusätzliche Kosten für die Wirtschaft werden nicht erwartet. Mehrkosten für die Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sollen auch nach der Intention des Bundesgesetzgebers von den Krankenkassen und sonstigen Kostenträgern getragen werden. Dem stehen infolge der damit verbundenen Qualitätssteigerung im Rettungsdienst mittel- und langfristig zu erwartende Kosteneinsparungen im Bereich der sozialen Sicherungssysteme gegenüber.

B. Besonderer Teil**Zu § 1 (Ziel und Geltungsbereich des Gesetzes)****Zu Absatz 1 und 2**

Die Regelungen bleiben im Wesentlichen unverändert. Darüber hinaus wurde in Absatz 2 eine Verpflichtung des Rettungsdienstes zur umfassenden Zusammenarbeit mit den Feuerwehren, den Katastrophenschutzbehörden, den Krankenhäusern, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie den Hilfsorganisationen, die den Wasserrettungsdienst betreiben, aufgenommen.

Zu Absatz 3

Es wird klargestellt, dass das Gesetz nicht für den Bereich der Polizei und der Bundeswehr gilt. In diesen Bereichen wird die Versorgung außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes mit eigenen Kräften gewährleistet.

Ebenfalls gilt es nicht für Sanitätsdienste innerhalb von öffentlichen Veranstaltungen mit einer Vielzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Bei diesen Diensten handelt es sich nicht um originären Rettungsdienst. Solche Dienste lassen sich nicht unter die Begriffsbestimmungen Notfallrettung und qualifizierten Krankentransport fassen. Bei den Sanitätsdiensten handelt es sich vielmehr um eine Hilfestellung im System der Notfallversorgung durch medizinische Absicherung (Erste Hilfe). Jedoch unterliegt die weitere notfallmedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten, die ihren Ausgangspunkt im Bereich einer öffentlichen Veranstaltung hat, den Vorschriften dieses Gesetzes.

Zu § 2 (Begriffsbestimmungen)

Die Begriffsbestimmungen werden wie folgt ergänzt:

Zu Absatz 1

Zum Rettungsdienst gehörten bisher die Bereiche Notfallrettung und der qualifizierte Krankentransport. Ergänzend wurde der Intensivtransport aufgenommen.

Das Rettungsdienstgesetz regelt damit Dienstleistungen, die eine Bereichsausnahme nach Artikel 10 Buchstabe h der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates über die öffentliche Auftragsvergabe vom 26. Februar 2014 (ABl. EU Nr. L 94, S. 65) darstellen. Insofern dient das Gesetz der Gefahrenabwehr im Sinne des europäischen Vergaberechts.

In der Bestimmung des Begriffes Rettungsdienst wird ergänzend betont, dass der Rettungsdienst Teil der medizinischen Versorgungskette ist und nicht beschränkt ist auf Transportleistungen. Im Rahmen der Notfallrettung werden am Notfallort präklinisch diagnostische und lebensrettende therapeutische Maßnahmen oder Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden durchgeführt. Diese Maßnahmen sind häufig entscheidend für das weitere Schicksal der Patientin oder des Patienten und legen die Grundlage für die anschließende medizinische Behandlung im Krankenhaus.

Der neu in das Gesetz aufgenommene Intensivtransport ist gekennzeichnet durch die Fortführung im abgebenden Krankenhaus begonnener intensivmedizinischer Maßnahmen und eine umfassende medizinische Überwachung der Vitalparameter der Patientin oder des Patienten. Auch im qualifizierten Krankentransport besteht die Möglichkeit, bei Bedarf erforderliche medizinische Maßnahmen durchzuführen.

Zu Absatz 2

In die Beschreibung der Aufgaben der Notfallrettung wurde die Durchführung von Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden aufgenommen. Fachgerecht durchgeführte notfallmedizinische Maßnahmen sind nicht nur lebensrettend, sondern häufig auch entscheidend für den weiteren Verlauf der Verletzung oder Erkrankung. So kann etwa eine fachgerechte Lagerung einer Patientin oder eines Patienten mit Verletzungen der Wirbelsäule spätere Lähmungen verhindern. Der Transport in eine medizinische Einrichtung zur weiteren Behandlung wird nicht mehr als zwingendes Kriterium der Notfallrettung definiert. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass nicht jede Notfallpatientin oder jeder Notfallpatient nach der präklinischen Versorgung durch den Rettungsdienst einer Weiterbehandlung im Krankenhaus bedarf. So stellt beispielsweise eine Unterzuckerung mit entsprechender Schocksymptomatik unbehandelt einen lebensbedrohlichen Zustand dar, der der notfallmedizinischen Behandlung bedarf. Nicht in jedem Fall ist jedoch erforderlich, diese Patientin oder diesen Patienten im Anschluss im Krankenhaus weiter zu behandeln. Dies trägt auch dazu bei, unnötige Kosten im Gesundheitswesen zu vermeiden.

Zu Absatz 3

Unverändert.

Zu Absatz 4

Die Bestimmung des Begriffes Intensivtransport wurde neu aufgenommen. Zur Begründung siehe oben Allgemeiner Teil.

Zu Absatz 5

Die Bestimmung des Begriffes Wasserrettung wurde neu in das Gesetz aufgenommen. „Sonstige Hilfebedürftige“ im Sinne dieser Vorschrift sind Personen, bei denen nach der jeweiligen konkreten Situation die Gefahr vermutet werden muss, dass sie ohne fremde Hilfeleistung das rettende Ufer nicht aus eigener Kraft erreichen werden.

Zu Absatz 6 und 7

Durch Einfügung der neuen Begriffsbestimmungen Intensivtransport und Wasserrettung als Absatz 4 und 5 verschieben sich die unverändert gebliebenen bisherigen Regelungsinhalte dieser Absätze in die Absätze 6 und 7.

Zu § 3 (Rettungsfahrzeuge)**Zu Absatz 1**

Als Folgeänderung der Aufnahme des neuen Leistungsbereiches Intensivtransport wird dieser Absatz um den Begriff Intensivtransport ergänzt. Der Einsatz von Hubschraubern gehört zur täglichen Routine des Rettungsdienstes. Aus diesem Grunde wird nicht mehr nur auf deren Einsatz im Einzelfall abgestellt.

Zu Absatz 2

Wegen des inhaltlichen Zusammenhanges wurden die bisherigen Absätze 2 und 3 zusammengefasst. Als Folgeänderung der Aufnahme des neuen Leistungsbereiches Intensivtransport wird dieser Absatz um den Begriff Intensivtransport ergänzt.

Zu Absatz 3

Durch den neu aufgenommenen Absatz 3 werden vergleichbar den Regelungen für die Fahrzeuge des bodengebundenen Rettungsdienstes die Rettungstransporthubschrauber als Fahrzeuge des Rettungsdienstes beschrieben.

Zu Absatz 4

Unverändert. Mit dieser Regelung wird auch die Möglichkeit eröffnet, Vorgaben für die technische und medizinische Ausstattung von Fahrzeugen zur Beförderung von Infektionspatientinnen und -patienten, schwergewichtigen Patientinnen und Patienten sowie von Früh- und Neugeborenen zu regeln.

Zu § 4 (Besetzung der Rettungsfahrzeuge)**Zu Absatz 1**

Im Ergebnis einer Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wurde der bisherige Fachkundenachweis Rettungsdienst durch die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin ersetzt. Das Gesetz wird dieser Änderung angepasst. Eine vergleichbare Qualifikation wäre etwa die bisherige Zusatzweiterbildung Fachkunde Rettungsdienst.

Zu Absatz 2

Durch das zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätergesetz wurde mit dem Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters ein neuer Heilberuf für die Tätigkeit im Rettungsdienst geschaffen. Das bisherige Rettungsassistentengesetz tritt laut Artikel 5 NotSanG am 31. Dezember 2014 außer Kraft, sodass ab diesem Zeitpunkt keine neuen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten mehr ausgebildet werden. Zukünftig, nach einer angemessenen Übergangszeit von 10 Jahren, sollen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter die durch das Rettungsdienstgesetz bisher den Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zugewiesenen Aufgaben übernehmen. Dementsprechend werden die Regelungen zur personellen Besetzung der Rettungsmittel angepasst. Es ist vorgesehen, dass bis zum Ende einer Übergangsfrist von 10 Jahren (§ 33 Absatz 3) die bisher Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zugewiesenen Aufgaben weiterhin von Personen mit dieser Qualifikation wahrgenommen werden können, parallel aber auch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter eingesetzt werden können. Zudem sollen nach dem Notfallsanitätergesetz Auszubildende als zweite Person auf den Krankenkraftwagen in der Notfallrettung eingesetzt werden können. Es ist davon auszugehen, dass die künftigen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in der Regel nach dem ersten Ausbildungsjahr über Kenntnisse verfügen, die denen von Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten gleichwertig sind. Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst soll sich vor der Teilnahme am regulären Einsatzdienst durch Überprüfung der Kompetenz der oder des Auszubildenden davon überzeugen, dass die oder der Auszubildende zur Teilnahme an der Notfallrettung persönlich und fachlich in der Lage ist.

Bei Großschadensereignissen kann es in Abhängigkeit vom Umfang des Ereignisses und der damit verbundenen Zahl von Verletzten oder Erkrankten aus Kapazitätsgründen erforderlich werden, ergänzend zu den im Regelfall in der Notfallrettung eingesetzten Fahrzeugen mit der in diesem Absatz festgelegten personellen Besetzung auch Fahrzeuge aus dem qualifizierten Krankentransport oder der Katastrophenschutzeinheiten zum Einsatz zu bringen. Es ist Aufgabe der Leitenden Notärztin oder des Leitenden Notarztes, am Einsatzort zu entscheiden, welche Patientinnen oder Patienten mit diesen Fahrzeugen befördert werden können. Durch die Ergänzung des Absatzes wird diese in der Vergangenheit vorgekommene Praxis legitimiert.

Zu Absatz 3

Es werden die erforderlichen Vorgaben zur personellen Besetzung der im Intensivtransport eingesetzten Krankenkraftwagen gemacht.

Zu Absatz 4

Zur Arztstellung für Verlegungen gab es in der Vergangenheit wiederholt Probleme zwischen Rettungsdienst und Krankenhäusern. Eine klarstellende Regelung wurde deshalb erforderlich.

Entsprechend des insoweit unverändert gebliebenen Absatzes 1 ist in der Notfallrettung eine Ärztin oder ein Arzt einzusetzen. Die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger des bodengebunden Rettungsdienstes haben dies zu gewährleisten.

Diese Verpflichtung des Trägers des Rettungsdienstes gilt jedoch nicht für Verlegungen zwischen Krankenhäusern, die entsprechend der Begriffsbestimmung des § 2 nicht der Notfallrettung zuzuordnen sind. Soweit das abgebende Krankenhaus es für erforderlich hält, dass ein solcher Transport durch eine Ärztin oder einen Arzt begleitet wird, hat es im Rahmen seiner durch den Behandlungsvertrag übernommenen und bis zur Übernahme durch das aufnehmende Krankenhaus fortbestehenden Fürsorgepflicht für die Patientin und den Patienten die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Dies kann nach Abstimmung mit dem aufnehmenden Krankenhaus auch durch dessen Ärztinnen oder Ärzte erfolgen.

Gleiches gilt für Intensivtransporte, die entsprechend der Begriffsbestimmung des § 2 Absatz 4 (neu) arztbegleitete Verlegungen unter intensivmedizinischen Bedingungen oder von Hochrisikopatientinnen oder -patienten sind. Soweit bei diesen Verlegungen spezielle für den Intensivtransport vorgehaltene Transportmittel (Intensivtransportwagen, Intensivtransporthubschrauber) zum Einsatz gebracht werden können, die entsprechend § 4 Absatz 3 (neu) mit einer Ärztin oder einem Arzt besetzt sind, entfällt diese Verpflichtung. Ebenso, wenn diese Verlegungen durch Rettungstransporthubschrauber durchgeführt werden. Der Einsatz dieser speziellen Transportmittel ist jedoch nicht immer möglich, insbesondere bei akut erforderlich werdenden Verlegungen und nachts. Wenn in derartigen Fällen Rettungsfahrzeuge aus der Notfallrettung zum Einsatz gebracht werden müssen, trägt auch bei derartigen Verlegungen primär das abgebende Krankenhaus die Verantwortung für die Arztbegleitung.

Die grundsätzliche Verpflichtung der Krankenhäuser zur Arztstellung für Verlegungen gilt nicht für Krankenhäuser, die nicht an der notfallmedizinischen Versorgung teilnehmen, da diese in der Regel nicht über Ärztinnen oder Ärzte mit der erforderlichen notfallmedizinischen Qualifikation verfügen.

Verlegungen, die aus medizinischen Gründen erforderlich sind, sind nicht über die Krankenhausentgelte abgegolten. Der Leistungserbringer, der das Transportmittel mit dem nichtärztlichen Personal stellt, erhält von dem für die Patientin oder den Patienten zuständigen Kostenträger für die Durchführung das entsprechende vertraglich vereinbarte Entgelt. Gleiches gilt, wenn arztbesetzte Transportmittel (Intensivtransportwagen, Intensivtransporthubschrauber, Rettungstransporthubschrauber) zum Einsatz gebracht werden. Für die Vergütung der Arztstellung durch das abgebende Krankenhaus fehlt bisher jedoch eine entsprechende Rechtsgrundlage. Der zwischen den Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft geschlossene Vertrag nach § 112 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthält eine entsprechende Regelung bisher nicht und soll entsprechend angepasst werden.

Zu Absatz 5

Die bisher in Absatz 2 (alt) enthaltene Regelung zur personellen Besetzung der Rettungstransporthubschrauber wurde in einen gesonderten Absatz überführt. Ergänzt wurde die aus luftfahrtrechtlicher Sicht erforderliche Forderung, das mitfliegende medizinische Personal in die relevanten flugtechnischen Vorschriften einzuweisen.

Zu Absatz 6

Es werden die erforderlichen Vorgaben zur personellen Besetzung der im Intensivtransport eingesetzten Hubschrauber gemacht.

Zu § 5 (Fortbildung)

Die bisherige Regelung wurde um eine Verordnungsermächtigung ergänzt, die das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium zur Regelung von Einzelheiten der Qualifikation, Weiter- und Fortbildung des Personals im Rettungsdienst ermächtigt. Die Fortbildungskosten sind über Benutzungsentgelte nach § 12 abzudecken.

Zu § 6 (Hygiene im Rettungsdienst und Umgang mit Infektionskrankheiten)

Die Regelungen zur Hygiene beim Transport von Personen mit Infektionskrankheiten wurden neu in das Gesetz aufgenommen. Insbesondere die Ausbreitung von Krankheitserregern mit Resistenzen gegen ein breites Spektrum von Antibiotika machen verbindliche Vorgaben zur Verhinderung der Weiterverbreitung auch für den Rettungsdienst erforderlich.

Zu Absatz 1

Es wird die Notwendigkeit der Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Hygiene betont.

Zu Absatz 2

Es wird geregelt, dass Personen, die an übertragbaren Krankheiten leiden oder mit multiresistenten Erregern besiedelt sind, nur mit geeigneten Rettungsfahrzeugen transportiert werden dürfen, die nach dem Einsatz fachgerecht gereinigt und desinfiziert werden. Dabei sind beim Transport von Patientinnen und Patienten mit hoch kontagiösen Krankheiten besondere Anforderungen an die eingesetzten Fahrzeuge sowie Maßnahmen zum Schutz des Personals zu stellen. Inwieweit eine konkrete Gefahr der Keimstreuung besteht, ist von der Arztperson, die den Krankentransport verordnet, zu beurteilen.

Zu Absatz 3

Die Auftraggeber rettungsdienstlicher Leistungen werden verpflichtet, die Rettungsleitstelle oder, wenn die Beauftragung direkt bei einem Leistungserbringer erfolgt, diesen über das Vorliegen oder den Verdacht einer Infektionskrankheit oder eine Besiedlung mit multiresistenten Erregern und erforderliche Maßnahmen zu informieren. Der Rettungsdienst wird verpflichtet, diese Informationen an aufnehmende medizinische Einrichtungen weiterzugeben. Diese Vorgaben knüpfen an die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes und die darauf gestützte Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen des Landes an.

Durch die Einfügung dieses neuen Paragraphen verschiebt sich die Nummerierung der folgenden Paragraphen.

Zu § 7 (Aufgabe und Trägerschaft)

Zu Absatz 1

Als Folgeänderung der Aufnahme des neuen Leistungsbereiches Intensivtransport wird dieser Absatz um den Begriff Intensivtransport ergänzt.

Zu Absatz 2

Zur Klarstellung wurde ein Hinweis auf die Verantwortung der Kommunen zur Badeaufsicht eingefügt, die durch die Trägerschaft für die Wasserrettung unberührt bleibt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 bleibt unverändert.

Zu Absatz 4

Die Regelung dieses Absatzes wurde ergänzt. Bei der Entscheidung über die Übertragung der Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes auf potentielle Leistungserbringer kann deren Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitwirkung im Katastrophenschutz berücksichtigt werden. Einsatzkräfte und -mittel des Rettungsdienstes sind neben den Katastrophenschutzeinheiten auch für die Bewältigung von Katastrophen unverzichtbar. Zudem werden die besonders qualifizierten und schon jetzt im Rettungsdienst tätigen Kräfte der Berufsfeuerwehren der kreisfreien Städte mit denen der aufgrund der Gebietsreform eingekreisten Städte gleichstellt. Vor diesem Hintergrund können die Träger die Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes weiterhin mit eigenen Kräften oder durch Dritte wahrnehmen.

Zu Absatz 5

Die Übertragung der Durchführung von Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport im öffentlichen Rettungsdienst erfolgt durch öffentlich-rechtlichen Vertrag. Während allerdings die Durchführung von qualifiziertem Krankentransport und Intensivtransport auch außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes möglich ist - in diesen Fällen wird seitens des Trägers des Rettungsdienstes eine Genehmigung nach den §§ 17 fortfolgende erteilt - wird die Durchführung der Notfallrettung auf den öffentlichen Rettungsdienst beschränkt, sodass Notfallrettung, soweit der Träger des Rettungsdienstes diese nicht mit eigenen Kräften und Mitteln durchführt, nur auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrages erfolgen kann. Diese Regelung dient der Sicherstellung einer kontinuierlichen und wirtschaftlichen Daseinsvorsorge mit Leistungen der Notfallrettung, für die der Träger des Rettungsdienstes in seinem Zuständigkeitsbereich die Verantwortung trägt.

Damit soll der Gefahr entgegengewirkt werden, dass durch unnötige Vorhaltungen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Rettungsdienstes zu sozial tragbaren Benutzungsentgelten beeinträchtigt wird. Die flächendeckende und jederzeitige Verfügbarkeit von Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport kann wirksamer durch Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst sichergestellt werden, die nicht die Absicht zur Gewinnerzielung verfolgen. Zudem ist die generelle Vereinheitlichung des Schutzkonzepts aus Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz besonders geeignet, gerade im Hinblick auf Großschadenslagen mit einer Vielzahl von Verletzten, zu einer effizienteren Durchführung von Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport beizutragen (siehe Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 08.06.2010 - 1 BvR 2011/07, 1 BvR 2959/07 - zur entsprechenden Regelung des Landes Sachsen). Für die Laufzeit der Verträge wird aus Gründen der Qualitätssicherung und eines gleichberechtigten Wettbewerbs der Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst ein Zeitraum von bis zu sieben Jahren vorgegeben. Dem steht eine wiederholende Leistungsvergabe an die im Qualitätswettbewerb bewährten Leistungserbringer über jeweils weitere sieben Jahre nicht entgegen. Für die Geltungsdauer der Verträge in der Luftrettung werden keine derartigen Vorgaben gemacht. Aufgrund des hohen Investitionsvolumens in der Luftrettung ist eine langjährige Kontinuität bei der Inanspruchnahme der Leistungserbringer anzustreben. Da es im Interesse des Landes liegt, dass Zivilschutzhubschrauber zur Verfügung stehen, kann bei deren Einbeziehung in die Luftrettung auf ein Auswahlverfahren verzichtet werden.

Zu Absatz 6

Die Regelung dient der Ausgestaltung des Intensivtransportes im Lande. Die Träger des Rettungsdienstes können darauf verzichten, Rettungsmittel für den Intensivtransport im öffentlichen Rettungsdienst vorzuhalten, soweit diese außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes zur Verfügung stehen. Inwieweit dies der Fall ist, ergibt sich aus dem Abgleich der vorhandenen Transportmittel mit den Festlegungen des zuständigen Ministeriums.

Zu Absatz 7

Krankenhäuser mit notfallmedizinischer Versorgung werden grundsätzlich verpflichtet, bei Bedarf dem Träger des Rettungsdienstes, in dessen Rettungsdienstbereich sich das Krankenhaus befindet, Notärztinnen oder Notärzte zur Verfügung zu stellen. Diese Regelung soll dazu beitragen, dem in den vergangenen Jahren zunehmend festzustellenden Problem, ausreichend Notärztinnen oder Notärzte für den Rettungsdienst zu gewinnen, entgegenzuwirken. Mit der Zurverfügungstellung von hauptamtlich im Krankenhaus tätigen Ärzten ist regelmäßig keine Arbeitnehmerüberlassung im Sinne des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes verbunden. Ein Krankenhaus kann von der grundsätzlichen Verpflichtung zur Teilnahme an der notärztlichen Versorgung freigestellt werden, wenn es nachweisen kann, dass es ihm aufgrund seiner personellen Situation ansonsten nicht mehr möglich ist, seine originäre Aufgabe der stationären medizinischen Versorgung zu erfüllen. Für die Gestellung steht den Krankenhäusern die Erstattung der ihnen dadurch entstehenden angemessenen und bedarfsgerechten Kosten zu.

Zu Absatz 8

Zur Klärung von Problemen zwischen Krankenhaus und Träger des Rettungsdienstes über den Umfang und die Bezahlung der Notarztstellung wird eine Schiedsstellenregelung in das Gesetz eingefügt. Soweit auch in diesem Rahmen keine Einigung erzielt wird, kann eine Klärung auf dem Verwaltungsrechtsweg herbeigeführt werden. Die Regelungen zum Entfall eines Vorverfahrens und zum Verzicht auf die aufschiebende Wirkung einer verwaltungsgerichtlichen Klage entsprechen denen anderer Länder und dienen der kontinuierlichen Sicherstellung der Versorgung.

Zu Absatz 9

Der Absatz regelt die Zusammensetzung der Schiedsstelle, das Verfahren der Benennung ihrer Mitglieder und der oder des Vorsitzenden sowie das Abstimmungsverfahren und die Stimmgewichtung der Mitglieder.

Zu Absatz 10

Der Absatz regelt die Verteilung der Kosten der Schiedsstelle.

Zu Absatz 11

Voraussetzung für die Beteiligung der Krankenhäuser an der notärztlichen Versorgung ist, dass die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte die erforderliche Qualifikation entsprechend § 4 Absatz 1 besitzen. Die Krankenhäuser werden deshalb verpflichtet, ihren Ärztinnen und Ärzten den Erwerb dieser Qualifikation zu ermöglichen und sie hierzu anzuhalten. Die Kosten der Weiterbildung sind entsprechend § 12 über die Träger von den Krankenkassen zu tragen.

Zu § 8 (Rettungsdienstplan)**Zu Absatz 1**

Der Rettungsdienstplan soll zukünftig nicht mehr durch Erlass, sondern durch Rechtsverordnung erlassen werden. Damit wird der Bedeutung seiner Regelungen entsprochen, die die Grundrechte verschiedener Grundrechtsträger berühren.

Zu Absatz 2

Die Vorgaben des Gesetzes zu den Inhalten des Rettungsdienstplanes, der zukünftig als Rechtsverordnung zu erlassen ist, wurden übersichtlicher strukturiert. Die Zeitvorgabe für die Hilfsfrist von zehn Minuten bleibt erhalten. Sie gilt nicht für die Wasserrettung und damit für die Rettung aus dem Wasser. Erläuterungen zur Ausgestaltung der Hilfsfrist siehe oben Allgemeiner Teil.

Zu Absatz 3

Die Regelung entspricht im Wesentlichen der bisherigen Regelung nach § 7 Absatz 1 Satz 2 (alt) des Rettungsdienstgesetzes.

Zu Absatz 4

Zusätzlich aufgenommen wurde die Möglichkeit, dass das zuständige Ministerium durch den Rettungsdienstplan einzelnen Trägern des Rettungsdienstes die Wahrnehmung von Aufgaben über ihren eigenen Rettungsdienstbereich hinaus zuweisen kann. Ergänzt wurde die Möglichkeit, Vorgaben für die Bewältigung eines Massenfalls Verletzter in den Rettungsdienstplan aufzunehmen. Dies soll in Abstimmung mit den Katastrophenschutzbehörden erfolgen.

Zu § 9 (Rettungsdienstbereiche)**Zu Absatz 1**

Die Neufassung wurde auf Grund der Kreisgebietsreform erforderlich. Durch diese Reform sind mit den neuen Landkreisen sehr große Rettungsdienstbereiche entstanden. Die Vorgabe, dass mehrere Rettungsdienstbereiche durch eine Rettungsleitstelle geführt werden müssen, ist nicht mehr erforderlich. Die Möglichkeit bleibt jedoch erhalten.

Zu Absatz 2

Es wurde die Forderung ergänzt, auch Möglichkeiten einer Landes- und Staatsgrenzen überschreitenden Bedarfsplanung und Versorgung zu nutzen. Durch das am 28. Mai 2013 in Kraft getretene deutsch-polnische Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst (BGBl. II S. 998) wurde die völkerrechtliche Grundlage für eine Zusammenarbeit der Rettungsdienste dieser beiden Staaten geschaffen, die jetzt auszugestalten ist.

Zu Absatz 3

Unverändert.

Zu § 10 (Organisation)**Zu Absatz 1**

Der Regelungsinhalt des Absatzes wurde dahingehend ergänzt, dass bei den Planungen des Trägers des Rettungsdienstes zur gleichmäßigen Versorgung des Rettungsdienstbereiches auch die Einsatzmöglichkeiten der Luftrettung zu berücksichtigen sind. Dabei sind durch den Träger des Rettungsdienstes planerische Vorkehrungen zur Versorgung des Rettungsdienstbereiches zu treffen für Zeiten, in denen der Rettungstransporthubschrauber wetter- oder tageszeitbedingt nicht zur Verfügung steht.

Zu Absatz 2

Das Rettungsdienstgesetz sah bisher die Bestellung eines hauptamtlichen „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ (nachfolgend ÄLRD genannt) für jede Rettungsleitstelle vor. Im Ergebnis der Zusammenlegung von Integrierten Leitstellen und der Kreisgebietsreform ist eine Anpassung der gesetzlichen Vorgabe erforderlich, um sicherzustellen, dass in den neuen Strukturen dauerhaft ausreichende personelle Kapazitäten zur Erfüllung der umfangreichen, verantwortungsvollen Aufgaben der ÄLRD vorgehalten und finanziert werden. Der Absatz wurde dementsprechend ergänzt. Die Träger des Rettungsdienstes werden verpflichtet, weitere Ärztinnen oder Ärzte im erforderlichen Umfang mit Aufgaben der oder des ÄLRD zu betrauen (Ärztliche Leiterinnen oder Ärztliche Leiter Rettungsdienstbereich).

Zu Absatz 3

Die Vorgaben zur Bestellung von Leitenden Notärztinnen oder Leitenden Notärzten (nachfolgend LNA genannt) wurden um eine Zeitvorgabe ergänzt. Die Vorhaltung von LNA ist so auszugestalten, dass Notfallorte von Großschadensereignissen in der Regel in 30 Minuten durch eine Leitende Notärztin oder einen Leitenden Notarzt erreicht werden.

Zu Absatz 4

Der Rettungsdienstplan enthält für die Bewältigung von Großschadensereignissen Vorgaben zur Verfügbarkeit von Organisatorischen Leiterinnen oder Organisatorischen Leitern (nachfolgend OrgL genannt). Anders als für LNA gab es für OrgL bisher keine gesetzliche Vorgabe. Diese wird geschaffen.

Zu Absatz 5

Unverändert.

Zu Absatz 6

Der neu eingefügte Absatz verpflichtet die Träger des Rettungsdienstes, für die Bewältigung von Großschadensereignissen und den Massenanfall Verletzter die erforderlichen Konzepte zu erstellen und das erforderliche Material vorzuhalten. Die Bewältigung derartige Situationen gehört auch nach der bisherigen geltenden Fassung des Rettungsdienstgesetzes entsprechend den Begriffsbestimmungen des § 2 zu den Aufgaben der Notfallrettung und ist von den Planungen und Vorhaltungen für den Katastrophenschutz zu unterscheiden.

Zu Absatz 7

Die bisherige Verordnungsermächtigung wurde hinsichtlich der Möglichkeit ergänzt, durch eine Verordnung auch die erforderliche Qualifikation und Fortbildung des rettungsdienstlichen Personals der Leitstellen zu regeln.

Zu § 11 (Finanzierung)**Zu Absatz 1**

Satz 1 bleibt unverändert. Das Landesamt für Gesundheit und Soziales wird als Bewilligungsbehörde benannt.

Zu Absatz 2

Der Absatz wurde um die Aufforderung an die Träger des Rettungsdienstes ergänzt, durch Zusammenarbeit auf einen bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Rettungsdienst hinzuwirken. So konnten beispielsweise in anderen Ländern durch die gemeinsame Ausschreibung und Beschaffung von Rettungsmitteln Einspareffekte erzielt werden.

Zu § 12 (Benutzungsentgelte)**Zu Absatz 1**

Zur Klarstellung werden wesentliche Kostenpositionen aufgenommen, die bei der Vereinbarung der Entgelte zu berücksichtigen sind. Hierzu gehören auch die Kosten der zentralen Koordinierungsstelle für Intensivverlegungen nach § 8 Absatz 4. Bei Nummer 1 wird berücksichtigt, dass anstelle der ungleichmäßig anfallenden investiven Kosten für die Rettungsdienstinfrastruktur gleichmäßige Abschreibungen für rettungsdienstbedingtes Anlagevermögen gebildet werden. Die in Nummer 5 genannten Kosten für die erforderliche Aus- und Fortbildung des Personals des Rettungsdienstes umfassen auch die Kosten für die Ausbildung von Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern sowie die Kosten im Zusammenhang mit der Qualifizierung bisheriger Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern. Die Regelungsinhalte der bisherigen Sätze 2 bis 4 werden in den neuen Absatz 2 überführt.

Zu Absatz 2

Dieser Absatz enthält die Regelungsinhalte der Sätze 2 bis 4 des bisherigen Absatzes 1.

Zu Absatz 3

Der bisherige die Vereinbarung der Entgelte der Luftrettung betreffende Absatz wird vorgezogen. Entsprechend der bewährten Regelung für den bodengebundenen Rettungsdienst wird für die Benutzungsentgelte der Luftrettung eine Schiedsstellenregelung eingeführt. Durch die Änderung der Reihenfolge der Absätze werden die Regelungsinhalte der bisherigen Absätze 2 und 3, jetzt Absätze 4 und 5, auf die Luftrettung erstreckt.

Zu Absatz 4

Enthält unverändert die Inhalte des bisherigen Absatzes 2.

Zu Absatz 5

Enthält unverändert die Inhalte des bisherigen Absatzes 3.

Zu Absatz 6

Die Bewertung der durch den Einsatz ehrenamtlicher Kräfte ersparten Kosten wurde gestrichen. Diese Position hat, wie die Erfahrung der letzten Jahre gezeigt hat, für die Praxis keine Relevanz gehabt.

Zu Absatz 7

Es wird eine Regelung zur Finanzierung von Einsätzen der Wasserrettung eingeführt. Hierzu sollen die Wasserrettungsorganisationen oder private Dritte, die in der Wasserrettung tätig sind, mit den Krankenkassen Kostensätze für die von ihnen nach § 2 Absatz 5 zu erbringenden Leistungen vereinbaren. Dies gilt auch für Feuerwehren, soweit diese Einsätze der Wasserrettung erbringen. Eine Kostentragungspflicht besteht nur für Einsätze der Wasserrettung, die eine Weiterbehandlung der geretteten Personen in einem Krankenhaus nach sich ziehen oder wenn am Einsatzort eine Notärztin oder ein Notarzt tätig wurde oder wenn die Leistung der Kräfte der Wasserrettung von der Rettungsleitstelle angefordert wurde.

Zu § 13 (Schiedsstellen)**Zu Absatz 1**

Der Regelungsinhalt dieses Absatzes ist unverändert geblieben. Durch die neu eingeführte Schiedsstelle für Luftrettung wurde eine Ergänzung erforderlich, durch die verdeutlicht wird, dass die Regelungen dieses Absatzes nur für den bodengebundenen Rettungsdienst gelten.

Zu Absatz 2

In Anlehnung an die Regelungen in Absatz 1 wurden die Vorgaben für die Schiedsstelle für die Luftrettung aufgenommen. Allerdings sollen im Bereich der Luftrettung der betroffene Betreiber der Rettungstransporthubschrauberstation und der betroffene Leistungserbringer in der Luftrettung als Mitglied der Schiedsstelle angehören. Überdies haben die in der Schiedsstelle Beteiligten die Möglichkeit, für das Schiedsstellenverfahren nach Absatz 1 und Absatz 2 dieselben Personen, insbesondere für das vorsitzende Mitglied, zu benennen.

Zu Absatz 3, 4 und 5

Durch die Einführung der Regelung zur Schiedsstelle für die Luftrettung als Absatz 2 verschiebt sich die Nummerierung der bisherigen Absätze 2 bis 4. Die Inhalte sind unverändert. Diese Absätze gelten auch für die Schiedsstelle Luftrettung.

Zu § 14 (Landesbeirat für das Rettungswesen)**Zu Absatz 1**

Die ausdrückliche Nennung des Landes Mecklenburg-Vorpommern wurde gestrichen. Das Gesetz gilt ohnehin nur für das Gebiet des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Eines ausdrücklichen Hinweises im Gesetz darauf bedarf es nicht.

Zu Absatz 2

Bei der Aufzählung der Institutionen und Verbände, die im Landesbeirat vertreten sind, wurde unter Nummer 8 die Bezeichnung Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter ergänzt. Neu aufgenommen wurde eine Vertretung des Arbeitskreises der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sowie der drei derzeit im Land in der öffentlichen Luftrettung tätigen Leistungserbringer. Die aktuelle Bezeichnung des Ministeriums für Inneres und Sport wurde berücksichtigt. Zudem können zukünftig anstatt einer bis zu zwei Personen als stellvertretendes Mitglied für den Landesbeirat benannt werden.

Zu Absatz 3 bis 6

Unverändert.

Zu § 15 (Dokumentation, Datenschutz, Auskunftspflicht)

Die Regelungsinhalte bleiben im Wesentlichen unverändert unter Anpassung der Absatznummerierung. Neu aufgenommen wurde in Absatz 1 die Möglichkeit einer elektronischen Dokumentation. Zudem wurde aus Datenschutzgründen ergänzt, dass Beförderungsaufträge grundsätzlich nach einem Jahr zu vernichten und Notarztprotokolle wie andere ärztliche Dokumente aufzubewahren sind. Da die bisherigen Regelungen nach Absatz 4 und 5 zur Beschränkung der Auskunftserteilung auf die anonymisierte Form in der Praxis teilweise missverstanden wurden, ist im neuen Absatz 6 klargestellt worden, dass den Trägern des Rettungsdienstes und der obersten Landesgesundheitsbehörde zur Gewährleistung der Aufgabenerfüllung und einer effizienten Fachaufsicht auch nicht anonymisierte personenbezogene Daten zu übermitteln sind, soweit dies erforderlich ist. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz bleiben überdies unberührt.

Zu § 16 (Qualitätssicherung)

Die Träger des Rettungsdienstes werden verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen, die eine Analyse der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes gestatten. Eine umfassende Qualitätssicherung setzt die Mitwirkung aller am Rettungsdienst Beteiligten, insbesondere der Leistungserbringer nach § 7 Absatz 4, voraus. Es ist deshalb erforderlich, dass auch diese in ihrem Verantwortungsbereich die erforderlichen Qualitätsmanagementstrukturen schaffen, mit denen keine neuen Informationspflichten verbunden sind. Wenn erforderlich, sind in dem öffentlich-rechtlichen Vertrag nach § 7 Absatz 5 die entsprechenden Vereinbarungen zu treffen. Im Rettungsdienstplan können Standards und Maßnahmen zur Qualitätssicherung vorgegeben werden.

Zu § 17 (Genehmigung)**Zu Absatz 1**

Notfallrettung soll nur noch innerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes betrieben werden. Der Begriff Notfallrettung wurde deshalb in Satz 1 gestrichen. Ergänzt wurde die Möglichkeit, Genehmigungen für den Intensivtransport zu erteilen.

Zu Absatz 2 und 3

Unverändert.

Zu Absatz 4

In Nummer 2 wurde ergänzend berücksichtigt, dass Krankenhäuser beim innerbetrieblichen Krankentransport in der Regel die Anforderungen des § 18 Absatz 1 Nummer 3 erfüllen. Zu den eigenen Kraftfahrzeugen zählen auch Fahrzeuge der Tochterunternehmen der Krankenhäuser.

Zu § 18 (Voraussetzungen der Genehmigung)**Zu Absatz 1**

Aufgrund der Beschränkung der Notfallrettung auf den öffentlichen Rettungsdienst war der Begriff Notarzteinsatzfahrzeug zu streichen. Der Begriff Intensivtransport wurde ergänzt.

Zu Absatz 2

Unverändert.

Zu § 19 (Umfang der Genehmigung)**Zu Absatz 1**

Aufgrund der Beschränkung der Notfallrettung auf den öffentlichen Rettungsdienst war der Begriff Notfallrettung zu streichen. Der Begriff Intensivtransport wurde ergänzt.

Zu Absatz 2

Unverändert.

Zu Absatz 3

Als Folgeänderung der Aufnahme des neuen Leistungsbereiches Intensivtransport wird dieser Absatz um den Begriff Intensivtransport ergänzt.

Zu Absatz 4

Unverändert.

Zu § 20 (Nebenbestimmungen)

Unverändert.

Zu § 21 (Genehmigungsbehörden)**Zu Absatz 1**

Der Begriff Bürgermeister wurde gestrichen. Genehmigungsbehörden sind im Ergebnis der Kreisgebietsreform die Landrätinnen oder Landräte und die Oberbürgermeisterinnen oder Oberbürgermeister der beiden kreisfreien Städte.

Zu Absatz 2

Unverändert.

Zu § 22 (Antragstellung)

Unverändert.

Zu § 23 (Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes)

Die genannten Vorschriften des Personenbeförderungsgesetzes wurden der aktuellen Rechtslage angepasst.

Zu § 24 (Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr)

Die genannten Vorschriften der Verordnung wurden der aktuellen Rechtslage angepasst.

Zu § 25 (Widerruf der Genehmigung)

Regelungsinhalte unverändert.

Zu § 26 (Genehmigung für die Luftrettung)**Zu Absatz 1**

Aufgrund der Verschiebung der Nummerierung war die Nummerierung der Bezugsparagrafen anzupassen. Ebenso wurde die Ministeriumsbezeichnung angepasst.

Zu Absatz 2

Unverändert.

Zu Absatz 3

Aufgrund der Verschiebung der Nummerierung war die Nummerierung der Bezugsparagrafen anzupassen. Die Erhebung der Daten ist zur Ermittlung der notwendigen und bedarfsgerechten Vorhaltung von Luftreinigungsmitteln im Rahmen der Qualitätssicherung notwendig.

Zu § 27 (Verantwortlichkeit)

Unverändert.

Zu § 28 (Betriebspflicht)

Unverändert.

Zu § 29 (Einsatzpflicht)

Unverändert.

Zu § 30 (Betriebsaufgabe)

Unverändert.

Zu § 31 (Ordnungswidrigkeiten)**Zu Absatz 1**

Die Ordnungswidrigkeitstatbestände sind unverändert geblieben. Die Nummerierung der Bezugsparagrafen wurde angepasst.

Zu Absatz 2 und 3

Unverändert.

Zu Absatz 4

Es erfolgte die Aktualisierung der Währungsbezeichnung.

Zu § 32 (Aus- und Fortbildungsverordnung)**Zu Absatz 1**

Der neu hinzugekommene Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters wurde eingefügt. Die Bezeichnung des Ministeriums wurde aktualisiert.

Zu Absatz 2

Der neu eingefügte Absatz regelt die Fortbildung des auf den Fahrzeugen des Katastrophenschutzes eingesetzten Personals bezüglich des Umganges mit Infektionskrankheiten.

Zu Absatz 3

Der Regelung des Absatzes bleibt unverändert.

Zu § 33 Übergangsregelungen**Zu Absatz 1**

Die Inhalte der bisherigen Absätze 1 bis 3 und 5 bis 8 waren durch Zeitablauf überholt und wurden gestrichen. Der bisherige Absatz 4 wurde dadurch Absatz 1.

Zu Absatz 2

Die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden Verträge nach § 7 Absatz 5 gelten entsprechend der vertraglichen Regelungen oder, soweit solche nicht bestehen, bis zur Dauer von höchstens sieben Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes fort. Das Nähere wird von den kommunalen Trägern des Rettungsdienstes unter Berücksichtigung ihres Sicherstellungsauftrages nach Maßgabe der jeweiligen Kündigungsregelungen im Einzelfall festgelegt. Auch hinsichtlich der zumeist halbjährlich oder jährlich ohne Angabe von Gründen kündbaren Verträge soll damit eine bedarfsgerechte und hinreichende Planungssicherheit der Vertragsparteien im Sinne der Zielstellung des Gesetzes nach § 1 Absatz 1 und 2 unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts gewährleistet werden.

Zu Absatz 3

Dieser Absatz enthält die erforderlichen Übergangsregelungen für die Fortgeltung bereits erteilter Genehmigungen für die Durchführung von Notfallrettung außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes.

Zu Absatz 4

Für einen Zeitraum von 10 Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes können auf Arbeitsplätzen, die mit Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu besetzen sind, auch noch Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten eingesetzt werden. Der Zeitraum erscheint angemessen, um den Rettungsassistentinnen oder den Rettungsassistenten entsprechend den Vorgaben des Notfallsanitätergesetzes die Möglichkeit zum Erwerb dieser Qualifikation zu geben. Ausgenommen hiervon ist der Einsatz von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten in der Rettungsleitstelle und auf Notarzteinsatzfahrzeugen. Deren Einsatz bleibt unbefristet möglich.

Zu § 34 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Durch die Regelung zum Inkrafttreten des Gesetzes soll hinreichend Zeit zu dessen Umsetzung in Ablösung des bisherigen Rettungsdienstgesetzes eingeräumt werden.