

## **BESCHLUSSEMPFEHLUNG UND BERICHT**

**des Ausschusses für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales  
(9. Ausschuss)**

**zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung  
- Drucksache 6/3324 -**

**Entwurf eines Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (RDG)**

### **A. Problem**

Die demografische Entwicklung und die Kreisgebietsreform haben mittel- und langfristige Auswirkungen auf den Rettungsdienst. Mit steigendem Durchschnittsalter wird die Inanspruchnahme von rettungsdienstlichen Leistungen zunehmen. Die Bevölkerungsdichte und die Bevölkerungszahl im ländlichen Raum haben ebenfalls Einfluss auf die Versorgung mit rettungsdienstlichen Leistungen. Trotz dünner Besiedelung in vordringlich touristisch geprägten Gebieten besteht insbesondere während der Saison durch ein hohes Aufkommen von Urlaubern ein erhöhter Bedarf an rettungsdienstlichen Leistungen. Die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal im Bereich des Rettungsdienstes muss langfristig sichergestellt und die rechtliche Verbindlichkeit des Rettungsdienstplanes soll erhöht werden. Außerdem sind bundesgesetzliche Neuerungen in Landesrecht umzusetzen, insbesondere das neue Berufsbild des Notfallsanitäters. Schließlich muss abgesichert werden, dass die Übertragung der Aufgaben des Rettungsdienstes durch die Landkreise und kreisfreien Städte rechtssicher und wirtschaftlich erfolgen kann.

**B. Lösung**

Das im Wesentlichen am 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätäergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl I S. 1348) wird im Rettungsdienstgesetz berücksichtigt und die Kosten für die Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern werden nach der Intention des Bundesgesetzgebers als Kosten des Rettungsdienstes behandelt. Als weitere Änderungen sind insbesondere die Neudefinition der Hilfsfrist und die Abschaffung der Sondergebiete, die Regelungen zur Hygiene beim Transport von Personen mit Infektionskrankheiten sowie die Aufnahme der Wasserrettung im Gesetz hervorzuheben.

Die vom Ausschuss für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales empfohlenen Änderungen sehen darüber hinaus vor, die Übertragung der Aufgabe der Rettungsdienstleistung auf maximal zehn Jahre zu begrenzen. Demgegenüber sah ein erster Referentenentwurf noch eine maximale Befristung von fünf Jahren vor; der dem Landtag vorgelegte Gesetzentwurf enthält eine Befristung auf maximal sieben Jahre. Die Verlängerung dient der Planungssicherheit und der kontinuierlichen Auftrags Erfüllung.

Außerdem sehen die Beschlüsse des Ausschusses eine gesetzliche Verpflichtung des Landes vor, auf eine an den einschlägigen Tarifen orientierte Vergütung der im Rettungsdienst Beschäftigten hinzuwirken.

Ferner soll nach den im Ausschuss beschlossenen Änderungen die Hilfsfrist nach § 8 Absatz 2 Nummer 7 mit der Alarmierung jedes Rettungsmittels beginnen.

Schließlich sehen die vom Ausschuss beschlossenen Änderungen noch zahlreiche redaktionelle Korrekturen und Verfahrensvereinfachungen vor.

**Mehrheitsentscheidung im Ausschuss****C. Alternativen**

Keine.

**D. Kosten**

Keine. 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.

Die Kosten der Luftrettung sind weiterhin vom Land zu finanzieren, soweit diese nicht von den Kostenträgern durch Entgelte abgegolten werden. Die entsprechenden Mittel sind bereits im Haushalt veranschlagt.

Die 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.

## Beschlussempfehlung

Der Landtag möge beschließen,

den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/3324 mit folgenden Maßgaben und im Übrigen unverändert anzunehmen:

1. In der Überschrift des Gesetzes wird nach der Abkürzung „RDG“ die Abkürzung „M-V“ eingefügt.

2. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Das Land wirkt gemeinsam mit den Landkreisen und kreisfreien Städten, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie den Leistungserbringern auf eine Vergütung der im Rettungsdienst Beschäftigten hin, die sich an den einschlägigen Tarifen der im Rettungsdienst Beschäftigten orientiert. Die vergaberechtlichen Bestimmungen bleiben unberührt.“

b) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden Absätze 3 und 4.

3. In § 2 Absatz 5 Satz 1 werden nach dem Wort „im“ die Wörter „oder am“ eingefügt.

4. § 4 Absatz 4 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenhausgesellschaft und die Krankenkassen regeln vertraglich, dass die Krankenkassen für die Kosten der in Satz 1 genannten ärztlichen Betreuung aufkommen.“

5. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 5 Satz 3 werden die Wörter „von bis zu sieben Jahren“ durch die Wörter „von bis zu zehn Jahren“ ersetzt.

b) In Absatz 9 Satz 6 wird die Angabe „Satz 2 bis 6“ durch die Angabe „Satz 2 bis 5“ ersetzt.

c) In Absatz 10 Satz 2 wird das Wort „ist“ durch die Wörter „und das Krankenhaus sind“ ersetzt.

6. In § 8 Absatz 2 Nummer 7 werden die Sätze 2 und 3 wie folgt gefasst:

„Die Hilfsfrist umfasst den Zeitraum von der Alarmierung eines Rettungsmittels durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen am Notfallort. Es ist vorzusehen, dass ein an einer Straße gelegener Notfallort in der Regel innerhalb von zehn Minuten (Hilfsfrist) erreicht werden kann.“

7. § 10 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „(Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienstbereich)“ gestrichen.

b) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

„(8) Zur zeitlich befristeten Erprobung modellhafter Vorhaben zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung kann das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales auf Antrag eines Trägers des Rettungsdienstes Abweichungen von den durch Rechtsverordnung nach Absatz 7 erfolgten Bestimmungen zulassen.“

8. § 14 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 werden nach dem Wort „Landkreistag“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

b) In Nummer 2 werden nach den Wörtern „Städte- und Gemeindetag“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

c) In Nummer 3 werden nach dem Wort „die“ die Wörter „im Land tätigen“ eingefügt.

d) In Nummer 4 werden nach dem Wort „Krankenversicherung“ die Wörter „Landesausschuss Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

e) In Nummer 6 werden nach den Wörtern „Kassenärztliche Vereinigung“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

f) In Nummer 7 werden nach dem Wort „Ärztelkammer“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

g) In Nummer 9 werden nach dem Wort „Krankenhausgesellschaft“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

h) In Nummer 10 werden nach der Abkürzung „(DLRG)“ die Wörter „Landesverband Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

i) In Nummer 11 werden nach dem Wort „die“ die Wörter „im Land“ eingefügt.

j) In Nummer 13 werden nach dem Wort „Berufsfeuerwehren“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

k) In Nummer 14 werden nach dem Wort „Rettungsdienst“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

9. In § 33 Absatz 2 werden die Wörter „von höchstens sieben Jahren“ durch die Wörter „von höchstens zehn Jahren“ ersetzt.

Schwerin, den 14. Januar 2015

**Der Ausschuss für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales**

**Martina Tegtmeier**

Vorsitzende und Berichterstatterin

## **Bericht der Abgeordneten Martina Tegtmeier**

### **I. Allgemeines**

Der Landtag hat den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/3324 in seiner 77. Sitzung am 15. Oktober 2014 beraten und zur federführenden Beratung an den Sozialausschuss sowie zur Mitberatung an den Innenausschuss, den Finanzausschuss sowie den Wirtschaftsausschuss überwiesen.

Der Sozialausschuss hat im Rahmen seiner 58. Sitzung am 8. Oktober 2014 beschlossen, am 26. November 2014 eine öffentliche Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen. Hierzu wurden der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V., die AOK Nordost und die BARMER GEK - Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, der Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte, der Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes des Landkreises Vorpommern-Greifswald, die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren, die Arbeitsgemeinschaft in Mecklenburg-Vorpommern tätiger Notärzte e. V., der DLRG Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., der DRK - Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., die DRK Wasserwacht, die BeraSys - Beratung mit System GmbH, der Landesjugendhilfeausschuss Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Landes-seniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. eingeladen. Unaufgeforderte Stellungnahmen haben Dr. Bert Werner, der Verein für Intensivpflege in Mecklenburg-Vorpommern, die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und der dbb beamtenbund und tarifunion Landesbund Mecklenburg-Vorpommern eingereicht.

Der Sozialausschuss hat in seiner 62. Sitzung am 3. Dezember 2014 und abschließend in seiner 63. Sitzung am 14. Januar 2015 beraten und mehrheitlich beschlossen, dem Landtag die Annahme des Gesetzentwurfes mit den von ihm beschlossenen Änderungen zu empfehlen.

### **II. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse**

#### **1. Innenausschuss**

Der Innenausschuss hat den Gesetzentwurf in der 61. Sitzung am 4. Dezember 2014 abschließend beraten und einstimmig bei Abwesenheit der Abgeordneten der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der NPD beschlossen, dem federführenden Sozialausschuss zu empfehlen, über den im Innenausschuss durch die Fraktion DIE LINKE gestellten Antrag auf Streichung von § 7 Absatz 5 Satz 2 und 3 unter Berücksichtigung der rechtlichen Bewertung durch das Sozialministerium zu entscheiden und den Gesetzentwurf im Übrigen unverändert anzunehmen.

## **2. Finanzausschuss**

Der Finanzausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 85. Sitzung am 4. Dezember 2014 abschließend beraten und bei Enthaltung seitens der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU, gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE und der NPD mehrheitlich beschlossen, dem federführenden Sozialausschuss die Annahme des unveränderten Gesetzentwurfes zu empfehlen.

## **3. Wirtschaftsausschuss**

Der Wirtschaftsausschuss hat den Gesetzentwurf in seiner 59. Sitzung am 4. Dezember 2014 abschließend beraten. Der Wirtschaftsausschuss hat dem federführenden Sozialausschuss mehrheitlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU, gegen die Stimme der Fraktion der NPD, bei Enthaltung seitens der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die unveränderte Annahme des Gesetzesentwurfes empfohlen und den Sozialausschuss um Prüfung gebeten, ob die Befristung in § 7 Absatz 5 Satz 3 des Gesetzentwurfes erforderlich sei.

### **III. Wesentliche Ergebnisse der Beratungen des Ausschusses für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales**

#### **1. Ergebnisse der öffentlichen Anhörung**

Im Folgenden werden die wesentlichen Aussagen, allgemeinen Einschätzungen und Kritikpunkte der Anzuhörenden aus den mündlichen und schriftlichen Stellungnahmen dargelegt.

In der öffentlichen Anhörung haben der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V., die AOK Nordost, die BARMER GEK - Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren, die Arbeitsgemeinschaft in Mecklenburg-Vorpommern tätiger Notärzte e. V., die BeraSys - Beratung mit System GmbH, der DLRG Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., der DRK - Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., die DRK Wasserwacht, der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Ärztliche Leiter des Rettungsdienstes des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/3324 Stellung genommen. Darüber hinaus haben der Ärztliche Leiter des Rettungsdienstes des Landkreises Vorpommern-Greifswald, Herr Dr. Bert Werner, der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte, der Verein für Intensivpflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V., der dbb beamtenbund und tarifunion Landesbund Mecklenburg-Vorpommern, die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. ausschließlich schriftlich Stellung genommen.

Der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat die Aufnahme des Intensivtransports der Wasserwacht in § 2 ebenso wie die Hygienebestimmungen in § 6 und die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Gestellung von Notärzten in § 7 begrüßt, die Notwendigkeit des neu im Gesetz aufgenommenen Schiedsverfahrens (§ 7 Absatz 8 bis 10) aber in Zweifel gezogen. Die in § 8 Absatz 2 Nummer 7 geregelte Hilfsfrist verlängere sich mit der veränderten Definition in der Praxis im Durchschnitt um ca. 90 Sekunden. Regelungen, die im künftigen Rettungsdienstplan enthalten sein sollen, könnten aus Gründen der Rechts- und Planungssicherheit besser im Gesetz selbst getroffen werden. Die Kostensätze § 12 Absatz 7 für die Wasserrettung sollten im Rahmen der Entgeltverhandlungen zwischen den Landkreisen/kreisfreien Städten und den Kostenträgern verhandelt werden. Auf Anregung des Landkreises Ludwigslust-Parchim im Rahmen der Verbandsanhörung sollten die Benutzungsentgelte als „privatrechtlich“ qualifiziert werden, um im Streitfall den Weg zur Zivilgerichtsbarkeit zu eröffnen. Bei den durch die in § 16 geregelten qualitätssichernden Maßnahmen entstehenden Kosten handele es sich um Kosten des Rettungsdienstes. Die eigenständige Geltung der Hilfsfrist auch für den Notarzt sei unbedingt notwendig, soweit es sich um Notfälle handele, die einen Notarzteinsatz erforderten.

Der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat empfohlen, in § 7 Absatz 2 Satz 2 die Formulierung „zur Erfüllung nach Weisung“ durch „Aufgabe des übertragenen Wirkungskreises“ zu ersetzen. In § 7 Absatz 4 könne zur Stärkung der Rolle der Berufsfeuerwehren die bisherige „Kann-Vorschrift“ durch eine „Soll-Vorschrift“ ersetzt werden. Die in § 7 Absatz 5 Satz 3 vorgesehene Pflicht zur Befristung der öffentlich-rechtlichen Verträge solle gestrichen werden. Die Befristung verursache bürokratischen Aufwand und könnte wegen fehlender Planungssicherheit insbesondere zum Ende der Laufzeit Investitionen verhindern. In den §§ 11 bis 13 solle zu einer Satzungslösung zurückgekehrt werden. Die Verhandlungen nach § 12 Absatz 3 bänden unnötig Kräfte der Kommunen. Kostendeckende Nutzungsentgelte hingen damit vom Verhandlungsgeschick und den Verhandlungspartnern ab. Darüber hinaus stehe die Buchführungs-Verordnung im Widerspruch zur ansonsten auf kommunaler Ebene eingeführten Doppik. Dies erschwere die Finanzverantwortung der Kommunen und der Rettungsdienst bleibe weiterhin ein Fremdkörper im kommunalen Haushaltssystem. Durch die Neudefinition der Hilfsfrist sei diese nicht mehr bundesweit vergleichbar. Für die Dispositionszeit müssten Qualitätsmerkmale geschaffen werden, um auch hier Investitionen von den Krankenkassen erstattet zu bekommen. Der Gesetzentwurf verursache Kosten für die Kommunen, die wegen des Konnexitätsprinzips zu erstatten seien.

Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte hat die Notwendigkeit einer technischen Vernetzung der Akteure im Rettungsdienst und die Darstellung des Rettungsdienstes als Aufgabe der Gefahrenabwehr und als Teil des Katastrophenschutzes betont. Die Finanzierung der berufsbegleitenden Qualifizierung müsse geklärt werden. Ein eigenständiges Berufsbild des Leitstellendisponenten sei für die Zukunft zu erwarten, die Gestellung der Notärzte durch medizinische Einrichtungen unumgänglich. Der Bereich der Wasserrettung bedürfe einer klaren und umfänglichen Definition und die Kostenübernahme durch die Krankenkassen müsse geklärt werden. Die Befristung der öffentlich-rechtlichen Verträge auf sieben Jahre sei aus haushalterischer Sicht des Landkreises nicht praktikabel und weiche von der Entscheidung der Europäischen Union ab. Zudem werde sich das Investitionsverhalten der am Rettungsdienst beteiligten Partner zulasten der Qualität am Beauftragungszeitraum ausrichten.

Mit der Abschaffung der Sondergebiete werde zukünftig die Fläche und nicht die Bevölkerung rettungsdienstlich versorgt. Die für die Hilfsfrist relevanten Einsätze müssten klarer definiert werden. Darüber hinaus solle das Land die Kommunen bei Investitionen, die aus dem neuen Rettungsdienstgesetz folgten und nicht von den Krankenkassen getragen würden, finanziell unterstützen. Eine Tarifbindung für den Rettungsdienst werde begrüßt.

Die BeraSys - Beratung mit System GmbH hat darauf hingewiesen, dass die berufsbegleitende Fortbildung zum Rettungssanitäter höhere Abwesenheitszeiten als bisher erzeuge und somit zusätzlicher Personalbedarf entstehe. Die besonderen Anforderungen an den Disponenten in der Leitstelle erforderten dessen fundierte Ausbildung im Rahmen eines eigenständigen Berufsbildes. Zugangsvoraussetzungen für Notärzte sollten breiter gefächert werden, um Engpässen vorzubeugen. Wegen der Novellierung des Gesetzes müssten keine neuen Rettungswachen errichtet werden. Es entstünden keine neuen Problembereiche, die bestehenden würden nur deutlicher. Die Notwendigkeit einer Hilfeleistung sei nicht zwingend zu Beginn des Notrufgesprächs, sondern oft erst in dessen Verlauf erkennbar. Deshalb solle die Hilfsfrist mit der Alarmierung des Rettungsmittels beginnen. Derzeit seien nicht alle Gebiete in Mecklenburg-Vorpommern in 10 Minuten erreichbar, dies gelte nur durchschnittlich. Durch die Erhöhung des Sicherheitsniveaus auf 90 % reduziere sich die Fläche der problematisch abgedeckten Gebiete. Eine Neuordnung des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen sei anzustreben. Hinsichtlich der Befristung der öffentlich-rechtlichen Verträge gebe es gute Erfahrungen aus Sachsen und Brandenburg, wonach für Besitz und Nutzung von Liegenschaften durch Hilfsorganisationen trotz Befristung einvernehmliche Lösungen gefunden werden könnten. Zudem sei die Frist mit sieben Jahren relativ lang. Durch den Einsatz der Notfallsanitäter rücke die Schwelle nach oben, ab welcher der Notarzt benötigt werde. Die Übergangsfrist bis 2020 für die zwingende Besetzung jedes Rettungswagens mit einem Notfallsanitäter sei aber zu kurz bemessen. Ein First-Responder-System wirke lediglich unterstützend, könne aber das Rettungswesen nicht maßgeblich verändern. Die Pflicht der Krankenhäuser zur Gestellung von Notärzten könne mit erhöhten Kosten verbunden sein, wenn die Gestellung nicht aus den Reihen der eigenen Ärzteschaft erfolge.

Der Ärztliche Leiter des Rettungsdienstes des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte hat für eine hierarchische Gliederung des Rettungsdienstes und die Übertragung von deutlich mehr Rechten und Kompetenzen an die Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes plädiert. Ferner sei die berufsbegleitende Qualifizierung zum Notfallsanitäter mit dem bisherigen Personalschlüssel nicht zu realisieren. Zur Qualifizierung des Leitstellendisponenten müsse zukünftig eine speziell strukturierte, zumindest landesweite, Aus- und Fortbildung geschaffen werden. Die Gewinnung von Notärzten könne erleichtert werden, wenn das Land sich an der Finanzierung der Notärzte beteilige und den Diskrepanzen in der Entlohnung zwischen Klinikärzten und Notärzten entgegenwirke. Der Rettungsdienst solle im Sozialgesetzbuch V (SGB V) aufgenommen werden. Eine Zusammenführung von Kassenärztlichem Notdienst, Rettungsdienst und Notaufnahme scheitere an rechtlichen Voraussetzungen, der Ausbau des Kassenärztlichen Notdienstes könne aber den Rettungsdienst bei nicht bedrohlichen Fällen entlasten. Dafür sollten die Ärzte des Kassenärztlichen Notdienstes weiter qualifiziert werden. In § 9 Absatz 1 solle klargestellt werden, dass der Ärztliche Leiter den Rettungsdienstbereich führe und die Leitstelle die Rettungs- und Hilfeleistungseinsätze disponiere.

In § 5 „Weiterbildung“ fehle das Leitstellenpersonal, ebenso fehle die Beteiligung und Verpflichtung der Brand- und Katastrophenschutzbehörde am Betrieb der Leitstelle. Die vorgesehene Befristung der öffentlich-rechtlichen Verträge sei zu kurz. Die Hilfsfrist solle in einem gesonderten Paragraphen entsprechend DIN 13050 definiert und nicht lediglich als Unterpunkt zum Rettungsdienstplan erwähnt werden. Es müsse erklärtes Ziel sein, die Tätigkeit des Leitstellenpersonals zu professionalisieren und ein eigenes Berufsbild dafür zu schaffen. Die Besetzung der Leitstelle solle interministeriell abgestimmt geregelt werden. Zudem mache die verkürzte Hilfsfrist und das strengere Sicherheitsniveau eine wissenschaftliche Überplanung der Leistungen in den einzelnen Rettungsdienstbereichen dringend notwendig. Der Wegfall der Sondergebiete führe zu Rettungswachen mit extrem niedrigen Einsatzzahlen. Notfallsanitäter könnten Notärzte nicht ersetzen, aber durch ihre spezielle Ausbildung festgelegte lebensrettende Maßnahmen am Patienten durchführen, um die Zeit bis zum späteren Eintreffen des Notarztes zu überbrücken. Einem Personalmangel bei Notärzten und zukünftig auch Notfallsanitätern könne durch eine bessere Bezahlung, insbesondere einem Ausgleich des Ost-West-Gefälles, entgegengewirkt werden. Eine Verbindung mit den Kassenärztlichen Bereitschaftsärzten könne aufgrund deren höherer Gehälter zu einer Kostensteigerung im Rettungsdienst führen.

Der Ärztliche Leiter des Rettungsdienstes im Landkreis Vorpommern-Greifswald hat hinsichtlich der Neuerung zur Hilfsfrist auf die Notwendigkeit einer flächendeckenden Überplanung und voraussichtlich der Schaffung neuer Rettungsdienstwachen hingewiesen. Das angestrebte Sicherheitsniveau sei nicht erreichbar. Der Notfallsanitäter könne zwar keinen Notarzt ersetzen, aber erste Maßnahmen absichern. Auch nach Ablauf einer zehnjährigen Übergangsfrist sollten auf den Rettungswagen, dem Rettungshubschrauber und der Leitstelle weiterhin Rettungsassistenten beschäftigt werden können. Es seien Lücken in der Personaldecke im nichtärztlichen Bereich durch die fehlende Rettungsassistentenausbildung und die verlängerte Notfallsanitäterausbildung zu befürchten. Eine Regelung zur Vergütung könne dem Mangel entgegenwirken, etwa durch eine Tarifierung bei den Gehältern. Es gebe Weiterbildungsbedarf für die Mitarbeiter der Leitstellen. Wegen der dünnen Personaldecke könnten Fortbildungen kaum realisiert werden, solange der Rettungsdienstplan keine eindeutigen Aussagen zu Inhalten der Fortbildung enthalte. Die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Notarztstellung sei sinnvoll bei Schaffung von ausreichend Personalstellen und Kostenerstattung. Eine Neuordnung der Bereiche ärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahme der Krankenhäuser gewähre eine sinnvolle Arbeitsteilung und indikationsgerechtere Einsätze. Die Schnittstelle zwischen dem Ehrenamt und dem Rettungsdienst müsse im Bereich der Ressourcennutzung bei der Aus- und Weiterbildung weiter ausgebaut werden. Die Vorhaltung von Intensivtransportsystemen zu Lande und in der Luft solle in den öffentlichen Rettungsdienst integriert werden. Hinsichtlich der Großschadensereignisse sollten die erforderlichen Ressourcen landeseinheitlich im Rettungsdienstplan geregelt werden. Die Definition der Wasserrettung in § 2 sei um „am und auf dem Wasser“ zu ergänzen. Bei einem First-Responder-System sollten weiter hauptamtlicher Retter vorgehalten werden, durch ein Zusammenwachsen der Strukturen von Haupt- und ehrenamtlichen Rettern könne die Sicherheit für die Bürger aber erhöht werden. Die Befristung der öffentlich-rechtlichen Verträge auf bis zu sieben Jahre stärke die Qualität der rettungsdienstlichen Leistungserbringung und schließe eine Vertragsverlängerung und kontinuierliche Weiterführung der Leistung nicht aus. Leider sehe der Gesetzentwurf keine Möglichkeiten mehr vor, im Rahmen von Modellprojekten zukunftsfähige Systeme für die jeweilige Region zu erproben.

Die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren hat bei einer einheitlichen Hilfsfrist von 10 Minuten ab Alarmierung durch den Wegfall der Sondergebiete eine Vorhaltung im ländlichen Bereich auch für besonders seltene Einsätze befürchtet. Es sollte eine Zeitvorgabe für die Disposition etabliert werden. Problematisch sei für die Träger der integrierten Leitstellen die geteilte Zuständigkeit zwischen dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales und dem Ministerium für Inneres und Sport. Einheitliche, von beiden Häusern getragene gesetzliche oder untergesetzliche Regelungen zu den Qualitätsanforderungen an die Arbeit der Leitstellen und Ausbildung der Leitstellenmitarbeiter seien dringend erforderlich. Ein erzwungener Wettbewerb durch die angestrebte maximal 7-jährige Befristung der öffentlich-rechtlichen Verträge im Rettungswesen führe zu keiner Qualitätssteigerung und werde auf Kosten der Beschäftigten ausgetragen. Tariflich gebundene Leistungserbringer müssten fortan im Wettbewerb bestehen können. Die maximale Vertragslaufzeit von nur sieben Jahren könne sich nachteilig auf die Bereiche Ausbildung und Investition auswirken und die Planung in diesen Bereichen erschweren. Die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren hat ferner auf erhöhte Kosten, zu wenig Kapazitäten und kurzfristigen Personalmangel im Zusammenhang mit der Notfallsanitäterausbildung hingewiesen. Es müsse eine landesweite Mindestqualifikation der Mitarbeiter der integrierten Leitstellen festgelegt werden. Auch die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren hat eine Initiative im Bundesrat befürwortet, den Rettungsdienst im SGB V aufzunehmen. Die Zusammenführung von Strukturen des Rettungsdienstes, des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes und der Notaufnahme sei lokal bereits gelebte Praxis, eine Zusammenführung in Personalunion aber nur mit großem Aufwand möglich und scheitere oft auch an den unterschiedlichen erforderlichen Qualifikationen. Die Regelung zur Wasserrettung sei noch unklar. Einheitliche Tarife in Anlehnung an den Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes und eine entsprechende gesetzliche Klausel seien erstrebenswert. Die Regelung in § 12 Absatz 6 stehe in Widerspruch zur Gemeindehaushaltsverordnung Doppik. Die Strukturen im Bereich der Luftrettung müssten angepasst und landeseinheitliche Disponierungsgrundsätze erarbeitet werden.

Die Arbeitsgemeinschaft in Mecklenburg-Vorpommern tätiger Notärzte e. V. hat sich für die Konkretisierung der Tätigkeit der Wasserrettung im Gesetz mit der Formulierung „im, auf und am Wasser“ ausgesprochen. In interministeriellem Zusammenwirken müsse ein Leitstellenerlass verabschiedet werden. Unterschiedlich bemessene und definierte Eintreffzeiten für Rettungswagen und Notarzteinsetzfahrzeuge seien bedingt durch die heutige Ausrüstung der Rettungswagen sowie die Ausbildung des Rettungsdienstfachpersonals möglich und zeitgemäß. Das ersteintreffende Rettungsmittel könne für die Erfüllung der Hilfsfrist gerechnet werden. Theoretisch seien 10-Minuten-Fristen vorstellbar. Praktisch müssten aber auch Einsatzzeit, Wetter, Verkehr, Einsatzart, Behandlungsart und Transportzeit, Transportziele und die Duplizität von Einsätzen an einem Ort, insbesondere hinsichtlich der Wiederverfügbarkeit des Rettungsmittels, Berücksichtigung finden. Für das praktisch Machbare solle eine zeitliche Obergrenze festgelegt und durch das gewünschte Sicherheitsniveau definiert werden. Das in den Erläuterungen zum Gesetzentwurf angestrebte Ziel von Höchstfristen von 15 Minuten und einem Sicherheitsniveau von 90 % in dünn- und 95 % in dichtbesiedelten Gebieten sei in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern nicht umsetzbar. Rettungsmittel in dünnbesiedelten Gebieten könnten dann nicht mehr in Nachbarbereichen eingesetzt werden, da die vorgegebene Hilfsfrist sonst nicht eingehalten werden könne. Die Arbeitsgemeinschaft in Mecklenburg-Vorpommern tätiger Notärzte e. V. hält ein Sicherheitsniveau von 70 % in dünn- und 80 % in dichtbesiedelten Gebieten für realistisch.

Der DLRG Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat vorgeschlagen, in § 2 Absatz 5 die Formulierung von bisher „im Wasser“ auf „am Wasser und auf dem Wasser“ zu erweitern, um alle diese Notfälle für die Wasserrettung zu erfassen. Dies sei nicht mit erhöhten Kosten verbunden. Zudem könne eine klare gesetzliche Regelung das Ehrenamt des Rettungsschwimmers stärken, um auch zukünftig ausreichend Freiwillige dafür gewinnen zu können. Des Weiteren sei eine Formulierung im Gesetz bzw. im Rettungsdienstplan erforderlich, die die Anforderungen an Ausstattung, Größe und Ort der Rettungstürme regelt, um zukünftig Probleme mit Natur- und Küstenschutzbehörden bei der Errichtung von Rettungstürmen zu vermeiden. Zur Klarstellung sollte in § 14 Absatz 2 Nummer 10 „Landesverband Mecklenburg-Vorpommern“ ergänzt werden.

Der DRK - Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat insbesondere die geplante Befristung der öffentlich-rechtlichen Verträge im Rettungsdienstgesetz kritisiert. Nach Auffassung der Europäischen Union solle für Rettungsdienstleistungen eine Bereichsausnahme vorgesehen werden, damit die Vergabe von Rettungsdienstleistungen nicht mehr dem förmlichen europäischen Vergaberecht unterliege. Die Landesregierung halte demgegenüber offenbar den Rettungsdienst für eine Dienstleistung, die sich den Mechanismen des freien Marktes unterzuordnen habe. Das sei schädlich für den im Wesentlichen von Ehrenamtlichen getragenen Katastrophenschutz. Die dort ehrenamtlich tätigen seien meist Mitarbeiter des Rettungsdienstes und profitierten von Praxiserfahrung und Weiterbildungen. Rettungsdienstleistungen sollten daher zukünftig nur an Leistungserbringer vergeben werden, die den Nachweis erbringen, dass sie sich aktiv am Zivil- und Katastrophenschutz beteiligten. Zudem wirke sich die vorgesehene Befristung kontraproduktiv auf die Attraktivität einer Tätigkeit im Rettungsdienst aus, da Mitarbeiter von befristeten Anstellungsverträgen ausgehen müssten und zu befürchten stehe, dass der Preiswettbewerb vornehmlich über die Personalkosten geführt werde. Die Aufnahme einer Tarifbindung im Rettungsdienstgesetz könne unter dem Ausschreibungsdruck nicht befürwortet werden.

Die DRK Wasserwacht hat die Notwendigkeit betont, die Wasserrettung in einem Tourismus- und Gesundheitsland wie Mecklenburg-Vorpommern zu stärken. Die Darstellung der Wasserrettung als reine Rettung aus dem Wasser sei realitätsfern. Der Rettungsdienstplan müsse eine Regelung enthalten, wonach die Wasserrettung und andere Organisationen eine Berechtigung für den Funk der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) erhielten, um die geforderte Zusammenarbeit aller am Rettungsdienst beteiligten Organisationen zu realisieren.

In einer gemeinsamen schriftlichen Stellungnahme haben der DRK - Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. und die DRK Wasserwacht darüber hinaus für eine ergänzende Formulierung in § 2 plädiert, wonach der Rettungsdienst Aufgabe der Gefahrenabwehr sei und einen Teil der medizinischen Versorgungskette bilde. Damit solle eine Subsumtion der Leistungen des Rettungsdienstes unter den Anwendungsbereich der Bereichsausnahme nach Artikel 10 der Richtlinie 2014/24/EU sichergestellt werden. In den Begriffsbestimmungen sei deutlicher zwischen Rettungshubschrauber und Intensivtransporthubschrauber zu differenzieren und die Regelungen zur personellen Qualifikation der Besetzung der Rettungsmittel im Rettungsdienstplan seien zu konkretisieren. Leider seien auch beim qualifizierten Krankentransport zukünftig keine Notfallsanitäter vorgesehen, sodass dieser nicht bei Engpässen zum Rettungswagen aufwachsen könne.

Im Rahmen der Finanzierung der privaten Ersatzschulen müsse sich auch das Land an der Finanzierung der Notfallsanitäterausbildung beteiligen. Die Landesregierung solle ferner Abstand von Maßnahmen nehmen, die die Personalgewinnung erschweren würden, wie etwa die Einführung von weitergehenden Zugangsvoraussetzungen für Notärzte. Mit der Pflicht zur Notarztstellung in § 7 werde bereits erheblich in die hausinterne Organisation der Krankenhäuser eingegriffen. Weitere Qualifizierungsmaßnahmen stellten einen zusätzlichen Kostenfaktor dar. Positiv sei die Gesetzesinitiative im Bundesrat, wonach der Rettungsdienst als eigenständiger medizinischer Leistungsbereich im SGB V ausgewiesen werden soll. Das Land Mecklenburg-Vorpommern solle sich dieser und zukünftigen Initiativen anschließen. Die Zusammenführung von Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Notaufnahme solle ein gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V diskutieren. Die ehrenamtlichen Wasserretter sollten durch Hauptamtliche unterstützt werden. Die Zuständigkeit der Wasserrettung müsse sich auch auf das umliegende Umfeld erstrecken, also den Strand oder die Badestelle. Schon bisher würden die Rettungsschwimmer aufgrund der vorhandenen Ausrüstung und einer entsprechenden Ausbildung häufig zu Notfällen gerufen, die nicht mit dem Badebetrieb in Zusammenhang stünden. Da die Wasserrettungsorganisationen bisher nicht in das First-Responder-System integriert seien, verletzten sie dabei gegebenenfalls die Verträge mit der Kommune oder Dritten, was insbesondere dann rechtlich kritisch sei, wenn sich gleichzeitig ein Badeunfall ereigne. Die Wasserrettungsorganisationen müssten in das First-Responder-System bei nachgewiesener Leistungsfähigkeit und Bereitschaft der Wasserrettungsorganisation vor Ort sowie die Erstattung der daraus resultierenden Kosten einbezogen werden. So könne zwar der reguläre Rettungsdienst nicht ersetzt, wohl aber das schwächste Glied in der Rettungskette, die Laienhilfe, qualifiziert unterstützt werden. Die vorgeschlagene Regelung zur Neudefinition des Beginns der Hilfsfrist führe inhaltlich auch zu einer Annäherung zur Regelungslage in anderen Bundesländern. Jedoch müsse nachgewiesen werden, dass diese Neuregelung keine negativen Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern habe. Unzutreffend sei die Annahme, dass der Rettungsdienst bei Großschadenslagen nicht mehr tätig sei. Durch die einheitlichen Definitionen von Großschadenslagen und dem Massenansturm von Verletzten nach DIN 13050 ergebe sich der Einsatzauftrag des Rettungsdienstes in diesen Lagen aus der Erfüllung der öffentlichen Gefahrenabwehr.

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat sich für die Beibehaltung einer Hilfsfrist von 10 Minuten ausgesprochen.

Dr. Bert Werner hat sich für die Schaffung eines eigenen Berufsbildes für den Leitstellendisponenten ausgesprochen. Er hat die Initiative zur Aufnahme des Rettungsdienstes im SGB V und die Zusammenführung der Strukturen von Rettungsdienst, Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst und Notaufnahme unterstützt. Wegen der damit verbundenen Planungsunsicherheit hat er sich gegen die Befristung der öffentlich-rechtlichen Verträge auf maximal 7 Jahre und zur Steigerung der Attraktivität der Rettungsdienstberufe für eine Tarifbindungsklausel ausgesprochen. Er hat kritisiert, dass sich die Hilfsfrist mit der veränderten Definition faktisch verlängere. Er hat auf die notwendige landesweite Überplanung des Rettungsdienstes hingewiesen und im Zuge derer auch eine Überplanung des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes angeregt sowie Veränderungen bei der Struktur der Luftrettung. Abschließend hat er die Notwendigkeit einheitlicher Disponierungsgrundsätze für die Leitstellen betont.

Die AOK Nordost hat darauf hingewiesen, dass sich durch die Notfallsanitäterausbildung der i.d.R. zuerst eintreffende Rettungswagen als das geeignete Rettungsmittel qualifiziere. Deshalb sei das ersteintreffende Rettungsmittel für die Einhaltung der Hilfsfrist maßgeblich. Die Hilfsfrist solle als die Zeitspanne zwischen dem Beginn der Disponierung der Rettungskräfte bis zum Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Unfallort definiert werden, damit Notarztstandorte und somit Kosten eingespart würden und den Besonderheiten Mecklenburg-Vorpommerns als Flächenland Rechnung getragen werde. Wie in anderen Gesundheitsberufen auch müsse das Land einen Teil der Ausbildungskosten zum Notfallsanitäter tragen. Wegen der aktuell geplanten Hilfsfristdefinition, dem Wegfall der Sondergebiete und der Beibehaltung eines Sicherheitsniveaus von 90 % rechne die AOK Nordost damit, dass 18 neue Rettungswachen eingerichtet werden müssten. Das bedeute Investitionskosten von 350.000 € und 600.000 € Betriebskosten pro Jahr und Rettungswache. Für diese Mehrkosten müssten letztlich die Beitragszahler aufkommen. Unter wirtschaftlichen Aspekten sollten stattdessen die bestehenden Rettungswachen festgeschrieben werden. Ergänzend sollten der kreisübergreifende Einsatz der Rettungsmittel und die Einbeziehung der Luftrettung die Qualität des Rettungsdienstes sichern. So könnten insbesondere auch sog. „Schlafwachen“ mit weniger als einem Einsatz pro Tag vermieden und die Qualität durch Routine gesteigert werden. Ein eigenes Berufsbild „Disponent in Rettungsdienstleitstellen“ sei zu schaffen. Die Krankenkassen haben die Einbeziehung des Rettungsdienstes im SGB V befürwortet. Die AOK Nordost trägt grds. die Aufnahme der Wasserrettung in das Rettungsgesetz mit, die Kosten für die Vorhaltung der Wasserrettung bzw. Badeaufsicht an öffentlichen Stränden und das Ehrenamt trügen aber die Kommunen, das Land bzw. Dritte über die Kurtaxe. Die Begrenzung des Vergabezeitraums auf 7 Jahre werde begrüßt, jedoch solle vor der Durchführung einer erneuten Ausschreibung nach Fristablauf deren Notwendigkeit genau überprüft werden. In der Gesetzesbegründung sei klarzustellen, dass die Bereitstellung von Notärzten nicht unter die Regelungen des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes falle.

Die BARMER GEK - Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern hat darauf hingewiesen, dass mit dem Wegfall der Sondergebiete und unter Einhaltung eines Sicherheitsniveaus von 90 % der Träger des Rettungsdienstes in den Flächenregionen neue Rettungsstandorte einrichten müsse, insbesondere für die Wald- und Seengebiete bzw. Autobahnen. Die Kosten für die Investition betragen 350.000 € und für den Betrieb einer Rettungswache 600.000 € im Jahr. Die bisherige Regelung zu den Sondergebieten habe sich bewährt. Es bestehe kein sachlicher Grund, ausgedehnte Wald- und Seenlandschaften mit keiner oder sehr geringen Besiedlung mit dem gleichen Ressourcenaufwand zu versorgen wie dichtbesiedelte Gebiete. Eine geringe Einsatzdichte wirke sich negativ auf die Qualität aus. Die Übernahme der Regelungen zur Wasserrettung aus dem Brandenburgischen Rettungsdienstgesetz werde durch die Kassen mitgetragen, sofern nur der tatsächliche Aufwand beim Zusammenwirken von Wasserrettung und Rettungsdienst erstattet werde. Die BARMER GEK hat sich für eine Befristung der Verträge auf mindestens 7 Jahren ausgesprochen. Es liege an den Trägern des Rettungsdienstes, entsprechende Verträge und Regelungen zu vereinbaren, die einen problemlosen Übergang an den neuen Leistungserbringer gewährleisten. Probleme hat die BARMER GEK dabei u. a. bei der Vorfinanzierung von Rettungswachen durch die Leistungserbringer, der Weiternutzung von Rettungswachen nach der Neuausschreibung und der damit verbundenen Refinanzierung von nicht mehr genutzten Rettungswachen gesehen.

Die geplante Hilfsfristregelung sei nur dann sinnvoll, wenn das ersteintreffende Rettungsmittel als Kriterium der Hilfsfristerfüllung herangezogen werde. Falls die Leitstelle einen Notarzt für erforderlich halte, werde dieser gleichzeitig im Rahmen des Rendezvous-Prinzip weiter eingesetzt und so eine optimale Rettung gesichert. Der Notfallsanitäter verfüge über sehr umfassende Qualifikationen und daraus resultierende Befugnisse und könne am Notfallort bis zum Eintreffen des Notarztes dringend lebensnotwendige Maßnahmen einleiten und durchführen. Die BARMER GEK hat kritisch hinterfragt, wozu hochqualifizierte Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter bzw. neue Notfallsanitäter mit geschätzten Ausbildungskosten von ca. 75.000 € ausgebildet werden, wenn diese nicht adäquat eingesetzt würden. Dies spreche dafür, dass die Hilfsfrist mit dem Ersteintreffen des Notfallsanitäters erfüllt sein solle. Nur dann sei auch die im Ländervergleich höchst ambitionierte Hilfsfrist realisierbar. Die kurze Hilfsfrist führe zu deutlich höheren Kosten, die überwiegend von den Krankenkassen übernommen werden müssten und eine Beitragserhöhung zur Folge haben könnten. Der neue Ausbildungsberuf zum Notfallsanitäter werde begrüßt und der Kostenübernahme für den Ausbildungsbeginn ab 1. September 2014 zugestimmt. Sonstige Kostenträger seien z. B. die Unfallversicherungsträger, Berufsgenossenschaften oder Rentenversicherungsträger. Das Land befinde sich ebenfalls in der Pflicht, im Rahmen des Schulgesetzes entsprechende Finanzmittel zur Verfügung zu stellen. Die Schiedsstellen sollten auch mit den Krankenkassen als Kostenträger besetzt werden.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. hat es entschieden abgelehnt, die Ausbildungskosten gemäß § 12 Absatz 1 Nummer 5 für die erforderliche Aus- und Fortbildung des Personals in der Notfallrettung, im Krankentransport, im Intensivtransport sowie in den Rettungsleitstellen als Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes einzustufen und somit über die Rettungsdienstgebühren den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen aufzuerlegen. In § 8 Absatz 2 Nummer 7 Satz 3 solle das „geeignete Rettungsmittel“ durch „das ersteintreffende Rettungsmittel“ ersetzt werden. Durch das zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätergesetz habe man ein neues Berufsbild geschaffen. Der Notfallsanitäter habe gegenüber dem Notfallassistenten erweiterte Fähigkeiten und Kompetenzen. Dem müsse bei der Definition der Hilfsfrist Rechnung getragen werden.

Der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat gefordert, auf die finanziellen Konsequenzen hinzuweisen, die sich aus diesem Gesetzentwurf für die Versicherten ergeben. Ferner sei bei der Hilfsfrist aus Sicht des Betroffenen die Zeitspanne zwischen Hilferuf und Eintreffen der Rettungskräfte entscheidend. Die neue Definition sei faktisch eine Verlängerung der bisherigen Hilfsfrist.

Der Verein für Intensivpflege in Mecklenburg-Vorpommern hat die Änderung der Definition der Hilfsfrist kritisiert. Insbesondere ältere Menschen seien in einer Notsituation oft nicht in der Lage, kurz und präzise einen Notruf abzusetzen. Das Leitstellenpersonal müsse so geschult sein, dass auch die richtige Rettungskraft zeitnah eintreffen könne. Nicht jeder Rettungsassistent oder jeder Rettungsarzt sei in der Lage, einem beatmeten Menschen bedarfsgerecht zu helfen. Zudem müssten auch in Zukunft im Bereich des Rettungsdienstes, des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes und der Notfallambulanz Modellprojekte möglich sein, um die vorhandenen personellen Ressourcen besser zu nutzen. Eine gesetzliche bzw. untergesetzliche Regelung solle zukünftig verhindern, dass Intensivtransporte an bestimmte Entfernungsgrenzen gebunden sind.

Der dbb beamtenbund und tarifunion hat eine Definition der Breite des strandnahen Bereichs in § 2 Absatz 5 empfohlen. Kritisch sei in § 8 Absatz 2 Satz 7 die Herausnahme der Dispositionszeit der Leitstelle aus der Hilfsfrist. Qualitätseinbußen bei der zügigen Anrufbearbeitung seien zu befürchten. Die damit verbundene faktische Verlängerung der Hilfsfrist verschlechtere die Rettungschancen des Patienten und verursache höhere Behandlungskosten. Zudem sei der Begriff des geeigneten Rettungsmittels nicht definiert. Die Abschaffung der Sondergebiete sei positiv, eine Hilfsfristobergrenze von 15 Minuten verkläre jedoch die eigentliche Hilfsfrist von 10 Minuten. Für städtische und ländliche Gebiete müsse das gleiche Sicherheitsniveau gelten. Innerhalb der nächsten zehn Jahre müsse jeder Rettungsassistent die Möglichkeit erhalten, sich zum Notfallsanitäter zu qualifizieren.

## **2. Ergebnisse der Beratungen im Ausschuss für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales**

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales hat hinsichtlich der Beibehaltung der Hilfsfrist auf politische Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag verwiesen. Durch die mit der Neudefinition der Hilfsfrist einhergehende Herausnahme der stark schwankenden Dispositionszeit sei die Hilfsfrist klarer bestimmt. Der Wegfall der Sondergebiete solle eine Gleichbehandlung aller Bürger hinsichtlich der Leistungen im Rettungsdienst gewährleisten. Trotz der Neudefinition bleibe die Hilfsfrist für das Flächenland Mecklenburg-Vorpommern sehr ambitioniert. Zudem erhöhe sich das Sicherheitsniveau, da die Hilfsfrist auch in den Sondergebieten nicht mehr nur durchschnittlich eingehalten werden müsse, sondern innerhalb einer Frist von maximal 15 Minuten ein Rettungsmittel eintreffen müsse. Zum jetzigen Zeitpunkt gehe man von keinen zusätzlichen Kosten für die Kommunen durch den Wegfall der Sondergebiete aus, definitive Aussagen diesbezüglich könnten erst nach einer Überplanung nach Inkrafttreten des Gesetzes getroffen werden. Zur Wasserrettung hat das Ministerium ausgeführt, dass man sich im Gesetzgebungsverfahren, ebenso wie Schleswig-Holstein, frühzeitig dafür entschieden habe, die bestehenden Regelungen aus dem Land Brandenburg zu übernehmen. Durch die Aufnahme der Wasserrettung in das Landesrettungsdienstgesetz werde der abgesicherte Bereich zusätzlich auf das Wasser im strandnahen Bereich erweitert. Bezüglich der vorgesehenen zwingenden Befristung der Verträge zwischen den Trägern des Rettungsdienstes und den Leistungserbringern auf maximal sieben Jahre hat das Ministerium betont, dass die Befristung einerseits einen Beitrag zur Kosten- und Qualitätssicherung leiste und andererseits Rechtssicherheit gewähren solle. Unbefristete Vergaben seien in der Vergangenheit erfolgreich juristisch angefochten worden, weil damit Mitbewerber unzulässig ausgeschlossen würden. Zudem entspreche die Befristung der geltenden Rechtslage. Die Richtlinie der Europäischen Union, wonach der Rettungsdienst nicht mehr dem Vergaberecht unterliege, sei noch nicht in Bundes- und Landesrecht umgesetzt.

Die Fraktion der SPD hat die Erhöhung des Sicherheitsniveaus durch die Abschaffung der Sondergebiete betont. Auch die Abkehr von der bisherigen Messgröße der durchschnittlichen Hilfsfrist werde die Rettungsdienste verbessern. Durch die beantragten Ergänzungen im Gesetzesentwurf werde auf eine Orientierung der Vergütung von Beschäftigten an den geltenden Tarifen hingewirkt. Die regelmäßige Neuübertragung der Aufgaben des Rettungsdienstes erlaube rechtssichere Entscheidungen, wer der geeignetste Anbieter sei.

Die Fraktion der CDU hat herausgestellt, dass mit der nach der Anhörung vorgesehenen weiteren Anpassung der maximalen Vergabefrist von zehn Jahren nunmehr ausreichend Planungssicherheit für den Rettungsdienst bestehen werde. Wer in der Herausnahme der Dispositionszeit aus der Hilfsfrist eine Gefahr für die Qualität des Rettungsdienstes sehe, verkenne die Kompetenz und das Verantwortungsbewusstsein der Leitstellenmitarbeiter.

Die Fraktion DIE LINKE hat die Lohngestaltung im Bereich des Rettungswesens kritisch gewürdigt und sich dafür ausgesprochen, mit der Änderung des Landesrettungsdienstgesetzes einen Beitrag für eine angemessenere Vergütung im Rettungswesen zu leisten. Nur so könnten die Berufsbilder im Rettungswesen an Attraktivität gewinnen und langfristig ausreichend qualifiziertes Personal gewonnen werden.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat die Abschaffung der Sondergebiete u. a. vor dem Hintergrund der zusätzlichen Kosten für die Kommunen kritisch gesehen. Darüber hinaus hat sie insbesondere die Bedeutung des Leitstellendisponenten betont. Mit zumindest landeseinheitlichen Standards für Leitstellen müsse auch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention sichergestellt werden, dass die Leitstellendisponenten eine den Anforderungen entsprechende Ausbildung erhielten und ein einheitliches Qualitätsmanagement gewährleistet werde.

#### **IV. Zu den einzelnen Bestimmungen**

##### **Zur Überschrift**

Die Fraktionen von SPD und CDU hatten beantragt, in der Überschrift des Gesetzes nach der Abkürzung „RDG“ die Abkürzung „M-V“ einzufügen.

Der Ausschuss hat den Änderungsantrag der Fraktionen von SPD und CDU zur Gesetzesüberschrift einvernehmlich bei Zustimmung der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Enthaltung seitens der Fraktion der NPD angenommen.

##### **Zu § 1**

Die Fraktionen von SPD und CDU hatten beantragt, § 1 wie folgt zu ändern:

1. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) das Land wird gemeinsam mit den Landkreisen und kreisfreien Städten, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie den Leistungserbringern auf eine Vergütung der im Rettungsdienstbeschäftigten hin, die sich an den einschlägigen Tarifen der im Rettungsdienst Beschäftigten orientiert. Die vergaberechtlichen Bestimmungen bleiben unberührt.“

2. Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden Absätze 3 und 4.

Zur Begründung haben die Fraktionen von SPD und CDU ausgeführt, dass mit der so in Absatz 1 definierten gesetzlichen Zielstellung programmatisch hervorgehoben werden solle, dass die nachhaltige Sicherstellung eines flächendeckenden und bedarfsgerechten Rettungsdienstes in gemeinsamer Verantwortung der am Rettungsdienst beteiligten Träger und Leistungserbringer eine leistungsgerechte Vergütung der Beschäftigten erfordere. Die einschlägigen vergaberechtlichen Regelungen seien zu berücksichtigen.

Der Ausschuss hat den Änderungsantrag der Fraktionen von SPD und CDU auf Einfügung eines Absatzes 2 in § 1 einstimmig angenommen.

Der Ausschuss hat dem so geänderten § 1 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

## **Zu § 2**

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatte beantragt, in § 2 Absatz 5 Satz 1 nach den Wörtern „die im“ ein Komma zu setzen und die Wörter „auf dem und am“ einzufügen.

Zur Begründung hat die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ausgeführt, die im Gesetzentwurf vorgesehene Beschränkung entspreche nicht der Lebenspraxis und sei für das Rettungsgeschehen in einem Küstenland wie Mecklenburg-Vorpommern nicht akzeptabel und solle entsprechend angepasst werden.

Die Fraktion DIE LINKE hatte beantragt, in § 2 Absatz 5 Satz 1 nach den Wörtern „die im“ ein Komma zu setzen und die Wörter „am und auf dem“ einzufügen.

Die Fraktion DIE LINKE hat zur Begründung auf die öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf verwiesen. Der Wasserrettung solle rechtssicher erlaubt werden, im Rahmen ihrer Kompetenz auch in Wassernähe zu handeln.

Die Fraktionen von SPD und CDU hatten beantragt, in § 2 Absatz 5 Satz 1 nach dem Wort „im“ die Wörter „oder am“ einzufügen.

Zur Begründung haben die Fraktionen von SPD und CDU ausgeführt, die Ergänzung „am“ Wasser stelle klar, dass es auch Gegenstand der Wasserrettung sei, am (bewachten) Badestrand lebensrettende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwehr schwerer gesundheitlicher Schäden für am Ufer oder Strand in Not geratene Menschen durchzuführen. Die Wasserrettung solle dabei nicht die Seenotrettung mit aufnehmen.

Die Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben für die von ihnen vorgeschlagene Erweiterung plädiert, um klarzustellen, dass auch Fälle erfasst seien, in denen Badegäste gerettet werden müssten, die in Strandnähe in Schlauchbooten oder auf Luftmatratzen nicht in unmittelbarem Kontakt zum Wasser, aber „auf dem“ Wasser seien.

Aufgrund des gleichen Regelungsgehaltes der Anträge der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat der Ausschuss nur über den zuerst eingereichten Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgestimmt und diesen mehrheitlich bei Zustimmung der Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der NPD und Gegenstimmen der Fraktionen von SPD und CDU abgelehnt.

Den inhaltlich enger gefassten Antrag der Fraktionen von SPD und CDU zu § 2 Absatz 5 Satz 1 hat der Ausschuss einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD angenommen.

Der Ausschuss hat dem so geänderten § 2 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktionen DIE LINKE und der NPD zugestimmt.

### **Zu § 3**

Der Ausschuss hat dem unveränderten § 3 einvernehmlich bei Zustimmung der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

### **Zu § 4**

Die Fraktionen von SPD und CDU hatten beantragt, § 4 Absatz 4 Satz 3 wie folgt zu fassen:

„Die Krankenhausgesellschaft und die Krankenkassen regeln vertraglich, dass die Krankenkassen für die Kosten der in Satz 1 genannten ärztlichen Betreuung aufkommen.“

Zur Begründung des Änderungsantrages haben die Fraktionen von SPD und CDU angegeben, aus Sicht der Beteiligten sei das im Gesetzentwurf vorgesehene Verfahren nach § 112 SGB V zu aufwendig und durch eine vertragliche Regelung zwischen den Beteiligten zu ersetzen.

Der Ausschuss hat den Änderungsantrag der Fraktionen von SPD und CDU auf Neufassung des § 4 Absatz 4 Satz 3 einstimmig angenommen und dem so geänderten § 4 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

### **Zu §§ 5 und 6**

Der Ausschuss hat den unveränderten §§ 5 und 6 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

**Zu § 7**

Die Fraktion DIE LINKE hatte beantragt, § 7 wie folgt zu ändern:

1. In Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „zur Erfüllung nach Weisung“ durch die Wörter „im übertragenen Wirkungskreis“ ersetzt.
2. In Absatz 4 Satz 3 wird das Wort „kann“ durch das Wort „soll“ ersetzt.
3. In Absatz 5 werden die Sätze 2 bis 4 gestrichen.

Die Fraktion DIE LINKE hat zur Begründung der Änderung in Absatz 2 auf die Anregung des Städte- und Gemeindetages Mecklenburg-Vorpommern e. V. verwiesen, wonach die vorgeschlagene Änderung der Terminologie der Kommunalverfassung besser gerecht werde. Die Änderung in Absatz 4 solle die Rolle der Berufsfeuerwehren noch stärker verankern. Die Befristung der Verträge in Absatz 5 sei wegen des bürokratischen Aufwands und fehlender Planungssicherheit bei den Leistungserbringern ersatzlos zu streichen.

Die Fraktionen von CDU und SPD hatten beantragt, § 7 wie folgt zu ändern:

1. In Absatz 5 Satz 3 werden die Wörter „von bis zu sieben Jahren“ durch die Wörter „von bis zu zehn Jahren“ ersetzt.
2. In Absatz 9 Satz 6 wird die Angabe „Satz 2 bis 6“ durch die Angabe „Satz 2 bis 5“ ersetzt.

Zur Begründung haben die Fraktionen von CDU und SPD erläutert, die Erhöhung des maximalen Vergabezeitraums auf zehn Jahre sei in Anbetracht der in der Anhörung benannten Bedürfnisse der Leistungserbringer und der Qualitätsanforderungen des Rettungsdienstes angemessen. Die Befristung der Verträge diene der Qualitätssicherung, des Wettbewerbs und der Rechtssicherheit und entspreche der aktuellen Rechtslage. Die Richtlinie der Europäischen Union, die für den Rettungsdienst eine Bereichsausnahme aus den vergaberechtlichen Regelungen definiere, sei noch nicht in Bundes- bzw. Landesrecht umgesetzt.

Des Weiteren hatten die Fraktionen von SPD und CDU beantragt, in § 7 Absatz 10 Satz 2 das Wort „ist“ durch die Wörter „und das Krankenhaus sind“ zu ersetzen. Diese Ergänzung solle den Krankenhäusern das Recht geben, die Kostenträger an Vertragsverhandlungen und Schiedsstellenverfahren zu beteiligen.

Die Fraktion DIE LINKE hat darauf hingewiesen, dass eine Befristung der Verträge nach den Vorgaben der EU nicht erforderlich sei und zudem sowohl die Träger des Rettungsdienstes als auch die Leistungserbringer unter Kostendruck setzen könne.

Der Ausschuss hat den Änderungsantrag der Fraktion DIE LINKE zu § 7 Absatz 2 und 4 mehrheitlich bei Zustimmung der Fraktionen DIE LINKE und der NPD und Gegenstimmen der Fraktionen von SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt.

Ebenfalls hat der Ausschuss den Antrag der Fraktion DIE LINKE auf Streichung von § 7 Absatz 5 Sätze 2 bis 4 mehrheitlich bei Zustimmung der Fraktionen DIE LINKE und Gegenstimmen der Fraktionen von SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Enthaltung seitens der Fraktion der NPD abgelehnt.

Der Ausschuss hat den Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und SPD zu § 7 Absatz 5 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD angenommen.

Ebenfalls hat der Ausschuss den Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und SPD zu § 7 Absatz 9 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Enthaltung der Fraktionen DIE LINKE und der NPD angenommen.

Abschließend zu § 7 hat der Ausschuss den Änderungsantrag der Fraktionen von SPD und CDU zu § 7 Absatz 10 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD angenommen und dem so geänderten § 7 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

#### **Zu § 8**

Die Fraktion DIE LINKE hatte beantragt, in Absatz 2 Nummer 7 die Wörter „von der Alarmierung eines geeigneten Rettungsmittels durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen am Notfallort“ durch die Wörter „vom Eingang der Notfallmeldung in der Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen eines geeigneten Rettungsmittels am Notfallort“ zu ersetzen.

Zur Begründung hat die Fraktion DIE LINKE ausgeführt, mit der Änderung werde die Hilfsfrist präzisiert gefasst. Das geltende Sicherheitsniveau werde nicht abgesenkt, womit den Forderungen von Rettungsmedizinern und anderen Stellungnahmen entsprochen werde.

Die Fraktionen von CDU und SPD hatten beantragt, Absatz 2 Nummer 7 Sätze 2 und 3 wie folgt zu fassen:

„Die Hilfsfrist umfasst den Zeitraum von der Alarmierung eines Rettungsmittels durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen am Notfallort. Es ist vorzusehen, dass ein an einer Straße gelegener Notfallort in der Regel innerhalb von zehn Minuten (Hilfsfrist) erreicht werden kann,“

Zur Begründung haben die Fraktionen von CDU und SPD ausgeführt, mit Blick auf die Verfügbarkeit von entsprechend qualifizierten Notärzten insbesondere im ländlichen Raum und bei abnehmender Fallzahl sowie der zeitgleich steigenden Qualifikation der Notfallsanitäter empfehle sich eine Bezugnahme auf das ersteintreffende Rettungsmittel. In diesem Sinne sei in der Rettungsdienstplan-Verordnung nach dem neuen § 8 Absatz 1 des Rettungsdienstgesetzes zu untersetzen, dass bei Einsätzen, bei denen durch die Leitstelle die Indikation für den Einsatz eines Notarztes gestellt werde, jedoch der Rettungstransportwagen zuerst am Unfallort eintreffe, dem Rettungstransportwagen ein notarztbesetztes Rettungsmittel nicht später als 5 Minuten nachfolge.

Der Ausschuss hat den Änderungsantrag der Fraktion DIE LINKE zu § 8 Absatz 2 Nummer 7 mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Zustimmung der Fraktionen DIE LINKE und der NPD abgelehnt.

Der Ausschuss hat den Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und SPD zu § 8 Absatz 2 Nummer 7 mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Gegenstimmen der Fraktionen DIE LINKE und der NPD angenommen.

#### **Zu § 9**

Der Ausschuss hat dem unveränderten § 9 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

#### **Zu § 10**

Die Fraktionen von CDU und SPD hatten als redaktionelle Änderung beantragt, in § 10 Absatz 2 Satz 3 die Wörter „(Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienstbereich)“ zu streichen und ferner § 10 folgenden Absatz 8 anzufügen:

„(8) Zur zeitlich befristeten Erprobung modellhafter Vorhaben zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung kann das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales auf Antrag eines Trägers des Rettungsdienstes Abweichungen von den durch Rechtsverordnung nach Absatz 7 erfolgten Bestimmungen zulassen.“

Zur Begründung haben die Fraktionen von CDU und SPD erläutert, den sich durch die demographische Entwicklung kontinuierlich verändernden Versorgungsbedarfen und -strukturen solle erprobungsweise durch geeignete Modellprojekte begegnet werden können.

Der Ausschuss hat den Antrag der Fraktionen von CDU und SPD auf Streichung in § 10 Absatz 2 Satz 3 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD angenommen.

Der Ausschuss hat den Antrag der Fraktionen von SPD und CDU auf Anfügen eines § 10 Absatz 8 und dem so geänderten § 10 jeweils einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD angenommen und zugestimmt.

#### **Zu §§ 11 bis 13**

Der Ausschuss hat den unveränderten §§ 11 bis 13 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

**Zu § 14**

Die Fraktionen von CDU und SPD hatten für § 14 Absatz 2 folgende redaktionelle Änderungen beantragt:

1. In Nummer 1 werden nach dem Wort „Landkreistag“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.
2. In Nummer 2 werden nach den Wörtern „Städte- und Gemeindetag“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.
3. In Nummer 3 werden nach dem Wort „die“ die Wörter „im Land tätigen“ eingefügt.
4. In Nummer 4 werden nach dem Wort „Krankenversicherung“ die Wörter „Landesausschuss Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.
5. In Nummer 6 werden nach den Wörtern „Kassenärztliche Vereinigung“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.
6. In Nummer 7 werden nach dem Wort „Ärztekammer“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.
7. In Nummer 9 werden nach dem Wort „Krankenhausgesellschaft“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.
8. In Nummer 10 werden nach der Abkürzung „(DLRG)“ die Wörter „Landesverband Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.
9. In Nummer 11 werden nach dem Wort „die“ die Wörter „im Land“ eingefügt.
10. In Nummer 13 werden nach dem Wort „Berufsfeuerwehren“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.
11. In Nummer 14 werden nach dem Wort „Rettungsdienst“ die Wörter „Mecklenburg-Vorpommern“ eingefügt.

Der Ausschuss hat diesem Änderungsantrag der Fraktionen von CDU und SPD zu § 14 Absatz 2 und dem so geänderten § 14 jeweils einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

**Zu §§ 15 bis 17**

Der Ausschuss hat den unveränderten §§ 15 bis 17 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

**Zu § 18**

Die Fraktion DIE LINKE hatte beantragt, dem § 18 nach Absatz 2 folgenden neuen Absatz 3 anzufügen:

„(3) Die Genehmigung ist ferner zu versagen, wenn das Unternehmen eine tarifgebundene Vergütung seiner im Rettungsdienst tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht gewährleistet.“

Die Fraktion DIE LINKE hat erklärt, mit der Versagung der Genehmigung habe der Gesetzgeber eine Sanktion für den Fall, dass keine tarifgebundene Vergütung gezahlt werde. Auch wenn die Formulierung nicht zu einer unmittelbaren materiellen Besserstellung der im Rettungsdienst Beschäftigten führe, gehe sie über die bereits beschlossene Änderung in § 1 hinaus, die rein deklaratorischen Charakter habe. Die Formulierung entspreche weitestgehend der geltenden Gesetzeslage in Sachsen-Anhalt und sei rechtlich unbedenklich.

Der Ausschuss hat diesen Änderungsantrag mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU bei Zustimmung seitens der Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE sowie Enthaltung seitens der Fraktion der NPD abgelehnt.

Der Ausschuss hat dem unveränderten § 18 einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktionen DIE LINKE und der NPD zugestimmt.

**Zu §§ 19 bis 32**

Der Ausschuss hat den unveränderten §§ 19 bis 32 des Gesetzentwurfes einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

**Zu § 33**

Die Fraktionen von CDU und SPD hatten beantragt, in § 33 Absatz 2 die Wörter „von höchstens sieben Jahren“ durch die Wörter „von höchstens zehn Jahren“ zu ersetzen. Dabei handele es sich um die Konsequenz aus der beschlossenen Änderung der maximalen Befristung der Aufgabenübertragung in § 7.

Der Ausschuss hat dem Antrag der Fraktionen von CDU und SPD zu § 33 Absatz 2 und dem so geänderten § 33 jeweils einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

**Zu § 34**

Der Ausschuss hat dem unveränderten § 34 des Gesetzentwurfes einvernehmlich mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, CDU, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD zugestimmt.

#### **IV. Zum Gesetzentwurf insgesamt**

Der Ausschuss hat dem so geänderten Gesetzentwurf insgesamt mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimme der Fraktion der NPD bei Enthaltung seitens der Fraktion DIE LINKE zugestimmt.

#### **V. Entschlüsse zum Gesetzentwurf**

##### **EntschlieÙung zu Ausbildungskapazitäten für Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter**

Die Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatte beantragt, der Sozialausschuss möge dem Landtag empfehlen, die folgende EntschlieÙung anzunehmen:

„Die Landesregierung wird aufgefordert, die derzeitigen Ausbildungsplatzkapazitäten für den neu geschaffenen Beruf der Notfallsanitäterin/des Notfallsanitäters vor dem Hintergrund des sich abzeichnenden Bedarfs kritisch zu überprüfen, insbesondere im Hinblick auf die Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze an staatlichen Schulen, und dem Landtag bis zum 1. Juni 2015 einen entsprechenden Bericht vorzulegen.“

Zur Begründung hat die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ausgeführt, dass landesweit rund 30 Notfallsanitäter ausgebildet würden, die frühestens im Herbst 2017 dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stünden. Diese verblieben voraussichtlich nicht alle in Mecklenburg-Vorpommern. Außerdem werde der Ausbildungsbedarf perspektivisch deutlich ansteigen. Der Landesregierung komme in diesem Zusammenhang eine Steuerungsverantwortung zu.

Die Fraktion der SPD hat betont, dass bisher kein Mangel an Ausbildungsplätzen bestehe.

Der Ausschuss hat diesen EntschlieÙungsantrag zu Ausbildungskapazitäten für Notfallsanitäterinnen/ Notfallsanitäter mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU und der NPD bei Zustimmung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Enthaltung der Fraktion DIE LINKE abgelehnt.

##### **EntschlieÙung zum landeseinheitlichen Rettungsdienstkonzept**

Die Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatte ferner beantragt, der Sozialausschuss möge dem Landtag empfehlen, die folgende EntschlieÙung anzunehmen:

„Die Landesregierung wird aufgefordert, ein landeseinheitliches Rettungsdienstkonzept für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Integrierten Rettungsdienstleitstellen (ILRS) zu erstellen und insbesondere für die Sicherstellung eines einheitlichen Berufsbildes ‚Leitstellendisponentin/Leitstellendisponent‘ durch die Etablierung eines angemessenen Qualifikationsangebots Sorge zu tragen.

Die Landesregierung wird aufgefordert, dem Landtag bis zum 1. Juni 2015 einen entsprechenden Bericht vorzulegen.“

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat den Entschließungsantrag mit der Bedeutung der integrierten Rettungsdienstleitstellen begründet. Diese bräuchten gut geschultes, hochqualifiziertes und angemessen vergütetes Personal. Der Bedeutung der Tätigkeit der Leitstellendisponenten solle durch ein strukturiertes, modulares Bildungsangebot Rechnung getragen werden. Neben der Sicherheit für die Bürger könne so eine erhöhte Attraktivität der Tätigkeit und mittelfristig eine Verbesserung der Personalgewinnung erreicht werden.

Die Fraktion der SPD hat darauf hingewiesen, dass einheitliche Standards bereits erarbeitet würden und insbesondere im Beirat für den Rettungsdienst diskutiert würden.

Der Ausschuss hat diesen Entschließungsantrag zum landeseinheitlichen Rettungsdienstkonzept mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU bei Zustimmung seitens der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie Enthaltung seitens der Fraktion der NPD abgelehnt.

### **Entschließung zur Konnexität**

Die Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatte abschließend beantragt, der Sozialausschuss möge dem Landtag empfehlen, die folgende Entschließung anzunehmen:

- „1. Der Landtag stellt fest, dass die Umsetzung des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern für die Landkreise und kreisfreien Städte mit Mehrkosten insbesondere bei den mittel- und langfristigen Investitionen verbunden sein wird.
2. Der Landtag fordert die Landesregierung auf, entsprechend des Konnexitätsprinzips die vollständige Übernahme der durch dieses Gesetz für die kommunale Ebene entstehenden zusätzlichen Kosten abzusichern.“

Zur Begründung hat die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ausgeführt, die Sicherstellung der Notfallversorgungsstrukturen in Mecklenburg-Vorpommern erfordere perspektivisch eine grundlegende Überplanung, die nach Einschätzung der angehörten Sachverständigen mit zusätzlichen Kosten für die Gebietskörperschaften verbunden sei. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Finanzierungsaussage sei in diesem Zusammenhang unbefriedigend. Das Land solle den Kommunen ergänzend entsprechend des Konnexitätsprinzips die vollständige Übernahme der zusätzlichen Kosten zusichern.

Die Fraktion der SPD hat erklärt, aus der Anhörung habe sich nicht ergeben, dass nach aktuellem Stand mit zusätzlichen Kosten für die Kommunen zu rechnen sei.

Der Ausschuss hat diesen Entschließungsantrag zur Konnexität mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der NPD abgelehnt.

Schwerin, den 14. Januar 2015

**Martina Tegtmeier**  
Berichterstatterin