

**Gesetzentwurf  
der Landesregierung**

**Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Rettungsdienst**

A. Zielsetzung

Im Mittelpunkt des Gesetzentwurfs steht die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und die Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens im Rettungsdienst. Zugleich wird die Leistungserbringung durch die bewährten Rettungsdienstorganisationen, die gesetzliche Leistungsträger sind, entsprechend dem Grundsatz der Subsidiarität gestärkt. Ferner wird die hohe Qualität des Rettungsdienstes bei der Versorgung der Bevölkerung gesichert und bürgerfreundlich ausgebaut.

B. Wesentlicher Inhalt

Der Gesetzentwurf hat die folgenden fünf Regelungsschwerpunkte:

1. Mehr Wirtschaftlichkeit im Rettungsdienst

Das Selbstkostendeckungsprinzip soll ersetzt werden durch eine Verstärkung des Vereinbarungsprinzips bei der Aushandlung von Benutzungsentgelten zwischen Kosten- und Leistungsträgern, um zu einer besseren betriebswirtschaftlichen Unternehmensführung im Rettungsdienst zu gelangen.

2. Einsatzbezogene Finanzierung der Leitstellen

Die Finanzierung der Rettungsleitstellen soll auf ein betriebswirtschaftliches Modell umgestellt werden, wonach für jeden von der Leitstelle vermittelten Einsatz von den Rettungsdienstorganisationen und den privaten Rettungsdienstunternehmen ein Entgelt erhoben wird.

3. Straffung der gesetzlichen Fördertatbestände

Die gesetzliche Landesförderung im Rettungsdienst wird insofern gestrafft, als die Mietkosten im Rettungsdienst und die Kosten der Finanzierung der Leitstellen den Betriebskosten zugeordnet werden. Fördermöglichkeiten für modellhafte Strukturverbesserungen sollen jedoch erhalten bleiben.

#### 4. Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens

Da der Bereich der Notfallrettung künftig ausschließlich den Rettungsdienstorganisationen als gesetzlichen Leistungsträgern vorbehalten bleibt, mit denen das Land Rahmenvereinbarungen abgeschlossen hat, kann insoweit anstelle des bisherigen Genehmigungsverfahrens ein vereinfachtes Anzeigeverfahren eingeführt werden. Das Genehmigungsverfahren im Bereich des Krankentransports, der wie bisher von Rettungsdienstorganisationen oder auch von privaten Unternehmen durchgeführt werden kann, bleibt erhalten, wird aber im Sinne einer Deregulierung vereinfacht.

#### 5. Stärkung des Subsidiaritätsgrundsatzes

Der Rettungsdienst bleibt als öffentliche Aufgabe den gesetzlichen Leistungsträgern übertragen. Die Position der Rettungsdienstorganisationen wird dadurch gestärkt, daß der wichtigste Bereich, die Notfallrettung, allein von ihnen wahrgenommen wird. Nur die Rettungsdienstorganisationen können Notfallrettung und Krankentransport im organisatorischen Verbund – allerdings bei klar getrennter Kostenstellenrechnung – durchführen.

### C. Alternativen

Keine.

### D. Kosten

Durch die Straffung der gesetzlichen Fördertatbestände erfolgt eine Anpassung an das durch die Maßnahmen zur Haushaltskonsolidierung in den Jahren seit 1995 reduzierte Fördervolumen, so daß die Fördervorhaben wieder innerhalb einer realistischen Perspektive in einem Förderprogramm verwirklicht werden können.

### E. Sonstige Kosten

Den Belangen der Kostenträger im Rettungsdienst wird dadurch Rechnung getragen, daß durch die Stärkung der Wirtschaftlichkeit im Rettungsdienst, insbesondere durch die Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips und das neue betriebswirtschaftliche System der Finanzierung der Leitstellen, Rationalisierungsreserven und Sparpotentiale zu ihren Gunsten erschlossen werden.

**Staatsministerium  
Baden-Württemberg  
Der Staatssekretär**

Stuttgart, den 15. Mai 1998

An den  
Präsidenten des Landtags  
von Baden-Württemberg

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

ich beehre mich, Ihnen in der Anlage den von der Landesregierung verabschiedeten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes nebst Vorblatt und Begründung mit der Bitte zu übersenden, die Beschlußfassung des Landtags herbeizuführen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Menz  
Staatssekretär

## **Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes**

### Artikel 1

#### Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Das Rettungsdienstgesetz (RDG) vom 19. November 1991 (GBl. S. 713), geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 1995 (GBl. S. 879), wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Folgender neuer Absatz 2 wird eingefügt:

„(2) Die Notfallrettung wird von den in Absatz 1 genannten Rettungsdienstorganisationen, mit denen das Sozialministerium Rahmenvereinbarungen geschlossen hat, wahrgenommen. Die Aufgabe der Notfallrettung kann bei Bedarf im Rahmen einer Vereinbarung nach Absatz 1 auch anderen Stellen übertragen werden. Die in Absatz 1 genannten Rettungsdienstorganisationen sollen bei Bedarf auf Bereichsebene Kooperationsvereinbarungen mit anderen Stellen abschließen. Diese werden dadurch Leistungsträger im jeweiligen Rettungsdienstbereich. Der Krankentransport wird von den Leistungsträgern nach Absatz 1 und von privaten Krankentransportunternehmern auf der Grundlage einer Genehmigung nach § 15 durchgeführt. Die Wahrnehmung der Aufgabe der Hilfeleistung der Feuerwehr in der Wasserrettung auf der Grundlage von § 2 Feuerwehrgesetz bleibt unberührt.“

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

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Im bodengebundenen Rettungsdienst ist bei der Notfallrettung die Zeit vom Eingang der Notfallmeldung in der Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen der Hilfe am Notfallort an Straßen (Hilfsfrist) maßgebend. Die Hilfsfrist soll aus notfallmedizinischen Gründen möglichst nicht mehr als 10, höchstens 15 Minuten betragen.“

b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungsdienstplanes“ die Worte „und unter Beachtung der Hilfsfrist nach Absatz 2“ und nach dem Wort „Rettungswachen“ die Worte „für den Bereich der Notfallrettung“ eingefügt.

c) In Absatz 3 Satz 3 werden nach dem Wort „Landesausschuß“ die Worte „über die zuständige Rechtsaufsichtsbehörde“ eingefügt.

d) Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Darüber hinaus soll für den Krankentransport in den Bereichsplan die Zahl der nach § 15 zugelassenen Krankentransportwagen und ihre personelle Besetzung nachrichtlich aufgenommen werden.“

3. § 4 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Benutzungsentgelte“ die Worte „sowie für die einheitliche Dokumentation“ eingefügt.

b) Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Der Vorsitzende muß Beschlüssen des Landesausschusses widersprechen, wenn er der Auffassung ist, daß sie gesetzwidrig sind. Der Widerspruch muß unverzüglich, spätestens jedoch binnen einer Woche nach Beschlußfassung gegenüber den Mitgliedern des Landesausschusses ausgesprochen werden. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Der Widerspruch ist gegenüber den Mitgliedern des Landesausschusses innerhalb eines Monats schriftlich zu begründen.“

4. § 5 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird nach dem Wort „von“ das Wort „stimmberechtigten“ eingefügt.

b) Nach Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Ferner können die Leistungsträger nach § 2 Abs. 1 im Rettungsdienstbereich, die nicht mit stimmberechtigten Mitgliedern vertreten sind, mit einem Vertreter an den Sitzungen des Bereichsausschusses beratend teilnehmen.“

c) In Absatz 1 werden die Sätze 3 bis 5 durch folgende Sätze ersetzt:

„Darüber hinaus soll dem Bereichsausschuß mit beratender Stimme je ein Vertreter des Stadtkreises oder Landkreises, der Feuerwehr und ein Leitender Notarzt des Rettungsdienstbereiches sowie ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung angehören. Bei Bedarf können weitere sachverständige Personen auf Beschluß des Bereichsausschusses zu den Beratungen hinzugezogen werden.“

d) Folgender neuer Absatz 2 wird eingefügt:

„(2) Die stimmberechtigten Mitglieder werden von den einzelnen örtlichen Leistungsträgern und Kostenträgern vorgeschlagen. Der Vertreter des Stadtkreises oder Landkreises, der Feuerwehr und der Leitende Notarzt werden vom Stadtkreis oder Landkreis, der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung wird von dieser vorgeschlagen. Der Land-

rat oder der Oberbürgermeister des Stadtkreises beruft die Mitglieder. Umfaßt der Rettungsdienstbereich mehr als einen Landkreis oder Stadtkreis, entscheiden Landräte und Oberbürgermeister gemeinsam. Kommt eine gemeinsame Entscheidung nicht zustande, entscheidet das Regierungspräsidium.“

- e) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:

In Satz 1 werden die Worte „der Aufgabe nach § 3 Abs. 3“ durch die Worte „den Aufgaben nach § 3 Abs. 3 und § 6 Abs. 3“ ersetzt. Nach den Worten „zu überprüfen“ wird der Halbsatz „, sofern der Bereichsausschuß oder alle Vertreter der Kostenträger oder alle Vertreter der Leistungsträger zugestimmt haben“ angefügt.

- f) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt geändert:

Nach dem letzten Satz wird der Satz „Die Beschlüsse des Bereichsausschusses werden mit einfacher Mehrheit gefaßt.“ angefügt.

5. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „die“ durch das Wort „alle“ ersetzt. Nach dem Wort „Rettungsdienstbereich“ wird der Halbsatz „; der Träger der Rettungsleitstelle stellt sicher, daß dabei in der Notfallrettung alle Leistungsträger untereinander und alle privaten Rettungsdienstunternehmer gemäß Artikel 2 sowie im Krankentransport alle Leistungsträger untereinander und alle privaten Rettungsdienstunternehmer mit einer Genehmigung nach § 15 gleichbehandelt werden“ eingefügt.

- b) Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Der Träger der Rettungsleitstelle ist verpflichtet, die Erreichbarkeit der Rettungsleitstelle unter der rettungsdienstlichen Notrufnummer sicherzustellen. Er hat ferner in geeigneter Weise die Weiterleitung von Notrufen, die bei der Polizei oder der Feuerwehrleitstelle unter den gebührenfreien Notrufnummern eingehen, zu gewährleisten. In der Regel sind Leitstellen für den Rettungsdienst und die Feuerwehr im integrierten Betrieb (Integrierte Leitstellen) in gemeinsamer Trägerschaft einzurichten, wobei die gemeinsame Trägerschaft in einer Vereinbarung festzulegen ist, in der insbesondere die Kostenaufteilung geregelt wird. Diese Vereinbarung ersetzt die Standortfestlegung nach § 3 Abs. 3.“

- c) Nach Absatz 2 werden folgende Absätze 3 bis 5 angefügt:

„(3) Die Rettungsleitstelle erhebt für die Vermittlung von Einsätzen in der Notfallrettung und im

Krankentransport Entgelte bei den Leistungserbringern im Rettungsdienst. Die Entgelte werden vom Bereichsausschuß jährlich festgelegt. § 28 Abs. 5 gilt entsprechend.

(4) Die Übernahme weiterer Aufgaben durch die Rettungsleitstelle ist zulässig, sofern durch eine Vereinbarung die Erstattung der Kosten dieser weiteren Aufgaben durch den Auftraggeber gesichert ist.

(5) Für überregionale Aufgaben kann das Sozialministerium mit Leistungsträgern auf Grund von § 2 die Einrichtung von besonderen Leitstellen vereinbaren.“

6. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Rettungsfahrzeuge“

b) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Krankenkraftwagen“ die Worte „und Notarzteinsatzfahrzeuge als Rettungsfahrzeuge“ eingefügt.

c) Nach Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Notarzteinsatzfahrzeuge sind Fahrzeuge, die der schnellen Heranführung des Notarztes dienen, dafür besonders eingerichtet und im Fahrzeugschein als Notarzteinsatzfahrzeuge anerkannt sind.“

7. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Besetzung von Rettungsfahrzeugen“

b) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Krankenkraftwagen“ die Worte „und Notarzteinsatzfahrzeuge“ eingefügt.

c) Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Das Notarzteinsatzfahrzeug ist neben dem Notarzt mit einem Rettungsassistenten oder einer gleich geeigneten Person zu besetzen.“

8. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 4 erhält folgende Fassung:

„Die niedergelassenen Ärzte wirken im Rettungsdienst mit.“

b) Nach Absatz 2 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Der Leitende Notarzt wirkt bei der Qualitätssicherung im Rettungsdienst mit.“

## 9. § 15 wird wie folgt geändert:

## a) Folgender neuer Absatz 1 wird eingefügt:

„(1) Die Leistungsträger nach § 2 Abs. 1 bedürfen für die Wahrnehmung der Notfallrettung keiner Genehmigung. Sie haben die Aufnahme des Betriebs der Notfallrettung der nach § 22 zuständigen Behörde anzuzeigen. Dabei sind die Festlegungen des Bereichsplans nach § 3 Abs. 3 einzuhalten. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.“

## b) Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 2 und in Satz 1 wie folgt geändert:

Die Worte „Notfallrettung oder“ werden gestrichen.

## c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und in Satz 1 wie folgt gefaßt:

„Ausgenommen von der Beschränkung der Notfallrettung auf gesetzliche Leistungsträger nach § 2 Abs. 2 und von der Genehmigungspflicht nach Absatz 2 für Krankentransport ist der Rettungsdienst

1. durch Hoheitsträger in Wahrnehmung eigener Aufgaben,

2. mit Fahrzeugen, die ausschließlich für Katastrophen oder für Schadensereignisse mit einer Vielzahl von Verletzten vorgehalten werden.“

## d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt geändert:

Die Worte „von Notfallrettung und Krankentransport“ werden durch die Worte „des Krankentransports“ ersetzt.

## 10. § 16 wird wie folgt geändert:

## a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Genehmigung“ die Worte „zum Betrieb von Krankentransport“ eingefügt.

## b) Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Voraussetzung für die Genehmigung ist ferner die Einhaltung der Bestimmungen über Rettungsfahrzeuge nach § 8 und deren Besetzung nach § 9 sowie der Festlegungen des Rettungsdienstplanes nach § 3 Abs. 1 und 2.“

## c) Die Absätze 2 bis 5 werden aufgehoben.

## d) Die Absatzbezeichnung (1) wird gestrichen.

## 11. § 17 wird wie folgt geändert:

## a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Umfang der Genehmigung, Anzeige der Betriebsaufnahme“.

- b) Der bisherige Text wird Absatz 1.
- c) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „Notfallrettung oder“ gestrichen.
- d) Absatz 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:  
„Die Genehmigung wird für das einzelne Fahrzeug erteilt und muß das amtliche Kennzeichen enthalten.“
- e) Absatz 1 Sätze 3 und 4 werden gestrichen.
- f) Folgender Absatz 2 wird angefügt:  
„(2) Bei der Anzeige der Betriebsaufnahme der Notfallrettung nach § 15 Abs. 1 sind der Betriebsbereich und die einzelnen Fahrzeuge jeweils mit amtlichem Kennzeichen anzugeben.“

12. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Worte „Personen mit Krankenkraftwagen zu befördern“ durch die Worte „Krankentransport zu betreiben“ ersetzt.
- b) In Satz 4 wird das Wort „benachbarte“ durch das Wort „andere“ ersetzt.

13. § 19 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:  
„(2) Der Genehmigungsantrag ist auf einen bestimmten Betriebsbereich zu richten. Der Betriebsbereich wird in der Genehmigungsurkunde ausgewiesen.“
- b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:  
„(3) Absatz 1 und 2 Satz 1 gelten entsprechend für die Anzeige der Aufnahme des Betriebs der Notfallrettung.“

14. § 20 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Genehmigung“ die Worte „zum Betrieb von Krankentransport“ eingefügt.
- b) In Absatz 1 wird die Nummer 2 gestrichen. Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 2.
- c) In Absatz 1 Nr. 2 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und folgende neue Nummern 3 und 4 angefügt:  
„3. die Lenkung aller Einsätze des Rettungsdienstes durch die Rettungsleitstelle regeln,  
4. den Abschluß einer Vereinbarung mit den Kostenträgern gemäß § 133 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches als Voraussetzung für das Wirksamwerden der Genehmigung vorsieht.“

- d) In Absatz 2 Nr. 1 werden das Komma und die Worte „, mit der Rettungsleitstelle (§ 6)“ gestrichen sowie nach dem Wort „und“ das Wort „mit“ eingefügt.

15. § 21 wird wie folgt geändert:

In den Absätzen 1 und 2 Satz 1 wird jeweils die Angabe „Abs. 1 Nr. 1 und 2“ gestrichen.

16. § 22 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Worte „die Notfallrettung und“ sowie die Worte „mit Krankenkraftwagen“ gestrichen.

- b) Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Dies gilt auch für die Rücknahme und den Widerruf der Genehmigung. Die Genehmigungsbehörde teilt ihre Entscheidung dem Bereichsausschuß mit.“

- c) In Absatz 2 werden die Worte „des Krankenkraftwagens“ gestrichen.

- d) In Absatz 3 wird das Wort „Rettungsdienstbereich“ durch das Wort „Betriebsbereich“, die Worte „die Rettungsleitstelle ihren“ durch die Worte „das Unternehmen seinen“ ersetzt.

- e) Absatz 3 wird folgender Halbsatz angefügt:

„; hat das Unternehmen seinen Sitz außerhalb des Landes, ist das Regierungspräsidium zuständig, in dessen Bezirk der Betriebsbereich belegen ist.“

17. § 24 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Worte „zu Notfallrettung und“ durch das Wort „zum“ ersetzt.

- b) In Satz 1 Nr. 1 werden die Worte „des Betriebsbereichs des Krankenkraftwagens“ durch die Worte „seines Betriebsbereichs“ ersetzt.

18. § 26 erhält folgende Fassung:

„§ 26

*Öffentliche Förderung des Rettungsdienstes*

(1) Wer den Rettungsdienst im Rahmen von Vereinbarungen mit dem Sozialministerium nach § 2 durchführt, erhält vom Land öffentliche Fördermittel in Höhe von 90 vom Hundert der förderungsfähigen Kosten. 10 vom Hundert der förderungsfähigen Kosten sind als Eigenbeteiligung zu erbringen. Die Förderung erfolgt durch Festbetrag. Dieser kann auf Grund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden.

## (2) Förderungsfähig sind die Kosten

1. der Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Rettungswachen des bodengebundenen Rettungsdienstes sowie des Berg- und Wasserrettungsdienstes,
2. der Errichtung von Zentralen Stationen des Berg- und Wasserrettungsdienstes,
3. der Errichtung von Luftrettungszentren, jeweils einschließlich der Erstausrüstung mit den hierzu gehörenden Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens (Anlagegüter),
4. von Projekten zur technischen oder organisatorischen Weiterentwicklung des Rettungsdienstes,

soweit sie bei Anwendung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt sind. Das Sozialministerium erläßt hierzu Förderrichtlinien. Nicht förderungsfähig sind die Kosten der Errichtung von Rettungsleitstellen, der Rettungsmittel und der zum Verbrauch bestimmten Güter.

(3) Die Kosten des Erwerbs von Grundstücken und der Grundstückserschließung sowie ihrer Finanzierung können gefördert werden, soweit sonst die Durchführung des Rettungsdienstes gefährdet wäre.

(4) Gefördert werden im Rahmen von Absatz 2 nur die Vorhaben, die in das Jahresförderprogramm des Landes für den Rettungsdienst aufgenommen sind. Bei der Aufstellung des Jahresförderprogramms wird der Landesausschuß für den Rettungsdienst gehört.“

## 19. § 28 wird wie folgt geändert:

## a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Für die Durchführung eines nach §§ 71 und 141 SGB V medizinisch notwendigen, bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Rettungsdienstes erheben die Leistungsträger Benutzungsentgelte, die zusammen mit der Landesförderung und der dabei vorgesehenen Eigenbeteiligung den Rettungsdienst finanzieren. Zur Erhaltung der Liquidität der Leistungsträger sind von den Kostenträgern rechtzeitig angemessene Abschlagszahlungen zu leisten.“

## b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Angabe „Abs. 2 und 3“ und die Worte „sowie die Kosten nach § 26 Abs. 4“ gestrichen.

## c) Nach Absatz 2 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Mietkosten für Einrichtungen des Rettungsdienstes sind dem Grunde nach bei der Bemessung der Benutzungsentgelte zu berücksichtigen.“

d) Absatz 3 Satz 1 wird durch folgenden Satz ersetzt:

„Für Leistungen des Rettungsdienstes werden jährlich Benutzungsentgelte vereinbart.“

e) In Absatz 3 werden die Sätze 4 und 5 durch folgenden Satz ersetzt:

„Die Beteiligten ermitteln die Kosten für Notfallrettung und Krankentransport getrennt.“

f) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„Für die Notfallrettung im Rahmen von § 3 Abs. 3 werden die Benutzungsentgelte für den Rettungsdienstbereich von den Leistungsträgern und den Kostenträgern im Sinne von § 5 Abs. 1 Satz 2 einheitlich festgelegt. Sind innerhalb des Rettungsdienstbereiches mehrere Leistungsträger oder private Rettungsdienstunternehmer im Rahmen von Artikel 2 an der Notfallrettung beteiligt, ist zwischen ihnen ein Kostenausgleich durchzuführen. Die Beteiligten legen der Ermittlung der Kosten für die Notfallrettung ein Kostenblatt zugrunde, dessen Inhalt und Form vom Landesausschuß vorgegeben wird. Für den Krankentransport werden die Benutzungsentgelte für den Rettungsdienstbereich zwischen den Kostenträgern im Sinne von § 5 Abs. 1 Satz 2 einheitlich und gemeinsam und den einzelnen Leistungserbringern vereinbart.“

g) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und wie folgt geändert:

Satz 5 wird durch die Sätze „Die Schiedsstelle ist im Sinne von § 61 Nr. 3 der Verwaltungsgerichtsordnung fähig, an Verwaltungsgerichtsverfahren beteiligt zu sein. Ein Vorverfahren findet nicht statt. Die Kosten der Schiedsstelle sind Kosten des Rettungsdienstes. Die Leistungsträger und Kostenträger tragen diese je zur Hälfte.“ ersetzt.

h) Die bisherigen Absätze 5 und 6 werden zu den Absätzen 6 und 7.

20. Nach § 28 wird § 28 a als Bestandteil des Fünften Abschnitts eingefügt:

„§ 28 a

*Kostenerstattung in besonderen Fällen*

„(1) Ist der Rettungsdiensteinsatz durch das vorsätzliche oder grob fahrlässige Verhalten eines Dritten entsprechend den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches über unerlaubte Handlungen notwendig geworden und die Erhebung des Benutzungsentgelts beim Benutzer nicht möglich oder unzumutbar, kann der Erbringer der Rettungsdienstleistung vom

Verursacher Kostenersatz bis zur Höhe des Benutzungsentgelts verlangen.

(2) Ist der Rettungsdiensteinsatz wider besseres Wissen oder infolge grob fahrlässiger Unkenntnis der Tatsachen veranlaßt worden, kann der Erbringer der Rettungsdienstleistung von dem Veranlasser des Einsatzes Kostenersatz bis zur Höhe des Benutzungsentgelts verlangen.“

21. § 29 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Angabe „, § 16 Abs. 1, 2 Satz 1, Abs. 3 und 5, §§“ durch das Wort „bis“ ersetzt.
- b) Satz 3 wird gestrichen.

22. Die Überschrift des Siebten Abschnitts erhält folgende Fassung:

„Aufsicht, Datenschutz“

23. Vor § 31 wird § 30 a als Bestandteil des Siebten Abschnitts eingefügt:

„§ 30 a

*Aufsicht*

(1) Rechtsaufsichtsbehörde über den Bereichsausschuß ist das Landratsamt oder das Bürgermeisteramt des Stadtkreises als untere Verwaltungsbehörde. Erstreckt sich der Rettungsdienstbereich über mehrere Stadtkreise und Landkreise, ist die untere Verwaltungsbehörde zuständig, in deren Bezirk die Rettungsleitstelle ihren Sitz hat; hat die Rettungsleitstelle ihren Sitz außerhalb des sich über mehrere Stadtkreise und Landkreise erstreckenden Rettungsdienstbereichs, ist das Regierungspräsidium zuständig.

(2) Soweit das Sozialministerium nach § 2 Abs. 1 mit einem Leistungsträger eine Vereinbarung über die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes geschlossen hat, beaufsichtigt das Regierungspräsidium, in dessen Bezirk der Leistungsträger seinen Sitz hat, die Erfüllung der Verpflichtungen des Leistungsträgers.“

24. § 33 Abs. 1 Nummer 1 erhält folgende Fassung:

- „1. a) Krankentransport ohne Genehmigung nach § 15 Abs. 2,
- b) Notfallrettung ohne Anzeige nach § 15 Abs. 1 Satz 2 oder ohne Genehmigung nach Artikel 2 betreibt.“

25. § 34 wird aufgehoben.

## Artikel 2

## Bestandsschutz

Ist ein privater Unternehmer am 20. September 1997 im Besitz einer gültigen Genehmigung für den Betrieb der Notfallrettung, darf er von ihr bis zu deren Ablauf weiterhin Gebrauch machen. Für die Fortsetzung des Betriebs der Notfallrettung über diesen Zeitpunkt hinaus bedarf der Unternehmer erneut einer Genehmigung. Entsprechend anzuwenden sind

1. die Vorschriften des Dritten Abschnitts des Rettungsdienstgesetzes über das Genehmigungsverfahren für die Genehmigung zum Betrieb der Notfallrettung,
2. § 3 Abs. 3 Rettungsdienstgesetz (nachrichtliche Aufnahme in den Bereichsplan) sowie
3. der Vierte Abschnitt des Rettungsdienstgesetzes über Pflichten des Unternehmers.

Im übrigen gelten die Vorschriften des Rettungsdienstgesetzes.

## Artikel 3

## Ermächtigung zur Neubekanntmachung

Das Sozialministerium wird ermächtigt, den Wortlaut des Rettungsdienstgesetzes in der im Zeitpunkt der Bekanntmachung geltenden Fassung mit neuer Inhaltsübersicht und neuer Paragraphenfolge bekanntzumachen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

## Artikel 4

## Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt, mit Ausnahme von Artikel 1 § 28, der am 1. Januar 1999 in Kraft tritt, am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

## Begründung

### I. Allgemeiner Teil

#### 1.

Die Novellierung des Rettungsdienstgesetzes, das in seinen geltenden Grundzügen aus dem Jahr 1975 mit Änderung durch die Novelle von 1983 stammt und im Jahr 1991 vor allem den bundesrechtlichen Entwicklungen des Personenbeförderungsrechts angepaßt worden ist, wurde notwendig,

- um die Wirtschaftlichkeit im Rettungsdienst zu verbessern,
- um die gesetzlichen Tatbestände der Landesförderung vor dem Hintergrund der erforderlichen Haushaltskonsolidierungsmaßnahmen zu überprüfen,
- um das Landesrecht an die Entwicklungen des SGB V anzupassen und
- um die Konsequenzen aus der Rechtsprechung des VGH Baden-Württemberg zur Zulassung privater Unternehmen im Rettungsdienst zu ziehen.

Der Rettungsdienst in den Ländern wurde im Zusammenhang mit den Problemen der Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung in den letzten Jahren insbesondere im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der Erbringung der medizinisch erforderlichen Leistungen in umfangreichen Gutachten durchleuchtet. Diese Gutachten,

- das BASYS-Gutachten „Wirtschaftlichkeitsreserven im Rettungsdienst“, 1995 im Auftrag des Bundesministers für Gesundheit erstellt,
- das WIBERA-Gutachten zur Strukturreform des Rettungsdienstes, 1995 im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums des Innern erstellt,
- das Sondergutachten des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen „Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000 – mehr Ergebnisorientierung, mehr Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit“, 1995 erstellt im Auftrag der Konzertierten Aktion,

haben zwar für den Rettungsdienst in Baden-Württemberg im Vergleich zu den anderen Bundesländern eine relativ günstige Bewertung der Leistungen und der Wirtschaftlichkeit ergeben. So wird etwa im Gutachten des Sachverständigenrats die Einführung des in Baden-Württemberg bereits gesetzlich geregelten Vereinbarungsprinzips in allen Ländern gefordert. Insbesondere dieses Vereinbarungsprinzip, wonach die Benutzungsentgelte zwischen Leistungs- und Kostenträgern im Rahmen von Verhandlungen vereinbart werden müssen, hat zu einem angemessenen Interessenausgleich zwischen den Forderungen der Leistungsträger auf Deckung ihrer Kosten und den Forderungen der Kostenträger auf Begrenzung der Kosten auf das medizinisch Notwendige unter Beachtung des Beitragsatzstabilitätsprinzips nach dem SGB V beigetragen. Obgleich dadurch die Kostenentwicklung im Rettungsdienst insgesamt im Vergleich zu den Bundesländern, in denen die Benutzungsentgelte im Rettungsdienst durch Rechtsverordnung oder Satzung ohne gleichberechtigte Beteiligung der Kostenträger festgesetzt werden, unterdurchschnittlich verlief, stand dennoch das auch in Baden-Württemberg im Rettungsdienstgesetz verankerte Selbstkostendeckungsprinzip einer Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch Ausschöpfung von Rationalisierungsreserven und der Erschließung von Einsparpotentialen im Weg.

Der Widerspruch zwischen dem Selbstkostendeckungsprinzip im Rettungsdienstgesetz und dem Grundsatz der Beitragsatzstabilität im SGB V führte zwangsläufig bei den Verhandlungen zwischen Leistungs- und Kostenträgern immer wieder zu unüberbrückbaren Meinungsverschiedenheiten. Daher sieht der Gesetzentwurf nunmehr die Ersetzung des Selbstkostendeckungsprinzips

durch die im SGB V festgelegten Rahmenbedingungen vor, wonach die medizinisch notwendigen, bedarfsgerechten Leistungen eines leistungsfähigen und wirtschaftlichen Rettungsdienstes durch Benutzungsentgelte zu finanzieren sind. Durch diese Zielsetzungen wird eine verbesserte betriebswirtschaftliche Unternehmensführung im Rettungsdienst eingeleitet, bei der die Bemühungen um eine Optimierung der Wirtschaftlichkeit an Bedeutung gewinnen werden.

2.

Die Rettungsleitstellen als zentrales Führungsinstrument im Rettungsdienst werden durch die ausschließliche Zuordnung aller Einsatzvermittlungen in der Notfallrettung und im Krankentransport und zwar nicht nur für die gesetzlichen Leistungsträger, sondern auch für private Rettungsdienstunternehmer gestärkt. Dies führt zur Sicherung der Qualität durch die vorgeschriebene Dokumentation aller Einsatzvermittlungen sowie zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch stärkere Auslastung und durch Beteiligung aller Leistungserbringer an der Finanzierung der Leitstellen.

Die Finanzierung der Leitstellen erfolgt künftig über Entgelte für jeden an eine Rettungsdienstorganisation oder einen privaten Rettungsdienstunternehmer vermittelten Einsatz. In diese Entgelte, die der paritätisch durch Leistungs- und Kostenträger besetzte Bereichsausschuß festlegt, werden alle Kosten der Leitstelle im investiven Bereich und im Bereich der laufenden Betriebskosten einbezogen. Durch die Einsatzbezogenheit der Entgelte wird die Finanzierung der Leitstellen auf eine betriebswirtschaftliche Grundlage gestellt.

3.

Aufgrund der erforderlichen Haushaltskonsolidierungsmaßnahmen hat sich das für die Landesförderung zur Verfügung stehende Haushaltsvolumen innerhalb weniger Jahre von ursprünglich über 10 Mio. DM auf einen Ansatz von 4,6 Mio. DM im Jahr 1997 verringert, wobei aufgrund der Sparbeschlüsse der Landesregierung lediglich 3,91 Mio. DM zur Verfügung standen, so daß bei einem Antragsstau von derzeit ca. 12 Mio. DM momentan eine Förderung nicht mehr innerhalb eines den Antragstellern zumutbaren Zeitraumes abgewickelt werden kann. Um wieder zu realistischen Förderperspektiven zu gelangen und den Antragsstau abbauen zu können, war daher eine Überprüfung und Straffung der gesetzlichen Fördertatbestände erforderlich. In dem vom Landtag beschlossenen Haushaltsplan für das Jahr 1998 sind für die gesetzliche Förderung im Rettungsdienst 4,0 Mio. DM vorgesehen, wobei die in diesem Gesetzentwurf ins Auge gefaßten Änderungen bereits Berücksichtigung fanden.

Das Gesetz sieht hierzu vor, die Zuordnung zwischen förderfähigen Investitionskosten und über Benutzungsentgelte zu finanzierende laufende Betriebskosten neu zu gestalten. So entfällt die Förderung von Mietkosten, da sie keine Investitionskosten sind. Ferner wurde die bisherige Finanzierung der Leitstelleninvestitionen durch die neugestaltete Finanzierung der Leitstellen über Entgelte ersetzt. Dennoch bleibt die Möglichkeit der Förderung für modellhafte Strukturverbesserungen insgesamt sowie die Förderung der Investitionen und Rettungsmittel der Berg- und Wasserrettung der Spezialrettungsdienste erhalten. Insgesamt wird durch die Neugestaltung der Fördertatbestände eine erhebliche Entlastung der Regierungspräsidien als Förderbehörden erreicht.

4.

Da der Bereich der Notfallrettung künftig nur noch von den Rettungsdienstorganisationen wahrgenommen wird, mit denen das Land Rahmenvereinbarungen über die Durchführung des Rettungsdienstes abgeschlossen hat, kann anstelle des bisherigen Genehmigungsverfahrens zur Vereinfachung ein Anzeigeverfahren eingeführt werden. Bei etwaigen Verstößen gegen die ordnungsgemäße

Durchführung des Rettungsdienstes hat das Land auch ohne die Genehmigungsvorschriften die Möglichkeit, auf die ordnungsgemäße Erfüllung der Pflichten aus den Rahmenvereinbarungen hinzuwirken. Dagegen bleibt das Genehmigungsverfahren im Bereich des Krankentransports erhalten, da diese Aufgabe sowohl die Rettungsdienstorganisationen als auch private Unternehmer wahrnehmen können. Das aufgrund der Rechtsprechung des VGH Baden-Württemberg zur Zulassung privater Unternehmer reformierte und vereinfachte Genehmigungsverfahren dient im Bereich des Krankentransports weiterhin einer angemessenen Qualitätskontrolle sowie andererseits im Verhältnis zwischen Rettungsdienstorganisationen und privaten Rettungsdienstunternehmern der Schaffung gleicher Wettbewerbsbedingungen.

5.

Der bewährten süddeutschen Tradition folgend bleibt der Rettungsdienst als öffentliche Aufgabe den gesetzlichen Leistungsträgern übertragen. Der bundesweite Vergleich erweist die Vorteile des in Baden-Württemberg praktizierten Systems nach dem Subsidiaritätsprinzip.

Die Position der Rettungsdienstorganisationen wird im Bereich der Notfallrettung durch die ausschließliche Aufgabenwahrnehmung erheblich gestärkt. Während private Rettungsdienstunternehmer künftig nur im Bereich des Krankentransports zugelassen werden können, haben die Rettungsdienstorganisationen als gesetzliche Leistungsträger auch weiterhin die Möglichkeit, Notfallrettung und Krankentransport im organisatorischen Verbund durchzuführen. Allerdings ist es künftig erforderlich, daß die Rettungsdienstorganisationen für Notfallrettung und für Krankentransport eine klare Kostenstellenrechnung führen, um sowohl die notwendige betriebswirtschaftliche Transparenz als auch im Krankentransport gleiche Wettbewerbsbedingungen herzustellen.

6.

Neben diesen Schwerpunkten wird durch die Mitwirkung der bereits gesetzlich verankerten Leitenden Notärzte in der Qualitätssicherung im Rettungsdienst und ihre Heranziehung als Sachverständige in den Bereichsausschüssen bei der Aufgabenwahrnehmung des Rettungsdienstes auf Bereichsebene verstärkt der medizinische Sachverstand einbezogen. Des weiteren wird der Rettungsdienst bürgerfreundlicher durch die Einführung der Integrierten Leitstellen, bei denen unter der dann einheitlichen Notrufnummer 112 der Rettungsdienst und die Feuerwehr an einer Stelle alarmiert werden können. Ferner wird die Rettungsleitstelle durch die Übernahme weiterer Aufgaben wie etwa des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, des Hausnotrufs und anderer sozialer Vermittlungsdienste bürgerfreundlicher.

7.

Ergebnis des Anhörungsverfahrens

Zum Gesetzentwurf waren neben den gesetzlichen Kosten- und Leistungsträgern im Rettungsdienst und dem Bundesverband der eigenständigen Rettungsdienste insbesondere die Kommunalen Landesverbände, der Landesfeuerwehrverband, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesärztekammer, die Baden-württembergische Krankenhausgesellschaft sowie der Rechnungshof und der Landesbeauftragte für den Datenschutz zu hören. Das Ergebnis der Anhörung kann zu den wesentlichen Punkten wie folgt zusammengefaßt werden:

7.1. Trägerschaft des Rettungsdienstes

Stärkung des Subsidiaritätsgrundsatzes und Erhalt der funktionellen Einheit von Notfallrettung und Krankentransport.

Die Beibehaltung und Stärkung des bewährten Subsidiaritätsgrundsatzes im Rettungsdienst wird von den gesetzlichen Kosten- und Leistungsträgern des Rettungsdienstes ausdrücklich begrüßt. Das beabsichtigte Verwaltungsmonopol für die gesetzlichen Leistungsträger in der Notfallrettung steht bei den Kosten- und Leistungsträgern ebenfalls außer Frage. Es eröffnet – vor allem aus der Sicht der Kostenträger – die Möglichkeit, in der Notfallrettung entsprechend den Vorgaben der Hilfsfrist weiterhin eine Bedarfsplanung durchzuführen. Außerdem macht die neue Regelung möglich, den zeitlich eher disponiblen Krankentransport für den Markt zu öffnen und damit auch privaten Unternehmen in einem einfacheren Verfahren als bisher zugänglich zu machen. Kostenträger und der größte Teil der Leistungsträger erkennen und befürworten darüber hinaus den Erhalt der funktionellen Einheit von Notfallrettung und Krankentransport für die gesetzlichen Leistungsträger.

Die generelle Leistungsträgerschaft der Feuerwehr in der Notfallrettung wird von den gesetzlichen Leistungsträgern und den Kostenträgern abgelehnt. Die Leistungsträger sehen keinen durch sie nicht abgedeckten Bedarf in der Notfallrettung und wollen den Umfang des eigenen Engagements zugunsten zusätzlicher Leistungsträger nicht reduzieren. Die Kostenträger verweisen darauf, daß vor allem im Hinblick auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität auf der bundesrechtlichen Grundlage des SGB V nicht zulässig sei, unwirtschaftliche, nicht notwendige Strukturen im Rettungsdienst zu finanzieren. Sie beziehen sich dabei auf Wirtschaftlichkeitsvergleiche zwischen den einzelnen Bundesländern, in denen sich eindeutige Vorteile für das baden-württembergische Subsidiaritätsprinzip mit zwischen Kostenträgern und Leistungsträgern vereinbarten Benutzungsentgelten im Vergleich zur kommunalen Trägerschaft mit kommunalen Gebührensatzungen ergeben.

Die Kommunalen Landesverbände und der Landesfeuerwehrverband haben sich hingegen in dieser Frage im Einvernehmen mit Innen- und Sozialministerium darauf verständigt, daß es grundsätzlich bei der bewährten Trägerschaft durch die gesetzlich anerkannten Rettungsdienstorganisationen bleibt. Allerdings wird – ebenfalls mit Zustimmung der Kommunalen Landesverbände – die vor Ort zum Teil bereits praktizierte Möglichkeit für die gesetzlichen Leistungsträger, bei Bedarf auf Kreisebene zur Verbesserung der Versorgung Kooperationen mit anderen Stellen, insbesondere mit der Feuerwehr, eingehen zu können, nunmehr gesetzlich verankert.

Die privaten Unternehmer im Rettungsdienst sprechen sich gegen das geplante Verwaltungsmonopol der gesetzlichen Leistungsträger in der Notfallrettung aus und reklamieren für sich ebenfalls die generelle Trägerschaft in der Notfallrettung. Das berechtigte Interesse der privaten Rettungsdienstunternehmer mit einer Genehmigung für die Notfallrettung, auch künftig angemessen am Rettungsdienst beteiligt zu werden, wird durch die Bestandsschutzregelung im Artikel 2 in hinreichendem Umfang sichergestellt.

## 7.2. Bereichsausschuß

Beibehaltung der Parität im Sinne des Vereinbarungsprinzips.

Die Stärkung des Subsidiaritätsgrundsatzes und die Beibehaltung des Vereinbarungsprinzips durch paritätisch besetzte Gremien wird einhellig begrüßt. Die Tatsache, daß der Bereichsausschuß als paritätisch durch Vertreter der gesetzlichen Leistungs- und Kostenträger besetztes Entscheidungsgremium in jedem Rettungsdienstbereich an Bedeutung gewonnen hat, wird auch daraus ersichtlich, daß von unterschiedlicher Seite ein erhebliches Interesse an Sitz und Stimmrecht im Bereichsausschuß bekundet wird.

Die Kommunalen Landesverbände, der Landesfeuerwehrverband und der Bundesverband der eigenständigen Rettungsdienste fordern die stimmberechtigte

Mitgliedschaft im Bereichsausschuß. Die vorgesehene beratende Teilnahme eines Leitenden Notarztes und eines Vertreters der Kassenärztlichen Vereinigung im Bereichsausschuß wird allgemein nicht in Frage gestellt. Daneben wird insbesondere von der Bergwacht und der DLRG gefordert, daß diejenigen gesetzlichen Leistungsträger nach § 2 Abs. 1 im Rettungsdienstbereich mit einem Vertreter an den Sitzungen des Bereichsausschusses teilnehmen können, die nicht mit stimmberechtigten Mitgliedern vertreten sind. Lediglich das Deutsche Rote Kreuz und der Arbeiter-Samariter-Bund sprechen sich gegen die zusätzliche Aufnahme beratender Mitglieder bzw. sogar für eine Verringerung der Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder aus. Durch die nunmehr vorgesehene Zusammensetzung des Bereichsausschusses mit stimmberechtigten sowie nur beratenden Mitgliedern ist in ausgewogener Weise gewährleistet, daß der Bereichsausschuß in paritätischer Besetzung handlungsfähig bleibt und gleichwohl die Vertreter der durch den Rettungsdienst berührten Interessen beteiligt sind.

Um die Handlungsfähigkeit der Bereichsausschüsse zu verbessern und Blockaden durch Minderheiten zu vermeiden, soll auf Wunsch aller Leistungsträger die Geschäftsordnung der Bereichsausschüsse dahin gehend gesetzlich vorgegeben werden, daß künftig die Beschlüsse der Bereichsausschüsse mit einfacher Mehrheit getroffen werden.

Die vorgesehene Regelung, die Leitstellenentgelte von den Bereichsausschüssen jährlich verbindlich festzulegen, wird von den Kostenträgern und den Leistungsträgern befürwortet.

### 7.3. Rettungsleitstelle

Integrierte Leitstelle übernimmt die zentrale Einsatzlenkung im Rettungsdienst.

Die Lenkung aller Einsätze über die Rettungsleitstelle wird vom Deutschen Roten Kreuz und von den Kostenträgern als Maßnahme zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit nachhaltig befürwortet, dagegen äußern die kleineren Leistungsträger weiterhin Bedenken gegen die zentrale Vermittlung aller Einsätze vor allem im Krankentransport durch eine nicht trägerneutrale Leitstelle. Die nun vorgesehene gesetzliche Verpflichtung zur Gleichbehandlung aller Anbieter wird von ihnen als richtig, aber nicht ausreichend angesehen. Auch der Bundesverband der eigenständigen Rettungsdienste spricht sich vehement gegen die Vermittlung seiner Leistungen durch die Rettungsleitstelle aus.

Die regelmäßige Einrichtung einer Integrierten Leitstelle wird insgesamt als Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit empfunden. Das Deutsche Rote Kreuz spricht sich allerdings nur in Landkreisen für die Integrierte Leitstelle aus, während eine Leitstellenintegration mit Berufsfeuerwehren als nicht machbar angesehen wird. Im Einvernehmen mit Innenministerium und Sozialministerium halten die Kommunalen Landesverbände und der Landesfeuerwehrverband nunmehr die vorgesehene Regelung zur regelhaften Einrichtung von Integrierten Leitstellen auf Kreisebene in gemeinsamer, gleichberechtigter Trägerschaft mit dem Deutschen Roten Kreuz für einen sachgerechten Kompromiß. Diese Vorgabe unterstützen auch die Kostenträger, weil die Möglichkeit bereichsübergreifender Leitstellenstrukturen in den Fällen als Ausnahme offenbleibt, in denen mit bereichsinternen Maßnahmen nur eine nachweisbar erheblich schlechtere Wirtschaftlichkeit erreicht werden kann. Ein besonderes Anliegen der Kommunalen Landesverbände besteht darin, daß eine Trägerschaftsvereinbarung zwischen dem Landkreis und dem Deutschen Roten Kreuz die Standortfestlegung der Rettungsleitstelle durch den Bereichsausschuß ersetzen soll. Durch die nunmehr gewählte Regelung wird diesem Anliegen zur Vermeidung von Auseinandersetzungen zwischen Bereichsausschuß und Leitstellenträgern Rechnung getragen.

Der Wegfall der Investitionsförderung für die Rettungsleitstellen als Maßnahme der Umsetzung der Haushaltsbeschlüsse des Landtags wird vor allem von den Kostenträgern bedauert, der Finanzierung der Rettungsleitstelle durch Entgelte stehen jedoch keine wesentlichen Argumente entgegen. Die Kostenträger betonen in diesem Zusammenhang nochmals, daß sie auf der Grundlage ihrer bundesrechtlichen Verpflichtung nur die Kosten für bedarfsgerechte und wirtschaftliche Leitstellenstrukturen übernehmen würden und daß eine Finanzierung des Feuerwehranteils durch sie bei Integrierten Leitstellen nicht zulässig wäre.

#### 7.4. Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens

Wegfall der Verträglichkeitsprüfung, Gleichbehandlung von Rettungsdienst-Organisationen und privaten Rettungsdienst-Unternehmern im Krankentransport.

Die Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens durch den Wegfall der bisherigen Verträglichkeitsprüfung als Umsetzung der Rechtsprechung des VGH Baden-Württemberg findet allgemein Zustimmung, lediglich die Kostenträger fordern darüber hinaus eine Bedarfsprüfung. Insbesondere der Bundesverband der eigenständigen Rettungsdienste begrüßt die konsequente marktwirtschaftliche Umsetzung im Bereich des Krankentransports. Der Forderung der privaten Rettungsdienst-Unternehmer nach Gleichbehandlung mit den Rettungsdienst-Organisationen beim Genehmigungsverfahren für den Krankentransport ist dadurch Rechnung getragen, daß es im Krankentransport einheitlich sowohl für die Rettungsdienst-Organisationen als gesetzliche Leistungsträger als auch für private Rettungsdienst-Unternehmer beim bisherigen – allerdings vereinfachten – Genehmigungsverfahren bleibt. Die Kostenträger sprechen sich dafür aus, den Abschluß einer Vereinbarung zwischen dem Rettungsdienst-Unternehmer und den Kostenträgern als obligatorische Nebenbestimmung in das Genehmigungsverfahren aufzunehmen, um auf diesem Weg Überkapazitäten zu vermeiden und eine Verzahnung zwischen GKV-Leistungsrecht und Rettungsdienst-Struktur zu erreichen.

#### 7.5. Finanzierung

Stärkung des bewährten Vereinbarungsprinzips; mehr Marktwirtschaft im Krankentransport.

Bei der Festsetzung der Benutzungsentgelte stimmen insbesondere die Kostenträger für die Harmonisierung der Anforderungen des SGB V und des Landesrettungsdienstgesetzes. Ferner wird einvernehmlich der Wegfall der bisherigen Selbstkostenerstattung zugunsten der Stärkung des Vereinbarungsprinzips begrüßt. Die Kosten für die Notfallrettung und den Krankentransport müssen im Einklang mit den Vorstellungen der Kostenträger jeweils getrennt zugeordnet werden. Bei der Vereinbarung der Benutzungsentgelte wird im Sinne einer konsequenten Deregulierung den Verhandlungspartnern eine erheblich größere Gestaltungsfreiheit eingeräumt, sodaß diese auf dem Verhandlungswege die Konkretisierungen (z. B. Budget in der Notfallrettung, externe Ausgleichsregelung) vereinbaren können.

Für den weiterhin überplanten Bereich der Notfallrettung, bei dem die entscheidenden Kosten durch die Vorhaltung entstehen und sich die tatsächliche Zahl der Einsätze kaum kostenmäßig auswirkt, besteht darüber hinaus Einigkeit, in den Rettungsdienstbereichen wie bisher einheitliche Benutzungsentgelte festzusetzen und das Gesamtvolumen im Interesse einer verbesserten Planungssicherheit für Kostenträger und Leistungsträger weiterhin zu budgetieren.

Für den marktwirtschaftlich geöffneten Bereich des Krankentransports, bei dem Benutzungsentgelte für die Kostenträger erst bei tatsächlich durchgeführten Transporten anfallen, erhalten die Vereinbarungspartner im Rahmen ihre Verhandlungen die Entscheidungskompetenz darüber, ob die Benutzungsentgelte einheitlich oder für die einzelnen Leistungserbringer unterschiedlich festgelegt wer-

den sollen. Der Gesetzentwurf, der den Verhandlungspartnern im Sinne der Deregulierung verschiedene Möglichkeiten der Vertragsgestaltung offenläßt, ermöglicht somit die Berücksichtigung der Interessen der Beteiligten auf Bereichsebene.

Während sich der Bundesverband der eigenständigen Rettungsdienste für einen Wegfall der gesamten Landesförderung einsetzt, sprechen sich Kostenträger und Leistungsträger für einen Erhalt der bisherigen Förderung aus. Insbesondere die Bergwacht und die DLRG befürchten eine Finanzierungslücke durch den Wegfall der Mietförderung. Aus der vorgesehenen gesetzlichen Regelung der Landesförderung und der Benutzungsentgelte wird jedoch deutlich, daß diese Sorge unberechtigt ist, da die Benutzungsentgelte zusammen mit der Landesförderung (einschließlich Eigenbeteiligung) den Rettungsdienst insgesamt zu finanzieren haben.

#### 7.6. Bestandsschutz

Vertrauensschutz für bereits in der Notfallrettung tätige private Rettungsdienst-Unternehmer.

Der Bundesverband der eigenständigen Rettungsdienste wendet sich nicht gegen die vorgesehene Bestandsschutzregelung für die Notfallrettung in Artikel 2, lehnt einen Stichtag hierbei für die in der Notfallrettung tätigen Unternehmer jedoch ab. Durch die Bestandsschutzregelung werden allerdings alle privaten Rettungsdienst-Unternehmer, die aufgrund der ihnen erteilten Genehmigung für Notfallrettung eine schutzwürdige Vertrauensposition erworben haben, erfaßt. Soweit jedoch bloße Zukunftserwartungen von privaten Rettungsdienst-Unternehmern betroffen werden, greift die Regelung im Sinne einer verfassungsrechtlich zulässigen unechten Rückwirkung nicht in geschützte Vertrauenspositionen ein.

## II. Zu den Vorschriften im einzelnen

### Zu 1. – Art. 1 § 2: Trägerschaft und Durchführung des Rettungsdienstes

Ein Ziel der Novellierung des Rettungsdienstgesetzes ist der Erhalt der funktionellen Einheit von Notfallrettung und Krankentransport für die gesetzlichen Leistungsträger. Die organisatorische Einheit von Notfallrettung und Krankentransport muß aus Gründen der Qualität und Wirtschaftlichkeit für die gesetzlichen Leistungsträger bestehen bleiben.

Die Regelung im neuen Absatz 2 sieht vor, die Aufgabenwahrnehmung durch die gesetzlichen Leistungsträger nach Absatz 1 im Bereich der Notfallrettung, die sich im Laufe der Entwicklung des Rettungsdienstes bewährt hat, zu stärken. Die Notfallrettung soll künftig allein von den Leistungsträgern in Form eines Verwaltungsmonopols durchgeführt werden. Die Leistungsträger nach Absatz 1 genießen insoweit im Umfang der Rahmenvereinbarungen, die das Land mit ihnen abgeschlossen hat, eine Sonderstellung, um in der Notfallrettung eine optimale Versorgung der Notfallpatienten zu gewährleisten. Der Schutz der überragend wichtigen Gemeinschaftsgüter von Leben und Gesundheit der Bürger gebietet es, die Notfallrettung ausschließlich dem von den gesetzlichen Leistungsträgern wahrgenommenen öffentlichen Verantwortungsbereich zuzuweisen. Eine solche Regelung der Notfallrettung ist z.B. im Berliner Rettungsdienstgesetz enthalten und wird durch das Urteil des Berliner VerFGH vom 13. August 1996 ausdrücklich zugelassen. Darüber hinaus können Leistungsträger auf der Bereichsebene Kooperationsvereinbarungen insbesondere mit der Feuerwehr oder auch mit privaten Anbietern abschließen, so daß diese dadurch den Status eines Leistungsträgers im entsprechenden Rettungsdienstbereich vermittelt bekommen. Dies wurde durch eine entsprechende Ergänzung von § 2 zur Klarstellung für die Beteiligung vor Ort ausdrücklich geregelt. So kann beispielsweise die Durchführung der Wasserrettung durch Kooperationsverträge auf der örtlichen

Ebene zwischen der DLRG und anderen Stellen, insbesondere der Feuerwehr, arbeitsteilig vereinbart werden.

Die Wahrnehmung der Aufgabe der Hilfeleistung der Feuerwehr in der Wasserrettung auf der Grundlage von § 2 Feuerwehrgesetz bleibt unberührt, so daß die Feuerwehr in bewährter Weise entsprechend ihrer Präsenz vor Ort und ihrer verfügbaren Ausrüstung uneingeschränkt in der Wasserrettung tätig sein kann. Der darüber hinausgehende Abschluß einer Kooperationsvereinbarung eröffnet der Feuerwehr die Möglichkeit, Benutzungsentgelte nach dem Rettungsdienstgesetz zu erhalten. Auf der Seite der Feuerwehr kann eine solche Kooperationsvereinbarung ohne weiteres auf Kreisebene abgeschlossen werden.

Im Bereich des Krankentransports soll dagegen durch die Öffnung des Marktes für private Anbieter mehr Wettbewerb ermöglicht werden. Da der Krankentransport auch die medizinisch-fachliche Betreuung der Patienten während des Transports beinhaltet, ist der Betrieb von Krankentransport weiterhin nur aufgrund einer Genehmigung nach § 15 zulässig.

#### Zu 2. – Art. 1 § 3: Planung

Die Änderung in Absatz 2 Satz 5 und 6 sieht die Aufnahme der Definition der Hilfsfrist in das Gesetz vor. Inhaltlich stützt sich diese Regelung unverändert auf die bisherige Festlegung im baden-württembergischen Rettungsdienstplan 1994, auf die sich Leistungs- und Kostenträger verständigt haben.

Grundlage für die Planung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes ist die in allen Bundesländern für den Rettungsdienst geltende Hilfsfrist. Sie gilt im einzelnen Rettungsdienstbereich als erfüllt, wenn sie in mindestens 95 % aller in einem Jahr durchschnittlich anfallenden Notfallmeldungen eingehalten wird. Der weitergehenden Forderung auf Aufnahme dieser 95 % Regelung in das Gesetz war nicht zu folgen, da diese Regelung als typische verwaltungsmäßige Konkretisierung gesetzlicher Vorgaben wie bisher ihren Platz im Landesrettungsdienstplan einnimmt. Unter Zugrundelegung der Hilfsfrist wird in den einzelnen Rettungsdienstbereichen des Landes die bedarfsgerechte Ausstattung der einzelnen Bereiche mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes festgelegt. Die Hilfsfrist ist maßgebend für die notwendige Infrastruktur im Rettungsdienst und damit für die Einsatzplanung in der Notfallrettung. Sie wirkt sich daher unmittelbar bei Einsätzen zur Rettung von Notfallpatienten aus.

Wegen ihrer wesentlichen Bedeutung entspricht die Aufnahme der Hilfsfrist in das Gesetz dem Grundsatz vom Vorbehalt des Gesetzes, wonach alle wesentlichen Festlegungen insbesondere mit Relevanz für Grundrechte vom Gesetzgeber zu regeln sind. Allerdings stellt diese Bestimmung lediglich objektives Recht dar, das sich an die Verantwortlichen für die Rettungsdienstplanung wendet. Ein subjektives Recht wird hierdurch nicht begründet.

In den Bereichsplan sind nicht nur mit verbindlicher Wirkung die Einrichtungen der Notfallrettung aufzunehmen, sondern nachrichtlich aus Gründen der Übersichtlichkeit und Vollständigkeit auch die Einrichtungen des Krankentransports. Im übrigen sollen in den Bereichsplan auch die Einrichtungen der Berg-, Luft- und Wasserrettung aufgenommen werden.

Durch die Vorlage des Bereichsplans an den Landesausschuß über die nach § 30 a zuständige Rechtsaufsichtsbehörde, erhält diese die für die Wahrnehmung ihrer Aufgabe erforderlichen Kenntnisse.

#### Zu 3. – Art. 1 § 4: Landesausschuß für den Rettungsdienst

Die Regelung in Absatz 2 sieht die Festlegung allgemeiner Grundsätze und Maßstäbe für eine einheitliche Dokumentation der Einsätze in der Notfallrettung

und im Krankentransport vor. Sie soll die einheitliche Grundlage für die Qualitätssicherung bei der Durchführung des Rettungsdienstes gewährleisten.

Die Regelung in Absatz 3 sieht vor, die Rechtmäßigkeit der Beschlüsse des Landesausschusses für den Rettungsdienst, in dem die Rettungsdienstorganisationen und die Kostenträger vertreten sind, zu gewährleisten. Ähnlich wie im Kommunalrecht erhält der Vorsitzende des Landesausschusses die Möglichkeit, rechtswidrigen Beschlüssen zu widersprechen. Von einer Erweiterung der Mitgliederzahl des Landesausschusses für den Rettungsdienst wurde abgesehen, da die Geschäftsordnung des Landesausschusses es bereits jetzt zuläßt, daß bei Bedarf weitere Sachverständige Personen zu den Beratungen zugezogen werden, wenn dies nach Einschätzung des Landesausschusses im Einzelfall erforderlich wird.

#### Zu 4. – Art. 1 § 5: Bereichsausschuß für den Rettungsdienst

In Absatz 1 und 2 ist die Erweiterung des Bereichsausschusses als maßgebliches Entscheidungsgremium des Rettungsdienstbereiches um die Mitglieder mit beratender Stimme vorgesehen. Die Änderung entspricht den Bedürfnissen der Beteiligten vor Ort.

Als ständige Mitglieder mit beratender Funktion gehören künftig dem Bereichsausschuß an:

##### – Vertreter der Stadt- und Landkreise

Die Aufnahme eines Vertreters des Stadt- oder Landkreises dient der Verzahnung des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich mit kommunalen Aufgaben der Daseinsvorsorge. Im übrigen gehen die Gemeinsamen Hinweise des Innenministeriums und des Sozialministeriums für Planungen zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten davon aus, daß in Abstimmung zwischen Katastrophenschutzbehörde, dem Träger des Rettungsdienstes (einschließlich Rettungsleitstelle) und sonstigen berührten Behörden und Stellen nach § 4 Abs. 4 LKatSG einheitliche Planungen für den Massenanfall von Verletzten aufzustellen sind. Diese besonderen Planungen sind die Grundlage für Maßnahmen der für die Hilfeleistung verantwortlichen Organisationen, Behörden und sonstigen Einrichtungen. Aufgrund der hierdurch erwachsenen Notwendigkeit gemeinsamer Planung zwischen Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz ist die Vertretung der Stadt- und Landkreise in den Bereichsausschüssen mit beratender Stimme sinnvoll. Eine Stimmberechtigung ist dagegen den Kosten- und Leistungsträgern im Hinblick auf die paritätische Besetzung vorbehalten. Die Stimmberechtigung erhält der Vertreter des Stadt- oder Landkreises hingegen bei Eintreten der Auffangträgerschaft nach § 2 Abs. 2, da die Stadt- oder Landkreise in diesem Fall die Aufgaben des Rettungsdienstes kraft Gesetzes als Leistungsträger wahrnehmen. Er erhält im Falle der Auffangträgerschaft gem. § 12 Nr. 2 zusätzlich den Bereichsausschußvorsitz.

##### – Vertreter der Feuerwehr

Die Aufnahme eines Vertreters der Feuerwehr erleichtert die Kooperation zwischen Rettungsdienst und Feuerwehr.

##### – Leitender Notarzt

Die Aufnahme des Leitenden Notarztes gewährleistet die Einbeziehung des notärztlichen Sachverständigen bei der Gestaltung des Rettungsdienstes vor Ort.

Der Leitende Notarzt (LNA) als Führungskraft des Rettungsdienstes soll bei Großschadensfällen die medizinischen Maßnahmen am Notfallort leiten, koordinieren und überwachen. Er ist Mitglied im Einsatzstab des Feuerwehrkommandanten bzw. der von der Katastrophenschutzbehörde zu bildenden

Technischen Einsatzleitung. Darüber hinaus soll er auch bei der Qualitätssicherung im Rettungsdienstbereich mitwirken.

– Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung

Das Notarztsystem in Baden-Württemberg wird u. a. dadurch sichergestellt, daß auch niedergelassene Ärzte neben Krankenhausärzten am Notarztdienst teilnehmen. Darüber hinaus trifft die Kassenärztliche Vereinigung gemeinsam mit den Leistungsträgern und den Krankenhausträgern Vereinbarungen im Benehmen mit dem Bereichsausschuß über die Organisation des Notarztsystems im Rettungsdienstbereich.

– weitere beratende Mitglieder im Bereichsausschuß

Soweit Leistungsträger nach § 2 Abs. 1 im Rettungsdienstbereich aufgrund der zahlenmäßigen Begrenzung der stimmberechtigten Vertreter der Leistungsträger an den Sitzungen des Bereichsausschusses nicht mit Stimmrecht teilnehmen können, erhalten sie, wie von einigen kleineren Leistungsträgern vorgeschlagen, das Recht beratend an den Sitzungen des Bereichsausschusses teilzunehmen.

Neben den ständigen Vertretern können bei Bedarf weitere sachverständige Personen zu den Beratungen zugezogen werden, wenn dies nach Einschätzung des Bereichsausschusses im Einzelfall erforderlich wird.

Im neuen Absatz 3 wird dem Bereichsausschuß als Folgeregelung der Änderung von § 6 die Aufgabe übertragen, die Entgelte für die Vermittlung von Einsätzen durch die Rettungsleitstelle festzulegen.

Ferner wird, dem Vorschlag des DRK-Landesverbandes Badisches Rotes Kreuz und einer Anregung des DRK-Generalsekretariats folgend, die Vergabe eines Gutachtens nach Absatz 3 letzter Satz grundsätzlich von einem Mehrheitsbeschluß des Bereichsausschusses abhängig gemacht. Kommt ein solcher Beschluß mehrheitlich nicht zustande, reicht es für die Vergabe eines Gutachtens ausnahmsweise aus, wenn entweder alle Vertreter der Kostenträger oder alle Vertreter der Leistungsträger zugestimmt haben.

Das Prinzip der Beschlußfassung mit einfacher Mehrheit wird für den Bereichsausschuß, dem Vorschlag aller Kostenträger und mehrerer Leistungsträger folgend, gesetzlich vorgegeben, um eine Blockierung der Arbeit des Bereichsausschusses durch Veto-Positionen einzelner Mitglieder zu vermeiden.

Zu 5. – Art. 1 § 6: Rettungsleitstelle

Absatz 1 sieht vor, daß künftig ausnahmslos alle Rettungseinsätze durch die Rettungsleitstelle vermittelt werden. Parallel hierzu wird in § 20 in einer obligatorischen Nebenbestimmung bei der Genehmigung privaten Krankentransportunternehmern die Lenkung aller Einsätze über die Rettungsleitstelle vorgegeben. Die Vermittlung aller Einsätze des Rettungsdienstes in einem Rettungsdienstbereich durch die Rettungsleitstelle ist die Voraussetzung für eine gut koordinierte Disposition der für Notfallrettung und Krankentransport zur Verfügung stehenden Rettungsmittel. Die Zulassung weiterer nicht offizieller Leitstellen z. B. für den Betrieb von Krankentransport durch private Unternehmer brächte die Gefahr von Mehrfachanforderungen für den gleichen Einsatzfall bei verschiedenen Stellen mit der unnötigen Bindung von Rettungsmitteln und damit eine vermeidbare Kostensteigerung.

Den in der fachlichen Abstimmung insbesondere von gesetzlichen Leistungsträgern und von Kostenträgern vorgebrachten Bedenken, daß die Vergabe von Einsätzen durch die Rettungsleitstelle nicht objektiv erfolge, wurde durch die Ergänzung von Satz 1 in Absatz 1 Rechnung getragen. Nunmehr wird die Ret-

tungsleitstelle ausdrücklich verpflichtet, bei der Vergabe von Einsätzen im Bereich der Notfallrettung die gesetzlichen Träger des Rettungsdienstes untereinander gleichzubehandeln und bei der Vergabe von Einsätzen im Bereich des Krankentransports neben den gesetzlichen Trägern auch die privaten Unternehmer im Rettungsdienst in diese Gleichbehandlung miteinzubeziehen.

In Absatz 1 Satz 4 wird die Erreichbarkeit der Rettungsleitstelle geregelt. Der Träger der Rettungsleitstelle wird hierdurch verpflichtet, die Erreichbarkeit der Rettungsleitstelle unter den gebührenfreien Notrufnummern 110 und 112 sowie unter der rettungsdienstlichen Notrufnummer 1 92 22 zu gewährleisten.

Bei Integrierten Leitstellen erfolgt die Notrufabfrage von Feuerwehr und Rettungsdienst an derselben Stelle. Bei getrennten Leitstellen wird in geeigneter Weise sichergestellt, daß rettungsdienstliche Notrufe, die über die gebührenfreien Notrufnummern 110 und 112 bei der Polizei oder der Feuerwehrleitstelle eingehen, unverzüglich zur Rettungsleitstelle weitergeschaltet werden. Die rettungsdienstliche Notrufnummer 1 92 22, die in verschiedenen Rettungsdienstbereichen in Baden-Württemberg noch nicht eingeführt ist, soll nach ihrer Einführung aus Sicherheitsgründen bei der Bildung von Integrierten Leitstellen neben der dann einheitlichen Notrufnummer 112 für lebensbedrohliche Notsituationen bei Überlastung der Nummer 112 beibehalten werden.

Absatz 1 Satz 6 regelt die anzustrebende Einrichtung Integrierter Leitstellen für Rettungsdienst und Feuerwehr in gemeinsamer Trägerschaft. Durch die gemeinsame Aufgabenerfüllung wird die Wirtschaftlichkeit der Leitstelle durch bessere Auslastung und Synergieeffekte entscheidend verbessert. Nicht zuletzt ist es bürgerfreundlicher, wenn durch die verbindliche Konzentration auf eine Leitstelle an einer Stelle sämtliche Hilfeleistungen angefordert werden können. Die in einigen Rettungsdienstbereichen bisher schon eingerichteten Integrierten Leitstellen erhalten damit eine gesetzliche Grundlage. Die gleichberechtigte gemeinsame Trägerschaft der Integrierten Leitstelle wird in einer Vereinbarung zwischen dem Träger der Rettungsleitstelle und der jeweiligen Kommune geregelt.

Die Entscheidung über den Standort der Rettungsleitstelle trifft grundsätzlich der Bereichsausschuß im Rahmen seiner Selbstverwaltungskompetenz. Auf Vorschlag der Kommunalen Landesverbände und des Landesfeuerwehrverbandes wird aber im Falle der Einrichtung einer Integrierten Leitstelle die Festlegung des Standortes nach § 3 Abs. 3 ersetzt durch den Abschluß einer Vereinbarung über die gemeinsame Trägerschaft der Integrierten Leitstelle zwischen dem DRK als Trägerorganisation der Rettungsleitstelle und der für die Feuerwehrleitstelle zuständigen kommunalen Gebietskörperschaften.

Um den bundesrechtlichen Verpflichtungen der Kostenträger Rechnung zu tragen, ist ausnahmsweise zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit die Einrichtung von bereichsübergreifenden Rettungsleitstellen möglich. Wenn von dieser Ausnahmeregelung Gebrauch gemacht werden soll, muß nachgewiesen werden, daß Umstände wie z. B. die entscheidende Verbesserung der Wirtschaftlichkeit vorliegen, die die Ausnahme rechtfertigen. Die Überprüfung dieses Nachweises unterliegt der Rechtsaufsicht. Zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit ist die Einrichtung von bereichsübergreifenden Rettungsleitstellen möglich. Diese kreis- bzw. bereichsübergreifenden Kooperationen können grundsätzlich auch für Integrierte Leitstellen vereinbart werden.

Im neuen Absatz 3 wird die Finanzierung auf eine neue, an betriebswirtschaftlichen Prinzipien ausgerichtete Grundlage gestellt. Die Finanzierung der Rettungsleitstelle über Entgelte für jeden an eine Rettungsdienstorganisation oder einen privaten Unternehmer vermittelten Einsatz ist notwendig, um die bisher nur gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung im Rettungsdienst geltend gemachten Kosten einsatzbezogen auf alle Leistungserbringer aufteilen zu kön-

nen. Der Betrieb einer Rettungsleitstelle wird durch diese Finanzierungsform ohne Wettbewerbsverzerrungen unter den Leistungserbringern, also zwischen Rettungsdienstorganisationen und privaten Unternehmern, ermöglicht. Die unmittelbare Erhebung von Entgelten für alle Leistungen der Rettungsleitstelle stellt deshalb eine erhebliche Verbesserung der Kostentransparenz dar und bietet auch, wie im neuen Absatz 4 vorgesehen, weiteren Auftraggebern die Gewähr für eine kostengünstige Vermittlung der eigenen Angebote. Dabei bietet sich als zusätzliche Aufgabe insbesondere die Vermittlung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die Rettungsleitstelle an, weil dadurch die gesamte dringliche medizinische Versorgung der Bevölkerung durch Rettungsdienst und niedergelassene Ärzte von derselben Stelle gesteuert würde.

Die Entgelte für die Rettungsleitstelle werden bei den Benutzungsentgeltverhandlungen nach § 28 Abs. 3 und 4 zusätzlich berücksichtigt. Die Rettungsdienstorganisationen und die privaten Rettungsdienstunternehmer müssen die Gelegenheit haben, die Leitstellenentgelte als berücksichtigungsfähige Kosten des Rettungsdienstes in die Benutzungsentgeltverhandlungen einzubringen. Durch die Festlegung der in entsprechender Anwendung von § 28 Abs. 5 schiedsstellenfähigen Entgelte über den Bereichsausschuß, in dem Leistungs- und Kostenträger paritätisch vertreten sind, wird die Wirtschaftlichkeit gestärkt. Zugleich erhalten neben dem DRK als Träger aller Rettungsleitstellen in Baden-Württemberg auch die anderen Leistungsträger die Möglichkeit der Mitgestaltung. Dadurch wird eine weitere Voraussetzung geschaffen, daß bei der Disposition der Rettungsmittel durch die Leitstelle strikte Objektivität gegenüber den beteiligten Rettungsdienstorganisationen und den privaten Rettungsdienstunternehmern gewahrt wird.

Absatz 5 sieht die Möglichkeit vor, durch Rahmenvereinbarung auf der Grundlage von § 2 mit den Leistungsträgern besondere Leitstellen für überregionale Aufgaben einzurichten. Sofern durch die Einrichtung dieser besonderen Leitstellen die Belange der Kostenträger berührt werden, sind diese in die Vereinbarung miteinzubeziehen.

#### Zu 6. – Art. 1 § 8: Rettungsfahrzeuge

Die Änderung hat zum Inhalt, zur Klarstellung Notarzteinsatzfahrzeuge ausdrücklich den Rettungsfahrzeugen zuzuordnen. Schon nach langjähriger Praxis wurde im Zuge des sog. Kompaktsystems der Notarzt mit dem Notarztwagen zum Unfallort herangeführt. Die Anpassung trägt der Tatsache Rechnung, daß der Notarzt inzwischen ganz überwiegend im Rahmen des sog. Rendezvous-Systems mit dem Notarzteinsatzfahrzeug zum Unfallort fährt und dort mit dem Rettungswagen zusammentrifft.

#### Zu 7. – Art. 1 § 9: Besetzung von Rettungsfahrzeugen

Die Ergänzung in Absatz 1 Satz 1 zieht die Konsequenz aus der Tatsache, daß die in § 8 den Rettungsfahrzeugen zugeordneten Notarzteinsatzfahrzeuge inzwischen ganz überwiegend im sog. Rendezvous-System im bodengebundenen Rettungsdienst eingesetzt werden. Die weitergehende Forderung verschiedener Rettungsdienstorganisationen nach einer gesetzlich definierten Mindestqualifikation der geeigneten Person als Rettungshelfer in Absatz 1 Satz 1 bewirkt keine Qualitätsverbesserung. Eine derartige Regelung hätte vielmehr einen kostentreibenden Effekt.

Der Einsatz eines Notarzteinsatzfahrzeuges kann zur Folge haben, daß der Notarzt vor dem Rettungswagen am Unfallort eintrifft. Bei der Notfallrettung muß jedoch stets ein Rettungsassistent zugegen sein, denn für die fachgerechte Versorgung von Notfallpatienten durch den Notarzt ist die Unterstützung durch einen Rettungsassistenten unverzichtbar. Im Hinblick darauf, daß der qualifizierten Betreuung von Verletzten und Kranken lebenswichtige Bedeutung zu-

kommt, ist es notwendig, daß von Anfang an entsprechend qualifiziertes Personal bei der präklinischen Versorgung durch den Notarzt zum Einsatz kommt. Zwar lehnen die Kostenträger Qualitätsanforderungen an die personelle Besetzung der Notarzteinsatzfahrzeuge allgemein ab. Diese Frage tritt jedoch nur in wenigen Rettungsdienstbereichen auf, in welchen bisher versäumt wurde, entsprechend qualifiziertes Personal einzusetzen.

Auch der Landesrettungsdienstplan 1994 sieht als bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung die Besetzung des Notarzteinsatzfahrzeuges mit einem Rettungsassistenten grundsätzlich vor.

Aufgrund der erheblichen Anstrengungen des Landes bei der Förderung der Rettungsassistentenausbildung stehen zwischenzeitlich genügend qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung. Ganz überwiegend sind daher Notarzteinsatzfahrzeuge tatsächlich bereits heute neben dem Notarzt mit einem Rettungsassistenten besetzt, der zugleich die Funktion des Fahrers ausübt.

#### Zu 8. – Art. 1 § 10: Mitwirkung von Ärzten

Das geänderte Sozialversicherungsrecht sieht künftig als Folge der Änderung des § 75 SGB V durch das 2. GKV-NOG vor, daß die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst grundsätzlich nicht mehr zum Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen gehört, sondern Teil des Rettungsdienstes im Rahmen von § 133 SGB V ist. Diese Zuordnung entspricht der Einheit der Aufgaben im Bereich der Notfallrettung, nämlich der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten und ihres Transports unter medizinisch-fachlicher Betreuung in eine geeignete stationäre Einrichtung.

Der Landesgesetzgeber hätte allerdings im Rahmen des neuen § 75 SGB V die Kompetenz, hiervon abweichend auch künftig die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen zuzuweisen. Im Rahmen der fachlichen Abstimmung zum Referentenentwurf haben sich jedoch insbesondere die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen dafür ausgesprochen, die bundesgesetzliche Regelung nicht durch eine abweichende landesrechtliche Regelung abzuändern. Daher wird von der Möglichkeit einer abweichenden landesrechtlichen Regelung kein Gebrauch gemacht.

In Baden-Württemberg wird derzeit die notärztliche Versorgung ganz überwiegend von klinisch tätigen Ärzten aus den Fachgebieten Anästhesiologie, Chirurgie und Innere Medizin wahrgenommen. Diese Regelung hat sich bei der fachgerechten Versorgung von Notfallpatienten bewährt und soll daher beibehalten werden.

In Absatz 2 Satz 2 ist die ärztliche Mitwirkung bei der Qualitätssicherung im Rettungsdienst vorgesehen. Bei den Maßnahmen bei Notfallpatienten nach § 1 Abs. 2 zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden wurden in zunehmendem Maß intensivmedizinische Verfahren bereits in die präklinische Versorgung miteinbezogen, die bis vor kurzem der stationären Anwendung vorbehalten waren. Die im Interesse der Notfallpatienten erfolgte Integration dieser Methoden bedarf analog der Regelung im stationären Bereich auch im Rettungsdienst der ärztlichen Verantwortlichkeit für die Durchführung der Qualitätssicherung auf der Grundlage einer soliden Dokumentation.

Beim Leitenden Notarzt handelt es sich nach Kapitel VIII Nr. 2 des Rettungsdienstplans um eine ärztliche Führungskraft, die nach den Richtlinien der Landesärztekammer speziell fortgebildet ist und bei Großschadenfällen mit vielen Erkrankten oder Verletzten die medizinischen Maßnahmen leiten, überwachen und koordinieren soll. Der Einsatz von Leitenden Notärzten bei Großschadenfällen, wie z. B. beim Brand auf dem Düsseldorfer Flughafen, hat sich bewährt. Es besteht keine Veranlassung, die bereits gesetzlich verankerte Mitwirkung von Leitenden Notärzten in Frage zu stellen. Die Leitenden Notärzte sind die erfah-

rensten Notärzte in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen, die sich zur Vorbereitung von Einsätzen im Ausnahmefall mit den organisatorischen Möglichkeiten ihres Bereiches für die Regelversorgung befassen, dabei aber die wirtschaftlichen Gegebenheiten ebenfalls berücksichtigen. Sie sind deshalb berufen, den medizinisch-ärztlichen Beitrag zur Qualitätssicherung und zur Beitragssatzstabilität im Rettungsdienst in der Form von Empfehlungen zu leisten.

#### Zu 9. – Art. 1 § 15: Genehmigungspflicht

Durch die Änderung soll der Bereich der Notfallrettung im Rettungsdienst künftig ausschließlich den gesetzlichen Leistungsträgern vorbehalten bleiben, mit denen das Land Rahmenvereinbarungen über die Durchführung des Rettungsdienstes abgeschlossen hat. Es genügt deshalb, anstelle des bisherigen Genehmigungsverfahrens ein vereinfachtes Anzeigeverfahren zu wählen, da die Rettungsdienstorganisationen durch die Rahmenvereinbarungen ausreichend zur ordnungsgemäßen Erfüllung der Vorschriften des Rettungsdienstgesetzes verpflichtet sind. Darüber hinaus sieht die Regelung ausdrücklich vor, daß dabei die Bestimmungen des jeweiligen Bereichsplans einzuhalten sind. Außerdem ist aufgrund des neuen § 30 a den Regierungspräsidien eine Überwachungsfunktion hinsichtlich der Erfüllung der vereinbarungsgemäßen Verpflichtungen zugeordnet. Die Anzeigepflicht ist aus Dokumentationsgründen notwendig, um den Umfang der Betriebsaufnahme der Leistungsträger in den einzelnen Rettungsdienstbereichen nachvollziehen zu können. Der Bereich des Krankentransports bleibt jedoch weiterhin einem wenn auch vereinfachten Genehmigungsverfahren unterworfen.

Ziel dieser Regelung ist der Erhalt der organisatorischen Einheit von Notfallrettung und Krankentransport für die gesetzlichen Leistungsträger. Sie muß nicht zuletzt aus Gründen der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit erhalten bleiben. Zur Erreichung gleicher Wettbewerbsbedingungen im Bereich des Krankentransports ist jedoch eine rechtliche und wirtschaftliche Trennung von Notfallrettung und Krankentransport völlig ausreichend.

#### Zu 10. – Art. 1 § 16: Genehmigungsvoraussetzungen

Die Änderung beschränkt künftig den Genehmigungsvorbehalt auf den Krankentransport. Die Notfallrettung wird von der Genehmigungspflicht ausgenommen, weil sie nach § 2 Abs. 2 nur noch auf der Grundlage der Rahmenvereinbarungen mit dem Land erfolgt.

Der geänderte § 16 verpflichtet die Unternehmer zur Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsstandards sowie der Vorschriften des Rettungsdienstplanes. Die Bindung an den Bereichsplan ist dagegen nicht erforderlich, da der Bereichsplan nur verbindliche Aussagen zur Notfallrettung, dagegen nur nachrichtlich aufgenommene Aussagen zum Krankentransport enthält.

Die Streichung der Absätze 2 und 3 trägt der Tatsache Rechnung, daß in Zukunft beim Krankentransport Wettbewerbsbedingungen gelten sollen. Bei Einhaltung der vorgeschriebenen Qualitätsstandards soll künftig der bisherige Versagungsgrund der erheblichen Beeinträchtigung des öffentlichen Interesses an einem funktionsfähigen Rettungsdienst ersatzlos wegfallen. Die Änderung zieht die Konsequenz aus der Rechtsprechung des VGH Baden-Württemberg, wonach dieser Versagungsgrund in der Praxis nahezu bedeutungslos ist.

Zu 11. – Art. 1 § 17: Umfang der Genehmigung, Anzeige der Betriebsaufnahme  
Folgeänderung zur Änderung der §§ 15 und 16.

#### Zu 12. – Art. 1 § 18: Betriebsbereich

Die Änderung in Satz 1 ist eine Folgeänderung zur Änderung der 15 und 16.

Die Änderung in Satz 4 dient lediglich der Klarstellung, da auch bisher schon nicht unmittelbar benachbarte Rettungsdienstbereiche von der Genehmigungsbehörde in das Verfahren einbezogen worden sind, wenn diese Rettungsdienstbereiche vom Betriebsbereich umfaßt worden sind.

Zu 13. – Art. 1 § 19: Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes  
Folgeänderung zur Änderung der §§ 15 und 16.

Zu 14. – Art. 1 § 20: Nebenbestimmungen

Die Regelung sieht die Anpassung an die Beschränkung des Genehmigungsverhalts auf Krankentransporte entsprechend der Neuregelung in § 15 Abs. 1 vor, nachdem künftig die Notfallrettung allein auf der Grundlage der Rahmenvereinbarungen mit dem Sozialministerium durchgeführt wird. Auf die Aufnahme einer Verpflichtung zur Einhaltung einer bestimmten Hilfsfrist in die Nebenbestimmungen einer Genehmigung kann daher verzichtet werden, da sich die Hilfsfrist allein auf die Notfallrettung bezieht.

Im Gegensatz zum dringlichen Bereich der Notfallrettung ist beim Krankentransport der Zeitfaktor nicht in vergleichbarem Maße entscheidend, weshalb auf die Aufnahme einer Verpflichtung zur Einhaltung einer bestimmten Eintreffzeit entsprechend den Anregungen der Leistungs- und Kostenträger im fachlichen Abstimmungsverfahren zum Referentenentwurf verzichtet werden kann.

Die Rettungsleitstelle regelt zukünftig nach § 6 Abs. 1 Satz 1 alle Einsätze des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich. Diese Regelung muß deshalb in die Genehmigung als den Unternehmer verpflichtende unabdingbare Nebenbestimmung in Absatz 1 Nr. 3 aufgenommen werden.

Ferner sieht die Bestimmung vor, daß das Wirksamwerden der Genehmigung vom Abschluß einer Vereinbarung mit den Kostenträgern nach § 133 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches abhängig gemacht wird.

Zu 15. – Art. 1 § 21: Rücknahme und Widerruf der Genehmigung

Die Änderung in Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 ermöglicht in Anlehnung an § 25 Personenbeförderungsgesetz in Zukunft die Rücknahme und den Widerruf der Genehmigung auch dann, wenn bei deren Erteilung die fachliche Eignung des Unternehmers oder der zur Führung der Geschäfte bestellten Person nicht vorgelegen hat bzw. wenn diese Voraussetzung nicht mehr gegeben ist.

Zu 16. – Art. 1 § 22: Genehmigungsbehörde

Die Änderungen in den bisherigen Absätzen 1 bis 3 stellen nur eine Folgeänderung zur Änderung der §§ 15 und 16 dar.

Der neu eingefügte Satz 2 in Absatz 1 dient lediglich der Klarstellung, da auch schon bisher die Genehmigungsbehörde nach § 21 über die Rücknahme und den Widerruf der Genehmigung zu entscheiden hatte.

Ferner sieht der neue Satz 3 auf Anregung des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg vor, daß die Genehmigungsbehörden den jeweiligen Bereichsausschuß über ihre Entscheidungen informieren, damit das für die planerischen Festlegungen im Rettungsdienstbereich zuständige Gremium jederzeit einen Überblick über die genehmigten Rettungsfahrzeuge besitzt. Auf diese Informationen können sich die Leitstellen dann auch bei ihrer trägerneutralen Disposition stützen.

In Absatz 3 wird die Zuständigkeit der Genehmigungsbehörde an den Sitz des Unternehmens und bei einem Unternehmenssitz außerhalb des Landes an den Betriebsbereich geknüpft.

## Zu 17. – Art. 1 § 24: Betriebspflicht

Folgeänderung zur Änderung der §§ 15 und 16.

## Zu 18. – Art. 1 § 26: Öffentliche Förderung des Rettungsdienstes

Die Änderung in Absatz 2 hat eine Straffung der Fördertatbestände zum Ziel. Die Landesförderung soll dabei auf die wichtigsten Investitionsvorhaben beschränkt werden. Auf Grund der ausreichenden flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes und um der derzeitigen schwierigen Haushaltssituation gerecht zu werden, ist die Neuordnung der Landesförderung in diesem Umfang möglich und notwendig geworden.

Die geförderten baulichen Anlagen werden zur Klarstellung abschließend aufgeführt. Die in den Förderrichtlinien für den Rettungsdienst gesondert aufgeführten Garagen der Rettungswachen sind nach wie vor förderfähig, da sie als ausgelagerter Teil der Rettungswache anzusehen sind.

Die Wirtschaftlichkeit der Leitstellen in der derzeitigen Struktur wird durch die neue Finanzierung der Rettungsleitstellen im Rahmen von § 6 künftig auf betriebswirtschaftlicher Basis über die Erhebung von Entgelten neu geregelt, wobei die Investitionsförderung dadurch entbehrlich wird.

Um auch künftig auf neue Entwicklungen reagieren zu können, ist es notwendig, zur Qualitäts- bzw. Strukturverbesserung Maßnahmen mit innovativem Charakter in Form von Pilotprojekten fördern zu können.

Die bisherige Förderung von Mietkosten entfällt, da diese den laufenden Betriebskosten und nicht den Investitionskosten zuzurechnen sind. Sie sind insofern benutzungsentgeltrelevant. Dies gilt auch für die Berg- und Wasserrettung.

## Zu 19. – Art. 1 § 28: Benutzungsentgelte

In Absatz 1 wird das Selbstkostendeckungsprinzip aufgegeben und der notwendige Gleichklang mit den Grundsätzen im SGB V hergestellt. Das Prinzip der Selbstkostenerstattung im Rettungsdienst war als Finanzierungsgarantie für die Leistungserbringer im Rettungsdienst während des Aufbaus der Infrastruktur des Rettungsdienstes angebracht. Dieser strukturelle Aufbau des Rettungsdienstes ist im wesentlichen abgeschlossen, so daß eine Finanzierungsgarantie wie bisher nicht mehr erforderlich ist.

Als nachteilig hat sich beim Prinzip der Selbstkostenerstattung insbesondere erwiesen, daß keinerlei Anreize zur sparsamen Haushaltsführung bzw. zur Realisierung von Sparpotentialen enthalten sind, weil eine Anerkennung als Kosten des Rettungsdienstes und damit eine Erstattung lediglich auf der Grundlage von buchungsmäßig nachgewiesenen Kosten erfolgte. Systembedingt bestand deshalb bisher eher der Anreiz, möglichst hohe Kosten im Rettungsdienst buchungsmäßig nachzuweisen, nicht etwa mögliche Einsparungen offenzulegen und in die Benutzungsentgeltverhandlungen einzubringen.

In Anbetracht der finanziellen Belastung der Kostenträger kann dieses System deshalb nicht länger die wirtschaftliche Grundlage sein. Das Prinzip der Selbstkostenerstattung muß deshalb aufgegeben werden.

Es ist im Rahmen der Novellierung des Rettungsdienstgesetzes zur Klarstellung notwendig, mehr als bisher die Bundesgesetzgebung im SGB V festgelegten Rahmenbedingungen für einen bedarfsgerechten und dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität entsprechenden Rettungsdienst auch als Grundlage für das Rettungsdienstgesetz festzuschreiben und als weitere Stärkung der Selbstverwaltung den Bereichsausschüssen die Möglichkeit einzuräumen, die Benut-

zungsentgelte jährlich verbindlich festzulegen. Im Rahmen der Selbstverwaltung ist es dabei möglich, daß die Kosten- und Leistungsträger weiterhin Budgets vereinbaren, um z. B. der Tatsache Rechnung zu tragen, daß im Bereich der Notfallrettung die Vorhaltung der Rettungsmittel den entscheidenden Kostenfaktor darstellt. Ein rückwirkender Ausgleich bei Überdeckung kann in den Benutzungsentgeltverhandlungen gegebenenfalls teilweise erlassen werden. Dadurch können für die einzelnen Leistungserbringer im Rettungsdienst Anreize entstehen, Sparpotentiale zu erschließen, indem beispielsweise Beschaffungen von standardisierten Rettungsmitteln gemeinsam durchgeführt werden oder gleiche bzw. ähnliche Verwaltungstätigkeiten gebündelt werden. Unter diesen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ist etwa die Schaffung von größeren Funktionsbereichen z. B. für die Versorgung mehrerer Rettungsdienstbereiche durch eine Rettungsleitstelle eine Entscheidung, die der Bereichsausschuß im Rahmen seiner Selbstverwaltung in eigener Verantwortung zu treffen hat.

Die Regelung in Absatz 2 Satz 2 dient der Klarstellung, daß die bisher geförderten Mietkosten nunmehr den laufenden Betriebskosten zugerechnet werden und deshalb künftig bei der Bemessung der Benutzungsentgelte als kostenrelevanter Faktor miteinzubeziehen sind.

Eine Konsequenz aus der unterschiedlichen rechtlichen Regelung für Notfallrettung und Krankentransport in § 2 besteht in der in Absatz 3 Satz 4 festgelegten wirtschaftlichen Trennung dieser beiden Bereiche, ohne daß die gesetzlichen Leistungserbringer die Vorteile einer organisatorischen Verbindung der beiden Bereiche aufgeben müssen. Grundlage der Benutzungsentgelte in der Notfallrettung, die auch für private Leistungserbringer nach Artikel 2 verbindlich sind, muß eine exakte Kostenstellenrechnung sein, die jeweils eine eindeutige Kostenzuordnung für die Notfallrettung ermöglicht. Wie bisher wird ein Kostenausgleich zwischen den Leistungsträgern im Rettungsdienstbereich durchgeführt, in den auch die privaten Rettungsdienstunternehmer einbezogen werden. Auf diese Weise wird der Anreiz genommen, sich ungerechtfertigte Standortvorteile („Rosinenpickerei“) zu verschaffen, da diese über den Ausgleich ohnehin kompensiert werden.

Als konsequente Umsetzung der Öffnung des Krankentransports für mehr Markt und Wettbewerb wird es den Beteiligten im Sinne der Deregulierung überlassen, die jährlich zu vereinbarenden Benutzungsentgelte im Krankentransport für einzelne Leistungserbringer zu vereinbaren, wobei es Verhandlungssache ist, ob diese Benutzungsentgelte bereichseinheitlich oder nach Leistungserbringern unterschiedlich festgelegt werden.

Es ist davon auszugehen, daß die Bedeutung der Schiedsstelle wegen der wirtschaftlichen Gesamtentwicklung zunimmt. Deshalb werden in Absatz 5 Sätze 4 und 6 die Rechtsstellung und die Finanzierung der Schiedsstelle präzisiert. Durch die landesrechtliche Zuweisung der Beteiligtenfähigkeit im Verwaltungsgerichtsverfahren erlangt die Schiedsstelle die notwendige verfahrensmäßige Selbständigkeit, die ihre streitschlichtende Funktion stärkt. Der Anregung der Kostenträger wird gefolgt, indem die Kosten der Schiedsstelle den Kostenträgern und den Leistungserbringern je zur Hälfte auferlegt werden.

In Absatz 7 ist wie bisher festgelegt, daß die Benutzungsentgelte für alle Patienten verbindlich sind. Dabei ist es unerheblich, ob die Patienten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Die Abwälzung der uneinbringlichen Forderungen in Form von höheren Entgelten allein auf diejenigen Patienten, die nicht gesetzlich versichert sind, wäre wegen Verstoßes gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz nicht zulässig.

Zu 20. – Art. 1 § 28 a: Kostenerstattung in besonderen Fällen

Zweck der Regelung ist, der Rettungsdienstorganisation einen eigenen Kosten-

erstattungsanspruch zu geben für bestimmte Fälle, in denen sie berechtigt tätig geworden ist, ohne einen Anspruch auf Benutzungsentgelt gegen einen Benutzer geltend machen zu können. Hierdurch wird u. a. ein Ausgleich dafür geschaffen, daß die Beförderung nicht deshalb abgelehnt werden darf, weil die Entrichtung des Entgelts nicht gesichert ist (§ 24 Abs. 3). Die unbedingte Verpflichtung zur Rettung von Leben und Gesundheit rechtfertigt die Gewährung eines zusätzlichen Anspruchs gegen den Schädiger, der gegenüber dem Benutzer schadensersatzpflichtig ist. In der Regel kann der Schädiger aus abgetretenem Recht durch die Krankenversicherung des Benutzers in Anspruch genommen werden. Ist dieser Weg im Einzelfall nicht gegeben und droht der Erbringer der Leistung nicht entschädigt zu werden, ist es gerechtfertigt, den unmittelbaren Zugriff auf den Schädiger zu ermöglichen.

Absatz 1 regelt, daß derjenige, der vorsätzlich oder grob fahrlässig eine unerlaubte Handlung nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches begangen und hierdurch eine Person so verletzt hat, daß der Rettungsdienstinsatz notwendig wurde, Kostenersatz an den Erbringer der Rettungsdienstleistung leisten muß, wenn das Benutzungsentgelt nicht vom Benutzer erhältlich ist, etwa weil dieser ohne Versicherungsschutz und zahlungsunfähig oder verstorben ist und nicht identifiziert werden kann. Die Beschränkung auf Fälle des Vorsatzes und der groben Fahrlässigkeit entspricht der Regelung in § 36 Abs. 1 Nr. 1 Feuerwehrgesetz (FwG) , der den ähnlich gelagerten Fall der Verursachung eines Brandes regelt.

In Fällen des Mitverschuldens des Benutzers oder einer weiteren Person gelten die allgemeinen Grundsätze. Durch die Begrenzung des Kostenersatzes der Höhe nach auf das im Einzelfall zu zahlende Benutzungsentgelt ohne Festlegung auf diesen Betrag soll diesen Fällen des Mitverschuldens Rechnung getragen werden können.

Die Regelung in Absatz 2 gibt dem Erbringer der Rettungsdienstleistung einen Kostenersatzanspruch im Fall der mutwilligen oder grob fahrlässigen Verursachung eines Fehlalarms. Sie entspricht § 36 Abs. 3 Nr. 1 FwG. Da ein Benutzer nicht vorhanden ist, dem das Benutzungsentgelt in Rechnung gestellt werden könnte, ist die Haftung des Veranlassers die einzige Möglichkeit der Entschädigung. Sie ist in besonderem Maße gerechtfertigt, da zum Zeitpunkt dieses Einsatzes ein etwaiger tatsächlich notwendiger Einsatz in einem anderen Notfall gegebenenfalls nicht geleistet werden kann und damit Leben und Gesundheit anderer Personen gefährdet sind. Die variable Höhe des Erstattungsanspruchs ermöglicht die Vermeidung von Härten. Im übrigen fallen in diesen Fällen außer den Fahrten zum und vom Einsatzort keine Rettungsdienstleistungen an.

Zu 21. – Art. 1 § 29: Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen  
Folgeänderung zur Änderung der §§ 15 und 16.

Zu 22. – Art. 1 Siebter Abschnitt: Aufsicht, Datenschutz  
Folgeänderung zu § 30 a.

Zu 23. – Art. 1 § 30 a: Aufsicht

Die Regelung erfüllt ein Bedürfnis der Praxis, um klarzustellen, daß die unteren Verwaltungsbehörden bei ihrer Aufsicht über die Durchführung des Rettungsdienstes in den Rettungsdienstbereichen auf eine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkt sind. Aufgabe der Rechtsaufsicht über den Bereichsausschuß ist es, die Einhaltung der Verfahrensbestimmungen für den Bereichsausschuß (§ 3 Abs. 3 und § 5) sowie der inhaltlichen Gesetzesvorgaben für den Bereichsplan (§§ 6 ff.) insbesondere hinsichtlich der im Rettungsdienst zum Einsatz kommenden Fahrzeuge und ihrer Besetzung zu überwachen.

Da die Durchführung der Notfallrettung durch gesetzliche Leistungsträger infolge der Neuregelung der Genehmigungsbestimmungen nicht mehr dem Genehmigungsvorbehalt unterliegt, kommt der Erfüllung der Pflichten der gesetzlichen Leistungsträger, wie sie in den Rahmenvereinbarungen mit dem Land festgelegt sind, wegen der existentiellen Bedeutung der Notfallrettung größere Bedeutung bei. Die Kontrolle der Erfüllung der vereinbarungsgemäßen Verpflichtungen der gesetzlichen Leistungsträger ist dabei gerichtet auf die Überwachung der rechtmäßigen Umsetzung der Inhalte der Rahmenvereinbarungen auf Landesebene. Da die Regierungspräsidien auch für die Förderung (Investitionsförderung nach § 26 sowie institutionelle Förderung der Rettungsdienstorganisationen und die Förderung der Ausbildung von Personal im Rettungsdienst) zuständig sind, ist ein einheitliches Vorgehen gewährleistet. Da sich die Tätigkeit eines gesetzlichen Leistungsträgers über mehrere Rettungsdienstbereiche erstrecken kann, ist es auch notwendig, eine übergeordnete Behörde mit dieser Aufsicht zu betrauen. Die Überwachung der Einhaltung der Rahmenvereinbarungen auf Landesebene deckt sich weitgehend mit der Aufgabe der Kontrolle der Verwendungsnachweise im Bereich der institutionellen Förderung der Rettungsdienstorganisationen; sie kann um so leichter von den Regierungspräsidien geleistet werden, als diese durch die Neugestaltung der Fördertatbestände insgesamt erheblich entlastet werden.

Zu 24. – Art. 1 § 33: Ordnungswidrigkeiten

Folgeänderung zur Änderung der §§ 15 und 16.

Zu 25. – Art. 1 § 34: Übergangsregelung

Die Übergangsregelung im Rettungsdienstgesetz 1991 ist sowohl bezüglich des Krankentransports nach den früheren Bestimmungen des Personenbeförderungsgesetzes als auch bezüglich des Einsatzes von Rettungssanitätern in der Notfallrettung durch Zeitablauf überholt.

Zu Art. 2: Bestandsschutz

Die Notfallrettung bleibt nach § 2 Abs. 2 den in § 2 Abs. 1 genannten Leistungsträgern vorbehalten. Den derzeit tätigen privaten Rettungsdienstunternehmern, die eine Genehmigung für Notfallrettung besitzen, soll darüber hinaus ein Bestandsschutz gewährt werden. Dies hat zur Folge, daß in den entsprechenden Rettungsdienstbereichen Rettungsdienstorganisationen und private Rettungsdienstunternehmer in der Notfallrettung nebeneinander tätig sind. Es besteht hier die Chance, nachzuweisen, daß dieses Nebeneinander reibungslos funktioniert und zu einer Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit beiträgt. Es ist Aufgabe des Landes, die Ergebnisse dieser Modellsituation auszuwerten. Da die privaten Unternehmer nicht wie die Rettungsdienstorganisationen durch die Rahmenvereinbarungen zur ordnungsgemäßen Erfüllung der Vorschriften des Rettungsdienstgesetzes verpflichtet sind, muß das Genehmigungsverfahren auch für die Notfallrettung durch private Unternehmer aufrechterhalten bleiben. Der Erhalt der organisatorischen Einheit von Notfallrettung und Krankentransport ist damit auch für die privaten Unternehmer, die am 20. September 1997 in beiden Bereichen bereits tätig waren, gewährleistet.

Entsprechend der Regelung in § 3 Abs. 3, daß die Zahl der nach § 15 zugelassenen Krankentransportwagen und ihre personelle Besetzung nachrichtlich in den Bereichsplan für den Krankentransport aufgenommen werden sollen, ist es sinnvoll, ebenfalls die für die Notfallrettung einsetzbaren Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge dieser privaten Unternehmer sowie die personelle Besetzung dieser Rettungsmittel in den Bereichsplan für die Notfallrettung nachrichtlich aufzunehmen.

Zu Art. 4: Inkrafttreten

Die Neuregelung des § 28 soll, abweichend vom Inkrafttreten des Gesetzes am Tag nach seiner Verkündung, erst am 1. Januar 1999 in Kraft treten, da Kosten- und Leistungsträger für das Jahr 1998 bereits Benutzungsentgelte vereinbart haben.