

18.06.2014

Gesetzentwurf

der Landesregierung

Zweites Gesetz zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW

A Problem

Das bisher geltende Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) vom 24. November 1992 muss inhaltlich und redaktionell angepasst werden.

Ende Oktober 2012 wurde ein erster Entwurf des Rettungsgesetzes Nordrhein-Westfalen vorgelegt und dem Landesfachbeirat für den Rettungsdienst die Möglichkeit eingeräumt, schriftlich dazu Stellung zu nehmen. Die unterschiedlichen Wünsche, Forderungen und Anregungen wurden umfassend geprüft. Teilweise wurden Anregungen aus der Anhörung in den Entwurf aufgenommen. Nach zwei erfolgreich durchlaufenen Durchgängen der Ressortabstimmung wurde aufgrund der Entwicklungen auf europäischer Ebene – Novellierung der EU-Vergabe-Richtlinien - der Novellierungsprozess im Juni 2013 angehalten. Die neuen EU-Vorgaben sind mittlerweile in Kraft getreten. Nun beginnt die zweijährige Umsetzungsfrist für die Mitgliedstaaten. Unter Beachtung der entsprechenden bundesrechtlichen und/oder europäischen Vorgaben ist das Rettungswesen qualitätsorientiert weiter zu entwickeln. Hinzu kommt die Umsetzung des am 01.01.2014 in Kraft getretenen Notfallsanitätergesetzes in das Landesrecht.

B Lösung

Das Rettungsgesetz NRW ist die Grundlage eines stabilen Systems der Notfallversorgung mit öffentlichen, privaten und karitativen Anbietern rettungsdienstlicher Leistungen. Die Qualität steht dabei im Vordergrund. Nur so kann auch zukünftig die optimale medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie die Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit dem Katastrophenschutz bei Großschadensereignissen gelingen. Auch wird mit der Novellierung dem neugeschaffenen Ausbildungsberuf der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters Rechnung getragen.

Darüber hinaus sind u.a. die Einführung einer Ärztlichen Leiterin/ eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst zur Verbesserung des Qualitätsmanagements, die Möglichkeit zur Bildung

Datum des Originals: 17.06.2014/Ausgegeben: 27.06.2014

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

von Trägergemeinschaften zur Anschaffung von intensivmedizinischen Spezialfahrzeugen und die Berücksichtigung der Belange der Qualitätssicherung und des Datenschutzes vorgehen.

C Alternativen

Keine

D Kosten

Zusätzliche Belastungen für den Landeshaushalt sind kaum zu erwarten und daher nicht zu beziffern. Belastende Auswirkungen auf die kommunalen Haushalte ergeben sich nicht.

E Zuständigkeit

Zuständig ist das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter. Beteiligt sind das Finanzministerium, das Ministerium für Inneres und Kommunales, das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales, das Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk sowie das Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes NRW.

F Geschlechterdifferenzierte Folgenabschätzung

Das Rettungsdienstgesetz gilt für Männer und Frauen gleichermaßen. Die rechtlichen Regelungen umfassen sowohl Patientinnen und Patienten als auch Rettungsdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sowie Notärztinnen und Notärzte. Genderaspekte sind daher nicht berührt.

G Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Keine

H Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte

Keine

G e g e n ü b e r s t e l l u n g

Gesetzentwurf der Landesregierung

Auszug aus den geltenden Gesetzesbestimmungen

Zweites Gesetz zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW

Artikel 1

Das Rettungsgesetz NRW vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458), das zuletzt durch Gesetz vom 18. Dezember 2012 (GV. NRW. S. 670) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW)

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2
Rettungsdienst“.
 - b) Nach der Angabe zu § 7 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 7 a
Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement“.
 - c) Die Angabe zu § 8 wird wie folgt gefasst:

„§ 8
Leitstelle - Nachweis über freie Behandlungskapazitäten“.
 - d) Die Angabe zu § 13 wird wie folgt gefasst:

„§ 13
Mitwirkung freiwilliger Hilfsorganisationen und anderer Leistungserbringer“
 - e) Die Angaben zu §§ 14 bis 17 werden durch die folgenden Angaben ersetzt:

§ 2
Notfallrettung und Krankentransport

§ 7
Einrichtungen des Rettungsdienstes

§ 8
Leitstelle - Zentraler Krankbettennachweis

§ 13
Mitwirkung freiwilliger Hilfsorganisationen und anderer

„§ 14
Beteiligung der Krankenkassen bei
der Festsetzung von Benutzungs-
entgelten, Kosten

§ 14
Beteiligung der Krankenkassen
bei der Festsetzung von Benutzungsgebüh-
ren

§ 15
Landesfachbeirat für den Rettungs-
dienst

§ 15
Kosten

§ 16
Aufsicht und Weisungsrecht".

§ 16
Landesfachbeirat für den Rettungsdienst

- f) Die Angaben zu §§ 18 und 18 a
werden durch die folgenden Anga-
ben ersetzt:

„§ 17
Genehmigungspflicht

§ 18
Genehmigungspflicht

§ 18
Dokumente".

§18a
Dokumente

- h) Die Angaben zu §§ 30 und 31 wer-
den durch folgende Angabe ersetzt:

§ 30
Inkrafttreten

§ 30

§ 31
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Ver-
kündung in Kraft

2. § 1 wird wie folgt geändert:

**§ 1
Geltungsbereich**

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Dieses Gesetz gilt für die Notfall-
rettung, den Krankentransport und
die Versorgung einer größeren An-
zahl Verletzter oder Kranker bei au-
ßergewöhnlichen Schadensereignis-
sen im Sinne des § 2.“

(1) Dieses Gesetz gilt für den Rettungs-
dienst sowie die Notfallrettung und den
Krankentransport durch Unternehmen.

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

(2) Das Gesetz gilt nicht für

aa) In Nummer 1 werden die Wörter
"des Bundesgrenzschutzes"
durch die Wörter „der Bundes-
polizei" ersetzt.“

1. die Sanitätsdienste der Bundeswehr, der
Polizei, des Bundesgrenzschutzes und
des Katastrophenschutzes (Abwehr von
Großschadensereignissen);

bb) In Nummer 2 werden die Wörter
„mit Fahrzeugen der freiwilligen

2. Beförderungen mit Fahrzeugen der frei-
willigen Hilfsorganisationen zur Versor-

Hilfsorganisationen" gestrichen.

gung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen auf Anforderung der für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörde;

cc) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Beförderungen von Krankenhauspatientinnen und Krankenhauspatienten innerhalb des Wirtschaftsgrundstücks eines Krankenhauses oder zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses, sofern für die Beförderung ausschließlich nicht für den öffentlichen Verkehr gewidmete Straßen oder Wege genutzt werden;“.

3. Beförderungen mit Fahrzeugen des Krankenhauses innerhalb des Krankenhausbereichs;

4. Beförderungen von kranken Personen, die keiner fachgerechten Hilfe oder Betreuung bedürfen, mit anderen als den in § 3 Abs. 1 und 3 genannten Fahrzeugen (Krankenfahrten) und

5. Beförderungen, die außerhalb von Nordrhein-Westfalen begonnen haben; dies gilt nicht für Anschlussbeförderungen, die innerhalb von Nordrhein-Westfalen beginnen.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

"§ 2
Rettungsdienst".

§ 2
Notfallrettung und Krankentransport

b) Dem Absatz 1 wird folgender Absatz 1 vorangestellt:

„(1) Der Rettungsdienst umfasst

1. die Notfallrettung,

2. den Krankentransport,

3. die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei

außergewöhnlichen Schadensereignissen unter Berücksichtigung der im Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung vom 10. Februar 1998 (GV. NRW. S. 122), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 23. Oktober 2012 (GV. NRW. S. 474) geändert worden ist, enthaltenen Regelungen.

Der Rettungsdienst arbeitet insbesondere mit den Feuerwehren, den Katastrophenschutzbehörden, den Krankenhäusern und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen."

c) Die bisherigen Absätze 1 bis 3 werden die Absätze 2 bis 4.

(1) Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.

(2) Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht unter Absatz 1 fallen, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern.

(3) Notfallpatientinnen und Notfallpatienten haben Vorrang.

d) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Der Rettungsdienst kann Arzneimittel, Blutprodukte aus zellulären Blutbestandteilen, Organe und ähnliche Güter befördern, soweit sie zur

Verbesserung des Zustandes lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen sollen."

4. § 3 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

§ 3
Krankenkraftwagen, Notarzt-
Einsatzfahrzeuge,
Luftfahrzeuge

(1) Krankenkraftwagen sind Fahrzeuge, die für die Notfallrettung oder den Krankentransport besonders eingerichtet und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind (Notarztwagen, Rettungswagen, Krankentransportwagen). Sie müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen.

(2) Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind Personenkraftwagen zur Beförderung der Notärztinnen und Notärzte. Sie dienen der Notfallrettung.

(3) Ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst werden für die Notfallrettung und den Krankentransport Luftfahrzeuge (Rettungshubschrauber, andere geeignete Luftfahrzeuge) eingesetzt.

„(4) Die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Fahrzeuge müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin, Technik und Hygiene entsprechen. Krankenkraftwagen können auch für intensivmedizinische Transporte, für die Beförderung von Neugeborenen, schwergewichtigen oder hochkontagiösen Patientinnen und Patienten sowie für Zwecke des § 2 Absatz 5 ausgestattet sein und bedürfen in diesem Fall einer diesem Zweck entsprechenden Ausstattung und Besetzung. Zur wirtschaftlichen Durchführung dieser Transporte sollen Trägergemeinschaften unter Berücksichtigung bereits genehmigter oder in den Rettungsdienst eingebundener Spezialfahrzeuge gebildet werden. Bei der

(4) Die in Absätzen 1 bis 3 genannten Fahrzeuge müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen.

Bedarfsplanung sind die Standorte der Luftfahrzeuge - insbesondere der genehmigten Intensivtransporthubschrauber - entsprechend zu berücksichtigen. Dabei übernimmt in der Regel der Träger, in dessen Gebiet das Spezialfahrzeug stationiert ist, die Trägerschaft für alle an der Träbergemeinschaft Beteiligten. Bei Einsatz von Spezialfahrzeugen darf anlassbezogen ein Transport von Patientinnen und Patienten auch über die kommunalen Gebietsgrenzen hinaus erfolgen. Die Leitstellen haben sich dabei abzustimmen."

5. § 4 wird wie folgt geändert:

§ 4

Besetzung von Krankenkraftwagen und Luftfahrzeugen

a) In Absatz 2 werden die Sätze 2 und 3 aufgehoben.

(1) Die in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Personen müssen für diese Aufgaben gesundheitlich und fachlich geeignet sein.

b) In Absatz 3 wird Satz 1 durch die folgenden Sätze ersetzt:

(2) Die gesundheitliche und körperliche Eignung ist aufgrund einer ärztlichen Untersuchung durch ein ärztliches Zeugnis vor Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen. In dem ärztlichen Zeugnis ist auch zu bestätigen, daß die untersuchte Person nicht an einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Bundes-Seuchengesetzes erkrankt oder dessen verdächtig ist, und daß sie keine Krankheitserreger ausscheidet. Die ärztliche Untersuchung ist alle drei Jahre zu wiederholen.

„Für den Krankentransport ist mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter und für die Notfallrettung mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent beziehungsweise eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter zur Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten einzusetzen. In der Notfallrettung eingesetzte Ärztinnen und Ärzte müssen über den Fachkundenach-

(3) Für den Krankentransport ist mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter im Sinne von § 8 Abs. 2 des Rettungsassistentengesetzes (RettAssG vom 19. Juli 1989 BGBl. I S. 1384), für die Notfallrettung mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent zur Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten einzusetzen.

weis Rettungsdienst einer Ärztekammer oder eine von den Ärztekammern Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen (Notärztin oder Notarzt). Sie können dem nicht-ärztlichen Personal in medizinischen Fragen Weisungen erteilen.“

In der Notfallrettung eingesetzte Ärzte und Ärztinnen müssen über den Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer oder eine von den Ärztekammern Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen (Notarzt/Notärztin). Sie können dem nicht-ärztlichen Personal in medizinischen Fragen Weisungen erteilen.

(4) Krankenkraftwagen sind im Einsatz mit mindestens zwei fachlich geeigneten Personen zu besetzen. Als Fahrer oder Fahrerin fachlich geeignet ist

1. für den Krankentransport, wer als Rettungshelfer oder Rettungshelferin ausgebildet worden ist,
2. für die Notfallrettung, wer
 - a) als Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin ausgebildet worden ist oder
 - b) an einem Lehrgang nach § 4 RettAssG teilgenommen und die staatliche Prüfung bestanden hat,
3. für die Führung eines Notarzt-Einsatzfahrzeuges, wer die Berufsbezeichnung Rettungsassistentin oder Rettungsassistent führen darf.

c) In Absatz 4 Ziffer 3 wird nach „Rettungsassistent“ die Angabe „beziehungsweise Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter“ ergänzt.

d) In Absatz 5 wird die Angabe „§ 18“ durch die Angabe „§ 17“ ersetzt.

(5) Für Unternehmen, die Notfallrettung oder Krankentransport im Rahmen der betrieblichen Ersten Hilfe betreiben, können in der Genehmigung nach § 18 Ausnahmen von den Absätzen 3 und 4 zugelassen werden.

e) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Mit Ablauf des 31. Dezember 2023 wird die Funktion der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten durch die Notfallsanitäterin oder den Notfallsanitäter ersetzt.“

6. § 5 wird wie folgt geändert:

(6) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, hinsichtlich der Rettungsanitäterinnen/Rettungsanitäter und Rettungshelferinnen/Rettungshelfer Näheres über die Zulassung, zur Dauer, über die Inhalte und den Abschluss der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie zur Prüfung und zur Führung der Bezeichnungen Rettungsanitäterin/Rettungsanitäter, Rettungshelferin/Rettungshelfer durch Rechtsverordnung zu regeln.

§ 5 Verhalten des Personals

(1) Das zur Notfallrettung oder zum Krankentransport eingesetzte Personal hat die besondere Sorgfalt anzuwenden, die sich aus dieser Aufgabe ergibt. Es ist ihm insbesondere untersagt,

1. während des Dienstes und der Dienstbereitschaft unter der Wirkung alkoholischer Getränke oder anderer die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigender Mittel zu stehen,
2. in Krankenkraftwagen und Luftfahrzeugen zu rauchen.

a) Absatz 2 wird aufgehoben.

(2) Personal darf nicht tätig werden, solange es selbst oder eine Person, mit der es in häuslicher Gemeinschaft lebt, an einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Bundes-Seuchengesetzes leidet, es sei denn, es weist durch ein ärztliches Zeugnis nach, daß keine Übertragungsgefahr besteht.

b) Absatz 3 wird Absatz 2 und die Wörter „des Unternehmens“ werden durch die Wörter „die Leitung der nach den §§ 13 oder 17 am Rettungsdienst Beteiligten“ ersetzt.

(3) Hat ein Mitglied des Personals eine Krankheit, die es hindert, seine Aufgaben ordnungsgemäß zu erfüllen, darf der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben oder des Unternehmens es nicht einsetzen.

c) Absatz 4 wird Absatz 3 und wie folgt

gefasst:

„(3) Betroffene haben Erkrankungen nach Absatz 2 dem Träger rettungsdienstlicher Aufgaben oder der Leitung der nach den §§ 13 oder 17 am Rettungsdienst Beteiligten unverzüglich mitzuteilen. Übertragbare Krankheiten im Sinne des Infektionsschutzgesetzes teilt der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben oder die Leitung der nach den §§ 13 und 17 am Rettungsdienst Beteiligten der unteren Gesundheitsbehörde umgehend mit.“

- d) Absatz 5 wird Absatz 4 und folgender Satz wird angefügt: „Umfang und Inhalte der notwendigen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst werden durch die Landesärztekammern geregelt.“

7. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Der Rettungsdienst ist in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. § 12 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch

(4) Betroffene haben Erkrankungen nach den Absätzen 2 und 3 dem Träger rettungsdienstlicher Aufgaben oder der Leitung des Unternehmens unverzüglich mitzuteilen. Erkrankungen nach Absatz 2 teilt

- a) der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben dem Gesundheitsamt,
b) der Unternehmer dem Gesundheitsamt sowie der Genehmigungsbehörde nach § 18 umgehend mit.

(5) Das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal hat jährlich an einer mindestens 30stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen.

§ 7

Einrichtungen des Rettungsdienstes

(1) Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 21 Abs. 1 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) vom 10. Februar 1998, in der jeweils geltenden Fassung zusammenzufassen ist (einheitliche Leitstelle). Er sorgt für die im Bedarfsplan nach § 12 festgelegte Zahl von Rettungswachen. Mehrere Träger des Rettungsdienstes können gemeinsam eine Leitstelle betreiben.

(2) Die Luftrettung durch Luftfahrzeuge ergänzt nach Maßgabe des § 10 den bodengebundenen Rettungsdienst.

Artikel 1 des Gesetzes vom 27. März 2014 (BGBl. I S. 261) geändert worden ist, gilt entsprechend. Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 durch eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes."

- b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und folgender Satz wird angefügt:

„Der Träger des Rettungsdienstes kann ergänzend eine Organisatorische Leitung Rettungsdienst bestellen.“

8. Nach § 7 wird folgender § 7a eingefügt:

(3) Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes Leitende Notärzte oder -ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals. Im Einsatz können Leitende Notärzte oder -ärztinnen den mitwirkenden Ärzten und Ärztinnen in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen.

§ 7

Einrichtungen des Rettungsdienstes

(1) Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 21 Abs. 1 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) vom 10. Februar 1998, in der jeweils geltenden Fassung zusammenzufassen ist (einheitliche Leitstelle). Er sorgt für die im Bedarfsplan nach § 12 festgelegte Zahl von Rettungswachen. Mehrere Träger des Rettungsdienstes können gemeinsam eine Leitstelle betreiben.

(2) Die Luftrettung durch Luftfahrzeuge ergänzt nach Maßgabe des § 10 den bodengebundenen Rettungsdienst.

(3) Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes Leitende Notärzte oder -ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals. Im Einsatz können Leitende Notärzte oder -ärztinnen den mitwirkenden Ärzten und Ärz-

tinnen in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen.

„§ 7a

Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement

(1) Die Durchführung der Rettungsdiensteinsätze und deren Abwicklung sind zu dokumentieren. In diesem Zusammenhang dürfen personenbezogene Daten nur verarbeitet werden, soweit dies für

1. die Durchführung eines Einsatzes,
2. die medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten oder
3. die Abrechnung eines Rettungseinsatzes erforderlich ist. Für die Verarbeitung der Daten gelten die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Juni 2000 (GV. NRW. S. 542), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 5. Juli 2011 (GV. NRW. S. 338) geändert worden ist, unter Berücksichtigung der folgenden Absätze.

(2) Die Träger des Rettungsdienstes wirken darauf hin, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden. Diese sollen unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglichen, um daraus etwaige Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird beauftragt, hierzu gemeinsam mit den Ärztekammern, den Fachverbänden der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst, der Krankenhausgesellschaft sowie den Kommunalen Spitzenverbänden die dazu notwendigen Dokumentationserfordernisse zu entwi-

ckeln.

(3) Für die Erstellung von Bedarfsplänen nach § 12 dürfen die zuständigen Träger des Rettungsdienstes notwendige Daten verarbeiten.

(4) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst darf personenbezogene Daten von weiterbehandelnden Institutionen sowie von Leitstellenaufzeichnungen nur verarbeiten, soweit dies erforderlich ist, um die Qualität des Rettungsdienstes zu gewährleisten und weiterzuentwickeln."

9. § 8 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden die Wörter „Zentraler Krankennachweis“ durch die Wörter „Nachweis über freie Behandlungskapazitäten“ ersetzt.

b) Absatz 1 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragte Personen müssen eine geeignete Qualifikation haben; das Nähere regelt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium nach Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden durch Erlass.“

c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Zentralen Krankennachweis“ durch die Wörter „Nachweis über freie Behandlungskapazitäten“ ersetzt.

§ 8

Leitstelle - Zentraler Krankennachweis

1) Die Leitstelle lenkt die Einsätze des Rettungsdienstes. Sie muß ständig besetzt und erreichbar sein. Sie arbeitet mit den Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst zusammen. Mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragte Personen müssen die Qualifikation als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin haben.

(2) Die Leitstellen sind auf Anforderung zur nachbarlichen Hilfe durch die ihnen zugeordneten Einrichtungen des Rettungsdienstes verpflichtet, sofern dadurch die Wahrnehmung der eigenen Aufgaben nicht wesentlich beeinträchtigt wird.

(3) Die Leitstelle hat einen Zentralen Krankennachweis zu führen. Der Träger des Rettungsdienstes vereinbart mit den Krankenhäusern Form, Inhalt und Verfahren der dafür notwendigen Meldungen.

10. § 10 wird wie folgt geändert:

**§ 10
Luftrettung**

((1) Für die Luftrettung werden Luftfahrzeuge nach § 3 Abs. 3 mit regionalem Einsatzbereich vorgehalten.

a) Die Absatzbezeichnung "(2)" wird gestrichen.

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bestimmt im Einvernehmen mit dem für Innere Angelegenheiten zuständigen Ministerium die Organisation der Luftrettung. Es legt nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände und der Landesverbände der Krankenkassen, der Verbände der Ersatzkassen und des Landesausschusses des Verbandes der privaten Krankenversicherungen (Verbände der Krankenkassen) sowie des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften den Standort der Luftfahrzeuge und deren regelmäßigen Einsatzbereich fest.

b) Absatz 3 wird Absatz 2.

(3) Die Träger des Rettungsdienstes im regelmäßigen Einsatzbereich eines Luftfahrzeuges bilden eine Trägergemeinschaft und regeln den Betrieb des Luftfahrzeugs durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung nach dem Gesetz über kommunale Gemeinschaftsarbeit als Pflichtregelung. Dabei übernimmt einer der Träger, in der Regel der Träger, in dessen Gebiet das Luftfahrzeug stationiert ist, die Aufgabe der Luftrettung in seine Zuständigkeit (Kernträger). Die Einsätze der Luftfahrzeuge werden von der Leitstelle des Kernträgers geleitet.

11. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

**§ 11
Zusammenarbeit mit Krankenhäusern**

(1) Die Träger des Rettungsdienstes arbeiten zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest.

(2) Die Träger des Rettungsdienstes wirken darauf hin, daß geeignete Krankenhäuser

1. eine geregelte und qualifizierte berufliche Fortbildung des Rettungsdienstpersonals

a) Der Punkt am Ende der Nummer 2 wird durch das Wort „und“ ersetzt.

b) Folgende Nummer 3 wird angefügt:

„3. für Ereignisse nach § 7 Absatz 4 notwendige Maßnahmen vorsehen.“

12. § 12 wird wie folgt gefasst:

„§ 12 Bedarfspläne

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen Bedarfspläne auf. In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker festzulegen. In diesem Zusammenhang können auch Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 nachrichtlich berücksichtigt werden.

(2) Der Entwurf des Bedarfsplanes ist mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den freiwilligen Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten. Dabei sind diese aufzufordern, zu allen Inhalten des Entwurfs schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen.

(3) Die Kreise und kreisfreien Städte werten die Stellungnahmen aus. Mit den kreisangehörigen Gemeinden, die Träger von Rettungswachen sind, ist

durchführen,

2. Ärzte und Ärztinnen für die Notfallrettung zur Verfügung stellen.

§ 12 Bedarfspläne

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen Bedarfspläne auf.

(2) In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge festzulegen.

(3) Der Entwurf des Bedarfsplanes ist mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten. Dabei sind diese aufzufordern, zu allen Inhalten des Entwurfs schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen.

(4) Die Kreise und kreisfreien Städte werten die Stellungnahmen aus. Mit den kreisangehörigen Gemeinden, die Träger von Rettungswachen sind, ist Einvernehmen zu erzielen. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

(5) Soll den Vorschlägen der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften nicht gefolgt werden, ist mit diesen eine Erörterung vorzunehmen. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des

Einvernehmen zu erzielen. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

(4) Soll den Vorschlägen der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung nicht gefolgt werden, ist mit diesen eine Erörterung vorzunehmen. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des Bedarfsplanes ist Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

(5) Der Bedarfsplan ist kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände nach Absatz 4 zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu ändern. Zur Änderung eines Bedarfsplanes können die Verbände der Krankenkassen auffordern, soweit sich in zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren Anhaltspunkte für eine Veränderung der Bedarfssituation ergeben haben. Zu diesem Zweck stellen die Träger des Rettungsdienstes den Verbänden der Krankenkassen jährlich Betriebsabrechnungsbögen (BAB) sowie Einsatzzahlen des Beurteilungszeitraumes zur Verfügung.“

13. § 13 wird wie folgt gefasst:

**„§ 13
Mitwirkung freiwilliger Hilfsorganisationen und anderer Leistungserbringer**

(1) Der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben kann die Durchführung des Rettungsdienstes unter Beachtung der Absätze 2 bis 5 auf freiwillige Hilfsorganisationen und andere Leistungserbringer durch öffentlich-rechtlichen Vertrag übertragen.

(2) Die Verbände der Krankenkassen sind bei der Ermittlung des Bedarfs zu beteiligen; ihnen sind die entschei-

Bedarfsplanes ist Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

(6) Der Bedarfsplan ist kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände nach Absatz 5 zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle vier Jahre, erstmals im Jahre 2000 zu ändern.

**§ 13
Mitwirkung freiwilliger Hilfsorganisationen und anderer**

(1) Die Durchführung von Aufgaben nach § 9 Abs. 1 kann durch Vereinbarung Dritten übertragen werden, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist. Bei gleichem Leistungsangebot sind die freiwilligen Hilfsorganisationen gegenüber sonstigen privaten Anbietern vorrangig zu berücksichtigen. In der Vereinbarung ist die Zusammenarbeit mit den übrigen am Rettungsdienst Beteiligten zu regeln. Erneute Übertragungen sind unter Beachtung der Regelungen des § 12

dungsrelevanten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Soweit ihren Vorschlägen nicht gefolgt wird, ist dies zu begründen. Im Verfahren und bei der Auswahlentscheidung sind insbesondere § 12 sowie die Mitwirkung bei der Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker nach Maßgabe der § 2 Absatz 1 Nummer 3 und § 7 Absatz 4 Satz 1 und 2 zu berücksichtigen. Bei den auf den gesetzlichen Unfallversicherungsbestimmungen beruhenden Betriebs- und Werkrettungsdiensten ist deren Betriebszugehörigkeit entsprechend zu berücksichtigen. Die bisherige Mitwirkung im Rettungsdienst kann in die Auswahl einbezogen werden.

(3) Verträge nach Absatz 1 bedürfen der Schriftform. Ihre Laufzeit ist auf die Dauer von höchstens fünf Jahren, im Falle der Übertragung der Durchführung von Leistungen der Luftrettung auf höchstens zehn Jahre zu begrenzen. Der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben hat sich zuvor zu vergewissern, dass

1. die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes gewährleistet sind,
2. keine Tatsachen vorliegen, die Zweifel an der Zuverlässigkeit des Leistungserbringers oder der zur Führung der Geschäfte bestellten Personen begründen und
3. der Leistungserbringer oder die zur Führung der Geschäfte bestellte Person fachlich geeignet ist.

(4) Durch den Vertrag ist die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes sicherzustellen. Er hat insbesondere Bestimmungen zu enthalten, die

1. die Höhe der Vergütung regeln,
2. die dem Leistungserbringer obliegende Betriebs- und Beförderungspflicht einschließlich der

zulässig.

(2) Die nach Absatz 1 am Rettungsdienst Beteiligten handeln als Verwaltungshelfer nach den Anweisungen der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben. Diese sind berechtigt, deren Einrichtungen, soweit sie für den Rettungsdienst zur Verfügung stehen, in personeller und sächlicher Hinsicht auf Ordnungsmäßigkeit und Leistungsstand zu überprüfen.

Betriebszeiten näher bestimmen,

3. die Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten vorschreiben,
4. die Aus- und Fortbildung der Beschäftigten betreffen,
5. ordnungsgemäße hygienische Verhältnisse einschließlich einer sachgerechten Desinfektion und Dekontamination im Betrieb sicherstellen und
6. die erforderliche Ausstattung und die jederzeitige Einsatzbereitschaft der Einrichtungen gewährleisten.

(5) In den Vertrag können über Absatz 4 hinaus insbesondere Regelungen aufgenommen werden, die

1. den Leistungserbringer verpflichten, die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung zu erfassen und die Aufzeichnung auf bestimmte Zeit aufzubewahren,
2. die Zusammenarbeit aller im Rettungsdienst Mitwirkenden gewährleisten und
3. eine Vertragsstrafe bei der Missachtung von Qualitätsvereinbarungen vorsehen.“

14. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „Benutzungsgebühren“ durch die Wörter „Benutzungsentgelten, Kosten“ ersetzt.

§ 14
Beteiligung der Krankenkassen bei der Festsetzung von Nutzungsgebühren

(1) Die Festsetzung der Gebühren in der Gebührensatzung erfolgt auf der Grundlage des jeweils geltenden Bedarfsplanes.

(2) Der Entwurf der Gebührensatzung ist den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Be-

- b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Die Kosten der Ausbildung nach dem Notfallsanitätäergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) gelten als Kosten des Rettungsdienstes. Näheres bestimmt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium in Abstimmung mit den Verbänden nach Absatz 2 sowie mit den Kommunalen Spitzenverbänden. Dabei ist eine einvernehmliche Regelung anzustreben.“

- c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

- d) Folgende Absätze 5 und 6 werden angefügt:

„(5) Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen. Auch Fehleinsätze können in die Gebührensatzungen als ansatzfähige Kosten aufgenommen werden. Ist ein Rettungsdiensteinsatz notwendig geworden, ohne dass ein Transport durchgeführt wurde, kann der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben von der Verursacherin beziehungsweise dem Verursacher nur dann Kostenersatz verlangen, wenn der Einsatz auf missbräuchlichem Verhalten der Verursacherin oder des Verursachers beruht.

(6) Die Kreise können die anteiligen Kosten für die Inanspruchnahme der Leitstellen auf die Träger von Rettungswachen nach § 6 Absatz 2 umlegen, sofern sie von den Benutzern keine Entgelte erheben. Die Träger von Rettungswachen nach § 6 Absatz 2 können die von ihnen an den

rufsgenossenschaften mit beurteilungsfähigen Unterlagen zur Stellungnahme zuzuleiten. Zwischen den Beteiligten ist Einvernehmen anzustreben.

(3) Die in Absatz 2 aufgeführten Verbände können bei einer erheblich abweichenden Bewertung der beurteilungsfähigen Unterlagen eine Begründung verlangen.

Kreis zu zahlenden Beträge in entsprechender Anwendung des § 7 Absatz 1 Satz 1 und 2 des Kommunalabgabengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 21. Oktober 1969 (GV. NRW. S. 712) in der jeweils geltenden Fassung aufbringen."

15. § 15 wird aufgehoben.

§ 15 Kosten

(1) Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen. Auch Fehleinsätze können in die Gebührensatzungen als ansatzfähige Kosten aufgenommen werden.

(2) Die Kreise können die anteiligen Kosten für die Inanspruchnahme der Leitstellen auf die Träger von Rettungswachen nach § 6 Abs. 2 umlegen, sofern sie von den Benutzern keine Entgelte erheben. Die Träger von Rettungswachen nach § 6 Abs. 2 können die von ihnen an den Kreis zu zahlenden Beträge in entsprechender Anwendung des § 7 Abs. 1 Sätze 1 und 2 des Kommunalabgabengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (KAG) vom 21. Oktober 1969 (GV. NW. S. 712) in der jeweils geltenden Fassung aufbringen.

16. § 16 wird § 15 und wie folgt geändert:

§ 16 Landesfachbeirat für den Rettungsdienst

a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Den Vorsitz führt das Ministerium. Es erlässt eine Geschäftsordnung.“

1) Zur Beratung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums in allen Angelegenheiten des Rettungsdienstes von grundsätzlicher Bedeutung wird ein Landesfachbeirat gebildet, dessen Mitglieder das Ministerium beruft.

(2) In dem Landesfachbeirat sollen vertreten sein

- die kommunalen Spitzenverbände,
- die freiwilligen Hilfsorganisationen,
- die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen,
- die Krankenhausgesellschaft,

b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Krankentransportgewerbes“ das Wort „und“ durch ein Komma und der Punkt durch das Wort „und“ ersetzt sowie die Wörter „- Fachverbände der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst.“ angefügt.

c) Absatz 3 wird aufgehoben.

17. § 17 wird § 16 und wie folgt geändert:

- die Verbände der Krankenkassen und der Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften,
- Arbeitnehmerorganisationen,
- Fachverbände des Rettungswesens und der Feuerwehren,
- Verbände des Krankentransportgewerbes und

- Wissenschaft und Technik.

Andere fachkundige Personen können zu den Sitzungen hinzugezogen werden.

(3) Den Vorsitz führt das Ministerium. Es erläßt eine Geschäftsordnung.

§ 17

Aufsicht und Weisungsrecht

(1) Die Sonderaufsicht führen die für die allgemeine Aufsicht zuständigen Behörden. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

(2) Die Aufsichtsbehörden können sich jederzeit über die Wahrnehmung der den rettungsdienstlichen Aufgabenträgern nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben unterrichten und den Leistungsstand des Rettungsdienstes überprüfen. Besondere Vorkommnisse sind den Aufsichtsbehörden unverzüglich mitzuteilen.

a) Absatz 3 wird aufgehoben.

(3) Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die gesetzmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern.

b) Absatz 4 wird Absatz 3 und dem Wortlaut wird folgender Satz vorangestellt:

„Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die gesetzmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern.“

(4) Zur zweckmäßigen Erfüllung dieser Aufgaben dürfen

1. die oberste Aufsichtsbehörde allgemeine und besondere Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Aufgaben zu sichern. Hierzu gehören insbesondere Weisungen über Zahl, Standort, Bau, Betrieb und personelle Besetzung von Rettungswachen sowie Eintreffzeiten am Notfallort, über die sächliche und technische Ausstattung der Leitstellen, über die Farbgebung der Krankenkraftwagen und der Notarzt-Einsatzfahrzeuge, die einheitliche Dokumentation des Einsatzgeschehens, die einheitliche Kennzahlen-Berichterstattung und die einheitliche Kosten- und Gebührendarstellung im Rettungsdienst,
2. die Aufsichtsbehörden allgemeine und besondere Weisungen für Unglücksfälle, die wegen der größeren Anzahl von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten die Leistungskraft eines einzelnen Trägers übersteigen, erteilen.

c) Absatz 5 wird Absatz 4.

(5) Weisungen zur Erledigung bestimmter rettungsdienstlicher Einsatzaufgaben (§ 6) bei einer größeren Anzahl Verletzter und Kranker führt die Hauptverwaltungsbeamtin oder der Hauptverwaltungsbeamte als staatliche Verwaltungsbehörde durch, sofern die Aufsichtsbehörde dies in der Weisung festlegt.

d) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Die unteren Aufsichtsbehörden können allgemeine und besondere Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Aufgaben innerhalb des Geltungsbereichs eines Bedarfsplans zu sichern.“

18. § 18 wird § 17.

§ 18 Genehmigungspflicht

Wer, ohne nach dem 2. Abschnitt am Rettungsdienst beteiligt zu sein, Aufgaben der Notfallrettung oder des Krankentransports wahrnehmen will (Unternehmer), bedarf der Genehmigung der Kreisordnungsbehörde. Soweit Unternehmen in mehreren Kreisen tätig sein wollen, entscheiden die jeweiligen

Kreisordnungsbehörden in eigener Zuständigkeit.

19. § 18 a wird § 18.

§18a Dokumente

Genehmigungen nach dem 3. Abschnitt sind schriftlich zu beantragen, zu erteilen und aufzuheben. Die elektronische Form ist ausgeschlossen. Abweichend von Satz 1 können in auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen und Allgemeinen Verwaltungsvorschriften Anträge und Genehmigungen und deren Aufhebung auch in elektronischer Form mit einer dauerhaft überprüfbarer Signatur nach § 37 Abs. 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes zugelassen werden

20. § 19 wird wie folgt geändert:

§ 19 Voraussetzungen der Genehmigung

(1) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn

1. die Sicherheit und die Leistungsfähigkeit des Betriebes gewährleistet sind und
2. das Unternehmen und die für die Führung der Geschäfte bestellte Person zuverlässig und fachlich geeignet sind.

(2) Die Sicherheit des Betriebes ist gewährleistet, wenn der Betrieb über die für die Notfallrettung oder den Krankentransport erforderlichen Fahrzeuge, das geeignete Personal und die notwendigen Geschäftseinrichtungen verfügt. Die Leistungsfähigkeit ist gewährleistet, wenn der Genehmigungsbehörde nachgewiesen wird, daß die zur Aufnahme und ordnungsgemäßen Führung des Betriebes erforderlichen finanziellen Mittel verfügbar sind.

(3) Das Unternehmen ist als zuverlässig anzusehen, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die zur Führung der Geschäfte bestellten Personen den Betrieb unter Beachtung der für die Notfallrettung und den Krankentransport geltenden Vorschriften führen und dabei die Allgemeinheit vor Schäden und Gefahren bewahren.

Fachlich geeignet ist, wer über die zur ordnungsgemäßen Führung eines Betriebes für die Notfallrettung oder den Krankentransport erforderlichen Kenntnisse verfügt. Die fachliche Eignung wird durch eine Prüfung bei der Genehmigungsbehörde festgestellt. Sie kann auch durch eine mindestens dreijährige leitende Tätigkeit in einem Betrieb für Notfallrettung oder Krankentransport nachgewiesen werden.

(4) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn zu erwarten ist, daß durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst im Sinne von § 6 beeinträchtigt wird. Hierbei sind insbesondere die Pflicht zur flächendeckenden Vorkhaltung und die Auslastung des öffentlichen Rettungsdienstes im vorgesehenen Betriebsbereich zu berücksichtigen. Die Einsatzzahlen, die Eintreffzeit und Dauer der Einsätze sowie die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage sind dabei zugrunde zu legen.

a) In Absatz 5 werden nach den Wörtern „für den die“ die Wörter „erstmalige Erteilung einer“ eingefügt.

(5) Sofern im Betriebsbereich, für den die Genehmigung beantragt wird, schon andere Genehmigungen erteilt worden sind, kann die Genehmigungsbehörde vor der Entscheidung über den Antrag einen Beobachtungszeitraum von bis zu einem Jahr zur Feststellung des Bedarfs festlegen.

b) Absatz 6 wird aufgehoben.

(6) Die Absätze 4 und 5 gelten nicht für die Wiedererteilung abgelaufener Genehmigungen.

§ 22

Umfang der Genehmigung, Genehmigungsurkunde

(1) Die Genehmigung wird dem Unternehmen für die Ausübung von Notfallrettung oder Krankentransport in einem bestimmten Betriebsbereich erteilt. Die Genehmigung für die Notfallrettung umfaßt auch die Durchführung von Krankentransporten. Eine Übertragung der Genehmigung ist ausgeschlossen.

(2) In der Genehmigung sind die einzelnen Krankenkraftwagen unter Angabe des amt-

lichen Kennzeichens und der betrieblichen Funktion aufzuführen. Betriebsbereich ist das Gebiet, in dem das Unternehmen zur Entgegennahme von Beförderungsaufträgen berechtigt ist.

(3) In die Genehmigung sind weiter aufzunehmen:

1. Name, Wohn- und Betriebssitz des Unternehmers,
2. Standort des Krankenkraftwagens,
3. Geltungsdauer der Genehmigung,
4. Betriebsbereich,
5. Betriebszeit und
6. Bezeichnung der Aufsichtsbehörde.

(4) Die Genehmigung kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden. Diese können insbesondere

1. die dem Unternehmen obliegende Betriebs- und Beförderungspflicht sowie Einsatzbereitschaft näher bestimmen,
2. für die Notfallrettung die Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten vorschreiben,
3. den Unternehmer verpflichten, der Genehmigungsbehörde die Namen des Betriebspersonals mitzuteilen und dessen Qualifikation nachzuweisen,
4. ordnungsgemäße gesundheitliche und hygienische Verhältnisse einschließlich einer sachgerechten Entseuchung, Entwesung und Dekontamination in den Einrichtungen des Unternehmens gewährleisten,
5. die Zusammenarbeit der Unternehmer untereinander und mit dem Rettungsdienst regeln und
6. den Unternehmer für Zwecke der Prüfung nach § 27 verpflichten, die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung zu erfassen und die Aufzeichnungen auf bestimmte Zeit aufzubewahren.

21. In § 22 Absatz 5 Satz 1 wird das Wort „vier“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.

(5) Die Genehmigung ist dem Unternehmen für die Dauer von höchstens vier Jahren zu erteilen. Wiedererteilungen sind zulässig.

§ 23**Betriebs- und Beförderungspflicht**

(1) Das Unternehmen hat die Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft seines Betriebs während der festgesetzten Betriebszeiten sicherzustellen.

(2) Der Unternehmer ist im Rahmen der ihm erteilten Genehmigung zur Notfallrettung verpflichtet, wenn

1. der Ausgangspunkt der Beförderung innerhalb des Betriebsbereichs des Krankenkraftwagens liegt,
2. die Beförderung innerhalb der festgesetzten Eintreffzeiten (§ 22 Abs. 4 Nr. 2) möglich ist und
3. die Beförderung nicht durch Umstände verhindert wird, die das Unternehmen nicht abwenden konnte.
Die Verpflichtung erstreckt sich auch auf die Beförderung in die nächste, für die weitere Versorgung geeignete und aufnahmebereite Einrichtung.

(3) Beim Krankentransport dürfen Beförderungen nur durchgeführt werden, wenn ihr Ausgangsort im Betriebsbereich liegt. Die Genehmigungsbehörde kann hiervon Ausnahmen zulassen.

(4) Personen, die am Betriebssitz Beförderungsaufträge für das Unternehmen entgegennehmen, müssen

22. In § 23 Absatz 4 Buchstabe a werden die Wörter „Rettungsassistent oder Rettungsassistentin“ durch die Wörter „Rettungsassistentin oder Rettungsassistent beziehungsweise Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter“ ersetzt.

- a) bei einer Genehmigung für die Notfallrettung über die Qualifikation als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin verfügen,
- b) bei einer Genehmigung für den Krankentransport als Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin ausgebildet sein.

§ 25
Notfallrettung und Krankentransport
mit Luftfahrzeugen

23. In § 25 Absatz 1 und in § 28 Absatz 1 Nummer 1 wird jeweils die Angabe „18“ durch die Angabe „17“ ersetzt.

(1) Für die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen gelten die Vorschriften der §§ 18 bis 24 mit der Maßgabe, daß über die Erteilung der Genehmigung das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium nach Anhörung der Verbände der Krankenkassen und des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften entscheidet.

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, seine Zuständigkeit nach Absatz 1 durch Rechtsverordnung auf Bezirksregierungen zu übertragen.

24. § 28 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

§ 28
Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen §§ 18 und 25 Notfallrettung oder Krankentransport ohne Genehmigung betreibt,
2. Auflagen gemäß § 22 Abs. 4 nicht nachkommt,
3. den Vorschriften dieses Gesetzes über
 - a) die einzusetzenden Fahrzeuge, ihre Ausstattung und Besetzung (§§ 3 und 4),
 - b) die Betriebs- und Beförderungspflicht (§ 23) zuwiderhandelt,
4. entgegen § 24 Abs. 1
 - a) Krankenkraftwagen und Betriebsanlagen nicht in einem vorschriftsmäßigen Zustand hält,
 - b) den Betrieb des Unternehmens ohne geeignetes oder befähigtes Personal anordnet oder zuläßt,

- | | |
|--|---|
| <p>a) In Buchstabe a wird die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt.</p> <p>b) Buchstabe b wird aufgehoben.</p> <p>c) Buchstabe c wird Buchstabe b und die Angabe „§ 5 Absatz 4“ wird durch die Angabe „§ 5 Absatz 3“ ersetzt.</p> | <p>5. entgegen § 24 Abs. 2 Sätze 2 und 3 eine vollziehbare schriftliche Anordnung der Genehmigungsbehörde zur Bestellung der Geschäftsführung nicht oder nicht innerhalb der von der Genehmigungsbehörde gesetzten Frist befolgt,</p> <p>6. entgegen § 24 Abs. 3 Unfälle nicht meldet,</p> <p>7. entgegen § 27 die Auskunft nicht, unrichtig, nicht vollständig oder nicht fristgemäß erteilt, die Bücher oder Geschäftspapiere nicht vollständig oder nicht fristgemäß vorlegt oder die Duldung von Prüfungen verweigert.</p> <p>(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig als Mitglied des in der Notfallrettung oder im Krankentransport eingesetzten Personals</p> <p>a) entgegen § 5 Abs. 1 während des Dienstes oder der Dienstbereitschaft unter der Wirkung alkoholischer Getränke oder die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigender Mittel steht,</p> <p>b) entgegen § 5 Abs. 2 seine Tätigkeit ausübt, obwohl er oder eine Person in seiner häuslichen Gemeinschaft an einer übertragbaren Krankheit leidet,</p> <p>c) entgegen § 5 Absatz 4 eine Erkrankung nicht anzeigt.</p> <p>(3) Eine Ordnungswidrigkeit nach Absätzen 1 und 2 kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.</p> <p>(4) Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Genehmigungsbehörde.</p> |
|--|---|

25. § 29 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

**§ 29
Übergangsregelung**

„(1) Ist ein Unternehmen am *(Datum des Inkrafttretens des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW)* im Besitz einer gültigen Ge-

(1) Ist ein Unternehmen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes im Besitz einer gültigen Genehmigung für den Gelegenheitsverkehr mit Mietwagen zum Zwe-

nehmung für den Gelegenheitsverkehr mit Mietwagen zum Zwecke des Krankentransports im Sinne des Personenbeförderungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. August 1990 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 147 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) geändert worden ist, so darf es von dieser Genehmigung bis zu deren Ablauf oder Widerruf, längstens jedoch fünf Jahre nach dem vorgenannten Datum, Gebrauch machen; dies gilt nur für solche Unternehmen, die am (*Datum des Inkrafttretens des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW*) tatsächlich Fahrzeuge zum Krankentransport betrieben haben. § 17 Satz 2 gilt entsprechend für Unternehmen, die von der Genehmigung schon vor dem 30. Juli 1989 Gebrauch gemacht haben."

cke des Krankentransports im Sinne des Personenbeförderungsgesetzes, so darf er von dieser Genehmigung bis zu deren Ablauf oder Widerruf, längstens jedoch vier Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, Gebrauch machen. Hat das Unternehmen von ihr schon vor dem 30. Juli 1989 Gebrauch gemacht und beantragt er aufgrund dieses Gesetzes eine erneute Genehmigung, findet § 19 Abs. 6 Anwendung. § 18 Satz 2 gilt entsprechend für Unternehmen, die von der Genehmigung schon vor dem 30. Juli 1989 Gebrauch gemacht haben.

(2) Von Unternehmen, die Notfallrettung oder Krankentransport mit Luftfahrzeugen im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes betreiben, ist eine Genehmigung nach den §§ 18 und 25 innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes zu beantragen.

26. § 31 wird § 30.

§ 31 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A Allgemeines

Das Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) regelt die Notfallrettung und den Krankentransport und hat sich in der Praxis grundsätzlich bewährt. Gleichwohl hat sich durch veränderte Rahmenbedingungen an einigen Stellen Novellierungsbedarf ergeben.

Das so genannte "Duale System" als Organisationsform des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen bleibt im Änderungsgesetz bestehen. Die Tatsache, dass neben dem öffentlichen Rettungsdienst die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen im eigenen Namen und auf eigene Rechnung auch außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes auf genehmigter Grundlage möglich ist, hat sich in den letzten Jahren als die geeignete Form für Nordrhein-Westfalen herausgestellt. Dieser Organisationsform ist es zu verdanken, dass im Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen ein gutes und faires Miteinander von öffentlichem Rettungsdienst, freiwilligen Hilfsorganisationen und privaten Anbietern vor allem im Bereich der qualifizierten Krankentransporte praktiziert wird. So besteht z.B. im Falle von Bedarfsspitzen die Möglichkeit, vom gegenseitigen Miteinander zu profitieren. Der bestehende Wettbewerb gewährleistet im Übrigen einen qualitativ hochwertigen Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen, der sich als wirtschaftlich und effektiv herausgestellt hat.

In Nordrhein-Westfalen hat sich überdies das so genannte Submissionsmodell als Modellform des Rettungsdienstes in der Praxis grundsätzlich bewährt. In diesem Modell entscheiden die Träger des Rettungsdienstes, ob sie den Rettungsdienst als eigene Aufgabe selbst wahrnehmen oder Dritte mit der Durchführung der Leistungen des Rettungsdienstes und der Einrichtung und der Unterhaltung der Rettungswachen ganz oder teilweise beauftragen. Dieses Modell bleibt bestehen und wird mit der Gesetzesänderung noch qualitativ verbessert. So kann jeder Rettungsdienststräger auch weiterhin für seinen Bereich entscheiden, wie er den Rettungsdienst insbesondere unter qualitativen Gesichtspunkten sowie unter Berücksichtigung der europa- und bundesrechtlichen Grundlagen organisiert. Damit wird ein rechtssicheres und verlässliches Modell für alle Beteiligten ermöglicht.

Auch einige weitere grundlegende inhaltliche Änderungen sind im Gesetz notwendig geworden, da die geltenden Regelungen für die Praxis nicht mehr ausreichen. So sind beispielsweise die Einführung der Funktion der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst, eine Kostenregelung bei Fehlfahrten, die Berücksichtigung der Belange der Qualitätssicherung und des Datenschutzes sowie die Einführung von Trägergemeinschaften bei Spezialfahrzeugen erforderlich geworden, um die rechtlichen Rahmenbedingungen für einen qualitativ hochwertigen und patientinnen- und patientengerechten Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen sicherzustellen.

Eine Herausforderung für das Rettungswesen in Nordrhein-Westfalen stellt die Umsetzung des am 01.01.2014 in Kraft getretenen Notfallsanitätäergesetzes dar. Damit wird eine neue Ausbildung eines nicht-ärztlichen Rettungsdienstberufes geschaffen und der Beruf des Rettungsassistenten abgelöst. Damit die Ausbildungen – sowohl für diejenigen, die eine komplette Ausbildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin beginnen als auch für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, die sich zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter weiterbilden möchten – möglichst schnell beginnen können, muss das nordrhein-westfälische Rettungsgesetz das neugeschaffene Berufsbild des Notfallsanitäters, der Notfallsanitäterin abbilden.

B Besonderer Teil - Einzelbegründungen

Zu Nummer 1

Die Inhaltsübersicht wird an die inhaltlichen Änderungen angepasst.

Zu Nummer 2

a.) Um den Gleichheitsgrundsätzen europäischer Gesetzgebung und Rechtsprechung nachzukommen, wird der Begriff Unternehmen ersatzlos gestrichen und der Massenansturm von Verletzten und Kranken im Sinne des § 2 aufgenommen.

b.) Die Änderung von "Bundesgrenzschutz" in "Bundespolizei" ist redaktioneller Natur. Die Streichung in Absatz 2 Nummer 2 erfolgt aus Gründen der Gleichbehandlung von freiwilligen Hilfsorganisationen und Unternehmen. Durch die Neufassung von Nummer 3 wird der zunehmenden Zergliederung von stationären Einrichtungen auf verschiedene Wirtschaftsgüter Rechnung getragen. Der Nutzung nicht nach Maßgabe dieses Gesetzes ausgestatteter und personell entsprechend besetzter Rettungsmittel auf öffentlichen Straßen soll damit Einhalt geboten werden.

Zu Nummer 3

a.) Redaktionelle Änderung.

b.) Die Definition von Notfallrettung und Krankentransport als Teile des Rettungsdienstes und die Bedeutung der Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadenereignissen sowie die Verknüpfung zum Gesetz über den Feuerchutz und die Hilfeleistung (FSHG) wurde durch die Neufassung von Absatz 1 aufzählend hervorgehoben. Damit wird verdeutlicht, dass der Aufgabenbereich des Rettungsdienstes nicht auf die individual-medizinische Betreuung beschränkt ist, sondern auch Ereignisse mit einer Mehrzahl gleichzeitig zu versorgender Personen erfassen kann. Die Bezugnahme auf das FSHG ist zur Abgrenzung der verschiedenen Aufgabenbereiche erforderlich, insbesondere im Hinblick auf die Aufgaben des Katastrophenschutzes zur Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten (MANV). Zudem wird die fachlich sinnvolle Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit weiteren Beteiligten des öffentlichen Gesundheitsschutzes bzw. der Daseinsvorsorge besonders hervorgehoben.

c.) Redaktionelle Änderungen.

d.) Der Aufgabenbereich des Rettungsdienstes wurde um die Beförderung von Arzneimitteln, Blutprodukten aus zellulären Blutbestandteilen, Organen und ähnlicher Güter erweitert, da bisher keine Regelungen bestanden, die sich allerdings in der Praxis als zwingend erforderlich herausstellten. Diese Regelung war von Fachverbänden als notwendige Ergänzung des Gesetzes angesehen worden, damit in diesen zeitkritischen, teilweise lebensbedrohlichen Situationen eine schnelle und prioritäre Versorgung der Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen.

Zu Nummer 4

Die Anforderungen an einen effizienten und effektiven Rettungsdienst lassen qualitative Gesichtspunkte immer stärker in den Fokus treten. Notwendig gewordene Anpassungen an Hygiene-Anforderungen für die Fahrzeuge im Rettungsdienst wurden somit durch Ergänzung in Satz 1 des Absatzes 4 gesetzlich vorgenommen. Dem Bedürfnis der Praxis nach einer

verbindlichen gesetzlichen Regelung für Spezialfahrzeuge - wie Sonderisoliertransporte, Transporte für Schwergewichtige oder Rettungswagen für Frühgeborene - wird mit der Einführung neuer Regelungen Rechnung getragen. Aus wirtschaftlichen Gründen sind für diese Spezialfahrzeuge Trägergemeinschaften zwischen den Kommunen zu bilden - unter Berücksichtigung bereits genehmigter oder in den Rettungsdienst eingebundener Spezialfahrzeuge. Dies soll unter Einbindung der Krankenkassen erfolgen. Die Möglichkeit, ein Spezialfahrzeug auch über die kommunalen Gebietsgrenzen einsetzen zu können und somit schnell handlungsfähig zu sein, wird als notwendig erachtet und muss daher gesetzlich verankert werden. So kann es gerade im Bereich des Transportes hochinfektiöser Patientinnen und Patienten zu solchen interkommunalen Einsätzen kommen, die durch diese Regelung erfolgen können.

Zu Nummer 5

a.) Die Regelung in Satz 1, dass die gesundheitliche und körperliche Eignung durch eine ärztliche Untersuchung und durch Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses vor Tätigkeitsbeginn nachzuweisen ist, ist ausreichend. Die Streichung des Absatzes 2 Satz 2 wurde vorgenommen, da sich mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) gegenüber dem Bundes-Seuchengesetz die grundsätzliche Konzeption der Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit Tätigkeits- und Beschäftigungsverboten geändert hat. Die jährlich wiederkehrenden Untersuchungen ohne konkrete Indikation sind erlassen worden. Darüber hinaus stellt eine Bestätigung durch ein ärztliches Zeugnis, dass keine übertragbare Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes vorliegt, eine Scheinsicherheit dar.

b.) Für den Einsatz als Fahrerin bzw. Fahrer auf einem Rettungstransportwagen ist es bereits nach geltender Rechtsvorschrift ausreichend, an einem Lehrgang nach § 4 RettAssG oder §§ 30 und 32 Notfallsanitätergesetz teilgenommen und die staatliche Prüfung erfolgreich abgelegt zu haben. Dies soll die Rettungsassistentin/den Rettungsassistenten oder die künftigen Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter befähigen, unter Anleitung praktische Fähigkeiten im Umgang mit Patientinnen und Patienten zu erwerben. Insbesondere das sach- und fachgerechte Tragen, Lagern und Betreuen von Patientinnen und Patienten, kann auch im qualifizierten Krankentransport erlernt werden.

c.) Redaktionelle Anpassung.

d.) Das noch bis zum 31.12.2014 geltende Rettungsassistentengesetz wird durch das Notfallsanitätergesetz, welches zum 01.01.2014 in Kraft getreten ist, abgelöst. Dies führt perspektivisch dazu, dass neben den bisherigen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten auch Personen mit dem Berufsbild „Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin“ im Rettungsdienst eingesetzt werden können. In Anpassung an die sich ändernden bundesrechtlichen Berufszulassungsregelungen wird mit der Aufnahme des Notfallsanitäters/der Notfallsanitäterin die Besetzung der Rettungsmittel geregelt. Eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2023 soll es dabei ermöglichen, den Einsatz der bisherigen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zur Steigerung der Qualität im Rettungsdienst durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter zu ersetzen. Diese Regelung dient dem Bestandschutz und soll als Hinweis auf die spätere notwendige Gesetzesanpassung dienen.

Zu Nummer 6

a.) Hier wird die Regelung des § 5 Absatz 3 als ausreichend angesehen. Der bisher geltende Absatz 2 ist mit Hinweis auf das Infektionsschutzgesetz diskriminierend, da z.B. HIV-positive Personen zur Offenlegung ihrer Infektion gegenüber dem Arbeitgeber gezwungen wären,

obwohl bei Einhaltung entsprechender Hygienemaßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz ein Übertragungsrisiko gegenüber anderen Personen nicht gegeben ist.

b.) Die Änderungen erfolgen aufgrund des bestehenden Wortgebrauches im Sozialversicherungsrecht und sind dem Umstand geschuldet, dass auch andere Organisationsformen als Unternehmen mit der Aufgabenerfüllung betraut sein können.

c.) Die Änderung stellt klar, dass Träger rettungsdienstlicher Leistungen bzw. die Leitung des Leistungserbringers dazu verpflichtet sind, Erkrankungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach Absatz 2 sofort dem Gesundheitsamt zu melden.

d.) Die Einfügung erfolgt durch Hinweis auf bisher fehlende Regelungen und dient zugleich der Klarstellung.

Zu Nummer 7

a.) Die Einführung einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) wird nun gesetzlich verankert. Diese Position, die es bereits in fast allen Kommunen in Nordrhein-Westfalen gibt und die sich bewährt hat, überprüft Effizienz und Effektivität des Rettungsdienstes in den Kommunen. Für die medizinischen Belange des Rettungsdienstes und dessen Qualität ist die Ärztliche Leitung Rettungsdienst zuständig. Dabei wird auch Umfang und Qualität der jährlichen Fortbildungen des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals kontrolliert.

b.) Die Einführung der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst (OrgL) ist aus Gründen der taktischen Führung im Einsatz und unter Gesichtspunkten der Qualitätssicherung aufgenommen worden. Vor allem für die Abwicklung eines Massenankfalls von Verletzten erscheint die Einführung dieser Funktion geboten, die aber im Ermessen des Rettungsdienstträgers liegt.

Zu Nummer 8

Dokumentation, Datenschutz und Qualitätsmanagement werden aufgrund bisher fehlender Grundsätze geregelt. Damit wird dem vielfachen Wunsch nachgekommen, eine verbesserte Möglichkeit der Auswertung von Einsätzen unter Einhaltung des Schutzes der persönlichkeitsbezogenen Daten und unter dem Gesichtspunkt von Qualitätssicherung zu schaffen. Die Sicherstellung und Prüfung von Qualitätsvorgaben und die damit erforderliche Dokumentation wurden unter Berücksichtigung des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen implementiert.

Dem Gesundheitsministerium wird gemeinsam mit den in der präklinischen Versorgung tätigen Verbänden und Institutionen ein Entwicklungsauftrag zugewiesen, der offene Fragen in Bezug auf das Qualitätsmanagement aufgreifen soll. In diesem Zusammenhang soll auch untersucht werden, ob weitere gesetzliche Ausgestaltungen notwendig sind.

Zu Nummer 9

a.) und c.) Die Änderungen sind redaktioneller Art.

b.) Die Regelung trägt der im Rahmen der Verbändeanhörung vorgetragene Anregung Rechnung und ermöglicht eine höhere Flexibilität.

Zu Nummer 10

a.) und b.) Die Änderungen sind redaktioneller Art.

Zu Nummer 11

Krankenhäuser haben nach Absatz 2 Nr. 3 für den Fall von außergewöhnlichen Schadereignissen nach §§ 2 und 7 notwendige Maßnahmen vorzusehen. Die Ergänzung wurde aufgrund bisher fehlender Vorgaben notwendig und ist spezialgesetzliche Konkretisierung der Neuregelung in § 2 Abs. 1.

Zu Nummer 12

Die Neufassung beinhaltet verschiedene Änderungen. Die Zusammenführung der Absätze 1 und 2 zu Absatz 1 ist zunächst im Wesentlichen redaktioneller Natur. In diesem Zuge werden die Träger des Rettungsdienstes ergänzend verpflichtet, im Rahmen ihrer Bedarfsplanung die Bewältigung von außergewöhnlichen Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranken mit einzubeziehen. Dies ergänzt in Konsequenz der Neufassung des § 2 Absatz 1 die im bisherigen § 7 Absatz 3 des Gesetzes enthaltene Pflicht, organisatorische Vorbereitungen zur Sicherstellung der für die Bewältigung von Schadensereignissen mit einer Vielzahl Verletzter oder Kranker erforderlichen Aufwuchsfähigkeit zu treffen. Aus Gründen einer effizienteren Bedarfsplanung und zum Beispiel der Durchführung qualifizierter Krankentransporte (auch) durch Unternehmen mit einer entsprechenden Genehmigung ist die Berücksichtigung auch dieser Gesichtspunkte folgerichtig und angemessen, wird indes in das pflichtgemäße Ermessen des Trägers des Rettungsdienstes gestellt. Hiermit kann erreicht werden, dass alle am Rettungsdienst Beteiligten entsprechend ihres Anteils berücksichtigt werden und eine doppelte Vorhaltung von Rettungsmitteln möglichst vermieden wird.

Der Zeitraum der Bedarfsplanung wird aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Planungssicherheit überdies von 4 auf 5 Jahre verlängert. Zur Berücksichtigung von § 12 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) wird den Krankenkassen das Aufforderungsrecht gegenüber den Kommunen eingeräumt, welches eine Änderung des Bedarfsplans durch die Rettungsdienstträger zur Folge haben kann, soweit sich in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren Anhaltspunkte für eine Veränderung der Bedarfssituation ergeben haben. Um die Bewertung der Bedarfspläne für die Kostenträger zu erleichtern, stellen die Träger des Rettungsdienstes diesen die Betriebsabrechnungsbögen sowie die Einsatzzahlen des Beurteilungszeitraumes zur Verfügung.

Zu Nummer 13

Das in Nordrhein-Westfalen geltende Submissionsmodell, welches sich in der Praxis bewährt hat, bleibt auch in der Neufassung des Gesetzes bestehen und enthält qualitative Verbesserungen. Damit wird Rechtssicherheit geschaffen, die auch dem Wunsch der im Novellierungsprozess beteiligten Verbände und Organisationen - wie Kommunale Spitzenverbände, Hilfsorganisationen und Fachverbände - Rechnung trägt. In der praktischen Anwendung wird darauf zu achten sein, dass die Übertragung auf Dritte rechtskonform nach der Maßgabe des gegebenenfalls einschlägigen Haushalts- und Vergaberechts, welches unberührt bleibt, erfolgt. Eine diesbezügliche Klarstellung, die lediglich rein deklaratorischen Charakter hätte, ist angesichts des selbstverständlichen Vorrangs des höherrangigen Rechts unterblieben.

Die EU-Richtlinie über die öffentliche Auftragsvergabe 2014/24/EU (Vergaberichtlinie) sieht vor, dass Dienstleistungen des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes und der Gefahrenabwehr, die von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden, von dieser Richtlinie nicht betroffen sind (sog. EU-Bereichsausnahme). Gemäß Art. 90 Abs. 1 der

Richtlinie über die öffentliche Auftragsvergabe sind die nationalen Gesetzgeber verpflichtet, diese innerhalb von 24 Monaten nach Inkrafttreten ins deutsche Recht umzusetzen. Nach Art. 288 AEUV sind die EU-Richtlinien für jeden Mitgliedstaat, an den sie gerichtet werden, hinsichtlich des zu erreichenden Ziels verbindlich, überlassen jedoch den innerstaatlichen Stellen die Wahl der Form und der Mittel. Richtlinien enthalten demnach regelmäßig nur allgemeine Zielvorgaben, die durch den mitgliedstaatlichen Gesetzgeber in geeigneter Form in innerstaatliches Recht umzusetzen sind.

Angesichts der vorrangigen Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers für die Umsetzung der Vergaberichtlinie in das deutsche Recht ist dem Land dabei nur die organisatorische Grundentscheidung zugewiesen, ob der Träger des Rettungsdienstes sich zur Aufgabenerfüllung der Hilfe und Mitwirkung externer Personen oder Institutionen bedienen darf. Derartige Regelungen kann der Landesgesetzgeber ebenso treffen wie etwa Auswahlkriterien, die sich auf eine sachgerechte Aufgabenwahrnehmung erstrecken und nicht schon bundesgesetzlich vorgegeben sind. Demgegenüber sind hinsichtlich der konkreten Form und des Verfahrens der Einbeziehung die höherrangigen Vorgaben des Bundesrechts zu beachten. Dies sieht unter bestimmten Voraussetzungen und nach Maßgabe von Schwellenwerten aktuell eine förmliche Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen vor. Insoweit bleibt abzuwarten, wie die Vergaberichtlinie hinsichtlich der Bereichsausnahme umgesetzt wird.

Unter Beachtung der landesgesetzlichen Kompetenzen enthält die vorgesehene Entwurfsfassung inhaltliche Vorgaben, auf die im Interesse eines qualitätsgesicherten Rettungsdienstes nicht verzichtet werden kann. Die bisherige landesgesetzliche Regelung nimmt nur sehr abstrakt Bezug auf die "Leistungsfähigkeit", ohne dies näher zu konkretisieren. Die Novellierung legt unter fachlichen Gesichtspunkten ein besonderes Augenmerk auf qualitative Aspekte, wie zum Beispiel die Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Ausstattung oder die Erfüllung von Hygienestandards. Die vorgesehene Entwurfsfassung greift damit Aspekte auf, die für einen zeitgemäßen und leistungsfähigen Rettungsdienst unabdingbar sind. Zugleich soll dadurch verhindert werden, dass nicht leistungsgerechte Anbieter sich an der Durchführung des Rettungsdienstes beteiligen können. Ebenso sollte die Mitwirkung bei Großschadenslagen und Sonderbedarfen Berücksichtigung finden, soweit dies die Bedarfsplanung und die Organisationshoheit des Trägers des Rettungsdienstes vorsehen. Die Berücksichtigung der Aufwuchsfähigkeit bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker nach § 7 Absatz 4 RettG NRW als Bestandteil der Eignung für die Beauftragung wird wegen des Sachzusammenhangs zu § 18 FSHG daher ausdrücklich als mögliches Entscheidungskriterium in § 13 RettG NRW implementiert. Darüber hinaus wurde die bisherige Mitwirkung im Rettungsdienst als Auswahlkriterium in das Rettungsgesetz aufgenommen.

Die in § 13 Absatz 3 festgelegte Befristung von Verträgen für fünf Jahre erfolgte in Anlehnung an die Überprüfung der Bedarfspläne durch die Rettungsdienstträger. Die Verträge zur Übertragung der Durchführung von Leistungen der Luftrettung können eine Dauer von zehn Jahren beinhalten. Dies ist die Fortführung der bisherigen Ausschreibungspraxis in der Luftrettung.

Zu Nummer 14

Grundsätzlich hat sich die Regelung bewährt, so dass diese im Wesentlichen inhaltlich bestehen bleibt.

a) und c) Die Änderungen sind redaktioneller Art.

b) Darüber hinaus wird in Absatz 3 eine Regelung zur Anrechnung der Ausbildungskosten, welche durch die Umsetzung des Notfallsanitätäergesetzes in Landesrecht und Verwaltungs-

praxis entstehen, getroffen. Sie werden in Anknüpfung an die Intentionen des Bundesgesetzgebers (BT-Drucksache 608/12) als Kosten des Rettungsdienstes eingestuft und vom Land in Abstimmung und im Benehmen mit den Kostenträgern sowie den Kommunalen Spitzenverbänden angesetzt.

d.) Ergänzend wurde in Absatz 5 eine Neuregelung der sog. "Fehlfahrten-Problematik" eingefügt. In Nordrhein-Westfalen führt die Kostenübernahme von Rettungsdienstgebühren durch die Bürgerinnen und Bürger in Fällen, in denen kein Transport zum Krankenhaus stattgefunden hat, häufig zu Problemen. Eine Kostenregelung bei nicht-missbräuchlich durchgeführten Anforderungen des Rettungsdienstes, so genannte Leer- oder Fehlfahrten, findet nun nach Absatz 4 eine neue Regelung, so dass Kosten, die aufgrund gutwilliger Alarmierungen erfolgen, den Verursacherinnen und Verursachern nicht in Rechnung gestellt werden können. Soweit die Kommunen in der Vergangenheit tatsächlich entstandene Kosten den Bürgerinnen und Bürgern auferlegt hatten, resultierte dies aus den bundesrechtlichen Vorgaben. So wird ein Rettungseinsatz nämlich nur dann komplett von der Krankenkasse bezahlt, wenn ein Transport in ein Krankenhaus erforderlich gewesen ist und tatsächlich durchgeführt wurde. Dem berechtigten Wunsch nach Beibehaltung der Möglichkeit der Aufnahme von Fehleinsätzen in die Gebührensatzung als ansatzfähige Kosten wurde überdies Rechnung getragen.

Zu Nummer 15

§ 15 wird aus redaktionellen Gründen aufgehoben, da sein Inhalt als neue Absätze 4 und 5 an § 14 angefügt worden ist. Der bisherige § 16 wird § 15 neu.

Zu Nummer 16

a. und c.) Redaktionelle Änderungen.

b.) Die Neuaufnahme des Fachverbandes der Ärztinnen und Ärzte in den Landesfachbeirat resultiert aus der Implementierung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst im Rahmen der Novellierung. Hierdurch sollen Qualitätsaspekte und medizinische Standards im Landesfachbeirat beurteilt, beraten und einheitlich beschlossen werden können.

Zu Nummer 17

a.) Redaktionelle Änderung. Die Zusammenfassung erfolgt aus redaktionellen Gründen.

b.) und c.) Die Änderungen erfolgen aus redaktionellen Gründen.

d.) Die Notwendigkeit der Übertragung des Aufsichts- und Weisungsrechts zur Sicherung der gleichmäßigen Durchführung der Aufgaben innerhalb des Geltungsbereichs eines Bedarfsplans an die unteren Aufsichtsbehörden hat sich aus der Praxis heraus ergeben. Neben den Großen kreisangehörigen Städten und Kreisen als Träger von Rettungswachen können auch Mittlere kreisangehörige Städte Rettungswachen betreiben, sofern dies im Bedarfsplan so vorgesehen ist. Ein verzahnter und gegenseitiger Einsatz von Rettungsmitteln und Personal - vor allem bei Spitzen- und Sonderbedarfen - ist unter diesen Herausforderungen nur dann möglich, sofern eine Einheitlichkeit der Qualitätsstrukturen, der Gerätebeschaffung, der Fortbildungen im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich geschaffen wird. Dazu wird das Weisungsrecht der unteren Aufsichtsbehörden notwendig. Dieses spezielle Weisungsrecht hat den Zweck der Sicherung der gleichmäßigen Durchführung der Aufgaben innerhalb des Geltungsbereiches eines Bedarfsplanes im Rahmen des Absatzes 4. Sind darüber hinaus Har-

monisierungen und Weisungen erforderlich, so ist dies auch weiterhin Aufgabe der Bezirksregierungen und des Landesgesundheitsministeriums als oberste Aufsichtsbehörde.

Zu Nummer 18

Die Zusammenführung der §§ 14 und 15 führt zur redaktionellen Änderung von § 18 in § 17. Das Duale System als Organisationsform des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen bleibt bestehen, da sich die Möglichkeit der Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen im eigenen Namen auf genehmigter Grundlage durch private Anbieter neben dem öffentlichen Rettungsdienst bewährt hat. So existiert in Nordrhein-Westfalen dank dem Dualen System ein gutes und faires Miteinander von öffentlichem Rettungsdienst, freiwilligen Hilfsorganisationen und privaten Anbietern vor allem im Bereich der qualifizierten Krankentransporte. Der bestehende Wettbewerb stellt einen qualitativ hochwertigen, aber auch wirtschaftlichen und effektiven Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen sicher.

Zu Nummer 19

Die Zusammenführung der §§ 14 und 15 führt zur redaktionellen Änderung von § 18a in § 18.

Zu Nummer 20

Im Rahmen der Verträglichkeitsprüfung zur Feststellung des Bedarfs kann die Genehmigungsbehörde die Entscheidung über neue Anträge für einen Beobachtungszeitraum bis zu einem Jahr zurückstellen. In dieser Zeit können dabei die Auswirkungen der im letzten Jahr erteilten neuen Genehmigungen auf die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes im vorgesehenen Betriebsbereich geprüft werden. Für bereits bestehende Genehmigungen bedarf es einer solchen Beobachtung nicht, so dass die Genehmigungsinhaber für diesen Sonderfall privilegiert werden. Mit dieser Ergänzung wird § 19 Absatz 5 für bereits bestehende Genehmigungen aufgrund der Streichung des § 19 Absatz 6 angepasst.

§ 19 Absatz 6 wird mit dem Ziel gestrichen, dass bei der Wiedererteilung abgelaufener Genehmigungen zukünftig auch § 19 Absatz 4 Anwendung findet. Nach bisheriger Rechtslage ist es kein Versagungsgrund für die Genehmigung, wenn durch die Wiedergenehmigung zu erwarten ist, dass das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst beeinträchtigt wird. Artikel 14 GG kann ausreichend Rechnung getragen werden, wenn ein Unternehmer, der jahrelang auf der Basis von Genehmigungen qualifizierte Krankentransporte durchgeführt hat, bei der Wiedererteilung von Genehmigungen angemessen berücksichtigt werden kann. Eine dauerhafte Wettbewerbsfähigkeit zwischen Inhabern von Altgenehmigungen und neuen Anbietern wird im Übrigen so geschaffen. Diese Änderung ermöglicht die aus der Bedarfsplanung, in welcher künftig auch die privaten Unternehmer mit ihren genehmigten Fahrzeugen Berücksichtigung finden, notwendigen Anpassungen. Die Auswirkungen im Hinblick auf Absatz 4 dürften im Übrigen gering sein, da der Versagungsgrund voraussetzt, dass durch die Verlängerung die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes beeinträchtigt wird: Jenseits dieses Aspekts ist mit der Gesetzesänderung keine Bevorzugung des öffentlichen Rettungsdienstes im Wettbewerb mit vorhandenen Anbietern beabsichtigt.

Zu Nummer 21

In Bezug auf § 22 Absatz 5 wird die Dauer der Genehmigung an die Laufzeit der

Bedarfspläne, also von vier auf fünf Jahre, angepasst.

Zu Nummer 22

Die Regelung dient der Umsetzung des neuen Berufsbildes des Notfallsanitäters/ der Notfallsanitäterin.

Zu Nummer 23

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 24

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 25

Die Übergangsregelung gilt einschränkend nur für solche Unternehmen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Artikelgesetzes tatsächlich Fahrzeuge zum Krankentransport betrieben haben. Mit dieser Anknüpfung an die tatsächliche Nutzung soll verhindert werden, dass Inhaber von Altgenehmigungen diese Rechte weiter verfolgen können, ohne die Erforderlichkeit nachgewiesen zu haben. Die Verlängerung von vier auf fünf Jahre ermöglicht eine Angleichung an die Vorgaben des § 12 Absatz 5 sowie 22 Absatz 5, um ein stimmiges und wettbewerbsgerechtes System zu etablieren.

Zu Nummer 26

Die Schlussvorschrift wird durch die Novellierung notwendig und entsprechend angepasst. Die bereits durch vorherige Novellierungen entfallenden Regelungen des § 30 führen dazu, dass § 31 aus redaktionellen Gründen § 30 wird.