

Landkreistag NRW, Kavalleriestraße 8, 40213 Düsseldorf

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
Horionplatz 1

40213 Düsseldorf

Kavalleriestraße 8
40213 Düsseldorf

Ansprechpartner:

Dr. Christian von Kraack
Zentrale: 0211.300491.0
Direkt: 0211.300491.110
Telefax: 0211.300491.5110
E-Mail: kraack@lkt-nrw.de
Datum: 23.11.2012
Aktenz.: 38.71.01 vK/cp

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW

Hier: Ihr Schreiben vom 18.10.2012, Az. 234 – 0712.1.1

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit o. g. Schreiben hatten Sie uns um Stellungnahme zum Ihrerseits vorgelegten Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW (RettG NRW) bis zum 15.11.2012 gebeten. Für die zwischenzeitlich eingeräumte Fristverlängerung dankend, nehmen wir nach Konsultation der Kreise/Städteregion zu dem Entwurf folgendermaßen Stellung gemäß § 84 Abs. 3 GGO:

A. Allgemein

Der vorliegende Referentenentwurf nimmt die nach Auffassung des Landkreistages Nordrhein-Westfalen an eine Novellierung des RettG NRW zu stellenden Anforderungen in wesentlichen Teilen auf. Keine unmittelbare Berücksichtigung erfahren die folgenden drei Anforderungen:

1. Vereinheitlichung der Trägerschaft der Rettungswachen;
3. Aufschaltung des Notrufs 112 auf die Leitstellen der Kreise;
3. Sicherung der Notarztgestellung.

Allein mit Blick auf die beiden letztgenannten Anforderungen wird das vom Vorstand des Landkreistages Nordrhein-Westfalen am 20.09.2011 beschlossene Forderungspapier nochmals übersandt (**Anlage**). Zum erstgenannten Punkt jedoch enthält der vorliegende Referentenentwurf mit dem Komplex der vorgeschlagenen Neuregelungen der §§ 7, 12, 13 und 16 RettG NRW Vorschläge, die einen Ausgleich des kreislichen Interesses an einem effizien-

ten und mit dem Katastrophenschutz verzahnten Rettungsdienst im kreisangehörigen Raum mit dem gemeindlichen an der Vorhaltung einer eigenen und selbst betriebenen Rettungswache herbeiführen können. Der Entwurf schlägt damit Regelungen vor, die die aus Kreis-sicht durch die auseinanderfallende Wachenträgerstruktur im kreisangehörigen Raum bestehenden Problemlagen einer neuen Bewertung zuführen können. Ob diese Regelungen den erhofften Ausgleich erfüllen, wird in späteren Jahren zu prüfen sein. Ihr Vorschlag jedoch ist aus Sicht des Landkreistages Nordrhein-Westfalen zu unterstützen.

Gleiches gilt, wenn auch – wie nachstehend ausgeführt – noch Änderungen insbesondere beim vorgeschlagenen neuen § 13 RettG NRW erfolgen müssen, für die übrigen Teile des vorliegenden Entwurfes abgesehen von der mit Art. 1 Nr. 13 lit. b vorgeschlagenen Regelung eines neuen § 14 Abs. 4 Satz 2 RettG NRW (Nichtabrechenbarkeit von Fehleinsätzen):

Diese Regelung ist gesellschaftlich nicht geboten, würde nach einer ersten Einschätzung in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt zum Ausschluss von Beträgen in Höhe von durchschnittlich zwischen 100.000 und 500.000 € jährlich von der Abrechenbarkeit führen und erhebliche Abgrenzungsschwierigkeiten in der Rechtsprechung verursachen (Frage der „Missbräuchlichkeit“). Sie sollte daher in jedem Falle unterbleiben.

Vorsorglich wird schon an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass wir in einem vollständigen Ausschluss auch nicht missbräuchlicher Fehleinsätze von der Abrechenbarkeit – also in einem Ausschluss von der Abrechnung sowohl gegenüber dem Verursacher als auch vom Einfließen in die Gebührenkalkulation – die Einführung der neuen Aufgabe eines unentgeltlichen notfallmedizinischen Hintergrunddienstes durch das Land und dessen Zuordnung als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung an die mit Selbstverwaltungsrechten ausgestatteten Träger rettungsdienstlicher Aufgaben sehen. Da die Einführung dieser neuen Aufgabe des unentgeltlichen notfallmedizinischen Hintergrunddienstes nach Art. 78 Abs. 3 Verf NRW belastungsausgleichspflichtig wäre, wäre – sofern ein in den Landtag einzubringender Regierungsentwurf eine solche Regelung enthalten sollte – zuvor ein Kostenfolgeabschätzungsverfahren nach § 3 KonnexAG NRW durchzuführen. Auf die Verfahrensvorschriften der § 6 ff. KonnexAG NRW wird ausdrücklich hingewiesen.

B. Zu den vorgeschlagenen Änderungen

Zu Art. 1 Nr. 3 (§ 2 RettG NRW n. F.)

Es ist nachdrücklich zu begrüßen, dass die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen nun ausdrücklich dem Leistungsumfang des Rettungsdienstes zugeordnet wird. Dies erleichtert es den Rettungsdienstträgern, bei der Ausschreibung von Rettungsdienstleistungen das Kriterium „Sonderbedarf für

die Bereitstellung von personellen und materiellen Ressourcen bei Großschadenslagen“ durchzusetzen. Die Formulierung „unter Berücksichtigung der im Gesetz über den Feuer- und die Hilfeleistung [...] enthaltenen Regelungen“ ist entsprechend weit. Damit bleibt jedoch die Fragestellung offen, ob der öffentliche Rettungsdienst bei Massenanfällen von Verletzten oder Erkrankten den Vorschriften des FSHG NRW unterzuordnen bzw. zu integrieren ist oder ob der Rettungsdienst bei solchen Ereignissen neben dem FSHG NRW auf alleiniger Grundlage des RettG NRW existiert, so dass hierfür eigene Führungsstrukturen aufzubauen sind und auf Einheiten des Katastrophenschutzes nicht zurückgegriffen werden kann.

Auch die stärkere Akzentuierung einer Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Feuer- und Katastrophenschutz, Krankenhäusern und Öffentlichem Gesundheitsdienst sowie die Einbeziehung des Transports von Arzneimitteln, Blutkonserven und Organen in den Rettungsdienst werden ausdrücklich unterstützt.

Zu Art. 1 Nr. 4 (§ 3 RettG NRW n. F.)

Die Regelung sieht die Einführung von Krankenkraftwagen für intensivmedizinische Transporte, von Fahrzeugen für Neugeborenentransporte sowie von Fahrzeugen zum Transport adipöser und kontagiöser Patienten in den Katalog der Rettungsdienstmittel vor und bestimmt, dass hierfür Trägergemeinschaften gebildet werden sollen. Die Regelung erscheint sinnvoll und gibt der Vorhaltung von Sonderfahrzeugen eine Rechtsgrundlage. Die Bildung von Trägergemeinschaften ist aus dem Bereich Luftrettung bekannt und hat sich dort bewährt.

In der Praxis wird sich jedoch die Frage stellen, wie mit den bisher erteilten Genehmigungen an Dritte zu verfahren ist bzw. ob – wie im Vorschlag zu § 19 RettG NRW vorgesehen – eine bisher erteilte Genehmigung im Rahmen eines Verfahrens zur Wiedererteilung zukünftig unter Berufung auf die neue Regelung gemäß § 19 Abs. 4 RettG NRW verweigert werden kann.

Zu Art. 1 Nr. 7 (§ 7 RettG NRW n. F.)

Der Vorschlag sieht die gesetzliche Einführung eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) sowie Berücksichtigung eines fakultativen Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL) vor.

Zum neuen Abs. 3 (ÄLRD)

Die Aufnahme der Funktion des ÄLRD wird ausdrücklich begrüßt. Die Ausgestaltung der Aufgaben und Befugnisse wird jedoch nur grob skizziert. Die genutzten Formulierungen können dabei leicht das Missverständnis aufkommen lassen, dem ÄLRD werde eine Leitungsfunktion im Rettungsdienst zugewiesen. Im Regelfall ist der Rettungsdienst bei den Kreisen jedoch dem Fachbereich Sicherheit und Ordnung zugeordnet. Der ÄLRD ist innerhalb dieser Behördenstruktur angesiedelt. Ihm kommen dabei vor allem unterstützende und beratende Funktionen in medizinischen Angelegenheiten zu. Gegen eine Zuordnung der Leitung des Rettungsdienstes an den ÄLRD sprechen dabei folgende zwei Gesichtspunkte:

- a) Grundlegende führungsmaßige und organisatorische Grundsätze: Der Rettungsdienst ist ein medizinisch-ordnungsrechtlicher Komplex. Durch die vorgesehene Regelung würde bei unveränderter Formulierung die Leitungsbefugnis des Trägers des Rettungsdienstes eingeschränkt. Das schuf unklare organisatorische Strukturen in einem großen Bereich des Rettungsdienstes.
- b) Aufgabenstellung und Finanzierung der Aufgabe würden auseinanderfallen. Dies wäre organisatorisch falsch, da der ÄLRD kostenträchtige Investitionen betreiben könnte, während der Träger die dafür notwendige Finanzierung sicherzustellen hätte. Die Verweisung auf § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB V reichte nicht aus, die Folgen einer solchen Situation zu vermeiden.

Einem solchen Verständnis der Regelung sollte im Gesetzestext dadurch Rechnung getragen werden, dass die Worte „zu leiten und“ aus der Formulierung des vorgeschlagenen neuen Absatzes 3 des § 7 RettG NRW gestrichen werden.

Zum künftigen Abs. 4 Satz 4 (OrgL)

Die Funktion des OrgL sollte verpflichtend und nicht nur fakultativ eingeführt werden. Zudem sollte die Formulierung, um Missverständnissen vorzubeugen, analog der zu Leitenden Notärzten im vorhergehenden Satz gestaltet werden. Für die Bekämpfung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter sieht das RettG NRW nämlich die Bestellung mehrerer Leitender Notärzte vor. Ergänzend wird es daher notwendig sein, für solche Einsatzfälle auch mehrere Organisatorische Leiter zu bestellen. Mit nur einer bestellten Person könnten die entsprechenden Aufgaben nicht bewältigt werden.

Zu Art. 1 Nr. 8 (§ 7a RettG NRW n. F.)

Die Dokumentationspflicht wird begrüßt. Die Umsetzung der Regelungen des § 7a RettG NRW impliziert die Einführung von digitalen Datenerfassungs- und -auswertungssystemen.

Zu Art. 1 Nr. 11 (§ 12 RettG NRW n. F.)

Der Regelungsvorschlag beinhaltet die Verpflichtung der Rettungsdienstträger, im Rahmen der Bedarfsplanung auch MANV-Fälle zu berücksichtigen, dabei auch die Kapazitäten von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 RettG NRW zu berücksichtigen, sowie gleichzeitig die Verlängerung des Bedarfsplanungszeitraums auf fünf Jahre bei Einräumung eines Anforderungsrechts zur Änderung der Bedarfsplanung an die Krankenkassen.

Die Verlängerung der Bedarfsplanungslaufzeit schafft grundsätzlich längere Planungszeiträume und damit ein höheres Maß an Planungssicherheit. Diese wird jedoch durch das stärkere Mitspracherecht der Krankenkassen relativiert. Hinsichtlich des vorgesehenen Aufforderungsrechts der Verbände der Krankenkassen gegenüber den Kreisen und kreisfreien Städten bleibt unklar, inwiefern dieses ein Prüfungserfordernis des Planungsträgers und ggf. die nachfolgende Einleitung eines Planungsverfahrens auslöst.

Die vorgesehene Einbindung von Unternehmern mit Genehmigungen nach § 17 RettG NRW ist dabei nur dann sinnvoll, wenn diese zur Mitarbeit auch verpflichtet werden können. Ansonsten bestünde für den Rettungsdienstträger keine Planungssicherheit.

Zu Art. 1 Nr. 12 (§ 13 RettG NRW n. F.)

Zur Vergabepflichtigkeit bei Übertragung an Dritte (§ 13 Abs. 1 Satz 1 des Entwurfes)

Der Entwurf sieht in § 13 Abs. 1 Satz 1 eine Vergabepflichtigkeit bei Übertragung der Durchführung des Rettungsdienstes auf einen Dritten (Hilfsorganisation oder anderer Leistungserbringer) vor.

Die kontinuierliche Entwicklung der letzten Jahre in Richtung auf eine Vergabepflichtigkeit rettungsdienstlicher Aufträge führt jedoch insbesondere im kreisangehörigen Raum zu erheblichen Schwierigkeiten: Grund ist, dass bei Vergabeverfahren unter Anlegung allein rettungsdienstbezogener Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte die Möglichkeit besteht, dass die anerkannten freiwilligen Hilfsorganisationen (HiOrg) die Einbindung in den Rettungsdienst

verlieren, obwohl sie für die Kreise als untere Katastrophenschutzbehörde vitale Funktionen im Katastrophenschutz und im erweiterten Rettungsdienst erfüllen (Zum Stand der Einbindung der HiOrg in den Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen wird auf die LT-Vorlage 16/349 verwiesen.). Die Verzahnung der Aufgaben des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes ist dabei sehr eng. Zuständig sind für beide Bereiche jeweils die einheitlichen Leitstellen der Kreise für den Rettungsdienst und den Feuerschutz. Der Rettungsdienst stellt zudem ein unentbehrliches Element im Rahmen der Katastrophenschutzvorsorgeplanung dar. Einheiten des Katastrophenschutzes werden in der Regel unter Einplanung von Mitteln (Personal und Ausrüstung) des Rettungsdienstes gebildet. Dabei besteht in Nordrhein-Westfalen ein ausgefeiltes System von Einsatzeinheiten (EE) des Katastrophenschutzes, von denen jeder Kreis/jede kreisfreie Stadt vier zu stellen hat (vgl. dazu den geltenden Erlass des MIK NRW zur Struktur und Verteilung der Einsatzeinheiten vom 07.09.2009, Az. 74 – 52.03.02). Die personelle und sächliche Ausstattung dieser Einsatzeinheiten ist jeweils vorgeschrieben und kann nur durch Einbeziehung der HiOrg sichergestellt werden. Auf die Inhalte der durch diese Einsatzeinheiten umzusetzenden, umfassenden und detaillierten Katastrophenschutzkonzepte Nordrhein-Westfalens, die über die über die Internet-Präsentation des Instituts der Feuerwehr (IdF NRW) abrufbar sind (dort unter http://www.idf.nrw.de/service/downloads/downloads_katastrophenschutz.php [Stand: 16.11.2012]), wird Bezug genommen. Wird die Rolle der HiOrg zurückgedrängt, sinkt deren Einsatzfähigkeit im Bereich des Katastrophenschutzes. Die Aufgabenerfüllung der unteren Katastrophenschutzbehörde kann so deutlich beeinträchtigt werden. Eine Ausschreibung auch des Katastrophenschutzes ist zumindest keine wirtschaftliche Option.

Diese Entwicklung – die damit einen zentralen Aspekt des vorliegenden Referentenentwurfs betrifft – könnte im Interesse des Landes und der Kreise durch Schaffung einer Ausnahmeregelung im EU-Recht (Ausnahme des Rettungsdienstes von der Vergabepflichtigkeit) eingedämmt werden. Eine solche Ausnahme – für die sich auch der Bundesrat ausgesprochen hat (Ziff. 10 des Beschlusses vom 02.03.2012 zum Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe, KOM(2011) 897, BR-Drs. 874/11), da davon alle deutschen Flächenländer profitieren würden – erscheint grundsätzlich denkbar, da dadurch die Wettbewerbssituation in den übrigen EU-Mitgliedstaaten nicht beeinträchtigt würde: Bis auf Deutschland und Österreich wird die Notfallrettung – sogar im Vereinigten Königreich – staatlich betrieben. Die Regelung diene daher nur einer Sicherung des *status quo* in Deutschland und Österreich sowie deren faktischer Gleichbehandlung mit den übrigen EU-Mitgliedstaaten.

Eine entsprechende Ausnahmeregelung (katalogartiger Ausnahmetatbestand) müsste über Änderungsanträge in die zur Ersetzung der Richtlinien 2004/17/EG und 2004/18/EG vorgeschlagene „Richtlinie über die öffentliche Auftragsvergabe“ (KOM(2011) 896; 2011/0438 (COD)) und die geplante „Richtlinie über die Konzessionsvergabe“ (KOM(2011) 897; 2011/0437 (COD)) Eingang finden. Eine solche Änderung wäre zeitlich möglich und inhalt-

lich realistisch: Die Kommissionsvorschläge zu beiden Richtlinien datieren vom 20.12.2011, das Verfahren unterliegt jeweils der Mitentscheidung des Europäischen Parlaments (EP), das eine Entscheidung über seinen „Standpunkt“ in erster Lesung voraussichtlich in der Plenarsitzung am 04.02.2013 treffen wird. Entsprechende Änderungsanträge – die unter anderem durch die Abg. Heide Rühle (MdEP, Grüne/EFA) und Abg. Dr. Andreas Schwab (MdEP, EVP) eingebracht wurden – liegen dem federführenden Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz des EP vor.

Würden diese Änderungsanträge zunächst durch den federführenden Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz des EP befürwortet und sodann durch das EP als Gemeinsamer Standpunkt am 04.02.2012 beschlossen, würden – wenn der Rat die Änderungen nicht übernimmt – höchst wahrscheinlich Verhandlungen zwischen dem EP und dem Rat unter Teilnahme der EU-Kommission erforderlich werden (sog. Trilog nach Art. 294 Abs. 10 und 11 AEUV). Dabei könnte eine solche Position im Abgleich zwischen EP und Rat durchdringen, auch wenn die EU-Kommission sie nicht befürwortet. Sie könnte innerhalb Deutschlands unmittelbar durch die Länder in die Rettungsgesetzgebung übernommen werden. Eine bundesgesetzliche Änderung des GWB wäre nicht erforderlich, da den Ländern die alleinige Gesetzgebungskompetenz im Bereich des Rettungswesens zukommt.

Vor diesem Hintergrund sollte vor Behandlung des nunmehr vorgeschlagenen neuen § 13 Abs. 1 Satz 1 RettG NRW im Gesetzgebungsverfahren begleitend klargestellt werden, dass die Landesregierung für den Fall der Schaffung einer EU-rechtlichen Bereichsausnahme des Rettungsdienstes von der Vergabepflichtigkeit während des laufenden Gesetzgebungsverfahrens beabsichtigt, darauf hinzuwirken, dass die vorgesehenen Worte „nach Maßgabe des Vergaberechts“ gestrichen werden.

Zum Umfang der Übertragbarkeit (§ 13 Abs. 1 und Abs. 2 des Entwurfes)

Der Entwurf sieht die Mitwirkung der HiOrg und anderer Leistungserbringer im Rettungsdienst vor. Im vorgeschlagenen § 13 Abs. 1 Satz 1 des Entwurfes wird dabei bestimmt, dass der Träger die „Durchführung des Rettungsdienstes“ durch Vertrag auf Hilfsorganisationen oder andere Unternehmer übertragen kann. Im Abs. 2 derselben Bestimmung ist von „Verträgen zur Aufgabenübertragung“ die Rede.

Dabei ist es ein Unterschied, ob die Durchführung einer Aufgabe übertragen oder die Aufgabe selbst übertragen wird. Wird jemandem die Durchführung des Rettungsdienstes übertragen, ist dieser i.d.R. Verwaltungshelfer. Die Übertragung einer Aufgabe stellt nach allgemeinem Verwaltungssprachgebrauch eine Beleihung dar. Sie könnte auch gebraucht werden, wenn das Konzessionsmodell in Nordrhein-Westfalen eingeführt werden sollte. Jedenfalls impliziert ein „Vertrag zur Aufgabenübertragung“, dass der Träger die Zuständigkeit für die

Aufgabe verliert. Das kann aus unserer Sicht nicht beabsichtigt sein. § 13 Abs. 2 Satz 1 sollte daher lauten:

„Verträge nach Absatz 1 Satz 1 bedürfen der Schriftform.“

Zur Laufzeit der Beauftragung (§ 13 Abs. 2 Satz 2 RettG NRW)

Die Laufzeit der Beauftragung sollte aus Trägersicht stets dynamisiert an die Laufzeit der Bedarfspläne koppelbar sein. Bei einer statischen fünfjährigen Laufzeit – wie im Referentenentwurf vorgesehen – wäre dies nicht gewährleistet. Denn schon wenn die Krankenkassen vorzeitig eine Bedarfsplanänderung herbeiführten (vgl. Art. 1 Nr. 11 [vorgeschlagener neuer § 12 Abs. 5 Satz 2 des Entwurfs]), fielen die Laufzeiten auseinander. Die vorgesehene zwingende fünfjährige Laufzeit der Übertragung der Durchführung stellte ohnehin einen Eingriff in die auch bei Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung bestehenden Selbstverwaltungsrechte der Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes dar, für den kein sachlicher Grund ersichtlich ist. Die in der Begründung des Referentenentwurfs diesbezüglich angeführte Anlehnung an die Überprüfungsfrist der Bedarfspläne stellt keinen solchen Grund dar. Es wird damit ausgeschlossen, dass der Rettungsdienststräger als Auftraggeber andere für ihn wichtige Aspekte hinsichtlich der Laufzeit der Übertragung berücksichtigen kann. Die Regelung des § 13 Abs. 2 Satz 2 sollte daher lauten:

„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.“

Zur vorgesehenen Beteiligung der Verbände der Krankenkassen (§ 13 Abs. 1 Satz 2 und 3 des Entwurfs)

In § 13 Abs. 1 Satz 2 und 3 des Entwurfes ist ein Verfahren zur Beteiligung der Verbände der Krankenkassen vor Einleitung eines Vergabeverfahrens vorgesehen. Ein Nutzen dieses Verfahrens lässt sich weder aus der vorgeschlagenen Norm noch aus der dazu ausgeführten Begründung erschließen. Es würde zudem einen nicht unerheblichen Verwaltungsaufwand verursachen. Dabei ist anzumerken, dass die Krankenkassen bereits in das Verfahren hinsichtlich der Aufstellung und der Änderung der Rettungsdienstbedarfspläne (vgl. § 12 RettG NRW) umfassend eingebunden sind. In den Bedarfsplänen werden die wesentlichen Parameter für den Rettungsdienst bezogen auf den jeweiligen Rettungsdienstbereich festgelegt. Da der Rettungsdienststräger sich bei der Ausschreibung auch an die im Bedarfsplan festgelegten Parameter halten muss, bedarf die in dem dadurch gesteckten planerischen Rahmen erfolgende Übertragung der Durchführung auf Dritte keiner nochmaligen Beteiligung der Krankenkassen.

Zu Art. 1 Nr. 13 (§ 14 RettG NRW n. F.)

Der vorgesehene Ausschluss nichtmissbräuchlicher Fehleinsätze von der Abrechenbarkeit (§ 14 Abs. 4 des Entwurfs) ist untragbar. Er beruht bereits auf einem Fehlverständnis rettungsdienstlicher Leistungen, denn bestimmendes Kriterium der Notfallrettung ist die rettungsdienstliche und notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung und nicht ihre Beförderung. Daran ändert es nichts, dass die Krankenkassen ihre Leistungen auf der Grundlage der Vorschrift des § 60 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erbringen, wonach nur dann eine Kostenerstattungsverpflichtung der Krankenkassen besteht, wenn ein Transport des Patienten stattgefunden hat. Dabei ist bereits nach derzeitigem Stand eine weitgehende Verständigung zwischen den Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben und den Krankenkassen dergestalt festzustellen, dass Kosten von den Krankenkassen auch ohne abschließenden Transport anerkannt werden, wenn nachweislich rettungsdienstliche oder notärztliche Leistungen erbracht worden sind. Durch die vorgesehene neue Formulierung des § 14 Abs. 4 würde die damit in der Praxis auch im Sinne der Patienten gelöste Problematik in unnötiger Weise erneut aufgeworfen. Die Krankenkassen werden die Neufassung zum Anlass nehmen, Kosten von Einsätzen dann nicht mehr anzuerkennen, wenn es an einer Transportleistung fehlt.

Völlig unklar ist nach dem Entwurf nämlich, ob und wie solche Fahrten zukünftig in die Gebührenkalkulation einfließen können. Wegen der zuvor bestehenden Unklarheiten war im Jahre 1999 extra der derzeitige § 15 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW eingeführt worden, nach dem Fehleinsätze in die Gebührensatzungen als ansatzfähige Kosten aufgenommen werden können. Die vorgeschlagene Ausschlussvorschrift spricht lediglich davon, dass „vom Verursacher“ kein Kostenersatz mehr verlangt werden könne. Der bisherige § 15 RettG NRW dagegen soll vollständig aufgehoben werden.

Dabei fallen in jedem der nordrhein-westfälischen Kreise durchschnittlich mehrere Hundert der vom vorgesehenen Ausschluss der Abrechenbarkeit betroffenen Einsätze der Notfallrettung an, die ohne anschließende Transportleistung abgeschlossen werden. Der Ausschluss der Abrechenbarkeit – sollte er als vollständiger Ausschluss auch vom Einfließen in die Gebührenkalkulation zu verstehen sein – würde damit jeden der nordrhein-westfälischen Kreise im Durchschnitt um etwa 100.000 bis 500.000 € jährlich schädigen.

Das dem vorgeschlagenen Abrechenbarkeitsausschluss zugrundeliegende Bild des „Mitleids mit den bedauernswerten Opfern kommunaler Abrechnungswillkür“ lässt jeden Bezug zur Realität der Notfallrettung in Nordrhein-Westfalen vermissen. Ausweislich der Besprechung zu einer möglichen Novellierung des RettG NRW zwischen dem Ministerium und den kommunalen Spitzenverbänden vom 06.02.2012 – in der dieser Punkt seitens des Ministeriums

zum ersten Mal thematisiert wurde – schwebt dem Ministerium bei seinem Vorschlag das Bild einer Person zugrunde, die – durch die Messung erhöhter Blutdruckwerte mit eigenem Messgerät beunruhigt – versucht, den kassenärztlichen Notdienst zu erreichen, dort scheitert und daraufhin einen „Notruf“ absetzt. Die Besatzung des vorschriftsgemäß angerückten Rettungswagens untersucht den Notrufenden, kommt unmittelbar zum Ergebnis, dass eine Fehlmessung mit dem heimischen Blutdruckmessgerät vorgelegen haben muss, und setzt dieses instand. Daraufhin erklärt der Notrufende den Einsatz „für erledigt“ und „bestellt“ den Rettungswagen wieder „ab“. Gegen die ihm satzungsgemäß übersandte Rechnung geht er im Gerichtswege mit der Begründung vor, er habe keine Leistung in Anspruch genommen.

Schon dieser Beispielfall, der Ursache der ministeriellen Erwägung des Abrechenbarkeitsausschlusses sein soll, zeigt eindrucksvoll, dass landesseitig mit dem Vorschlag nichts anderes beabsichtigt ist, als den kommunalen Rettungsdienst in Änderung seiner Aufgabe zu einem allgemeinen, durch kommunale Einnahmen – Steuern, allgemeine Zuweisungen und angesichts der chronischen Unterfinanzierung der Kommunen durch das Land in Höhe von kameral etwa 2,85 Mrd. € pro Jahr: zumeist Schulden – auszugleichenden „Wohlfühl-Hintergrund“ für den kassenärztlichen Notdienst umzubauen. Dabei ist seit geraumer Zeit die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes für „minderschwere“ Erkrankungen auffällig, die dadurch entsteht, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst der kassenärztlichen Vereinigung oft schlecht zu erreichen ist und eine Reaktionszeit angibt, die dem Betroffenen nicht angemessen erscheint.

Wenn künftig für Alarmierungen, die nicht missbräuchlich erfolgen, keine Kosten mehr an die Bürgerinnen und Bürger weitergegeben werden sollen, wird verstärkt statt des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der öffentliche Rettungsdienst in Anspruch genommen, da hierdurch keine individuellen Kosten (auch keine Arztgebühren) zu erwarten sind. Die „übertriebene Selbsteinschätzung“ eines Gesundheitszustands – wie in dem dem Ministerium vorschwebenden Beispiel – kann dabei im Zweifel nicht als „missbräuchlich“ bewiesen werden. Dennoch werden hierdurch die ohnehin nicht übermäßig vorhandenen Rettungsdienstmittel gebunden und stehen somit nicht mehr für „echte“ Notfälle zur Verfügung.

In der Praxis gibt es häufige Fälle in denen der Rettungsdiensteinsatz erforderlich ist (ggfs. auch aus gutem Glauben des Betroffenen heraus), ein Transport aber entbehrlich ist oder – obwohl er geboten wäre – vom Notrufenden oder seinen Angehörigen verweigert wird. Das würde bedeuten, dass zukünftig diese nicht unerheblichen Kosten beim Träger des Rettungsdienstes verbleiben. Denn „nicht (klar) missbräuchliche“ Alarmierungen des Rettungsdienstes sind – wie ausgeführt häufig: Standardfall sind rettungsdienstliche Maßnahmen zur Stabilisierung eines Kreislaufsystems/Gesundheitszustandes in Anwesenheit und bei Tätigkeit eines Notarztes.

Vorsorglich wird daher schon an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass wir in einem vollständigen Ausschluss auch nicht missbräuchlicher Fehleinsätze von der Abrechenbarkeit – also in einem Ausschluss von der Abrechnung sowohl gegenüber dem Verursacher als auch vom Einfließen in die Gebührenkalkulation – die Einführung der neuen Aufgabe eines unentgeltlichen notfallmedizinischen Hintergrunddienstes durch das Land und dessen Zuordnung als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung an die mit Selbstverwaltungsrechten ausgestatteten Träger rettungsdienstlicher Aufgaben sehen. Da die Einführung dieser neuen Aufgabe des unentgeltlichen notfallmedizinischen Hintergrunddienstes nach Art. 78 Abs. 3 Verf NRW belastungsausgleichspflichtig wäre, wäre – sofern ein in den Landtag einzubringender Regierungsentwurf eine solche Regelung enthalten sollte – zuvor ein Kostenfolgeabschätzungsverfahren nach § 3 KonnexAG NRW durchzuführen. Auf die Verfahrensvorschriften der § 6 ff. KonnexAG NRW wird ausdrücklich hingewiesen.

Zu Art. 1 Nr. 16 (§ 17 RettG NRW n. F.)

Die Einräumung eines Aufsichts- und Weisungsrechts zur Sicherung der gleichmäßigen Durchführung der Aufgaben innerhalb eines Geltungsbereiches eines Bedarfsplans an die unteren Aufsichtsbehörden zur Herstellung der Einheitlichkeit der Qualitätsstrukturen, der Gerätebeschaffung, der Fortbildung im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich stellt eine notwendige Voraussetzung der Verantwortbarkeit der Fortführung der auseinanderfallenden Wachenträgerstruktur im kreisangehörigen Raum dar.

Denn nach dem vorliegenden Referentenentwurf ist unverändert vorgesehen, dass die Großen kreisangehörigen Städte neben den Kreisen im kreisangehörigen Raum Trägerinnen von Rettungswachen sind. Darüber hinaus sind Mittlere kreisangehörige Städte Trägerinnen von Rettungswachen, soweit sie aufgrund des Bedarfsplanes Aufgaben gemäß § 9 Abs. 1 RettG NRW wahrnehmen (§ 6 Abs. 2). Diese neben dem Grundsatz der einheitlichen Trägerschaft des Kreises als Ausnahmenvorschrift konzipierte Klausel hat systemimmanent zu einer Vielzahl von Wachen in Trägerschaft kreisangehöriger Gemeinden geführt. Von den etwa 300 Wachen im kreisangehörigen Raum befindet sich in etwa die eine Hälfte in Trägerschaft der Kreise, die andere Hälfte in der Trägerschaft kreisangehöriger Gemeinden. Dies stellt die Wahrung der notwendigen medizinisch-technischen und organisatorischen Einheitlichkeit, die innerhalb des Bereiches eines Bedarfsplans geboten ist, um die – in der Begründung des Referentenentwurfs zutreffend beschriebene – verzahnte Einsetzbarkeit der Rettungsmittel und des im Rettungsdienst tätigen Personals zu gewährleisten, vor neue Anforderungen. Eine solche verzahnte und gegenseitige Einsetzbarkeit ist auch unterhalb der Schwelle eines Massenanfalls an Verletzten (MANV) geboten, da eine gemeinsame und effiziente Bewältigung großer Ereignisse nur möglich ist, wenn bereits im Kleinen die medizinisch-technischen, organisatorischen und aus- und fortbildungsmäßigen Voraussetzungen geschaffen werden. Eine flächendeckende Optimierung der Berücksichtigung von Spitzen- und

Sonderbedarfen ist nur möglich, wenn etwa die notwendige Harmonisierung der Qualitätsstrukturen, der Gerätebeschaffung (bspw. gewählte Defibrillatoren, Gestaltung und Bestückung des Notarztkoffers etc.), der Notarztfortbildung sowie der Fortbildung des nichtärztlichen Personals gelingt. Jede im Rettungsdienst und Katastrophenschutz eines Bedarfsplanbereichs tätige Person muss – ohne den geringsten Zeitverzug und ohne erhöhtes Fehlerisiko – jederzeit jedes im Bedarfsplan eingesetzte Gerät bedienen und mit jeder anderen in diesem Bereich tätigen Person im Rahmen standardisierter Verfahrensabläufe zusammenarbeiten können.

Die diesbezüglich nach geltender Rechtslage grundsätzlich möglichen Einzelweisungen der obersten Landesbehörde konnten an dieser Stelle keine abschließende Lösung darstellen, da die verzahnte und gegenseitige Einsetzbarkeit vorrangig in den Räumen herzustellen ist, die auch im Fall von größeren Lagen gemeinsam zum Einsatz kommen. Dies ist – entsprechend dem kaskadierenden Aufbau der Struktur des Bevölkerungsschutzes – der Raum der im Geltungsbereich eines Bedarfsplans Tätigen. Den mit dem Referentenentwurf vorliegenden Vorschlag, ein entsprechendes besonderes Weisungsrecht auf der Ebene der unteren Aufsichtsbehörden vorzusehen, das jeweils auf den Zweck der Sicherung der gleichmäßigen Durchführung der Aufgaben innerhalb des Geltungsbereichs eines Bedarfsplans begrenzt ist, halten wir daher für einen nachdrücklich richtigen Schritt, der einen Ausgleich des kreislichen Interesses an einem effizienten und mit dem Katastrophenschutz verzahnten Rettungsdienst im kreisangehörigen Raum mit dem gemeindlichen an der Vorhaltung einer eigenen und selbst betriebenen Rettungswache herbeiführen kann.

Zu Art. 1 Nr. 19 (Streichung des § 19 Abs. 6 RettG NRW a. F.)

Die Streichung des bisherigen § 19 Abs. 6 RettG NRW bewirkt, dass Genehmigungen an private Leistungserbringer künftig zur versagen sind, wenn durch die Wiedergenehmigung zu erwarten ist, dass das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst beeinträchtigt wird, wird unterstützt. Die Prüfung bei den Anträgen auf Wiedererteilung würde sich somit – wie bei der Ersterteilung auch – zusätzlich auf die mögliche Beeinträchtigung des öffentlichen Rettungsdienstes erstrecken.

Zu Art. 1 Nr. 21 (§ 29 RettG NRW n.F.)

Die Befristung aller bisher vorliegenden Genehmigungen an private Leistungserbringer ist mit Blick auf deren Berücksichtigung im Bedarfsplan sinnvoll und geboten.

Wir bitten um Berücksichtigung unserer Anmerkungen und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ch. v. Kraack', with a stylized flourish at the end.

Dr. Christian von Kraack

Anlage