

Novellierung des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG NRW)

Forderungen des Landkreistages Nordrhein-Westfalen

(Beschluss des Vorstandes des Landkreistages Nordrhein-Westfalen vom 20.09.2011)

Infolge der den Rettungsdienst betreffenden neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), des Bundesgerichtshofs (BGH) und des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW) und auf Grund der fachlich-technischen wie -organisatorischen Fortentwicklung der rettungsdienstlichen Praxis ist es dringend erforderlich eine Grundüberarbeitung des RettG NRW durchzuführen, die vor dessen Außerkrafttreten am 31.12.2012 (vgl. § 31 Satz 2 RettG NRW) gesetzeswirksam werden muss. Dabei muss es im Interesse der Fortführung und Fortentwicklung eines qualitativ hochwertigen Rettungsdienstes und Bevölkerungsschutzes in Nordrhein-Westfalen oberstes Ziel sein, die vorhandenen Strukturen unter Verstärkung ihrer Effizienz modernisierend zu vereinheitlichen und die notwendige Verzahnung von Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz auf eine neue Ebene zu stellen.

Eine Novellierung des RettG NRW muss daher aus Sicht des Landkreistages Nordrhein-Westfalen Anforderungen in folgenden 10 Punkten gerecht werden:

1. Vereinheitlichung der Trägerschaft der Rettungswachen bei Berücksichtigung der Interessen der kreisangehörigen Gemeinden
2. Effizienz des Rettungsdienstes durch Zusammenfassung von Rettungsdienst, Notfallrettung und Krankentransport stärken
3. Aufschaltung des Notrufs 112 auf die Leitstellen der Kreise
4. Sicherung der Notarztgestellung
5. Führung rettungsdienstlicher Einsätze
6. Sicherstellung des Bevölkerungsschutzes
7. Intensivtransportwagen rechtlich verankern und weitere technische Entwicklung durch dynamische Auffangklausel absichern
8. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
9. Vorkehrungen für MANV-Konzepte
10. Rückführung des in § 19 Abs. 6 RettG NRW enthaltenen Bestandsschutzes auf das verfassungsrechtlich gebotene Maß

Hierzu gilt im Einzelnen:

1. Vereinheitlichung der Trägerschaft der Rettungswachen bei Berücksichtigung der Interessen der kreisangehörigen Gemeinden

Die Vorschrift des § 6 Abs. 2 RettG NRW sollte inhaltlich in § 9 RettG NRW (Rettungswachen) überführt werden, um den Rettungsdienst als integralen Bestandteil des Bevölkerungsschutzes im Sinne der einheitlichen Trägerschaft der Kreise/Städteregion und kreisfreien Städte für die Rettungswachen fortzuentwickeln. Der Betrieb der Rettungswachen sollte davon jedoch nicht berührt werden. Geschehen könnte dies durch Streichung des derzeitigen § 6 Abs. 2 RettG NRW bei folgender Neufassung des § 9 RettG NRW:

(1) Rettungswachen werden von den Kreisen/der Städteregion, den kreisfreien Städten und den Großen kreisangehörigen Städten betrieben. Mittlere kreisangehörige Städte betreiben Rettungswachen, soweit dies im am 01.01.2012 geltenden Bedarfsplan festgelegt ist. Die Großen und Mittleren kreisangehörigen Städte führen insoweit neben den Kreisen/der Städteregion und den kreisfreien Städten in deren Eigenschaft als Wachenträger rettungsdienstliche Aufgaben durch.

(2 4) Die Rettungswachen halten die nach dem Bedarfsplan notwendigen Rettungsmittel sowie das erforderliche Personal bereit und führen die Einsätze durch. Auf Anweisung der Leitstelle haben die Rettungswachen auch Einsätze außerhalb ihres Bereiches durchzuführen.

(3 2) Bei dem Neu-, Um- oder Erweiterungsbau von Krankenhäusern haben die Träger des Rettungsdienstes darauf hinzuwirken, daß die Belange des Rettungsdienstes berücksichtigt werden.

Begründung:

§ 6 Abs. 2 RettG NRW sieht zurzeit vor, 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. Diese eigentlich neben dem Grundsatz der einheitlichen Trägerschaft des Kreises als Ausnahmenvorschrift konzipierte Klausel hat inzwischen zu einer Anzahl von Wachen in Trägerschaft kreisangehöriger Gemeinden geführt, die in Verkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses zu erheblichem bürokratischem Aufwand und insbesondere zu einer Unübersichtlichkeit für die Bürgerinnen und Bürger führt, da auch die Gemeinden als Trägerinnen von Rettungswachen jeweils eigene Gebührensatzungen zu erlassen haben. Der Rettungstransport zu Krankenhäusern aus verschiedenen Teilen des Kreisgebiets muss

damit zu erheblich differierenden Gebührensätzen erfolgen: Für Bürgerinnen und Bürger ist es jedoch nicht verständlich, warum Rettungstransporte unter sonst gleichen fachlichen wie entfernungsstechnischen Anforderungen verschiedene Kosten aufwerfen. Auch im Rahmen der notwendigen Verhandlungen mit den Kostenträgern nach § 12 Abs. 3 und Abs. 5 RettG NRW kann der kreisangehörige Raum im Gebiet des Trägers des Rettungsdienstes nicht einheitlich auftreten. Dies erschwert nicht nur die Verhandlungen, sondern führt insbesondere zu höheren Kosten. Auch eine flächendeckende Optimierung der Berücksichtigung von Spitzen- und Sonderbedarfen ist mangels einheitlicher Verfügbarkeit über die Rettungsmittel im Kreis nicht möglich. Gleiches trifft auf die unterschiedlichen Qualitätsstrukturen, die Gerätebeschaffung, die Notarztfortbildung sowie die Fortbildung des nichtärztlichen Personals zu. Hier muss dem Träger des Rettungsdienstes eine klare Entscheidungs- und Weisungsbefugnis zukommen. Gerade in den letzten Jahren ist – angesichts des Ärztemangels – der mit dieser Aufgabenzersplitterung einhergehende Nachteil zum Tragen gekommen, dass sich innerhalb des Zuständigkeitsgebietes eines Trägers des Rettungsdienstes eine Konkurrenz zwischen verschiedenen Trägern von Rettungswachen um Notärzte ergeben hat, die zu exorbitanten Entwicklungen bei den gezahlten Vergütungen führt. Eine neue Qualität schließlich erhält das Problem angesichts der Tatsache, dass Vergaben im Bereich rettungsdienstlicher Leistungen nur dann die Belange des Bevölkerungsschutzes im Sinne von Eignungs- oder Zuschlagskriterien berücksichtigen können, wenn die Trägerschaft über die Rettungswachen in derselben Hand liegt wie die Trägerschaft des Bevölkerungsschutzes: Liefere die derzeitige, zersplitterte Struktur unverändert weiter, würde der Bevölkerungsschutz im kreisangehörigen Raum in Frage gestellt.

Das Gesetz sollte daher im Sinne der einheitlichen Trägerschaft des Kreises/der Städteregion für die Rettungswachen geändert werden, die die entsprechenden Kostenvorteile im Sinne der Bürgerinnen und Bürger verfügbar macht. Dabei ist im Interesse der kreisangehörigen Gemeinden sicherzustellen, dass der Betrieb der Rettungswachen davon unberührt bleibt. Daher muss die Streichung des bisherigen § 6 Abs. 2 RettG NRW mit einer inhaltlichen Überführung der Belange der kreisangehörigen Gemeinden in § 9 RettG NRW einhergehen. Gleichzeitig wären § 12 Abs. 3 und Abs. 4 RettG NRW sowie § 15 RettG NRW anzupassen: Dabei sollte die Begrifflichkeit auf den Träger des Rettungsdienstes zugeschnitten werden. Die Option des § 15 Abs. 2 RettG NRW ist dann entbehrlich.

2. Effizienz des Rettungsdienstes durch Zusammenfassung von Rettungsdienst, Notfallrettung und Krankentransport stärken

Die Effizienz des Rettungsdienstes sollte unter Zusammenführung von Rettungsdienst, Notfallrettung und Krankentransport in einem einheitlichen öffentlichen Rettungsdienst gestärkt werden. Dabei sollte der 3. Abschnitt des RettG NRW entfallen.

Begründung:

Das RettG NRW sieht derzeit eine künstliche Zweiteilung der Aufgaben des Fachgebiets, in den Rettungsdienst im engeren Sinne einerseits (2. Abschnitt) und andererseits die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (3. Abschnitt) vor. Insbesondere die im Bereich der Notfallrettung und des Krankentransports nach §§ 18 ff. RettG NRW durchzuführenden Genehmigungsverfahren führen zu erheblichen Rechtsunsicherheiten in der Praxis. Anzuführen ist hier insbesondere die Rechtsprechung zur sog. Funktionsschutzklausel des § 19 Abs. 4 RettG NRW (vgl. insbesondere OVG NRW, Urteil vom 10.06.2008, Az. 13 A 1779/06).

Da zwischenzeitlich das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 08.06.2010, Az. 1 BvR 2959/07, die Reform des sächsischen Rettungsdienstgesetzes bestätigt hat, die mit Jahresbeginn 2008 in Kraft getreten war und das bis dahin gültige – der jetzigen nordrhein-westfälischen Regelung entsprechende – duale System von nebeneinander bestehendem öffentlichem und privatem Rettungsdienst durch ein sog. Eingliederungsmodell ersetzt hatte, ist nunmehr die Schaffung eines einheitlichen öffentlichen Rettungsdienstes, in dem Private auf Grundlage einer einheitlich geltenden Kostenkalkulation mitwirken können, grundsätzlich auch in Nordrhein-Westfalen möglich. Insbesondere der nach der derzeit geltenden Regelungslage des RettG NRW zu beobachtenden Tendenz, dass Private sich vorwiegend um die deutlich lukrativeren Bereiche des Krankentransports bemühen, während der öffentliche Rettungsdienst die klinische Grundsicherung übernimmt, könnte so vorgebeugt werden.

3. Aufschaltung des Notrufs 112 auf die Leitstellen der Kreise

In § 8 RettG NRW ist dringend – parallel zur zu verändernden Norm des § 21 Abs. 2 FSHG NRW – eine eigenständige Regelung über den Notruf 112 zu schaffen und festzulegen, dass der Notruf 112 von allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden und daneben auf Grundlage von Altgenehmigungen bestehende Notrufe privater Unternehmer auf die Kreisleitstelle aufzuschalten sind.

Begründung:

Bisher beinhaltet das RettG NRW keine eigenständige Regelung zum Notruf 112. Dies ist aus der Historie heraus verständlich, da sich der rettungsdienstliche Notruf als Annex des bestehenden Feuerschutznotrufs entwickelt hat. Entsprechend wurde in § 21 Abs. 2 FSHG NRW eine auch für den rettungsdienstlichen Notruf geltende Norm geschaffen. Danach ist der Notruf 112 auf die Leitstelle aufzuschalten. Die Aufschaltung auf ständig besetzte Feuerwachen von mittleren und großen kreisangehörigen Städten ist zulässig, wenn diese die Aufgaben einer Rettungswache wahrnehmen. Diese Option zugunsten kreisangehöriger Kommunen führt zu einer Verkomplizierung der Abwicklung von Einsätzen des Rettungsdienstes. So ist die den Notruf entgegennehmende Nachrichtenzentrale zwar berechtigt, den erforderlichen Rettungseinsatz selbst zu veranlassen aber andererseits verpflichtet, die Leitstelle davon unverzüglich in Kenntnis zu setzen und ihr so die Einsatzlenkung entsprechend der gesetzlichen Aufgabenzuweisung zu ermöglichen (vgl. OVG NRW, Urteil vom 10.02.2011 – 13 A 1305/09 – S. 20 ff., 32). Eine rettungsdienstlich optimale und wirtschaftliche Disposition von Rettungsmitteln ist aber nur gewährleistet, wenn diese zentral durch die Leitstelle, die einen Gesamtüberblick über die im Einzelfall verfügbaren geeigneten Rettungsmittel hat, erfolgt und nicht daneben durch örtliche Nachrichtenzentralen, denen dieser Gesamtüberblick fehlt. Die Aufspaltung in mehrere Aufgabenträger im kreisangehörigen Raum führt so zu einer unwirtschaftlichen Wahrnehmung der Aufgaben der Leitstellen. Sie führt auch zu erhöhtem Abstimmungsbedarf, wenn ein Notfall mehrfach gemeldet wird – etwa über Festnetz und über Mobiltelefon: In diesem Fall läuft der mobile Notruf in der Kreisleitstelle auf, der Festnetznotruf dagegen in der eigenen Wache der kreisangehörigen Gemeinde. Im Extremfall kann es dadurch zu doppelten Dispositionen von Rettungsmitteln kommen.

Hinzu kommt, dass bei sog. Altgenehmigungen im Bereich der Notfallrettung teilweise noch eigene Notrufe privater Unternehmer neben dem amtlichen Notruf 112 bestehen. Auch diese sollten nach einer deren Vertrauensschutz berücksichtigenden Übergangsfrist entfallen oder zwingend aufgeschaltet werden müssen, um eine optimale Verortung der Rettungsmittel im Zuständigkeitsbereich zu erreichen.

Die bisherige Einschätzung auch des Landes, die gespaltene Zuständigkeit gegebene Problematik werde sich *de facto* erledigen, stütze sich darauf, dass eine günstige Entwicklung der Aufschaltungspraxis auf die Kreisleitstellen zu verzeichnen war und nur noch eine Minderheit von kreisangehörigen Gemeinden an der früheren Praxis der Nichtaufschaltung festhielt. Dies ist jedoch infolge des Urteils des OVG NRW vom 10.02.2011, Az. 13 A 1305/09, nicht mehr der Fall: Da das aktuelle Urteil des OVG NRW von Gemeinden, die Träger eigener Rettungswachen sind, zum Anlass genommen wird, zu erörtern, eine erfolgte Aufschaltung auf die Kreisleitstelle wieder rückgängig zu machen und – jen-

seits der Frage der rettungsärztlich-sachlichen Vertretbarkeit – den Notruf 112 wieder auf die eigene Feuerwache aufzuschalten, ist mit einer *de facto*-Erledigung der Problematik nicht mehr zu rechnen.

Deshalb sollte bereits im Vorgriff auf die erforderliche Streichung des § 21 Abs. 2 Satz 3 FSHG NRW in § 8 RettG NRW zwingend festgelegt werden, dass der Notruf 112 und daneben auf Grundlage von Altgenehmigungen bestehende Notrufe privater Unternehmer immer auf die Kreisleitstelle aufzuschalten sind.

4. Sicherung der Notarztgestellung

Im Rahmen einer Novellierung des RettG NRW ist eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Mitwirkung an der notärztlichen Versorgung durch Bereitstellung einer ausreichenden Zahl von Notärzten auf der Basis der Bedarfspläne in das KHGG NRW aufzunehmen. Andernfalls sind die Träger des Rettungsdienstes von der Aufgabe zur Sicherstellung einer notärztlichen Versorgung zu entbinden. In diesem Sinne sollten die Vorschriften des § 11 Abs. 2 Nr. 2 RettG NRW und des § 8 Abs. 1 KHGG NRW im Sinne der gesetzlichen Festschreibung einer Pflicht zur qualitativ angemessenen Notarztgestellung durch die Krankenhäuser überarbeitet werden. Geschehen könnten dies durch folgende Änderung des § 11 RettG NRW:

(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 ~~+~~ eine geregelte und qualifizierte berufliche Fortbildung des Rettungsdienstpersonals durchführen.;

(3) ~~2-Krankenhäuser stellen~~ entsprechend qualifizierte Ärzte und Ärztinnen für die Notfallrettung zur Verfügung~~-stellen~~.

Alternativ sind – wie ausgeführt – die Träger des Rettungsdienstes von der Aufgabe zur Sicherstellung einer notärztlichen Versorgung zu entbinden, da sie die Einhaltung dieser Verpflichtung ohne rechtliche Änderung nicht mehr gewährleisten können.

Begründung:

Insbesondere in ländlichen Räumen gelingt es zunehmend nicht mehr, die gesetzliche Verpflichtung zur Stellung von Notärzten durch die Krankenhäuser nach § 8 Abs. 1 KHGG

NRW umzusetzen, da die Vorschrift des § 11 Abs. 2 RettG NRW den Trägern des Rettungsdienstes keine rechtliche Möglichkeit gewährt, die Einhaltung dieser gesetzlichen Verpflichtung durchzusetzen: Die Gründe dafür liegen sowohl in einem Mangel an Fachärzten als auch in einer zurückgehenden Kooperationswilligkeit der Krankenhäuser und führen zu einer Vervielfachung der an den öffentlichen Rettungsdienst gestellten Honorarforderungen, die die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes bislang hinnehmen, da sie gemäß § 6 RettG NRW zur Aufrechterhaltung einer qualifizierten notärztlichen Versorgung verpflichtet sind. So ziehen sich Krankenhäuser zunehmend unter Verweis auf mangelnden Personalbestand aus der Notarztstellung zurück. So habe in vielen Kreisen die Krankenhäuser bisherige Verträge zur Notarztstellung gekündigt und fordern nun ein vielfach höheres Entgelt als bislang. Viele Krankenhäuser äußern allgemein, sie verfügten über keine entsprechenden Notärzte mehr. In anderen Kreisen übernehmen die Krankenhäuser nur noch tagsüber die Notarztstellung, während für die Nachtzeiten ein – extrem teurer – Notarztpool gebildet worden ist. In wiederum anderen Kreisen fordern die Krankenhäuser dagegen vertragliche Klauseln, wonach sie sich selbst jederzeit von der Notarztstellung abmelden könnten, wenn sie den Arzt selbst benötigen.

Ohne eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen an die tatsächliche Situation ist es den Trägern des Rettungsdienstes, insbesondere im ländlichen Raum, nicht mehr möglich, eine notärztliche Versorgung nach Maßgabe des RettG NRW sicher zu stellen. In einer geeigneten Form sollte auch die Qualifikationsanforderungen für Notärzte landesweit einheitlich festgelegt werden.

5. Führung rettungsdienstlicher Einsätze

In § 8 Abs. 1 RettG NRW ist eine den sachlichen Anforderungen verschiedener Einsatzphasen angemessene, differenzierte Führung rettungsdienstlicher Einsätze zu verankern. Dabei sollte – entsprechend § 26 FSHG NRW – eine Differenzierung zwischen Lenkung und Leitung vorgesehen werden. Geschehen könnte dies durch folgende Ergänzung des § 8 Abs. 1 RettG NRW:

*(1) Die Leitstelle lenkt die Einsätze des Rettungsdienstes. **Sie leitet diese darüber hinaus medizinisch uneingeschränkt bis zur Übernahme der medizinischen Leitung durch den Leiter des ersten geeigneten Rettungsmittels vor Ort. Die Leitstelle** 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.

Begründung:

Nach § 8 Abs. 1 Satz 1 RettG NRW findet die Festlegung, dass die Leitstelle die Einsätze des Rettungsdienstes lenkt, uneingeschränkt Anwendung. Es liegen daher keine Differenzierungen für verschiedene Einsatzphasen oder für die Abgrenzung zur feuerschutztaktischen Führung bzw. deren Ausweitung auf Entscheidungssituationen mit rettungsdienstlichen oder medizinischen Fragestellungen vor. Zur Klarstellung und Optimierung der einsatztaktischen Leitung des Feuerschutzes sollte – entsprechend § 26 FSHG NRW – eine Differenzierung zwischen Lenkung und Leitung vorgesehen werden. Mit dem Ziel, die einsatztaktische Leitung abzusichern und zu stärken, sollte daher festgelegt werden, dass die Leitstelle den rettungsdienstlichen Einsatz bis zu dem Zeitpunkt des Eintreffens des ersten geeigneten Rettungsmittels vor Ort (RTW) lenkt und medizinisch leitet. Ab diesem Zeitpunkt sollte die medizinische Leitung des Rettungsdienstesinsatzes – allerdings auch nur diese – beim Personal dieses Rettungsmittels liegen, um eine Überfrachtung der einsatztaktischen Führung zu vermeiden. Die lenkende Führung durch die Leitstelle sollte dagegen unverändert fortbestehen und verstärkt werden. Bei Übernahme der Gesamteinsatzleitung durch die feuerwehrtaktische Führung haben entsprechend der Gesamtverantwortung des jeweiligen kommunalen Entscheidungsträgers (Bürgermeister bzw. Landräte) die rettungsdienstlichen oder medizinischen Belange angemessen Berücksichtigung zu finden; auf die Führungsgrundsätze hinsichtlich Informationsgewinnung und Entscheidungsfindung der FW DV 100 wird verwiesen.

6. Sicherstellung des Bevölkerungsschutzes

Die Vorschrift des § 1 RettG NRW sollte durch Anfügung eines Satzes 2 im Sinne der Sicherstellung des Bevölkerungsschutzes mit folgender Formulierung erweitert werden:

„Rettungsdienst und Notfallrettung sind dabei integrale Bestandteile des Bevölkerungsschutzes in Nordrhein-Westfalen.“

Auch im Übrigen müsste das RettG NRW im Sinne einer stärkeren Verzahnung von Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz verändert werden.

Begründung:

Die neue Rechtsprechung des EuGH und des BGH zur Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen erfordert gesetzliche Vorkehrungen, die die untrennbare organisatorische und

personelle Verbundenheit von Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz abbilden, damit sichergestellt werden kann, dass bei rettungsdienstlichen Vergaben Anforderungen des Bevölkerungsschutzes im Sinne von Eignungs- und Zuschlagskriterien berücksichtigt werden können. Ansonsten wäre die flächendeckende Gewährleistung des Bevölkerungsschutzes auf Dauer sowohl qualitativ als auch personell in Frage gestellt: Für einen qualitativ hochwertigen Bevölkerungsschutz ist es unerlässlich, dass die dort Tätigen, insbesondere die in den freiwilligen Hilfsorganisationen, das Maß praktischer Erfahrung in der Arbeit am Patienten aufweisen, das nur über die aktive Mitwirkung im Rettungsdienst gewonnen werden kann. Ohne die entsprechende Gesetzesänderung könnten Dritte, die entweder nicht im Bevölkerungsschutz engagiert sind oder sich dort nicht zu engagieren beabsichtigen, jedoch den wirtschaftlich attraktiven Rettungsdienst übernehmen.

Darüber hinaus sollten die Träger des Rettungsdienstes auf die Vorhaltung des Rettungsdienstes zur Gewährleistung „großer rettungsdienstlicher Einsätze“ verpflichtet und diese Begrifflichkeit im Gesetz in der Weise definiert werden, dass nur derjenige rettungsdienstliche Leistungen erbringen kann, der in der Lage und bereit ist, auch die medizinische Versorgung im Rahmen von größeren rettungsdienstlichen Einsätzen (§ 7 Abs. 3 RettG NRW) und Großschadensereignissen (§ 1 Abs. 3 FSHG NRW) zu leisten.

7. Intensivtransportwagen rechtlich verankern und weitere technische Entwicklung durch dynamische Auffangklausel absichern

Das in den letzten Jahren in Abstimmung mit den Kostenträgern in der Praxis eingeführte Rettungsmittel des Intensivtransportwagens (ITW) sollte rechtlich verankert werden. Im Übrigen sollte – mit dem Ziel, den Zustand kontinuierlicher Fortschreibungsbedürftigkeit des Gesetzes zu beenden und Fortentwicklungen auch künftig rechtssicher, jedoch untergesetzlich abbilden zu können – eine Erweiterung des § 3 RettG NRW um eine dynamische Auffangklausel erfolgen. Dies könnte, unter Erweiterung des Abs. 1 Satz 1 und Neufassung des Abs. 1 Satz 2 geschehen. Der Gehalt des derzeitigen Abs. 1 Satz 2 wird bereits durch den jetzigen Abs. 4 voll umfasst und stellt eine entbehrliche Dopplung dar:

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

Krankenkraftwagen darstellen, wenn sie im Rettungsdienstbedarfsplan als solche festgelegt werden.

Begründung:

Die Entwicklung des Standes der Technik im Bereich des Rettungsdienstes/der Notfallmedizin war in den vergangenen Jahren derart rapide, dass – wenn sich die Anforderungen vor Ort im Sinne der Kostenerstattungsfähigkeit im Gesetz hätten finden sollen – die Vorschrift des § 3 RettG NRW kontinuierlich hätte überarbeitet werden müssen. Dies stößt angesichts der Aufwendigkeit des Verfahrens jedoch nicht zuletzt an gesetzgeberische Grenzen. Auch wenn der gegenwärtigen Überarbeitungsbedürftigkeit der Vorschrift Rechnung getragen werden kann, indem Intensivtransportwagen (ITW) in § 3 RettG NRW als besonderes Rettungsmittel aufgenommen werden, sollte eine Novellierung des RettG NRW gleichzeitig dazu genutzt werden, die Erfahrungen aus der sich fortsetzenden technischen Entwicklung in einer Weise im Gesetz abzubilden, die es gleichzeitig zukunftsfest und dynamisch macht. Daher sollte in § 3 RettG NRW eine Festlegung der Art getroffen werden, dass dieser für weitere Rettungsmittel, zum Beispiel solche zum Transport schwergewichtiger oder hochkontagiöser Patienten sowie solche zum Transport von Säuglingen, auf Basis des Rettungsdienstbedarfsplans geöffnet wird. Dabei sind auch die für die personelle und sachliche Ausstattung des jeweiligen Rettungsmittels notwendigen Regelungen zu treffen.

Den berechtigten Interessen der Krankenkassen wäre dabei dadurch Rechnung getragen, dass nach § 12 Abs. 2 RettG NRW die Rettungsdienstbedarfspläne mit diesen abzustimmen sind, wobei nach § 12 Abs. 5 Satz 2 RettG NRW Einvernehmen über kostenbildende Qualitätsmerkmale erzielt werden soll. Eine Ersetzung des Einvernehmens kann dabei zwar grundsätzlich gemäß § 12 Abs. 5 Satz 3 RettG NRW durch die Bezirksregierung erfolgen: Die Erfahrung zeigt jedoch, dass dies nur in seltenen Fällen nötig ist und auch dann nur im Wege der Berücksichtigung der berechtigten gegenseitigen Interessen der Träger des Rettungsdienstes und der Krankenkassen erfolgt. Um im Interesse der Krankenkassen jedoch auch unter diesen geänderten Bedingungen die Auswirkungen einer Veränderung kostenbildender Qualitätsmerkmale im Rettungsdienstbedarfsplan proaktiv zu dämpfen, sollte in § 3 RettG NRW die zusätzliche Anforderung festgeschrieben werden, dass neuartige Rettungsmittel trägerübergreifend eingesetzt werden sollen.

Ggf. müssten auch weitere Vorschriften, so § 2 und § 4 RettG NRW angepasst werden. So könnte zum Beispiel noch die Person eines Verlegungsarztes oder zumindest die Refinanzierbarkeit der mit diesen Transporten verbundenen Arztkapazität mit eingefügt werden (derzeit in Bayern im Erprobungsstadium, vgl. <http://www.finck-partner.de/assets/Publikationen/s10049-010-1384-xstauferfinck-partner.de.pdf>)

8. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) ist gesetzlich in § 7 RettG NRW oder an anderer geeigneter Gesetzesstelle abzubilden. Dabei sollte die Bestellung durch den Träger des Rettungsdienstes bestimmt und gleichzeitig sein Aufgabenfeld beschrieben werden. Geschehen könnte dies durch folgende Formulierung:

„Der Träger des Rettungsdienstes bestellt einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zur Sicherstellung der medizinischen Qualität des Rettungsdienstes.“

Begründung:

Die Funktion eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) der die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für die Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist, wurde bereits in den vergangenen Jahren in der überwiegenden Mehrzahl der nordrhein-westfälischen Kreise und kreisfreien Städte eingeführt. Diese Funktion hat sich bewährt. Daher sollte sie nunmehr – auch im Sinne der Kostenerstattungsfähigkeit – flächendeckend gesetzlich eingeführt werden. Dabei sollte ihr Aufgabenfeld gesetzeseinheitlich beschrieben werden. Die Inhalte und Grenzen der notwendigen, nicht einsatztaktischen Weisungs- und Harmonisierungskompetenz des ÄLRD müssten dabei ggf. behandelt werden. Zudem sollte der Ärztliche Leiter Rettungsdienst den Umfang und die Qualität der jährlichen Verpflichtung sowohl des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten nichtärztlichen Personals als auch des ärztlichen Personals (Notärzte) zur aufgabenbezogenen Fortbildung bestimmen und überwachen. Nach § 5 Abs. 5 RettG NRW hat derzeit das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal jährlich an einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen. Diese Verpflichtung ist nach den Erfahrungen der Praxis nicht ausreichend, da verschiedenste Anrechnungsmodelle existieren und viele Anbieter die gebotene Qualität der Fortbildung nicht gewährleisten. Die bisherige Verpflichtung, die sich auf eine 30-stündige Teilnahme mit Nachweisung beschränkt sollte daher in eine qualitativ-inhaltliche überführt werden. Möglich wäre dies, wenn die Festlegung des Umfangs und der Qualität der Fortbildung durch den jeweiligen ÄLRD vorgenommen würde. Dieser wiederum könnte entsprechend – bspw. durch die Landesärztekammer – zertifizierte Stellen *ex ante* anerkennen.

9. Vorkehrungen für MANV-Konzepte

Die Norm des § 7 Abs. 3 RettG NRW ist im Sinne einer umfassenden und rechtssicheren Planung für Massenanfälle von Verletzten (MANV) weiterzuentwickeln.

Begründung:

Derzeit stützen sich sämtliche Planungen und Maßnahmen des Rettungsdienstes und des Bevölkerungsschutzes im Umgang mit Massenanfällen von Verletzten (MANV) – also bspw. der Loveparade in Duisburg und der DSDS-Autogrammstunde in Oberhausen – auf die rudimentäre Vorschrift des § 7 Abs. 3 RettG NRW. Die Erfahrungen der jüngsten Zeit lassen es daher geboten erscheinen, diese Norm dringend weiterzuentwickeln. Dabei sollten die Rahmenbedingungen des Vorliegens eines MANV – derzeit: „größere Anzahl Verletzter oder Kranker“ – zahlenmäßig genauer umrissen, ein System diensthabender Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL) bzw. Leitender Notärzte (LNA) geschaffen und eine darauf zugeschnittene, spezifische Führungsstruktur entwickelt werden

10. Rückführung des in § 19 Abs. 6 RettG NRW enthaltenen Bestandsschutzes auf das verfassungsrechtlich gebotene Maß

§ 19 Abs. 6 RettG NRW ist mit dem Ziel zu streichen, dass bei der Wiedererteilung abgelaufener Genehmigungen zukünftig auch § 19 Abs. 4 und 5 Anwendung finden. Die Tatsache, dass ein Unternehmer jahrelang auf der Basis von Genehmigungen Krankentransporte durchgeführt hat, sollte als ein Abwägungsgesichtspunkt bei der Entscheidung über die Wiedererteilung von Genehmigungen angemessen berücksichtigt werden.

Begründung:

Bei der Wiedererteilung von Genehmigungen für Krankentransporte ist es nach der geltenden Rechtslage kein Versagungsgrund für die Genehmigung, wenn zu erwarten ist, dass durch die Inanspruchnahme der wiedererteilten Genehmigung das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst beeinträchtigt wird. Dieser umfassende Vertrauensschutz für die Inhaber von Genehmigungen ist verfassungsrechtlich nicht geboten. Den sich aus Artikel 14 Grundgesetz (Eigentumsschutz) ergebenden Gesichtspunkten wird ausreichend Rechnung getragen, wenn in § 19 eine Bestimmung aufgenommen wird, dass die Tatsache, dass ein Unternehmer beanstandungsfrei in der Vergangenheit Krankentransporte durchgeführt hat, bei der Wiedererteilung von Genehmigungen angemessen zu berücksichtigen ist. Diese Tatsache ist dann ggf. auch gegen die öffentlichen Interessen abzuwägen, die ggf. dazu führen, dass durch eine Wiedererteilung ein funktionsfähiger Rettungsdienst gefährdet sein könnte. Nur so könnte dar-

über hinaus eine dauerhafte Wettbewerbsgleichheit zwischen Inhabern von Altgenehmigungen und neuen Anbietern gewährleistet werden: Bisher werden an die Inhaber von Altgenehmigungen nämlich nach der inzwischen gefestigten Rechtsprechung des OVG NRW (vgl. OVG NRW, Beschlüsse vom 22.09.2010, Az. 13 A 1047/10 und 13 A 3070/08) in diesem vitalen Punkt geringere Anforderungen gestellt als an neue Anbieter.

Die Vorschrift des § 19 Rettungsgesetz sollte zukünftig entsprechend ausgestaltet werden. Auch bei der Wiedererteilung von Genehmigungen für den Krankentransport sollte daher § 19 Abs. 4 und 5 Rettungsgesetz mit der Maßgabe anzuwenden sein, dass die Tatsache, dass ein Krankentransportunternehmer diese Aufgabe jahrelang beanstandungsfrei wahrgenommen hat, bei der Entscheidung über die Wiedererteilung seiner Genehmigung angemessen zu berücksichtigen ist.