



MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

Seite 1 von 2

An den Verteiler
Verbändeanhörung Rettungsgesetz NRW

Aktenzeichen:
234 - 0712.1.1
bei Antwort bitte angeben

Frau Söhner
Telefon 0211 8618-3646
Telefax 0211 8618-3372
claudia.soechner@mgepa.nrw.de

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsgesetzes
NRW**

AS Oktober 2012

Anlagen
Gesetzesentwurf
Begründung

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landesregierung beabsichtigt, beim Landtag des Landes Nordrhein-Westfalen einen Gesetzesentwurf zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW einzubringen.

Ich gebe Ihnen Gelegenheit, zu dem als Anlage beigefügten Entwurf Stellung zu nehmen. Ihre Rückäußerung erbitte ich bis zum

15. November 2012

Sofern mir zu diesem Zeitpunkt keine Antwort von Ihnen vorliegen sollte, erlaube ich mir davon auszugehen, dass Sie keine Stellungnahme abgeben.

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf
Telefon 0211 8618-50
Telefax 0211 8618-54444
poststelle@mgepa.nrw.de
www.mgepa.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien 704, 709
und 719 bis Haltestelle
Landtag/Kniebrücke

Der Gesetzentwurf und die Begründung sind vertraulich zu behandeln.

Seite 2 von 2

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


(Dr. Stollmann)

**Verteiler
"Verbändeanhörung Rettg NRW"**

An die
Arbeitsgemeinschaft Notärzte NRW e.V.
Herrn Prof. Dr. Dr. Alex Lechleuthner
Amt für Feuerschutz, Rettungs-
dienst und Bevölkerungsschutz
der Stadt Köln
Scheibenstraße 13
50737 Köln

An die
Ärztelkammer Westfalen-Lippe
Herrn Dr. med. Hans-Peter Milz
Klinikum Mitte
Teutoburger Straße 50
33604 Bielefeld

An die
Ärztelkammer Nordrhein
Frau Dr. med. Hella Körner-Göbel
Fachärztin für Anästhesiologie
Stüttgener Straße 16
41468 Neuss

An die
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Herrn Dr. Thomas Kriedel
Robert-Schirmigk-Straße 4-6
44141 Dortmund

An die
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
Herrn Dr. Dr. Klaus Enderer
Mittelstraße 3
50672 Köln

An die
Krankenhausesellschaft NW
Herrn Dr. med. Peter-Johann May
Kaiserswerther Straße 282
40474 Düsseldorf

An die
Arbeitsgemeinschaft der Leiter
der Berufsfeuerwehren/AGBG NRW
Herrn Direktor der Berufsfeuerwehr
Dipl.-Ing. Stephan Neuhoß
Berufsfeuerwehr Köln
Scheibenstr. 13
50737 Köln

An den
Landesfeuerwehrverband NRW e.V.
Herrn Frank H. Riebandt
Im Falkenhorst 2
51145 Köln

An den
Verband der Feuerwehren NRW e.V.
Herrn Jörg Müssig
Suitbertus-Stiftsplatz 14 b
40489 Düsseldorf

An den
Berufsverband für den Rettungsdienst e.V.
(BVRD)
Herrn Rechtsanwalt Michael Neupert
Kümmerlein Rechtsanwälte & Notare
Messeallee 2
45131 Essen

An den
Deutschen Berufsverband Rettungsdienst
e.V. (DBRD)
Flintkampsredder 1-3
24106 Kiel

An den
Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband NRW e.V.
Herrn Dr. Georg Scholz
Eupener Straße 161 a
50933 Köln

An das
Deutsche Rote Kreuz
Landesverband NRW e.V.
Herrn Hartmut Krabs-Höhler
Auf m Hennekamp 71
40225 Düsseldorf

An das
Deutsche Rote Kreuz
Landesverband Westfalen-Lippe e.V.
Herrn Ludger Jutkeit
Sperlichstraße 25
48125 Münster

An den
Malteser Hilfsdienst e.V.
Regional- und Landesgeschäfts-
stelle NRW
Herrn Oliver Mirring
Siegburger Straße 229 c
50679 Köln

An die
Johanniter Unfallhilfe
Landesverband NRW e.V.
Herrn Bruno Wangler
Siegburger Straße 197
50679 Köln

An die
Deutsche-Lebens-Rettungs-Gesellschaft
Landesverband Nordrhein e.V. (DLRG)
Jan-Schmitz-Haus
Niederkasseler Deich 293
40547 Düsseldorf

An die
Deutsche-Lebens-Rettungs-Gesellschaft
Landesverband Westfalen-Lippe e.V. (DLRG)
Professor-Gelzer-Haus
Köln-Berliner-Straße 49
44287 Dortmund

An den
Städtetag NRW
Herrn Norbert Kronenberg
Gereonstraße 18-32
50670 Köln

An den
Städte- und Gemeindebund NRW
Herrn Hans-Gerd von Lennep
Kaiserswerther Straße 199-201
40474 Düsseldorf

An den
Landkreislag des Landes NRW
Herrn Dr. Christian von Kraack
Kavalleriestraße 8
40213 Düsseldorf

Herrn
Dr. Christian Korbanka
Vorstandsvorsitzender der IKK Nordrhein
Kölnner Straße 1-5
51429 Bergisch Gladbach

Herrn
Jörg Hoffmann
Vorstandsvorsitzender
BKK Landesverband Northwest
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen

Herrn
Werner Terlohr
Vorstandsvorsitzender
Vereinigte IKK
Burgwall 20
44135 Dortmund

Herrn
Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung NRW
Verband der Ersatzkasse e.V.
Ludwig-Erhard-Allee 9
40227 Düsseldorf

Herrn
André Müller
Geschäftsbereichsleiter
Sonstige Vertragspartner
AOK Rheinland/Hamburg
- Die Gesundheitskasse -
Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf

Herrn
Dr. Hinrich-Matthias Geck
AOK Nordwest
Die Gesundheitskasse
Nordkirchenstraße 103-105
44263 Dortmund

An den
Verband der Ersatzkassen e.V.
Geschäftsstelle Westfalen-Lippe
Herrn Andreas Kutter
Kampstraße 42
44137 Dortmund

An den
Unternehmerverband privater Rettungsdienste
NRW e.V. (UPR)
Herrn Andreas Hufmann
Eckendorfer Straße 48
33609 Bielefeld

An den
Verband des Krankentransport-
gewerbes
Herrn Andreas Hagelstein
Hüttenstraße 14
59759 Arnsberg

An den
Landesbeauftragten für den Datenschutz und
Informationsfreiheit NRW
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

An die
Bezirksregierung Köln
Dez. 22
nachrichtlich

An die
Bezirksregierung Düsseldorf
Dez. 22
nachrichtlich

An die
Bezirksregierung Arnsberg
Dez. 22
nachrichtlich

An die
Bezirksregierung Detmold
Dez. 22
nachrichtlich

An die
Bezirksregierung Münster
Dez. 22
nachrichtlich

(Stand: 09.10.2012)

215

Entwurf

eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsgesetzes

Artikel 1

Das Rettungsgesetz NRW vom 24. November 1992 (GV. NRW. S.458), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. Dezember 2009 (GV. NRW. S.750), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 2 wird wie folgt gefasst:

"§ 2

Rettungsdienst (Notfallrettung und Krankentransport)".

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

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 und 15 werden durch die folgende Angabe ersetzt:

"§ 14

Beteiligung der Krankenkassen bei der Festsetzung von Benutzungsentgelten, Kosten".

f) Die Angaben zu §§ 16 und 17 werden durch die folgenden Angaben ersetzt:

" §15

Landesfachbeirat für den Rettungsdienst

§ 16

Aufsicht und Weisungsrecht".

g) Die Angaben zu §§ 18 und 18 a werden durch die folgenden Angaben ersetzt:

§ 17

Genehmigungspflicht

§ 18

Dokumente".

h) Die bisherigen Angaben zu §§ 30 und 31 werden durch folgende Angabe ersetzt:

"§ 30 Inkrafttreten".

2. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter "durch Unternehmen" durch die Wörter "im Sinne des § 2" ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter "des Bundesgrenzschutzes" durch die Wörter "der Bundespolizei" ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter "mit Fahrzeugen der freiwilligen Hilfsorganisationen" gestrichen.

cc) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

"3. Beförderungen von Krankenhauspatientinnen und -patienten 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. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Absatz 1 vorangestellt:

"(1) Der Rettungsdienst umfasst:

1. die Notfallrettung
2. den Krankentransport und
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), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 8. Dezember 2009 (GV. NRW. S. 765), enthaltenen Regelungen.

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

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

c) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

"(5) Der Rettungsdienst kann Arzneimittel, Blutkonserven, 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:

"(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 und hochkontagiösen Patienten ausgestattet sein und bedürfen einer diesem Zweck entsprechenden Ausstattung und Besetzung. Zur wirtschaftlichen Durchführung dieser Transporte sollen Trägergemeinschaften gebildet werden. Dabei übernimmt in der Regel der Träger, in dessen Gebiet das Spezialfahrzeug stationiert ist, die Trägerschaft für alle an der Trägergemeinschaft 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:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter "des Bundes-Seuchengesetzes" durch die Wörter "des Infektionsschutzgesetzes" ersetzt.

bb) Satz 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

"Für den Krankentransport ist mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter im Sinne von § 8 Absatz 2 des Rettungsassistentengesetzes vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) geändert worden ist, oder eine Person, die an einem Lehrgang nach § 4 Rettungsassistentengesetz teilgenommen und die staatliche Prüfung bestanden hat, und für die Notfallrettung mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent zur Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten einzusetzen."

6. § 5 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 werden die Wörter "des Bundes-Seuchengesetzes" durch die Wörter "des Infektionsschutzgesetzes" ersetzt.

b) In Absatz 3 werden die Wörter "des Unternehmens" durch die Wörter "des Leistungserbringers" ersetzt.

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter "des Unternehmens" durch die Wörter "des Leistungserbringers" ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Buchstaben a und b aufgehoben.

cc) Nach dem Wort "teilt" werden die Wörter "der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben oder der Leistungserbringer der unteren Gesundheitsbehörde" eingefügt.

d) Dem Absatz 5 wird folgender Satz 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 Leiterin oder einem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. § 12 Absatz 1 Satz 1 SGB V gilt entsprechend."

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

"Der Träger des Rettungsdienstes kann ergänzend eine Organisatorische Leiterin oder einen Organisatorischen Leiter Rettungsdienst bestellen."

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

"§ 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 unter Berücksichtigung der folgenden Absätze.

(2) Die Träger des Rettungsdienstes wirken darauf hin, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden. Diese sollten unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglichen, um daraus mögliche Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

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

(4) Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter 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 Krankenbettennachweis" durch die Wörter "Nachweis über freie Behandlungskapazitäten" ersetzt.

b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter "Zentralen Krankenbettennachweis" durch die Wörter "Nachweis über freie Behandlungskapazitäten" ersetzt.

10. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Der Punkt am Ende von Nummer 2 wird durch das Wort "und" ersetzt.

b) Folgende Nummer 3 wird angefügt:

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

11. § 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 Notarzteinsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker festzulegen. In diesem Zusammenhang sind auch Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 nachrichtlich zu berücksichtigen.

(2) Der Entwurf des Bedarfplanes ist mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Leistungserbringern, 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.

(3) 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.

(4) 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 Bedarfplanes 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 Bedarfplanes können die Verbände der Krankenkassen auffordern, soweit sich in zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren Anhaltspunkte für eine Veränderung der Bedarfssituation ergeben haben."

12. § 13 wird wie folgt gefasst:

"§ 13

Mitwirkung freiwilliger Hilfsorganisationen und anderer Leistungserbringer

(1) Der Träger des Rettungsdienstes kann die Durchführung des Rettungsdienstes nach Maßgabe des Vergaberechts durch öffentlich-rechtlichen Vertrag auf Hilfsorganisationen oder andere Unternehmer (Leistungserbringer) übertragen. Die Verbände der Krankenkassen sind vor Einleitung des Verfahrens zu beteiligen; ihnen sind die entscheidungsrelevanten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Soweit ihren Vorschlägen nicht gefolgt wird, ist dies zu begründen. Im Verfahren und bei der Auswahlentscheidung ist § 7 Absatz 4 Satz 1 und 2 und § 12 Absatz 1 Satz 2 angemessen zu berücksichtigen. Bei den auf den gesetzlichen Unfallversicherungsbestimmungen beruhenden Betriebs- und Werkrettungsdiensten ist deren Betriebszugehörigkeit entsprechend zu berücksichtigen.

(2) ~~Verträge zur Aufgabenübertragung bedürfen der Schriftform. Sie sind auf die Dauer von fünf Jahren zu befristen, Verträge zur Übertragung der Durchführung von Leistungen der Luftrettung können auf die Dauer von zehn Jahren befristet werden. Der Träger des Rettungsdienstes 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.

(3) 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 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.

(4) In den Vertrag können über Absatz 3 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."

13. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort "Benutzungsgebühren" durch das Wort "Benutzungsentgelten" ersetzt und das Wort", Kosten" angefügt.

b) Folgende Absätze 4 und 5 werden angefügt:

"(4) Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen. Ist ein Rettungsdiensteinsatz notwendig geworden, ohne dass ein Transport durchgeführt wurde (Fehleinsatz), kann der Träger des Rettungsdienstes vom Verursacher nur dann Kostenersatz verlangen, wenn der Einsatz auf missbräuchlichem Verhalten des Verursachers beruht.

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

14. § 15 wird aufgehoben.

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

a) Dem Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

"Den Vorsitz führt das Ministerium. Es erlässt eine Geschäftsordnung."

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort "Krankentransportgewerbes" wird das Wort "und" durch ein Komma ersetzt.

- bb) Nach dem Wort "Technik" wird der Punkt durch das Wort "und" ersetzt.
- cc) Nach dem letzten Spiegelstrich wird ein weiterer Spiegelstrich eingefügt:
"- Fachverbände der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst."
- c) Absatz 3 wird aufgehoben.

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

- a) Absatz 3 wird aufgehoben.
- b) Der bisherige 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."
- c) Absatz 5 wird Absatz 4.
- 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."

17. Der bisherige § 18 wird § 17.

18. Der bisherige § 18a wird § 18.

19. In § 19 wird Absatz 6 aufgehoben.

20. In § 25 Absatz 1 und in § 28 Absatz 1 Nummer 1 wird jeweils die Angabe "§§ 18" durch die Angabe "§§ 17" ersetzt.

21. § 29 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

"(1) Ist ein Unternehmen am (*Datum des Inkrafttretens des Artikelgesetzes*) im Besitz einer gültigen Genehmigung für den Gelegenheitsverkehr mit Mietwagen zum Zwecke des Krankentransports im Sinne des Personenbeförderungsgesetzes, so darf es von dieser Genehmigung bis zu deren Ablauf oder Widerruf, längstens jedoch vier Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, Gebrauch machen; dies gilt nur für solche Unternehmen, die am (*Datum des Inkrafttretens des Artikelgesetzes*) 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."

22. Nach § 29 wird folgender § 30 eingefügt:

"§ 30 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft."

23. § 31 wird aufgehoben.

Artikel 2

Das Gesetz tritt am Tage 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. Vor allem muss eine Anpassung an europa- und bundesrechtliche Vorgaben vorgenommen werden. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat mit Urteil vom 29. April 2010 (Rs. C-160/08) entschieden, dass bei der Vergabe von Aufträgen über öffentliche Notfall- und qualifizierte Krankentransportleistungen nach dem Submissionsmodell grundsätzlich das europäische Vergaberecht Anwendung finden muss. Notfall- und qualifizierte Krankentransportleistungen sind daher regelmäßig national auszuschreiben. Eine vergleichbare Entscheidung hatte der Bundesgerichtshof (BGH) bereits am 1. Dezember 2008 (Az.: X-ZB 31/08) getroffen. Dem muss landesgesetzlich Rechnung getragen werden.

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, Hilfsorganisationen und privaten Anbietern vor allem im Bereich der qualifizierten Krankentransporte praktiziert wird. So besteht auch 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 Rettungsdienstträger auch weiterhin für seinen Bereich entscheiden, wie er den Rettungsdienst insbesondere unter Berücksichtigung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sowie der europarechtlichen Grundlagen organisiert. Damit wird ein rechtsicheres 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 Leiterin bzw. des Ärztlichen Leiters 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.

B. Besonderer Teil - Einzelbegründung

Zu Nummer 1

Die Inhaltübersicht wird an die inhaltlichen Änderungen angepasst.

Zu Nummer 2

- a.) Um den Gleichheitsgrundsätzen europäischer Gesetzgebung und Rechtsprechung nachzukommen, wird der Begriff Unternehmen ersatzlos gestrichen.
- b.) Die Änderung von "Bundesgrenzschutz" in "Bundespolizei" ist redaktioneller Natur. Die Streichung in Absatz 2 Nummer 2 erfolgt aus Gründen der Gleichbehandlung von privaten Hilfsorganisationen und Unternehmen. Durch die Neufassung von Nummer 3 wird der zunehmenden Zergliederung von stationären Einrichtungen auf verschiedene Wirtschaftsgrundstücke 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.) 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 Feuerschutz und Hilfeleistungsgesetz (FSHG) wurde durch die Neufassung von Absatz 1 aufzählend hervorgehoben. Die Gesamtheit aller Anteile wird als Rettungsdienst bezeichnet. 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 Massenanfalls von Verletzten (MANV). Zudem wird die fachlich sinnvolle Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit weiteren Beteiligten des öffentlichen Gesundheitsschutzes bzw. der Daseinsvorsorge besonders hervorgehoben.
- b.) Redaktionelle Änderungen.

c.) Der Aufgabenbereich des Rettungsdienstes wurde um die Beförderung von Arzneimitteln, Blutkonserven, 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 gewährleistet werden kann.

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, Transport für Schwergewichtige oder Rettungswagen für Frühgeborene - wird mit der Einführung neuer Regelungen Rechnung getragen. Aus wirtschaftlichen Gründen sind für diese Spezialfahrzeuge Trärgemeinschaften zwischen den Kommunen zu bilden. 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.) Der Änderung vom Bundes-Seuchengesetz zum Infektionsschutzgesetz wird hier Rechnung getragen. Mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes hat sich gegenüber dem Bundes-Seuchengesetz die grundsätzliche Konzeption der Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit Tätigkeits- und Beschäftigungsverboten geändert. Die jährlich wiederkehrenden Untersuchungen ohne konkrete Indikation sind erlassen worden.

b.) Für den Einsatz als Fahrer auf einem Rettungstransportwagen ist es bereits nach geltender Rechtsvorschrift ausreichend, an einem Lehrgang nach § 4 RettAssG

teilgenommen und die staatliche Prüfung erfolgreich abgelegt zu haben. Dies soll die künftige Rettungsassistentin bzw. Rettungsassistenten 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. Aus der Praxis wurden vermehrt Anfragen gestellt, den Einsatz der Lehrgangsabsolventen als Fahrer, nach erfolgreicher Prüfung, auf dem als geringer qualifiziert eingeschätzten Krankentransportwagen ebenfalls zu regeln und zuzulassen. Die Regelungen des § 7 RettAssG und des § 2 RettAssAPRV bleiben unberührt. Die Regelungen der unteren Gesundheitsbehörden sind zu beachten.

Zu Nummer 6

- a.) Auch hier wird der Änderung der genannten Rechtsnorm des Bundesseuchengesetzes zum Infektionsschutzgesetz Rechnung getragen.
- 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 Leiterin oder eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) wird nun gesetzlich verankert. Diese Position, die es bereits in fast allen Kommunen in Nordrhein-Westfalen gibt und sich bewährt hat, überprüft Effizienz und Effektivität des Rettungsdienstes in der Kommune. 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 Massenanfalls 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 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. Die vorgesehenen Regelungen wurden mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit abgestimmt.

Zu Nummer 9

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

Zu Nummer 10

Krankenhäuser haben nach Absatz 2 Nr. 3 für den Fall von außergewöhnlichen Schadenereignissen 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 11

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 der Durchführung qualifizierter Krankentransporte (auch) durch Unternehmer mit einer entsprechenden Genehmigung ist die Berücksichtigung auch dieser Gesichtspunkte folgerichtig und notwendig. Hiermit soll 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 hat.

Zu Nummer 12

Durch die Urteile des Europäischen Gerichtshofes und des Bundesgerichtshofes wurde die Anpassung der Regelungen des Rettungsgesetzes Nordrhein-Westfalen an europäische Vergabekriterien notwendig. 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 den Entscheidungen des BGH vom Dezember 2008 und des EuGH vom April 2010 wurde festgestellt, dass die Einbeziehung Dritter im Rettungsdienst im Submissionsmodell grundsätzlich vergabepflichtig ist. Dies ist der Fall, da es sich bei der Tätigkeit des Rettungsdienstes nicht um die Ausübung öffentlicher Gewalt handelt und die beauftragten Dienstleister als Verwaltungshelfer tätig werden. Mit Entscheidung vom März 2011 hat der EuGH zudem erklärt, dass rettungsdienstliche Leistungen im Konzessionsmodell vergaberechtsfrei sind, sofern einem Dritten eine

Dienstleistungskonzession erteilt wurde, bei der der Beauftragte das wirtschaftliche Risiko selber trägt. Hierbei treffen den Träger der zu beauftragenden Leistungen jedoch auch weitergehende Anforderungen, die er zu beachten hat. Die Grundregeln von Transparenz, Chancengleichheit usw. gelten auch in diesen Fällen, allerdings ist im Einzelnen - was die konkreten Ausschreibungsmodalitäten anbelangt - vieles streitig und daher mit Rechtsunsicherheiten behaftet. Die Entscheidung für das Submissionsmodell geht daher einher mit der Frage größt möglicher Rechtssicherheit.

Das derzeitige RettG NRW sieht in § 13 Absatz 1 lediglich vor, dass die Durchführung von Aufgaben des Rettungsdienstes durch Vereinbarung Dritten übertragen werden können, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist. Bei gleichem Leistungsangebot sind die freiwilligen Hilfsorganisationen gegenüber sonstigen privaten Anbietern vorrangig zu berücksichtigen. Die bisherige Regelung enthielt überdies in Absatz 1 Satz 4 eine Sonderregelung für "erneute Übertragungen".

Diese Fortführung einer Privilegierung, die nur an den formalen Status anknüpft, wird als nicht ausreichend europa- und bundesrechtskonform angesehen. Qualitative Gesichtspunkte müssen bei der Ausschreibung rettungsdienstlicher Leistungen im Vordergrund stehen; so zum Beispiel die Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Ausstattung oder die Erfüllung von Hygienestandards. Regelungen des Tariftreuegesetzes sind ebenfalls zu beachten. Ebenso sollte die Mitwirkung bei Großschadenslagen und die Aufwuchsfähigkeit bei Sonderbedarfen Berücksichtigung finden. 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 Vergabekriterium in § 13 RettG NRW aufgenommen. Die in § 13 Absatz 2 festgelegte Befristung von Verträgen für 5 Jahre erfolgte in Anlehnung an die Überprüfung der Bedarfspläne durch die Rettungsdienststräger. Die Verträge zur Übertragung der Durchführung von Leistungen der Luftrettung können eine Dauer von 10 Jahren beinhalten. Dies ist die Fortführung der bisherigen Ausschreibungspraxis in der Luftrettung.

Zu Nummer 13

Die Neufassung enthält im Wesentlichen eine redaktionelle Bereinigung. Ergänzend wurde in Absatz 4 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 Patientinnen und Patienten 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. Ein Rettungseinsatz wird nämlich nur dann komplett von der Krankenkasse bezahlt, wenn ein Transport in ein Krankenhaus erforderlich gewesen ist und tatsächlich durchgeführt wurde. Der vermehrte Rückgriff der Träger des Rettungsdienstes bei gutwilligen Alarmierungen der Bürgerinnen und Bürger macht die Änderung notwendig. Sie leistet somit einen erheblichen Beitrag zu einem bürger- und patientenfreundlichen Gesundheitswesen.

Zu Nummer 14

§ 15 wird durch die Redaktionelle Anfügung als neue Absätze 4 und 5 an § 14 aufgehoben. Der bisherige § 16 wird § 15 neu.

Zu Nummer 15

a. und c.) Redaktionelle Änderungen.

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

Zu Nummer 16

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. Sind darüber hinaus Harmonisierungen und Weisungen erforderlich, so ist dies auch weiterhin Aufgabe der Bezirksregierungen und des Landesgesundheitsministeriums als oberste Aufsichtsbehörde.

Zu Nummer 17

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, 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 18

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

Zu Nummer 19

§ 19 Absatz 6 wird mit dem Ziel gestrichen, dass bei der Wiedererteilung abgelaufener Genehmigungen zukünftig auch § 19 Absatz 4 und 5 Anwendung finden. 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. Ebenfalls wird mit dieser Streichung die Gleichbehandlung in Konnexität zu dem neu konzipierten § 13 hergestellt.

Zu Nummer 20

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 21

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.

Zu Nummer 22

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.

Zu Nummer 23

Da § 31 in § 30 neu normiert wird, ist § 31 aufzuheben.
