



Bericht

der Landesregierung

Novellierung des Rettungsdienstgesetzes

Drucksache 18/2146 (neu)

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung

1. Auftrag

Der Schleswig-Holsteinische Landtag (Drucksache 18/2146 (neu)) hat die Landesregierung mit Beschluss vom 12. September 2014 aufgefordert, in der Oktober-Tagung des Landtages schriftlich über die Pläne zur Novellierung des Rettungsdienstgesetzes und den zurzeit gesehenen Novellierungsbedarf zu berichten. Hierbei sei auch darzustellen, inwieweit die Notwendigkeit für besondere Regelungen für die Wasserrettung besteht. Diesem Auftrag kommt die Landesregierung mit Vorlage dieses Berichtes nach.

2. Entwicklung der Anforderungen an den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein seit dem Inkrafttreten des geltenden Rettungsdienstgesetzes vom 19. November 1991

Der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein ist in seiner gegenwärtigen Struktur durch das Rettungsdienstgesetz vom 29. November 1991 (RDG) geregelt worden. Aufgabenträger sind die Kreise und kreisfreien Städte, die diese Aufgabe als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe wahrnehmen. Im Abschnitt III enthält das Gesetz Regelungen zu Notfallrettung und Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes. Durch Änderungsgesetz vom 6. November 2001 ist die Finanzierungsregelung hinsichtlich der Refinanzierung mittels Gebührensatzungen auf Benutzungsentgeltvereinbarungen umgestellt worden. Das geltende Recht enthält keine spezifischen Regelungen zur Luft- und Wasserrettung.

Die Anforderungen an den Rettungsdienst und damit an die Aufgabenträger haben sich seit 1991 erheblich verändert. Die Gesamtanzahl der Einsätze stieg stetig an. Allein in dem Zeitraum von 2001 bis 2013 ist die Gesamteinsatzzahl des bodengebundenen Rettungsdienstes (Notarzteinsätze, Rettungswagen- und Krankentransportwageneinsätze) von rund 307.000 Einsätzen um 44,3 Prozent auf rund 443.000 Einsätze gestiegen. Die Ursachen sind vielfältig, dürften aber im Wesentlichen in der demografischen Entwicklung der Bevölkerung begründet sein. Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung und die altersspezifischen Krankheitsbilder haben in den letzten Jahren bereits erheblich zugenommen und diese Entwicklung wird anhalten. Hinzu kommt ein verändertes Anspruchsverhalten bei der Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und Veränderungen in der Struktur der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung. Diese Entwicklungen haben die kommunalen Aufgabenträger und die Landesregierung schon im Jahr 2010 veranlasst, in einer Workshop-Reihe "Notfallversorgung 2020 - Zukunftsstrategien für den Rettungsdienst" Überlegungen und Maßnahmen zu entwickeln, um den kommunalen Aufgabenträgern zu ermöglichen, die hohe Qualität der rettungsdienstlichen Versorgung in Schleswig-Holstein auch künftig gewährleisten zu können. Im Rahmen von gebildeten Arbeitsgruppen wurden u.a. folgende Themenfelder beleuchtet:

- Notärztliche Versorgung als unverzichtbare Säule des Rettungsdienstes,
- Stärkung der Zusammenarbeit der Träger des Rettungsdienstes,
- Aufrechterhaltung des Sicherheitsniveaus des Rettungsdienstes mit einheitlicher Hilfsfrist für ländliche und städtische Gebiete,

- Stärkung und Vereinheitlichung der Kompetenzen der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten u.a. auch durch den neu gebildeten Landesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst,
- Einführung eines landesweiten Intensivtransportwagen-Systems,
- verstärkte Nutzung medizinischer Medien (Telemedizin) zur Kommunikationsverbesserung aller beteiligten Einrichtungen,
- stärkere Einbeziehung der Rettungsleitstellen als Dreh- und Angelpunkt einer Vielzahl von Aufgaben der medizinischer Daseinsvorsorge und Sicherstellung eines umfassenden Informationsflusses von und zu den Rettungsleitstellen,
- aufgabenspezifische Aus- und Fortbildung des Personals in den Rettungsleitstellen,
- Verbesserung der elektronischen Vernetzung zur Stärkung der Kommunikationsstruktur,
- Definition und sinnvolle Einsatzmöglichkeit von „First-Responder-Systemen“.

Die Aufarbeitung und Umsetzung dieser Themenfelder waren – soweit sie normativer Grundlagen bedürfen – in die Überlegungen zur Novellierung des RDG einzubeziehen.

Neben dem Anstieg des Einsatzaufkommens in allen Bereichen des Rettungsdienstes ist zudem ein wachsender Bedarf an der Erbringung spezifischer Teilleistungen bzw. besonderer Beförderungs- und Versorgungsnotwendigkeiten (Sekundärtransporte, Beförderung notfallmedizinisch zu versorgender und zu befördernder schwergewichtiger Patientinnen und Patienten, Intensivtransporte) zu verzeichnen.

Schließlich gilt es, das zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätäergesetz des Bundes zu berücksichtigen. Mit diesem Gesetz wird die bisherige berufliche Qualifikation der Mehrheit des nichtärztlichen medizinischen Rettungsdienstpersonals (Rettungsassistentin bzw. Rettungsassistent) zur Notfallsanitäterin bzw. zum Notfallsanitäter weiterentwickelt.

3. Novellierung des Rettungsdienstgesetzes

Die Landesregierung hat in der Sitzung des Kabinetts am 2. September 2014 den von der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung (MSGFG) vorgelegten Gesetzentwurf zur Novellierung des Rettungsdienstgesetzes zustimmend zur Kenntnis genommen und das MSGFG gebeten, den Gesetzentwurf den Verbänden zur Anhörung zu übersenden. Dies ist nach am selben Tag erfolgt. Parallel ist der Gesetzentwurf dem Präsidenten des Landtages ebenfalls am 2. September 2014 zur Unterrichtung übermittelt worden.

3.1. Novellierungsbedarf

Die unter 2. skizzierten Entwicklungen und Überlegungen geben Veranlassung, das seit 1991 in seinen grundlegenden Regelungen im Wesentlichen unverändert gebliebene Rettungsdienstgesetz für Schleswig-Holstein umfassend zu überarbeiten. Ziel der Novellierung ist es, die notfallmedizinische Entwicklung nachzuvollziehen und die Veränderungen des Bedarfs an rettungsdienstlichen Leistungen abzubilden. Die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein soll zukunftsorientiert und nachhaltig gesichert werden. Gleichzeitig soll die Regelung ein zeitgemäßes Gesicht erhalten.

Dies erfordert im Wesentlichen folgende Regelungen im Rahmen einer umfassenden Novellierung:

- Konkretisierung der Sekundärtransporte, arztbegleiteter Patiententransport (§ 2 Abs. 3 und 4),
- Einführung „arztbegleiteter Patiententransporte“ und Abgrenzung zum Notarzteinsatz (§ 1 Abs. 2 und § 14),
- Vorgaben für Intensivtransporte sowie Beförderungen Adipöser und von Säuglingen (§ 4 Abs. 3 und §§ 12 und 15),
- Verpflichtung, ein landesweit einheitliches Qualitätsmanagement zu betreiben (§ 10),
- Konkretisierung und Anpassung der Vorgaben für die Rettungsmittel (§ 12),
- landeseinheitlicher Einsatzkatalog für Notarzt- und Verlegungsarzteinsätze (§ 13 Abs. 1 und § 14 Abs. 2),
- Eröffnung der Möglichkeit, telemedizinische Anwendungen zur Unterstützung des nichtärztlichen medizinischen Rettungsdienstpersonals zu nutzen (§ 13 Abs. 3),
- Verpflichtung der Behandlungseinrichtungen (i.d.R. Krankenhäuser) zur Freistellung von Ärztinnen und Ärzten für den Notarzt- und den Verlegungsarzt-dienst (§ 13 Abs. 4 und § 14 Abs. 2),
- Umsetzung des Notfallsanitätsgesetzes in den Regelungen über die Besetzung der Rettungsmittel (§ 15 und § 34 Abs. 1),
- Vorgaben für die Qualifikation des Rettungsdienstpersonals für besondere Versorgungs- und Beförderungsaufgaben (§ 15 Abs. 4),
- spezifische Qualifikation des für die Annahme und Bearbeitung von Notrufen zuständigen Personals in den Rettungsleitstellen (§ 17 Abs. 3),
- Einführung eines internetbasierten, datenbankgestützten Behandlungskapazitätenachweises (§ 17 Abs. 6),
- Regelung der Luftrettung, der Wasserrettung und der organisierten Ersten Hilfe (§§ 19, 21, 22 und 34 Abs. 4),
- Eingrenzung des Betätigungsfeldes privater Unternehmen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes auf den (qualifizierten) Krankentransport (§ 23 ff.).

An der bewährten Aufgabenträgerschaft der Kreise und kreisfreien Städte für den bodengebundenen Rettungsdienst wird festgehalten. Ebenso an den Regelungen zur Vereinbarung von Benutzungsentgelten. Auch die Regelung über die Möglichkeit der Beauftragung Dritter mit der operativen Durchführung des Rettungsdienstes bleibt bestehen. Allerdings wird die Beachtung des Wettbewerbsrechts hervorgehoben. Darüber hinaus werden die Möglichkeiten der Gestaltung des Beauftragungsverhältnisses auf das so genannte Submissionsmodell beschränkt, also der Form der Beauftragung, bei dem der Auftrag (weiterhin) im Namen des Auftraggebers (Rettungsdienststräger) und mit Rechnungsstellung durch den Rettungsdienststräger durchgeführt wird. Nur so bleibt der kommunale Aufgabenträger in der fachlichen Informationskette und kann so das Know-how erhalten, das für die Bewältigung der Trägeraufgaben unabdingbar ist.

Die Kostenträgerschaft bleibt ebenfalls unverändert. Alle im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung stehenden Kosten sind Kosten des Rettungsdienstes, die durch die Benutzungsentgelte zu decken sind. Dies geschieht seit der Änderung der Finanzierungsregelung im geltenden RDG mit Wirkung vom 18. Dezember

2003 in Form von Verhandlungen über Benutzungsentgelte zwischen dem jeweiligen kommunalen Aufgabenträger und den gesetzlichen Krankenkassen oder deren Verbänden und dem Verband der privaten Krankenversicherung, deren Ergebnis Vereinbarungen über Benutzungsentgelte sind. Die Grundlage bilden betriebswirtschaftlich ermittelte und nachzuweisende Kosten. Dieses Verfahren wird mit den vorgesehenen Regelungen im Gesetzentwurf fortgeführt. Grundsatz der Aufgabenwahrnehmung ist es weiterhin, den Rettungsdienst bedarfsgerecht, flächendeckend und gleichmäßig nach dem Stand der Medizin und Technik sowie wirtschaftlich und sparsam sicherzustellen.

Bezogen auf die Kostentragungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen hat der Bundesgesetzgeber in § 133 Sozialgesetzbuch V einen Vorbehalt für das Landesrecht formuliert, der mit den Regelungen des RDG ausgefüllt worden ist und bleibt. Die Kosten des Rettungsdienstes umfassen auch Investitionskosten und Kosten der Rettungsleitstellen.

Die bisherige Form der Trennung zwischen dem durch die kommunalen Aufgabenträger sicherzustellenden Rettungsdienst und den Möglichkeiten für private Unternehmen, Notfallrettung und Krankentransport auf der Grundlage einer Genehmigung zu betreiben, hat sich nicht in vollem Umfang bewährt. Die Erfahrungen aus dem Vollzug der bisherigen Regelung haben gezeigt, dass eine Anpassung dahingehend erforderlich ist, die Notfallrettung insgesamt als ausschließlich staatliche Aufgabe auszugestalten und nur noch den Krankentransport für die private Betätigung zu öffnen. Die Art (Krankentransport und/oder Notfallrettung) und der Umfang der beantragten Leistungen (Betriebsbereich, Betriebszeiten) bestimmt ausschließlich der antragstellende private Unternehmer. Dadurch sind die Auswirkungen auf den öffentlichen Rettungsdienst im Genehmigungsverfahren nicht steuerbar. Der öffentliche Rettungsdienst muss hingegen Notfallrettung und Krankentransport bedarfsgerecht sicherstellen und darf die Kapazitäten privater Unternehmen nicht berücksichtigen (Entscheidung des Schleswig-Holsteinischen Obergerichts (SH OVG) vom 22.10.2003 – 4 LB 21/03). In dieser v. g. Entscheidung stellt das Schleswig-Holsteinische Obergericht fest, dass die Vermeidung von Überkapazitäten, deren Kosten letztlich von den öffentlichen Kassen zu tragen sind, ein wichtiges öffentliches Anliegen sei. Andererseits führe im Lichte des Art. 12 des Grundgesetzes nicht jede Überkapazität im Rettungsdienst zu einer Überschreitung der Verträglichkeitsgrenze (Anm.: D. h. zur Erfüllung des Versagungsstatbestandes). Allerdings hat das Bundesverwaltungsgericht bereits 1994 (Entscheidung vom 3.11.1994 – 3 C 17/92) festgestellt, dass die Erklärung der Notfallrettung zur staatlichen Aufgabe mit Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes im Einklang stehe.

Die demographische Entwicklung und die auch damit einhergehenden strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen werden den öffentlichen Rettungsdienst vor große Herausforderungen stellen. Weiter steigende Einsatzzahlen sind unter Beibehaltung der Versorgungsqualität zu bewältigen. Stetig steigende Kosten sind absehbar. Im Hinblick auf die für private Unternehmen unabdingbar notwendige Gewinnerzielungsnotwendigkeit lässt die Erfahrung aus den Genehmigungsverfahren der Vergangenheit vermuten, dass private Unternehmen nur in Regionen tätig sind, die unternehmerischen Erfolg versprechen. In den letzten Jahren ist die Notfallrettung verstärkt in den Fokus unternehmerischer Betätigung

gerückt. Vor diesem Hintergrund aber auch im Hinblick auf die Bedeutung der Notfallrettung als besonderer Teil der staatlichen Daseinsvorsorge ist eine Konzentration der Notfallrettung in öffentlicher Trägerschaft erforderlich, um den Rettungsdienst zukunftsfähig zu machen und gleichzeitig dessen Refinanzierbarkeit ganz überwiegend aus Mitteln der Sozialleistungssysteme (vgl. § 1 Abs. 1 GE) zu erhalten.

Durch die Einführung des „Verlegungsarztdienstes“ wird eine sachgerechte Zuordnung der Arztbegleitung bei Sekundärtransporten zu den Aufgaben des Rettungsdienstes vorgenommen. Die medizinischen Behandlungseinrichtungen, insbesondere die Krankenhäuser, sollen Ärztinnen und Ärzte gegen Kostenerstattung freistellen.

Landesweit einheitliche Indikationskataloge für Notarzt und Verlegungsarzteinätze sind, sofern noch nicht geschehen, von den kommunalen Aufgabenträgern einzuführen.

Notarztendienst entlastende Aspekte sind im Übrigen dadurch zu erwarten, dass zukünftig eine breitere Zuweisung medizinischer Aufgaben an die qualitativ besser ausgebildeten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vorgenommen werden kann. Es wird die Nutzung der Telemedizin zur Unterstützung insbesondere des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals am Einsatzort eröffnet.

Als weitere notwendige rechtliche Konkretisierungen und Anpassungen für Sekundärtransporte werden Vorgaben für Intensivtransporte, die Beförderung von Adipösen und Säuglingen gesetzt.

Die Besetzungsregelungen für die Rettungsmittel sehen für die Zukunft die Notfallsanitäterin und den Notfallsanitäter anstelle der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten mit einer Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2023 als notwendige landesspezifische Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes des Bundes (NotSanG) vor. Die daraus resultierenden Kosten für die Ausbildung und Weiterqualifizierung zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sind insoweit keine Kostenfolgen der Novellierung des Rettungsdienstgesetzes, sondern Kostenfolgen des Bundesgesetzes. Mit der gegenüber dem NotSanG um drei Jahre längeren Übergangsfrist könnte auch eine dementsprechende zeitliche Streckung der entstehenden Mehraufwandes einhergehen.

Das NotSanG als Berufszulassungs- und Ausbildungsregelung sieht vor, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter befähigt werden sollen, im Notfalleinsatz medizinische Maßnahmen auch invasiver Art eigenverantwortlich durchzuführen, solange keine Ärztin oder Arzt am Notfallort anwesend ist, wenn ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind (§ 4 Absatz 2 Nr. 1 c NotSanG). Darüber hinaus sollen sie befähigt werden, im Rahmen der Mitwirkung heilkundliche Maßnahmen eigenverantwortlich durchzuführen, die von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) bei bestimmten Notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden (§ 4 Absatz 2 Nr. 2 c NotSanG). Hierzu sollen die ÄLRD landesweit einheitliche Vorgaben treffen (§ 11 Absatz 1 Satz 2 GE). Dieser Prozess ist auf der Ebene des in Schleswig-Holstein existierenden Lan-

desverbandes ÄLRD bereits begonnen worden, aber noch nicht abgeschlossen. Eine Darstellung der zukünftig von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern ausführbaren heilkundlichen Maßnahmen ist derzeit noch nicht möglich.

3.2 Luftrettung

Das geltende Rettungsdienstgesetz enthält keine spezifischen Regelungen zur auch in Schleswig-Holstein existierenden Luftrettung. Die Deutsche Rettungsflugwacht (DRF) für die Luftrettungsstandorte Niebüll und Rendsburg und der Kreis Ostholstein für die für den Standort Siblin bestehende Trägergemeinschaft haben Entgeltvereinbarungen außerhalb des Rettungsdienstgesetzes mit den Krankenkassen auf der Grundlage des § 133 Sozialgesetzbuch V abgeschlossen. Die Rettungshubschrauber werden im Bedarfsfall durch die Rettungsleitstellen alarmiert.

Vor dem Hintergrund der zukünftigen Anforderungen, die an den Rettungsdienst gestellt werden, sind strukturelle und organisatorische Regelungen zur Luftrettung im Rettungsdienstgesetz geboten. Auf diese Weise soll eine rechtssichere und effektive Verzahnung aller Bestandteile des Rettungsdienstes hergestellt werden.

Die Trägerschaft seitens des Landes ist aufgrund der überregionalen Struktur und Wirkung der Luftrettung folgerichtig. Das Land Schleswig-Holstein wird Träger der Luftrettung und beauftragt Luftrettungsunternehmen mit der operativen Durchführung.

Für den Standort Siblin wird absprachegemäß der Kreis Ostholstein aus besonderem Grund Luftrettungsträger. Aufgrund der tatsächlich vorhandenen Struktur der Luftrettung in Schleswig-Holstein muss für den Standort Siblin eine Sonderregelung gelten. Dieser Standort gilt als festgelegt. Grund für eine derartige Übergangsregelung ist, dass dem Land Schleswig-Holstein vom Bund für Zwecke des Zivil- und Katastrophenschutzes ein Hubschrauber zur Verfügung gestellt wird, der in der Luftrettung eingesetzt werden darf und dafür auch eingesetzt wird. Um die sich daraus ergebenden – auch finanziellen – Synergien weiterhin erschließen zu können, ist der Weiterbetrieb von Siblin geboten - mindestens solange, wie dieser Hubschrauber zur Verfügung gestellt wird.

3.3 Wasserrettung

Wasserrettung findet nach derzeit geltendem Recht in Zusammenarbeit zwischen Wasserrettungsorganisationen, Feuerwehren und Rettungsdienstträgern ohne konkrete Regelung im Rettungsdienstgesetz und insbesondere ohne Regelung über den Einsatz der Wasserrettungsorganisationen statt.

Durch die im Rettungsdienstgesetz vorgesehene Regelung soll für die wichtige Mitwirkung der Wasserrettungsorganisationen der notwendige rechtliche Rahmen geschaffen werden. Wasserrettung soll als spezielle Mitwirkung im Rettungsdienst als vorgezogene Notfallrettung ausgestaltet werden, um insbesondere zu einer weiteren Professionalisierung der Wasserrettung beizutragen. Träger der Wasserrettung sollen die Organisationen werden, die bereits gegenwärtig in Schleswig-Holstein Wasserrettung betreiben.

Nach § 21 GE (siehe Anhang) ist Wasserrettung das Retten und die Erstversor-

gung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten im oder auf dem Wasser. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich in unmittelbarer Lebensgefahr befinden und daher unverzüglich notfallmedizinisch versorgt werden müssen; dazu gehören auch Personen, bei denen eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist, wenn sie nicht unverzüglich notfallmedizinisch versorgt werden.

Nach Absatz 1 werden die Aufgaben der Wasserrettung auf die Organisationen übertragen, die heute schon in diesem Bereich in Schleswig-Holstein tätig sind und daher über die dementsprechende Kompetenz und auch schon über Ressourcen verfügen.

Die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Schleswig-Holstein (DLRG), das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Schleswig-Holstein (DRK), der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Schleswig-Holstein (ASB) und der Johanniter-Unfall-Hilfe Regionalverband Schleswig-Holstein Süd/Ost (JUH) werden auf ihrer jeweiligen landesverbandlichen Ebene für die Aufgabenwahrnehmung gesetzlich beliehen (Träger der öffentlichen Verwaltung gemäß § 2 Abs. 3 des Landesverwaltungsgesetzes) (Absatz 2). Für die Wasserrettung gelten die Vorschriften des Gesetzes über die Art des Benutzungsverhältnisses (§ 3 Abs. 4), „die Allgemeinverbindlichkeit“ der vereinbarten Benutzungsentgelte (§ 7 Abs. 4), die Anrufung der Schiedsstelle (§ 8 Abs. 4 Satz 1), Dokumentation und Datenschutz (§ 9), die Alarmierung durch die Rettungsleitstelle (§ 17 Abs. 5) und Hygiene und Infektionsschutz, Medizinprodukte (§ 18) entsprechend.

Gemeinden können ihren Feuerwehren die Wasserrettung als freiwillige Aufgabe übertragen. Dieses Recht bleibt nach Absatz 2 Satz 3 unberührt. Es handelt sich dann jedoch nicht um Wasserrettung im Sinne des § 21. Soweit Feuerwehren außerhalb der Aufgabenstellung nach § 21 Wasserrettung auf der Grundlage eines entsprechenden Beschlusses der kommunalen Vertretungskörperschaft betreiben, bleibt diese Tätigkeit nach dem Rettungsdienstgesetz zulässig.

Im Interesse einer ressourcenschonenden, wirtschaftlichen und sparsamen Aufgabenerfüllung ist es jedoch geboten, auch die Tätigkeit der Feuerwehren in diesem Bereich zu berücksichtigen. Aus diesem Grunde haben sich nicht nur die Wasserrettungsorganisationen untereinander abzustimmen (Satz 4), sondern die Abstimmungsverpflichtung gilt auch mit Feuerwehren, soweit diese Wasserrettung freiwillig wahrnehmen.

In Absatz 3 wird „Wasserrettung“ von Aufgaben nach anderen Regelungen oder anderen Aufgabenstellungen im und auf dem Wasser abgegrenzt.

In Absatz 4 ist die Zusammenarbeit mit dem Bodengebundenen Rettungsdienst geregelt.

Absatz 5 enthält die für die Ausstattung und Ausrüstung der für die Wasserrettung einzusetzenden Fahrzeuge und die Qualifikation der in der Wasserrettung einzusetzenden Personen erforderlichen Regelungen. Insbesondere zu diesen Anforderungen sollen in der Durchführungsverordnung Konkretisierungen vorgenommen werden.

Die Wasserrettungsorganisationen vereinbaren zur Refinanzierung der einsatzbezogenen Kosten landesweit einheitliche Benutzungsentgelte (Absatz 6). Bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen ist das Benutzungsentgelt dann von der für dieses Mitglied zuständigen Krankenkasse zu tragen.

3.4. Vorgesehener Zeitplan für die Novellierung

Die erste Kabinettsbefassung ist am 2. September 2014 erfolgt. Direkt im Anschluss daran wurde zum einen der Gesetzentwurf dem Landtag zur Kenntnisnahme zugeleitet, zum anderen wurde die Verbändeanhörung eingeleitet. Nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens – insbesondere aufgrund der eingehenden Stellungnahmen der beteiligten Verbände und Institutionen – Änderungen gegenüber dem nun vorliegenden Referentenentwurf ergeben können.

Die zweite Kabinettsbefassung ist derzeit für den 25. November 2014 vorgesehen. Die Zuleitung an den Landtag zur Befassung im Plenum ist für die Dezember-Tagung vorgesehen.

Anhang zur Wasserrettung

Folgende zentrale Regelung zur Wasserrettung ist vorgesehen:

„§ 21 Wasserrettung

(1) Das Retten und die Erstversorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten im oder auf dem Wasser (Wasserrettung) ist Aufgabe der Deutschen Lebensrettungs-Gesellschaft Landesverband Schleswig-Holstein, des Deutschen Roten Kreuzes Landesverband Schleswig-Holstein, des Arbeiter-Samariter-Bundes Landesverband Schleswig-Holstein und der Johanniter-Unfall-Hilfe Regionalverband Schleswig-Holstein Süd/Ost. An Land sind die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten an die Ressourcen des Rettungsdienstträgers oder die Luftrettung zu übergeben.

(2) Die Einrichtungen nach Absatz 1 nehmen diese Aufgabe als Beliehene wahr; sie sind verpflichtet, die übernommenen Aufgaben jederzeit zu erfüllen. § 3 Absatz 4, § 7 Absatz 4, § 8 Absatz 4 Satz 1, §§ 9 und 17 Absatz 5 sowie § 18 geltend entsprechend. Das Recht der Gemeinden, den Feuerwehren die Wasserrettung als freiwillige Aufgaben zu übertragen, bleibt unberührt. Die an der Wasserrettung beteiligten Einrichtungen haben sich untereinander bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und im Falle einer Aufgabenübertragung nach Satz 3 mit den Feuerwehren abzustimmen.

(3) Die Badeaufsicht, Aufgaben der allgemeinen Gefahrenabwehr und Aufgaben nach dem Seeaufgabengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juli 2002 (BGBl. I S. 2876), zuletzt geändert durch Artikel 16 Absatz 20 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836), sowie nach anderen Rechtsvorschriften, die Aufgaben im oder auf dem Wasser regeln, sind keine Aufgaben der Wasserrettung nach diesem Gesetz.

(4) Die Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 übermitteln den Rettungsdienstträgern die erforderlichen Daten. Der Rettungsdienstträger berücksichtigt diese Einrichtungen in seinen Planungen. Soweit dies im Einsatzfall notfallmedizinisch geboten ist, wird der Rettungsdienstträger oder die oder der Beauftragte nach § 5 neben der Einrichtung nach Absatz 1 tätig.

(5) In der Wasserrettung sind geeignete Fahrzeuge einzusetzen, die für die Erstversorgung und den Transport von Notfallpatienten bis zur Übergabe an die Ressourcen des Rettungsdienstträgers oder die Luftrettung ausgerüstet sind. Die Fahrzeuge sind mit zu Wasserrettern weiterqualifizierten Rettungsschwimmerinnen oder Rettungsschwimmern zu besetzen. Diese Personen sind regelmäßig fortzubilden.

(6) Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 vereinbaren landesweit einheitliche Benutzungsentgelte mit den Kostenträgern nach §§ 6 und 7 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 für die einsatzbezogenen Kosten.“