

25.01.2017

Vorlage für die Sitzung des Sozialausschusses  
am 2. Februar 2017

## **Änderungsantrag**

der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/ Die Grünen sowie der Abgeordneten des SSW

### **Entwurf eines Rettungsdienstgesetzes** zu Drucksache 18/4586

Der Landtag wolle beschließen:

Der Gesetzentwurf der Landesregierung wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 6 wird eine neue Nr. 5 wie folgt eingefügt:

„5.) die von Versicherungen beauftragte Patientenrückholung in das Land, in dem die Hauptwohnung im Sinne des Melderechts liegt, einschließlich Anschlusstransport bei einem vorhergehenden Lufttransport; hierfür trägt die Versicherung die Verantwortung.“

2. In § 1 Abs. 6 werden die bisherigen Nummern 5 und 6 zu den neuen Nummern 6 und 7.

3. § 2 Absatz 3 Sätze 3 und 4 werden wie folgt gefasst:

„Ein Sekundärtransport ist der Notfallrettung zuzuordnen, wenn aufgrund unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer signifikanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes höchste Eile geboten ist oder medizinisch eine ärztliche Begleitung erforderlich ist. Im Übrigen ist er dem Krankentransport zuzuordnen.“

4. § 4 Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:

Nach den Worten „zu versorgende“ ist das Wort „oder“ zu streichen und durch ein Komma zu ersetzen. Nach dem Wort „adipöse“ sind die Worte „oder pädiatrische“ einzufügen.

5. In § 4 Absatz 3 Satz 3 werden die Worte „im Einvernehmen mit den Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1“ gestrichen.

6. In § 5 Absatz 2 wird nach dem Wort „Beachtung“ das Wort „insbesondere“ eingefügt.

7. § 6 Absatz 4 wird gestrichen.

8. In § 6 werden die bisherigen Absätze 5 und 6 zu den neuen Absätzen 4 und 5.

9. § 7 Absatz 2 Satz 3 des Gesetzentwurfs wird gestrichen.

10. § 7 Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

Die Worte „und schiedsfähiger Form“ werden durch die Worte „,vollständiger und nachprüfbarer Form“ ersetzt.

11. In § 7 Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „schnellstmöglich“ durch das Wort „unverzüglich“ ersetzt.

12. § 8 Absatz 3 Ziffer 2 ist wie folgt zu formulieren:

„Entscheidungen bei nicht erteiltem Einvernehmen nach § 12 Absatz 4 sowie Streitigkeiten aus der Anwendung der Bestimmungen der §§ 7, 12 Absatz 5 sowie 19 Absatz 4.“

13. In § 12 Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „adipösen“ die Worte „oder pädiatrischen“ eingefügt.

14. In § 15 Absatz 2 Satz 2 wird das Wort „zwölf“ durch die Zahl „18“ und das Wort „zwölfmonatigen“ durch das Wort „achtzehnmonatigen“ ersetzt.

15. § 16 Absatz 3 Sätze 1 und 2 werden wie folgt formuliert:

„Nichtärztliches medizinisches Personal ist im jährlichen Durchschnitt in der Regel 40, mindestens aber 30 Stunden in für die Notfallrettung relevanten Themen fortzubilden. In der Rettungsleitstelle gemäß § 17 Absatz 3 Satz 2 eingesetztes Personal ist zusätzlich im jährlichen Durchschnitt 24 Stunden in leitstellenspezifischen Themen fortzubilden.“

16. § 17 Absatz 8 wird wie folgt geändert:

Im Satz 1 wird das Wort „soll“ durch das Wort „kann“ ersetzt. Im Satz 2 wird das Wort „ausnahmsweise“ gestrichen.

17. § 19 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

Das Wort „Einvernehmen“ wird durch das Wort „Benehmen“ ersetzt. Nach den Worten „§ 7 Absatz 1“ werden die Worte „und im Benehmen mit den Rettungsdienstträgern gemäß § 3 Absatz 1“ eingefügt.

18. § 30 wird wie folgt ergänzt:

Nach den Worten „Organisatorischer Leiter“ werden die Worte „Ärztliche Leitung Rettungsdienst,“ und vor der Abkürzung „NEF“ die Abkürzung „ÄLRD“ eingefügt. Die Abkürzung „RTH“ ist mit Anführungsstrichen zu versehen.

19. In § 32 Nr. 7 wird das Wort „Ausbildung“ durch die Worte „Aus- und Fortbildung“ ersetzt.

20. In § 34 Absatz 3 wird nach Satz 3 der folgende Satz 4 eingefügt:

„§ 7 Abs. 1 Satz 3 findet für den Übergangszeitraum nach Satz 5 keine Anwendung.“

21. In § 35 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „§ 22“ die Wörter „sowie über den Werksrettungsdienst nach § 29“ eingefügt.

22. In § 36 werden die Worte „dieses Gesetzes“ durch die Worte „§ 35“ ersetzt.

Begründung:

Zu 1.

Die „Patientenrückholung“ wird als neuer Ausnahmetatbestand geregelt (Nummer 5). Patientenrückholung ist der Transport aus dem Land, in dem die Patientin oder der Patient rückholbedürftig wurde, in das Land, in dem die Hauptwohnung im Sinne des Melderechts liegt. Wesentliches Kriterium ist, dass diese Transporte von Versicherungen beauftragt werden, die die versicherten Personen speziell für diese Leistung absichern. Es handelt sich also nicht um Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung oder anderen Sozialleistungsträgern erbracht oder finanziert werden. Andererseits ist diese Regelung aber nicht auf Transporte mit Ausgangsort im Ausland eingeschränkt.

Die beauftragende Versicherung trägt die Verantwortung für die fachgerechte Durchführung des Transports. Die Patientenrückholung findet außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes statt. Es gibt keine flächendeckende Sicherstellungsverpflichtung und auch keine öffentlich-rechtliche Vorhaltung für Krankentransportwagen, die im Rahmen der Patientenrückholung eingesetzt werden. Eine Bedarfsmessung ist nicht notwendig. Sollten sich Patientinnen und Patienten dazu entschließen, im Einzelfall eine Leistung selbst zu beauftragen und zu finanzieren, die einer Leistung des Rettungsdienstes nach diesem Gesetz entspricht (§ 1 Abs. 2), ist diese Leistung nicht vom Rettungsdienstgesetz ausgenommen.

Zu 2.

Anpassung an die neue Reihenfolge durch die Aufnahme einer neuen Nummer 5.

Zu 3. Die Zuordnung eines Sekundärtransports zu der Notfallrettung kann sich – unabhängig von der Art der abgebenden Behandlungseinrichtung - nur aus der medizinischen Dringlichkeit (höchste Eile, die im Übrigen auch zur Inanspruchnahme von Sonderrechten berechtigt) oder dem Erfordernis einer ärztlichen Begleitung ergeben. Nur so ist sichergestellt, dass entsprechende Rettungsmittelkapazitäten für

die Notfallrettung auch vorgehalten werden und für die Transportleistung das korrekte Entgelt erhoben wird.

Zu 4.

Im Rahmen der Anhörung wurde deutlich, dass die Notwendigkeit eines speziellen Fahrzeuges (Baby-NAW) für zu versorgende pädiatrische Personen (insbesondere Frühchen und Säuglinge) notwendig ist und dem aktuellen Stand der Medizin und Technik entspricht.

Zu 5.

Die Anpassung ist eine Konsequenz aus der vorgeschlagenen Streichung des § 6 Abs. 4.

Zu 6.

Aufnahme der Anregung aus der schriftlichen Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Landesverbände

Zu 7.

Im Rahmen der mündlichen Anhörung wurde deutlich, dass eine Beteiligung unter Berücksichtigung der Interessen und Sichtweisen der Kostenträger über die Entgeltvereinbarungen (§ 7 Abs. 1) ausreichend sein dürfte. Gegen ein zusätzliches Korrektiv spricht auch, dass der Rettungsdienststräger die Verantwortung der Sicherstellung des Rettungsdienstes trägt. Diese ist nicht teilbar. Der Rettungsdienststräger ist an das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gebunden (§ 4 Abs. 1 S. 1).

Zu 8.

Anpassung an die neue Reihenfolge durch die Streichung des Absatzes 4.

Zu 9.

Die Anregung der Kommunalen Landesverbände wird aufgenommen. Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass die berechtigten Interessen beider Verhandlungspartner zu berücksichtigen sind.

Zu 10.

Damit wird die bisher in der Begründung stehende Definition für den vorher verwendeten Begriff „schiedsfähig“ direkt ins Gesetz aufgenommen.

Zu 11.

„Unverzüglich“ bedeutet nach herrschender Auffassung „ohne schuldhaftes Zögern“ und ist anders als „schnellstmöglich“ eine übliche Gesetzesformulierung.

Zu 12.

Anpassung an die Streichung von § 6 Absatz 4. Zudem werden auf Anregung der Kommunalen Landesverbände weitere Regelungen für Fälle vorgesehen, in denen das erforderliche Einvernehmen nicht hergestellt werden konnte.

Zu 13.

Im Rahmen der Anhörung wurde deutlich, dass die Notwendigkeit eines speziellen Fahrzeuges (Baby-NAW) für pädiatrische Personen (insbesondere Frühchen und Säuglinge) notwendig ist und dem aktuellen Stand der Medizin und Technik entspricht.

Zu 14.

Es wird die Anregung von ver.di, dass Auszubildende zum NotSan nach einer Ausbildungszeit von 12 Monaten in Vollzeitform als zweite Person auf dem RTW und Mehrzweckfahrzeug nicht vertretbar sind, dergestalt aufgenommen, dass diese nun eine Ausbildungszeit von 18 Monaten absolviert haben müssen.

Zu 15.

Es ist einerseits klarzustellen, dass die Fortbildungsverpflichtungen für das Leitstellenpersonal kumulativ zu verstehen sind. Andererseits wird die Anregung der Kommunalen Landesverbände aufgenommen, die Fortbildungsstunden für das Personal der Leitstelle nicht sofort auf 80 zu erhöhen, da dies eine Überforderung der Personalressourcen bedeuten könnte.

Zu 16.

Die Anregung der Kommunalen Landesverbände, dass auch eine dezentrale Disposition der Luftrettung aufgrund von regionalen Besonderheiten notwendig sein kann, wird aufgenommen.

Zu 17. Eine Beteiligung der Rettungsdienstträger bei der Festlegung der Luftrettungsstandorte wird als sinnvoll erachtet.

Zu 18.

Der Schutz der Bezeichnungen für die Begriffe „Ärztliche Leitung Rettungsdienst“ und „ÄLRD“ wurde ergänzt.

Zu 19.

Die Verordnungsermächtigung sollte sich auf die Fortbildung und Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes erstrecken.

Zu 20.

Die bestehenden Vereinbarungen zwischen den Kostenträgern und den Betreibern der Luftrettungsstandorte bleiben unberührt. Deshalb ist keine sofortige Anpassung der bestehenden Vereinbarungen nach dem Grundsatz der Kostendeckung notwendig.

Zu 21.

In der Zuweisung der Aufsicht wird der Werksrettungsdienst ergänzt.

Zu 22.

Dies stellt eine Klarstellung der Grundrechtseinschränkung dar.

Wolfgang Baasch  
und Fraktion

Dr. Marret Bohn  
und Fraktion

Flemming Meyer  
und die Abgeordneten des SSW