



Gesetzentwurf

der Landesregierung

Rettungsdienstgesetz

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

A. Problem

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 2015 ist die Gesamteinsatzzahl des bodengebundenen Rettungsdienstes (Notarzteinsätze, Rettungswagen- und Krankentransportwageneinsätze) von rund 307.000 Einsätzen um 53,6 % auf rund 472.000 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 das MSGFG schon vor sechs Jahren 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 des nichtärztlichen medizinischen Personals 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.

B. Lösung

Die 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.

An der bewährten Aufgabenträgerschaft der Kreise und kreisfreien Städte für den bodengebundenen Rettungsdienst wird festgehalten. Ebenso an den Regelungen zur Vereinbarung von Benutzungsentgelten, die jetzt mit konkreten Stichtagen entsprechend den zwischen Rettungsdienstträgern und Kostenträgern 2009 vereinbarten Eckpunkten konkretisiert wurden. Auch die Regelung über die Möglichkeit der Beauftragung Dritter mit der operativen Durchführung des Rettungsdienstes bleibt bestehen. Allerdings wird die Beachtung des Vergaberechts hervorgehoben. Darüber hinaus werden die Möglichkeiten der Gestaltung des Beauftragungsverhältnisses auf das so genannte Submissionsmodell beschränkt. Nur bei Beauftragungen als Dienstleistungsauftrag 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.

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. Um den zukünftigen Anforderungen an den Rettungsdienst, insbesondere im Bereich

der Notfallrettung, gerecht werden zu können, ist es geboten, die Notfallrettung ausschließlich in öffentlicher Trägerschaft auszugestalten und das Betätigungsfeld für Unternehmen (außerhalb des Rettungsdienstes) auf den Krankentransport zu beschränken.

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.

Für Notarzteinsätze sind landesweit einheitliche Indikationskataloge, sofern noch nicht geschehen, von den kommunalen Aufgabenträgern einzuführen. Für Verlegungsarzteinsätze wird ein landesweit einheitlicher Kriterienkatalog als sinnvoll erachtet.

Den 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.

Dadurch werden auch die Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, die eine 520-stündige Qualifizierung zu absolvieren haben, mehr gefordert werden. Auch für Großschadenseinsätze dürfte der Bedarf an Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern steigen. Es wird deshalb für angemessen erachtet, die derzeit noch oft von den zukünftigen Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern selbst finanzierte Qualifizierung zukünftig zu den Kosten des Rettungsdienstes zu rechnen.

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 und die Beförderung von Adipösen gesetzt.

Die Besetzungsregelungen für die Rettungsmittel sehen bereits seit Juli 2015 die Notfallsanitäterin und den Notfallsanitäter anstelle der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten mit einer Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2023 vor.

Der systematischen Auswertung, Erfassung und Analyse des Rettungsdienstes wird zukünftig eine noch stärkere Bedeutung zukommen. Ein landesweit einheitlich zu betreibendes Qualitätsmanagement ist daher ein wichtiger Baustein der rettungsdienstlichen Aufgabenwahrnehmung. Die erforderlichen Daten sollen von einer zentralen Stelle standardisiert erfasst und ausgewertet werden.

Die Luftrettung soll strukturell und organisatorisch geregelt werden, um eine rechtssichere Verzahnung mit dem bodengebundenen Rettungsdienst zu realisieren: Das Land Schleswig-Holstein wird Träger der Luftrettung und beauftragt

Luftrettungsunternehmen mit der operativen Durchführung. Träger der Luftrettung für den Standort Sibirin wird zur Nutzung der derzeitigen strukturellen und finanziellen Synergien mit dem Zivil- und Katastrophenschutz der Kreis Ostholstein.

Der Wasserrettungsdienst soll in einem eigenen Gesetz geregelt werden.

Das Ziel, den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein zukunftsfähig auszugestalten, erfordert im Wesentlichen folgende Regelungen im Rahmen einer umfassenden Novellierung:

- Konkretisierung von Sekundärtransport und Intensivtransport (§ 2 Abs. 3 und 4),
- Einführung eines Verlegungsarztdienstes für Sekundär- und Intensivtransporte und Abgrenzung zum Notarzdienst (§ 2 Absatz 3, § 12 Absatz 4, § 14)
- Vorgaben für Intensivtransporte und Beförderungen Adipöser n (§ 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 Notarzteinsätze (§ 13 Abs. 1),
- 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 Verlegungsarztdienst sowie Klarstellung der Verantwortung für Arztbegleitung bei Sekundärtransporten (§ 13 Abs. 4 und § 14 Abs. 3),
- Umsetzung des Notfallsanitätäergesetzes 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 sowie der organisierten Ersten Hilfe (§§ 19, 21, und 34 Abs. 3),
- Eingrenzung des Betätigungsfeldes privater Unternehmen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes auf den (qualifizierten) Krankentransport (§§ 22 ff.).

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten und Verwaltungsaufwand

1. Kosten

Nach § 19 Abs. 1 des Gesetzentwurfs legt das Land die Standorte der Luftrettung fest. Dazu ist es erforderlich, ein entsprechendes Gutachten in Auftrag zu geben. Die Gutachterkosten werden den Landeshaushalt mit ca. 30.000,- € belasten. Weitere Belastungen für den Landeshaushalt sind nicht zu erwarten.

Auswirkungen auf die kommunalen Haushalte der Aufgabenträger des Rettungsdienstes sind nicht zu erwarten, da alle Kosten des Rettungsdienstes durch die Summe der Benutzungsentgelte von den Kostenträgern (vgl. §§ 6 und 7) zu refinanzieren sind.

Diese Einschätzung wurde von den kommunalen Landesverbänden im Rahmen des vorgezogenen Beteiligungsverfahrens dem Grunde nach bestätigt. Problematisiert wurden lediglich die Aufwendungen der kommunalen Krankenhäuser für die Mitwirkung an dem von den Rettungsleitstellen zu führenden Behandlungskapazitätennachweis (§ 17 Abs. 6 GE). Es wird aber davon ausgegangen, dass die Krankenhäuser die Erkenntnisse aus den insoweit zu ermittelnden Daten dazu nutzen werden, interne Abläufe kostenmindernd zu optimieren, was den relativ geringen zusätzlichen Aufwand kompensieren dürfte. Ein Konnexitätsausgleich ist daher nicht erforderlich. Die kommunalen Landesverbände haben zudem darauf hingewiesen, dass eine Vielzahl von Regelungsinhalten – hier wird insbesondere auf die Verordnungsermächtigung in § 32 Bezug genommen – aus denen sich wiederum Kosten ergeben können, erst einer weiteren Konkretisierung bedürfen. Auch insoweit gilt, dass dies Kosten des Rettungsdienstes sind.

Unmittelbar aus der Novellierung des RDG resultierende Kosten sind insbesondere zu nennen für

- Sekundärtransporte mit Arztbegleitung,
- Vorhaltungen für besondere Beförderungs- und Versorgungsaufgaben und
- Datenerfassung und Datenauswertung durch die zentrale Stelle für Qualitätssicherung.

Da zukünftig die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten von „Verlegungsärztinnen und Verlegungsärzten“ durchgeführt werden soll, entstehen Vorhaltekosten für zusätzliche „Verlegungsarzt-Systeme“. Deren Umfang wird maßgeblich von dem von den Rettungsdienstträgern in Zusammenarbeit mit den Krankenkassenverbänden noch zu konkretisierenden trägerübergreifenden Konzept abhängen.

Auch die Vorhaltungen für besondere Beförderungs- und Versorgungsaufgaben sind auf der Grundlage eines in Zusammenarbeit mit den Krankenkassenverbänden noch zu erarbeitenden Konzeptes trägerübergreifend wahrzunehmen. Die Kostenfolgen sind noch nicht abschätzbar.

Kostenmindernd dürften sich perspektivisch die geringeren Anschaffungskosten für reine Krankentransportwagen und die geringeren Besetzungsanforderungen („nur“ zwei Rettungssanitäterinnen oder Rettungssanitäter) auswirken.

Die von den Krankenkassen in dem vorgezogenen Erörterungstermin angesprochenen Mehraufwendungen für den Katastrophenschutz und die Rettungstransporthubschrauberausrüstung für Windenbetrieb werden nicht eintreten. In der Begründung zu § 6 wird ausdrücklich erwähnt, dass wie bisher die Kosten, die dem Brandschutz und dem Katastrophenschutz zuzuordnen sind, bei der Bemessung der Benutzungsentgelte außer Betracht bleiben. Auf die Rettungstransporthubschrauber-Ausstattung für Windenbetrieb wird aus technischen Gründen ganz verzichtet.

2. Verwaltungsaufwand

Durch die Übernahme der Aufgabenträgerschaft der Luftrettung entsteht zusätzlicher Verwaltungsaufwand beim für den Rettungsdienst zuständigen Ministerium, der ohne zusätzlichen Personalaufwand erbracht werden kann.

Bei den kommunalen Aufgabenträgern entsteht durch die Umsetzung des Rettungsdienstgesetzes auch im Hinblick auf die Erfordernisse einer verstärkten landeseinheitlichen Zusammenarbeit zunächst zusätzlicher Verwaltungsaufwand, der allerdings dazu beitragen wird, die Abläufe künftig zu vereinfachen und damit auf Sicht ermöglichen wird, die anfänglichen Mehraufwendungen zumindest zu kompensieren. Es wird davon ausgegangen, dass die kurz- und mittelfristig bestehenden zusätzlichen Mehraufwendungen bei den kommunalen Aufgabenträgern ohne zusätzlichen Personalaufwand erbracht werden können.

3. Auswirkungen auf die private Wirtschaft

Durch die Regelungen in § 22 ff. des Gesetzentwurfs ist vorgesehen, die Notfallrettung insgesamt als ausschließlich staatliche Aufgabe auszugestalten und nur noch den Krankentransport für die private Betätigung außerhalb des Rettungsdienstes unter den bisherigen Voraussetzungen offen zu lassen. Diese Regelung führt gegenüber den bisherigen Bestimmungen zu einer gewissen Einschränkung der Betätigung der privaten Wirtschaft. Dies ist nicht nur verfassungsrechtlich zulässig, sondern im Hinblick auf die wachsende Bedeutung der Notfallrettung auch geboten. Durch die in § 34 vorgesehene Übergangsregelung wird ein angemessenes Zeitfenster eröffnet, das es den tätigen Unternehmen ermöglicht, sich auf die veränderte Situation einzustellen: Die in der Regel auf vier Jahre befristeten Genehmigungen sollen unter dem Vorbehalt des Fortbestehens der Genehmigungsvoraussetzungen und der Zustimmung der zuständigen Genehmigungsbehörde bis zum Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes weiter gelten.

Zu den Auswirkungen der Einführung eines Behandlungskapazitätennachweises bei den Rettungsleitstellen auf private Behandlungseinrichtungen siehe zu D, Ziffer 1 (Seite 6).

E. Länderübergreifende Zusammenarbeit

Länderübergreifende Zusammenarbeit ist wie bisher möglich.

F. Information des Landtages nach Artikel 28 der Landesverfassung

Die Information ist durch Übersendung des Gesetzentwurfs an den Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtags am 3. September 2014 erfolgt.

G. Federführung

Die Federführung liegt beim Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein.

. Gesetzentwurf

Rettungsdienstgesetz

(RDG)

VomSeptember 2016

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht:

- § 1 Ziel und Aufgabenbeschreibung, Geltungsbereich
- § 2 Begriffsbestimmungen
- § 3 Aufgabenträgerschaft
- § 4 Aufgabenwahrnehmung
- § 5 Beauftragung
- § 6 Kosten
- § 7 Vereinbarung über Benutzungsentgelte
- § 8 Schiedsstelle und Schiedsverfahren
- § 9 Datenschutz, Dokumentation
- § 10 Qualitätsmanagement
- § 11 Ärztliche Leitung Rettungsdienst
- § 12 Rettungsmittel
- § 13 Notärztliche Versorgung
- § 14 Arztbegleitung bei Sekundär- und Intensivtransporten
- § 15 Besetzung der Rettungsmittel
- § 16 Fortbildung des Rettungsdienstpersonals
- § 17 Rettungsleitstelle
- § 18 Hygiene und Infektionsschutz, Medizinprodukte
- § 19 Luftrettung
- § 20 Großschadensereignis
- § 21 Organisierte Erste Hilfe
- § 22 Genehmigungserfordernis für Krankentransport
- § 23 Antragstellung
- § 24 Genehmigung
- § 25 Pflichten der Unternehmerin oder des Unternehmers
- § 26 Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung und Rechtsformänderung
- § 27 Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr
- § 28 Sanitätsdienst bei Veranstaltungen
- § 29 Werksrettungsdienst
- § 30 Schutz von Bezeichnungen
- § 31 Missbrauch und Fehlgebrauch von Notrufeinrichtungen

- § 32 Verordnungsermächtigung
- § 33 Ordnungswidrigkeiten
- § 34 Übergangsbestimmungen
- § 35 Zuständigkeiten und Aufsicht
- § 36 Einschränkung von Grundrechten
- § 37 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

§ 1

Ziel und Aufgabenbeschreibung, Geltungsbereich

- (1) Ziel dieses Gesetzes ist es, der Bevölkerung bedarfs- und fachgerecht Leistungen des Rettungsdienstes zu tragbaren Kosten zur Verfügung zu stellen.
- (2) Rettungsdienst umfasst die Notfallrettung, den Intensivtransport und den Krankentransport, auch im Rahmen der Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen und unbeschadet anderer Rechtsvorschriften.
- (3) Die Luftrettung ist ergänzender Teil des Rettungsdienstes (§ 19).
- (4) Rettungsdienst ist staatliche Aufgabe und durch den öffentlichen Rettungsdienst sicherzustellen.
- (5) Außerhalb des Rettungsdienstes dürfen Krankentransporte nur auf der Grundlage einer Genehmigung nach § 22 durchgeführt werden.
- (6) Dieses Gesetz gilt nicht für
 1. die Betreuung und Beförderung behinderter Menschen, sofern die Betreuungs- und Beförderungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist,
 2. Krankenfahrten, bei denen Personen befördert werden, die keine Versorgung nach diesem Gesetz benötigen,
 3. Patiententransporte, die auf demselben Betriebsgelände einer Behandlungseinrichtung im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 3 durchgeführt werden; hierfür trägt die Behandlungseinrichtung die Verantwortung,
 4. betriebliche Maßnahmen nach dem Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 427 der Zuständigkeitsanpassungsverordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474), oder dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung ; soweit Beförderungen in eine geeignete Behandlungseinrichtung im Einvernehmen mit der Rettungsleitstelle durchgeführt werden sollen, gelten die §§ 12 und 15 entsprechend,
 5. Leistungen nach den Rettungsdienstgesetzen der anderen Länder in der Bundesrepublik Deutschland, soweit ausschließlich der Zielort innerhalb von

Schleswig-Holstein und der Schwerpunkt der Leistungserbringung außerhalb von Schleswig-Holstein liegen,

6. die medizinische Versorgung und die Beförderung von Personen auf der Grundlage des Landeskatastrophenschutzgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Dezember 2000 (GVObI. Schl.-H. S. 664), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (GVObI. Schl.-H. S. 206, 220) sowie der für die Polizei, die Bundespolizei und die Bundeswehr geltenden Gesetze.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Notfallrettung ist die präklinische notfallmedizinische Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten. 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. Soweit dies medizinisch erforderlich ist, umfasst die Notfallrettung die Beförderung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in einem geeigneten Rettungsmittel in eine der nächstgelegenen geeigneten Behandlungseinrichtungen.

(2) Krankentransport ist die fachgerechte medizinische Betreuung und Beförderung von verletzten, erkrankten oder sonst in einer Körperfunktion beeinträchtigten Personen, die während der Fahrt einer medizinischen Versorgung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist und die keine Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind, in einem geeigneten Rettungsmittel.

(3) Sekundärtransport ist die Beförderung von in einer Behandlungseinrichtung bereits ärztlich versorgten Personen in einem geeigneten Rettungsmittel zur medizinisch erforderlichen Behandlung in eine andere Behandlungseinrichtung. Der Sekundärtransport umfasst, soweit dies medizinisch erforderlich ist, auch die ärztliche Begleitung. Ein Sekundärtransport ist grundsätzlich Krankentransport. Ist die abgebende Behandlungseinrichtung kein Krankenhaus, ist der Sekundärtransport je nach Versorgungsnotwendigkeit der Notfallrettung oder dem Krankentransport zuzuordnen.

(4) Intensivtransport ist die fachgerechte medizinische Betreuung einer Person, die während der Fahrt einer intensivmedizinischen Versorgung mit einem für Intensivtransporte geeigneten Rettungsmittel bedarf.

(5) Die Luftrettung erfolgt durch den Einsatz von Hubschraubern, die für diesen besonderen Einsatzbereich personell und sächlich entsprechend ausgestattet sind (Rettungstransporthubschrauber).

(6) Ein rettungsdienstliches Großschadensereignis liegt vor, wenn anzunehmen ist, dass mit den einsatzbereiten Mitteln des Rettungsdienstes eine Versorgung der Verletzten oder Erkrankten am Einsatzort oder ihre Beförderung nicht gewährleistet ist oder dass eine Koordinierung der notfallmedizinischen Maßnahmen notwendig ist.

(7) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung ist, wer nach Abschluss der Ausbildung mindestens 100 Einsätze in der Notfallrettung absolviert hat.

§ 3

Aufgabenträgerschaft

(1) Aufgabenträger sind die Kreise und kreisfreien Städte (Rettungsdienstträger) für den jeweiligen Bezirk (Rettungsdienstbereich); sie nehmen die Aufgaben als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe wahr.

(2) Abweichend von Absatz 1 ist das Land Schleswig-Holstein Aufgabenträger für die Luftrettung (Luftrettungsträger). § 34 Absatz 3 Satz 2 bleibt unberührt.

(3) Der Rettungsdienstträger kann die Aufgabe auf einen anderen Rettungsdienstträger übertragen oder einen anderen Rettungsdienstträger errichten, soweit Gesetze des Landes dies zulassen.

(4) Bei Inanspruchnahme des Rettungsdienstes entsteht ein öffentlich-rechtliches Benutzungsverhältnis zwischen dem Rettungsdienstträger, dem Luftrettungsträger und der Benutzerin oder dem Benutzer.

§ 4

Aufgabenwahrnehmung

(1) Die Rettungsdienstträger haben den Rettungsdienst bedarfsgerecht, flächendeckend und gleichmäßig nach dem Stand der Medizin und Technik sowie wirtschaftlich und sparsam sicherzustellen. In diesem Rahmen haben sie

1. Rettungswachen und Notarztarztwachen zu errichten und zu betreiben sowie diese mit Rettungsmitteln, Rettungsdienstpersonal und rettungsdienstlicher Ausrüstung auszustatten, Ressourcen im Sinne der §§ 22 ff dieses Gesetzes sind zu beachten;
2. Rettungsleitstellen zu errichten und zu betreiben;
3. eine Struktur zur Bewältigung von Großschadensereignissen zu planen und zu organisieren.

(2) Bei der Aufgabenwahrnehmung sind Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdienstträgern auszuschöpfen. In der Notfallrettung ist durch die Planung der Versorgungsstruktur die Einhaltung der Hilfsfrist grundsätzlich zu gewährleisten. Die Rettungsdienstträger unterstützen sich im Bedarfsfall; dies gilt auch für Ersuchen aus anderen Ländern.

(3) Für besondere Versorgungs- oder Beförderungsaufgaben sind geeignete Rettungsmittel einzusetzen. Hierzu zählen insbesondere Rettungsmittel, mit denen intensivmedizinisch zu versorgende oder adipöse Personen fachgerecht befördert werden können. Diese Rettungsmittel sollen rettungsdienstträgerübergreifend nach im Einvernehmen mit den Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1 festgelegten landesweit einheitlichen Kriterien in Schleswig-Holstein vorgehalten werden.

(4) Im Bedarfsfall ist die Hilfe der Polizei, der Feuerwehr und anderer zur Unterstützung des Rettungsdienstes geeigneter Einrichtungen anzufordern (§ 17 Absatz 5).

§ 5 Beauftragung

(1) Der Rettungsdienstträger kann Dritte damit beauftragen, die operativen Aufgaben des Rettungsdienstes zu erfüllen.

(2) Die Beauftragung erfolgt durch öffentlich-rechtlichen Vertrag als Dienstleistungsauftrag unter Beachtung des Vergaberechts.

(3) Im Rahmen des Vergaberechts können Kriterien einbezogen werden, die sich auf die Bewältigung von Großschadensereignissen beziehen.

(4) Das Land Schleswig-Holstein schließt öffentlich-rechtliche Verträge über die operative Erfüllung der Aufgaben der Luftrettung (§ 19); der Kreis Ostholstein kann für den Standort Siblin öffentlich-rechtliche Verträge abschließen.

(5) Die Aufgabenverantwortung der Rettungsdienstträger und der Luftrettungsträger wird durch die Beauftragung Dritter nicht berührt.

§ 6 Kosten

(1) Die Kosten des Rettungsdienstes tragen die Rettungsdienstträger; für die Luftrettung die Luftrettungsträger.

(2) Zu den Kosten des Rettungsdienstes gehören alle nach den geltenden haushaltsrechtlichen Regelungen der Aufgabenwahrnehmung nach § 4 zurechenbaren und wirtschaftlichen Kosten. Dazu gehören auch die für die Aufgabenerfüllung unabdingbaren Kosten

1. der Aus- und Fortbildung des nichtärztlichen medizinischen Personals einschließlich des in der Rettungsleitstelle gemäß § 17 Absatz 3 Satz 2 eingesetzten Personals,

2. der Weiterqualifizierung der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern,
 3. der Weiterbildung des ärztlichen Personals, soweit diese ausschließlich für den Rettungsdienst relevant ist und soweit diese Kosten den Rettungsdienststräger in seiner Eigenschaft als Rettungsdienststräger belasten,
 4. der rettungsdienstspezifischen Fortbildung des im Rettungsdienst eingesetzten ärztlichen Personals,
 5. des Digitalfunks (BOS-Digitalfunk) und des automatischen Notrufs (e-Call), soweit sie auf den Rettungsdienst entfallen,
 6. des landeseinheitlichen Qualitätsmanagements gemäß § 10 mit der Erfassung, Auswertung und Analyse von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch eine zentrale Stelle und
 7. die der Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes dienen sowie Kosten, welche für die Einhaltung der Hygiene und Durchführung hygienischer Maßnahmen entstehen.
- (3) Zu den Kosten nach Absatz 2 Nummer 1 und 2 gehören alle Kosten, die den Rettungsdienststrägern oder den Beauftragten nach § 5 Absatz 1 und 4 als Trägern der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), geändert durch Artikel 30 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), oder für die weitere Ausbildung von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern im Rahmen der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung nach dem Rettungsdienstgesetz entstehen, insbesondere:
1. Ausbildungsvergütung,
 2. Personalnebenkosten und Personalersatzkosten,
 3. Lehr- und Lernmittel,
 4. von der staatlich anerkannten Schule in Rechnung gestellte Kosten,
 5. Kosten der staatlichen Prüfungen (einschließlich Ergänzungsprüfungen),
 6. Kosten der praktischen Ausbildung an der genehmigten Lehrrettungswache und am geeigneten Krankenhaus,
 7. Kosten einer angemessenen Vorbereitung auf die staatliche Ergänzungsprüfung, soweit nicht von den Nummern 2 bis 6 erfasst.

- (4) Entscheidungen der Kreise und kreisfreien Städte über Neu- und Erweiterungsinvestitionen für den Rettungsdienst sind im Einvernehmen mit den Kostenträgern nach § 7 Absatz 1 zu treffen, sofern sie sich auf die Gesamtkosten des Rettungsdienstes auswirken. Erfolgt binnen einer Frist von drei Monaten nach Zugang des Begehrens um Einvernehmen keine abschließende Entscheidung der Kostenträger gemäß § 7 Absatz 1, kann die Schiedsstelle angerufen werden.
- (5) Soweit Einrichtungen, Personal und Material des Rettungsdienstes auch Zwecken des Katastrophenschutzes und des Brandschutzes dienen, bleiben die hierdurch entstandenen Kosten bei der Bemessung der Benutzungsentgelte außer Betracht.
- (6) Das Land gewährt im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel Zuwendungen zu den Kosten der erforderlichen mittel- und langfristigen Investitionen, vorrangig für solche Maßnahmen, die überregional wirken.

§ 7

Vereinbarung über Benutzungsentgelte

- (1) Die Rettungsdienststräger vereinbaren für den jeweiligen Rettungsdienstbereich öffentlich-rechtliche Benutzungsentgelte mit den Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden, dem Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und dem Verband der privaten Krankenversicherungen (Kostenträger). Für die Luftrettung treten die Luftrettungsträger an die Stelle der Rettungsdienststräger. Die Gesamtkosten des Rettungsdienstes sind durch die Summe der Benutzungsentgelte zu refinanzieren (Kostendeckung).
- (2) Grundlage der Verhandlung über die Vereinbarung der Benutzungsentgelte sind die Kosten im Sinne des § 6. Sie sind nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu berechnen. Berechtigte Interessen der Kostenträger gemäß Absatz 1 sind zu berücksichtigen.
- (3) Die Träger des Rettungsdienstes sind verpflichtet, den Kostenträgern gemäß Absatz 1 jeweils spätestens zum 30. April des Folgejahres die vorläufigen Rechnungsabschlussunterlagen des Vorjahres in Form des Kosten- und Leistungsnachweises in elektronischer und schiedsfähiger Form zuzuleiten, die Zuleitung stellt die Aufforderung zur Verhandlungsaufnahme dar. Das durch einen Wirtschaftsprüfer testierte Jahresabschlussergebnis ist schnellstmöglich nachzureichen. Die Verhandlungen für das Folgejahr sind spätestens innerhalb eines Monats nach Zuleitung der Rechnungsabschlussunterlagen gemäß Satz 1 aufzunehmen und möglichst innerhalb von drei Monaten nach Verhandlungsaufnahme, spätestens bis zum 30. September des laufenden Jahres, abzuschließen. Die weiteren verfahrensmäßigen und inhaltlichen Einzelheiten zu den Vereinbarungen nach Absatz 1 legen die Rettungsdienststräger oder deren Landesverbände und die Kostenträger gemäß Absatz 1 einvernehmlich fest. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Vereinbarungen über Benutzungsentgelte gelten bis zum Abschluss einer Anschlussvereinbarung fort.
- (4) Kommt eine Anschlussvereinbarung nicht bis zum 30. September des laufenden Jahres zustande, gelten ab 1. Oktober des laufenden Jahres die vom jeweiligen

Träger des Rettungsdienstes auf der Grundlage der von ihm gemäß Absatz 3 Satz 1 übermittelten Rechnungsabschlussunterlagen ermittelten Benutzungsentgelte als vereinbart, sofern nicht die Schiedsstelle nach § 8 angerufen wird.

(5) Die vereinbarten Benutzungsentgelte gelten gegenüber allen Benutzerinnen und Benutzern des Rettungsdienstes, den Gemeinden als Behörden für Brandschutz und technische Hilfeleistungen und allen Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1.

§ 8

Schiedsstelle und Schiedsverfahren

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte oder deren Landesverbände sowie die Kostenträger gemäß § 7 Absatz 1 (Parteien) bilden eine ständige Schiedsstelle. Die Schiedsstelle ist paritätisch mit jeweils drei Vertreterinnen und Vertretern der Parteien sowie einer oder einem Vorsitzenden zu besetzen; es sind jeweils Stellvertretungen vorzusehen. Den Vorsitz der Schiedsstelle führt eine Person, die die Befähigung zum Richteramt besitzt; diese Person und eine Stellvertretung mit gleicher Befähigung sind von den Parteien zu bestellen.

(2) Die Parteien nach Absatz 1 regeln einvernehmlich die Besetzung des Vorsitzes und die Besetzung von dessen Stellvertretung sowie die Einzelheiten der Entschädigung der Mitglieder und des Schiedsverfahrens; kommt diese Regelung nicht zustande, regelt dies das für das Rettungswesen zuständige Ministerium. Die Schiedsstelle ist weisungsunabhängig und entscheidet abschließend.

(3) Die Schiedsstelle hat folgende Aufgaben:

1. Entscheidungen nach § 7 Absatz 1, soweit keine Einigung erzielt werden konnte, und
2. Entscheidungen bei nicht oder nicht fristgemäß erteiltem Einvernehmen nach § 6 Absatz 4 sowie Streitigkeiten aus der Anwendung der Bestimmungen der §§ 7 und 19 Absatz 4.

(4) Die Schiedsstelle kann von jedem Vereinbarungspartner nach § 7 Absatz 1 angerufen werden. Im Falle des Absatzes 3 Nummer 1 kann die Schiedsstelle angerufen werden, falls Vereinbarungen über Benutzungsentgelte nicht bis 30. September des Folgejahres abgeschlossen werden konnten.

(5) Die Schiedsstelle hat innerhalb von drei Monaten nach der Anrufung abschließend zu entscheiden. Entscheidungen nach Absatz 3 Nummer 1 gelten als Vereinbarung über Benutzungsentgelte. Gegen Entscheidungen der Schiedsstelle ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben; ein Vorverfahren findet nicht statt. Die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

(6) Die Geschäftsführung der Schiedsstelle obliegt den Parteien nach Absatz 1, die die Geschäftsführung auch einer Partei dauerhaft übertragen können. Die Kosten der

Schiedsstelle werden von den Rettungsdienstträgern getragen und sind der Aufgabenwahrnehmung nach § 4 zuzuordnen.

§ 9

Datenschutz, Dokumentation

(1) Rettungsdienst ist so zu betreiben, dass der Schutz personenbezogener Daten sichergestellt ist.

(2) Personenbezogene Daten dürfen im erforderlichen Umfang nur für folgende Zwecke erhoben und weiterverarbeitet werden:

1. Ausführung der Aufgaben nach diesem Gesetz;
2. Dokumentation;
3. weitere Versorgung der Patientinnen und Patienten;
4. Unterrichtung von Angehörigen oder Bezugspersonen der Patientin oder des Patienten;
5. Abrechnung der nach diesem Gesetz erbrachten Leistungen;
6. Nachweis ordnungsgemäßer Aufgabenerfüllung;
7. Wahrnehmung der Aufsicht;
8. Qualitätsmanagement;
9. Aus- und Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst;
10. wissenschaftliche Forschung und akademische Arbeiten;
11. Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein;
12. Durchführung von Hygienemaßnahmen;
13. Datenverarbeitung im Auftrag;
14. Abwehr einer Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder die persönliche Freiheit der Patientin oder des Patienten, der Einsatzkräfte oder Dritter.

(3) Die Einsätze des Rettungsdienstes sind schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren. Die Dokumentation ist schriftlich oder elektronisch zu speichern. Die

Sprach- und die Textkommunikation der Rettungsleitstelle sind elektronisch zu speichern.

§ 10 Qualitätsmanagement

(1) Die Rettungsdienstträger sowie die Träger der Luftrettung sind verpflichtet, Maßnahmen durchzuführen und zu unterstützen, die die Qualität im Rettungsdienst sichern. Dies umfasst auch die Qualitätssicherung nach landesweit einheitlichen Kriterien und die Implementierung von wissenschaftlich anerkannten Qualitätsmanagementsystemen. Anhand einer standardisierten elektronischen Datenerfassung und -auswertung ist von einer zentralen Stelle eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes vorzunehmen, um daraus mögliche Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Beauftragte im Sinne des § 5 Absatz 1 wirken an dem Qualitätsmanagement mit.

(2) Ergänzend kann eine Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auch im Rahmen wissenschaftlicher Studien erfolgen.

(3) Ist zur Ermittlung der Wirksamkeit rettungsdienstlicher Maßnahmen die Datenerhebung bei Behandlungseinrichtungen erforderlich, ist die Behandlungseinrichtung zur Übermittlung dieser Daten an den Rettungsdienstträger oder die Beauftragten nach § 5 verpflichtet.

§ 11 Ärztliche Leitung Rettungsdienst

(1) Der Rettungsdienstträger oder mehrere Rettungsdienstträger gemeinsam bestellen unter Beachtung der in § 4 Absatz 1 festgelegten Bedarfsgerechtigkeit eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD). Der Verantwortungsbereich der ÄLRD umfasst insoweit auch die Rettungsleitstelle und die Beauftragten nach § 5 Absatz 1. Die Aufgaben nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes gehören zu den Aufgaben der ÄLRD oder anderer entsprechend verantwortlicher Ärztinnen und Ärzte.

(2) Die von der ÄLRD zu erfüllenden Qualifikationsanforderungen legt das für das Rettungswesen zuständige Ministerium im Einvernehmen mit den Rettungsdienstträgern unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Ärztekammer Schleswig-Holstein fest; die Veröffentlichung erfolgt im Amtsblatt für Schleswig-Holstein.

§ 12 Rettungsmittel

(1) Rettungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF), Verlegungsarzteinsatzfahrzeuge (VEF), Rettungswagen (RTW), Krankentransportwagen (KTW) und Rettungstransporthubschrauber (RTH). Rettungsmittel sind auch Intensivtransportwagen (ITW), RTW für die Beförderung von adipösen Personen und andere Fahrzeuge für Aufgaben nach § 4 Absatz 3.

(2) NEF müssen die Anforderungen der DIN 75079 erfüllen. RTW müssen die Anforderungen an Rettungswagen Typ C der DIN EN 1789 erfüllen; KTW müssen die Anforderungen an Krankenkraftwagen Typ A 2 mit zusätzlicher Ausstattung erfüllen. RTH müssen neben den luftverkehrsrechtlichen und den für die Luftrettung erforderlichen flugtechnischen Anforderungen die Anforderungen der DIN EN 13718 erfüllen. ITW müssen die Anforderungen der DIN 75076 erfüllen.

(3) Es können Mehrzweckfahrzeuge eingesetzt werden, die so ausgerüstet sind, dass sie sowohl in der Notfallrettung als auch im Krankentransport eingesetzt werden können.

(4) VEF dienen der Zubringung der Verlegungsärztin oder des Verlegungsarztes für planbare Verlegungsfahrten und sind für diese Aufgabe auszustatten. Die Standorte der Verlegungseinsatzarztfahrzeuge werden durch die Träger des Rettungsdienstes im Einvernehmen mit den Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1 rettungsdienstbereichsübergreifend festgelegt.

(5) Rettungsmittel müssen dem Stand der Wissenschaft und Technik entsprechen. Der Standard der Ausstattung der Rettungsmittel ist landesweit einheitlich unter Beteiligung von Land, Rettungsdienstträgern und Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1 herzustellen. Soweit regionale Besonderheiten spezielle technische Anforderungen stellen, ist dies zu berücksichtigen. Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium kann Abweichungen zulassen, soweit anzunehmen ist, dass die Patientenversorgung sowie die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und der Besatzung nicht beeinträchtigt werden.

(6) Rettungsmittel nach Absatz 1 für Aufgaben nach § 4 Absatz 3 sind entsprechend der besonderen Aufgabenstellung zusätzlich auszustatten.

§ 13

Notärztliche Versorgung

(1) Die notärztliche Versorgung ist Teil der Notfallrettung. § 4 Absatz 2 Satz 2 gilt nicht für die notärztliche Versorgung. Der Notarzteinsatz erfolgt auf der Grundlage eines landesweit einheitlichen Notarztindikationskatalogs.

(2) Notärztinnen und Notärzte müssen über die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder die Fachkunde „Rettungsdienst“ oder eine von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte vergleichbare Qualifikation verfügen.

(3) Zur Unterstützung des medizinischen rettungsdienstlichen Personals im Einsatz können die Möglichkeiten telemedizinischer Anwendungen genutzt werden, § 12 Absatz 5 gilt entsprechend. .

(4) Behandlungseinrichtungen stellen bei Bedarf im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit Ärztinnen und Ärzte für die notärztliche Versorgung frei. Entstehende Kosten sind durch die Rettungsdienstträger zu erstatten.

§ 14

Arztbegleitung bei Sekundär- und Intensivtransporten

- (1) Die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten soll durch Ärztinnen und Ärzte erfolgen, die über eine Qualifikation gemäß § 13 Absatz 2 verfügen (Verlegungsärztin oder Verlegungsarzt).
- (2) Die Arztbegleitung bei Intensivtransporten erfolgt durch Ärztinnen oder Ärzte, die zusätzlich zu der Qualifikation nach § 13 Absatz 2 über eine wissenschaftlich anerkannte Qualifikation für Intensivtransporte verfügen.
- (3) § 4 Absatz 2 Satz 2 gilt nicht für die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten. Behandlungseinrichtungen stellen bei Bedarf im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit Ärztinnen und Ärzte für die Arztbegleitung bei Sekundär- und Intensivtransporten frei. Entstehende Kosten sind durch die Rettungsdienstträger zu erstatten.

§ 15

Besetzung der Rettungsmittel

- (1) NEF sind mit einer Notärztin oder einem Notarzt und einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter zu besetzen. Anstelle der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters kann auch eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt werden.
- (2) RTW und Mehrzweckfahrzeuge sind mit zwei Personen zu besetzen, von denen eine Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter und die andere mindestens Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung (§ 2 Absatz 7) ist. Anstelle der Rettungssanitäterin oder des Rettungssanitäters kann auch eine Auszubildende oder ein Auszubildender zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter eingesetzt werden, die oder der die ersten zwölf Monate der Ausbildung in Vollzeitform bereits absolviert hat; bei Ausbildung in Teilzeit verlängert sich der Zeitraum dergestalt, dass die entsprechenden Ausbildungsinhalte der zwölfmonatigen Ausbildung in Vollzeitform absolviert sein müssen.
- (3) KTW sind mit zwei Personen zu besetzen, die mindestens Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter sind. Eine oder einer der Rettungssanitäterinnen oder Rettungssanitäter muss mindestens Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung (§ 2 Absatz 7) sein. Die andere Person kann auch Auszubildende oder Auszubildender im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 sein. Satz 2 gilt nicht bei Einsatz einer Rettungsassistentin oder eines Rettungsassistenten.
- (4) ITW sind mit einer Ärztin oder einem Arzt zu besetzen, die oder der über die Qualifikation nach § 14 Absatz 2 verfügt. Darüber hinaus sind ITW entsprechend Absatz 2 zu besetzen, wobei die Notfallsanitäterin oder der Notfallsanitäter zusätzlich für Intensivtransporte qualifiziert sein muss; die Qualifikation wird von den Rettungsdienstträgern landesweit einheitlich unter Beachtung wissenschaftlich anerkannter

Standards und unter Beteiligung der Kostenträger gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt. Rettungsmittel, mit denen Säuglinge befördert werden, können neben der Besetzung nach Absatz 2 mit entsprechendem ärztlichem und nichtärztlichem Fachpersonal besetzt werden.

(5) VEF sind mindestens mit einer Verlegungsärztin oder einem Verlegungsarzt zu besetzen.

(6) RTH sind mit einer Notärztin oder einem Notarzt und einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter (medizinische Besatzung) zu besetzen; soweit auch Intensivtransporte durchgeführt werden, gelten Absatz 4 Satz 2 und § 14 Absatz 2 entsprechend. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Die medizinische Besatzung muss für die besonderen Aufgabenstellungen in der Luftrettung aus- und fortgebildet sein; dazu gehört auch die Aus- und Fortbildung nach luftrechtlichen Vorgaben zur Übernahme fliegerischer Assistenz.

§ 16

Fortbildung des Rettungsdienstpersonals

(1) Das ärztliche und das nichtärztliche medizinische Personal des Rettungsdienstes ist regelmäßig fortzubilden. Das Personal nach Satz 1 ist verpflichtet, die Fortbildung regelmäßig zu absolvieren.

(2) Notärztinnen und Notärzte sind in ausreichendem Maße in Themen der präklinischen Notfallmedizin fortzubilden.

(3) Nichtärztliches medizinisches Personal ist im jährlichen Durchschnitt mindestens 40 Stunden in für die Notfallrettung relevanten Themen fortzubilden. In der Rettungsleitstelle gemäß § 17 Absatz 3 Satz 2 eingesetztes Personal ist im jährlichen Durchschnitt 40 Stunden in leitstellenspezifischen Themen fortzubilden. Der jährliche Durchschnitt wird aus den Fortbildungsstunden des zu bewertenden Jahres und denen der beiden Vorjahre gebildet.

(4) Im Bereich der Luftrettung erstreckt sich die Fortbildungspflicht nach Absatz 2 und 3 Satz 1 auch auf die Besonderheiten der Luftrettung.

§ 17

Rettungsleitstelle

(1) Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält eine unter der Notrufnummer 112 ständig erreichbare und betriebsbereite Leitstelle. Die Rettungsleitstelle kann insbesondere gemeinsam

1. mit der nach § 3 Absatz 1 Nr. 3 des Brandschutzgesetzes vom 10. Februar 1996 (GVOBl. Schl.-H. S. 299), zuletzt geändert durch Gesetz vom 6. Juli 2016, GVOBl. Schl.-H. S. 552) eingerichteten Feuerwehrweinsatzleitstelle sowie mit der nach § 6 Absatz 2 Nummer 8 des Landeskatastrophenschutzgesetzes vom 10. Dezember 2000 (GVOBl. Schl. H. S.

664) die Gewährleistung des Melde-wesens und der Alarmierung durch-führenden Stelle,

2. von mehreren Rettungsdienstträgern und
3. mit der Polizei bei getrennter Aufgabenwahrnehmung und getrennter Verarbeitung personenbezogener Daten

betrieben werden.

(2) Die Rettungsleitstelle hat alle Einsätze des Rettungsdienstes im Zuständigkeitsbereich zu lenken. Der Betrieb und die Erreichbarkeit der Rettungsleitstelle sind dauerhaft, ständig und direkt sicherzustellen.

(3) Die personelle Besetzung der Rettungsleitstelle hat in der Weise zu erfolgen, dass die Annahme und Bearbeitung von Notrufen sowie die Anleitung von Anrufern in lebensrettenden Maßnahmen in einer angemessenen, landesweit einheitlichen Reaktionszeit und Risikoabdeckung gewährleistet sind. Die für die Aufgaben der Rettungsleitstelle eingesetzten Personen müssen entweder Absolventinnen oder Absolventen einer anerkannten Leitstellenausbildung oder mindestens Rettungssanitäterinnen oder Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung gemäß § 2 Absatz 7 einschließlich einer der Leitstellenausbildung vergleichbaren zusätzlichen Qualifikation sein. Die Rettungsdienstträger legen die der anerkannten Leitstellenausbildung vergleichbare zusätzliche Qualifikation nach Satz 2 landesweit einheitlich fest.

(4) Die technische Ausstattung der Rettungsleitstelle muss dem Stand der Technik und den notrufspezifischen Regelungen entsprechen.

(5) Die Rettungsleitstelle hat im Bedarfsfall Unterstützung gemäß § 4 Absatz 4 anzufordern.

(6) Die Rettungsleitstelle führt einen landesweit einheitlichen internetbasierten und datenbankgestützten Behandlungskapazitätenachweis, in dem die Behandlungseinrichtungen im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 3 die jeweiligen aktuellen Behandlungskapazitäten dokumentieren. Die Behandlungseinrichtungen sind verpflichtet, die erforderlichen Daten zeitaktuell in die Datenbank einzustellen. Die den Behandlungseinrichtungen entstehenden Kosten sind keine Kosten des Rettungsdienstes.

(7) Die Rettungsleitstelle soll mit dem vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zusammenarbeiten. Diese Zusammenarbeit bedarf einer vertraglichen Regelung; § 9 ist entsprechend anzuwenden.

(8) Die Disposition der Intensivtransporte, der Einsätze mit Ressourcen für adipöse Personen und der Luftrettungseinsätze soll von einer bestehenden Rettungsleitstelle aus zentral für Schleswig-Holstein erfolgen. Sofern ausnahmsweise eine zentrale Disposition der Einsätze der Luftrettung gemäß Satz 1 nicht erfolgt, werden diese von der für den Standort des RTH zuständigen Rettungsleitstelle disponiert.

§ 18

Hygiene und Infektionsschutz, Medizinprodukte

(1) Die Aufgaben des Rettungsdienstes sind so durchzuführen, dass die rechtlichen Bestimmungen zur Hygiene und Infektionsprävention und zum Umgang mit Medizinprodukten stets beachtet und dem Stand der Wissenschaft entsprechend ausgeführt werden.

(2) Zum Zwecke des Schutzes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes und der Unternehmen nach § 22 sowie der Patientinnen und Patienten sowie zur Durchführung entsprechender Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen werden Informationen zu übertragbaren Erkrankungen, die das Einhalten von über die Basishygiene hinausgehenden Maßnahmen erfordern, soweit es im Einzelfall erforderlich ist, erhoben. Diese Informationen sind von jeder Person, die eine Leistung des Rettungsdienstes anfordert oder für die Übergabe einer Patientin oder eines Patienten verantwortlich ist, mitzuteilen. Diese Informationen werden an die für die Übernahme einer Patientin oder eines Patienten verantwortliche Person übermittelt. Die abgebenden oder aufnehmenden Einrichtungen stellen die Datenübermittlung sicher.

§ 19

Luftrettung

(1) Das Land legt die Standorte der RTH als Standorte der Luftrettung im Einvernehmen mit den Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1 fest.

(2) RTH werden in der Notfallrettung, für Intensivtransporte und auch dann eingesetzt, wenn ein RTH für die Einsatzbewältigung aus einsatztaktischen oder notfallmedizinischen Gründen unerlässlich ist.

(3) Soweit das Land Schleswig-Holstein Beauftragungen nach § 5 Absatz 4 vornimmt, sind die Beauftragten verpflichtet, die Vorgaben der §§ 10 und 11 zu erfüllen.

(4) Die Beauftragung nach § 5 Absatz 4 kann als Dienstleistungskonzession erfolgen. In diesem Fall

1. tragen die Beauftragten abweichend von § 6 Absatz 1 die auftragsgemäßen Kosten,
2. vereinbaren die Beauftragten abweichend von § 7 Absatz 1 Satz 2 die Benutzungsentgelte,
3. treten die Beauftragten abweichend von § 7 Absatz 3 gemeinsam an die Stelle des Landes Schleswig-Holstein,

4. können die Beauftragten abweichend von § 8 Absatz 4 Satz 1 die Schiedsstelle anrufen.

§ 20

Großschadensereignis

- (1) Zur Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen haben die Rettungsdienstträger Planungen zur Erweiterung der dienstplanmäßig verfügbaren Ressourcen (erweiterter Rettungsdienst) durchzuführen und, soweit dies erforderlich ist, Vereinbarungen zur Umsetzung dazu abzuschließen.
- (2) Die Planungen nach Absatz 1 sollen insbesondere Folgendes beinhalten:
 1. Die Möglichkeiten zur standardisierten Erweiterung des Rettungsdienstes einschließlich der Rettungsleitstelle mit eigenen Ressourcen;
 2. die Möglichkeiten einer rettungsdienstbereichsübergreifenden Zusammenarbeit der Rettungsdienstträger in Form von standardisierten Ressourcen;
 3. die Möglichkeiten der vorhandenen Behandlungseinrichtungen im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 3 zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten;
 4. das Zusammenwirken mit Einheiten des Katastrophenschutzes.
- (3) Die Planungen nach Absatz 1 können das Zusammenwirken mit Einrichtungen nach § 17 Absatz 5 sowie Unternehmen nach § 22 beinhalten.
- (4) Sofern es die Planungen erfordern, sind diese zwischen den Rettungsdienstträgern abzustimmen; dies gilt auch für die eigenen Planungen und die Planungen der Behandlungseinrichtungen im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 3.
- (5) Für die Bewältigung von Großschadensereignissen setzt der Rettungsdienstträger eine Einsatzleitung Rettungsdienst (ELRD) ein. Die ELRD besteht mindestens aus einer Leitenden Notärztin oder einem Leitenden Notarzt (LNA) und einer Organisatorischen Leiterin oder einem Organisatorischen Leiter (OrgL) und kann mit geeignetem Personal zur fachlichen und/oder technischen Assistenz ergänzt werden. Die oder der LNA muss über die Fachkunde „Leitende Notärztin“ oder „Leitender Notarzt“ oder eine von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte vergleichbare Qualifikation verfügen. Die oder der OrgL muss die von den Rettungsdienstträgern einheitlich landesweit festgelegte Qualifikation erfüllen.
- (6) Die ELRD hat im Einsatzfall die Einsatzleitung und die Weisungsbefugnis gegenüber den am Einsatz beteiligten Einsatzkräften des Rettungsdienstes sowie den Unternehmen nach § 22 diese Weisungsbefugnis obliegt der oder dem LNA gegenüber den mitwirkenden Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen. Sind Einsatzleitungen anderer Einrichtungen nach § 17 Absatz 5 am Einsatz beteiligt, stimmt sich die ELRD mit diesen Einsatzleitungen ab; es kann eine gemeinsame Einsatzleitung gebildet werden.

§ 21

Organisierte Erste Hilfe

(1) Organisierte Erste Hilfe ist die planmäßig und auf Dauer angelegte, von einer Organisation geleistete Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes; organisierte Erste Hilfe ist kein Teil des Rettungsdienstes.

(2) Die Rettungsdienstträger können mit Einrichtungen, die organisierte Erste Hilfe erbringen, Vereinbarungen abschließen. Diese Vereinbarungen dienen ausschließlich dem Zweck, die organisierte Erste Hilfe planbar und in fachlich gebotenem Maße zur Unterstützung des Rettungsdienstes einsetzbar zu machen.

(3) In den Vereinbarungen nach Absatz 2 ist als Selbstbindung der Einrichtungen festzulegen:

1. Der räumliche Einsatzbereich in Abhängigkeit von der maximalen Zeitspanne bis zum Erreichen des Einsatzortes,
2. der fachliche Einsatzbereich,
3. die Qualifikation der Einsatzkräfte,
4. die Ausrüstung der Einsatzkräfte,
5. eine Dokumentation und die Sicherstellung des Datenschutzes.

Die organisierte Erste Hilfe wird von den Rettungsleitstellen nur auf der Grundlage und im Rahmen der Vereinbarung nach Satz 1 alarmiert. Satz 2 gilt nicht für von den Berufsfeuerwehren selbst gestellte organisierte Erste Hilfe.

§ 22

Genehmigungserfordernis für Krankentransport

(1) Wer Krankentransporte (§ 2 Absatz 2) mit KTW (§ 12) außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes durchführen will, bedarf der Genehmigung und ist Unternehmerin oder Unternehmer im Sinne des Gesetzes. Genehmigungsverfahren sind durchzuführen für die Ersterteilung von Genehmigungen, die Neuerteilung abgelaufener Genehmigungen, die Übertragung von Genehmigungen, den Austausch von KTW und wesentliche Änderungen des Betriebs.

(2) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn

1. die Sicherheit und die Leistungsfähigkeit des Betriebs gewährleistet sind,

2. keine Tatsachen vorliegen, die die Unzuverlässigkeit der Unternehmerin oder des Unternehmers und, soweit vorhanden, der für die Führung der Geschäfte bestellten Personen offenbaren und

3. die Unternehmerin oder der Unternehmer oder die für die Führung der Geschäfte bestellten Personen fachlich geeignet sind, wofür entweder der Nachweis durch Ablegung einer Prüfung vor einem Prüfungsausschuss der Industrie- und Handelskammer zu führen ist oder als geführt gilt durch eine angemessene Tätigkeit in leitender Funktion in einem Unternehmen, das Krankentransporte durchführt.

(3) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst nach diesem Gesetz beeinträchtigt wird. Hierbei sind die flächendeckende und bedarfsgerechte Vorhaltung und die Auslastung innerhalb des Rettungsdienstbereichs, insbesondere das Einsatzaufkommen, dessen Verteilung im Rettungsdienstbereich, die Eintreffzeit, die Einsatzdauer, die Anzahl der für den Krankentransport betriebsbereit vorgehaltenen Rettungsmittel sowie die Entwicklung der Kosten und Erträge zu berücksichtigen. Die Funktionsfähigkeit ist insbesondere beeinträchtigt, wenn das für eine effektive und wirtschaftliche Auslastung notwendige Einsatzaufkommen des im öffentlichen Rettungsdienst durchgeführten Krankentransports unterschritten wird. Der Rettungsdienststräger übermittelt die erforderlichen Daten an die Genehmigungsbehörde.

(4) Die Absätze 2 und 3 gelten für einen Antrag auf Neuerteilung einer abgelaufenen Genehmigung entsprechend. Sind die Leistungen während der Geltungsdauer der abgelaufenen Genehmigung ordnungsgemäß erbracht worden, ist dies bei der Entscheidung über einen Antrag nach Satz 1 angemessen zu berücksichtigen. Absatz 3 gilt nicht für den Austausch von KTW, soweit der Genehmigungsumfang unverändert bleibt. Zur Feststellung der Auswirkungen früher erteilter Genehmigungen kann die zuständige Behörde vor der Entscheidung über neue Anträge einen Beobachtungszeitraum einschalten, der höchstens ein Jahr seit der letzten Erteilung einer Genehmigung dauern soll.

§ 23 Antragstellung

(1) Der Antrag auf Genehmigung ist schriftlich bei dem Kreis oder der kreisfreien Stadt zu stellen, in dessen oder deren Bezirk Krankentransporte durchgeführt werden sollen. Soweit sich die Genehmigung auf angrenzende Rettungsdienstbereiche auswirken würde, sind die betroffenen Kreise und kreisfreien Städte anzuhören. Beauftragte Dritte (§ 5 Absatz 1) sind nicht antragsberechtigt. Vor einer Entscheidung ist der Rettungsdienststräger anzuhören.

(2) Der Antrag muss angeben:

1. Namen, Geburtsdatum und Wohnort der Antragstellerin oder des Antragstellers und einer zur Geschäftsführung bestellten Person,

2. die Adresse des Betriebssitzes,
 3. Angaben zur fachlichen Eignung,
 4. Angaben darüber, ob bereits eine Genehmigung erteilt worden ist,
 5. den Betriebsbereich,
 6. den Fahrzeugstandort,
 7. die Anzahl der KTW,
 8. die Betriebszeiten je KTW,
 9. das Datum der beabsichtigten Betriebsaufnahme.
- (3) Dem Antrag sind Unterlagen beizufügen, die eine Beurteilung der Genehmigungsvoraussetzungen nach Absatz 2 und nach § 22 Absatz 2 und 3 ermöglichen. Die Genehmigungsbehörde kann weitere Angaben und Unterlagen anfordern.

§ 24 Genehmigung

- (1) Mit der Genehmigung ist die Unternehmerin oder der Unternehmer befugt und verpflichtet, Krankentransporte im eigenen Namen, in eigener Verantwortung und auf eigene Rechnung durchzuführen. § 2 Absatz 2, §§ 9 und 12 Absatz 1, 2 und 5 Satz 1, § 15 Absatz 3, § 16 Absatz 1 und 3 Satz 1 und 3 und § 18 gelten entsprechend.
- (2) Die Genehmigung wird der Unternehmerin oder dem Unternehmer für den Standort, den Betriebsbereich und jeden KTW erteilt.
- (3) In der Genehmigung ist insbesondere festzulegen
1. Name und Betriebssitz des Unternehmers, Betriebsbereich,
 2. Angaben zum KTW, für den die Genehmigung erteilt wird,
 3. Standort des KTW und Angabe der Betriebszeit,
 4. Geltungsdauer der Genehmigung,
 5. etwaige Bedingungen und Auflagen.
- (4) Die Genehmigung ist zu befristen. Die Frist darf höchstens sechs Jahre betragen. Die Genehmigung kann unter Bedingungen und Auflagen erteilt werden.

(5) Bei Krankentransporten muss der Ausgangsort innerhalb des Betriebsbereichs liegen. Die zuständige Behörde kann hiervon Ausnahmen zulassen. Kann sich die Ausnahme auf andere Rettungsdienstbereiche auswirken, ist die dort zuständige Genehmigungsbehörde vor der Entscheidung anzuhören.

(6) Soweit dies erforderlich ist, kann die Genehmigungsbehörde im Rahmen der Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen nach § 22 fachgutachterliche Expertise einholen; die Kosten können als Auslagen zusätzlich zu der für die Entscheidung der Genehmigungsbehörde festzusetzenden Verwaltungsgebühr geltend gemacht werden.

(7) Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn eine Genehmigungsvoraussetzung nachträglich entfallen ist. Sie kann widerrufen werden, wenn die Vorgaben dieses Gesetzes sowie arbeits-, sozial- oder steuerrechtliche Verpflichtungen nicht eingehalten werden. Eine widerrufenen oder zurückgenommene Genehmigung ist einzuziehen oder soweit erforderlich für gegenstandslos zu erklären.

§ 25

Pflichten der Unternehmerin oder des Unternehmers

(1) Die Unternehmerin oder der Unternehmer teilt der Genehmigungsbehörde die Aufnahme des Betriebes schriftlich mit. Die Genehmigung erlischt, sobald der Betrieb länger als drei Monate nicht in dem in der Genehmigung festgesetzten Umfang aufrechterhalten wird. Die Unternehmerin oder der Unternehmer teilt der Rettungsleitstelle die in der Genehmigung festgesetzte Anzahl an KTW sowie deren Standorte und Betriebszeiten schriftlich mit.

(2) Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist verpflichtet

1. den Betrieb zu dem in der Genehmigung festgesetzten Zeitpunkt und Umfang aufzunehmen und aufrechtzuerhalten,
2. die Anforderungen dieses Gesetzes und Regelungen aufgrund dieses Gesetzes zu beachten; sie oder er trägt die Verantwortung für deren Beachtung innerhalb des Betriebes,
3. auf Anforderung im Einzelfall durch die Rettungsleitstelle Krankentransporte durchzuführen,
4. an der Bewältigung von Großschadensereignissen nach Weisung der Rettungsleitstelle oder der Einsatzleitung Rettungsdienst mitzuwirken.

(3) Die Unternehmerin oder der Unternehmer sowie deren oder dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen Privatgeheimnisse gemäß § 201 Strafgesetzbuch, neugefasst durch Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Mai 2016 (BGBl. I S. 1254), die ihnen bei der Tätigkeit oder sonst bekannt geworden sind, und personenbezo-

gene Daten nicht unbefugt offenbaren. Die Regelungen des Landesdatenschutzgesetzes vom 9. Februar 2000 (GVOBl. Schl.-H. S. 169), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Juni 2014 (GVOBl. Schl.-H. S. 105), sind entsprechend anzuwenden.

(4) Eine beglaubigte Ablichtung der Genehmigung ist im Einsatz stets im KTW mitzuführen.

(5) Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist nicht befugt, im Geschäftsbetrieb den Begriff „Rettungsdienst“ zu verwenden.

§ 26

Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung und Rechtsformänderung

(1) Nach dem Tod der Unternehmerin oder des Unternehmers kann die Erbin oder der Erbe den Betrieb vorläufig weiterführen oder diese Befugnis auf eine Dritte oder einen Dritten übertragen; das Gleiche gilt für Testamentsvollstrecker, Nachlasspfleger oder Nachlassverwalter während einer Testamentsvollstreckung, Nachlasspflegschaft oder Nachlassverwaltung.

(2) Die Befugnis nach Absatz 1 erlischt, wenn nicht die Erbin oder der Erbe oder die Dritte oder der Dritte binnen drei Monaten nach Ablauf der für die Ausschlagung der Erbschaft vorgesehenen Frist oder die in Absatz 1 Halbsatz 2 genannten Personen binnen drei Monaten nach der Annahme ihres Amtes oder ihrer Bestellung die notwendigen Genehmigungen beantragt haben. Ein in der Person der Erbin oder des Erben eingetretener Fristablauf wirkt auch gegen die Nachlassverwalter. Bei der Prüfung des Genehmigungsantrags ist § 22 Absatz 3 nicht anzuwenden, soweit der Genehmigungsumfang nicht erweitert wird. Wird dem Antrag stattgegeben, ist als Zeitpunkt des Ablaufs der Genehmigung der Tag zu bestimmen, an dem die Genehmigung der Rechtsvorgängerin oder des Rechtsvorgängers abgelaufen sein würde.

(3) Im Fall der Erwerbs- oder Geschäftsunfähigkeit der Unternehmerin oder des Unternehmers oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Person darf eine Dritte oder eine Dritte das Unternehmen bis zu einem Jahr weiterführen.

(4) Bei Veräußerung des Unternehmens oder bei Rechtsformänderungen sind durch die neue Unternehmerin oder den neuen Unternehmer die notwendigen Genehmigungen zu beantragen. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Die Betriebsaufnahme durch die neue Unternehmerin oder den neuen Unternehmer ist erst zulässig, wenn die neuen Genehmigungen vorliegen.

§ 27

Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr

Soweit dieses Gesetz keine abweichenden Regelungen enthält, gelten für den Betrieb der Unternehmerin oder des Unternehmers, die Ausrüstung und Beschaffenheit sowie die Untersuchung der Fahrzeuge die §§ 2 bis 8, 11, 16 bis 19, 30, 41 und 42 der Ver-

ordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr (BOKraft) vom 21. Juni 1975 (BGBl. I. S. 1573), , zuletzt geändert durch Artikel 483 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474), soweit sie den Verkehr mit Mietwagen betreffen. Die Pflichten der Unternehmerin oder des Unternehmers nach § 3 BOKraft beziehen sich auch auf die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen und behördlichen Anordnungen. § 9 BOKraft findet mit der Maßgabe Anwendung, dass auf KTW eingesetzte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch dann ihre Tätigkeit nicht ausüben dürfen, wenn sie oder Angehörige ihrer häuslichen Gemeinschaft Krankheitsverdächtiger, Ausscheider oder Ansteckungsverdächtiger im Sinne des § 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666), sind.

§ 28

Sanitätsdienst bei Veranstaltungen

(1) Die für die Entgegennahme der Anzeige oder die Erlaubnis einer Veranstaltung zuständige Behörde hat unverzüglich nach Eingang der Anzeige oder des Genehmigungsantrages den Rettungsdienststräger über Veranstaltungen zu informieren, bei denen die Einrichtung eines Sanitätsdienstes erforderlich ist. Die zuständige Behörde hat ihre Anforderungen an den Sanitätsdienst mit den Planungen des Rettungsdienststrägers abzustimmen. Mitteilungs- und Beteiligungspflichten nach anderen Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

(2) Werden im Falle des Absatzes 1 Satz 2 für den Sanitätsdienst Rettungsmittel vorgehalten, die die Anforderungen des § 12 erfüllen und gemäß § 15 besetzt sind, darf im Auftrag des Rettungsdienststrägers eine Beförderung in eine der nächstgelegenen geeigneten Behandlungseinrichtungen erfolgen. Dieser Einsatz gilt dann als Einsatz des Rettungsdienstes.

§ 29

Werksrettungsdienst

(1) Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium kann anordnen, dass Eigentümerinnen oder Eigentümer, Betreiberinnen oder Betreiber oder Bauherrinnen oder Bauherren solcher Einrichtungen einen Werksrettungsdienst vorzuhalten haben, die einen gegenüber der bedarfsgerechten Vorhaltung des Rettungsdienstes ohne Berücksichtigung der Einrichtung stark erhöhten Bedarf an Rettungsmitteln haben. Dasselbe gilt, wenn die Einrichtung oder ihr Bau eine besondere Ausrüstung des Rettungsdienstes, die über die Anforderungen an den Rettungsdienst ohne Berücksichtigung der Einrichtung hinausgeht, erforderlich macht. Die Verantwortung für die Aufgabenerfüllung trägt die Eigentümerin oder der Eigentümer, die Betreiberin oder der Betreiber oder die Bauherrin oder der Bauherr.

(2) Der Werksrettungsdienst ist so auszulegen, dass möglichst alle Einsätze in der Einrichtung bewältigt werden können. Die Kapazitäten sind mit dem Rettungsdienst-

träger abzustimmen und fortzuschreiben. Die §§ 12, 13 Absatz 2 und § 15 gelten entsprechend; § 9 gilt sinngemäß.

(3) Der Werksrettungsdienst kann die Unterstützung durch den Rettungsdienst anfordern.

§ 30

Schutz von Bezeichnungen

Die Bezeichnungen „Rettungsdienst“, „Notfallrettung“, „Intensivtransport“, „Kranken-transport“, „Rettungsleitstelle“, „Notärztin“ oder „Notarzt“, „Leitende Notärztin“ oder „Leitender Notarzt“, „Organisatorische Leiterin“ oder „Organisatorischer Leiter“, „Rettungswagen“, „Krankentransportwagen“, „Notarzteinsatzfahrzeug“, „Verlegungssarzteinsatzfahrzeug“, „Rettungstransporthubschrauber“, „Intensivtransportwagen“ sowie die Abkürzungen „NEF“, „VEF“, „RTW“, „KTW“, RTH und „ITW“ dürfen nur im Zusammenhang mit Aufgaben und der Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz verwendet werden.

§ 31

Missbrauch und Fehlgebrauch von Notrufeinrichtungen

(1) Wer die kommunikationstechnischen Einrichtungen der Rettungsleitstelle nutzt, ohne dass dem ein Hilfeersuchen zu Grunde liegt, oder eine medizinische Hilfenotwendigkeit vorgibt, die nicht gegeben ist, dem können die Kosten eines daraus resultierenden Einsatzes auferlegt werden. Satz 1 gilt auch für Notrufe mittels des automatischen Notrufs (eCall).

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für einen Fehlalarm durch eCall, bei dem keine Sprachverbindung hergestellt werden kann. Die Verantwortung trägt die Halterin oder der Halter des Fahrzeuges.

§ 32

Verordnungsermächtigung

Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu regeln:

1. Die räumliche und technische Ausstattung der Rettungswachen und der Notarztwachen (§ 4 Absatz 1 Nummer 1),
2. die Ausgestaltung und die Überprüfung der Einhaltung der Hilfsfrist (§ 4 Absatz 2 Satz 2),
3. Näheres zum Datenschutz, der Datenübermittlung und der Dokumentation (§ 9),

4. die Inhalte und den Umfang des Qualitätsmanagements sowie die erforderlichen Mitwirkungspflichten (§ 10) ,
5. die Aufgaben der ÄLRD (§ 11 Absatz 1),
6. die Konkretisierung der Ausstattung und der Besetzung der Rettungsmittel (§§ 12 und 15),
7. Näheres zur Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes sowie der Unternehmen nach § 22,
8. die Ausbildung und die Prüfung zur Rettungssanitäterin und zum Rettungssanitäter, die Anerkennung von Ausbildungsstätten und Ausbildungseinrichtungen für diese Ausbildung (§ 15 Absatz 2 und 3),
9. Näheres zur Einrichtung und zum Betrieb der Rettungsleitstelle , zur personellen Besetzung der Rettungsleitstelle, zur Qualifikation der zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Rettungsleitstelle, zur räumlichen und technischen Ausstattung sowie zur Einsatzdisposition (§ 17),
10. Näheres zu den Anforderungen an Hygiene und Infektionsschutz sowie den Umgang mit Medizinprodukten (§ 18),
11. nähere Anforderungen an die Luftrettung (§ 19),
12. Einzelheiten zu den Planungen zur Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen und zur ELRD einschließlich deren Fortbildung (§ 20),
13. nähere Anforderungen an die Werksrettung (§ 29),
14. die fachliche Eignung der Unternehmerinnen und Unternehmer und der für die Führung der Geschäfte bestellten Personen gemäß § 22 Absatz 2 Nummer 3.

§ 33

Ordnungswidrigkeiten

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig
 1. entgegen § 22 Absatz 1 in Verbindung mit den §§ 24 und 26 Krankentransporte durchführt,
 2. einer Bedingung oder Auflage nach § 24 Absatz 3 Nr. 5 zuwiderhandelt,

3. die Regelungen über den Betriebsbereich nicht beachtet (§ 24 Absatz 5),
 4. den Verpflichtungen aus § 25 Absatz 2, 4 und 5 in Verbindung mit § 24 Absatz 1 Satz 2 zuwiderhandelt,
 5. Privatgeheimnisse gemäß § 201 Strafgesetzbuch oder personenbezogene Daten unbefugt offenbart (§ 25 Absatz 3),
 6. Verpflichtungen aus § 27 und der Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr nicht nachkommt,
 7. eine nach § 30 geschützte Bezeichnung missbräuchlich verwendet.
- (2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden.

§ 34 Übergangsbestimmungen

- (1) Bis zum 31. Dezember 2023 erfüllen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten die Qualifikationsanforderungen nach § 15 Absatz 2 und 4.
- (2) Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes für die Aufgaben der Rettungsleitstelle eingesetzten Personen müssen die Qualifikationsanforderungen gemäß § 17 Absatz 3 Satz 2 binnen drei Jahren erfüllen, sobald dieses Gesetz in Kraft getreten ist und die Rettungsdienstträger die vergleichbare zusätzliche Qualifikation gemäß § 17 Absatz 3 Satz 3 festgelegt haben. Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung gemäß § 2 Absatz 7, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter gelten als Absolventinnen und Absolventen einer anerkannten Leitstellenausbildung gleichwertig qualifiziert, wenn sie binnen drei Jahren nach Beginn einer Rettungsleitstellentätigkeit die Qualifikation gemäß § 17 Absatz 3 Satz 3 erwerben.
- (3) Bis zur Festlegung der Standorte der Luftrettung (§ 19 Absatz 1) gelten die Betreiberinnen und Betreiber der bestehenden Luftrettungsstandorte in Niebüll und Rendsburg als beauftragt (§ 5 Absatz 4 und § 19 Absatz 4); das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium kann nähere Regelungen durch Verwaltungsakt treffen. Solange die Bundesrepublik Deutschland dem Land Schleswig-Holstein einen RTH für Zwecke des Zivil- und Katastrophenschutzes zur Verfügung stellt, der in der Luftrettung eingesetzt wird, ist insoweit der Kreis Ostholstein Luftrettungsträger und gilt der Luftrettungsstandort Siblin als festgelegt. Die bestehenden Vereinbarungen über Benutzungsentgelte für Leistungen der Luftrettung gelten als Vereinbarungen nach § 7 Absatz 1 und § 19 Absatz 4 Nr. 2 fort. Die Betreiberinnen und Betreiber der Luftrettungsstandorte Niebüll und Rendsburg gelten unabhängig vom Zeitpunkt der Festlegung der Luftrettungsstandorte gemäß § 19 Absatz 1 bis zum Ablauf von sieben Jah-

ren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes als beauftragt.

(4) Unternehmerinnen und Unternehmer, die Inhaberinnen oder Inhaber einer Genehmigung nach § 10 des Rettungsdienstgesetzes vom 29. November 1991 (GVOBl. Schl.-H. S. 579, ber. 1992 S. 32), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Juli 2015 (GVOBl. Schl.-H. S. 304), sind, dürfen vorbehaltlich der Zustimmung der gemäß § 23 Absatz 1 zuständigen Genehmigungsbehörde bei Vorliegen der Genehmigungsvoraussetzungen gemäß § 10 des Rettungsdienstgesetzes vom 29. November 1991 von dieser Genehmigung unabhängig von deren ursprünglicher Geltungsdauer bis zum Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Gebrauch machen.

(5) Die Anforderungen nach § 4 Absatz 3, § 10 Absatz 1, § 12, soweit sie VEF, ITW, RTW für die Beförderung von adipösen Personen und andere Fahrzeuge für Aufgaben nach § 4 Absatz 3 sowie KTW Typ A 2 mit zusätzlicher Ausstattung betreffen, § 14 Absatz 1 und 2, § 15 Absatz 4 und 5, § 17 Absatz 6 und 8, § 20 Absatz 2 Nummer 1 und 2, soweit es um standardisierte Planungen geht, sind spätestens bis zum 31. Dezember 2020 zu erfüllen.

§ 35

Zuständigkeit und Aufsicht

(1) Die Aufsicht über Beauftragte im Sinne des § 5 Absatz 1 obliegt dem Rettungsdienststräger. Die Aufsicht über die Beauftragten nach § 5 Absatz 4 obliegt dem Luftrettungsträger.

(2) Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium übt die Aufsicht darüber aus, dass die Rettungsdienststräger und der Kreis Ostholstein als Luftrettungsträger die Aufgaben nach diesem Gesetz rechtmäßig erfüllen (Rechtsaufsichtsbehörde). Die Rechtsaufsichtsbehörde kann abweichend von § 129 der Gemeindeordnung, § 68 der Kreisordnung und § 20 des Gesetzes über kommunale Zusammenarbeit in Verbindung mit § 129 der Gemeindeordnung Maßnahmen im Sinne der §§ 123 und 124 der Gemeindeordnung und der §§ 62 und 63 der Kreisordnung im Einvernehmen mit dem für Inneres zuständigen Ministerium treffen. Die Anordnung von Zwangsmaßnahmen nach §§ 125 und 127 der Gemeindeordnung und den §§ 64 und 66 der Kreisordnung bleibt dem für Inneres zuständigen Ministerium vorbehalten. Die Rechtsaufsichtsbehörde ist berechtigt, von den Rettungsdienststrägern Informationen zu allen Fragen des Rettungsdienstes anzufordern.

(3) Zuständig für die Genehmigungserteilung nach § 24, die Aufsicht über die Unternehmen nach § 22 und die Abwehr von Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen und behördlichen Anordnungen sind die Landrätinnen und Landräte sowie die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister der kreisfreien Städte. Sie nehmen diese Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahr. Die aufsichtführende Behörde ist befugt, zur Durchführung der Aufsicht und zur Vorbereitung ihrer Entscheidungen die erforderlichen Ermittlungen anzustellen, insbesondere

1. Geschäftsräume und Einsatzfahrzeuge zu kontrollieren,

2. Einsicht in Bücher und Geschäftspapiere zu nehmen,
3. Herausgabe von Unterlagen zu verlangen,
4. von der Unternehmerin oder dem Unternehmer und den im Geschäftsbetrieb tätigen Personen Auskunft zu verlangen.

Zu den in Satz 3 genannten Zwecken dürfen die dem Geschäftsbetrieb dienenden Grundstücke und Räume innerhalb der Geschäftszeiten betreten werden. Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat der Aufsichtsbehörde alle wesentlichen Veränderungen unverzüglich mitzuteilen.

§ 36

Einschränkung von Grundrechten

Auf Grund dieses Gesetzes kann das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung eingeschränkt werden (Artikel 13 des Grundgesetzes).

§ 37

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Rettungsdienstgesetz vom 29. November 1991 (GVOBl. Schl.-H. S. 579, ber. 1992 S. 32), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Juli 2015 (GVOBl. Schl.-H. S. 304), außer Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel,

Torsten Albig
Ministerpräsident

Stefan Studt
Minister für Inneres und
Bundesangelegenheiten

Kristin Alheit
Ministerin für Soziales,
Gesundheit, Wissenschaft
und Gleichstellung

Begründung:

Allgemeiner Teil:

Der Rettungsdienst ist in Schleswig-Holstein durch das Rettungsdienstgesetz vom 29. November 1991 (RDG) mit der heutigen Struktur geregelt worden. Das RDG ist am 1. Januar 1992 in Kraft getreten.

Aufgabenträger sind die Kreise und kreisfreien Städte, die diese Aufgabe als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe wahrnehmen. Die Luftrettung und die Wasserrettung sind bisher strukturell und organisatorisch nicht geregelt.

Außerhalb des öffentlich-rechtlich sicherzustellenden Rettungsdienstes können heute Unternehmen Notfallrettung und Krankentransport betreiben, soweit eine Genehmigung dazu erteilt worden ist.

Die Ist-Kosten des bodengebundenen Rettungsdienstes betragen 2015 rund 176 Millionen €. Hinzu kommen rund 8,5 Mio. € an Ist-Kosten der Luftrettung.

Die Anforderungen an den Rettungsdienst haben sich seit 1992 verändert. Die Gesamtanzahl der Einsätze steigt stetig an. In dem Zeitraum von 2001 bis 2015 ist die Gesamteinsatzzahl des bodengebundenen Rettungsdienstes (Notarztsätze, Rettungswagen- und Krankentransportwageneinsätze) von rund 307.000 Einsätzen auf rund 472.000 Einsätze gestiegen. Dies ist eine Einsatzsteigerung um 53,6 % bezogen auf die vorgenannten Gesamtzahlen der abgerechneten Einsätze.

Die Ursachen für das stetig steigende Einsatzaufkommen sind nicht im Einzelnen belegt. Es ist jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die demographische Entwicklung der Bevölkerung mit der zunehmenden Zahl älterer Menschen und den damit zusammenhängenden Krankheitsbildern sowie veränderten familiären Verhältnissen, ein verändertes Anspruchsverhalten bei der Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes wie auch die Veränderungen in der Struktur der ambulanten ärztlichen und der stationären Versorgung ursächlich sind.

Der Notarztdienst als Teil der Notfallrettung ist zunehmend schwieriger personell aufrechtzuerhalten. Insoweit unterscheidet sich die Situation im Notarztdienst nicht von der ärztlichen Personalsituation in anderen Bereichen des Gesundheitswesens.

Neben dem Anstieg des Einsatzaufkommens in allen Bereichen des Rettungsdienstes ist auch zu verzeichnen, dass der Bedarf an der Erbringung spezifischer Teilleistungen bzw. besonderer Beförderungs- und Versorgungsnotwendigkeiten zugenommen hat:

- Deutlich gestiegen ist der Bedarf, Sekundärtransporte durchzuführen. Hierbei handelt es sich um die notfallmedizinische Versorgung und Beförderung von Personen, die sich bereits in stationärer Behandlung befinden bzw. befunden haben und die zum Zwecke einer speziellen Diagnostik oder spezialisierter stationärer Behandlung oder nach spezialisierter stationärer Behandlung zur weiteren Behandlung verlegt werden. Die Sekundärtransporte müssen zu einem hohen Anteil mit ärztlicher Begleitung erfolgen.

- Der Bedarf an Intensivtransporten zur notfallmedizinischen Primärversorgung sowie zur Verlegung unter intensivmedizinischen Bedingungen (Sekundärtransport) ist ebenfalls stark angestiegen.
- Auch die Anzahl notfallmedizinisch zu versorgender und zu befördernder schwergewichtiger Patientinnen und Patienten hat zugenommen.

Ziel der Novellierung des Rettungsdienstgesetzes 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.

Durch die Einführung des „Verlegungsarztdienstes“ wird eine sachgerechte Zuordnung der Arztbegleitung bei Sekundärtransporten zu den Aufgaben des Rettungsdienstes vorgenommen. Dadurch erfolgt eine Entlastung des Notarztdienstes an dieser Stelle.

Die medizinischen Behandlungseinrichtungen, insbesondere die Krankenhäuser, werden verpflichtet, Ärztinnen und Ärzten, die Aufgaben im Notarztdienst übernehmen, im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit gegen Kostenerstattung freizustellen.

Landesweit einheitliche Indikationskataloge für Notarzteinsätze sind von den kommunalen Aufgabenträgern einzuführen. Darüber hinaus sind den Notarztdienst entlastende Aspekte dadurch zu erwarten, dass zukünftig eine breitere Zuweisung medizinischer Aufgaben an die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vorgenommen werden kann. Dies ist eine der wesentlichen Aufgaben der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst, die so weit wie möglich und landeseinheitlich umgesetzt werden soll.

Es wird die Nutzung der Telemedizin zur Unterstützung insbesondere des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals am Einsatzort eröffnet.

Als weitere notwendige rechtliche Konkretisierungen und Anpassungen werden Regelungen für besondere Versorgungs- und Beförderungsaufgaben, insbesondere für Intensivtransporte und die Beförderung von Adipösen, vorgesehen.

An der einsatztaktisch günstigen Möglichkeit, Mehrzweckfahrzeuge einzusetzen, wird durch deren ausdrückliche Erwähnung als Rettungsmittel festgehalten. Es soll jedoch gerade im Hinblick auf die steigenden Einsatzzahlen bei Sekundärtransporten die Möglichkeit eröffnet werden, stärker als bisher Krankentransportwagen (KTW) einzusetzen. Hierfür wird einerseits die Grundanforderung an KTW mit dem Typ A 2 nach DIN EN 1789 beschrieben. Andererseits soll die Qualifikation Rettungssanitäterin bzw. Rettungssanitäter für die Besetzung von KTW ausreichen.

Im Übrigen sehen die Besetzungsregelungen für die Rettungsmittel für die Zukunft die Notfallsanitäterin und den Notfallsanitäter anstelle der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten vor. Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sollen – soweit diese zustimmen – weiterqualifiziert werden.

Durch die strukturelle und organisatorische Regelung der Luftrettung soll eine rechtsichere Verzahnung mit dem bodengebundenen Rettungsdienst realisiert werden.

Durch ein eigenes Wasserrettungsdienstgesetz soll geregelt werden, welche Bereiche der Wasserrettung als Wasserrettungsdienst zu einem Bestandteil des Rettungsdienstes werden. Diese Aufspaltung ist insbesondere der Berücksichtigung der überwiegend ehrenamtlichen Strukturen der Wasserrettung geschuldet.

Das Land Schleswig-Holstein wird Träger der Luftrettung und beauftragt Luftrettungsunternehmen mit der operativen Durchführung. Träger der Luftrettung für den Standort Siblin wird zur Nutzung der derzeitigen strukturellen und finanziellen Synergien mit dem Zivil- und Katastrophenschutz der Kreis Ostholstein.

Im Übrigen wird an der bewährten Aufgabenträgerschaft der Kreise und kreisfreien Städte für den bodengebundenen Rettungsdienst 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 Vergaberechts hervorgehoben. Darüber hinaus werden die Möglichkeiten der Gestaltung des Beauftragungsverhältnisses auf das so genannte Submissionsmodell beschränkt. Nur bei Beauftragungen als Dienstleistungsauftrag 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 unverändert. Alle im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung stehenden Kosten sind Kosten des Rettungsdienstes, die durch die Benutzungsentgelte zu decken sind.

Das bisherige Nebeneinander zwischen dem durch die kommunalen Aufgabenträger sicherzustellenden öffentlichen Rettungsdienst mit den Bestandteilen Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport und den Möglichkeiten für private Unternehmen, ebenfalls Notfallrettung und qualifizierten Krankentransport auf der Grundlage einer Genehmigung zu betreiben, hat sich nicht in vollem Umfang bewährt. Private Unternehmen sind anders als der öffentliche Aufgabenträger nicht verpflichtet, die Notfallrettung und den Krankentransport bedarfsgerecht sicher zu stellen, sondern richten naturgemäß ihre unternehmerischen Entscheidungen danach aus, mit dem Unternehmen Gewinn zu erzielen. Der öffentliche Aufgabenträger dagegen muss Bedarfssteigerungen durch Ausweitung der Kapazitäten abdecken.

Das geltende Rettungsdienstgesetz macht die Genehmigungserteilung von einer Verträglichkeitsprüfung abhängig, die keine Bedarfsprüfung ist. Das Schleswig-Holsteinische Oberverwaltungsgericht hat in der Entscheidung vom 22. Oktober 2003 (4 LB 21/03) festgestellt, dass nicht jede Überkapazität zu einer Überschreitung der Verträglichkeitsgrenze führt und damit einen Versagungsgrund darstellt. Damit kann die Genehmigungserteilung aus rechtlichen Gründen zu Überkapazitäten führen, die durch die Kostenträger zusätzlich zu finanzieren wären.

Außerdem führt eine quasi-Einbindung der Notfallrettungskapazitäten der privaten Unternehmen durch deren rechtlich mögliche Disposition über die öffentliche Rettungsleitstelle oder deren Inanspruchnahme für den öffentlichen Rettungsdienst in Spitzenzeiten zu einer Verwischung der Zuständigkeiten und damit Verantwortlichkeiten sowie einer Vermischung der verfügbaren Ressourcen.

Um den zukünftigen Anforderungen an den Rettungsdienst, insbesondere im Bereich der Notfallrettung, gerecht werden zu können, ist es daher geboten, die Notfallrettung

ausschließlich in öffentlicher Trägerschaft auszugestalten und das Betätigungsfeld für Unternehmen auf den Krankentransport zu beschränken.

Der Konkretisierung bedürfen auch Abgrenzungen zum Rettungsdienst, um hier die jeweilige Verantwortung außerhalb des Rettungsdienstes zu verdeutlichen.

Krankenfahrten, also Beförderungen von Patientinnen und Patienten, die keiner medizinischen Versorgung bedürfen oder zu deren Beförderung kein Krankenkraftwagen erforderlich ist, fallen nicht unter die Regelungen des RDG (§ 1 Absatz 6 Nr. 2).

Auch für betriebliche Maßnahmen als Maßnahmen nach dem Arbeitsschutzgesetz oder dem SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung) gilt das RDG nicht (§ 1 Absatz 6 Nr. 4).

Schließlich ist an dieser Stelle noch die „organisierte Erste Hilfe“ (§ 22) zu nennen, oft auch „First-Responder“ genannt.

Das Ziel, den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein zukunftsfähig auszugestalten, erfordert im Wesentlichen folgende Regelungen im Rahmen einer umfassenden Novellierung:

- Konkretisierung von Sekundärtransport und Intensivtransport, (§ 2 Absatz 3 und 4),
- Einführung eines Verlegungsarztdienstes für Sekundär- und Intensivtransporte und Abgrenzung zum Notarztdienst (§ 2 Absatz 3, § 12 Absatz 4, § 14)
- Vorgaben für Intensivtransporte und Beförderungen Adipöser (§ 4 Absatz 3 und §§ 12 und 15),
- Fortschreibung der Möglichkeiten zur Beauftragung der operativen Durchführung des Rettungsdienstes als Dienstleistungsauftrag (§ 5 Absatz 2),
- Konkretisierung der Kostenregelung (§ 6, § 8 Absatz 6, § 13 Absatz 4, § 14 Absatz 3, § 17 Absatz 6 und § 19 Absatz 4,
- Konkretisierungen datenschutzrechtlicher Regelungen (§ 9),
- Verpflichtung, ein landesweit einheitliches Qualitätsmanagement zu betreiben (§ 10),
- Übernahme der Funktion „Ärztliche Leitung Rettungsdienst“ in das Gesetz (§ 11),
- Konkretisierung und Anpassung der Vorgaben für die Rettungsmittel (§ 12),
- landeseinheitlicher Einsatzkatalog für Notarzteinsätze (§ 13 Absatz 1),
- Eröffnung der Möglichkeit, telemedizinische Anwendungen zur Unterstützung des nichtärztlichen medizinischen Rettungsdienstpersonals zu nutzen (§ 13 Absatz 3),
- Verpflichtung der Behandlungseinrichtungen (i.d.R. Krankenhäuser) zur Freistellung von Ärztinnen und Ärzten für den Notarzt- sowie den Verlegungsarztdienst sowie Klarstellung der Verantwortung für Arztbegleitung bei Sekundärtransporten (§ 13 Absatz 4 und § 14 Absatz 3),
- Vorgaben für die Qualifikation des Rettungsdienstpersonals für Intensivtransporte (§ 15 Absatz 4),
- spezifische Qualifikation des für die Annahme und Bearbeitung von Notrufen zuständigen Personals in den Rettungsleitstellen (§ 17 Absatz 3),

- Einführung eines internetbasierten, datenbankgestützten Behandlungskapazitätenachweises (§ 17 Absatz 6),
- Aufnahme grundsätzlicher Regelungen zu Hygiene, Infektionsschutz und Medizinprodukte (§ 18),
- Regelung der Luftrettung und der organisierten Ersten Hilfe (§§ 19, 21),
- Standardisierung der Erweiterung des Rettungsdienstes bei Großschadensereignissen (§ 20 Absatz 1 bis 3),
- Eingrenzung des Betätigungsfeldes privater Unternehmen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes auf den (qualifizierten) Krankentransport (§ 22 ff.),
- Sanitätsdienst bei Veranstaltungen (§ 28),
- Einführung eines in bestimmten Fällen auf Anordnung des zuständigen Ministeriums vorzuhaltenden Werksrettungsdienstes (§ 29) ,
- Konkretisierungen der erforderlichen Aufsichtsregelungen (§ 35).

Zu den einzelnen Regelungen:

Zu § 1:

In Absatz 1 wird das Ziel des Rettungsdienstgesetzes beschrieben. Wie andere Leistungen des Gesundheitswesens steht auch der Rettungsdienst im Spannungsverhältnis zwischen fachgerechter und bedarfsgerechter Leistungserbringung (vgl. zu § 4) einerseits und den damit verbundenen Kosten andererseits, die insbesondere von den Sozialleistungssystemen zu tragen sind (vgl. zu § 7).

Durch die Regelung in Absatz 2 kommt zu den bisherigen Teil-Aufgaben „Notfallrettung“ (vgl. zu § 2 Absatz 1) und „Krankentransport“ (vgl. zu § 2 Absatz 2) die konkretisierte Teilaufgabe „Intensivtransport“ (vgl. zu § 2 Absatz 4 und zu § 14) hinzu. Wie bisher umfasst die Aufgabe „Rettungsdienst“ auch die Bewältigung von Ereignissen, die über das alltägliche rettungsdienstliche Geschehen hinausgehen (rettungsdienstliches Großschadensereignis – vgl. zu § 2 Absatz 6). Soweit andere Rechtsvorschriften für Großschadenslagen Regelungen treffen, die Behörden zur Mitwirkung im Rahmen ihrer Aufgabenstellung verpflichten, wird der Geltungsbereich dieser Regelungen durch das Rettungsdienstgesetz nicht eingeschränkt (vgl. z. B. § 39 des Landeskatastrophenschutzgesetzes).

Im Rettungsdienstgesetz wird nun auch die Luftrettung geregelt, die damit Teil des Rettungsdienstes wird (Absatz 3). Durch ein eigenes Wasserrettungsdienstgesetz soll geregelt werden, welche Bereiche der Wasserrettung als Wasserrettungsdienst zu einem Bestandteil des Rettungsdienstes werden.

In Absatz 4 wird deutlich herausgestellt, dass Rettungsdienst eine staatliche Aufgabe ist. Rettungsdienst wird hoheitlich in öffentlich-rechtlicher Rechtsform wahrgenommen (vgl. zu § 3).

Abweichend von den geltenden Regelungen ist nach Absatz 5 eine unternehmerische Tätigkeit außerhalb des Rettungsdienstes nur noch im Bereich des Krankentransports zulässig (vgl. zu § 22 ff.).

Absatz 6 enthält die Ausnahmetatbestände, die im Vergleich zu den geltenden Regelungen konkretisiert und erweitert worden sind.

Nach Nummer 1 gilt das Gesetz wie bisher nicht für die Beförderung behinderter Menschen, solange diese Menschen nicht Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind oder keines Krankentransports bedürfen.

Krankenfahrten (Nummer 2) waren auch bereits nach dem geltenden Recht vom Gesetz ausgenommen. Krankenfahrten sind keine Krankentransporte.

Abweichend von den bisher geltenden Regelungen fallen nach Nummer 3 nur noch diejenigen Patiententransporte auf Betriebsgeländen von medizinischen Behandlungseinrichtungen nicht in den Geltungsbereich des RDG, die auf demselben Betriebsgelände durchgeführt werden. Die bisher geltende Regelung hat sich als nicht sachgerecht erwiesen, da sie daran anknüpfte, dass die Beförderungen mit Fahrzeugen durchgeführt wurden, die dem Krankenhaus direkt zuzurechnen waren. In diesem Falle war es dann aber möglich, auch Verlegungen über weite Strecken durchzuführen. Da zukünftig Sekundärtransporte und Intensivtransporte als rettungsdienstliche Leistung geregelt werden (vgl. zu § 2 Absatz 3 und Absatz 4), ist an dieser Stelle eine Eingrenzung erforderlich. Das Betriebsgelände kann auch von einer öffentlichen Straße „durchschnitten sein“. Ausschlaggebendes Kriterium ist die räumliche Einheit des Betriebsgeländes. Wenn Teile einer Behandlungseinrichtung zum Beispiel innerhalb eines Stadtgebietes ohne direkte Straßenverbindung zueinander verteilt sind, handelt es sich nicht mehr um dasselbe Betriebsgelände.

Auch „betriebliche Maßnahmen“ (Nummer 4) auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes oder des SGB VII waren bereits nach geltendem RDG von der Anwendung des Gesetzes ausgenommen. Es ist allerdings sachgerecht, dass Unternehmen, deren Maßnahmen die gesetzlichen Anforderungen an die Ausstattung und Besetzung der Rettungsmittel (§§ 12 und 15) erfüllen, dann auch Beförderungen in eine Behandlungseinrichtung (außerhalb des Betriebsgeländes) nach erfolgter Abstimmung mit der Rettungsleitstelle durchführen können. Nach den geltenden arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen sind die Bauherrin oder der Bauherr und die Unternehmerinnen oder Unternehmer verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen, um die auf der Baustelle Tätigen vor Gefahren für Leben und Gesundheit zu schützen und für Notfälle Vorkehrungen zu treffen. Diese Pflichten reduzieren die im Rahmen der staatlichen Daseinsvorsorge vorzunehmenden Maßnahmen. Der Rettungsdienstträger kann die betrieblichen Maßnahmen berücksichtigen.

Für die Bewertung rettungsdienstlicher Leistungen, die Ländergrenzen übergreifend erbracht werden, ist nach Nummer 5 zukünftig darauf abzustellen, in welchem Land der Schwerpunkt der Leistungserbringung liegt. Das bisher geltende Abgrenzungskriterium, dass „diese Beförderungen nur gelegentlich erfolgen“, hat in der Praxis wiederholt zu Problemen geführt.

In Nummer 6 wird nun auch konkretisierend die Polizei (Landespolizei) und anstelle des nicht mehr existierenden Bundesgrenzschutzes die Bundespolizei genannt.

Zu § 2:

§ 2 enthält die erforderlichen Begriffsbestimmungen.

Notfallrettung (Absatz 1) ist die präklinische notfallmedizinische Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten. Dazu gehört auch die Beförderung zur weitergehenden medizinischen Behandlung, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist, siehe aber die konkretisierenden Regelungen zum Sekundärtransport in Absatz 3. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind auch Personen, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, bei denen aber eine abschätzbar deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist, wenn nicht unverzüglich eine notfallmedizinische Versorgung erfolgt. Dies können auch Personen sein, die z. B. nach einem Unfall unter starken Schmerzen leiden. Hier ist möglicherweise nicht die Nutzung von Sonderrechten während der Anfahrt gerechtfertigt, gleichwohl schnellstmögliche notfallmedizinische Versorgung erforderlich („Notfall ohne Sonder-signal“).

Die Beförderung von Notfallpatientinnen und -patienten in eine geeignete Behandlungseinrichtung wird nur noch als optionaler Teil („Soweit dies medizinisch erforderlich ist“) der notfallmedizinischen Versorgung geregelt. In vielen Fällen reicht die Behandlung durch Notärztinnen und Notärzte und/oder nichtärztliches medizinisches Rettungsdienstpersonal aus. Eine medizinisch unnötige Beförderung ist für die Patientinnen und Patienten unzumutbar und ökonomisch unververtretbar. Als geeignete Behandlungseinrichtungen kommen nach Sinn und Zweck des Rettungsdienstgesetzes nur medizinische Behandlungseinrichtungen in Frage. In der Regel wird es sich dabei um Krankenhäuser handeln, jedoch ist dies nicht zwingend. Es sind auch Fälle denkbar, in denen die erforderliche ärztliche Notfallbehandlung durch zum Beispiel eine niedergelassene Ärztin oder einen niedergelassenen Arzt oder in einem medizinischen Versorgungszentrum erfolgen kann, weshalb hier der allgemeinere Begriff der Behandlungseinrichtung verwendet wird. Entscheidend für die Auswahl der richtigen Behandlungseinrichtung ist stets deren medizinische Eignung für den konkreten Versorgungsfall.

Der auf der Grundlage des § 75 Absatz 1 Satz 2 des SGB V als Teil der vertragsärztlichen Versorgung sicherzustellende vertragsärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung ist nicht Teil der Notfallrettung und damit auch nicht Teil des Rettungsdienstes.

In der Definition des Krankentransports (Absatz 2) wird wie bisher auf die fachgerechte medizinische Betreuung und Beförderung („qualifizierter Krankentransport“) abgestellt. Daraus ergeben sich auch die Unterscheidungskriterien zur Krankenfahrt (vgl. zu § 1 Absatz 6 Nr. 2).

In Absatz 3 wird der „Sekundärtransport“ definiert. Diese Klarstellung ist im Hinblick auf die steigende Anzahl an Sekundäreinsätzen dringend geboten. Soweit Patientinnen und Patienten, die bereits in einem Krankenhaus behandelt worden sind, einer Behandlung in einem anderen Krankenhaus oder einer anderen medizinischen Behandlungseinrichtung bedürfen, ist die Beförderung einschließlich der medizinischen Versorgung während dieses Transports Aufgabe des Rettungsdienstes. Dies gilt nun auch für die erforderliche ärztliche Begleitung während des Sekundärtransports. Die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten ist in § 14 gesondert geregelt (vgl. zu § 14). Zur Abgrenzung vgl. zu § 1 Absatz 6 Nr. 3.

Grundsätzlich nur in den Fällen, in denen die erstversorgende Behandlungseinrichtung

kein Krankenhaus ist, kann der Sekundärtransport je nach konkreter Versorgungsnotwendigkeit der Notfallrettung oder dem Krankentransport zuzurechnen sein, ansonsten ist er dem Krankentransport zuzurechnen. Eine atypische Ausnahme könne z.B. dann vorliegen, wenn eigentlich ein Intensivtransport erforderlich wäre, aber mangels verfügbarem ITW dieser formal nicht möglich ist, was aber nicht zu Lasten des Patienten gehen kann.

Absatz 4 enthält die Definition des „Intensivtransports“ als Spezialregelung gegenüber Absatz 3. Die Zuordnung eines Intensivtransports zu Notfallrettung oder Krankentransport ergibt sich aus den allgemeinen Regeln des Absatz 1. Ein Intensivtransport kann je nach Versorgungsnotwendigkeit zum Beispiel bei einem Schlaganfallpatienten Notfallrettung oder Krankentransport sein. Wie Sekundärtransporte haben auch Intensivtransporte dem Grunde nach bereits nach dem geltenden RDG zur Aufgabenstellung des Rettungsdienstes dazugehört; allerdings bestanden keine konkreten Vorgaben dafür. Diese sind nun in § 4 Absatz 3, § 12 Absatz 1 und 6, § 14 und § 15 Absatz 4 und 6 enthalten. Als Anhaltspunkt für eine nähere Konkretisierung dieser Vorgaben kommen beispielsweise die Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) in Betracht.

In Absatz 5 sind Rettungstransporthubschrauber definiert (vgl. zu § 12 Absatz 2 und § 19).

Zu Absatz 6:

Die Bewältigung rettungsdienstlicher Großschadenslagen gehört zu den Aufgaben des Rettungsdienstes (vgl. zu § 1 Absatz 2). Die Definition entspricht der bisherigen Regelung in § 9 Absatz 1 Satz 2 der DVO-RDG vom 22. Oktober 2013. Es wird nun der in den Rettungsdienstgesetzen der anderen Länder und in der Praxis eingeführte Begriff „Großschadensereignis“ verwendet. Gleichzeitig wird durch die Ergänzung „rettungsdienstliches Großschadensereignis“ gegenüber „anderen“ Großschadensereignissen abgegrenzt (vgl. zu § 20).

Die Definition der Rettungssanitäterin bzw. des Rettungssanitäters mit zusätzlicher Qualifikation in Absatz 7 erfolgt im Hinblick auf die Regelungen über die Besetzung der Rettungsmittel (§ 15).

Zu § 3:

Wie bisher sind die Kreise und die kreisfreien Städte Aufgabenträger des Rettungsdienstes, denen diese Aufgabe als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe übertragen bleibt. Die Kreise und kreisfreien Städte werden daher als Rettungsdienstträger definiert (Absatz 1). Nicht zu den Aufgaben des Rettungsdienstträgers gehören die Luftrettung und die Wasserrettung.

Zu Absatz 2:

Neuer Aufgabenträger für die Luftrettung (vgl. zu § 19) wird das Land Schleswig-Holstein. Die Trägerschaft seitens des Landes ist aufgrund des überregionalen Wirkungsbereichs der Luftrettung sachgerecht.

Für den Luftrettungsstandort Siblin ist allerdings – solange der vom Bund für Zwecke des Zivil- und Katastrophenschutzes zur Verfügung gestellte und zulässigerweise auch für die Luftrettung nutzbare und genutzte Rettungstransporthubschrauber noch

zur Verfügung gestellt wird – eine andere Bewertung geboten. Zur Nutzung der derzeitigen strukturellen und finanziellen Synergien ist daher übergangsweise (vgl. dazu zu § 34 Absatz 4) für den Standort Siblin die Trägerschaft durch den Kreis Ostholstein vorzusehen.

In Absatz 3 sind Möglichkeiten der interkommunalen Zusammenarbeit geregelt. Zu nennen sind hier insbesondere die Möglichkeiten, die das Gesetz über kommunale Zusammenarbeit (GkZ) bietet. Festgelegt wird, dass die „Zusammenarbeit“ ausschließlich auf der Ebene der Rettungsdienstträger erfolgen kann. Eine Aufgabenverlagerung „auf eine darunter liegende Ebene“ ist ausgeschlossen.

Zu Absatz 4:

Es wird klargestellt, dass Rettungsdienst eine staatliche Aufgabe ist, die von den Trägern des Rettungsdienstes in der in Absatz 1 beschriebenen Qualität sicherzustellen ist. Der Sicherstellungsauftrag wird hoheitlich in öffentlich-rechtlicher Rechtsform wahrgenommen (vgl. zu § 1 Absatz 4). Soweit Dritte mit der operativen Aufgabendurchführung im Rahmen des § 5 beauftragt werden, handeln diese nicht im eigenen Namen, sondern sind Verwaltungshelfer des öffentlich-rechtlich agierenden Verwaltungsträgers. Die Aufgabenwahrnehmung bleibt also öffentlich-rechtlich determiniert mit der Folge, dass ein öffentlich-rechtliches Benutzungsverhältnis entsteht.

Zu § 4:

Rettungsdienst ist wie bisher bedarfsgerecht, flächendeckend, gleichmäßig, wirtschaftlich und sparsam sicherzustellen (Absatz 1). Rettungsdienst steht wie andere Leistungen des Gesundheitswesens im Spannungsverhältnis zwischen notwendiger, bedarfsgerechter, aber gleichzeitig wirtschaftlich, ökonomischer Versorgung (vgl. zu § 1 Absatz 1). Konkretisierend tritt das Kriterium „nach dem Stand der Medizin und Technik“ hinzu, um hervorzuheben, dass der Sicherstellungsauftrag auch beinhaltet, Weiterentwicklungen in der Notfallmedizin, in rettungsdienstlichen Verfahrensabläufen und in der technischen Ausstattung umzusetzen. In Satz 2 werden die Eckpunkte der Wahrnehmung der Aufgaben des bodengebundenen Rettungsdienstes umrissen, die in den weiteren Regelungen des Gesetzes konkretisiert werden. Diese Aufgabenstellung unterscheidet sich dem Grunde nach nicht von der bisherigen Aufgabenstellung.

In Absatz 2 wird der Ansatz zur Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdienstträgern umfassender als bisher durch das Wort „auszuschöpfen“ beschrieben. Regelungen der so genannten Hilfsfrist bleiben weiterhin der Durchführungsverordnung vorbehalten (Satz 2), da die Erfahrungen aus der rettungsdienstlichen Praxis deutlich gemacht haben, dass die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erforderlich sein kann.

Im Rahmen der Planung der Versorgungsstruktur ist auch die Vorsorge bei verwertbaren Notfallsituationen wie zum Beispiel akuten Bränden zu bedenken, nämlich die Bereitstellung von rettungsdienstlichem Personal, Fahrzeugen und Materialien aller Art bei Bränden, Not- und Unglücksfällen auf der Grundlage des Brandschutzgesetzes vom 10. Febr. 1996 (GVBl. Schl.-H. S. 200), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.12.2014, siehe hierzu § 6 Absatz 5.

Nicht alle Versorgungs- und Beförderungsaufgaben des Rettungsdienstes lassen sich mit den standardmäßig ausgestatteten Rettungsmitteln erfüllen (Absatz 3). Dies betrifft

insbesondere intensivmedizinisch zu versorgende und – zunehmend – adipöse Personen. Für diese besonderen Aufgaben müssen daher spezielle Ressourcen vorgehalten werden. Diese Vorhaltung soll an für die Aufgabenerfüllung zweckmäßigen, d. h. versorgungsstrukturell und geographisch-verkehrstechnisch günstigen Orten in Schleswig-Holstein erfolgen. Die kommunalen Aufgabenträger sind gehalten, die Standorte dieser Rettungsmittel rettungsdienstträgerübergreifend nach landeseinheitlichen Kriterien, die im Einvernehmen mit den Kostenträgern nach § 7 Absatz 1 landesweit einheitlich festgelegt wurden, festzulegen. Absatz 3 bleibt für notfallmedizinische Weiterentwicklungen offen.

Absatz 4 regelt die Einbeziehung anderer Einrichtungen in die rettungsdienstliche Aufgabenerfüllung. Eine derartige Unterstützung kann erforderlich werden, wenn die vom Rettungsdienstträger zu treffenden Vorkehrungen nicht ausreichen, um die Aufgaben in einer konkreten Einsatzlage zu bewältigen. Die Unterstützung erfolgt dann außerhalb der originären Aufgabenstellung der Einrichtung und unter der Letztverantwortung der kommunalen Aufgabenträger. Zur weiteren Abgrenzung vgl. auch zu § 17 Absatz 5.

Zu § 5:

Wie bisher besteht die Möglichkeit, Dritte mit der operativen Durchführung der Aufgaben zu beauftragen (Absatz 1). Anders als nach geltendem Recht wird unter Berücksichtigung der jüngeren Rechtsprechung auf eine Privilegierung von potenziellen durchführenden Einrichtungen verzichtet.

Zu Absatz 2:

Die Beauftragung erfolgt wie bisher durch öffentlich-rechtlichen Vertrag in der Form eines Dienstleistungsauftrages. Im Hinblick auf jüngere Rechtsprechung wird hervorgehoben, dass die jeweils geltenden Vorschriften des Vergaberechts anzuwenden sind. Hierbei handelt es sich sowohl um das „Vergaberecht“, als auch um das „Beihilferecht“. Insbesondere sind die Vorschriften des 4. Teils des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen und das Tariftreuegesetz des Landes zu beachten. Mit dem „EU-Vergaberechtsreform-Paket“ ist eine verfahrensmäßige Angleichung zwischen dem Dienstleistungsauftrag und der Dienstleistungskonzession hergestellt worden. Die neuen EU-Richtlinien beinhalten für beide Fälle eine umfangreiche Bereichsausnahme für Leistungen des Rettungsdienstes (insbesondere wenn diese von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden). Bei Beauftragungen in diesem Bereich sind die Primärrechte der Transparenz und der Chancengleichheit (Art. 18 – Diskriminierungsverbot, Art. 49 – Niederlassungsfreiheit und Art. 56 – Dienstleistungsfreiheit) des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union zu beachten. Dies bedeutet, dass die Grundsätze der Transparenz und Gleichbehandlung einzuhalten sind, wie dies auch schon in einem die allgemeinen Grundsätze des Verwaltungsrechts beachtenden Auswahlverfahren erforderlich ist. Die EU-Richtlinien wurden durch den Bundesgesetzgeber mit dem Gesetz zur Modernisierung des Vergaberechts vom 17. Februar 2016 (BGBl. I Seite 203), in Kraft getreten am 18. April 2016, in deutsches Recht umgesetzt. Somit herrschen für die Beauftragung mit der operativen Durchführung des Rettungsdienstes gleiche vergaberechtliche Rahmenbedingungen, und es besteht kein Anlass, von dem geltenden „Submissionsmodell“ abzugehen oder das „Konzessionsmodell“ als Option zuzulassen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass eine unterschiedliche Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für eine Beauftragung dem Ansatz des Gesetzes, die Aufgabenerfüllung weitergehend zu verein-

heitlichen, entgegenwirken würde. Darüber hinaus wäre zu erwarten, dass der Aufgabenträger bei Umsetzung der Beauftragung als Dienstleistungskonzession in ein Informationsdefizit gerät und fachliches Know-how verloren ginge, was es im Hinblick auf die Erfüllung der Trägeraufgaben zu vermeiden gilt.

Im Rahmen des Vergaberechts können Kriterien einbezogen werden, die sich auf die Bewältigung von Großschadensereignissen beziehen, so zum Beispiel die Möglichkeiten und die Bereitschaft, die dienstplanmäßigen Ressourcen im Großschadensfall zu erweitern.

Die Aufgaben der Luftrettung stellen für das Land eine neue Aufgabe dar. Es ist nicht beabsichtigt, diese Aufgabe operativ mit landeseigenen Ressourcen zu erfüllen. Nach Absatz 4 schließt das Land daher „Durchführungsverträge“ ab (vgl. zu § 19). Der Kreis Ostholstein kann - soweit dies erforderlich ist – auch derartige Verträge abschließen.

In Absatz 5 wird konkretisierend hervorgehoben, dass die Aufgabenverantwortung der Aufgabenträger nicht disponibel ist. Die Aufgabenverantwortung umfasst insbesondere die Vorhalteplanung, die Vorgaben für die operative Aufgabendurchführung, die Finanzierung, die Haftung und die Aufsicht.

Zu § 6:

Wie bisher tragen die kommunalen Aufgabenträger die Kosten der Aufgabenerfüllung. Für die Luftrettung sind die Luftrettungsträger Kostenträger (Absatz 1).

Die Kosten werden durch die Aufgabenstellung und -wahrnehmung (§ 4) bestimmt (Absatz 2). Zur Klarstellung wird an dieser Stelle auf die für die Aufgabenträger geltenden haushaltsrechtlichen Regelungen hingewiesen und somit die Entscheidung des Obergerichtes Schleswig-Holstein vom 15. Juli 2008 (4 LB 13/07) abgebildet.

Ausdrücklich zu den Kosten des Rettungsdienstes gehören die Kosten für die Aus- und Fortbildung des nichtärztlichen medizinischen Personals und des für die Abfrage und Bearbeitung von Notrufen in der Rettungsleitstelle zuständigen Personals. Die Kosten für die Weiterqualifizierung der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sind ebenfalls Bestandteil der Kosten des Rettungsdienstes. Das Nähere betreffend Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter regelt Absatz 3.

Die Teile der Weiterbildungskosten des ärztlichen Personals, die ausschließlich rettungsdienstlichen Bezug haben und vom Rettungsdienststräger getragen werden, zum Beispiel für Ärztinnen und Ärzte, die sich für eine bestimmte Zeit zur notärztlichen Tätigkeit verpflichten, sind dem Grunde nach entgeltfähig.

Rettungsdienstspezifische Fortbildungen des im Rettungsdienst eingesetzten ärztlichen Personals gehören ebenfalls zu den Kosten des Rettungsdienstes.

Ebenfalls dazu gehören die auf den Rettungsdienst entfallenden Kosten des BOS-Digitalfunks und des aufgrund europäischen Rechts (Verordnung COM(2013) 316 des Europäischen Parlaments und des Rates über Anforderungen für die Typgenehmigung zur Einführung des bordeigenen eCall-Systems in Fahrzeuge und zur Änderung

von Richtlinie 2007/46/EG) bis 31.03.2018 in allen neuen PKW-Modellen vorzuhaltenden eCall-Systems. Bis zum 01.10.2017 muss die dazugehörige eCall-Infrastruktur bei den integrierten Leitstellen eingerichtet sein.

Zu den entgeltfähigen Kosten rechnen auch die Kosten von Erfassung, Auswertung und Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch eine zentrale Stelle des gemäß § 10 obligatorischen Qualitätsmanagements.

Kosten, die verursacht werden durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes, der Verbesserung der Sicherheit, des Gesundheitsschutzes sowie der Einhaltung der Hygiene und der Durchführung hygienischer Maßnahmen, stellen ebenfalls Kosten des Rettungsdienstes dar.

Absatz 3 entspricht inhaltlich dem geltenden § 8 a Absatz 3 Satz 2 RDG, der ausdrücklich festlegt, dass alle im Zusammenhang mit der Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sowie der Weiterqualifizierung von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern stehenden Kosten zu den Kosten des Rettungsdienstes zählen.

Bezüglich solcher Neu- oder Erweiterungsinvestitionen, die sich auf die Kosten des Rettungsdienstes auswirken, ist in Absatz 4 jetzt ausdrücklich ein Verfahren der Herstellung des Einvernehmens mit den Kostenträgern vorgesehen, einschließlich der Möglichkeit der Schiedsstellenanrufung. Mit der Einführung dieses Verfahrens ist inzidenter auch die Verpflichtung verbunden, den Antrag auf Erteilung des Einvernehmens in entscheidungsfähig aufbereiteter Form vorzulegen.

Wie bisher bleiben gemäß Absatz 5 Kosten, die dem Brandschutz oder dem Katastrophenschutz zuzurechnen sind, bei der Bemessung der Benutzungsentgelte außer Betracht (vgl. § 8 Absatz 1 Satz 2 des geltenden Gesetzes). Kosten, die im Zuge von Unterstützungsleistungen z. B. der Feuerwehren entstehen, können als Auslagen entgeltfähig sein.

Die in Absatz 6 vorgesehene Möglichkeit des Landes, im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel Zuwendungen zu gewähren, entspricht dem geltenden Recht bis auf die zielgenauere Formulierung, dass es sich dabei vor allem um überregional wirkende Zuwendungen handeln soll, nicht nur um trägerübergreifende. Die Entwicklung rettungsdienstbereichsübergreifender und auch zentraler Strukturen soll im Interesse eines bedarfsgerechten Rettungsdienstes verstärkt fortgesetzt werden, weshalb das Land hierfür die rechtliche Möglichkeit benötigt.

Zu § 7:

Wie bisher werden Benutzungsentgelte zwischen dem kommunalen Rettungsdienstträger und den Krankenkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherungen vereinbart (Absatz 1). Neuer Verhandlungspartner ist der Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Wie bisher wird auch am Kostendeckungsprinzip festgehalten. Für die Luftrettung sind das Land und der Kreis Ostholstein Verhandlungspartner; bei Beauftragung nach § 5 Absatz 4 als Dienstleistungskonzession die Beauftragten (vgl. § 19 Absatz 4). In diesem Fall ist jede beauftragte Einrichtung Vereinbarungspartner. Die für die Träger des (Land-) Rettungsdienstes geltenden Verfahrensregelungen gelten analog die Träger der Luftrettung.

Das in Absatz 3 festgeschriebene Verfahren entspricht den 2009 von den meisten Trägern des Rettungsdienstes mit den Kostenträgern vereinbarten Eckpunkten. Die gegenüber dem geltenden Recht nunmehr auf Ebene des Gesetzes vorgenommenen Konkretisierungen erhöhen den verpflichtenden Charakter der bisherigen Eckpunkte und sollen so ein zügigeres Verhandlungsverfahren für alle Beteiligten erleichtern.

Die konkreten Termine stellen die Umsetzung der in den Eckpunkten beschriebenen mehrmonatigen maximalen Zeiträume dar. Sollten datumsmäßig festgelegte Termine auf einen Sonnabend, Sonntag oder gesetzliche Feiertage fallen, gilt gemäß § 87 Abs. 1 LVwG § 193 BGB entsprechend. Fällt also der datumsmäßig festgelegte Termin auf einen Sonnabend, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, tritt an die Stelle eines solchen Tages der nächste Werktag.

Die Auffangregelung des Absatz 4 soll sicherstellen, dass sich die Verhandlungsverfahren stets in einer eindeutigen Verfahrensstufe befinden, entweder der Stufe der Verhandlungen oder des Schiedsstellenverfahrens. Die terminmäßig festgelegte Verhandlungsdauer ergibt sich wiederum aus der Umsetzung des in den Eckpunkten 2009 vereinbarten und in Absatz 4 nunmehr gesetzlich vorgeschriebenen Ablaufs. Insgesamt sollen die klaren und den Beteiligten aus den Eckpunkten vertrauten Regularien die Verhandlungsverfahren beschleunigen.

Um klare Verhältnisse herzustellen, wird vorausgesetzt, dass die Träger des Rettungsdienstes vollständige und nachprüfbare Unterlagen vorlegen. Nur wenn es den Kostenträgern nach § 7 Absatz 1 möglich ist, auf der Basis der Unterlagen die geforderten Änderungen der Nutzungsentgelte nachzuvollziehen, sind die Unterlagen "schiedsfähig". Es ist von vornherein zu vermeiden, dass die Verhandlungsparteien auf der Basis nicht schiedsfähiger Unterlagen bzw. Kalkulationen die Schiedsstelle anrufen.

Wie bisher ist in Absatz 5 eine Allgemeinverbindlichkeitsregelung für die vereinbarten Benutzungsentgelte getroffen.

Zu § 8:

Die bewährten Regelungen zur Schiedsstelle und zum Schiedsverfahren werden fortgeführt.

Die in Absatz 2 getroffenen Regelungen stellen klar, dass das herzustellende Einvernehmen und die abschließende Reglungskompetenz des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums über die Personen sich nur auf den Vorsitz und dessen Stellvertretung und die sonstigen Details bezieht. Die Personen der Vertreterinnen und Vertreter sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter sind von den Parteien zu bestellen. Die Schiedsstelle entscheidet abschließend; was bedeutet, dass keine Zustimmungen oder Genehmigungen notwendig sind.

Der Aufgabenbereich der Schiedsstelle nach Absatz 3 entspricht den bisherigen Aufgaben, ergänzt durch die neu eingefügte und schiedsstellenfähige Einvernehmensregelung für Investitionen gemäß § 6 Absatz 4.

Der 3-Monats-Zeitraum nach Absatz 5 umfasst die Unterschriftenleistung durch alle Verhandlungspartner in allen Fällen, in denen die Schiedsstelle zu entscheiden hat. .

Die Vereinbarungspartner können im Rahmen der Festlegungen nach § 7 Absatz 3 Satz 4 den Verfahrensablauf so gestalten, dass dieser Zeitraum eingehalten werden kann.

Abschließend entschieden ist die Sache durch den Beschluss der Schiedsstelle am Ende der mündlichen Verhandlung. Nicht in den 3-Monats-Zeitraum nach Absatz 5 fällt die Zeitspanne, die für die schriftliche Abfassung des begründeten Beschlusses benötigt wird. Es ist allerdings davon auszugehen, dass die Verfahrensabläufe so strukturiert werden können, dass diese Zeitspanne in der Regel kurz ist.

Neu ist, dass die Geschäftsführung auch dauerhaft einer Partei übertragen werden kann (Absatz 6). Dadurch kann Verwaltungsaufwand vermindert werden.

Zu § 9:

§ 9 Absatz 1 enthält die Grundsätze zum Datenschutz (vgl. auch zu § 10 Absatz 2 § 18 Absatz 2 und § 25 Absatz 3). Es ist darauf hinzuweisen, dass in den Fällen, für die dieses Gesetz keine speziellen Datenschutzregelungen enthält, automatisch das Landesdatenschutzgesetz bzw. beim Handeln Privater das Bundesdatenschutzgesetz gilt.

In Absatz 2 sind die Zwecke der Datenverarbeitung konkret beschrieben. Zu Absatz 2 Nummer 10 (wissenschaftliche Forschung und akademische Arbeiten) ist ausdrücklich auf § 22 Landesdatenschutzgesetz hinzuweisen.

§ 9 Absatz 3 verpflichtet dazu, alle Einsätze des Rettungsdienstes zu dokumentieren. Die Dokumentation kann auch elektronisch erfolgen. Die elektronische Dokumentation wird insbesondere im Hinblick auf das Qualitätsmanagement erforderlich sein.

Näheres zu Datenschutz, Datenübermittlung und Dokumentation wird in der Rechtsverordnung zur Durchführung des Rettungsdienstgesetzes geregelt werden, siehe § 32 Nr. 3.

Zu § 10:

Einer systematischen Erfassung, Auswertung und Analyse des Rettungsdienstes, wird zukünftig noch stärkere Bedeutung zukommen. Hierzu gehört beispielsweise auch die Erfassung und Auswertung von Daten im Deutschen Reanimationsregister zu qualitätssichernden Zwecken. Qualitätsmanagement ist daher ein wichtiger Baustein der rettungsdienstlichen Aufgabenwahrnehmung. Aus diesem Grunde wurden die diesbezüglichen Regelungen aus der Durchführungsverordnung in konkretisierter Form in das Gesetz übernommen. (Absatz 1). Das Qualitätsmanagement ist landesweit einheitlich zu betreiben. Die Daten sollen von einer zentralen Stelle standardisiert erfasst und standardisiert ausgewertet werden. Die konkreten Anforderungen einschließlich der Festlegung der zentralen Stelle sollen in der (neuen) Durchführungsverordnung geregelt werden. Das Qualitätsmanagement erstreckt sich auch auf die Rettungsleitstellen und auf Beauftragte. Zum Qualitätsmanagement in der Luftrettung vgl. zu § 19 Abs. 3.

Die für das Qualitätsmanagement erhobenen Daten können gemäß Absatz 2 auch im Rahmen wissenschaftlicher Studien unter Beachtung von § 10 Absatz 2 Nummer 10, § 22 LDSG weiter analysiert werden, wobei dies nicht mehr zu den Kosten des Rettungsdienstes zu rechnen ist, es sei denn, die Studie wird im Einvernehmen zwischen

den Trägern des Rettungsdienstes und den Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1 vereinbart.

Die Bestimmungen zum Qualitätsmanagement sind um die Verpflichtung der Behandlungseinrichtungen zur Datenübermittlung ergänzt worden (Absatz 3). Soweit Behandlungseinrichtungen nachweisbar Kosten geltend machen sollten, wären dies Kosten des Rettungsdienstes.

Zu § 11:

Auch die ebenfalls bisher in der Durchführungsverordnung angesiedelte Verpflichtung der Rettungsdienstträger zur Bestellung einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) wird aus systematischen Gründen in das Gesetz übernommen (Absatz 1). Der Aufgaben- und Verantwortungsbereich umfasst medizinische Fragestellungen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements. Nach § 4 Absatz 2 Nr. 2 Buchst. c des Notfallsanitättergesetzes des Bundes soll die Ausbildung Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter befähigen, heilkundliche Maßnahmen, die von der ÄLRD oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, eigenverantwortlich auszuführen. Diese Aufgabe wird ausdrücklich dem Aufgabenkreis der ÄLRD oder anderer entsprechend qualifizierter Ärztinnen und Ärzte zugeordnet. Die Entscheidung, welche Experten letztendlich wofür eingesetzt werden, obliegt dem letztlich verantwortlichen kommunalen Aufgabenträger. Die Funktion ÄLRD ist – ihrer Bedeutung entsprechend – gesetzlich ausgestaltet: Die Aufgabenstellung ist als „leitend“ und „verantwortlich“ charakterisiert, ohne dass in die kommunale Personal- und Organisationshoheit eingegriffen wird. Es obliegt dem kommunalen Aufgabenträger, diese Funktion entsprechend der gesetzlichen Aufgabenstellung in die behördliche Struktur und Entscheidungshierarchie nach sachgerechten Kriterien einzuordnen. Diese Funktion muss auch im Verhältnis zu der umfangreichen Aufgabenstellung zeitlich angemessen besetzt werden; die trägerübergreifende Zusammenarbeit bietet sich an. Zur ÄLRD in der Luftrettung vgl. zu § 19 Abs. 3.

Im Hinblick auf die besonderen Qualifikationsanforderungen der ÄLRD wird der bereits mit der zum 1. Januar 2014 in Kraft getretenen Durchführungsverordnung zum Rettungsdienstgesetz eingeschlagene Weg fortgesetzt (Absatz 2). Durch die Festlegung der Qualifikationsanforderungen durch das Land kann in sachgerechter Weise auf Weiterentwicklungen reagiert werden. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein und die kommunalen Aufgabenträger wirken an diesem Prozess mit.

Zu § 12:

In § 12 werden die Rettungsmittel definiert und ihre Beschaffenheit und die Ausstattung der Rettungsmittel bestimmt.

Zu den Rettungsmitteln zählen nun auch solche Fahrzeuge, die für besondere Versorgungs- oder Beförderungsaufgaben (§ 4 Absatz 3) überregional vorgehalten werden, nämlich Intensivtransportwagen und Rettungswagen für die Beförderung von adipösen Personen. Die Regelung ist bewusst offen gehalten worden („... andere Fahrzeuge nach § 4 Abs. 3.“), da § 4 Absatz 3 keine abschließende Aufzählung enthält. Für Säuglinge sind keine Spezialfahrzeuge erforderlich, da die entscheidende Möglichkeit des Anschlusses von Inkubatoren bereits Standard (RTW DIN EN 1789) ist.

Als Grundanforderung an NEF, RTW, KTW, ITW und Rettungstransporthubschrauber gelten die jeweiligen DIN-Anforderungen (Absatz 2). Diese Anforderungen stehen aber im Kontext des „Standes der Wissenschaft und Technik“ (vgl. zu Absatz 5). Für Krankentransportwagen wird explizit auf den Typ A 2 gemäß DIN EN 1789 (mit zusätzlicher Ausstattung) abgestellt. Neben dem bewährten Mehrzweckfahrzeugsystem (vgl. zu Absatz 3) wird damit die Möglichkeit eröffnet, für den zunehmend aufwachsenden Bereich des (qualifizierten) Krankentransports Fahrzeuge einzusetzen, die für diese Einsatzfälle ausreichend dimensioniert und ausgestattet sind und nicht mit denselben personellen Anforderungen wie RTW besetzt werden müssen (zur Personalqualifikation vgl. zu § 15 Abs. 3). Es bedarf allerdings einer Öffnung für eine zusätzliche Ausstattung, die in der Durchführungsverordnung festgelegt werden soll. Auch im KTW Typ A 2 nach DIN EN 1789 werden medizinische Leistungen durch dementsprechend qualifiziertes Rettungsdienstpersonal erbracht, d. h. es wird nicht ausschließlich transportiert (vgl. zu § 2 Absatz 2).

In Schleswig-Holstein ist das so genannte Mehrzweckfahrzeugsystem eingeführt. Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport werden – soweit möglich – mit denselben Fahrzeugen (Typ C) durchgeführt, die dazu dementsprechend ausgestattet sind (Absatz 3).

Die Grundanforderungen nach Absatz 2 stehen im Kontext des Standes der Wissenschaft und Technik (Absatz 5). Dadurch besteht die Möglichkeit, Weiterentwicklungen auch ohne Änderung der DIN- bzw. DIN EN-Normen in die Praxis zu übernehmen. Schon die in § 4 Abs. 2 geregelte Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdienstträgern macht es erforderlich, dass die Ausstattung der Rettungsmittel landesweit einheitlich erfolgt. Allerdings ist es geboten, regionale Besonderheiten zu berücksichtigen, soweit sich daraus spezielle technische Anforderungen ergeben. Dem für den Rettungsdienst zuständigen Ministerium wird die Möglichkeit eröffnet, Abweichungen von den Bestimmungen des § 12 zuzulassen, um Besonderheiten im Ganzen oder im Einzelfall abdecken zu können. Dabei darf weder die Patientenversorgung noch die Sicherheit der zu Befördernden oder der Besatzung absehbar beeinträchtigt sein.

Für die Zubringung von Verlegungsärztinnen und Verlegungsärzten, die in § 14 Absatz 1 definiert werden, sind geeignet ausgestattete Verlegungsarzteeinsatzfahrzeuge (VEF) zu verwenden. Die Standorte der Verlegungsarztfahrzeuge werden durch die Träger des Rettungsdienstes im Einvernehmen mit den Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1 rettungsdienstbereichsübergreifend festgelegt. Wie für alle anderen Rettungsmittel ist auch bei den VEF der Standard der Ausstattung landesweit einheitlich unter Beteiligung von Land, Rettungsdienstträgern und Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1 festzulegen.

Rettungsmittel, die für besondere Verlegungs- und Beförderungsaufgaben vorgehalten werden (vgl. zu § 4 Absatz 3), sind dieser besonderen Aufgabenstellung entsprechend besonders auszustatten. Dazu gehört auch die Beachtung besonderer DIN- oder DIN EN-Normen (Absatz 5).

Zu § 13:

Die notärztliche Versorgung ist – wie bisher – bedarfsgerecht zu organisieren (Absatz 1). Ausdrücklich wird festgestellt, dass die für die Notfallrettung als solche geltende Hilfsfrist (siehe § 4 Absatz 2 Satz 2) nicht für die notärztliche Versorgung gilt. Die not-

ärztliche Versorgung ist lediglich ein Teil der Notfallrettung. Der Einsatz der Notärztinnen und Notärzte erfolgt auf der Grundlage eines Notarztindikationskataloges, der von den kommunalen Aufgabenträgern landesweit einheitlich festgelegt wird.

Die im Notarzdienst erforderliche Qualifikation (Absatz 2) liegt vor, wenn ein Arzt oder eine Ärztin die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“, die Fachkunde „Rettungsdienst“ oder eine andere von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte vergleichbare Qualifikation berechtigt ist zu führen.

In Absatz 3 ist die Möglichkeit vorgesehen, telemedizinische Anwendungen zur Unterstützung des nichtärztlichen medizinischen Rettungsdienstpersonals zu nutzen. Einen erfolgversprechenden Ansatz bietet das in der Region Aachen eingeführte System „TemRas“ (telemedizinisches Rettungsassistenzsystem). Es kann eine Bild-, Ton- und Datenverbindung zwischen Einsatzort und „einem Telenotarzt“ hergestellt werden. Hierdurch könnten sich über die Möglichkeiten, die das Notfallsanitätäergesetz bietet, weitere den Notarzdienst entlastende Effekte erschließen lassen.

Neu eingeführt wird eine gesetzliche Verpflichtung der medizinischen Behandlungseinrichtungen – insbesondere der Krankenhäuser – für den Notarzdienst Ärztinnen und Ärzte freizustellen (Absatz 4). Auch bislang sind Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte in unterschiedlichen Rechtsverhältnissen als Notärztinnen und Notärzte tätig. In diese unterschiedlichen Rechtsverhältnisse soll durch die neue Regelung nicht eingegriffen werden. Es soll aber als ein wesentlicher Baustein zur Sicherung der Notarztversorgung der Grundsatz verankert werden, dass die Krankenhäuser und die anderen relevanten Behandlungseinrichtungen bei Bedarf im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit den kommunalen Aufgabenträgern Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung stellen und deren Mitarbeit im Rettungsdienst ermöglichen. Die entstehenden Kosten werden erstattet. Als besonderer Anreiz für Behandlungseinrichtungen können unter den Voraussetzungen des § 6 Absatz 2 Nummer 3 auch Kosten erstattet werden, die entstehen, um Ärztinnen und Ärzten die für deren Mitarbeit im Rettungsdienst erforderlichen besonderen Qualifikationen erwerben zu lassen (vgl. zu § 6 Abs. 2).

Zu § 14:

Neu geregelt wird die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten und Intensivtransporten.

Die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten soll durch Verlegungsärztinnen und Verlegungsärzte erfolgen. Diese sollen über dieselbe Qualifikation wie Notärztinnen und Notärzte verfügen (Absatz 1). In Ausnahmefällen sollen Krankenhäuser auch Ärztinnen und Ärzte mit anderer geeigneter Qualifikation einsetzen können, die Entscheidung trifft das abgebende Krankenhaus.

Dies bedeutet, dass neben dem Notarzdienst nach § 13 für die planbaren Transporte gesondert ein Verlegungsarztdienst einzurichten ist. Dessen Einrichtung und Sicherstellung sollte sinnvollerweise trägerübergreifend zu erfolgen, die Festlegung der Standorte erfolgt durch die Träger des Rettungsdienstes im Einvernehmen mit den Kostenträgern gemäß § 7 Absatz 1, siehe § 12 Absatz 4 Satz 2.

Der Einsatz sollte wie auch der Notarzteinsatz auf der Grundlage eines von den Aufgabenträgern einvernehmlich festgelegten Einsatzkriterienkataloges erfolgen.

Zu beachten ist, dass grundsätzlich nur in den Fällen, in denen die erstversorgende Behandlungseinrichtung kein Krankenhaus ist, der Sekundärtransport je nach konkreter Versorgungsnotwendigkeit der Notfallrettung oder dem Krankentransport zuzurechnen ist, ansonsten ist er dem Krankentransport zuzurechnen (siehe zu § 2 Absatz 3). Die je nach Bedarf begleitende Verlegungsärztin oder der Verlegungsarzt ist dann nicht die die Aufgabe des Notarztes innehabende Person.

Bei Intensivtransporten (Absatz 2) soll die Arztbegleitung durch Ärztinnen oder Ärzte erfolgen, die zusätzlich zu der Qualifikation nach § 13 Absatz 2 über eine wissenschaftlich anerkannte Qualifikation für Intensivtransporte verfügen. In Betracht kommen dafür beispielsweise die Empfehlungen für Intensivtransporte der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI).

Zu § 15:

Die Regelungen der Absätze 1 bis 3 wurden im Wesentlichen bereits durch das Gesetz vom 24. Juli 2015 (GVBl. Schl.-H. Seite 304) zur Umsetzung des Notfallsanitättergesetzes in das derzeit geltende RDG als § 3 Absätze 1 bis 3 eingefügt. Für die (bisherigen) Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten gilt die jetzige Übergangsregelung des § 34 Absatz 1 (vgl. auch dort).

Nach Absatz 1 ist das NEF (Notarzteinsatzfahrzeug) mit einer Notärztin oder einem Notarzt und mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter zu besetzen. Alternativ kann anstelle der Notfallsanitäterin oder dem Notfallsanitäter auch eine Rettungsassistentin oder eine Rettungsassistent dauerhaft Besatzungsmitglied sein (Satz 2). Auch nach Einführung des Berufsbildes „Notfallsanitäter“ dürfen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten weiterhin ihren Beruf ausüben. Es ist sachgerecht, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, die über eine langjährige Berufserfahrung verfügen und sich aus besonderen Gründen nicht weiterqualifizieren wollen, unbefristet neben der Notärztin oder dem Notarzt das NEF besetzen zu lassen.

Die bisherigen Besetzungsvorgaben für den RTW (Rettungswagen) werden an das neue Berufsbild „Notfallsanitäter“ angepasst (Absatz 2). Anstelle der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten ist nun die Notfallsanitäterin oder der Notfallsanitäter vorgesehen. Zweite Person muss wie bisher mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent sein, die oder der eine zusätzliche Qualifikation erworben hat (vgl. zu § 2 Absatz 7). Neu und alternativ ist die Vorgabe, dass auch eine Auszubildende oder ein Auszubildender zum Beruf des Notfallsanitäters als zweite Person eingesetzt werden kann. Voraussetzung ist, dass die ersten zwölf Monate der Notfallsanitäterausbildung bereits absolviert sind. Nach § 13 Absatz 2 Satz 2 Notfallsanitättergesetz darf die oder der Auszubildende zu regulären, dienstplanmäßigen Einsatzdiensten herangezogen werden, wenn die Teilnahme am Einsatzdienst dem Ausbildungszweck dient. Der Ausbildungsträger hat sich zu vergewissern, dass die oder der Auszubildende dazu in der Lage ist, und hat daher deren Kompetenz zu überprüfen. Durch das Notfallsanitättergesetz ist damit die Verantwortung für die Kompetenzüberprüfung bei dem Ausbildungsträger angesiedelt worden. Die Gesamtverantwortung des kommunalen Rettungsdienststrägers wird dadurch nicht tangiert. Die Anforderungen an die Besetzung der RTW gelten für Mehrzweckfahrzeuge (§ 12 Absatz 3) in gleicher Weise.

Nach Absatz 3 sind KTW (Krankentransportwagen) nur noch mindestens mit zwei Rettungssanitäterinnen oder Rettungssanitätern zu besetzen, von denen eine oder einer eine zusätzliche Qualifikation erworben hat (Absatz 3). Krankentransportwagen (vgl. zu § 12 Absatz 2) können für Krankentransporte, die keine Notfallrettung sind (§ 2 Absatz 2), vorgehalten werden. In Schleswig-Holstein wird seit Jahrzehnten das so genannte Mehrzweckfahrzeugsystem (vgl. zu § 12 Absatz 3) erfolgreich praktiziert. Unbeschadet dessen erscheint es sinnvoll und ausreichend aus den zu § 12 Absatz 2 geschilderten Gründen, für den KTW Typ A 2 (gemäß DIN EN 1789) als Mindestanforderung von den Anforderungen an die Qualifikation der personellen Besetzung für den RTW bzw. das Mehrzweckfahrzeug abzuweichen.

Intensivtransporte erfordern nicht nur eine dementsprechend angepasste Ausstattung des Fahrzeuges, sondern setzen auch besondere Qualifikationen des (nichtärztlichen) Rettungsdienstpersonals voraus (Absatz 4). Die kommunalen Aufgabenträger haben die Festsetzung dieser Qualifikation für das nichtärztliche medizinische Rettungsdienstpersonal landesweit einheitlich und leitliniengerecht zu gestalten. Als wissenschaftliche anerkannte Standards kommen beispielsweise die Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) in Betracht. Für die Beförderung von Säuglingen wird die Möglichkeit eröffnet, dass neben der RTW-Besetzung nach Absatz 2 auch ärztliches und nichtärztliches Fachpersonal zur Versorgung der Säuglinge mitfährt.

Das VEF (Verlegungsarzteinsetzfahrzeug) muss mindestens mit der Verlegungsärztin und dem Verlegungsarzt (Absatz 5) mit der Qualifikation gemäß § 14 Absatz 1 besetzt sein. Nähere Anforderungen sollen in der Durchführungsverordnung bestimmt werden.

Die personelle Besetzung des Rettungstransporthubschraubers geschieht in der bisher bereits gewohnten Art und Weise: Notärztin oder Notarzt und (neu) Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter (Absatz 6). Auch an dieser Stelle erfolgt der Wechsel von der Rettungsassistentin und dem Rettungsassistenten zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter. Für Intensivtransporte in der Luftrettung gelten dieselben personellen Qualifikationsanforderungen wie im bodengebundenen Rettungsdienst. In der Luftrettung muss die medizinische Besetzung auch Aufgaben der fliegerischen Assistenz übernehmen; die dementsprechende Qualifikation aus luftrechtlichen Vorgaben muss zusätzlich erfüllt sein. Die Sicherstellung dieser Anforderungen wird im Falle von Beauftragungen den Betreibern der Luftrettung in Verträgen nach § 5 Absatz 4 vorgegeben werden.

Zu § 16:

Wie bisher sind die Träger und/oder die Durchführer des Rettungsdienstes verpflichtet, das medizinische Rettungsdienstpersonal fortzubilden (Absatz 1). Es wird nunmehr konkretisiert, dass das medizinische Personal auch zur Fortbildung verpflichtet ist.

Aufgrund der sehr heterogenen Struktur der Einbindung von Ärztinnen und Ärzten in den Rettungsdienst wurde in Absatz 2 anstelle einer konkreten zeitlichen Vorgabe eine abstrakte Regelung für den zeitlichen Umfang der Fortbildung gewählt, die sich in der rettungsdienstlichen Organisation leichter umsetzen lässt. Die Verpflichtung, für eine fachgerechte Fortbildung zu sorgen (vgl. zu Absatz 1) umfasst daher auch die Pflicht, dies in sachgerecht angemessenem Zeitumfang zu tun.

Der Fortbildungsumfang für nichtärztliches medizinisches Rettungsdienstpersonal und für in der Leitstelle eingesetztes, nichtärztliches medizinisches Personal wird in Absatz 3 gegenüber den geltenden Regelungen der Durchführungsverordnung auf jeweils 40 Stunden vereinheitlicht. In der Rettungsleitstelle eingesetztes Personal ist neben der Fortbildung in leitstellenspezifischen Themen auch in für die Notfallrettung relevanten Themen fortzubilden; aus diesem Grunde ist insgesamt ein höherer Fortbildungsbedarf gegeben.

Mit der Regelung in Absatz 4 werden die erforderlichen Besonderheiten der Luftrettung abgedeckt.

Zu § 17:

Die bisherigen Regelungen über die Errichtung und den Betrieb der Rettungsleitstellen werden konkretisiert.

Nach Absatz 1 kann die Rettungsleitstelle weiterhin als so genannte „Integrierte Leitstelle“ betrieben werden, d.h. neben Aufgaben des Rettungsdienstes auch Aufgaben aus dem Bereich Brand- und Katastrophenschutz nach den dafür geltenden Bestimmungen wahrnehmen. Daneben sind auch Formen der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienstträgern, der Polizei und anderen möglich.

Wie bisher lenkt die Rettungsleitstelle alle Einsätze des Rettungsdienstes im Zuständigkeitsbereich – vorbehaltlich der besonderen Regelung in Absatz 8 (Absatz 2). Die Erreichbarkeit der Rettungsleitstelle ist nicht nur dauerhaft und ständig, sondern auch direkt sicherzustellen. Dies umfasst auch die notwendige Kommunikation mit den Rettungsmitteln; hierzu gehören auch die in der Luftrettung eingesetzten Rettungsmittel und die Einsatzkräfte in der Wasserrettung. Die Kommunikation erfolgt insbesondere über den BOS-Funk, d. h. den speziellen Funk für Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, der absehbar in digitaler Form erfolgt.

In Absatz 3 wird die personelle Besetzung der Rettungsleitstellen nunmehr auf Gesetzebene geregelt. Sie ist an einer angemessenen, landesweit einheitlichen Reaktionszeit und Risikoabdeckung für die Entgegennahme und die Abarbeitung von Notrufen sowie der Anleitung von Anrufern in lebensrettenden Maßnahmen auszurichten. Die entsprechenden Maßstäbe haben die kommunalen Aufgabenträger landesweit einheitlich festzulegen. Als Basisqualifikation der für die Annahme und die Bearbeitung der Notrufe zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter („Disponenten“) ist nunmehr entweder eine anerkannte Leitstellenausbildung, die auf Bundesebene diskutiert wird, oder „Rettungssanitäterin“ und „Rettungssanitäter“ mit Einsatzerfahrung (siehe § 2 Absatz 7) einschließlich einer der anerkannten Leitstellenausbildung vergleichbaren zusätzlichen Qualifikation vorgesehen. Die Rettungsdienstträger legen die der anerkannten Leitstellenausbildung vergleichbare zusätzliche Qualifikation landesweit einheitlich fest. Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes in der Rettungsleitstelle tätigen Personen müssen die neuen Qualifikationsanforderungen binnen drei Jahren erfüllen, sobald dieses Gesetz in Kraft getreten ist und die Rettungsdienstträger die vergleichbare zusätzliche Qualifikation gemäß festgelegt haben, siehe Übergangsregelung in § 34 Absatz 2.

Nach Absatz 4 muss die technische Ausstattung der Rettungsleitstelle dem Stand der Technik entsprechen. Insbesondere die notrufspezifischen Regelungen (z. B. die Verordnung über Notrufverbindungen) sind zu beachten.

Wie bisher auch sind bei Bedarf die Polizei oder Spezialkräfte wie z.B. der geplante Wasserrettungsdienst hinzuzuziehen (Absatz 5). Die Polizei ist zu informieren, wenn die Einsatzlage polizeiliche Maßnahmen erforderlich macht. Die Einsatzlage kann auch die Beteiligung der Feuerwehr oder anderer Einrichtungen erforderlich machen. Dabei wird formal dahingehend unterschieden, ob die Beteiligung im Rahmen einer eigenen, ggf. gesetzlichen Aufgabenstellung erfolgt oder diese Beteiligung eine reine Unterstützung des Rettungsdienstes darstellt. Die Erfüllung der eigenen Aufgabenstellung geschieht in alleiniger Verantwortung der beteiligten Einrichtung; bei Unterstützung liegt die Endverantwortung beim Rettungsdienst. Vgl. dazu auch zu § 4 Abs. 4.

Die Rettungsleitstelle hat einen internetbasierten, datenbankgestützten Behandlungskapazitätennachweis zu führen (Absatz 6). Ziel dieser Anwendung ist es, eine umfassende Ressourcenübersicht über die Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Behandlungseinrichtungen für die Rettungsleitstellen – auch überregional – verfügbar zu machen. Information und Austausch zwischen den Rettungsleitstellen und Behandlungseinrichtungen erfolgt über diese Anwendung. Die Anwendung unterstützt die Behandlungseinrichtungen bei der effektiven Nutzung der Behandlungskapazitäten. Die Verpflichtung zur Nutzung dieser Anwendung trifft neben den Rettungsleitstellen auch die Behandlungseinrichtungen. Dem Grundsatz des § 9 Abs. 1 folgend muss die Anwendung dergestalt geschützt ausgeführt werden, dass nur Berechtigte Zugriff darauf haben.

Die Rettungsleitstellen und damit die Rettungsdienststräger und die Kassenärztliche Vereinigung sollen zusammenarbeiten (Absatz 7).

Die Disposition der Einsätze der Luftrettung, der Intensivtransporte und der Einsätze mit Ressourcen für adipöse Personen soll vor dem Hintergrund der überregionalen Aufgabenstellung möglichst zentralisiert werden, um Synergieeffekte zu erschließen (Absatz 8).

Zu § 18:

Hygiene, Infektionsschutz und der fachgerechte Umgang mit Medizinprodukten haben auch im Rettungsdienst eine herausragende Bedeutung. Aus diesem Grunde ist es erforderlich, zur Umsetzung der entsprechenden Bestimmungen und Regeln in der rettungsdienstlichen Praxis zu verpflichten (Absatz 1).

In Absatz 2 werden der Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes sowie der Patientinnen und Patienten hervorgehoben. Es ist sicherzustellen, dass Informationen über solche übertragbaren Erkrankungen übermittelt werden, die besondere Hygienemaßnahmen bedingen. Verpflichtet zur Information sind Personen, die Leistungen des Rettungsdienstes anfordern oder Patientinnen und Patienten an den Rettungsdienst übergeben. Ebenso verpflichtet sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes bei der Übergabe der Patientinnen und Patienten. Der Schutz und die Verpflichtungen betreffen auch Unternehmen nach § 22 (vgl. zu § 24 Absatz 1 Satz 2).

Zu § 19:

Im Rettungsdienstgesetz neu geregelt werden die Struktur und die Organisation der Luftrettung.

Das Land legt die Standorte fest, von denen aus Luftrettung betrieben wird (Absatz 1). Bis zu einer Festlegung muss weiterhin Luftrettung betrieben werden. In einer Übergangsregelung (§ 34 Absatz 4) muss daher die tatsächlich in Schleswig-Holstein existierende Struktur zunächst gesichert werden. Diese Übergangsregelung enthält für den Standort Siblin eine weiterreichende Bestimmung, der Kreis Ostholstein wird temporär Träger der Luftrettung für den Standort Siblin. Siehe dazu zu § 3 Absatz 2 und § 34 Absatz 3.

In Absatz 2 wird das Einsatzspektrum der Luftrettung beschrieben: Notfallrettung, und arztbegleitete Sekundärtransporte, insbesondere Intensivtransporte. Über diese Einsatzarten hinaus werden Rettungstransporthubschrauber auch dann eingesetzt, wenn dies für die Einsatzbewältigung aus einsatztaktischen oder notfallmedizinischen Gründen unerlässlich ist. Die Disposition der Luftrettungseinsätze soll nach § 17 Absatz 8 von einer bestehenden Rettungsleitstelle aus zentral für Schleswig-Holstein erfolgen; sofern dies nicht erfolgt, disponiert die für den Standort zuständige Rettungsleitstelle.

Nach § 5 Absatz 4 beauftragt das Land Dritte mit der operativen Durchführung der Luftrettung. Mit der Regelung in Absatz 3 wird die Verantwortung für das Betreiben des Qualitätsmanagements (§ 10) und die Bestellung der ÄLRD (§ 11) den zu Beauftragenden zugeordnet. Die inhaltlichen Vorgaben der §§ 10 und 11 bleiben unverändert.

In Absatz 4 ist vorgesehen, dass die Beauftragungen mit der operativen Durchführung der Luftrettung auch als Dienstleistungskonzession erfolgen können. Diese Option ist angesichts der Besonderheiten der Luftrettung sachgerecht und baut auf der bisherigen tatsächlichen Situation der Luftrettung auf. Die „Luftrettungsunternehmen“ in Schleswig-Holstein sind insbesondere für die Vereinbarung von Benutzungsentgelten selbst verantwortlich gewesen sind. Demgemäß sind die Abweichungen von den sonst geltenden Vorgaben geregelt:

- Nicht das Land, sondern die Beauftragten tragen die Kosten der Luftrettung, in dem auftragsgemäßen Umfang (vgl. zu § 6 Absatz 1),
- nicht das Land, sondern jede oder jeder Beauftragte vereinbart die Benutzungsentgelte mit den Kostenträgern im Sinne des § 7 Absatz 1,
- bezüglich der Verfahrensregelungen des § 7 Absatz 3 und 4 treten die Beauftragten an die Stelle des Landes,
- das Recht zur Anrufung der Schiedsstelle geht vom Land auf jede Beauftragte oder jeden Beauftragten über (vgl. § 8 Absatz 4).

Die Einzelheiten der Aufgabenerfüllung werden in den Verträgen zwischen dem Land und den Beauftragten festgelegt (vgl. zu § 5 Absatz 4). Das Land führt die Aufsicht (§ 35 Absatz 1 Satz 2), soweit es unter Berücksichtigung der Übergangsregelung zuständig ist.

Vgl. zu den Absätzen 3 und 4 die Begründung zu § 34 Absatz 4 Satz 2.

Zu § 20:

Zu den Aufgaben des Rettungsdienstes gehört auch die Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen (vgl. zu § 1 Absatz 2). Die Definition des Großschadensereignisses enthält § 2 Absatz 6. Es sind von jedem Rettungsdienstträger Planungen und ggf. Vorkehrungen in Form von Vereinbarungen zur Erweiterung der dienstplanmäßigen Ressourcen zu treffen (erweiterter Rettungsdienst) (Absatz 1). Zu berücksichtigen sind selbstverständlich auch die Ressourcen der Luftrettung als ergänzender Teil der Notfallrettung.

Die Planungen sind insbesondere auf Standardisierung und Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdienstträgern auszurichten (Absatz 2). Aufgrund der bisher geltenden Durchführungsverordnung waren die Rettungsdienstträger bereits verpflichtet, gemeinsam einheitliche Grundlagen für die Alarm- und Einsatzplanung zur Bewältigung eines „größeren Notfallereignisses“ zu erarbeiten. Ziel ist es, unter einheitlichen Einsatzstichworten standardisierte Ressourcen Kreisgrenzen übergreifend verfügbar zu haben. In die Planungen einzubeziehen sind auch die Behandlungseinrichtungen und Ressourcen Dritter. Die Planungen der verschiedenen Akteure sind einvernehmlich zu erstellen. Da Großschadenslagen dynamisch verlaufen können, ist auch das Zusammenwirken mit Einheiten des Katastrophenschutzes zu planen.

Die bisherige „Technische Einsatzleitung“ erhält zur besseren Abgrenzung zu anderen technischen Einsatzleitungen die Bezeichnung „Einsatzleitung Rettungsdienst“ (ELRD) (Absatz 3). Sie besteht wie bisher mindestens aus einer Leitenden Notärztin oder einem Leitenden Notarzt (LNA) und einer Organisatorischen Leiterin oder einem Organisatorischen Leiter (OrgL). Die spezifische LNA-Qualifikation wird landesweit einheitlich in dem Verfahren nach § 11 Absatz 2 durch das Land festgelegt. Die OrgL-Qualifikation legen die Rettungsdienstträger landesweit einheitlich fest. Es dürfte sinnvoll sein, die Kostenträger gemäß § 7 Absatz 1 bei der Festlegung der Qualifikation des OrgL zu beteiligen. .

Die Regelung über die Einsatzleitung, also die Leitung des rettungsdienstlichen Einsatzes in einer Großschadenslage, berücksichtigt die verschiedenen beteiligten Akteure (Absatz 4): Die oder der LNA ist gemeinsam mit der oder dem OrgL verantwortlich. Die Weisungsbefugnis gilt gegenüber allen Einsatzkräften des Rettungsdienstes, unabhängig davon, ob diese dem „eigenen“ Rettungsdienstträger oder einem anderen Rettungsdienstträger zuzuordnen sind. Dies gilt auch für Einsatzkräfte der Luftrettung und der Wasserrettung. Im Hinblick auf Ärztinnen und Ärzte steht die Weisungsbefugnis ausschließlich der oder dem LNA zu; sie bezieht sich nur auf medizinisch-organisatorische Fragen. Die Weisungsbefugnis gilt auch gegenüber ggf. beteiligten Unternehmen nach § 23. Sollten andere Einrichtungen (§ 17 Absatz 5) am Einsatzgeschehen beteiligt sein, stimmt sich die ELRD mit deren Einsatzleitungen ab. Es besteht die Möglichkeit, eine gemeinsame Einsatzleitung zu bilden.

Zu § 21:

Für die organisierte Erste Hilfe (auch als „First Responder“ bekannt) werden Rahmenbedingungen vorgegeben. Dadurch soll die organisierte Erste Hilfe, die regional unterschiedlich von Interessierten freiwillig erbracht wird, planbar und fachlich nachvollziehbar gemacht werden. Die kommunalen Aufgabenträger können Vereinbarungen mit Interessierten, die organisierte Erste Hilfe erbringen wollen, abschließen. Dadurch wird die organisierte Erste Hilfe jedoch nicht Teil des Rettungsdienstes. Die Alarmierung

erfolgt durch die Rettungsleitstelle auf der Grundlage der Vereinbarungen. Letzteres gilt nicht für Einsätze der Berufsfeuerwehren als organisierte Erste Hilfe.

Vor §§ 22 bis 27:

Anders als nach den bisher geltenden Regelungen ist die Notfallrettung, betrieben durch private Unternehmen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes, nicht mehr genehmigungsfähig. Die Notfallrettung wird ausschließlich in öffentlicher Trägerschaft wahrgenommen (vgl. zu § 1 Absatz 4 und 5).

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.

Das bisherige Nebeneinander zwischen dem durch die kommunalen Aufgabenträger sicherzustellenden öffentlichen Rettungsdienst mit den Bestandteilen Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport und den Möglichkeiten für private Unternehmen, ebenfalls Notfallrettung und qualifizierten Krankentransport auf der Grundlage einer Genehmigung zu betreiben, hat sich nicht in vollem Umfang bewährt. Private Unternehmen sind anders als der öffentliche Aufgabenträger nicht verpflichtet, die Notfallrettung und den Krankentransport bedarfsgerecht sicher zu stellen, sondern richten naturgemäß ihre unternehmerischen Entscheidungen danach aus, mit dem Unternehmen Gewinn zu erzielen. Der öffentliche Aufgabenträger dagegen muss Bedarfssteigerungen durch Ausweitung der Kapazitäten abdecken.

Das geltende Rettungsdienstgesetz macht die Genehmigungserteilung von einer Verträglichkeitsprüfung abhängig, die keine Bedarfsprüfung ist. Das Schleswig-Holsteinische Oberverwaltungsgericht hat in der Entscheidung vom 22. Oktober 2003 (4 LB 21/03) festgestellt, dass nicht jede Überkapazität zu einer Überschreitung der Verträglichkeitsgrenze führt und damit einen Versagungsgrund darstellt. Damit kann die Genehmigungserteilung aus rechtlichen Gründen zu Überkapazitäten führen, die durch die Kostenträger zusätzlich zu finanzieren wären.

Außerdem führt eine quasi-Einbindung der Notfallrettungskapazitäten der privaten Unternehmen durch deren rechtlich mögliche Disposition über die öffentliche Rettungsleitstelle oder deren Inanspruchnahme für den öffentlichen Rettungsdienst in Spitzenzeiten zu einer Verwischung der Zuständigkeiten und damit Verantwortlichkeiten sowie einer Vermischung der verfügbaren Ressourcen.

Die bisherigen Regelungen beinhalteten für das Genehmigungsverfahren einen Verweis auf Regelungen des Personenbeförderungsgesetzes. Dieser Verweis ist aufgegeben worden, um die Handhabbarkeit der Vorschriften zu verbessern. Die §§ 23 bis 28 enthalten nunmehr auch alle für das Genehmigungsverfahren relevanten Regelungen.

Zu § 22:

Die Durchführung von Krankentransporten außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes bedarf der Genehmigung (Absatz 1). Wie bisher ist eine wirtschaftliche Unternehmertätigkeit neben dem öffentlichen Rettungsdienst möglich (duales System bzw. Trennungssystem). Allerdings sind die Betätigungsmöglichkeiten privater Unternehmen auf den Krankentransport mit KTW begrenzt (vgl. zu § 1 Absatz 5, Aus diesem Grunde sind Notfalltransporte und Intensivtransporte, der Betrieb von sowie die Luft-

rettung nicht genehmigungsfähig. Soweit Sekundärtransporte dagegen Krankentransporte sind, sind sie unabhängig von der Arztbegleitung genehmigungsfähig.

In Absatz 1 sind die Sachverhalte konkretisiert, bei denen Genehmigungsverfahren durchzuführen sind. Hierzu gehört auch die Neuerteilung abgelaufener Genehmigungen.

In Absatz 2 sind die bekannten subjektiven Genehmigungsvoraussetzungen dargestellt. Die Anforderungen an die fachliche Eignung sollen in der Durchführungsverordnung konkretisiert werden (vgl. § 32 Nr. 14).

Wie bisher ist eine Funktionsschutzklausel geregelt (Absatz 3), die eine Verträglichkeitsprüfung beinhaltet (SH OVG, a. a. O.). Es wird dem Grunde nach auf die bereits geltenden Kriterien abgestellt und die Regelungen daraufhin angepasst, dass nur noch Krankentransport genehmigungsfähig ist. Konkretisierend werden in Satz 3 das Einsatzaufkommen und damit der Grad der Auslastung (effektive und wirtschaftliche Auslastung) als Wertungskriterium hervorgehoben.

Zu Absatz 4: Bei einem Antrag auf Neuerteilung einer abgelaufenen Genehmigung sind die Genehmigungsvoraussetzungen nach Absatz 2 und 3 zu prüfen. Die Möglichkeit des Beobachtungszeitraumes (Satz 3) dient dazu, die Auswirkungen bereits erteilter Genehmigungen auf den öffentlichen Rettungsdienst sachgerecht einschätzen zu können.

Zu § 23:

Der Antrag auf Genehmigung ist wie bisher bei dem örtlich zuständigen Kreis oder der örtlich zuständigen kreisfreien Stadt zu stellen (Absatz 1). Die Erforderlichkeit der Abstimmung bei Kreisgrenzen überschreitenden Auswirkungen einer Genehmigungserteilung entspricht ebenfalls der bisherigen Regelung (Absatz 1). Einrichtungen, die mit der operativen Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes beauftragt sind (siehe § 5 Absatz 1) sind nicht antragsberechtigt. Dieses Konkurrenzverbot ist zur Vermeidung von Inkompatibilitäten erforderlich. Nach Satz 4 ist der Rettungsdienststräger anzuhören. Diese Anhörung ist notwendig, da die behördeninterne Zuständigkeit auseinanderfallen kann und zudem die kommunalen Aufgabenträger berechtigt sind, die Aufgabenwahrnehmung im öffentlichen Rettungsdienst nach § 3 Absatz 3 zu übertragen.

In den Absätzen 2 und 3 sind die dem Antrag mindestens beizufügenden Unterlagen und die Begründungspflichten der Antragsteller geregelt.

Zu § 24:

Zu Absatz 1: Mit der Erteilung der Genehmigung ist das Unternehmen verpflichtet, Krankentransporte in der in der Genehmigung festgelegten Art und Weise in eigener Verantwortung durchzuführen. Neben den in den §§ 22 bis 27 enthaltenen spezifischen Regelungen und den anderen Regelungen des Gesetzes die besonders auf Unternehmen nach § 22 abstellen, gelten die Regelungen über die Definition des Krankentransports (§ 2 Absatz 2), den Datenschutz und die Dokumentation (§ 9), die Rettungsmittel, hier: KTW (§ 12 Absatz 1, 2 und 5 Satz 1), die Besetzung der KTW (§ 15 Absatz 3), die Fortbildung des Personals (§ 16 Absatz 1 und 3 Satz 1) sowie Hygiene, Infektionsschutz und Medizinprodukte (§ 18) entsprechend.

Die Absätze 2 bis 5 enthalten die Regelungsinhalte der Genehmigung.

In Absatz 6 ist konkretisiert, dass im Rahmen der Prüfung der Genehmigungsvoraussetzungen auch ein Fachgutachten eingeholt werden kann. Nach § 23 Absatz 3 ist eine komplexe Verträglichkeitsprüfung vorzunehmen. Um eine effektive Steuerung der Personalkapazitäten zu ermöglichen, kann die Einholung eines Gutachtens sachgerecht sein. Die Kosten können als Auslagen geltend gemacht werden.

Absatz 7 enthält Widerrufstatbestände, die die diesbezüglichen Regelungen des Landesverwaltungsgesetzes erweitern.

Zu § 25:

Zu Absatz 1:

Die Aufnahme des Betriebs ist anzeigepflichtig, sowohl gegenüber der Genehmigungsbehörde als auch gegenüber der für den Betriebsbereich zuständigen Rettungsleitstelle. Satz 2 enthält eine „Erlöschensklausel“ für den Fall, dass der Betrieb (nach Aufnahme des Betriebes) für länger als drei Monate nicht in der in der Genehmigung festgelegten Art und Weise aufrechterhalten wird (vgl. zu Absatz 2).

In Absatz 2 sind die Unternehmerpflichten während des Betriebs des Unternehmens als Basis für die Aufsichtsführung der Aufsichtsbehörden (vgl. § 35 Absatz 3) zusammengefasst. Die Aufsichtsbehörden haben darauf zu achten, dass die Unternehmerinnen und Unternehmer ihren Verpflichtungen genügen.

Die Absätze 3 bis 5 enthalten weitere spezifische Verpflichtungen.

Zu § 26:

§ 27 enthält die für die Fälle des Todes der Unternehmerin oder des Unternehmers, einer Veräußerung des Unternehmens oder einer Rechtsformänderung erforderlichen Regelungen.

Zu § 27:

Mit § 28 wird wie bisher die Geltung bestimmter Regelungen der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr (BOKraft) angeordnet, die den Betrieb der Unternehmerin oder des Unternehmers, die Ausrüstung und Beschaffenheit sowie Untersuchung der Fahrzeuge betreffen.

Satz 3 erweitert das Verbot zur Tätigkeitsausübung nach § 9 BOKraft auf folgende Personen im Sinne des § 2 des Infektionsschutzgesetzes: Krankheitsverdächtige, Ausscheider und Ansteckungsverdächtige. Dies gilt auch, wenn Angehörige, mit denen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter in häuslicher Gemeinschaft leben, zu den vorgenannten Personen zählen.

Zu § 28:

Geregelt ist die Zusammenarbeit zwischen dem kommunalen Rettungsdienststräger und der zuständigen Behörde für die Entgegennahme einer Anzeige oder die Erteilung einer Erlaubnis für Veranstaltungen, bei denen die Einrichtung eines Sanitätsdienstes erforderlich ist (Absatz 1).

Verschiedene bundes- und landesrechtliche Vorschriften sehen Anzeige- oder Genehmigungspflichten für Veranstaltungen vor. Darüber hinaus kann die örtliche Ordnungsbehörde sicherheitstechnische Vorgaben für Veranstaltungen setzen. Nicht in jeder Regelung ist ein Gebot zur Abstimmung mit dem zuständigen kommunalen Rettungsdienstträger vorgeschrieben. Diese Lücke wird geschlossen.

Nicht beabsichtigt ist, dass die für den Rettungsdienst zuständigen kommunalen Behörden nun die spezialgesetzlichen Aufgaben anderer Behörden übernehmen sollen. Ein möglicher Bedarf an sanitätsdienstlicher Absicherung der Veranstaltung ist von der jeweiligen Fachbehörde zu prüfen.

Der kommunale Rettungsdienstträger soll Kenntnis von dieser Veranstaltung erlangen und damit in die Lage versetzt werden, einen aus dieser Veranstaltung resultierenden rettungsdienstlichen Sonderbedarf zu prüfen.

Ziel ist es, die jeweiligen Erfordernisse aufeinander abzustimmen.

Unter den in Absatz 2 geregelten Voraussetzungen kann zugelassen werden, dass mit den sanitätsdienstlichen Ressourcen auch Leistungen des Rettungsdienstes erbracht werden. Die Einzelfallentscheidung erfolgt in Verantwortung des kommunalen Aufgabenträgers.

Zu § 29:

Die Regelungen zum Werksrettungsdienst folgen dem Beispiel des Brandschutzgesetzes („Werksfeuerwehr“). Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium kann die Vorhaltung eines Werksrettungsdienstes – außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes – anordnen. Verpflichtet werden können Eigentümer, Betreiber oder Bauherren.

Nach Absatz 1 sind Kriterien ein stark erhöhter Bedarf an Rettungsmitteln oder die Erforderlichkeit einer speziellen Ausrüstung.

Der Werksrettungsdienst soll die planbaren Einsätze eigenständig bewältigen können (Absatz 2). Die Vorschriften an die Ausstattung, Ausrüstung und Besetzung der Rettungsmittel einschließlich der Qualifikation im notärztlichen und nichtärztlichen medizinischen Bereich sowie die Regelungen über Datenschutz und Dokumentation gelten entsprechend bzw. sinngemäß, da der Werksrettungsdienst auch Beförderungen zur weiteren Behandlung durchführen darf. Der Rettungsdienstträger, in dessen Rettungsdienstbereich sich der angeordnete Werksrettungsdienst befindet, wirkt an der Bestimmung der erforderlichen Kapazitäten mit.

Der öffentliche Rettungsdienst wird bei vorzuhaltendem Werksrettungsdienst subsidiär tätig (Absatz 4).

Für den Vollzug gelten die Regelungen des Landesverwaltungsgesetzes.

Zu § 30:

Der Umgang mit im Rettungsdienstgesetz definierten Begriffen ist nicht immer regelkonform. Dies ist besonders kritisch zu bewerten, wenn dadurch in der Öffentlichkeit der Eindruck erweckt wird, es handele sich um öffentlichen Rettungsdienst im Sinne

des Gesetzes. Aus diesem Grunde werden bestimmte Begriffe gesetzlich geschützt. Missbrauch kann als Ordnungswidrigkeit verfolgt werden (vgl. zu § 33).

Zu § 31:

Der Missbrauch von Notrufeinrichtungen kann als Straftat (§ 145 Absatz 1 StGB) verfolgt werden. In Zeiten stetig zunehmender Möglichkeiten der mobilen Kommunikation stellt die Nutzung des Notrufs zu Zwecken, denen kein Hilfebegehren bzw. kein Notfall zu Grunde liegt, eine nicht unerhebliche Belastung für die Rettungsleitstellen dar. Im Zweifel könnte dadurch eine wirklich erforderliche Hilfeleistung verzögert werden. Neben die Möglichkeit der Strafverfolgung wird durch die Regelung in § 31 die möglicherweise stärker greifende Option gestellt, diejenigen Personen, die den Notruf missbräuchlich nutzen, zumindest dann Kosten aufzuerlegen, wenn daraus ein tatsächlicher nicht erforderlicher Einsatz resultiert.

Zu § 32:

§ 32 enthält die erforderlichen Ermächtigungen für konkretisierende Regelungen in einer Durchführungsverordnung.

Zu § 33:

§ 33 enthält Ordnungswidrigkeitentatbestände. Erfasst ist das Verbot, Krankentransporte ohne Genehmigung nach § 22 durchzuführen, und damit auch, neben Krankentransport andere Leistungen des (öffentlichen) Rettungsdienstes zu erbringen. Ein Verstoß gegen die Verpflichtungen, die den Betrieb von Unternehmen nach § 24 betreffen, können ebenso als Ordnungswidrigkeit geahndet werden, wie Pflichtverstöße von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Unternehmens.

Als Ordnungswidrigkeit kann auch die missbräuchliche Nutzung einer gesetzlich geschützten Bezeichnung geahndet werden.

Die Ahndung von Verstößen gegen die Bestimmungen des § 22 Absatz 1 oder Bestimmungen, die Unternehmen nach § 24 betreffen, obliegt der Genehmigungsbehörde (siehe § 35 Absatz 3). Zuständig für die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach Nr. 7, soweit der Verstoß nicht im Zusammenhang mit einem Unternehmen nach § 22 steht, ist das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium.

Zu § 34:

§ 34 enthält die bereits mit Gesetz vom 24. Juli 2015 (GVObI. Schl.-H. Seite 304) in RDG eingefügte Umsetzung des neuen Berufsbildes „Notfallsanitäter“, sowie die für die Luftrettung, die Inhaberinnen oder Inhaber einer Genehmigung nach § 10 des geltenden Gesetzes sowie bestimmter neuer Anforderungen erforderlichen Übergangsbestimmungen.

Zu Absatz 1: Die Rettungsmittel sind spätestens ab dem 1. Januar 2024 in der in § 15 (Besetzung der Rettungsmittel) vorgesehenen Weise mit Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu besetzen. Bis dahin erfüllen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten die Qualifikationsanforderungen.

Absatz 2 betrifft die Umsetzung der neuen Qualifikationsanforderungen für Personen, die in der Rettungsleitstelle für die Annahme und die Bearbeitung der Notrufe sowie die Anleitung von Anrufern in lebensrettenden Maßnahmen eingesetzt werden (Disponenten), die über die „Grundqualifikation“ hinaus geht: Sobald dieses Gesetz in Kraft getreten ist und eine anerkannte Leitstellenausbildung besteht oder die Rettungs-

dienstträger landesweit einheitlich diejenige Qualifikation festgelegt haben, die der anerkannten Leitstellenausbildung gleichwertig ist, haben Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung gemäß § 2 Absatz 7, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, die bereits für Aufgaben der Rettungsleitstelle eingesetzt sind, drei Jahre Zeit, diese Qualifikation zu erlangen.

Absatz 3 enthält eine notwendige Übergangsregelung für die Luftrettung. Da die Luftrettung erstmalig durch dieses Gesetz geregelt wird, kann die nach § 19 notwendige strukturelle und organisatorische Umsetzung erst nach Inkrafttreten des Gesetzes geschaffen werden. Es müssen jedoch Luftrettungseinsätze kontinuierlich weiterhin stattfinden. Aus diesem Grunde müssen Interimsbeauftragungen vorgenommen werden, bis die Grundlagen für Beauftragungen nach § 19 geschaffen worden sind. Diese Interimsbeauftragungen erfolgen durch Gesetz. Nähere Regelungen können durch Verwaltungsakt getroffen werden.

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 Rettungstransporthubschrauber 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 Rettungstransporthubschrauber zur Verfügung gestellt wird.

Zu Absatz 4: Unternehmerinnen und Unternehmer, die eine Genehmigung nach § 10 des geltenden Gesetzes besitzen, dürfen vorbehaltlich der Zustimmung der zuständigen Genehmigungsbehörde bei Vorliegen der Genehmigungsvoraussetzungen bis zum Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ihre Genehmigung nutzen. Dies gilt auch für Genehmigungen zur Durchführung von Notfallrettung.

Da die Umsetzung der in Absatz 5 aufgeführten Anforderungen konzeptioneller Festlegungen, ggf. Beschaffungen und zeitaufwändiger Implementierungen bedarf, ist ein zeitlicher Vorlauf bis zur Umsetzung vorgesehen. Die Umsetzung hat bis spätestens zum 31. Dezember 2020 zu erfolgen.

Zu § 35:

In Absatz 1 ist die Zuständigkeit für die Aufsichtsführung über die jeweiligen Beauftragten (siehe § 5 Absatz 1) geregelt. Diese Aufsichtsführung obliegt dem jeweiligen Aufgabenträger, der bei einer Beauftragung Auftraggeber ist. Demgemäß obliegt die Aufsicht in der Luftrettung dem Luftrettungsträger.

Mit der Regelung in Absatz 2 wird neben der Kommunalaufsicht eine Rechtsaufsicht über die kommunalen Rettungsdienstträger geregelt, die von dem für den Rettungsdienst zuständigen Ministerium ausgeübt wird. Die Rechtsaufsichtbehörde ist im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres zu Eingriffen in die Kommunalverwaltung befugt: Beanstandungsrecht, einstweilige Anordnung (§ 123 GO) und Anordnungsrecht (§ 124 GO). Eine vergleichbare Regelung enthält das Gesundheitsdienstgesetz von 2001 (§ 3 Absatz 3 GDG) und wurde auch in das Jugendförderungsgesetz 2015 (§ 47 Absatz 4 JuFöG) eingeführt.

Zu Absatz 3: Die Aufgaben nach den §§ 22 bis 27 werden zur Erfüllung nach Weisung wahrgenommen. Zuständig sind die Kreise und kreisfreien Städte (siehe § 23 Absatz 1). Neben der Aufsicht über die Unternehmen nach § 22 umfasst die Aufgabe auch die Abwehr von Zuwiderhandlungen gegen das Gesetz, die Durchführungsverordnung oder behördliche Anordnungen. Zum Zwecke der Aufsicht haben die zuständigen Behördenvertretungen auch ein Betretungsrecht für Räume des Unternehmens.

Zu § 36:

Eine Regelung über die Einschränkung von Grundrechten, hier: Unverletzlichkeit der Wohnung, ist im Hinblick auf das Betretungsrecht nach § 35 Absatz 3 erforderlich.

Zu § 37:

§ 37 enthält die Inkrafttretens- und Außerkrafttretensregelungen.