

Handbuch

zum

Rettungsdienstgesetz

des Landes Sachsen-Anhalt

(RettdG LSA)

vom 18. Dezember 2012

**Hinweis:**

Diese Broschüre wurde nach bestem Wissen erstellt, dennoch ist nicht ausgeschlossen, dass Texte abweichend interpretiert werden können oder die Rechtsprechung und Praxis andere Auffassungen entwickeln.

Personen- und Funktionsbezeichnungen gelten in dieser Broschüre sowohl in männlicher als auch in weiblicher Form.

## Vorwort

Im täglichen Kampf um Leben und Gesundheit der Mitbürger engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst. Ihnen können wir nicht genug danken.

Der Rettungsdienst leistet einen wichtigen Beitrag in der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr. So betont es auch das im Dezember 2012 vom Landtag verabschiedete Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettDG LSA) (GVBl. LSA S. 624). Mit diesem verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, dem Rettungsdienst wieder einen rechtssicheren Rahmen zu geben. Nach verschiedenen Entwicklungen im Europa- und Bundesrecht und in der hierzu ergangenen Rechtsprechung war es erforderlich den Rettungsdienst auch im Landesrecht neu zu ordnen. Nun gilt es, dieses Gesetz mit Leben zu füllen.

Die vorliegende Broschüre dient der Einführung in die neuen gesetzlichen Regelungen. Ihr Hauptanliegen ist es, den Inhalt des Gesetzes bekannt zu machen. Deshalb folgt sie in ihrer Gliederung dem Aufbau des Gesetzes in seinen Abschnitten und Paragraphen. Sie orientiert sich stark an den Intentionen des Gesetzgebers und ergänzt diese um die eine oder andere Erläuterung.

Mag diese Broschüre all den im und für den Rettungsdienst engagierten Menschen eine Unterstützung sein. Ich hoffe, dass sie ihnen ihre verantwortungsvolle Arbeit an mancher Stelle erleichtert, bestehende Unklarheiten beseitigt und auftretende Fragen löst.

Magdeburg, im Juli 2013

Ihr Holger Stahlknecht

Minister für Inneres und Sport  
des Landes Sachsen-Anhalt



# Inhaltsverzeichnis

<i>Inhaltsverzeichnis</i> .....	5
<i>Abkürzungsverzeichnis</i> .....	8
<i>Einleitung</i> .....	11
<i>Abschnitt 1 Grundlagen</i> .....	13
§ 1 Geltungsbereich .....	13
§ 2 Begriffsbestimmungen.....	16
<i>Abschnitt 2 Organisation des Rettungsdienstes</i> .....	21
§ 3 Grundsatz .....	21
§ 4 Zuständigkeiten, Rettungsdienstzweckverbände.....	22
§ 5 Einheitliche Versorgung.....	24
§ 6 Landesbeirat.....	25
§ 7 Rettungsdienstbereich, Rettungsdienstbereichsplan .....	28
§ 8 Bereichsbeirat .....	31
§ 9 Rettungsdienstleitstelle.....	33
§ 10 Ärztliche Leitung .....	37
§ 11 Rettungsdienstliches Personal .....	39
<i>Abschnitt 3 Leistungserbringung im bodengebundenen Rettungsdienst</i> .....	41
§ 12 Leistungserbringer .....	43
§ 13 Auswahl von Leistungserbringern, Beauftragung Dritter.....	48
§ 14 Inhalt der Genehmigung .....	52
§ 15 Verfahren, Gebühren .....	53
<i>Abschnitt 4 Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes</i> .....	55
<i>Unterabschnitt 1 Allgemeines zur Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes</i> .....	55
§ 16 Pflichten des bodengebundenen Rettungsdienstes.....	55

§ 17 Rettungsmittel, Ausstattung und Einsatz .....	56
§ 18 Rettungsmittel, Besetzung.....	57
§ 19 Hygiene .....	58
§ 20 Dokumentation.....	59
§ 21 Bereichsübergreifender Rettungsdienst .....	61
<i>Unterabschnitt 2 Notfallrettung im bodengebundenen Rettungsdienst.....</i>	<i>64</i>
§ 22 Rettungswachen .....	64
§ 23 Notärztliches Personal.....	65
§ 24 Notärztlicher Einsatz.....	67
<i>Unterabschnitt 3 Qualifizierte Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst.....</i>	<i>67</i>
§ 25 Rettungsmittel für die qualifizierte Patientenbeförderung.....	67
§ 26 Personalstellung für die qualifizierte Patientenbeförderung.....	68
§ 27 Einsatzabwicklung der qualifizierten Patientenbeförderung .....	70
<i>Abschnitt 5 Luftrettungsdienst.....</i>	<i>71</i>
§ 28 Organisation des Luftrettungsdienstes .....	71
§ 29 Luftrettungsmittel, Personal.....	73
§ 30 Durchführung des Luftrettungsdienstes.....	75
§ 31 Aufsicht im Luftrettungsdienst .....	77
§ 32 Landesgrenzenübergreifender Luftrettungsdienst.....	77
<i>Abschnitt 6 Wasser- und Bergrettung.....</i>	<i>79</i>
§ 33 Wasser- und Bergrettungsdienst .....	79
<i>Abschnitt 7 Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen.....</i>	<i>81</i>
§ 34 Planung und Vorhaltung zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen .....	82
§ 35 Rettungsdienstliche Einsatzleitung bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen.....	85

<i>Abschnitt 8 Finanzierung</i> .....	86
§ 36 Nutzungsentgeltanspruch.....	89
§ 37 Nutzungsentgeltabrechnung .....	91
§ 38 Kostenermittlung .....	92
§ 39 Nutzungsentgelthöhe nach Vereinbarung .....	93
§ 40 Nutzungsentgelthöhe ohne Vereinbarung im bodengebundenen Rettungsdienst ...	98
§ 41 Nutzungsentgelte ohne Vereinbarung im Luftrettungsdienst .....	99
§ 42 Nachträgliche Vereinbarung .....	99
§ 43 Nutzungsentgelte bei neuer Genehmigung .....	100
§ 44 Nutzungsentgelte in besonderen Lagen .....	101
<i>Abschnitt 9 Haftung</i> .....	103
§ 45 Haftung des Leistungserbringers .....	103
§ 46 Haftungsfreistellung, Rückgriff.....	103
<i>Abschnitt 10 Schlussbestimmungen</i> .....	104
§ 47 Datenschutz .....	104
§ 48 Ordnungswidrigkeiten .....	104
§ 49 Übergangs- und Anwendungsvorschriften.....	105
§ 50 Einschränkung von Grundrechten .....	108
§ 51 Sprachliche Gleichstellung.....	108
§ 52 Folgeänderung .....	108
§ 53 Inkrafttreten, Außerkrafttreten.....	109

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz (eines Paragraphen)
Art.	Artikel (einer europäischen Rechtsnorm)
Az.	Aktenzeichen
BGH	Bundesgerichtshof
BrSchG LSA	Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (Brandschutzgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Juni 2001 (GVBl. LSA S. 190), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 2012 (GVBl. LSA S.624)
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
EuGH	Europäischer Gerichtshof
GVBl. LSA	Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Sachsen-Anhalt
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1750), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 4. Juli 2013 (BGBl. I S. 1981)
Krankentransportrichtlinien	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr.12 SGB V
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
Nr. / Nrn.	Nummer / Nummern
LKV	Landes- und Kommunalverwaltung, Verwaltungsrechts-Zeitschrift
LT-Drs.	Drucksache des Landtages
OLG	Oberlandesgericht
RettdG LSA 2006	Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt vom 21. März 2006 (GVBl. LSA S. 84), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. Dezember 2010 (GVBl. LSA S. 554)
S.	Seite





## Einleitung

Seit dem 1. Januar 2013 hat das Land Sachsen-Anhalt neue Rechtsgrundlagen im Bereich des Rettungsdienstes. Auf seiner Sitzung am 18. Dezember 2013 hat der Landtag das Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) als vollständige Neufassung beschlossen (GVBl. LSA S. 624). Gleichzeitig trat das Rettungsdienstgesetz von 2006 außer Kraft.

Dem vorausgegangen war ein längerer Zeitraum, in dem es im Land immer wieder politische Diskussionen darum gab, wie der Rettungsdienst gesetzlich am Besten zu regeln sei. Hinzu kamen erhebliche Unsicherheiten durch verschiedene Entwicklungen in der Rechtsprechung.

Bereits in der fünften Legislaturperiode des Landtages von Sachsen-Anhalt gab es Überlegungen das RettdG LSA 2006 umfassend zu novellieren. Zu einer grundsätzlichen Novellierung des Gesetzes kam es jedoch nicht. Allerdings wurde durch Gesetz vom 1. Dezember 2010 (GVBl. LSA S. 554) das RettdG LSA 2006 aufgrund anstehender Ausschreibungen und Vergaben von Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes insbesondere um eine Vorschrift erweitert, die Übergangslösungen für Genehmigungen vorsah. Genehmigungen, deren Befristung zwischen dem 1. Dezember 2010 und dem 31. Dezember 2013 endet, galten als bis zum 31. Dezember 2013 erteilt, sofern der Leistungserbringer oder der Träger des Rettungsdienstes nicht bis zum 31. Dezember 2010 erklärte, dass nur die vom Träger des Rettungsdienstes genehmigte Frist gelten solle.

Entgegen der damaligen gesetzlichen Absicht gingen die Vergabekammer des Landes und das Oberlandesgericht in Naumburg (Beschluss vom 22. Dezember 2011, Az. 2 Verg 10/11) davon aus, dass in den Fällen, in denen die Übertragung der Leistung verlängert wurde, unabhängig von der gesetzlichen Genehmigungsverlängerung neue Ausschreibungen zu erfolgen haben. Die gesetzliche Genehmigungsverlängerung würde nur das grundsätzliche Recht erfassen, Leistungen im Rettungsdienst zu erbringen. Die konkrete Leistungserbringung müsse jedoch darüber hinaus nach den Vorschriften des Vergaberechts vergeben und damit in der Regel europaweit ausgeschrieben werden. Dem bodengebundenen Rettungsdienst habe bisher das sogenannte Submissionsmodell zugrunde gelegen. Das Submissionsmodell sei insbesondere gekennzeichnet durch eine Einbindung des Trägers (z. B. in Abrechnungen, Geldflüsse) in die Finanzierung und das Fehlen eines Betriebsrisikos für den Leistungserbringer.

Der Landtag von Sachsen-Anhalt hatte bereits in seiner Sitzung am 7. Juli 2011 einen Beschluss zur Novellierung des RettdG LSA (vgl. LT-Drs. 6/221) gefasst. Den politischen Forderungen nachkommend und um den sich verstärkenden Schwierigkeiten bei der Organisation des Rettungsdienstes zu begegnen, legte die Landesregierung den Entwurf eines vollständig novellierten Rettungsdienstgesetzes im Juli 2012 vor (vgl. LT-Drs. 6/1255).

Grundlegende Änderungen, wie der Übergang zu einem Konzessionsmodell, als auch die Vielzahl sonstiger Änderungen, wie die Implementierung von Regelungen, die sich bisher in

Verordnungen wiederfanden, führten zu einem neuen „Vollgesetz“ für den Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt.

Die Übertragung von Rettungsdienstleistungen nach dem Konzessionsmodell zählt wie auch die stärkere Einbindung der Krankenhäuser bei der Absicherung der Notarztdienste zu den wesentlichen Neuerungen. Überdies werden mit dem vorliegenden Rettungsdienstgesetz grundlegende Regelungen für die Bewältigung von Ereignissen mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen geschaffen.

Primäres Ziel des Rettungsdienstgesetzes ist es Rechtssicherheit für alle am Rettungsdienstbeteiligten herzustellen und einen Rahmen zu schaffen, um den Rettungsdienst leistungsfähig und wirtschaftlich aufzustellen.

Die vorliegende Broschüre gibt zunächst den Gesetzestext wieder und beruht in den weiteren Ausführungen im Wesentlichen auf der Begründung zum Gesetzentwurf der Landesregierung vom 3. Juli 2012 (LT-Drs. 6/1255). Rechtsverbindliche Auskunft über den Gesetzestext kann jedoch nur das Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Sachsen-Anhalt geben.

## Abschnitt 1 Grundlagen

### § 1 Geltungsbereich

- (1) *Dieses Gesetz regelt den Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt.*
- (2) *Der Rettungsdienst ist als Bestandteil der Daseinsvorsorge eine öffentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr und wirkt beim Katastrophenschutz mit. Er beinhaltet die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung. Der Rettungsdienst schließt die rettungsdienstliche Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen ein.*
- (3) *Dieses Gesetz gilt nicht für*
1. *Krankenfahrten,*
  2. *die Beförderung von behinderten Menschen, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf der Behinderung beruht,*
  3. *die Sanitäts- und Rettungsdienste der Bundeswehr und der Bundespolizei,*
  4. *die Sanitäts- und Rettungsdienste der Landespolizei,*
  5. *Sanitätsdienste bei öffentlichen Veranstaltungen,*
  6. *den innerbetrieblichen Rettungsdienst,*
  7. *die Beförderung von Patienten innerhalb des Geländes eines Krankenhauses,*
  8. *die qualifizierte Patientenbeförderung zwischen räumlich getrennten Teilen derselben Behandlungseinrichtung und Behandlungseinrichtungen eines Einrichtungsträgers, soweit diese innerhalb eines Rettungsdienstbereiches oder benachbarter Rettungsdienstbereiche liegen,*
  9. *die Beförderung von Patienten in der qualifizierten Patientenbeförderung an ein anderes Krankenhaus innerhalb desselben oder eines benachbarten Rettungsdienstbereiches.*

Die Vorschrift regelt zunächst den sachlichen und räumlichen Geltungsbereich des Gesetzes. Die räumliche Beschränkung auf den Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt ergibt sich bereits aus den hoheitlichen Kompetenzen des Landesgesetzgebers. § 1 Abs. 1 soll jedoch genau dieses bei der Anwendung des Gesetzes bewusst machen; ebenso dass dieses Gesetz sachlich ausschließlich den Rettungsdienst behandelt.

Absatz 2 stellt den Versorgungscharakter und Versorgungsauftrag des Rettungsdienstes dar. Er macht darüber hinaus deutlich, dass der Rettungsdienst als Teil der Gefahrenabwehr betrachtet

wird, auch in engem Zusammenhang mit dem Katastrophenschutz steht und bei diesem mitwirkt. Der Gesetzgeber macht klar, dass ohne einen effektiven Rettungsdienst ein effektiver Katastrophenschutz nicht denkbar ist.

Die Vorschrift greift im Weiteren die grundlegende Differenzierung des Rettungsdienstes in die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung auf. Gleichzeitig wird damit der Rettungsdienst insbesondere gegenüber sonstigen Krankentransporten und Hilfeleistungen abgegrenzt. Bereits damit wird klar, dass die nichtmedizinische Beseitigung von Gefahrenlagen, das Suchen und Bergen von Personen und die nicht-qualifizierte Verbringung von Patienten nicht Bestandteil des Rettungsdienstes sind.

Es wird weiter klargestellt, dass der Rettungsdienst auch die rettungsdienstliche Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen (vgl. auch §§ 34, 35) einschließt. Die gesetzliche Klarstellung erfolgt unmittelbar in den Vorschriften zum Geltungsbereich, um die Bedeutung solcher Ereignisse für den Rettungsdienst herauszustellen.

Im Gesetz wird auf die Begriffe des „Großschadensereignisses“ und des „Massenanfalls von Verletzten oder Erkrankten“ verzichtet, da erster sprachlich auch ohne das Vorliegen rettungsdienstlicher Lagen vorstellbar und zweiter antiquiert ist. Der Begriff des „Anfalls einer Menschenmasse“ wird als nicht zeitgemäß angesehen. Das Gesetz nimmt stattdessen die in der entsprechenden DIN 13050 Rettungswesen zum „Großschadensereignis“ verwendete Umschreibung „Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten“ auf.

Die Regelung in Absatz 3 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 1 Satz 2 Nrn. 1 bis 4. Sie ist im Hinblick auf die obige Definition des Rettungsdienstes ohnehin überwiegend nur deklaratorisch und dient der einfacheren Abgrenzung.

Krankenfahrten nach Nr. 1 sind Fahrten, die z.B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden. Eine medizinisch fachliche Betreuung erfolgt in diesen Fällen nicht; sie fallen damit auch nicht unter das Rettungsdienstgesetz. Der Beförderte bedarf hier weder der fachgerechten Betreuung noch der besonderen Einrichtung eines Rettungsmittels und Entsprechendes ist aufgrund des Zustandes auch nicht zu erwarten.

Die Beförderung von behinderten Menschen, deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf ihrer Behinderung beruht, fällt nach Nr. 2 nicht unter das Gesetz. In diesen Fällen mag der Transport in einem der zu Nr. 1 genannten Fahrzeuge mit behindertengerechten Einrichtungen, wie zum Beispiel zum Transport von Rollstuhlfahrern, geboten sein. Ein Fall der Notfallrettung (vgl. § 2 Abs. 1) oder der qualifizierten Patientenbeförderung (vgl. § 2 Abs. 3) ist damit aber grundsätzlich nicht gegeben. Anderes ist selbstverständlich anzunehmen, wenn ein Mensch mit Behinderung akut erkrankt oder verletzt wird.

Die in Nr. 3 erwähnten Sanitäts- und Rettungsdienste der Bundeswehr und Bundespolizei fallen allein schon aufgrund mangelnder Gesetzgebungskompetenz des Landes aus dem Gesetz.

Sanitäts- und Rettungsdienste der Landespolizei fallen nach Nr. 4 aus dem Anwendungsbereich, da diese besonderen Regelungen unterliegen und gerade nicht zum Aufgabenbereich von Landkreisen, kreisfreien Städten oder Rettungsdienstzweckverbänden zählen (§ 4 Abs. 1 und 2). Sie unterfallen als Teil der Landespolizei ausschließlich dem Land und dienen der Aufgabenerfüllung der Polizei.

Sanitätsdienste bei öffentlichen Veranstaltungen mit einer Vielzahl von Teilnehmern (z. B. Sportereignisse, Konzerte) werden nach Nr. 5 vom Gesetz ausgenommen. Bei diesen Diensten handelt es sich nicht um originären Rettungsdienst, wie er in Absatz 2 dargestellt ist. Sanitätsdienste lassen sich nicht unter die Begriffsbestimmungen in § 2 Abs. 1 (Notfallrettung) und 3 (qualifizierte Patientenbeförderung) fassen. Bei Sanitätsdiensten handelt es sich vielmehr um eine Hilfestellung im System der Notfallvorsorge durch medizinische Absicherung („Erste Hilfe“). Sanitätsdienste werden regelmäßig durch Hilfsorganisationen unter Einbindung derer ehrenamtlicher Kräfte geleistet. Jedoch unterliegt durchaus die Notfallrettung von Patienten in ein Krankenhaus, die ihren Ausgangspunkt (Einsatzort) im Bereich einer öffentlichen Veranstaltung hat, den Vorschriften dieses Gesetzes.

Unter die Ausnahme „innerbetriebliche Rettungsdienste“ nach Nr. 6 fallen insbesondere große Einrichtungen, Firmen oder Industrieparks die eigene Rettungsdienste unterhalten und die nicht den Vorgaben dieses Gesetzes (z. B. Genehmigungspflichten, Organisation) unterfallen sollen.

Entsprechendes gilt für die Beförderung von Personen innerhalb des Geländes eines Krankenhauses nach Nr. 7. Unter Nr. 8 fallen qualifizierte Patientenbeförderung zwischen beispielsweise großen und verzweigten Universitätskliniken („derselben“) oder auch Fälle, in denen ein Krankenhausträger mehrere Krankenhäuser betreibt und sich diese im gleichen oder in benachbarten Rettungsdienstbereichen befinden. In diesen Fällen sind keine weiteren gesetzlichen Restriktionen angezeigt. Nr. 9 erweitert diese Ausnahmen allgemein auf die qualifizierten Patiententransporte zwischen Krankenhäusern innerhalb desselben und benachbarter Rettungsdienstbereiche. Benachbarte Rettungsdienstbereiche sind dabei solche die räumlich unmittelbar aneinander angrenzen. Diese Vorschriften entsprechen dem bisherigen § 1 Satz 2 Nr. 2 und schränken den Anwendungsbereich des Gesetzes im Bereich des Patiententransportes weiter ein.

Die Einschränkungen im Anwendungsbereich bedeuten zuerst, dass diese Tätigkeiten nicht den Restriktionen dieses Gesetzes unterliegen. Über Einschränkungen oder Betätigungsmöglichkeiten und Finanzierung nach anderen Regelungen und Normen ist damit keine abschließende Aussage getroffen (siehe z.B. Krankentransportrichtlinien).

## § 2 Begriffsbestimmungen

- (1) *Notfallrettung ist die präklinische medizinische Versorgung von Notfallpatienten durch dafür qualifiziertes medizinisches Personal am Notfallort sowie deren Beförderung in Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung.*
- (2) *Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge einer Verletzung, Erkrankung oder aus sonstigen Gründen in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die medizinische Hilfe erhalten.*
- (3) *Qualifizierte Patientenbeförderung ist die medizinisch notwendige Beförderung kranker, verletzter oder hilfsbedürftiger Personen, die, ohne Notfallpatient zu sein, während der Beförderung in einem dafür ausgestatteten Rettungsmittel der fachgerechten Betreuung durch qualifiziertes medizinisches Personal bedürfen.*
- (4) *Rettungsdienstbereich ist das Gebiet, in dem der örtliche Träger des Rettungsdienstes die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung sowie die Bewältigung von Ereignissen mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen sicherzustellen hat.*
- (5) *Rettungswachen sind Einrichtungen, in denen die erforderlichen Rettungsmittel für Einsätze vorgehalten werden und sich das zum Betrieb notwendige Personal grundsätzlich bereithält.*
- (6) *Rettungsmittel sind insbesondere:*
  1. *im bodengebundenen Rettungsdienst Notarzteinsatzfahrzeuge, Rettungswagen, Intensivtransportwagen, Krankentransportwagen und*
  2. *im unterstützenden Luftrettungsdienst Rettungshubschrauber, Intensivtransporthubschrauber oder*
  3. *andere für die Beförderung von Rettungspersonal oder kranker, verletzter oder hilfsbedürftiger Personen geeignete Fahrzeuge.*
- (7) *Qualifiziertes medizinisches Personal sind Notärzte, Rettungsassistenten und Rettungssanitäter.*
- (8) *Leitender Notarzt ist ein Notarzt, der insbesondere am Notfallort bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen in Abstimmung mit dem organisatorischen Leiter alle medizinischen Maßnahmen zu leiten hat.*
- (9) *Organisatorischer Leiter Medizinische Rettung ist bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen der verantwortliche Organisatorische Leiter Rettungsdienst für den Einsatzabschnitt Medizinische Rettung.*

- (10) *Organisatorischer Leiter Rettungsdienst ist der Leiter eines Einsatzabschnittes oder Unterabschnittes bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen, der über die erforderliche Qualifikation verfügt, von der zuständigen Stelle berufen ist und alle organisatorischen Maßnahmen zu leiten hat.*
- (11) *Als Notarzt gilt ein Arzt, der in der Notfallrettung eingesetzt wird.*
- (12) *Rettungsassistent ist, wer die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistent nach dem Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384) zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686, 2722), in der jeweils geltenden Fassung oder eine gleichwertige Qualifikation besitzt.*
- (13) *Rettungsassistent ist, wer die Voraussetzungen der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungsassistenten nach § 11 Abs. 2 erfüllt.*
- (14) *Kostenträger sind die Krankenkassen nach dem Ersten Abschnitt des Sechsten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Ersten Abschnitt des Fünften Kapitels des Siebten Buches Sozialgesetzbuch.*
- (15) *Nutzer des Rettungsdienstes ist die Person, die Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch nimmt.*
- (16) *Leistungserbringer sind diejenigen Körperschaften, Organisationen und Unternehmen, die aufgrund gesetzlicher Zuständigkeit oder einer Genehmigung Leistungen bei der Durchführung des Rettungsdienstes erbringen.*
- (17) *Hilfsfrist ist die Zeit vom Eingang der Notfallmeldung in der zuständigen Rettungsdienstleitstelle bis zum Eintreffen eines Rettungsmittels an der dem Ziel nächst gelegenen Stelle an einer öffentlichen Straße.*

§ 2 enthält wichtige Begriffsbestimmungen. Dies strukturiert das Gesetz dahingehend, dass an einer Stelle eine Klärung der wesentlichen rettungsdienstlichen Begriffe erfolgt, die sich bisher nur vereinzelt unter den Beschreibungen der Aufgaben des Rettungsdienstes in § 2 RettDG LSA 2006 wiederfinden. Die Festlegung von Begriffsbestimmungen gewährleistet ein einheitliches Verständnis der im Rettungsdienst im Wesentlichen verwendeten Begriffe.

Absatz 1 lehnt sich an dem bisherigen § 2 Abs. 2 Satz 1 an. Die Herstellung der Transportfähigkeit wird nicht mehr gesondert erwähnt, da sie zwingende Voraussetzung eines sich der Erstversorgung anschließenden Transportes ist. Die fachkundige notfallmedizinische Versorgung am Notfallort und während des Transports ist Bestandteil und Schwerpunkt der Notfallrettung. Die Notfallmedizin ist nämlich nicht nur auf den schnellstmöglichen Transport des Notfallpatienten in die nächste geeignete Behandlungseinrichtung beschränkt. Gerade aus der

Verbindung der Vor-Ort-Versorgung mit dem Transport durch das Wort „sowie“ ist erkennbar, dass der notärztlichen Versorgung am Notfallort eine besondere und eigenständige Bedeutung zukommt, an die sich bei Notwendigkeit im Rahmen der Notfallrettung der Transport anschließt.

Die ausdrückliche Beschränkung auf die präklinische Versorgung stellt klar, dass die Verlegung zwischen Krankenhäusern grundsätzlich keine Notfallrettung im Sinne des Rettungsdienstgesetzes ist.

Entsprechend schließt sich die Regelung des Absatzes 2 an, die den Notfallpatienten im Sinne des Gesetzes definiert. Sie entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 2 Abs. 2 Satz 2. Der Notfallpatient definiert sich hierbei hauptsächlich, durch den Bedarf unverzüglicher medizinischer Hilfe zur Abwendung einer Lebensgefahr oder zu befürchtender schwerer gesundheitlicher Schäden.

Absatz 3 entspricht bei der Definition der „qualifizierten Patientenbeförderung“ im Wesentlichen dem bisherigen § 2 Abs. 3.

Die Regelung des Absatz 4 beschreibt, entgegen einer ausschließlich auf die Fläche bezogenen Umschreibung, inhaltlich wodurch sich der Rettungsdienstbereich kennzeichnet. Im Übrigen ist hinsichtlich der räumlichen Ausdehnung des jeweiligen Rettungsdienstbereiches auf § 4 Abs. 1 und 2 und § 7 Abs. 1 zu verweisen.

Rettungswachen nach Absatz 5 sind grundsätzlich Ausgangspunkt der Rettungsmittel und damit auch ein wesentliches Element des Rettungsdienstes. Gerade auch deshalb ist es geboten, diesen Begriff im Gesetz zu bestimmen. Hierzu korrespondiert insbesondere § 22. Diese Vorschrift konkretisiert den Grundsatz hinsichtlich der Bereithaltungspflicht.

Die Vorschrift in Absatz 6 benennt einzelne Rettungsmittel im bodengebundenen Rettungsdienst sowie in der unterstützenden Luftrettung. Die Regelung ist nicht abschließend. Sie berücksichtigt, dass sich zum Beispiel aus der Weiterentwicklung medizinischer Standards, etc. Entwicklungen ergeben können, die den Einsatz neuer Rettungsmittel bedingen. Mögliche Streitigkeiten über die Bezeichnung als Rettungsmittel im Sinne des Gesetzes sollen vermieden werden. Insoweit dürfte sich auch die Frage erübrigen, ob im Gegensatz zum Regierungsentwurf bewusst der Begriff des „Rettungswagen“ verwendet wird oder diesem, lediglich einem redaktionellem Versehen geschuldet, der Rettungstransportwagen gewichen ist.

In Absatz 7 erfolgt eine Darstellung des besonders qualifizierten Personals im Sinne des Gesetzes. Zugleich ist damit klar gestellt, dass es sich bei Rettungssanitätern, die unter die Ausbildungsverordnung nach § 11 Abs. 2 fallen, nicht um einen Beruf wie der der Rettungsassistenten nach dem Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz - RettAssG vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) handelt; sie aber ebenfalls besonders qualifiziertes Personal sind.

Das Gesetz definiert in Absatz 8 den Leitenden Notarzt als Leitungs- und Führungsfunktion, die bestimmten Notärzten insbesondere am Notfallort im Falle eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen obliegt. Während es mehrere Organisatorische Leiter Rettungsdienst für einzelne Einsatzabschnitte oder Unterabschnitte des Einsatzabschnittes Medizinische Rettung geben kann (Absatz 10), ist für den gesamten Einsatzabschnitt Medizinische Rettung eine übergeordnete Führungsfunktion festzulegen. Diese ist der Organisatorische Leiter Medizinische Rettung (Absatz 9), vgl. auch § 35.

Beim Notarzt nach Absatz 11 geht es um die durch die jeweilige ärztliche Kompetenz geprägte Leistungserbringung. Der Notarzt wird insoweit zunächst funktionell beschrieben. Hinsichtlich der erforderlichen Qualifikation der Notärzte ist insbesondere auf die in §§ 10 Abs. 1, 23 Abs. 2 getroffenen Regelungen hinzuweisen.

Das Gesetz definiert in Absatz 12 den Begriff des Rettungsassistenten im Sinne dieses Gesetzes zunächst anders als den Notarzt durch seine Qualifikation mit Verweis auf die bundesrechtlichen Regelungen des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten in der jeweils geltenden Fassung (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) oder eine gleichwertige Qualifikation.

Die Regelungen über Rettungssanitäter sind landesrechtlich normiert. Insoweit müssen die Voraussetzungen der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern vom 22. November 1994 (GVBl. LSA S. 1005), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 2. Februar 2011 (GVBl. LSA S. 58) vorliegen. Das Gesetz verweist an dieser Stelle zugleich auf die in § 11 Abs. 2 geregelte Verordnungsermächtigung.

In Absatz 14 erfolgt eine allgemeine Verweisung auf die Krankenkassen und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung als Kostenträger. Eine konkrete Aufzählung der derzeitigen Träger ist nicht angezeigt, da dieser Bereich Veränderungen unterworfen sein kann.

In der Vergangenheit kam es zwischen den Beteiligten des Rettungsdienstes immer wieder zu Differenzen darüber, wer Nutzer des Rettungsdienstes ist. Um diese Situation zu bereinigen, bestimmt das Gesetz in Absatz 15 nunmehr konkret, wer Nutzer ist.

Leistungserbringer sind ein wesentlicher Bestandteil des Rettungsdienstes. Zur Klarstellung, wer hierunter fällt, wird dieser Begriff im Gesetz (Absatz 16) unmittelbar bestimmt. Während in der Vergangenheit unter Leistungserbringer die Hilfsorganisationen/privaten Unternehmen und, gesondert erwähnt hinsichtlich der Sicherstellung der notärztlichen Versorgung, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt zu verstehen waren, sind in den einzelnen Bereichen nunmehr hinsichtlich der Erfüllung ihrer Aufgaben auch Landkreise oder kreisfreie Städte Leistungserbringer (vgl. z. B. § 9 Abs. 1 Satz 3, § 12 Abs. 2 Satz 3). Das Gesetz verweist an dieser Stelle insoweit allgemein auf Körperschaften, da an die Stelle der Landkreise oder kreisfreien Städte auch Rettungsdienstzweckverbände treten können.

Die Hilfsfrist ist in die Begriffsbestimmungen aufgenommen worden (Absatz 17). Die konkrete gesetzliche Darstellung der zeitlichen Komponente der Hilfsfrist und ihre Bedeutung für den

Rettungsdienst sind den Regelungen zur Organisation des Rettungsdienstes, namentlich den Versorgungszielen des Rettungsdienstbereichsplanes in § 7, zu entnehmen. Auf die dortigen Erläuterungen wird verwiesen. Die Definition entspricht im Wesentlichen der bisherigen in § 7 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA 2006, von dort ist auch die Formulierung „Zeit vom Eingang der Notfallmeldung“ übernommen.

## Abschnitt 2 Organisation des Rettungsdienstes

### § 3 Grundsatz

- (1) *Eine flächendeckende und bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes einschließlich Wasser- und Bergrettungsdienst ist sicherzustellen. Der bodengebundene Rettungsdienst einschließlich Wasser- und Bergrettungsdienst wird durch Mittel des Luftrettungsdienstes unterstützt.*
- (2) *Den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit ist bei Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes Rechnung zu tragen.*

Der Rettungsdienst muss flächendeckend und bedarfsgerecht sichergestellt werden. Absatz 1 berücksichtigt in Anlehnung an den alten § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 RettDG LSA 2006, dass wesentliches Kriterium zur Gewährleistung eines landesweiten (bodengebundenen) Rettungsdienstes die flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung ist. Damit allein ist jedoch nicht gewährleistet, dass der Rettungsdienst entsprechend den jeweiligen Erfordernissen, die im städtischen Bereich andere sind als auf dem Lande und dort wieder in jedem Rettungsdienstbereich individuell, ausgerichtet ist, d. h. bedarfsgerecht erfolgt. Hierzu ist das Kriterium „bedarfsgerecht“ ausdrücklich normiert. Obwohl der Gesetzgeber auf die Verwendung des Adjektivs „dauerhaft“ in § 3 Abs. 1 nunmehr verzichtet, handelt es sich um eine ständige, unbefristete Aufgabe. Dies ergibt sich bereits aus dem Zusammenspiel von flächendeckender und bedarfsgerechter Aufgabenwahrnehmung.

Der bodengebundene Rettungsdienst ist zugleich der „originäre“ Rettungsdienst, der jederzeit sicherzustellen ist. Mittel des Luftrettungsdienstes können naturgemäß (Wettereinflüsse, etc.) die gebotene Versorgung nicht allein sichern und kommen dementsprechend in erster Linie unterstützend zum Einsatz (vgl. §§ 28 ff.). Wo es unter medizinischen oder wirtschaftlichen Gesichtspunkten (siehe Absatz 2) angezeigt ist, sollen die Leistungen des Luftrettungsdienstes auch in Anspruch genommen werden.

Der Wasser- und der Bergrettungsdienst sind als Bestandteil des bodengebundenen Rettungsdienstes in die Vorschrift neu aufgenommen worden. Hierzu wird auf die Erläuterungen zu § 33 verwiesen.

Absatz 2 (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA 2006) stellt bereits bei den Grundsätzen der Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes das Gebot der Wirtschaftlichkeit auf. Damit geht die Vorschrift über die bisherigen Regelungen hinaus. Dort war die Frage der Wirtschaftlichkeit ausschließlich in § 11 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA 2006 angesprochen, der die Übertragung des Rettungsdienstes an den Anbieter forderte, der bei Berücksichtigung aller Umstände das wirtschaftlichste Angebot abgegeben hat.

Hinsichtlich der konkreten Auswahl von Leistungserbringern innerhalb eines Auswahlverfahrens ist auf die Pflichten nach § 13 Abs. 5 zu verweisen. Die Vorschrift verpflichtet alle Beteiligten des Rettungsdienstes den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit Rechnung zu tragen. Zur Wirtschaftlichkeit im Sinne des Absatzes zählt es selbstredend auch, den Grundsätzen der Sparsamkeit, wie sie in den jeweiligen Haushaltsvorschriften niedergelegt sind, bei Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes Rechnung zu tragen.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang andererseits, dass fiskalische Aspekte, wie etwa das Interesse an einem kostengünstigen Rettungsdienst und an niedrigen Gebühren, keine Unterschreitung des gesetzlich geforderten Maßes an schneller und effektiver Hilfe in Notfällen rechtfertigen können (vgl. Iwers LKV 2005, 50 (51) m. w. N.). Dem trägt das Gesetz dadurch Rechnung, dass es systematisch zunächst die Versorgung in Absatz 1 regelt und erst im folgenden Absatz 2 die Normierung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit vornimmt.

## **§ 4 Zuständigkeiten, Rettungsdienstzweckverbände**

- (1) *Die Aufgaben nach diesem Gesetz obliegen den Landkreisen und kreisfreien Städten als Trägern des Rettungsdienstes als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist.*
- (2) *Benachbarte Landkreise und kreisfreie Städte können zur Gewährleistung eines effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienstes Rettungsdienstzweckverbände bilden. Der Zweckverband kann für das gesamte Gebiet der beteiligten Landkreise oder kreisfreien Städte oder bestimmter Gebietsteile gegründet werden. Das Gebiet eines Zweckverbandes bildet einen Rettungsdienstbereich. Die Aufgaben nach diesem Gesetz gehen mit der Entstehung des Rettungsdienstzweckverbandes von den Landkreisen und kreisfreien Städten auf diesen als Träger des Rettungsdienstes über. Die Bildung eines Rettungsdienstzweckverbandes ist auch zulässig, wenn die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 3 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit nicht vorliegen.*
- (3) *Die Aufsicht über die Landkreise und kreisfreien Städte erfolgt nach dem Vierten Teil der Landkreisordnung und dem Vierten Teil der Gemeindeordnung und nach § 17 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit.*
- (4) *Luftrettungsdienstbehörde ist das Landesverwaltungsamt.*

Absatz 1 entspricht inhaltlich im Wesentlichen dem bisherigen § 3 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA 2006. Als Träger des Rettungsdienstes im Sinne des Gesetzes werden hier die Landkreise und kreisfreien Städte definiert. Das Land Sachsen-Anhalt wird hier hingegen nicht als Träger des Rettungsdienstes definiert. In Absatz 4 wird lediglich eine Luftrettungsdienstbehörde installiert, der bestimmte Aufgaben nach diesem Gesetz obliegen.

Die Landkreise und kreisfreien Städte haben als Träger des Rettungsdienstes die Gesamtverantwortung für den Rettungsdienst in ihrem Bereich. Sie haben kraft gesetzlicher Zuständigkeit den in § 1 Abs. 2 normierten Versorgungsauftrag zu erfüllen. Der hier normierte Versorgungsauftrag ist selbstredend begrenzt durch den Anwendungsbereich des Gesetzes.

Es erfolgt auch eine Klarstellung dahingehend, dass die Landkreise und kreisfreien Städte die Aufgabe nicht nur wahrzunehmen haben, sondern es sich vielmehr um ihre originäre Aufgabe im eigenen Wirkungskreis handelt.

Die Aufgabenwahrnehmung im eigenen Wirkungskreis bedeutet nicht nur eine größere Freiheit bei der Gestaltung des Rettungsdienstes im Rahmen der Gesetze sondern auch die Pflicht zur Wahrnehmung der eigenen Verantwortung. Eine Fachaufsicht findet nicht statt, der Rettungsdienst unterliegt lediglich der Rechtsaufsicht.

Die Regelung des Absatzes 2 (vgl. bisher § 4 Abs. 1 Satz 2 bis 5) ermöglicht es benachbarten Landkreisen untereinander sowie mit kreisfreien Städten einen Rettungsdienstzweckverband zu bilden. Die Regelung ist hinsichtlich der Bildung von Rettungsdienstzweckverbänden mit deutlichem Bezug zu den Grundsätzen des § 3 zu verstehen („effektiver und wirtschaftlicher Rettungsdienst“).

Inhaltlich ist bei Bildung eines Rettungsdienstzweckverbandes entscheidend, dass die Aufgaben nach dem Rettungsdienstgesetz auf diesen übergehen. Er übernimmt im Umfang des Übergangs die Verantwortung als Träger des Rettungsdienstes.

Die Bildung eines Rettungsdienstzweckverbandes soll auch dann möglich sein, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 3 GKG-LSA nicht vorliegen: Insoweit ist die Bildung von Zweckverbänden auch dann möglich, wenn eine Zweckvereinbarung ausreichen würde. Hier wird die Regelung aus § 4 Abs. 1 Satz 3 RettDG LSA 2006 übernommen.

Durch den Verweis auf den Vierten Teil der Gemeindeordnung in Absatz 3 werden explizit die aufsichtsrechtlichen Zuständigkeiten klargestellt und die Wahrnehmung der Aufgabe im eigenen Wirkungskreis nach Absatz 1 unterstrichen. Dies beseitigt im Einzelfall aufgekommene Irritationen hinsichtlich aufsichtsrechtlicher Verfahren. Die Beibehaltung der Rechtsaufsicht ist nicht zuletzt auch darin begründet, dass durch die im Gesetz vorgesehenen Verordnungsermächtigungen im Zusammenspiel mit den Möglichkeiten der Rechtsaufsicht ein hinreichender Spielraum einerseits für die kommunale Ebene und andererseits für Vorgaben im Rettungsdienst besteht.

Das Gesetz legt in Absatz 4 ausdrücklich eine neue Zuständigkeit fest. Bisher konnten zwar schon nach § 13 RettDG LSA die dort benannten Aufgaben (Landesbeirat, Genehmigungen in der Luftrettung) auf das Landesverwaltungsamt übertragen werden, jedoch wurde von dieser Ermächtigung kein Gebrauch gemacht. Vielmehr wurden diese Aufgaben durch die ministerielle Ebene wahrgenommen. Da es sich jedoch überwiegend (zum Beispiel bei der Erteilung von Dienstleistungskonzessionen im Luftrettungsdienst) um klassische administrative Aufgaben

handelt, war es angezeigt, die allgemeine Vollzugsbehörde des Landes insoweit unmittelbar durch Gesetz als Luftrettungsdienstbehörde zu installieren.

## **§ 5 Einheitliche Versorgung**

*Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und aufeinander abgestimmten Versorgung durch Verordnung Regelungen zu treffen über:*

- 1. die Mindestanforderungen an Rettungsdienstleitstellen, einschließlich der fachlichen Mindestqualifikation des Personals,*
- 2. Form, Inhalt und Umfang der Dokumentation von Einsätzen des Rettungsdienstes durch die Rettungsdienstleitstelle und die an der Einsatzabwicklung Beteiligten,*
- 3. die einheitliche Datenerhebung über Einsätze des Rettungsdienstes zum Zwecke der Planung und der Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes im Land und in den Rettungsdienstbereichen durch die jeweils Verantwortlichen unter Wahrung der Anonymität der Patienten.*

Zur Sicherstellung einer landesweit bedarfsgerechten, flächendeckenden und einheitlichen Versorgung enthält § 5 eine Verordnungsermächtigung.

Hervorzuheben ist der gesetzliche Rahmen. Die Verordnungsermächtigung ist ausschließlich auf die rettungsdienstliche Versorgung ausgerichtet. Im Rahmen der Inanspruchnahme der Ermächtigung hat der Ordnungsgeber kumulierend die Anforderungen der Vorschrift zu prüfen und in ein die Gewährleistung bestmöglich realisierendes Verhältnis zu bringen.

Das Gesetz selbst enthält im Übrigen die wesentlichen Vorschriften zur Gestaltung des Rettungsdienstes. Eine umfassende Verordnungsermächtigung, wie sie in der Vergangenheit durch die Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst (RettDVO-LSA) vom 15. November 1994 (GVBl. LSA S. 1002) ausgefüllt wurde, ist unter den verfassungsrechtlichen Anforderungen im Hinblick auf die kommunale Selbstverwaltung und den Rettungsdienst als Aufgabe im eigenen Wirkungskreis nicht angezeigt. Vereinzelt im Gesetzgebungsverfahren aufgetretenen Forderungen nach Vorgabe einheitlicher Kriterien für z. B. einen Indikationskatalog ist von Seiten des Gesetzgebers vor diesem verfassungsrechtlichen Hintergrund nicht gefolgt worden. Er würde, ebenso wie eine zu weit gehende Normierung im Übrigen, die Grenze verfassungsrechtlicher Vorgaben überschreiten.

Zur Gewährleistung eines möglichst einheitlichen Betriebs der Rettungsdienstleitstellen erfolgt in Nr.1 die Ermächtigung Mindestanforderungen an Rettungsdienstleitstellen festzulegen. Die landesweite einheitliche Festlegung von Mindestanforderungen leistet zugleich einen Beitrag zur Vergleichbarkeit und möglichst optimalen und abgestimmten Bewältigung von Ereignissen, die den Einsatz mehrerer Rettungsdienstleitstellen und Einsatzkräften aus deren Bereichen erfordern.

Bei Nr. 2 wird es sich in der Regel um Leitlinien für eine optimale Umsetzung der in dieser Regelung genannten Aspekte handeln.

Nr. 3 dient sowohl der Evaluation bestimmter Daten des Rettungsdienstes, als auch der Beobachtung der Entwicklung sowie erforderlichenfalls daraus zu ziehender auch gesetzgeberischer Schlüsse.

Dem Datenschutz Rechnung tragend, erfolgt ein ausdrücklicher Verweis auf die zu wahrende Anonymität der Patienten.

## **§ 6 Landesbeirat**

(1) *Das für Rettungswesen zuständige Ministerium richtet einen Landesbeirat Rettungswesen ein. Die Vertreterin oder der Vertreter des Ministeriums leitet die Sitzungen.*

(2) *Dem Landesbeirat gehören als Mitglieder an:*

- 1. das für Gesundheitsschutz zuständige Ministerium,*
- 2. das für die Kommunalaufsicht zuständige Ministerium,*
- 3. der Landkreistag Sachsen-Anhalt e. V.,*
- 4. der Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt e. V.,*
- 5. die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt,*
- 6. die Berufsfeuerwehren,*
- 7. die Ärztekammer Sachsen-Anhalt,*
- 8. die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.,*
- 9. die Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e. V.,*
- 10. die Gesamtheit der in Sachsen-Anhalt im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen,*
- 11. die Gesamtheit der in Sachsen-Anhalt am bodengebundenen Rettungsdienst teilnehmenden sonstigen Unternehmen,*
- 12. die Gesamtheit der in Sachsen-Anhalt tätigen Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes,*

13. *die Gesamtheit der Krankenversicherungsträger und der Berufsgenossenschaften,*
14. *die Gesamtheit der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmervertretungen für das nichtärztliche Personal,*
15. *das Landesverwaltungsamt.*

*Jede Organisation, Institution oder Gesamtheit darf einen Teilnehmer entsenden; die in Satz 1 Nr. 10 Benannte darf einen weiteren und die in Satz 1 Nr. 13 Benannte darf zwei weitere Teilnehmer entsenden.*

- (3) *Das für Rettungswesen zuständige Ministerium beruft den Landesbeirat mindestens einmal jährlich sowie auf Verlangen eines Drittels seiner Mitglieder ein. Zu den Sitzungen können Vertreter sonstiger Behörden, Körperschaften und Verbände sowie andere Fachkundige eingeladen werden.*
- (4) *Der Landesbeirat soll das für Rettungswesen zuständige Ministerium beraten, insbesondere*
  1. *bei der Erstellung von Rechtsvorschriften oder deren Überarbeitung,*
  2. *in grundsätzlichen fachlichen Fragen des Qualitätsstandards für die Notfallrettung und des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst und seiner Fortentwicklung und*
  3. *bei der Erstellung von Empfehlungen für den Vollzug dieses Gesetzes.*

Die Norm enthält zunächst den Auftrag an das für Rettungswesen zuständige Ministerium einen Landesbeirat „Rettungswesen“ einzurichten. Die Funktion des Landesbeirates wird in Absatz 4 beschrieben. Er berät das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium. Über originäre Beschlusskompetenzen verfügt der Beirat nicht. Er erfüllt die wichtige Funktion des Transfers von Wissen und Erfahrungen aus der Praxis.

Die Regelung in Absatz 2 entspricht, unter Berücksichtigung des neuen Absatzes 1 Satz 1 inhaltlich weitestgehend dem bisherigen § 10 Abs. 1 Satz 2. Die Mitgliedschaft im Landesbeirat ist sowohl eine institutionelle, als auch eine „gebündelte“. Den Begriff der Gesamtheit aufzunehmen, ist der Tatsache geschuldet, dass es mehrere Organisationen, Verbände, etc. gibt, die sich nicht zu einer eigenen Rechtspersönlichkeit, sondern allenfalls zu Arbeitsgremien oder Interessengemeinschaften zusammengeschlossen haben. Die Mitglieder solcher Gremien stehen ihrerseits als eigenständige Rechtspersönlichkeiten möglicherweise im Wettbewerb, jedoch gilt es hinsichtlich des Landesbeirates fernab von Fragen des Wettbewerbes innerhalb von oder zwischen Interessengruppen, etc. das für das Rettungswesen zuständige Ministerium gelöst von möglicherweise widerstreitenden Interessen im Einzelfall fachlich zu landesweit anstehenden Fragestellungen zu beraten. Dies schließt neben diesem fachlichen Aspekt jedoch

nicht aus, das im Landesrat auch gebündelte Interessen der Interessengruppen artikuliert werden. Die Vorschrift trägt zugleich dem Anspruch Rechnung, im Landesbeirat künftig ein Gremium zur Verfügung zu haben, das aus einer überschaubaren Zahl an Mitgliedern besteht. Die in Absatz 2 abschließend aufgezählten Mitglieder haben sich erforderlichenfalls intern zu einigen, wer sie im Landesbeirat vertritt. Dies beinhaltet zugleich eine Bündelung von Wissen und Kompetenz und lässt ein produktives Arbeiten des Landesbeirats erwarten. Die Konzentration der Mitgliedschaften stärkt damit zugleich die Arbeitsfähigkeit dieses Gremiums. Es bleibt dem Landesbeirat darüber unbenommen, zu einzelnen Themen oder aktuellen Schwerpunkten Arbeitsgruppen zu bilden, die Beratungsgegenstände vorbereiten. So ist gewährleistet, dass der Landesbeirat, effektiv und seinem eigenen Anspruch gerecht werdend, das für Rettungswesen zuständige Ministerium adäquat beraten kann. Satz 2 greift die Tatsache auf, dass es sich bei den Hilfsorganisationen um Organisationen handelt, die sich nicht nur dem Rettungsdienst besonders verpflichtet sehen. Den Krankenversicherungsträgern und Berufsgenossenschaften zu ermöglichen zwei weitere Vertreter zu entsenden, berücksichtigt deren besondere Stellung, insbesondere als Kostenträger.

Hinzuweisen ist auf die Regelungen des Frauenförderungsgesetzes hinsichtlich der Besetzung des Landesbeirats.

Absatz 3 regelt den Tagungsrhythmus des Landesbeirats. Durch das jährliche Zusammenkommen ist einerseits gewährleistet, dass die vertretenen Mitglieder über grundlegende Angelegenheiten des Rettungswesens durch das zuständige Ministerium turnusmäßig informiert werden. Andererseits dürfte vor dem Hintergrund der Beratungsgegenstände nach Absatz 4 ein solcher Tagungsrhythmus ausreichend sein. Unabhängig davon besteht für die Mitglieder, soweit sich hierzu ein Drittel zusammenfindet, die Möglichkeit vom für das Rettungswesen zuständigen Ministerium die Einberufung des Beirats zu verlangen.

Da sich aus unterschiedlichen Gründen Themen und Fragestellungen ergeben können, für die die Inanspruchnahme besonderen Sachverständigen geboten sein kann, enthält Absatz 3 Satz 2 die ausdrückliche Möglichkeit sich solchen Sachverständigen zu bedienen.

Das Gesetz enthält in Absatz 4 exemplarisch Beratungsgegenstände des Landesbeirates. Hierbei handelt es sich um Angelegenheiten, die Rechtsvorschriften betreffen und auch im Übrigen regelmäßig grundsätzlicher Natur und somit im zuständigen Ministerium anzusiedeln sind. Die Aufzählung ist nicht abschließend, sondern enthält zunächst nur den Kern in Betracht kommenden Beratungsgegenstände um erforderlichenfalls flexibel den Fachverstand des Landesbeirates dem Rettungsdienst im Land insgesamt dienlich machen zu können.

Ein exemplarischer gesetzlicher Fall für die grundsätzliche Ausrichtung des Landesbeirates ist die nach § 9 Abs. 9 bestehende Pflicht des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums im Benehmen mit dem Landesbeirat vier Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes eine unabhängige

Kommission zur Überprüfung der Leistungsfähigkeit der landesweiten Struktur der Rettungsdienstleitstellen zu berufen.

## **§ 7 Rettungsdienstbereich, Rettungsdienstbereichsplan**

- (1) *Der Rettungsdienstbereich umfasst in der Regel das Gebiet eines Trägers des Rettungsdienstes.*
- (2) *Für jeden Rettungsdienstbereich ist zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung nach Anhörung der örtlichen Leistungserbringer und im Benehmen mit den Kostenträgern bis zum 31. Dezember 2014 ein Rettungsdienstbereichsplan als Satzung zu beschließen. Die Satzung ist mindestens in Abständen von fünf Jahren fortzuschreiben.*
- (3) *Der Rettungsdienstbereichsplan enthält die Organisation und Struktur des Rettungsdienstbereiches für den bodengebundenen Rettungsdienst. Er hat insbesondere zu enthalten:*
  1. *im Fall des § 4 Abs. 2 die prüffähige kartographische Darstellung des Rettungsdienstbereiches,*
  2. *die prüffähige kartographische Darstellung der bereichsübergreifenden Einsatzgebiete in der Notfallrettung, für die Zweckvereinbarungen nach § 21 Abs. 6 und 7 zu schließen sind,*
  3. *Versorgungsziele,*
  4. *Bestimmungen über die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen,*
  5. *die prüffähige kartographische Darstellung der Hilfsfristen für jeden Standort mittels Isochronen,*
  6. *die Mindestanzahl und Vorhaltezeiten der Rettungsmittel,*
  7. *den Umfang der zu erteilenden Genehmigungen für die qualifizierte Patientenbeförderung,*
  8. *Anforderungen an die Qualität und die Sicherheit in der Notfallrettung und bei der qualifizierten Patientenbeförderung,*
  9. *Maßnahmen der Qualitätssicherung.*
- (4) *Die Versorgungsziele nach Absatz 3 Satz 2 Nr. 3 haben insbesondere die Hilfsfrist als planerische Größe und die Einwohnerdichte zu berücksichtigen. Die Standorte der Rettungsmittel im bodengebundenen Rettungsdienst sind so zu bestimmen, dass auch unter Berücksichtigung der durch Zweckvereinbarungen in die Versorgung einbezogenen Standorte benachbarter Rettungsdienstbereiche, unter gewöhnlichen*

*Bedingungen die Hilfsfrist für Rettungstransportwagen von zwölf Minuten sowie für Notärzte von 20 Minuten in 95 v. H. aller Notfälle eingehalten werden kann. Für einen Rettungstransportwagen mit notärztlicher Besetzung gilt die Hilfsfrist von zwölf Minuten.*

- (5) *Die Bedarfsbemessung im Rettungsdienstbereich ist auf der Grundlage einer Bewertung der Einsatzstatistik fortlaufend zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Der Träger des Rettungsdienstes kann Daten über Einsätze des Rettungsdienstes zum Zwecke der Planung und der Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich unter Wahrung der Anonymität der Patienten erheben. Die Leistungserbringer sind verpflichtet bei der Datenerhebung mitzuwirken.*
- (6) *Zur Aufrechterhaltung und Sicherstellung der flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung kann der Träger des Rettungsdienstes vorläufige vom Rettungsdienstbereichsplan abweichende Maßnahmen treffen, die so lange gelten, bis der geänderte Rettungsdienstbereichsplan wirksam ist. Die Änderung des Rettungsdienstbereichsplanes ist unverzüglich einzuleiten.*

Die Regelung in Absatz 1 stellt zunächst den regelmäßigen territorialen Umfang des Rettungsdienstbereiches dar. Wie § 4 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA 2006 geht das Gesetz davon aus, dass entsprechend der Aufgabenträgerschaft zunächst die Grenzen des Rettungsdienstbereiches mit den Grenzen des Trägers des Rettungsdienstes übereinstimmen. Als Träger des Rettungsdienstes definiert § 4 Abs. 1 die Landkreise und kreisfreien Städte und § 4 Abs. 2 Satz 4 die Rettungsdienstzweckverbände. Abweichungen im Zuschnitt der Rettungsdienstbereiche von den Kreisgrenzen können sich damit durch die Bildung eines Rettungsdienstzweckverbandes nach § 4 Abs. 2 ergeben.

So wie der Rettungsdienstbereich den Zuständigkeitsbereich eines Trägers des Rettungsdienstes beschreibt, gibt er auch den räumlichen Geltungsbereich des Rettungsdienstbereichsplanes wieder. Nach Absatz 2 ist künftig für jeden Rettungsdienstbereich, erstmalig bis zum 31. Dezember 2014, zur Gewährleistung flächendeckender Versorgung ein entsprechender Bereichsplan verpflichtend durch Satzung zu beschließen. Die Frist berücksichtigt, dass die Zuständigen bereits nach altem Recht verpflichtet waren Rettungsdienstbereichspläne zu erstellen. Die zeitweilige Fortgeltung der nach § 6 RettDG LSA 2006 aufgestellten Pläne ist in § 49 Abs. 4 angeordnet. Es soll dauerhaft eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung im Rettungsdienstbereich sichergestellt sein.

Der Rettungsdienstbereichsplan ist das örtliche Instrumentarium. Er soll den konkreten örtlichen Anforderungen hinreichendes Gewicht verschaffen und zugleich das normieren, was auf lokaler Ebenen rettungsdienstlich beabsichtigt ist und künftig durchgeführt werden soll. Er enthält Anforderungen die in einem Genehmigungsverfahren nach §§ 12 – 14 zu berücksichtigen sind. Er steht zudem im engen Zusammenhang mit vielen anderen Vorschriften, in denen er zu

berücksichtigen ist oder die auf seine Gestaltung Einfluss nehmen können (z.B. §§ 8 Abs. 4, 10 Abs. 2, 17 Abs. 3, 25 Abs. 1, 34 Abs. 1 und § 49 Abs. 4).

Die Pflicht, sich mit den Kostenträgern ins Benehmen setzen zu müssen, gewährleistet, dass die Entgeltverhandlungen zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern von Strukturfragen entlastet werden können. Benehmen in diesem Sinn ist weitergehend als die hinsichtlich der örtlichen Leistungserbringer bestehende Anhörungspflicht. Benehmen bedeutet insoweit eine stärkere Beteiligungsform als eine bloße Anhörung, bei der die Mitwirkungsberechtigten lediglich die Gelegenheit erhalten, ihre Vorstellungen in das Verfahren einzubringen. Im Rahmen der Benehmensherstellung hingegen ist von einer gesteigerten materiellen Rücksichtnahme auszugehen, die sich in einer ernsthaften Bemühung um die Herstellung des Einvernehmens äußert.

Die Fortschreibungspflicht für Rettungsdienstbereichspläne leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, dass diese aktuell sind. In ihm können so beispielsweise die Auswirkungen demographischer oder auch infrastruktureller Entwicklungen einfließen. Die Änderung des Rettungsdienstbereichsplans bedarf naturgemäß ebenfalls der Satzung.

Absatz 3 gibt, ähnlich dem bisherigen § 6 Abs. 1, vor, welchen Inhalt ein Rettungsdienstbereichsplan insbesondere zu haben hat. Die Aufzählung ist schon dem Wortlaut nach nicht abschließend.

Da nach § 4 Abs. 3 Satz 2 Rettungsdienstzweckverbände auch für Teilgebiete gebildet werden können, ist es unabdingbar, dass hierzu eine kartographische Darstellung erfolgt. Die Vorgabe eines Maßstabes für eine solche Darstellung ist nicht angezeigt, da sich beispielsweise bei einem Vergleich städtischer und ländlicher Gebiete bei gleichem Maßstab möglicherweise nicht die gleichen Schlüsse ziehen lassen, was insbesondere bei der gesamten oder teilweisen Bildung von Stadt-Kreis-Rettungsdienstzweckverbänden zum Tragen kommen kann. Aus einer kartographischen Darstellung lassen sich zum Beispiel unmittelbar die Grenzen dieses Bereiches ersehen. Dadurch können zugleich konkrete Zuständigkeiten, etc. in Erfahrung gebracht werden. Entsprechendes gilt für Fälle des Abschlusses von Zweckvereinbarungen nach § 21 Abs. 6 und 7.

Die Festlegung von Versorgungszielen dient der konkreten inhaltlichen Gestaltung des Rettungsdienstes im jeweiligen Aufgabenbereich und ist so der wesentliche Inhalt dessen, was im Rettungsdienstbereich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben niederzulegen ist. Untrennbar hiervon sind die Standorte und die Einsatzbereiche der Rettungswachen. Hier besteht ein unmittelbarer Zusammenhang mit den Hilfsfristen (Absatz 4).

Da sich Hilfsfristen nicht mittels Anlegen eines einfachen Radius um eine Rettungswache festlegen lassen, wird in Nr. 5 konkret vorgegeben, dass dies für jeden Standort mittels Isochronen zu erfolgen hat.

In diesem Zusammenhang sind zur flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung die Mindestanzahl und Vorhaltezeiten der Rettungsmittel festzulegen (Nr. 6). Zudem ist der Umfang

der zu erteilenden Genehmigungen für die qualifizierte Patientenbeförderung (Nr.7) aufzunehmen, vgl. § 12 Abs. 5 und 6. Die Nrn. 8 und 9 erfassen Anforderungen an Qualität, Sicherheit und Qualitätsmanagement als Inhalte des Rettungsdienstbereichsplans.

Über die konkreten gesetzlichen Vorgaben hinaus sind im Rettungsdienstbereichsplan die sonstigen Vorgaben aufzunehmen, die die Organisation und die Struktur des Rettungsdienstbereiches betreffen.

Absatz 4 (vgl. § 7 Abs. 2 Satz 1 und 2 RettDG LSA 2006) trifft Regelungen für die Standortbestimmung für die Rettungsmittel und die zu beachtende Hilfsfrist für Rettungstransportwagen und Notärzte. Die Definition der Hilfsfrist findet sich in § 2 Abs. 17. Die bisherige Regelung (§ 7 Abs. 2 RettDG LSA 2006) über die Hilfsfrist bleibt inhaltlich im Wesentlichen unverändert. Insbesondere wird auf eine gesetzliche Bestimmung von Meldefrist, Dispositions-, Ausrück- und Anfahrzeit verzichtet. Die Versorgungsziele haben auch die Einwohnerdichte zu berücksichtigen. Kategorisierungen hat der Gesetzgeber hinsichtlich der Einwohnerdichte nicht vorgenommen, Ober- und Untergrenzen nicht festgelegt.

Absatz 5 (vgl. bisher § 7 Abs. 3 RettDG LSA 2006) ist im Zusammenhang mit Absatz 2, der eine mindestens fünfjährige Fortschreibungspflicht beinhaltet, zu sehen. Liegt eine Einsatzstatistik vor und ist sie anforderungsgerecht bewertet worden, kann die Bedarfsbemessung überprüft und erforderlichenfalls angepasst werden. Das hierfür erforderliche Datenmaterial ist unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Belange der Patientinnen und Patienten anonym zu erheben. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, bei der Datenerhebung mitzuwirken, um insoweit auf verlässliche Daten zurückgreifen zu können. Dies ist ohne die Leistungserbringer regelmäßig nicht möglich. Dem Erfordernis einer gesetzlichen Grundlage für die Datenerhebung wird hier Rechnung getragen.

Es kann erforderlich sein, vom Rettungsdienstbereichsplan abweichende Maßnahmen zu treffen, um erforderlichenfalls nicht vorhergesehenen rettungsdienstlichen Situationen oder Entwicklungen in der gebotenen Art und Weise gerecht werden zu können. Die rechtzeitige Planänderung kann dabei unter Umständen nicht möglich sein. Dies berücksichtigt Abs. 6. Dies erlaubt jedoch nur vorübergehend abweichende Maßnahmen. Der Plan ist dann unverzüglich anzupassen.

## **§ 8 Bereichsbeirat**

- (1) *Für jeden Rettungsdienstbereich ist durch den Träger des Rettungsdienstes ein Bereichsbeirat zu bilden.*
- (2) *Dem Bereichsbeirat gehören an:*
  1. *der Ärztliche Leiter,*
  2. *die Leitenden Notärzte,*

3. *Vertretungspersonen der Gesamtheit der Kostenträger,*
4. *Vertretungspersonen der im Rettungsdienstbereich aufgrund einer Genehmigung tätigen Leistungserbringer,*
5. *Vertretungspersonen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt,*
6. *Vertretungspersonen der im Rettungsdienstbereich gelegenen Einrichtungen der stationären Patientenversorgung.*

*Der Träger des Rettungsdienstes leitet den Bereichsbeirat.*

- (3) *Zu den Beratungen können Vertreter sonstiger Behörden, Körperschaften und Verbände sowie andere Fachkundige eingeladen werden.*
- (4) *Der Bereichsbeirat berät den den Rettungsdienstbereich bildenden Träger des Rettungsdienstes. Er wirkt bei der Aufstellung des Rettungsdienstbereichsplanes und der Planungen gemäß § 34 beratend mit.*

Das Gesetz enthält eine eigene Vorschrift für den Bereichsbeirat. Bisher fand der Bereichsbeirat in § 6 Abs. 2 RettDG LSA 2006 eine eher nebensächliche Erwähnung. Zu den Grundzügen seiner Tätigkeit kann auf die Erläuterungen zu § 6 (Landesbeirat) verwiesen werden. Es ist allerdings auf die im Übrigen grundsätzlich unterschiedliche Ausrichtung eines Beirates für das gesamte Land bzw. eine kommunale Gliederung hinzuweisen.

Absatz 2 benennt diejenigen, die dem Bereichsbeirat angehören. Entsprechend dem örtlichen Auftrag setzt sich dieses Gremium damit, im Unterschied zum Landesbeirat nach § 6, auch aus den lokal zuständigen Vertretungspersonen zusammen. Das Gesetz spricht zugleich vom Plural „Vertretungspersonen“. Dies erfolgt, um klarzustellen, dass es der Entscheidung der zu vertretenden Einrichtung, sowohl allgemein als auch im Einzelfall, vorbehalten bleibt, wen sie entsendet. Die Nutzung des Singulars „Vertretungsperson“ hätte möglicherweise assoziiert, dass eine (dauerhaft) bestimmte Person in den Bereichsbeirat zur Vertretung zu entsenden sei.

Auf die Regelungen des Frauenförderungsgesetzes wird verwiesen.

Entsprechend den Regelungen zum Landesbeirat (§ 6) besteht nach Absatz 3 auch für den Bereichsbeirat die Möglichkeit weitere Personen anlassbedingt oder allgemein zu seinen Beratungen einzuladen.

Schließlich konkretisiert das Gesetz die Aufgaben des Bereichsbeirats. Zunächst hat der Bereichsbeirat einen allgemeinen Beratungsauftrag. Er wirkt darüber hinaus konkret sowohl bei der Aufstellung des Rettungsdienstbereichsplans nach § 7, als auch bei den Planungen zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl an verletzten oder erkrankten Personen i. S. d. § 34 beratend mit. Der Bereichsbeirat hat keine originären Entscheidungsbefugnisse. Die Verantwortung des Trägers des Rettungsdienstes bleibt unangetastet.

## § 9 Rettungsdienstleitstelle

- (1) *Die Rettungsdienstleitstelle ist als koordinierende Einsatzzentrale für den Rettungsdienst eines Rettungsdienstbereiches einzurichten. Sie ist zusammen mit den Einsatzleitstellen des Brandschutzes und der Hilfeleistung als integrierte Leitstelle zu betreiben. Der Betrieb der Rettungsdienstleitstellen obliegt den Trägern des Rettungsdienstes als Leistungserbringer der Rettungsdienstleitstelle. Für mehrere Rettungsdienstbereiche soll eine gemeinsame integrierte Leitstelle betrieben werden.*
- (2) *Die Träger des Rettungsdienstes können mit dem Land vereinbaren, dass integrierte Leitstellen nach Absatz 1 und Polizeidienststellen Räumlichkeiten und sonstige der Aufgabenerfüllung dienende Mittel gemeinsam nutzen. In diesem Fall darf die Dokumentation nach § 20 nur von dem Personal der integrierten Leitstelle gefertigt, aufbewahrt und verarbeitet werden.*
- (3) *Die Rettungsdienstleitstelle ist mit dem Personal und den Führungs- und Fernmelde-mitteln auszustatten, die zur sachgerechten Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Sie muss über die allgemeinen Notrufe rund um die Uhr erreichbar sein und ständig verfügbare Fernmeldeverbindungen zu sämtlichen Einrichtungen des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich, zu benachbarten Rettungsdienstleitstellen sowie zu Leitstellen für Brandschutz, Hilfeleistung und Katastrophenschutz haben. Die Rettungsdienstleitstelle hat mit benachbarten Rettungsdienstleitstellen zusammenzuarbeiten.*
- (4) *Die Rettungsdienstleitstelle muss rund um die Uhr einsatzbereit sein. Sie hat Hilfeersuchen entgegenzunehmen und den Einsatz aller Rettungsmittel zu koordinieren. Die diensthabenden Mitarbeiter der Rettungsdienstleitstelle sind gegenüber den mit dem Rettungsdienst betrauten Personen des Rettungsdienstbereichs weisungsbefugt, jedoch nicht in medizinischen, flugtechnischen und wasser- und bergrettungstechnischen Angelegenheiten.*
- (5) *Die Rettungsdienstleitstelle hat Verzeichnisse der für die Durchführung des Rettungsdienstes bedeutsamen medizinischen Einrichtungen und Apotheken zu führen; sie kann von den Krankenhausträgern, den Kammern und anderen Dritten die für die Führung der Verzeichnisse notwendigen Auskünfte verlangen.*
- (6) *Die Träger der stationären medizinischen Einrichtungen haben zu gewährleisten, dass die Rettungsdienstleitstelle in deren Rettungsdienstbereich sie liegen, laufend über die verfügbaren Behandlungskapazitäten informiert ist. Stationäre medizinische Einrichtungen, die über eine Notaufnahme verfügen, müssen die vom Rettungsdienst erstversorgten Notfallpatienten zur weiteren Notfallversorgung aufnehmen. Sie haben Vorsorge zu treffen, damit Notfallpatienten unverzüglich in der stationären*

*medizinischen Einrichtung in die medizinischen Fachgebiete übernommen werden können oder verlegt werden.*

- (7) *Für die im Luftrettungsdienst entstehenden Kosten der Luftrettungsdienstleitstelle erhebt der Leistungserbringer der Leitstelle beim Leistungsbringer der Flugleistung ein angemessenes Entgelt, soweit die Kosten im Wege der Vereinbarung nicht unmittelbar durch die Kostenträger erstattet werden.*
- (8) *Die Rettungsdienstleitstelle kann die Vermittlung zum vertragsärztlichen Notdienst übernehmen. Sie kann über Absatz 4 hinaus, auch die Vermittlung für die bodengebundene qualifizierte Patientenbeförderung, soweit diese nicht dem Anwendungsbereich des Gesetzes unterfällt, und zu anderen sozialen Diensten übernehmen. Hierfür kann der Träger des Rettungsdienstes Gebühren nach den Vorschriften des Kommunalabgabengesetzes erheben oder Vereinbarungen über pauschale Vergütungen mit den Beteiligten treffen.*
- (9) *Die landesweite Struktur der Rettungsdienstleitstellen wird nach einem Erfahrungszeitraum von vier Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes durch eine unabhängige Kommission auf ihre Leistungsfähigkeit überprüft. Die Berufung der Kommission erfolgt durch das für Rettungswesen zuständige Ministerium im Benehmen mit dem Landesbeirat Rettungswesen.*

Die Regelung des bisherigen § 5 RettDG LSA 2006 wird in Absatz 1 aufgenommen, neu strukturiert und ergänzt. Die Regelung sagt nicht nur, dass Rettungsdienstleitstellen einzurichten sind, sie normiert zugleich den primären Auftrag der Rettungsdienstleitstellen zur kommunikativen und organisatorischen Gewährleistung der Durchführung des Rettungsdienstes - die Koordinierungspflicht. Zugleich wird durch Satz 2 der tatsächlichen Lage im Land Rechnung getragen, dass die Leitstellen für den Rettungsdienst und Brandschutz- und Hilfeleistung zusammen als integrierte Leitstelle betrieben werden. Insoweit wird an einem bewährten Organisationsmuster festgehalten.

Um ihrer Gesamtverantwortung für die Sicherstellung der flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung nachkommen zu können, ist die Aufgabe des Betriebs der Rettungsdienstleitstellen ausdrücklich den Trägern des Rettungsdienstes (Landkreise und kreisfreie Städte, § 4 Abs. 1 bzw. die Rettungsdienstzweckverbänden, § 4 Abs. 2 Satz 4) zugewiesen. Aus ihrer Gesamtverantwortung für den Rettungsdienst in ihrem Bereich ergibt sich u.a. die Verpflichtung die vorhandenen Rettungsmittel so zu koordinieren, dass der Versorgungsauftrag im Rahmen dieses Gesetzes erfüllt wird bzw. werden kann. Soweit der Träger weitere Aufgaben darüber hinaus (insbesondere solche außerhalb des Anwendungsbereiches dieses Gesetzes) übernimmt oder deren Erledigung (z.B. durch seine koordinierende Tätigkeit in der Leitstelle) durch Dritte ermöglicht, muss er sicherstellen, dass dennoch die Erfüllung des Versorgungsauftrages gewährleistet ist.

Die Träger sind jedoch gleichzeitig auch als gesetzlicher Leistungserbringer im Sinne des Gesetzes für die Rettungsdienstleitstelle definiert, hierdurch wird zum einen klargestellt, dass die Verantwortung für die Leitstelle nicht im Wege der Konzessionierung übertragen werden kann und zudem die Position im Rahmen der finanziellen Verantwortung für die Rettungsdienstleitstelle nach den §§ 36 festgelegt.

Während sich aus Satz 1 im Zusammenhang mit § 4 Abs. 2 Satz 3 ergibt, dass in einem Rettungsdienstzweckverband als einheitlichem Rettungsdienstbereich eine gemeinsame Leitstelle zu betreiben ist, eröffnet Satz 4 diese Möglichkeit auch für mehrere Rettungsdienstbereiche. Diese dürfen nicht nur, sondern sollen gemeinsam eine Leitstelle betreiben.

Absatz 2 ermöglicht es den Landkreisen, kreisfreien Städten und Rettungsdienstzweckverbänden zusammen mit dem Land Leitstellen zu betreiben, in denen neben den Aufgaben des Rettungsdienstes, des Brandschutzes und der Hilfeleistung auch solche der Polizei wahrgenommen werden („bunte Leitstellen“). Ob von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, ist eine Frage, die die Zukunft beantworten wird. Sollten jedoch zu irgendeinem Zeitpunkt Bestrebungen in der Richtung des Betriebs einer solchen Leitstelle bestehen, ist durch die Vorschrift die erforderliche Rechtsgrundlage geschaffen. Erste positive Erfahrungen mit einer solchen Vereinbarung liegen seit dem Jahr 2011 beispielsweise in Niedersachsen vor, wo in der ersten Kooperativen Regionalleitstelle (KRL) Niedersachsens in Hameln seit 2008 Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei unter einem Dach und in einem Raum zusammenarbeiten. Satz 2 verschafft den datenschutzrechtlichen Vorschriften besondere Geltung. Nur das Personal aus dem Bereich der integrierten Leitstelle darf Zugriff auf die Dokumentation des Rettungsdienstes, die in einer solchen gemeinsamen Leitstelle anfallen, haben.

Bisher fanden sich die wesentlichen Regelungen zu Rettungsdienstleitstellen in der Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst (RettdVO-LSA) vom 15. November 1994, GVBl. LSA S. 1002 wieder. § 1 RettdVO-LSA enthielt detaillierte Regelungen u. a. zu Mindestausstattung und Dokumentation in den Rettungsleitstellen. Diese Verordnung ist mit Inkrafttreten des neuen Rettungsdienstgesetzes zum 1. Januar 2013 aufgehoben worden. Eine Ermächtigungsnorm zur Festlegung bestimmter Mindeststandards ist jedoch in § 5 Nr. 1 wieder enthalten. Das Gesetz begrenzt in Absatz 3 die Regelungen für die Rettungsdienstleitstellen nunmehr auf das gebotene Maß, das sich aus der Gesamtbetrachtung der rettungsdienstlichen Anforderungen im Zusammenhang mit dem was Regelungsgegenstand im eigenen Wirkungskreis der Kommunen sein darf, ergibt. Die Vorschrift greift, entsprechend den besonderen Anforderungen, die an Mitarbeiter einer Rettungsdienstleitstelle zu stellen sind, die bereits allgemein in § 72 Abs. 1 GO LSA bzw. § 61 Abs. 1 LKO LSA enthaltene Pflicht, die für die Aufgabenerfüllung erforderlichen Beamten und Arbeitnehmer zu beschäftigen, auf.

Nicht unwesentlich ist, dass in Abs. 3 Satz 3 die Kooperationspflicht zwischen benachbarten Rettungsdienstleitstellen ausdrücklich normiert ist.

Die grundlegenden Voraussetzungen einer möglichen Nutzung der Rettungsdienstleitstelle werden in Absatz 4 und 5 festgelegt (vgl. § 5 Abs. 1 Satz 4 und Abs. 2 Satz 1 RettDG LSA 2006). Von der Weisungsunterlegenheit hinsichtlich der Rettungsdienstleitstelle sind die benannten Notärzte sowie Piloten wie in Absatz 4 Satz 2 Halbsatz 2 beschrieben teilweise ausgeschlossen, da es sich um so spezielle fachliche Anforderungen an die Durchführenden handelt, dass sich insoweit eine Weisungsabhängigkeit verbietet. Um einen durchgehend anforderungsgerechten Rettungsdienst zu gewährleisten, haben die Rettungsdienstleitstellen die in Absatz 5 benannten Verzeichnisse zu führen. Um ihnen dies effektiv zu ermöglichen, enthält das Gesetz eine Ermächtigung die notwendigen Auskünfte verlangen zu können. Dies korrespondiert mit der Pflicht der Benannten, den Rettungsdienstleitstellen die entsprechenden Informationen zur Verfügung zu stellen.

Absatz 6 greift u. a. den bisherigen § 8 Abs. 6 RettDG LSA 2006 auf.

Die Pflicht nach Satz 1 die jeweilige Rettungsdienstleitstelle laufend auf dem aktuellen Stand der verfügbaren Behandlungskapazitäten zu halten, trägt der Tatsache Rechnung, dass namentlich auf der einen Seite in den Fällen der §§ 34, 35, größere Behandlungskapazitäten erforderlich sein können und zum anderen auch im Regelbetrieb des Rettungsdienst es nicht zu Verzögerungen kommen soll, nur weil nicht sofort zu klären ist, in welche Einrichtung der Notfallpatient verbracht werden kann. Es gilt logistisch vorbereitet zu sein, um Betroffenen die schnellst- und bestmöglich Behandlung zukommen lassen zu können. Da es sich, dem Rettungsdienst gemäß, um ad hoc auftretende unvorhersehbare Ereignisse handelt, ist es insoweit nicht ausreichend entsprechend Absatz 5 (nur) eine Ermächtigung zu schaffen. Die unmittelbare gesetzliche Gewährleistungspflicht der Träger der Krankenhäuser zur Meldung der laufend verfügbaren Behandlungskapazitäten ist ein elementares Bindeglied des Rettungsdienstes insgesamt. Die Vorschrift soll gewährleisten, dass eine über den originären Rettungsdienst hinausgehende Notfallversorgung sicher gestellt ist. Verfahren zur bestmöglichen Umsetzung der Vorschrift sind z.B. (elektronische) interdisziplinäre Versorgungsnachweise. Hier haben die Krankenhäuser und Leitstellen sich gegenseitig über alle rettungsdienstlich relevanten Erfordernisse zum Beispiel durch An- und Abmeldung über einen dauerhaften Versorgungsnachweis zu informieren. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass das Verfahren zu einer Verbesserung der Handlungsqualität der Leitstellen und einer Optimierung von Dispositionen geführt hat. Ebenso ist die interdisziplinäre Verzahnung der Beteiligten des Rettungsdienstes wesentlich verbessert worden.

Durch die Regelung in Satz 2 soll vermieden werden, dass vom Rettungsdienst versorgte Notfallpatienten nicht durch die Notaufnahmen übernommen sondern abgewiesen werden. Über Satz 3 soll dann die weitere Versorgung gesichert werden.

Die in Absatz 7 geregelte Kostenerhebung sorgt dafür, dass künftig auch Entgelte für die in der Luftrettung entstehenden Kosten der Leitstellen zu zahlen sind. Die Vorschrift sorgt so für eine Klarheit der Differenzierung, wo welche Kosten entstanden sind. Die Eröffnung einer Vereinbarung berücksichtigt gerade unter wirtschaftlichen Aspekten, dass Abrechnungen im Einzelfall Verwaltungsaufwand verursachen. Ob die Beteiligten insoweit eine Vereinbarung treffen, haben sie in eigener Zuständigkeit zu entscheiden.

Absatz 8 lehnt sich an § 5 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA 2006. an. Er ermöglicht es, die Kapazitäten der Rettungsdienstleitstelle auch anderen, dem Rettungsdienst nahestehenden Aufgabenbereichen, nutzbar zu machen. Wird durch die Rettungsdienstleitstelle auch die Vermittlung zum vertragsärztlichen Notdienst mit übernommen, können sich daraus Effekte ergeben, die den Nutzern beider Dienste zugute kommen können. Eine faktische Verpflichtung der Rettungsdienstleitstelle zur Vermittlung des vertragsärztlichen Notdienstes, wie sie in der Vergangenheit § 5 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA 2006 vorsah, erfolgt durch das Gesetz nicht.

Die Möglichkeit die Vermittlung anderer soziale Dienste übernehmen zu können, rundet die Aufgaben und Tätigkeiten der Rettungsdienstleitstellen ab. Sie können so einen wesentlichen Beitrag zu einer Vermittlung „aus einer Hand“ leisten. Die Kosten sind durch Gebühren zu erheben oder pauschal zu vereinbaren.

Die Vorschrift des Absatzes 9 gewährleistet, dass die Entwicklung der Leistungsfähigkeit der Rettungsdienstleitstellen landesweit im Auge behalten wird. Ein Zeitraum von vier Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes wird als angemessen angesehen, um den Beteiligten des Rettungsdienst ein Umstellen auf das neue Gesetz zu ermöglichen, diesbezügliche Erkenntnisse zu gewinnen und die erforderlichenfalls zu ziehenden Schlüsse auf eine gesicherte Basis zu stellen. Die Regelung ist insoweit zugleich im Zusammenhang mit Abs. 1 Satz 4 zu sehen. Sie enthält darüber hinaus eine Aufgabenzuweisung an den Landesbeirat.

## **§ 10 Ärztliche Leitung**

- (1) *Für jeden Rettungsdienstbereich ist ein Arzt als Ärztlicher Leiter zu bestellen. Die Person muss über einen von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ausgestellten Nachweis ihrer Qualifikation verfügen.*
- (2) *Der Ärztliche Leiter unterstützt und berät den Träger des Rettungsdienstes in Angelegenheiten des Rettungsdienstes. Er überwacht insbesondere die Tätigkeit der Rettungsdienstleitstelle und die Qualifikation des Rettungsdienstpersonals und wirkt bei der Erstellung des Rettungsdienstbereichsplans mit. Die Person gemäß Absatz 1 Satz 1 und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt haben einander fortlaufend über die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung, insbesondere die fachlichen und organisatorischen Belange an einzelnen Standorten, zu unterrichten und*

*zusammenzuarbeiten. Soweit erforderlich, kann hierzu die Weitergabe arztbezogener Daten erfolgen.*

- (3) *Zur Erfüllung seiner Überwachungsaufgaben kann der Ärztliche Leiter Einsicht in die Dokumentation von Einsätzen nehmen.*

Die Vorschrift greift im Absatz 1 den bisherigen § 8 Abs. 4 auf. Sie beinhaltet damit weiterhin die Vorgabe, eine Person für die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes zu bestellen. Die Bestellung des Ärztlichen Leiters ist eine klassische Aufgabe des Landkreises, der kreisfreien Stadt oder des Rettungsdienstzweckverbandes nach § 4 Abs. 1. Diesen bleibt die organisatorische Gestaltung im Detail überlassen.

Da es sich insgesamt um Aufgaben des eigenen Wirkungskreises der Kommunen handelt, enthält das Gesetz in Absatz 2 nur die Grundzüge dessen, was in den Aufgabenbereich der Ärztlichen Leitung fällt, nämlich die Unterstützung und Beratung. Den Kommunen bleibt die nähere Ausgestaltung überlassen. Die Aufzählung in Absatz 2 Satz ist nicht abschließend („insbesondere“). Der Bereich von Unterstützung und Beratung kann entsprechend den örtlichen Gegebenheiten vielgestaltig sein.

Das Gesetz nennt exemplarisch als Aufgaben des Ärztlichen Leiters die Überwachung der Tätigkeit der Leitstelle als auch der Qualifikation des Rettungsdienstpersonals.

Die Mitwirkungspflicht bei der Erstellung des Rettungsdienstbereichsplanes nach § 7 dient dazu, die besondere Kompetenz und Erfahrung der Ärztlichen Leitung in diesen Plan einfließen zu lassen. Es ist zugleich auch mit der Unterstützungs- und Beratungspflicht im engen Zusammenhang zu sehen. Fließt nämlich das Wissen aus den Erfahrungen der Ärztlichen Leitung in den Rettungsdienstbereichsplan ein, dürfte beispielsweise insoweit regelmäßig zugleich Vorsorge getroffen sein, erkannte Mängel für die Zukunft abzustellen oder neue Aspekte in einen künftigen Rettungsdienstbereichsplan einfließen zu lassen.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt ist nicht nur auf die abstrakte notärztliche Versorgung beschränkt. Insoweit sind Austausch und Zusammenarbeit über die fachlichen und organisatorischen Belange an einzelnen Standorten exemplarisch zu verstehen. Insoweit wird das Feld des gegenseitigen Unterrichtung und Zusammenarbeit durch die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung bestimmt. Zur dauerhaften Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Rettungsdienstes enthält die Vorschrift zugleich eine datenschutzrechtliche Befugnis zur Weitergabe arztbezogener Daten.

Absatz 3 stellt auch datenschutzrechtlich sicher, dass der Ärztliche Leiter in Einsatzdokumentation Einsicht nehmen kann, und somit seinem Überwachungsauftrag nach Absatz 2 Satz 2 sowie, unmittelbar damit im Zusammenhang stehend, seinem Unterstützungs- und Beratungsauftrag nachkommen kann. Aus datenschutzrechtlichen Erfordernissen und

wegen der besonderen Grundrechtsrelevanz enthält das Gesetz hier eine besondere Befugnisnorm.

## **§ 11 Rettungsdienstliches Personal**

- (1) *Im Rettungsdienst kommen insbesondere Ärzte, Rettungsassistenten und Rettungssanitäter zum Einsatz. Die Teilnahme anderer Personen für Ausbildungszwecke ist zulässig.*
- (2) *Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung die Regelungen der Ausbildung von Rettungssanitätern, insbesondere*
1. *die Zugangsvoraussetzungen,*
  2. *Inhalt, Dauer und Durchführung der Ausbildung,*
  3. *das Prüfungsverfahren, insbesondere die Zulassung zur Prüfung, die Zahl der Prüfungsfächer, die Bewertungsmaßstäbe für das Bestehen der Prüfung, die Folgen des Nichtbestehens, die Wiederholungsmöglichkeiten, die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses, sowie*
  4. *die Ausstellung von Zeugnissen und die staatliche Anerkennung zu regeln.*
- (3) *Zuständige Stelle für die Bewertung und Anerkennung der Gleichwertigkeit von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen ist das Landesverwaltungsamt.*

Absatz 1 enthält die grundlegende Regelung, welches Personal im Rettungsdienst zum Einsatz kommt und betont dadurch zugleich den präklinischen und medizinischen Charakter des Rettungsdienstes insgesamt. Die Einschränkung „insbesondere“ berücksichtigt, dass für das ordnungsgemäße Funktionieren des Rettungsdienstes insgesamt weiteres Personal, wie zum Beispiel im Luftrettungsdienst Piloten, erforderlich ist. Darüber hinaus ist auf die jeweiligen Spezialregelungen wie in §§ 18 und 24 zu verweisen.

Die Teilnahme zu Ausbildungszwecken ist gesondert als Satz 2 der Vorschrift aufgenommen. In solchen Fällen muss es für die Aufnahme einer entsprechenden Tätigkeit nach erfolgreicher Ausbildung bereits währenddessen möglich sein, erste Erfahrungen in der Praxis zu sammeln. So enthält beispielsweise die Ausbildung zum Rettungssanitäter nach Absatz 2 traditionell einen praktischen Teil. Diesen anforderungsgemäß durchzuführen, ermöglicht die Regelung.

Absatz 2 (vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 2 und 5 RettDG LSA 2006) schafft die Grundlagen zur Regelung der Ausbildung von Rettungssanitätern im Rahmen einer Verordnung. Zur Verordnungsgebung ermächtigt ist das für Rettungswesen zuständige Ministerium.

Für die Anerkennung der Gleichwertigkeit von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen ist das Landesverwaltungsamt zuständig. Im Übrigen ist auf das Gesetz über die Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen im Land Sachsen-Anhalt zu verweisen.

## **Abschnitt 3 Leistungserbringung im bodengebundenen Rettungsdienst**

Der dritte Abschnitt ist einer der wesentlichsten Regelungsbereiche des Gesetzes. Der Abschnitt regelt die Form der Leistungserbringung und die Übertragung auf Dritte im bodengebundenen Rettungsdienst.

Die Vorschriften über die Einbindung von Dritten in die Durchführung des Rettungsdienstes wurden unter Einbeziehung bewährter Regelungen grundsätzlich überarbeitet. Im Zusammenspiel der Regelungen über die Entgelte sind sie der Kern bei Etablierung eines Konzessionsmodells. Insoweit stehen sie zugleich in einem unlösbaren Zusammenhang zu den Regelungen des Abschnittes 8.

Der EuGH hat in seinem Urteil vom 29. April 2010 (Rs. C-160/08) entschieden, dass die Erbringung von Rettungsdienstleistungen keine Tätigkeit darstellt, die in einem Mitgliedstaat dauernd oder zeitweise mit der Ausübung öffentlicher Gewalt verbunden ist, so dass die Bereichsausnahme der Art. 44, 55 EGV nicht greift. Folge ist, dass entgegen der bis zu diesem Zeitpunkt herrschenden Auffassung und Praxis im Fall der Übertragung der Durchführung des Rettungsdienstes auf Hilfsorganisation oder andere Unternehmen dieser ein förmliches Ausschreibungsverfahren vorauszugehen hat, wenn dem Verhältnis zwischen dem originären Aufgabenträger und dem Leistungserbringer ein Submissionsmodell zugrunde liegt.

Die hieraus zwingend in Anwendung zu bringenden Vorschriften des nationalen und europäischen Vergaberechts sind jedoch nur bedingt geeignet, den Besonderheiten des Rettungsdienstes, insbesondere in seinen historisch gewachsenen Strukturen gerecht zu werden.

Mit Urteil vom 10. März 2011 hat der EuGH (Rs. C-279/09) klar gestellt, dass die Beauftragung von Leistungserbringern nach dem Konzessionsmodell möglich ist und nicht der EU-Richtlinie 2004/18/EG vom 31. März 2004 über die Vergabe öffentlicher Dienstleistungsaufträge unterliegt.

Zur Erhaltung eines leistungsfähigen Rettungsdienstes hat der Gesetzgeber entschieden sich insoweit vom Submissionskonzept im Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt zu lösen als ein System der Konzessionierung eingeführt wird. Dies soll die Lösung des Rettungsdienstes aus den Zwängen des Vergaberechts im engeren Sinne ermöglichen.

Dem Verfahren nach § 3 Abs. 2 i. V. m. § 11 RettDG LSA 2006 lag bereits die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, das Konzessionsmodell zu verwirklichen. In der Praxis hatte sich jedoch durchgesetzt, dass die kommunalen Träger Zahlungen an die Leistungserbringer gewähren und dafür Erstattungen von den Kostenträgern erhalten. Die Zahlungen stellten sich daher als Einnahmen und Ausgaben der Träger dar. Während aus Sicht der Leistungserbringer diese von den Trägern des Rettungsdienstes für ihre Leistungen bezahlt wurden. Aus Sicht der Nutzer

wurden die Leistungen durch den Träger des Rettungsdienstes erbracht und diesem einheitlich (unabhängig vom Leistungserbringer und dessen Kostenstruktur ) durch öffentlich-rechtliche Gebühren vergütet. Insofern entsprach die bisherige Praxis im bodengebundenen Rettungsdienst nicht dem Konzessionsmodell, sondern verwirklichte die Elemente des Submissionsmodells. Die damit vorrangig zu beachtenden vergaberechtlichen Vorschriften des GWB als Bundesrecht standen dabei in einem Spannungsverhältnis zum nach § 11 Abs.1 RettDG LSA 2006 vorgesehenen Verfahren. Dieses Spannungsverhältnis galt es durch eine eindeutige gesetzliche Regelung zugunsten des Konzessionsmodells aufzulösen.

Im Urteil vom 10. März 2011 hat der EuGH (Rs. C-279/09) postuliert, dass für die Annahme einer Dienstleistungskonzession im Sinne von Art. 1 Abs. 4 der Richtlinie 2004/18/EG zu prüfen sei, ob die vereinbarte Art der Vergütung in dem Recht des Leistungserbringers besteht, die Dienstleistung zu verwerten. Diese Übernahme hätte zugleich den Übergang des mit den fraglichen Dienstleistungen verbundenen Betriebsrisikos durch den Leistungserbringer zur Folge. Dieses Risiko kann zwar von Beginn an erheblich eingeschränkt sein; für die Einordnung als Dienstleistungskonzession ist allerdings erforderlich, dass der öffentliche Auftraggeber das volle von ihm getragene Risiko oder zumindest einen wesentlichen Teil davon auf den Konzessionär überträgt (vgl. auch Urteil vom 10. September 2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 77 u. 80). Aus einer Formulierung im Urteil des OLG Naumburg vom 22. Dezember 2011 (2 Verg 10/11) könnte zwar geschlossen werden, dass darüber hinaus ein erhebliches Risiko bestehen müsse, dass OLG knüpft jedoch explizit an die bezeichnete Rechtsprechung des EuGH an, der sich eindeutig dahingehend entschieden hat, dass auch bei erheblich eingeschränktem Risiko genügt, dass das im gesetzlichen Rahmen verbleibende Risiko übertragen wird, um eine Dienstleistungskonzession anzunehmen. Der EuGH (Urteil vom 10. März 2011, Rs. C 274/09) führt dazu aus: „Insoweit ist aber darauf hinzuweisen, dass dann, wenn der Dienstleistungserbringer ausschließlich von Dritten vergütet wird, die Übertragung eines „erheblich eingeschränkten“ Betriebsrisikos durch den öffentlichen Auftraggeber für die Annahme einer Dienstleistungskonzession genügt (vgl. Urteil vom 10. September 2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 77). Es ist nämlich üblich, dass für bestimmte Tätigkeitsbereiche, insbesondere Bereiche, die wie der im Ausgangsverfahren in Rede stehende die öffentliche Daseinsvorsorge betreffen, Regelungen gelten, die eine Begrenzung der wirtschaftlichen Risiken bewirken können. Insbesondere muss es den redlich handelnden öffentlichen Auftraggebern weiterhin freistehen, Dienstleistungen mittels einer Konzession erbringen zu lassen, wenn sie der Auffassung sind, dass die Erbringung der betreffenden Gemeinwohldienstleistung so am besten sicherzustellen ist, und zwar auch dann, wenn das mit der Nutzung verbundene Risiko erheblich eingeschränkt ist (Urteil vom 10.09.2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 72 u 74).“ Insoweit sei zu beachten, „dass das wirtschaftliche Betriebsrisiko der Dienstleistung als das Risiko zu verstehen ist, den Unwägbarkeiten des Marktes ausgesetzt zu sein (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 10. September 2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 66 u. 67), das sich im Risiko der Konkurrenz durch andere Wirtschaftsteilnehmer, dem Risiko eines Ungleichgewichts zwischen Angebot und Nachfrage,

dem Risiko der Zahlungsunfähigkeit derjenigen, die die Bezahlung der erbrachten Dienstleistungen schulden, dem Risiko einer nicht vollständigen Deckung der Betriebsausgaben durch die Einnahmen oder dem Risiko der Haftung für einen Schaden im Zusammenhang mit einem Fehlverhalten bei der Erbringung der Dienstleistung äußern kann.“ Der EuGH führt dies als Anhaltspunkte für die Bewertung an, sagt aber nicht, dass dies zwingend kumulative Voraussetzungen für eine Dienstleistungskonzession sind.

Der Abschnitt 3 orientiert sich dabei an dem, was der Vorbehalt des Gesetzes verlangt. Danach ist der Gesetzgeber verpflichtet, alle wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen, er darf sie nicht anderen Normgebern überlassen. Allerdings gehen die Obliegenheiten des Gesetzgebers nicht weiter, als dass er die tragenden Strukturen eines Regelungsbereiches selbst zu regeln hat. Anders gesagt, sind in Fällen, in denen staatliche Maßnahmen einen Wettbewerb beeinflussen, durch den Gesetzgeber zumindest die wesentlichen Auswahlkriterien und ein rechtsförmiges Auswahlverfahren vorzusehen (vgl. OVG Magdeburg, Urteil vom 22. Februar 2012, 3 L 259/10, m. w. N. – nach juris).

Insoweit enthält das Gesetz auch keine detaillierten Regelungen dazu, wie ein transparentes, faires und diskriminierungsfreies Auswahlverfahren sich im Detail darzustellen hat. Enge und starre Vorgaben beinhalten die Gefahr, der kommunalen Ebene ein möglicherweise zu enges und starres Gerüst, das den örtlichen Anforderungen nicht gerecht werden könnte, vorzugeben. Zugleich bestehen verfassungsrechtlich Bedenken, die kommunale Selbstverwaltung so einzuengen, dass im Ergebnis nur noch eine formale sachliche Zuständigkeit auf der kommunalen Ebene verbleibt.

In der nationalen und europäischen Rechtsprechung zu Vergaberecht und Dienstleistungskonzessionen sind in der Vergangenheit jedoch eine Vielzahl von Entscheidungen zu jeweils zu berücksichtigenden Aspekten, Abgrenzungskriterien, im Einzelfall aufzustellenden Kriterien, etc. ergangen, auf die zurückgegriffen werden kann.

## **§ 12 Leistungserbringer**

- (1) *Die Mitwirkung als Leistungserbringer im Rettungsdienst bedarf der Genehmigung. Keiner Genehmigung bedürfen:*
1. *die Träger des Rettungsdienstes sowie deren Eigenbetriebe als Leistungserbringer im eigenen Rettungsdienstbereich,*
  2. *die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Rahmen der ihr durch dieses Gesetz übertragenen Aufgaben,*
  3. *sonstige Leistungserbringer, soweit dies in diesem Gesetz bestimmt ist.*
- (2) *Die Träger des Rettungsdienstes sollen sich geeigneter Leistungserbringer bedienen. Soweit sie den Rettungsdienst nicht selbst durchführen, erteilen die Träger des*

*Rettungsdienstes durch Verwaltungsakt Genehmigungen als Konzessionen an andere Leistungserbringer. Soweit sie den Rettungsdienst selbst als Leistungserbringer durchführen, dürfen die Träger des Rettungsdienstes, wenn sie eine kommunale Berufsfeuerwehr vorhalten, auch deren Strukturen für die Aufgabenerledigung nutzen.*

- (3) *Mit der Erteilung einer Genehmigung ist der Leistungserbringer verpflichtet, die Leistungen im eigenen Namen und auf eigene Rechnung zu erbringen und die Organisations- und Finanzverantwortung zu tragen.*
- (4) *Die Genehmigung ist nicht übertragbar.*
- (5) *Die Genehmigung zur Notfallrettung wird für den Betrieb einer oder mehrerer bestimmter Rettungswachen erteilt. Sie bestimmt die jeweils vorzuhaltenden Rettungsmittel der Notfallrettung und kann das Recht zur Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung umfassen.*
- (6) *Für die Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung können weitere Genehmigungen erteilt werden. Diese Genehmigungen sind zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst beeinträchtigt wird. Hierbei sind die flächendeckende Vorhaltung und die Auslastung innerhalb des Rettungsdienstbereichs, insbesondere die Zahl der Rettungsmittel und deren Standorte, das Einsatzaufkommen, dessen Verteilung im Rettungsdienstbereich und die durchschnittliche Einsatzdauer sowie die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage zu berücksichtigen. Genehmigungen können auf einen bestimmten Standort und eine bestimmte Anzahl an Rettungsmitteln beschränkt werden.*
- (7) *Genehmigungen für die Notfallrettung und für die qualifizierte Patientenbeförderung berechtigen zur Auftragsannahme aus dem gesamten Rettungsdienstbereich. In der Notfallrettung besteht diese Berechtigung nur im Rahmen des Betriebs der genehmigten Rettungswache oder in anderen Fällen, wenn die Rettungsdienstleitstelle den Auftrag vermittelt oder es im Einzelfall zum Schutz von Gesundheit oder Leben eines Notfallpatienten geboten ist.*
- (8) *Die Genehmigungen können insbesondere widerrufen werden, wenn das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen, wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Rettungsdienst beeinträchtigt werden kann.*

Im Anwendungsbereich des Gesetzes bedarf nach Absatz 1 die Mitwirkung von Unternehmen und Hilfsorganisationen im bodengebundenen Rettungsdienst als Leistungserbringern der Genehmigung.

Der Genehmigungspflicht unterliegen nach der gesetzlichen Intention alle Leistungserbringer, abgesehen von Fällen der unmittelbaren gesetzlichen Zuständigkeitszuweisung.

Mit der Vereinheitlichung des Begriffes des Leistungserbringers (§ 2 Abs. 14) auf alle in die Durchführung des Rettungsdienstes eingebundene Körperschaften, Hilfsorganisation und Unternehmer schien es erforderlich klarzustellen, welche Leistungserbringer keiner Genehmigung bedürfen. Überwiegend deklaratorischer Natur dürften die Ausnahmen sein, die sich aus Absatz 1 Nr. 1 und 2 ergeben, soweit die dort benannten selbst Aufgaben als Leistungserbringer in ihrem Zuständigkeitsbereich wahrnehmen. Als gesetzlich mit den Aufgaben betraute Stellen bedürfen sie bereits keiner Genehmigung, da sie gesetzlich verpflichtet sind, bestimmte Aufgaben wahrzunehmen,

Die ausdrückliche Aufnahme in den Absatz 1 dürfte insoweit darauf beruhen, dass keine rechtlichen Unsicherheiten auftreten sollen, da die Landkreise, kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände (Träger des Rettungsdienstes, § 4 ) nur teilweise die Aufgaben nach dem Gesetz eigenverantwortlich wahrzunehmen haben (z. B. Leitstellen, § 9 Absatz 1 Satz 3) und in anderen Bereichen regelmäßig eine Aufgabenübertragung erfolgen soll (z. B. § 12 Abs. 2). Die Genehmigungsfreiheit gilt ausdrücklich auch für die Eigenbetriebe. Die grundsätzliche Beschränkung der Genehmigungsfreiheit auf den eigenen Rettungsdienstbereich ergibt sich aus der räumlich beschränkten Aufgabenzuständigkeit.

Klarstellend ist insoweit auch die Regelung, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt keiner Genehmigung im ihr gesetzlich übertragenen Aufgabenbereich bedarf.

Von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind darüber hinaus sonstige (nicht gesetzliche) Leistungserbringer von rettungsdienstlichen Leistungen, soweit das Gesetz deren genehmigungsfreie Tätigkeit ausnahmsweise zulässt (Absatz 1 Nr. 3). Dies trifft z.B. für Leistungserbringer zu, die lediglich Notfallpatienten nach Sachsen-Anhalt verbringen und der Ausgangsort des Transports nicht im Hoheitsbereich des Landes liegt (§ 21 Abs. 7 i.V.m. Abs. 3 Nr. 2). Weitere Beispiele finden sich in § 21 Abs. 3, 4 und 7, § 32 und § 35 Abs.7.

Eine vollständige Ausnahme vom Geltungsbereich des Gesetzes wie bisher nach § 1 Satz 2 Nr. 5 RettDG LSA 2006 ist nicht angezeigt. Dies würde eine erhebliche Regelungslücke belassen, da die Bundesländer in denen der Transport startet oder führt, keine Kompetenz besitzen, Regelungen für den Transportabschnitt in Sachsen-Anhalt zu treffen. Insoweit können bei grundsätzlicher Einbeziehung in den Regelungsbereich des Gesetzes Einzelregelungen zu länderübergreifenden Leistungen im Rettungsdienst getroffen werden, die den Erfordernissen an den Rettungsdienst gerecht werden.

Die Landkreise, kreisfreien Städte oder die Rettungsdienstzweckverbände sind nach Absatz 2 zwar grundsätzlich berechtigt zu entscheiden, ob und in welchem Umfang sie selbst als Leistungserbringer im entsprechenden Rettungsdienstbereich tätig werden. Hierdurch wird die kommunale Selbstverwaltung gestärkt. Gleichzeitig hat der Gesetzgeber jedoch die Entscheidungsfreiheit insoweit einschränken wollen, als die Eigendurchführung die Ausnahme sein soll, die einer hinreichenden Begründung bedarf.

Gesetzlich ist in § 4 Abs. 1 festgelegt, dass die Gesamtverantwortung für die Aufgaben nach dem Rettungsdienstgesetz den Landkreisen und kreisfreien Städten obliegt. Absatz 2 Satz 2 trägt in diesem Zusammenhang der Tatsache Rechnung, dass die Landkreise und kreisfreien Städte den Rettungsdienst regelmäßig nicht selbst durchführen, sondern durch Verwaltungsakt die Durchführung auf Dritte als Leistungserbringer übertragen sollen.

Das Gesetz kennt insoweit zwei Grundformen der Durchführung des Rettungsdienstes; zum Einen die Durchführung durch den Träger als Leistungserbringer, zum anderen im Wege der Konzessionierung durch einen Dritten als Leistungserbringer. Hier entscheidet sich, wer den Pflichten zur Durchführung des Rettungsdienstes unterliegt und auch wer Gläubiger des Nutzungsgeltanspruchs ist (vgl. § 36 Absatz 2). Dabei hat der Gesetzgeber die Entscheidung getroffen, die der Erbringung von Rettungsdienstleistungen durch Dritte im Wege der Konzession den eindeutigen Vorrang einräumt. Die Träger des Rettungsdienstes können sich nicht nur geeigneter Leistungserbringer bedienen, sie „sollen“ es auch. Absatz 2 Satz 2 stellt dann klar, dass die Einbindung Dritter als Leistungserbringer im Wege der Konzession erfolgt. Die Eigenerbringung mittels der Berufsfeuerwehren wird dabei in Satz 3 hervorgehoben.

Die Erteilung von Konzessionen erfolgt durch Verwaltungsakt. Die Träger sind dadurch in der Lage einseitig Regelungen zu treffen, die es ermöglichen der Gewährleistungspflicht des Rettungsdienstes nachzukommen. Während bei einem öffentlich-rechtlichen Vertrag ein einseitiges Handeln nicht möglich ist, hat die Erteilung durch Verwaltungsakt den Vorteil, im Bedarfsfall steuernd, insbesondere soweit den Pflichten nach Absatz 3 nicht oder nur ungenügend nachgekommen wird, hoheitlich eingreifen zu können, vgl. § 14 Abs. 2.

Soweit die Träger des Rettungsdienstes als Leistungserbringer den Rettungsdienst selbst durchführen, können sie sich, wie bereits durch ihre Organisationshoheit vorgegeben, auch der Strukturen einer vorgehaltenen Berufsfeuerwehr bedienen. Bei der Durchführung als Leistungserbringer unterliegen sie bei ihren Beschaffungen selbstredend u. a. den Vorschriften des nationalen und europäischen Wettbewerbsrechts, soweit deren Geltungsbereich reicht.

In Absatz 3 wird klargestellt, dass die Konzessionierung nicht nur ein Recht verleiht, sondern zur konkreten Erbringung des Rettungsdienstes verpflichtet. Damit wird die Rechtsprechung des Oberlandesgerichtes Naumburg in seiner Entscheidung vom 22. Dezember 2011 (2 Verg 10/11) aufgegriffen und klargestellt, dass die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen auf Grund einer Genehmigung nach diesem Gesetz nicht einer weiteren wie auch immer gearteten Beauftragung bedarf. Mit der Konzessionierung mittels Genehmigung wird das Verhältnis abschließend geklärt. Die Pflicht und die „Beauftragung“ im Sinne des OLG Naumburg ergeben sich bei der Konzessionierung unmittelbar aus der gesetzlichen Ausgestaltung der Pflichten.

Die sonstigen notwendigen Regelungen sind in der Genehmigung zu treffen. Eine „Gegenleistung“, die über die Erteilung der Konzession hinausgeht, ist bei dieser Konzessionierung nicht vorgesehen und bedarf keiner vertraglichen Regelung. Der Entgeltanspruch ergibt sich ebenfalls unmittelbar aus dem Gesetz (§ 36), da mit der

Konzessionierung der Konzessionär Leistungserbringer nach diesem Gesetz ist. Gleichzeitig wird verdeutlicht, dass es sich hier nicht um einen Anspruch auf bestimmte Einzelbeauftragungen handelt, sondern um die Genehmigung und Verpflichtung zur umfassenden Durchführung des Rettungsdienstes einschließlich dem Vorhalt und der Bereitschaft für den Einsatz.

In entsprechender Konsequenz zur rechtssicheren Ausgestaltung der Konzessionierung wird erklärt, dass die Erbringung von rettungsdienstlichen Leistungen durch den Konzessionär im eigenen Namen und auf eigene Rechnung zu erfolgen hat und er die Organisations- und Finanzverantwortung trägt.

Die Vorschrift des Absatzes 4 normiert den Ausschluss der Übertragbarkeit der Konzession.

Absatz 5 stellt klar, dass die Konzession in der Notfallrettung für den Betrieb bestimmter Rettungswachen erteilt wird. Die Konzession hat die Bestimmung darüber zu treffen, welche und wie viele Rettungsmittel für die Notfallrettung vorzuhalten sind. Gleichzeitig kann bestimmt werden, dass die Konzession auch das Recht zur Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung umfasst. Die Konzession für die Notfallrettung kann somit zur Nutzung von Synergieeffekten gleichzeitig mit einer Konzession zur Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung verbunden werden.

Im Bereich der qualifizierten Patientenbeförderung können nach Absatz 6 darüber hinaus in verantwortlicher Entscheidung der kommunalen Körperschaften weitere Konzessionen erteilt werden (vgl. auch zur Grundentscheidung § 7 Abs. 3 Nr. 7). Die Möglichkeit, weitere Konzessionen zu erteilen, hat der EuGH in seiner Entscheidung vom 10. März 2011 (Rs. 274/09) als positives Indiz für eine Dienstleistungskonzession gewertet, ohne jedoch dies als Voraussetzung explizit zu statuieren. So ist nach dem der Entscheidung zugrundeliegenden Bayrischen Rettungsdienstgesetz bei ähnlichem Regel-Ausnahme-Verhältnis nicht ausgeschlossen, dass es mehreren Wirtschaftsteilnehmern gestattet wird, ihre Dienstleistungen innerhalb ein und desselben Gebiets zu erbringen. Das OLG hat in seiner Entscheidung vom 22. Dezember 2011 das wettbewerbliche Element besonders betont. Das OLG bezieht sich dabei auf ältere Rechtsprechung. Die neuere Rechtsprechung des BGH (Urteil vom 8. Februar 2011, X ZB 4/10, juris dort Rz. 35) und des EuGH (Beschluss vom 10. September 2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“) ist hier zurückhaltend.

Es war entsprechend der vom EuGH (Urteil vom 10. März 2011, C 274/11 „Rettungsdienst Stadler“) gebilligten Regelung des Bayrischen Rettungsdienstgesetzes klarzustellen, dass dann keine weiteren Genehmigungen erteilt werden können, wenn dadurch die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes im Übrigen gefährdet wird. Dabei ist neben der Zahl der Rettungsmittel, der Standorte, dem Einsatzaufkommen, dessen Verteilung und der durchschnittlichen Einsatzdauer auch die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck können die Konzessionen auf bestimmte Standorte und eine bestimmte Anzahl von

Rettungsmitteln in der qualifizierten Patientenbeförderung beschränkt werden. In der Notfallrettung besteht diese Beschränkung von vornherein.

In der bayrischen Regelung, die der EuGH grundsätzlich dem Konzessionsmodell zuordnet, ist die zusätzliche Zulassung von Anbieter ebenfalls auf die (nicht arztbegleitete) qualifizierte Patientenbeförderung beschränkt, die Notfallrettung wird weiter mit moderatem Gebietsschutz betrieben.

Zur effizienten Einsatzsteuerung sind die Rettungsmittel im gesamten Rettungsdienstbereich uneingeschränkt einsetzbar (§ 12 Abs. 7). Gleichzeitig kann im Interesse der Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Notfallversorgung und Sicherung der Hilfsfristen jedoch den Leistungserbringern keine unbegrenzte Freiheit zur Auftragsannahme in der Notfallrettung eingeräumt werden. Absatz 7 Satz 2 stellt insoweit klar, dass die nach der Rahmenplanung des Trägers des Rettungsdienstes festgelegte Versorgung innerhalb der Hilfsfristen von der bestimmten Rettungswache grundsätzlich zu berücksichtigen ist und dort in Bereitschaft vorgehalten werden muss, es sei denn, die Rettungsdienstleitstelle zieht das Rettungsmittel nach pflichtgemäßem Ermessen zu einem sonstigen Einsatzort ab oder es ist im Einzelfall sonst zum Schutz von Gesundheit und Leben eines Notfallpatienten geboten.

Ist eine Konzession erteilt, kann sie aus Gründen eines funktionsfähigen, wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Rettungsdienstes widerrufen werden. Es genügt hierfür, dass das entsprechende öffentliche Interesse beeinträchtigt werden kann. Im Übrigen ist auf § 14 insbesondere dessen Absatz 3 zu verweisen, der auch nachträgliche Nebenbestimmungen bei Handlungsbedarf seitens des Trägers zulässt.

## **§ 13 Auswahl von Leistungserbringern, Beauftragung Dritter**

- (1) *Genehmigungen nach § 12 sind in einem transparenten, fairen und diskriminierungsfreien Auswahlverfahren zu erteilen. Die Auswahl der Leistungserbringer hat nach im Auswahlverfahren bekanntzumachenden objektiven Kriterien zu erfolgen. Vor der Bekanntmachung sind die Kostenträger zu den Kriterien und ihrer Gewichtung anzuhören.*
- (2) *Eine Genehmigung oder der Auftrag an Dritte nach § 12 Abs. 2 darf nur an Organisationen und Unternehmen erteilt werden,*
1. *deren für die Führung der Geschäfte bestellte Personen über die erforderliche Zuverlässigkeit verfügt,*
  2. *deren für die Durchführung des Rettungsdienstes Verantwortliche fachlich geeignet sind,*
  3. *die anhand eines Konzeptes nachweisen, dass aufgrund der von ihnen zu schaffenden organisatorischen und technischen Voraussetzungen eine*

*ordnungsgemäße und dauerhafte Durchführung der ihnen zu übertragenden Leistungen im Rettungsdienst gewährleistet ist, und*

4. *die den Nachweis über eine ausreichende Versicherung für die Haftung bei Personen- und Sachschäden erbringen.*
- (3) *Die Genehmigung soll insbesondere verwehrt werden, wenn die Bewerber*
1. *eine angemessene Leistungsfähigkeit bei der Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen nicht nachweisen,*
  2. *im Auswahlverfahren ihre angemessene Fähigkeit zur Mitwirkung im Katastrophenschutz nicht im erforderlichen Maße nachweisen,*
  3. *nicht die Gewähr einer tarifgerechten Vergütung ihrer im Rettungsdienst tätigen Mitarbeiter bieten.*
- (4) *Ein Bewerber, dessen bisherige Mitwirkung im Rettungsdienst innerhalb der letzten fünf Jahre vor der beabsichtigten Genehmigungserteilung zu erheblichen Beanstandungen in der Qualität der Leistungserbringung geführt hat und bei dem weitere Beanstandungen möglich sind, ist aus dem Auswahlverfahren auszuschließen.*
- (5) *Unter den Bewerbern, die die Bedingungen nach Absatz 2 erfüllen, ist demjenigen die Genehmigung oder der Auftrag zu erteilen, der im Rahmen der angeforderten rettungsdienstlichen Leistung unter Berücksichtigung aller Umstände das wirtschaftlichste Konzept vorlegt.*

In seinem Urteil vom 10. März 2011 (Rs. 274/09) hat der EuGH festgehalten, dass den Grundsätzen der Transparenz, Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung, wie sie sich aus Art. 49 und 56 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) ergeben, auch im Konzessionsmodell Rechnung zu tragen ist. Insoweit hält das Gesetz an einem Auswahlverfahren vor der Genehmigungserteilung fest, Absatz 1.

Absatz 1 verweist auf die Genehmigungen nach § 12. Genehmigungen nach § 12 sind solche für die Mitwirkung im Rettungsdienst, also Rettungsdienst und qualifizierte Patientenbeförderung im Anwendungsbereich des Gesetzes, vgl. auch § 1 Abs. 2 Satz 2.

Die durch den Träger des Rettungsdienstes festzulegenden Kriterien zur Bewertung der Bewerbungen sind aus Gründen der Transparenz offen zu legen (Absatz 1 Satz 2). Die Kostenträger sind zur Erhöhung der Transparenz zu den Kriterien und den Gewichtungen für die Auswahl des Leistungserbringers anzuhören. Eine gemeinsame Auswahlpraxis ist nicht gewollt und eine Mitentscheidungsbefugnis ist den Kostenträgern damit nicht eingeräumt. Auch der Anschein einer gemeinsamen Vergabe ist zu vermeiden. Für die Konzessionserteilung tragen allein Träger des Rettungsdienstes die Verantwortung im Rahmen der kommunalen

Selbstverwaltung. Die Bindung dieser an die gesetzlichen Vorschriften und ihre Eigenschaft als Hoheitsträger bieten insoweit Gewähr für die Erfordernisse einer flächendeckenden und wirtschaftlichen Gestaltung des Rettungsdienstes. Die rechtstaatliche Kontrolle obliegt neben der staatlichen Rechtsaufsicht in erster Linie den Gerichten.

Absatz 2 bestimmt, dass Genehmigungen im Sinne des § 12 nur an Organisationen und Unternehmen erteilt werden dürfen, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Auch die Beauftragung eines Dritten, die die Stellung des Trägers des Rettungsdienstes als Leistungserbringers im Sinne des Gesetzes nicht verändert, untersteht den Restriktionen des Absatzes 2.

Die für die Führung der Geschäfte bestellten Personen müssen über die erforderliche Zuverlässigkeit verfügen; die für die Durchführung des Rettungsdienstes Verantwortlichen fachlich geeignet sein. Entsprechend Artikel 22 Abs. 2 des Vorschlags der Kommission vom 20. Dezember 2011 (KOM(2011) 897 endgültig) für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe können juristische Personen verpflichtet werden, in ihrem Teilnahmeantrag die Namen und die einschlägigen beruflichen Qualifikationen der Personen anzugeben, die für die Ausführung der Konzession verantwortlich sein sollen.

Zentraler Punkt ist der Nachweis anhand eines Konzeptes, dass aufgrund der von den Organisationen bzw. Unternehmen zu schaffenden organisatorischen und technischen Voraussetzungen eine ordnungsgemäße und dauerhafte Durchführung der übertragenden Leistungen gewährleistet ist. Ein solches Konzept muss schlüssig sein.

Zudem muss der Nachweis über eine ausreichende Versicherung durch den Genehmigungsnehmer bzw. beauftragten Dritten für die Haftung bei Personen- und Sachschäden erbracht werden (vgl. auch §§ 45 und 46). Gerade auch im Rahmen der Konzessionierung muss die Gewähr geboten sein, dass der Konzessionär im Schadensfall über Versicherungen die Schäden Dritter ausgleichen kann, da die volle finanzielle und haftungsrechtliche Verantwortung übertragen wird. Eine entsprechende Anforderung fand sich in § 11 Abs. 1 Nr. 2 RettDG LSA 2006.

Abs. 3 zählt, nicht abschließend, Gründe für die Verweigerung der Genehmigung auf. Soweit weitere Ausschlussgründe festgelegt werden, haben sich auch diese an den europarechtlichen Vorgaben zur Konzessionsvergabe zu orientieren. Ein willkürlicher Ausschluss verbietet sich. Ebenso sind diese Gründe auf ein Maß zu beschränken, dass kommunalverfassungsrechtlichen Anforderungen genügt und zugleich eine objektive und an den europarechtlichen Anforderungen ausgerichtete Bewertung zulässt.

Berücksichtigung findet hier die Leistungsfähigkeit bei der Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl an erkrankten oder verletzten Personen und die Mitwirkung im Katastrophenfall, Absatz 3 Nr. 2.

Von den Bewerbern kann erwartet werden, dass sie bereit sind, ihre rettungsdienstlichen Fähigkeiten zur Nutzung von Synergieeffekten in die Bewältigung besonderer Lagen

einzubringen. Hierzu müssen sie über besondere Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen, die gesondert zu prüfen und zu bewerten sind. Die Fähigkeiten sind jedoch nur soweit in die Prüfung einzubeziehen, als sie einen Bezug zum Rettungsdienst haben und im angemessenen Verhältnis zu den im Rettungsdienst übernommenen bzw. zu übernehmenden Pflichten stehen. Unter der gesetzlichen Grundannahme, dass im Großschadensereignis alle verfügbaren und benötigten Kräfte zusammenwirken, steht es im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung in der Verantwortung der Träger des Rettungsdienstes festzustellen, inwieweit bei den Leistungserbringern im Rettungsdienst angemessene Leistungsfähigkeit vorliegt, um dieses Zusammenwirken zu sichern. Durch die Vorschrift des Absatzes 3 Nr. 2 wird ebenso im diskriminierungsfreien Wettbewerb die angemessene Fähigkeit für die künftige Mitwirkung im Katastrophenschutz berücksichtigt. Welche quantitativen und qualitativen Anforderungen an die Fähigkeiten zur Mitwirkung im Katastrophenschutz zu stellen sind, hängt von den jeweiligen konkreten Verhältnissen ab.

Absatz 3 Nr. 3 greift den Beschluss des Landtages in seiner Sitzung vom 7. Juli 2011 zur Novellierung des Rettungsdienstgesetzes (LT-Drs. 6/221) auf. Geeignet für die Leistungserbringung im Rettungsdienst ist nur derjenige, der umfassend die Gewähr für eine ordnungsgemäße Erbringung der Leistung in Zukunft bietet. Hierzu gehört auch der demonstrierte Wille, der Pflicht einer tarifgerechten Vergütung der Mitarbeiter nachzukommen.

Absatz 4 stellt klar, dass derjenige, der in der Vergangenheit (5 Jahre zurück betrachtet) nicht eine ordnungsgemäßen Durchführung des Rettungsdienstes gewährleistet hat und die Umstände es nicht zulassen, eine positive Prognose zu stellen, aus dem Verfahren auszuschließen ist. Damit ist die bisherige Mitwirkung im Rettungsdienst Anknüpfungspunkt für die Klärung der Frage der Zuverlässigkeit einer möglichen künftigen Teilnahme am Rettungsdienst. Es dient gleichzeitig dazu für die Zukunft einen qualitativ hochwertigen Rettungsdienst sicherzustellen.

Auf Grundlage der Konzepte ist nach Absatz 5 die Wirtschaftlichkeit zu beurteilen. § 13 Abs. 5 steht insoweit im Zusammenhang mit § 3 Abs. 2. Dem Bewerber mit dem Konzept, dass nach den zuvor bekanntgemachten Parametern in Relation zwischen angebotener Leistung und kalkulierten Kosten den wirtschaftlichsten Wert ergibt, ist unter Berücksichtigung aller Umstände die ausgeschriebene Konzession oder der Auftrag zu erteilen. Die Festlegung der Kriterien hängt vom Gegenstand der Leistung ab, da sie es ermöglichen müssen, das Leistungsniveau jedes einzelnen Angebots im Lichte des Leistungsgegenstandes, wie er in den technischen Spezifikationen definiert wird, zu beurteilen und das Leistungs-Kosten-Verhältnis für jede Bewerbung zu bestimmen.

Bei der Bewertung der Leistung muss gerade im Rettungsdienst die Qualität eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Sie ist eine der zu berücksichtigenden Umstände bei der Bewertung der Bewerbung. Zu ihrer Bewertung sind nachvollziehbare Kriterien heranzuziehen.

Da im Rahmen der Konzessionierung lediglich das Recht vermittelt wird, bei einem Dritten die Leistung wirtschaftlich zu verwerten, wird kein Zuschlag auf einen bestimmten Preis erteilt. Es ist jedoch eine Wirtschaftlichkeitsbewertung des Konzeptes vorzunehmen. Das Konzept muss auch im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit schlüssig sein. Die Bestimmung der Entgelte erfolgt erst nach der Konzessionierung grundsätzlich durch anschließende Verhandlungen des Konzessionärs mit den Kostenträgern, vgl. Abschnitt 7. Für die Gewichtung der Kriterien der Wirtschaftlichkeitsbewertung hat der Träger des Rettungsdienstes einen Gestaltungsspielraum im Rahmen der gesetzlichen Regelungen. Landeseinheitliche Vorgaben über die gesetzlichen hinaus sind in der Regel nicht mit den Prinzipien der Aufgabenerledigung im eigenen Wirkungskreis vereinbar.

§ 13 ist zentrales Steuerungsinstrument für eine ordnungsgemäße und dauerhafte Sicherstellung des Rettungsdienstes.

## **§ 14 Inhalt der Genehmigung**

- (1) *In der Genehmigung sind insbesondere Bestimmungen zu treffen, über*
1. *die Art und den Geltungsbereich der Leistungserbringung,*
  2. *die Art, Anzahl und Standorte der Rettungsmittel,*
  3. *die Zeiten der Betriebsbereitschaft.*
- (2) *Die Genehmigung kann, auch nachträglich, mit Bestimmungen versehen werden, die den Leistungserbringer dazu verpflichten, insbesondere*
1. *den Pflichten nach diesem Gesetz nachzukommen,*
  2. *in bestimmter Weise mit der Rettungsdienstleitstelle, anderen Leistungserbringern und den im Rettungsdienst tätigen Ärzten zusammenzuarbeiten sowie bei der Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen mitzuwirken,*
  3. *eine Einsatzstatistik mit Angaben insbesondere zu Einsatzorten, zur Dauer der Einsätze und zurückgelegten Strecken vorzulegen.*
- (3) *Die Laufzeit der Genehmigung ist auf einen angemessenen Zeitraum zu beschränken. Bei der Beschränkung sollen insbesondere die voraussichtlich entstehenden Investitionskosten und die Zeit, die voraussichtlich für die Amortisation benötigt wird, berücksichtigt werden.*

§ 14 bestimmt den Hauptgegenstand der Konzession nach der Art der zu erbringenden Leistung (insbesondere Notfallrettung und/oder qualifizierte Patientenbeförderung), den Geltungsbereich und die Zahl und die Art (RTW, ITW usw.) der einzusetzenden Rettungsmittel

und deren Standorte, sowie die Zeiten der Betriebsbereitschaft. Insoweit spiegeln die erteilten Konzessionen die Grundorganisation des Rettungsdienstbereiches nach dem Rettungsdienstbereichsplan nach § 7.

Das Konzessionsmodell eröffnet kommunale Gestaltungsmöglichkeiten in wesentlich größerem Umfang als das Vergaberecht. Konstituierend für den Inhalt der Konzession ist eine ausführliche Leistungsbeschreibung.

Gleichzeitig werden, nicht abschließend, Gründe aufgezählt, aus denen es geboten sein kann, die Konzession mit Nebenbestimmungen zu versehen. Hierbei können gesetzliche Pflichten konkretisiert oder deren Durchsetzung gesichert werden. Die Vorschrift greift an dieser Stelle die Regelung des bisherigen § 11 Abs. 4 RettDG LSA 2006 auf. Mit Hilfe der Nebenbestimmungen als einseitigen Regelungen ist den Trägern ein Mittel gegeben, die ordnungsgemäße Erbringung des Rettungsdienstes sicherzustellen.

Die Regelung zur Laufzeit in Absatz 3 orientiert sich am Vorschlag der Kommission vom 20. Dezember 2011 - KOM(2011) 897 endgültig - für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe. Das bisherige RettDG LSA 2006 beschränkte die Genehmigungsdauer auf höchstens sechs Jahre. Die neue Regelung greift den Gedanken einer flexiblen Regelung der Laufzeit („höchstens“) auf. Zugleich wird ein Gedanke des Art. 16 des Entwurfs einer europäischen Regelung zur Vergabe von Dienstleistungskonzessionen („angemessenen Zeitraum“) aufgegriffen. Es besteht damit künftig ein flexiblerer Rahmen für Geltungszeiträume von Konzessionen, der den Anforderungen des jeweiligen Rettungsdienstes entsprechend ausgestaltet werden kann. Den Erfahrungen aus ähnlichen europarechtlichen Vorschriften hinsichtlich z. B. des ÖPNV folgend und zugleich den bisherigem Rahmen sowie dem Europarecht Geltung verschaffend, darf von der Genehmigungsdauer jedoch nicht ausufernd Gebrauch gemacht werden. Nach der Gesetzesbegründung (LT.-Drs. 6/1255) dürfte sich ein Zeitraum von 6 bis 9 Jahren in der Regel anbieten. Eine pauschale Aussage ist jedoch nicht möglich, da die Kriterien für eine angemessene Zeitspanne insbesondere die nach Abs. 3 Satz 2 erheblich von den Gegebenheiten in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen abhängen dürften und nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie auch dort noch variieren.

## **§ 15 Verfahren, Gebühren**

*Für die Erteilung, Ablehnung, Rücknahme oder den Widerruf einer Genehmigung darf eine Gebühr nach dem Kommunalabgabengesetz, für das Land nach dem Verwaltungskostengesetz des Landes Sachsen-Anhalt erhoben werden.*

Zur Finanzierung des Aufwandes bei der Durchführung des Genehmigungsverfahrens sieht Gesetz eine Verwaltungsgebühr vor. Die Höhe richtet sich grundsätzlich nach dem Aufwand

und der Bedeutung für den Genehmigungsinhaber. Gleichzeitig ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Konzession in einem essentiellen Bereich der Daseinsversorgung erteilt wird und es ein erhebliches öffentliches Interesse gibt, Dritte als Leistungserbringer für den Rettungsdienst zu gewinnen. Zu beachten sind dementsprechend § 4 Abs. 3 KAG LSA bzw. § 2 Abs. 2 VwKostG-LSA.

## **Abschnitt 4 Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes**

### **Unterabschnitt 1 Allgemeines zur Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes**

#### **§ 16 Pflichten des bodengebundenen Rettungsdienstes**

- (1) *Die Leistungserbringer haben*
1. *den Rettungsdienst im ihnen zugewiesenen Rahmen umfassend und ordnungsgemäß zu erbringen,*
  2. *mit der Rettungsdienstleitstelle sowie allen sonstigen im Rettungsdienst Mitwirkenden zusammenzuarbeiten und*
  3. *fachlich und gesundheitlich geeignetes Personal einzusetzen.*
- (2) *Die Träger des Rettungsdienstes haben zu überwachen, dass der Leistungserbringer, dem die Durchführung einer Leistung im Rettungsdienst übertragen ist, diese entsprechend den Vorschriften dieses Gesetzes und den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften ausführt. Hierzu kann der Träger des Rettungsdienstes insbesondere alle notwendigen Informationen und Auskünfte vom Leistungserbringer verlangen, Unterlagen einsehen oder sich in sonstiger Weise unterrichten. Der Träger des Rettungsdienstes kann gegenüber dem Leistungserbringer alle notwendigen Maßnahmen ergreifen und Anordnungen treffen, die der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Erbringung des Rettungsdienstes durch den Leistungserbringer dienen.*
- (3) *Die mit der Überwachung oder der Durchführung der Maßnahmen beauftragten Personen sind befugt, die für Zwecke der Durchführung des Rettungsdienstes genutzten Grundstücke, Geschäftsräume, Betriebsräume und Rettungsmittel zu den üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten zu betreten und zu besichtigen.*

In § 16 werden die Grundpflichten der am bodengebundenen Rettungsdienst Beteiligten beschrieben. Die Vorschrift richtet sich in Absatz 1 an alle Leistungserbringer. Jeder Leistungserbringer hat seine Pflichten für die er im Rettungsdienst jeweils zuständig ist, entsprechend den gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.

Die Träger des Rettungsdienstes sind nach Absatz 2 in der Pflicht, die ordnungsgemäße Durchführung des Rettungsdienstes zu überwachen. Absatz 2 und 3 enthalten

Rechtsgrundlagen, um das Handeln des Leistungserbringers zu überprüfen. Landkreis, kreisfreie Stadt und Rettungsdienstzweckverband sind zuständiger Aufgabenträger i. S. d. § 4. Soweit sie jedoch den Rettungsdienst nicht selbst durchführen, sondern nach § 12 Abs. 2 Konzessionen an andere Leistungserbringer erteilen, ist zu berücksichtigen, dass diese mit Erteilung der Konzession die Pflicht zur Durchführung haben (§ 12 Abs. 3). Um die Durchführung dieser Pflicht zu gewährleisten, ist den Landkreisen, kreisfreien Städten und Rettungsdienstzweckverbänden ein entsprechendes Instrumentarium an die Hand gegeben. Siehe auch § 14 Abs. 2, der die Möglichkeit eröffnet, eine Konzession auch nachträglich mit Bestimmungen zur Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Rettungsdienstes zu versehen.

## **§ 17 Rettungsmittel, Ausstattung und Einsatz**

- (1) *Die Rettungsmittel, deren Ausstattung und Einrichtung müssen den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Hierbei kann sich an den Empfehlungen des Deutschen Instituts für Normung e. V. orientiert werden; der dort formulierte Mindeststandard soll eingehalten werden.*
- (2) *Für die Beförderung von in der Notfallrettung mitwirkenden Ärzten sollen, soweit diese nicht im Patiententransportmittel mitfahren, Notarzteinsatzfahrzeuge eingesetzt werden.*
- (3) *Rettungsmittel dürfen auch in den Fällen des § 1 Abs. 4 Nrn. 7 bis 9 und für sonstige nicht diesem Gesetz unterfallende Patientenbeförderungen eingesetzt werden, wenn dies aufgrund einer gegenwärtigen nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben und Gesundheit im Einzelfall dringend geboten ist oder in den Fällen des § 1 Abs. 4 Nrn. 8 und 9 die Rettungsdienstbereichsplanungen dies zulassen. Rettungsmittel dürfen auch für sonstige zeitkritische Transporte eingesetzt werden, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden, und kein anderes geeignetes Mittel zur Verfügung steht.*

Das Gesetz greift in Absatz 1 die bisherige Regelung in § 2 der Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst (RettdVO-LSA) vom 15. November 1994, GVBl. LSA S. 1002 auf.

Es normiert die Pflicht für den jeweiligen Einsatzzweck in geeigneter Weise ausgestattet zu sein. Ebenso erfolgt ein Verweis auf die allgemein anerkannten Regeln der Technik und den für die jeweilige Verwendung maßgeblichen Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft. Die Vorschrift trägt durch Vermeidung eines starren Rahmens fortschreitenden Entwicklungen in diesen Bereichen Rechnung und eröffnet den auch für eine zukünftige Entwicklung erforderlichen Spielraum, ohne dabei hinter das zurückzugehen, was der jeweils

aktuelle Stand ist. In diesem Zusammenhang wird die Möglichkeit zur Orientierung an den Empfehlungen des Deutschen Instituts für Normung - DIN e. V. eröffnet und ein Regelprinzip eingeführt, dass der dort normierte Mindeststandard eingehalten werden soll.

Für den Rettungsdienst sind Normierungen des DIN e. V. grundsätzlich hilfreich und werden deshalb zu Recht als Anhaltspunkt für die jeweiligen Erfordernisse herangezogen. Jedoch ist auch hier zu beachten, dass durch eine starre Normierung wie einer Verpflichtung zur Anwendung der DIN-Vorschriften ein neuer Standard geschaffen werden könnte, was zugleich (kommunal-)verfassungsrechtliche Fragen aufwerfen dürfte.

Absatz 2 legt die für Ärzte zu nutzenden Einsatzfahrzeuge in der Notfallrettung fest. Es wird damit klar, dass das Rettungsgesetz sowohl die Möglichkeit zulässt, dass der Notarzt mit gesondertem Fahrzeug befördert wird, als auch, dass er im Rettungstransportwagen mitfährt.

Mit Absatz 3 hat der Gesetzgeber eine besondere Ausnahmenvorschrift gebildet. Absatz 3 erfasst besondere Notfälle, die nicht dem Anwendungsbereich des Gesetzes unterfallen. Sie eröffnet, bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen, die Möglichkeit, Rettungsmittel über die rettungsdienstlichen Leistungen nach diesem Gesetz hinaus im Einzelfall einzusetzen. Das Gesetz spricht hier ausdrücklich von „im Einzelfall“, damit betont der Gesetzgeber den Ausnahmecharakter. Diese Ausnahme darf sich also nicht zum Regelfall entwickeln. Es besteht aber auch die Möglichkeit durch bewusste Entscheidung des Trägers durch den Rettungsdienstbereichsplan allgemein den Einsatz von Rettungsmitteln, die eigentlich für die Aufgabenerledigung nach diesem Gesetz bestimmt sind, in den Fällen des § 1 Abs. 3 Nrn. 8 und 9 zuzulassen. Der Bezug auf § 1 Abs. 4 ist offensichtlich unzutreffend. Gemeint ist § 1 Abs. 3.

Das Gesetz eröffnet ebenso die Möglichkeit, Rettungsmittel auch für sonstige zeitkritische Transporte einzusetzen. Entsprechend der Intention des Gesetzgebers können unter die zeitkritischen Transporte im Einzelfall der Transport von Organen, Blutkonserven, medizinischen Gerätschaften oder Medikamenten bei Vorliegen der im Gesetz näher bezeichneten Voraussetzungen fallen.

## **§ 18 Rettungsmittel, Besetzung**

- (1) *Für die Notfallrettung und für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzte Rettungstransportwagen, Intensivtransportwagen und Krankentransportwagen sind im Einsatz mit mindestens zwei Personen zu besetzen, von denen eine die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistent nach dem Rettungsassistentengesetz oder eine gleichwertige Qualifikation besitzen muss, während die zweite Person die Ausbildung zum Rettungsassistent abgeschlossen haben muss.*

- (2) *Soweit in der Notfallrettung der Notarzt in einem gesonderten Rettungsmittel, insbesondere in einem Notarzteeinsatzfahrzeug, zum Notfallort gebracht wird (Rendezvous-System), soll dieses mit einer Person, die die Ausbildung zum Rettungsassistenten abgeschlossen hat, besetzt werden.*

§ 18 Abs. 1 greift im Wesentlichen die bisherige Regelung des § 3 RettDVO-LSA auf und normiert die personellen Anforderungen an die Besatzung der in der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung zum Einsatz kommenden besonderen Fahrzeuge.

Als Rendezvous-System nach Absatz 2 wird die getrennte Anfahrt des Rettungstransportwagens und des Notarztes mit einem Notarzteeinsatzfahrzeug zum gleichen Notfallort bezeichnet. Am Notfallort treffen diese Rettungsdienst-Einheiten zusammen und ihre Besatzungen werden gemeinsam tätig. Auf vielfache Forderung aus der Praxis hat der Gesetzgeber in Absatz 2 die Qualifikationsanforderungen durch eine „Soll-Vorschrift“ erhöht. Während nach der RettDVO-LSA die Qualifikation Rettungssanitäter ausreichte, wird nunmehr als Regel die Qualifikation des Rettungsassistenten gefordert.

## **§ 19 Hygiene**

- (1) *Die Leistungserbringer haben die ordnungsgemäße Hygiene bei den Einsätzen sowie die ordnungsgemäße Desinfektion und Dekontamination von Rettungsmitteln nebst ihrer Dokumentation zu gewährleisten.*
- (2) *Für Kontrollen zur Einhaltung der ordnungsgemäßen Hygiene bei den Einsätzen, der Desinfektion und der Dekontamination sowie einer ordnungsgemäßen Dokumentation haben die Leistungserbringer dem Träger des Rettungsdienstes Zugang zu den Rettungsmitteln und Einsicht in die Dokumentationsunterlagen zu gewähren.*

Die Einhaltung von Hygienevorschriften im Rettungsdienst ist zum Schutz von Patienten und Personal zwingend erforderlich. Die Mitarbeiter des Rettungsdienstes sind oft die ersten, die im Ernstfall mit Personen in Kontakt kommen, die möglicherweise von gefährlichen Keimen betroffen sind. Umgekehrt ist es zu gewährleisten, dass Rettungsmittel den hygienischen Anforderungen entsprechen. Um die ordnungsgemäße Hygiene zu gewährleisten, ist es zugleich angezeigt, insoweit Dokumentations- und Kontrollpflichten zu regeln.

Unmittelbar mit diesen Pflichten korrespondiert die Pflicht der jeweiligen Leistungserbringer den Trägern des Rettungsdienstes, zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben und erforderlichenfalls Einleitung weiterer Schritte, Zugangsrechte und Einsicht in die Dokumentationsunterlagen zu gewähren.

## § 20 Dokumentation

- (1) *Jeder Einsatz ist vom Eingang des Hilfeersuchens bis zur Rechnungsstellung durchgehend zu dokumentieren.*
- (2) *Die einsatzbedingte Sprach- und Datenkommunikation der Rettungsdienstleitstelle ist aufzuzeichnen und über jeden durch sie vermittelten Einsatz ein Protokoll zu fertigen. Es ist sicherzustellen, dass durch den Leistungserbringer über jede Fahrt eines Rettungsmittels und jeden Notarzteinsatz ein Bericht und über jede Patientenübergabe ein Protokoll gefertigt wird. In den Einsatzberichten sind die Einsätze und die dabei getroffenen aufgabenbezogenen Feststellungen und Maßnahmen hinreichend zu dokumentieren. Die Träger des Rettungsdienstes gewährleisten in der Notfallrettung, dass alle außergewöhnlichen Einsätze, Betriebsstörungen und Ausfälle von Rettungswachen oder Fahrzeugen in der Rettungsdienstleitstelle erfasst und die darüber hinaus gebotenen Maßnahmen ergriffen werden. Es sollen regelmäßig Statistiken über die Einsätze der Notfallrettung im Rettungsdienstbereich erstellt werden. Hierzu können entsprechende Mitteilungen und Statistiken bei den Leistungserbringern abgefordert werden.*
- (3) *Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Aufzeichnungen und Protokolle hat die Rettungsdienstleitstelle gesichert aufzubewahren. Die Aufzeichnungen der Sprachkommunikation sind nach zwölf Monaten zu löschen. § 16 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 des Datenschutzgesetzes Sachsen-Anhalt ist entsprechend anwendbar.*
- (4) *Die Leistungserbringer haben die in Absatz 2 Satz 2 genannten Berichte und Protokolle gesichert aufzubewahren und auf Verlangen an den Träger des Rettungsdienstes herauszugeben, soweit dies im Rahmen der Abwicklung des Rettungsdienstes geboten ist, insbesondere zum Zweck der Aufsicht über die ordnungsgemäße Durchführung des Rettungsdienstes, bei Gerichtsverfahren und sonstigen Rechtsstreitigkeiten mit Dritten.*
- (5) *Die Aufzeichnungen, Berichte und Protokolle dürfen, soweit sie personenbezogene Daten enthalten, verarbeitet und genutzt werden, um die ärztliche Betreuung beförderter Personen, die Abrechnung der im Rettungsdienst erbrachten Leistungen oder die Vorbereitung und Durchführung gerichtlicher Verfahren zu ermöglichen. Sie dürfen für Zwecke des Rettungsdienstes anonymisiert statistisch ausgewertet werden.*
- (6) *Zu Zwecken der Planung und Bewertung leistungsfähiger Strukturen im Rettungsdienst sind dem Träger des Rettungsdienstes auf dessen Verlangen anonymisierte Fassungen der Protokolle zur Verfügung zu stellen. Die anonymisierte Fassung darf neben den nichtpersonalisierten Einsatzdaten Angaben zum Geschlecht, Alter der behandelten Person und zur Diagnose enthalten, sofern diese Angaben von anderen Stellen als den Leistungserbringern oder der Rettungsdienstleitstelle nicht ohne unverhältnismäßigen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Betroffenen zugeordnet werden können.*

Grundregel der Dokumentation ist, dass alle Einsätze von Anfang an durchgehend so zu dokumentieren ist, dass jeder Schritt innerhalb der gesamten Rettungsdienstkette nachvollzogen werden kann. Dies ermöglicht es z. B. in strittigen Fällen konkrete Nachweise zu führen oder Evaluierungen vorzunehmen, aus denen Schlüsse für eine mögliche Optimierung des Rettungsdienstes gezogen werden können. Die Vorschrift lehnt sich dabei, ebenso wie die folgenden Absätze an den Kern dessen an, was in § 5 RettDG LSA 2006 und § 1 Abs. 3 bis 5 RettDVO-LSA an Dokumentationspflichten normiert war.

Absatz 2 konkretisiert die sich aus Absatz 1 ergebenden Pflichten. Die Dokumentation all dessen, was den laufenden Rettungsdienstbetrieb beeinträchtigt oder beeinträchtigen kann, sowie die Dokumentation der ergriffenen Maßnahmen, leisten einen Beitrag zur Optimierung. Es sorgt dafür, dass Schwachstellen der Einsatzdurchführung sichtbar werden und zugleich behoben werden können. Die Landkreise, kreisfreien Städte bzw. Rettungsdienstzweckverbände haben regelmäßig Statistiken zu erstellen. Da in der Regel originär die Leistungserbringer über die notwendigen Informationen verfügen, bindet die Vorschrift diese ein und ermöglicht den Trägern die Abforderung der Daten. Sind die Träger selbst Leistungserbringer, liegen ihnen die Daten unmittelbar vor und sie haben sie zu dokumentieren.

Die Möglichkeit, den einzelnen Vorgang nachvollziehbar zur Verfügung zu haben, gebietet es, in Absatz 3 die Aufzeichnungen und Protokolle der Rettungsdienstleitstelle nicht nur allgemein vor unbefugten Zugriff zu schützen, sondern sie vielmehr einem besonderen Schutz zu unterwerfen. Die Aufzeichnungen und Protokolle beinhalten regelmäßig zugleich sensible und insbesondere personenbezogene Daten. Der Verweis auf § 16 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 DSGVO trägt dem Rechnung, dass es auch bei diesen Daten nicht auszuschließen ist, dass ein Fall vorliegen kann, bei dem Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt würden. In diesem Fall sind die Daten nicht zu löschen, sondern zu sperren.

Absatz 4 bezieht sich auf Absatz 2 Satz 2. Die dortige Pflicht Protokolle zu fertigen, könnte ins Leere laufen, wenn Landkreis, kreisfreie Stadt bzw. Rettungsdienstzweckverband nicht die Möglichkeit hätten, unter den gesetzlich genannten Voraussetzungen auf sie zuzugreifen und die Leistungserbringer nicht zugleich der Pflicht unterworfen wären, diese Daten herauszugeben. Besondere Bedeutung hat hier auch die gesicherte Aufbewahrung.

Die Regelung des Absatz 5 stellt ergänzend zu den vorherigen Absätzen klar, dass Aufzeichnungen, Berichte und Protokolle mit persönlichen Daten quasi selbstverständlich dann verarbeitet und genutzt werden dürfen, wenn dies für bestimmte Zwecke geboten oder erforderlich ist. Das mit Verfassungsrang ausgestattete Recht auf informationelle Selbstbestimmung gebietet es, hierfür eine formellgesetzliche Grundlage zu schaffen.

Ebenso ist es geboten die Möglichkeit statistischer Auswertungen zu eröffnen. Hierbei ist sich streng an die Zwecke des Rettungsdienstes zu halten.

Absatz 6 ergänzt ebenfalls die vorherigen Absätze, jedoch in einem übergreifenden Sinn. Leistungsfähige Strukturen im Rettungsdienst können nur erhalten oder (weiter-) entwickelt werden, wenn die Verantwortlichen auf aussagekräftige Daten zurückgreifen können. Bei den bezeichneten Daten handelt es sich um solche, die übergreifend notwendig sind, um zum Beispiel Erfordernisse, die sich aus demografischen Entwicklungen oder bestimmten Häufigkeiten einzelner Krankheiten in begrenzten Gebieten ergeben können, frühzeitig zu erkennen und erforderlichenfalls darauf einzuwirken (vgl. Behrendt, Runggaldier in Notafall + Rettungsmedizin 2009, Seite 45 ff.). Diese Daten „bereits“ unmittelbar erheben lassen zu können, berücksichtigt, dass die Leistungen des Rettungsdienstes in der Regel am und vom konkreten Einsatzort erfolgen, mithin „ortskonkrete“ Daten zur Verfügung stehen.

## **§ 21 Bereichsübergreifender Rettungsdienst**

- (1) *Bei bereichsübergreifenden Einsätzen arbeiten die Rettungsdienstleitstellen zusammen.*
- (2) *Benachbarte Rettungsdienstbereiche haben sich im Bedarfsfall zu unterstützen. Hierzu sind durch die Träger des Rettungsdienstes Vereinbarungen zu treffen, in der auch die Koordinierung überörtlicher Einsätze geregelt ist.*
- (3) *In der Notfallrettung werden Leistungserbringer im Einzelfall aus anderen Rettungsdienstbereichen bereichsübergreifend tätig,*
  1. *wenn sie durch eine Rettungsdienstleitstelle angefordert werden,*
  2. *wenn lediglich die Aufnahmeeinrichtung im Rettungsdienstbereich gelegen ist oder*
  3. *wenn dies im Interesse von Leib und Leben des Notfallpatienten geboten ist.*

*Einer Genehmigung bedarf es hierfür nicht.*
- (4) *Bei der qualifizierten Patientenbeförderung können Leistungserbringer, die ihren Betriebssitz außerhalb des Rettungsdienstbereiches haben und dort Leistungen im Rahmen der qualifizierten Patientenbeförderung erbringen, tätig werden, wenn*
  1. *lediglich die Aufnahmeeinrichtung im Rettungsdienstbereich liegt,*
  2. *es zeitlich oder sonst im gesundheitlichen Interesse des Patienten geboten ist oder*
  3. *es im Einzelfall eine wirtschaftliche Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung erfordert.*

*Einer Genehmigung bedarf es hierfür nicht.*

- (5) *Hinsichtlich der Mindestanforderungen an Rettungsmittel, deren Ausstattung und an die Qualifikation des Personals kommen die für den regulären Standort maßgeblichen Vorschriften zur Anwendung.*
- (6) *Zur Herstellung eines effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienstes können die Träger des Rettungsdienstes Zweckvereinbarungen schließen über:*
1. *die Versorgung eines bestimmten Teils eines Rettungsdienstbereiches durch Leistungserbringer des benachbarten Rettungsdienstbereiches; die Genehmigung nach § 12 ist hierauf erstreckt zu erteilen,*
  2. *die Wahrnehmung bestimmter Aufgaben nach diesem Gesetz durch benachbarte Träger des Rettungsdienstes.*
- (7) *Die Absätze 1 bis 5 und 6 Nr. 1 finden für den landesübergreifenden Rettungsdienst entsprechende Anwendung. An die Stelle der Leistungserbringer können insoweit Dritte treten, die über die Berechtigung verfügen, außerhalb Sachsen-Anhalts rettungsdienstliche Leistungen zu erbringen.*

Der Rettungsdienst findet nicht nur im Rettungsdienstbereich sondern auch über dessen Grenzen hinaus statt. Insgesamt dient die Vorschrift dem Zusammenwirken zwischen den jeweiligen Rettungsdienstbereichen und Rettungsdienstleitstellen.

Absatz 1 legt ausdrücklich fest, dass die Rettungsdienstleitstellen bei bereichsübergreifenden Einsätzen zusammenzuarbeiten haben.

In Absatz 2 (vgl. § 4 Abs. 2 Satz 1 RettDG LSA) wird darüber hinaus die gegenseitige Unterstützungspflicht benachbarter Rettungsdienstbereiche herausgestellt. Um dieser Pflicht nachzukommen und sie entsprechend verbindlich werden zu lassen, besteht insoweit eine Vereinbarungspflicht.

Absatz 3 stellt aufgrund der sonstigen ausschließlichen Zuständigkeiten wie in § 4 Abs. 1, die Fälle klar, in denen Leistungserbringer in der Notfallrettung aus anderen Rettungsdienstbereichen in einem Rettungsdienstbereich tätig werden, ohne dass es „ihr“ originärer Bereich ist. Neben den konkreten Fällen in Nr. 1 und 2 enthält Nr. 3 eine umfassende Regelung für die Fälle, in denen es sonst im Interesse der körperlichen Unversehrtheit des Notfallpatienten (vgl. § 2 Abs. 2) geboten ist. Die Vorschrift eröffnet ein Tätigwerden in einem anderen Rettungsdienstbereich, ohne dass dies einer Genehmigung hierfür bedarf. Abzugrenzen hiervon ist § 34 Abs. 2, wonach für Ereignisse mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten zwischen benachbarten Rettungsdienstbereichen abgestimmte Maßnahmepläne zu erstellen sind.

Absatz 4 regelt in Abgrenzung zu Absatz 3 bereichsübergreifende Fälle der qualifizierten Patientenbeförderung. Die Vorschrift berücksichtigt die insoweit bestehenden jeweiligen Unterschiede und Besonderheiten. Während Nr. 1 dem Absatz 3 Nr. 2 entspricht, sind bei Nr. 2 die für die qualifizierte Patientenbeförderung bestehenden Besonderheiten „zeitlich“ und „sonst im gesundheitlichen Interesse“ zu beachten. Diese Differenzierung trägt den unterschiedlichen Besonderheiten und Anforderungen der Notfallrettung einerseits (vgl. § 2 Abs. 1) und der qualifizierten Patientenbeförderung andererseits (vgl. § 2 Abs. 3) Rechnung. Nr. 3 greift die Frage der Wirtschaftlichkeit der Durchführung einer qualifizierten Patientenbeförderung im Einzelfall auf (vgl. auch § 3 Abs. 2), macht sie aber zugleich vom Vorhandensein eines Erfordernisses abhängig. Dies bedeutet, dass nicht pauschal dieses Erfordernis bejaht werden kann. Es ist vielmehr jedes Mal dann, wenn von der Vorschrift Gebrauch gemacht werden soll zu prüfen, ob der Einzelfall nach einem solchen Handeln verlangt.

Absatz 5 ist insbesondere im Zusammenhang mit § 17 und § 18 zu sehen. Er übernimmt die Regelung des bisherigen § 3 Abs. 4 RettDVO-LSA. Da sich individuell für jeden Rettungsdienstbereich unterschiedliche Anforderungen ergeben können, legt Absatz 5 aus Gründen der Praktikabilität und zur Vermeidung möglicher Missverständnisse fest, dass hinsichtlich der benannten Mindestanforderungen die für den regulären Standort maßgeblichen Vorschriften zur Anwendung kommen.

Absatz 6 (vgl. auch § 4 Abs. 2 RettDG LSA 2006) eröffnet es den Landkreisen, kreisfreien Städten und Rettungsdienstzweckverbänden im Hinblick auf rettungsdienstliche Versorgung oder Aufgabenwahrnehmung, Zweckvereinbarungen zu treffen. Das Erfordernis des Abschlusses von Zweckvereinbarungen kann sich dabei beispielsweise aus lokalen oder geografischen Besonderheiten ergeben. Hinzuweisen ist auf die Abgrenzung der möglichen Zweckvereinbarungen von der in § 4 Abs. 3 eröffneten Möglichkeit der Bildung von Zweckverbänden. In diesem Zusammenhang ist auch die Pflicht zu kartographischer Darstellung der Einsatzgebiete nach § 7 Abs. 3 zu beachten.

Absatz 7 erklärt die Absätze 1 bis 6 mit Ausnahme des Absatzes 6 Nr. 2 für entsprechend für den bereichsübergreifenden und zugleich länderübergreifenden bodengebundenen Rettungsdienst anwendbar. Absatz 6 Nr. 2 auszunehmen, hat seinen Grund darin, dass Aufgaben nach einem Gesetz des Landes Sachsen-Anhalt auf dem Hoheitsgebiet des Landes und zugleich des in Sachsen-Anhalt lokal Zuständigen nach dem Rettungsdienstgesetz nicht auf eine Körperschaft oder anderweitige Institution eines anderen Bundeslandes übertragen werden können.

## Unterabschnitt 2 Notfallrettung im bodengebundenen Rettungsdienst

### § 22 Rettungswachen

- (1) *In Rettungswachen hat der Leistungserbringer die für die Durchführung des Rettungsdienstes erforderlichen Personen und Rettungsmittel zum Einsatz bereit zu halten.*
- (2) *Das notärztliche Personal soll sich in der Rettungswache oder in einem geeigneten Krankenhaus für den Einsatz bereithalten.*
- (3) *Die Standorte von Rettungswachen sind im Rettungsdienstbereichsplan so zu bestimmen, dass auch unter Berücksichtigung der Standorte der Rettungswachen in benachbarten Rettungsdienstbereichen die Hilfsfrist eingehalten werden kann.*
- (4) *Soweit der Träger des Rettungsdienstes für die Rettungswachen geeignete Gebäude dem jeweiligen Leistungserbringer zur Verfügung stellt, erfolgt dies gegen ein angemessenes Entgelt für die Dauer der Leistungserbringung. Das durch den Leistungserbringer zu zahlende Entgelt gehört zu den Kosten des Rettungsdienstes.*

Die Bestimmungen des § 22 greifen die Vorschriften des § 6 Abs. 1 Satz 3 und des § 7 Abs. 2 RettDG LSA 2006 auf. Die Rettungswache ist regulärer Standort und grundsätzlich der Ausgangspunkt für rettungsdienstliche Leistungen.

Absatz 1 regelt die grundsätzliche Anwesenheitspflicht des nichtärztlichen Personals und der Rettungsmittel in der Rettungswache. Dadurch wird gewährleistet, dass auch tatsächlich den rettungsdienstlichen Anforderungen insgesamt, aber gerade auch den beispielsweise in § 7 und §§ 17 bis 19 konkret Normierten, in der erforderlichen Weise Rechnung getragen werden kann.

Anders als Absatz 1 trifft Absatz 2 Regelungen für das notärztliche Personal. Die Vorschrift trägt Besonderheiten hinsichtlich des notärztlichen Personals Rechnung, die sich auch aus dem „Rendez-vous-System“ ergeben können. Zudem können sich Besonderheiten daraus ergeben, dass eine Rettungswache sich in unmittelbarer Nähe zu einem Krankenhaus befindet. In diesen Fällen sieht es der Gesetzgeber als unverhältnismäßig an, notärztliches Personal, welches sich sowieso in der Nähe befindet, zu verpflichten, sich nur direkt in der Rettungswache aufzuhalten.

Absatz 3 verkörpert den Zusammenhang zwischen den Standorten der Rettungsmittel und der Hilfsfrist. Die Begriffsbestimmung der Hilfsfrist findet sich in § 2 Abs. 17, während sich die näheren Regelungen zur Berücksichtigung der Hilfsfrist im Wege der Festlegung der Versorgungsziele in § 7 Abs. 4 finden.

Das Gesetz geht davon aus, dass es den Trägern des Rettungsdienstes möglich ist, ihrerseits Gebäude für die Nutzung als Rettungswache zur Verfügung zu stellen. In diesen Fällen dürfte in

der Regel der Standort besser für eine dauerhafte Nutzung als Rettungswache gesichert sein. Da geeignete Gebäude in der Regel ausschließlich für die Dauer der Leistungserbringung zur Verfügung gestellt werden, gibt es im Fall des Wechsels eines Leistungserbringers, grundsätzlich weniger Probleme. Vielmehr stände dauerhaft ein geeignetes Gebäude zur Verfügung.

Durch die Regelung in Absatz 4 sollen die Kosten und damit auch die Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes i. S. d. § 3 Abs. 2 im Auge behalten werden. Schließlich stellt das Gesetz zur Vermeidung möglicher Missverständnisse klar, dass die für die zur Verfügung gestellten Objekte zu zahlenden Entgelte zu den Kosten des Rettungsdienstes gehören. Die Entgelte sind angemessen zu gestalten. Im Hinblick auf den Wettbewerb der Leistungserbringer/Bewerber um Genehmigungen ist unter anderem darauf zu achten, dass die erforderliche Transparenz und Gleichheit bei Gestellung der Gebäude als auch bei Gestaltung der Entgelte gewahrt werden.

## **§ 23 Notärztliches Personal**

- (1) *Leistungserbringer der ärztlichen Leistung in der Notarztversorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. Sie stellt die Notärzte.*
- (2) *In der Notfallrettung dürfen grundsätzlich nur Ärzte zum Einsatz kommen, die die Qualifikation für die Notfallrettung nach Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt nachweisen können. Über die zeitlich begrenzte Teilnahme sonstiger Ärzte in der Notfallrettung entscheidet der Ärztliche Leiter im Rettungsdienstbereich. Die Ärzte sind gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt.*
- (3) *Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt teilt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fortlaufend die Ärzte mit, die über eine ausreichende Qualifikation für die Teilnahme an der Notfallrettung verfügen.*
- (4) *Stationäre medizinische Einrichtungen mit im Rettungsdienstbereich gelegenen Standorten sind verpflichtet, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt für die notärztliche Versorgung ärztliches Fachpersonal gegen Erstattung der tatsächlichen Kosten bereitzustellen. Sich aus der Bereitstellung ergebende Beeinträchtigungen des Dienstbetriebes sind bei der Ermittlung der tatsächlichen Kosten zu berücksichtigen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann auf Antrag eine Einrichtung von der Pflicht nach Satz 1 ganz oder teilweise entbinden, soweit keine Einrichtungen zur Notaufnahme, für Innere Medizin, für Chirurgie, für Anästhesiologie oder für Intensivmedizin und entsprechendes ärztliches Personal vorhanden sind. Ein Widerspruchsverfahren findet nicht statt. Das dauerhafte Vorliegen der Voraussetzungen für die Entscheidung nach Satz 3 ist in angemessenen Zeiträumen durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt zu überprüfen.*

- (5) *Soweit der Bedarf an für die Notfallrettung qualifizierten Ärzten nicht von den Krankenhäusern gedeckt werden kann oder solche kurzfristig nicht zur Verfügung stehen, kann die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt auch andere Ärzte mit entsprechender Qualifikation, insbesondere des vertragsärztlichen Notdienstes, gegen Kostenerstattung einsetzen.*

§ 23 fasst die wesentlichen Vorschriften für das notärztliche Personal zusammen. Die Vorschrift folgt im Absatz 1 im Wesentlichen dem bisherigen § 3 Abs. 3 RettDG LSA 2006.

Der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt obliegt der Sicherstellungsauftrag hinsichtlich der Notärzte. Die Vorschrift erwähnt dabei zugleich ausdrücklich, dass diese Leistungserbringer im Sinne des Gesetzes ist.

Abs. 2 und 3 greifen die Regelungen des bisherigen § 8 Abs. 1 RettDG LSA 2006 auf. Grundsatz der Notfallrettung ist der Einsatz von Ärzten mit einer entsprechenden besonderen Qualifikation. Hier einen Grundsatz und keine gänzlich ausschließliche Regelung zu treffen, dient dazu, zum Wohle des Betroffenen vom Grundsatz abweichen zu können. Hinsichtlich der zeitlich begrenzten Teilnahme sonstiger Ärzte hat die Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen zu erfolgen. Ergänzend ist auf § 11 Abs. 1 und die dort benannten Ausbildungszwecke zu verweisen.

Nachdem das RettDG LSA bis Ende 2006 primär die Krankenhäuser in die Pflicht zur Gestellung von Notärzten genommen hatte, bestand seit Anfang 2007 eine Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zur Sicherstellung der Notarztversorgung.

Um dem Zwiespalt zwischen tatsächlicher Lage (allgemeiner (Not-) Ärztemangel) und adäquater Einbindung der Krankenhäuser Rechnung zu tragen, bindet das Gesetz die Krankenhäuser verstärkt ein, stellt jedoch in Absatz 4 auch auf deren aus bestimmten organisatorischen Gegebenheiten sich ergebende Leistungsfähigkeit ab. Die Krankenhäuser werden künftig (siehe § 53 Abs. 2) in ein engeres Verfahren zur Organisation der Gestellung von Notärzten eingebunden. Um ein enges und praxisnahes sowie praxisgerechtes Zusammenwirken zwischen ihnen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt als nach Absatz 1 zur Gestellung der Notärzte verpflichtete Organisation zu erreichen, besteht die Möglichkeit Krankenhäuser ganz oder teilweise von ihrer Pflicht zu entbinden. Um damit nicht langfristige und möglicherweise nach einer bestimmten Zeit nicht oder nicht mehr berechnete Freistellungen von den Pflichten zu erhalten, ist das dauerhafte Vorliegen der Voraussetzungen in angemessenen Zeiträumen zu überprüfen.

Absatz 5 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 8 Abs. 3 RettDG LSA 2006 und ermöglicht es weiterhin erforderlichenfalls qualifizierte und nicht von den Krankenhäusern stellbare Notärzte zu engagieren.

## **§ 24 Notärztlicher Einsatz**

- (1) *Der Fahrdienst, die Ausstattung der Notarzteinsatzfahrzeuge und der Notärzte obliegen dem Leistungserbringer in der Notfallrettung.*
- (2) *Der Leistungserbringer in der Notfallrettung trifft mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt Vereinbarungen über das Zusammenwirken in der notärztlichen Versorgung.*
- (3) *Der Träger des Rettungsdienstes verständigt sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fortlaufend über die notwendigen organisatorischen Maßnahmen in der Notarztversorgung.*

§ 24 regelt in Abgrenzung zu Fragen des notärztlichen Personals nach § 23, wer für die Gestellung des Fahrdienstes und die Ausstattung der Notärzte und der Fahrzeuge verantwortlich ist. Zu Absatz 1 ist hier ergänzend auf § 17 Abs. 1 und 2 sowie § 18 zu verweisen.

Absatz 2 verpflichtet die Leistungserbringer in der Notfallrettung, mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt Vereinbarungen zu treffen. Hierdurch soll ein gedeihliches und verbindliches Zusammenwirken dieser Beteiligten des Rettungsdienstes erreicht werden. Es verpflichtet damit zugleich zu einem Austausch dessen, was in der notärztlichen Versorgung notwendig ist. Auf diesem Wege können u. a. organisatorische Fragen verbindlich geklärt werden.

Absatz 3 schließlich trägt der Tatsache Rechnung, dass der Kreis der Leistungserbringer von dem der Träger des Rettungsdienstes in der Praxis in aller Regel verschieden ist und einen differenzierten gesetzlichen Auftrag hat. Insofern stellt diese Regelung auf notwendige organisatorische Maßnahmen ab. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch § 7 Abs. 2. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ist nach § 23 Abs. 1 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 einer der örtlichen Leistungserbringer. Damit ist die Kassenärztliche Vereinigung im Vorfeld des Beschlusses über einen Rettungsdienstbereichsplan anzuhören.

## **Unterabschnitt 3 Qualifizierte Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst**

### **§ 25 Rettungsmittel für die qualifizierte Patientenbeförderung**

- (1) *Rettungsmittel der Notfallrettung können durch die Rettungsdienstleitstelle für die qualifizierte Patientenbeförderung herangezogen werden, wenn im Rettungsdienstbereichsplan der Einsatz für die Notfallrettung und die qualifizierte*

*Patientenbeförderung vorgesehen ist oder ein anderes geeignetes Rettungsmittel nicht rechtzeitig zur Verfügung steht.*

- (2) *Stehen im Einzelfall nicht ausreichende Rettungsmittel für die Notfallrettung zur Verfügung, können die Rettungsdienstleitstellen Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung anfordern. Auf Anforderung einer Rettungsdienstleitstelle haben die Leistungserbringer die Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung auch für die Notfallrettung einzusetzen.*

Die Vorschrift unterstreicht die besondere Stellung der Rettungsdienstleitstelle nach § 9. Sie widmet sich Fragestellungen, die im Zusammenhang mit dem Einsatz von Rettungsmitteln aus Notfallrettung bzw. qualifizierter Patientenbeförderung im jeweils anderen Bereich auftreten können und ermöglicht auf diesem Weg eine bestmögliche Nutzung der Rettungsmittel insgesamt, ohne die Funktionsfähigkeit des einen oder anderen Bereiches zu gefährden.

In Absatz 1 wird die besondere Bedeutung des Rettungsdienstbereichsplans nach § 7 deutlich. Die Vorschrift erfasst dabei zwei mögliche Alternativen. Der Einsatz eines Rettungsmittels muss bei der ersten Alternative im Rettungsdienstbereichsplan sowohl für die Notfallrettung, als auch die qualifizierte Patientenbeförderung vorgesehen sein. Durch Bezug auf die Rechtzeitigkeit des Zurverfügungstehens eines anderen geeigneten Rettungsmittels in der zweiten Alternative wird die besondere Bedeutung des Primates der Notfallrettung hervorgehoben. Einer gesonderten Erwähnung im Rettungsdienstbereichsplan wie in den Fällen der ersten Alternative bedarf es nicht.

Absatz 2 stellt deutlich heraus, dass für den Fall, dass nicht ausreichende Mittel für die Notfallrettung zur Verfügung stehen, auf Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung zurückgegriffen werden kann, so dass die Aufgabe Notfallrettung jederzeit vollumfänglich erfüllt werden kann. Während einerseits nur die Leitstellen anfordern können, besteht für die Leistungserbringer die gesetzliche Pflicht Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung auf Anforderung in der Notfallrettung einzusetzen.

## **§ 26 Personalgestellung für die qualifizierte Patientenbeförderung**

- (1) *Der Leistungserbringer der qualifizierten Patientenbeförderung stellt das nichtärztliche Personal. Dieses darf im Einzelfall durch die den Patienten abgebende Stelle bereitgestellt werden.*
- (2) *Ist eine ärztliche Begleitung notwendig, ist diese durch die die Verlegung oder die sonstige Beförderung anordnende Stelle sicherzustellen. In Abstimmung zwischen*

*abgebender und aufnehmender Stelle kann letztere die ärztliche Begleitung übernehmen.*

- (3) *Die abgebende und die aufnehmende Stelle sind nicht Leistungserbringer im Sinne dieses Gesetzes.*

Absatz 1 ist im Zusammenhang mit §§ 11, 18 Abs. 1; § 16 Abs. 1 Nr. 3 und § 23 zu sehen. Das nichtärztliche Personal zu stellen, ist eine der Aufgaben der Leistungserbringer in der qualifizierten Patientenbeförderung. Von diesem Grundsatz kann abgewichen werden, wenn das Personal von der veranlassenden Einrichtung stammt.

Nach Absatz 2 ist es zu gewährleisten, dass eine gegebenenfalls notwendige und dem Betreuungs- und Versorgungsbedürfnis des Patienten entsprechende qualifizierte ärztliche Begleitung gestellt wird.

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass das ärztliche Personal der anordnenden Stelle mit dem Krankheitsbild des Patienten und damit im Zusammenhang stehenden Fragen am Besten betraut sein dürfte. Als anordnende Stelle bezeichnet der Gesetzgeber die Person (in der Regel ein Arzt) oder Einrichtung (z. B. das betreuende Krankenhaus), die die Verlegung oder sonstige Beförderung des Patienten für notwendig hält und daher die Entscheidung für eine Verlegung/Ortsveränderung trifft. In der Regel dürfte dies die abgebende Stelle sein, da diese die medizinische Verantwortung für den Patienten hat und die Beförderungsnotwendigkeit festlegt. Die Anordnung im Sinne des Rettungsdienstgesetzes entspricht der Verordnung nach Krankentransportrichtlinien. Die Rettungsdienstleitstelle übernimmt lediglich die Vermittlung/-Koordination des Transports, § 9. Sie kann die Entscheidung, dass eine den Patienten betreuende Stelle diesen abzugeben hat nicht treffen.

Da es in der Praxis nicht nur zur Verlegung zwischen Krankenhäusern, sondern auch zu Beförderung aus anderen Einrichtungen kommen kann, enthält das Gesetz beide Beförderungsvarianten.

Zugleich greift die Vorschrift Probleme der Vergangenheit auf, und verpflichtet insoweit zur Abstimmung. Kommt keine einvernehmliche Regelung im Sinne des Satz 2 zustande, verbleibt es bei der Regelung des Satzes 1.

Absatz 3 dient der Abgrenzung und Klarstellung der abgebenden bzw. aufnehmenden Stelle von den Leistungserbringern im Sinne des Gesetzes (vgl. § 2 Abs. 17). Insbesondere sind diese Stellen nicht der Genehmigungspflicht nach § 12 Abs. 1 unterworfen. Zur Finanzierung siehe § 44 Abs. 4.

## **§ 27 Einsatzabwicklung der qualifizierten Patientenbeförderung**

*Die Einsatzanforderung erfolgt durch die die qualifizierte Patientenbeförderung veranlassende Stelle an den Leistungserbringer über die Rettungsdienstleitstelle.*

Die Vorschrift stellt heraus, dass auch bei Einsätzen im Bereich der qualifizierten Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst die Einsatzabforderung über die Rettungsdienstleitstelle (vgl. § 9) zu erfolgen hat. Auch insoweit werden die besondere Stellung der Rettungsdienstleitstelle und ihre Bedeutung im Gesamtsystem des Rettungsdienstes besonders hervorgehoben. Die Rettungsstelle behält so den Gesamtüberblick über die im Rettungsdienstbereich aktuell verfügbaren Rettungsmittel. Die Rettungsdienstleitstelle rückt jedoch weder in die Stelle einer veranlassenden Stelle noch die des Leistungserbringers – sie ist insoweit Vermittler. Sie koordiniert aber den Einsatz der Rettungsmittel im Rettungsdienst einschließlich denen in der qualifizierten Patientenbeförderung, vgl. § 9 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4, auch so, dass gewährleistet ist, dass die Rettungsmittel im Sinne einer flächendeckenden Versorgung eingesetzt werden.

## Abschnitt 5 Luftrettungsdienst

### § 28 Organisation des Luftrettungsdienstes

- (1) *Zur Unterstützung des bodengebundenen Rettungsdienstes können Genehmigungen zur Durchführung des Rettungsdienstes mit Luftrettungsmitteln in einem bestimmten Versorgungsgebiet erteilt werden. Versorgungsgebiet in der qualifizierten Patientenbeförderung ist das Land Sachsen-Anhalt.*
- (2) *Für jedes Luftrettungsmittel ist eine gesonderte Genehmigung zu erteilen. Die Genehmigung berechtigt zur Notfallrettung und zur qualifizierten Patientenbeförderung. In der Genehmigung ist zu bestimmen, zu welchem überwiegenden Zweck das Luftrettungsmittel zu verwenden ist. Der Leistungserbringer ist zur Durchführung des Luftrettungsdienstes mit den genehmigten Luftrettungsmitteln verpflichtet. Er führt den Luftrettungsdienst im eigenen Namen und auf eigene Rechnung durch.*
- (3) *Die §§ 12 bis 15 finden entsprechende Anwendung; an die Stelle des Trägers des Rettungsdienstes tritt das Landesverwaltungsamt.*
- (4) *Der Leistungserbringer errichtet im vorgegebenen Versorgungsgebiet eine Luftrettungsstation einschließlich der notwendigen Infrastruktur, soweit er diese nicht übernehmen kann. Er wählt den Standort mit Zustimmung des Landesverwaltungsamtes so, dass eine weitgehende Versorgung im Versorgungsgebiet mit Luftrettungsmitteln gesichert ist. Unter Berücksichtigung auch der Luftrettungsmittel in benachbarten Bundesländern sollte ein Luftrettungsmittel des Luftrettungsdienstes im Umkreis von höchstens 70 Kilometern zu einem Einsatzort stationiert sein.*

Über den Absatz 1 Satz 1 wird zuerst der Grundsatz der Organisation des Rettungsdienstes im Sinne des § 3 Absatz 1 des Gesetzes aufgegriffen und es wird erneut verdeutlicht, dass der bodengebundene Rettungsdienst der „originäre Rettungsdienst“ ist und dass die Mittel des Luftrettungsdienstes unterstützend zum Einsatz kommen. Den luftrettungsdienstlichen Besonderheiten wird durch die Vorschrift Rechnung getragen. Zur begrifflichen Abgrenzung zwischen dem bodengebundenen Rettungsdienst und dem Luftrettungsdienst wird hier vom Versorgungsgebiet und nicht vom Rettungsdienstbereich gesprochen. Während nach Satz 1 grundsätzlich die Genehmigung für ein zu bestimmendes Versorgungsgebiet in der Luftrettung zu erteilen ist, definiert Satz 2 verbindlich das Versorgungsgebiet in der qualifizierten Patientenbeförderung.

Absatz 2 Satz 1 stellt klar, dass für jedes Luftrettungsmittel eine gesonderte Genehmigung zu erteilen ist. Dies ist den Besonderheiten des Luftrettungsdienstes geschuldet.

Über die Regelung des Satzes 2 ist die Inhaberschaft der Genehmigung für die Notfallrettung zur Nutzung von Synergieeffekten untrennbar mit einer Genehmigung zur Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung verbunden. In der Konzession ist allerdings der überwiegende Zweck des Luftrettungsmittels zu bestimmen. Diese Regelung wurde im Satz 3 aus Praxisgründen in das Gesetz aufgenommen, da es technische und medizinische Ausstattungsunterschiede bei den einzusetzenden Luftrettungsmitteln gibt. Nicht jedes eingesetzte Luftrettungsmittel entspricht den Voraussetzungen für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung gleichermaßen.

In entsprechender Konsequenz wird zur rechtssicheren Ausgestaltung der Konzessionierung in Abs. 2 Satz 4 geklärt, dass die Erbringung von luftrettungsdienstlichen Leistungen durch den Konzessionär im eigenen Namen und auf eigene Rechnung zu erfolgen hat.

Über den Absatz 3 wird die Ausgestaltung des Genehmigungs- und Auswahlverfahrens für den Luftrettungsdienst im Land Sachsen-Anhalt durch die Erklärung der entsprechenden Anwendbarkeit der §§ 12 bis 15 des Gesetzes vorgenommen. Absatz 3 stellt ergänzend zu § 4 Abs. 4 (vgl. die dortigen Erläuterungen) nochmals die besondere Zuständigkeit des Landesverwaltungsamtes für die Konzessionierung heraus. An die Stelle der im bodengebundenen Rettungsdienst verankerten Träger des Rettungsdienstes tritt die Zuständigkeit des Landesverwaltungsamtes als Behörde für die Angelegenheiten der Luftrettung.

Durch Absatz 3 in Verbindung mit § 12 Abs. 3 wird auch klargestellt, dass die Genehmigung nicht nur ein Recht verleiht, sondern zur konkreten Erbringung des Rettungsdienstes verpflichtet.

Absatz 4 Satz 1 verankert die Verpflichtung des Konzessionärs, im vorgegebenen Versorgungsgebiet eine Luftrettungsstation zu errichten, wenn er eine vorhandene Station nicht übernehmen kann. Dies umfasst, dass die notwendige Schaffung der notwendigen Infrastruktur der Verantwortlichkeit des Konzessionärs obliegt. Die alleinige Entscheidung des Konzessionärs, wo er die Luftrettungsstation errichtet, wird durch Satz 2 eingeschränkt. Diese Einschränkung ist aus übergeordneten Gesichtspunkten erforderlich und angezeigt. Die Entscheidung bedarf der Zustimmung der für den Luftrettungsdienst zuständigen Aufsichtsbehörde. Da gemäß Absatz 1 Satz 2 in der qualifizierten Patientenbeförderung das gesamte Land Sachsen-Anhalt zum Versorgungsgebiet zählt, wird in diesem Fall die Auswahl des Standortes in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht entsprechend zu prüfen sein. Satz 2 spielt eine erhebliche Rolle bei der Erteilung von Konzessionen von Luftrettungsmitteln mit dem vorrangigen Einsatzzweck der Notfallrettung. Die Regelung zur Standortfrage erfolgt unter Zustimmung des Landesverwaltungsamtes, um dem öffentlichen Interesse an einem funktionierenden Luftrettungsdienst Rechnung zu tragen. Hier spielt die Wahl des Standortes durch den Konzessionär unter Berücksichtigung des Einsatzes von Luftrettungsmitteln anderer Bundesländer und des Zuschnittes des Versorgungsgebietes eine wesentliche Rolle. Die im Satz 3 verankerte Entfernung von maximal 70 Kilometern zum Einsatzort steht zum einen im

Zusammenhang mit den Hilfsfristen in der Notfallrettung und zum anderen mit der Stationserrichtung und dem damit zu erreichenden Versorgungsgrad der Bevölkerung.

## **§ 29 Luftrettungsmittel, Personal**

- (1) *Leistungserbringer der ärztlichen Leistung im Luftrettungsdienst ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. Das nichtärztliche Personal stellt der Leistungserbringer, der für die Gestellung der Luftrettungsmittel verantwortlich ist.*
- (2) *Im Luftrettungsdienst eingesetzte Luftrettungsmittel sind grundsätzlich mit einem Notarzt und mit einer Person zu besetzen, die die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistent und eine Qualifikation als „Helicopter Emergency Medical Services-Crew-Member“ (HEMS-Crew-Member) besitzt. Es sind Ärzte einzusetzen, die, sofern sie bei Rettungsmitteln, die überwiegend in der Notfallrettung eingesetzt werden, die Qualifikation für die Notfallrettung nach Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt nachweisen müssen und, sofern sie bei Rettungsmitteln, die überwiegend für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzt werden, darüber hinaus eine von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt anerkannte besondere Intensivtransportfortbildung nachweisen müssen.*
- (3) *Bei medizinischer Notwendigkeit kann für einzelne Einsätze der qualifizierten Patientenbeförderung das medizinische Personal durch solches, das den medizinischen Bedürfnissen des Patienten entspricht, unter Berücksichtigung der Anforderung des Luftrettungsdienstes ersetzt und ergänzt werden. Die Entscheidung hierzu trifft die die Verlegung oder sonstige qualifizierte Patientenbeförderung anordnende Stelle in Absprache mit dem diensthabenden Hubschrauberarzt. Für die Flugsicherheit ist der Luftfahrzeugführer verantwortlich.*
- (4) *§ 22 Abs. 1 und 2, § 23 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 5 sowie § 24 Abs. 2 gelten entsprechend. Die Leistungserbringer verständigen sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fortlaufend über die notwendigen organisatorischen Maßnahmen in der Notarztversorgung.*

Das Gesetz klärt an dieser Stelle die Zuständigkeiten für die Personalgestellung der beiden Leistungserbringer, nämlich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, zuständig für die Notärzte, und der Konzessionäre im Luftrettungsdienst, zuständig für das nichtärztliche Personal. Unter dem Begriff des nichtärztlichen Personals sind die einzusetzende Rettungsassistentin/der einzusetzende Rettungsassistent, die einzusetzende Luftfahrzeugführerin/der einzusetzende Luftfahrzeugführer und das gesamte weitere sonstige einzusetzende Personal, das keine ärztliche Funktion übernimmt, zu verstehen.

Absatz 2 fasst die Qualifikationserfordernisse des ärztlichen und nicht ärztlichen Personals, welche in der Primär- und Sekundärluftrettung eingesetzt werden, in einer zentralen Vorschrift zusammen. Die Vorschrift folgt im Wesentlichen dem bisherigen § 8 Abs. 1 RettDG LSA 2006 und § 3 Abs. 3 RettDVO-LSA. In der Luftrettung sind Ärzte einzusetzen, die über die notwendige Qualifikation eines Notarztes nach den Festlegungen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt verfügen. Bei überwiegender Verwendung eines Rettungshubschraubers in der qualifizierten Patientenbeförderung ist zusätzlich eine durch die Ärztekammer anerkannte hierfür entsprechende Fortbildung für den Intensivtransport nachzuweisen.

Im Hinblick auf die Rettungsassistenten ist den Besonderheiten des Luftrettungsdienstes mit ihren weitergehenden Anforderungen Rechnung zu tragen. „HEMS Crew Member“ (Helicopter Emergency Medical Services) sind in der Luftrettung tätige Mitglieder des Rettungsdienstpersonals. Die Anforderung an den Rettungsassistenten basiert auf der JAR-OPS 3 (Betriebsvorschriften für den gewerblichen Verkehr mit Helikoptern).

Absatz 3 eröffnet die Möglichkeit der Ausnahme vom Grundsatz des Absatzes 1 und des Absatzes 2 in der qualifizierten Patientenbeförderung. Die Möglichkeit der Ergänzung und des Austauschs von Personal in einzelnen Einsätzen wurde in das Gesetz aufgenommen, damit zum Wohle des betroffenen Patienten unter Berücksichtigung der Sicherstellung einer bestmöglichen medizinischen Versorgung von den grundsätzlichen Regelungen dieses Gesetzes abgewichen werden kann. Diese Abweichung ist aber nur unter den zwei Voraussetzungen, die in den Sätzen 2 und 3 fixiert sind, zulässig. Die Entscheidung muss von der die Verlegung oder sonstige qualifizierte Patientenbeförderung anordnenden Stelle in Absprache mit dem diensthabenden regulären Notarzt auf dem Hubschrauber getroffen werden; und die Verantwortung des Luftfahrzeugführers für die Flugsicherheit muss beachtet und gewahrt werden. Dies greift die bestehenden Verantwortlichkeiten auf. Rechtliche Probleme, die sich aus Unkenntnis der Umgebung von fremdem Personal in einem Rettungs- oder Intensivtransporthubschrauber (z. B. Bedienung von Geräten) ergeben, sollen so ausgeschlossen werden. Weiterhin ist zu beachten, dass im Rahmen des Rettungsdienstgesetzes der Landesgesetzgeber keinen Dispens von luftfahrtrechtlichen Anforderungen erteilen kann, dies betrifft unter anderem die flugtechnische Qualifikation des Personals (siehe insbesondere JAR-OPS 3).

Die Verweisungen im Absatz 4 Satz 1 auf die entsprechend anzuwendenden Vorschriften des bodengebundenen Rettungsdienstes ersetzen eigenständige und gegebenenfalls wiederholende Regelungen für den Luftrettungsdienst. Satz 2 dient dazu, mögliche Defizite in der Notarztversorgung rechtzeitig erkennen als auch ihnen vorzubeugen zu können. Durch die gesetzliche Verankerung der fortlaufenden Verständigung über organisatorische Maßnahmen in der Notarztversorgung zwischen den Leistungserbringern im Luftrettungsdienst soll eine optimale Versorgung der Patienten sichergestellt werden. Des Weiteren dient sie als Instrument für die Früherkennung von möglichen eintretenden Problemlagen und der entsprechenden vorrangigen Gegensteuerung auf der Seite der Leistungserbringer.

## § 30 Durchführung des Luftrettungsdienstes

- (1) *Die für den Luftrettungsdienst zuständige Leitstelle (Luftrettungsdienstleitstelle) ist die für die Stadt Halle (Saale) zuständige Rettungsdienstleitstelle.*
- (2) *Die Luftrettungsdienstleitstelle koordiniert den Einsatz der Luftrettungsmittel. Sie führt die Einsätze in der Notfallrettung und vermittelt die Beauftragung in der qualifizierten Patientenbeförderung zwischen der veranlassenden Stelle und dem Leistungserbringer im Luftrettungsdienst. Soweit mit den Mitteln des Luftrettungsdienstes eine nicht in den Anwendungsbereich des Gesetzes fallende qualifizierte Patientenbeförderung durchgeführt wird, ist der Einsatz über die Luftrettungsdienstleitstelle zu vermitteln.*
- (3) *Die Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes informieren die Luftrettungsdienstleitstelle fortlaufend über den Einsatzstatus ihrer Luftrettungsmittel.*
- (4) *§ 20 Abs. 1, 2 Satz 2 und 3, Abs. 4 bis 6 gilt entsprechend. Der Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes hat zu gewährleisten, dass alle außergewöhnlichen Einsätze, Betriebsstörungen und Ausfälle von Rettungsmitteln erfasst und die gebotenen Maßnahmen ergriffen werden; hierüber hat er das Landesverwaltungsamt unverzüglich zu unterrichten. Im Fall des § 20 Abs. 4 und 6 tritt an die Stelle des Trägers des Rettungsdienstes das Landesverwaltungsamt.*
- (5) *Der Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes hat regelmäßig Statistiken über alle Einsätze zu erstellen und dem Landesverwaltungsamt zu übermitteln.*
- (6) *§ 7 Abs. 6, § 12 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nrn. 2 und 3, Abs. 4 und 8, die §§ 13 bis 16 Abs. 1, § 17 Abs. 1 und 3 und § 19 gelten entsprechend. Auf die Mitwirkung des Landes als Leistungserbringer in der Luftrettung findet § 12 Abs. 1 Satz 1 keine Anwendung.*

Absicht des Gesetzgebers für die Regelung des Absatzes 1 (vgl. § 5 Abs. 4 RettDG LSA 2006) ist die Konzentration der Koordinierung des Einsatzes von Luftrettungsmitteln an einem zentralen Standort für das Land Sachsen-Anhalt. Da das gesamte Land Sachsen-Anhalt im Luftrettungsdienst zu versorgen ist, ist auch zur Vereinfachung der Koordinierung der Luftrettungsmittel, insbesondere für die Notfallrettung, nur eine zentrale Luftrettungsdienstleitstelle zuständig. Diese ist die Rettungsdienstleitstelle für die Stadt Halle (Saale).

Die Rettungsdienstleitstelle Halle wird hiermit gesetzlich berechtigt und verpflichtet die Einsätze der Luftrettungsmittel für Sachsen-Anhalt zu koordinieren.

Sie führt die Einsätze in der Notfallrettung. Absatz 2 sieht aber auch bei Einsätzen im Bereich der qualifizierten Patientenbeförderung im Luftrettungsdienst die Einbindung der zentralen koordinierenden Luftrettungsdienstleitstelle vor. Die zentrale Luftrettungsdienstleitstelle vermittelt den

Auftrag zwischen der veranlassenden Stelle und dem Leistungserbringer im Luftrettungsdienst. So ist für den Luftrettungsdienst eine einheitliche Verfahrensweise gegeben, die den effektiven und wirtschaftlichen Einsatz der Luftrettungsmittel gewährleistet. In Absatz 2 Satz 3 wird klargestellt, dass auch Einsätze einer qualifizierten Patientenbeförderung in der Luftrettung über die Leitstelle zu vermitteln sind, wenn sie eigentlich nicht in den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen (vgl. z.B. § 1 Abs. 3 Nr. 8 und 9)

Da die Rettungsdienstleitstelle der Stadt Halle (Saale) die Koordinierung der im Land Sachsen-Anhalt verfügbaren Luftrettungsmittel übernimmt, ist in Absatz 3 für die Leistungserbringer die Pflicht verankert, fortlaufend die Luftrettungsleitstelle über den Einsatzstatus ihrer Luftrettungsmittel zu informieren. Die gesetzliche Pflicht der Information für den Leistungserbringer versetzt die Luftrettungsleitstelle in die Lage kurzfristig auf alle Eventualitäten reagieren zu können und gegebenenfalls andere Luftrettungsmittel für einen Einsatz heranzuziehen.

Über Absatz 4 Satz 1 wird die Vorschrift über die Dokumentation (§ 20 Abs. 1, 2 Satz 2 und 3, Abs. 4 bis 6) eines jedes Einsatzes auch für den Luftrettungsdienst im überwiegenden Teil für verbindlich erklärt. Über Satz 2 wurde den Leistungserbringern neben der allgemeinen Dokumentation die Pflicht auferlegt, außergewöhnliche Einsätze, Betriebsstörungen und Ausfälle von Rettungsmitteln zu erfassen und Maßnahmen zur Sicherstellung des Luftrettungsdienstes zu ergreifen. Damit soll zum einen die Nachvollziehbarkeit von besonderen Ereignissen und zum anderen die Gewährleistung eines dauerhaft funktionierenden Luftrettungsdienstes herbeigeführt werden. Über die Verpflichtung zur unverzüglichen Unterrichtung des zuständigen Landesverwaltungsamtes, als Aufsichtsbehörde im Sinne des § 31, wird erreicht, dass dieses einen sofortigen Handlungsspielraum erhält.

Der gesetzliche Auftrag des Absatzes 5 an den Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes regelmäßige Statistiken über alle Einsätze zu erstellen, hat neben der Aufsichtsfunktion den Hintergrund auch zukünftig bedarfsgerechte, effektive und effiziente Strukturen im Luftrettungsdienst in Sachsen-Anhalt zu entwickeln. Durch die Wahrnehmung der Aufsicht im Luftrettungsdienst (vgl. § 31) ist die Übermittlung an das Landesverwaltungsamt daher konsequent.

Absatz 6 Satz 1 verweist auf Vorschriften des bodengebundenen Rettungsdienstes die auch im Luftrettungsdienst, selbstredend unter Berücksichtigung der Besonderheiten desselben, Anwendung finden. Satz 2 beinhaltet klarstellend die Genehmigungsfreiheit für die Fälle, in denen es aus unterschiedlichsten Gründen dazu kommen kann, dass das Land selbst als Leistungserbringer im Luftrettungsdienst tätig wird. Das Land bedarf keiner Genehmigung durch das Landesverwaltungsamt.

## **§ 31 Aufsicht im Luftrettungsdienst**

- (1) *Die Luftrettungsdienstbehörde hat zu überwachen, dass der Leistungserbringer, dem die Durchführung einer Leistung im Luftrettungsdienst übertragen ist, diese entsprechend den Vorschriften dieses Gesetzes und den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften ausführt. Hierzu kann die Luftrettungsdienstbehörde alle notwendigen Informationen und Auskünfte vom Leistungserbringer verlangen, Unterlagen einsehen oder sich in sonstiger Weise unterrichten. Die Luftrettungsdienstbehörde kann gegenüber dem Leistungserbringer alle notwendigen Maßnahmen ergreifen und Anordnungen treffen, die der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Erbringung des Luftrettungsdienstes durch den Leistungserbringer dienen.*
- (2) *Die mit der Überwachung oder der Durchführung der Maßnahmen beauftragten Personen sind befugt, die für Zwecke der Durchführung des Luftrettungsdienstes genutzten Grundstücke, Geschäftsräume, Betriebsräume und Rettungsmittel zu den üblichen Betriebszeiten zu betreten und zu besichtigen.*

Die Vorschrift trägt den Besonderheiten des Luftrettungsdienstes Rechnung. Im Bereich des Luftrettungsdienstes geht es um eine Landesaufgabe. Diese Aufgabe wird vom Landesverwaltungsamt als der zentralen Vollzugsbehörde des Landes übernommen. Die Vorschrift regelt die Überwachungs- und Maßnahmenbefugnisse, die zur Erfüllung der Aufgaben der Überwachungsbehörde geboten sind.

## **§ 32 Landesgrenzenübergreifender Luftrettungsdienst**

- (1) *Für die Beförderung in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung zu einem Zielort in Sachsen-Anhalt von einem Ort, der außerhalb von Sachsen-Anhalt gelegen ist, ist keine Genehmigung nach diesem Gesetz erforderlich.*
- (2) *Die Beförderung mit einem Ambulanzflugzeug bedarf keiner Genehmigung nach diesem Gesetz, wenn*
1. *der Patient außerhalb von Sachsen-Anhalt aufgenommen wurde oder*
  2. *der Befördernde im Europäischen Wirtschaftsraum rechtmäßig von einem Betriebssitz außerhalb Sachsens-Anhalts entsprechende Leistungen erbringt und die Flugstrecke mehr als 300 Kilometer beträgt.*
- (3) *Die Luftrettungsdienstleitstelle kann für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung um Unterstützung durch Luftrettungsmittel von außerhalb Sachsens-Anhalts ersuchen, soweit dies im Interesse von Gesundheit und Sicherheit des Patienten geboten ist, insbesondere im Land genehmigte Mittel nicht rechtzeitig*

*verfügbar sind. Die Erbringung der Leistung der Luftrettung bedarf in diesem Fall keiner Genehmigung.*

- (4) *Rettungsmittel des Luftrettungsdienstes, für die in Sachsen-Anhalt eine Genehmigung erteilt wurde, dürfen außerhalb Sachsen-Anhalts zum Einsatz kommen,*
1. *wenn lediglich die aufnehmende Einrichtung außerhalb Sachsen-Anhalts liegt,*
  2. *soweit dies aus Gründen der Gesundheit und des Lebens eines Patienten geboten ist oder*
  3. *wenn eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes in Sachsen-Anhalt ausgeschlossen werden kann.*
- (5) *Für die Mindestanforderungen an Rettungsmittel und ihre Ausstattung und die Qualifikation des Personals gelten die für den regulären Standort maßgeblichen Vorschriften.*

Die Vorschrift legt zunächst für den Luftrettungsdienst in Absatz 1 ausdrücklich fest, dass Leistungserbringer in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung genehmigungsfrei in Sachsen-Anhalt tätig werden können, wenn lediglich der Zielort der Beförderung in Sachsen-Anhalt liegt. Die Regelung hat ihren Hintergrund in der Kompetenzordnung. Das Hoheitsgebiet des Landes endet an den Landesgrenzen.

Absatz 2 lehnt sich an Absatz 1 an und normiert darüber hinausgehend und den besonderen Anforderungen des Luftrettungsdienstes entsprechend die Genehmigungsfreiheit für Ambulanzflugzeuge unter zwei unterschiedlichen Voraussetzungen, die allerdings nur alternativ erfüllt sein müssen.

Über Absatz 3 trägt der Gesetzgeber dem Grundsatz der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung Sachsen-Anhalts mit unterstützenden Leistungen im Luftrettungsdienst Rechnung. Es können durch die Luftrettungsdienstleitstelle nach § 30 Abs. 1 unterstützende Luftrettungsmittel von außerhalb Sachsen-Anhalts angefordert werden. Absatz 3 stellt gesetzlich Anforderungen an das Ersuchen um Luftrettungsmittel von außerhalb Sachsen-Anhalts auf, schafft damit aber auch für die Beteiligten des Luftrettungsdienstes eine verbindliche Rechtsklarheit. Insofern sind die im Gesetz benannten Kriterien zu beachten. Da im Rettungsdienst immer das Wohl des einzelnen Patienten im Vordergrund steht, greift das Gesetz insbesondere den Aspekt der rechtzeitigen Verfügbarkeit auf.

Absatz 4 regelt abschließend die Voraussetzungen für den Einsatz von in Sachsen-Anhalt konzessionierten Luftrettungsmitteln außerhalb Sachsen-Anhalts. Nr. 1 erfasst den Fall, dass der Patient in Sachsen-Anhalt entsprechend der hiesigen Bedingung übernommen wurde und zu einer aufnehmen Einrichtung außerhalb Sachsen-Anhalts verbracht werden soll. Auch Gründe der Gesundheit und des Lebens eines Patienten können es erfordern, dass in Sachsen-

Anhalt vorgehaltene Luftrettungsmittel außerhalb Sachsen-Anhalts zum Einsatz kommen. Das Erfordernis muss hier einem Gebotensein entsprechen. Nr. 3 erfasst sonstige Situationen. Hier muss sichergestellt sein, dass eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Luftrettung in Sachsen-Anhalt ausgeschlossen werden kann.

Durch Absatz 6 wird die erforderliche Rechtssicherheit für in Sachsen-Anhalt zum Einsatz kommende Luftrettungsmittel aus anderen Bundesländer hergestellt. Es liegt ein vergleichbarer Rechtsgedanke wie bei § 21 Abs. 5 zu Grunde.

## **Abschnitt 6 Wasser- und Bergrettung**

### **§ 33 Wasser- und Bergrettungsdienst**

- (1) *Wasser- und Bergrettung sind Bestandteile des Rettungsdienstes, soweit Aufgaben der Notfallrettung wahrgenommen werden (Wasser- und Bergrettungsdienst). Die Träger des Rettungsdienstes erteilen getrennt vom bodengebundenen Rettungsdienst auf Antrag Genehmigungen an alle Geeigneten zur Durchführung von Aufgaben des Wasser- oder Bergrettungsdienstes. Es soll mindestens ein Rettungsassistent zur Betreuung des Notfallpatienten eingesetzt werden.*
- (2) *Zwischen denjenigen oder den Landesverbänden derjenigen, die den Wasser- und Bergrettungsdienst durchführen, und den Kostenträgern sollen Vereinbarungen über Nutzungsentgelte oder jährliche Pauschalen getroffen werden. Diese Nutzungsentgelte oder jährlichen Pauschalen sollen insbesondere den Ersatz der sächlichen Aufwendungen gewährleisten. Eine sonstige Kostenerstattung durch die Nutzerinnen und Nutzer ist ausgeschlossen.*
- (3) *Sofern die Leistungen der Notfallrettung ausschließlich anlässlich der Hilfeleistung nach dem Brandschutzgesetz erbracht werden, ist eine Genehmigung nach Absatz 1 nicht erforderlich.*
- (4) *Im Übrigen finden die Abschnitte 3 bis 5, 7, 8 und § 7 Abs. 4 auf den Wasser- und Bergrettungsdienst nach Absatz 1 dieses Gesetzes keine Anwendung.*

Obwohl der Abschnitt 6 mit „Wasser- und Bergrettung“ überschrieben ist, kann sich das Gesetz wegen der Definition des Anwendungsbereiches in § 1 nur auf einen Teilaspekt beziehen. Insoweit trägt der einzige Paragraf des Abschnitts auch die Überschrift „Wasser- und Bergrettungsdienst“. Das Rettungsdienstgesetz regelt den Rettungsdienst und gerade nicht die Hilfeleistung im umfassenden Sinn (Löschen, Bergen etc.).

Die Wasserrettung beschränkt sich in Sachsen-Anhalt auf die Binnengewässer. Ihre Hauptaufgabe im Allgemeinen ist die Befreiung von Menschen aus Gefahrenlagen im und am

Wasser. Sie ermöglicht die weitere Versorgung und den Transport durch den bodengebundenen Rettungsdienst bzw. den Luftrettungsdienst. Die Bergrettung befreit vor allem Kletterer, Bergsteiger, Bergwanderer und Skiläufer aus Bergnot und ermöglicht das Tätigwerden des bodengebundenen Rettungsdienstes. Insoweit ist klar, dass Wasser- und Bergrettung grundsätzlich vor dem Rettungsdienst zum Einsatz kommen, wie in der Regel auch die Feuerwehr bei Bränden oder Verkehrsunfällen. Berg- und Wasserrettung sind Aufgaben der typische Hilfeleistung, die der Gemeinde nach dem Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetz obliegt. Zur Erfüllung dieser Aufgabe werden regelmäßig Feuerwehren für die Gemeinde und sonstige Hilfsorganisationen (wie z. B. die Berg- und Wasserrettung) tätig, welche diese dann auch als sogenannte Hilfeleistung durchführen. Diese Hilfeleistung umfasst alle Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren für Personen bei Unglücksfällen oder Notständen (§ 1 Abs. 1, 4 BrSchG LSA).

Der Wasserrettungsdienst kann insoweit auch keine allgemeine Badeaufsicht ersetzen. Diese ist vergleichbar mit einem Sanitätsdienst und dient lediglich der Gefahrenvorsorge zur Bergung von Verunglückten und ggf. Maßnahmen der Ersten Hilfe. Einer der Schwerpunkte der Arbeit von Wasser- und Bergrettung ist die „präventive Unfallverhütung“. Dabei handelt es sich jedoch gerade nicht um eine Aufgabe des Rettungsdienstes.

Absatz 1 Satz 1 erklärt insoweit Wasser- und Bergrettung als Bestandteile des Rettungsdienstes soweit Aufgaben der Notfallrettung im Sinne des § 2 Absatz 1 wahrgenommen werden. Dieser Teil wird als Wasser- und Bergrettungsdienst definiert.

Satz 2 sucht die Besonderheiten aufzunehmen, die sich aus der gesonderten Aufnahme des Wasser- und Bergrettungsdienstes in das Rettungsdienstgesetz ergeben. Die ausdrückliche Trennung der Erteilung von Genehmigungen im bodengebundenen Rettungsdienst ermöglicht es, insoweit auf die oft umfangreichen Verfahren, die sich ansonsten bei einer Konzessionierung nach den §§ 12 bis 14 ergeben würden, zu verzichten. Bei Vorliegen der Geeignetheit sind durch den Träger des Rettungsdienstes (§ 4 Abs. 1) entsprechende Genehmigungen für den Berg- und den Wasserrettungsdienst auf Antrag zu erteilen. Einen Genehmigungswettbewerb oder die Beschränkung der Anzahl der Genehmigungen sieht das Gesetz nicht vor. Genehmigungen sind an alle Antragsteller zu erteilen, die geeignet sind, die Aufgaben eines Wasser- oder Bergrettungsdienstes sachgerecht zu erledigen. Das Gesetz verzichtet auf weitere ausformulierte Anforderungen an dieser Stelle mit Ausnahme der Qualifikationsanforderung des Satzes 3.

Es wäre deutlich herauszustellen, dass eine Konzessionierung mit einem Monopol grundsätzlich nicht ohne einen vorangegangenen Wettbewerb zulässig wäre, dem sich die bisherigen Beteiligten der Wasser- und Bergrettung künftig im Hinblick auf den Wasser- und Bergrettungsdienst stellen müssten. Genau deshalb wird bei der Erlaubniserteilung auf eine Monopolisierung verzichtet und allein auf die Eignung der Antragsteller abgestellt.

Satz 3 soll gewährleisten, dass in den Fällen, in denen jemand eine Genehmigung zur Durchführung von Aufgaben des Wasser- oder Bergrettungsdienstes innehat, die an einen solchen Dienst zu stellenden Anforderungen auch in fachlicher Hinsicht erfüllt.

Absatz 2 soll über Vereinbarungen zwischen den Berg- bzw. Wasserrettungsdienst Durchführenden und den Kostenträgern die Finanzierung des Wasser- und Bergrettungsdienstes sicher stellen. Eine allgemeine durch das Rettungsdienstgesetz festgelegte Finanzierung wie im sonstigen Rettungsdienst ist hier nicht vorgesehen. Abschnitt 8 Finanzierung findet keine Anwendung, wie § 33 Absatz 4 ausdrücklich bestimmt.

Darüber hinaus bestehen, nicht zuletzt aufgrund der Wahrnehmung der Aufgaben des Rettungsdienstes durch die Kommunen im eigenen Wirkungskreis, hinsichtlich des Wasser- und Bergrettungsdienstes vielfache rechtliche Besonderheiten. Eine Landesfinanzierung oder sonstige Förderung wäre im Rahmen der „Marktöffnung“ jeweils auf ihre beihilferechtliche Relevanz i. S. d. Wettbewerbsrechts zu überprüfen.

Die Regelung des Absatzes 2 Satz 3 berücksichtigt zugleich den Schutz der Nutzerinnen und Nutzer des Wasser- und Bergrettungsdienstes vor möglicherweise existenzgefährdenden Zahlungspflichten.

Absatz 3 regelt, dass wenn die Wahrnehmung von Aufgaben der Notfallrettung durch den Wasser- und Bergrettungsdienst nur anlässlich der Hilfeleistung erfolgt, dies erlaubnisfrei bleibt und nicht den Restriktionen des Gesetzes unterliegt.

Absatz 4 stellt nochmals konkret die Abgrenzung zu den benannten Abschnitten und § 7 Abs. 4 dar.

## **Abschnitt 7 Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen**

Der 7. Abschnitt befasst sich mit den bereits in § 1 Abs. 2 Satz 3 besonders genannten Ereignissen mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen. Es handelt sich um Lagen, aufgrund dessen ein Missverhältnis zwischen dem Bedarf für das Ereignis und der Kapazität des dauerhaft betriebenen Rettungsdienstes besteht, es einer übergeordneten rettungsdienstlichen Einsatzleitung oder einer mit sonstigen Einsatzkräften gemeinsamen Einsatzleitung bedarf.

Die bisher vereinzelt und verstreut Regelungen zu Ereignissen mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten fasst das Gesetz neu in diesem Abschnitt zusammen. Das Gesetz unterstreicht so zugleich die Bedeutung, die der rettungsdienstlichen Versorgung auch in besonderen Sachlagen, die die Versorgung einer Vielzahl von Erkrankten oder Verletzten erfordern, zukommt. Der diesbezüglich nivellierende Begriff des „Massenanfalls“ wurde

aufgelöst. Der Begriff suggerierte, dass es sich hierbei nicht mehr um eine rettungsdienstliche Versorgung von Individuen handele. Jeder Mensch hat Anspruch auf rettungsdienstliche Versorgung, auch wenn er durch ein Ereignis das Schicksal vieler teilt. Gleichzeitig wird damit nunmehr deutlich, dass es sich um eine rettungsdienstlich zu bewältigende Aufgabe handelt, und damit die über den „Regelrettungsdienst“ hinausgehenden Tätigkeiten auch solche im Rettungsdienst sind.

Das Vorliegen eines solchen Ereignisses kann nicht allgemein über das Vorhandensein einer bestimmten Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen definiert werden, sondern ist daran auszurichten, wann die Kapazitäten des regulären Rettungsdienstes nicht zur Bewältigung des Ereignisses ausreichen.

Entgelt- und Kostenfragen werden insbesondere in §§ 36 Abs. 3 Nr. 1, 44 Abs. 1 und 38 Abs. 3 Nr. 6 behandelt.

## **§ 34 Planung und Vorhaltung zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen**

- (1) *Der Träger des Rettungsdienstes hat Maßnahmen zur koordinierten Bewältigung und Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen, bei dem die regelmäßig vorzuhaltenden Rettungsmittel des Rettungsdienstes zur Gesamtversorgung nicht ausreichen, eine übergeordnete rettungsdienstliche Einsatzleitung oder eine mit sonstigen Einsatzkräften gemeinsame Einsatzleitung erforderlich ist, zu planen und vorzubereiten. Die Grundzüge haben Bestandteil der Satzung über die Rettungsdienstbereichsplanung zu sein. Auf Grundlage dieser Grundzüge ist ein Plan zur rettungsdienstlichen Bewältigung eines Ereignisses im Sinne des Satzes 1 aufzustellen, der auch Festlegungen zur Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen mit den sonstigen Einsatzkräften und einer erforderlichenfalls zu bildenden gemeinsamen Einsatzleitung der rettungsdienstlichen Einsatzkräfte mit den sonstigen Einsatzkräften enthalten soll. Für über den Rettungsdienst hinaus einbezogene rettungsdienstliche Einsatzkräfte, insbesondere des Sanitätsdienstes des Katastrophenschutzes, können im Rettungsdienstbereichsplan von diesem Gesetz abweichende Standards zu Rettungsmitteln, ihrer Mindestausstattung und der personellen Besetzung festgelegt werden.*
- (2) *Der Träger des Rettungsdienstes hat einen mit den benachbarten Rettungsdienstbereichen abgestimmten Maßnahmeplan zu erstellen, in dem*

*insbesondere die Koordinierung überörtlicher Einsätze nach einheitlichen Grundsätzen zu regeln ist.*

- (3) *Der Träger des Rettungsdienstes hat zur Bewältigung eines Ereignisses im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 die Abstimmung der Zusammenarbeit mit den Feuerwehren, Katastrophenschutzbehörden, Krankenhäusern, anderen an der Gefahrenabwehr, am Brandschutz, der Hilfeleistung und medizinischen Notfallversorgung Beteiligten sowie der psychosozialen Notfallversorgung zu gewährleisten.*
- (4) *Der Träger des Rettungsdienstes hat die Einsatzbereitschaft des rettungsdienstlichen Personals und der Rettungsmittel einschließlich sonstiger erforderlicher Materialausstattung für ein Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen sicherzustellen.*
- (5) *Die Leistungserbringer im Rettungsdienst sind in die Planung und Einsatzbewältigung einzubeziehen.*
- (6) *Die Planung und Einsatzbewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen soll unter Einbindung der ehrenamtlichen Strukturen*
  - 1. *der Leistungserbringer oder*
  - 2. *der mit rettungsdienstlichen Leistungen beauftragten Dritten erfolgen.*
- (7) *Die Mitwirkung an der Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen mit rettungsdienstlichen Mitteln bedarf keiner Genehmigung nach § 12, soweit der jeweilige Erbringer von rettungsdienstlichen Leistungen nach den Absätzen 4 oder 5 einbezogen oder im Einzelfall durch die Verantwortlichen herangezogen wird. Die allgemeinen Grundsätze über die Hilfeleistung bei Not- und Unglücksfällen finden darüber hinaus Anwendung.*

Die Regelung in Absatz 1 übernimmt die wesentlichen Inhalte des bisherigen § 2 Abs. 4 und § 6 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 RettDG 2006. Es wird klargestellt, dass die Planungen und Vorkehrungen sich auf „Ereignisse mit einer großen Anzahl an erkrankten oder verletzten Personen“ zu beziehen haben, bei denen die zuständigen Rettungswachen nicht über ausreichende Kapazitäten verfügen, die rettungsdienstliche Versorgung sicherzustellen, oder aufgrund der Vielzahl der Betroffenen eine über das Übliche hinausgehende medizinische und organisatorische Steuerung einer Einsatzleitung zur rettungsdienstlichen Bewältigung des Ereignisses erforderlich ist. Rettungsdienstliche Planungen und der Koordination dienende Vorkehrungen sind auch für den Fall zu treffen, dass wegen der Komplexität der sich darstellenden Ereignislage mit einer großen Anzahl an Verletzten oder Erkrankten, die Kräfte des Rettungsdienstes und die sonstigen Einsatzkräfte (insbesondere solche im Sinne des Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetzes oder auch Notfallseelsorger) einer einheitlichen

Gesamteinsatzleitung zur sachgerechten Bewältigung des Ereignisses unterstellt werden müssen. Die Grundzüge der Planung sind durch Satzung im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung zu bestimmen. Auf der Grundlage einer solchen Satzung hat der Träger des Rettungsdienstes einen Plan zu erstellen, in dem alle notwendigen Festlegungen enthalten sind, die sicherstellen, dass ein entsprechendes Ereignis bewältigt werden kann. Diese Planung sollte auch die Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Kräfte mit den sonstigen Einsatzkräften enthalten.

Das Rettungsdienstgesetz kann sich naturgemäß nur auf die aus rettungsdienstlicher Sicht zu treffenden Maßnahmen beziehen. Wegen der Wahrnehmung des Rettungsdienstes im eigenen Wirkungskreis mussten sich deshalb landesrechtliche Regelungen auf das Wesentliche beschränken. Dies gilt umso mehr als die Planung und die Vorkehrungen individuell auf die Verhältnisse vor Ort abgestimmt werden müssen und den jeweiligen Verantwortlichkeiten auch insoweit Rechnung zu tragen ist.

Schließlich greift die Vorschrift Besonderheiten, die sich aus der Einbindung zusätzlicher Kräfte ergeben können, auf. Details hierzu ergeben sich aus den spezialgesetzlichen Regelungen, die bei der Einbindung anderer Kräfte zu beachten sind. Für die über den Rettungsdienst hinaus einbezogenen rettungsdienstlichen Einsatzkräfte können im Rettungsdienstbereichsplan vom Rettungsdienstgesetz abweichende Standards zu Rettungsmitteln, ihrer Mindestausstattung und der personellen Besetzung festgelegt werden.

Absatz 2 betont, dass die Planungen mit den benachbarten Rettungsdienstbereichen abzustimmen sind, da die Ereignisse häufig mit den örtlichen Kräften allein nicht zu bewältigen sind. Insoweit haben die Landkreise, kreisfreien Städte bzw. Rettungsdienstzweckverbände im Rahmen ihrer im eigenen Wirkungskreis wahrgenommenen Aufgaben, Vorsorge zu tragen, dass die Einsatzkräfte des eigenen und der benachbarten Rettungsdienstbereiche entsprechend miteinander abgestimmt kooperieren können. Hier ist zum Beispiel an Abstimmungen zu kompatiblen Strukturen zu denken.

Absatz 3 folgt in seiner Systematik unmittelbar den vorherigen Vorschriften. Die Landkreise, kreisfreien Städte bzw. die Rettungsdienstzweckverbände sind bei Ereignissen nach Absatz 1 Satz 1 in der Pflicht die Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Kräfte mit den sonstigen Institutionen und Einsatzkräften im Einsatz zu gewährleisten.

Verantwortlich dafür, dass die erforderlichen sächlichen und personellen Mittel für ein entsprechendes Ereignis einsatzbereit zur Verfügung stehen, ist nach Absatz 4 der Träger des Rettungsdienstes. Insoweit hält er selbst einsatzbereite Mittel zur Verfügung oder stimmt sich entsprechend mit sonstigen in diesem Bereich und/oder auch im Katastrophenschutz tätigen Organisationen verbindlich ab.

Die Leistungserbringer im Regelrettungsdienst sind in die Bewältigung einzubeziehen. Die Verantwortlichen sind gehalten insoweit zu prüfen, inwieweit die Leistungserbringer Kapazitäten zur Verfügung stellen können. Die ehrenamtlichen Strukturen dieser und der mit

rettungsdienstlichen Leistungen beauftragten Dritten sollen einbezogen werden. Dies betrifft unmittelbar Planung und Bewältigung (Abs. 5 und 6).

Absatz 6 stellt für die Bewältigung der benannten Ereignisse die Bedeutung von Hilfsorganisationen heraus. Gerade die ehrenamtlichen Strukturen sind besonders geeignet bei solchen Ereignissen entscheidend mitzuwirken.

Die Vorschrift des Absatzes 7 greift auf, dass das Tätigwerden nach diesem Gesetz grundsätzlich nur im Rahmen einer Genehmigung nach §§ 12 ff. erfolgen darf. Sie beinhaltet die Ausnahmen, die erforderlich sind, um ein Ereignis mit einer großen Anzahl an Erkrankten oder Verletzten bewältigen zu können. Zugleich wird in Satz 2 klargestellt, dass die allgemeinen Grundsätze über die Hilfeleistung bei Not- und Unglücksfällen darüber hinaus Anwendung finden.

## **§ 35 Rettungsdienstliche Einsatzleitung bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen**

- (1) *Die Funktion eines Leitenden Notarztes ist einzelnen erfahrenen Ärzten, die regelmäßig und dauerhaft am Rettungsdienst teilnehmen, zu übertragen. Diese Person soll über die Qualifikation für die Leitungsfunktion gemäß der Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt verfügen. Dem Ärztlichen Leiter soll zugleich die Funktion eines Leitenden Notarztes übertragen werden.*
- (2) *Geeigneten Personen ist die Aufgabe des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst für Ereignisse mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen nach § 34 Abs. 1 Satz 1 zu übertragen.*
- (3) *Unter Führung des diensthabenden Leitenden Notarztes bildet dieser und der diensthabende Organisatorische Leiter Medizinische Rettung die rettungsdienstliche Einsatzleitung im Einsatzfall des Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen. Sie sind gegenüber dem rettungsdienstlichen Personal weisungsbefugt, der Leitende Notarzt auch gegenüber dem übrigen ärztlichen Personal in medizinisch-organisatorischen Fragen. Die Verantwortung gemeinsamer oder übergeordneter Einsatzleitungen bleibt unberührt.*

Die Vorschrift greift zunächst die bisherige Regelung in § 8 Abs. 5 auf. Des Weiteren wird die Frage der jeweiligen Zuständigkeiten und Kompetenzen bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl an erkrankten oder verletzten Personen geregelt. Die Frage der Gesamtverantwortung einer gegebenenfalls gebildeten gemeinsamen Einsatzleitung der rettungsdienstlichen und sonstigen Einsatzkräfte stellt sich in dem Fall, in dem es sich um ein Ereignis handelt, das über ein ausschließlich rettungsdienstliches Ereignis hinausgeht.

Bereits aus den Pflichten des § 34 ergibt sich, dass der Träger des Rettungsdienstes entsprechende organisatorische Maßnahmen zu treffen hat, dass entsprechendes Führungspersonal für den Einsatzfall unverzüglich zur Verfügung steht.

## Abschnitt 8 Finanzierung

Die Vorschriften über die Finanzierung sind zentraler Teil des Gesetzes und Herzstück des Konzessionsmodells.

Das Konzessionsmodell unterscheidet sich (vgl. Rechtsprechung des EuGH, Urteil vom 10. März 2011, Rs. C-274/09) vom sogenannten „Submissionsmodell“ dadurch, dass die Vergütung beim Konzessionsmodell nicht durch den öffentlichen Auftraggeber sichergestellt wird, sondern durch die Beträge, die bei den Nutzern der Dienstleistung durch den Leistungserbringer erhoben werden. Aus dem Vergleich der Definitionen des öffentlichen Dienstleistungsauftrags und der Dienstleistungskonzession in Art. 1 Abs. 2 Buchst. a und d bzw. Art. 1 Abs. 4 der Richtlinie 2004/18/EG geht hervor, dass der Unterschied zwischen einem öffentlichen Dienstleistungsauftrag und einer Dienstleistungskonzession in der Gegenleistung für die Erbringung der Dienstleistungen liegt. Der Dienstleistungsauftrag umfasst eine Gegenleistung, die, wenn sie auch nicht die einzige Gegenleistung darstellt, vom öffentlichen Auftraggeber unmittelbar an den Dienstleistungserbringer gezahlt wird (vgl. in diesem Sinne EuGH, Urteil vom 13. Oktober 2005, C-458/03 „Parking Brixen“, Rz. 39), während im Fall einer Dienstleistungskonzession die Gegenleistung für die Erbringung der Dienstleistungen in dem Recht zur Nutzung der Dienstleistung besteht, sei es ohne oder zuzüglich der Zahlung eines Preises (vgl. in diesem Sinne EuGH Urteil vom 10. September 2009, C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 51).

Die Tatsache, dass die Höhe der Benutzungsentgelte nicht einseitig vom Rettungsdienstleister, sondern im Wege der Vereinbarung mit den Kostenträgern festgelegt wird, die ihrerseits öffentliche Auftraggeber sind (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 11. Juni 2009, Hans & Christophorus Oymanns, C-300/07, Slg. 2009, I-4779, Rz. 40 bis 59), hat keine Auswirkung auf die Charakterisierung als Konzession. Dies ändert nämlich nichts daran, dass sämtliche Entgelte, die an den Dienstleistungserbringer gezahlt werden, von Personen stammen, die von dem öffentlichen Auftraggeber, der den Vertrag an ihn vergeben hat, verschieden sind.

Die Art der Vergütung ist eines der ausschlaggebenden Kriterien für die Einordnung als Dienstleistungskonzession. Darüber hinaus übernimmt bei einer Dienstleistungskonzession der Konzessionär das Betriebsrisiko der fraglichen Dienstleistung. Eine fehlende Übertragung des mit der Erbringung der Dienstleistungen verbundenen Risikos auf den Dienstleistungserbringer weist darauf hin, dass es sich bei dem betreffenden Vorgang um einen öffentlichen Dienstleistungsauftrag handelt und nicht um eine Dienstleistungskonzession (Urteil vom 10. September 2009, C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 59 u. 68).

Für die Annahme einer Dienstleistungskonzession im Sinne von Art. 1 Abs. 4 der Richtlinie 2004/18/EG ist nach Auffassung des EuGH (Urteil vom 10.03.2011, Rs. C-274/09) zu prüfen, ob die vereinbarte Art der Vergütung im Recht des Leistungserbringers besteht, die Dienstleistung zu verwerten, und ob dies die Übernahme des mit den fraglichen Dienstleistungen verbundenen Betriebsrisikos durch den Leistungserbringer zur Folge hat. Dieses Risiko kann zwar von Beginn an erheblich eingeschränkt sein; für die Einordnung als Dienstleistungskonzession ist allerdings erforderlich, dass der öffentliche Auftraggeber das volle von ihm getragene Risiko oder zumindest einen wesentlichen Teil davon auf den Konzessionär überträgt (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 10. September 2009, C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 77 u. 80). Insoweit ist aber mit dem EuGH (Urteil vom 10. März 2011, Rs. C 274/09) ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass dann, wenn der Dienstleistungserbringer ausschließlich von Dritten vergütet wird, die Übertragung eines „erheblich eingeschränkten“ Betriebsrisikos durch den öffentlichen Auftraggeber für die Annahme einer Dienstleistungskonzession ausreicht.

Im Urteil in Sachen „Eurawasser“, Rs. C-206/08 Rz. 77 weist der EuGH darauf hin, dass es üblich ist, dass für bestimmte Tätigkeitsbereiche, insbesondere Bereiche, die die öffentliche Daseinsvorsorge betreffen, Regelungen gelten, die eine Begrenzung der wirtschaftlichen Risiken bewirken können. Es muss den redlich handelnden öffentlichen Auftraggebern dabei weiterhin freistehen, Dienstleistungen mittels einer Konzession erbringen zu lassen, wenn sie der Auffassung sind, dass die Erbringung der betreffenden Gemeinwohldienstleistung so am besten sicherzustellen ist, und zwar auch dann, wenn das mit der Nutzung verbundene Risiko erheblich eingeschränkt ist (Urteil des EuGH „Eurawasser“ a. a. O., Rz. 72 und 74). Der EuGH führte insoweit in seinem Urteil vom 10. März 2011 (Rs. C 274/09) weiter aus, dass in diesen Bereichen die öffentlichen Auftraggeber keinen Einfluss auf die öffentlich-rechtliche Ausgestaltung der Dienstleistung und damit auf die Größe des zu übertragenden Risikos haben, und außerdem es nicht sachgerecht wäre, von einer Behörde, die eine Konzession vergibt, zu verlangen, dass sie für einen schärferen Wettbewerb und ein höheres wirtschaftliches Risiko sorgt, als sie in dem betreffenden Bereich aufgrund der für ihn geltenden Regelungen existieren.

Ein wirtschaftliches Betriebsrisiko der Dienstleistung kann dabei sich als Risiko ausdrücken, den Unwägbarkeiten des Marktes ausgesetzt zu sein. Dies kann sich außer im Risiko der Konkurrenz durch andere Wirtschaftsteilnehmer, auch im Risiko eines Ungleichgewichts zwischen Angebot und Nachfrage, dem Risiko der Zahlungsunfähigkeit derjenigen, die die Bezahlung der erbrachten Dienstleistungen schulden, dem Risiko einer nicht vollständigen Deckung der Betriebsausgaben durch die Einnahmen oder dem Risiko der Haftung für einen Schaden im Zusammenhang mit einem Fehlverhalten bei der Erbringung der Dienstleistung manifestieren.

So hat der EuGH in seiner Entscheidung zum bayrischen Rettungsdienstgesetz (Urteil vom 10. März 2011, Rs. C 274/09 „Rettungsdienst Stadler“) als für eine Konzession sprechend, folgende Indizien aufgezählt:

- a) dass die Benutzungsentgelte im Wege der Vereinbarung mit den Sozialversicherungsträgern auf der Grundlage von Verhandlungen, die jährlich stattfinden müssen, festgelegt werden;
- b) diese Verhandlungen, deren Ergebnisse nur zum Teil vorhersehbar sind, das Risiko bergen, dass der Dienstleistungserbringer möglicherweise Zwängen Rechnung tragen muss, die ihm während der Vertragslaufzeit auferlegt werden;
- c) diese Zwänge sich insbesondere aus der Notwendigkeit ergeben können, bei den Verhandlungen bezüglich der Höhe der Benutzungsentgelte Kompromisse einzugehen;
- d) in Anbetracht der Tatsache, dass die Sozialversicherungsträger, mit denen der ausgewählte Leistungserbringer diese Verhandlungen zu führen hat, im Hinblick auf ihre gesetzlichen Pflichten Wert darauf legen, dass die Benutzungsentgelte möglichst niedrig festgelegt werden und der Dienstleistungserbringer Gefahr läuft, dass diese Entgelte nicht ausreichen, um seine gesamten Betriebsausgaben zu decken;
- e) der Dienstleistungserbringer sich gegen derartige Eventualitäten nicht schützen kann, indem er auf die Fortführung seiner Tätigkeit verzichtet, da zum einen die von ihm getätigten Investitionen nicht amortisiert wären und er zum anderen mit den rechtlichen Folgen seiner Entscheidung, die Konzession vorzeitig zu beenden, konfrontiert werden könnte;
- f) sich wie im bayrischen Rettungsdienstgesetz ergibt, dass es nicht die vollständige Deckung der Kosten des Wirtschaftsteilnehmers gewährleistet (übersteigen die tatsächlichen Kosten des Wirtschaftsteilnehmers in einem bestimmten Zeitraum die voraussichtlichen, der Berechnung der Benutzungsentgelte zugrunde liegenden Kosten, kann dieser Wirtschaftsteilnehmer in eine Verlustsituation geraten, die er durch eine Vorfinanzierung aus eigenen Mitteln bewältigen muss);
- g) es feststeht, dass die Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen Schwankungen unterliegen kann;
- h) zudem wird bei einer Differenz zwischen den tatsächlichen und den von den Sozialversicherungsträgern anerkannten voraussichtlichen Kosten das Ergebnis der Rechnungslegung lediglich zum Gegenstand der nächsten Verhandlungen gemacht, was die Sozialversicherungsträger nicht verpflichtet, ein mögliches Defizit im Folgejahr auszugleichen, und somit keine Garantie für einen vollständigen Ausgleich bedeutet;
- i) zudem der ausgewählte Leistungserbringer in einem bestimmten Maß dem Risiko des Ausfalls der Schuldner der Benutzungsentgelte ausgesetzt ist (zwar ist die überwiegende Mehrzahl der Dienstleistungsnutzer über die Sozialversicherungsträger versichert, aber ein nicht unerheblicher Teil der Nutzer sind Nicht(gesetzlich)versicherte oder Privatversicherte).

So hat der EuGH (Urteil vom 10. März 2011, Rz. 274/09) entschieden, dass ein Vertrag über Rettungsdienstleistungen, bei dem die Vergütung des ausgewählten Wirtschaftsteilnehmers vollumfänglich durch Personen sichergestellt wird, die von dem öffentlichen Auftraggeber, der den Vertrag vergeben hat, verschieden sind, und dieser Wirtschaftsteilnehmer insbesondere

aufgrund des Umstands, dass die Höhe der Benutzungsentgelte für die betreffenden Dienstleistungen vom Ergebnis jährlicher Verhandlungen mit Dritten abhängt und er keine Gewähr für die vollständige Deckung der im Rahmen seiner nach den Grundsätzen des nationalen Rechts durchgeführten Tätigkeiten angefallenen Kosten hat, einem, wenn auch nur erheblich eingeschränkten, Betriebsrisiko ausgesetzt ist, als vertragliche „Dienstleistungskonzession“ im Sinne von Art. 1 Abs. 4 der Richtlinie 2004/18/EG zu qualifizieren ist.

Unter Bezugnahme auf den EuGH („Eurawasser“) hat der BGH in seiner Entscheidung vom 08. Februar 2011 (Az. X ZB 4/10) dargelegt, dass bei der Einordnung als Konzession oder Submission „bei der hierfür erforderlichen Gesamtbetrachtung aller Umstände ... insbesondere die in Bezug auf den Vertragsgegenstand herrschenden Marktbedingungen und die vertraglichen Vereinbarungen in ihrer Gesamtheit zu berücksichtigen [sind], die beide ganz unterschiedlich gestaltet sein können. So kann die Dienstleistung sich ... auf einen Markt beziehen, bei dem einerseits das Risiko des Konzessionärs infolge der dafür bestehenden öffentlichrechtlichen Bestimmungen (Anschluss- und Benutzungszwang) von vornherein herabgesetzt erscheint, der Konzessionär aber andererseits sein Auskommen allein in der ihm seitens der Abnehmer zufließenden Einnahmen finden muss, weil eine Zuzahlung seitens des Konzessionsgebers nicht vorgesehen ist. Da marktregulierende rechtliche Rahmenbedingungen wie etwa Anschluss- und Benutzungszwang nach der auch vom Senat befürworteten Rechtssprechung des Gerichtshofs für die Risikofrage außer Betracht zu bleiben haben, wird in Fällen, in denen keinerlei Zuzahlung erfolgt, regelmäßig eine Dienstleistungskonzession anzunehmen sein, weil jeder Bewerber das Risiko der Auskömlichkeit der möglichen Einnahmen übernimmt.“

## **§ 36 Nutzungsentgeltanspruch**

- (1) *Für die Leistungen des Rettungsdienstes dürfen die Leistungserbringer Nutzungsentgelte von den Nutzern erheben.*
- (2) *Der Leistungserbringer erhebt für seine Leistungen Nutzungsentgelte im Rettungsdienstbereich in einheitlicher Höhe.*
- (3) *Nutzungsentgelte dürfen auch erhoben werden für die rettungsdienstlichen Leistungen*
  1. *im Falle eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen und*
  2. *in den Fällen der §§ 21, 32 und 34 Abs. 6 Nr. 2 und Abs. 7, in denen Dritte rettungsdienstliche Leistungen berechtigt erbringen.*
- (4) *Nutzungsentgelte richten sich unabhängig vom bestimmungsgemäßen Zweck des Rettungsmittels nach der Art des jeweiligen Einsatzes. Leistungserbringer und*

*Kostenträger können abweichende Vereinbarungen treffen. Für Leistungen nach § 17 Abs. 3 können Vereinbarungen mit den Kostenträgern getroffen werden; ansonsten dürfen angemessene Nutzungsentgelte bei der veranlassenden Stelle erhoben werden.*

§ 36 (vgl. § 12 RettDG LSA 2006) vermittelt den Leistungserbringern im Rettungsdienst einen originären Anspruch auf Vergütung ihrer Tätigkeit gegen die Nutzer.

Absatz 1 stellt klar, dass die Leistungserbringer Entgelte erheben können. Entgeltspflichtig ist grundsätzlich der Nutzer. Nutzer ist nach § 2 Abs. 15 die Person, die Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch nimmt.

Den Leistungserbringern und den Kostenträgern wird im Weiteren ermöglicht, im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Erstattungsfähigkeit Vereinbarungen zu treffen. Die Möglichkeit konsensualer Lösungen soll durch eine gesetzliche Vorschrift weder erschwert noch verbaut werden.

Die Schuldnerstellung wird in § 36 nicht auf die Träger der öffentlichen Sozialversicherung gegenüber den Leistungserbringern übertragen. Soweit eine Vereinbarung besteht, bestimmt sich die Höhe des Entgeltes im Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Kostenträger unmittelbar nach dieser. Hier ist auf §§ 39 zu verweisen. Kostenträger und Leistungserbringer sind im Übrigen gehalten die Verhandlungen nach § 39 zügig und rechtzeitig zum Abschluss zu bringen, um mögliche Vollstreckungen im Einzelfall gegen gesetzlich Versicherte sowie die Entstehung unnötiger (Verfahrens-) Kosten zu vermeiden.

In Absatz 2 wird bestimmt, dass ein Leistungserbringer für seine Einsätze im gesamten Rettungsdienstbereich das Entgelt in einheitlicher Höhe zu erheben hat. Ein einheitliches Entgelt darüber hinaus für alle Leistungserbringer im Rettungsdienstbereich festzulegen, kann durch erfolgreiche Verhandlungen der Kostenträger erreicht werden. Nicht vereinbar mit dem Konzessionsmodell dürfte es jedoch sein, durch Einnahmen- und Ausgabenausgleich durch den Träger des Rettungsdienstes für die Leistungserbringer eine einheitliche Entgeltfestsetzung erreichen zu suchen. Der Träger des Rettungsdienstes kann auf eine möglichst einheitliche Kosten- und Entgeltstruktur jedoch hinwirken, indem er bei Vorbereitung der Konzessionsvergabe darauf achtet, dass vergleichbare äußere Bedingungen, die Auswirkungen auf die Kostenstrukturen haben können, in den Bereichen für die Genehmigungen erteilt werden, gegeben sind.

In Absatz 3 wird klargestellt, dass auch bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen patientenbezogen ein Entgelt zum Tragen kommt. Entsprechendes wird, für dort genannten Fälle, in Absatz 3 Nr. 2 bestimmt.

Absatz 4 schließlich stellt klar, dass sich im Rettungsdienst Entgelte, unabhängig vom eingesetzten Rettungsmittel, grundsätzlich nach dem jeweiligen Einsatz richten. Den Leistungserbringern und den Kostenträgern wird die Möglichkeit eingeräumt, hiervon

abweichende Regelungen zu treffen. Soweit Rettungsmittel zu den Zwecken des § 17 Abs. 3 eingesetzt werden, soll sichergestellt werden, dass auch solche Einsätze nicht nur entsprechend zu vergüten sind, sondern auch, dass dies in Vereinbarungen geregelt werden kann.

## **§ 37 Nutzungsentgeltabrechnung**

- (1) *Die Leistungserbringer können Vereinbarungen über die Abrechnung und die Erstellung einer Gesamtrechnung für die Leistungsbestandteile eines Einsatzes treffen.*
- (2) *Soweit entsprechend einer solchen Vereinbarung die Träger des Rettungsdienstes die Erstellung der Gesamtrechnungen übernehmen, erfolgt dies ausschließlich im Namen, auf Kosten und Rechnung der beteiligten Leistungserbringer. Die Stellung der jeweiligen Leistungserbringer als Gläubiger der Nutzungsentgelte bleibt unberührt. Ein Ausgleich von Kosten der Leistungserbringer oder von Zahlungsausfällen im Rahmen der Abrechnung ist ausgeschlossen.*
- (3) *Die Leistungserbringer können zum Zweck der Abrechnung durch eine abrechnende Stelle dieser alle notwendigen Einsatz- und Patientendaten unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Datenschutzes und der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit übermitteln.*

An einem Einsatz der Notfallrettung wirken verschiedene Leistungserbringer mit (insbesondere der Träger der Rettungsdienstleitstelle, der Betreiber der Rettungsmittel, die Kassenärztliche Vereinigung). § 37 Abs. 1 eröffnet deshalb den Vereinbarungsweg. Nicht jeder Leistungserbringer soll gesondert Abrechnungskapazitäten vorhalten müssen. Dem Nutzer bzw. dem Träger der Sozialversicherung sollte über alle Leistungsbestandteile möglichst nur eine Gesamtrechnung gestellt werden.

Die finanzielle Verantwortung und hierbei insbesondere das Kostenrisiko obliegen im Konzessionsmodell allein dem Leistungserbringer. Dem trägt die Vorschrift des Abs. 2 Rechnung durch den Verweis darauf, dass „zusammengefasste“ Abrechnungen durch den Träger des Rettungsdienstes ausschließlich im Namen, auf Kosten und Rechnung der beteiligten Leistungserbringer erfolgen. Die Gläubigerstellung der jeweiligen Leistungserbringer bleibt unberührt. Es war insbesondere zu vermeiden, dass die Träger durch eine Abrechnungstätigkeit gegenüber den Leistungserbringern zum Schuldner werden. Entsprechend schließt das Gesetz auch einen Ausgleich von Kosten des Rettungsdienstes und besonders den Ausgleich von Zahlungsausfällen aus. Damit wird das zugrundeliegende Konzessionsmodell unterstrichen.

Die Vorschrift in Absatz 3 sichert ab, dass die abrechnenden Stellen über die für die Abrechnung erforderlichen Daten verfügen. Sie ist zugleich im Zusammenhang mit dem Datenschutz § 47 zu sehen. Zugleich wird nochmals besonders dazu angehalten, den Datenaustausch im Rahmen der Abrechnung wirtschaftlich zu gestalten.

## **§ 38 Kostenermittlung**

- (1) *Abrechnungsperiode ist das Kalenderjahr.*
- (2) *Die Leistungserbringer ermitteln für ihren jeweiligen Bereich ihre voraussichtlichen betriebswirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes für die jeweils folgende Abrechnungsperiode. Die Ermittlung kann im bodengebundenen Rettungsdienst getrennt für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung erfolgen. Im Übrigen ermittelt der jeweilige Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst seine Kosten einheitlich für seinen gesamten Zuständigkeitsbereich.*
- (3) *Zu den Kosten des Rettungsdienstes zählen insbesondere:*
  1. *die anteiligen Kosten der integrierten Rettungsdienstleitstellen und deren Betrieb,*
  2. *die anteiligen Kosten der sonstigen notwendigen Kommunikationsinfrastruktur und deren Betrieb,*
  3. *die Kosten für die Funktion der ärztlichen Leitung im Rettungsdienst,*
  4. *die Kosten der im Rettungsdienst eingesetzten Ärzte,*
  5. *die Kosten der Weiter- und Fortbildung des ärztlichen Rettungsdienstpersonals sowie für die Aus- und Fortbildung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals,*
  6. *die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähigen Einsatzkosten, einschließlich der Kosten der ärztlichen und organisatorischen, rettungsdienstlichen Leitung bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen,*
  7. *die Kosten der Abrechnung.*

Zur Abrechnungsperiode wird einheitlich das Kalenderjahr bestimmt. Hieran knüpfen insbesondere die Vorschriften über die Verhandlungen zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern an.

Das OLG Naumburg hat in seiner Entscheidung vom 22. Dezember 2011 (Az. 2 Verg 10/11 OLG Naumburg) für das Vorliegen eines Konzessionsmodells u. a. herangezogen, ob dem Leistungserbringer hinsichtlich der Art und Weise der Entgeltkalkulation ein hinreichendes Maß

an wirtschaftlicher Freiheit und Selbständigkeit eingeräumt ist. Um auch insoweit Rechtssicherheit herzustellen, wird klargestellt, dass jeder Leistungserbringer selbst- und eigenständig jeweils seine eigenen Kosten zu ermitteln hat (so auch der Träger des Rettungsdienstes als Leistungserbringer der Leitstelle, vgl. § 9 Abs. 1 Satz 3). Dies erfolgt jeweils in einer Vorausschau für die nächste Abrechnungsperiode.

Dabei können, wegen der Überschneidungen unterschiedlicher Organisationsstrukturen und des anderen Leistungsumfangs, die Kostenermittlung für die Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst getrennt erfolgen.

Im Übrigen ermittelt der Leistungserbringer hier seine Kosten für den gesamten Rettungsdienstbereich einheitlich, da auch die Entgelte auf den jeweiligen Leistungserbringer bezogen einheitlich gestaltet werden, vgl. § 36 Abs. 2.

In Absatz 3 wird beispielhaft aufgezählt, was zu den Kosten des Rettungsdienstes zählt. Die Auflistung ist dementsprechend ausdrücklich nicht abschließend. Damit werden in Absatz 3 grundsätzlich alle Kosten des Rettungsdienstes erfasst, ohne dass der Gesetzgeber durch alternative Formulierung eines abschließenden Katalogs an dieser Stelle negativ bestimmte Kosten durch Nichtnennung ausgeschlossen hätte. Im Hinblick auf die anteiligen Kosten der Leitstellen hat der Gesetzgeber keinen konkreten prozentualen Anteil festgelegt, da dieser sich aus den konkreten Gegebenheiten vor Ort ableiten sollte.

## **§ 39 Nutzungsentgelthöhe nach Vereinbarung**

- (1) *Auf der Grundlage der Kostenermittlung vereinbaren die Leistungserbringer mit der Gesamtheit der Kostenträger Nutzungsentgelte für die nächste Abrechnungsperiode. Die Nutzungsentgelte sind so zu bemessen, dass sie auf der Grundlage der bedarfsgerechten Strukturen, einer leistungsfähigen Organisation sowie einer wirtschaftlichen Betriebsführung die voraussichtlichen Kosten des Rettungsdienstes decken.*
- (2) *Die Vereinbarungen sollen bis spätestens 31. August eines jeden Jahres für die nächste Abrechnungsperiode abgeschlossen werden. Der Abschluss einer Vereinbarung für mehrere Abrechnungsperioden ist zulässig. Die kalkulatorischen Grundlagen, insbesondere betriebswirtschaftliche Daten der Leistungserbringer und prognostizierte Einsatzzahlen, sind, soweit erforderlich, in einem gesonderten Protokoll festzuhalten.*
- (3) *Die Vereinbarung über die Nutzungsentgelte ist auf Veranlassung und Kosten der Leistungserbringer durch die Träger des Rettungsdienstes auf ortsübliche Weise im Rettungsdienstbereich bekanntzumachen. Im Luftrettungsdienst gilt Satz 1 entsprechend; die Bekanntmachung hat im Amtsblatt des Landesverwaltungsamtes zu erfolgen.*

- (4) *Unabhängig von der Bekanntmachung nach Absatz 3 sind die mit den Kostenträgern vereinbarten Nutzungsentgelte der Höhe nach durch die Leistungserbringer für Leistungen an alle Nutzer im Rettungsdienstbereich in Abrechnung zu bringen.*
- (5) *Werden in der Notfallrettung die der Nutzungsentgelthöhe zugrunde liegenden für die Abrechnungsperiode prognostizierten Einsatzzahlen wesentlich über- oder unterschritten, können sich hieraus ergebende Mehr- oder Mindereinnahmen zum Gegenstand von Entgeltverhandlungen zwischen Leistungserbringer und Kostenträger gemacht werden, und es kann ein Ausgleich über die Nutzungsentgelte nach Absatz 1 Satz 1 für alle Einsätze einer folgenden Abrechnungsperiode nutzungsentgelterhöhend oder – mindernd vereinbart werden. Die Gegenrechnung der sich aus der Überschreitung oder Unterschreitung der Einsatzzahlen ergebenden Mehr- oder Minderkosten kann Gegenstand dieser Verhandlungen sein.*
- (6) *Ergibt sich in der Notfallrettung über Absatz 5 hinaus eine Differenz zwischen den tatsächlichen und den für die Nutzungsentgeltvereinbarung von den Kostenträgern anerkannten voraussichtlichen Kosten, kann das Ergebnis der Rechnungslegung Gegenstand der Verhandlungen nach Absatz 1 Satz 1 für die übernächste Abrechnungsperiode sein. Ergibt sich in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung eine Kostendifferenz durch bei Festlegung der Nutzungsentgelte nicht einkalkulierte und nicht vorhersehbare Investitionen, die aus einer Änderung von Rechtsvorschriften oder Maßnahmen entsprechend § 7 Abs. 6 oder § 30 Abs. 6 in Verbindung mit § 7 Abs. 6 resultieren, können diese Gegenstand der Verhandlungen sein. Ein Ausgleich kann, soweit er vereinbart wird, in der Regel nur über die Entgelte einer gesamten Abrechnungsperiode vorgenommen werden; im Fall des Satzes 2 kann der Leistungserbringer von den Kostenträgern Nachverhandlungen über eine Nutzungsentgeltanpassung bereits unmittelbar im Leistungszeitraum oder in der nächsten Abrechnungsperiode verlangen.*
- (7) *Die der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz entstehenden Kosten einschließlich der Kosten von Vorfinanzierungen sind im Rahmen der Festlegung der Nutzungsentgelthöhe vollständig zu berücksichtigen und über die Entgelte auszugleichen.*

An der Vereinbarungslösung über die Höhe des Entgeltes wird grundsätzlich festgehalten. Auf die Festsetzung des Verhandlungsergebnisses in Form einer Satzung wird jedoch verzichtet. Der Anspruch an sich und die Festschreibung der Allgemeinverbindlichkeit des Verhandlungsergebnisses werden bereits in § 36 Abs.1 und § 39 Abs. 4 geregelt.

Die Satzungsregelung hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass unter anderem das OLG Naumburg (Beschluss vom 22. Dezember 2011, Az. 2 Verg 10/11 OLG Naumburg) davon

ausgang, dass der Landkreis, die kreisfreie Stadt abschließend über die Höhe der Entgelte entscheide. Zwar waren diese an das Verhandlungsergebnis gebunden, jedoch wurde durch den formellen Satzungsakt dies suggeriert. Gleichzeitig entstand der Eindruck, dass die Entgelte stets hoheitlich als Gebühr zu erheben seien. Mit dem grundsätzlichen Verzicht auf eine Umsetzung in Form einer Satzung wird nunmehr unterstrichen, dass es sich hier lediglich um eine Regelung zur Höhe des Entgeltes handelt (auch wenn bei fehlender Vereinbarung eine Satzung an deren Stelle tritt), das der Leistungserbringer vom Nutzer bzw. von den Kostenträgern verlangen kann.

Gleichzeitig wird im Sinne des Konzessionsmodells deutlich, dass die staatlichen Stellen zum Zwecke der Bezahlung der Konzessionsnehmer keine Gebühren einziehen. Gerade dadurch, dass die Landkreise und kreisfreien Städte in der Vergangenheit von den Nutzern bzw. den Kostenträgern einheitliche Entgelte eingezogen und diese dann differenziert an die Leistungserbringer ausgezahlt haben, wurde ungewollt ein Kernelement des Submissionsmodells realisiert.

Nunmehr wird die Verhandlung ausdrücklich so ausgestaltet, dass sie ausschließlich zwischen den Kostenträgern und dem jeweiligen Erbringer der Leistung erfolgt. Weder Kostenträger noch Leistungserbringer werden in diesen Verhandlungen bezüglich der Höhe der Entgelte an einen Willen der Stellen gebunden, die die Konzession erteilt haben. Die Landkreise, kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände nehmen an den Verhandlungen nur insoweit teil, als sie eigene Kosten im Rettungsdienst geltend machen.

Grundsätzlich wird am Prinzip festgehalten, dass die Entgelte so zu bemessen sind, dass die Kosten der bedarfsgerechten Strukturen, einer leistungsfähigen Organisation sowie wirtschaftlicher Betriebsführung gedeckt werden. Ansatzpunkt sind damit die „Kosten des Rettungsdienstes“. Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Träger des Rettungsdienstes bzw. in der Luftrettung das Land den Bedarf und die erforderlicher Strukturen bestimmen. Die Grundentscheidungen werden hierzu im Rettungsdienstbereichsplan getroffen. § 39 Abs.1 Satz 2 nimmt hier Teile des § 12 Abs.1 Satz 1 RettDG LSA 2006 auf. Zu diesem hat das OVG Magdeburg mit Urteil vom 19. September .2012 (Az. 3 K 501/11) entschieden, dass die Frage, welche personelle, sachliche und organisatorische Ausgestaltung erforderlich ist, um eine bedarfsgerechte und leistungsfähige Organisation vorzuhalten, gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbar ist und ihre Beantwortung dem Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes einen weiten Ermessensspielraum eröffnet hat.

Das OLG Naumburg hat in seinem Urteil vom 22. Dezember 2011 (Az. 2 Verg 10/11 OLG Naumburg ) zwar bereits festgestellt, dass dadurch gewährleistet sei, dass eine schwankende Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen nicht zu einem Ungleichgewicht im Vergleich zum vorgehaltenen Angebot führe, jedoch nicht ausgeführt, dass dies einer Bewertung als Konzessionsverhältnis entgegensteht. Soweit sich dadurch für den Leistungserbringer sogar eine höhere Planungssicherheit ergibt, als bei einem durchschnittlichen Dienstleistungsauftrag, steht dies mit der Rechtsprechung des EuGH (Urteil vom 10. September 2009, C-206/08) im

Einklang. Der EuGH hat festgestellt, dass es Bereiche geben kann, die bereits durch die gesetzliche Ausgestaltung risikominimiert sind und den Hoheitsträgern aber nicht verwehrt werden kann, im Rahmen ihrer originären Organisationsgewalt auch in diesem Bereich mittels Konzession zu agieren.

Absatz 2 setzt einen Termin für den Abschluss der Verhandlungen. Der Termin ist so bestimmt, dass für den Erlass einer Satzung nach § 40 oder Erteilung einer Genehmigung nach § 41 entsprechend Zeit verbleibt. Soweit Kostenträger und Leistungserbringer dies kalkulieren können und beiderseitig wünschen, soll der Abschluss von Vereinbarungen auch für mehrere Abrechnungsperioden ermöglicht werden. Da die Vereinbarungen aus Gründen der Transparenz bekannt zu machen sind, können die kalkulatorischen Grundlagen, aus denen die Entgelte berechnet wurden, in einem gesonderten Protokoll festgehalten werden. Dies dient zum einen der Übersichtlichkeit, damit die bekanntgemachten Vereinbarungen nicht unnötig überladen werden und zum anderen dem Schutz der betrieblichen Daten der Leistungserbringer.

Absatz 3 regelt Fragen der Bekanntmachung der Entgelte. Eine Satzungsregelung ist bei Einigung der Partner nicht vorgesehen. Über Absatz 4 und § 36 Abs. 1 und 2 ist ein einheitlicher Entgeltanspruch gegenüber allen Nutzern geregelt.

Absatz 4 bestimmt entsprechend, dass die Entgelte für sonstige Nutzer des Rettungsdienstes in gleicher Höhe zu erheben sind, wie die Entgelte für die Versicherten der gesetzlichen Sozialversicherung, und zwar unabhängig von der Bekanntmachung nach Abs. 3. Verzögerungen der Bekanntmachung sollen eine allgemeine Umsetzung der Entgeltvereinbarung nicht behindern.

Die Kostendeckung beschränkt sich grundsätzlich auf die prognostizierten Kosten der künftigen Abrechnungsperiode. Ein genereller rückwirkender kostendeckender Ausgleich findet nicht statt.

In Absatz 5 wird festgelegt, dass bei einer Schwankung der bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern angenommenen Einsatzzahlen in der Notfallrettung, die hieraus resultierenden Mehr- oder Mindereinnahmen in die Verhandlungen für ein folgendes Abrechnungsjahr aufgenommen werden können und ein Ausgleich geschaffen werden kann. Nach Absatz 5 kann nicht ausgeglichen werden, wenn dem Leistungserbringer Zahlungsausfälle bei den Nutzern entstehen, da diese nicht auf Veränderungen der Einsatzzahlen beruhen. Mit höheren oder geringeren Einsatzzahlen ist neben höheren oder geringeren Einnahmen auch ein Mehr oder Minder an variablen Kosten verbunden. Diese Mehr- oder Minderkosten können entsprechend gegengerechnet werden. Dies bezieht sich hier nur auf die Mehr- oder Minderausgaben, die sich unmittelbar aus den Mehr- oder Minderfahrten ergeben. Kostenträger und Leistungserbringer sind nicht gezwungen, den Kostenausgleich vorzunehmen.

Zwar können nach Absatz 5 schwankende Einsatzzahlen grundsätzlich ausgeglichen werden, jedoch bleibt den Leistungserbringern oder den Kostenträgern auch dann zunächst die Über- oder Unterdeckung zumindest bis zur nächsten Abrechnungsperiode.

Der Ausgleich soll neben einem Ausfall des Leistungserbringers aufgrund von Fortschritten bei der Notfallprävention resultierenden sinkenden Einsatzzahlen vermeiden, dass die Entscheidung über die Gewährung medizinischer Hilfe von finanziellen Aspekten abhängig gemacht wird. Weiter muss vermieden werden, dass der Rettungsdienst zu Einsätzen herangezogen wird, die nicht als Notfälle zu bewerten sind, nur um eine ausreichende Zahl an Einsätzen zu erreichen.

Ergeben sich sonstige Kostenabweichungen in der Notfallrettung können diese nach Absatz 6 Satz 1 erst zum Gegenstand der Verhandlungen für die übernächste Abrechnungsperiode gemacht werden, da bei Ergebnisfeststellung für die Abrechnungsperiode die Verhandlungen und die Entgeltfestlegung für die nächste Abrechnungsperiode abgeschlossen sein sollen. Diese Abweichungen entstehen aus anderen Gründen als der Notfallhäufigkeit, hängen damit nicht mit der Frage des „Ob“ der Gewährung medizinischer Hilfe zusammen. Die Eigenverantwortung der Verhandlungspartner im Sinne des Konzessionsmodells wird gestärkt. Insoweit tragen die Leistungserbringer ein Risiko im Sinne der Rechtsprechung des EuGH, dass sich daraus ergibt, dass sie sich unter Umständen in den Verhandlungen nicht durchsetzen können. Das Verhandlungsrisiko entspricht den Feststellungen des EuGH für das bayrische Rettungsdienstgesetz (Rs. C 274/09) als Konzessionsmodell. Gleichzeitig müssen jedoch beide Parteien ein Interesse an einem langfristig gesicherten Rettungsdienst haben und der Leistungserbringer wird dauerhaft angehalten, seine Kostenstrukturen zu optimieren.

Ist eine Differenz in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung dadurch verursacht, dass im Laufe der Abrechnungsperiode sich Rechtsvorschriften ändern oder Maßnahmen nach § 7 Abs. 6 oder § 30 Abs. 6 i.V.m. § 7 Abs. 6 ergriffen werden mussten, können die hieraus sich ergebende Investitionskosten zum Gegenstand der Verhandlungen gemacht und grundsätzlich ausgeglichen werden, wenn sie nicht einkalkuliert und nicht vorhersehbar waren. In diesem Fall können die Verhandlungen und der Ausgleich bis in den laufenden (betroffenen) Leistungszeitraum vorgezogen werden.

In der qualifizierten Patientenbeförderung ist ein Ausgleich zur ursprünglichen Vereinbarung über Absatz 6 Satz 2 hinaus nicht vorgesehen. Dies entspricht der besonderen Eigenverantwortung der Leistungserbringer und Kostenträger außerhalb der Notfallrettung. Die Entgelte sind zwar grundsätzlich in der Prognose kostendeckend zu gestalten (§ 39 Abs. 1), im Übrigen liegt die Entgeltgestaltung jedoch in Verantwortung der Leistungserbringer und ihren Verhandlungen mit den Kostenträgern.

Absatz 7 stellt klar, dass die notwendigen Kosten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, der die Aufgaben in der notärztlichen Versorgung gesetzlich übertragen werden, vollständig auszugleichen sind. Die Übernahme eines unternehmerischen Risikos kommt nicht in Betracht.

## **§ 40 Nutzungsentgelthöhe ohne Vereinbarung im bodengebundenen Rettungsdienst**

- (1) *Wenn und soweit im bodengebundenen Rettungsdienst eine Vereinbarung bis zum 31. August eines jeden Jahres nicht zustande kommt, haben die Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst ihre Kostenkalkulationen unverzüglich an den Träger des Rettungsdienstes zu übermitteln. Den Kostenträgern ist Gelegenheit zu geben, zur Kostenkalkulation Stellung zu nehmen. Hierzu ist ihnen eine Frist von zwei Wochen zu setzen. Anschließend hat der Träger des Rettungsdienstes durch Satzung für die Abrechnungsperiode zu beschließen und bekannt zu machen, in welcher Höhe der jeweilige Leistungserbringer Nutzungsentgelte von den Nutzern erheben darf.*
- (2) *Bis zum Inkrafttreten der Satzung erhebt der Leistungserbringer die Nutzungsentgelte entsprechend der Höhe der vorherigen Abrechnungsperiode zuzüglich eines Zuschlags in Höhe der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.*

Die Vorschrift beinhaltet zunächst für die Fälle, in denen es nicht zu einer Vereinbarung nach § 39 kommt, eine Übermittlungspflicht. Dadurch ist gewährleistet, dass der Landkreis, die kreisfreie Stadt bzw. der Rettungsdienstzweckverband zur weiteren Sicherstellung des Rettungsdienstes die Höhe der Entgelte regeln kann. Sie haben sich hier als objektive Verwaltungsinstanz zu verstehen und nach Vorlage der Kostenkalkulation und der Stellungnahme der Kostenträger über die Entgelthöhe zu entscheiden. Die Entscheidung erfolgt in Satzungsform.

§ 40 Abs. 1 ersetzt, angepasst an das Konzessionsmodell, § 12 Abs. 4 RettDG LSA 2006. Landkreis, kreisfreie Stadt bzw. Rettungsdienstzweckverband werden dadurch weder Schuldner des Leistungserbringers noch Gläubiger gegenüber dem Nutzer. Es wird lediglich geregelt, welches Entgelt der Leistungserbringer beim Nutzer erheben kann. Für eine hoheitliche Einziehung oder eine Zahlungsgarantie findet sich keine Rechtsgrundlage.

Die Pflicht, den Kostenträgern Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, ist wegen ihres auch insoweit besonderen Status und der Regelung in § 133 Abs. 2 Nr. 1 SGB V angezeigt.

Ein direkter Anspruch gegen die Kostenträger kann im Fall des § 40 nicht auf eine Vereinbarung gestützt werden. Dem Nutzer bleiben jedoch gegebenenfalls Erstattungsansprüche aus seinem Versicherungsverhältnis. Es ist damit jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Kostenträger zunächst Abschlagszahlungen anbieten und der Leistungserbringer zunächst auf eine Durchsetzung seiner Ansprüche gegen die gesetzlich Versicherten verzichtet.

Die Anspruchshöhe gegenüber Selbstzahlern (einschließlich der Privatversicherten) ist damit abschließend festgestellt.

Für den Fall, dass keine Vereinbarung im Sinne des § 39 vorliegt und eine Satzung erst nach Beginn der Abrechnungsperiode in Kraft tritt, muss eine Regelung zur Entgelthöhe getroffen werden. Hierzu wird an die Entgelte der vorherigen Abrechnungsperiode angeknüpft und dem Leistungserbringer ein Ausgleich hinsichtlich der Kostensteigerung verschafft. Angeknüpft wird an die Regelung des § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V, der eine entsprechende Rate für den übrigen Bereich der Krankenversicherung vorgibt.

Im Konzessionsmodell kann der Landkreis, die kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband, da er systemisch nicht eigene Einnahmen regelt, die vermittelnde Rolle übernehmen.

## **§ 41 Nutzungsentgelte ohne Vereinbarung im Luftrettungsdienst**

- (1) *Wenn und soweit im Luftrettungsdienst eine Vereinbarung bis zum 31. August eines jeden Jahres nicht zustande kommt, übermitteln die Leistungserbringer im Luftrettungsdienst ihre Kostenkalkulationen an das Landesverwaltungsamt mit dem Antrag auf Genehmigung bestimmter Nutzungsentgelte für die Abrechnungsperiode. Den Kostenträgern ist Gelegenheit zu geben, hierzu Stellung zu nehmen. Dazu wird ihnen durch das Landesverwaltungsamt eine Frist von zwei Wochen gesetzt. Das Landesverwaltungsamt soll innerhalb von acht Wochen ab Antragsstellung über den Antrag entscheiden. Die Genehmigung und die Höhe der Nutzungsentgelte sind öffentlich bekannt zu machen. Ab dem auf die Bekanntmachung folgenden Tag richtet sich die Höhe des Nutzungsentgelts nach der Entscheidung.*
- (2) *Bis einschließlich dem Tag der Bekanntmachung der Genehmigung erhebt der Leistungserbringer die Nutzungsentgelte entsprechend der Höhe der vorherigen Abrechnungsperiode zuzüglich eines Zuschlags in Höhe der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.*

§ 41 enthält dem § 40 entsprechende Regelungen für die Luftrettung, die der Zuständigkeit des Landes und dem fehlenden Satzungsrecht angepasst sind.

## **§ 42 Nachträgliche Vereinbarung**

- (1) *Kommt nach dem 31. August eines jeden Jahres eine Vereinbarung für die laufende Abrechnungsperiode zwischen Leistungserbringer und Kostenträger zustande, erfolgt ab dem Zeitpunkt ihrer Bekanntmachung die Abrechnung ausschließlich danach.*

- (2) *Für die Bekanntmachung gilt § 39 Abs. 3 entsprechend. Der Auftrag zur Bekanntmachung kann durch einen Kostenträger oder Leistungserbringer erfolgen. Die Bekanntmachung hat innerhalb eines Monats nach Eingang des Auftrages beim Träger des Rettungsdienstes oder im Luftrettungsdienst beim Landesverwaltungsamt zu erfolgen.*
- (3) *Eine rückwirkende Anpassung der Nutzungsentgelte erfolgt nicht.*

§ 42 sichert den Vorrang der Vereinbarung zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern.

Da die Vereinbarung in diesem Fall in der Regel inhaltlich eine Satzung oder eine bekanntgemachte Regelung des Landesverwaltungsamtes ersetzen dürfte, sind ihre Regelungen erst mit ihrer eigenen Bekanntmachung aus Gründen der Rechtssicherheit, insbesondere im Hinblick auf die Privatzahler und die gesetzliche Versicherten, die nunmehr wieder hinter die Kostenträger zurücktreten, anzuwenden. Die Monatsfrist soll vermeiden, dass Verantwortungsverschiebungen von den für die Verhandlungen verantwortlichen Leistungserbringern und Kostenträgern auf die für die Bekanntmachungsblätter zuständigen Stellen erfolgt.

Eine rückwirkende Veränderung von Entgelten wird klarstellend ausgeschlossen.

### **§ 43 Nutzungsentgelte bei neuer Genehmigung**

- (1) *Im Fall einer neuen Genehmigung kann der Leistungserbringer für die Abrechnungsperiode, in die der erste Tag der Gültigkeit der Genehmigung fällt, bis zum Vorliegen einer Vereinbarung an der im Bewerbungsverfahren abgegebenen Kalkulation orientierte und angemessene Nutzungsentgelte von den Nutzern erheben.*
- (2) *Wenn und soweit eine Vereinbarung innerhalb von drei Monaten nach Bekanntgabe der Genehmigung nicht zustande kommt, finden § 40 Abs. 1 und § 41 Abs. 1 entsprechende Anwendung. Bis zum Inkrafttreten der Satzung nach § 40 Abs. 1 Satz 4 oder dem Tag nach der Bekanntmachung der Genehmigung nach § 41 Abs. 1 Satz 5 und 6, erhebt der Leistungserbringer die Nutzungsentgelte entsprechend Absatz 1.*
- (3) *Liegt die Zustellung der Genehmigung nach dem 30. September der ersten Abrechnungsperiode, sind die Absätze 1 und 2 auch auf die zweite Abrechnungsperiode anzuwenden.*

§ 43 trifft Regelungen für den Fall, dass aus Gründen der Neukonzessionierung, sei es wegen Ablaufs der vorherigen Konzession oder wegen Neustrukturierung des Rettungsdienstes, eine

rechtzeitige Verhandlung nicht möglich ist. Der Leistungserbringer erhebt hier zunächst Entgelte, die sich in der Höhe an seiner Kalkulation im Auswahlverfahren zu orientieren haben. Gläubiger sind die Leistungserbringer, Schuldner sind die Nutzer.

Kommt eine Vereinbarung nicht innerhalb von drei Monaten zustande, sind die Vorschriften zu den Entgelten ohne Vereinbarung entsprechend anzuwenden (§§ 40 Absatz 1 und 41 Abs. 1). Mangels einer vorherigen Abrechnungsperiode für diese Konzession wird jedoch nicht an die Regelungen der §§ 40 Abs. 2 und 41 Abs. 2 angeknüpft sondern an die Kalkulation im Bewerbungsverfahren für die Entgelthöhe.

Liegt die Konzessionierung im 4. Quartal eines Jahres, kommen diese Vorschriften nicht nur in der Abrechnungsperiode zur Anwendung, in der die Konzessionierung zugestellt wird, sondern auch in der nächsten.

## **§ 44 Nutzungsentgelte in besonderen Lagen**

- (1) *Für die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen bestimmt sich das Nutzungsentgelt nach der Höhe des für den Leistungserbringer im Rettungsdienstbereich verbindlichen Nutzungsentgeltes für die Notfallrettung. Kommt ein Leistungserbringer zum Einsatz, für den im Rettungsdienstbereich das Nutzungsentgelt seiner Höhe nach nicht bestimmt ist, oder werden entsprechend rettungsdienstliche Leistungen berechtigt durch einen Dritten erbracht, richtet sich das Nutzungsentgelt nach der am Notfallort geltenden Höhe. Dies gilt nicht, soweit mit den Kostenträgern für deren Versicherte abweichende Vereinbarungen getroffen wurden.*
- (2) *In den Fällen des § 21 Abs. 3 richtet sich die Nutzungsentgelthöhe, soweit nicht bereits ein Fall des Absatzes 1 vorliegt, nach der am Notfallort geltenden Höhe, in den Fällen des § 21 Abs. 4 nach den für den Leistungserbringer an dem Standort des eingesetzten Rettungsmittels geltenden Bestimmungen. Zugunsten der Nutzer kann in der qualifizierten Patientenbeförderung abweichend von Satz 1 auch das Entgelt des Ortes der Patientenaufnahme erhoben werden. Dies gilt nicht, soweit mit den Kostenträgern für deren Versicherte abweichende Vereinbarungen getroffen wurden.*
- (3) *Kommt ein nicht im Geltungsbereich dieses Gesetzes genehmigter Dritter im Landesgrenzen übergreifenden Einzelfall der §§ 21, 32 oder § 34 Abs. 7 in Sachsen-Anhalt rechtmäßig zum Einsatz, richtet sich die Höhe des Nutzungsentgeltes in der Notfallrettung nach dem am Notfallort, und in der qualifizierten Patientenbeförderung nach dem am Ort der Übernahme des Patienten geltenden Nutzungsentgelts, soweit der Dritte mit dem Nutzer oder den Kostenträgern nichts anderes vereinbart hat. In den Landesgrenzen übergreifenden Fällen des § 21 Abs. 6 Nr. 1 gelten die Bestimmungen über das Nutzungsentgelt des Standortes des Rettungsmittels, soweit keine sonstigen*

*gesetzlichen Bestimmungen oder Vereinbarungen des Dritten mit den Kostenträgern bestehen.*

- (4) *In den Fällen des § 26 Abs. 1 Satz 2 oder Abs. 2 finden die Vorschriften dieses Abschnitts keine Anwendung. Die sonstige Befugnis der Behandlungseinrichtungen, mit den Kostenträgern Vereinbarungen über besondere Nutzungsentgelte zu treffen oder Entgelte zu erheben, bleibt bestehen.*

§ 44 regelt die Entgelthöhe in besonderen Sachlagen und schließt Lücken.

Absatz 1 stellt klar, dass Einsätze zur Versorgung einer großen Anzahl an erkrankten oder verletzten Personen auch auf der Entgeltseite Einsätze der Notfallrettung sind.

Die Leistungserbringer an den im Rettungsdienstbereich gelegenen Rettungswachen erheben das für sie ohnehin verbindliche Nutzungsentgelt, da auch durch das Ereignis sich nichts daran ändert, dass sie eine rettungsdienstliche Leistung in ihrem Zuständigkeitsbereich (§ 12 Abs. 7 Satz 1) erbringen.

Für andere Leistungserbringer, z.B. die im Rettungsdienstbereich allein in der qualifizierten Patientenbeförderung tätig sind, oder sonstige berechnete rettungsdienstliche Leistungen erbringende Dritte wird grundsätzlich kein Entgelt für die Notfallrettung der Höhe nach bestimmt sein. Hier kann der Leistende das Entgelt nach der am Notfallort geltenden Höhe berechnen. Dies sichert dem Nutzer, dass nur die im Rettungsdienstbereich geltenden Entgelte berechnet werden. Abweichende Vereinbarungen mit den Kostenträgern sind zulässig.

Absatz 2 trifft entsprechende Regelungen für die einzelfallbezogenen bereichsübergreifenden Fälle in der Notfallrettung (§ 21 Abs. 3) und bei der qualifizierten Patientenbeförderung (§ 21 Abs. 4), da hier regelmäßig Leistungserbringer zum Einsatz kommen, für deren Rettungsmittel im Rettungsdienstbereich keine Entgelte bestimmt sind.

Absatz 3 greift den Fall einzelner Landesgrenzen übergreifender Einsätze auf und stellt klar, dass grundsätzlich der Einsatzort bzw. der Ort der Patientenübernahme in rettungsdienstliche Betreuung ausschlaggebend ist. Abweichende Vereinbarungen mit dem Nutzer oder den Kostenträgern sind dabei zulässig. Soweit jedoch eine dauerhafte Versorgung über die Landesgrenzen hinaus geregelt ist, bestimmt sich das Entgelt nach dem Standort der Rettungswache. Auch hier sollen die Kostenträger mit den Leistungserbringern abweichende Regelungen treffen können. Auf den Vorbehalt bezüglich entgegenstehender gesetzlicher Regelungen wird hingewiesen.

Absatz 4 stellt klar, dass Abschnitt 8 in den benannten Fällen des § 26 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 keine Anwendung findet. Unabhängig davon steht die Norm nicht entgegen, wenn die Behandlungseinrichtungen und Kostenträger im Rahmen der sonstigen Gesetze Vereinbarungen treffen.

## Abschnitt 9 Haftung

### § 45 Haftung des Leistungserbringers

- (1) *Der Leistungserbringer haftet für durch ihn oder seine Bediensteten oder Beauftragten verschuldete Schäden gegenüber dem Geschädigten.*
- (2) *Absatz 1 gilt entsprechend, wenn dem Land Sachsen-Anhalt oder dem Träger des Rettungsdienstes ein Schaden dadurch entstanden ist, dass der Leistungserbringer, seine Bediensteten oder Beauftragten fahrlässig oder vorsätzlich ihnen obliegende Pflichten verletzt haben.*

Absatz 1 regelt einen verschuldensabhängigen direkten Schadensersatzanspruch des Nutzers oder Dritter gegen den Leistungserbringer.

Absatz 2 regelt insbesondere einen Schadensersatzanspruch der Körperschaften, die die Konzessionen erteilt haben, gegen die Leistungserbringer wegen Verletzungen der ihnen obliegenden Pflichten.

### § 46 Haftungsfreistellung, Rückgriff

- (1) *Der Leistungserbringer hat das Land Sachsen-Anhalt oder den Träger des Rettungsdienstes von Schadensersatzansprüchen Dritter, die aus Handlungen oder Unterlassungen des Leistungserbringers entstehen, freizustellen, soweit der Schaden durch den Leistungserbringer, seine Bediensteten oder Beauftragten schuldhaft verursacht wurde.*
- (2) *Hat das Land Sachsen-Anhalt oder der Träger des Rettungsdienstes wegen eines fahrlässig oder vorsätzlich durch den Leistungserbringer, seine Bediensteten oder Beauftragten verursachten Schadens Ersatz geleistet, hat der Leistungserbringer diesen zu erstatten.*

§ 46 greift die Rechtsprechung zum Haftungsverhältnis von Beliehenen zur beleihenden Körperschaft auf. Soweit Dritte Schadensersatzansprüche gegen die konzessionierenden Körperschaften wegen Handlungen des Leistungserbringers oder seiner Bediensteten oder Beauftragten geltend machen können, wird ein ausdrücklicher gesetzlicher Ausgleichsanspruch der Körperschaften gegen den Leistungserbringer geschaffen. Absatz 1 regelt den Freistellungsanspruch, Absatz 2 den Ersatzanspruch, soweit die Körperschaft bereits den Schaden ausgeglichen hat.

## Abschnitt 10 Schlussbestimmungen

### § 47 Datenschutz

- (1) *Bei der Durchführung des Rettungsdienstes dürfen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, soweit dies erforderlich ist für*
1. *die Durchführung, Auswertung oder Abrechnung eines Einsatzes,*
  2. *die weitere medizinische Versorgung des Patienten.*
- (2) *Die nach Absatz 1 erhobenen personenbezogenen Daten sowie die Daten von Patienten in einer medizinischen Einrichtung dürfen zur Qualitätskontrolle im Rettungsdienst von den im Einsatz beteiligten Ärzten oder deren vorgesetzten ärztlichen Personen verarbeitet oder genutzt werden, soweit und solange dieser Zweck nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden kann.*
- (3) *Die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten; insbesondere dürfen die bei der Notfallrettung und bei der qualifizierten Patientenbeförderung tätigen Personen personenbezogene Daten, die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekannt geworden sind, nicht unbefugt offenbaren. Sie sind zur Offenbarung gegenüber Dritten befugt, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen vorliegen oder ein Arzt zur Offenbarung befugt wäre.*

Die Regelung ist mit dem bisherigen § 14 RettDG LSA 2006 weitgehend identisch.

### § 48 Ordnungswidrigkeiten

- (1) *Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig*
1. *rettungsdienstliche Leistungen gewerbsmäßig ohne eine erforderliche Genehmigung nach den §§ 12, 28 oder 33 erbringt,*
  2. *entgegen § 17 Abs. 1 Rettungsmittel in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung einsetzt, die nicht den Mindestanforderungen entsprechen,*
  3. *entgegen § 18 nicht ausreichend qualifiziertes Personal einsetzt.*
- (2) *Die Ordnungswidrigkeit kann im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 mit einer Geldbuße bis zu einhunderttausend Euro und in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden.*

- (3) *Zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten ist die im Rettungsdienstbereich für die Erteilung von Genehmigungen zuständige Stelle, im Luftrettungsdienst und bei Verstößen durch die Träger des Rettungsdienstes das Landesverwaltungsamt.*

Die Vorschrift regelt die Tatbestände, die als Ordnungswidrigkeiten zu ahnden sind. Unter dem Regime des RettDG LSA 2006 fanden sich die Regelungen noch in § 7 RettDVO-LSA. Es war nunmehr angezeigt, diese als grundrechtsrelevant unmittelbar in das Gesetz zu übernehmen.

Der Regierungsentwurf nahm die gesetzlichen Aufgabenträger ausdrücklich von den Vorschriften aus, da Pflichtverletzungen öffentlicher Aufgabenträger und ihrer Bediensteten grundsätzlich anderweitige Ahndung finden. Der Gesetzgeber hat sich jedoch entschieden die Träger des Rettungsdienstes und die sonstigen gesetzlichen Leistungserbringer von den Tatbeständen der Nrn. 2 und 3 gerade nicht auszunehmen. Inwieweit diese dem Recht der Ordnungswidrigkeiten eigentlich systemfremde Regelung praktisch umzusetzen sein wird, bleibt abzuwarten.

Im Hinblick auf die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt begründet sich dies sicher mit ihrer rettungsdienstlichen Vergleichbarkeit mit den genehmigten Leistungserbringern, allerdings dürfte ihr Tätigkeitsbereich nur wenig Überschneidungsflächen mit den Tatbeständen nach Nrn. 2 und 3 haben.

Eine gewisse Begründung findet diese Norm auch im Hinblick auf die Träger des Rettungsdienstes, da die Träger, die den Rettungsdienst selbst durchführen, sich hierbei in der Regel gesonderter Einheiten wie Eigenbetrieben bedienen und vergleichbar wie die genehmigten Leistungserbringer auftreten.

Die Zuständigkeitsregelung folgt denen des Gesetzes im Übrigen.

## **§ 49 Übergangs- und Anwendungsvorschriften**

- (1) *Die zum 31. Dezember 2012 bestehenden Genehmigungen nach § 11 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt und damit im Zusammenhang stehende oder sonstige Vereinbarungen über die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen zwischen Trägern des Rettungsdienstes und Leistungserbringern entsprechend den Vorschriften des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt gelten bis zum Zeitpunkt ihrer Befristung, vorbehaltlich einer sonstigen Beendigung oder Unwirksamkeit, fort.*
- (2) *Auf Genehmigungen und Vereinbarungen nach Absatz 1 findet § 12 Abs. 1 und 2 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt Anwendung. In den Fällen des Satzes 1 findet dieses Gesetz insoweit Anwendung, als es bestehenden und dem Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt entsprechenden Genehmigungen und*

Vereinbarungen nach Absatz 1 nicht entgegensteht. § 37 findet in diesem Fall keine Anwendung.

- (3) *Die zum 31. Dezember 2012 bestehenden Vereinbarungen der Benutzungsentgelte nach § 12 Abs. 2 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt und Satzungen nach § 12 Abs. 4 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt für die Abrechnungsperiode 2013 gelten fort. In den Fällen, in denen bis zum 31. Dezember 2012 noch keine Vereinbarungen oder Satzungen für das Jahr 2013 vorliegen, einschließlich der vor der Schiedsstelle nach § 12 Abs. 3 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt noch nicht nach § 10 Abs. 1 der Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle vom 14. Januar 2011 (GVBl. LSA S. 19) entschiedenen oder anderweitig beendeten Verfahren, gelten die §§ 40 bis 44 entsprechend. Entscheidungen nach § 10 Abs. 1 der Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle, die zum 31. Dezember 2012 noch nicht nach § 10 Abs. 2 der Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle zugestellt sind, sind durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium zuzustellen. Die Fälle des Satzes 2 sowie die bis zum 31. Dezember 2012 beendeten und noch nicht hinsichtlich § 13 der Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle abgeschlossenen Verfahren sind durch das für Rettungswesen zuständige Ministerium entsprechend § 13 der Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle fortzuführen.*
- (4) *Der Rettungsdienstbereichsplan nach § 6 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt gilt bis zur Ablösung durch einen Plan nach § 7 fort, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2014.*
- (5) *Auf zum 31. Dezember 2012 bestehende Genehmigungen im Luftrettungsdienst findet § 37 bis zum 31. Dezember 2017 keine Anwendung. Bis zu diesem Zeitpunkt berechnet und erhebt der für die Gestellung des Luftrettungsmittels verantwortliche Leistungserbringer das gesamte Nutzungsentgelt für den Einsatz in der Luftrettung einschließlich notärztlicher Leistung und zahlt für den Notarzteinsatz das Nutzungsentgelt anteilig an die Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt aus. Ab dem Zeitpunkt der Stellung eines Insolvenzantrages für den für die Gestellung des Luftrettungsmittels verantwortlichen Leistungserbringer, der Aufhebung der Genehmigung oder des Falles der rechtlichen oder tatsächlichen Unmöglichkeit der Durchführung der Abrechnung oder Auszahlung an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt finden die Sätze 1 und 2 keine Anwendung. In den Fällen des Satzes 3 gehen die Gläubigerrechte nach § 36 Abs. 1 für die ab diesem Zeitpunkt von ihr erbrachten Leistungen vollständig auf die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt über. Sie tritt insoweit auch in die Rechte des für die Gestellung des Luftrettungsmittels verantwortlichen Leistungserbringers aus Vereinbarungen mit den Kostenträgern ein.*
- (6) *Soweit nach diesem Gesetz Aufgaben im Zusammenhang mit der Luftrettung übergehen, finden § 32 des Landesbeamtengesetzes, § 73 a der Gemeindeordnung und § 63 a der Landkreisordnung keine Anwendung.*

- (7) *Zum 31. Dezember 2012 vorhandene Über- oder Unterdeckungen sind im Rahmen der Abrechnungsperiode 2013 auszugleichen.*
- (8) *Die Absätze 1, 2 und 5 finden entsprechende Anwendung auf Ausschreibungs- und Genehmigungsverfahren nach § 11 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt, soweit diese vor dem 1. Januar 2013 öffentlich bekannt gemacht und bis zum 1. Januar 2013 nicht abgeschlossen sind.*

Absatz 1 dient in erster Linie dem Bestands- und Vertrauensschutz der insoweit am Rettungsdienst Beteiligten. Bestehende Rechtsbeziehungen zwischen Trägern und Leistungserbringern im Submissionsmodell werden bis zum Auslaufen der Genehmigungen und Vereinbarungen nicht von Gesetzes wegen in ein Konzessionsmodell überführt.

Absatz 2 stellt klar, dass § 12 Abs. 1 und 2 des bisherigen RettDG LSA 2006 weiter Anwendung auf bestehende Rechtsverhältnisse findet. Für die über den 31. Dezember 2012 hinaus gültigen Genehmigungen und Vereinbarungen gelten damit materiell die Regelungen über die Kostenermittlung und die Vereinbarung der Entgelte fort. Im Zusammenspiel mit Absatz 1 soll vermieden werden, dass die zugrunde liegenden Rechtsverhältnisse durch Gesetz verändert werden und damit zugleich zumindest insoweit neu auszuschreiben wären. Eine Befristung enthalten § 49 Abs. 1 und 2 nicht. Das Ende dieser Rechtsverhältnisse ergibt sich aus ihren inneren Gültigkeitsregelungen. § 37 findet keine Anwendung, da die bisherigen Auftragsverhältnisse (Submissionsmodell) gerade durch die Abrechnung der Träger des Rettungsdienstes als Gläubiger der Nutzern/Kostenträgern und Schuldner der Leistungserbringer geprägt ist.

Absatz 3 trifft Übergangsregelungen für Entgeltvereinbarungen für das Jahr 2013 und Schiedsstellenverfahren.

Absatz 4 sieht die Fortgeltung bestehender Rettungsdienstbereichsplanung für einen Übergangszeitraum vor. Da es bereits unter dem bisherigen Recht (§ 6) Regelungen zum Rettungsdienstbereichsplan gab, handelt es sich für den kommunalen Bereich um eine grundsätzlich bekannte Materie, die auskömmliche Übergangsoptionen eröffnet.

Absatz 5 regelt Aspekte der Abrechnung in der Luftrettung für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bestehenden Genehmigungen.

Aus Gründen der Rechtssicherheit wird in Absatz 6 für die Luftrettung eine klarstellende Regelung zu § 32 LBG LSA, § 73 a GO LSA und § 63 a LKO LSA getroffen.

Absatz 7 stellt klar, dass zum 31. Dezember 2012 vorhandene Über- und Unterdeckungen 2013 ausgeglichen werden.

In Absatz 8 enthält die Übergangsvorschriften für während des Jahreswechsel 2012/2013 laufende Ausschreibungs- und Genehmigungsverfahren.

## § 50 Einschränkung von Grundrechten

- (1) *Aufgrund von § 5 Abs. 1 Nrn. 2 und 3, § 9 Abs. 2 und 5, § 10 Abs. 2 und 3, § 14 Abs. 2 Nr. 3, § 16 Abs. 2, § 19 Abs. 2, der §§ 20, 23 Abs. 2 bis 5, von § 28 Abs. 3 in Verbindung mit § 14 Abs. 2 Nr. 3, § 29 Abs. 3 und 4 in Verbindung mit § 23 Abs. 3 und 5, § 30 Abs. 4 in Verbindung mit § 20, § 30 Abs. 6 in Verbindung mit § 14 Abs. 2 Nr. 3 und § 19 Abs. 2, § 31 Abs. 1, § 37 Abs. 3, § 46 Abs. 2 sowie der §§ 47 und 49 Abs. 5 wird das Grundrecht auf Schutz personenbezogener Daten (Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes und Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) eingeschränkt.*
- (2) *Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes und Artikel 17 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) wird durch § 16 Abs. 3 und § 31 Abs. 2 eingeschränkt.*

Die Vorschrift folgt dem Zitiergebot des Art. 20 Abs.1 Satz 2 Verf LSA.

## § 51 Sprachliche Gleichstellung

*Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Gesetz gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.*

Während der Regierungsentwurf noch die Paarformel enthielt, wurde im Gesetz die Gleichstellungsformel eingefügt und im Text im Hinblick auf bessere Lesbarkeit und Verständlichkeit die männliche Form verwendet.

## § 52 Folgeänderung

*Das Brandschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Juni 2001 (GVBl. LSA S. 190), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. Februar 2012 (GVBl. LSA S. 52), wird wie folgt geändert:*

1. *Dem § 1 Abs. 4 wird folgender Satz 2 angefügt:*

*„Hierunter fallen auch alle Maßnahmen der Hilfeleistung mit Mitteln der Wasser- und Bergrettung, soweit nicht Aufgaben der Notfallrettung wahrgenommen werden.“*

2. *In § 3 Abs. 2 Nr. 2 Halbsatz 2 werden die Wörter „Notrufe sind entsprechend § 5 Abs. 1 Satz 2 des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt aufzuzeichnen und zu archivieren“ durch die Worte „§ 20 des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt gilt entsprechend“ ersetzt.*

Zur Vermeidung der in der Vergangenheit immer wieder aufgetretenen Missverständnisse bei der Abgrenzung der Wasser- und Bergrettung von der Notfallrettung wird in § 1 Abs. 4 BrSchG der neue Satz 2 angefügt. Es handelt es sich um die Korrespondenzvorschrift zu § 33 (Wasser- und Bergrettungsdienst). Auf die dortigen Anmerkungen ist zu verweisen.

§ 3 Abs. 2 Nr. 2 BrSchG bezog sich bisher noch auf das Rettungsdienstgesetz vom 11. November 1993, so dass der Verweis nicht mehr zutreffend war. Der neue Verweis bereinigt die Situation und sorgt durch den entsprechend anwendbaren § 20 dafür, dass die dort benannten Pflichten künftig einzuhalten sind.

## **§ 53 Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

- (1) *Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am 1. Januar 2013 in Kraft.*
- (2) *§ 23 Abs. 4 tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.*
- (3) *Mit Ablauf des 31. Dezember 2012 treten außer Kraft:*
1. *vorbehaltlich des Absatzes 4 das Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt vom 21. März 2006 (GVBl. LSA S. 84), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. Dezember 2010 (GVBl. LSA S. 554),*
  2. *die Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst vom 15. November 1994 (GVBl. LSA S. 1002), zuletzt geändert durch Nummer 189 der Anlage des Gesetzes vom 19. März 2002 (GVBl. LSA S. 130, 148),*
  3. *die Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle vom 14. Januar 2011, (GVBl. LSA S. 19),*
- (4) *§ 8 Abs. 2 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt vom 21. März 2006 (GVBl. LSA S. 84), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. Dezember 2010 (GVBl. LSA S. 554) tritt am 31. Dezember 2014 außer Kraft.*

Die Vorschrift regelt in Absatz 1 das Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Absatz 2 eröffnet für die Regelungen in § 23 Abs. 4 eine Übergangsfrist.

Absatz 3 regelt das Außerkrafttreten des bisherigen Rettungsdienstgesetzes sowie darauf beruhenden Verordnungen. Die Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst (RettDVO-LSA) vom 15. November 1994, GVBl. LSA S. 1002 war aufzuheben, da ihr Inhalt im Wesentlichen in das neue Rettungsdienstgesetz eingeflossen ist. Soweit es zur Gewährleistung der Versorgung angezeigt, ist eine Verordnung zu erlassen, stellt § 5 die erforderliche Rechtsgrundlage dar. Die Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle vom 14. Januar 2011, GVBl. LSA S. 19 wurde aufgehoben, da das Gesetz keine Schiedsstelle mehr vorsieht.

Absatz 4 ist die Korrespondenzvorschrift zu Absatz 2.

**Impressum:**

Herausgeber

Ministerium für Inneres und Sport  
des Landes Sachsen-Anhalt  
Halberstädter Str. 2/am „Platz des 17. Juni“  
39112 Magdeburg

Ausgabe

Juli 2013