



**AGBF**  
- NRW -



**VERBAND DER  
FEUERWEHREN  
IN NRW**



**AGHF**  
- NRW -



**komba**  
gewerkschaft  
nordrhein-  
westfalen

Landkreistag Nordrhein-Westfalen  
Ansprechpartner:  
Hauptreferent Dr. Christian von Kraack  
Tel.-Durchwahl: 0211-300491-110  
Fax-Durchwahl: 0211-300491-5110  
E-Mail: kraack@lkt-nrw.de

Städtetag Nordrhein-Westfalen  
Ansprechpartner:  
Hauptreferent Erko Grömig  
Tel.-Durchwahl: 030-37711-810  
Fax-Durchwahl: 0221-37711-999  
E-Mail: erko.groemig@staedtetag.de

Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen  
Ansprechpartner:  
Geschäftsführer Hans-Gerd von Lennep  
Tel.-Durchwahl: 0211-4587-223  
Fax-Durchwahl: 0211-4587-292  
E-Mail: hg.vonlennep@kommunen-in-nrw.de

Verband der Feuerwehren in NRW  
Ansprechpartner:  
Geschäftsführer Christoph Schöneborn  
Tel.-Durchwahl: 0202-317712-10  
Fax-Durchwahl: 0202-317712-610  
E-Mail: christoph.schoeneborn@vdf-nrw.de

Arbeitsgemeinschaft der Leiter  
der Berufsfeuerwehren NRW  
Ansprechpartner:  
Direktor der Feuerwehr Ulrich Bogdahn  
Tel.-Durchwahl: 0201-12-37000  
Fax-Durchwahl: 0201-23-3594  
E-Mail: ulrich.bogdahn@feuerwehr.essen.de

Arbeitsgemeinschaft der Leiter  
Hauptamtlicher Feuerwachen  
Ansprechpartner:  
Walter Wolf  
Tel.-Durchwahl: 02382-950-100  
Fax-Durchwahl: 02382-59-441  
E-Mail: wolfw@feuerwehr-ahlen.de

komba gewerkschaft nordrhein-westfalen  
Ansprechpartner:  
Eckhard Schwill  
Tel.-Durchwahl: 0221-912852-20  
Fax-Durchwahl: 0221-912852-5  
E-Mail: schwill@komba.de

Datum: 13.10.2014  
Aktenzeichen: 38.71.01 (LKT NRW)

Landtag Nordrhein-Westfalen  
Präsidentin Carina Gödecke MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**16/2175**

A01, A11

- per E-Mail: [anhoerung@landtag.nrw.de](mailto:anhoerung@landtag.nrw.de) -

(Stichwort: „Rettungsgesetz NRW – Anhörung A 01 – 22.10.14“)

## **Zweites Gesetz zur Änderung des Rettungsgesetzes Nordrhein-Westfalen**

**Gesetzentwurf der Landesregierung, LT-Drs. 16/6088**

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, des Innenausschusses und des Ausschusses für Kommunalpolitik am 22.10.2014**

hier: Ihr Schreiben vom 11.09.2014, Az. I.1

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

mit Bezug auf o. g. Schreiben nehmen wir vorbereitend zu der zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Rettungsgesetzes Nordrhein-Westfalen (2. RettGÄndG NRW-E) anberaumten Anhörung

Städtetag  
Nordrhein-Westfalen  
Gereonstr. 18 - 32  
50670 Köln  
Tel. 0221.3771.0  
[www.staedtetag-nrw.de](http://www.staedtetag-nrw.de)

Landkreistag  
Nordrhein-Westfalen  
Kavalleriestraße 8  
40213 Düsseldorf  
Tel. 0211.300491.0  
[www.lkt-nrw.de](http://www.lkt-nrw.de)

Städte- und Gemeindebund  
Nordrhein-Westfalen  
Kaiserswerther Str. 199  
40474 Düsseldorf  
Tel. 0211.4587.1  
[www.kommunen-in-nrw.de](http://www.kommunen-in-nrw.de)

Verband der Feuerwehren  
in Nordrhein-Westfalen  
Windukstraße 80  
42277 Wuppertal  
Tel. 0202.317712.0  
[www.vdf-nrw.de](http://www.vdf-nrw.de)

Arbeitsgemeinschaft der Leiter  
Hauptamtlicher Feuerwachen  
in Nordrhein-Westfalen  
Konrad-Adenauer-Ring 50  
59227 Ahlen  
Tel. 02382.950.100  
[www.aghf-nrw.de](http://www.aghf-nrw.de)

Arbeitsgemeinschaft der Leiter der  
Berufsfeuerwehren  
in Nordrhein-Westfalen  
Scheibenstraße 13  
50737 Köln  
Tel. 0201.12.37000  
[agbf.feuerwehr-essen.com](http://agbf.feuerwehr-essen.com)

komba gewerkschaft  
Nordrhein-Westfalen  
Norbertstraße 3  
50670 Köln  
Tel. 0211.912852.0  
[www.komba.de](http://www.komba.de)

des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, dessen Innenausschusses und des Ausschusses für Kommunalpolitik schriftlich Stellung:

Der vorliegende Entwurf eines 2. RettGÄndG NRW nimmt die nach unserer Auffassung an eine Novellierung des RettG NRW zu stellenden Anforderungen in wesentlichen Teilen auf. Es bestehen noch Modifikations- und Ergänzungsbedürfnisse hinsichtlich einzelner Regelungen. Die entsprechenden Anmerkungen führen wir dabei nachstehend bei den jeweils betroffenen Änderungsvorschlägen des Gesetzentwurfs an.

## **Zu den vorgeschlagenen Änderungen**

### **Zu Art. 1 Nr. 2 (§ 1 RettG NRW n. F.)**

#### *Zur Neufassung der Nr. 3*

Es liegt rechtlich in der alleinigen Verantwortlichkeit des jeweiligen Krankenhauses, bei Patientinnen und Patienten, die sich bereits in stationärer Behandlung befinden und für die somit ein Behandlungsvertrag nach § 39 SGB V besteht, auch bei (hausinternen) Verlegungen und Transporten innerhalb des Behandlungsvertrages für eine qualitativ geeignete und angemessene Transportdurchführung zu sorgen, ungeachtet dessen, ob dabei öffentliche Straßen und Wege genutzt werden. Auch ist es nicht Aufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes, die im Krankenhausbereich aus ökonomischen Gründen erfolgende Schwerpunktstandortbildung zu subventionieren, nach der bestimmte Leistungen nur in einem Krankenhaus eines Verbundes erbracht werden, zu dem die Patienten jeweils zu transportieren sind. Dies für sich ließe es geboten erscheinen, den zweiten Halbsatz der Neufassung des § 1 Abs. 2 Nr. 3 RettG NRW („[...] ,*sofern für die Beförderung ausschließlich nicht für den öffentlichen Verkehr gewidmete Straßen oder Wege genutzt werden.*“) zu streichen.

Allerdings ist festzustellen, dass bei diesen angesichts zunehmender Verbundbildung in ihrer Zahl stark anwachsenden Interhospitaltransporten keine ausreichende Kontrolle über die Qualität des Transports – den die Klinik dann selbst durchführt – mehr stattfindet, da es sich krankenhausaufsichtlich allein um einen Seitenaspekt des Klinikbetriebs handelt. Dem öffentlichen Rettungsdienst kommt dennoch die volle Verantwortung für Interventionen bei Zwischenfällen im Transport zu. Diese Fälle der Rettung bei missglücktem Interhospitaltransport (Sekundärrettung) belasten – entsprechend stark zunehmend – die Primärrettungsfunktion der öffentlichen Notfallrettung. Eine Streichung des zweiten Halbsatzes der Neufassung des § 1 Abs. 2 Nr. 3 RettG NRW – also die Belassung der rechtlichen Verantwortung für den Interhospitaltransport bei den Krankenhäusern – würde diese sich immer stärker auswachsende Situation nicht beheben, da dann die öffentliche Notfallrettung weiter richten müsste, „was schief geht“. Soweit daher der Gesetzgeber an dem seitens der Landesregierung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf formulierten Willen des Landes festhält, die derzeitige Situation der über die öffentliche Notfallrettung und deren Sekundärrettungsfunktion erfolgenden, faktischen öffentlichen Subventionierung der ökonomisch orientierten Schwerpunktbildung räumlich ausgedehnter Krankenhausverbünde zu beheben, muss im vorliegenden Gesetzgebungsverfahren durch parallele Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) sichergestellt werden, dass den Rettungsdienststrägern ein korrelierender Einfluss auf regionale Planungskonzepte nach § 14 KHGG NRW zukommt.

Erfolgen müsste daher die Erweiterung des vorliegenden Regierungsentwurfes eines 2. RettGÄndG NRW um einen neuen Art. 2 zur Vornahme der erforderlichen Änderungen des KHGG NRW. Der jetzige Art. 2 (Inkrafttreten) würde dann zu Art. 3. Die erforderlichen Änderungen könnten folgendermaßen formuliert werden:

**„Art. 2**

**Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen**

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Gesetz vom 14. Februar 2012 (GV. NRW. S. 97) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden hinter dem Wort „gleichberechtigt“ die Worte „mit dem Träger des Rettungsdienstes“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden hinter dem Wort „Krankenkassen“ ein Komma und die Worte „der Träger des Rettungsdienstes“ eingefügt.

2. § 15 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 Nummer 3 werden das Wort „drei“ durch das Wort „sechs“ ersetzt und hinter dem Wort „Mitglieder“ ein Komma und die Worte „darunter drei Vertreter der Träger des Rettungsdienstes“ eingefügt.

**Zu Art. 1 Nr. 3 (§ 2 RettG NRW n. F.)**

Die Neufassung des Absatzes 1 wird von uns nachdrücklich unterstützt. Gleichwohl sollten eine leichte textliche Ergänzung und eine weitere Ausarbeitung der Gesetzesbegründung erfolgen.

*Erforderliche textliche Ergänzung*

Dabei müsste der letzte Satz des künftigen Abs. 1 leicht erweitert werden:

Grund ist, dass die Bewältigung größerer Schadensereignisse neben den freiwilligen Feuerwehren und anderen vorstehend benannten Elementen vor allem auch des Ehrenamtes der freiwilligen Hilfsorganisationen bedarf. Die Hilfsorganisationen halten im Gebiet jeder kreisfreien Stadt und jedes Kreises vier Einsatzeinheiten für BHP-B 50 NRW, BTP-B 500 NRW vor. Zusammen mit der Gestellung von PT-Z 10 NRW bedeutet dies eine wesentliche Säule der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr. Die freiwilligen Hilfsorganisationen müssen in diesem Zusammenhang auch in der Formulierung des RettG NRW angeführt werden.

Zudem muss deutlicher herausgearbeitet werden, dass sich der Rettungsdienst auch im Rahmen der integriert-intermodalen Verzahnung der Hilfsdienste der Feuerwehren und der Katastrophenschutzbehörden bedienen darf. Schon im alltäglichen rettungsdienstlichen Betrieb sind hierdurch die Standardsituationen abzudecken, in denen die Feuerwehr die Aufgabe der „Türöffnung“ – also verschlossener Haus- oder Wohnungstüren – für die Notfallrettung übernimmt oder Tragehilfen stellt, etwa im Fall adipöser Patienten.

Der letzte Satz des § 2 Abs. 1 müsste danach folgendermaßen formuliert werden:

*„Der Rettungsdienst arbeitet insbesondere mit den Feuerwehren, **den freiwilligen Hilfsorganisationen**, den Katastrophenschutzbehörden, den Krankenhäusern und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen **und kann deren Hilfsdienste in Anspruch nehmen**“.*

*Erforderliche Vertiefung der Gesetzesbegründung*

Wir gehen davon aus, dass dem Träger des Rettungsdienstes im Wesentlichen die Planung für den Massenanfall von Verletzten oder Kranken obliegt. Hierfür sprechen auch die ergänzenden Regelungen

im vorgeschlagenen § 7 Abs. 4 RettG NRW n. F. und im avisierten § 12 Abs. 1 RettG NRW n. F. Damit gehen wir zugleich davon aus, dass der mit § 2 Abs. 1 Nr. 3 RettG NRW n. F. vorgesehene Bezug auf das FSHG NRW bedeutet, dass konkrete Maßnahmen, die in der Regel kein reiner Rettungsdiensteinsatz sind, in die Maßnahmen von Städten, Kreisen und Gemeinden nach § 1 Abs. 1 und Abs. 3 eingebunden sind und sich insoweit nach dem FSHG richten. Die Erläuterungen hierzu im Gesetzesentwurf sind noch zu wenig aussagekräftig und bedürfen aus unserer Sicht der Ergänzung.

#### *Erforderliche Ergänzung des § 6 RettG NRW mit Bezug auf Großschadenereignisse*

Zudem sollte die Vorschrift des § 6 RettG NRW in Folge der vorgesehenen Veränderungen des § 2 RettG NRW klarstellend angepasst werden, da § 6 Abs. 1 RettG NRW Großschadenereignisse nicht ausdrücklich berücksichtigt (vgl. dazu die nachstehenden Ausführungen zu § 6 RettG NRW).

#### **Zu Art. 1 Nr. 4 (§ 3 RettG NRW n. F.)**

Der Regelungsvorschlag der Neufassung des § 3 Abs. 4 RettG NRW n. F. wird als sachgerecht erachtet.

Es sollte allerdings eine Ergänzung des Absatzes 2 erfolgen, da die Situation der Begleitung eines Rettungswagens (RTW) durch ein Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF) auf dem Weg in das Krankenhaus eine in vielen Rettungsdienstbereichen regelmäßig auftretende Situation darstellt, wenn der Notarzt im RTW arbeitet. Dabei kommt es vielfach zu Fahrten unter Verwendung von Sonderrechten. Ob das nur mit einem Fahrer besetzte, Begleit-NEF zur Wahrnehmung von Sonderrechten gem. § 35 StVO und damit zur Benutzung von Blaulicht und Einsatzhorn gem. § 38 StVO berechtigt ist, ist rechtlich umstritten. Es sollte daher klargestellt werden, dass RTW und NEF eine organisatorische Einheit bilden und somit das Begleit-NEF nach denselben Kriterien bzgl. der StVO handeln kann wie der RTW. Hierdurch würde für den NEF-Fahrer die erforderliche Rechtssicherheit hergestellt. Erfolgen könnte dies durch Ergänzung des § 3 Abs. 2 RettG NRW um einen zusätzlichen Satz 2. Der bisherige Satz 2 würde sodann zu Satz 3:

*„(2) Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind Personenkraftwagen zur Beförderung der Notärztinnen und Notärzte. **Sie bilden mit Krankenkraftwagen eine organisatorische Einheit, wenn die Notärztin oder der Notarzt im Krankenkraftwagen tätig ist und das Notarzt-Einsatzfahrzeug den Krankenkraftwagen begleitet.** Sie dienen der Notfallrettung.“*

Auch sollte eine zusätzliche Einfügung eines Absatzes 3a erfolgen, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Fahrzeuge nach § 3 Abs. 1 und 2 RettG NRW für die in der Vorschrift des § 2 Abs. 5 RettG NRW n. F. vorgesehenen neuen Aufgaben (Transport von Arzneimitteln, Blutprodukten, Organen und ähnlicher Güter) nicht geeignet sind. Grund ist, dass das RettG NRW bisher als Fahrzeuge des Rettungsdienstes nur Krankenkraftwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge und Luftfahrzeuge (Rettungshubschrauber, andere geeignete Luftfahrzeuge) kannte. Um diesem gesetzessystematischen Fehler entgegenzuwirken, muss das RettG NRW auch weitere geeignete Fahrzeuge (wie Kommandowagen, Einsatzleitwagen oder spezielle Transportfahrzeuge mit Kühlvorrichtungen für Blutprodukte) berücksichtigen. Nur so können auch die erforderlichen fahrzeugtechnischen Voraussetzungen geschaffen werden, die durch den Gesetzesentwurf vorgesehene Funktion des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL) zum Tragen zu bringen. Erfolgen könnte dies durch zusätzliche Einfügung eines § 3 Abs. 3a mit folgendem Wortlaut:

*„Der Rettungsdienst kann nach Maßgabe des Bedarfsplans nach § 12 weitere geeignete Fahrzeuge zum Zwecke der Aufgabenwahrnehmung nach § 2 Absatz 5 sowie § 7 Absätze 3 bis 5 einsetzen.“*

Im ersten Satz des nun vorgeschlagenen § 3 Abs. 4 RettG NRW n. F. müssten sodann die Worte „1 bis 3“ durch die Worte „1 bis 3a“ ersetzt werden.

## **Zu Art. 1 Nr. 5 (§ 4 RettG NRW n. F.)**

Dem Neuregelungsvorschlag wird grundsätzlich zugestimmt. Zusätzlich müssten folgende Punkte berücksichtigt werden:

### *Wiederkehrende Untersuchung der gesundheitlichen und körperlichen Eignung*

Problematisch ist, dass in § 4 Abs. 2 RettG NRW n. F. die bisher wiederkehrende Untersuchung der gesundheitlichen und körperlichen Eignung des im Rettungsdienst eingesetzten Personals aufgehoben werden soll. Wir halten eine regelmäßige medizinische Überprüfung der gesundheitlichen, insbesondere auch der körperlichen Eignung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst vor dem Hintergrund der teilweise sehr hohen Anforderungen in verschiedenen Einsatzsituationen des Rettungsdienstes für unerlässlich. Ihre Streichung ist unvertretbar, solange nicht für alle in der Notfallrettung eingesetzten Personen eine regelmäßige betriebsärztliche Pflichtvorsorge durch andere Rechtsnormen (z. B. ArbMedVV) vorgeschrieben wird. Der vorgesehene Wegfall bewirkt eine Verminderung des Patienten- und Mitarbeiterschutzes in Zeiten, in denen Krankentransporte und Einsätze in der Notfallrettung mit Ansteckungsgefahr zahlenmäßig eher zu- als abnehmen. Von der Streichung der Sätze 2 und 3 des § 4 Abs. 2 RettG NRW bisheriger Fassung sollte daher dringend abgesehen werden.

### *Fahrerregelung (§ 4 Abs. 3 und 4 RettG NRW n. F.)*

In § 4 Abs. 3 und 4 Nr. 2 RettG NRW n. F. muss noch geregelt werden, ab welchem Ausbildungsstand NotSan-Auszubildende als Betreuer im Krankentransport beziehungsweise – sofern sie über die erforderliche Fahrerlaubnis verfügen – als Fahrer in der Notfallrettung eingesetzt werden dürfen. Hier gibt der geänderte Gesetzestext nicht die Absicht in der Begründung wieder.

### *Übergangsregelung des künftigen § 4 Abs. 7 RettG NRW n. F.*

Die Frist „Ablauf des 31. Dezember 2023“ als juristische Sekunde zur vollständigen Ablösung der Funktion „Rettungsassistent/-in“ durch die Funktion „Notfallsanitäter/-in“ wird angesichts der sicher zu erwartenden Engpässe in den Punkten der krankenhausgebundenen Ausbildung, der Mehrarbeit zur Kompensation der Weiterbildungs- und Prüfungszeit, der Mehrarbeit zur Kompensation der Nachwuchsverzögerung durch die längere Berufsausbildung und der behördlichen Prüfungskapazität bei mehrfach höherem Prüfungsaufwand für die neue Berufsausbildung nicht zu halten sein. Dabei ist festzustellen, dass im Land Nordrhein-Westfalen bereits jetzt – gerade im Vergleich mit anderen Ländern – ein ausnehmend gut funktionierendes Rettungswesen besteht. Das Ausbildungsniveau bereits der jetzigen Rettungsassistenten ist sehr gut. Die Hilfsfristen sind auch im bundesweiten Vergleich beispielhaft kurz. Die Rettungswachendichte und die Erreichungsgrade sind hoch. Die angemessene Versorgung der Bevölkerung wäre daher auch dann gesichert, wenn eine Verlängerung des Übergangszeitraums bis zum verpflichtenden Einsatz von Notfallsanitätern vorgesehen würde. Vor diesem Hintergrund wäre aus unserer Sicht – zur Vermeidung der Problematik der Ausbildungskapazitäten – ein 15 Jahre nach Beginn der Ausbildungen/Ergänzungsprüfungen zum „Notfallsanitäter“ in Nordrhein-Westfalen ablaufender Übergangszeitraum sachgerecht und haltbar. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die Ausbildung erst nach Abschluss der parlamentarischen Beratungen zum vorliegenden Gesetz beginnen kann. Auch dann jedoch wird kein unmittelbarer Beginn möglich sein, da zunächst die Ausbildungskontingente im Bedarfsplanungsverfahren nach § 12 RettG NRW bestimmt werden müssen. Schon dieser Prozess wird jeweils vor Ort mindestens ein Jahr ab Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes beanspruchen und so zu einer weiteren, aber unumgänglichen Verzögerung des Ausbildungsbeginns führen.

Der vorgesehene § 4 Abs. 7 RettG NRW wäre daher folgendermaßen zu ändern:

*„(7) Mit Ablauf des 31. Dezember ~~2023~~ 2030 wird die Funktion der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten durch die Notfallsanitäterin oder den Notfallsanitäter ersetzt.“*

Auch darüber hinaus sollte der fakultative Einsatz bisheriger Rettungsassistenten in ergänzenden Funktionen – etwa als Fahrer eines RTW – zulässig bleiben.

### **Zu Art. 1 Nr. 6 (§ 5 RettG NRW n. F.)**

#### *Erforderlichkeit der Beschreibung der Kompetenzen künftiger Notfallsanitäter*

Das Ausbildungsziel der Notfallsanitäterausbildung sieht eine Stärkung der eigenverantwortlichen Handlungskompetenz bzw. des Handelns im Rahmen der Mitwirkung vor, wozu auch die Durchführung von invasiven Maßnahmen gehört. Durch das Notfallsanitätergesetz werden jedoch keine Kompetenzen zugewiesen. Wir regen daher an, im vorgesehenen § 5 RettG NRW n. F. zur Stärkung der Rechtsposition des Notfallsanitäters bei der Aufgabenerledigung i. S. von § 2 RettG NRW auf die Ausbildungsinhalte (§ 4 NotSanG) zu verweisen.

#### *Rahmen der erforderlichen Fortbildung – Kostenübernahme, Freistellung*

In § 5 Abs. 4 RettG NRW n. F. soll unverändert geregelt werden, dass das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte Personal jährlich an einer 30-stündigen, aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen hat. Dies unterstützen wir:

In der Praxis tauchen dennoch vielfach Probleme mit der Kostenübernahme der Fortbildungsmaßnahmen sowie hinsichtlich der notwendigen Freistellung des Personals für die Lehrgänge auf. Da es sich um Kosten des Rettungsdienstes handelt, müssen diese noch im Rahmen der geplanten Änderung des § 14 Abs. 3 RettG NRW n. F. berücksichtigt werden. Dort müsste klargestellt werden, dass neben den Kosten der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) auch die Kosten der Fortbildung nach § 5 Abs. 4 RettG NRW n. F. als Kosten des Rettungsdienstes gelten (s. dort).

### **Erforderliche Klarstellung des § 6 RettG NRW mit Bezug auf Großschadensereignisse**

Die Vorschrift des § 6, „Aufgabe des Rettungsdienstes, Träger“, soll nach derzeitiger Fassung des Gesetzentwurfes unverändert bleiben. Allerdings würden – bei unverändertem Inkrafttreten eines neuen RettG NRW – in § 6 Abs. 1 RettG NRW Großschadensereignisse nicht ausdrücklich berücksichtigt. Die Planung und Vorhaltung der Ressourcen hierfür stellt jedoch einen wesentlichen Auftrag der Träger des Rettungsdienstes nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 RettG NRW n. F. dar. Dies ist unserer Auffassung nach in § 6 Abs. 1 RettG NRW deutlich hervorzuheben. Dazu sollte folgende, klarstellende Veränderung des § 6 Abs. 1 RettG NRW vorgenommen werden:

*„(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen **im Sinne des § 2 der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports** sicherzustellen. **Beide Die dort genannten** Aufgabenbereiche bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.“*

### **Zu Art. 1 Nr. 7 (§ 7 RettG NRW n. F.)**

#### *Zum neuen Absatz 3*

Der Rettungsdienst hält viele Facetten des Qualitätsmanagements (medizinisches Qualitätsmanagement, technisches Qualitätsmanagement, personaltechnisches Qualitätsmanagement pp.) bereit. Aufgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst kann allein das medizinische Qualitätsmanagement sein. Hier sollte

Eindeutigkeit in der Terminologie hergestellt werden, auch um Missverständnissen und sich daraus ergebenden Reibungsverlusten vorzubeugen, die ansonsten daraus resultierten, dass der Ärztliche Leiter Rettungsdienst nicht den Überblick über die bei den Leitungsentscheidungen notwendig zu berücksichtigenden Faktoren besitzen kann, wie z. B. die Personalsituation eines Leistungserbringers und die finanziellen Planungen des Trägers. Daher muss aus unserer Sicht in Satz 1 zwingend vor dem Wort „Qualitätsmanagements“ das Wort „medizinischen“ eingefügt werden. Gleichzeitig ist der Verweis auf das SGB V in Satz 2 zu streichen. Der vorgeschlagene § 7 Abs. 3 RettG NRW sollte daher folgendermaßen geändert werden:

*„(3) Der Rettungsdienst ist in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des **medizinischen Qualitätsmanagements** von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. ~~§ 12 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 27. März 2014 (BGBl. I S. 261) geändert worden ist, gilt entsprechend. Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 durch eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes.~~“*

*Zum neuen Absatz 4 Satz 4*

Die Aufnahme des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL) als Leitungsfunktion für rettungsdienstliche Maßnahmen wird begrüßt. Auch wenn diese nach dem Gesetzentwurf der Landesregierung nur fakultativ erfolgen soll, muss sichergestellt werden, dass von der formalen Bestellung eines OrgL durch den Träger nur dann abgesehen werden kann, wenn die Wahrnehmung der Leitungsaufgaben durch eine geeignete andere Führungsorganisation der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr, z. B. nach dem FSHG NRW, gesichert ist. Regelmäßig wird etwa bei einer Einsatzleitung nach Feuerwehrdienstvorschrift (FwDV) 100 ein Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“ gebildet, dem die Aufgaben eines OrgL zuzuordnen sind. Zudem sollte die Formulierung, um Missverständnissen vorzubeugen, analog der zu Leitenden Notärzten im vorhergehenden Satz gestaltet werden. Für die Bekämpfung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter sieht das RettG NRW nämlich die Bestellung mehrerer Leitender Notärzte vor. Ergänzend wird es daher notwendig sein, für solche Einsatzfälle auch mehrere Organisatorische Leiter zu bestellen. Mit nur einer bestellten Person könnten die entsprechenden Aufgaben nicht bewältigt werden.

Der letzte Satz des vorgeschlagenen § 7 Abs. 4 RettG NRW n. F. sollte demnach lauten:

*„Der Träger des Rettungsdienstes soll ergänzend in ausreichendem Umfang Organisatorische Leiter Rettungsdienst bestellen und deren Einsatz regeln. Von einer Bestellung kann abgesehen werden, wenn die Wahrnehmung der notwendigen Leitungsaufgaben anderweitig sichergestellt wird. Die Regelung des § 2 Abs. 1 Nr. 3 ist zu beachten.“*

#### **Zu Art. 1 Nr. 8 (§ 7a RettG NRW n. F.)**

In § 7a RettG NRW n. F. wird der Bereich Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement geregelt. Der vorgeschlagene § 7a Abs. 3 RettG NRW n. F. sieht dabei vor, dass für die Erstellung von Bedarfsplänen nach § 12 RettG NRW die zuständigen Träger des Rettungsdienstes notwendige Daten verarbeiten dürfen.

Zu diesen notwendigen Daten können zum Beispiel auch die Positionsdaten von Fahrzeugen gehören, die durch den BOS-Digitalfunk übertragen werden. Diese Daten dürfen gemäß § 29a Abs. 4 der Entwurfsfassung zum Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (LDSG NRW) jedoch nur verarbeitet werden, „soweit dieses aus dienstlichen Gründen zur Sicherheit oder Koordinierung der Einsatzkräfte erforderlich ist.“ Diese Daten sind unverzüglich zu löschen, wenn sie zur Erreichung des Zwecks der Speicherung nicht mehr erforderlich sind. Da hier Zweck der Speicherung ausschließlich die Koordinierung oder Sicherheit der Einsatzkräfte ist, können diese Daten zur Bedarfsplanung nicht

herangezogen werden, da sie nach Einsatzende zu löschen sind. Hier müsste durch eine Koordination der vorliegenden Entwürfe des RettG NRW einerseits und des LDSG NRW sowie des FSHG NRW andererseits sichergestellt werden, dass die Positionsdaten auch für die Bedarfsplanung nutzbar sind. Dies ist unumgänglich, da ansonsten angesichts Abweichens der rechtlichen Regelungen für die Datenbehandlung zwischen FSHG NRW-Daten und RettG NRW-Daten kein geordnet-einheitlicher Prozess in der einheitlichen Leitstelle für den Feuerschutz und den Rettungsdienst sichergestellt werden kann. Erfolgen könnte dies durch Veränderung des vorgesehenen neuen § 7a Abs. 2 Satz 3 RettG NRW n. F. unter Verweis auf § 37 Abs. 2 und 3 FSHG NRW:

*„(2) Die Träger des Rettungsdienstes wirken darauf hin, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden. Diese sollen unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglichen, um daraus etwaige Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Hinsichtlich pPersonenbezogener Daten ist § 37 Absatz 2 und 3 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung vom 10. Februar 1998, zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 23. Oktober 2012 (GV. NRW. S. 474), anzuwenden—sind zu anonymisieren. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird beauftragt, hierzu gemeinsam mit den Ärztekammern, den Fachverbänden der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst, der Krankenhausgesellschaft sowie den Kommunalen Spitzenverbänden die dazu notwendigen Dokumentationserfordernisse zu entwickeln.“*

#### **Zu Art. 1 Nr. 11 (§ 11 RettG NRW n. F.)**

Die ausdrücklich Verzahnung mit § 7 Abs. 4 RettG NRW n. F. durch Einfügung einer zusätzlichen Nr. 3 ist sinnvoll. Es steht allerdings zu erwarten, dass ein „Hinwirken“ des Trägers des Rettungsdienstes als rechtliches Werkzeug nicht ausreichen wird, die erforderlichen Maßnahmen in Krankenhäusern durchzusetzen.

Dies zeigt bereits die sich inzwischen seit mehreren Jahren entwickelnde Situation im Bereich der Notarztstellung (jetzige und künftige Nr. 2). Hier gelingt es insbesondere in ländlichen Räumen zunehmend nicht mehr, die gesetzliche Verpflichtung zur Stellung von Notärzten durch die Krankenhäuser nach § 8 Abs. 1 KHGG NRW umzusetzen, da die Vorschrift des § 11 Abs. 2 Nr. 2 RettG NRW den Trägern des Rettungsdienstes keine rechtliche Möglichkeit gewährt, die Einhaltung dieser gesetzlichen Verpflichtung durchzusetzen: Die Gründe dafür liegen sowohl in einem Mangel an Fachärzten als auch in einer zurückgehenden Kooperationswilligkeit der Krankenhäuser und führen zu einer Vervielfachung der an den öffentlichen Rettungsdienst gestellten Honorarforderungen, die die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes bislang hinnehmen, da sie gemäß § 6 RettG NRW zur Aufrechterhaltung einer qualifizierten notärztlichen Versorgung verpflichtet sind.

Es ist daher nach unserer Auffassung anlässlich der Einfügung der neuen Nr. 3 eine Grundüberarbeitung des Chapeaus von § 11 Abs. 2 RettG NRW erforderlich, die darauf lautet, dass die Krankenhäuser verpflichtet sind, bei Anforderung des Trägers in den Feldern der Nr. 1, 2 und 3 zu handeln.

Geschehen könnten dies durch folgende Änderung des Chapeaus § 11 Abs. 2 RettG NRW:

*„(2) Die Träger des Rettungsdienstes **verpflichten** ~~wirken darauf hin, daß~~ geeignete Krankenhäuser“*

### **Zu Art. 1 Nr. 12 (§ 12 RettG NRW n. F.)**

Der Regelungsvorschlag beinhaltet die Verpflichtung der Rettungsdienstträger, im Rahmen der Bedarfsplanung auch MANV-Fälle zu berücksichtigen, dabei auch die Kapazitäten von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 RettG NRW zu berücksichtigen, sowie gleichzeitig die Verlängerung des Bedarfsplanungszeitraums auf fünf Jahre bei Einräumung eines Anforderungsrechts zur Änderung der Bedarfsplanung an die Krankenkassen.

Die Verlängerung der Bedarfsplanungslaufzeit schafft grundsätzlich längere Planungszeiträume und damit ein höheres Maß an Planungssicherheit. Diese wird jedoch durch das stärkere Mitspracherecht der Krankenkassen relativiert. Hinsichtlich des vorgesehenen Aufforderungsrechts der Verbände der Krankenkassen gegenüber den Kreisen und kreisfreien Städten bleibt unklar, inwiefern dieses ein Prüfungserfordernis des Planungsträgers und ggf. die nachfolgende Einleitung eines Planungsverfahrens auslöst.

Schon vor dem Hintergrund dieser zusätzlichen Verfahrenskomplikationen sollte die maximale Bedarfsplanlaufzeit – um einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Planungsaufwand einerseits und der realistisch tragfähigen Weite des Planungshorizontes zu sichern – auf sechs Jahre erweitert werden. Der vorgesehene § 12 Abs. 1 Abs. 5 Satz 1 sollte daher folgendermaßen geändert werden:

*„(5) Der Bedarfsplan ist kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände nach Absatz 4 zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle ~~fünf~~ sechs Jahre, zu ändern.“*

Die vorgesehene Einbindung von Unternehmern mit Genehmigungen nach § 17 RettG NRW ist dabei nur dann sinnvoll, wenn diese zur Mitarbeit auch verpflichtet werden können. Ansonsten bestünde für den Rettungsdienstträger keine Planungssicherheit. Der Vorschlag zu einem § 12 Abs. 1 Satz 3 RettG NRW ist daher folgendermaßen zu verändern:

*„In diesem Zusammenhang ~~können~~ sind auch Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 zu ~~nachrichtlich~~ berücksichtigten werden.“*

Zudem ist es sinnvoll, die vielfache Praxis, die Träger der Rettungswachen bereits vor Erstellung des Entwurfes des Bedarfsplans über das beabsichtigte Planungsverfahren zu unterrichten, gesetzlich abzusichern. Geschehen könnte dies durch Einfügung eines neuen § 12 Abs. 2a RettG NRW mit folgendem Wortlaut:

*„(2a) Die Träger der Rettungswachen sind sechs Wochen vor Aufstellung des Entwurfes über die Eckpunkte der Planungserwägungen zu unterrichten. Ihnen ist Gelegenheit zur Stellungnahme binnen vier Wochen zu geben.“*

### **Zu Art. 1 Nr. 13 (§ 13 RettG NRW n. F.)**

#### *Zur Frage der Umsetzung der Bereichsausnahme vom EU-Vergaberecht in Landesrecht*

Die vorgeschlagene Regelung stellt zumindest sicher, dass nach Umsetzung der nach der EU-Vergaberichtlinie<sup>1</sup> vorgesehenen Bereichsausnahme von Rettungsdienstleistungen vom EU-Vergaberecht nordrhein-westfälisches Recht keine Rechtsfolgenverweisung auf – spätestens dann ausgenommenes Vergaberecht – enthält. Die Norm schafft daher die notwendigen Voraussetzungen. Gleichwohl muss sich das Land aus unserer Sicht dazu bekennen, im Rahmen seines Einsatzes auf Bundesebene darauf hinzuwirken, dass die bewährte Zusammenarbeit zwischen den Städten, Kreisen und Gemeinden sowie den Hilfsorganisationen auch im Bereich des Rettungsdienstes nun abgesichert

---

<sup>1</sup> Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26.02.2014 über die öffentliche Auftragsvergabe und zur Aufhebung der Richtlinie 2004/18/EG, ABl. EU L 94/65 vom 28.03.2014; eine vergleichbare Formulierung findet sich auch in Erwägungsgrund Nr. 36 der Richtlinie 2014/13/EU über die Konzessionsvergabe (ABl. EU L 94 S. 1).

wird. Der erforderliche nachdrückliche Einsatz des Landes auf Bundesebene sollte folgende Eckpunkte beachten:

- Erwägungsgrund 28 der nun umzusetzenden allgemeinen EU-Vergaberichtlinie stellt klar, dass die Richtlinie „nicht für bestimmte von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbrachte Notfalldienste gelten soll, da der spezielle Charakter dieser Organisationen nur schwer gewahrt werden könnte,“ wenn die Dienstleistungserbringer nach den allgemeinen Regelungen zur Auftragsvergabe ausgewählt werden würden.<sup>2</sup> Diese europarechtliche Anerkennung der besonderen Bedeutung des Rettungsdienstes als Teil der Daseinsvorsorge vor Ort ist ein wichtiger Schritt, um einen angemessenen Rechtsrahmen für die Beauftragung Dritter mit Leistungen des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen zu schaffen. Wir weisen dabei darauf hin, dass die EU-Bereichsausnahme des Art. 10 h der allgemeinen EU-Vergaberichtlinie eine umfassende Ausnahme, nicht nur vom Vergabesekundärrecht, sondern auch vom Vergabeprimärrecht (Nichtdiskriminierung, Transparenz etc.) darstellt. Grund ist, dass sie – anders als allgemeine Sektorenausnahmeregelungen (etwa Schwellenwertvorschriften) nicht nur eine abstrakt-generelle, sondern – und dies ist ein EU-rechtliches Novum – eine konkret-adressatenbezogene Sektorenbefreiungsvorschrift enthält. Dies bedeutet, dass – wenn an eine gemeinnützige Organisation vergeben werden soll – auch das EU-Vergabeprimärrecht nicht anwendbar ist. Ein anderes Verständnis der Bereichsausnahme wäre sinnwidrig, da vorliegend regelmäßig Auftragswerte oberhalb der Schwellenwerte vorliegen, so dass auch nur die Notwendigkeit einer Vorabinformation (aus EU-Primärrecht) automatisch dazu führte, doch ein am Grundsatz der Nichtdiskriminierung orientiertes, informelles Vergabeverfahren durchzuführen. Eben dies hatte der EU-Normgeber offensichtlich nicht gewollt. Es ist daher bei einer beabsichtigten Auftragserteilung an eine gemeinnützige Organisation lediglich erforderlich, alle weiteren gemeinnützigen Organisationen – also die freiwilligen Hilfsorganisationen insgesamt – vorab zu informieren. EU-Primärrecht im Sinne einer Verpflichtung zur Vorabinformation anderer „Marktteilnehmer“ ist dagegen nicht anwendbar.<sup>3</sup> In diesem Rahmen muss es daher grundsätzlich alleinige Entscheidung der direkt gewählten Mitglieder der kommunalen Vertretungsgremien sein, ob und in welcher Weise Leistungen des Rettungsdienstes selbst erbracht oder beauftragt werden. Die Annahme zu enger rechtlicher Bindungen im Bereich des EU-Primärrechts würde sowohl die grundsätzliche Entscheidung des europäischen Gesetzgebers als auch die kommunale Selbstverwaltungsgarantie in unangemessener Weise verkürzen.
- Bei der Umsetzung in deutsches Recht ist klarzustellen, dass die im europäischen Recht erreichte besondere Ausnahme für Dienstleistungsaufträge, die die Rettungsdienste mit Ausnahme des Einsatzes von Krankenwagen zur Patientenbeförderung betrifft (Art. 10 lit. h der Richtlinie 2014/24/EU), in Nordrhein-Westfalen den gesamten Bereich des Rettungsdienstes nach dem Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen (RettG NRW), also die Notfallrettung und den qualifizierten Krankentransport, umfasst. Dies ist in Erwägungsgrund 28 der Richtlinie bereits angelegt, wie auch die Antwort der EU-Kommission auf eine parlamentarische Anfrage zeigt, wonach Krankentransporte, die verschiedene medizinische oder paramedizinische Leistungen umfassen,

---

<sup>2</sup> Aus diesem Grunde werden in Art. 10 h RL 2014/24/EU die CPV-Codes für den Rettungsdienst (CPV-Code 75252000-7) und für den Einsatz von Krankenwagen (CPV-Code 85143000-3) - mit Ausnahme des Einsatzes von Krankenwagen zur Patientenbeförderung - konkret benannt und von der Anwendung der Richtlinie ausgenommen. Gleiches gilt nach Art. 10 g) der RL 2014/23/EU für den Bereich der Dienstleistungskonzessionen.

<sup>3</sup> Dies ergibt sich nicht nur aus dem Wortlaut und der Systematik der allgemeinen EU-Vergaberichtlinie, sondern auch mit Blick auf die EuG-Entscheidung zur Mitteilung der Kommission aus dem Jahr 2005 zur Unterschwellenvergabe (EuG, Rs. T-258/06, Urt. v. 20.05.2010 [*Bundesrepublik Deutschland./Europäische Kommission*]) und aus der Mitteilung der EU-Kommission (Antwort von Kommissar Barnier) an das Europäische Parlament vom 21.02.2014 (E-013111/2013). Aus der EuG-Entscheidung aus dem Jahr 2010 geht hervor, dass selbst dann, wenn – wie im Falle einer nur abstrakt-generellen Sektorenausnahme – EU-Primärrecht anwendbar sei, diese Anwendbarkeit in ihrer Wirkung nicht so stark ist, dass sie zu einem Quasi-Vergabeverfahren führt. Die Mitteilung der EU-Kommission durch Kommissar Barnier vom 21.02.2014 zeigt darüber hinaus unter konkretem Bezug auf Art. 10 h der allgemeinen EU-Vergaberichtlinie, dass allein im Fall der gewerbsmäßigen Erbringung von Krankentransportleistungen das vereinfachte Verfahren gilt und auch dieses allein eine Vorabinformation erfordert. Daraus folgt – e contrario –, dass in den Fällen der Anwendbarkeit der Bereichsausnahme des Art. 10 h – also im Fall der beabsichtigten Erteilung des Auftrags an eine gemeinnützige Organisation – nicht einmal eine Vorabinformation erforderlich ist. Auch nach Auffassung der EU-Kommission ist daher im vorliegenden besonderen Falle einer konkret-adressatenbezogenen Sektorenbefreiungsvorschrift das EU-Vergabeprimärrecht nicht anwendbar.

nicht einmal unter das vereinfachte Vergabeverfahren fallen, das für den Einsatz von Krankenwagen gilt.<sup>4</sup> Dabei ist sicherzustellen, dass von der vergaberechtlichen Ausnahmeregelung alle Organisationen in Nordrhein-Westfalen erfasst werden, deren Untergliederung unter das DRK-Gesetz des Bundes vom 05.12.2008 (BGBl. I S. 2346) fallen oder Untergliederungen des Arbeiter-Samariter-Bundes sind.

*Zu den Voraussetzungen der Übertragung auf Dritte (§ 13 Abs. 1 RettG NRW n. F.)*

Ungeachtet der erforderlichen Umsetzung der Bereichsausnahme in Bundes- und Landesrecht, ist es erforderlich, sicherzustellen, dass im Falle einer beabsichtigten Drittübertragung anderen öffentlichen Stellen die Gelegenheit zur Interessensbekundung gegeben wird. Hierdurch ist etwa sicherzustellen, dass eine kreisangehörige Gemeinde mit eigener hauptamtlicher Wache sich an entsprechenden Übertragungsverfahren beteiligen kann. Geschehen könnte dies durch Ergänzung des vorgesehenen § 13 Abs. 1 RettG NRW n. F. um folgenden zusätzlichen Satz 2:

*„Spätestens sechs Wochen vor der außenwirksamen Einleitung eines Verfahrens, dass zur Übertragung an andere Leistungserbringer im Sinne des Satzes 1 führen kann, sind Gemeinden mit ständig hauptamtlich besetzter Feuerwache, deren Gemeindegebiet von einer Übertragung unmittelbar betroffen wäre, mit Gelegenheit zur Stellungnahme binnen vier Wochen zu unterrichten.“*

*Zur vorgesehenen Beteiligung der Verbände der Krankenkassen (§ 13 Abs. 2 Satz 1 RettG NRW n. F.)*

Die im vorliegenden Regierungsentwurf vorgesehene Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auch bei der Frage der Übertragung auf Dritte (§ 13 Abs. 2 Satz 2 und 3 RettG NRW n. F.) ist mit der im Rettungsdienstbedarfsplan örtlich niedergelegten, satzungsrechtlichen Selbstverwaltungshoheit der kommunalen Träger rettungsdienstlicher Aufgaben nur dann vereinbar, wenn diese Beteiligung sich auf die Ermittlung des Bedarfs im Sinne der Kapazitätsplanung beschränkt und nicht zu einem – rechtlich unzulässigen – Kondominium bei der Entscheidung über die Frage der Drittübertragung führt. Es wird unterstellt, dass der vorliegende Regierungsentwurf dies bereits sah und eine dieser Problematik Rechnung tragende Regelung beabsichtigte. Dem Grundsatz der Gesetzesklarheit folgend, müsste dies jedoch dringend deutlicher herausgearbeitet werden. Erfolgen könnte dies durch folgende Veränderung des vorgesehenen § 13 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 1 RettG NRW n. F. und Einfügung eines zusätzlichen Satzes 3. Die vorgesehenen nachfolgenden Sätze 3 bis 5 würden dann Sätze 4 bis 6:

*„Die Verbände der Krankenkassen sind bei der Ermittlung des **Kapazitätsbedarfs** **Bedarfs** zu beteiligen; ihnen sind die entscheidungsrelevanten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Soweit ihren Vorstellungen nicht gefolgt wird, ist dies zu begründen. **Die Entscheidung des Trägers nach Absatz 1 bleibt hiervon unberührt.**“*

*Zur vorgesehenen Laufzeitdauer von Verträgen nach § 13 Abs. 3 RettG NRW n. F.*

Die in § 13 Abs. 3 RettG NRW n. F. vorgesehene, fünfjährige Laufzeit für Verträge ist aus unserer Sicht zu kurz bemessen. Grund ist, dass der Entwurf die Vertragslaufzeit an die Frist zur Überprüfung der Bedarfspläne anlehnt. Das ist nicht sinnvoll, da die beiden Fristen nicht parallel laufen. Es wird schließlich ein Leistungserbringer nicht gerade dann beauftragt, wenn der Bedarfsplan neu in Kraft tritt. Viele sind dann schon beauftragt. Ihre Beauftragungsfrist läuft sodann aus und weitere Leistungserbringer werden sodann unabhängig von der Laufzeit der Bedarfsplanung neu beauftragt. Daher sollte die Vertragslaufzeit im Hinblick auf die Schwierigkeiten der Personaleinstellungen sowie Fahrzeugbeschaffungen/-abschreibungen, die Planungssicherheit der Leistungserbringer sowiedem Aufwand der Träger bei Ausschreibungen nicht unter sechs Jahren liegen – und damit auch an eine

<sup>4</sup> Mitteilung der EU-Kommission (Antwort von Kommissar Barnier) an das Europäische Parlament vom 21.02.2014 (E-013111/2013).

realistisch tragfähige maximale Bedarfsplanlaufzeit angeglichen werden (vgl. dazu vorstehend: Anm. zu Art. 1 Nr. 12 [§ 12 RettG NRW n. F.]). Der vorgesehene § 13 Abs. 3 Satz 2 RettG NRW sollte daher folgendermaßen verändert werden:

*„(3) Verträge nach Absatz 1 bedürfen der Schriftform. Ihre Laufzeit ist auf die Dauer von höchstens ~~fü~~ **sechs** Jahren, im Falle der Übertragung der Durchführung von Leistungen der Luftrettung auf höchstens zehn Jahre zu begrenzen.“*

#### **Zu Art. 1 Nr. 14 (§ 14 RettG NRW n. F.)**

##### *Zur Frage der Kosten der Ausbildung künftiger Notfallsanitäter*

Die ausdrückliche Aufnahme der Regelung des § 14 Abs. 3 RettG NRW n. F., nach der Kosten der Notfallsanitäterausbildung Kosten des Rettungsdienstes sind, wird nachdrücklich begrüßt. Sie entspricht der Maßgabe des Bundesgesetzgebers, nach der die Refinanzierung den Kassen als Kostenträgern im Rahmen des Gebührenrechts obliegt (vgl. dazu Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drs. 17/11689 vom 28.11.2012, Vorblatt [unter B., E.2 und F.]). Die vorgeschlagene Regelung setzt damit auch die Anforderungen des nordrhein-westfälischen Staats- und Verfassungsrechts um, das im Falle einer „Weiterdelegation“ der Zuständigkeit für die Notfallsanitäterausbildung von den derzeit gemäß § 8 Abs. 3 auffangzuständigen Bezirksregierungen auf kommunale Gebietskörperschaften Anwendung fände. Grund ist, dass es sich im Falle einer kommunalen Zuständigkeit für die Ausbildung nach dem NotSanG um eine für die Kommunen „neue Aufgabe“ im Sinne des Art. 78 Abs. 3 Verf NRW handelte, wie auch die durch die Länder insofern bestätigten Ausführungen des Bundesgesetzgebers belegen: Die Ausbildung künftiger Notfallsanitäter beinhaltet – obwohl vor Beginn der Arbeiten der damit beauftragten Arbeitsgruppe auf Bundesebene, die sich über viele Jahre hinzogen, nur eine Novellierung des RettAssG angedacht gewesen war – einen vollkommen neuen Ausbildungsgang. Sie stellt keine Veränderung oder Weiterentwicklung der Ausbildung der bisherigen Rettungssanitäter nach dem zum 01.01.2015 außer Kraft tretenden RettAssG dar. Von der darauf gerichteten ursprünglichen Idee hatte man schon Jahre vor Konzeption des NotSanG in der genannten Arbeitsgruppe bewusst Abstand genommen. Diesen Willen machte sich die Bundesregierung mit dem Beschluss über den Gesetzentwurf zu eigen: Wie sie selbst ausführt, handelt es sich daher bei der Notfallsanitäterausbildung nach dem NotSanG um eine nach den jahrelangen Vorarbeiten der genannten Arbeitsgruppe auf Bundesebene entwickelte „neue Ausbildung“ mit „neuer Berufsqualifikation“ (vgl. dazu Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drs. 17/11689 vom 28.11.2012, Vorblatt [unter B.], S. 15 f., S. 27 [zu § 32]). Die Länder selbst formulierten schon mit Blick darauf in der Stellungnahme des Bundesrates:

*„Der Gesetzentwurf führt [...] zu Belastungen der Länderhaushalte. [...] [D]ie [...] Maßnahmen führen zu einem zusätzlichen Verwaltungsaufwand in den Ländern [...]. Vor dem Hintergrund des Konsolidierungsbedarfs in den öffentlichen Haushalten und mit Blick auf die bundesgesetzlich geregelte Begrenzung der zulässigen Kreditaufnahme der Länder ab dem Jahr 2020 ist es nicht hinnehmbar, dass den Ländern durch Bundesrecht **neue Aufgaben** und höhere bürokratische Standards mit personellen und finanziellen Kostenfolgen ohne finanzielle Kompensation übertragen werden. Aufgrund des bereits in der Vergangenheit infolge bundes- oder EU-rechtlicher Regelungen entstandenen Aufgabenzuwachses bestünde ansonsten die Gefahr, dass die Länder ihre Aufgaben nicht mehr in hinreichendem Umfang und in der erforderlichen Qualität wahrnehmen können.“*

*(Stellungnahme des Bundesrates, Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften, 903. Sitzung, 23.11.2012, Begründung zu I. „Zum Gesetzentwurf allgemein“, BR-Drs. 608/12, S. 2 [Hervorhebung nur an dieser Stelle])*

Das Konnexitätsprinzip zwischen Land und Kommunen sieht für solche Fälle vor, dass die Kosten durch das Land im Rahmen des Belastungsausgleichs zu tragen sind, wobei konnexe Gebühreneinnahmen gegenzurechnen sind (§ 3 Abs. 4 KonnexAG NRW). Nach der aus Sicht aller

Fachexperten vollständigen und in jedem Punkt substantiierten Kostenfolgeabschätzung (**Anlage**) des zuständigen Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) betragen die für die Ausbildung und Prüfung entstehenden Kosten etwa 80.000 € pro Fall der Gesamtausbildung eines Notfallsanitäters, etwa 10.000 € pro Fall der Ergänzungsprüfung 2 eines Notfallsanitäters (bei mindestens dreijähriger Tätigkeit als Rettungsassistent zum Zeitpunkt des Gesetzesinkrafttretens, § 32 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 NotSanG) und etwa 20.000 € pro Fall der Ergänzungsprüfung 3 eines Notfallsanitäters (bei geringerer als dreijähriger Tätigkeit als Rettungsassistent zum Zeitpunkt des Gesetzesinkrafttretens, § 32 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 NotSanG). Gerechnet wird auf Grundlage einer Datenerhebung des MGEPA NRW mit erforderlichen Absolventenzahlen im Bereich der Gesamtausbildung von zunächst etwa 1.000 Personen pro Jahr. Allein soweit die Vollrefinanzierung sämtlicher Kosten der mit der Prüfung abschließenden Gesamtausbildung sowie der Ergänzungsausbildungen und -prüfungen (Ausfallkosten eingeschlossen) über Gebühren gesichert ist, entfällt die Belastungsausgleichspflicht des Landes. Die vorgeschlagene Regelung stellt damit die Voraussetzung zur landeshaushaltsneutralen Möglichkeit der Schaffung einer neuen kommunalen Zuständigkeit für die Notfallsanitäterausbildung durch nachfolgende Änderung der Zuständigkeitsverordnung Heilberufe (ZustVO HB) dar.

*Kosten der Regelfortbildung nach § 5 Abs. 4 RettG NRW n. F.*

Wie zu § 5 Abs. 4 RettG NRW n. F. ausgeführt, ist es erforderlich, die Kostentragung der jährlichen, 30-stündigen Regelfortbildung des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Personals ausdrücklich zu bestimmen. Da es sich um Kosten des Rettungsdienstes handelt, müssen diese noch im Rahmen der Schaffung des § 14 Abs. 3 RettG NRW n. F. berücksichtigt werden. Dies könnte durch folgenden Einschub im vorgesehenen § 14 Abs. 3 Satz 1 RettG NRW n. F. erfolgen:

*„(3) Die Kosten der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) sowie der Regelfortbildung nach § 5 Abs. 4 gelten als Kosten des Rettungsdienstes. Näheres bestimmt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium in Abstimmung mit den Verbänden nach Absatz 2 sowie mit den Kommunalen Spitzenverbänden. Dabei ist eine einvernehmliche Regelung anzustreben.“*

*Zur Frage der Abrechenbarkeit von Hilfsdiensten der Feuerwehr und des Katastrophenschutzes (§ 14 Abs. 5 Satz 1 RettG NRW n. F.)*

Nach § 14 Abs. 5 Satz 1 RettG NRW n. F. haben die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben die Kosten für die ihnen nach dem RettG NRW obliegenden Aufgaben zu tragen. Da es im Rahmen rettungsdienstlicher Einsätze – den veränderten Umfeldbedingungen entsprechend – in der Praxis immer häufiger zu integriert-intermodalen Nutzungen von Hilfsdiensten und Einrichtungen der Feuerwehr und des Katastrophenschutzes kommt, muss hierbei die Antwort auf die Frage rechtlich abgesichert werden, wie die Abrechnung der Nutzung von Tragehilfen der Feuerwehr – etwa in den zunehmenden Fällen des Transports adipöser Patienten – oder der Einschaltung der Feuerwehr zur Durchführung der Öffnung verschlossener Haus- oder Wohnungstüren erfolgt. Da es sich hierbei um eine Hilfsleistung der Feuerwehr für den Zweck der Notfallrettung auf Bestellung des jeweiligen Trägers rettungsdienstlicher Aufgaben handelt, sollte ausdrücklich klargestellt werden, dass die ihm zukommenden Abrechnungen der Feuerwehren in die Gebührenkalkulation aufgenommen werden können. Erfolgen könnte dies durch folgende Veränderung des vorgesehenen § 14 Abs. 5 Satz 1 RettG NRW n. F.:

*„(5) Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben unter Einschluss der Kosten der Hilfsdienste nach § 2 Absatz 1 Satz 2 zu tragen.“*

*Zur Frage der Abrechenbarkeit von Fehlfahrten (§ 14 Abs. 5 Satz 2 ff. RettG NRW n. F.)*

Der vorgesehene Ausschluss nichtmissbräuchlicher Fehleinsätze von der Abrechenbarkeit (§ 14 Abs. 5 RettG NRW n. F.) beruht auf einem Fehlverständnis rettungsdienstlicher Leistungen: Denn bestimmendes Kriterium der Notfallrettung ist die rettungsdienstliche und notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung und nicht ihre Beförderung. Daran ändert es nichts, dass die Krankenkassen ihre Leistungen auf der Grundlage der Vorschrift des § 60 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erbringen, wonach nur dann eine Kostenerstattungsverpflichtung der Krankenkassen besteht, wenn ein Transport des Patienten stattgefunden hat. Wenn künftig für Alarmierungen, die nicht missbräuchlich erfolgen, keine Kosten mehr an die jeweiligen Verursacher weitergegeben werden sollen, wird verstärkt statt des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der öffentliche Rettungsdienst in Anspruch genommen, da hierdurch keine individuellen Kosten zu erwarten sind. Die „übertriebene Selbsteinschätzung“ eines Gesundheitszustands kann dabei im Zweifel nicht als „missbräuchlich“ bewiesen werden. Dennoch werden hierdurch die ohnehin nicht übermäßig vorhandenen Rettungsdienstmittel gebunden und stehen somit nicht mehr für „echte“ Notfälle zur Verfügung. Tatsächlich ist bereits seit geraumer Zeit die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes für „minderschwere“ Erkrankungen auffällig. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst der kassenärztlichen Vereinigung oft schlecht zu erreichen ist oder eine Reaktionszeit angibt, die dem Betroffenen nicht angemessen erscheint.

Unabhängig von diesen grundsätzlichen Bedenken gegen eine Änderung der diesbezüglichen gesetzlichen Regelung erkennen wir – in Kostenhinsicht – an, dass – in Veränderung gegenüber dem Vorentwurf vom Herbst des Jahres 2012 – der Regelungsgehalt des wegen der vormaligen Unklarheiten im Jahre 1999 extra geschaffenen, derzeitigen § 15 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW im künftigen § 14 Abs. 5 Satz 2 RettG NRW n. F. vollständig erhalten bleiben soll, nach dem Fehleinsätze in die Gebührensatzungen als ansatzfähige Kosten aufgenommen werden können. Da die vorgeschlagene Ausschlussvorschrift lediglich davon spricht, dass „vom Verursacher“ kein Kostenersatz mehr verlangt werden könne, gehen wir davon aus, dass damit eine Refinanzierung der Fehleinsätze über das Rettungsdienstgebührenaufkommen insgesamt erfolgt.

**Zu Art. 1 Nr. 16 (§ 15 RettG NRW n. F.)**

*Zur Zusammensetzung und Arbeitsfähigkeit des Landesfachbeirates Rettungsdienst*

Nach dem bisherigen § 16 und zukünftigen § 15 RettG NRW n. F. wird zur Beratung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums in allen Angelegenheiten des Rettungsdienstes von grundsätzlicher Bedeutung ein Landesfachbeirat gebildet, dessen Mitglieder das Ministerium beruft – der sogenannte „Landesfachbeirat Rettungsdienst“. Dieser Landesfachbeirat hat sich aus unserer Sicht inzwischen aufgrund fortwährender Erweiterung um zusätzliche Akteure zu einem nicht mehr arbeitsfähigen Gremium entwickelt. Wenn Ziel des Beirates tatsächlich eine aktive Beratung der ministeriellen Ebene durch Fachexperten sein soll – und nicht die Bildung eines Forums zur ministeriellen Vorstellung von Entwicklungen vor einer möglichst breiten interessierten Öffentlichkeit – sollte die nun vorgeschlagene, erneute Erweiterung des Mitgliederkreises auf jeden Fall unterbleiben und – im Gegenteil – eine Restriktion des Mitgliederkreises erfolgen. Es kann nicht sein, dass in dem Beratergremium das Bild schon dadurch durch einzelne Akteure dominiert werden kann, dass diese mehrere Sitze erhalten, sofern sie sich auf mehrere selbständige Verbände verteilen oder schlicht mehrere Vereinigungen gründen. So wirkt es verzerrend, wenn eine formalgesetzlich undefinierte Anzahl unspezifizierter Arbeitnehmerorganisationen zur Vertretung zugelassen wird, oder den kommunalen Spitzenverbänden als den Vertretern aller Träger des Rettungsdienstes und aller ihrer Untereinheiten nicht nur ein, sondern – wie vorgeschlagen – gleich mehrere „Fachverbände der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst“ gegenübergestellt werden. Die Ärzteschaft – auch die im Rettungsdienst tätige – ist schon bisher hinreichend im Landesfachbeirat vertreten.

Eine Erweiterung ist schon daher nicht erforderlich und – mit Blick auf die Rückgewinnung der Arbeitsfähigkeit des Gremiums – abzulehnen. Die mit Art. 1 Nr. 16 lit. b des 2. RettGÄndG NRW vorgesehene Veränderung sollte daher gestrichen werden.

Hinsichtlich der im Landesfachbeirat vertretenen Arbeitnehmerorganisationen sollte im Sinne der praktisch konkordanten Anwendung der Abstimmungsprozesse auf Landesebene auf die Definition der Arbeitnehmerorganisationen in § 94 Abs. 1 Satz 1 LBG NRW zurückgegriffen werden. Erfolgen könnte dies durch folgende Veränderung des 6. Spiegelstrichs in § 16 Abs. 2 Satz 1 RettG NRW n. F.:

*„(2) In dem Landesfachbeirat sollen vertreten sein*

- *die kommunalen Spitzenverbände,*
- *die freiwilligen Hilfsorganisationen,*
- *die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen,*
- *die Krankenhausgesellschaft,*
- *die Verbände der Krankenkassen und der Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften,*
- ***die Spitzenorganisationen der zuständigen Gewerkschaften Arbeitnehmerorganisationen,***
- *Fachverbände des Rettungswesens und der Feuerwehren,*
- *Verbände des Krankentransportgewerbes und*
- *Wissenschaft und Technik.*

*Andere fachkundige Personen können zu den Sitzungen hinzugezogen werden.“*

#### **Zu Art. 1 Nr. 19 (§ 19 RettG NRW n. F.)**

##### *Zur Veränderung des § 19 RettG NRW*

Die vorgesehenen Veränderungen des § 19 RettG NRW – insbesondere die Streichung des bisherigen § 19 Abs. 6 RettG NRW – werden vollumfänglich unterstützt. Die vorgesehene Streichung des § 19 Abs. 6 RettG NRW stellt den Nachvollzug der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen zur Neuerteilung von Genehmigungen dar. Dieser ist erforderlich, um die Wettbewerbsgleichheit zwischen Neubewerbern und Altgenehmigungsinhabern (wieder) zu ermöglichen. Die derzeitige Rechtsprechungslage führt dazu, dass die Regelung des § 19 Abs. 6 RettG NRW Altgenehmigungsinhaber gegen Konkurrenz von Neubewerbern abschirmt (vgl. dazu: OVG NRW, Urt. v. 09.09.2010 – 13 A 473/09; OVG NRW, Urt. v. 22.09.2010 - 13 A 1047/10; OVG NRW, Urt. v. 22.09.2010 – 13 A 3070/08). Auch die teilweise geäußerte Befürchtung, die Träger des Rettungsdienstes müssten dann künftig durchgängig selbst den Krankentransport durchführen, ist unbegründet. Das Gesetz sieht ein duales System der Leistungserbringung im Bereich des Krankentransports vor (vgl. dazu: OVG NRW, Urt. v. 07.03.2007 – 13 A 3700/04, Rz. 62). Eine Wiedererteilung von Genehmigungen muss danach erfolgen, wenn die dort genannten Voraussetzungen für die Rechtfertigung eines in einer Genehmigungsversagung liegenden Eingriffs in die Berufsfreiheit nicht gegeben sind.

##### *Erforderliche Folgeänderungen der §§ 12 und 22 RettG NRW*

Damit die vorgesehenen Veränderungen des § 19 RettG NRW die gewünschte und erforderliche Verzahnung der Vorhaltung gewährleisten, müssen noch kleinere Folgeänderungen in den §§ 12 und 22 RettG NRW n. F. vorgenommen werden:

So muss in § 12 Abs. 1 Satz 3 RettG NRW n. F. vorgesehen werden, dass Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 RettG NRW n. F. zu berücksichtigen „sind“ (vgl. die vorstehenden Ausführungen zu Art. 1 Nr. 12 des 2. RettGÄndG NRW).

Zudem muss die Formulierung des § 22 Abs. 4 Nr. 6 RettG NRW so abgeändert werden, dass der Unternehmer verpflichtet werden kann, dem Träger Daten über Beförderungsaufträge und deren Abwicklung so zur Verfügung zu stellen, damit eine umfängliche und effektive Bedarfsplanung i.S. des §12 erst möglich wird (vgl. die nachstehenden Ausführungen zu Art. 1 Nr. 21 des 2. RettGÄndG NRW).

#### **Zu Art. 1 Nr. 21 (§ 22 RettG NRW n. F.)**

##### *Verlängerung der Genehmigungsdauer*

Die durch Änderung des § 22 Abs. 5 Satz 1 RettG NRW beabsichtigte Verlängerung der Höchstgenehmigungsdauer trägt der Verlängerung des Bedarfsplanungszeitraums Rechnung. Sie ist Voraussetzung einer praktischen Verzahnung der Bedarfsplanung mit den erteilten Genehmigungen und wird unterstützt. Auf die mit Bezug auf die Bedarfsplanungszeiträume und die Vertragslaufzeiten erforderliche Verlängerung, die auch hier berücksichtigt werden muss, wird verwiesen (vgl. vorstehende Ausführungen zu § 12 Abs. 5 und § 13 Abs. 3 RettG NRW n. F.).

##### *Schaffung einer Grundlage zur effektiven Bedarfsplanung i.S. des § 12 RettG NRW n. F.*

Zugleich muss auch die Formulierung des § 22 Abs. 4 Nr. 6 RettG NRW so verändert werden, dass der Unternehmer verpflichtet werden kann, dem Träger Daten über Beförderungsaufträge und deren Abwicklung so zur Verfügung zu stellen, dass eine umfängliche und effektive Bedarfsplanung i. S. des § 12 erst möglich wird. Ohne diese Daten ist es dem Rettungsdienstträger unmöglich, das Gesamtvolumen von rettungsdienstlichen Leistungen in seinem Verantwortungsbereich zu ermitteln und auch eine Bewertung dazu vorzunehmen, ob und in ggf. welchem Umfang Genehmigungen nach § 17 RettG NRW n. F. die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes beeinträchtigen. Erfolgen könnte dies durch folgende Veränderung des § 22 Abs. 4 Satz 2 Nr. 6 RettG NRW:

*„(4) Die Genehmigung kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden. Diese können insbesondere*

- 1. die dem Unternehmen obliegende Betriebs- und Beförderungspflicht sowie Einsatzbereitschaft näher bestimmen,*
- 2. für die Notfallrettung die Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten vorschreiben,*
- 3. den Unternehmer verpflichten, der Genehmigungsbehörde die Namen des Betriebspersonals mitzuteilen und dessen Qualifikation nachzuweisen,*
- 4. ordnungsgemäße gesundheitliche und hygienische Verhältnisse einschließlich einer sachgerechten Entseuchung, Entwesung und Dekontamination in den Einrichtungen des Unternehmens gewährleisten,*
- 5. die Zusammenarbeit der Unternehmer untereinander und mit dem Rettungsdienst regeln und*
- 6. den Unternehmer für Zwecke der Prüfung nach § 27 verpflichten, die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung zu erfassen, ~~und~~ die Aufzeichnungen auf bestimmte Zeit aufzubewahren und zum Zweck der Bedarfsplanung fortlaufend unter Beachtung des § 7a sowie nach Maßgabe des Trägers des Rettungsdienstes auf Grundlage des § 3a des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Neubekanntmachung vom 12. November 1999, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Mai 2014 (GV. NRW. S. 294), sowie unter entsprechender Anwendung des § 5 Abs. 1 des Gesetzes zur Förderung der elektronischen Verwaltung vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749) elektronisch zur Verfügung zu stellen.“*

Wir bitten um Berücksichtigung unserer Anmerkungen und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Detlef Raphael  
Beigeordneter  
des Städtetages Nordrhein-Westfalen



Dr. Marco Kuhn  
Erster Beigeordneter  
des Landkreistages Nordrhein-Westfalen



Hans-Gerd von Lennep  
Geschäftsführer  
des Städte- und Gemeindebundes Nordrhein-Westf:



Dr. Jan Heinisch  
Vorsitzender  
des Verbandes der Feuerwehren in Nordrhein-  
Westfalen



Ulrich Bogdahn  
Vorsitzender  
Arbeitsgemeinschaft der Berufsfeuerwehren  
Nordrhein-Westfalen



Walter Wolf  
Vorsitzender  
Arbeitsgemeinschaft der Leiter Hauptamtlicher  
Wachen Nordrhein-Westfalen



Ulrich Silberbach  
Landesvorsitzender  
komba gewerkschaft nordrhein-westfalen

**Anlage**



---

Rettungsassistent/In

vs

Notfallsanitäter/In

# **KOSTENKALKULATION**

# Basis - Kostenkalkulation

---

## KALKULATION DER AUSBILDUNGSKOSTEN

für Zwecke gem. § 17a KHG

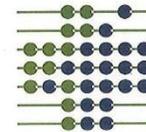
Handbuch zur Anwendung in Ausbildungsstätten



**InEK**



Version 1.0  
31.08.2009



**InEK**

Abschlussbericht

Weiterentwicklung des  
G-DRG-Systems  
für das Jahr  
2013

Klassifikation, Katalog und  
Bewertungsrelationen

Teil I: Projektbericht

Siegburg, den 19. Dezember 2012

Institut für das  
Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH  
Auf dem Seidenberg 3  
53721 Siegburg

Telefon 0 22 41 - 93 82 - 0  
Fax 0 22 41 - 93 82 - 36

# Basis – Kostenkalkulation- Schule

Abschlussbericht G-DRG-System 2013

InEK

Die im Rahmen des Fehlerverfahrens durchgeführten Prüfungen der Datei „Ausbildung“ sorgten dafür, dass schon auf dieser Stufe des Verfahrens eine höhere Plausibilität der Daten der Datei „Ausbildung“ erreicht werden konnte. Im Anschluss an das Fehlerverfahren wurde im zweiten Schritt im InEK eine abschließende bundeslandbezogene Einzelüberprüfung der Angaben vorgenommen. Hierbei wurden die für die Berechnung der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung relevanten Daten gem. § 21 KH-Entg aller Ausbildungsstätten (Grundgesamtheit) einzeln gesichtet und im Rahmen eines bundeslandbezogenen Kontextes auf Konformität und Plausibilität hin überprüft.

#### Kalkulationsbedingungen

Den Ausbildungsstätten vom Typ C (ausschließlich Auszubildende fremder Krankenhäuser: vollständige Kosteninformation für Ausbildungsstätte, aber keine Kosten der praktischen Ausbildung) liegen in der Regel keine Kosten für Praxisanleitung vor. Da diese Kostenbestandteile im Nachgang zur diesjährigen Kalkulation nicht sachgerecht ermittelt werden konnten, wurde eine Begrenzung auf Kalkulationsdatensätze von Ausbildungsstätten vom Typ A (nur Auszubildende des eigenen Krankenhauses: vollständige Kosteninformation) und von Ausbildungsstätten vom Typ B (Auszubildende des eigenen und fremder Krankenhäuser: vollständige Kosteninformation für Ausbildungsstätte, aber nur Kosten für praktische Ausbildung im eigenen Krankenhaus) vorgenommen.

Die Stichprobe wies auf Bundesebene einen Anteil von mindestens 10% der Grundgesamtheit auf. Die Kalkulationsdaten stammten aus mindestens fünf Bundesländern; kein Bundesland hatte einen Anteil von mehr als 50% an den Kalkulationsdatensätzen, sodass bei den Kalkulationsergebnissen nicht von einer Dominanz eines Bundeslandes auszugehen war.

#### Ergebnis und Ausblick

Unter Berücksichtigung der Kalkulationsvoraussetzungen konnten für die Ausbildungsberufe A05 (Gesundheits- und Krankenpfleger-in) und A06 (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger-in) bundesweite Kalkulationsergebnisse ermittelt werden.

Für den Ausbildungsberuf A05 (Gesundheits- und Krankenpfleger-in) wurden bei einer Stichprobe von 87 der bundesweit 541 Ausbildungsstätten vom Typ A und Typ B (nach Datenerhebung gem. § 21 KH-Entg) folgende Kosten je Platz (ungewichtet) ermittelt:

	Mittelwert (€)	Median (€)	Standard-Abweichung (€)	Minimum (€)	Maximum (€)
Theoretischer und praktischer Unterricht	3.897	3.928	760	1.928	6.436
Praktische Ausbildung	3.466	3.511	850	1.224	5.694
Sachaufwand der Ausbildungsstätte	446	397	231	91	1.305
Gemeinkosten	1.904	1.849	738	464	3.881
<b>Gesamt</b>	<b>9.713</b>	<b>9.810</b>	<b>1.490</b>	<b>6.340</b>	<b>13.264</b>

Tabelle 26: Ausbildungsberuf A05: Durchschnittliche Kosten (EUR) je Platz, Basis: Datenjahr 2011

92

	Mittelwert (€)	Median (€)	Standard-Abweichung (€)	Minimum (€)	Maximum (€)
Theoretischer und praktischer Unterricht	<b>3.897</b>	3.928	760	1.928	6.436
Praktische Ausbildung	3.466	3.511	850	1.224	5.694
Sachaufwand der Ausbildungsstätte	<b>446</b>	397	231	91	1.305
Gemeinkosten	<b>1.904</b>	1.849	738	464	3.881
<b>Gesamt</b>	<b>9.713</b>	<b>9.810</b>	<b>1.490</b>	<b>6.340</b>	<b>13.264</b>

Datenjahr 2011

# Basis – Kostenkalkulation- Schule (20) Theorie –je UE-

---

□ Gesundheits – und  
Krankenpflege  
(jährlich 700 Std.)

- 3897 EUR
- 446 EUR
- 1904 EUR

---

= 6247 EUR/700 Std.

= **8,92** EUR Stundenwert

□ Notfallsanitäter/In  
(jährlich 640 Std.)

3897 EUR

(abzgl. 20% ohne Hochschulabschluss)

- 3118 EUR
- 446 EUR
- 1904 EUR

(abzgl. Standardabweichung 738 EUR)

---

• 1111 EUR

= 4675 EUR/640 Std.

= **7,30** EUR Stundenwert

---

Datenjahr 2011

# Basis – Kostenkalkulation- Schule (20) Praxisbegleitung

Datenjahr 2011

## □ Rettungswache

3897 EUR

(abzgl. 20% ohne Hochschulabschluss)

- 3118 EUR/640 Std.  
= 4,87 EUR Stundenwert  
= 4,87 X 4 X 20  
= 389,60 EUR Tageswert  
= 389,60 X 6  
= 2337,60 EUR  
= 779,20 EUR jährlich

## □ Krankenhaus

3897 EUR

(abzgl. 20% ohne Hochschulabschluss)

- 3118 EUR/640 Std.  
= 4,87 EUR Stundenwert  
= 4,87 X 8 X 6  
= 233,76 EUR Tageswert  
= 233,76 X 4  
= 935,04 EUR  
= 311,68 EUR jährlich

# Basis – Kostenkalkulation- Schule (20) Praxisbegleitung

---

<input type="checkbox"/>	Theoretische Ausbildung Schule	4675,00 EUR
<input type="checkbox"/>	Praxisbegleitung Rettungswache	779,20 EUR
<input type="checkbox"/>	Praxisbegleitung Krankenhaus	311,68 EUR
<input type="checkbox"/>	Fachliteratur und Arbeitsmittel	200,00 EUR pauschal
<input type="checkbox"/>	Gesamt:	5965,88 EUR jährlich
<input type="checkbox"/>	Gesamt: $5965,88 \times 3 =$	17897,64 EUR

# Basis – Kostenkalkulation- Rettungswache

---

□ Lehr-  
Rettungsassistent/In  
(120 Stunden)

7,30 EUR Stundenwert Schule  
X 120 Std.

---

= 876 EUR

zzgl. Ausfall der  
Einsatztätigkeit

/ 6

= 146 EUR

□ Praxisanleiter/In  
Notfallsanitäter/In  
(200 Stunden)

7,30 EUR Stundenwert Schule  
X 200 Std.

---

= 1460 EUR

zzgl. Ausfall der  
Einsatztätigkeit

/ 6

= 243,33 EUR

---

Datenjahr 2011

# Basis – Kostenkalkulation- Rettungswache

Datenjahr 2011

□ Lehr-  
Rettungsassistent/In

regelmäßiges  
Jahresarbeitsentgelt incl.  
SV-Arbeitgeberanteil

50.000 EUR

□ Praxisanleiter/In  
Notfallsanitäter/In

50.000 EUR X 50 %

= 25.000 EUR / 6

= 4.167 EUR

zzgl. Transferkosten  
Arbeitsmittel  
Fachliteratur

= 200 EUR

= 4.367 EUR jährlich

= 13.101 EUR

# Basis – Kostenkalkulation

## Rettungswache

BERUFENET, Berufsinformationen einfach finden - Druckversion

Seite 1 von 1

BERUFENET vs Berufsinformationen einfach finden

### Gesundheits- und Krankenpfleger/in

#### Ausbildungsvergütung

Die Auszubildenden erhalten ein Ausbildungsentgelt. Werden sie an Einrichtungen des öffentlichen Dienstes oder an Einrichtungen von Trägern, die sich an die tariflichen Vereinbarungen des öffentlichen Dienstes anlehnen, ausgebildet, erhalten sie folgende Entgelte:

- 1. Ausbildungsjahr: € 876
- 2. Ausbildungsjahr: € 937
- 3. Ausbildungsjahr: € 1.038

#### Quelle:

Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVÄAD) - Besonderer Teil Pflege

#### Ausbildungskosten

Die Ausbildung an öffentlichen Schulen ist für die Schüler/innen in der Regel kostenfrei. Allerdings können Aufnahme- und Prüfungsgebühren anfallen. Für den theoretischen Unterricht entstehen Lernmittelkosten (z.B. für Fachliteratur). Für die praktische Ausbildung wird Berufskleidung benötigt. Auch Fahrtkosten und Kosten für auswärtige Unterbringung können entstehen. Private Schulen erheben darüber hinaus meist Lehrgangsgebühren.

Nähere Angaben zu Ausbildungskosten enthält KURSNET - Das Portal für berufliche Aus- und Weiterbildung.

#### Förderungsöglichkeiten

Schüler/innen, die an einer berufsbildenden Ausbildung teilnehmen, können unter bestimmten Voraussetzungen eine Förderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) in Anspruch nehmen. Weitere Informationen:

Das neue BAföG

 Bundesagentur für Arbeit

Datenstand: 08.01.2014 - Datenbank: 2  
Programmversion: 1.0.4  
© Bundesagentur für Arbeit  
- Alle Angaben ohne Gewähr -

[http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufes/result/short/print/Version.jsp?xml\\_id=27354\\_...](http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufes/result/short/print/Version.jsp?xml_id=27354_...) 09.01.2014

## Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr	876 EUR
2. Ausbildungsjahr	937 EUR
3. Ausbildungsjahr	1038 EUR

zzgl. SV-Arbeitgeberanteil

!!! Besonderheiten Tarifverträge  
!!! Besonderheiten Besoldungsrecht

# Basis – Kostenkalkulation

## Rettungswache

---

### Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr	876 EUR X 12 =	10512 EUR
2. Ausbildungsjahr	937 EUR X 12 =	11244 EUR
3. Ausbildungsjahr	1038 EUR X 12 =	12456 EUR
		<u>          </u>
		= 34212 EUR

zzgl. SV-Arbeitgeberanteil

KV	= 7,30 %	34212 X 21,80 %
RV	= 9,45 %	= 7458,22 EUR
AIV	= 3,00 %	= 41670,22 EUR
PV	= 2,05 %	
	= 21,80 %	

zzgl. Beiträge zur UV

# Basis – Kostenkalkulation- Rettungswache

---

□	Ausbildungsvergütung	13890,07 EUR
□	Mehraufwand Praxisanleitung	4367,00 EUR
□	Gesamt:	18257,07 EUR jährlich
□	Gesamt: $18257,07 \times 3 =$	54771,21 EUR

# Basis – Kostenkalkulation- Klinik

Datenjahr 2011

Abschlussbericht G-DRG-System 2013

InEK

Die im Rahmen des Fehlerverfahrens durchgeführten Prüfungen der Datei „Ausbildung“ sorgten dafür, dass schon auf dieser Stufe des Verfahrens eine höhere Plausibilität der Daten der Datei „Ausbildung“ erreicht werden konnte. Im Anschluss an das Fehlerverfahren wurde im zweiten Schritt im InEK eine abschließende bundeslandbezogene Einzelüberprüfung der Angaben vorgenommen. Hierbei wurden die für die Berechnung der Mehrkosten der Auszubildenden relevanten Daten gem. § 21 KH-EntgG aller Ausbildungsstellen (Grundgesamtheit) einzeln gesichtet und im Rahmen eines bundeslandbezogenen Kontextes auf Konformität und Plausibilität hin überprüft.

#### Kalkulationsbedingungen

Den Ausbildungsstellen vom Typ C (ausschließlich Auszubildende fremder Krankenhäuser: vollständige Kosteninformation für Ausbildungsstätte, aber keine Kosten der praktischen Ausbildung) liegen in der Regel keine Kosten für Praxisanleitung vor. Da diese Kostenbestandteile im Nachgang zur diesjährigen Kalkulation nicht sachgerecht ermittelt werden konnten, wurde eine Begrenzung auf Kalkulationsdatensätze von Ausbildungsstellen vom Typ A (nur Auszubildende des eigenen Krankenhauses: vollständige Kosteninformation) und von Ausbildungsstellen vom Typ B (Auszubildende des eigenen und fremder Krankenhäuser: vollständige Kosteninformation für Ausbildungsstätte, aber nur Kosten für praktische Ausbildung im eigenen Krankenhaus) vorgenommen.

Die Stichprobe wies auf Bundesebene einen Anteil von mindestens 10% der Grundgesamtheit auf. Die Kalkulationsdaten stammten aus mindestens fünf Bundesländern; kein Bundesland hatte einen Anteil von mehr als 50% an den Kalkulationsdatensätzen, sodass bei den Kalkulationsergebnissen nicht von einer Dominanz eines Bundeslandes auszugehen war.

#### Ergebnis und Ausblick

Unter Berücksichtigung der Kalkulationsvoraussetzungen konnten für die Ausbildungsberufe A05 (Gesundheits- und Krankenpfleger-in) und A06 (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger-in) bundesweite Kalkulationsergebnisse ermittelt werden.

Für den Ausbildungsberuf A05 (Gesundheits- und Krankenpfleger-in) wurden bei einer Stichprobe von 87 der bundesweit 541 Ausbildungsstellen vom Typ A und Typ B (nach Datenerhebung gem. § 21 KH-EntgG) folgende Kosten je Platz (ungewichtet) ermittelt:

	Mittelwert (€)	Median (€)	Standard-Abweichung (€)	Minimum (€)	Maximum (€)
Theoretischer und praktischer Unterricht	3.897	3.928	760	1.928	6.436
Praktische Ausbildung	3.466	3.511	850	1.224	5.694
Sachaufwand der Ausbildungsstätte	446	397	231	91	1.305
Gemeinkosten	1.904	1.849	738	464	3.881
<b>Gesamt</b>	<b>9.713</b>	<b>9.810</b>	<b>1.490</b>	<b>6.340</b>	<b>13.264</b>

Tabelle 26: Ausbildungsberuf A05: Durchschnittliche Kosten (EUR) je Platz, Basis: Datenjahr 2011

92

	Mittelwert (€)	Median (€)	Standard-Abweichung (€)	Minimum (€)	Maximum (€)
Theoretischer und praktischer Unterricht	3.897	3.928	760	1.928	6.436
Praktische Ausbildung	<b>3.466</b>	3.511	850	1.224	5.694
Sachaufwand der Ausbildungsstätte	446	397	231	91	1.305
Gemeinkosten	1.904	1.849	738	464	3.881
<b>Gesamt</b>	<b>9.713</b>	<b>9.810</b>	<b>1.490</b>	<b>6.340</b>	<b>13.264</b>

# Basis – Kostenkalkulation- Klinik

Datenjahr 2011

---

□ Gesundheits – und  
Krankenpflege  
(jährlich 833 Std.)

3/4 pflegerische Maßnahmen  
1/4 medizinische Maßnahmen

gemäß der Ausbildungsinhalte

Anleitung durch **Praxisanleiter**

□ Notfallsanitäter/In  
(jährlich 240 Std.)

klinische Ausbildung

1/4 pflegerische Maßnahmen  
3/4 medizinische Maßnahmen

gemäß der Ausbildungsinhalte

Anleitung durch **Praxisanleiter**

# Basis – Kostenkalkulation- Klinik

Datenjahr 2011

□ Gesundheits – und  
Krankenpflege  
(jährlich 833 Std.)

- 3466 EUR

= / 833 Stunden

= **4,16** EUR Stundenwert  
pflegerische Anleitung

□ Notfallsanitäter/In  
(jährlich 240 Std.)

- 3466 EUR

= / 833 Stunden

= **4,16** EUR Stundenwert  
pflegerische Anleitung

doppelter Ansatz:  
ärztliche Anleitung

= **8,32** EUR Stundenwert

# Basis – Kostenkalkulation- Klinik

Datenjahr 2011

□ Gesundheits – und  
Krankenpflege  
(jährlich 833 Std.)

• 3466 EUR

□ Notfallsanitäter/In  
(jährlich 240 Std.)

pflegerische Anleitung

= 4,16 EUR Stundenwert

X (240/4X1) = 60 Stunden

= 4,16 X 60 = 249,60 EUR

Ärztliche Anleitung

= 8,32 EUR Stundenwert

X (240/4X3) = 180 Stunden

= 8,32 X 180 = 1497,60 EUR

Gesamt: = 1747,20 EUR

# Basis – Kostenkalkulation- Rettungswache

Datenjahr 2011

---

<input type="checkbox"/>	Klinische Anleitung	1747,20 EUR
<input type="checkbox"/>	Mehraufwand Praxisanleitung	243,33 EUR
<input type="checkbox"/>	Gesamt:	1990,53 EUR jährlich
<input type="checkbox"/>	Gesamt: $1990,53 \times 3 =$	5971,59 EUR

Ansatz des BMG rd. 6000 EUR

# Basis – Kostenkalkulation- Gesamtberechnung

Datenjahr 2011

---

<input type="checkbox"/> theoretische Ausbildung	17897,64 EUR
<input type="checkbox"/> praktische Ausbildung	54771,21 EUR
<input type="checkbox"/> klinische Ausbildung	5971,59 EUR
<input type="checkbox"/> Gesamt	78640,44 EUR

# Finanzierung Ausbildung nach dem Notfallsanitätäergesetz

---

Erörterung mit den  
Kommunalen Spitzenverbänden  
und den Kostenträgern  
am 06.02.2014 in Düsseldorf

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen



---

Rettungsassistent/In

vs

Notfallsanitäter/In

# **KOSTENKALKULATION VOLLAUSBILDUNG**

# Basis – Kostenkalkulation- Gesamtberechnung

Datenjahr 2011

---

<input type="checkbox"/> theoretische Ausbildung	17897,64 EUR
<input type="checkbox"/> praktische Ausbildung	54771,21 EUR
<input type="checkbox"/> klinische Ausbildung	5971,59 EUR
<input type="checkbox"/> Gesamt	78640,44 EUR

---

Rettungsassistent/In

vs

Notfallsanitäter/In

# **KOSTENKALKULATION ERGÄNZUNGSPRÜFUNG**

# Basis – Kostenkalkulation- Schule (20) Theorie –je UE-

---

□ Gesundheits – und  
Krankenpflege  
(jährlich 700 Std.)

- 3897 EUR
- 446 EUR
- 1904 EUR

---

= 6247 EUR/700 Std.

= **8,92** EUR Stundenwert

□ Notfallsanitäter/In  
(jährlich 640 Std.)

3897 EUR

(abzgl. 20% ohne Hochschulabschluss)

- 3118 EUR
- 446 EUR
- 1904 EUR

(abzgl. Standardabweichung 738 EUR)

---

• 1111 EUR

= 4675 EUR/640 Std.

= **7,30** EUR Stundenwert

---

Datenjahr 2011

# Basis – Kostenkalkulation- Klinik

Datenjahr 2011

□ Gesundheits – und  
Krankenpflege  
(jährlich 833 Std.)

- 3466 EUR

= / 833 Stunden  
= **4,16** EUR Stundenwert  
pflegerische Anleitung

□ Notfallsanitäter/In  
(jährlich 240 Std.)

- 3466 EUR

= / 833 Stunden  
= **4,16** EUR Stundenwert  
pflegerische Anleitung

doppelter Ansatz:  
ärztliche Anleitung

= **8,32** EUR Stundenwert

# Ergänzungsprüfung § 32 NotSanG

---

□ RA und Berufserfahrung < 3 Jahre

EP 3 – 960 Stunden

□ RA und Berufserfahrung < 5 und > 3 Jahre

EP 2 – 480 Stunden

□ RA und Berufserfahrung > 5 Jahre

EP 1 – (erweiterte Fortbildung)

# Ergänzungsprüfung 3

---

## □ Ausbildung 960 Stunden

- 620 Stunden theoretische Ausbildung
- 180 Stunden klinische Ausbildung
- 140 Stunden praktische Ausbildung
- 20 Stunden (Prüfungsvorbereitung)

(Aufteilung laut Anlage 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung NotSanAPrV)

■ 620 Stunden X 7,30 EUR = 4.526,00 EUR

■ 180 Stunden X 8,32 EUR = 1.497,60 EUR

Gesamt 6.023,60 EUR

# Ergänzungsprüfung 2

---

## □ Ausbildung 480 Stunden

- 320 Stunden theoretische Ausbildung
- 80 Stunden klinische Ausbildung
- 80 Stunden praktische Ausbildung

(Aufteilung laut Anlage 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung NotSanAPrV)

■ 320 Stunden X 7,30 EUR = 2.336,00 EUR

■ 80 Stunden X 8,32 EUR = 665,60 EUR

Gesamt 3.001,60 EUR

# Rahmenlehrplan Ausbildung Notfallsanitäter/In NRW -9-

---

- Die theoretische Ausbildung für die Ergänzungsprüfung nach § 32 NotSanG hat für die Ausbildung nach Absatz 2 Nr. 1 an mind. 200 Stunden in der Ausbildungsstätte nach § 6 NotSanG (Schule) zu erfolgen.
- Die theoretische Ausbildung für die Ergänzungsprüfung nach § 32 NotSanG hat für die Ausbildung nach Absatz 2 Nr. 2 an mind. 320 Stunden in der Ausbildungsstätte nach § 6 NotSanG (Schule) zu erfolgen.

# Rahmenlehrplan Ausbildung Notfallsanitäter/In NRW -10-

---

- Für die Erreichung der Gesamtstundenzahl der theoretischen Ausbildung sind nach Anlage 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter weitere geeignete Unterrichtsformen wie u.a. E-Learning, Lernbriefe, Lernerfolgskontrollen, Selbststudium, eigene praktische Übungen usw. sicherzustellen.

# Rahmenlehrplan Ausbildung Notfallsanitäter/In NRW -11-

---

- Die praktische Ausbildung nach Anlage 4 Nr. 1 der NotSanAPrV hat für 40 Stunden, die nach Anlage 4 Nr. 2 für 80 Stunden auf einen durch eine Notärztin oder einen Notarzt besetzen Rettungsmittel zu erfolgen.
- Die für die Erreichung der Gesamtzahl der praktischen Ausbildung notwendigen Stunden sind zur eigenen Prüfungsvorbereitung unter Anleitung des Praxisanleiters zu absolvieren. Dies soll nur nach Anlage 4 Nr. 1 im Regeldienst erfolgen.

---

Rettungsassistent/In

vs

Notfallsanitäter/In

# **KOSTENKALKULATION WIRTSCHAFTLICHER AUSFALL**

# Basis – Kostenkalkulation- Rettungswache

Datenjahr 2011

---

□ Rettungsassistent/In

regelmäßiges  
Jahresarbeitsentgelt incl.  
SV-Arbeitgeberanteil

42.000 EUR

□ monatliches  
Arbeitgeberbrutto  
(160 Stunden)

3.500 EUR

# Ergänzungsprüfung 3

---

- Ausbildung 960 Stunden
  - 320 Stunden theoretische Ausbildung
  - 180 Stunden klinische Ausbildung
  - 80 Stunden praktische Ausbildung
  - 60 Stunden Prüfungsvorbereitung
  
- 640 Stunden

# Basis – Kostenkalkulation- Rettungswache

Datenjahr 2011

---

- monatliches Arbeitgeberbrutto  
(160 Stunden) = 3.500 EUR

$$640/160 = 4$$

$$4 \times 3.500 \text{ EUR}$$

$$= 14.000 \text{ EUR}$$

# Ergänzungsprüfung 2

---

- Ausbildung 480 Stunden
  - 200 Stunden theoretische Ausbildung
  - 80 Stunden klinische Ausbildung
  - 40 Stunden praktische Ausbildung
  
- 320 Stunden

# Basis – Kostenkalkulation- Rettungswache

Datenjahr 2011

---

- monatliches Arbeitgeberbrutto  
(160 Stunden) = 3.500 EUR

$$320/160 = 2$$

$$2 \times 3.500 \text{ EUR}$$

$$= 7.000 \text{ EUR}$$

# Basis – Kostenkalkulation-

## Gesamtberechnung EP 3 Datenjahr 2011

---

<input type="checkbox"/> theoretische Ausbildung <small>(inkl. Arbeitsmittel, Fachbücher, Lehr- und Lernmittel)</small>	4526,00 EUR
<input type="checkbox"/> praktische Ausbildung	14000,00 EUR
<input type="checkbox"/> klinische Ausbildung	1497,60 EUR
<input type="checkbox"/> Gesamt	20023,60 EUR

# Basis – Kostenkalkulation-

## Gesamtberechnung EP 2 Datenjahr 2011

---

<input type="checkbox"/> theoretische Ausbildung <small>(inkl. Arbeitsmittel, Fachbücher, Lehr- und Lernmittel)</small>	3001,60 EUR
<input type="checkbox"/> praktische Ausbildung	7000,00 EUR
<input type="checkbox"/> klinische Ausbildung	665,60 EUR
<input type="checkbox"/> Gesamt	10667,20 EUR