

LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN Ausschußprotokoll **11/575**

11. Wahlperiode

27.05.1992

the-sz

**Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge****Protokoll**

33. Sitzung (öffentlich)

27. Mai 1992

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.00 Uhr bis 13.07 Uhr

Vorsitzender: Abgeordneter Champignon (SPD)

Stenographen: Orsinger, Berger (als Gäste),
Theberath (Federführung)**Tagesordnung****Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Kranken-
transport durch Unternehmer (RettG)**Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 11/3181

Der Ausschuß nimmt zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung Stellungnahmen der Sachverständigen entgegen (die nachfolgend aufgeführten Seitenzahlen beziehen sich auf den Beginn der jeweiligen Stellungnahme); die Sachverständigen beantworten darüber hinaus Fragen der Abgeordneten. In der Aufstellung finden sich ferner die Nummern der dem Ausschuß zugegangenen Zuschriften der Sachverständigen.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.1992
the-sz

Sachverständige/Verbände	Seite	Zuschrift
Städtetag Nordrhein-Westfalen Ursus Fuhrmann	2	11/1462 11/1674
Landkreistag Nordrhein-Westfalen Dr. Franz Krämer	4	11/1643
Nordrhein-Westfälischer Städte- und Gemeindebund Dagmar Wilke	5	11/1386 11/1675
Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Westfalen-Lippe Dr. Hans-Joachim Meyer	8	11/1393 11/1652
Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Nordrhein-Westfalen Dr. med. Karl-Heinz Feldhoff	12	11/1215 11/1423 11/1651
Arbeiter-Samariter-Bund, Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V. Mario Nowak	14	11/1657
Malteser-Hilfsdienst e. V. Wilderich Graf von Schall-Riacour	19	11/1653
Landesfeuerwehrverband Klaus Schneider	24	11/1669

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.1992
the-sz

Sachverständige/Verbände	Seite	Zuschrift
Johanniter-Unfallhilfe, Landesverband Nordrhein-Westfalen Bruno Wangler	26	
Karl Werner Töpler, Bielefeld	53	11/1672
Allgemeine Ortskrankenkasse, Landesverband Rheinland Horst Schumacher	55	
Verband des gewerblichen Straßen- personenverkehrs Nordrhein-Westfalen e. V. Klaus Rock	61	11/634 11/1558 11/1671
Bundesverband Eigenständiger Kranken- transporte und Sanitärerdienste e. V. Udo Pokowietz	65	11/1670
Berufsverband für den Rettungsdienst e. V., Landesverband Nordrhein-Westfalen Adolf Steffens	69	11/575 11/841 11/1523 11/1673

Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG)

F r a g e n k a t a l o g

I. Hilfsorganisationen

1. Halten Sie es für sinnvoll, daß freiwillige Hilfsorganisationen für Aufgaben nach § 2 des Gesetzentwurfs grundsätzlich einer Genehmigungspflicht unterliegen?
2. Wie schätzen Sie die Tatsache ein, daß der Sanitätsdienst nicht im Rettungsdienstgesetz geregelt wird und welche Auswirkungen hat dies für
 - die sanitätsdienstliche Versorgung bei Veranstaltungen,
 - das ehrenamtliche Engagement der Helferinnen und Helfer im Sanitätsdienst,
 - die notwendige Aus- und Fortbildung des Sanitätspersonals,
 - die sanitätsdienstliche Versorgung im Katastrophenfall?
3. Sind Sie der Auffassung, daß die Durchführung von Aufgaben nach § 9 Abs. 1 des Gesetzentwurfs durch Vereinbarung auch auf freiwillige Hilfsorganisationen und andere übertragen werden sollte, sofern deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist?
4. Wie kann eine Einbindung der freiwilligen Hilfsorganisationen bei der Erstellung der Bedarfspläne nach § 13 des Gesetzentwurfs erfolgen?

II. Personal

1. Sehen Sie durch den Gesetzentwurf das ehrenamtliche Engagement im Sanitäts- und Rettungswesen eingeschränkt und wird die Mitwirkung ehrenamtlich Tätiger künftig noch möglich sein?
- 2 a. Halten Sie die in § 4 des Gesetzentwurfs aufgestellten Anforderungen an die Qualifikation (Aus- und Weiterbildung) des Personals für sachgerecht?

- 2 b. Kommen, und wenn ja, in welcher Höhe, zusätzliche Mehrkosten bei einer solchen Regelung auf das Land, die Kommunen, die Krankenkassen und die Patienten zu?
3. Welche Auswirkungen wird die Öffnung des EG-Binnenmarktes auf die Umsetzung des RettG - insbesondere die Durchsetzung von Qualifikationsmerkmalen - Ihrer Meinung nach haben?

III. Kosten

1. Ist bei der im Gesetzentwurf vorgesehenen Reduzierung des Landesanteils an den Investitionskosten von 100 % auf 80 % eine effektive Rettung weiterhin möglich?
2. Wie hoch ist die finanzielle Belastung
 - für die Kommunen, wenn die 20 %ige Investitionskostenreduzierung nicht über die Rettungsdienstgebühren weitergegeben würde;
 - für die Krankenversicherung, wenn die 20 %ige Investitionskostenreduzierung in die Rettungsdienstgebühren eingerechnet wird;
 - für die Patienten?
3. Wie hoch sind die Rettungsdienstgebühren in Nordrhein-Westfalen und wo steht Nordrhein-Westfalen mit seinen Gebühren im Vergleich zu den anderen Bundesländern?
4. Würden die Krankenkassen eine Erhöhung der Rettungsdienstgebühren mittragen?
5. Sollte es bei den im gültigen Rettungsgesetz vorgesehenen Betriebskostenzuschüssen bleiben?

IV. Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmer

1. Wie viele private Unternehmer gibt es in Nordrhein-Westfalen und mit wieviel Prozent sind sie an den Rettungs- und Krankentransporten beteiligt?
2. Können private Unternehmer mit gleicher Qualität wie das öffentliche Rettungswesen die Aufgaben im Rettungsdienst wahrnehmen?
3. Bieten private Unternehmen ihre Leistungen billiger an als das öffentliche Rettungswesen?

4. Wie hoch wären die Einsparungen für die öffentliche Hand, die Krankenversicherungen und die Patienten, wenn in Nordrhein-Westfalen bei gleicher Qualität und gleichen Eintreffzeiten am Unfallort die Aufgaben des Rettungsdienstes grundsätzlich von privaten Unternehmen und den Hilfsorganisationen durchgeführt würden?
5. Verstoßen die in § 19 des Gesetzentwurfs aufgeführten Gründe für die Versagung einer Genehmigung gegen geltendes Recht?

V. Allgemeines zum Rettungswesen

1. Halten Sie eine einheitliche Leitstelle und einheitliche Rettungsstandards für Notfallrettungen für sinnvoll?
2. Welche notfallmedizinische Ausstattung halten Sie in den Fahrzeugen für erforderlich?

- - - - -

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Vorsitzender: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich eröffne die heutige öffentliche Anhörung im Plenarsaal des Landtags von Nordrhein-Westfalen und heiße Sie alle recht herzlich willkommen. Besonders begrüßen möchte ich die eingeladenen Damen und Herren Sachverständigen von den Verbänden und Institutionen.

Der Gesetzentwurf der Landesregierung zum Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer wurde am 20. Februar 1992 im Landtag eingebracht. Der Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge hat beschlossen, zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung über den Rettungsdienst eine Anhörung durchzuführen. Beteiligt sind auch der Ausschuß für Innere Verwaltung und der Ausschuß für Kommunalpolitik.

In der Sitzung des Ausschusses am 11. März 1992 wurden der Kreis der Anzuhörenden und der Fragenkatalog festgelegt. Um Verzögerungen zu vermeiden, wurde die öffentliche Anhörung für den heutigen Tag terminiert. Ihnen, meine sehr verehrten Damen und Herren, möchte ich schon jetzt herzlich dafür danken, daß Sie trotz der kurzen Vorbereitungszeit die Mühe auf sich genommen haben, uns heute Ihre Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf abzugeben. Außerdem begrüße ich die Vertreterinnen und Vertreter der Landesregierung, wie ich auch die Vertreterinnen und Vertreter von der Presse recht herzlich begrüßen möchte. Ich wäre Ihnen, meine Damen und Herren, sehr dankbar, wenn Sie für den Gesetzentwurf eine angemessene, ausführliche Berichterstattung ermöglichen würden. Besonders begrüße ich die Zuhörerinnen und Zuhörer, die nach hier angereist sind, um an dieser Anhörung teilzunehmen.

Ihnen, meine sehr verehrten Damen und Herren, ist mit der Einladung zu der heutigen Anhörung der Gesetzentwurf der Landesregierung übersandt worden. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie bei Ihrer Stellungnahme die Redezeit von etwa 15 Minuten möglichst nicht überschreiten würden. Ich gehe davon aus, daß Sie damit einverstanden sind, daß die Damen und Herren Abgeordneten noch Fragen an Sie stellen dürfen. Eine allgemeine Diskussion ist allerdings nicht vorgesehen. Einige Sachverständige haben, unserer Bitte entsprechend, schon eine schriftliche Stellungnahme abgegeben, die den Damen und Herren Abgeordneten vorliegt. Ich wäre den anderen Sachverständigen dankbar, wenn sie uns noch eine schriftliche Stellungnahme zukommen lassen würden.

Ich muß Sie darauf aufmerksam machen, daß das Rauchen hier im Plenarsaal nicht gestattet ist. Eine Mittagspause ist nicht vorgesehen. Ich rechne damit, daß es bei der Anzahl der Sachverständigen, die heute hier sprechen werden, möglich sein könnte, die Anhörung gegen 13.30 Uhr zu beenden, so daß Ihnen dann auch noch Gelegenheit gegeben wäre, im Restaurant ein Mittagessen einzunehmen.

Ich möchte schon jetzt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bitten, über diese heutige Anhörung unter Einbeziehung der Stellungnahme der Landesregierung möglichst bald eine Zusammenfassung zu erstellen, um uns diese dann für unsere zunächst vorgesehene ab-

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

schließende Beratung am 24. Juni an die Hand zu geben. Wir wissen allerdings seit der heute morgen stattgefundenen Ausschußsitzung, die dieser Anhörung vorgeschaltet war, daß der Ausschuß für Kommunalpolitik bis dahin wohl noch nicht abschließend beraten haben wird, so daß die Schlußberatung möglicherweise erst nach den Sommerferien stattfinden kann.

Wir treten nun in die Anhörung ein. Als erstem Redner erteile ich Herrn Fuhrmann vom Städtetag Nordrhein-Westfalen das Wort.

Fuhrmann (Städtetag Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Zunächst möchten wir uns ganz herzlich bedanken, daß Sie uns die Gelegenheit geben, an dieser Anhörung teilzunehmen. Ich hoffe, Sie haben auch noch unsere schriftliche Stellungnahme vom 22.05.1992 erhalten. Wir haben diese Stellungnahme erst sehr kurzfristig abgeben können, weil das Schreiben der Frau Präsidentin des Landtags, mit dem uns diese Anhörung mitgeteilt worden ist, erst am 13. Mai eingegangen ist und von daher relativ wenig Zeit bestand, ausführlich zu dem Gesetzentwurf, vor allen Dingen zu Ihrem Fragenkatalog, der ja auch sehr umfänglich war, Stellung zu nehmen. Ich denke aber, unsere Stellungnahme wird Ihre Fragen ausreichend beantworten.

In Ihrem Fragenkatalog haben Sie eine Reihe von Fragen gestellt, auf die ich eigentlich nicht mehr eingehen wollte. Es sind in diesem Fragenkatalog nach unserer Auffassung auch nicht die Prioritäten gesetzt worden, die unseres Erachtens für die Diskussion notwendig sind. Ich möchte mich deswegen in meinem kurzen Statement nur auf drei Punkte beschränken, die wir für prioritär halten.

Der erste Punkt ist die vorgesehene Kostenregelung in § 15 (3) des Gesetzentwurfs. Hier ist vorgesehen, daß die bislang gewährte 100%ige Investitionskostenförderung auf 80 % reduziert werden soll. Wir sind davon völlig überrascht worden, muß ich Ihnen sagen. Wir haben von der Landesregierung Gelegenheit erhalten, zu zwei Gesetzentwürfen Stellung zu nehmen. Im Dezember kam dann noch ein dritter Gesetzentwurf, der diese Zuwendungsreduzierung vorsah. Wir hatten dann keine Gelegenheit mehr zur Abgabe einer Stellungnahme zu diesem Gesetzentwurf erhalten.

Wir sehen in dieser Reduzierung der Investitionskostenförderung einen ganz erheblichen Einschnitt für die Funktionstüchtigkeit des Rettungswesens. Zu bedenken ist, daß das Land Nordrhein-Westfalen zunächst auch Betriebskostenzuschüsse gewährt hatte, und zwar, wenn ich das noch richtig in Erinnerung habe, anfänglich in Höhe von 25 Millionen DM im Jahr. Diese Betriebskostenzuschüsse sind permanent reduziert worden. Heute sind sie gegen null gefahren worden, obwohl im Gesetz immer noch der Anspruch der Gemeinden auf Betriebskostenzuschüsse vorhanden ist. Wir haben dann in Besprechungen mit dem Ministerium nolens volens auf die Förderung der Betriebskostenzuschüsse verzichtet, aber nur unter der Voraussetzung, daß die Investitionskostenförderung zu 100 % erhalten bleibt und daß frei werdende Mittel aus den ehemaligen Be-

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

triebskostenzuschüssen der Investitionskostenförderung ausdrücklich zugeschlagen werden. Hintergrund für dieses Verhalten war, daß bei unseren Mitgliedsstädten bereits zahlreiche Ersatzbeschaffungen von Fahrzeugen und Gerät nicht mehr möglich waren. Es war allgemein ein Stau an Ersatzbeschaffungen aufgetreten. Der Hintergrund dieses Staus an Ersatzbeschaffungen war ganz eindeutig der, daß die im Haushalt vorgesehenen Mittel zur Förderung der Fahrzeuge und der Geräte nicht ausreichten.

Nachdem wir nunmehr konstatieren müssen, daß das Land beabsichtigt, die 100%ige Investitionskostenförderung auch noch im Haushalt zu reduzieren, habe ich feststellen müssen, daß die Investitionskostenförderung gegenüber dem Vorjahr um 7 Millionen DM zurückgefahren worden ist. Dies bedeutet schließlich, daß wir, um einen Ausgleich für diese Mittel erhalten zu können, eine Abschreibung über die Benutzungsentgelte vornehmen müßten. Diese Abschreibung wird sich dann natürlich erheblich auf die Höhe der Nutzungsgebühren auswirken. Wir haben die Stadt Bottrop gebeten, dies für ihren Bereich in 1992 zu tun - Sie haben das auch in unserer Stellungnahme vorliegen - und auch festzustellen, wie sich dies längerfristig auswirkt. Dabei muß ich ausdrücklich betonen, daß in dieser Berechnung der Stadt Bottrop keine baulichen Investitionen vorhanden sind und daß die Methodik unserer Hochrechnung relativ unsicher ist. Wenn Sie Einzelheiten zu diesen Auswirkungen - soweit speziell auch die kommunale Abgabengesetzgebung hier angesprochen ist, die ja für die Bestimmung der Gebühren maßgebend ist - erfahren möchten, darf ich Sie auf Herrn Stadtkämmerer Thormann aus Bottrop verweisen, der Ihnen gerne noch nähere Einzelheiten zu dem Berechnungsverfahren darstellen wird.

Wir sind zu dem Ergebnis gekommen, daß in 1992, wenn wir die Nutzungsgebühren entsprechend erhöhen würden, auf die Kassen in Nordrhein-Westfalen über 3 Millionen DM zukämen - längerfristig 3,9 Millionen DM. Ich darf aber noch einmal betonen, daß unsere Berechnungsmethode ausgesprochen unsicher ist. Ich gehe davon aus, daß auf die Kassen jährlich zwischen 5 und 10 Millionen DM mehr zukommen. Wenn ich mir die Reduzierung des Investitionshaushalts im Haushaltsrettungswesen betrachte - 7 Millionen DM -, dann liege ich, so denke ich, gar nicht so falsch.

Also, dies ist ein besonders wichtiger Punkt, den es zu bedenken gilt, und ich bitte Sie ganz herzlich, hier doch die 100%ige Förderung im Bereich der Investitionskosten zu belassen und - im Gegenteil - auch für die Zukunft noch eine Aufstockung dieses Haushalts vorzusehen.

Ein weiterer Punkt, den ich hier gerne ansprechen möchte, ist in § 13 (1) enthalten, nämlich was die Mitwirkung der Kassen bei den Bedarfsplänen angeht. Hier ist eine Regelung vorgesehen, die schon in die Nähe einer konstitutiven Beteiligung der Kassen an der Festlegung der Gebühren heranreicht.

Ich darf auf folgendes hinweisen: Das Land Nordrhein-Westfalen hat den kommunalen Trägern des Rettungsdienstes die Aufgabe des Rettungs-

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

wesens zugewiesen. Ich denke, mit dieser Trägerschaft gehen zwei Dinge einher. Das eine ist, daß aus der Trägerschaft die Verantwortlichkeit für die Durchführung der Aufgabe folgt, und auf der anderen Seite, daß aus der Trägerschaft auch die Verantwortung für die Einnahmen erfolgt. Ich meine, dieses Prinzip sollte im Interesse der kommunalen Selbstverwaltung und -bestimmung nicht ohne Grund ausgehöhlt werden. Wir plädieren deshalb dafür, daß etwa eine Beteiligung der Kassen entsprechend § 14 vorgesehen werden sollte, die die Beteiligung der Kassen an den Benutzungsentgelten regelt.

Ein weiterer und letzter Punkt, den ich hier gerne herausheben möchte, ist in § 4 (3) und (4) zu sehen. Hier geht es um die Bestimmung der Qualifikation des Personals, das auf den Krankenkraftwagen - ich sage es mal so allgemein - eingesetzt wird. Hier haben wir eine Befürchtung hinsichtlich der Übergangsregelung, die ja vorsieht, daß mit den bisherigen Qualifikationen Personal bis zum Jahre 1996 eingesetzt werden kann; danach sind dann auf jeden Fall auf Rettungswagen Rettungsassistenten einzusetzen. Nicht zuletzt mit Blick auf die demographische Entwicklung muß man auch eines sehen: Im Hinblick auf die nicht sehr große Attraktivität des Berufs des Rettungsassistenten haben wir doch große Bedenken, ob tatsächlich schon im Jahre 1996 diese Qualifikationen eingehalten werden können. Wir plädieren deshalb dafür, daß man im Gesetz eine flexible Regelung aufnehmen sollte, wonach im § 4 (3) und (4) lediglich die Ermächtigung für den Erlaß einer Rechtsverordnung durch den Sozialminister aufgenommen wird und daß in dieser Rechtsverordnung dann die Bestimmung der Qualifikation des Personals entsprechend den Gegebenheiten, die sich dann in den nächsten Jahren stellen, bestimmt werden kann. - Ich danke Ihnen.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen, Herr Fuhrmann. Auf Ihre Eingangsfeststellung darf ich ergänzend hinzufügen: Ihre schriftlichen Stellungnahmen liegen uns mit dem Datum vom 09.03.1992 unter der Zuschrift 11/1462 sowie mit dem Datum vom 22.05.1992 unter der Zuschrift 11/1674 vor.

Ich bitte nunmehr Herrn Dr. Franz Krämer vom Landkreistag Nordrhein-Westfalen, seine Stellungnahme abzugeben. Ihre schriftliche Stellungnahme trägt die Zuschriftennummer 11/1643.

Dr. Franz Krämer (Landkreistag Nordrhein-Westfalen): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich kann mich deswegen kurzfassen, weil die Ausführungen von Herrn Fuhrmann voll identisch sind mit der Stellungnahme, die der Landkreistag zu diesem Fragenkatalog hinsichtlich der Themenbereiche, die er angesprochen hat, abgegeben hat. Zum Themenbereich Personal und Qualifikationsanforderungen darf ich noch ergänzend hinzufügen, daß auch nach dem Gesetzentwurf vorgeschrieben werden soll, daß das in den Leitstellen beschäftigte Personal künftig auch die Qualifikation des Rettungsassistenten haben soll. Dies ist bisher bei den Kreisen und ihren Leitstellen nicht überall der Fall. Wir bitten deswegen auch darum, daß hier eine entsprechende Streckung vorgenommen wird oder daß von der Möglichkeit einer Verordnungsermächtigung Gebrauch gemacht wird, um hier die Qualifikationsanforderungen entsprechend so aufzuzäumen, wie sie den tatsächlichen Anforderungen

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

auch in ländlichen Bereichen entsprechen.

Wir sollten hier nicht außer acht lassen, daß die Leitstellen der Kreise in mehreren Funktionen tätig sind: für das Rettungswesen, für das Feuerschutzwesen und für den Katastrophenschutz, so daß also hier das Personal in mehrfacher Hinsicht tätig wird. Wir haben den Eindruck - Beschwerden sind uns jedenfalls nicht bekannt geworden -, daß die derzeitigen Qualifikationsanforderungen durchaus den hohen Anforderungen im Rettungswesen und auch im Feuerschutzwesen auf der Kreisebene genügen.

Ein weiterer Punkt, den ich ansprechen möchte, ist das Thema der Kosten. Hier hat Herr Fuhrmann schon völlig zu Recht darauf hingewiesen, daß das finanzwirtschaftliche Verhalten des Landes in den letzten Jahren für uns nicht mehr kalkulierbar war. Ich darf in Erinnerung rufen, daß wir noch für das letzte Jahr in erheblichem Umfang Zuweisungen erwartet hatten, die aber dann gesperrt wurden, d.h. die Haushalte der Kreise waren bezüglich ihrer Gebührenstaffeln bereits festgelegt, und es kam kein Geld, so daß also nachgefaßt werden muß - meistens auf Kosten der kreisangehörigen Städte und Gemeinden. Dies halten wir weder für einen guten Stil, noch für eine gute Grundregelung, bezogen auf den Bürger, der im Notfall gerettet werden muß und dann entsprechend höhere Gebühren bezahlen muß.

Wir haben, meine Damen und Herren, unseren Kreisen empfohlen - und das entspricht auch den Grundregeln des Kommunalen Abgabengesetzes -, daß kostendeckende Gebühren zu erheben sind. Die tabellarische Zusammenstellung der derzeit von den Kreisen erhobenen Gebühren haben wir unserer Zuschrift beigelegt. Wir werden sie in Kürze aktualisieren. Sie werden daraus entnehmen können, daß ein großer Teil der Kreise bereits einen sehr hohen Deckungsgrad erreicht hat. Wir streben an, diesen Deckungsgrad auf etwa 100 % zu fahren, mit der Folge, daß nicht nur hierdurch, sondern auch durch die jetzt beabsichtigten gesetzlichen Regelungen die Gebühren im Rettungsdienst erheblich steigen werden. Das sollte sich das Land ^{behalten} vormalten. Das gilt genauso für die beabsichtigte Reduzierung der Investitionshilfekosten um 20 %. - Herzlichen Dank.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen, Herr Dr. Krämer. - Vom Nordrhein-Westfälischen Städte- und Gemeindebund sind uns die Zuschriften 11/1386 und 11/1675 zugegangen. Zur mündlichen Stellungnahme bitte ich die Sprecherin Frau Dagmar Wilke.

Frau Wilke (Nordrhein-Westfälischer Städte- und Gemeindebund): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich kann mich als Dritte im Bunde der kommunalen Spitzenverbände eigentlich nur voll inhaltlich meinen beiden Vorrednern anschließen und mich deshalb kurzfassen.

Ich möchte zum Thema Personal einige Worte sagen. Und zwar ist es sicherlich wünschenswert, daß das Personal, das bei der Notfallrettung und beim Krankentransport eingesetzt wird, umfassend ausgebildet

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

ist. Gerade die Fortschritte auf dem Gebiet der Notfallmedizin machen wahrscheinlich auch eine längere Ausbildung erforderlich, nur wird diese Regelung in § 4 des Rettungsdienstgesetzes, wonach eben in der Notfallrettung mindestens ein Rettungsassistent auf dem Rettungswagen mitfahren muß, für die kreisangehörigen Gemeinden und Städte zu großen Schwierigkeiten führen, insbesondere auch deshalb, weil hier das ehrenamtliche Element noch sehr ausgeprägt ist und es sicherlich keinem Ehrenamtler neben seinem Hauptberuf zuzumuten ist, die vorgesehene Ausbildung zum Rettungsassistenten, die ja insgesamt 1200 Stunden theoretische Ausbildung und 1600 Stunden praktische Ausbildung zusätzlich umfaßt, durchzuführen. Deshalb befürchten wir auch - was in Ihrer Anfrage angesprochen war -, daß das ehrenamtliche Element - wenn diese Regelung dann 1996 voll greift - zurückgehen wird, was wir sehr bedauern, da wir darauf auch angewiesen sind.

Zu den Kosten möchte ich eigentlich nichts mehr sagen, da Herr Fuhrmann das schon sehr umfassend ausgeführt hat. Er hat ja auch diesen Gesetzentwurf - im Gegensatz zu mir - von Anfang an begleitet; genauso Herr Krämer.

Was jetzt noch die Anhörung der Hilfsorganisationen betrifft, so werden dazu die entsprechenden Verbände gleich sicher Stellung nehmen. Für den kreisangehörigen Raum kann ich nur sagen, daß wir bisher eine gute Zusammenarbeit hatten und hoffen, daß das auch weiterhin möglich ist. - Danke.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen, Frau Wilke. Damit haben wir die Stellungnahmen der kommunalen Spitzenverbände entgegengenommen. Ich möchte nun den Damen und Herren Abgeordneten Gelegenheit zu Fragen geben. Soweit das gewünscht wird, bitte ich Sie, an Ihrem Mikrofon den Knopf zu drücken; ich kann mich dann besser orientieren, aus welcher Richtung die Fragestellungen kommen. Ich bitte Sie auch, gleichzeitig zu sagen, an wen Sie die Fragen richten wollen. - Herr Kollege Riebniger, bitte schön!

Abgeordneter Riebniger (CDU): Ich würde gerne Herrn Fuhrmann zur Verdeutlichung etwas fragen. Sie waren nach Gesprächen mit der Landesregierung davon ausgegangen, daß, wenn der Betriebskostenzuschuß wegfällt, so wie das geschehen ist, dann mindestens die gleiche Summe für Investitionen zur Verfügung gestellt wird. Diesen Eindruck haben Sie jedenfalls dabei gewonnen?

Vorsitzender: Herr Fuhrmann, entschuldigen Sie bitte: Vielleicht nehmen wir noch die Frage des Herrn Kollegen Kreuz mit hinzu, so daß dann beide Fragen im Zusammenhang beantwortet werden können.

Abgeordneter Kreuz (DIE GRÜNEN): Ich weiß nicht, wer von den kommunalen Spitzenverbänden auf meine Frage antworten will: Der Landkreistag Nordrhein-Westfalen hatte ja eine Übersicht über die Gebühren in seiner schriftlichen Stellungnahme mit vorgelegt. Es ist vorhin nochmal

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

darauf hingewiesen worden, daß zu befürchten sei, daß die Gebühren infolge der Kostenregelung des Gesetzentwurfes möglicherweise erheblich steigen. Jetzt bitte ich doch mal, einem Laien wie mir zu erläutern, wieso die Gebühren für die Rettungseinsätze derart unterschiedliche Höhen aufweisen, zum Teil im Verhältnis 1:3 in verschiedenen Kreisen. Das ist für mich überhaupt nicht nachvollziehbar, wie das zustande kommt, warum das so ist und wie sich dann möglicherweise die Gebührenerhöhung, die aufgrund des Inkrafttretens dieses Gesetzentwurfes zu erwarten ist, unterschiedlich auswirken könnte. Vielleicht kann man das ein bißchen transparenter machen.

Fuhrmann: Herr Abgeordneter Riebniger, ich kann Ihre Frage voll bestätigen. Wir sind davon ausgegangen, daß die Betriebskostenzuschüsse voll zu den Investitionskosten zugeschlagen würden, gerade um - wie ich das vorhin schon zum Ausdruck gebracht habe - den vorhandenen Stau in der Ersatzbeschaffung von Krankenkraftwagen zu reduzieren. Ich kann Ihnen auch sagen: Nicht nur mir als Vertreter des Städtetages Nordrhein-Westfalen ist diese Zusage gegeben worden, sondern auch den Damen und Herren von den anderen kommunalen Spitzenverbänden und auch den Kassen. Herr Schumacher als Vertreter der Kassen sitzt mir gegenüber; er wird Ihnen das, denke ich, auch bestätigen können. Zu Ihrer weiteren Frage möchten gerne Herr Thormann und eventuell auch Herr Krämer antworten.

Vorsitzender: Dann bitte ich, rein technisch im gleichen Procedere zu bleiben.

Thormann (Städtetag Nordrhein-Westfalen): Herr Vorsitzender! Meine Herren Abgeordneten! Als Vertreter einer kleinen kreisfreien Stadt kann ich dazu folgendes sagen: Die Aufstellung der unterschiedlichen Gebühren liegt zum Teil daran, daß die Kostenberechnungsgrundlagen von den Städten unterschiedlich gesehen werden. Die Städte, die Konsolidierungskonzepte fahren, sind also ganz besonders darauf angewiesen, sämtliche zulässigen Faktoren, also auch sogenannte kalkulatorische Zinsen usw. von Wiederbeschaffungswerten, mit einzubeziehen. Wenn Sie die Liste des Städtetages sehen, ist z.B. Münster relativ niedrig mit den Gebührenwerten - meine Stadt auch, oder auch andere - und liegt beim normalen Rettungsdiensttransport in der Nähe der 500-DM-Grenze für einen Einzelfall. Daraus erklären sich diese unterschiedlichen Dinge. Es liegt auch zum Teil daran, wie Sie besetzt sind. Es gibt Städte, die das ausschließlich durch Ihre Berufsfeuerwehren - ich rede nur von den Kreisfreien - machen lassen. Dann gibt es welche, die Absprachevereinbarungen nach § 9 usw. - die Problematik ist Ihnen bekannt - mit den Hilfsorganisationen haben. Auch von daher ergeben sich im Betrieb unterschiedliche Kosten. Das Ganze hat allerdings nichts damit zu tun - wenn ich das abschließend sagen darf -, daß durch die vorgesehene 80 %-Regelung in Zukunft kalkulatorische Abschreibungen in Höhe von 20 % und für Neuinvestitionen auch kalkulatorische Abschreibungen erforderlich werden und von daher eben eine erhebliche Belastung auf die Städte und Kreise zukommt. Vielleicht noch die abschließende Bemerkung eines Kämmerers, Herr Vorsitzender, wenn Sie gestatten:

(Vorsitzender: Bitte schön!)

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Es kommt natürlich letztlich auch dazu, wenn 20 % Eigenanteil da ist, insbesondere bei investiven Bauvorhaben, daß diese Bauvorhaben dann mit in die allgemeine Haushaltsdiskussion in den Städten einbezogen werden und die Städte mit Konsolidierungskonzepten, insbesondere in schwach strukturierten Ballungsräumen, natürlich besonders davon betroffen wären.

Vorsitzender: Danke schön. Weitere Wortmeldungen sehe ich nicht. Dann rufe ich den nächsten Block auf. Für das Deutsche Rote Kreuz, Landesverband Westfalen-Lippe, aus Münster, erteile ich dem Sprecher Herrn Dr. Hans-Joachim Meyer das Wort. Hierzu liegen uns die Zuschriften 11/1393 und 11/1652 vor. - Bitte schön, Herr Dr. Meyer!

Dr. Meyer (Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Westfalen-Lippe):

Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, einheitliche gesetzliche Regelungen für den öffentlich organisierten Rettungsdienst und die privaten Unternehmen in der Notfallrettung und im Krankentransport zu schaffen. Auch die Regelungen für den Massenansturm von Verletzten finden unsere volle Zustimmung. In anderen Punkten sehen wir teilweise erhebliche Probleme in den Vorschriften des Gesetzentwurfes. Ich habe mich mit meinem Kollegen Feldhoff, der nach mir für den DRK-Landesverband Nordrhein sprechen wird, insoweit abgesprochen, daß ich Zusammenhänge zu dem Fragenkomplex Hilfsorganisationen sowie Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmer vortragen werde, während danach Herr Feldhoff zu Personalkosten sowie Standards des Rettungswesens sprechen wird.

Das Deutsche Rote Kreuz in Nordrhein-Westfalen ist der Auffassung, daß die freiwilligen Hilfsorganisationen grundsätzlich auf der Grundlage von Vereinbarungen nach § 11 des Gesetzentwurfes im Rettungsdienst mitwirken sollten. Im Bereich des öffentlichen Rettungsdienstes sehen wir eine unserer originären Aufgaben. Der Rettungsdienst ist unserer Auffassung nach eine öffentliche Aufgabe, eine öffentliche Aufgabe in dem Sinne, daß Staat und Bürger, Gemeinschaft und einzelne aufgerufen sind, Leben zu erhalten, wo immer es bedroht ist. Staat und Verbände arbeiten an dieser Aufgabe entsprechend ihrer Rolle und entsprechend ihren Kräften zusammen. Die Rollenverteilung zwischen Staat und Gesellschaft sollte auch auf dem Gebiet des Rettungsdienstes streng am Subsidiaritätsprinzip orientiert sein. Nur dort, wo die Kräfte gesellschaftlicher Aktivität und Eigeninitiative überfordert sind oder staatlicher Förderung oder Ergänzung bedürfen, hat die staatliche Gemeinschaft einzutreten. Daher sollte den Hilfsorganisationen der Rettungsdienst immer dann übertragen werden, wenn sie personell und materiell dazu in der Lage und bereit sind. Das Deutsche Rote Kreuz hatte in der Mehrheit seiner Untergliederungen schon vor der Verabschiedung des bisher geltenden Landesrettungsdienstgesetzes die Bereitschaft zur Mitwirkung im Rettungsdienst angeboten. Es hat darüber hinaus insbesondere durch die Ausbildung von nichtärztlichem Personal für den Rettungsdienst diese Bereitschaft viele Jahre auch praktisch untermauert. Wir haben jahrelang eine überwiegende Zahl des Rettungsdienstpersonals ausgebildet; die Ausbildungsvorhaben wurden von uns seit Anfang der 70er Jahre erprobt.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Dagegen ist die tatsächliche Beteiligung am Rettungsdienst seitdem nicht in dem Umfang geschehen, wie es nach Ansicht des Roten Kreuzes möglich und angezeigt gewesen wäre. Neben den Kreisverbänden, die auf Grund einer Vereinbarung im Rettungsdienst mitwirken, gibt es eine nicht unbeträchtliche Zahl von Untergliederungen, denen die Mitwirkung durch den Träger versagt blieb. Häufig mußte aus diesem Grund gegen die eigentliche Überzeugung des Roten Kreuzes die rettungsdienstliche Tätigkeit dieser Kreisverbände in der Form eines genehmigungspflichtigen Krankentransportunternehmens durchgeführt werden. Diese Genehmigungen könnten jederzeit in Beteiligungen am öffentlichen Rettungsdienst umgewandelt werden.

Das Deutsche Rote Kreuz in Nordrhein-Westfalen hat jedenfalls kein Interesse daran, neben dem öffentlichen Rettungsdienst als Unternehmer tätig zu werden. Wir können auch heute bei der Beratung des neuen Landesrettungsdienstgesetzes erklären, daß wir weiterhin anbieten, den Rettungsdienst leistungsfähig und kostengünstig durchzuführen. Das Rote Kreuz verfügt nach wie vor, insbesondere für die Abdeckung von Einsatzspitzen, über ausgebildete ehrenamtliche Rettungssanitäter und Rettungshelfer. Es verfügt des weiteren über organisationseigene, der DIN-Norm entsprechende Krankenkraftwagen. Beides, ehrenamtliches Personal und eigene Rettungsmittel, können die Hilfsorganisationen kostendämpfend zum Einsatz bringen. Die Hilfsorganisationen haben kein gewinnorientiertes Interesse bei der Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport.

Wir sind der Überzeugung, daß dort, wo die Hilfsorganisationen schon heute den Rettungsdienst betreiben, dies auch äußerst wirtschaftlich geschieht. Warum glauben wir, das mit solcher Gewißheit sagen zu können?

Die jetzige gesetzliche Regelung stellt es dem Träger frei, die Hilfsorganisationen zu beteiligen. Noch nicht einmal eine Priorität zu deren Gunsten ist vorgesehen. Das bedeutet, daß fast überall da, wo die Hilfsorganisationen den Rettungsdienst betreiben, dies auf Grund ihrer vom Träger überprüften besonderen Wirtschaftlichkeit erfolgt. Dazu trägt nicht nur der Einsatz von Ehrenamtlichen und Zivildienstleistenden bei, sondern auch die nach wie vor günstigere Personalkostensituation.

Wenn der Gesetzgeber unserem Wunsch folgt und die Durchführung des Rettungsdienstes den Hilfsorganisationen überträgt, ist es nur eine logische Konsequenz, die Hilfsorganisationen dann auch frühzeitig im Planungsverfahren zu beteiligen, um ihre Leistungsmöglichkeiten schon bei der Aufstellung der Rettungsbedarfspläne angemessen zu berücksichtigen.

Ich möchte wiederholen: Das Rote Kreuz in Nordrhein-Westfalen sieht seine Aufgabe im öffentlichen Rettungsdienst. Deshalb halten wir eine grundsätzliche Genehmigungspflicht für Hilfsorganisationen außerhalb des zweiten Abschnitts nicht für sinnvoll.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Ein besonderes Anliegen des DRK-Landesverbandes Westfalen-Lippe ist es, die Anforderungen des Rettungsdienstes und die des Sanitätsdienstes der Hilfsorganisationen in Übereinstimmung zu bringen. Sanitätsdienst wird bei Veranstaltungen zur Sicherheit der Teilnehmer bzw. der Zuschauer durchgeführt. Teilweise erfolgt er auf Grund von ordnungsbehördlichen Auflagen, teilweise auf Grund von freiwilligen Vereinbarungen zwischen Veranstaltern und Hilfsorganisationen. Der Sanitätsdienst kann dabei in der Form eines einzelnen Sanitätshelfers mit Umhängetasche auf dem Fußballplatz oder auch in der Form eines Großeinsatzes mit Rettungswagen und Krankentransportwagen bei Großveranstaltungen erfolgen.

Zur Erläuterung: Der Sanitätsdienst umfaßt dabei unserer Auffassung nach Erste-Hilfe-Maßnahmen, Maßnahmen der allgemeinen Betreuung, die Durchführung lebensrettender Maßnahmen, z.B. die Beatmung mit Beatmungsbeutel bzw. mit Beatmungsgeräten, die Lagerung mit Vakuum-Matratze, auch die Unterstützung des Einsatzarztes, soweit vor Ort vorhanden, z.B. Assistenz bei der Intubation, bei der Infusion und Medikation; dann die Herstellung der Transportfähigkeit, z.B. bei frühzeitiger Schockbehandlung, die Behandlung von Atemstörungen, und schließlich den Transport von Kranken, Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die in der Regel keine Notfallpatienten sind, und zwar dann, wenn besondere Gründe vorliegen.

Die Maßnahmen des Sanitätsdienstes gehen weit über die Möglichkeiten des Ersthelfers hinaus. Teilweise wird durch sie das Eingreifen des Rettungsdienstes nicht mehr notwendig sein, nämlich dann, wenn es sich um nicht schwerwiegende Verletzungen handelt. In der Regel wird der Rettungsdienst die vom Sanitätsdienst begonnene Versorgung mit seinen erweiterten Möglichkeiten fortsetzen. Dieser Sanitätsdienst, so wie er vom Roten Kreuz in Westfalen-Lippe bis heute betrieben wird, kann unseres Erachtens nicht vom Rettungsdienstgesetz geregelt werden, auch dann nicht, wenn teilweise Aufgaben durchgeführt werden, die im § 2 des Gesetzentwurfes auch bei der Definition von Notfallrettung und Krankentransport aufgezählt werden.

Insofern würden wir es ausdrücklich begrüßen, wenn das Rettungsdienstgesetz den Sanitätsdienst nicht regeln würde. Wir halten aber die jetzige Formulierung des § 1 (2) 2. - "Das Gesetz gilt nicht für die sanitätsdienstliche Betreuung durch freiwillige Hilfsorganisationen bei Veranstaltungen außerhalb der Tätigkeiten nach § 2." - für sehr mißverständlich. Wir befürchten ernsthaft, auch gerade auf Grund der amtlichen Begründung, daß der im Gesetzentwurf als genehmigungsfrei ausgewiesene Sanitätsdienst auf Erste Hilfe und Betreuung reduziert wird, während die sonstigen Teilaufgaben des Sanitätsdienstes, die ich gerade aufgeführt habe, dem genehmigungspflichtigen Krankentransport durch Unternehmer zugeordnet werden. Unsere satzungsgemäße Aufgabe, Sanitätsdienst, nun als Unternehmer durchführen zu müssen - dazu sind wir als DRK-Landesverband weder bereit, noch vom administrativen Aufwand her in der Lage.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Des weiteren würden die qualitativen Anforderungen an die Ausbildung des Personals und die Möglichkeiten der Hilfsorganisationen überschritten. Nur wenige Untergliederungen sind in der Lage, Rettungssanitäter und Rettungshelfer für den Sanitätsdienst in ausreichender Zahl vorzuhalten. Unsere Sanitätshelfer verfügen über eine Sanitätsausbildung von 60 Stunden, die sie befähigt, Notfallsituationen sicher zu erkennen, die Basismaßnahmen zur Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen durchzuführen, den Transport vorzubereiten und gegebenenfalls auch durchzuführen. Und dies nicht nur im Katastrophenfall, sondern auch im täglichen Sanitätsdienst. Gerade deshalb hat das Deutsche Rote Kreuz kürzlich seine Sanitätsausbildung reformiert, um eben stärker den Anforderungen des täglichen Sanitätsdienstes gerecht zu werden.

Für den Fall, daß sich unsere Befürchtungen bewahrheiten, sagen wir allerdings erhebliche negative Auswirkungen auf die sanitätsdienstliche Versorgung bei Veranstaltungen voraus. Denn wenn die Betätigung der Hilfsorganisationen beim Sanitätsdienst Einschränkungen unterzogen wird, sehen wir niemanden, der diese Lücke ausfüllen könnte. Der Rettungsdienst müßte personell erheblich verstärkt werden. Allein beim DRK in Westfalen-Lippe werden die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer im Sanitätsdienst im Jahr mehr als 680 000 Stunden eingesetzt. Gegebenfalls werden sich private Unternehmen für Sanitäts- und Sicherheitsdienste etablieren - mit den entsprechenden finanziellen Folgen für die Veranstalter. Wahrscheinlicher wäre allerdings, daß eine Vielzahl von Veranstaltungen dann nicht mehr durchgeführt werden könnte.

Wir befürchten des weiteren negative Auswirkungen auf das ehrenamtliche Engagement der Helferinnen und Helfer im Sanitätsdienst, die entweder gar nicht mehr oder nur eingeschränkt in der Ersten Hilfe oder der Betreuung eingesetzt werden könnten.

Mit begrenzten Einsatzmöglichkeiten wird auch die Motivation zur Aus- und Fortbildung und überhaupt die Bereitschaft, im Sanitätsdienst des Katastrophenschutzes mitzuwirken, sinken. Wie sollte man den Helferinnen und Helfern erklären, warum sie einerseits nicht mehr als Erste Hilfe leisten dürfen und warum ihnen andererseits im Katastrophenfall die komplette Versorgung von Schwerverletzten zugetraut wird? Das Deutsche Rote Kreuz macht sich Sorgen um die Bereitschaft zu ehrenamtlicher Arbeit. Auch hier finden wir die Tendenz in unserer Gesellschaft zur Enthaltung. Sie wird gefördert durch ein Mißverhältnis von Anforderung und Leistungsvermögen. Der gute Wille wird unter Standards, Vorschriften und Selbstzweifeln begraben.

Ich möchte aber noch einmal ganz deutlich machen, daß unsere Ablehnung der jetzigen Formulierung im Gesetzentwurf nicht bedeutet, daß wir den Sanitätsdienst unkoordiniert neben oder schlimmstenfalls sogar gegen den Rettungsdienst operieren lassen wollen. Wir sehen, so wichtig die praktische Erfahrung im sanitätsdienstlichen Umgang mit Kranken und Verletzten für den Sanitätshelfer auch ist, doch auch Grenzen für seine Betätigung.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Wir schlagen daher vor, daß der Sanitätsdienst komplett aus dem Geltungsbereich des Gesetzes herausgenommen wird und die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Sanitätsdienst, insbesondere in Fragen der Qualifikation, der Ausstattung und der Einsatzlenkung durch einen Erlaß geregelt wird. - Vielen Dank für die Anhörung.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen, Herr Dr. Meyer. - Ich erteile nun Herrn Dr. Karl-Heinz Feldhoff vom Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Nordrhein, aus Düsseldorf, das Wort. Hierzu liegen die Zuschriften 11/1215, 11/1423 und 11/1651 vor. Ich erteile Ihnen das Wort, Herr Dr. Feldhoff, und bitte Sie, wenn möglich, die Viertelstunde nicht zu überschreiten.

Dr. Feldhoff (Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Nordrhein): Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren Abgeordneten. Wir bedanken uns auch als Landesverband Nordrhein für die Einladung. Ich will einige Dinge ergänzen und aufgreifen, die Kollege Meyer aus dem Verband Westfalen-Lippe hier aufgezeigt hat:

Im Grundsätzlichen gibt es ja eine Zustimmung, wie Sie aus den entsprechenden Formulierungen in unseren Statements, die wir Ihnen bereits übersandt haben, ersehen können. Einige Dinge will ich Ihnen noch einmal aufzeigen, wo Sie möglicherweise aus Ihrer Sicht dann eine Änderung vorlegen.

Wir sind der Meinung, wenn der Sanitätsdienst im Rettungsdienstgesetz geregelt wird, daß eine Einschränkung auf das ehrenamtliche Engagement unausweichlich ist. Grundsätzlich muß man immer wieder sagen, daß der Rettungsdienst nur dann funktionieren kann, wenn eben ehrenamtlich Tätige dort sind und entsprechend auch eingesetzt werden können. Wir verkennen nicht, daß die Anforderungen des Gesetzes an die Ausbildung sicherlich schwierig sind. Dennoch glauben wir, daß wir auf Grund der Entwicklung in der Notfallmedizin zwingend auch hier die höheren Qualifikationsanforderungen sehen müssen, und wir begrüßen dies ausdrücklich. Darüber hinaus sind wir auch der Meinung, daß die angesprochene Qualifikation in § 4 des Gesetzentwurfs auch auf die Besetzung des Notarzteinsatzfahrzeuges mit dem Rettungsassistenten notwendig und erforderlich ist. Wir müssen möglicherweise noch weitergehen - und das ist eine Bitte, die wir auch an Sie haben -, daß wir eine Ermächtigungsgrundlage für die Landesregierung haben, wo auch einzelne Dinge noch einmal klargestellt werden. Der Sprecher des Städtetages hat das ja schon dargestellt. Auch das ist unsere Meinung, daß wir auch definieren: Was ist denn eigentlich der Rettungshelfer? Auch das ist ja so ein Begriff, der gar nicht so ganz klar ist. Wir wären dankbar, wenn Sie da entsprechend eine Möglichkeit schaffen, um das mit zu verankern.

Es muß aber auch gesagt werden, daß - wie das jetzt mit den vermehrten Einsätzen von Rettungsassistenten vorgesehen ist - auch zusätzlich Kosten entstehen. Man darf nicht sagen, daß das billiger wird. Diese Mehrkosten - ich denke an das Schulgeld und die Ausbildungsver-

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

gütung im ersten Ausbildungsjahr, an die Praktikantenvergütung im zweiten Ausbildungsjahr - müssen einfach später als Betriebskosten in den Bereich der Kostenberechnung mit eingehen können. Die Vertreter des Landkreistages und des Städtetages haben ja sehr eingehend darauf hingewiesen. Als Vertreter und vertretender Amtsarzt eines kleinen Kreises weiß ich auch, was das bedeutet.

Die zusätzlichen Kosten entstehen auch durch die jetzt mehr benötigten Rettungssanitäter und Rettungshelfer. Bisher kam ich ja mit dem Rettungshelfer und mit dem Sanitätshelfer aus. Aber wenn ich dazu jetzt einen Rettungssanitäter nehme, muß ich den auch ausbilden. Das kostet auch in irgendeiner Weise Geld. Auch das muß einfach gesehen werden.

Ich will noch einmal sagen, daß das ehrenamtliche Engagement für uns zwingend ist, weil nur so auch die jungen Menschen engagiert mitarbeiten werden, motiviert werden, und es auch zwingend ist, in der Vorsorgeplanung für den Zivil- und Katastrophenschutz die Ausbildung so zu vermitteln, daß sie auch in der Lage sind, Katastrophensituationen zu meistern. Das kann aus unserer Sicht nicht damit enden, daß letztendlich nur die Versorgung am Sportplatz endet, sondern sie müssen auch mal in die Lage kommen, einen Verunfallten zu transportieren und dann eben auch unter Aufrechterhaltung der lebensrettenden Sofortmaßnahmen dem Krankenhaus zuzuführen. Auch das ist integraler Bestandteil des Sanitätsdienstes, sollte es sein und wird auch von uns im wesentlichen geleistet. Auch da gibt es die Möglichkeit der Kooperation. Wir dürfen nicht gegeneinander Sanitätsdienst und Rettungsdienst bringen, sondern müssen durch die ständige und verpflichtende Zusammenarbeit hier eine Möglichkeit der Aus- und Weiterbildung schaffen.

Ich will auf die Auswirkungen zum EG-Binnenmarkt keine Stellung beziehen, nur soll grundsätzlich festgehalten werden, daß die im Gesetzentwurf vorgesehenen Qualitätsanforderungen auch weiterhin zwingend im EG-weiten Recht vertreten sein müssen. Da gehen wir sicherlich d'accord.

Ich will Ihnen noch einmal aufzeigen, was das ehrenamtliche Engagement bedeutet. Wenn ich von einem Bestand an Rettungssanitätern bei einem kleinen Kreis wie dem, aus dem ich ja auch komme, ausgehe - mit zur Zeit 48 hauptamtlichen Rettungssanitätern -, wären nach dem Bedarfsplan 64 notwendig. Das ist das, was zahlenmäßig notwendig ist. Diese 16 restlichen Leute füllen wir auf durch acht Zivildienstleistende und acht, jetzt formal gerechnet, Ehrenamtliche. Das heißt, wir bringen ehrenamtliches Personal mit in unser Kontingent an entsprechenden Leistungsträgern, Rettungssanitätern, mit ein. Ich glaube, das ist eine ganz erhebliche Summe. Und wenn Sie wissen, daß ein Rettungssanitäter im Jahr etwa 63 000 DM kostet und ein Ehrenamtlicher im Jahr - das ist ja jetzt nicht eine Person, sondern das sind viele Personen, die dadurch auch weitergebildet werden; das ist ja das Ziel - 8 280 DM kostet, und wenn Sie das auf die Stunden hochrechnen, dann ist das ein ganz gewaltiger Unterschied. Umso wichtiger ist auch unter dem Aspekt der Kostenersparnis hier die Einbindung der Ehrenamtlichen.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Ein Zivildienstleistender ist etwas teurer - auch das muß ja gesagt werden -: 9 960 DM haben wir etwa ausgerechnet. Das sind die Dinge, die hier auch zur Sprache kommen müssen.

Grundsätzlich muß auch von unserer Seite festgehalten werden, daß Änderungen in der Kostenregelung - ich spreche ja hier nicht als Kreis, sondern als DRK - nicht zu einer Verschlechterung des Leistungsstandards führen dürfen. Das heißt, wenn ich irgendwelche Kostenänderungen vornehme, dann darf es jetzt nicht so aussehen, daß sich nachher entsprechend die kostenmindernden Ersatzleistungen durch das Land in einer verminderten Qualität in den Fahrzeugen, in der Ausrüstung, in den Rettungswachen usw. niederschlagen.

Lassen Sie mich zum Schluß noch etwas Allgemeines zum Rettungswesen sagen, weil Sie ja auch danach speziell gefragt haben. Grundsätzlich sehen wir keine Notwendigkeit, vom System der einheitlichen Leitstellen abzugehen. Auch das hat sich ja in den letzten Jahren wesentlich bewährt. Die Fahrzeuge, wie sie jetzt eingesetzt werden und in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen, müssen auch weiterhin hier ganz klar diesen Mindestformen entsprechen. Die DIN-Normen sind hier eine Möglichkeit und werden ja auch in der Regel genommen, und darauf aufbauend eben das eine oder andere, was ärztlicherseits notwendig ist.

Sicherlich muß man immer auch daran denken, daß die Fördersummen - auch das sei hier noch einmal aus unserer Sicht gesagt: für einen RTW von zur Zeit 162 000 DM; früher 160 000 DM - in den letzten zwei Jahren eine Erhöhung von 1,25 % ergeben haben. Sie sehen, das sind die Relationen. Wenn ich das jetzt noch auf 80 % der Investitionssumme reduziere, ist es realiter ja noch viel mehr.

Das aus unserer Sicht zum Beitrag. Lassen Sie mich noch einmal betonen: Der Ausbildungsanteil, den das Rote Kreuz ständig und auch weiterhin leisten will, ist aus unserer Sicht unverzichtbar. Wenn Sie die vielen Stunden sehen - ich habe mir hier noch eine Zahl aufgeschrieben für den ehrenamtlichen Bereich und für die Leute, die hier ausgebildet werden -: 45 % der ausgebildeten 2 700 Rettungssanitäter in den letzten Jahren sind auch für die Feuerwehr mit ausgebildet worden. Also, auch hier - ganz wichtig - die Betonung des Ehrenamtlichen und des Ausbildungspotentials, was wir mit einbringen wollen. - Vielen Dank!

Vorsitzender: Ich danke Ihnen, Herr Dr. Feldhoff. - Ich bitte nun Herrn Mario Nowak vom Arbeiter-Samariter-Bund, Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V., Köln, seine Stellungnahme hier abzugeben. Hierzu liegt uns die Zuschrift 11/1657 vor. Sie haben das Wort, Herr Nowak.

Nowak (Arbeiter-Samariter-Bund, Landesverband Nordrhein-Westfalen): Danke schön. - Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Haben Sie herzlichen Dank für die Gelegenheit, daß wir hier unsere Stellungnahme zu dem vorliegenden Gesetzentwurf abgeben können. Einige grundsätzliche Bemerkungen vorab:

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Wir haben seit 1975 einen leistungsfähigen Rettungsdienst, der sich auf der Grundlage des bisherigen Rechts beispielhaft entwickelt und bewährt hat. Wenn nunmehr als Anlaß für eine Änderung des Gesetzes, die Änderung des Bundesrechtes, nämlich des Personenbeförderungsgesetzes, und damit der Regelungsbedarf für die beförderungrechtliche Zulassung von Unternehmen im Rettungsdienst des Rettungsdienstgesetzes des Landes, eine solche Änderung notwendig macht, so sehen wir darin noch keinen Grund, die bewährten Regelungen und Strukturen zu ändern.

Der Regelungsbedarf ist auf Grund der Erfahrungen der vergangenen 15 Jahre mit diesem Gesetz aus unserer Sicht nur in diesem Punkte gegeben. Wir sind der Auffassung, daß ein Versuch zur Perfektionierung auch wirklich eine Verbesserung darstellen muß und nicht nur eine Änderung sein darf. Änderungen um der Änderungen willen erkennen wir an der einen oder anderen Stelle. Wir vermissen insbesondere, daß man die Entwicklung der letzten 15 Jahre einer Strukturanalyse unterzogen hat, um einmal festzustellen: Welche Entwicklungen, welche Veränderungen haben sich denn hier im Rettungsdienst in den vergangenen Jahren ergeben, und wo ergibt sich tatsächlich Regelungsbedarf? Als Beispiel: Wir sind der Auffassung, daß man einmal hätte hinterfragen müssen, ob denn tatsächlich, so wie 1975 davon ausgegangen war, Notfallrettungsdienst und Krankentransport eine organisatorische, wirtschaftliche und funktionale Einheit heute noch sind. Eine funktionale Einheit ja, aber in vielen Bereichen keine organisatorische Einheit mehr. Wir hätten es dankbar begrüßt, wenn durch eine entsprechende Analyse die Entwicklung des Rettungsdienstes im Lande durch die Landesregierung aufgezeigt worden wäre.

Zu den Fragen, die Sie gestellt haben, möchte ich mich im wesentlichen auf die schriftliche Stellungnahme beziehen und nur zu einigen wenigen Punkten hier Stellung nehmen.

Hierbei insbesondere zu der Frage, inwieweit es sinnvoll ist, daß die Durchführung von Krankentransporten im Rahmen sanitätsdienstlicher Einsätze der Genehmigungspflicht nach diesem Gesetz unterliegen soll. Das Personenbeförderungsgesetz - und damit die Bundesregierung - hat die Länder ermächtigt, Regelungen für die Beförderung im Sinne von § 1 Abs. 2 des Personenbeförderungsgesetzes zu erlassen. Wir sind der Auffassung, daß die Transporte anläßlich sanitätsdienstlicher Veranstaltungen nicht unter die Regelung des Abs. 2 Nr. 2 Personenbeförderungsgesetz fallen, sondern unter den Abs. 1 Nr. 1, und daher in der Vergangenheit wie auch heute von den Regelungen des Personenbeförderungsgesetzes ausgenommen sind und damit auch der Landesregierung, dem Land, die Ermächtigung fehlt, hier eine gesetzliche Regelung zu treffen.

Abgesehen davon, hätte eine solche Genehmigungspflicht kaum überschaubare Auswirkungen auf die Durchführung oder Nichtdurchführung sanitätsdienstlicher Betreuung bei Großveranstaltungen. Diese Betreuung gilt grundsätzlich als vorbeugende Gefahrenabwehr und ist damit nicht als Aufgabe des Rettungsdienstes zu werten. Die Bereitstellung von Sanitätskräften, Krankentransport- und Rettungsfahrzeugen im Rahmen dieser

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Präventivmaßnahmen soll ja gerade sicherstellen, daß der öffentliche Rettungsdienst nicht durch derartige Ereignisse beeinträchtigt wird, was aber in erheblichem Umfange geschehen würde, wenn der öffentliche Rettungsdienst die im Rahmen einer sanitätsdienstlichen Betreuung bei Großveranstaltungen anfallenden Transporte durchzuführen hätte. Abgesehen davon, daß es eine Reihe von Großveranstaltungen gibt, bei denen der öffentliche Rettungsdienst, würde er zur Durchführung des Transportes nach erfolgter Versorgung durch den anwesenden Sanitätsdienst hinzugerufen, wahrscheinlich gar keine Möglichkeit der Zufahrt zum Ort des Ereignisses hätte, wenn ich an Fußballveranstaltungen, Open-air-Konzerte mit 30 000 und 40 000 Besuchern denke, wo nicht selten dann über 100 Transporte im Rahmen einer solchen Veranstaltung anfallen.

Im Bayerischen Rettungsdienstgesetz aus dem Jahre 1974 gab es eine Regelung, wonach die Möglichkeit - nicht die Verpflichtung - bestand, mobile Rettungswachen bei öffentlichen Veranstaltungen einzurichten. Das war genau der Versuch, den Bereich der Krankentransporte im Rahmen sanitätsdienstlicher Versorgung gesetzlich zu regeln. In der Novellierung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes im Jahre 1990 ist diese Möglichkeit wieder herausgenommen worden, und die bayerische Landesregierung hat sich gemeinsam mit den Vertretern der Träger des Rettungsdienstes und den Hilfsorganisationen auf den Standpunkt gestellt, daß die Durchführung von Krankentransporten im Rahmen sanitätsdienstlicher Betreuung nicht durch die Aufgabenstellung des Rettungsdienstes gedeckt ist.

Im übrigen haben Sie durch Ihre Fragestellung ein sehr wesentliches Problem angesprochen, nämlich welche Auswirkungen eine solche Genehmigungspflicht auf das ehrenamtliche Engagement hätte. Der Einsatz bei sanitätsdienstlichen Veranstaltungen aller Art erfolgt regelmäßig durch Rückgriff auf die personellen und sächlichen Ressourcen des Katastrophenschutzes, wie das auch von seiten des Vertreters des DRK Westfalen-Lippe hier dargestellt wurde. Paradox ist, daß der gleiche Personenkreis, der nach § 1 Abs. 2 Ziff. 2 des Gesetzentwurfes für die Durchführung von Krankentransporten eine förmliche Genehmigung braucht, nach Ziff. 3 der gleichen Bestimmung bei außergewöhnlichen Schadensereignissen auf Anforderung der für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörde von dieser Genehmigung ausdrücklich ausgenommen ist. Der gleiche Personenkreis, das gleiche Sachmittel, das zum Einsatz kommt, wird also in seinem Einsatz durch eine behördliche Genehmigung sanktioniert. Wir halten diese Regelung daher weder für rechtlich zulässig noch für sachgerecht.

Wir waren auch sehr überrascht darüber, daß überhaupt eine solche Genehmigungspflicht in der letzten Fassung des Gesetzentwurfes auftauchte, nachdem in den Vorberatungen mit der Landesregierung, insbesondere aber auch im Landesfachbeirat, Einvernehmen darüber erzielt wurde, daß diese Einsätze nicht der Genehmigungspflicht unterliegen sollten. Die ursprüngliche Fassung dieses § 1 Abs. 2 lautete denn auch, daß die Beförderung mit Fahrzeugen der freiwilligen Hilfsorganisationen zur sanitätsdienstlichen Versorgung bei Veranstaltungen im

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Rahmen ordnungsbehördlicher Auflagen von der Genehmigung ausgenommen sind. Und mit diesen ordnungsbehördlichen Auflagen - diese Bestimmung war mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt - war dann auch die Koordinierung mit den örtlichen Leitstellen sichergestellt.

Zu der Frage, ob denn der Krankentransport und Rettungsdienst auf die freiwilligen Hilfsorganisationen übertragen werden sollte, verweisen wir auf die bisherige Praxis nach § 9 Abs. 1. Ich kann auch hier nur für uns bestätigen, daß wir weiter daran interessiert sind, an der Erfüllung der öffentlichen Aufgabe Krankentransport und Rettungsdienst mitzuwirken, und daß wir uns insoweit nicht als Unternehmer oder sogar noch als Konkurrent der öffentlichen Aufgabenträger sehen. Wir würden es allerdings begrüßen, wenn bei der Erstellung der Bedarfspläne nach § 13 eine Beteiligung oder Anhörung der am Krankentransport Beteiligten erfolgen würde, damit hier tatsächlich auch sachgerechte Entscheidungen unter Berücksichtigung derjenigen, die den Rettungsdienst und Krankentransport durchführen, erfolgen.

Hinsichtlich der fachlichen Qualifikation, der Anforderung an das Personal, haben wir erhebliche Zweifel, daß der Bedarf quantitativ und qualitativ sichergestellt werden kann. Das haben meine Vorredner bereits ausführlich dargestellt. Die Gründe dafür liegen in der Tat darin, daß einmal der Ausbildungsmarkt, der Bereich der Ausbildungswilligen, auch durch die geburtsschwachen Jahrgänge dieses Potential an Ausbildungswilligen überhaupt nicht hergibt. Das hängt aber auch damit zusammen, daß die Tätigkeit in der Tat nicht sehr attraktiv ist. Abgesehen davon, wird hier der gleiche Fehler gemacht, der 1972 bereits auf Bundesebene geschah, als damals bei den Beratungen des Gesetzentwurfes über den Beruf des Rettungssanitäters gleichzeitig das Gesetz über die Beförderung von Personen mit Krankenkraftwagen beraten wurde und man dann regeln wollte, daß künftig nur derjenige noch im Rettungsdienst tätig sein darf, der Rettungsassistent ist. Es ist natürlich wichtig, hohe Anforderungen an das Personal zu stellen, aber der Bedarf muß auch abgedeckt werden können. Wenn wir im Augenblick kaum noch Zivildienstleistende für den Bereich des Rettungsdienstes zur Verfügung haben, was mit der Kürzung der Zivildienstzeit und auch mit der dann kaum noch verbleibenden Möglichkeit einer sachgerechten Ausbildung zu tun hat, dann haben wir heute einen Markt, der völlig leer ist. Wenn Sie heute eine Anzeige aufgeben, daß Sie einen Rettungssanitäter suchen, dann meldet sich niemand darauf. Hier findet nur ein Verteilen des ohnehin dürftigen Kuchens statt. Sie können sich nur durch höhere Bezahlung gegenseitig die Rettungssanitäter abwerben. Wer dabei letztendlich auf der Strecke bleibt, weil er die geringste Flexibilität in der Bezahlung der Mitarbeiter hat, das werden die öffentlichen Aufgabenträger sein, während die privaten Unternehmen die Gehälter unabhängig von tariflichen Bestimmungen zahlen können und damit hier auch den Vorteil haben, daß sie mit qualifiziertem Personal langfristig den Rettungsdienst werden sicherstellen können.

Von der Kostenseite her wird natürlich eine solche höhere Anforderung - die Mitarbeiter wollen auch besser bezahlt werden - insgesamt zu einer

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

erheblichen Kostensteigerung führen. Wir rechnen insgesamt mit Kostensteigerungen im Personalbereich von 8 - 10 %. Mir lagen nur die Zahlen der Gesamtkosten des Rettungsdienstes im Lande Nordrhein-Westfalen aus dem Jahre 1981 auf Grund der Erhebung der Bundesanstalt für Straßenwesen vor. Damals lagen die Gesamtkosten des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen bei 203 Millionen DM. Wenn wir hier 20 % Steigerung draufrechnen, davon 70 % anteilig Personalkosten, dann bedeutet das, daß hier Lohnkostensteigerungen, Gehaltssteigerungen zwischen 13 und 17 Millionen DM als Mehrkosten bei dieser erhöhten qualifizierteren Anforderung auf die Träger des Rettungsdienstes zukommen, es sei denn, daß man dieses Personal auf dem Markt überhaupt rekrutieren kann.

Zur Frage, welche Auswirkungen insbesondere die fachliche Qualifikation auf die Öffnung des EG-Binnenmarktes haben wird - nun, diese Frage hatten wir seinerzeit auch an die Landesregierung im Rahmen der Beratungen gestellt; sie konnte nicht beantwortet werden. Es gibt - darauf haben wir auch in unserer schriftlichen Stellungnahme verwiesen - ein Rechtsgutachten von Herrn Professor Jarass in Bochum, der in seinem Gutachten darstellt, daß die erhöhten fachlichen Voraussetzungen, die durch die Rechtsvorschriften an das Personal im Rettungsdienst gestellt werden, eine Beeinträchtigung der Niederlassungsfreiheit darstellen könnten. Er drückt sich im Konjunktiv aus. Das gilt im übrigen für fast alle seine rechtlichen Wertungen, die er vornimmt. Er spricht fast nur im Konjunktiv. Er sagt nämlich hinterher: Eine abschließende Beurteilung kann deswegen nicht stattfinden - und es müssen Vorbehalte gemacht werden -, weil der Europäische Gerichtshof natürlicherweise in diesen Fragen abstrakt bisher nicht entschieden hat. Aber es sind erhebliche Bedenken auch aus der Sicht des EG-Rechtes gegen diese Qualifikationsmerkmale hier einzuwenden. Wir schließen uns insoweit der Auffassung der kommunalen Spitzenverbände an, daß hier durch Ermächtigung der Landesregierung zum richtigen Zeitpunkt die adäquate Qualifikation, insbesondere nach Vorliegen und Klärung der rechtlichen Voraussetzungen, geschaffen werden soll.

Probleme sehen wir insbesondere, wenn ich das noch anfügen darf, in der Bedürfnisprüfung nach § 19 Abs. 4. Soweit die am Rettungsdienst Beteiligten hier zumindest angehört werden, wäre dies sicherlich eine Verbesserung. Würde dies nicht geschehen, so könnte man befürchten, daß am einen oder anderen Ort diese Bedürfnisprüfung dazu genutzt wird, ein Monopol zu schaffen. Dies war auch in der Vergangenheit an der einen oder anderen Stelle in unserem Lande zu beobachten. Das ist weniger ein strukturelles Problem, als häufig ein personenabhängiges Problem. Insofern, auch im Hinblick auf die Bedürfnisprüfung, erbitten wir die Beteiligung der am Ort Beteiligten im Rettungsdienst.

Eine Frage der Bedürfnisprüfung stellt sich, inwieweit sie anwendbar ist, bei Spezialeinrichtungen, sei es im Bereich des Ambulanzhubschrauberfluges, sei es aber, was uns beispielsweise betrifft - wir haben das auch in der schriftlichen Stellungnahme zum Ausdruck gebracht -: Wir betreiben ein Intensivmobil, ein weltweit einzigartiges Fahrzeug, das europaweit auch eingesetzt wird. Würde der örtliche Träger

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

nach diesen Bestimmungen am Ort eine Bedürfnisprüfung durchführen wollen und müssen, so müßte er zu dem Ergebnis kommen, daß für seinen Bereich, bezogen auf das Jahr, nur eine Handvoll von Einsätzen stattfinden, die dann den Bedarf nicht rechtfertigen würden, während die Auslastung des Fahrzeuges beweist, daß ein tatsächlicher Bedarf besteht. Wir sind der Meinung, daß hier durch eine Ausnahmeregelung dieser Besonderheit Rechnung getragen werden müßte, zumal ja auch für diese Fahrzeuge nicht Rettungsdienstbereiche und Pflichtaufnahmegebiete festgelegt werden können.

Die Frage, wie hoch die Einsparungen für die öffentliche Hand und die Krankenversicherung wären, wenn in Nordrhein-Westfalen bei gleicher Qualität und gleichem Eintreffen am Unfallort die Aufgaben des Rettungsdienstes grundsätzlich von privaten Unternehmen durchgeführt würden, ist aus unserer Sicht insoweit nicht ganz richtig gestellt, weil man hier, wenn, unterscheiden müßte zwischen Notfallrettungsdienst und Krankentransport. Aber dies würde sicherlich, wie ich eingangs sagte, einer Beobachtung und Analyse der Entwicklung in diesem Bereich bedürfen. Natürlich: Wenn der gesamte Krankentransport auf Dritte übertragen würde, würden für die öffentliche Hand die Investitionskosten entfallen. Das würde aber auf der anderen Seite, wie Herr Fuhrmann das auch zu der Kalkulation bei privaten Unternehmen und Hilfsorganisationen dargestellt hat, zwangsläufig dazu führen, daß die Abschreibungen in die Gebührenkalkulation mit aufgenommen würden. Insofern würden sich die Kosten um die Investitionskosten auf die Gebühren verlagern. Es würde also im Ergebnis nicht billiger, sondern es würde eine Umverteilung hier stattfinden.

Ich will an dieser Stelle Ihrem Hinweis entsprechen, Herr Vorsitzender. - Ich bedanke mich.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen, Herr Nowak. So abrupt wollte ich Sie nicht abrechnen, aber Sie liegen schon zehn Minuten über der Zeit. In Anbetracht der Gleichbehandlung aller Sachverständigen sollten wir auch ein wenig darauf achten.

Bevor ich dem nächsten Sachverständigen das Wort erteile, möchte ich die Gäste auf der Tribüne, die mittlerweile hinzugekommen sind, herzlich begrüßen. Sie befinden sich hier in einer Anhörung zum Rettungsdienstgesetz. Die beratenden Ausschüsse, die damit beauftragt worden sind, sich mit diesem Gesetz auseinanderzusetzen, lassen heute hier eine Anhörung stattfinden, um sich des Sachverstandes zu bedienen und ihn in der weiteren Beratung mit einzubeziehen. - Nunmehr möchte ich für den Malteser-Hilfsdienst e.V. aus Köln, dessen Zuschrift 11/1653 uns vorliegt, Herrn Wilderich Graf von Schall-Riacour um seine Stellungnahme bitten.

Graf von Schall-Riacour (Malteser-Hilfsdienst e.V.): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Es ist einleitend zu berücksichtigen, daß die Regelungen des Rettungsdienstgesetzes in unserem Verband nicht isoliert gesehen werden können. Der Malteser-Hilfsdienst setzt sich mit seiner großen Zahl ehrenamtlicher Helferinnen

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

nen und Helfer bei einer Vielzahl weiterer Bereiche zur Linderung menschlicher Not ein: Im Katastrophenschutz, im Rahmen der sozialen Dienste, bei der Aussiedler- und Asylantenbetreuung, demnächst bei der Sterbebegleitung in unseren Hospizen usw. Ich denke, als Landesleiter in Nordrhein-Westfalen kann ich beurteilen, daß wir bewiesen haben, ein verlässlicher Partner in vielen Bereichen zu sein, und ich möchte Sie bitten, dies bei der Beurteilung unserer Stellungnahme berücksichtigen zu wollen.

Die Diskussion um das Rettungsdienstgesetz gibt uns zudem Anlaß, auf das Subsidiaritätsprinzip als wesentliche Errungenschaft unseres Gemeinwesens nachdrücklich hinzuweisen, gerade weil dieses vermehrt in der durch Anspruchsdenken geprägten täglichen Diskussion vergessen werden könnte. Wir wehren uns dagegen, daß der Staat zum Teil einerseits unliebsame und unattraktive Bereiche an ehrenamtlich arbeitende Hilfsorganisationen abgibt, besonders interessante und motivierende Tätigkeiten, wie z.B. im Rettungsdienst, die darüber hinaus besonders der Erfahrungsbildung der eingesetzten Helfer dienen, unnötig so weit erschwert, daß bereits kurzfristig die ehrenamtliche Mitwirkung hier mit erheblichen negativen Folgen verschwinden wird.

Gerade auf Grund unserer in Nordrhein-Westfalen seit Jahren gewachsenen und vorhandenen Kooperation mit den Trägern des öffentlichen Rettungsdienstes möchten wir die erste Frage nach der Genehmigungspflicht grundsätzlich mit Nein beantworten, da durch unsere Zusammenarbeit im öffentlichen Rettungsdienst ausreichende Einflußmöglichkeiten auf die Hilfsorganisationen erkennbar sind und bestehen. Wir würden es begrüßen, wenn der Staat seinerseits gezielt auf uns als Partner zugeht, was eine Genehmigungspflicht entbehrlich machen würde.

Zu I.2.: Meine Damen und Herren! Die sanitätsdienstliche Versorgung bei Veranstaltungen ist unseres Erachtens aus dem Gesetz insgesamt jedenfalls von der Genehmigungserfordernis auszunehmen. Wir stimmen den Äußerungen des Deutschen Roten Kreuzes voll inhaltlich zu. Die Sanitätseinsätze liegen unseres Erachtens wegen der Möglichkeiten eines Massenanstalles im öffentlichen Interesse. Ich stimme auch dem zu, was Kollege Nowak hierzu ausgeführt hat. Wir sehen für die Helfer selber eine Schulung im Auftreten in der Öffentlichkeit, die durch das Tragen unserer Dienstbekleidung erkennbar für uns dort tätig werden. Ein Punkt, den ich noch anfügen möchte: Solche Helfer sind für jeden Veranstalter ein Ordnungsfaktor, und dieser Ordnungsfaktor würde fortfallen, wenn wir dies nicht mehr tun könnten. Wir sehen in der Genehmigungserfordernis als Unternehmer mit Bedürfnisprüfung und Fachkundeprüfung für den in Frage stehenden Bereich ein rechtsstaatliches Übermaßverbot und bitten, das noch einmal zu bedenken. Wir haben es hier nicht mit einer Tätigkeit zu tun, die vergleichbar wäre mit der Tätigkeit gewerblicher Krankentransportunternehmer. Es sollte deshalb unseren ehrenamtlichen Gliederungen und Einheiten keinesfalls zugemutet werden, mit zusätzlichem erheblichem Aufwand diesen neuen Forderungen nachzukommen. Die Folge würde nur sein, daß eine Vielzahl von Sanitätseinsätzen nicht mehr übernommen werden. Hiermit wird ein weiteres Mal ehrenamtliches Engagement mit erheblichem Schaden zunichte

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

gemacht.

Zu I.3.: Eine stärkere Einbindung der Hilfsorganisationen in den öffentlichen Rettungsdienst würde unsererseits nachdrücklich begrüßt, da hierdurch qualifiziertes Personal auch für andere Bereiche gewonnen und geschult wird. Die Wahrnehmung des Rettungsdienstes in weiten Teilen von NRW durch die Feuerwehren ist das Ergebnis einer historischen Entwicklung. Sie kennen sie. Das muß jedoch nicht so sein, wie dies ja das Land Bayern zeigt. Die Hilfsorganisationen verstehen sich - und haben dies in der Entwicklung des Rettungsdienstes bewiesen - als die eigentlichen Spezialisten für den Rettungsdienst. Wir stimmen den Äußerungen von Herrn Dr. Meyer zu: Es ist die originäre Aufgabe der Hilfsorganisationen.

Zu I.4.: Eine Einbindung der freiwilligen Hilfsorganisationen bei der Erstellung der Bedarfspläne nach § 13 hätte den Vorteil, daß hierdurch auf breiterer Ebene zur Abdeckung rettungsdienstlicher Notwendigkeiten personelle und materielle Ressourcen berücksichtigt würden. Dies wäre unseres Erachtens positiv. Es ist weiter ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß das neue Rettungsassistentengesetz lediglich ein neues Berufsbild schafft. Das sollte keinesfalls unreflektiert dazu zwingen, die persönlichen Qualifikationserfordernisse im Rettungsdienst danach auszurichten. Dabei muß deutlich erkannt werden, daß die im Rettungsassistentengesetz vorgesehene Möglichkeit, die Ausbildung nicht in Vollzeitform durchzuführen, für ehrenamtliche Mitarbeiter reine Theorie bleibt. Bindet man künftig die Erreichung der notwendigen Einsatzqualifikation an das Berufsbild, ist damit nach unserer Überzeugung die qualifizierte Mitwirkung ehrenamtlicher Rettungssanitäter im Rettungsdienst nicht mehr gewährleistet, womit qualitativ besonders wertvolles rettungsdienstliches Potential unwiderruflich verlorengelht. Derartige Regelungen würden zu Folgen führen, die nicht zu Recht erwartetes Gespür für die soziale Bedeutung ehrenamtlichen Engagements in einer freiheitlich-demokratischen Gesellschaft vermissen lassen und diejenigen, die seit 20 Jahren durch ihre freiwillige Tätigkeit das Rettungswesen in der Bundesrepublik Deutschland aufgebaut haben und bis heute wesentlich tragen, vor den Kopf stoßen. Vielmehr hätte dies verhängnisvolle Folgen für den qualifizierten Sanitätsdienst bei größeren Unfällen und im Katastrophenschutz. Ehrenamtliche Helfer in der Fläche, die dort verfügbar sind, wo sie gebraucht werden, sind für solche Einsätze unersetzlich. Sie holen ihre Motivation - und das können Sie mir glauben - und ihre notwendige Erfahrung und Fortbildung wesentlich aus der qualifizierten Möglichkeit zur Mitwirkung im Rettungsdienst. Es ist unseres Erachtens nicht sachgerecht, darauf zu verweisen, daß die großzügige Übergangsregelung ausreichend Rettungsassistenten produziere, so daß kein Problem bestehe. Die Übergangsregelung läuft aus, da sie an das Inkraftsetzen des Gesetzes gebunden ist. Damit wird sich in absehbarer Zeit nur noch eine verschwindend kleine Anzahl von ehrenamtlichen Mitarbeitern zu Rettungsassistenten qualifizieren können. Damit ist die Sicherstellung des Rettungsdienstes in den Bereichen gefährdet, in denen Hilfsorganisationen durch ehrenamtliche Einsätze dieses sicherstellen. Es sei denn, man will dort den Dienst nun auch mit hauptamtlichen Kräften

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

durchführen. Es wäre damit unseres Erachtens sträflich, dieses Problem zu übersehen und es dem Rettungssanitäter künftig gesetzlich zu verwehren, die Funktion des verantwortlichen Besatzungsmitgliedes auf dem Rettungsmittel zu übernehmen. Eine derartige Regelung kann der Malteser-Hilfsdienst und jeder in diesem Bereich Beteiligte gerade aus Gründen der Mitverantwortung für die Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung nicht mittragen. Es ist unseres Erachtens nicht sachgerecht, wie das Karnickel auf die Schlange zu gucken und ausschließlich das Rettungsassistentengesetz im Blick zu haben. Vielmehr müßte man sich ernsthaft Gedanken darüber machen, wie Rettungssanitäter mit 520 Stunden Ausbildung auch in Zukunft die Funktion des verantwortlichen Besatzungsmitgliedes auf Rettungsmitteln weiterhin übernehmen können. Wir können bisher leider keine Bereitschaft erkennen, diese Frage ernsthaft zu diskutieren.

Zu II.2 a: Das Grundübel der Regelung des § 4 besteht in der Überlegung, daß Rettungsassistentengesetz setze zwangsläufig neue Standards, so daß künftig mindestens ein Rettungsassistent die Patienten auf Notfallrettungsmitteln zu betreuen habe. Im Zuge der Interventionen des Malteser-Hilfsdienstes, insbesondere ehrenamtlichen Rettungssanitätern auch künftig die qualifizierte Mitwirkungsmöglichkeit offenzuhalten, wird uns der Vorwurf gemacht, das Rad der Zeit zurückdrehen zu wollen. Das ist unsachgemäß, da zu keinem Zeitpunkt bewiesen wurde, daß Rettungssanitäter die für Rettungsassistenten anvisierten Aufgaben nicht ebenfalls übernehmen können. Es ist zu prüfen, welche Voraussetzungen der Rettungssanitäter mitbringen muß, damit er seine Aufgaben erfüllen kann, ebenso wie der Rettungsassistent ein Assistent, ein Helfer des Arztes ist. Rettungssanitäter mit 520 Stunden Ausbildung haben in der Vergangenheit - und tun dies auch heute - qualifizierte Arbeit zur Zufriedenheit geleistet. Weiterhin ist zu berücksichtigen, daß selbstverständlich keiner unserer verantwortlichen Dienststellenleiter einen Rettungssanitäter als ersten Mann auf ein Notfallrettungsmittel setzt, der gerade von der Ausbildung kommt.

Meine Damen und Herren! Ich fasse zusammen. Erstens: Der Malteser-Hilfsdienst erkennt sehr wohl seine Verantwortung für den Rettungsdienst und die Patienten, aber auch seine Verantwortung für das ehrenamtliche Engagement, wobei für uns beides nicht voneinander zu trennen ist. Zweitens: Der Malteser-Hilfsdienst ist der Auffassung, daß den Erfordernissen der modernen Notfallmedizin auch ein Rettungssanitäter mit 520 Stunden Ausbildung bei Erfüllung folgender Voraussetzungen gerecht wird: 1. Erfahrung von 200 Einsätzen in der Notfallrettung; 2. qualifizierte und regelmäßige Fortbildung von 80 Stunden innerhalb von zwei Jahren, die der Malteser-Hilfsdienst in seiner Ausbildungs- und Prüfungsordnung seit einiger Zeit bereits vorschreibt. Ich will das erläutern: 200 Einsätze in der Notfallrettung sind nach unserer Ansicht erforderlich, aber auch ausreichend, damit ein Rettungssanitäter, aufbauend auf seine Ausbildung, die notfallmedizinischen Maßnahmen, die Einsatzmittel und die Einsatztechnik beherrscht und damit entsprechend seiner Aufgabenstellung als Helfer des Notarztes sicher wirken kann. Dieser Ansatz entspricht auch den Erwartungen, die von Rettungsassistenten innerhalb der praktischen Tätigkeit erfüllt werden.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Damit ist an den Stellen des Gesetzes, an denen nunmehr der Rettungsassistent gefördert wird, alternativ dazu der Rettungssanitäter mit der dargestellten Zusatzqualifikation einzufügen. Wir bitten, dies zu überlegen.

Zu II.2 b: Die in der bisherigen Diskussion dargestellten Kostenbetrachtungen stellen eine verkürzte Sicht dar, da die Kostenträger auf Grund der vorgesehenen Regelung des § 4 mit erheblichen Mehrkosten zu rechnen haben. Die Forderung nach Rettungsassistenten auf RTW, NAW, NEF, RTH haben eine Verteuerung der Benutzungsentgelte insofern zur Folge, als wir diese ja ausbilden müssen und die Rettungsassistenten nachdrücklich die Eingruppierung in höhere Gehaltsstufen fordern. Das Problem wird zum finanziellen Sprengstoff für uns dadurch, daß mittelfristig alle ehrenamtlich betriebenen Rettungswachen - und wir haben solche - auf hauptamtliches Personal umgestellt werden müssen, da nach Ablauf der Übergangsregelung des § 13 Rettungsassistentengesetz ehrenamtliche Rettungsassistenten nach unserer Überzeugung nicht mehr zu gewinnen sein werden.

Zu II.3. - EG-Binnenmarkt: Hier stellen wir nachdrücklich die Frage, ob die zuständigen Fachressorts bei der Erarbeitung des Gesetzentwurfes die Auswirkungen der Öffnung des EG-Binnenmarkts ausreichend geprüft und bedacht haben. Trotz entsprechender Hinweise unsererseits sind schlüssige Angaben nicht gemacht worden. Aus unserer Sicht ist jedenfalls die Bedürfnisprüfung im Hinblick auf die Öffnung des EG-Binnenmarktes sowie auf Art. 52 ff. EWG-Vertrag bedenklich, da insbesondere der vorgesehene Wegfall jeglicher Beschränkungen des freien Niederlassungsrechtes tangiert wird und die vorgesehene Regelung, gegebenenfalls für einen Bewerber aus dem europäischen Ausland, keine Rechtswirksamkeit erlangen könnte, so daß dieser unbeschadet einer Bedürfnisprüfung entsprechende Tätigkeiten entfalten könnte. Es besteht deshalb die Gefahr, daß die vorgesehenen Regelungen dadurch zu einer ausschließlichen Beeinträchtigung unserer deutschen Bewerber führen wird. Bei der Sanitätsbetreuung, vor allem beim Rückholdienst, stellt unserer Ansicht nach eine Bedürfnisprüfung eine Diskriminierung deutscher Anbieter dar. Ich komme darauf gleich zu sprechen; das ist sozusagen mein letzter Punkt: Der Bereich des Rückhol- und Ambulanzflugdienstes kann hierbei, da es sich um eine Serviceleistung einer Hilfsorganisation für ihre versicherten Mitglieder handelt und zum anderen auf der Grundlage langfristiger externer Verträge durchgeführt wird, nicht in dieses Gesetz passen. Dabei kommen boden- und luftgebundene Transporte innerhalb und außerhalb der Grenzen der Bundesrepublik Deutschland vor, die grundsätzlich nicht zum System des Rettungsdienstes gehören. Eine Bedürfnisprüfung für die Bereiche Rückholdienst und Ambulanzflugwesen ist daher nicht erforderlich und wird auch von uns abgelehnt. Sie könnte sich gegebenenfalls auf das öffentlich-rechtliche Luftrettungssystem der "Christoph-Hubschrauber" beziehen. Für eine Bedürfnisprüfung als Zulassungsvoraussetzung für die Rückhol-, Transport- und Ambulanzflugzeuge besteht keine Notwendigkeit und ist damit unter Bezugnahme auf Art. 12 Grundgesetz und das Übermaßverbot verfassungswidrig. Im Hinblick auf die besonderen Vertragsverhältnisse ist kein überragendes Interesse zum Schutz hochwertiger Rechtsgüter

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

ersichtlich, derart tiefe Einschnitte in grundgesetzlich geschützte Freiheitsrechte zu tätigen. Mit dem Regulativ einer Auflage können hier ausreichende Maßnahmen zur Korrektur angebracht werden.

Verlegungsfahrten bzw. Fahrten im Rahmen des Rückholdienstes sowie Transporte im Rahmen des Ambulanzflugdienstes sind weiträumig durchzuführen, so daß hierfür keine Betriebsbereiche festgelegt werden können. Im Hinblick auf die Kostendimensionen von Fern- und Lufttransporten könnte eine Beförderungspflicht nicht akzeptiert werden, da ein Kostenträger von vornherein oft nicht vorhanden ist. Ebenfalls könnten für diese Einsatzbereiche Eintreffzeiten nicht greifen. Die beschriebene tatsächliche Fallgestaltung des Rückholdienstes und des Ambulanzflugwesens ließe es nicht zu und macht es auch nicht notwendig, bestimmte Erreichbarkeiten und Einsatzbereitschaften gesetzlich sicherzustellen. Ich habe noch eine halbe Minute, aber die will ich schonen. - Ich bedanke mich.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen für Ihre Stellungnahme. - Ich bitte nun den Landesfeuerwehrverband aus Hamm - hier liegt uns dessen Zuschrift 11/1669 vor - um die Stellungnahme. Ich erteile dazu Herrn Klaus Schneider das Wort.

Schneider (Landesfeuerwehrverband): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordneten! Meine Damen und Herren! Zunächst möchte ich, um Wiederholungen zu vermeiden, Bezug nehmen auf die vom Herrn Vorsitzenden gerade genannte Zuschrift 11/1669. Ich möchte daher nur auf einige Schwerpunkte eingehen:

Wir begrüßen zunächst die im Gesetz vorgesehene Qualifikation des Personals. Durch die im Gesetzentwurf enthaltenen höheren Qualifikationen entstehen naturgemäß höhere Kosten der Ausbildung, die aber im Interesse eines funktionierenden Rettungsdienstes getragen werden müßten. Wir müssen aber darauf hinweisen, daß diese höhere Qualifikation nicht nur für die Ausbildung gelten soll, sondern auch für die Fortbildung. Wir würden es begrüßen, wenn für die Fortbildung auch die Verantwortung beim Träger des Rettungsdienstes und nicht bei dem Personal selbst liegt. In die Überschrift zum § 4 müßte nach unserer Auffassung das Notarzteinsatzfahrzeug aufgenommen werden, da nach der Begriffsbestimmung des § 3 Notarzteinsatzfahrzeuge keine Krankenkarettwagen sind und somit die Besetzung dieses Notarzteinsatzfahrzeuges nicht eindeutig geklärt ist. Wir halten hier insbesondere die Besetzung mit einem Rettungsassistenten für erforderlich.

Zum EG-Binnenmarkt: Wir müssen hier unterscheiden zwischen den Rettungsmitteln und dem Rettungspersonal. Im Bereich der Rettungsmittel wird es nach unseren bisherigen Erfahrungen im Rahmen der EG-Normung voraussichtlich zu keinen Minderungen der Anforderungen an die Ausstattung kommen. Der hier anwesende Kollege Dr. Stratmann ist in einem EG-Ausschuß für diese Rettungsmittel und kann, wenn gewünscht, darüber nähere Auskunft geben. Die Qualifikation des Rettungspersonals ist im EG-Bereich völlig unterschiedlich. Es zeichnet sich aber die Tendenz ab, die Qualifikationsmerkmale, die in der Bundesrepublik gelten,

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

auch dort schrittweise auf andere EG-Länder zu übertragen.

Zu den Investitionskosten: Um auch weiterhin einen effektiven Rettungsdienst gewährleisten zu können, muß zumindest in der bisherigen Höhe investiert werden. Bei einer Reduzierung des Landesanteils würde zwangsläufig der Beitragszahler dies ausgleichen müssen. Wir schließen uns daher den Ausführungen von Herrn Fuhrmann voll inhaltlich an.

Nach unserer Auffassung hat das öffentliche Rettungswesen, wie es im Gesetzentwurf vorgesehen ist, vier folgende Vorteile:

Erstens. Es ist eine Einsatzabwicklung durch eine einheitliche Leitstelle nach dem § 7 Abs. 1 u. 8 gewährleistet. Schwerpunkt liegt hier auf dem Begriff "einheitliche Leitstelle".

Zweitens. Eine bessere Einsatzbewältigung wird dadurch erreicht, daß wir gleichermaßen medizinisch und technisch ausgebildetes Personal haben.

Drittens. Ein Spitzenbedarf kann durch das multifunktional ausgebildete Personal schneller, flexibler und kostengünstiger bewältigt werden.

Viertens. Gleiches gilt insbesondere auch für Schadensereignisse mit einer großen Anzahl Verletzter und Kranker, der sogenannte Großunfall. Ich darf hier auf die gesetzliche Vorschrift des § 7 Abs. 3 Bezug nehmen.

Hinsichtlich der Leitstelle halten wir eine einheitliche und integrierte Leitstelle für dringend erforderlich. Gleiches gilt für einheitliche Rettungsstandards. Diese einheitlichen Rettungsstandards müssen allerdings nicht nur für den Krankentransport, sondern auch für die Notfallrettung erfüllt sein. Im Hinblick auf die Erörterungen im EG-Bereich bitten wir zu überlegen, ob nicht die einheitliche Notrufnummer 112 für diese Leitstellen im Gesetz festgeschrieben werden sollte.

Ganz kurz noch zur Ausstattung: Die Mindestausstattung richtet sich nach den entsprechenden Normen des Deutschen Instituts für Normung. Darüber hinaus ist für die Notfallrettung, insbesondere für den Notarztendienst, eine fakultative Zusatzausstattung erforderlich, die den aktuellen notfallmedizinischen Entwicklungen entsprechen muß. Hier können wir keine Bezugnahme auf DIN-Normen zulassen, sondern hier muß nach dem aktuellen Stand geurteilt werden.

Lassen Sie mich in Ergänzung des Fragebogens noch ganz kurz einige Bemerkungen machen. In § 7 Abs. 3 sollte zur Klarstellung aufgenommen werden, daß die Kosten des leitenden Notarztes ebenfalls Kosten des Rettungsdienstes sind.

In § 8 Abs. 1 müßten nach unserer Auffassung auch die Einheiten des Katastrophenschutzes und nicht nur die Einrichtungen des Katastrophenschutzes Erwähnung finden. Ich darf hier Bezug nehmen auf § 1 des

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Gesetzes über die Erweiterung des Katastrophenschutzes und auf § 1 Abs. 2 des Landeskatastrophenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen. Auch wir halten es, wie Herr Fuhrmann vorhin schon gesagt hat, für erforderlich, in das Gesetz eine Ermächtigung zum Erlaß von Verordnungen oder Verwaltungsvorschriften aufzunehmen. Das gilt insbesondere für die Ausbildung des Rettungshelfers, der sonst nach unserer Auffassung wiederum völlig in der Luft hängen würde.

Der § 19 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistungen muß geändert werden, weil ja das jetzt geltende Rettungsgesetz vom 26. November 1974 gemäß § 30 des Entwurfs aufgehoben wird.

Abschließend bitten wir, in der Begründung zu § 13 Abs. 3 eine einheitliche Hilfsfrist anzustreben, nicht fünf bis acht Minuten in Ballungsgebieten, demgegenüber im ländlichen Bereich bis zu zwölf Minuten. - Ich hoffe, die Zeit nicht überschritten zu haben. Herzlichen Dank!

Vorsitzender: Ich danke Ihnen. Das haben Sie in der Tat nicht, Herr Schneider. - Für die Johanniter-Unfall-Hilfe, Landesverband Nordrhein-Westfalen, möchte Herr Bruno Wangler eine kurze Erklärung abgeben. Eine schriftliche Stellungnahme liegt uns bisher nicht vor. Ich erteile Ihnen für diese Erklärung das Wort, Herr Wangler.

Wangler (Johanniter-Unfall-Hilfe, Landesverband Nordrhein-Westfalen): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Ich darf mich zunächst dafür entschuldigen, daß unsere schriftliche Stellungnahme zu diesem Fragenkatalog noch nicht vorliegt. Das ist auf Grund einer kleinen organisatorischen Panne in unserer Landesgeschäftsstelle passiert. Ich habe diese Stellungnahme aber heute mitgebracht; sie wird Ihnen sicherlich noch als Tischvorlage vorgelegt.

Ich kann mich ganz kurzfassen, da ich mich eigentlich den Ausführungen des Herrn Dr. Meyer vom Landesverband Westfalen-Lippe des DRK in allen Punkten anschließen kann.

Ich möchte auf einen Punkt noch einmal hinweisen, was die Besetzung von Krankenkraftwagen im § 4 Abs. 3 betrifft. Da möchten wir auf folgendes hinweisen: Grundsätzlich halten wir eine gesetzliche Regelung bezüglich der Qualifikation von Personal im Krankentransport und Rettungsdienst für erforderlich. Durch die Vorgabe, in der Notfallrettung Rettungsassistenten einzusetzen, wird mittelfristig der Einsatz von ehrenamtlichem Personal der Hilfsorganisationen nur noch als Fahrer von RTW und NAW bzw. im Krankentransport möglich sein. Dies führt aus unserer Sicht a) zu einer Demotivation der ehrenamtlichen Kräfte und b) zu einer Kostensteigerung, da zusätzliche Planstellen für hauptamtliche Rettungsassistenten geschaffen werden müssen. Langfristig befürchten wir dadurch die Ausgliederung der Ehrenamtlichen aus dem Rettungsdienst, was ebenfalls Auswirkungen auf den Sanitätsdienst und den Katastrophenschutz haben wird. Durch die zweijährige Ausbildung zum Rettungsassistenten entstehen insgesamt höhere Kosten für alle am Rettungsdienst Beteiligten. Die Ausbildungskosten, Einrichtungen von Schulen und Lehrrettungswachen und die damit verbundene Personalausstattung wird zu einer Kostensteigerung des Rettungsdienstes

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

insgesamt führen. Die Kosten hierfür trägt letztendlich der Gebühren- bzw. der Steuerzahler. - Damit möchte ich meine Ausführungen hier abschließen.

Vorsitzender: Ganz herzlichen Dank, Herr Wangler. Damit sind wir am Ende des Blocks "Hilfsorganisationen" und haben deren Stellungnahme entgegennehmen können. Ich frage, ob die Damen und Herren Abgeordneten dazu Fragen stellen wollen. - Herr Kollege Kreutz, bitte schön!

Abgeordneter Kreutz (DIE GRÜNEN): Ich muß noch einmal zum Stichwort "einheitliche Leitstelle" nachfragen. Zum Teil habe ich den Ausführungen entnommen, daß es einheitliche Leitstellen gibt, zum anderen sind mir aber immer wieder Berichte untergekommen, die darauf Bezug nehmen, daß es am Unfallort zu einem Chaos kommt, weil konkurrierende Rettungsunternehmen dort auf der Bildfläche erscheinen und sich sozusagen um den Rettungsdienst streiten. Wenn dieses zutrifft, daß es sowohl bisher eine einheitliche Leitstelle gibt, als auch trotzdem diese Konkurrenzsituation vor Ort auftreten kann oder auftritt, hätte ich gerne gewußt, woran das liegt und wie man diesem Problem abhelfen könnte.

Vorsitzender: Danke schön. An wen war die Frage gerichtet, Herr Kollege Kreutz?

Abgeordneter Kreutz (DIE GRÜNEN): An denjenigen, der sich am ehesten berufen fühlt, darauf zu antworten.

Vorsitzender: Dann frage ich mal: Fühlt sich jemand berufen, die Frage des Kollegen Kreutz zu beantworten? - Herr Schneider, ich erteile Ihnen das Wort.

Schneider: Herr Vorsitzender, wenn Sie gestatten, könnte Herr Neuhoff, der neben mir sitzt, diese Frage aus der Sicht der Feuerwehr in Köln, einer der größten Leitstellen unseres Landes, beantworten.

Neuhoff (Landesfeuerwehrverband): Der Notruf 112 wird einheitlich in der Kreisleitstelle oder in der städtischen Leitstelle entgegengenommen. Aber kein Unternehmer, auch keine Hilfsorganisation, ist daran gehindert, auf ihre Wagen "Notruf" oder was auch immer zu schreiben oder das auch öffentlich zu publizieren, so daß an dieser Ecke eine Verwirrung entstehen kann, wenn mehrere Notrufnummern in derselben Stadt vorhanden sind.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen. - Herr Kollege Riebniger, bitte schön!

Abgeordneter Riebniger (CDU): Ich würde gerne noch einmal auf die Frage des Rettungssanitäters bzw. des -assistenten zurückkommen. Es war wohl einhellige Meinung - bei den meisten jedenfalls -, daß eine Regelung erforderlich ist. Ich habe mitbekommen, daß man eine flexiblere Handhabung wünscht, um nicht so eine starre Frist gesetzt zu bekommen. Aber ich denke, vom Malteser-Hilfsdienst war die Notwendigkeit - so sage ich mal - am stärksten angezweifelt worden. Sie stützten Ihre Aussage darauf, daß es bei den bisher im Einsatz Gewesenen und auch zur Zeit noch im Einsatz Befindlichen keinerlei Mängel gege-

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

ben habe. Wird das von den anderen Vertretern auch so bestätigt, daß es auf Grund fehlender oder nicht ausreichender Qualifikation keine Mängel gegeben hat? Sonst müßte man sich ja in der Tat fragen, wenn die Versorgung bisher durchweg gut bis mindestens ausreichend war, ob man dann eine höhere Qualifikation unbedingt fordern muß.

Vorsitzender: Wer jetzt eine abweichende Meinung zum Arbeiter-Samarter-Bund hat, den würde ich jetzt bitten, das Wort dazu zu ergreifen.

Dr. Feldhoff (Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Nordrhein): Wir sind der Meinung, daß hier die höheren qualitativen Anforderungen an die Ausbildung auf Grund der Fortschritte in der Notfallmedizin als solche zwingend sind. Das ist ja das Problem insgesamt, daß wir kaum in der Lage sind, innerhalb der gesetzten Zeit von 520 Stunden alles das zu vermitteln, was zum Handling in einem Rettungsfahrzeug notwendig ist. Wir sehen ja immer wieder, daß, wenn wir Leute einsetzen müßten, die gerade frisch ausgebildet zurückkommen, diese dann nicht in der Lage sind, den Anforderungen, die ich in einem RTW zu erfüllen habe, voll und ganz gerecht zu werden. Von daher ist die jetzt gefundene Kombination - ich habe einen Erfahrenen, das ist der Rettungsassistent, und ich habe den Rettungssanitäter, der sich dadurch, daß er eben am Rettungsdienst teilnimmt, auch weiterbilden kann - nach unserer Meinung eigentlich als glückliche und vor allen Dingen den Anforderungen entsprechende Lösung zu bezeichnen. Das sind Anforderungen, die wir als Ärzte und auch als Patienten stellen müssen. Ich muß ja auch damit rechnen, daß ich irgendwann Patient werde und dann auch mit den modernen Anforderungen zurechtkomme. Ein Rettungswagen 1980 ist ein anderer Rettungswagen als der von 1992. Einfach was die Medizintechnik anbelangt, was den Umgang mit den Medikamenten anbelangt und wie der Umgang mit den Patienten auszusehen hat. Die Zusprache und die Fürsprache mit den Patienten - das ist sicherlich unbenommen -, das kann jeder Rettungssanitäter. Aber das Handling mit der Medizintechnik und auch das inhaltliche Wissen um das, was dort passieren kann, setzt unserer Meinung nach diese jetzt geforderte zweijährige Ausbildung voraus. Diese Diskussion, so habe ich ein bißchen den Eindruck, ist eine Diskussion um das Rettungsassistentengesetz, aber weniger eine Diskussion um die hier auch aus der Sicht der Ärzteschaft notwendige Qualifikation im Rahmen der Besetzung von Fahrzeugen.

Vorsitzender: Danke schön, Herr Dr. Feldhoff. - Herr Kollege Krömer!

Abgeordneter Krömer (CDU): Meine Frage richtet sich an Herrn Schneider und Herrn Dr. Stratmann. Wie ist denn die Verankerung auf EG-Ebene bezüglich des Rettungssanitäters möglich, wenn die Kooperation so ist, wie sie hier dargestellt wurde und wie sie sich in der Praxis schon teilweise vollzieht? Wird es da strukturelle Probleme geben, oder kann man damit auch die ländlichen Bereiche abdecken? Die weitere Frage an Herrn Schneider: Die Einsatzzeiten in Großstädten und ländlichen Bereichen gleichzuschalten, sind ja hehre Grundsätze. Aber wie stellen Sie sich das in Flächenstädten und Flächengemeinden mit großflächigen Bereichen vor?

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Schneider: Zur letzten Frage, Herr Abgeordneter: In der Begründung des Gesetzentwurfs stehen ja diese unterschiedlichen Hilfsfristen drin. Wir sind sicherlich der gleichen Auffassung, daß das nicht immer machbar ist im wahrsten Sinne des Wortes. Nur sollten wir nicht in die Begründung eines Gesetzes unterschiedliche Hilfsfristen für Bewohner ländlicher Bereiche und Bewohner in Ballungsgebieten reinschreiben. Nur das war unsere Bitte, daß wir versuchen sollten, einheitliche Hilfsfristen zu haben. Hinsichtlich der EG darf ich bitten, Herr Vorsitzender, daß Herr Dr. Stratmann die Frage beantwortet.

Vorsitzender: Ja, selbstverständlich gern. - Bitte schön, Herr Dr. Stratmann.

Dr. Stratmann (Landesfeuerwehrverband): Herr Abgeordneter Krömer, was die EG anbetrifft, sind wir im Moment - Herr Schneider hat das ja schon gesagt - im technischen Bereich dabei, zu normen. Entgegen meinen früheren Erwartungen scheint sich jetzt eine Tendenz abzuzeichnen, daß unser Qualitätsstandard, den wir jetzt haben, doch gehalten werden kann. Parallel dazu eigentlich hat sich ergeben, auch über die Qualifikation des Personals nachzudenken. Da liegen wir mit Abstand innerhalb der EG an der Spitze. Aber insbesondere Skandinavien und Großbritannien haben eine Tendenz, sich immer den USA anzugleichen. Vom Ausbildungsumfang her erscheint es mir da - nicht in den nächsten zwei oder drei Jahren, aber auf lange Sicht gesehen - durchaus möglich, daß wir nicht Abstriche machen müssen. Eine letzte Bemerkung: Sie haben die Kooperation in der Ausbildung bereits angesprochen. Die Kooperation mit den beiden DRK-Landesverbänden läuft auf diesem Gebiet seit Jahren problemlos und wird auch in Zukunft, auch was den Rettungsassistenten betrifft - eigentlich ein alter Hut - sicherlich funktionieren. Danke!

Vorsitzender: Danke schön. Als nächstem Fragesteller erteile ich dem Kollegen Arentz das Wort. - Bitte schön!

Abgeordneter Arentz (CDU): Ich möchte noch einmal zu dem Spannungsfeld zwischen Rettungssanitäter und Rettungsassistent nachfragen. Und zwar richtet sich meine Frage sowohl an den Vertreter des Deutschen Roten Kreuzes, als auch an die Vertreter von Malteser-Hilfsdienst und ASB.

Zunächst meine Frage an Herrn Dr. Feldhoff: Wenn es denn so ist, wie Sie sagen, daß der Rettungssanitäter im Grunde heute auf Grund der fortgeschrittenen Medizin, Technik, Fahrzeuge, das nicht mehr so machen kann, sondern der Rettungsassistent mit der zweijährigen Ausbildung Ihrer Meinung nach notwendig ist, halten Sie dann die Frist bis 1996 für verantwortbar? Also, würden Sie sagen, es geht noch vier Jahre so, wie es bisher gegangen ist, aber ab 1996 ist der Punkt erreicht, wo es anders werden muß? Zweite Frage: Haben Sie selber - oder in Ihrem Verbandsbereich - Erfahrungen damit gemacht, daß Rettungssanitäter mit der 520-Stunden-Ausbildung ihren Aufgaben nicht gerecht werden konnten und es dadurch zu Problemen gekommen ist? Dritte Frage: Wie schätzen Sie die Entwicklung im Bereich der Bereitschaft

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

zur ehrenamtlichen Hilfe und Mitarbeit ein, wenn das kommt, was Sie für richtig halten, nämlich daß der Rettungsassistent praktisch vom Gesetz zwingend für den Wagen vorgeschrieben wird?

Frage jetzt umgekehrt an die Vertreter von ASB und Malteser-Hilfsdienst: Sie haben ja genauso wie wir gehört, was Herr Dr. Feldhoff ausgeführt hat. Welche Argumente würden Sie dem entgegensetzen? Denn Sie haben ja in Ihren Ausführungen hier und auch in Ihren schriftlichen Stellungnahmen die andere Position vertreten. Ich mache da kein Hehl draus: Die ist mir im Grundsatz sympathischer, weil ich sehe, daß wir an allen möglichen Ecken und Kanten in unserer Gesellschaft das Ehrenamt beschädigen. Aber solch einen Gesetzentwurf kann man ja nicht nur aus dem Bauch heraus behandeln, sondern da braucht man Fakten. Insofern wäre ich Ihnen ganz dankbar, wenn Sie nochmal aus Ihrer Sicht auf die Argumente eingehen, die hier vom Deutschen Roten Kreuz genannt worden sind, und daß Sie auch aus Ihrer Sicht noch einmal sagen, ob es da in der Vergangenheit wohl Probleme gegeben hat, oder ob Sie die in der Vergangenheit nicht gehabt haben. - Danke schön.

Vorsitzender: Ich würde dann bitten, daß Herr Dr. Feldhoff als erster Stellung nimmt.

Dr. Feldhoff: Herr Abgeordneter Arentz, zur ersten und zweiten Frage vielleicht zusammenfassend: Ich führte eben aus, daß ein Rettungssanitäter alter Ausprägung, wenn er denn genug Erfahrung hat, auch jetzt nach den geltenden Übergangsbestimmungen des Rettungsassistentengesetzes - in § 13 sind ja die Übergangsregelungen getroffen worden - als Rettungsassistent anerkannt wird. Das sind die Erfahrenen, die viele Jahre auf dem Buckel haben - so will ich das mal sagen -, die den Anforderungen voll und ganz gerecht werden. Völlig d'accord! Nur, jetzt von der Übergangsfrist her gesehen: Sicherlich kann man darüber diskutieren, ob man die Übergangsfrist verlängert. Ich halte es aber für verantwortbar, und das war die konkrete Frage, daß diese Rettungssanitäter alter Ausbildung nach wie vor eingesetzt werden. Da hatten Sie ja gefragt, ob das nicht - das deutet ja darauf hin - möglicherweise verkürzt werden müßte. Denn ich gehe zur Zeit von einem hohen Kontingent an anerkannten Rettungsassistenten aus, die eine entsprechende Rettungssanitäterausbildung haben und die auf Grund der Übergangsvorschriften eben als Rettungsassistenten anerkannt worden sind. Das ist, glaube ich, der entscheidende Punkt, daß wir uns im Moment ja noch darauf "ausruhen" können, daß wir einen großen Besatz haben, der uns im Moment "rettet", die Aufgaben zu erfüllen. Ich sehe aber dennoch, einfach weil ich tagtäglich im Geschäft bin: Wenn jetzt Frischausgebildete, z.B. Zivildienstleistende, kommen, könnte ich die nicht alleine in ein NAW setzen und als Kreisverbandsarzt oder auch als aus der Gesundheitsfachverwaltung kommender Mann sagen: Das kann ich jetzt verantworten, daß jetzt zwei dieser Rettungssanitäter ohne diese langjährige Erfahrung so einen Einsatz führen, der ja auch mal ein größeres Ausmaß hat. Das würden die fachlich nicht können, und das könnte ich auch jetzt ärztlicherseits nicht verantworten. Deswegen meine ich, daß diese zweijährige Ausbildung auf Dauer gesehen

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

zwingend ist. Man kann sicherlich überlegen - und das ist auch unsere Meinung hier -, daß man die Übergangsregelung möglicherweise verlängert, daß eben die Möglichkeit der Ausbildung geschaffen wird.

Die Frage nach dem ehrenamtlichen Engagement - es war die dritte Frage - sehen wir vom Landesverband Nordrhein so, daß durch das Gesetz in der jetzigen Fassung die Möglichkeit des Einsatzes des Rettungssanitäters plus Rettungsassistent auf dem NAW bzw. auf dem RTW besteht. Das war ja früher nicht so gedacht. Da gibt es sicherlich die Möglichkeit, auch hier Ehrenamtliche durch viele, viele Stunden in den Genuß - ich sage das jetzt mal bewußt so - der Teilnahme am Rettungsdienst zu führen. Ich glaube aber - und das ist das, was die tagtägliche Praxis ja belegt -, daß ich nicht nur mit Ehrenamtlichen Rettungsdienst fahren kann. Das wird auf Dauer nicht funktionieren. Ich kann es nur, indem ich - so praktizieren wir es bei uns - ständig einem Hauptamtlichen einen Ehrenamtlichen mitgebe. Oder auch umgekehrt. Der eine lernt von dem anderen. Jeder, der in solchen Situationen tätig war, weiß, daß man aus jeder einzelnen Situation auch wieder neu lernen muß. Aber das setzt auch entsprechend qualifizierte Ausbildung und ein Umdenken voraus. Gehen Sie bitte auch noch von folgendem aus: Wir haben mit dem Rettungsassistentengesetz endlich geschafft, das Berufsbild des Rettungssanitäters zu normieren, einheitlich zu gestalten und eben auf eine Basis zu stellen, die hier im Sinne des Berufsbildungsgesetzes auch abgesichert ist. Das ist auch wesentlich. Rettungsdienst, wie er sich jetzt und auch in der Zukunft zeigen wird - das ist die zukünftige Entwicklung - läßt sich mit nur ehrenamtlichem Engagement aus unserer Sicht nicht leisten.

Vorsitzender: Danke schön. Ich würde vorschlagen, daß jetzt Herr Nowak und dann Graf von Schall-Riacour sprechen. - Herr Nowak, bitte!

Nowak: Herr Vorsitzender! Herr Abgeordneter Arentz, für mich ist das keine Frage des Status, ob jemand hauptamtlich, ehrenamtlich oder als Zivildienstleistender die Aufgabe wahrnimmt, sondern eine Frage der fachlichen Qualifikation. Die fachliche Qualifikation muß eine Mindestqualifikation sein. Das, was hier dargestellt wird, für den, der aus der Ausbildung frisch-unerfahren herauskommt, gilt auch unabhängig vom Status, ob haupt-, ehrenamtlich oder Zivildienstleistender. Hier muß ein abgestufter Einsatz erfolgen. Natürlich kann ich auf dem Rettungsmittel, auf dem die höchste Qualifikation verlangt wird, auch nur den Erfahrensten einsetzen und nicht den - auch wenn er eine zweijährige Ausbildung hinter sich hat - relativ Unerfahrenen. Die Anforderungen an das Personal sollen sich selbstverständlich an einer optimalen Qualifikation orientieren, aber es muß auch in der Praxis machbar sein. Wir müssen sehen, ob dieses Personal auch tatsächlich vorhanden ist. Es hat keinen Sinn, theoretische Anforderungen zu stellen, die in der Praxis nicht erfüllbar sind. Der Unterschied, der hier zur Zeit zwischen Rettungssanitäter und Rettungsassistent gemacht wird, ist inhaltlich kein Unterschied. Es gibt nicht den Rettungsassistenten mit zweijähriger Ausbildung, und insofern kann hier niemand über Erfahrungen mit dem Einsatz dieses Personals sprechen.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

Derjenige, der sich heute im Rahmen der Übergangsbestimmung Rettungsassistent nennt, ist derjenige, der die 520 Stunden als Rettungsassistent gemacht hat, wo nur eine Namensänderung vorgenommen wurde, ohne daß eine Änderung der Qualifikation in entscheidendem Maße stattgefunden hat. Und hier - dies auf die Frage, die eben vom Abgeordneten Krömer gestellt wurde - sind keine Fälle bekannt, daß dieses Personal seiner Aufgabenstellung nicht gewachsen wäre. Solange wir nicht das höherqualifizierte Personal haben, müssen wir sehen, daß wir das vorhandene in seiner Ausbildung weiter qualifizieren, um vielleicht eines Tages mal an die perfektionistischen Vorstellungen heranzukommen, gleichermaßen diese Stellen alle mit Rettungsassistenten besetzen zu können. Das wäre aber vergleichbar damit, wenn man heute die Forderung aufstellen würde, nur Rettungsassistenten einzusetzen, wie wenn man in der Krankenpflege sagen würde: Krankenpflege darf nur der ausüben, der examinierte Krankenschwester oder examinierter Krankenpfleger ist. Wenn Sie das heute im Krankenhaus machen, können Sie jede Station zumachen, weil Sie überall mit entsprechend minderqualifiziertem Personal sprechen können. Wenn dann jemand sagt, der Rettungsassistent unterscheidet sich von der Krankenschwester dadurch, daß er eigenverantwortlich tätig wird, dann muß ich Ihnen sagen: Er ist Assistent, er ist Heilhilfsberuf, er ersetzt nicht den Arzt. Wenn man das erreichen will, dann muß man den Ausbau des Notarztdienstes noch weiter forcieren und sicherstellen, daß jeder Patient möglichst auch den Arzt zur Seite hat. Hier hat sich der Rettungsassistent mit der bisherigen Qualifikation bewährt.

Vorsitzender: Graf von Schall-Riacour, bitte!

Graf von Schall-Riacour: Wir Malteser sind entstanden aus einem Ritterorden; ich bin deshalb vielleicht etwas kämpferischer. Verzeihen Sie mir das bitte. - Ich möchte noch einmal zur Frage des Abgeordneten Arentz Stellung nehmen: Ich denke, daß das Rote Kreuz mangels Ehrenamtlicher diesen Übergang in das Hauptamt will. Ich glaube, daß die Verbände Malteser und Johanniter in diesem Punkt wahrscheinlich mindestens ebenso viel an Ehrenamtlichen aufbieten wie der viel größere und viel bedeutendere Verband Deutsches Rotes Kreuz, und daß da eine gewisse Tendenz dazu besteht, die überall festzustellen ist: Aus dem Ehrenamt - -

Vorsitzender: Bitte entschuldigen Sie: Wir versuchen noch einmal, die Tücke des Objekts zu überwinden. Würden Sie noch einmal die Taste drücken?

Graf von Schall-Riacour: Wir haben keine negativen Erfahrungen gemacht. Jetzt möchte ich konkret die Frage beantworten: Ich möchte Ihnen, den Abgeordneten, auch sagen, daß wir in zehn Jahren einen anderen Malteser-Hilfsdienst haben, der ganz andere Aufgaben wahrnehmen wird,

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
33. Sitzung

27.05.92
Or

wenn dieses Gesetz so durchkommen würde und wenn die Folgen dann entsprechend sind. Wir werden uns aus ganz weiten Bereichen dann notwendigerweise zurückziehen müssen. Denn wir sind ein ehrenamtlich arbeitender Verein, der nur wenige Hauptamtliche hat. Sie müssen dann in weiten Bereichen auf unsere Mitarbeit verzichten. Das kann man sicher heute schon sehen, und wir sehen das ganz deutlich. - Ich danke Ihnen.

Vorsitzender: Herzlichen Dank! - Als nächster Herr Kollege Kuschke!

Abgeordneter Kuschke (SPD): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich entstamme keinem Ritterorden, bin hin und wieder aber auch kämpferisch und freue mich insofern, daß ich auch gleich im Anschluß an Herrn von Schall-Riacour das Wort nehmen kann. Mir hat schon vorhin bei Ihrer Stellungnahme etwas nicht gefallen. Ein Punkt, der Gott sei Dank durch die Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes versachlicht worden ist.

Wir stimmen sicherlich alle überein bei der Zielsetzung: Soviel Ehrenamt wie möglich. Nur denke ich, daß wir doch das ausreichende Maß von Professionalität und Qualifikation brauchen bei einem Dienst, der lebensrettender Dienst am Menschen ist. Das ist doch der entscheidende Punkt.

(Beifall)

Ich würde ganz gerne noch einmal die Vertreter des Deutschen Roten Kreuzes - Herrn Dr. Feldhoff oder jemand anderen - fragen: Können wir davon ausgehen, daß Sie das durchaus auch unter diesem Spannungsfeld sehen, auch Ehrenamtlichkeit nach wie vor anzustreben - die Unterstellung, die gerade genannt worden ist, lasse ich mal außen vor -, aber eben halt auch das notwendige Maß an Professionalität und Qualifizierung dabei zu berücksichtigen?

Vorsitzender: Ich möchte Sie bitten, sich in Ihren weiteren Wortbeiträgen auf Fragestellungen zu beschränken. - Graf von Schall-Riacour, wollen Sie darauf antworten?

(Graf von Schall-Riacour: Das Rote Kreuz ist gefragt.)

Ach, Herr Dr. Feldhoff war gefragt. - Bitte schön!

MM17 11/575

Seite 36 - 50

Dr. Feldhoff: Herr Abgeordneter, ich habe eben in meinen Ausführungen sehr deutlich gesagt, daß ich es nicht vertreten kann, nur Ehrenamtliche allein einzusetzen. Ich bin verantwortlich für einen großen Kreisverband, der nun glücklicherweise, kann ich sagen, durch das Rote Kreuz am Rettungsdienst beteiligt ist, und zwar zu 100 %. Das ist sicherlich eine einmalige Situation im Lande. Aber das gibt es ja auch in anderen Bereichen, wo ich einem Träger eine bestimmte Aufgabe als Gebietskörperschaft übertrage, um dann zu sagen: Mach die Aufgabe und sieh zu, wie du damit zurecht kommst. Das ist ja letztendlich die Folge.

Ich sehe aber, daß ich es nicht verantworten kann - das ist ja ein ärztliches Problem -, hier nur Ehrenamtliche allein damit fertig werden zu lassen. Ich denke nämlich auch immer einmal: Was ist denn mit einer Großschadenslage oder mit einer Sache, die sich als Großschadenslage entwickelt?

Ich muß Leute haben, die entsprechend mit den Situationen fertig werden. Nur mit Ehrenamtlichen läßt sich das aus meiner Sicht nicht bewerkstelligen. Ich habe nicht die Möglichkeit, auf die Ressourcen des täglichen Dienstes immer wieder zurückzugreifen. Ein Ehrenamtlicher hat einfach nicht die tägliche Erfahrung. Er kommt einmal heute, er kommt dann in zehn Tagen oder einmal in drei Wochen, so, wie es eben gerade seine Einspannung in den normalen beruflichen Alltag erlaubt und so, wie es eben seine Zeit erlaubt.

Deswegen die Kombination - wie ich es eben gesagt habe - zwischen Ehrenamt und Hauptamt, um eben den hohen Anforderungen entsprechen zu können, die wir ja auch als Ärzte unseren Rettungssanitätern und Rettungsassistenten auferlegen. Es sind ja sehr hohe Anforderungen, wenn wir sagen: Bitte, Vorbereitung der Infusion; bitte, Vorbereitung des Medikaments; bitte, Vorbereitung der entsprechenden Lage, alle diese Dinge. Aber das muß tagtäglich gemacht werden, muß auch immer wieder geübt werden und soll auch dazu führen, daß entsprechend der dann beigeordnete Rettungssanitäter, der ja ehrenamtlich dabei ist - so praktizieren wir das - eben seine Erfahrungen sammeln kann.

Das sind meine Erfahrungen, die ich tagtäglich bei uns im Kreisverband sammeln kann. Ich spreche auch als derjenige, der in einem Kreis mit über 200.000 Einwohnern tätig ist und stelle fest, daß es anders nicht funktioniert. Ich kann es nicht machen, indem ich auf Dauer gesehen nur Ehrenamtliche allein einsetze, die dann voll verantwortlich wären auch für solche Großschadenslagen. Das wird auf Dauer nicht funktionieren.

Abgeordneter Kreutz (GRÜNE): Ich will noch einmal ganz gern an die Vertreter der Hilfsorganisationen eine allgemeine Informationsfrage stellen, weil diese sozusagen für mich zum Hintergrund der Beurteilung auch dieses Gesetzentwurfes mit gehört. Ich hätte gern gewußt, ob es Angaben darüber gibt, wie sich in den letzten Jahren die Zahl der Notfallrettungseinsätze entwickelt hat und ob es Angaben darüber gibt, welche Struktur dieser Bereich hat, ob also ein bestimmter Teil im Bereich Sport, im Bereich Großveranstaltungen oder im Bereich Straßenverkehr liegt, ob man sagen kann, daß es signifikante Veränderungen und Entwicklungen gibt, sowohl im Hinblick auf das Gesamtvolumen als auch im Hinblick auf die ursachenorientierte Struktur. Das ist natürlich eine Frage, die jetzt im Augenblick sicherlich sehr schwierig zu beantworten ist. Ich hätte sie eigentlich lieber - damals war sie mir aber noch nicht eingefallen - in den allgemeinen Teil der schriftlichen Fragestellungen genommen. Da hätte man das sicher noch etwas prüfen können. Aber vielleicht können Sie wenigstens näherungsweise globale Aussagen dazu machen.

Vorsitzender: Fühlt sich jemand in der Lage, dazu zu antworten?

Dr. Meyer: Herr Abgeordneter Kreutz, ich kann Ihnen jetzt auch nicht die Zahlen von Nordrhein-Westfalen oder die Entwicklung in den letzten zehn Jahren auf den Tisch legen. In der Bundesrepublik sind es derzeit ungefähr 700.000 Notfalleinsätze pro Jahr. Die Entwicklung beispielhaft am Notarztwagendienst - dann sehen Sie vielleicht auch die Entwicklung der Notfallfahrten -: Wir haben - ich kann jetzt nur aus meinem Bereich sprechen, weil ich die Zahlen genau kenne - vor zehn Jahren ungefähr 700 Einsätze jährlich gehabt und liegen jetzt bei 1.200 Einsätzen jährlich.

Der Anteil der Notfallrettung am gesamten qualifizierten Krankentransport- und Rettungswesen liegt konstant bei 30 %. Also 70 % sind nicht Notfalltransporte, 30 % sind Notfalltransporte. Von diesen 30 % sind ein Drittel, also 10 %, Notarztwageneinsätze.

Das Notfallspektrum ist nahezu unverändert. Ungefähr 25 % sind Unfälle und etwa 75 % sind akute Erkrankungen wie Herzinfarkte, Vergiftungen. Das Spektrum ist gleich geblieben. Aber es ist eine deutliche Tendenz vorhanden, diese qualifizierte Notfallrettung im Rettungsdienst vermehrt in Anspruch zu nehmen. Ich glaube, daß diese ansteigenden Zahlen überall gleich sind.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und 27.05.1992
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge Bg
33. Sitzung

Vorsitzender: Danke schön. - Weitere Fragebegehren liegen nicht vor.

Ich möchte Ihnen jetzt vorschlagen, daß wir als nächste Sachverständige Herrn Töpler und die AOK Rheinland hören und als letzten Block dann die gewerblichen Hilfs- und Rettungsorganisationen. Ich möchte jetzt Herrn Töpler um seine Stellungnahme bitten. Die Zuschrift trägt die Drucksachenummer 11/1672. Bitte schön, Herr Töpler.

Töpler: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Ich bin Assistenzarzt am Krankenhaus und das noch in der Provinz von Nordrhein-Westfalen sowie Teilnehmer am Notarztdienst.

Ich habe den Fragenkatalog auch bekommen und habe die Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet unter der Zuschrift 11/1672, die Ihnen vorliegt.

Zu dem Gesetz selber muß ich sagen: Ich begrüße den Qualitätsstandard, der dort gesetzt wird, insbesondere bezüglich des Personals, daß es einen Rettungsassistenten gibt. Für mich ist daneben noch die medizinisch-technische Ausstattung wichtig, weil ich mit dieser Ausstattung arbeiten muß. Die brauche ich auch, neben gutem Personal.

Was ich als Mangel in diesem Gesetz empfinde, ist gerade der Punkt Fahrzeug, passive Sicherheitsstandards. Wenn ich mit Blaulicht herumfahren muß und mir brummt einer in die Seite, dann sieht das ganz schlecht aus. Also eine Verbesserung der medizinisch-technischen Standards würde ich mir wünschen.

Was die Kollegen vermissen, ist die Insassenversicherung. Was ist eigentlich unser Tod da draußen wert? In Oeynhausen zum Beispiel 40.000 DM. Das ist für einen jungen Familienvater nicht viel.

Letztlich ist für mich nicht so entscheidend, von welcher Organisation jemand mitfährt. Für mich ist wichtig: Hat der Rettungssanitäter oder Rettungsassistent eine gute Qualität und hat er viel Erfahrung? Ich meine, die heutigen Rettungssanitäter mit ihren vielen Erfahrungen reichen ja; die werden auch aufgenommen. Aber von den neuen wünsche ich mir im Prinzip noch mehr. Von mir als Arzt wird ja auch immer mehr Weiter- und Fortbildung gefordert.

In § 8 Abs. 2 geht es um die Frage der Nachbarschaftshilfe. Ich bin nun in einem ländlichen Gebiet und muß öfter über die nachbarschaftlichen Grenzen fahren. Das hat etwas damit zu tun, daß Kreise aneinanderstoßen. Da frage ich mich, ob es nicht letztendlich sinnvoll ist, solche Leitstellen auch kreisübergreifend zu organisieren. Aber hier steht immer nur drin, daß die Kreise, kreisfreien Städte und sonst wer Leitstellen einrichten. Das ist für mich draußen nicht mehr sinnvoll.

In § 8 Abs. 3 gibt es die Forderung nach einem zentralen Bettennachweis. Wenn man das liest, dann ist das ganz toll. Ich würde mir das auch wünschen. Aber sehen Sie einmal, daß wir selbst innerhalb des Krankenhauses das nicht geregelt bekommen, wie viele Betten in einer Abteilung frei sind. Morgens muß man dann Meldung machen und sagen: Soundso viele Betten sind frei. Irgendwo klappt es meistens nicht, so daß die Patienten - wenn sie als Notfall kommen - doch auf den Flur kommen. Aber sie kommen ja irgendwie herein. Nur, sich zu wünschen, mit einem zentralen Nachweis dies regeln zu können, da habe ich so meine Bauchschmerzen, daß das wirklich klappt. Wer kontrolliert es denn? Wer macht hinterher auch Druck?

In § 13 Abs. 1 geht es um die Bedarfsplanung. Kreise, Städte und Krankenkassen sollen zahlen. Nun gut, sie müssen zahlen. Dann sollen sie auch gern mitplanen dürfen. Nur, wo bleibt der medizinische Sachverstand? Wenn ich als Notfall ärztliche Hilfe anfordere und es taucht nicht einmal der leitende Notarzt auf, dann empfinde ich das als ein Manko an dieser Stelle.

Dann hatte ich vorhin herausgehört, daß es die Tendenz gibt, Rettungsdienst und Sanitätsdienst auseinanderzudividieren und gesetzlich anders zu behandeln. Da kann ich nur sagen: Ich erlebe es im Krankenhaus, daß häufig die Schwerstkranken im Krankenwagen kommen und der Notarzt wegen einer Bagatelle draußen ist. Also die Rettungssanitäter müssen sicherlich auch ihr Handwerk beherrschen. Vielen Dank.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen. - Ich bitte nun Herrn Horst Schumacher von der Allgemeinen Ortskrankenkasse, Landesverband Rheinland, aus Düsseldorf, um seine Stellungnahme. Eine schriftliche Stellungnahme liegt uns nicht vor. Ich weiß nicht, ob Sie uns noch eine Stellungnahme nachreichen.

Schumacher: Sehr geehrter Herr Ausschlußvorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Es ist schon folgerichtig, daß die Krankenkassen Gelegenheit haben, an der öffentlichen Anhörung teilzunehmen, tragen sie letztlich doch über die Benutzungsgebühren den Löwenanteil der entstehenden Kosten des Rettungsdienstes. Deswegen möchte ich mich auch recht herzlich für die Einladung bedanken.

Ich beabsichtige, meine Ausführungen an der Gliederung auszurichten, die Ihrem Fragenkatalog entspricht. Die folgenden Punkte, die für die Krankenkassen von elementarer Bedeutung sind, möchte ich in meinen Ausführungen allerdings stärker berücksichtigen:

1. Einbindung der freiwilligen Hilfsorganisationen und der für Notfallrettung oder -transport geeigneten Unternehmer,
2. Bedarfsplanung,
3. Festsetzung von Benutzungsgebühren.

Nun meine Ausführungen in Anlehnung an den Fragenkatalog:

Zu I. Hilfsorganisationen: Der Gesetzentwurf sieht zwar die Mitwirkung freiwilliger Hilfsorganisationen und anderer vor, überläßt aber schließlich die Entscheidung, ob denn eine freiwillige Hilfsorganisation eingebunden wird, dem Träger des Rettungsdienstes. Die bloße Möglichkeit, durch Vereinbarungen Aufgaben des Rettungsdienstes auf freiwillige Hilfsorganisationen übertragen zu können, halten wir nicht für ausreichend.

Wenn denn schon - wie es in der Gesetzesbegründung heißt - vorhandene leistungsfähige Einrichtungen benutzt werden sollen, so müßte das Gesetz schon die Träger des Rettungsdienstes konsequenterweise verpflichten, vorhandene leistungsfähige Einrichtungen in den Rettungsdienst einzubinden. Dies gilt sowohl für die Notfallrettung - § 2 Abs. 1 - als auch für den Krankentransport - § 2 Abs. 2 -.

Zu 1.: Einer Genehmigungspflicht bedarf es aus Sicht der Krankenkassen nicht. Die von uns angeregte Verpflichtung zur Einbindung sollte immer dann geboten sein, wenn die Leistungsfähigkeit der freiwilligen Hilfsorganisationen gewährleistet ist und durch die Einbindung die Wirtschaftlichkeit verbessert wird. Eine entsprechende Ergänzung des § 11 bietet sich an. Die Einbindung als solche sollte - wie vorgesehen - auf der Grundlage einer Vereinbarung erfolgen.

Zu 2.: Wir gehen davon aus, daß die sanitätsdienstliche Versorgung auch weiterhin uneingeschränkt vorgenommen werden kann und halten es daher für nicht geboten, daß die Aktivitäten des Sanitätsdienstes im Rettungsdienstgesetz geregelt werden. Aus unserer Sicht hat es hinsichtlich der sanitätsdienstlichen

Anfügen darf ich, daß eventuell entstehende Kosten der Aus- und Weiterbildung des Personals im Rettungsdienst ohnehin vom Land bzw. von den Kommunen zu übernehmen sind.

Nun zu III. Kosten:

Zu 1. und 2.: In diesem Komplex werden Regelungen angesprochen, die bei den Krankenkassen keine Akzeptanz finden können. Ich darf daran erinnern, daß gerade - als es um die Kosten ging - Herr Fuhrmann schon in seinem Referat darauf hingewiesen hat, daß wir hier die gleichen Schwierigkeiten sehen wie auch die Träger des Rettungsdienstes.

Aus unserer Perspektive sind sie sicherlich etwas anders gelagert; ich versuche, das einmal klarzumachen. Im Vorwort des Gesetzentwurfes heißt es unter D Kosten auf S. 2: "Das Gesetz begründet gegenüber der bisherigen Regelung keine neuen Ansprüche." Gleichwohl wird das Land, welches bisher die Investitionskosten voll getragen hat, sich an diesen Kosten nur noch mit 80 % beteiligen. Die bisher üblichen Zuschüsse zu den Betriebskosten sind nicht mehr vorgesehen.

Die dadurch entstehenden Finanzierungslücken sind vom rettungsdienstlichen Aufgabenträger selbst zu tragen. Das ist jedenfalls die Meinung der Krankenkassen. Dieser sogenannte Eigenanteil kann nicht - wie in der Begründung zu § 15 Abs. 3 ausgeführt - über Gebühren und Entgelte der Benutzer finanziert werden. Sollten hier nicht doch noch moderate Lösungen vorgesehen werden, müßten die Krankenkassen eine grundsätzliche Klärung herbeiführen.

Die Krankenkassen gehen dabei von folgendem aus:

Die Einrichtung des Rettungsdienstes stellt eine öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr dar und befriedigt ein allgemeines öffentliches Interesse. Die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes haben dabei die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen. Die Einrichtung des Rettungsdienstes steht jedermann - unabhängig von seinem Status als Mitglied der Krankenversicherung - im Bedarfsfall zur Verfügung.

Aus diesem Grund verbietet es sich, die Kosten des Rettungsdienstes den zufälligen Benutzern aufzubürden. Vielmehr muß aus der Sicht der Krankenkassen ein beträchtlicher Anteil dieses kostenintensiven Systems aus dem Steueraufkommen bestritten werden, um eine auch sozialpolitisch nicht zu verantwortende einseitige Belastung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu vermeiden.

Die Verlagerung der Kosten auf die Krankenkassen würde dann auch dazu führen, daß letztendlich Versicherte und Arbeitgeber über die Krankenkassenbeiträge zur Finanzierung herangezogen würden. Die dadurch mitverursachte Beitragserhöhung bei den Krankenkassen würde zu einem weiteren Anstieg der Lohnnebenkosten führen, was alle politischen Parteien aber vermeiden wollen.

Zu 3.: Gestatten Sie einen Blick auf die Entwicklung der jetzt total entfallenden Betriebskostenzuschüsse des Landes: 1987 waren es noch 23,2 Millionen DM, 1988: 21 Millionen DM, 1989 nur noch 12,6 Millionen DM, im Jahre 1990: 10 Millionen DM und 1991 schließlich nichts mehr.

Die dadurch entstandenen Finanzierungslücken wurden sehr unterschiedlich ausgeglichen. Zum Teil wurde vermutlich eine Überwälzung in Gänze auf die Benutzungsgebühren anlässlich der Festsetzung der Gebührensätze praktiziert. Bei sicher nicht wenigen Festsetzungen ist auch eine Verständigung zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den örtlichen Krankenkassen - wie jetzt ja auch in § 14 des Entwurfes vorgesehen - erreicht worden.

Allein diese unterschiedlichen Gebührensätze lassen auf sehr differenzierte Verfahrensweisen schließen. So werden - damit muß ich die Feststellung des Herrn Abgeordneten Kreutz unterstreichen - zum Beispiel im Landesteil Nordrhein für die Benutzung eines RTW, 6 km innerorts, zwischen 150 und 1.677 DM gefordert, also mehr als nur diese Drittelregelung.

Daß es hier ständig Auseinandersetzungen gibt, ist doch wohl nur erklärbar. Eine Befriedung wäre im Grunde dann zu erreichen, wenn über die in einer Gebührensatzung festzusetzenden Benutzungsgebühren vor Festsetzung Einvernehmen zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den örtlichen Krankenkassen erzielt werden müßte. Ansonsten wäre hilfreich, wenn eine Definition der für die Gebührensatzung relevanten Benutzungskosten und eine Vorgabe über die vom Träger des Rettungsdienstes zu berücksichtigende Interessenquote, den Eigenbehalt, mit allgemeiner Gültigkeit vorlägen. Vielleicht ließe sich dies über eine Rechtsverordnung erreichen.

Hierdurch würden sicherlich viele prozessuale Auseinandersetzungen entbehrlich. Auch die allseits unbeliebten, im Grunde als ultima ratio empfundenen Festbeträge nach § 133 SGB V würden an Bedeutung verlieren.

Zu 4.: Eine Erhöhung der Rettungsdienstgebühren würden die Krankenkassen mittragen, wenn a) eine ausgewogene, mit den Krankenkassen abgestimmte Bedarfsplanung, b) eine unter Berücksichtigung relevanter Benutzungskosten nach Möglichkeit einvernehmlich festgesetzte Gebührensatzung Grundlage einer solchen Erhöhung wären. Das bedeutet aber auch, daß in den Bereichen mit überhöhten Gebührensatzungen die Krankenkassen eine Absenkung erwarten müssen.

Bei dieser Gelegenheit weise ich darauf hin, daß bei Einbeziehung freiwilliger Hilfsorganisationen und privater Unternehmer jeweils Verträge über die Vergütung mit den Krankenkassen zu schließen sind.

Zu 5.: Die Beitragsstabilität bei den Krankenkassen ist bei weiteren Kostensteigerungen enorm gefährdet. Schon aus diesem Grunde sollten auch im zukünftigen Rettungsdienstgesetz vom Grundsatz her Betriebskostenzuschüsse vorgesehen werden.

Zu IV. Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmer:

Zu 1.: Es kann derzeit nicht zuverlässig gesagt werden, in welchem Umfang private Unternehmer in den Bereichen Unfallrettung und/oder Krankentransport mitwirken.

Zu 2.: Der Unternehmer, der in Aufgaben der Notfallrettung oder des Krankentransportes eingebunden werden möchte, bedarf der Genehmigung. Dies ist gut so. Geht es doch um die Gewährleistung der Versorgungsqualität. Wenn die Anforderungen an die persönlichen und sächlichen Voraussetzungen erfüllt sind, kann unseres Erachtens davon ausgegangen werden, daß private Unternehmer mit gleicher Qualität wie zum Beispiel die freiwilligen Hilfsorganisationen und der Rettungsdienst ihre Aufgaben wahrnehmen.

Zu 3. und 4.: Soweit bekannt, bieten private Unternehmer ihre Leistungen billiger an als das öffentliche Rettungswesen. Eine Quantifizierung ist uns derzeit nicht möglich.

Zu 5.: Wir gehen davon aus, daß die Genehmigung, wenn die Voraussetzungen vorliegen - vorbehaltlich etwaiger Versagungsgründe - zu erteilen ist. Insbesondere darf die Genehmigung nicht aus Wettbewerbsgründen versagt werden. Die Genehmigung kann sich sowohl auf die Notfallrettung als auch auf den Krankentransport beziehen. Ein uneingeschränktes Recht auf Mitwirkung würde allerdings die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes beeinträchtigen. Aus diesem Grunde sollte die Genehmigung dann versagt werden, wenn sie im Widerspruch zum aktuellen Bedarfsplan steht. Die Entscheidung hierüber sollte im Einvernehmen mit den örtlichen Krankenkassen getroffen werden.

Markt der Kranken- und Patientenbeförderung zu verdrängen. Dies werden wir nicht zulassen.

Wir gehen davon aus, daß die Notfallrettung ein überragendes wichtiges Gemeinschaftsgut ist. Somit wird in der Begründung für den Gesetzentwurf mit Recht auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts 11/168 verwiesen. Für den Krankentransport kann diese Entscheidung aber nicht herangezogen werden.

Aus der Begründung zu dem Gesetzentwurf kann entnommen werden, daß die Aufgabenstellung der Notfallrettung eine andere ist als die des Krankentransports. Für die Notfallrettung und den Krankentransport werden an das Personal unterschiedliche Anforderungen gestellt. Das heißt, das Personal für den Krankentransport ist für die Notfallrettung nicht geeignet.

Weiterhin wird in der Begründung zu dem Gesetzentwurf festgestellt, daß die Krankentransportfahrer für die Notfallrettung nicht einzusetzen sind, aufgrund des Innenraumes und der Einrichtungen der Fahrzeuge.

Des weiteren wird in der Begründung des Gesetzentwurfes zum Krankentransport festgestellt, daß der Krankentransport planbar ist. Das heißt, daß der zu befördernde Kranke nicht unmittelbar nach Auftragserteilung durch den Krankentransportwagen befördert werden muß. Aus den Begründungen des Gesetzentwurfes zum Krankentransport kann davon ausgegangen werden, daß der Krankentransport ein nicht so wichtiges Gemeinschaftsgut ist, wie das das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung 11/168 ausgeführt hat. Die Begründung des Gesetzentwurfes ist insofern für den Krankentransport nicht haltbar.

Für die weiteren Beratungen zum Gesetzentwurf erscheint es uns angebracht, daß folgende Urteile: Urteil des Verwaltungsgerichts Koblenz Az. 3K 2162/91 KO vom 6.4.1992 und das Urteil des Landgerichts Mannheim Az. 7 O 140/91 vom 3.4.1992 hinsichtlich der Entscheidungsgründe in die Überlegungen mit einbezogen werden.

Zusammenfassend stellen wir fest:

1. Die Notfallrettung ist ein überragendes wichtiges Gemeinschaftsgut. Sie ist verfassungsrechtlich nicht bedenklich und somit aus der Daseinsvorsorge zu finanzieren.
2. Der Krankentransport ist aufgrund des Artikel 12 GG den Gewerbetreibenden zuzuordnen. Verfassungsrechtliche Bedenken bestehen insoweit nicht.

durch die Kommunen überhaupt nicht gewährleistet ist, weil einfach nicht so viele Fahrzeuge zur Verfügung stehen.

Das trifft auch dort zu, wo die Hilfsorganisationen bisher Krankentransporte gemacht haben, weil auch dort die Kommunen oft nicht in der Lage sind, den Bedarf zu decken, wenn die Hilfsorganisationen den Betrieb einstellen würden.

Zum Personal: Das ehrenamtliche Engagement wird sicherlich in Zukunft eingeschränkt werden. Sie können sich aber sicher nicht vorstellen, im Krankenhaus von einer Hobbyschwester in Anästhesie betreut zu werden. Das geht nicht. Die Anästhesieschwestern haben eine Ausbildungszeit von sieben Jahren. Aber mit dem Rettungswagen lassen Sie jemanden fahren, der drei Monate Ausbildung hinter sich hat. Das ist eine Diskrepanz von sechsdreiviertel Jahren. Aber es werden die gleichen Aufgaben wahrgenommen.

Bei den Positionen, die zu besetzen sind, haben wir Fahrer KTW, Beifahrer KTW, Fahrer NAW, Fahrer RTW. Diese Positionen können weiterhin mit ehrenamtlichem Personal besetzt werden. Da muß ich sagen, daß das Rote Kreuz als große Organisation Positionen auch privater Unternehmer vertritt, daß eine Qualifizierung des Personals erfolgen muß.

Wir haben dieses Problem eigentlich nicht in dem Maße wie zum Teil die ehrenamtlichen Organisationen, da bei uns jede Arbeitsstunde, die im Betrieb geleistet wird, durch Arbeitnehmer erbracht wird und nicht durch ehrenamtliche Kräfte. Deswegen haben wir nicht ganz so große Probleme und stehen dem auch nicht ganz so skeptisch gegenüber.

Die Anforderungen, die im Gesetz an das Personal auf den Fahrzeugen gestellt werden, halte ich für ausreichend; mit einer Anmerkung: Wir haben jetzt 1992. Bis das Gesetz in Kraft tritt, vergeht eine gewisse Zeit. Vorher wird niemand richtig planen können, was er eigentlich an Personal braucht. Die Ausbildung eines Rettungsassistenten dauert aber zwei Jahre. Da ist einfach das Jahr 1996 zu kurz. Das geht nicht. Das ist nicht umzusetzen, weil im Prinzip alle Leute, die wir seit September 1989 in die Betriebe aufgenommen haben, oder die bei den Organisationen oder bei der Feuerwehr tätig sind, nicht mehr in die Übergangsregelung fallen. Die müssen nachgeschult werden. Die müssen einen Aufstockungslehrgang haben.

Hinzu kommt für mich die Problematik, daß die Ausbildung in dem Schulungskonzept - wie sie bisher das Rettungsassistentengesetz vorsieht -, kaum umsetzbar ist. Es gibt Bestrebungen

zum Beispiel in Bayern, eine Blockausbildung oder etwas ähnliches zu finanzieren. Da müßte man vielleicht Modelle anstreben - wie in der Krankenpflege üblich -, daß zum Beispiel Ausbildungsplätze auf die Anzahl der Tätigen im Betrieb angerechnet werden, um das finanzierbar zu gestalten.

Dazu kommt für mich eine Frage, die uns immer wieder als Mitbewerber oder Konkurrenten beschäftigt. Ein Ehrenamtlicher geht montags bis freitags arbeiten. Freitags nachmittags geht er zu seiner Organisation, setzt sich ins Auto und fährt. Zudem gibt es keine Arbeitszeitordnung oder ähnliche Sachen. Die Frage ist dann auch für uns zu sehen: Wenn jemand schon zehn Stunden vielleicht am Hochofen gestanden hat und dann unter Umständen noch eine Nachtschicht für eine Hilfsorganisation auf dem Auto fährt: Ist das überhaupt noch zulässig?

Mehrkosten kommen mit Sicherheit durch die Ausbildung des Personals. Dessen bin ich mir sehr sicher. Das wird sich nicht vermeiden lassen. Nur, andersherum ist die Frage zu stellen: Wenn private Unternehmen ihre Leistung in weiten Teilen des Landes billiger anbieten: Warum können sie nicht stärker in die Verantwortung genommen werden, um eine Kostenexplosion zu bremsen, um dieses zu verhindern?

Der EG-Binnenmarkt wird - wie Herr Dr. Stratmann das gerade gesagt hat - in einigen Bereichen Auswirkungen auf die Normung haben. Das wird sich nicht ganz verhindern lassen. Es wird sicherlich Veränderungen geben. Da bin ich mir ziemlich sicher.

Was die Auswirkungen auf das Personal betrifft, so ist mir bekannt, daß im letzten Jahr in Frankreich eine Mindestausbildung für den Krankentransport und den Rettungsdienst eingeführt wurde, die vergleichbar mit unserem heutigen Rettungssanitäter ist. In Italien gibt es ähnliche Vorschriften. Dazu muß man sagen, daß zum Beispiel in Großbritannien und anderen Ländern der Ausbildungsstand höher ist als er bei uns zur Zeit ist. Da scheint kein Weg daran vorbeizuführen.

Zu III 3. zu den Kosten. Da steht, die Investitionskosten sollen von 100 % auf 80 % reduziert werden. Private Unternehmer bekommen keine Investitionskosten. Sie finanzieren sich aus den Beförderungsentgelten.

Der Krankenkassenvertreter hat schon angemerkt, daß Private ihre Leistungen billiger anbieten, obwohl sie keine Investitionskosten bekommen. Wir machen die Beförderungsentgelte geltend, weil wir das Geld ja irgend woher bekommen müssen.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und 27.05.1992
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge Bg
33. Sitzung

Kosten reduzieren lassen, aber zumindest bei erhöhten Qualitätsstandards sich die gleichen Kosten halten lassen.

Es gibt noch viele andere Kleinigkeiten, die bei diesem Gesetzentwurf anzumerken wären. Aber sie sind so umfangreich, daß sie sich hier nicht vortragen lassen. Für uns ist entscheidend: Eine Bedürfnisprüfung kann es mit uns nicht geben. Wir werden auch alle Möglichkeiten suchen, dieses zu verhindern. Im Bereich Notfallrettung halten wir eine zwingende Vorschrift im Gesetz für notwendig, die alle Beteiligten dazu zwingt, zusammenzuarbeiten. Diese Zusammenarbeit vermissen wir ganz einfach.

Ein kleines Beispiel: Wir betreiben als Privatunternehmer einen Rettungsdienst mit Rettungswagen und Krankenwagen rund um die Uhr. Der öffentlich-rechtliche Rettungsdienst macht dies ja auch. Nur, wenn dieser öffentlich-rechtliche Rettungsdienst rausfährt und keine Rettungswagen mehr hat, ruft er trotzdem nicht bei uns an, sondern schickt seinen Krankenwagen raus. Unser Rettungswagen bleibt in der Garage stehen. Das ist eine Situation, die vom Patienten und auch vom Gesetzgeber her so nicht gewollt sein kann. Dazu gibt es etliche Beispiele, die mit den verschiedensten Möglichkeiten belegbar sind. Da möchten wir ganz gern, daß eine einheitliche Regelung zu diesem Bereich Notfallrettung eine zwingende Zusammenarbeit hervorbringt.

Ich hoffe, ich habe Ihnen etwas von unseren Bedürfnissen und Wünschen erzählen können. Ich danke Ihnen für das Zuhören.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen, Herr Pokowietz. - Ich bitte nun Herrn Adolf Steffens als letzten Sachverständigen vom Berufsverband für den Rettungsdienst e.V., Landesverband Nordrhein-Westfalen, aus Lünen, um seine Stellungnahme. Schriftliche Äußerungen liegen uns vor unter den Zuschriften: 11/575, 11/841, 11/1523 und 11/1673.

Bitte, Herr Steffens!

Steffens: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren! Ich habe nun die Aufgabe, als Schlußlicht hier zu sprechen und möchte meine Ausführungen in drei Teile gliedern.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und 27.05.1992
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge Bg
33. Sitzung

Ich möchte erstens eine Zurückspulung des Films vornehmen, der hier vor uns gelaufen ist und der auffallend deutlich gemacht hat, wie vielfältig und unterschiedlich die Interessen und Strukturen gewachsen sind, die hier eine Harmonisierung erschweren.

Vorsitzender: Herr Steffens, entschuldigen Sie, daß ich Sie unterbreche. Eine Bewertung der Aussagen, die schon getroffen worden sind, überlassen Sie bitte dem Ausschuß. Ich bitte Sie, nur Ihre Stellungnahme zu den Fragen abzugeben.

Steffens: Zu den Fragen selbst kommt es uns im Verband sehr darauf an - wie auch der letzte Vorredner gesagt hat -, daß eine gewisse Einheitlichkeit in der Zukunft zustande kommt. Zu diesem Zweck haben wir eine Grundsatzvorstellung, die ich hier auch kurz verkünden möchte.

Zu dem Fragenkatalog I 1. Hilfsorganisationen: Halten Sie es für sinnvoll, daß die Hilfsorganisationen mit eingebunden werden? Das halten wir für richtig, entweder für den Bereich des Rettungsdienstes nach der Vereinbarung nach § 11 des Gesetzes oder für die geschäftsmäßige Durchführung von anderen Krankentransporten, wie sie im dritten Teil des Gesetzes vorgesehen sind.

Zu 2.: Die Tatsache, daß der Sanitätsdienst nicht im Rettungsdienst geregelt werden soll, haben wir wie folgt beantwortet: die Durchführung von Sanitätsdiensten zwar direkt nicht, aber die Zusammenhänge sollten doch einheitlich so geregelt werden, wie es für die Brandsicherheitswachen nach dem Feuerschutz- und Hilfeleistungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen auch üblich ist. Durch diese klare Regelung wird dann auch nicht nur das ehrenamtliche Personal motiviert, sondern es werden für eine einheitliche Aus- und Fortbildung entsprechende Grundlagen geschaffen.

Dem Rettungsdienststräger ist nach unseren Vorstellungen auch aufzugeben, daß gerade für Großschadensfälle Einsatzpläne mit den am Rettungsdienst Beteiligten und den freiwilligen Hilfsorganisationen aufzustellen sind.

Zu 3.: Wir begrüßen ebenfalls die Einbindung der bisher gewachsenen Organisationsstrukturen in den Rettungsdienstbereich sowie den Krankentransportsektor im Rahmen des gebotenen Bedarfs und der Leistungsfähigkeit. Hierbei sollten unseres Erachtens die vorhandenen Einrichtungen, also auch Rettungswachen, genutzt werden.

Zu 4.: Die Einbindung der Hilfsorganisationen bei der Erstellung der Bedarfspläne nach § 13 ist unseres Erachtens so vorzusehen, daß den Hilfsorganisationen entweder durch Vereinbarung über § 11 die Beteiligung ermöglicht wird oder aber dann über den dritten Teil des Gesetzes, in dem auch die Vorgabe von Arbeitsgemeinschaften im Rettungsdienst vorgesehen ist.

Zu II 1.: Das ehrenamtliche Engagement möchten wir wie folgt bewerten: Im Interesse einer qualifizierten Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport ist unseres Erachtens eine Einschränkung des ehrenamtlichen Bereichs nicht zu vermeiden. Das ist auch hier heute schon mehrfach sehr deutlich gesagt worden.

Zu 2a: Wir kommen um eine bessere Qualifikation des Personals gar nicht herum. Bei einem KrankenhausOPTeam wird der Arzt auch nicht von weniger qualifiziertem Hilfspersonal primär unterstützt. Das weniger qualifizierte Personal ist wohl ergänzend dabei. Aber es spielt doch nicht die erste Rolle, wie es heute hier teilweise gewünscht wurde. Auch hier - wie so oft im Leben - ist meines Erachtens ein Dialog, eine Ausgewogenheit anzustreben, die aber im Moment durch die große Gegensätzlichkeit in vielen Bereichen noch nicht zustande gekommen ist.

Dies schließt doch zum Beispiel nicht aus, daß ehrenamtliche Kräfte mit der 520-Stundenausbildung im Rahmen des Möglichen als Fahrer im Rettungswagen oder auch im Krankentransport ohne Einschränkung mitfahren. Die Feuerwehren können auch nicht auf die Ergänzung durch die Ehrenamtlichkeit verzichten. Das geht nicht.

Wir sind alle nur ein Teil des Ganzen. Diese Gemeinsamkeit sollte meines Erachtens durch das nun zur Entscheidung anstehende Gesetz besonders deutlich unterstrichen werden. Gerade diese Vielfalt der Organisationen im Nebeneinander mit gleicher Zielsetzung - das hat auch heute die Diskussion wieder deutlich gemacht - erschwert diese Gemeinsamkeit. Da, meine ich, ist der Gesetzgeber aufgerufen, einen Rechtsfrieden durch deutliche Rechtsaussagen zu stiften.

Ich denke da an die Ehrenamtlichkeit. Wenn diese Hilfsorganisationen im Rahmen von Sanitätsdiensten auch Krankenkraftwagen oder Rettungswagen einsetzen - soweit sie im Rahmen des § 3 die Voraussetzungen erfüllen -, dann ist es doch nicht schlimm, wenn jetzt ein Rettungssanitäter auf dem Rettungswagen der Feuerwehr mitfährt oder aber einer anderen Hilfsorganisation.

Aber leider ist es nun so, daß aufgrund der gewachsenen Strukturen jede Organisation mit ihren Grundsatzvorstellungen an der jeweiligen Organisationsgrenze Schluß macht. Das erschwert die hier notwendige Harmonisierung des Gesamtbereichs.

Auf die zukünftige Qualifikation zu verzichten zugunsten von Ehrenamtlichkeit und der Organisationsvielfalt, das halte ich für bedenklich. Über den eigentlichen Grund, den wir ja heute für unser Zusammentreffen gefunden haben, hat hier nur Herr Töpler gesprochen, nämlich den Notfallpatienten. Denen geht es doch darum, daß man hier in Zukunft qualifizierte Hilfe anbieten kann, und das sofort, da ja im Rettungsdienst der Faktor Zeit entscheidend ist und nicht die Frage, ob es die Organisation X oder Y ist oder ob es ehrenamtliche oder berufliche Fachkräfte sind. Da bitte ich doch, das in Zukunft im Gesetz auch entsprechend zu berücksichtigen.

Zu 3.: Was die Auswirkungen des EG-Binnenmarktes betrifft, der ja ebenfalls angesprochen worden ist, sehen wir keine so großen Schwierigkeiten, wenn man dem Rettungsdienst den offiziellen Schutzstatus verleiht, wie er für den Brandschutz in der Vergangenheit bereits selbstverständlich war.

Dies ist auch ein weiterer Punkt. Der Brandschutz ist konkret geregelt. Wenn eine Mülltonne brennt, dann ist sofort qualifizierte Hilfe da, und das ist auch einheitlich geregelt. Es gibt nur e i n e n Notruf. Aber wenn jemand vor der Mülltonne zusammenbricht und einen Herzinfarkt erleidet, dann können sich drei oder vier Organisationen - zumindest nach dem derzeit geltenden Recht - um diesen Patienten streiten. Das kann doch auch nicht richtig sein.

Deshalb möchten wir gewissermaßen als Kompromißvorstellung zu den so vielfältig gewachsenen Organisationsinteressen folgende Überlegung anbieten: Wir möchten empfehlen, daß alle Rettungsdienstleistungen sowie der Notfall- und Sofortkrankentransport in ein Krankenhaus oder zur Notfallambulanz offiziell dem Bereich des Rettungsdienstes zugeordnet werden; ich meine jetzt nicht des öffentlichen Rettungsdienstes, sondern des Rettungsdienstes als öffentliche Aufgabe.

In diesem Zusammenhang stellen wir uns vor, daß eine prioritätsorientierte Bereichsgliederung von Rettungsdienst im Primärbereich und der vorweg gesagten Abgrenzung maßgebend ist gegenüber den anderen Krankentransporten, wie es beispielsweise § 133 im SGB V vorsieht. Dort heißt es: "Sicherstellung einer flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung und anderen Krankentransporten." Auf dieser Ebene müßte auch ein Dialog mit den privatwirtschaftlich orientierten Interessen-

trägern möglich sein, ohne daß es dann - wie in der Vergangenheit - zukünftig noch zu Kollisionen kommt.

Für unerläßlich halten wir aber auch die Kommunalisierung des Rettungsdienstes im Bereichsteil der medizinischen Rettung, zumindest unter der Regie eines Amtes für Brand- und Katastrophenschutz und Rettungsdienst sowie die Zusammenarbeit des Ordnungsdezernats mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Dezernat.

Da ist meines Erachtens doch wichtig - wenn man das jetzt so einheitlich regelt -, daß ein Treuhänder oder Schirmherr darübersteht, der diese Dinge regelt und koordiniert, daß also diese Konflikte der Vergangenheit zugunsten der Sicherheit der Bürger in Zukunft dann aufhören. Die Grundlagen dieser Empfehlungen sind die Stellungnahmen vom 31.5. und 16.3., die schon genannt wurden.

Abschließend möchte ich dann dazu unsere Vorstellungen im Detail begründen, weshalb wir ja fordern, daß im Bereichsteil der Rettung wirklich qualifiziertes Personal notwendig ist und man sich nicht weiter gegen eine Verbesserung des Qualifikationsniveaus sperren sollte. Denn ein Notfallpatient kann jeder Bürger werden.

Wir alle haben im täglichen Leben Probleme. Das Problem des Rettungsdienstes ist aber jetzt vor allen Dingen die Frage: Wie kann man die vielfältig gewachsenen Organisationsstrukturen und Interessenlagen so sinnvoll in das neue Rettungsdienstgesetz integrieren, daß die Sicherheitsbelange des Bürgers und die Wirtschaftsinteressen gleichermaßen und angemessen berücksichtigt werden? Wie eben schon gesagt wurde, haben das Bundesverwaltungsgericht 1983 und das Bundesverfassungsgericht 1985 schon deutlich den Schutz des menschlichen Lebens vor das Recht auf freie Berufsentfaltung gestellt. Der BGH hat zum Beispiel in mehreren Entscheidungen - auch 1989 - den Wettbewerb im Krankentransportbereich für rechtens erkannt. Das hat aber zusätzliche Konflikte ausgelöst, vor allem aber auch im Hinblick auf die Entwicklung, die wir ab 1993 durch die Öffnung des EG-Binnenmarktes erfahren werden.

Wir haben Schutzgesetze für Brandschutz, Datenschutz, Tierschutz, Umweltschutz und alles mögliche. Aber ein Schutzgesetz zum Schutz des menschlichen Lebens in Notfallsituationen mit deutlichen Rechtsaussagen zugunsten der Sicherheit des Bürgers gibt es noch nicht. Man vermischt vielmehr - das war auch heute hier wieder deutlich geworden - die neuen Sicherheitsziele des Rettungsdienstes mit den gewachsenen Wirtschaftsinteressen des Krankentransportbereichs und stellt dabei das

Sicherheitsanliegen des Bürgers oft hinten. In der Tat sind doch Rettungsdienstleistungen wirklich schutzwürdiger im Sinne von Art. 2 Abs. 2 GG als die anderen Krankentransporte. Doch dieser Vorstellung kommt das Gesetz bis jetzt noch nicht nach.

Wir meinen als neutraler Berufs- und Fachverband, daß durch eine Bereichsgliederung von Rettungsdienst und anderen Krankentransporten hier eine Harmonisierung geschaffen werden muß. In fast allen Gesetzen, die das Rettungswesen tangieren, ist von Rettungsdienst und Krankentransport die Rede. Auch § 133 erwähnt in Abs. 1 die flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung sowie andere Krankentransporte.

Aber niemand - und auch bis jetzt nicht die Rechtsprechung - hat klar und konkret gesagt: Wo fängt der Rettungsdienst an und wo hört der Krankentransport auf? Deshalb ist es unsere Vorstellung - gerade im Zuge der jetzt anstehenden Gesetzesänderung -, in diesem entscheidenden Punkt eine deutliche Rechts- und Gesetzesaussage zu erhalten. Nur dann kann nach unserer Vorstellung auch in Zukunft eine reibungslose Funktion des Rettungsdienstes gewährleistet werden und dem Bürger in Not wirklich das nächste Rettungsmittel und der nächste Notarzt zur Verfügung gestellt werden, wie es ja das eigentliche Ziel aller Rettungsdienstgesetze ist.

Vorsitzender: Herr Steffens, ich darf Sie bitten, zum Schluß zu kommen.

Steffens: Ich bin am Schluß. Ich möchte nur sagen: Wir regen an, daß diese Notfall- und Sofortkrankentransporte einschließlich der Primärverlegung eindeutig dem Rettungsdienstbereich zugeordnet werden, da das Spektrum zwischen harmlosem Geschehen und gravierendem Notfallgeschehen nicht berechenbar ist. Anders ist es bei den anderen näher bezeichneten Krankentransporten. Das sind also Behandlungsentlassung, Sekundärverlegung oder auch Rückführungstransporte. Hier ist der Faktor Zeit nicht so entscheidend. Aus diesem Grunde wäre es wünschenswert, wenn der Gesetzgeber diese offensichtlichen unterschiedlichen Prioritäten in der neuen Vorlage entsprechend berücksichtigen würde. Ich danke Ihnen.

Vorsitzender: Ich danke Ihnen, Herr Steffens, für Ihre Ausführungen. Der letzte Block steht nun zur Fragemöglichkeit an. Wird dazu das Wort gewünscht? - Bitte, Herr Kollege Krömer!

Abgeordneter Krömer (CDU): Herr Steffens, in den Stellungnahmen einzelner Verbände wurde gesagt: Subsidiarität für die freiwilligen Hilfsorganisationen. Ich glaube, daß dieser Ansatz hier mehrfach vorgetragen worden ist. Würden Sie meinen, daß dieser Rahmen für diesen Bereich in diesem Falle ausreicht?

Die Frage 2: Es ist ja vorgeschlagen worden die Beteiligung der freiwilligen Hilfsorganisationen bei der Aufstellung der Bedarfspläne. Da wird von einvernehmlichen Regelungen gesprochen. Sind Sie der Meinung - wenn man diesen Intentionen folgen wollte -, daß auch Ihr Bereich entsprechend berücksichtigt werden kann, wobei die grundsätzliche Verantwortung ja nach wie vor beim Kreis liegt?

Steffens: Es ist richtig, daß die Verantwortlichkeit beim Kreis liegen soll.

Nun zu Ihrer Frage: Der Sanitätsdienst ist ja eine Untergliederung der Hilfsorganisationen. Unter den Bedingungen aber, wo doch jetzt Fahrzeuge eingesetzt werden, die dem Standard von § 3 entsprechen, ist es doch nicht nur wünschenswert, sondern auch notwendig, daß diese Fahrzeuge genauso ihre Einsätze über die zentrale Leitstelle abwickeln wie das im Brandschadensfall für die freiwilligen Feuerwehren gegenüber den beruflichen Feuerwehren auch üblich ist.

Man kann doch nicht weiterhin - nur, weil jetzt der Rettungsdienst und auch der Sanitätsdienst von so vielen Organisationen erfüllt wird - eine Trennung vornehmen. Das ergänzt sich doch jedesmal. Der Sanitätsdienst selbst ist eine Sache, die die Hilfsorganisationen selbst zu vertreten haben. Wenn dann aber der Rettungsdienst gefordert wird - die nächste Stufe, um einmal das Beispiel der Rettungskette hier anzuführen -, dann ist doch die Zusammenarbeit mit den anderen Beteiligten der Rettung unerlässlich.

Aus diesem Grunde sollte nach unserer Vorstellung in Anlehnung an § 11 die Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen und dem Rettungsdienstträger gleichzeitig die Bereitstellung von Hintergrundreserven für Schadensfälle beinhalten, also genauso den Einsatz der Fahrzeuge der Hilfsorganisationen im Rahmen von rettungsorientierten Einsätzen, auch wenn die Hilfsorganisationen sonst nicht direkt Rettungsdienstleistungen erbringen. Aber die Einheitlichkeit ist doch unerlässlich.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und 27.05.1992
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge Bg
33. Sitzung

Vorsitzender: Danke schön. Weitere Fragen? - Das ist nicht der Fall.

Dann sind wir am Ende der heutigen öffentlichen Anhörung. Ich bedanke mich ganz herzlich, meine Damen und Herren, daß Sie zu uns gekommen sind und uns Ihren Sachverstand zur Verfügung gestellt haben. Dank Ihres zeitlich disziplinierten Vortrages war es möglich, schon jetzt kurz nach 13.00 Uhr fertig zu werden.

Wir werden das, was Sie uns vorgetragen haben, mit in unsere weiteren Beratungen einbeziehen. Ich hoffe, daß wir Ihnen ein Gesetz vorlegen können, das zur allgemeinen Zufriedenheit beiträgt. Herzlichen Dank. Die Anhörung ist geschlossen.

(Schluß: 13.07 Uhr)

gez. Champignon

Vorsitzender

16.06.1992/ 23.06.1992