

28 Seiten /



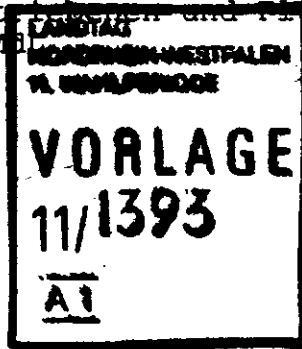
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Postfach 101134, 4000 Düsseldorf 1

Horionplatz 1
4000 Düsseldorf 1
Telefon
(02 11) 837-03
Durchwahl
837-

An den
Vorsitzenden des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vert. ~~Arbeiter~~ und Flüchtlinge
Herrn Bodo Champignon, M.
Platz des Landtags

4000 Düsseldorf



Datum
23. Juni 1992

V C 6 - 0712.11 A

Betr.: Entwurf eines Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die
Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer
(RettG) - Drucksache 11/3181

Bezug: Anhörung von Sachverständigen und Verbänden durch den Ausschuß
für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Ver-
triebenen und Flüchtlinge am 27. Mai 1992

Anlg.: 1 Auswertung

Sehr geehrter Herr Abgeordneter,

als Arbeitshilfe für die weitere Beratung des Entwurfs eines Ge-
setzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den
Krankentransport durch Unternehmer (RettG) übersende ich als An-
lage eine Auswertung der Anhörung am 27. Mai 1992.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung

MAGS

V C 6 - 0712.11

A u s w e r t u n g

der Anhörung von Sachverständigen und
Verbänden durch den Ausschuß für Arbeit,
Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten
der Vertriebenen und Flüchtlinge am 27. Mai 1992

Allgemeines

Der Landtag hat den von der Landesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) - Drucksache 11/3181 - in der 55. Sitzung am 20. Februar 1992 nach der 1. Lesung einstimmig an den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge - federführend -, an den Ausschuß für Innere Verwaltung sowie an den Ausschuß für Kommunalpolitik überwiesen.

Die Notwendigkeit der gesetzlichen Regelung ergibt sich daraus, daß Beförderungen mit Krankenkraftwagen durch Unternehmer durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Personenbeförderungsgesetzes vom 27. Juli 1989 (BGBl. I S. 1547) mit Wirkung vom 1. Januar 1992 aus dem Anwendungsbereich des Personenbeförderungsgesetzes herausgenommen worden sind. Damit existieren für eine bisher im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes (Artikel 74 Nr. 11, Nr. 22 GG) geregelte Materie keine bundesrechtlichen Vorschriften mehr. Die Länder haben die Möglichkeit, den Verkehr mit Krankenkraftwagen, also Krankentransport und Notfallrettung, umfassend in eigener Zuständigkeit zu regeln.

In Nordrhein-Westfalen ist seit 1975 auf der Grundlage des Gesetzes über den Rettungsdienst vom 26. November 1974 ein leistungsstarker

öffentlicher Rettungsdienst aufgebaut worden, durch den die Bevölkerung landesweit, flächendeckend und rund um die Uhr rettungsdienstlich versorgt wird. Das Rettungsgesetz in seiner derzeitigen Fassung reicht an sich aus, dies auch weiterhin zu gewährleisten. Der vorgelegte Gesetzentwurf ist in erster Linie notwendig, um den Krankentransport durch private Unternehmer landesgesetzlich zu regeln.

Zu dem Gesetzentwurf fand am 27. Mai 1992 im Landtag eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen und Verbänden durch den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge nach einem vorgegebenen Fragenkatalog statt. Die dem Ausschuß zu dem Fragenkatalog zugegangenen schriftlichen Stellungnahmen und die Äußerungen bei der Anhörung werden nachstehend zusammengefaßt und ausgewertet:

Zu I Hilfsorganisationen

Frage 1: Halten Sie es für sinnvoll, daß freiwillige Hilfsorganisationen für Aufgaben nach § 2 des Gesetzentwurfs grundsätzlich einer Genehmigungspflicht unterliegen?

Nach Auffassung der kommunalen Spitzenverbände bietet der Gesetzentwurf, wie schon das geltende Rettungsgesetz die Möglichkeit, Hilfsorganisationen in den öffentlichen Rettungsdienst zu integrieren. In solchen Fällen ist eine Genehmigung nach § 18 des Gesetzentwurfs nicht erforderlich. Soweit Hilfsorganisationen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes Leistungen der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransport erbringen, bedürfen sie einer Genehmigung.

Der gleichen Auffassung sind der Landesfeuerwehrverband, die Johanniter-Unfall-Hilfe und der Berufsverband für den Rettungsdienst.

Die Landesverbände Nordrhein und Westfalen-Lippe des Deutschen Roten Kreuzes halten eine Genehmigungspflicht nicht für sinnvoll. Freiwillige Hilfsorganisationen sollten grundsätzlich auf der Grundlage von

Vereinbarungen nach § 11 ohne weitere Genehmigungspflicht im Rettungsdienst mitwirken.

Herr Töpfer, als sachkundiger Bürger gehört, hält wegen der Möglichkeit der Überprüfung gesetzlicher Auflagen und der weiteren Überwachung eine Genehmigungspflicht für sinnvoll.

Der Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs und der Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Krankentransportdienste sprechen sich dafür aus, daß freiwillige Hilfsorganisationen für Aufgaben nach § 2 grundsätzlich einer Genehmigungspflicht unterliegen.

Aus der Sicht der Krankenkassen bedarf es einer Genehmigungspflicht nicht, wenn Hilfsorganisationen in den Rettungsdienst eingebunden sind.

Stellungnahme MAGS

Nach dem Gesetzentwurf unterliegen Hilfsorganisationen nicht grundsätzlich einer Genehmigungspflicht. Soweit sie nach § 11 Abs. 1 des Entwurfs durch Vereinbarung in den Rettungsdienst eingebunden sind, bedürfen sie einer Genehmigung nicht. Eine Genehmigung nach § 18 ist nur erforderlich, wenn Hilfsorganisationen außerhalb des Rettungsdienstes Notfallrettung und Krankentransport betreiben wollen. Der Gesetzentwurf trägt der tatsächlichen Gegebenheit Rechnung, daß Hilfsorganisationen Krankentransport neben dem öffentlichen Rettungsdienst als private Unternehmer betreiben.

Frage 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?

Die kommunalen Spitzenverbände haben gegen die in § 1 Abs. 2 Nr. 2 des Gesetzentwurfs vorgesehene Regelung, nach der der Sanitätsdienst vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgenommen werden soll, keine Bedenken. Da das Gesetz in erster Linie die Tatbestände der Notfallrettung und des Krankentransports regelt, sei die Zuständigkeitsabgrenzung sachgerecht. Die Gefahr negativer Auswirkungen für die sanitätsdienstliche Versorgung bei Veranstaltungen und das ehrenamtliche Engagement wird nicht gesehen.

Für den Landesfeuerwehrverband spricht die Tatsache, daß der Sanitätsdienst (medizinische Hilfe außerhalb der Notfallrettung und des Krankentransports) nicht im RettG geregelt wird, den tatsächlichen Gegebenheiten.

Die Hilfsorganisationen sprechen sich gegen die vorgesehene Regelung aus. Der Sanitätsdienst stelle eine eigenständige Materie dar, die weder dem öffentlich organisierten Rettungsdienst noch den privaten Unternehmen unmittelbar zuzuordnen sei. Bei der beabsichtigten Regelung würde die sanitätsdienstliche Versorgung bei Veranstaltungen nicht mehr sichergestellt werden können. Es sei mit erheblichen negativen Auswirkungen auf das ehrenamtliche Engagement der Helferinnen und Helfer zu rechnen.

Das DRK schlägt vor, in § 1 Abs. 2 Nr. 2 die Worte "außerhalb der Tätigkeiten nach § 2" zu streichen. Der ASB möchte diese Worte durch "im Rahmen ordnungsbehördlicher Auflagen" ersetzt haben.

Der Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs hält es für richtig, daß der Sanitätsdienst nicht im Rettungsgesetz geregelt wird. Nach Auffassung des Bundesverbandes Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienste kann jeder einen Sanitätsdienst organisieren und durchführen, ohne daß eine Rechtsgrundlage existiert, die den Einsatz von Personal und Geräten regelt.

Die Krankenkassen gehen davon aus, daß die sanitätsdienstliche Versorgung weiterhin uneingeschränkt vorgenommen werden kann und halten

es nicht für geboten, Aktivitäten des Sanitätsdienstes im RettG zu regeln.

Dagegen spricht sich der Berufsverband für den Rettungsdienst dafür aus, die Durchführung von Sanitätsdiensten ebenso zu regeln wie die von Brandsicherheitswachen nach dem Feuerschutz- und Hilfeleistungsgesetz.

Stellungnahme MAGS

Das Gesetz regelt die Notfallrettung und den qualifizierten Krankentransport als Teilbereich der gesundheitlichen Versorgung. Zum Schutz der zu versorgenden Patienten werden Mindeststandards vorgegeben, die für alle in diesem Bereich Tätigen bindend sind. § 1 Abs. 2 des Entwurfs läßt Ausnahmen nur in Fällen zu, in denen die üblichen Standards vorübergehend nicht eingehalten werden können (Katastrophenfälle, Versorgung einer größeren Zahl Verletzter) oder in denen der Schutz der Patienten anderweitig geregelt ist (Krankenhausbereich). Lediglich zur Klarstellung wird in Absatz 2 Nummern 2 und 5 noch gesagt, daß Fälle unterhalb der Schwelle des qualifizierten Krankentransports nicht unter das Gesetz fallen.

Größere Veranstaltungen sind an sich noch kein Grund, Ausnahmen von den üblichen Standards der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports zuzulassen.

Das Gesetz verpflichtet die Träger des Rettungsdienstes, Notfallrettung und Krankentransport auch für Veranstaltungen sicherzustellen. Sie können die Wahrnehmung der Aufgabe durch Vereinbarungen nach § 11 Abs. 1 RettG auf die Hilfsorganisationen übertragen, so daß diese insoweit eine Genehmigung als Unternehmer nicht beantragen müßten.

Im übrigen kann dem Vorschlag der Hilfsorganisationen schon deshalb nicht gefolgt werden, weil dadurch für sie ein gesetzesfreier Raum für Notfallrettung und Krankentransport geschaffen würde. Sanitätsdienst ist zudem primär ein Begriff des Katastrophen

schutzes.

Durch ordnungsbehördliche Auflagen für Veranstaltungen würde nur der jeweilige Veranstalter gebunden, nicht aber die Hilfsorganisationen. Außerdem wird ein nicht geringer Teil von Veranstaltungen ohne besondere ordnungsbehördliche Auflagen durchgeführt.

Der Auffassung der ASB, nach Artikel 3 des 6. Gesetzes zur Änderung des Personenbeförderungsgesetzes seien die Länder nur ermächtigt, Regelungen für die Beförderungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Nr. 2 PBefG zu erlassen, kann nicht gefolgt werden. Artikel 3 des genannten Gesetzes war nur eine Übergangsbestimmung bis zum 31.12.1991, danach sind die Länder an Vorschriften des PBefG nicht mehr gebunden (s. auch Allgemeines).

Frage 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?

Der Städtetag ist im Grundsatz der Auffassung, daß Hilfsorganisationen an der Durchführung von Aufgaben nach § 9 Abs. 1 des Gesetzentwurfs durch Vereinbarung beteiligt werden sollten. Der Umfang der Beteiligung müsse sich jedoch an den Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit und des Bedarfs orientieren. Vom Landkreistag wird darauf verwiesen, daß Normadressaten des Rettungswesens die Kreise und kreisfreien Städte sind, nicht dagegen die Hilfsorganisationen.

Die DRK-Landesverbände sprechen sich dafür aus, daß die Durchführung von Aufgaben nach § 9 Abs. 1 auf freiwillige Hilfsorganisationen übertragen werden muß, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist.

Die JUH empfiehlt, die "Kann-Bestimmung" in eine "Soll-Bestimmung" umzuwandeln.

Anderer Auffassung ist der Landesfeuerwehrverband. Es sei kein Grund erkennbar, das Wort "kann" durch "sollte" zu ersetzen.

Vom Berufsverband für den Rettungsdienst wird die Einbindung der bisher gewachsenen Organisationsstrukturen in den Rettungsdienstbereich im Rahmen des Bedarfs und der Leistungsfähigkeit begrüßt.

Der Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs spricht sich dafür aus, daß Aufgaben nach § 9 Abs. 1 auf Hilfsorganisationen und private Unternehmer übertragen werden sollten. Nach Auffassung des Bundesverbandes Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienste e. V. sollten die Aufgaben prinzipiell auf andere Leistungserbringer als die Feuerwehr und die Gebietskörperschaft übertragen werden, da die anderen Leistungserbringer diese Aufgabe in der Regel besser und billiger erbringen.

Stellungnahme MAGS

Der Entwurf übernimmt die Kannbestimmung des derzeitigen Rettungsgesetzes. Vorschläge für "Soll-" oder "Mußbestimmungen" zugunsten der Hilfsorganisationen waren bereits im Gesetzgebungsverfahren 1973/74 Gegenstand von Erörterungen. Wegen der Verantwortung der kommunalen Aufgabenträger für einen bedarfsgerechten und flächendeckenden Rettungsdienst wurde in das Gesetz vom 26.11.1974 die Kannbestimmung aufgenommen. Den Hilfsorganisationen ist es danach möglich, im Rettungsdienst mitzuwirken.

Im Hinblick auf die besonderen Aufgaben der freiwilligen Hilfsorganisationen in anderen Bereichen der Gefahrenabwehr bestehen keine Bedenken, die "Kannbestimmung" für Hilfsorganisationen in eine "Sollbestimmung" zu ändern.

§ 11 Abs. 1 des Gesetzentwurfs kann dann wie folgt gefaßt werden:

" (1) Die Durchführung von Aufgaben nach § 9 Abs. 1 soll durch Vereinbarung auf freiwillige Hilfsorganisationen übertragen werden, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist und ein Bedarf be-

steht. Auf andere kann die Durchführung von Aufgaben nach § 9 Abs. 1 übertragen werden, soweit die Voraussetzungen nach Satz 1 gegeben sind. In der Vereinbarung ist die Zusammenarbeit mit den übrigen am Rettungsdienst Beteiligten zu regeln."

Frage 4: Wie kann eine Einbindung der freiwilligen Hilfsorganisationen bei der Erstellung der Bedarfspläne nach § 13 des Gesetzentwurfs erfolgen?

Der Städtetag verweist unter Bezug auf § 13 auf die mit der Aufgabenträgerschaft verbundene Verantwortlichkeit für die Funktionstüchtigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes. Im Rahmen der Bedarfsplanung seien die zu erbringenden rettungsdienstlichen Leistungen eindeutig zu quantifizieren. Vom Landkreistag wird die Möglichkeit einer Einbindung der freiwilligen Hilfsorganisationen in § 13 Abs. 3 des Entwurfs gesehen.

Die DRK-Landesverbände fordern, § 13 des Gesetzentwurfs so zu ändern, daß die Kreise und kreisfreien Städte Bedarfspläne unter Mitwirkung der "freiwilligen Hilfsorganisationen" und der örtlichen Krankenkassen aufstellen.

Die JUH hält eine Einbindung der Hilfsorganisationen bei der Erstellung von Bedarfsplänen für wünschenswert und sinnvoll.

Nach Auffassung des Landesfeuerwehrverbandes muß die Erstellung der Bedarfspläne organisationsneutral ausschließlich nach objektiven, rettungsdienstlichen Gesichtspunkten durch den Träger des Rettungsdienstes erfolgen.

Herr Töpler spricht sich für die Bedarfsplanung im Einvernehmen auch der leitenden Notärzte aus.

Vom Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs wird vorgeschlagen, in die Bedarfsplanung auch die privaten Unternehmer einzubeziehen. Der gleichen Meinung ist der Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätsdienste.

Die Krankenkassen regen an, § 13 um einen Absatz 4 zu ergänzen, nach dem die Mitwirkung freiwilliger Hilfsorganisationen und Unternehmer bei der Aufstellung der Bedarfspläne zu berücksichtigen ist.

Der Bundesverband für den Rettungsdienst hält die Mitwirkung der Hilfsorganisationen bei der Erstellung der Bedarfspläne im Rahmen ihrer Mitwirkung nach § 11 für erforderlich.

Stellungnahme MAGS

Für die Aufstellung der Bedarfspläne sind die rettungsdienstlichen Aufgabenträger allein verantwortlich. Die Mitwirkung der Krankenkasse ist wegen der Auswirkungen auf die Kostenfolgen in den Entwurf aufgenommen worden. Dieser Gesichtspunkt trifft für die Hilfsorganisationen nicht zu. Sie wirken zwar im Rettungsdienst mit, sind aber keine rettungsdienstlichen Aufgabenträger.

Zu II. Personal

Frage 1 Sehen Sie durch den Gesetzentwurf das ehrenamtliche Engagement im Sanitäts- und Rettungswesen eingeschränkt und wird die Mitwirkung ehrenamtlich Tätiger künftig noch möglich sein?

Der Städtetag sieht in dem geforderten Einsatz von Rettungsassistenten eine Einengung des ehrenamtlichen Engagements. Diese sei jedoch eine Folge der höheren Qualifizierung des in der Notfallrettung eingesetzten Personals. Für Ehrenamtliche verblieben die Tätigkeiten des Rettungshelfers und in gewissem Umfang des Rettungssanitäters.

Die DRK-Landesverbände sehen keine Einschränkung des ehrenamtlichen Engagements. Die Mitwirkung ehrenamtlich Tätiger im Rettungsdienst würde künftig aufgrund der Anforderungen an die Ausbildung erheblich erschwert. Diese erhöhten Qualifikationsanforderungen seien aber aufgrund der Entwicklung in der Notfallmedizin sachgerecht und notwendig.

Der MHD befürchtet erhebliche Einschränkungen des ehrenamtlichen Engagements. Gleicher Ansicht ist die JUH.

Nach Auffassung des Landesfeuerwehrverbandes wird der Sanitätsdienst vom Gesetzentwurf nicht berührt.

Eine Einschränkung des ehrenamtlichen Engagements im Sanitäts- und Rettungswesen wird auch vom Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs gesehen. Der Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienste hält Professionalität und Ehrenamt für einen Widerspruch in sich.

Die Krankenkassen appellieren daran, aus Kostengründen die qualifizierte Mitwirkung des ehrenamtlichen Personals in Zukunft nicht auszuschließen.

Der Bundesverband für den Rettungsdienst ist der Auffassung, daß im Interesse einer qualifizierten Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport eine Einschränkung des ehrenamtlichen Bereichs nicht zu vermeiden ist.

Stellungnahme MAGS

Die nach dem Gesetzentwurf geforderte Qualifikation entspricht notfallmedizinischen Anforderungen und ist im Interesse der Sicherheit der Patienten fachlich geboten. Für ehrenamtliche Helfer der Hilfsorganisationen mit der Ausbildung als Rettungshelfer oder Rettungssanitäter ist auch künftig im Rettungsdienst ein ausreichendes Betätigungsfeld (Krankentransport und Fahrer in der Notfallrettung) gegeben. Die Einsatzmöglichkeit im Sanitätsdienst wird durch das Gesetz nicht berührt.

Frage 2 a: Halten Sie die in § 4 des Gesetzentwurfs aufgestellten Anforderungen an die Qualifikation (Aus- und Weiterbildung) des Personals für sachgerecht?

Die im Gesetzentwurf aufgestellten Anforderungen an die Qualifikation des Personals werden von den kommunalen Spitzenverbänden, von den DRK-Landesverbänden, vom Landesfeuerwehrverband, vom Berufsverband für den Rettungsdienst sowie vom Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs und vom Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienste grundsätzlich für notwendig gehalten.

Gleicher Auffassung ist Herr Töpler.

Es wurden jedoch Bedenken geäußert, daß die geforderten Qualifikationen innerhalb der Übergangsregelung des § 29 bis zum 1. Januar 1996 erbracht werden können.

Gegen die geforderte Qualifikation spricht sich insbesondere der MHD aus. Er hält in der Notfallrettung Rettungssanitäter mit einer bestimmten Einsatzzahl für ausreichend und verweist insbesondere auf die Einschränkung des ehrenamtlichen Engagements. Auch die JUH weist auf Gefahren für das ehrenamtliche Engagement hin. Der ASB äußerte Zweifel, daß die geforderte fachliche Qualifikation angemessen und der hierdurch verursachte Personalbedarf quantitativ und qualitativ sichergestellt werden kann.

Stellungnahme MAGS

Die im Gesetzentwurf gestellten Anforderungen an die Qualifikation ergeben sich aus den Aufgaben des Rettungsdienstes, insbesondere der Notfallrettung. Bei der mündlichen Anhörung wurde erneut verdeutlicht, daß Möglichkeiten und Anforderungen der Notfallmedizin in den letzten Jahren erheblich gestiegen sind. Dem muß auch die Qualifikation des für die Notfallrettung und den Krankentransport eingesetzten Personals entsprechen.

Im Hinblick auf die bei der Anhörung für die Bedarfsdeckung geschilderten Schwierigkeiten sollte indes die Übergangsfrist in § 29 Abs. 3 für das nichtärztliche Personal bis zum 1. Januar 1997 verlängert werden.

Frage 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?

Angesichts der gegenüber dem bisherigen Personal höheren Qualifikationsanforderungen rechnen alle Beteiligten mit höheren Personalkosten. Höhe und Umfang konnten nicht genannt werden. Zu rechnen sei mit einer Erhöhung der Gebühren und Entgelte. Der Landkreis hält eine spürbare Entlastung dadurch für erreichbar, daß das Land die höheren Qualifikationsanforderungen und die hierdurch bedingten Personalmehrausgaben durch finanzielle Beteiligung ausgleicht.

Die Krankenkassen gehen davon aus, daß Kosten der Aus- und Weiterbildung des Personals im Rettungsdienst vom Land bzw. den Kommunen zu übernehmen sind.

Stellungnahme MAGS

Die Träger des Rettungsdienstes sind verpflichtet, für die jeweiligen Aufgaben fachlich geeignetes Personal einzusetzen. Die Anforderungen ergeben sich aus dem Stand der Notfallmedizin und sind auch ohne gesetzliche Regelung von den Trägern des Rettungsdienstes schon jetzt zu berücksichtigen. Personalkosten sind Kosten des Rettungsdienstes und nach § 15 Abs. 1 von den Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben zu tragen. Sie gehen als Kosten in die von den Trägern zu erhebenden Gebühren ein. Eine Kostenerstattung durch das Land ist nicht vorgesehen.

Frage 3 Welche Auswirkungen wird die Öffnung des EG-Binnenmarktes auf die Umsetzung des RettG - insbesondere die Durchsetzung von Qualifikationsmerkmalen - Ihrer Meinung nach haben?

Die kommunalen Spitzenverbände halten die Vorschriften des Gesetzesentwurfs auch nach Öffnung des EG-Binnenmarktes für weiterhin anwendbar.

Den DRK-Landesverbänden war eine Beurteilung nach dem derzeitigen Kenntnisstand nicht möglich. Der MHD hält die in § 19 Abs. 4 vorgesehene Bedürfnisprüfung im Hinblick auf Art. 52 des EWG-Vertrages für bedenklich.

Herr Töpler sieht keinen Besorgnisgrund für gegeben. Der Landesfeuerwehrverband sieht die Tendenz, Qualifikationsmerkmale, die in der Bundesrepublik gelten, schrittweise auch auf andere EG-Länder zu übertragen.

Vom Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs konnten die Auswirkungen der Öffnung des EG-Marktes noch nicht klar umrissen werden. Inwieweit eine Veränderung der Ausbildungsqualifikation durch den EG-Markt zu erwarten ist, konnte der Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätsdienste noch nicht beurteilen.

Nach Auffassung des Berufsverbandes für den Rettungsdienst unterliegt der Rettungsdienst dann keinen weiteren Qualitätseinbußen, wenn er durch das neue Gesetz den Schutzstatus erhält, den der Brandschutz hat.

Stellungnahme MAGS

Mit der Eröffnung des EG-Binnenmarktes sind u.a. die Freizügigkeit der Arbeitnehmer in Art. 48 ff EWG-Vertrag (EWGV), die Niederlassungsfreiheit in Art. 52 ff EWGV und die Dienstleistungs-

freiheit in Art. 59 ff EWVG zu beachten. Es gilt insbesondere das Diskriminierungsverbot aus Gründen der Staatsangehörigkeit nach Art. 7 EWGV.

Verletzt eine Rechtsvorschrift die Grundfreiheiten des EWG-Vertrages, dann ist sie nicht nichtig, sondern nur zu Lasten des Trägers der Grundfreiheiten nicht anwendbar. Sie bleibt weiterhin anwendbar auf Sachverhalte, deren wesentliche Elemente sämtlich nicht über die Grenzen der Bundesrepublik hinausweisen.

Für den vorgelegten Gesetzentwurf folgt daraus folgendes:

1. Durch das Gesetz wird die Freizügigkeit der Arbeitnehmer nicht eingeschränkt.
2. Das Gesetz begrenzt die Niederlassung ausländischer Organisationen oder Unternehmer nicht. Sie könnten als andere nach § 11 Abs. 1 in den Rettungsdienst eingebunden werden oder eine Genehmigung als Unternehmer nach § 18 erhalten.
3. Die Dienstleistungsfreiheit wird lediglich in Rettungsdienstbereichen an der Grenze zu den Beneluxstaaten zum Tragen kommen. Hierbei ist es nicht zulässig, ausländische Unternehmer strengeren Anforderungen zu unterziehen als inländische Unternehmen.

Das Erfordernis einer Genehmigung für den Notfall- und Krankentransport sowie die Voraussetzungen der Genehmigung sind mit der Dienstleistungsfreiheit vereinbar.

Anforderungen im Hinblick auf die personelle Besetzung und technische Ausstattung von Krankenkraftwagen können gegenüber ausländischen Unternehmen nur gestellt werden, wenn das Heimatrecht der Unternehmer keine vergleichbaren Anforderungen stellt.

Zu III. Kosten

Frage 1 Ist bei der im Gesetzentwurf vorgesehenen Reduzierung des Landesanteils an den Investitionskosten von 100 % auf 80 % eine effektive Rettung weiterhin möglich?

Die kommunalen Spitzenverbände sprechen sich nachdrücklich gegen die im Gesetzentwurf vorgesehene Reduzierung des Landesanteils an den Investitionskosten von 100 % auf 80 % aus. Sie befürchten, daß diese Maßnahme bei der bekannt schwierigen Haushaltssituation der Städte und Kreise zusätzliche Finanzierungsschwierigkeiten für den Rettungsdienst bringen wird. Die 100%ige Investitionsförderung des Landes leiste einen entscheidenden Beitrag für die Sicherstellung einer präklinischen Organisation der Menschenrettung, indem sie die für die Funktionstüchtigkeit des Rettungsdienstes verantwortlichen kommunalen Träger und die Krankenkasse erheblich finanziell entlastet.

Nach Auffassung der DRK-Landesverbände dürfen Änderungen der Kostenregelung des Rettungsdienstes nicht zu einer Verschlechterung des Leistungsstandards der Rettungsdienste führen. Die JUH hält die Reduzierung des Landeszuschusses um 20 % bei Investitionen für bedenklich, weil hierdurch die Kommunen und letztlich die Krankenkasse noch stärker belastet werden.

Aus der Sicht des Verbandes des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs ist bei der vorgesehenen Reduzierung des Landesanteils an den Investitionskosten eine effektive Rettung weiterhin möglich. Der Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienste hält eine effektive Rettung weiterhin für möglich, wenn die Kommunen ihre Kosten in vollem Umfang an die Krankenkassen weitergeben.

Die Krankenkassen lehnen die vorgesehene Regelung ab. Sie sprechen sich insbesondere dagegen aus, den "Eigenanteil" der rettungsdienstlichen Aufgabenträger über Gebühren und Entgelte der Benutzer zu finanzieren.

Der Berufsverband für den Rettungsdienst befürchtet, daß aufgrund der angespannten Haushaltslage der Kommunen eine Qualitätsminderung des Rettungsdienstes eintritt.

Frage 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 Investitionsreduzierung in die Rettungsdienstgebühren eingerechnet wird;
- für die Patienten?

Die kommunalen Spitzenverbände sahen sich nicht in der Lage, kurzfristig die Belastung der kommunalen Träger des Rettungsdienstes zu ermitteln, die bei einer 20%igen Investitionskostenreduzierung aufkommen könnte. Der Städtetag schätzt, daß die Krankenversicherer 1992 ca. 3,25 Mio DM und längerfristig ca. 3,9 Mio DM - landesweit gesehen - zusätzlich zahlen müßten.

Von den übrigen Beteiligten konnten Angaben nicht gemacht werden.

Frage 3 Wie hoch sind die Rettungsdienstgebühren in Nordrhein-Westfalen und wo steht Nordrhein-Westfalen mit seinen Gebühren im Vergleich zu anderen Bundesländern?

Nach dem vom Städtetag vorgelegten Umfrageergebnis über Gebühren im Rettungsdienst der kreisfreien Städte aus dem Jahre 1990 lagen die Gebühren für Krankentransporte zwischen 104,- und 183,- DM, die Gebühren für Rettungstransporte zwischen 205,- und 471,- DM. Eine tabellarische Auswertung des Landkreistages ebenfalls aus dem Jahre 1990 weist Grundgebühren für Krankentransportwagen zwischen 104,- bis 183,- DM und für Rettungstransport/Notarztwagen zwischen 108,- bis 933,- DM aus. Die Grundgebühren sagen indes noch nichts über die tatsächliche Kostenhöhe im Einzelfall aus, weil je nach Art der Gebührenkalkulation Transportgebühren pauschal oder nach km berechnet werden.

Nach Kenntnis des Städtetages, die aus der Mitgliedschaft im Bundesländer-Ausschuß "Rettungswesen" bezogen wurde, liegen die Rettungsdienstgebühren in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zu anderen Bundesländern in einer mittleren Position.

Die Krankenkassen weisen ebenfalls auf die erheblichen Unterschiede in der Höhe der Gebühren hin, was auf sehr differenzierte Verfahrensweisen schließen lasse. Hier habe es ständige Auseinandersetzungen gegeben.

Frage 4 Würden die Krankenkassen eine Erhöhung der Rettungsdienstgebühren mittragen?

Die kommunalen Spitzenverbände weisen darauf hin, daß Erörterungen mit den gesetzlichen Krankenversicherern vor beabsichtigten Gebührenerhöhungen zunehmend schwieriger geworden seien. Es müsse deshalb davon ausgegangen werden, daß die Krankenversicherer sich gegen die Einrechnung einer etwaigen 20%igen Investitionskostenreduzierung in die Rettungsdienstgebühren massiv wehren würden.

Nach Auffassung des Verbandes des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs würden die Beitragszahler eine Erhöhung der Rettungsdienstgebühren nicht mittragen.

Die Krankenkassen würden eine Erhöhung der Rettungsdienstgebühren mittragen, wenn

- eine ausgewogene, mit den Krankenkassen abgestimmte Bedarfsplanung,
- eine unter Berücksichtigung relevanter Benutzungskosten nach Möglichkeit einvernehmlich festgesetzte Gebührensatz Grundlage einer solchen Erhöhung wäre.

Frage 5 Sollte es bei den im gültigen Rettungsgesetz vorgesehenen Betriebskostenzuschüssen bleiben?

Der Städtetag weist darauf hin, daß die in den letztern Jahren ständig vorgenommene Kürzung der Betriebskostenzuschüsse nur hingenommen wurde, weil das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales den Spitzenverbänden versichert hatte, die freiwerdenden Mittel zur Förderung von investiven Maßnahmen im Bereich des Rettungswesens zu verwenden. Landkreistag und Städte- und Gemeindebund sprechen sich für die Beibehaltung der Betriebskostenzuschüsse aus.

Der Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs hat gegen eine Streichung der Betriebskostenzuschüsse nichts einzuwenden. Nach Auffassung des Bundesverbandes Eigenständiger Kranken-transport- und Sanitätshilfsdienste verstößt der Betriebskostenzuschuß gegen den Gleichheitsgrundsatz sowie das Wettbewerbsrecht.

Stellungnahme MAGS zu III

Das Land Nordrhein-Westfalen hat bisher als einziger Flächenstaat der alten Bundesländer, die Investitionskosten für den Rettungsdienst in voller Höhe getragen. Es hat außerdem seit 1975 Zuschüsse zu den allgemeinen Betriebskosten des Rettungsdienstes gewährt. Den kommunalen Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben ist hierdurch der Aufbau eines leistungsfähigen und flächendeckenden Systems der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung erleichtert worden.

Nach Abschluß der Aufbauphase des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen war es notwendig, den Umfang der Förderung des Rettungsdienstes durch das Land neu zu bestimmen. Mit der Übernahme von 80 v. H. der Investitionskosten leistet das Land auch weiterhin einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung eines leistungsfähigen und flächendeckenden Rettungsdienstes. Der Eigenanteil der Träger an den Investitionen und die Betriebskosten sollen künftig, wie in anderen Bundesländern auch, über Gebühren und Entgelte der Benutzer finanziert werden. Dadurch ist eine effektive Rettung auch weiterhin möglich.

Von den Kommunen und Benutzern wären nach den unter Berücksichtigung eines Investitionskostenanteils von 20 % gekürzten Haushaltsansätzen rd. 7 Mio DM zu tragen.

Die von den Kreisen und Städten nach dem Kommunalabgabengesetz für das Land Nordrhein-Westfalen festgesetzten Gebühren sind wegen der Verschiedenartigkeit der Gebietsstrukturen und der Art der Gebührekalkulation unterschiedlich hoch. Die Belastung durch Vorhaltekosten ist insbesondere in ländlichen Bereichen sehr groß.

Im Vergleich zu Gebühren und Entgelten in anderen Flächenländern des alten Bundesgebietes ergeben sich gravierende Unterschiede zu Nordrhein-Westfalen nicht.

Durch die §§ 13 und 14 des Gesetzentwurfs wird künftig eine stärkere Mitwirkung der Krankenkassen gesetzlich vorgeschrieben. Den Krankenkassen wird dadurch ein größerer Einfluß auf die Bedarfsplanung und die Gebührenfestsetzung eingeräumt.

Der Hinweis des Städtetages auf die Verwendung gekürzter Betriebskostenzuschüsse zur Erhöhung der Investitionskostenzuschüsse ist richtig. In den Haushaltsjahren 1989 und 1990 ist auch so verfahren worden. Inzwischen haben sich jedoch durch die Wiedervereinigung die politischen Rahmenbedingungen wesentlich geändert. Wegen der auf das Land zugekommenen zusätzlichen finanziellen Belastung waren Einsparungen auch im Bereich des Rettungsdienstes unumgänglich.

Zu IV. Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmer

Frage 1 Wie viele private Unternehmer gibt es in Nordrhein-Westfalen und mit wieviel Prozent sind sie an den Rettungs- und Krankentransporten beteiligt?

Der Städtetag sieht es als Ziel jedweder Rettungsdienstgesetzgebung, die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Er bezweifelt, daß private Unternehmen sich bereitfinden, auch rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen und die hohen Vorhaltekosten zu übernehmen.

Die DRK-Landesverbände bieten eine leistungsfähige und kostengünstige Beteiligung am öffentlichen Rettungsdienst auch weiterhin an.

Nach den Erkenntnissen des Landesfeuerwehrbundes sind private Unternehmer nur in geringem Umfang am Rettungsdienst beteiligt.

Vom Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs wird die Zahl der privaten Unternehmer mit 60 angegeben, die im Schnitt sechs Fahrzeuge zum Einsatz bringen. Der Marktanteil dürfte bei 20 - 30% liegen. Rechnet man den Bereich der freiwilligen Hilfsorganisationen hinzu, dürften insgesamt 50% aller Rettungs- und Krankentransporte von privaten Unternehmern und Hilfsorganisationen abgedeckt werden.

Der Bundesverband Eigenständiger Krankentransporte und Sanitätsdienste gibt ca. 55 - 60 Unternehmen an. Der Marktanteil am gesamten Transportaufkommen betrage ca. 25%.

Der Berufsverband für den Rettungsdienst ist der Auffassung, daß private Unternehmer grundsätzlich ihre Leistungen nicht viel anders zur Verfügung stellen können als der Rettungsdienst. Der flächendeckende Rettungsdienst könne aber nie marktwirtschaftlich gesehen werden und damit sei eine objektive Beantwortung der gestellten Fragen ausgeschlossen.

Frage 2 Können private Unternehmer mit gleicher Qualität wie das öffentliche Rettungswesen die Aufgaben im Rettungsdienst wahrnehmen?

Die Frage wird vom Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs und vom Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienste bejaht.

Nach Ansicht des Landesfeuerwehrverbandes ist die Frage grundsätzlich zu bejahen, wenn dieselben qualitativen personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen, wie an das öffentliche Rettungswesen gestellt, erfüllt werden.

Frage 3 Bieten private Unternehmen ihre Leistungen billiger an als das öffentliche Rettungswesen?

Nach Auffassung des Verbandes des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs bieten Privatunternehmer ihre Leistungen von jeher billiger an als das öffentliche Rettungswesen. Dies hänge in erster Linie damit zusammen, daß private Unternehmer in der Regel bedarfsorientiert arbeiten.

Der Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienste beantwortet die Frage mit: in der Regel ja.

Private Unternehmer können nach Auffassung des Landesfeuerwehrverbandes häufig ihre Leistungen billiger anbieten, weil sie in der Regel keine den Anforderungen des jetzt geltenden Rettungsgesetzes entsprechenden Vorhaltekosten tragen müssen.

Frage 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?

Der Landkreis hält es nicht für möglich, Einsparungen für die Kreise, die sich aus einer Einbeziehung privater Unternehmer in das Krankentransportwesen ergeben, zu quantifizieren. Bei einer organisatorischen engen Einbindung privater Unternehmen in das Rettungswesen und den Krankentransport wird es für denkbar gehalten, daß bisher von den Kreisen vorgehaltene Ressourcen reduziert werden können.

Für den Landesfeuerwehrverband sind keine Einsparungen erkennbar.

Der Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs schätzt die Einsparungen für die öffentliche Hand auf etwa 25%. Nach Auffassung des Bundesverbandes Eigenständiger Krankentransport- und

Sanitätshilfsdienst könnte der Rettungsdienst und Krankentransport von den privaten Unternehmen und den Hilfsorganisationen ca. 25 - 30% billiger durchgeführt werden.

Frage 5 Verstoßen die in § 19 des Gesetzentwurfs aufgeführten Gründe für die Versagung einer Genehmigung gegen geltendes Recht?

Der Städtetag hält die Vorschrift des § 19 des Gesetzentwurfs für mit dem geltenden Recht vereinbar.

Nach Auffassung des ASB führt die nach § 19 Abs. 4 des Entwurfs geforderte Bedürfnisprüfung zu einer Monopolstellung der öffentlichen Aufgabenträger und widerspricht dem Subsidiaritätsprinzip. Der MHD hält eine Bedürfnisprüfung im Bereich des Rückholddienstes und des Ambulanzflugwesens nicht für erforderlich.

Der Landesfeuerwehrverband ist der Meinung, daß die im Gesetz aufgeführten Versagungsgründe nicht gegen geltendes Recht verstoßen.

Verstöße gegen geltendes Recht sieht der Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs, und zwar im einzelnen gegen das Grundgesetz, das Subsidiaritätsprinzip, den Gleichheitsgrundsatz, das Diskriminierungsverbot, das UWG und den EG-Binnenmarkt ab 1993. Gleicher Auffassung ist der Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienst.

Die Krankenkassen sind der Meinung, daß ein uneingeschränktes Recht auf Mitwirkung die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes beeinträchtigen würde. Die Genehmigung sollte versagt werden, wenn sie im Widerspruch zum aktuellen Bedarfsplan steht.

Der Berufsverband für den Rettungsdienst sieht in § 19 kein Verstoß gegen geltendes Recht. Im Bereich des Rettungsdienstes müsse der Schutz des menschlichen Lebens oberste Priorität genießen.

Stellungnahme MAGS zu IV

Die Sicherstellung von Notfallrettung und Krankentransport ist nach dem 2. Abschnitt Aufgabe des Rettungsdienstes.

Rettungsdienst ist nicht nur eine "öffentliche", sondern eine staatliche Aufgabe. Die Zuständigkeit zu ihrer gesetzlichen Regelung liegt unter den Gesichtspunkten der allgemeinen Gefahrenabwehr und der Gesundheitsfürsorge als ausschließliche und spezielle Gesetzgebungskompetenz bei den Ländern (Art. 30, 70 GG). Die funktionale Einheit von Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport im Rettungsdienst ist aus aufgabenbedingten medizinisch-organisatorischen Gründen geboten.

Es liegt grundsätzlich in der Entscheidung des Gesetzgebers, auf welche Art und Weise eine staatliche Aufgabe erfüllt werden soll.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich mit dem Gesetz über den Rettungsdienst vom 26. November 1974 dazu entschieden, den Rettungsdienst hoheitlich zu organisieren. Gründe dafür, dieses Organisationssystem zu ändern, liegen nicht vor. Das Land und die Träger des Rettungsdienstes haben seit 1975 erhebliche Mittel eingesetzt, einen funktionsfähigen Rettungsdienst aufzubauen.

Nach der Rechtsprechung des BVerfG ist der Landesgesetzgeber auch zu einer Einschränkung derart berechtigt, daß dem einzelnen kein subjektiv-öffentliches Recht auf Beteiligung am Rettungsdienstsystem eingeräumt wird. Eingriffe in das Grundrecht der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG sind zulässig, wenn sie zur Abwehr schwerer und nachweislicher Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut zwingend erforderlich sind.

Diese Voraussetzungen sind bei der nach § 19 Abs. 4 vorgesehenen Zugangsbeschränkung für "neue" Unternehmer gegeben (s. hierzu ausführliche Begründung zu § 19).

Zu dem Hinweis auf das Subsidiaritätsprinzip ist anzumerken, daß es keinen Verfassungsrechtssatz des Inhalts gibt, daß der Staat gehalten wäre, Tätigkeiten, die er selbst, die aber auch ein Privater ebenso gut erfüllen könnte, diesem Privaten zu überlassen und sich selbst etwa auf eine Aufsichtsfunktion zu beschränken.

Zu V. Allgemeines zum Rettungswesen

Frage 1 Halten Sie eine einheitliche Leitstelle und einheitliche Rettungsstandards für Notfallrettungen für sinnvoll?

Nach Auffassung der kommunalen Spitzenverbände, hat sich die einheitliche Leitstelle, die die Lenkung der Einsätze des Rettungsdienstes, der Feuerwehren und des Katastrophenschutzes wahrzunehmen hat, bewährt und sollte deshalb unverändert bestehen bleiben.

Auch die DRK-Landesverbände, der Landesfeuerwehrverband und die JUH sprechen sich für die Beibehaltung des Systems einer einheitlichen Leitstelle aus.

Die Krankenkassen halten die Einrichtung einer einheitlichen Leitstelle, die zentral alle Einsätze koordiniert, für dringend erforderlich.

Vom Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs werden eine einheitliche Leitstelle und einheitliche Rettungsstandards für Notfallrettung für sinnvoll gehalten. Der Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienste befürwortet eine gesetzliche Regelung, die alle Beteiligten dazu verpflichtet, bei Notfällen zusammenzuarbeiten.

Für einheitliche und gemeinsame Leitstellen für den Rettungsdienst, den Feuerschutz und den Katastrophenschutz spricht sich auch der Bundesverband für den Rettungsdienst aus. Für alle an der Notfallrettung Beteiligten sei eine generelle Anschlußpflicht an die bestehenden Leitstellen festzulegen.

Stellungnahme MAGS

Das System der einheitlichen Leitstelle für Rettungsdienst, Feuer-
schutz und Katastrophenschutz wird durch den Gesetzentwurf nicht ge-
ändert.

Ein besonderes Problem ist jedoch die Durchführung von Notfall-
rettung durch Unternehmer neben dem öffentlichen Rettungsdienst. Den
hilfesuchenden Bürgern ist der Notruf 112 bekannt, der aber nur bei
der Feuerwehr/beim Rettungsdienst aufläuft. Private Unternehmer sind
nur unter der Telefonnummer des Betriebssitzes zu erreichen, die
nicht allgemein bekannt ist. Sie sind zudem auch nicht berechtigt,
bestimmte Funkfrequenzen des Rettungsdienstes (BOS) zu benutzen.

In Notfällen ist damit die Gefahr von Verzögerungen für lebens-
rettende Einsätze nicht auszuschließen.

Notfallrettung ist ohne Zweifel eine staatliche Aufgabe der
Gefahrenabwehr, die nach dem Gesetzentwurf durch die Träger des
Rettungsdienstes sicherzustellen ist. Im Grunde besteht damit ein
Bedarf für Notfallrettung durch private Unternehmer nicht. Private
Unternehmer haben jedoch bisher nach dem Personenbeförderungsgesetz
auch Genehmigungen für die Notfallrettung erhalten, die im Hinblick
auf den Vertrauensschutz weiterwirken.

Rechtlich bestehen keine Möglichkeiten, private Unternehmer mit ei-
ner Genehmigung für die Notfallrettung zum Anschluß an die
Leitstelle zu verpflichten. Die Probleme sind nur dadurch zu besei-
tigen, daß private Unternehmer durch Vereinbarung nach § 11 in den
Rettungsdienst einbezogen werden.

Frage 2 Welche notfallmedizinische Ausstattung halten Sie in den
Fahrzeugen für erforderlich?

Nach Auffassung der DRK-Landesverbände müssen die in der Notfall-
rettung und im Krankentransport eingesetzten Fahrzeuge, wie in § 3

des Gesetzentwurfs formuliert, in ihrer Ausrüstung, Ausstattung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen.

Der Landesfeuerwehrverband hält neben der Mindestausstattung nach DIN eine fakultive Zusatzausstattung für erforderlich. Gleicher Auffassung sind die JUH, der Verband des privaten gewerblichen Straßenpersonenverkehrs, der Bundesverband Eigenständiger Krankentransport- und Sanitätshilfsdienste sowie der Bundesverband für den Rettungsdienst.

Vom Landesfeuerwehrverband wird ferner vorgeschlagen, § 19 FSHG wegen der Aufhebung des bisherigen RettG zu ändern.

Stellungnahme des MAGS

In den Anforderungen an die notfallmedizinische Ausstattung bestand Übereinstimmung. Die Vorgaben in § 3 des Entwurfs sind ausreichend.

Hinsichtlich der durch die Aufhebung des bisherigen Rettungsgesetzes zu ändernden Rechtsvorschriften wird vorgeschlagen, im Gesetzentwurf nach § 29 folgenden neuen § 30 einzufügen:

"§ 30

Änderung von Rechtsvorschriften

1) Das Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW - vom 3. November 1987 (GV. NW. S. 392) wird wie folgt geändert:

- a) In § 10 Abs. 2 Nr. 6 werden die Worte "§ 10 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst vom 26. November 1974 (GV. NW. S. 1481), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. November 1982 (GV. NW. S. 699)" durch die Worte "§ 12 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) vom (GV. NW. S. ...) in der jeweils geltenden Fassung" ersetzt.

b) In § 11 Abs. 1 werden im Klammerzusatz die Worte "§ 6 Abs. 3 des Gesetzes über den Rettungsdienst in der jeweils geltenden Fassung" durch die Worte "§ 8 Abs. 3 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer in der jeweils geltenden Fassung" ersetzt.

- 2) Das Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung bei Unglücksfällen und öffentlichen Notständen (FSHG) vom 25. Februar 1975 (GV. NW. S. 192), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. März 1989 (GV. NW. S. 2035), wird wie folgt geändert:

In § 19 Abs. 1 werden die Worte "RettG vom 26. November 1974 (GV. NW. S. 1481)" durch die Worte "sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) vom (GV. NW. S. ...) in der jeweils geltenden Fassung" ersetzt.

- 3) Das Katastrophenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (KatSG NW) vom 20. Dezember 1977 (GV. NW. S. 492), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. Dezember 1982 (GV. NW. S. 799), wird wie folgt geändert:

In § 19 werden die Worte "§ 5 des Gesetzes über den Rettungsdienst vom 26. November 1974 (GV. NW. S. 1481)" durch die Worte "§ 8 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) vom (GV. NW. S. ...) in der jeweils geltenden Fassung" ersetzt."

Der bisherige § 30 wird § 31.