Kommunale Spitzenverbände
Sachsen-Anhalt

Bearbeitungsstand: 12. Oktober 2006

Landkreistag Sachsen-Anhalt
Bearbeiter: stv. GF Michael Struckmeier
Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt
Bearbeiterin: Referentin Karin Becker

Arbeitshinweise zum neuen Rettungsdienstgesetz LSA

§ 1 Anwendungsbereich

1.1 Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes tragen für die aus dem Anwendungsbereich des RettDG herausgenommenen Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports keine Verantwortung. Die Verantwortung trifft allein die jeweiligen Unternehmer und ggf. deren jeweilige Auftraggeber. Ob im Falle von Schlechtleistungen oder Gefährdungen ein behördliches Eingreifen nach anderen Rechtsvorschriften, insbesondere des Personenpersonenbeförderungsrechts oder des Gewerberechts, in Betracht kommt, muss im Einzelfall durch die jeweils dafür zuständigen Behörden geprüft werden.

1.2 Die Herausnahme der in § 1 Satz 2 Nr. 2 genannten Krankentransportleistungen (Verlegungsfahrten) zwischen Krankenhäusern reduziert das Leistungsvolumen des qualifizierten Krankentransports. Um die personellen und sächlichen Kapazitäten des qualifizierten Krankentransports auch weiterhin für die funktionalen Belange des Rettungsdienstes (z.B. einen Massenanfall an Verletzten) zu erhalten, sollte angestrebt werden, dass die Leistungserbringer des Rettungsdienstes auch zukünftig einen erheblichen Anteil an den Transportleistungen zwischen Krankenhäusern erbringen. Es wird angeraten, diese Thematik in den Bereichsbeiräten zu thematisieren.

1.3 Intensivkrankentransporte unterliegen auch dem neuen RettDG, soweit nicht die Voraussetzungen des § 1 Satz 2 Nr. 2 RettDG gegeben sind. § 5 Abs. 4 RettDG enthält deshalb auch eine Verordnungsermächtigung, die

Koordinierung der überregionalen Verlegung von Patienten einer bestimmten Einsatzleitstelle zu übertragen.

§ 2 Aufgaben des Rettungsdienstes

2.1 Mit § 2 Abs. 1 Satz 3 RettDG wird redaktionell klargestellt, dass die Wasserrettung und die Bergrettung nicht zum Pflichtenkreis des bodengebundenen Rettungsdienstes gehören, im Bedarfsfall aber mit diesem kooperieren.

2.2 Wesentlicher Auftrag der Berg- und Wasserrettung ist die Bergung verunglückter Personen aus Notlagen. Die medizinische Versorgung schließt sich erst an. Nach der amtlichen Gesetzesbegründung werden die Berg- und Wasserrettung deshalb dem Regelungskreis des Brand- und Hilfeleistungsgesetzes und damit auch dem Pflichtenkreis der gemeindlichen Träger der Feuerwehren zugeordnet.

2.3 Die Kostenträger des Rettungsdienstes (gesetzliche Krankenversicherungen/ gesetzlichen Unfallversicherungen) sollten insbesondere darauf hingewiesen werden, dass die zumeist ehrenamtlich geleistete Arbeit der Berg- und Wasserrettung in Teilregionen des Landes wesentlich die Strukturen des Rettungsdienstes substituiert. Bei Fortfall dieser Leistungen müssten vermutlich einzelne Rettungsdienstbereichspläne angepasst, ggf. kostenträchtig neue Rettungswachen eingerichtet und zusätzliche personelle und sächliche Vorhaltungen getroffen werden. Zu empfehlen sind deshalb einvernehmliche Finanzierungsregelungen, die der funktionalen Bedeutung der Berg- und Wasserrettung für den Rettungsdienst angemessen Rechnung tragen.

§ 3 Träger des Rettungsdienstes

3.1 Die bisherige Stellung der Landkreise und kreisfreien Städte als Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes bleibt auch dem neuen RettDG erhalten.

3.2 Die Pflicht, bei der Heranziehung von Dritten der Vielzahl der Hilfsorganisationen Rechnung zu tragen, wird aufgegeben. Dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit soll bei der Beauftragung von Leistungserbringern Vorrang eingeräumt werden. Gemeinnützige Hilfsorganisationen und private Leistungserbringer sind insoweit gleich zu behandeln. Über die bei der Genehmigungserteilung zu berücksichtigenden Kriterien der Zuverlässigkeit

bei der bisherigen Mitwirkung im Rettungsdienst und der Leistungsfähigkeit für den Massenanfall an Verletzten und Erkrankten (§11 Abs. 1 Nr. 3) wird jedoch die Sonderrolle der Hilfsorganisationen wieder geschützt.

3.3 Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung obliegt zukünftig der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KÄVSA). Die KÄVSA wird dadurch aber nicht Träger des Rettungsdienstes, sondern ist Leistungserbringer, ohne jedoch einer Genehmigung zu benötigen.

3.4 Mit der Einbindung der KÄVSA in den Rettungsdienst sollte auch die Integration des ärztlichen Notdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung in die Rettungsdienstleitstellen angestrebt werden, um Synergien zu ermöglichen.

3.5 Auch nach der Übertragung der Sicherstellungsverpflichtung für die notärztliche Versorgung auf die KÄVSA richten sich Amtshaftungsansprüche des Bürgers wegen etwaiger Behandlungsfehler des Notarztes gegen den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes (vgl. Urteil des BGH vom 9. Januar 2003 – Az.: III ZR 217/01 -). Die in Anspruch genommene Kommune kann jedoch ihrerseits Regressansprüche gegen den jeweiligen Notarzt oder im Falle eines Organisationsverschuldens gegen die KÄVSA erheben, wobei aber die Regresshaftung auf Fälle der groben Fahrlässigkeit und des Vorsatzes beschränkt ist.

§ 4 Rettungsdienstbereich

4.1 Mit der Möglichkeit, zur gemeinsamen Organisation des Rettungsdienstes einen kommunalen Zweckverband zu bilden, auch wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 3 des Gesetzes über die kommunale Gemeinschaftsarbeit nicht vorliegen, wird den Landkreisen und kreisfreien Städten eine Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe wesentlich erleichtert.

4.2 Mit der Einfügung des Wortes „besonders“ in § 4 Abs. 2 Satz 3 wird die besondere Bedeutung der kreisübergreifenden Zweckvereinbarung für den Fall des Massenanfalls an Verletzten und Erkrankten betont.

§ 5 Einsatzleitstellen

5.1 Mit dem Begriff der „Einsatzleitstelle“ wird der gesetzgeberische Wille zum Ausdruck gebracht, dass integrierte Einsatzleitstellen für die Bereiche Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz vorgehalten werden.

5.2 Zur Neuordnung der Leitstellenlandschaft sieht das RettDG ein zweistufiges Verfahren vor: Zeitgleich mit der Umsetzung der Kreisgebietsreform am 1.07.2007 soll der Grundsatz von maximal einer Leitstelle je Rettungsdienstbereich (= Landkreis) greifen. Die darüber hinaus vom Landesgesetzgeber angestrebten gemeinsamen, kreisübergreifenden Einsatzleitstellen sollen nach dem 31.12.2008 verwirklicht werden.

5.3 Das Verfahren zur Bildung von Großleitstellen enthält ebenfalls zwei Stufen: Zunächst werden die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes verpflichtet, bis zum 31.12.2008 verbindliche Vereinbarungen zum Betreiben gemeinsamer Leitstellen vorzulegen. Danach greift die Verordnungsermächtigung zugunsten der Landesregierung, die Anzahl und Standorte der Einsatzleitstellen zu regeln, in denen die BOS-Digitalfunktechnik eingeführt werden soll. Aus der Gesetzessystematik lässt sich folgern, dass die Verordnungsermächtigung nur dann greift, wenn die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes nicht bis zum 31.12.2008 verbindliche Vereinbarungen über die Bildung gemeinsamer Leitstellen vorlegen oder Fragen der Einführung der BOS-Funktechnik regelungsbedürftig bleiben.

5.4 Landkreisen und kreisfreien Städten bleibt es aber im Einzelfall unbenommen, sich bei Bedarf bereits früher über die Einrichtung gemeinsamer Leitstellen zu verständigen und diese einzurichten.

5.5 Aufgrund der - ohnehin nicht eindeutigen - Regelungen des Brand- und Hilfeleistungsgesetzes und des Katastrophenschutzgesetzes sind die Landkreise und kreisfreien Städte nicht verpflichtet, bei Bildung kreisübergreifender Leitstellen weiterhin eigene Leistellen für den Brand- und Katastrophenschutz vorzuhalten. Bei der Auslegung der gesetzlichen Vorgaben in den genannten Gesetzen ist zu berücksichtigen, dass in dem zeitlich jüngsten Gesetz, dem RettDG LSA vom 21.03.2006, der gesetzgeberische Wille zur Bildung einheitlicher, integrierter Leitstellen deutlich zum Ausdruck gebracht ist.

5.6 Der in § 5 Abs. 2 Satz 3 RettDG enthaltene Auftrag an die Träger der Leitstellen, auch die Vermittlung des vertragsärztlichen Notfalldienstes zu übernehmen, bezieht sich nur auf die Organisation, nicht auf die Finanzierung. Die Finanzierung ist zwischen den Beteiligten nach Maßgabe der in § 12 beschriebenen Verfahren zu klären. Gleiches gilt für die Vermittlung anderer sozialer Dienste.

§ 6 Rettungsdienstbereichsplan, Bereichsbeirat

6.1 Das RettDG LSA sieht nicht vor, dass der Rettungsdienstbereichsplan als kommunale Satzung zu veröffentlichen ist. Die Entscheidung über den Rettungsdienstbereichsplan gehört deshalb auch nicht zu den Angelegenheiten, die ausschließlich dem Kreistag oder Stadtrat obliegen. Im Interesse der Flexibilität und Vereinfachung empfiehlt es sich ebenfalls, die Bereichsplanung als Angelegenheit der Verwaltung zu behandeln. Die Vertretungskörperschaft sollte aber kontinuierlich informiert werden und ggf. über wesentliche Strukturveränderungen im Rettungsdienst auch entscheiden.

6.2 Nach dem neuen RettDG ist der Rettungsdienstbereichsplan nicht mehr der für den Rettungsdienst zuständigen Rechtsaufsichtsbehörde (Landesverwaltungsamt) vorzulegen.

6.3 In der Aufzählung der Mitglieder des Bereichsbeirates in § 6 Abs. 2 RettDG fehlt der Vertreter des Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes. Da der Bereichsbeirat den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes berät und bei der Aufstellung des Bereichsplanes mitwirkt, kann der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes nicht selbst formales Mitglied dieses Gremiums sein. Der Träger des Rettungsdienstes ist aber insoweit „Herr des Verfahrens“ und bestimmt insoweit auch über seine Beteiligung an den Sitzungen des Beirates. Regelmäßig wird ein Vertreter des Trägers den Vorsitz führen und die Aufgaben der Geschäftsstelle des Beirates wahrnehmen.

§ 7 Versorgungsplanung

7.1 Das gesetzgeberische Ziel des § 7 Abs. 1 RettDG ist unklar: In einem sehr frühen Stadium des Gesetzgebungsverfahrens bestand die Absicht, die starren Vorgaben für die Hilfsfristen zu öffnen und der Entscheidung des

Rettungsdienstträgers zu überantworten. Die Festlegung von Versorgungszielen wäre in dem genannten Zusammenhang ein wesentliches Gestaltungsinstrument gewesen. Die jetzt gefundene Gesetzesformulierung lässt dem Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes jedoch keinen Raum, von den gesetzlich festgelegten Mindeststandards nach unten abzuweichen.

7.2 Aus Sicht des Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes könnte die Festlegung von Versorgungszielen auch die Möglichkeit eröffnen, kommunalpolitisch gewollte Versorgungsziele den anderen Beteiligten, insbesondere den Leistungserbringern und Kostenträgern verpflichtend vorzugeben. Die Finanzierung dieser „Mehrleistungen“ dürfte aber bei der Entgeltvereinbarung nach § 12 RettDG erhebliche Kontroversen auslösen.

7.3 Die gesetzliche Neuregelung legt zur Klarstellung fest, dass bei einem Rettungswagen mit notärztlicher Besetzung die Hilfsfrist von 12 Minuten gilt. Die Hilfsfrist von 20 Minuten für Notärzte/innen hat nur für die reinen Notarztfahrzeuge Bedeutung (vgl. die Begründung zum Regierungsentwurf).

7.4 Die bisher geregelte Hilfsfrist für den qualifizierten Krankentransport von 30 Minuten ist entfallen. Soweit erforderlich, könnte der Rettungsdienstträger einen Mindestversorgungsstandard über die Festlegung eines Versorgungsziels regeln.

§ 8 Ärztliches Personal, Krankenhäuser

8.1 Mit der Formulierung „regelmäßig“ in § 8 Abs. 1 RettDG wird die Möglichkeit eröffnet, im Ausnahmefall auch Ärzte im Rettungsdienst einzusetzen, die noch nicht über die erforderliche Qualifikation für den Rettungsdienst verfügen. Über deren Zulassung zur Teilnahme am Rettungsdienst entscheidet nicht die KÄVSA, sondern der vom Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes bestellte Ärztliche Leiter im Rettungsdienst.

8.2 Mit dem Wort „soll“ im Absatz 4 des § 8 RettDG werden die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes verpflichtet, einen Ärztlichen Leiter für den

jeweiligen Rettungsdienstbereich zu bestellen. Nur in begründeten Einzelfällen kann von dieser Verpflichtung abgewichen werden. Die Verpflichtung greift mit der Umsetzung der Kreisgebietsreform zum 1.07.2007.

8.3 Das Gesetz enthält keine konkreten Vorgaben zur organisatorischen und statusrechtlichen Stellung des Ärztlichen Leiters gegenüber dem Rettungsdienstträger und zum zeitlichen Umfang seiner Tätigkeit. Diese Fragen sind deshalb vom Rettungsdienstträger eigenverantwortlich unter Beteiligung des Bereichsbeirates zu entscheiden. Zur Bewältigung der „Kernaufgaben“ des Ärztlichen Leiters wird regelmäßig ein Teilzeitarbeitsverhältnis oder ein Honorarvertrag ausreichend sein.

§ 9 Verordnungsermächtigung

9.1 Abzuwarten bleibt, wann das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium von seiner Verordnungsermächtigung Gebrauch macht. Da das neue RettDG in seinen wesentlichen Teilen bereits zum 01.01.2007 in Kraft tritt, ist zweifelhaft, ob bereits bis zu diesem Zeitpunkt neue Verordnungsregelungen vorliegen. Deshalb ist darauf hinzuweisen, dass die bisherigen auf der Grundlage des § 10 RettDG (1993) basierenden Verordnungsregelungen auch weiterhin Anwendung finden. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts lässt der spätere Wegfall einer Verordnungsermächtigung die Wirksamkeit einer Rechtsverordnung grundsätzlich unberührt. Dies gilt nur dann nicht, wenn die Rechtsverordnung mit der neuen Gesetzeslage unvereinbar ist oder die Regelungen der Rechtsverordnung für sich allein keine sinnvolle Regelung darstellen. Die geltende RettDVO findet deshalb, wenigstens in ihren wesentlichen Teilen, bis zum In-Kraft-Treten einer neuen Rettungsdienstverordnung Anwendung.

9.2 Die Ausbildung der Rettungsassistenten ist bundesgesetzlich geregelt. Eine Verordnungsermächtigung auf Landesebene ist deshalb nicht erforderlich.

§ 10 Landesbeirat für das Rettungswesen

§ 11 Genehmigungen für Leistungserbringer

11.1 Die Genehmigung nach § 11 RettDG gestattet dem jeweiligen Genehmigungsinhaber, nach Maßgabe der erteilten Genehmigung und des RettDG Rettungsdienstleistungen zu erbringen.

11.2 Keine Genehmigung für den Rettungsdienst benötigen der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und die Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KÄVSA).

11.3 Die Genehmigung beinhaltet keinen Finanzierungsanspruch gegen den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes. Die Finanzierung erfolgt allein nach den Regelungen zur Entgeltfestsetzung nach § 12 RettDG. Leistungserbringer sind insoweit nicht Verwaltungshelfer des Rettungsdienstträgers und stehen nicht in einem öffentlich-rechtlichen Auftragsverhältnis zu diesem.

11.4 Zur Erteilung der Genehmigungen ist ein Wettbewerbsverfahren durchzuführen. Eine freihändige Vergabe an „bewährte“ Leistungserbringer scheidet demnach aus. Für das Angebotsverfahren können die Vorschriften des Vierten Teils des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen angewandt werden. Aus der Formulierung „können“ wird deutlich, dass auch ein abweichendes Verfahren nicht ausgeschlossen ist. Allerdings muss sichergestellt sein, dass kein potentieller Bewerber diskriminiert wird. Die Absicht, Genehmigungen für den Rettungsdienst zu erteilen, sollte deshalb in der für Ausschreibungen üblichen Form bekannt gemacht werden.

11.5 Gemeinnützige Hilfsorganisationen und private Leistungserbringer sind im Genehmigungsverfahren grundsätzlich gleich zu behandeln. Mit den bei der Genehmigungserteilung zu berücksichtigenden Kriterien der Zuverlässigkeit bei der bisherigen Mitwirkung im Rettungsdienst und der Leistungsfähigkeit für den Massenanfall an Verletzten und Erkrankten (§11 Abs. 1 Nr. 3 RettDG) wird jedoch auch zukünftig der Sonderstellung der Hilfsorganisationen Rechnung getragen.

11.6 Das Genehmigungsverfahren dient zwar dazu, den unter Berücksichtigung aller Umstände wirtschaftlichsten Anbieter herauszufinden, jedoch ist damit keine Festlegung auf die von diesem kalkulierten „Preise“ verbunden. Nach der

Systematik des neuen Rettungsdienstgesetzes erfolgt die Entgeltfindung allein in dem in § 12 RettDG beschriebenen Verfahren.

11.7 Um die Auswahlentscheidung zwischen mehreren Bewerbern möglichst unangreifbar zu gestalten, sollten allen Bewerbern einheitliche, möglichst realistische Mengengerüste für deren Kalkulation vorgegeben werden. Ansonsten hätten die bisherigen Genehmigungsinhaber bei ihrer Kalkulation einen Vorteil, der das gesamte Genehmigungsverfahren angreifbar machen könnte.

§ 12 Entgelte für Rettungsdienstleistungen

12.1 Das Kommunalabgabengesetz findet mit dem darin verankerten „Selbstkostendeckungsprinzip“ auf die Finanzierung des Rettungsdienstes keine Anwendung mehr. Maßgeblich für die Finanzierung sind nur noch vereinbarte bzw. auf dem Schiedswege festgesetzte Entgelte.

12.2 Ausgangspunkt der Verhandlungen sind betriebswirtschaftliche Kostenermittlungen des Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes und der Leistungserbringer für ihre jeweiligen Bereiche unter Berücksichtigung der entstandenen und der voraussehbaren Aufwendungen.

12.3 Mit der Genehmigungserteilung nach § 11 RettDG wird keine rechtsverbindliche Festlegung auf bestimmte Preise bzw. Entgelte getroffen. Absehbar werden die Kostenträger aber versuchen, den jeweiligen Leistungserbringer an seine Kalkulation im Genehmigungsverfahren festzuhalten, sofern sie ihnen günstig erscheint. Deshalb bestehen auch erhebliche Zweifel, ob den Kostenträgern detaillierte Einsicht in die Verwaltungsvorgänge des Genehmigungsverfahrens zu gewähren ist, jedenfalls soweit der jeweilige Genehmigungsinhaber nicht ausdrücklich zustimmt.

12.4 Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und die verschiedenen Leistungserbringer verhandeln gemeinsam mit der Gesamtheit der zuständigen Träger der Sozialversicherung (Kostenträger) Benutzungsentgelte. Aus der Entstehungsgeschichte der Regelung kann gefolgert werden, dass ein einheitliches Abrechnungsverfahren über den Träger des Rettungsdienstes oder eine von ihm beauftragte Stelle nicht gesetzlich vorgegeben ist. Im Interesse der Transparenz und der Kostenminimierung sollten die bisherigen Abrechnungsverfahren und Zahlwege jedoch beibehalten werden, zumal die

Rettungsdienstträger bereits entsprechende Strukturen vorhalten und für die Abrechnung auch die nur in der Leitstelle vorhandenen Einsatzdaten notwendig sind. Entsprechende Vereinbarungen sollten deshalb zwischen den Beteiligten angestrebt werden.

12.5 Mit der im Gesetz ermöglichten Budgetierung für ein oder mehrere Jahre ist kein Gesamtbudget für den Rettungsdienst gemeint. Die Budgetierung kann sich nur auf die vom Träger des bodengebunden Rettungsdienstes und die verschiedenen Leistungsträger jeweils verantworteten Leistungsbereiche beziehen.

12.6 Mit dem Übergang zum neuen Rettungsdienst stellt sich die Problematik, wie aufgelaufene Über- bzw. Unterdeckungen der Leistungszeiträume bis zum 31.12.2006 Berücksichtigung finden können. Praktikabel erscheint allein eine Berücksichtigung dieser Beträge im Rahmen der vom Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes verhandelten Entgelte.

12.7 Anders als nach bisherigem Recht trägt der Rettungsdienstträger zukünftig nicht das Vorfinanzierungsrisiko und ggf. auch das Inkassorisiko für die Leistungserbringer. Die Leistungserbringer haben aber einen Anspruch auf Abschlagszahlungen gegenüber den Kostenträgern (§ 12 Abs. 2 Satz 3 RettDG). Über den reinen Gesetzeswortlaut hinaus haben auch die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes einen Anspruch auf Abschlagszahlungen gegenüber den Kostenträgern für ihr Leistungsbereiche, weil der Gesetzgeber nicht die Intention hatte, die Rettungsdienstträger schlechter zu stellen. Die Nichterwähnung der Rettungsdienstträger stellt ein redaktionelles Versehen dar.

12.8 Nach § 12 Abs. 4 RettDG erhält der Rettungsträger eine Satzungsermächtigung zur Bestimmung von Benutzungsgebühren für den bodengebundenen Rettungsdienst, ohne allerdings eigene Gestaltungsmöglichkeiten zu erhalten. Die Höhe der Gebühren richtet sich ausschließlich nach den vereinbarten bzw. von der Schiedsstelle festgelegten Entgelten. Das KAG findet keine Anwendung. Die Satzungsregelung obliegt der Beschlussfassung des jeweiligen Kreistages oder Stadtrates.

12.9 Grundsätzlich ist es zulässig, dass die Kreistage/ Stadträte bereits vor dem In-Kraft-Treten des RettDG am 01.01.2007 eine Entgeltsatzung auf der Grundlage des § 12 Abs. 4 RettDG LSA beschließen. Die Entgeltsatzung wäre dann bis zum In-Kraft-Treten des Gesetzes schwebend unwirksam. Die Entgeltsatzung

müsste aber gleichwohl die im neuen RettDG geregelten Vorgaben zum Verfahren berücksichtigen, d.h. die Satzung kann nur die auf der Grundlage der nach § 12 Abs. 2 und 3 RettDG LSA vereinbarten oder durch Schiedsspruch festgesetzten Entgelte regeln.

§ 13 Zuständigkeit

§ 14 Datenschutz

§ 15 Übergangsregelung

15.1 Die nach altem Recht erteilten Genehmigungen für den Rettungsdienst gelten fort, soweit ihre Befristungen sich auf den Zeitraum nach dem In-Kraft-Treten des neuen Rettungsdienstgesetzes (01.01.2007) erstrecken.

15.2 Der Bestandschutz erstreckt sich aber lediglich auf die Genehmigung zur Teilnahme am Rettungsdienst, nicht auf Finanzierungsansprüche gegenüber dem Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes. Für die Finanzierung der Leistungen des Rettungsdienstes gilt ab dem 01.01.2007 allein § 12 RettDG. Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes sollten deshalb alle Vereinbarungen mit Leistungserbringern, die einen Finanzierungsanspruch unmittelbar gegenüber dem Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes vorsehen, wegen „Wegfalls der Geschäftsgrundlage“ zum Ende des Jahres 2006 kündigen.

§ 16 Einschränkung von Grundrechten

§ 17 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten