



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt

Ministerium für Inneres und Sport
des Landes Sachsen-Anhalt
Herr Lutz Berkling
Herr Dr. Sebastian Grübler
Halberstädter Str. 2/am „Platz des 17. Juni“
39112 Magdeburg

Per E-Mail an:

Lutz.Berkling@mi.sachsen-anhalt.de
Sebastian.Gruebler@mi.sachsen-anhalt.de

Städte- und Gemeindebund
Sternstr. 3, 39104 Magdeburg

Telefon: 0391 5924-300
Telefax: 0391 5924-444
E-Mail: post@sgsa.info

Landkreistag
Albrechtstr. 7, 39104 Magdeburg
Postfach 3663, 39011 Magdeburg

Telefon: 0391 56531-0
Telefax: 0391 56531-90
E-Mail: verband@landkreistag-st.de

Gemeinsame Homepage
<https://www.kommunales-sachsen-anhalt.de>

Magdeburg, 08.08.2025

Entwurf einer Verordnung zur Rettungsdienst-Telematik im Land Sachsen-Anhalt (Rettungsdienst-Telematik-Verordnung – RD-TMAVO LSA)

Sehr geehrter Herr Berkling, sehr geehrter Herr Dr. Grübler,

wir bedanken uns für die Zusendung des Entwurfs einer Verordnung zur Rettungsdienst-Telematik im Land Sachsen-Anhalt und die damit verbundene Möglichkeit, entsprechend Stellung nehmen zu können.

Grundsätzliches:

Die Schaffung einer Verordnung zur Organisation der Telematik im Rettungsdienst ist zu begrüßen. Die Digitalisierung der Dokumentation und Kommunikation stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Rettungsdienst dar. Dazu kann auch das in § 1 normierte Ziel, ein landesweit einheitliches Telematik-System zu nutzen, beitragen.

Mit dem vorgelegten Verordnungsentwurf lässt sich dieses Ziel jedoch nicht erreichen. Die in § 4 aufgestellten Anforderungen sind – sofern keine landesweite gemeinsame Beschaffung erfolgt – nicht geeignet, in den Ausschreibungsverfahren der Rettungsdienstträger jeweils zum selben Ergebnis zu kommen. Hier ist das Land in der Pflicht, das einheitliche Leistungsangebot im Rahmen dieser Verordnung zu konkretisieren.

Die Aufstellung der Kriterien für die verwendete Software auf die Kostenträger zu übertragen, lehnen wir ab. Die Landkreise und kreisfreien Städte führen den Rettungsdienst als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises durch. Wenn durch die Vorgabe eines landesweit einheitlichen Systems in die kommunale Organisationshoheit eingegriffen wird, so ist diese Entscheidung unmittelbar vom Ordnungsgeber unter Berücksichtigung der kommunalen Belange zu

treffen. Die Delegation auf die Kostenträger, die operativ nicht am Rettungsdienst beteiligt und auch nicht in die Verwaltungsorganisation des Landes eingebunden sind, ist nicht von der Verordnungsmächtigung in § 5 Abs. 5 RettDG LSA gedeckt.

Die Entscheidung des Landes, den Server-Standort in Halle (Saale) festzulegen, lässt zudem keinen Raum für die anderen Rettungsdienstträger, im Sinne eines gleichberechtigten Miteinanders eigenverantwortlich über Zweckvereinbarungen o. ä. an einer gemeinsamen Servernutzung mitzuwirken.

Außerdem finden sich in der Entwurfsfassung der Verordnung keinerlei Festlegungen zur Finanzierung der Serverkosten. Wir erwarten daher, dass das Land sicherstellt, dass eine Redundanz besteht sowie die Regelungen zur Datensicherheit und zum Datenschutz eingehalten werden. Die Rettungsdienstträger sind vom Land von etwaigen Haftungsansprüchen freizustellen. Das gilt insbesondere, da es sich bei der Erfassung und Verarbeitung von medizinischen Daten regelmäßig um hochsensible persönliche Daten handelt. Die Serverkosten sind als Kosten des Rettungsdienstes im Rahmen der Verordnung anzuführen, wobei die Abrechnung aufgrund der Standortwahl über die Stadt Halle (Saale) zu erfolgen hat.

Einzelne Träger befassen sich bereits seit mehreren Jahren mit der Einführung einer mobilen Datenerfassung, teilweise ist diese (in Vorstufen) schon eingeführt. Auch in Bezug auf die angespannte Haushaltslage der kommunalen Ebene, der bereits bestehenden Haushaltsplanung sowie der für 2026 abgeschlossenen Kostenverhandlungen für den Rettungsdienst ist eine Umsetzung bis zum 30. Juni 2026 nicht realisierbar. Hier regen wir an, eine gestufte Einführung mit einem verbindlichen Enddatum vorzusehen.

Im Einzelnen:

Zu § 1

Gerade vor dem Hintergrund, dass einige Träger bereits eigene Systeme etabliert haben oder sich zumindest in der letzten Phase vor der Einführung befinden, ist die beabsichtigte Regelung in Absatz 1 wirtschaftlich nicht vertretbar. Eine Verpflichtung zur Nutzung eines einzigen Systems per Verordnung, unter Ausschluss anderer, bereits beschaffter Systeme, führt zu einem erheblichen finanziellen Mehraufwand, der von der kommunalen Ebene nicht aufgebracht werden kann. Es wurden zum Teil bereits rechtsverbindliche Verträge mit vereinbarten Laufzeiten geschlossen, welche nicht (ohne finanzielle Folgen) aufgekündigt werden können.

Nicht dargestellt wird in diesem Zusammenhang, welches System explizit eingeführt werden soll. Dadurch ist nicht nachvollziehbar, ob dieses System im Vergleich zu bereits bestehenden Systemen Mehraufwendungen verursachen wird. Aus Sicht der Träger muss das Land zwingend für die Schließung der entstehenden Lücke Sorge tragen. Auch vergaberechtliche Grundsätze sind ungeklärt. Weiterhin ist der resultierende Finanzierungsbedarf der gemäß Absatz 4 bereitzustellenden technischen und personellen Voraussetzungen anhand der sehr allgemein gehaltenen Formulierung nicht einschätzbar.

Die Notwendigkeit des Absatz 3 ist zu hinterfragen, denn entsprechende Regelungen decken bereits §§ 9, 20 RettDG LSA ab.

Es bedarf neben klaren Regelungen zur Abschreibung vorhandener Systeme sowie einer angemessenen Übergangsfrist zur Einführung eines landesweit einheitlichen Systems und weiteren Klarstellungen eine auskömmliche Finanzierung, damit die flächige Umsetzung gesichert werden kann.

Zu § 2

Die anerkannten Rettungsmittel werden in § 2 Abs. 6 RettDG LSA aufgeführt. Bei sämtlichen Rettungsmitteln inklusive Reservefahrzeugen sollte es das Ziel sein, ein Ausstattungsniveau im Sinne dieser Verordnung vorzuhalten. Die im Verordnungsentwurf davon abweichende Einschränkung der Rettungsmittel wird dazu führen, dass KTW und MZF nicht an das System angeschlossen werden. Mit Blick auf das Ziel einer einheitlichen medienbruchfreien Kommunikation zwischen Rettungsdienstleistung, Leistungserbringer und Krankenhaus halten wir das für sachfremd.

Die faktische Ausnahme der Reservefahrzeuge (durch die gewählte Begrifflichkeit „gegebenenfalls“) lehnen wir ab. Vielmehr sind die Reservefahrzeuge ebenfalls mit der erforderlichen Technik auszustatten. Daher ist das Wort „gegebenenfalls“ durch das Wort „sowie“ zu ersetzen.

Weiterhin wird im Entwurf gefordert, dass die Hard- und Softwareausstattung durch die Träger des Rettungsdienstes zu erfolgen hat. Im Zusammenspiel mit der gesetzten Umsetzungsfrist bis Mitte des Jahres 2026 ist dies in dem vorgegebenen zeitlichen Rahmen nicht leistbar.

Im Übrigen verweisen wir vollumfänglich auf unsere Stellungnahme vom 25. Oktober 2024 bezüglich der Ausführungen zu § 5 (siehe **Anlage**). Unsere Hinweise wurden im vorliegenden Verordnungsentwurf nicht aufgegriffen, haben jedoch weiterhin Gültigkeit.

Zu § 4

Die Regelung ist vollständig zu überarbeiten. Zunächst sind hier die Anforderungen so zu konkretisieren, dass eindeutig feststeht, welches landeseinheitliche Telematik-System (Hard- und Software) eingeführt wird. Diese Konkretisierung hat der Ordnungsgeber vorzunehmen. Ebenso ist durch den Ordnungsgeber sicherzustellen, dass das System – dessen Nutzung durch die Träger des Rettungsdienstes, die Leistungserbringer und die Krankenhäuser zwingend erfolgen soll – die Anforderungen an die IT-Sicherheit, die Datensicherheit sowie den Datenschutz einhält. Entsprechende Abstimmungen müssen durch den Ordnungsgeber mit den zuständigen Stellen erfolgen.

Im Übrigen ergaben sich aus der Praxis zum derzeitigen Verordnungstext folgende Fragen und Hinweise:

- Stellen die in Absatz 2 genannten medizinischen Daten die Einsatzberichte des Rettungsdienstes dar? Wenn dies zutrifft, würde eine entsprechende Bezeichnung Klarheit schaffen. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sodann die Notwendigkeit besteht, dass sämtliche Träger des Rettungsdienstes die gleichen Einsatzberichte verwenden.
- Bezüglich Absatz 3 stellt sich mangels entsprechender Ausführungen die Frage, inwiefern die stetige Einhaltung der datensicherheits- und datenschutzrechtlichen Bestimmungen überprüft wird. Wir fordern, hier eine Klarstellung, dass diese Zuständigkeit dem Ordnungsgeber obliegt. Eine Zuständigkeit der einzelnen Träger des Rettungsdienstes lehnen wir ab, da diese keine Möglichkeiten haben, entsprechende Mängel zu beseitigen.
- Dass ein zentrales landesweites Telematik-System gemäß Absatz 4 lediglich auf Kriterien der Kostenträger basiert, lehnen wir ab. Vielmehr ist eine unabhängige und fachlich

ausgewogene Entscheidung der verordnungsgebenden Stelle erforderlich, die damit auch die Verantwortung für die Strukturentscheidung übernimmt.

- Die vorgesehenen Regelungen in Absatz 5 sind nicht hinreichend ausgeführt. Es wird nicht klar, um welches Datenformat es sich handeln soll.
- Weiterhin bleibt offen, welche Stelle die Auswertung zur Qualitätssicherung und -verbesserung vornimmt und wie mit den Ergebnissen der Auswertung umgegangen wird. Ziel kann es nur sein, die Versorgungsqualität zu verbessern, nicht jedoch (neue) Wirtschaftlichkeitsdiskussionen zu führen.
- Die Aufnahme eines Qualitätsmanagement-Systems bedarf einer Klarstellung, ob das zu etablierende Qualitätsmanagement-System beim Träger des Rettungsdienstes anzusiedeln ist und dass eine vollständige Refinanzierung durch die Kostenträger erfolgt.
- Auch in Absatz 8 fehlen Konkretisierungen. Es ist nicht erkennbar, welche Software explizit gemeint ist.

Zu § 6

Anhand dieser Regelung wird nochmals deutlich, dass eine Umsetzung bis Mitte des Jahres 2026 bei dem derzeitigen Stand der Regelungen nicht zu realisieren sein wird. Es ist nicht geklärt, wann die Ausschreibung der Telematik-Systeme erfolgen wird – nach dem derzeitigen Entwurf müsste jeder Träger des Rettungsdienstes eigenverantwortlich ausschreiben –, zumal aufgrund der Komplexität der nötigen Umsetzungsschritte bereits jetzt absehbar ist, dass eine vollständige Realisierung im vorgesehenen Zeitrahmen nicht möglich sein wird.

Kosten des Rettungsdienstes sind mit den Kostenträgern im Vorfeld abzustimmen. Dies ist für das Jahr 2026 bereits erfolgt. Im Nachgang eingereichte Rechnungen werden durch die Kostenträger nicht in jedem Fall anerkannt. Hier sind konkrete Verpflichtungen der Kostenträger aufzunehmen, da die andernfalls entstehenden Defizite durch die Träger des Rettungsdienstes nicht gedeckt werden können.

Die hier genannten Kosten sind den Kosten des Rettungsdienstes zuzuordnen, das bedeutet, dass diese vollumfänglich durch die Kostenträger zu erstatten sind. Weshalb der Halbsatz aus § 7 der alten Fassung der RD-TMAVO „...letztlich aber von den Kostenträgern zu übernehmen.“ gestrichen wurde, ist nicht nachvollziehbar.

Darüber hinaus ist verbindlich festzuhalten, dass auch die notwendigen Personalressourcen beim Träger des Rettungsdienstes als erstattungsfähig anzuerkennen sind.

Ebenso ist in der Verordnung eine Regelung bezüglich der Kostenerstattung für den Server als Kosten des Rettungsdienstes gegenüber der Stadt Halle (Saale) aufgrund des dortigen Server-Standortes aufzunehmen.

Abgesehen davon, dass eine vollständige Erstattung durch die Kostenträger sicherzustellen ist, sind außerdem keinerlei Mittel für die zu tätigen Ausgaben im Haushalt 2026 seitens der Träger des Rettungsdienstes eingeplant.

Außerdem ist für die Abrechnung eine Öffnungsklausel aufzunehmen, soweit die technische Ausstattung der Rettungsmittel in den Rettungsdienstbereichen durch die Leistungserbringer

erfolgt. Eine entsprechende Regelung hatten u. a. die Landkreise Stendal und Altmarkkreis Salzwedel mehrfach angemahnt.

Zu ergänzen ist, dass die Kosten für die erforderliche Infrastruktur und Schnittstellen in den Krankenhäusern unmittelbar von den Kostenträgern an die Krankenhäuser erstattet werden. Zwar regelt § 3 Abs. 3, dass die Behandlungseinrichtungen die Voraussetzungen zu schaffen haben, die für den Systemzugang notwendig sind; § 6 regelt aber, dass die Kosten für die Schaffung der erforderlichen Infrastruktur zunächst vom Träger des Rettungsdienstes zu tragen sind. Die hieraus resultierenden finanziellen Risiken für die Landkreise und kreisfreien Städte lehnen wir ab.

Zu § 7

Bezugnehmend auf die vorangegangenen Ausführungen zu § 1 fordern wir eine realistische Übergangsfrist zur Umsetzung der Vorgaben dieser Telematik-Verordnung. Bereits bestehende Systeme sind bis zum Ende vertraglicher Laufzeiten zu nutzen, andernfalls sind entsprechende Kostenerstattungen für die nicht mehr nutzbaren Investitionen vorzunehmen. In jedem Fall sollte eine ausreichende Frist vorgesehen werden, in welcher der Betrieb zwei parallelaufender Systeme einkalkuliert wird, um eine reibungslose Umstellung und Integration zu gewährleisten.

Wir sehen der Sondersitzung des Landesbeirats Rettungswesen am 12. August 2025 im Sinne einer ergebnisorientierten Diskussion des vorliegenden Verordnungsentwurfs entgegen.

Mit freundlichen Grüßen



Bernward Küper
Landesgeschäftsführer
Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt



Michael Struckmeier
stellv. Geschäftsführer
Landkreistag Sachsen-Anhalt

Anlage

Gemeinsame Stellungnahme zum Entwurf einer RD-TMAVO LSA vom 25.10.2024



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt

Ministerium für Inneres und Sport
des Landes Sachsen-Anhalt
Referat 54
Halberstädter Str. 2/ am „Platz des 17. Juni“
39112 Magdeburg

Vorab per E-Mail: juergen.piel@mi.sachsen-anhalt.de

Städte- und Gemeindebund
Sternstraße 3
☒ Postfach 4009
39015 Magdeburg
☎ 0391/ 5924-300
Fax: 0391/ 5924-444
post@sgsa.info

Landkreistag
Albrechtstraße 7
☒ Postfach 3663
39011 Magdeburg
☎ 0391/ 56531-0
Fax: 0391/ 56531-90
verband@landkreistag-st.de

Gemeinsame Website
<https://www.kommunales-st.de>

Magdeburg, den 25. Oktober 2024

Entwurf einer Rettungsdienst-Telematik-Verordnung Sachsen-Anhalt Ihre E-Mail vom 8. Oktober 2024

Sehr geehrter Herr Piel,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum Entwurf der Verordnung zur Einführung der Rettungsdienst-Telematik im Land Sachsen-Anhalt Stellung nehmen zu können.

Zunächst weisen wir darauf hin, dass die uns eingeräumte Frist zur Stellungnahme von 3 Wochen nicht angemessen i. S. d. § 160 KVG LSA bemessen ist. In künftigen Verfahren bitten wir, hierauf zu achten.

Grundsätzlich begrüßen wir, dass die Digitalisierung des Rettungsdienstes weiter vorangetrieben werden soll. Gerade die Vernetzung von Rettungsdienstleitstellen, Rettungsmitteln und Krankenhäusern kann dazu beitragen, die Versorgung zu verbessern. Gleichzeitig werden dadurch die Voraussetzungen geschaffen, neue Rettungsmittel wie beispielsweise den Telenotarzt zu etablieren.

Die vorgelegte Verordnung vermag dieses Ziel aber nur bedingt umzusetzen, denn es bleibt offen, wie nach der Erstbeschaffung durch das Land in Zukunft gewährleistet werden soll, dass die angeschaffte Telematik auch bei einem Austausch in allen Rettungsdienstbereichen einheitlich bleibt. Insbesondere § 2 Abs. 4 des Entwurfes sollte nicht pauschal auf ein einheitliches Leistungsangebot abstellen, sondern das einheitliche Leistungsangebot auch konkretisieren. Vor allem wenn keine landeseinheitliche Folgebeschaffung erfolgt, ist für individuell durchzuführende Ausschreibungsverfahren wichtig, den Begriff „Rettungsdienst Telematik“ zu definieren.

Darüber hinaus wird die Frage der Administration des Systems durch die Verordnung nicht beantwortet.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1)

In Abs. 1 Satz 1 regen wir aus Klarstellungsgründen und im Interesse des Landes an, auf die einmalige Beschaffung abzustellen. Die aktuelle Formulierung schürt die Erwartung, dass das Land dauerhaft und regelmäßig finanzielle Mittel für die Digitalisierung des Rettungsdienstes bereitstellt.

Zu § 2)

In Abs. 1 wird nur Bezug genommen auf den gleichzeitigen Systemzugang innerhalb eines Rettungsdienstbereiches. Wir regen an, zusätzlich auch auf die tatsächliche Zurverfügungstellung der Tablets für die Rettungsmittel abzustellen.

Bisher ist der in Abs. 2 genannte Telenotarzt (noch) kein Rettungsmittel im Sinne des RettDG LSA. Er ist daher (vorerst) aus der Verordnung zu streichen. Im Zusammenspiel mit § 9 Abs. 1 ist eine Regelung zum Telenotarzt auch entbehrlich, da nur die erste Stufe der Rettungsdienst-Telematik eingeführt werden soll. Damit wäre mit der gesetzlichen Verankerung des Telenotarztes ohnehin eine Änderung dieser Verordnung erforderlich.

Wir schlagen vor, Abs. 3 in Abs. 2 als neuen Satz 2 zu integrieren und sinngemäß folgendermaßen zu fassen:

„Dazu sind verschiedene Schnittstellen, insbesondere zu ... vorzusehen.“

Zu Abs. 4 verweisen wir auf die Vorbemerkung und bitten um Konkretisierung.

Zu § 5)

Die Aufzählung der Rettungsmittel ist an dieser Stelle unvollständig, da auch die Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung (KTW und MZF) mit der landesweit einheitlichen Hard- und Software auszustatten sind, denn

- sowohl die Einsätze der Notfallrettung als auch der qualifizierten Patientenbeförderung müssen abgerechnet werden; durch eine Nichtausstattung der Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung müssten diese Einsätze manuell durch die abrechnende Stelle nacherfasst werden,
- auch der Träger des Rettungsdienstes müsste die nun nicht mehr erfassten Daten aufnehmen und in einem neuen Arbeitsschritt digitalisieren; das würde in einzelnen Rettungsdienstbereichen sogar einen Rückschritt zur bisherigen elektronischen Datenverarbeitung darstellen, und
- die Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung können in Einzelfällen auch für die Notfallrettung entsprechend der jeweiligen Regelungen in den Satzungen zum Rettungsdienstbereichsplan der Landkreise und kreisfreien Städte eingesetzt werden.

Wir fordern daher, § 5 folgendermaßen zu formulieren:

„Die entsprechend der jeweiligen Satzungen zum Rettungsdienstbereichsplan der Landkreise und kreisfreien Städte vorzuhaltenden Rettungsmittel sind im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel durch das Land und im Übrigen durch die Träger des Rettungsdienstes sowie den Leistungserbringern im bodengebundenen Rettungsdienst mit der in §§ 1 und 2 beschriebenen landeseinheitlichen Hard- und Software auszustatten.“

Zumindest sind im ersten Satz die Worte *„gegebenenfalls die notwendigen“* durch das Wort *„sowie“* zu ersetzen, ansonsten werden durch diese Einschränkungen die Kostenverhandlungen unnötig erschwert.

Zu § 6)

Wir regen an, Abs. 2 sprachlich zu überarbeiten.

Zu § 7)

Wir fordern, in Abs. 2

- nach dem Wort *„Infrastruktur“* die Worte *„sowie das Personal“* und
- nach dem Wort *„Kostenträgern“* das Wort *„vollständig“* zu ergänzen.

§ 38 Abs. 3 Nr. 2 RettDG LSA sieht nur eine anteilige Kostenzuordnung zum Rettungsdienst vor. Da die Rettungsdienst-Telematik aber ausschließlich dem Rettungsdienst zuzuordnen ist, sind die Kosten auch vollständig von den Kostenträgern auszugleichen, soweit keine Finanzierung durch das Land erfolgt.

Idealerweise sollten die Personalkosten durch das MI hochgerechnet und als Richtwert vorgegeben werden, da sie andernfalls in den Kostenverhandlungen zeitraubend verhandelt werden müssen.

Außerdem ist für die Abrechnung eine Öffnungsklausel aufzunehmen, soweit die technische Ausstattung der Rettungsmittel in den Rettungsdienstbereichen durch die Leistungserbringer erfolgt. Eine entsprechende Regelung hatten u. a. die Landkreise Stendal und Altmarkkreis Salzwedel mehrfach angemahnt.

Nicht klar ist, wer die Kosten für die erforderliche Infrastruktur in den Krankenhäusern trägt. Zwar regelt § 3 Abs. 3, dass die Behandlungseinrichtungen die Voraussetzungen zu schaffen haben, die für den Systemzugang notwendig sind; § 7 regelt aber, dass die Kosten für die Schaffung der erforderlichen Infrastruktur zunächst vom Träger des Rettungsdienstes zu tragen sind.

Zu § 8)

Die Regelung inkludiert, dass die Träger des Rettungsdienstes Eigentümer der Hard- und Software sein sollen. Damit werden die Träger des Rettungsdienstes auch für Reparatur und Neubeschaffung defekter oder ausgefallener Geräte Sorge tragen müssen. Hierdurch wird ein erhöhter Aufwand bei den Trägern des Rettungsdienstes verursacht, der der Sphäre der Leistungserbringer zuzuordnen ist.

Wir fordern daher, folgenden Abs. 3 neu aufzunehmen:

„Die Absätze 1 und 2 gelten nur für die Erstbeschaffung und -ausstattung. Neu- und Ersatzbeschaffungen erfolgen durch die Leistungserbringer.“

Zu § 9)

Die Einschränkung in Abs. 1 Satz 2 konterkariert das Ziel der Verordnung und sollte gestrichen werden. Überdies stellt sich die Frage, was damit gemeint ist und welche Technik zur Beschaffung zur Verfügung steht.

Daher ist Abs. 2 folgendermaßen neu zu fassen:

„Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium kann im Einvernehmen mit den am Rettungsdienst Beteiligten Ausnahmen von Abs. 1 zulassen.“

Mit freundlichen Grüßen



Karin Becker
Referentin
Städte- und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt



Sabine Fiebig
Referentin
Landkreistag Sachsen-Anhalt