

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Rettungswesens

Vorblatt

A. Zielsetzung

Oberstes Gebot und primäres Ziel der Novellierung des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt ist es Rechtssicherheit für die am Rettungsdienst Beteiligten herzustellen.

Ebenso gilt es die Beteiligten am Rettungsdienst, insbesondere die kommunale Gebietskörperschaften, nach den Erfahrungen der jüngeren Vergangenheit wieder handlungsfähig zu machen.

Dies beinhaltet in erster Linie klare Festlegungen zur Erteilung von Konzessionen um einen ordnungsgemäßen Rettungsdienst zu ermöglichen. Die Auswahl der Beauftragten soll entsprechend europarechtlicher Vorgaben nach objektiven, transparenten und diskriminierungsfreien Kriterien erfolgen.

Der vom EuGH hervorgehobenen möglichen Bedeutung eines ortsnahe Dienstes (Stichwort Ehrenamt) und die Zusammenarbeit mit den anderen am Rettungsdienst Beteiligten als Genehmigungskriterium soll Rechnung getragen werden.

B. Lösung

Das zuvor genannte Ziel der Novellierung erfolgt durch eine gänzliche Neufassung des Gesetzes. Die Konzessionierung sowie die Vorschriften über Kosten und Entgelte werden rechtssicher und detailliert geregelt.

Das Gesetz wird u. a. an den Vorschlag der Europäischen Kommission (KOM (2011) 897 endgültig) vom 20. Dezember 2011 für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe angelehnt.

Durch Urteil vom 10. März 2011 (C-274/09) hat der EuGH entschieden, dass ein Vertrag über Rettungsdienstleistungen dann als Dienstleistungskonzession im Sinne von Art. 1 Abs. 4 der sog. Vergabekoordinierungsrichtlinie zu qualifizieren ist, wenn die Vergütung des Leistungserbringers vollumfänglich von Personen sichergestellt wird, die von dem öffentlichen Auftraggeber verschieden sind und der Leistungserbringer einem, wenn auch nur erheblich eingeschränkten, Betriebsrisiko ausgesetzt ist. Öffentliche Stellen, die solche Verträge schließen, sind verpflichtet, die Grundregeln des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union sowie die sich daraus ergebende Transparenzpflicht zu beachten. Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass die Konzessionierung nach dem Gesetz ausschließlich durch Verwaltungsakt erfolgt.

Die Pflicht des kommunalen Trägers des Rettungsdienstes zur Entgeltbestimmung durch Satzung bei nicht erfolgter Vereinbarung der Kostenträger und Leistungserbringer bleibt bestehen.

Die durch den Träger des Rettungsdienstes mit der Durchführung der Leistungen des Rettungsdienstes beauftragten Dritten sollen mit den Kostenträgern für ihre Rettungsdienstleistungen privatrechtliche Entgelte vereinbaren, die sie in eigenem Namen erheben.

Die Schiedsstelle wird es künftig nicht mehr geben, sie ist aufgrund der neuen gesetzlichen Ausgestaltung der Entgeltregelungen auch nicht mehr notwendig. Die Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle wird unmittelbar durch das Gesetz aufgehoben.

Künftig wird das neue Rettungsdienstgesetz insgesamt umfassende Regelungen enthalten. Zur besseren Übersichtlichkeit wird es zugleich in Abschnitte aufgeteilt. Dies ist beispielsweise darin begründet, dass Regelungen, die sich in der Vergangenheit in Verordnungen wiederfanden, der Regelungskompetenz des Gesetzgebers vorbehalten sein sollten und dementsprechend in das Gesetz zu implementieren waren.

C. Alternativen

Es besteht keine akzeptable Alternative zu dieser Novellierung des Rettungsdienstgesetzes. Ein Festhalten an dem derzeitigen Gesetz würde zunächst dem Willen des Gesetzgebers der fünften Legislaturperiode, der eine umfassende Novellierung des Rettungsdienstgesetzes für geboten hielt, widersprechen. In der sechsten Legislaturperiode haben sich sowohl die Koalitionspartner, als auch der Landtag mit der Problematik einer Novellierung des Rettungsdienstgesetzes befasst und sehen ebenso die Notwendigkeit neuer Regelungen.

D. Kosten

Für den Landeshaushalt oder die kommunalen Haushalte entstehen weder unmittelbare noch mittelbare Kosten. Jedoch dürfte es insbesondere durch die Übertragung der Aufgaben der Entgeltabrechnung auf Dritte im Konzessionsmodell ermöglichen, dass die kommunalen Haushalte von Aufgaben und Kosten entlastet werden können.

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Rettungswesens

Artikel 1

Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt

(RettDG LSA)

Inhaltsverzeichnis

<i>Abschnitt 1</i>	<i>4</i>
<i>Grundlagen</i>	<i>4</i>
§ 1 Geltungsbereich	4
§ 2 Begriffsbestimmungen	4
<i>Abschnitt 2</i>	<i>7</i>
<i>Organisation des Rettungsdienstes</i>	<i>7</i>
§ 3 Grundsatz	7
§ 4 Zuständigkeiten, Rettungsdienstzweckverbände	7
§ 5 Einheitliche Versorgung	8
§ 6 Landesbeirat	9
§ 7 Rettungsdienstbereich, Rettungsdienstbereichsplan	10
§ 8 Bereichsbeirat	11
§ 9 Rettungsdienstleitstelle	12
§ 10 Ärztliche Leitung	14
§ 11 Rettungsdienstliches Personal	14
<i>Abschnitt 3</i>	<i>15</i>
<i>Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst</i>	<i>15</i>
§ 12 Leistungserbringung im Rettungsdienst	15
§ 13 Auswahl von Leistungserbringern	16
§ 14 Inhalt der Konzession	17
§ 15 Verfahren, Gebühren	18
<i>Abschnitt 4</i>	<i>18</i>
<i>Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes</i>	<i>18</i>
<i>Unterabschnitt 1 Allgemeines zur Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes</i>	<i>18</i>
§ 16 Grundsätzliche Pflichten	18
§ 17 Rettungsmittel und Ausstattung	19
§ 18 Rettungsmittel und Besetzung	19

§ 19 Hygiene	20
§ 20 Dokumentation	20
§ 21 Bereichsübergreifender Rettungsdienst	21
<i>Unterabschnitt 2 Notfallrettung im bodengebundenen Rettungsdienst</i>	22
§ 22 Rettungswachen	22
§ 23 Notärztliches Personal	23
§ 24 Notärztlicher Einsatz	24
<i>Unterabschnitt 3 Qualifizierte Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst</i>	24
§ 25 Rettungsmittel für die qualifizierte Patientenbeförderung	24
§ 26 Personalgestellung für die qualifizierte Patientenbeförderung	25
§ 27 Einsatzabwicklung der qualifizierte Patientenbeförderung	25
<i>Abschnitt 5</i>	26
<i>Luftrettungsdienst</i>	26
§ 28 Organisation des Luftrettungsdienstes	26
§ 30 Durchführung des Luftrettungsdienstes	27
§ 31 Aufsicht im Luftrettungsdienst	28
§ 32 Landesgrenzenübergreifender Luftrettungsdienst	28
<i>Abschnitt 6</i>	29
<i>Wasser- und Bergrettung</i>	29
§ 33 Wasser- und Bergrettungsdienst	29
<i>Abschnitt 7</i>	30
<i>Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten</i>	30
§ 34 Planung und Vorhaltung zur Bewältigung eines Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten	30
§ 35 Rettungsdienstliche Einsatzleitung bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten	31
<i>Abschnitt 8</i>	32
<i>Finanzierung</i>	32
§ 36 Entgeltanspruch	32
§ 37 Entgeltabrechnung	32
§ 38 Kostenermittlung	34
§ 39 Entgelthöhe nach Vereinbarung	34
§ 40 Entgelthöhe ohne Vereinbarung im bodengebundenen Rettungsdienst	36
§ 41 Entgelte ohne Vereinbarung im Luftrettungsdienst	36
§ 42 Nachträgliche Vereinbarung	37
§ 43 Entgelte bei Neukonzessionierung	37
<i>Abschnitt 9</i>	39
<i>Haftung</i>	39

§ 45 Haftung	39
§ 46 Haftungsfreistellung, Rückgriff	39
<i>Abschnitt 10</i>	39
<i>Schlussbestimmungen</i>	39
§ 47 Datenschutz	39
§ 48 Ordnungswidrigkeiten	40
§ 49 Übergangsvorschriften	40
§ 50 Einschränkung von Grundrechten	42

Abschnitt 1 Grundlagen

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Dieses Gesetz regelt den Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt.
- (2) Der Rettungsdienst beinhaltet die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung. Der Rettungsdienst schließt die Bewältigung der Notfallrettung im Falle eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten ein.
- (3) Aufgaben und Zuständigkeiten nach dem Brandschutzgesetz bleiben unberührt.
- (4) Dieses Gesetz gilt nicht für
 1. Krankenfahrten,
 2. die Beförderung von behinderten Menschen, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf der Behinderung beruht,
 3. die Sanitäts- und Rettungsdienste der Bundeswehr und der Bundespolizei,
 4. die Sanitäts- und Rettungsdienste der Landespolizei,
 5. Sanitätsdienste bei öffentlichen Veranstaltungen,
 6. innerbetriebliche Rettungsdienste,
 7. die Beförderung von Personen innerhalb des Geländes eines Krankenhauses,
 8. die qualifizierte Patientenbeförderung zwischen räumlich getrennten Teilen derselben Behandlungseinrichtung und Behandlungseinrichtungen eines Einrichtungsträgers, soweit diese innerhalb eines oder benachbarter Rettungsdienstbereiche liegen,
 9. die Beförderung von Patientinnen und Patienten in der qualifizierten Patientenbeförderung an ein anderes Krankenhaus innerhalb desselben oder eines benachbarten Rettungsdienstbereiches.

§ 2 Begriffsbestimmungen

- (1) Notfallrettung ist die präklinische Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch dafür besonders qualifiziertes Personal am Notfallort sowie deren Beförderung in besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung.
- (2) Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge einer Verletzung, Erkrankung, aus sonstigen Gründen in Lebensgefahr oder einer lebensbedrohlichen Lage befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die notwendige medizinische Hilfe erhalten.

- (3) Qualifizierte Patientenbeförderung ist die medizinisch notwendige Beförderung sonstiger kranker, verletzter oder hilfsbedürftiger Personen, die, ohne Notfallpatientin oder Notfallpatient zu sein, während der Beförderung in einem dafür besonders ausgestatteten Rettungsmittel der fachgerechten Betreuung durch besonders qualifiziertes medizinisches Personal bedürfen.
- (4) Krankenfahrten sind Beförderungen von kranken Personen, die nach ärztlicher Beurteilung weder einer fachgerechten Betreuung und Hilfeleistung durch besonders qualifiziertes medizinisches Personal noch einer Beförderung in einem Rettungsmittel bedürfen.
- (5) Rettungsdienstbereich ist das Gebiet, in dem die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung sowie die Bewältigung von Ereignissen mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten sicherzustellen ist.
- (6) Rettungswachen sind Einrichtungen, in denen die erforderlichen Rettungsmittel für Einsätze in der Notfallrettung vorgehalten werden und sich das zum Betrieb notwendige Personal grundsätzlich bereithält.
- (7) Rettungsmittel sind im bodengebundenen Rettungsdienst Notarzteinsatzfahrzeuge, Rettungstransportwagen, Intensivtransportwagen, Krankentransportwagen, Verlegungsarzteinsatzfahrzeug sowie im unterstützenden Luftrettungsdienst Rettungshubschrauber, Intensivtransporthubschrauber oder andere für die Beförderung von Rettungspersonal oder kranker, verletzter oder hilfsbedürftiger Personen geeignete Fahrzeuge.

Dabei sind:

- 1. Notarzteinsatzfahrzeuge - Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes, mit denen die Notärztin oder der Notarzt beim Einsatz unabhängig vom Rettungstransportwagen zum Einsatzort befördert wird,
- 2. Rettungstransportwagen - Krankenkraftwagen, die für die Notfallrettung besonders eingerichtet sind,
- 3. Intensivtransportwagen - Krankenkraftwagen, die für die Verlegung intensivüberwachungspflichtiger und intensivbehandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten besonders eingerichtet sind,
- 4. Krankentransportwagen - Krankenkraftwagen, die für die Beförderung von Kranken und Verletzten, die nicht Notfallpatienten sind, aber während dessen der fachgerechten Betreuung durch besonders qualifiziertes medizinisches Personal bedürfen, besonders eingerichtet sind,

5. Krankenkraftwagen - Straßenfahrzeuge, die zur Beförderung von Kranken oder Verletzten vorgesehen sind,
 6. Verlegungsarzteeinsatzfahrzeuge - Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes, mit denen die Verlegungsärztin oder der Verlegungsarzt beim Einsatz unabhängig vom Krankenkraftwagen zum Einsatzort befördert wird,
 7. Rettungstransporthubschrauber - Luftfahrzeuge, die in erster Linie für die Notfallrettung eingesetzt werden und
 8. Intensivtransporthubschrauber - Luftfahrzeuge, die in erster Linie für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzt werden.
- (8) Besonders qualifiziertes medizinisches Personal sind Notärztinnen und Notärzte, Verlegungsärztinnen und Verlegungsärzte sowie Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten.
- (9) Leitende Notärztin oder leitender Notarzt ist eine Notärztin oder ein Notarzt, die oder der insbesondere am Notfallort bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten alle medizinischen Maßnahmen zu leiten hat.
- (10) Organisatorische Leiterin Medizinische Rettung oder Organisatorischer Leiter Medizinische Rettung ist bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten die verantwortliche Organisatorische Leiterin Rettungsdienst oder der verantwortliche Organisatorische Leiter Rettungsdienst für den Einsatzabschnitt Medizinische Rettung.
- (11) Organisatorische Leiterinnen Rettungsdienst oder Organisatorische Leiter Rettungsdienst sind die bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten Leiterinnen oder Leiter eines Einsatzabschnittes oder Unterabschnittes, die über die entsprechende Qualifikation verfügt, von der zuständigen Stelle berufen ist und alle organisatorischen Maßnahmen zu leiten hat.
- (12) Notärztinnen und Notärzte sind Ärztinnen und Ärzte in der Notfallrettung. Verlegungsärztinnen und Verlegungsärzte sind Ärztinnen und Ärzte bei der qualifizierten Patientenbeförderung.
- (13) Rettungsassistentin oder Rettungsassistent ist, wer die Voraussetzungen des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten in der jeweils gültigen Fassung erfüllt.
- (14) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter ist, wer die Voraussetzungen der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern nach § 11 Abs. 2 Satz 1 erfüllt.

- (15) Kostenträger sind die zuständigen Sozialversicherungsträger.
 Sozialversicherungsträger im Sinne dieses Gesetzes sind die Krankenkassen nach dem Ersten Abschnitt des Sechsten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) in der jeweils geltenden Fassung sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Ersten Abschnitt des Fünften Kapitels des Siebten Buches Sozialgesetzbuch vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254).
- (16) Nutzerin oder Nutzer des Rettungsdienstes ist die Person, die Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch nimmt.
- (17) Leistungserbringer sind diejenigen Körperschaften, Organisationen und Unternehmen, die aufgrund gesetzlicher Zuständigkeit oder einer Dienstleistungskonzession Leistungen bei der Durchführung des Rettungsdienstes erbringen.
- (18) Hilfsfrist ist die Zeit vom technischen Eingang der Notfallmeldung in der zuständigen Rettungsdienstleitstelle bis zum Eintreffen eines Rettungsmittels an der dem Ziel nächst gelegenen Stelle an einer öffentlichen Straße.

Abschnitt 2

Organisation des Rettungsdienstes

§ 3 Grundsatz

- (1) Eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes ist sicherzustellen. Der bodengebundene Rettungsdienst wird durch Mittel des Luftrettungsdienstes unterstützt.
- (2) Den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit ist bei Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes Rechnung zu tragen.

§ 4 Zuständigkeiten, Rettungsdienstzweckverbände

- (1) Die Aufgaben nach diesem Gesetz obliegen den Landkreisen und Kreisfreien Städten als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Benachbarte Landkreise und Kreisfreie Städte können zur Gewährleistung eines effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienstes Rettungsdienstzweckverbände bilden. Der Zweckverband kann für das gesamte Gebiet der beteiligten Landkreise oder Kreisfreien Städte oder bestimmter Gebietsteile gegründet werden. Das Gebiet eines

Zweckverbandes bildet einen einheitlichen Rettungsdienstbereich. Die Aufgaben nach diesem Gesetz gehen mit der Entstehung des Rettungsdienstzweckverbandes von den Landkreisen und Kreisfreien Städten auf diesen über. Die Bildung eines Rettungsdienstzweckverbandes ist auch zulässig, wenn die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 3 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Februar 1998 (GVBl. LSA S. 81), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Februar 2011 (GVBl. LSA S. 68, 125) in der jeweils geltenden Fassung nicht vorliegen.

- (3) Die Aufsicht über die Landkreise und Kreisfreien Städte erfolgt nach dem Vierten Teil der Landkreisordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. August 2009 (GVBl. LSA S. 435), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. Januar 2011 (GVBl. LSA S. 18) und dem Vierten Teil der Gemeindeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. August 2009 (GVBl. LSA S. 383), zuletzt geändert durch § 20 Abs. 1 des Stiftungsgesetzes Sachsen-Anhalt vom 20. Januar 2011 (GVBl. LSA S. 14), und nach § 17 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit in den jeweils geltenden Fassungen.
- (4) Für die den Luftrettungsdienst betreffenden Aufgaben nach diesem Gesetz ist das Landesverwaltungsamt zuständige Luftrettungsdienstbehörde.

§ 5 Einheitliche Versorgung

- (1) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, zur Gewährleistung einer landesweit bedarfsgerechten, flächendeckenden und einheitlichen Versorgung, durch Rechtsverordnung Regelungen zu treffen über:
 1. die Mindestanforderungen an Rettungsdienstleitstellen, einschließlich der fachlichen Mindestqualifikation des Personals,
 2. Form, Inhalt und Umfang der Dokumentation von Einsätzen des Rettungsdienstes durch die Rettungsdienstleitstelle und die an der Einsatzabwicklung Beteiligten,
 3. die landeseinheitliche Datenerhebung über Einsätze des Rettungsdienstes zum Zwecke der Planung und der Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes im Land und in den Rettungsdienstbereichen durch die jeweilig Verantwortlichen unter Wahrung der Anonymität der Patientinnen und Patienten,
 4. überregionalen Einsatz von Rettungsmitteln zur qualifizierten Patientenbeförderung.

(2) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, zur Gewährleistung einer landesweit bedarfsgerechten, flächendeckenden und einheitlichen Versorgung, durch Rechtsverordnung Regelungen zu treffen über:

1. die Aufgaben der Luftrettungsmittel,
2. die Versorgungsgebiete der Luftrettungsmittel in der Notfallrettung,
3. die Grundzüge der Einsatzkoordinierung der Luftrettungsmittel.

§ 6 Landesbeirat

(1) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium richtet einen Landesbeirat „Rettungswesen“ ein. Es leitet die Sitzungen.

(2) Dem Landesbeirat gehören als Mitglied je eine Vertreterin oder ein Vertreter an:

1. des für Gesundheitsschutz zuständigen Ministeriums,
2. des für die Kommunalaufsicht zuständigen Ministeriums,
3. des Landkreistages Sachsen-Anhalt e. V.,
4. des Städte- und Gemeindebundes Sachsen-Anhalt e. V.,
5. der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt,
6. des Landesfeuerwehrverbandes Sachsen-Anhalt e. V.,
7. der Ärztekammer Sachsen-Anhalt,
8. der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.,
9. der Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e. V.,
10. der Landesarbeitsgemeinschaft der in Sachsen-Anhalt im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen,
11. der Gesamtheit der in Sachsen-Anhalt am bodengebundenen Rettungsdienst teilnehmenden sonstigen Unternehmen,
12. der Gesamtheit der in Sachsen-Anhalt tätigen Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes,
13. der Gesamtheit der Krankenversicherungsträger und der Berufsgenossenschaften,
14. der Gesamtheit der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmervertretungen für das nichtärztliche Personal.

Für jede Vertreterin oder jeden Vertreter ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu benennen.

(3) Jedes Mitglied benennt eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner.

- (4) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium soll den Landesbeirat mindestens einmal jährlich sowie auf Verlangen eines Drittels seiner Mitglieder einberufen. Zu den Sitzungen entsendet jedes Mitglied seine Vertreterin oder seinen Vertreter. Zu den Sitzungen können Vertreterinnen oder Vertreter sonstiger Behörden, Körperschaften und Verbände sowie andere Fachkundige eingeladen werden.
- (5) Der Landesbeirat soll das für Rettungswesen zuständige Ministerium beraten, insbesondere
 - 1. bei der Erstellung von Rechtsvorschriften oder deren Überarbeitung,
 - 2. in grundsätzlichen fachlichen Fragen des Qualitätsstandards für die Notfallrettung und des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst und seiner Fortentwicklung und
 - 3. bei der Erstellung von Empfehlungen für den Vollzug dieses Gesetzes.

§ 7 Rettungsdienstbereich, Rettungsdienstbereichsplan

- (1) Der Rettungsdienstbereich umfasst das Gebiet eines Landkreises, einer Kreisfreien Stadt oder eines Rettungsdienstzweckverbandes.
- (2) Für jeden Rettungsdienstbereich ist zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung nach Anhörung der örtlichen Leistungserbringer und im Benehmen mit den Kostenträgern ein Rettungsdienstbereichsplan verbindlich durch Satzung zu beschließen. Die Satzung ist mindestens in Abständen von fünf Jahren fortzuschreiben. Sie ist der Kommunalaufsichtsbehörde nach Bekanntmachung zur Kenntnisnahme vorzulegen.
- (3) Der Rettungsdienstbereichsplan enthält die Grundzüge für die Organisation und Struktur des Rettungsdienstbereiches für den bodengebundenen Regelrettungsdienst. Er hat insbesondere zu enthalten
 - 1. im Fall des § 4 Abs. 2 (Rettungsdienstzweckverband) die kartographische Darstellung des Rettungsdienstbereiches,
 - 2. die kartographische Darstellung der bereichsübergreifenden Einsatzgebiete in der Notfallrettung für die Zweckvereinbarungen nach § 21 Abs. 6 und 7 zu schließen sind,
 - 3. Versorgungsziele,
 - 4. Bestimmungen über die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen,
 - 5. die kartographische Darstellung der Hilfsfristen für jeden Standort mittels Isochronen,

6. die Anzahl und den Zweck der vorzuhaltenden Rettungsmittel und deren wesentliche Mindestausstattung,
 7. Angaben über die personelle Besetzung und die wesentliche Mindestausstattung der Rettungswachen,
 8. Vorhaltezeiten für Personal und Rettungsmittel,
 9. den Umfang der zu erteilenden Konzessionen für die qualifizierte Patientenbeförderung,
 10. Anforderungen an die Qualität und die Sicherheit in der Notfallrettung und bei der qualifizierten Patientenbeförderung,
 11. Maßnahmen der Qualitätssicherung.
- (4) Die Versorgungsziele nach Absatz 3 Satz 2 Nr. 3 haben insbesondere die Hilfsfrist als planerische Größe und die Einwohnerdichte zu berücksichtigen. Die Standorte der bodengebundenen Rettungsmittel sind so zu bestimmen, dass auch unter Berücksichtigung der durch Zweckvereinbarungen in die Versorgung einbezogenen Standorte benachbarter Rettungsdienstbereiche, unter gewöhnlichen Bedingungen die Hilfsfrist für Rettungstransportwagen von zwölf Minuten sowie für Notärztinnen und Notärzte von 20 Minuten in 95 v. H. aller Notfälle eingehalten werden kann. Für einen Rettungstransportwagen mit notärztlicher Besetzung gilt die Hilfsfrist von zwölf Minuten.
- (5) Die Bedarfsbemessung im Rettungsdienstbereich ist auf der Grundlage einer Bewertung der Einsatzstatistik regelmäßig zu überprüfen und anzupassen. Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband kann Daten über Einsätze des Rettungsdienstes zum Zwecke der Planung und der Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich unter Wahrung der Anonymität der Patientinnen und Patienten erheben. Die Leistungserbringer sind verpflichtet bei der Datenerhebung mitzuwirken.
- (6) Zur Aufrechterhaltung und Sicherstellung einer ausreichenden rettungsdienstlichen Versorgung kann der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband vorläufige vom Rettungsdienstbereichsplan abweichende Maßnahmen treffen.

§ 8 Bereichsbeirat

- (1) Für jeden Rettungsdienstbereich ist durch den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband ein Bereichsbeirat zu bilden.
- (2) Dem Bereichsbeirat gehören an:

1. die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter des Rettungsdienstbereichs,
 2. die Leitenden Notärztinnen oder Notärzte,
 3. Vertretungspersonen der Sozialversicherungsträger,
 4. Vertretungspersonen der im Rettungsdienstbereich aufgrund Konzession tätigen Leistungserbringer,
 5. Vertretungspersonen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt,
 6. Vertretungspersonen der im Rettungsdienstbereich gelegenen Einrichtungen der stationären Krankenversorgung.
- (3) Zu den Beratungen können Vertreterinnen oder Vertreter sonstiger Behörden, Körperschaften und Verbände sowie andere Fachkundige eingeladen werden.
- (4) Der Bereichsbeirat berät den den Rettungsdienstbereich bildenden Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband. Er wirkt bei der Aufstellung des Rettungsdienstbereichsplanes und der Planungen gemäß § 34 beratend mit.

§ 9 Rettungsdienstleitstelle

- (1) Als Koordinierungsstelle für den Rettungsdienst sind Rettungsdienstleitstellen einzurichten. Sie sind zusammen mit den Einsatzleitstellen des Brandschutzes und der Hilfeleistung als integrierte Leitstellen zu betreiben. Das Einsatzgeschehen in der Notfallrettung im Rettungsdienstbereich ist einheitlich zu koordinieren. Der Betrieb der Rettungsdienstleitstellen obliegt den Landkreisen, Kreisfreien Städten oder den Rettungsdienstzweckverbänden als Leistungserbringer. Für mehrere Rettungsdienstbereiche soll eine gemeinsame integrierte Leitstelle betrieben werden.
- (2) Die Landkreise, Kreisfreien Städte oder Rettungsdienstzweckverbände können mit dem Land vereinbaren, dass die gemeinsame integrierte Leitstelle und eine Polizeidienststelle Räumlichkeiten und sonstige der Aufgabenerfüllung dienende Mittel gemeinsam nutzen. In diesem Fall darf die Dokumentation nach § 20 nur von dem Personal der gemeinsamen integrierten Leitstelle gefertigt, aufbewahrt und verarbeitet werden.
- (3) Die Rettungsdienstleitstelle ist mit dem Personal und den Führungs- und Fernmelde-mitteln auszustatten, die zur sachgerechten Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Sie muss über die allgemeinen Notrufe rund um die Uhr erreichbar sein und ständig verfügbare Fernmeldeverbindungen zu sämtlichen Einrichtungen des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich, zu benachbarten Einsatzleitstellen für Rettungsdienst, Brandschutz, Hilfeleistung und Katastrophenschutz haben. Die Rettungsdienstleitstelle hat mit benachbarten Rettungsdienstleitstellen zu kooperieren.

- (4) Die Rettungsdienstleitstelle muss rund um die Uhr einsatzbereit sein. Sie hat Hilfeersuchen entgegenzunehmen und den Einsatz aller Rettungsmittel in der Notfallrettung zu koordinieren. Dies umfasst auch den Einsatz von Rettungsmitteln der Notfallrettung für die qualifizierte Patientenbeförderung. Die Rettungsdienstleitstelle ist gegenüber den mit der Notfallrettung betrauten Personen des Rettungsdienstbereichs weisungsbefugt, jedoch nicht in medizinischen und in flugtechnischen Angelegenheiten.
- (5) Die Rettungsdienstleitstelle hat Verzeichnisse der für die Durchführung des Rettungsdienstes bedeutsamen medizinischen Einrichtungen und Apotheken zu führen; sie kann von den Krankenhausträgern, den Kammern und anderen Dritten die für die Führung der Verzeichnisse notwendigen Auskünfte verlangen.
- (6) Die Träger der Krankenhäuser im Rettungsdienstbereich haben zu gewährleisten, dass die Rettungsdienstleitstelle in deren Rettungsdienstbereich sie liegen, laufend über die verfügbaren Behandlungskapazitäten informiert ist. Krankenhäuser, die über eine Einrichtung zur Notaufnahme verfügen, haben die vom Rettungsdienst erstversorgten Notfallpatientinnen und -patienten zumindest zur weiteren Notfallversorgung aufzunehmen. Sie haben die organisatorischen, personellen und sächlichen Regelungen zu treffen, damit Notfallpatientinnen und -patienten unverzüglich im Krankenhaus in die jeweils vorhandenen medizinischen Fachgebiete übernommen werden können.
- (7) Für die im Luftrettungsdienst entstehenden Kosten der Rettungsdienstleitstelle erhebt der Leistungserbringer dieser Leitstelle beim Leistungsbringer der Flugleistung ein angemessenes Entgelt (Leitstellenentgelt). Diese Entgelte sind Kosten des Rettungsdienstes.
- (8) Die Rettungsdienstleitstelle kann die Vermittlung zum vertragsärztlichen Notdienst übernehmen. Sie kann über Absatz 4 hinaus die Vermittlung für die qualifizierte Patientenbeförderung und zu anderen sozialen Diensten übernehmen. Absatz 7 findet entsprechende Anwendung.
- (9) Die landesweite Struktur der Rettungsdienstleitstellen wird nach einem Erfahrungszeitraum von vier Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes durch eine unabhängige Kommission auf ihre Leistungsfähigkeit überprüft. Die Berufung der Kommission erfolgt durch das für Rettungswesen zuständige Ministerium im Benehmen mit dem Landesbeirates „Rettungswesen“.

§ 10 Ärztliche Leitung

- (1) Für den Rettungsdienstbereich ist eine Ärztin als Ärztliche Leiterin oder ein Arzt als Ärztlicher Leiter zu bestellen. Die Person muss über die Qualifikation gemäß der Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für diese Funktion verfügen.
- (2) Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter unterstützt und berät den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband in Angelegenheiten des Rettungsdienstes. Sie oder er überwacht insbesondere die Tätigkeit der Rettungsdienstleitstelle und die Qualifikation des Rettungsdienstpersonals und wirkt bei der Erstellung des Rettungsdienstbereichsplans mit. Die Person gemäß Absatz 1 Satz 1 und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt haben sich fortlaufend einander über die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung zu unterrichten und vertrauensvoll zusammenzuarbeiten.

§ 11 Rettungsdienstliches Personal

- (1) Im Rettungsdienst kommen insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter zum Einsatz. Hiervon unberührt bleibt die Teilnahme zu Ausbildungszwecken.
- (2) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung die Regelungen der Ausbildung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern festzulegen. Insoweit sind Regelungen zu treffen über Inhalt, Dauer und Durchführung der Ausbildung, die Zugangsvoraussetzungen, das Prüfungsverfahren, insbesondere die Zulassung zur Prüfung, die Zahl der Prüfungsfächer, die Bewertungsmaßstäbe für das Bestehen der Prüfung, die Folgen des Nichtbestehens, die Wiederholungsmöglichkeiten, die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses sowie die Ausstellung von Zeugnissen und die staatliche Anerkennung. Die Gleichwertigkeit entsprechender im Ausland erworbener Berufsqualifikationen oder Ausbildungsnachweise wird von der zuständigen Stelle nach den §§ 9 bis 17 des Gesetzes über die Bewertung und Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen in Sachsen-Anhalt festgestellt. Zuständige Stelle gemäß § 13 Abs. 5 des Gesetzes über die Bewertung und Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen in Sachsen-Anhalt ist das Landesverwaltungsamt.

Abschnitt 3

Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst

§ 12 Leistungserbringung im Rettungsdienst

- (1) Die Mitwirkung als Leistungserbringer im Rettungsdienst bedarf der Genehmigung (Konzession). Keiner Genehmigung im Sinne des Satz 1 bedürfen:
 1. Landkreise, Kreisfreie Städte und Rettungsdienstzweckverbände sowie ihre Eigenbetriebe als Leistungserbringer im eigenen Rettungsdienstbereich,
 2. die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Rahmen der ihr durch dieses Gesetz übertragenen Aufgaben,
 3. sonstige Leistungserbringer, soweit dies in diesem Gesetz bestimmt ist.
- (2) Die Landkreise, Kreisfreien Städte oder der Rettungsdienstzweckverband bestimmen unter Beachtung der Grundsätze des § 3 durch Satzung, an welchen Rettungswachen die Notfallrettung und in welchem Umfang die qualifizierte Patientenbeförderung durch sie selbst durchgeführt wird. Soweit sie den Rettungsdienst nicht selbst durchführen erteilen die Landkreise, Kreisfreien Städte oder Rettungsdienstzweckverbände durch Verwaltungsakt Konzessionen an andere Leistungserbringer.
- (3) Mit der Erteilung einer Konzession ist für den Konzessionär die Pflicht zur Durchführung verbunden. Er erbringt die Leistungen im eigenen Namen und auf eigene Rechnung.
- (4) Die Konzession ist nicht übertragbar.
- (5) In der Notfallrettung wird jeweils eine Konzession für den Betrieb einer oder mehrerer bestimmter Rettungswachen erteilt. Sie bestimmt die jeweils dort vorzuhaltenden Rettungsmittel der Notfallrettung. Die Konzession umfasst die Konzession zur Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung.
- (6) Für die Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung können weitere Konzessionen erteilt werden. Diese Konzessionen sind zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst beeinträchtigt wird. Hierbei sind die flächendeckende Vorhaltung und die Auslastung innerhalb des Rettungsdienstbereichs, insbesondere die Zahl der Rettungsmittel und deren Standorte, das Einsatzaufkommen, dessen Verteilung im Rettungsdienstbereich und die durchschnittliche Einsatzdauer sowie die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage zu berücksichtigen. Die im Rettungsdienst beteiligten Stellen sind zur Weitergabe der erforderlichen Daten an die Genehmigungsbehörde verpflichtet. Konzessionen können auf einen bestimmten Standort und eine bestimmte Anzahl an Rettungsmitteln beschränkt werden.

- (7) Konzessionen für die Notfallrettung und für die qualifizierte Patientenbeförderung berechtigen zur Auftragsannahme aus dem gesamten Rettungsdienstbereich. In der Notfallrettung besteht diese Berechtigung nur im Rahmen des Betriebs der konzessionierten Rettungswache oder in anderen Fällen, wenn die Rettungsdienstleitstelle den Auftrag im pflichtgemäßen Ermessen vermittelt oder es im Einzelfall zum Schutz von Gesundheit oder Leben eines Notfallpatienten geboten ist.
- (8) Die Konzession kann insbesondere widerrufen werden, wenn durch ihre Nutzung das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen, wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Rettungsdienst beeinträchtigt werden kann. Ein Widerruf aufgrund anderer Rechtsvorschriften bleibt unberührt.

§ 13 Auswahl von Leistungserbringern

- (1) Konzessionen nach § 12 Abs. 2 Satz 2 sind in einem transparenten, fairen und diskriminierungsfreien Auswahlverfahren zu erteilen. Die Auswahl der Leistungserbringer hat nach im Auswahlverfahren bekanntzumachenden objektiven Kriterien zu erfolgen. Vor der Bekanntmachung sind die Kostenträger zu den Kriterien und ihrer Gewichtung anzuhören.
- (2) Eine Konzession darf nur an Organisationen und Unternehmen erteilt werden, deren für die Führung der Geschäfte bestellte Person über die erforderliche Zuverlässigkeit verfügt und der für die Durchführung des Rettungsdienstes Verantwortliche fachlich geeignet ist. Die Konzession soll aus Gründen mangelnder Eignung insbesondere verwehrt werden, wenn die Bewerber
1. eine angemessene Leistungsfähigkeit bei der Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Verletzten oder Erkrankten nicht nachweisen,
 2. im Auswahlverfahren ihre angemessene Fähigkeit zur Mitwirkung im Katastrophenschutz nicht im erforderlichen Maße nachweisen,
 3. nicht die Gewähr einer tarifgerechten Vergütung bieten.
- (3) Ein Bewerber, dessen bisherige Mitwirkung im Rettungsdienst innerhalb der letzten fünf Jahre zu erheblichen Beanstandungen in der Qualität der Leistungserbringung geführt hat und bei dem weitere Beanstandungen zu erwarten sind, ist aus dem Auswahlverfahren auszuschließen.
- (4) Eine Konzession für die Erbringung von Leistungen im Rettungsdienst darf einem Bewerber nur erteilt werden, wenn dieser

1. anhand eines Konzeptes nachweist, dass aufgrund der von ihm zu schaffenden organisatorischen und technischen Voraussetzungen eine ordnungsgemäße und dauerhafte Durchführung der ihm zu übertragenden Leistungen im Rettungsdienst gewährleistet ist,
 2. den Nachweis über eine ausreichende Versicherung für die Haftung bei Personen- und Sachschäden erbringt.
- (5) Unter den Bewerbern, die die Bedingungen nach Absatz 1 bis 4 erfüllen, ist demjenigen die Konzession zu erteilen, der unter Berücksichtigung aller Umstände im Verhältnis der angeforderten rettungsdienstlichen Leistung und den kalkulierten Kosten das wirtschaftlichste Konzept vorlegt.

§ 14 Inhalt der Konzession

- (1) In der Konzession sind insbesondere Bestimmungen zu treffen, über
1. die Art der Leistungserbringung,
 2. die Art und Anzahl der Rettungsmittel,
 3. die Standorte der Rettungsmittel,
 4. eine Betriebsbereitschaft ständig oder zu bestimmten Zeiten sicherzustellen.
- (2) Die Konzession kann, auch nachträglich, mit Bestimmungen versehen werden, die den Leistungserbringer dazu verpflichten, insbesondere
1. im Einzelfall den Pflichten nach diesem Gesetz nachzukommen,
 2. Maßnahmen zur Sicherstellung ordnungsgemäßer hygienischer Verhältnisse, einschließlich einer sachgerechten Desinfektion und Dekontamination im Betrieb, zu ergreifen und auf Dauer zu gewährleisten,
 3. mit der Rettungsdienstleitstelle, anderen Leistungserbringern und den im Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzten in jeweils zu bestimmender Weise zusammenzuarbeiten und die Erledigung von Einsätzen innerhalb einer bestimmten Frist auszuführen sowie bei der Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Verletzten oder Erkrankten in bestimmter Weise mitzuwirken und den bei der Bewältigung im Übrigen Beteiligten zusammenzuarbeiten,
 4. eine ausreichende Dokumentation im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Einsatz, insbesondere der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patientin oder des Patienten, zu erstellen, Aufzeichnungen über die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung anzufertigen, die genannten Unterlagen für eine bestimmte Zeit aufzubewahren und danach ordnungsgemäß zu vernichten,

5. eine Einsatzstatistik mit Angaben insbesondere zu Einsatzorten, zur Dauer der Einsätze, zu Auftraggebern und zurückgelegten Strecken vorzulegen.
- (3) Die Laufzeit der Konzession ist auf einen angemessenen Zeitraum zu beschränken. Bei der Beschränkung sollen insbesondere die voraussichtlich entstehenden Investitionskosten und die Zeit, die voraussichtlich für die Amortisation benötigt wird, berücksichtigt werden.

§ 15 Verfahren, Gebühren

Für die Erteilung oder die Versagung der Konzession sind Gebühren nach dem Kommunalabgabengesetz, für das Land nach dem Verwaltungskostengesetz des Landes Sachsen-Anhalt zu erheben.

Abschnitt 4

Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes

Unterabschnitt 1 Allgemeines zur Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes

§ 16 Grundsätzliche Pflichten

- (1) Die Leistungserbringer haben
 1. den Rettungsdienst im ihnen zugewiesenen Rahmen umfassend und ordnungsgemäß zu erbringen,
 2. mit der Rettungsdienstleitstelle sowie allen sonstigen im Rettungsdienst Mitwirkenden zu kooperieren,
 3. fachlich und gesundheitlich geeignetes Personal einzusetzen.
- (2) Die Landkreise, Kreisfreien Städte und die Rettungsdienstzweckverbände haben zu überwachen, dass der Leistungserbringer, dem die Durchführung einer Leistung im Rettungsdienst übertragen ist, diese entsprechend der Vorschriften dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften ausführt. Hierzu kann der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband insbesondere alle notwendigen Informationen und Auskünfte vom Leistungserbringer verlangen, Unterlagen einsehen oder sich in sonstiger Weise unterrichten. Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband kann gegenüber dem Leistungserbringer alle notwendigen Maßnahmen ergreifen und Anordnungen treffen, die der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Erbringung des Rettungsdienstes durch

den Leistungserbringer dienen. Die mit der Überwachung oder der Durchführung der Maßnahmen beauftragten Personen sind befugt, die für Zwecke der Durchführung des Rettungsdienstes genutzten Grundstücke, Geschäftsräume, Betriebsräume, Rettungsmittel zu den üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten zu betreten und zu besichtigen. Sonstige Befugnisse zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung bleiben unberührt.

§ 17 Rettungsmittel und Ausstattung

- (1) Die Rettungsmittel müssen für ihren Einsatzzweck in geeigneter Weise ausgestattet und eingerichtet sein. Die Rettungsmittel, deren Ausstattung und Einrichtung müssen den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie dem in Bezug auf die jeweilige Verwendung maßgeblichen Stand der Medizin entsprechen. Hierbei kann sich an den Empfehlungen des Deutschen Instituts für Normung e.V. orientiert werden; hiervon sind Abweichungen zulässig.
- (2) Für die Beförderung von im Rettungsdienst mitwirkenden Ärztinnen und Ärzten sollen, soweit diese nicht im Rettungstransportwagen, Intensivtransportwagen oder Krankentransportwagen mitfahren, Notarzteinsatzfahrzeuge und Verlegungsarzteeinsatzfahrzeuge eingesetzt werden.
- (3) Rettungsmittel können auch in den Fällen des § 1 Abs. 4 Nrn. 7 bis 9 und für sonstige nicht diesem Gesetz unterfallende Patientenbeförderungen eingesetzt werden, wenn dies aufgrund der Besorgnis der Gefährdung von Leben und Gesundheit im Einzelfall dringend geboten ist oder in den Fällen des § 1 Abs. 4 Nrn. 8 und 9 die Rettungsdienstbereichsplanungen dem nicht entgegenstehen. Rettungsmittel können auch für sonstige zeitkritische Transporte eingesetzt werden, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden und kein anderes geeignetes Mittel zur Verfügung steht.

§ 18 Rettungsmittel und Besetzung

- (1) Für die Notfallrettung und für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzte Rettungstransportwagen, Intensivtransportwagen und Krankentransportwagen sind im Einsatz mit mindestens zwei Personen zu besetzen, von denen eine die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistentin oder Rettungsassistent nach dem Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384) in der jeweils geltenden Fassung oder eine gleichwertige Qualifikation besitzen muss, wäh-

rend die zweite Person die Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter abgeschlossen haben muss.

- (2) Soweit in der Notfallrettung die Ärztin oder der Arzt in einem gesonderten Rettungsmittel (insbesondere Notarzteinsetzfahrzeug) zum Notfallort gebracht wird (Rendezvous-System), ist dieses mit einer Person zu besetzen, die oder der die Ausbildung mindestens zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter abgeschlossen haben muss.

§ 19 Hygiene

- (1) Die Leistungserbringer haben die ordnungsgemäße Hygiene bei Durchführung von Einsätzen sowie der Desinfektion und Dekontamination von Rettungsmitteln nebst ihrer Dokumentation zu gewährleisten.
- (2) Für Kontrollen haben die Leistungserbringer dem Landkreis, der Kreisfreien Stadt oder dem Rettungsdienstzweckverband Zugang zu den Rettungsmitteln und Einsicht in die Dokumentationsunterlagen zu gewähren.

§ 20 Dokumentation

- (1) Jeder Einsatz ist vom Eingang des Hilfeersuchens bis zur Rechnungsstellung nachvollziehbar zu dokumentieren.
- (2) Die Rettungsdienstleitstelle hat die einsatzbedingte Sprach- und Datenkommunikation aufzuzeichnen und über jeden durch sie vermittelten Einsatz ein Protokoll zu fertigen. Es ist sicher zu stellen, dass durch den Leistungserbringer über jede Fahrt eines Rettungsmittels und jeden Notarzteininsatz ein Bericht und über jede Patientinnen- oder Patientenübergabe ein Protokoll gefertigt wird. In den Einsatzberichten sind die Einsätze und die dabei getroffenen aufgabenbezogenen Feststellungen und Maßnahmen umfassend zu dokumentieren. Die Landkreise, Kreisfreien Städte und der Rettungsdienstzweckverband gewährleisten in der Notfallrettung, dass alle außergewöhnlichen Einsätze, Betriebsstörungen, Ausfälle von Rettungswachen oder Fahrzeugen in der Rettungsdienstleitstelle erfasst und die darüber hinaus gebotenen Maßnahmen ergriffen werden. Die Rettungsdienstleitstelle soll regelmäßige Statistiken über die Einsätze der Notfallrettung im Rettungsdienstbereich erstellen. Hierzu können entsprechende Mitteilungen und Statistiken bei den Leistungserbringern abgefordert werden.

- (3) Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Aufzeichnungen und Protokolle hat die Rettungsdienstleitstelle gesichert aufzubewahren. Die Aufzeichnungen der Sprachkommunikation sind nach zwölf Monaten zu löschen. § 16 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 des Datenschutzgesetzes Sachsen-Anhalt bleibt unberührt.
- (4) Die Leistungserbringer haben die in Absatz 2 Satz 2 genannten Berichte und Protokolle gesichert aufzubewahren und auf Verlangen an den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband herauszugeben, soweit dies im Rahmen der Abwicklung des Rettungsdienstes geboten ist, insbesondere zu Zwecken der Aufsicht über die ordnungsgemäße Durchführung des Rettungsdienstes und im Rahmen von Rechtsstreitigkeiten.
- (5) Die Aufzeichnungen, Berichte und Protokolle dürfen soweit sie persönliche Daten enthalten, verarbeitet und genutzt werden, um die ärztliche Betreuung beförderter Personen, die Abrechnung der im Rettungsdienst erbrachten Leistungen oder die Vorbereitung und Durchführung gerichtlicher Verfahren zu ermöglichen. Sie dürfen für Zwecke des Rettungsdienstes anonymisiert statistisch ausgewertet werden.
- (6) Zu Zwecken der Planung und Bewertung leistungsfähiger Strukturen im Rettungsdienst sind dem Landkreis, der Kreisfreien Stadt oder dem Rettungsdienstzweckverband auf deren Verlangen anonymisierte Fassungen der Protokolle zur Verfügung zu stellen. Die anonymisierte Fassung kann neben den nichtpersonalisierten Einsatzdaten Angaben zum Geschlecht, Alter der behandelten Person und zur Diagnose enthalten, sofern diese Angaben von anderen Stellen als den Leistungserbringern oder der Rettungsdienstleitstelle nicht ohne unverhältnismäßigen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Betroffenen zugeordnet werden können

§ 21 Bereichsübergreifender Rettungsdienst

- (1) Bei bereichsübergreifenden Einsätzen arbeiten die Rettungsdienstleitstellen zusammen, soweit dies geboten ist.
- (2) Benachbarte Rettungsdienstbereiche haben sich im Bedarfsfall gegenseitig zu unterstützen. Hierzu sind für die Notfallrettung durch die Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände Vereinbarungen zu treffen. Die Koordinierung notwendiger überörtlicher Einsätze der Notfallrettung ist zu gewährleisten.
- (3) In der Notfallrettung werden Leistungserbringer im Einzelfall aus anderen Rettungsdienstbereichen bereichsübergreifend tätig,
 - 1. wenn sie durch die Rettungsdienstleitstelle angefordert werden,
 - 2. wenn lediglich die Aufnahmeeinrichtung im Rettungsdienstbereich gelegen ist

oder

3. wenn dies sonst im Interesse des Notfallpatienten geboten ist.

Einer Genehmigung bedarf es hierfür nicht.

(4) Bei der qualifizierten Patientenbeförderung können Leistungserbringer, die ihren Betriebssitz außerhalb des Rettungsdienstbereiches haben und dort rechtmäßig Leistungen im Rahmen der qualifizierten Patientenbeförderung erbringen, tätig werden,

1. wenn lediglich die Aufnahmeeinrichtung im Rettungsdienstbereich liegt,
2. wenn es im Einzelfall zeitlich oder sonst im gesundheitlichen Interesse der Patientin oder des Patienten geboten ist oder
3. wenn es im Einzelfall eine wirtschaftliche Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung erfordert.

Einer Genehmigung bedarf es hierfür nicht.

(5) Hinsichtlich der Mindestanforderungen an Rettungsmittel und deren Ausstattung und der Qualifikation des Personals kommen die für den Ausgangsort der Fahrt maßgeblichen Vorschriften zur Anwendung.

(6) Zur Herstellung eines effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienstes können die Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände Zweckvereinbarungen schließen über:

1. die ständige Versorgung eines bestimmten Teils eines Rettungsdienstbereiches durch Leistungserbringer des benachbarten Rettungsdienstbereiches; die Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Satz 1 ist hierauf zu erstrecken,
2. die Wahrnehmung bestimmter Aufgaben nach diesem Gesetz durch benachbarte Landkreise, Kreisfreie Städte und Rettungsdienstzweckverbände.

(7) Absatz 1 bis 5 und Absatz 6 Satz 1 Nr. 1 finden für den landesübergreifenden Rettungsdienst entsprechende Anwendung.

Unterabschnitt 2 Notfallrettung im bodengebundenen Rettungsdienst

§ 22 Rettungswachen

- (1) Die Standorte von Rettungswachen sind im Rettungsdienstbereichsplan so zu bestimmen, dass, auch unter Berücksichtigung der Standorte benachbarter Rettungsdienstbereiche, die Hilfsfrist eingehalten werden kann.
- (2) In jedem Rettungsdienstbereich sind Rettungswachen durch die Leistungserbringer in der erforderlichen Anzahl und Ausstattung zu betreiben.

- (3) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband sollen für die Rettungswachen geeignete Gebäude dem jeweiligen Leistungserbringer gegen ein angemessenes Entgelt für die Dauer der Leistungserbringung zur Verfügung stellen. Das durch den Leistungserbringer zu zahlende Entgelt gehört zu den Kosten des Rettungsdienstes.
- (4) In Rettungswachen hat der Leistungserbringer die für die Durchführung des Rettungsdienstes erforderlichen Personen und Rettungsmittel zum Einsatz bereit zu halten.
- (5) Das notärztliche Personal soll sich in der Rettungswache oder in einem geeigneten Krankenhaus für den Einsatz bereithalten.

§ 23 Notärztliches Personal

- (1) Leistungserbringer der ärztlichen Leistung in der Notarztversorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. Sie stellt die Notärztinnen und Notärzte.
- (2) In der Notfallrettung dürfen grundsätzlich nur Ärztinnen oder Ärzte zum Einsatz kommen, die über eine Qualifikation für die Notfallrettung nach Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt verfügen (Notärztin oder Notarzt). Über die Teilnahme sonstiger Ärztinnen oder Ärzte am Rettungsdienst entscheidet die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter im Rettungsdienstbereich. Die Ärztinnen oder Ärzte sind gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt.
- (3) Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt teilt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fortlaufend die Ärztinnen und Ärzte mit, die über eine ausreichende Qualifikation für die Teilnahme an der Notfallrettung verfügen.
- (4) Krankenhäuser mit im Rettungsdienstbereich gelegenen Standorten sind verpflichtet, zur Sicherstellung der Notfallrettung, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt das für die notärztliche Versorgung erforderliche ärztliche Fachpersonal gegen Erstattung der tatsächlichen Kosten bereitzustellen. Sich hieraus ergebende Beeinträchtigungen des Dienstbetriebes der Krankenhäuser sind bei der Ermittlung der tatsächlichen Kosten angemessen zu berücksichtigen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann auf Antrag ein Krankenhaus von der Pflicht nach Satz 1 ganz oder teilweise entbinden. Bei der Entscheidung hierüber ist zu berücksichtigen, ob das Krankenhaus über Einrichtungen zur Notaufnahme, für Innere Medizin, für Chirurgie, für Anästhesiologie oder für Intensivmedizin und entsprechendes ärztliches Personal verfügt. Ein Widerspruchsverfahren findet nicht statt. Das dauerhafte

Vorliegen der Voraussetzungen für die Entscheidung nach Satz 3 ist in angemessenen Zeiträumen durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt zu überprüfen.

- (5) Soweit der Bedarf an Notärztinnen und Notärzten nicht von den Krankenhäusern gedeckt werden kann, kann die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt auch andere Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Qualifikation, insbesondere des vertragsärztlichen Notdienstes, gegen Kostenerstattung einsetzen.

§ 24 Notärztlicher Einsatz

- (1) Fahrdienst und Ausstattung der Notarzteinsatzfahrzeuge obliegen dem Leistungserbringer in der Notfallrettung.
- (2) Der Leistungserbringer in der Notfallrettung trifft mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt Vereinbarungen über das Zusammenwirken in der notärztlichen Versorgung.
- (3) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband verständigen sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fortlaufend über die notwendigen organisatorischen Maßnahmen in der Notarztversorgung.

Unterabschnitt 3 Qualifizierte Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst

§ 25 Rettungsmittel für die qualifizierten Patientenbeförderung

- (1) Rettungsmittel der Notfallrettung sind für die qualifizierte Patientenbeförderung insoweit heran zu ziehen, als im Rettungsdienstbereichsplan für das Rettungsmittel der Einsatz für die Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung vorgesehen ist oder ein anderes geeignetes Rettungsmittel nicht rechtzeitig zur Verfügung steht.
- (2) Stehen im Einzelfall nicht ausreichende Mittel für die Notfallrettung zur Verfügung, können die Rettungsdienstleitstellen Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung anfordern. Auf Anforderung einer Rettungsdienstleitstelle haben die Leistungserbringer die Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung auch für die Notfallrettung einzusetzen.

§ 26 Personalgestellung für die qualifizierte Patientenbeförderung

- (1) Der Leistungserbringer der qualifizierten Patientenbeförderung stellt das nichtärztliche Personal, soweit dieses nicht durch die zur Verlegung abgebende Stelle bereitgestellt wird.
- (2) Bei Notwendigkeit einer ärztlichen Begleitung ist diese durch die die Verlegung oder sonstige Beförderung anordnende Stelle sicherzustellen. In Abstimmung zwischen abgebender und aufnehmender Stelle kann letztere die ärztliche Begleitung sicherstellen. Der Leistungserbringer der qualifizierten Patientenbeförderung kann die Gestellung der Verlegungsärzte anbieten.
- (3) Die abgebende und die aufnehmende Stelle bedürfen für die Gestellung der Verlegungsärztin oder des Verlegungsarztes oder sonstigen Begleitpersonals keiner Konzession.
- (4) Soweit dies zur flächendeckenden Versorgung mit verlegungsärztlichen Leistungen notwendig ist, ordnet der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband die dauerhafte Gestellung einer oder mehrerer Verlegungsärztinnen oder Verlegungsärzte durch den Leistungserbringer der qualifizierten Patientenbeförderung an. Absatz 2 findet insoweit keine Anwendung. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt soll in diesem Fall auf Anfrage dem Leistungserbringer der qualifizierten Patientenbeförderung Ärztinnen oder Ärzte vermitteln. Soweit in Verantwortung eines Krankenhauses zur Verlegung abgegeben wird, kann die Verlegungsbegleitung im konkreten Einsatzfall auch durch eine geeignete Krankenhausärztin oder einen geeigneten Krankenhausarzt übernommen werden.

§ 27 Einsatzabwicklung der qualifizierten Patientenbeförderung

- (1) Die Einsatzanforderung erfolgt direkt durch die die qualifizierte Patientenbeförderung veranlassende Stelle an den Leistungserbringer.
- (2) Soweit Rettungsmittel der Notfallrettung zum Einsatz kommen, ist dieser über die Rettungsdienstleitstelle abzuwickeln. Soweit eine Anfrage in anderen Fällen in der Rettungsdienstleitstelle eingeht, vermittelt diese den Einsatz an einen Leistungserbringer.

Abschnitt 5

Luftrettungsdienst

§ 28 Organisation des Luftrettungsdienstes

- (1) Zur Unterstützung des bodengebundenen Rettungsdienstes können Leistungserbringern Konzessionen zur Durchführung des Rettungsdienstes mit Luftrettungsmitteln in einem bestimmten Versorgungsgebiet erteilt werden. Versorgungsgebiet in der qualifizierten Patientenbeförderung ist das Land Sachsen-Anhalt.
- (2) Für jedes Luftrettungsmittel ist eine gesonderte Konzession zu erteilen. Die Konzession berechtigt zur Notfallrettung und zur qualifizierten Patientenbeförderung. In der Konzession ist zu bestimmen, zu welchem überwiegenden Zweck das Luftrettungsmittel zu verwenden ist. Der Konzessionär führt den Luftrettungsdienst im eigenen Namen und auf eigene Rechnung durch.
- (3) §§ 12 bis 15 finden entsprechende Anwendung; an die Stelle der Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände tritt das Landesverwaltungsamt.
- (4) Der Konzessionär ist zur Durchführung des Luftrettungsdienstes mit den genehmigten Luftrettungsmitteln verpflichtet.
- (5) Der Konzessionär errichtet im vorgegebenen Versorgungsgebiet eine Luftrettungsstation einschließlich der notwendigen Infrastruktur, soweit er diese nicht übernehmen kann. Er wählt den Standort mit Zustimmung des Landesverwaltungsamtes so, dass eine weitgehende Versorgung im Versorgungsgebiet mit Luftrettungsmitteln gesichert ist. Unter Berücksichtigung auch der Luftrettungsmittel in benachbarten Bundesländern sollte ein Luftrettungsmittel des Luftrettungsdienstes im Umkreis von höchstens 80 Kilometern zu einem Einsatzort stationiert sein.

§ 29 Luftrettungsmittel und Personal

- (1) Leistungserbringer der ärztlichen Leistung im Luftrettungsdienst ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. Sie stellt die Notärztinnen und Notärzte. Diese fungieren in der Luftrettung gleichzeitig als Verlegungsärztinnen und Verlegungsärzte. Das nichtärztliche Personal stellt der Leistungserbringer, der für die Gestellung der Luftrettungsmittel verantwortlich ist.
- (2) Im Luftrettungsdienst eingesetzte Luftrettungsmittel sind mindestens mit einer qualifizierten Ärztin oder einem qualifizierten Arzt und mit einer Person zu besetzen, die mindestens die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistentin oder Rettungsassistent besitzt. Es sind Ärztinnen und Ärzte einzusetzen, die bei

Rettungsmitteln, die überwiegend in der Notfallrettung eingesetzt werden über eine Qualifikation verfügen, die mindestens der einer Notärztin oder eines Notarztes entspricht, bei Rettungsmitteln, die überwiegend für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzt werden, mindestens dem einer Fachärztin oder eines Facharztes für Intensivmedizin.

- (3) Bei medizinischer Notwendigkeit kann für einzelne Einsätze der qualifizierten Patientenbeförderung das medizinische Personal durch solches, das den medizinischen Bedürfnissen der Patientin oder des Patienten entspricht unter Berücksichtigung der Anforderung des Luftrettungsdienstes ersetzt und ergänzt werden. Die Entscheidung hierzu trifft die die Verlegung oder sonstige qualifizierte Patientenbeförderung verordnende Stelle. Hierzu bedarf es der Zustimmung der verantwortlichen Luftfahrzeugführerin oder des verantwortlichen Luftfahrzeugführers.
- (4) § 22 Abs. 4 und 5, § 23 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 5, § 24 Abs. 2 gelten entsprechend. Die Leistungserbringer verständigen sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fortlaufend über die notwendigen organisatorischen Maßnahmen in der Notarztversorgung.

§ 30 Durchführung des Luftrettungsdienstes

- (1) Für den Luftrettungsdienst zuständige Leitstelle (Luftrettungsdienstleitstelle) ist die für die Stadt Halle (Saale) zuständige Rettungsdienstleitstelle.
- (2) Die Luftrettungsdienstleitstelle koordiniert den Einsatz der Luftrettungsmittel. Sie führt die Einsätze in der Notfallrettung und vermittelt die Beauftragung in der qualifizierten Patientenbeförderung zwischen der veranlassenden Stelle und dem Leistungserbringer im Luftrettungsdienst.
- (3) Die Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes informieren die Luftrettungsdienstleitstelle fortlaufend über den Einsatzstatus ihrer Luftrettungsmittel.
- (4) § 20 Abs. 1, 2 Satz 2 und 3, Abs. 4 bis 6 gilt entsprechend. Der Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes hat zu gewährleisten, dass alle außergewöhnlichen Einsätze, Betriebsstörungen und Ausfälle von Rettungsmitteln erfasst und die gebotenen Maßnahmen ergriffen werden; hierüber hat er das Landesverwaltungsamt unverzüglich zu unterrichten. Im Fall § 20 Abs. 4 und 6 tritt an die Stelle des Landkreises, der Kreisfreien Stadt und des Rettungsdienstzweckverbandes das Landesverwaltungsamt.
- (5) Der Leistungserbringer hat regelmäßige Statistiken über alle Einsätze zu erstellen und dem Landesverwaltungsamt zu übermitteln.

- (6) § 7 Abs. 6, § 12 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 3., Abs. 4, Abs. 8, §§ 13 bis 16 Abs. 1, § 17 Abs. 1 und 3 und § 19 gelten entsprechend. Auf die Mitwirkung des Landes als Leistungserbringer in der Luftrettung findet § 12 Abs. 1 Satz 1 keine Anwendung.

§ 31 Aufsicht im Luftrettungsdienst

Die Luftrettungsdienstbehörde hat zu überwachen, dass der Leistungserbringer, dem die Durchführung einer Leistung im Luftrettungsdienst übertragen ist, diese entsprechend der Vorschriften dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften ausführt. Hierzu kann die Luftrettungsdienstbehörde insbesondere alle notwendigen Informationen und Auskünfte vom Leistungserbringer verlangen, Unterlagen einsehen oder sich in sonstiger Weise unterrichten. Die Luftrettungsdienstbehörde kann gegenüber dem Leistungserbringer alle notwendigen Maßnahmen ergreifen und Anordnungen treffen, die der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Erbringung des Luftrettungsdienstes durch den Leistungserbringer dienen. Die mit der Überwachung oder der Durchführung der Maßnahmen beauftragten Personen sind befugt, die für Zwecke der Durchführung des Luftrettungsdienstes genutzten Grundstücke, Geschäftsräume, Betriebsräume, Rettungsmittel zu den üblichen Betriebszeiten zu betreten und zu besichtigen. Sonstige Befugnisse zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung bleiben unberührt.

§ 32 Landesgrenzenübergreifender Luftrettungsdienst

- (1) Für die Beförderung, Verlegung und sonstige qualifizierte Patientenbeförderung von Patientinnen und Patienten zu einem Zielort in Sachsen-Anhalt von einem Ort, der außerhalb von Sachsen-Anhalt gelegen ist, bedarf der Leistungserbringer keiner Genehmigung nach diesem Gesetz.
- (2) Die Leistungserbringung mit einem Ambulanzflugzeug bedarf keiner Genehmigung nach diesem Gesetz, wenn
 1. die Patientin oder der Patient außerhalb von Sachsen-Anhalt aufgenommen wurde oder
 2. wenn der Leistungserbringer im Europäischen Wirtschaftsraum rechtmäßig von einem Betriebssitz außerhalb Sachsens-Anhalts entsprechende Leistungen erbringt und die Flugstrecke mehr als 300 Kilometer beträgt.
- (3) Die Luftrettungsdienstleitstelle kann darüber hinaus für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung um Unterstützung durch Luftrettungsmittel von außerhalb Sachsens-Anhalts ersuchen, soweit dies im Interesse von Gesundheit und Si-

cherheit geboten ist, insbesondere im Land konzessionierte Mittel nicht rechtzeitig verfügbar sind.

- (4) Rettungsmittel des Luftrettungsdienstes, für die in Sachsen-Anhalt eine Konzession erteilt wurde, dürfen außerhalb Sachsen-Anhalts zum Einsatz kommen,
 1. wenn lediglich die die Patientin oder den Patienten aufnehmende Einrichtung außerhalb Sachsen-Anhalts liegt,
 2. soweit dies aus Gründen für Gesundheit und Leben geboten ist oder
 3. eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes in Sachsen-Anhalt ausgeschlossen werden kann.
- (5) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, Vereinbarungen mit anderen Ländern über die vorübergehende oder dauerhafte Versorgung von Gebieten des Landes durch Luftrettungsmittel, die ihren Standort außerhalb Sachsen-Anhalts haben oder über die Versorgung von Gebieten außerhalb Sachsen-Anhalt durch Luftrettungsmittel, die innerhalb des Landes ihren Standort haben, abzuschließen.
- (6) Hinsichtlich der Mindestanforderungen an Rettungsmittel und deren Ausstattung und der Qualifikation des Personals kommen die für den Stationierungsort maßgeblichen Vorschriften zur Anwendung.

Abschnitt 6

Wasser- und Bergrettung

§ 33 Wasser- und Bergrettungsdienst

- (1) Wasser- und Bergrettung sind Bestandteile des Rettungsdienstes, soweit Aufgaben der Notfallrettung wahrgenommen werden (Wasser- und Bergrettungsdienst). Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband können neben den Konzessionen für den bodengebundenen Rettungsdienst weitere Konzessionen für Aufgaben des Wasserrettungsdienstes oder des Bergrettungsdienstes erteilen, soweit dies im Einzelfall aus geographischen Gründen geboten ist. Im Rahmen der Konzessionierung trifft der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband die notwendigen Bestimmungen zur Mindestqualifikation der Durchführenden. Es soll mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent zur Betreuung des Patienten eingesetzt werden. Im Übrigen finden die Vorschriften zum bodengebundenen Rettungsdienst unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Wasser- und Bergrettungsdienstes entsprechende Anwendung.

- (2) Einer Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Satz 1 bedarf es nicht, wenn die Leistungen der Notfallrettung ausschließlich anlässlich der Hilfeleistung nach dem Brandschutzgesetz erbracht werden. Die Regelungen über die Entgelthöhe am Ort der Hilfeleistung gelten entsprechend.
- (3) § 7 Abs. 4 findet keine Anwendung.

Abschnitt 7

Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten

§ 34 Planung und Vorhaltung zur Bewältigung eines Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten

- (1) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband haben Maßnahmen zur koordinierten Bewältigung und Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei einem Ereignis mit einer Vielzahl von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten, bei dem die regelmäßig vorzuhaltenden Rettungsmittel des Regelrettungsdienstes zur Gesamtversorgung nicht ausreichen, eine übergeordnete rettungsdienstliche Einsatzleitung oder eine mit sonstigen Einsatzkräften gemeinsame Einsatzleitung erforderlich ist, zu planen und vorzubereiten. Die Grundzüge haben Bestandteil der Satzung über die Rettungsdienstbereichsplanung zu sein. Auf Grundlage dieser Grundzüge ist ein Plan zur rettungsdienstlichen Bewältigung eines Ereignisses im Sinne des Satz 1 aufzustellen, der auch Festlegungen zur Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen mit den sonstigen Einsatzkräften und einer erforderlichenfalls zu bildenden gemeinsamen Einsatzleitung der rettungsdienstlichen Einsatzkräfte mit den sonstigen Einsatzkräften, enthalten soll. Für über den Regelrettungsdienst hinaus einbezogene rettungsdienstliche Einsatzkräfte, insbesondere des Sanitätsdienstes des Katastrophenschutzes, können im Rettungsdienstbereichsplan von diesem Gesetz abweichende Standards zu Rettungsmitteln, deren Mindestausstattung und personellen Besetzung festgelegt werden.
- (2) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband haben dabei einen mit den benachbarten Rettungsdienstbereichen abgestimmten Maßnahmenplan zu erstellen, in dem insbesondere die Koordinierung überörtlicher Einsätze nach einheitlichen Grundsätzen zu regeln ist.
- (3) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband haben zur Bewältigung eines Ereignisses im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 die Abstimmung der

Zusammenarbeit mit den Feuerwehren, Katastrophenschutzbehörden, Krankenhäusern, anderen an der Gefahrenabwehr, am Brandschutz, der Hilfeleistung und medizinischen Notfallversorgung Beteiligten sowie der psychosozialen Notfallversorgung zu gewährleisten.

- (4) Die Regelungen zur Bewältigung eines Katastrophenfalles im Sinne des § 1 Abs. 2 des Katastrophenschutzgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt und die Regelungen des Brandschutzgesetzes bleiben unberührt.
- (5) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband haben die Einsatzbereitschaft des rettungsdienstlichen Personals und der Rettungsmittel einschließlich sonstiger erforderlicher Materialausstattung für ein Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten sicher zu stellen.
- (6) Die Leistungserbringer im Regelrettungsdienst sind in die Planung und Einsatzbewältigung einzubeziehen.
- (7) Die Planung und Einsatzbewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten hat unter Einbindung der ehrenamtlichen Strukturen der im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen zu erfolgen.
- (8) Die Mitwirkung an der Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten mit rettungsdienstlichen Mittel bedarf keiner Genehmigung nach § 12 Abs.1 Satz 1, soweit der jeweilige Leistungserbringer nach den Absätzen 5 oder 6 einbezogen oder im Einzelfall durch die Verantwortlichen herangezogen wird. Die allgemeinen Grundsätze über die Hilfeleistung bei Not- und Unglücksfällen bleiben unberührt.

§ 35 Rettungsdienstliche Einsatzleitung bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten

- (1) Einzelnen erfahrenen Ärztinnen oder Ärzten, die regelmäßig und dauerhaft am Rettungsdienst teilnehmen, ist die Funktion einer Leitenden Notärztin oder eines Leitenden Notarztes zu übertragen. Diese Person soll über die Qualifikation für die Leitungsfunktion gemäß der Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt verfügen. Der Ärztlichen Leiterin oder dem Ärztlichen Leiter soll zugleich die Funktion einer Leitenden Notärztin oder eines Leitenden Notarztes übertragen werden.
- (2) Geeigneten Personen ist die Aufgabe der Organisatorischen Leiterinnen Rettungsdienst oder des Organisatorischen Leiter Rettungsdienst für Ereignisse mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten nach § 34 Abs. 1 Satz 1 zu übertragen.

- (3) Unter Führung der diensthabenden Leitenden Notärztin oder des diensthabenden Leitenden Notarztes bilden diese oder dieser und die diensthabende Organisatorische Leiterin Medizinische Rettung oder der diensthabende Organisatorische Leiter Medizinische Rettung die rettungsdienstliche Einsatzleitung im Einsatzfall des Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten und Verletzten. Sie sind gegenüber dem rettungsdienstlichen Personal weisungsbefugt, die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt auch gegenüber dem übrigen ärztlichen Personal in medizinisch-organisatorischen Fragen. Die Verantwortung einer gegebenenfalls gebildeten gemeinsamen Einsatzleitung geht der rettungsdienstlichen und sonstigen Einsatzkräfte vor.

Abschnitt 8

Finanzierung

§ 36 Entgeltanspruch

- (1) Für die Leistungen des Rettungsdienstes können die Leistungserbringer Entgelte von den Nutzerinnen und Nutzern erheben.
- (2) Die Entgelte sind für bei den Kostenträgern Versicherte dort zu erheben.
- (3) Leistungsbeginn der rettungsdienstlichen Leistung ist die erste rettungsdienstliche Handlung.
- (4) Der jeweilige Leistungserbringer erhebt für seine Leistungen Entgelte im Rettungsdienstbereich in einheitlicher Höhe.
- (5) Entgelte sind auch für die rettungsdienstlichen Leistungen im Falle eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten zu erheben.
- (6) Entgelte richten sich unabhängig vom bestimmungsmäßigen Zweck des Rettungsmittels, nach der Art des jeweiligen Einsatzes. Leistungserbringer und Kostenträger können abweichende Vereinbarungen treffen. Für Leistungen nach § 17 Abs. 3 sind ebenfalls Entgelte zu erheben; die Vorschriften dieses Abschnitts gelten entsprechend.

§ 37 Entgeltabrechnung

- (1) In der bodengebundenen Notfallrettung und in der Luftrettung soll für alle Leistungsbestandteile eines Einsatzes eine Gesamtrechnung gestellt werden. Die Gesamtrechnung für die in Sachsen-Anhalt gesetzlich zuständigen oder konzessionierten Leistungserbringer im Rettungsdienst wird als öffentliche Aufgabe, die ausschließlich kostendeckend zu erledigen ist, durch eine der unmittelbaren

Rechtsaufsicht des Landes unterstehende Körperschaft des öffentlichen Rechts als abrechnende Stelle erstellt. Abrechnende Stelle ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. Die Stellung der Leistungserbringer als Gläubiger der Nutzungsentgelte bleibt unberührt.

- (2) Die abrechnende Stelle stellt im Namen der Gesamtheit der am Einsatz beteiligten Leistungserbringer die Rechnung. Erfolgt innerhalb von acht Wochen keine Zahlung, teilt dies die abrechnende Stelle dem jeweiligen Leistungserbringer zur eigenständigen Rechtsverfolgung mit. Die abrechnende Stelle erhebt für die Rechnungsstellung Gebühren aufgrund einer Satzung.
- (3) Zum Zwecke der Abrechnung durch die abrechnende Stelle haben die Leistungserbringer dieser alle zum Zwecke der Abrechnung notwendigen Einsatz- und Patientendaten zu übermitteln. Die abrechnende Stelle bestimmt unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Datenschutzes und der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit des landesweiten Abrechnungssystems die Form und das Verfahren der Datenübermittlung.
- (4) Die Kostenträger haben der abrechnenden Stelle unmittelbar nach deren Abschluss die Entgeltvereinbarungen mit den Leistungserbringern zu übermitteln. Im Übrigen sind die Leistungserbringer verpflichtet, die abrechnende Stelle über die aktuell geltenden Entgeltregelungen zu informieren.
- (5) Absätze 1 bis 4 finden keine Anwendung, wenn Leistungserbringer aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum im Geltungsbereich dieses Gesetzes selbständig tätig werden oder sich ein Leistungserbringer eines Dienstleisters zur Abrechnung aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum bedient. Dies gilt nicht, wenn die Tätigkeit aus dem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder dem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum heraus zur Umgehung der Absätze 1 bis 4 erbracht wird. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn eine abrechnende Stelle, um sich den Absätzen 1 bis 4 zu entziehen, von einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum aus ganz oder vorwiegend im Geltungsbereich dieses Gesetzes tätig wird. In Sachsen-Anhalt im Rettungsdienst tätige Leistungserbringer nach Satz 1 können sich den Regelungen der Absätze 1 bis 4 durch einseitige Erklärung gegenüber der abrechnenden Stelle befristet oder auf Dauer unterwerfen.

§ 38 Kostenermittlung

- (1) Abrechnungsperiode ist das Kalenderjahr.
- (2) Die Leistungserbringer ermitteln für ihren jeweiligen Bereich ihre voraussichtlichen betriebswirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes für die jeweils folgende Abrechnungsperiode. Die Ermittlung erfolgt im bodengebundenen Rettungsdienst getrennt für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung. Im Übrigen ermittelt der jeweilige Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst seine Kosten einheitlich für den gesamten Rettungsdienstbereich.
- (3) Zu den Kosten des Rettungsdienstes zählen beispielsweise:
 1. die anteiligen Kosten der integrierten Rettungsdienstleitstellen und deren Betrieb,
 2. die anteiligen Kosten der sonstigen notwendigen Kommunikationsinfrastruktur und deren Betrieb,
 3. die Kosten für die Funktion der ärztlichen Leitung im Rettungsdienst,
 4. die Kosten der im Rettungsdienst eingesetzten Ärztinnen und Ärzte,
 5. die Kosten für die Ausbildung und Fortbildung des Rettungsdienstpersonals,
 6. die Einsatzkosten, einschließlich der Kosten der notärztlichen und organisatorischen, rettungsdienstlichen Leitung bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Verletzten oder Erkrankten,
 7. die Kosten medizinischer Hilfeleistung des Wasser- und Bergrettungsdienstes,
 8. die Kosten der Abrechnung.

§ 39 Entgelthöhe nach Vereinbarung

- (1) Auf Grundlage der Kostenermittlung vereinbaren die Leistungserbringer mit der Gesamtheit der Kostenträger Benutzungsentgelte für die nächste Abrechnungsperiode. Die Benutzungsentgelte sind so zu bemessen, dass sie auf Grundlage der bedarfsgerechten Strukturen, einer leistungsfähigen Organisation sowie einer wirtschaftlichen Betriebsführung die voraussichtlichen Kosten des Rettungsdienstes decken.
- (2) Die Vereinbarungen sollen bis spätestens 31. Oktober eines jeden Jahres für die nächste Abrechnungsperiode abgeschlossen werden. Der Abschluss einer Vereinbarung für mehrere Abrechnungsperioden ist zulässig. Die kalkulatorischen Grundlagen (insbesondere betriebswirtschaftliche Daten der Leistungserbringer,

prognostizierte Einsatzzahlen) sind soweit erforderlich in einem gesonderten Protokoll festzuhalten.

- (3) Die Vereinbarung über die Entgelte ist auf Veranlassung und Kosten der Kostenträger durch die Landkreise, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband auf ortsübliche Weise im Rettungsdienstbereich bekanntzumachen. Im Luftrettungsdienst gilt Satz 1 entsprechend; die Bekanntmachung hat im Amtsblatt des Landesverwaltungsamtes zu erfolgen.
- (4) Unabhängig von der Bekanntmachung nach Absatz 3 sind die mit den Kostenträgern vereinbarten Entgelte der Höhe nach durch die Leistungserbringer für Leistungen an alle Nutzerinnen und Nutzer im Rettungsdienstbereich in Abrechnung zu bringen.
- (5) Werden in der Notfallrettung die der Entgelthöhe zugrundeliegenden für die Abrechnungsperiode prognostizierten Einsatzzahlen über- oder unterschritten, sind sich hieraus ergebende Mehr- oder Mindereinnahmen zum Gegenstand bei den Verhandlungen nach Absatz 1 Satz 1 für die übernächste Abrechnungsperiode zu machen und ein Ausgleich über alle Einsätze dieser übernächsten Abrechnungsperiode entgelterhöhend oder – mindernd vorzunehmen. Über die Gegenrechnung der aus der Überschreitung oder Unterschreitung der Einsatzzahlen resultierenden Mehr- oder Minderkosten soll eine Einigung herbeigeführt werden. Bleiben die tatsächlichen Einsatzzahlen erheblich unter der prognostizierten Zahl der Einsätze, kann der Leistungserbringer von den Kostenträgern Nachverhandlungen über eine Entgeltanpassung unmittelbar im Leistungszeitraum und der nächsten Abrechnungsperiode verlangen.
- (6) Ergibt sich in der Notfallrettung im Übrigen eine Differenz zwischen den tatsächlichen und den für die Entgeltvereinbarung von den Kostenträgern anerkannten voraussichtlichen Kosten, kann das Ergebnis der Rechnungslegung zum Gegenstand der Verhandlungen nach Absatz 1 Satz 1 für die übernächste Abrechnungsperiode gemacht werden. Ergibt sich in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung eine Kostendifferenz durch bei Festlegung der Entgelte nicht einkalkulierte und nicht vorhersehbare Investitionen, die aus einer Änderung von Rechtsvorschriften oder Maßnahmen entsprechend § 7 Abs. 6 oder § 30 Abs. 6 in Verbindung mit § 7 Abs. 6 resultieren, sollen diese im Rahmen der Verhandlungen Gegenstand des Ausgleichs sein. Ein Ausgleich soll, soweit er vereinbart wird, über eine gesamte Abrechnungsperiode vorgenommen werden; im Fall des Satzes 2 kann der Leistungserbringer von den Kostenträgern Nachverhandlungen über eine Entgeltanpassung unmittelbar im Leistungszeitraum und der nächsten Abrechnungsperiode verlangen.

- (7) Die der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz entstehenden Kosten einschließlich der Kosten von Vorfinanzierungen sind vollständig auszugleichen.

§ 40 Entgelthöhe ohne Vereinbarung im bodengebundenen Rettungsdienst

- (1) Kommt im bodengebundenen Rettungsdienst eine Vereinbarung bis zu dem nach § 39 Abs. 2 Satz 1 bestimmten Zeitpunkt nicht zustande, haben die Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst ihre Kostenkalkulationen unverzüglich an den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband zu übermitteln. Die Kostenträger können zur Kostenkalkulation Stellung nehmen. Hierzu ist ihnen eine Frist von zwei Wochen zu setzen. Anschließend hat der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband durch Satzung für die Abrechnungsperiode zu beschließen, in welcher Höhe der jeweilige Leistungserbringer Entgelte von den Nutzerinnen oder Nutzern erheben darf. § 39 Abs. 5, 6 und 7 findet entsprechende Anwendung; an die Stelle des Verlangens nach § 39 Abs. 5 Satz 3 tritt ein Antrag an die die Satzung erlassende Stelle.
- (2) Bis zum Inkrafttreten der Satzung nach Absatz 1 Satz 4, erhebt der Leistungserbringer die Entgelte entsprechend der Höhe der vorherigen Abrechnungsperiode zuzüglich eines Zuschlags in Höhe der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 41 Entgelte ohne Vereinbarung im Luftrettungsdienst

- (1) Kommt im Luftrettungsdienst eine Vereinbarung bis zu dem nach § 39 Abs. 2 Satz 1 bestimmten Zeitpunkt nicht zustande, übermitteln die Leistungserbringer im Luftrettungsdienst ihre Kostenkalkulationen an das Landesverwaltungsamt mit dem Antrag auf Genehmigung bestimmter Entgelte für die Abrechnungsperiode. Die Kostenträger können hierzu Stellung nehmen. Dazu wird ihnen durch das Landesverwaltungsamt eine Frist von zwei Wochen gesetzt. Das Landesverwaltungsamt soll innerhalb von acht Wochen ab Antragsstellung über den Antrag entscheiden. Die Genehmigung ist öffentlich bekannt zu machen. Ab dem auf die Bekanntmachung folgenden Tag richtet sich die Höhe des Entgelts nach der Entscheidung. § 39 Abs. 5, 6 und 7 finden entsprechende Anwendung; an die Stelle des Verlangens nach § 39 Abs. 5 Satz 3 tritt ein Antrag an das Landesverwaltungsamt.

- (2) Bis einschließlich dem Tag der Bekanntmachung der Genehmigung nach Absatz 1 Satz 5, erhebt der Leistungserbringer die Entgelte entsprechend der Höhe der vorherigen Abrechnungsperiode zuzüglich eines Zuschlags in Höhe der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 42 Nachträgliche Vereinbarung

- (1) Kommt nach dem in § 39 Abs. 2 Satz 1 bestimmten Zeitpunkt eine Vereinbarung zwischen Leistungserbringer und Kostenträger zustande, erfolgt ab dem Zeitpunkt ihrer Bekanntmachung die Abrechnung ausschließlich danach.
- (2) Für die Bekanntmachung gilt § 39 Abs. 3 entsprechend. Der Auftrag zur Bekanntmachung kann durch einen Kostenträger oder Leistungserbringer erfolgen. Die Bekanntmachung hat innerhalb eines Monats nach Eingang des Auftrages beim Landkreis, der Kreisfreien Stadt, dem Rettungsdienstzweckverband oder im Luftrettungsdienst dem Landesverwaltungsamt zu erfolgen.
- (3) Eine rückwirkende Anpassung der Benutzungsentgelte erfolgt nicht.

§ 43 Entgelte bei Neukonzessionierung

- (1) Im Fall einer neuen Konzession kann der Konzessionär für die Abrechnungsperiode, in die der erste Tag der Gültigkeit der Konzession fällt, bis zum Vorliegen einer Vereinbarung an der im Bewerbungsverfahren abgegebenen Kalkulation orientierte und angemessene Entgelte von den Nutzerinnen oder Nutzern erheben.
- (2) Kommt eine Vereinbarung innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Konzession nicht zustande, finden § 40 Abs. 1 und § 41 Abs. 1 entsprechende Anwendung. Bis zum Inkrafttreten der Satzung nach § 40 Abs. 1 Satz 4 oder dem Tag der Bekanntmachung der Genehmigung nach § 41 Abs. 1 Satz 5, erhebt der Leistungserbringer die Entgelte entsprechend Absatz 1.
- (3) Liegt die Zustellung der Konzession nach dem 30. September der ersten Abrechnungsperiode sind die Absätze 2 und 3 auch auf die zweite Abrechnungsperiode anzuwenden.

§ 44 Kosten anderer Leistungserbringer und in besonderen Lagen

- (1) Für die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten ist durch den Leistungserbringer das Entgelt

in der für ihn im Rettungsdienstbereich verbindlichen Höhe in Abrechnung gegenüber den Nutzerinnen oder Nutzern oder Kostenträgern zu bringen. Kommt ein Leistungserbringer zum Einsatz, für den im Rettungsdienstbereich das Entgelt seiner Höhe nach nicht bestimmt ist, richtet sich das Entgelt nach der am Ereignisort üblichen Höhe.

- (2) In den Fällen des § 21 Abs. 3 richtet sich die Entgelthöhe, soweit nicht bereits ein Fall des Absatzes 1 vorliegt, nach dem am Ereignisort des Notfalls Ortsüblichen, in den Fällen des § 21 Abs. 4 nach den für den Leistungserbringer an dem Standort des eingesetzten Rettungsmittels geltenden Bestimmungen. Zugunsten der nicht gesetzlich versicherten Nutzerinnen und Nutzer kann in der qualifizierten Patientenbeförderung von der Regelung des Satz 1 abgewichen werden.
- (3) Kommt ein nicht im Geltungsbereich dieses Gesetzes genehmigter Leistungserbringer im Landesgrenzen übergreifenden Einzelfall der §§ 21, 32 oder § 34 Abs. 8 in Sachsen-Anhalt rechtmäßig zum Einsatz, richtet sich die Höhe des Entgeltes in der Notfallrettung nach am Ereignisort des Notfalls, und in der qualifizierten Patientenbeförderung dem am Ort der Übernahme der Patientin oder des Patienten üblichen Entgelt, soweit der Leistungserbringer mit der Nutzerin, dem Nutzer oder den Kostenträgern nichts anderes vereinbart hat. In den Landesgrenzen übergreifenden Fällen des § 21 Abs. 6 Nr. 1 gelten die Bestimmungen über das Entgelt des Standortes des Rettungsmittels, soweit keine sonstigen gesetzlichen Bestimmungen oder Vereinbarungen des Leistungserbringers mit den Kostenträgern entgegenstehen.
- (4) Das ortsübliche Entgelt bestimmt sich grundsätzlich nach den Regelungen, die für den Leistungserbringer an der zum Ereignisort nächstgelegenen Rettungswache des Rettungsdienstbereiches gelten.
- (5) Soweit § 26 Abs. 1 2. Halbsatz oder Absatz 2 Satz 1 oder 2 oder Absatz 4 Satz 4 zur Anwendung kommen, finden §§ 39 bis 41, 43 und 44 Abs. 2 Satz 1 2. Alternative keine Anwendung. Die Entgelthöhe für die Verlegungsärztin oder den Verlegungsarzt oder das sonstige Begleitpersonal richtet sich dann nach den tatsächlich angefallenen Kosten. Die Behandlungseinrichtungen können hierzu mit den Kostenträgern Vereinbarungen treffen. In diesem Falle sind von nicht bei den Kostenträgern versicherten Nutzerinnen und Nutzern Entgelte bis zu entsprechender Höhe zu erheben.

Abschnitt 9

Haftung

§ 45 Haftung

- (1) Der Leistungserbringer haftet für durch ihn oder seine Bediensteten oder Beauftragten verschuldete Schäden unmittelbar.
- (2) Leistungserbringer oder seine Bediensteten oder Beauftragten die fahrlässig oder vorsätzlich die ihnen obliegenden Pflichten verletzt haben, haben dem Land Sachsen-Anhalt, dem Landkreis, der Kreisfreien Stadt und dem Rettungsdienstzweckverband den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

§ 46 Haftungsfreistellung, Rückgriff

- (1) Der Leistungserbringer hat das Land Sachsen-Anhalt, den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband von Schadensersatzansprüchen Dritter, die aus Handlungen oder Unterlassungen des Leistungserbringers resultieren frei zu stellen, soweit der Schaden durch den Leistungserbringer oder seine Bediensteten oder Beauftragten schuldhaft verursacht wurde.
- (2) Hat das Land Sachsen-Anhalt, der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband wegen eines fahrlässig oder vorsätzlich durch den Leistungserbringer oder seiner Bediensteten oder Beauftragten verursachten Schadens Ersatz geleistet, hat der Leistungserbringer diesen zu erstatten.

Abschnitt 10

Schlussbestimmungen

§ 47 Datenschutz

- (1) Im Zusammenhang mit der Durchführung des Rettungsdienstes dürfen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, soweit dies erforderlich ist für
 1. die Durchführung, Auswertung oder Abrechnung eines Einsatzes,
 2. die weitere medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten.
- (2) Die nach Absatz 1 erhobenen personenbezogenen Daten sowie die Daten von Patientinnen oder Patienten im Krankenhaus dürfen zur Qualitätskontrolle im Rettungsdienst von den im Einsatz beteiligten Ärztinnen oder Ärzten oder deren vorgesetzten ärztlichen Personen verarbeitet oder genutzt werden, soweit und solange dieser Zweck nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden kann.

- (3) Die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten; insbesondere dürfen die bei der Notfallrettung und bei der qualifizierten Patientenbeförderung tätigen Personen personenbezogene Daten, die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekannt geworden sind, nicht unbefugt offenbaren. Sie sind zur Offenbarung gegenüber Dritten befugt, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen vorliegen oder eine Ärztin oder ein Arzt zur Offenbarung befugt wäre.

§ 48 Ordnungswidrigkeiten

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig
1. rettungsdienstliche Leistungen gewerbsmäßig ohne eine erforderliche Konzession nach § 12 erbringt,
 2. entgegen § 17 Abs. 1 Rettungsmittel in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung einsetzt, die nicht den Mindestanforderungen entsprechen,
 3. entgegen § 18 nicht ausreichend qualifiziertes Personal einsetzt.
- (2) Die Ordnungswidrigkeit kann im Falle des Absatzes 1 Nr.1 mit einer Geldbuße bis zu einhunderttausend Euro und in den übrigen Fällen bis zu zehntausend Euro geahndet werden.
- (3) Zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten ist die im Rettungsdienstbereich für die Erteilung von Konzessionen zuständige Stelle, im Luftrettungsdienst das Landesverwaltungsamt.

§ 49 Übergangsvorschriften

1. Genehmigungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes vorliegen, nach § 11 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt vom 21. März 2006 (GVBl. LSA S. 84), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. Dezember 2010 (GVBl. LSA S. 554) gelten fort.
2. Auf im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehende Genehmigungen findet § 12 Abs. 1, 2 und 4 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt bis zum 31. März 2013 Anwendung. Auf Verlangen des Trägers oder des Leistungserbringers nach § 3 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt findet darüber hinaus § 12 Abs. 1, 2 und 4 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt bis zum Auslaufen der im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bestehenden Genehmigungen für den Rettungsdienst Anwendung. Das Verlangen ist

gegenüber dem jeweils Anderen bis 31. Januar 2013 abzugeben. Soweit § 12 Abs. 1, 2 und 4 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt weiterhin Anwendung findet, ist dieses Gesetz nur insoweit anzuwenden, als es dem nicht entgegensteht. § 37 findet in diesem Fall keine Anwendung.

3. Für im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes vor der Schiedsstelle nach § 12 Abs. 3 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt anhängige Verfahren gelten §§ 40 bis 44 entsprechend. Die Verfahren gelten hinsichtlich der Schiedsstelle entsprechend § 13 in Verbindung mit der laufenden Nummer 5 der Anlage zu § 13 Satz 1 der Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle vom 14. Januar 2011 (GVBl. LSA S. 19) als erledigt.
4. Das für Rettungswesen zuständige Ministerium hat erstmalig bis zum 30. Juni 2016 Regelungen im Sinne des § 5 Abs. 2 festzulegen. Die Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände haben erstmalig bis zum 31. Dezember 2014 einen Rettungsdienstbereichsplan in der Form nach § 7 zu beschließen. Bis zu diesem Zeitpunkt kann er durch einen Plan nach § 6 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt ersetzt werden.
5. Auf im Zeitpunkt des Gesetzes bestehende Genehmigungen im Luftrettungsdienst findet § 37 bis zum 31. Dezember 2017 keine Anwendung. Bis zu diesem Zeitpunkt berechnet und erhebt der für die Gestellung des Luftrettungsmittels verantwortliche Leistungserbringer das gesamte Entgelt für den Einsatz in der Luftrettung einschließlich notärztlicher Leistung und zahlt für den Notarzteinsatz das Entgelt anteilig an die Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt aus. Ab dem Zeitpunkt der Stellung eines Insolvenzantrages für den für die Gestellung des Luftrettungsmittels verantwortlichen Leistungserbringer, der Aufhebung der Genehmigung oder einen Fall der rechtlichen oder tatsächlichen Unmöglichkeit der Durchführung der Abrechnung oder Auszahlung an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt finden Satz 1 und 2 keine Anwendung. In den Fällen des Satzes 3 gehen die Gläubigerrechte nach § 36 Abs. 1 für die ab diesem Zeitpunkt von ihr erbrachten Leistungen vollständig auf die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt über. Sie tritt insoweit auch in die Rechte des für die Gestellung des Luftrettungsmittels verantwortlichen Leistungserbringers aus Vereinbarungen mit den Kostenträgern ein.
6. Soweit nach diesem Gesetz Aufgaben von der oder auf die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt übertragen werden oder Aufgaben im Zusammenhang mit der Luftrettung übergehen, finden § 32 des Landesbeamtengesetzes, § 73 a der Gemeindeordnung und § 63 a der Landkreisordnung keine Anwendung.

7. Im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes vorhandene Über- oder Unterdeckungen sind im Rahmen der Vereinbarung von Entgelten auszugleichen.

§ 50 Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz werden das Grundrecht auf Schutz personenbezogener Daten (Artikel 2 Abs. 1 des Grundgesetzes und Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) sowie das Grundrecht der Berufsfreiheit (Artikel 12 Abs. 1 Satz 1 des Grundgesetzes und des Artikels 16 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) eingeschränkt. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes und Artikel 17 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) wird durch § 16 Abs. 2 und § 31 eingeschränkt.

Artikel 2

Änderung des Brandschutzgesetzes

Das Brandschutzgesetz vom 7. Juni 2001 (GVBl. LSA S. 190), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. Februar 2010 (GVBl. LSA S. 69), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 4 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 angefügt:
„Hierunter fallen auch alle Maßnahmen der Wasser- und Bergrettung, soweit nicht Aufgaben der Notfallrettung wahrgenommen werden.“
2. In § 3 Abs. 2 werden die Worte „Notrufe sind entsprechend § 5 Abs. 1 Satz 2 des Rettungsdienstgesetzes aufzuzeichnen und zu archivieren“ durch die Worte „§ 20 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt gilt entsprechend“ ersetzt.

Artikel 3

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am 1. Januar 2013 in Kraft.
- (2) Artikel 1 § 23 Abs. 4 mit Wirkung vom 1. Januar 2014 in Kraft.
- (3) Gleichzeitig tritt das Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt vom 21. März 2006 (GVBl. LSA S. 84), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. Dezember 2010 (GVBl. LSA S. 554) außer Kraft.

- (4) Gleichzeitig treten die Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst vom 15. November 1994 (GVBl. LSA S. 1002) und die Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle vom 14. Januar 2011, (GVBl. LSA S. 19), außer Kraft.

Begründung

I. Allgemeiner Teil

Bereits in der fünften Legislaturperiode gab es Überlegungen das Rettungsdienstgesetz des Landes zu novellieren. Zu einer grundsätzlichen Novellierung des Gesetzes kam es jedoch nicht. Jedoch wurde durch Gesetz vom 1. Dezember 2010 das Rettungsdienstgesetz des Landes aufgrund seinerzeit anstehender Ausschreibungen und Vergaben der Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes insbesondere um eine Vorschrift erweitert, die Übergangslösungen für Genehmigungen vorsah. Genehmigungen, deren Befristungen zwischen dem 1. Dezember 2010 und dem 31. Dezember 2013 endeten galten als bis zum 31. Dezember 2013 erteilt, sofern der Leistungserbringer oder der Träger des Rettungsdienstes nicht bis zum 31. Dezember 2010 erklärte, dass nur die vom Träger des Rettungsdienstes genehmigte Frist gelten solle.

Diese Regelung führte folgend zu mehreren Rechtsstreitigkeiten vor der Vergabekammer und dem OLG Naumburg.

Der Koalitionsvertrag für die sechste Legislaturperiode des Landtags von Sachsen-Anhalt von 2011 bis 2016 befasst sich unter „6.1. Gesundheit“ mit Fragen des Rettungsdienstes:

„... Die Koalitionspartner werden das Rettungsdienstgesetz mit dem Ziel des Erhalts einer qualitativ hochwertigen Versorgung im Jahr 2012 novellieren. Besonderes Augenmerk ist dabei auf die Sicherstellung der Notarztversorgung durch stärkere Einbeziehung der Krankenhäuser, die Förderung des Ehrenamtes im Katastrophenschutz und einen gesetzlichen Auftrag für die Wasser- und Bergrettung zu legen.

Die Leistungen der bisherigen Leistungserbringer und Hilfsorganisationen sind bei der Vergabe zu berücksichtigen. Die Koalitionspartner halten am Konzept der integrierten Leitstellen fest. ...“

Darüber hinaus fasste der Landtag in seiner Sitzung am 7. Juli 2011 einen Beschluss zur Novellierung des RettDG LSA (LT-Drs. 6/221). Durch diesen Beschluss bittet er bei dem Gesetzgebungsverfahren in Erwägung zu ziehen:

- gesetzliche Pflicht zur Vorhaltung kommunaler Wasser- und ggf. Bergrettung;
- Sicherstellung der Notarztversorgung durch stärkere Einbeziehung der Krankenhäuser;
- weitere Förderung des Ehrenamtes im Katastrophenschutz;

- Sicherstellung tarifgebundener Entlohnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter;

Weiterhin soll eine Aufnahme der Ergebnisse der Anhörung vom 27. Oktober 2010 zum Gesetzentwurf LT-Drs. 5/2786, Änderung des RettDG LSA, in die Vorbereitung des Gesetzentwurfes erfolgen.

Schließlich bittet der Landtag, die Zulässigkeit der Berücksichtigung ehrenamtlicher Tätigkeit von Leistungserbringern im Rettungsdienst und Katastrophenschutz als (Hilfs-) Kriterium bei der Ausschreibung von Rettungsdienstleistungen zu prüfen.

Diesen politischen Forderungen trägt der vorliegende Gesetzentwurf Rechnung.

Zugleich beinhaltet er als Kernelement eine umfassende Neuregelung der Frage von Ausschreibungen und insbesondere der Entgeltregelungen.

Eine der wesentlichen Unsicherheiten im Rettungsdienst rührte in der Vergangenheit daher, dass es aufgrund umfangreicher Rechtsprechung verschiedenster deutscher Instanzgerichte und auch des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) immer wieder zu Unsicherheiten darüber kam, nach welchem Übertragungsmodell der Rettungsdienst im Land überhaupt erfolgte. Ausschreibungen und Genehmigungen hatten unter dem bisher geltenden Recht vor den Gerichten und Vergabekammern vielfach keinen Bestand.

In Sachsen-Anhalt besteht selbst nach der Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 1. Dezember 2010 (GVBl. LSA S. 554), durch die Genehmigungen per Gesetz verlängert wurden, Rechtsunsicherheit. Entgegen der gesetzlichen Intention geht die Vergabekammer des Landes davon aus, dass in den Fällen, in denen ein Kontakt zwischen den Trägern des Rettungsdienstes und bisherigen Leistungserbringern hinsichtlich einer Fortführung der Leistungserbringung erfolgte, unabhängig von diesem Gesetz neue Ausschreibungen zu erfolgen haben. Gesetzliche Genehmigungsverlängerungen würden nur das grundsätzliche Recht Leistungen im Rettungsdienst zu erbringen erfassen. Die konkrete Leistungserbringung erfolge durch stillschweigenden Vertragsschluss aufgrund Tätigwerdens des Leistungserbringers und nicht aufgrund der Gesetzesänderung. Daraus folge die Ausschreibungspflicht nach Vergaberecht.

Es liegt nach der Rechtsprechung dem bodengebundenen Rettungsdienst bisher das sog. Submissionsmodell zugrunde. Das Submissionsmodell ist insbesondere gekennzeichnet durch eine Einbindung des Trägers (z. B. in Abrechnungen, Geldflüsse) und das Fehlen eines Betriebsrisikos für den Leistungserbringer. Es hat zur Folge, dass Vergabeverfahren nach dem Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) durchzuführen sind.

Das OLG Naumburg bestätigt im Beschluss vom 22. Dezember 2011 (2 Verg 10/11) die Auffassung der Vergabekammer. Im bodengebundenen Rettungsdienst seien Genehmigungen

und Aufgabenübertragung streng zu trennen. Mit § 15 Abs. 2 RettDG LSA seien ausschließlich Genehmigungen verlängert worden. Aus der Genehmigung könne jedoch lediglich eine Berechtigung aber weder eine Pflicht zur, noch ein Recht auf Durchführung des Rettungsdienstes abgeleitet werden. Damit stehe die Genehmigung einer Aufgabenübertragung an einen Dritten nicht entgegen. Schließlich würden die Aufgabenübertragungen bei Einordnung als öffentliche Aufträge dem Vergaberecht unterliegen. Ist dem aber so, vermochte selbst die explizite gesetzliche Genehmigungsverlängerung keine Rechtssicherheit schaffen.

Das künftige Gesetz arbeitet ausschließlich mit Dienstleistungskonzessionen. Dienstleistungskonzessionen sind insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass Vergütungen ausschließlich durch Dritte erfolgen und Leistungserbringer Risiken des Marktes ausgesetzt sind. Darüber hinaus erfolgen unmittelbare Zahlungsströme nur zwischen den Kostenerbringern und Leistungserbringern. Dies hat zugleich zur Folge, dass zwar transparente und diskriminierungsfreie Ausschreibungsverfahren zu erfolgen haben, die strengeren Anforderungen des Vergaberechts kommen jedoch nicht zur Anwendung.

Der Entwurf des Gesetzes ist an den Vorschlag der Europäischen Kommission (KOM (2011) 897 endgültig) vom 20. Dezember 2011 für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe angelehnt.

Es werden im Hinblick auf die kommunale Selbstverwaltungsgarantie gemäß Artikel 28 Abs. 2 Satz 1 GG und Artikel 87 Verf LSA die Regelungen über das Konzessionsmodell auf das rechtlich gebotene Maß beschränkt. Da die Aufgabe Rettungsdienst eine Aufgabe des eigenen Wirkungskreises ist, verzichtet das Gesetz auf nähere Vorgaben hinsichtlich des Inhalts von Dienstleistungskonzessionen, wie z. B. Befristungen oder detaillierte Prüfungsmöglichkeiten der Kommunen bei den Beauftragten. Den Konzessionsgebern wird so im Rahmen des Rettungsdienstgesetzes und der weiteren rechtlichen Regelungen ein Gestaltungsspielraum bei der Erteilung von Konzessionen eröffnet. Innerhalb dieses Spielraumes haben sie allerdings die für die Konzessionsvergabe geltenden rechtlichen Regelungen zu berücksichtigen.

Weiterhin bereinigt die Novellierung das Gesetz von Ungereimtheiten und in der Praxis immer wieder aufgetretenen Missverständnissen und führt in diesem Zuge insgesamt sachliche zutreffende Terminologien ein.

Entsprechend den Regelungen in anderen Bundesländern werden darüber hinaus Begriffe, die im Rettungsdienst einschlägig sind, im Gesetz definiert. Dies vermeidet Missverständnis-

se bei der Anwendung des Gesetzes und legt ein einheitliches Verständnis im Gesetz verwandter und in der Praxis zu verwendender Begriffe fest.

Schließlich erfolgen, sich u. a. aus den zur Wasser- und Bergrettung ergebenden Anpassungen, Änderungen im Brandschutzgesetz des Landes Sachsen-Anhalt.

Insgesamt beinhaltet die Novellierung so ein neues „Vollgesetz“ zum Rettungswesen. Sowohl die dargestellten grundlegenden Änderungen, insbesondere hinsichtlich der o. g. Vergabe von Konzessionen und der Vorschriften über die Entgelte, als auch die Vielzahl der Änderungen wie zum Beispiel die Implementierung von Regelungen die sich bisher in Verordnungen wiederfanden, bedingen eine Neufassung des Rettungsdienstgesetzes.

II. Besonderer Teil

Artikel 1

Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt

Abschnitt 1

Grundlagen

Zu § 1 Geltungsbereich

Absatz 1 entspricht im Grundtenor dem bisherigen § 1 Satz 1. Die Vorschrift stellt allerdings zunächst umfassend den Regelungsgehalt des Gesetzes dar.

Absatz 2 nimmt inhaltlich den bisherigen § 1 Satz 1 und § 2 Abs. 4 auf und stellt zugleich den Versorgungscharakter und Versorgungsauftrag des Rettungsdienstes dar. In Satz 2 erfolgt ausdrücklich die Regelung, dass der Rettungsdienst auch die Bewältigung der Notfallrettung im Fall eines Großschadensereignisses (vgl. auch §§ 34, 35) einschließt. Die gesetzliche Klarstellung erfolgt unmittelbar in den Vorschriften zum Geltungsbereich, um die Bedeutung solcher Ereignisse für den Rettungsdienst herauszustellen. Die Aufnahme des Satzes 2 berücksichtigt zugleich eine von unterschiedlichen Seiten, insbesondere der rettungsdienstlichen Praxis (z. B. Hilfsorganisationen), erhobene Forderung.

In der Vergangenheit schien die Abgrenzung zwischen dem Rettungsdienstgesetz und dem Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetz im Einzelfall immer wieder problematisch. Nunmehr wird in Absatz 3 ausdrücklich klargestellt, dass Aufgaben und Zuständigen des Brandschutzgesetzes unberührt bleiben.

Zu Absatz 4

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 1 Satz 2 Nr. 1 bis 4.

Zu Nr. 1.

Krankenfahrten nach Nr. 1. sind Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden. Eine medizinisch fachliche Betreuung erfolgt in diesen Fällen nicht, sie fallen damit auch nicht unter das Rettungsdienstgesetz.

Zu Nr. 2.

Die Beförderung von behinderten Menschen (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX), deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf der Behinderung beruht, fällt nach Nr. 2 nicht unter das Gesetz. In diesen Fällen mag der Transport in einem der zu Nr. 1. genannten Fahrzeuge mit behindertengerechten Einrichtungen wie zum Beispiel zum Transport von Rollstuhlfahrern geboten sein. Ein Fall der Notfallrettung (vgl. § 2 Abs. 1) oder der qualifizierten Patientenbeförderung (vgl. § 2 Abs. 3) ist damit aber nicht gegeben.

Zu Nr. 3.

Die in Nr. 3. erwähnten Sanitäts- und Rettungsdienste der Bundeswehr und Bundespolizei fallen allein schon aufgrund mangelnder Gesetzgebungskompetenz des Landes aus dem Gesetz.

Zu Nr. 4.

Sanitäts- und Rettungsdienste der Landespolizei fallen nach Nr. 4. aus dem Anwendungsbereich, da polizeieigene Sanitätsdienste bestehen.

Zu Nr. 5.

Sanitätsdienste bei öffentlichen Veranstaltungen mit einer Vielzahl von Teilnehmern nach Nr. 5. wurden in das Gesetz aufgenommen, um insoweit eine Abgrenzung von Zuständigkeiten klar zu normieren. Erfahrungen aus solchen Veranstaltungen zeigen, dass eine solche Abgrenzung geboten scheint.

Zu Nr. 6.

Unter innerbetriebliche Rettungsdienste nach Nr. 6. fallen insbesondere große Einrichtungen, Firmen, Krankenhäuser oder Industrieparke die eigene Rettungsdienste unterhalten und nicht darüber hinaus den Vorgaben dieses Gesetzes (z. B. Genehmigungspflichten) unterfallen sollen.

Zu Nr. 7.

Hier gilt grundsätzlich das, was bereits zu Nr. 6. ausgeführt wurde.

Zu Nr. 8.

Unter Nr. 8. fallen beispielsweise große und verzweigte Universitätskliniken („derselben“) oder auch Fälle, in denen ein Krankenhausträger mehrere Krankenhäuser rettungsdienstbereichsübergreifend betreibt. In diesen Fällen sind keine weiteren gesetzlichen Restriktionen angezeigt.

Zu Nr. 9.

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 1 Satz 2 Nummer 2..

Zu § 2 Begriffsbestimmungen

In das Gesetz wird eine eigene Vorschrift für Begriffsbestimmungen aufgenommen. Dies strukturiert das Gesetz dahingehend, dass an einer Stelle eine Klärung der wesentlichen rettungsdienstlichen Begriffe erfolgt, die sich bisher nur vereinzelt unter den Aufgaben des Rettungsdienstes wiederfanden. Die Festlegung von Begriffsbestimmungen gewährleistet ein einheitliches Verständnis der im Rettungsdienst im Wesentlichen verwendeten Fachausdrücke.

Zu Absatz 1

Die Vorschrift lehnt sich an dem bisherigen § 2 Abs. 2 Satz 1 an. Die Herstellung der Transportfähigkeit wird nicht mehr gesondert erwähnt, da sie zwingende Voraussetzung eines sich der Erstversorgung anschließenden Transportes ist. Die Notfallmedizin ist nämlich nicht nur auf den schnellstmöglichen Transport des Notfallpatienten in die nächste geeignete Behandlungseinrichtung beschränkt. Die fachkundige notfallmedizinische Versorgung am Notfallort und während des Transports ist unverzichtbarer Bestandteil und Schwerpunkt der Notfallrettung.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 2 Abs. 2 Satz 2.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 2 Abs. 3. Dabei lehnt sich die Vorschrift jedoch an den üblichen Sprachgebrauch in den Rettungsdienstgesetzen anderer Länder an.

Zu Absatz 4

Die Vorschrift beschreibt zur Klarstellung der Regelung in § 2 Nr. 1 was gerade in Abgrenzung von Fahrten der qualifizierten Patientenbeförderung unter Krankenfahrten zu verstehen ist.

Zu Absatz 5

Die Regelung beschreibt, entgegen einer ausschließlich auf die Fläche bezogene Umschreibung, inhaltlich das, wodurch sich der Rettungsdienstbereich kennzeichnet, nämlich das, was durch den Rettungsdienst in dem Bereich zu gewährleisten ist.

Zu Absatz 6

Rettungswachen sind grundsätzlich Ausgangspunkt der Notfallrettung und damit auch ein wesentliches Element der Notfallrettung. Gerade auch deshalb ist es geboten diesen Begriff im Gesetz zu bestimmen. Hierzu korrespondiert insbesondere § 22.

Zu Absatz 7

Die Vorschrift beschreibt detailliert die einzelnen Rettungsmittel im bodengebundenen Rettungsdienst sowie in der unterstützenden Luftrettung.

Zu Absatz 8

In Absatz 8 erfolgt eine Zusammenfassung des besonders qualifizierten Personals im Sinne des Gesetzes. Dies erleichtert insbesondere die Lesbarkeit des Gesetzes an den Stellen, an denen sonst dies Personal jeweils detailliert aufgelistet werden müsste. Im Übrigen besteht eine enge Beziehung der Vorschrift zu § 11.

Zu Absatz 9

Das Gesetz definiert die Leitende Notärztin und den Leitenden Notarzt, um klarzustellen wem die Leitungs- und Führungsverantwortung obliegt, vgl. auch § 35.

Zu Absatz 10

Während es mehrere Organisatorische Leiterinnen Rettungsdienst oder Organisatorische Leiter Rettungsdienst für einzelne Abschnitte oder Unterabschnitte geben kann, ist für den gesamten Einsatzabschnitt Medizinische Rettung eine übergeordnete Führungsfunktion festzulegen. Diese ist die oder der Organisatorische Leiterin oder Leiter Medizinische Rettung, vgl. auch § 35.

Zu Absatz 11

In den Fällen des § 35 gibt es regelmäßig mehrere Abschnitte oder Unterabschnitte zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten. Um jeden dieser Abschnitte mit der angezeigten Führung zu versehen, können mehrere Organisatorische Leitungen Rettungsdienst notwendig sein, vgl. auch § 35.

Zu Absatz 12

Beim Notarztdienst und in der Verlegung von Patienten geht es um die durch die jeweilige ärztliche Kompetenz geprägte Leistungserbringung, so dass sie in den Begriffsbestimmungen eine gesonderte Erwähnung finden. Hinsichtlich der Notärzte ist hier auch auf die Festlegung der Anforderungen der Ärztekammer, die auch in §§ 10 Abs. 1, 23 Abs. 2, 35 Abs. 1 Erwähnung finden, zu verweisen. Zu den Verlegungsärzten ist darauf hinzuweisen, dass es sich insoweit um die im Einzelfall erforderliche Qualifikation, wie sie zum Beispiel in §§ 26 Abs. 2 und 3, 29 Abs. 1 angesprochen ist, handeln muss.

Zu Absatz 13

Das Gesetz verweist insoweit auf die bundesrechtlichen Regelungen des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten in der jeweils geltenden Fassung (Rettungsassistentengesetz – RettAssG vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686 geändert worden ist). Es stellt so klar, dass zur Wahrnehmung der entsprechenden Aufgabe die Qualifikation des RettAssG vorzuliegen haben.

Zu Absatz 14

Die Regelungen über Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sind landesrechtlich normiert. Insoweit müssen die Voraussetzungen der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern vom 22. November 1994 (GVBl. LSA S. 1005), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 2. Februar 2011 (GVBl. LSA S. 58) vorliegen. Das Gesetz verweist an dieser Stelle zugleich auf die in § 11 Abs. 2 Satz 1 geregelte Ermächtigung.

Zu Absatz 15

Hier erfolgt eine allgemeine Verweisung auf die Sozialversicherungsträger und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Eine konkrete Aufzählung der derzeitigen Träger ist nicht angezeigt, da dieser Bereich Veränderungen unterworfen sein kann, was eine Anpassung des Gesetzes zur Folge hätte.

Zu Absatz 16

In der Vergangenheit kam es zwischen den Beteiligten des Rettungsdienstes immer wieder zu Differenzen darüber, wer Nutzer des Rettungsdienstes ist. Um diese Situation zu bereinigen bestimmt das Gesetz nunmehr konkret, wer Nutzer ist.

Zu Absatz 17

Leistungserbringer sind ein wesentlicher Bestandteil des Rettungsdienstes. Zur Klarstellung, wer hierunter fällt, wird dieser Begriff im Gesetz unmittelbar bestimmt.

Zu Absatz 18

Die Hilfsfrist in die Begriffsbestimmungen aufzunehmen ist angezeigt, da es sich hierbei um einen der wesentlichen Inhalte des Rettungsdienstes insgesamt handelt. Die konkrete gesetzliche Darstellung der zeitlichen Komponente der Hilfsfrist und ihre Bedeutung für den Rettungsdienst ist den Regelungen zur Organisation des Rettungsdienstes, namentlich den Versorgungszielen des Rettungsdienstbereichsplanes in § 7, vorbehalten. Auf die dortigen Erläuterungen wird verwiesen.

Abschnitt 2

Organisation des Rettungsdienstes

Zu § 3 Grundsatz

Absatz 1 berücksichtigt in Anlehnung an den alten § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2, dass wesentliches Kriterium zur Gewährleistung eines landesweiten (bodengebundenen) Rettungsdienstes die flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung ist. Damit allein ist jedoch nicht gewährleistet, dass der Rettungsdienst auch den jeweiligen Erfordernissen, die im städtischen Bereich andere sind als auf dem Lande, ausgerichtet d. h. bedarfsgerecht erfolgt. Hierzu ist es erforderlich das Kriterium „bedarfsgerecht“ ausdrücklich zu normieren.

Der bodengebundene Rettungsdienst ist zugleich der „originäre“ Rettungsdienst, der jederzeit und überall (flächendeckend und bedarfsgerecht) sicherzustellen ist. Mittel des Luftrettungsdienstes können naturgemäß (Wettereinflüsse, etc.) die gebotene Versorgung nicht allein sichern und kommen dementsprechend in erster Linie unterstützend zum Einsatz.

Absatz 2 (vgl. § 11 Abs. 1 Satz 1 des bisherigen RettDG LSA) verpflichtet alle Beteiligten des Rettungsdienstes den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit Rechnung zu tragen. Zur Wirtschaftlichkeit im Sinne des Absatzes zählt es selbstredend auch, den Grundsätzen der Sparsamkeit, wie sie in den jeweiligen Haushaltsvorschriften niedergelegt sind, bei Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes Rechnung zu tragen.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass fiskalische Aspekte, wie etwa das Interesse an einem kostengünstigen Rettungsdienst und an niedrigen Gebühren, keine Unterschrei-

tung des gesetzlich geforderten Maßes an schneller und effektiver Hilfe in Notfällen rechtfertigen können (vgl. Iwers LKV 2005, 50 (51) m. w. N.). Dem trägt das Gesetz dadurch Rechnung, dass es zunächst die Versorgung in Absatz 1 regelt und im Folgenden eigenen Absatz 2 die Normierung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit vornimmt.

Zu § 4 Zuständigkeiten, Rettungsdienstzweckverbände

Absatz 1 entspricht inhaltlich im Wesentlichen dem bisherigen § 3 Abs. 1 Satz 1. Die Vorschrift erhält eine neue Struktur, um die Inhalte klarer darzustellen. Es erfolgt jedoch eine Klarstellung dahingehend, dass sie die Aufgabe nicht nur wahrzunehmen haben, sondern es sich vielmehr um ihre originäre eigene Aufgabe im eigenen Wirkungskreis handelt.

Die Regelung des Absatzes 2 (bisher § 4 Abs. 1 Satz 2 bis 5) ermöglicht es benachbarten Landkreisen untereinander sowie mit Kreisfreien Städten einen Rettungsdienstzweckverband zu bilden. Die Regelung nimmt hinsichtlich der Bildung von Rettungsdienstzweckverbänden auch den Grundsatz des § 3 auf. Die Ausführungen zu § 3 Abs. 2 zur Sparsamkeit gelten für diese Bereiche des Rettungsdienstes entsprechend.

Inhaltlich ist bei Bildung eines Rettungsdienstzweckverbandes entscheidend, dass die Aufgaben nach dem Rettungsdienstgesetz auf diesen übergehen. Er übernimmt im Umfang des Übergangs die alleinige Verantwortung für die Einhaltung dieses Gesetzes. Auch insoweit sorgt die Vorschrift durch klare Regelungen für Rechtssicherheit.

Die Bildung eines Rettungsdienstzweckverbandes auch dann zu ermöglichen, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 3 GKG-LSA nicht vorliegen hat seine Ursache in grundsätzlichen strukturellen Fragen des Rettungsdienstes. Das GKG-LSA stellt primär auf die wirkungsvolle und wirtschaftliche Aufgabenerledigung ab. Hierbei handelt es sich nach dem Dargestellten um Kriterien, die im Rettungsdienst nicht primär zu berücksichtigen sind.

Durch den Verweis auf den Vierten Teil der Gemeindeordnung in Absatz 3 werden explizit die aufsichtsrechtlichen Zuständigkeiten klargestellt und die Wahrnehmung der Aufgabe im eigenen Wirkungskreis nach Absatz 1 unterstrichen. Dies beseitigt im Einzelfall aufgekommene Irritationen hinsichtlich aufsichtsrechtlicher Verfahren. Die Beibehaltung der Rechtsaufsicht ist nicht zuletzt auch darin begründet, dass durch die im Gesetz vorgesehenen Verordnungsermächtigungen im Zusammenspiel mit den Möglichkeiten der Rechtsaufsicht ein hinreichender Spielraum einerseits für die kommunale Ebene und andererseits für Vorgaben im Rettungsdienst besteht.

Das Gesetz legt in Absatz 4 ausdrücklich eine neue Zuständigkeit fest. Bisher konnten zwar schon nach § 13 RettDG LSA die dort benannten Aufgaben (Landesbeirat, Genehmigungen)

auf das Landesverwaltungsamt übertragen werden, jedoch wurde von dieser Ermächtigung kein Gebrauch gemacht. Da es sich zum Beispiel bei der Erteilung von Dienstleistungskonzessionen im Luftrettungsdienst jedoch um eine klassische administrative Aufgabe handelt, ist es geboten insoweit die Vollzugsbehörde des Landes schlechthin unmittelbar durch Gesetz einzubinden.

Zu § 5 Einheitliche Versorgung

Zur Sicherstellung einer landesweit einheitlichen Versorgung wird in Absatz 1 eine Verordnungsermächtigung geschaffen. Den verfassungsrechtlichen Anforderungen der kommunalen Selbstverwaltung wird dabei sogleich u. a. dadurch Rechnung getragen, dass das zuständige Ministerium ausschließlich zu Rahmenregelungen ermächtigt wird. Vereinzelt aufgetretenen Forderungen nach Vorgabe einheitlicher Kriterien für z. B. einen Indikationskatalog kann von Seiten des Gesetzgebers vor dem o. g. verfassungsrechtlichen Hintergrund nur schwerlich gefolgt werden. Er würde, ebenso wie eine zu weit gehende Normierung im Übrigen, die Grenze verfassungsrechtlicher Vorgaben überschreiten. Das Gesetz selbst enthält im Übrigen die wesentlichen Vorschriften zur Gestaltung des Rettungsdienstes. Eine umfassende Verordnungsermächtigung, wie sie in der Vergangenheit durch die Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst (RettdVO-LSA) vom 15. November 1994 (GVBl. LSA S. 1002) ausgefüllt wurde, ist unter den o. g. verfassungsrechtlichen Anforderungen ebenfalls nicht angezeigt.

Zu Absatz 1

Zur Gewährleistung eines möglichst einheitlichen Betriebs der Rettungsdienstleistungstellen wird die Ermächtigung geschaffen Mindestanforderungen an Rettungsdienstleistungstellen festzulegen. Die landesweite einheitliche Festlegung von Mindestanforderungen leistet zugleich einen Beitrag zur möglichst optimalen und abgestimmten Bewältigung von Ereignissen, die den Einsatz mehrerer Rettungsdienstleistungstellen erfordern. Im Übrigen lehnt sich Nr. 1 an § 72 Abs. 1 GO LSA bzw. § 61 Abs. 1 LKO LSA an und trägt der kommunalen Selbstverwaltung und zugleich den Besonderheiten des Rettungsdienstes Rechnung.

Bei Nr. 2 wird es sich in der Regel um Empfehlungen für eine optimale Umsetzung der in dieser Regelung genannten Aspekte handeln. Hierzu kann z. B. der Verweis auf einheitliche Formulare zur landesweit einheitlichen Behandlung von in Rettungsdienstleistungstellen eingehenden Notrufen erfolgen.

Nr. 3 dient sowohl der Evaluation bestimmter Daten des Rettungsdienstes, als auch der Beobachtung der Entwicklung sowie ggfls. daraus zu ziehender auch gesetzgeberischer

Schlüsse. Dem Datenschutz Rechnung tragend, erfolgt ein ausdrücklicher Verweis auf die zu wahrende Anonymität der Patientinnen und Patienten.

Da es sich bei überregionalen Einsätzen von Rettungsmitteln der qualifizierten Patientenbeförderung um Einsätze handelt, die regelmäßig über den Bereich eines Landkreises, einer Kreisfreien Stadt oder auch eines Rettungsdienstzweckverbandes hinausgehen, ist es geboten insoweit auch bereichübergreifende Festlegungen zur Abwicklung dieser Transporte zu ermöglichen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 ermöglicht es, den Besonderheiten des Luftrettungsdienstes Rechnung zu tragen. Hierzu zählt nach Nr. 1 insbesondere die Klarstellung der Differenzierung zwischen den Einsätzen in der Notfallrettung einerseits und der qualifizierten Patientenbeförderung andererseits.

In der Praxis der Vergangenheit gab es immer wieder Differenzen über den konkreten Umfang von Versorgungsgebieten in der Notfallrettung. Um auch insoweit künftig klare und für alle Beteiligten einheitliche und zugleich verbindliche Regelungen zu haben, sollen Rahmenvorschriften nach Nr. 2 die Versorgungsgebiete der Luftrettungsmittel in der Notfallrettung klar umreißen.

Hinsichtlich der Einsatzkoordinierung der Luftrettungsmittel sollen auf dem Verordnungsweg höchstens Grundzüge festgelegt werden. Die Festlegung von Grundzügen ist einerseits zur koordinierten Abwicklung geboten. Die Begrenzung auf Grundzüge ist zugleich ausreichend um den jeweils Verantwortlichen hinreichend Spielraum zu einem flexiblen und der jeweiligen Situation angemessenes Handeln zu ermöglichen.

Zu § 6 Landesbeirat

Absatz 1 enthält zunächst ausschließlich den Auftrag an das für Rettungswesen zuständige Ministerium einen Landesbeirat „Rettungswesen“ einzurichten. Die Vorschrift entspricht zwar im Wesentlichen der Regelung des bisherigen § 10 Abs. 1 Satz 1, jedoch wurde sie zugleich neu strukturiert und klar gegliedert. So findet sich z. B. der Beratungsauftrag des Landesbeirates in einem eigenen Absatz wieder. Die Vorschrift trägt zugleich dem Anspruch Rechnung, im Landesbeirat künftig ein Gremium zur Verfügung zu haben, dass aus einer überschaubaren Zahl an Mitgliedern besteht. Die enumerativ aufgezählten Mitglieder haben sich erforderlichenfalls intern zu einigen, wer sie im Landesbeirat vertritt. Dies beinhaltet zugleich eine Bündelung von Wissen und Kompetenz und lässt ein produktives und gedeihliches Arbeiten des Landesbeirats erwarten.

Die Regelung in Absatz 2 entspricht, unter Berücksichtigung des neuen Absatzes 1 Satz 1 inhaltlich weitestgehend dem bisherigen § 10 Abs. 1 Satz 2. Der Absatz (vgl. die bisherige Regelung in § 10 Abs. 1 Satz 4) ist die Konsequenz aus der Regelung in Absatz 1 und korrespondiert insoweit auch mit der dortigen Begründung. Die Mitgliedschaft im Landesbeirat ist sowohl eine Institutionelle, als auch eine „Gebündelte“. Hinzuweisen ist darauf, dass die Regelungen der §§ 10 ff. des Frauenförderungsgesetzes hinsichtlich der Besetzung des Landesbeirats anzuwenden sind. So ist zugleich gewährleistet, dass der Landesbeirat, effektiv und seinem eigenen Anspruch gerecht werdend, das für Rettungswesen zuständige Ministerium adäquat beraten kann.

Absatz 3 entspricht im Prinzip dem bisherigen § 10 Abs. 2.

Das Gesetz enthält in Absatz 4 exemplarisch Beratungsgegenstände des Landesbeirates. Hierbei handelt es sich um Angelegenheiten, die Rechtsvorschriften betreffen und auch im Übrigen regelmäßig grundsätzlicher Natur sind und somit im zuständigen Ministerium anzusiedeln sind. Inhaltlich dürfte es sich vielfach um grundsätzliche Fachfragen handeln. Dem entsprechend enthält das Gesetz im Übrigen auch keine Übertragungsmöglichkeit auf das Landesverwaltungsamt mehr.

Zu § 7 Rettungsdienstbereich, Rettungsdienstbereichsplan

Zu Absatz 1

Die Regelung in Absatz 1 entspricht im Wesentlichen der des bisherigen § 4 Abs. 1 Satz 1.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 ist künftig für jeden Rettungsdienstbereich zur Gewährleistung flächendeckender Versorgung ein entsprechender Bereichsplan verpflichtend durch Satzung zu beschließen. So soll dauerhaft eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung im Rettungsdienstbereich sichergestellt sein. Die Pflicht sich mit den Kostenträgern ins Benehmen setzen zu müssen gewährleistet, dass die Entgeltverhandlungen zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern von Strukturfragen entlastet werden. Dies wird auch dadurch erreicht, dass sowohl eine Anzeigepflicht für die zu beschließende Satzung, als auch eine Fortschreibungspflicht besteht. Gerade die Fortschreibungspflicht leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, dass der Rettungsdienstbereichsplan aktuell ist. In ihm können so beispielsweise die Auswirkungen demographischer oder auch infrastruktureller Entwicklungen einfließen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 gibt, ähnlich dem bisherigen § 6 Abs. 1, vor, welchen Inhalt ein Rettungsdienstbereichsplan insbesondere zu haben hat. Da nach § 4 Abs. 3 Satz 2 Rettungsdienstzweckverbände auch für Teilgebiete gebildet werden können, ist es unabdingbar, dass hierzu eine kartographische Darstellung erfolgt. Aus ihr lassen sich unmittelbar die Grenzen dieses Bereiches ersehen. Dadurch können zugleich konkrete Zuständigkeiten, etc. in Erfahrung gebracht werden.

Entsprechendes gilt für Fälle des Abschlusses von Zweckvereinbarungen nach § 21 Abs. 6 und 7.

Die Festlegung von Versorgungszielen dient der konkreten inhaltlichen Gestaltung des Rettungsdienstes im jeweiligen Aufgabenbereich und ist so der wesentliche Inhalt dessen, was im Rettungsdienstbereich vorzugeben ist. Untrennbar hiervon sind die Standorte und die Einsatzbereiche der Rettungswachen.

Da sich Hilfsfristen nicht mittels Anlegen eines einfachen Radius um eine Rettungswache festlegen lassen, wird konkret vorgegeben, dass dies für jeden Standort mittels Isochronen zu erfolgen hat.

Zu Absatz 4

Absatz 4 (vgl. § 7 Abs. 2 Satz 1 und 2, § 8 Abs. 1 bisheriger Fassung) normiert die bei den Versorgungszielen insbesondere zu beachtende Hilfsfrist. Die Definition der Hilfsfrist findet sich in § 2 Abs. 15. In den Ländern existiert eine ausgesprochen heterogene Struktur der Hilfsfristen. Die Unterschiede erstrecken sich über die Länge der Hilfsfrist, den vorgegebenen Zielerreichungsgrad bis hin zu unterschiedlichsten Zeitbestimmungen. Die bisherige Regelung (§ 7 Abs. 2) über die Hilfsfrist bleibt inhaltlich im Wesentlichen unverändert. Insbesondere wird auf eine gesetzliche Differenzierung zwischen Meldefrist, Dispositions-, Ausrück- und Anfahrzeit verzichtet. Dies trägt dem Ansinnen Rechnung, dass die Hilfsfrist in der Notfallrettung zu allererst insgesamt einzuhalten ist und zwar für prinzipiell für jeden Einsatzort des Rettungsdienstbereiches.

Zu Absatz 5

Absatz 5 (vgl. bisher § 7 Abs. 3) ist im Zusammenhang mit Absatz 2, der eine mindestens fünfjährige Fortschreibungspflicht beinhaltet, zu sehen. Liegt eine Einsatzstatistik vor und ist sie anforderungsgerecht bewertet worden, kann die Bedarfsbemessung überprüft und erforderlichenfalls angepasst werden. Das hierfür erforderliche Datenmaterial ist unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Belange der Patientinnen und Patienten anonym zu erheben. Das die Leistungserbringer verpflichtet sind bei der Datenerhebung mitzuwirken wird besonders erwähnt, um insoweit auf verlässliche Daten zurückgreifen zu können, was ohne die

Leistungserbringer regelmäßig nicht möglich sein wird, und zugleich dem Erfordernis einer gesetzlichen Grundlage für die Datenerhebung Rechnung zu tragen.

Zu Absatz 6

Während der Rettungsdienstbereichsplan die dauerhafte und grundlegende flächendeckende Versorgung mit Leistungen des Rettungsdienst zu gewährleisten hat, kann es erforderlich sein, im Einzelfall vom Rettungsdienstbereichsplan abweichende Regelungen zu treffen um erforderlichenfalls besonderen rettungsdienstlichen Situationen zum Schutz von Leben und Gesundheit in der gebotenen Art und Weise gerecht werden zu können.

Zu § 8 Bereichsbeirat

Das Gesetz enthält zur weiteren Strukturierung nunmehr auch eine eigene Vorschrift für den Bereichsbeirat, die sich bisher in § 6 Abs. 2 befand.

Das Gesetz spricht in der Auflistung in Absatz 2 vom Plural „Vertretungspersonen“. Dies erfolgt, um klarzustellen, dass es der Entscheidung der zu vertretenden Einrichtung, sowohl allgemein als auch im Einzelfall, vorbehalten bleibt, wen sie entsendet. Die Nutzung des Singulars „Vertretungsperson“ hätte möglicherweise assoziiert, dass eine (dauerhaft) bestimmte Person in den Bereichsbeirat zur Vertretung zu entsenden sei. Hinzuweisen ist darauf, dass die Regelungen der §§ 10 ff. des Frauenförderungsgesetzes hinsichtlich der Besetzung des Bereichsbeirats anzuwenden sind.

Entsprechend den Regelungen zum Landesbeirat besteht auch für den Bereichsbeirat die Möglichkeit weitere Personen anlassbedingt oder allgemein zu seinen Beratungen einzuladen.

Schließlich konkretisiert das Gesetz den Aufgabenbereich des Bereichsbeirats. Er wirkt sowohl bei der Aufstellung des Rettungsdienstbereichsplans nach § 7 des Gesetzes, als auch bei den Planungen zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Verletzten oder Erkrankten i. S. d. § 34 mit. Aufgrund der Tatsache, dass ein solches Ereignis erstmalig eine konkrete inhaltliche gesetzliche Erwähnung findet, ist es geboten, die lokalen zuständigen Institutionen und Fachleute hier einzubinden. Eine gesonderte Erwähnung aller möglicherweise in Betracht kommenden Ämter wie zum Beispiel die für den Katastrophenschutz oder des für die Feuerwehr Zuständigen ist nicht opportun. Die interne Struktur folgt für jede Körperschaft individuell aus ihrer kommunalen Organisationshoheit.

Zu § 9 Rettungsdienstleitstelle

Zu Absatz 1

Die Vorschrift greift im Ansatz die Regelung des bisherigen § 5 auf, strukturiert und ergänzt die Norm jedoch im angezeigten Umfang neu und bezieht sich konkret auf Aufgaben nach dem Brandschutzgesetz. Zugleich wird der tatsächlichen Lage im Land, namentlich die derzeitige unterschiedliche Struktur der Gestaltung der Leitstellen, Rechnung getragen.

Die Rettungsdienstleitstelle ist zentrales Element der Koordinierung in der Notfallrettung. Gleichzeitig ist jedoch zu berücksichtigen, dass durch sie nicht die Nutzungsmöglichkeit der Dienstleistungskonzession durch die Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände gesteuert wird, obwohl es weiterhin notwendig erscheint, dass die Rettungsdienstleitstelle durch diese betrieben werden, um gegebenenfalls über die Auftragsvermittlung zwischen Nutzer und Leistungserbringer hinaus, gegebenenfalls soweit notwendig Leistungserbringer im Einzelfall hoheitlich anzuweisen, bestimmte Gefahren für Gesundheit und Leben abzuwehren. Der Umfang der Nutzungsmöglichkeit ergibt sich jedoch durch den Zufall der Notfallhäufigkeit. Die Funktion der Rettungsdienstleitstelle lässt sich so kaum von der im Bundesland Bayern unterscheiden, für das der EuGH (Urteil vom 10.03.2011, Rs. C 274/09 „Rettungsdienst Stadler“) entschieden hat, dass die Funktion der Leitstellen der Annahme eines Konzessionsverhältnisses nicht entgegenstehen. Mit dem OLG Naumburg (Beschluss vom 22.12.2011, 2 Verg 10/11) wird die Eigenverantwortung der Leistungserbringer jedoch insoweit gestärkt, als in der qualifizierten Patientenbeförderung eine Beauftragung durch die Betreuungseinrichtungen ohne Zwischenschaltung der Leitstelle erfolgen kann, soweit keine originären Rettungsmittel der Notfallrettung zum Einsatz kommen.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift greift die Regelung in Absatz 1 Satz 5 dahingehend auf, dass es den Landkreisen und Kreisfreien Städten sowie dem Land ermöglicht wird, eine gemeinsame integrierte Leitstelle zu betreiben. Ob von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, ist eine Frage, die die Zukunft beantworten wird. Sollten jedoch zu irgendeinem Zeitpunkt Bestrebungen in der Richtung des Betriebs einer gemeinsamen integrierten Leitstelle bestehen, ist durch die Vorschrift die erforderliche Rechtsgrundlage geschaffen.

Satz 2 verschafft den datenschutzrechtlichen Vorschriften besondere Geltung. Nur das Personal aus diesem Bereich darf Zugriff auf Daten des Rettungsdienstes, die in einer gemeinsamen integrierten Leitstelle anfallen, haben.

Zu Absatz 3

Bisher fanden sich die wesentlichen Regelungen zu Rettungsdienstleitstellen in der Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstat-

tungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst (RettDVO-LSA) vom 15. November 1994, GVBl. LSA S. 1002) wieder. § 1 RettDVO-LSA enthielt detaillierte Regelungen u. a. zu Mindestausstattung und Dokumentation in den Rettungsleitstellen. Das Gesetz begrenzt die Regelungen für die Rettungsdienstleitstellen auf das gebotene Maß, das sich aus der Gesamtbetrachtung der rettungsdienstlichen Anforderungen im Zusammenhang mit dem was Regelungsgegenstand im eigenen Wirkungskreis der Kommunen sein darf, ergibt.

Zu Absatz 4

Die grundlegenden Voraussetzungen einer möglichen Nutzung der Rettungsdienstleitstelle werden hier normiert (vgl. bisherigen § 5 Abs. 1 Satz 4 und Abs. 2 Satz 1) Eine faktische Verpflichtung der Rettungsdienstleitstelle zur Vermittlung des vertragsärztlichen Notdienstes, wie sie in der Vergangenheit § 5 Abs. 2 Satz 3 vorsah erfolgt nicht mehr. Zum Einen ist es unmittelbare Aufgabe der Rettungsdienstleitstelle erforderlichenfalls eine solche Vermittlung zu übernehmen. Denn bei Eingang eines entsprechenden Notrufes gilt es zu entscheiden, wie mit dem eingegangenen Notruf zu verfahren ist. Handelt es sich um einen „Notruf“ für den vertragsärztlichen Notdienst, ist keine rettungsdienstliche Zuständigkeit gegeben. Zum Anderen existiert seit dem 1. März 2012 für den vertragsärztlichen Notdienst die europaweit einheitliche Rufnummer 116 117 für die unter umgekehrten Vorzeichen vergleichbare Abgrenzungsfragen auftreten können. Um einen reibungslosen Rettungsdienst und einen reibungslosen vertragsärztlichen Notdienst zu gewährleisten, tragen die Beteiligten dafür Sorge, dass entsprechende Abstimmungen eingehalten werden.

Von Weisungsunterlegenheit hinsichtlich der Rettungsdienstleitstelle sind die benannten Notärztinnen und Notärzte sowie Pilotinnen und Piloten auszuschließen, da es sich um so spezielle fachliche Anforderungen an die Durchführenden handelt, dass sich insoweit eine Weisungsabhängigkeit verbietet.

Zu Absatz 5

Um einen durchgehend anforderungsgerechten Rettungsdienst zu gewährleisten scheint es unabdingbar, dass die Rettungsdienstleitstelle die benannten Verzeichnisse führt. Um ihr dies effektiv zu ermöglichen, enthält das Gesetz eine Ermächtigung die notwendigen Auskünfte verlangen zu können.

Zu Absatz 6

Die Vorschrift greift u. a. den bisherigen § 8 Abs. 6 auf. Krankenhäuser haben nach § 14 b KHG LSA in Katastrophenfällen i. S. d. § 1 Abs. 2 KatSG-LSA für besondere Schadensereignisse oder Gefahrenlagen Notfallpläne aufzustellen und fortzuschreiben. Die Pflicht die

jeweilige Rettungsdienstleitstelle laufend auf dem aktuellen Stand der verfügbaren Behandlungskapazitäten zu halten, trägt über den Fall des § 1 Abs. 2 KatSG-LSA hinaus der Tatsache Rechnung, dass auch unterhalb der Schwelle des Katastrophenfalls, namentlich in den Fällen der §§ 34, 35, größere Behandlungskapazitäten erforderlich sein können. Für diese Fälle gilt es auch logistisch vorbereitet zu sein um Betroffenen schnellst- und bestmöglich Behandlung zukommen lassen zu können. Da es sich dem Rettungsdienst gemäß um adhoc auftretende unvorhersehbare Ereignisse handelt, ist es insoweit nicht ausreichend entsprechend Absatz 5 (nur) eine Ermächtigung zu schaffen. Die unmittelbare gesetzliche Gewährleistungspflicht der Träger der Krankenhäuser zur Meldung der laufend verfügbaren Behandlungskapazitäten ist ein elementares Bindeglied des Rettungsdienstes insgesamt. Ebenso gewährleistet die Vorschrift, dass es keinen Fall geben kann, in dem eine über den originären Rettungsdienst hinausgehende Notfallversorgung nicht sicher gestellt ist.

Zu Absatz 7

Die in diesem Absatz geregelte Kostenerhebung sorgt dafür, dass künftig auch Entgelte für die in der Luftrettung entstehenden Kosten zu gewähren sind. Die Vorschrift sorgt so für eine Klarheit der Differenzierung wo welche Kosten entstanden sind. Das angemessene Entgelt kann zur Vermeidung der Schaffung bürokratischer Abrechnungsstrukturen auch als Pauschale berechnet und gewährt werden. Ob die Beteiligten hiervon Gebrauch machen, haben sie in eigener Zuständigkeit zu vereinbaren.

Zu Absatz 8

Absatz 8 lehnt sich an § 5 Abs. 2 Satz 3 a. F. an. Er ermöglicht es, die Kapazitäten der Rettungsdienstleitstelle auch anderen, dem Rettungsdienst nahestehenden Aufgabenbereichen, nutzbar zu machen. Mit der Einführung der europaweit einheitlichen Nummer 116 117 für den vertragsärztlichen Notdienst ist zugleich gewährleistet, dass in den Fällen, in denen offensichtlich die Inanspruchnahme des vertragsärztlichen Notdienstes nicht ausreicht und ein Handeln der Notfallrettung angezeigt ist, die notwendigen Informationen unverzüglich der zuständigen Rettungsdienstleitstelle übermittelt werden. Wird durch die Rettungsdienstleitstelle auch die Vermittlung zum vertragsärztlichen Notdienst mit übernommen, ergeben sich daraus Effekte, die den Patientinnen und Patienten beider Dienste zugute kommen können. Die Möglichkeit die Vermittlung qualifizierter Patientenbeförderung und andere soziale Dienste übernehmen zu können rundet die Aufgaben und Tätigkeiten der Rettungsdienstleitstellen ab. Sie kann so einen wesentlichen Beitrag zu einer Vermittlung „aus einer Hand“ leisten. Die Kosten sind entsprechend Absatz 7 zu verteilen.

Zu Absatz 9

Die Vorschrift gewährleistet, dass die Entwicklung der Leistungsfähigkeit der Rettungsdienstleitstellen landesweit im Auge behalten wird. Ein Zeitraum von vier Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes wird als angemessen angesehen, um diesbezügliche Erkenntnisse zu gewinnen und die erforderlichenfalls zu ziehenden Schlüsse auf eine gesicherte Basis zu stellen. Die Regelung ist insoweit zugleich im Zusammenhang mit Abs. 1 Satz 5 zu sehen.

Zu § 10 Ärztliche Leitung

Die Vorschrift greift im Absatz 1 den bisherigen § 8 Abs. 4 auf.

Die Bestellung der Ärztlichen Leiterin oder des Ärztlichen Leiters nach Absatz 2 ist eine klassische Aufgabe des Landkreises, der Kreisfreien Stadt oder des Rettungsdienstzweckverbandes nach § 4 Abs. 1.

Da es sich insgesamt um Aufgaben des eigenen Wirkungskreises der Kommunen handelt, enthält das Gesetz auch hier nur die Grundzüge dessen, was in den Aufgabenbereich der Ärztlichen Leitung fällt. Die Kommunen sind selbstredend frei darin, dieses Spektrum um weitere Aufgaben zu ergänzen oder zu erweitern. Hierzu können zum Beispiel zählen Fortbildungsverpflichtungen, Empfehlungen für ärztliches Personal, Behandlungsrichtlinien für nicht ärztliches Personal, aber auch Hinweise oder Anweisungen zu pharmakologischen oder medizintechnischen Ausstattungen.

Zu § 11 Rettungsdienstliches Personal

Absatz 1 enthält die grundlegende Regelung welches Personal im Rettungsdienst zum Einsatz kommt und betont dadurch zugleich den präklinischen und medizinischen Charakter des Rettungsdienstes insgesamt. Die Einschränkung „insbesondere“ berücksichtigt, dass für das ordnungsgemäße Funktionieren des Rettungsdienstes insgesamt weiteres Personal wie zum Beispiel Piloten erforderlich ist. Darüber hinaus ist auf die jeweiligen Spezialregelungen in §§ 18 und 24 sowie die allgemeine Regelung in § 2 Abs. 8 zu verweisen.

Absatz 2 (vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 2 und 5 a. F.) regeln die Ausbildung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern sowie die Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen. Die Verordnungsermächtigung ist ausschließlich auf das für Rettungswesen zuständige Ministerium beschränkt. Eine Einbindung des für Gesundheitsberufe zuständigen Ministeriums, zum Beispiel durch die Pflicht mit diesem Ministerium hinsichtlich der Verordnung Einvernehmen erzielen zu müssen, erscheint nicht notwendig. Die Ausbildung zu Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern ist wegen ihrer geringen Dauer (sog. 520-Stunden-Programm) eine Qualifizierung, die für Gesundheitsberufe nicht typisch ist, sondern nur eine Mindestqualifikation darstellt. Deswegen werden Inhalte und Dauer der Ausbildung aufgrund

von Empfehlungen des Länderausschusses für Rettungswesen koordinierend empfohlen. Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wirkt in diesem Ausschuss mit, so dass aufgrund der Sachnähe die Verordnungsermächtigung auch in diesem Ministerium ressortieren soll.

Die Anerkennung der Gleichwertigkeit der benannten Berufsqualifikationen greift die bisherige Praxis nach der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern vom 22. November 1994 (GVBl. LSA S. 1005), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 2. Februar 2011 (GVBl. LSA S. 58), auf.

Abschnitt 3

Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst

Zu Abschnitt 3

Der Abschnitt 3 beinhaltet den Kern der Novellierung des Gesetzes. Er regelt die Form der Leistungserbringung und die Übertragung auf Dritte im bodengebundenen Rettungsdienst.

Die Vorschriften über die Einbindung von Dritten in die Durchführung des Rettungsdienstes wurden unter Beibehaltung bewährter Regelungen (vgl. § 1 Satz 2 Nr. 5, § 3 Abs. 2, 3 Satz 2, § 11 Abs. 1 Nr. 1, 2 und Nr. 3 Satz 2, Abs. 2 bis 4) grundsätzlich überarbeitet. Im Zusammenspiel der Regelungen über die Entgelte sind sie der Kern bei Etablierung eines Konzessionsmodells. Insoweit stehen sie in einem unlösbaren Zusammenhang zu den Regelungen des Abschnittes 8.

Der EuGH hatte in seiner Entscheidung vom 29.04.2010 (Rs. C-160/08) geurteilt, dass die Erbringung von Rettungsdienstleistungen keine Tätigkeit darstellt, die in einem Mitgliedstaat dauernd oder zeitweise mit der Ausübung öffentlicher Gewalt verbunden ist, so dass die Bereichsausnahme der Art. 44, 55 EGV nicht greift. Folge ist, dass entgegen der bis zu diesem Zeitpunkt herrschenden Auffassung und Praxis im Fall der Übertragung der Durchführung des Rettungsdienstes auf Hilfsorganisation oder andere Unternehmen dieser ein förmliches Ausschreibungsverfahren voranzugehen hat, wenn dem Verhältnis zwischen dem originären Aufgabenträger und dem Leistungserbringer ein Submissionsmodell zugrunde liegt.

Die hieraus zwingend in Anwendung zu bringenden Vorschriften des nationalen und europäischen Vergaberechts sind jedoch nur bedingt geeignet, den Besonderheiten des Rettungsdienstes, insbesondere in seinen historisch gewachsenen Strukturen gerecht zu werden.

Mit Urteil vom 10.03.2011 hat der EuGH klar gestellt, dass die Beauftragung von Leistungserbringern nach dem Konzessionsmodell möglich ist und nicht den EU-Richtlinien über die Vergabe öffentlicher Dienstleistungsaufträge unterliegt.

Zur Erhaltung eines leistungsfähigen Rettungsdienstes erweist es sich daher als zweckdienlich, den Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt vom System einer Erteilung öffentlicher Aufträge im Sinne des Vergaberechts (Submissionskonzept) auf ein solches der Konzessionierung umzustellen.

Dem Verfahren nach § 3 Abs. 2 i. V. m. § 11 RettDG LSA 2006 lag bereits die gesetzgeberische Intention zu Grunde, das Konzessionsmodell zu verwirklichen. In der Praxis hat sich jedoch durchgesetzt, dass die kommunalen Träger Zahlungen an die Leistungserbringer gewähren und davon abweichende Erstattungen von den Kostenträgern erhalten. Die Zahlungen stellen sich daher als Einnahmen und Ausgaben der Träger dar. Während aus Sicht der Leistungserbringer diese von den Trägern des Rettungsdienstes für ihre Leistungen bezahlt werden, Aus Sicht der Nutzer werden die Leistungen durch den Träger des Rettungsdienstes erbracht und diesem einheitlich (unabhängig vom Leistungserbringer und dessen Kostenstruktur) durch öffentlich-rechtliche Gebühren vergütet. Insofern entspricht die bisherige Praxis im bodengebundenen Rettungsdienst nicht dem Konzessionsmodell, sondern verwirklicht die Elemente des Submissionsmodells. Die damit vorrangig zu beachtenden vergaberechtlichen Vorschriften des GWB als Bundesrecht stehen dabei in einem Spannungsverhältnis zum nach § 11 Abs. 1 RettDG LSA 2006 vorgesehenen Verfahren. Dieses Spannungsverhältnis gilt es durch eine eindeutige gesetzliche Regelung zugunsten des Konzessionsmodells aufzulösen.

Im Urteil vom 10.03.2011 hat der EuGH (Rs. C-279/09) postuliert, dass für die Annahme einer Dienstleistungskonzession im Sinne von Art. 1 Abs. 4 der Richtlinie 2004/18 zu prüfen sei, ob die vereinbarte Art der Vergütung in dem Recht des Leistungserbringers besteht, die Dienstleistung zu verwerten. Diese Übernahme hätte zugleich den Übergang des mit den fraglichen Dienstleistungen verbundenen Betriebsrisikos durch den Leistungserbringer zur Folge. Dieses Risiko kann zwar von Beginn an erheblich eingeschränkt sein; für die Einordnung als Dienstleistungskonzession ist allerdings erforderlich, dass der öffentliche Auftraggeber das volle von ihm getragene Risiko oder zumindest einen wesentlichen Teil davon auf den Konzessionär überträgt (vgl. auch Urteil vom 10.09.2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 77 u. 80). Aus einer Formulierung im Urteil des OLG Naumburg vom 22.12.2011 (2 Verg 10/11) könnte zwar geschlossen werden, dass darüber hinaus ein erhebliches Risiko bestehen müsse, dass OLG knüpft jedoch explizit an die bezeichnete Rechtsprechung des EuGH an, der sich eindeutig dahingehend entschieden hat, dass auch bei erheblich eingeschränktem Risiko genügt, dass das im gesetzlichen Rahmen verbleibende Risiko übertragen wird, um eine Dienstleistungskonzession anzunehmen. Der EuGH (Urteil vom 10.03.2011, Rs. C 274/09) führt dazu aus: „Insoweit ist aber darauf hinzuweisen, dass dann, wenn der Dienstleistungserbringer ausschließlich von Dritten vergütet wird, die Übertragung eines „erheblich eingeschränkten“ Betriebsrisikos durch den öffentlichen Auftraggeber für die Annahme einer

Dienstleistungskonzession genügt (vgl. Urteil vom 10.09.2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 77). Es ist nämlich üblich, dass für bestimmte Tätigkeitsbereiche, insbesondere Bereiche, die wie der im Ausgangsverfahren in Rede stehende die öffentliche Daseinsvorsorge betreffen, Regelungen gelten, die eine Begrenzung der wirtschaftlichen Risiken bewirken können. Insbesondere muss es den redlich handelnden öffentlichen Auftraggebern weiterhin freistehen, Dienstleistungen mittels einer Konzession erbringen zu lassen, wenn sie der Auffassung sind, dass die Erbringung der betreffenden Gemeinwohldienstleistung so am besten sicherzustellen ist, und zwar auch dann, wenn das mit der Nutzung verbundene Risiko erheblich eingeschränkt ist (Urteil vom 10.09.2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 72 u. 74).“ Insoweit sei zu beachten, „dass das wirtschaftliche Betriebsrisiko der Dienstleistung als das Risiko zu verstehen ist, den Unwägbarkeiten des Marktes ausgesetzt zu sein (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 10.09.2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 66 u. 67), das sich im Risiko der Konkurrenz durch andere Wirtschaftsteilnehmer, dem Risiko eines Ungleichgewichts zwischen Angebot und Nachfrage, dem Risiko der Zahlungsunfähigkeit derjenigen, die die Bezahlung der erbrachten Dienstleistungen schulden, dem Risiko einer nicht vollständigen Deckung der Betriebsausgaben durch die Einnahmen oder dem Risiko der Haftung für einen Schaden im Zusammenhang mit einem Fehlverhalten bei der Erbringung der Dienstleistung äußern kann. Der EuGH führt dies als Anhaltspunkte für die Bewertung an, sagt aber nicht, dass dies zwingend kumulative Voraussetzungen für eine Dienstleistungskonzession sind.

Zu § 12 Leistungserbringung im Rettungsdienst

Zu Absatz 1

Die Mitwirkung von Unternehmen und Hilfsorganisationen im bodengebundenen Rettungsdienst bedarf weiterhin der Genehmigung. Die Genehmigung ist umfassend in Form der Konzession auszugestalten.

Der Genehmigungspflicht für Konzessionen unterliegen, abgesehen von unmittelbaren gesetzlichen Zuständigkeitszuweisungen, alle Leistungserbringer. Die Vereinheitlichung des Begriffes des Leistungserbringers (§ 2 Abs. 14) auf alle in die Durchführung des Rettungsdienst eingebundene Körperschaften, Hilfsorganisation und Unternehmer machte es erforderlich klarzustellen, dass die für die Durchführung des Gesetzes nach § 4 verantwortlichen Stellen (Landkreise, Kreisfreien Städte, Rettungsdienstzweckverbände, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt) keiner Genehmigung bedürfen, soweit sie selbst Aufgaben als Leistungserbringer in ihrem Zuständigkeitsbereich wahrnehmen. Dies gilt ebenfalls für die von ihnen rechtlich nicht verselbständigten wirtschaftlichen Gliederungen (Eigenbetriebe).

Von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind darüber hinaus Leistungserbringer von rettungsdienstlichen Leistungen, die lediglich Patienten nach Sachsen-Anhalt verbringen und

der Ausgangsort des Transports nicht im Hoheitsbereich des Landes liegt. Eine vollständige Ausnahme vom Geltungsbereich des Gesetzes, wie bisher, ist nicht angezeigt. Dies würde eine erhebliche Regelungslücke belassen, da die Bundesländer in denen der Transport startet oder durchführt, keine Kompetenz besitzen, Regelungen für den Transportabschnitt in Sachsen-Anhalt zu treffen. Insoweit können bei grundsätzlicher Einbeziehung in den Regelungsbereich des Gesetzes Einzelregelungen zu länderübergreifenden Leistungen im Rettungsdienst getroffen werden, die den Erfordernissen an den Rettungsdienst gerecht werden.

Zu Absatz 2

Die Landkreise, Kreisfreien Städte oder die Rettungsdienstzweckverbände sind berechtigt in eigener Verantwortung zu entscheiden, ob und in welchem Umfang sie selbst als Leistungserbringer im entsprechenden Rettungsdienstbereich tätig werden. Hierdurch wird die kommunale Selbstverwaltung gestärkt. Gleichzeitig wird ein Streit darüber, ob die kommunalen Körperschaften verpflichtet sind, Leistungen auf Dritte zu übertragen, geklärt. Die Entscheidung ist von grundsätzlicher Bedeutung und daher durch Satzung und auf Grundlage einer Bewertung nach den Grundsätzen des § 3 (bedarfsgerechte Versorgung, Wirtschaftlichkeit) in eigener Zuständigkeit zu treffen.

Im Übrigen erfolgt die Sicherstellung des Rettungsdienstes durch Konzessionierung.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird klargestellt, dass die Konzessionierung nicht nur ein Recht verleiht, sondern zur konkreten Erbringung des Rettungsdienstes verpflichtet. Damit wird die Rechtsprechung des Oberlandesgerichtes in seiner Entscheidung vom 22.12.2011 (2 Verg 10/11) aufgegriffen und klargestellt, dass die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen nicht von einer weiteren wie auch immer gearteten Beauftragung abhängt. Mit der Konzessionierung mittels Genehmigung wird das Verhältnis abschließend geklärt. Die Pflicht und die „Beauftragung“ im Sinne des OLG Naumburg ergeben sich bei der Konzessionierung unmittelbar aus der gesetzlichen Ausgestaltung der Pflichten.

Die sonstigen notwendigen Regelungen sind in der Genehmigung zu treffen. Eine „Gegenleistung“, die über die Erteilung der Konzession hinausgeht, ist nicht vorgesehen und bedarf keiner vertraglichen Regelung. Der Entgeltanspruch ergibt sich ebenfalls unmittelbar aus dem Gesetz (§ 36). Gleichzeitig wird verdeutlicht, dass es sich hier nicht um einen Anspruch auf bestimmte Einzelbeauftragungen handelt, sondern um die Genehmigung und Verpflichtung zur umfassenden Durchführung des Rettungsdienstes einschließlich dem Vorhalt und der Bereitschaft für den Einsatz.

In entsprechender Konsequenz zur rechtssicheren Ausgestaltung der Konzessionierung wird geklärt, dass die Erbringung von rettungsdienstlichen Leistungen durch den Konzessionär im eigenen Namen und auf eigene Rechnung zu erfolgen hat (Abs. 3 Satz 2).

Zu Absatz 4

Die Vorschrift normiert mit dem Ausschluss der Übertragbarkeit die volle Verantwortung des jeweiligen Konzessionärs.

Zu Absatz 5

Absatz 5 stellt klar, dass die Konzession in der Notfallrettung für den Betrieb bestimmter Rettungswachen und eine bestimmte Art und Anzahl an Rettungsfahrzeugen erteilt wird.

Die Inhaberschaft der Konzession für die Notfallrettung ist zur Nutzung von Synergieeffekten untrennbar mit einer Konzession zur Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung verbunden. In der Notfallrettung wird die monopolartige Stellung des Konzessionsinhabers weitgehend aufrecht erhalten. Gleichzeitig unterliegt er jedoch einem gewissen Wettbewerb (im Sinne der Rechtsprechung des EuGH zur Abgrenzung zwischen Konzessions- und Submissionsmodell, Urteil vom 10.03.2011, Rs. 274/09), nämlich mit Betreibern benachbarter Wachen.

Der EuGH hatte schließlich bereits in seiner Entscheidung vom 25.10.2001 (Rechtssache C-475/99) zwar die eindeutige Auffassung vertreten, dass Notfallrettung und Patientenbeförderung zwei völlig voneinander unterschiedliche (Teil-) Märkte darstellen, aber auch unter rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten gemeinsam organisiert und einheitlich abgewickelt werden können und dürfen, auch eine „Querfinanzierung“ wurde zugelassen. Damit ist ein finanzieller Ausgleich zwischen dünn besiedelten Regionen und Ballungsgebieten mit hoher Auslastung der Vorhaltung möglich gemacht. Insoweit trägt die Vorschrift gerade den Besonderheiten der Struktur des Landes Rechnung.

Zu Absatz 6

Im Bereich der qualifizierten Patientenbeförderung können darüber hinaus in verantwortlicher Entscheidung der kommunalen Körperschaften weitere Konzessionen erteilt werden, um insoweit durch einen Wettbewerb in diesem Bereich Stimuli zum wirtschaftlichen Erbringen der Transportleistung durch Leistungserbringer zu setzen.

Die Möglichkeit, weitere Konzessionen zu erteilen, hat der EuGH in seiner Entscheidung vom 10.03.2011 (Rs. 274/09) als positives Indiz für eine Dienstleistungskonzession gewertet,

ohne jedoch dies als Voraussetzung explizit zu statuieren. So ist nach dem der Entscheidung zugrundeliegenden Bayrischen Rettungsdienstgesetz bei ähnlichem Regel-Ausnahme-Verhältnis nicht ausgeschlossen, dass es mehreren Wirtschaftsteilnehmern gestattet wird, ihre Dienstleistungen innerhalb ein und desselben Gebiets zu erbringen. Das OLG hat in seiner Entscheidung vom 22.12.2011 das wettbewerbliche Element besonders betont. Das OLG bezieht sich dabei auf ältere Rechtsprechung. Die neuere Rechtsprechung des BGH (Urteil vom 08.02.2011, X ZB 4/10, juris dort Rz. 35) und des EuGH (Beschluss vom 10.09.2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“) ist hier zurückhaltend.

Der EuGH betont in seiner Entscheidung vom 10.09.2009, dass es durchaus üblich sei, dass für bestimmte Tätigkeitsbereiche, insbesondere Bereiche, die die öffentliche Daseinsvorsorge betreffen, Regelungen gelten, die eine Begrenzung der wirtschaftlichen Risiken bewirken können. Zum einen erleichtert die öffentlich-rechtliche Ausgestaltung, der die Nutzung der Dienstleistung in wirtschaftlicher und finanzieller Hinsicht unterworfen ist, die Kontrolle ihrer Nutzung und vermindert die Faktoren, die die Transparenz beeinträchtigen und den Wettbewerb verfälschen können. Zum anderen muss es den redlich handelnden öffentlichen Auftraggebern weiterhin freistehen, Dienstleistungen mittels einer Konzession erbringen zu lassen, wenn sie der Auffassung sind, dass die Erbringung der betreffenden gemeinwirtschaftlichen Leistung so am besten sicherzustellen ist, und zwar selbst dann, wenn das mit der Nutzung verbundene Risiko erheblich eingeschränkt ist. Es wäre zudem nicht sachgerecht, von einer Behörde, die eine Konzession vergibt, zu verlangen, dass sie für einen schärferen Wettbewerb und ein höheres wirtschaftliches Risiko sorgt, als sie in dem betreffenden Sektor aufgrund der für ihn geltenden Regelungen existieren. Da der öffentliche Auftraggeber keinen Einfluss auf die öffentlich-rechtliche Ausgestaltung der Dienstleistung hat, kann er in solchen Fällen keine Risikofaktoren einführen und daher auch nicht übertragen, die durch die Ausgestaltung ausgeschlossen sind. Jedoch müsse selbst wenn das Risiko des öffentlichen Auftraggebers erheblich eingeschränkt ist, für die Annahme einer Dienstleistungskonzession genügen, dass er das volle Betriebsrisiko oder zumindest einen wesentlichen Teil davon auf den Konzessionär überträgt, aber auch eben nur von dem, das was auch der öffentliche Auftraggeber zu tragen hätte.

Es war entsprechend der vom EuGH (Urteil vom 10.03.2011, C 274/11, „Rettungsdienst Stadler“) gebilligten Regelung des Bayrischen Rettungsdienstgesetzes klarzustellen, dass dann keine weiteren Genehmigungen erteilt werden können, wenn dadurch die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes im Übrigen gefährdet wird. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn weitere Genehmigungen dazu führen, dass der gebotene Rettungsdienst im Übrigen nicht mehr wirtschaftlich durchführbar ist.

Zu diesem Zweck können die Konzessionen auf bestimmte Standorte und eine bestimmte Anzahl von Rettungsmitteln in der qualifizierten Patientenbeförderung beschränkt werden. In

der Notfallrettung besteht diese Beschränkung von vornherein. Die Einräumung dieser Möglichkeit ist keine potentielle Minderung des Risikos im Sinne des OLG, sondern zur Sicherung einer wirtschaftlichen und flächendeckenden Sicherstellung von Rettungsdienstleistungen geboten. Zudem es nach der Rechtsprechung des EuGH auch in Bereichen mit stark geminderten Risiken nicht ausgeschlossen ist, Dienstleistungskonzessionen zu erteilen.

In der bayrischen Regelung, die der EuGH grundsätzlich dem Konzessionsmodell zuordnet, ist die zusätzliche Zulassung von Anbieter ebenfalls auf die (nicht arztbegleitete) qualifizierten Patientenbeförderung beschränkt, die Notfallrettung wird weiter mit moderatem Gebietschutz betrieben.

Das OLG bemängelte zur Regelung im bisherigen Gesetz über den Rettungsdienst, dass weder der Auftraggeber noch der Auftragnehmer über weitreichende Dispositionsmöglichkeiten bezüglich Leistungsinhalte und Entgeltkalkulation verfügten und es so zu einer Übertragung der Eigenverantwortung auf den Leistungserbringer bzw. zu einer Verantwortungssubstitution nicht kommen könne. Jedoch verzichtete es zum einen darauf dies zu unterlegen, zum anderen hat der EuGH (Beschluss vom 10.09.2009, Rs. C-206/08 „Eurawasser“) eingeschränkt, dass es für eine Konzessionierung nicht der Schaffung zusätzlicher Risiken bedarf. Auch in seiner Entscheidung vom 11.06.2009 (Rs. C-300/07 „Orthopädie Schuhtechnik“) hat der EuGH letztlich entscheidend darauf abgestellt, dass die Verträge der Krankenkasse als Auftraggeber mit einem Orthopädieschuster derart gestrickt waren, dass dieser quasi für diese die Versorgung übernommen hat und was wesentlich und auch für den EuGH ausschlaggebend war, nach der Ausgestaltung einzig und allein die Krankenkasse als Auftraggeber Entgeltschuldner blieb. Entscheidend war insoweit nicht die monopolartige Stellung sondern die Gestaltung des Entgeltes.

Zu Absatz 7

Zur effizienten Einsatzsteuerung müssen die Rettungsmittel der Notfallrettung im gesamten Rettungsdienstbereich uneingeschränkt einsetzbar sein. Gleichzeitig kann im Interesse der Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Notfallversorgung und Sicherung der Hilfsfristen jedoch den Leistungserbringern keine unbegrenzte Freiheit zur Auftragsannahme in der Notfallrettung eingeräumt werden. Abs. 7 Satz 2 stellt insoweit klar, dass die nach der Rahmenplanung des Landkreises, der Kreisfreien Stadt bzw. des Rettungsdienstzweckverbandes festgelegte Versorgung innerhalb der Hilfsfristen von der bestimmten Rettungswache grundsätzlich Vorrang hat und dort in Bereitschaft vorgehalten werden muss, es sei denn, die Rettungsdienstleitstelle zieht das Rettungsmittel nach pflichtgemäßem Ermessen zu einem sonstigen Einsatzort ab oder es ist im Einzelfall sonst zum Schutz von Gesundheit und Leben eines Notfallpatienten geboten.

Soweit das OLG sich darauf bezieht, dass im Rettungsdienst die Nutzungsmöglichkeiten der Dienstleistung allein durch den „Auftraggeber“ gesteuert wird, weil dieser die Einsatzleitstelle zwingend in Eigenleistung betreiben muss, dürfte der Sachverhalt bundesweit einheitlich gestaltet sein und ist im Vergleich zu dem durch den EuGH am 10.03.2011 (Rs. 274/09) für Bayern entschiedenen Fall (in dem der EuGH zumindest hierin kein Argument gegen eine Dienstleistungskonzession sieht) wenn überhaupt nur schwer zu unterscheiden. Zudem „steuert“ der Auftraggeber die Nutzungsmöglichkeit nicht entscheidend über die Rettungsdienstleitstelle, sondern koordiniert bzw. vermittelt lediglich Einsätze. Wenn die Nutzungsmöglichkeit überhaupt gesteuert wird, dann durch den Zufall der Notfallhäufigkeit.

Nach der Rechtsprechung des EuGH ist es daher gerade nicht notwendig, dass „Auftraggeber“ und „Auftragnehmer“ über weitreichende Dispositionsmöglichkeiten bezüglich der Leistungsinhalte und der Entgeltkalkulation verfügen, wie es der Entscheidung des OLG Naumburg vom 22.12.2011 entnommen werden könnte. Für die Übertragung von Eigenverantwortung bzw. Verantwortungssubstitution genügt nach dem EuGH die Übertragung des beim Auftraggeber vorhandenen Risikos auf den Auftragnehmer. Die Rechtsprechung des OLG spricht jedoch dafür, die Eigenverantwortung der Leistungserbringer im Rettungsdienst weitestgehend zu stärken. Bei der Ausgestaltung des Konzessionsmodells kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass das OLG Naumburg in seiner Entscheidung vom 22.12.2011 über die konkrete Situation in einem Landkreis und nicht grundsätzlich über das System des Rettungsdienstes zu entscheiden hatte.

Zu Absatz 8

Ist eine Konzession erteilt, muss sie aus Gründen eines funktionsfähigen, wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Rettungsdienstes widerrufen werden können. Eine Beeinträchtigung muss hierfür noch nicht eingetreten sein, es genügt die Gefährdung.

Zu § 13 Auswahl von Leistungserbringern

Zu Absatz 1

In seinem Urteil vom 10.03.2011 (Rs. 274/09) hat der EuGH festgehalten, dass den Grundsätzen der Transparenz, Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung, wie sie sich aus Art. 49 und 56 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) ergeben, im Konzessionsmodell Rechnung zu tragen ist. Insoweit hält das Gesetz an einem Auswahlverfahren vor der Konzessionserteilung fest.

Eines Auswahlverfahrens bedarf es bei Neukonzessionierung nach Auslaufen einer Altkonzession oder bei Konzessionierung über einen neuen Gegenstand. Insoweit kann in der Praxis an die Grundsätze im Vorschlag der Kommission vom 20.12.2011 - KOM(2011) 897 end-

gültig - für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe angeknüpft werden. Danach können es bestimmte Bedingungen notwendig machen, Änderungen am Inhalt der Konzession während des Ausführungszeitraums vorzunehmen. Dies könnte grundsätzlich ein neues Auswahlverfahren erfordern; dabei ist der einschlägigen Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union Rechnung zu tragen. Im Falle wesentlicher Änderungen an der ursprünglichen Konzession, die die Absicht der Parteien verdeutlichen, die wesentlichen Bestimmungen oder Bedingungen dieser Konzession neu zu verhandeln, ist ein neues Auswahlverfahren durchzuführen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die geänderten Bedingungen, hätten sie bereits für das ursprüngliche Verfahren gegolten, dessen Ergebnis beeinflusst hätten. Eine ausnahmsweise gewährte, vorübergehende Verlängerung der Laufzeit einer Konzession, die nur dazu dient, die Kontinuität der Erbringung der Dienstleistung bis zur Vergabe einer neuen Konzession sicherzustellen, sollte in der Regel nicht als wesentliche Änderung der ursprünglichen Konzession betrachtet werden. Öffentliche Auftraggeber können sich zudem mit externen Rahmenbedingungen konfrontiert sehen, die sie zum Zeitpunkt der Konzessionsvergabe nicht absehen konnten. In einem solchen Fall ist ein gewisses Maß an Flexibilität erforderlich, um die Konzession an diese Gegebenheiten anzupassen, ohne ein neues Auswahlverfahren einleiten zu müssen.

Der Begriff „unvorhersehbare Umstände“ bezeichnet dabei Umstände, die auch bei einer nach vernünftigem Ermessen sorgfältigen Vorbereitung der ursprünglichen Erteilung durch den öffentlichen Auftraggeber unter Berücksichtigung der diesem bzw. dieser zur Verfügung stehenden Mittel, der Art und Merkmale der spezifischen Dienstleistung, der bewährten Praxis im betreffenden Bereich und der Notwendigkeit, ein angemessenes Verhältnis zwischen den bei der Vorbereitung der Erteilung eingesetzten Mitteln und dem absehbaren Nutzen zu gewährleisten, nicht hätten vorausgesagt werden können. Dies kann jedoch nicht für Fälle gelten, in denen sich mit einer Änderung das Wesen der gesamten Konzession verändert – indem beispielsweise die zu beschaffenden Dienstleistungen durch andersartige Leistungen ersetzt werden oder indem sich die Art der Beschaffung grundlegend ändert, da in einer derartigen Situation ein hypothetischer Einfluss auf das Ergebnis unterstellt werden kann. Im Einklang mit den Grundsätzen der Gleichbehandlung und Transparenz sollte der erfolgreiche Bieter ohne erneutes Auswahlverfahren nicht durch einen anderen Wirtschaftsteilnehmer ersetzt werden können. Die Organisation des erfolgreichen Bieters, der die Konzession ausführt, kann jedoch während des Zeitraums der Auftragsausführung Gegenstand gewisser struktureller Veränderungen – wie etwa einer rein internen Reorganisation, einer Fusion, einer Übernahme oder einer Insolvenz – sein, oder er kann auf der Grundlage einer allen Bietern bekannten Vertragsklausel im Einklang mit den Grundsätzen der Transparenz und Gleichbehandlung ersetzt werden. Derartige strukturelle Veränderungen sollten nicht auto-

matisch neue Verfahren für sämtliche vom betreffenden Unternehmen ausgeführten Konzessionen erfordern. Öffentliche Auftraggeber sollten über die Möglichkeit verfügen, im Konzessionsvertrag in Form von Überprüfungsklauseln Vertragsänderungen vorzusehen, doch sollten derartige Klauseln ihnen keinen unbegrenzten Ermessensspielraum einräumen. Daher soll in der Richtlinie festgelegt werden, inwieweit im ursprünglichen Konzessionsvertrag die Möglichkeit von Änderungen vorgesehen werden kann.

Die durch den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband festzulegenden Kriterien zur Bewertung der Bewerbungen sind aus Gründen der Transparenz offen zu legen (Absatz 1 Satz 2). Die Kostenträger sind zur Erhöhung der Transparenz zu den Kriterien und den Gewichtungen für die Auswahl des Leistungserbringers anzuhören. Eine gemeinsame Auswahlpraxis ist nicht gewollt und eine Mitentscheidungsbefugnis ist den Kostenträgern damit nicht eingeräumt. Auch der Anschein einer gemeinsamen Vergabe ist zu vermeiden. Für die Konzessionserteilung tragen allein die Landkreise, die Kreisfreien Städte bzw. der Rettungsdienstzweckverband die Verantwortung im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung. Die Bindung dieser an die gesetzliche Vorschriften und ihre Eigenschaft als Hoheitsträger bieten insoweit Gewähr für die Erfordernisse einer flächendeckenden und wirtschaftlichen Gestaltung des Rettungsdienstes. Die rechtstaatliche Kontrolle obliegt neben der staatlichen Rechtsaufsicht in erster Linie den Gerichten.

Zu Absatz 2

Die Kriterien, anhand deren die Bewerbungen gewertet werden sollen, sind zu bestimmen, um die Bewerbung mit dem besten Leistungs-Kosten-Verhältnis zu ermitteln.

Die Festlegung dieser Kriterien hängt vom Gegenstand der Konzession ab, da sie es ermöglichen müssen, das Leistungsniveau jedes einzelnen Angebots im Lichte des Konzessionsgegenstandes, wie er in den technischen Spezifikationen definiert wird, zu beurteilen und das Leistungs-Kosten-Verhältnis für jede Bewerbung zu bestimmen.

Im Ergebnis des Bewerberverfahrens wird kein Zuschlag sondern die Konzession erteilt. Grundgedanke der Konzessionierung ist, dass an das Ende des Verfahrens keine Vereinbarung über einen bestimmten Preis tritt, sondern dem Konzessionär, das Recht eingeräumt wird, für seine Leistung bei Dritten ein Entgelt zu erheben. Die Bestimmung der Entgelte erfolgt nach der Konzessionierung grundsätzlich durch anschließende Verhandlungen des Konzessionärs mit den Kostenträgern.

In Absatz 2 werden Eignungskriterien dargelegt.

Nur diejenigen Bewerber, die die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllen, können im weiteren Verfahren Berücksichtigung finden. Entsprechend Artikel 22 Abs.2 des Vorschlags der Kommission vom 20.12.2011 (KOM(2011) 897 endgültig) für eine Richtlinie des Europäischen

Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe können juristische Personen verpflichtet werden, in ihrem Teilnahmeantrag die Namen und die einschlägigen beruflichen Qualifikationen der Personen anzugeben, die für die Ausführung der Konzession verantwortlich sein sollen.

Abs. 2 Satz 2 zählt, nicht abschließend, Gründe für den Ausschluss aus dem Verfahren auf. Soweit weitere Ausschlussgründe festgelegt werden, haben sich diese an den europarechtlichen Vorgaben zur Konzessionsvergabe zu orientieren. Ein willkürlicher Ausschluss verbietet sich bereits hieraus.

Besondere Berücksichtigung bei der Eignung finden damit die Leistungsfähigkeit bei der Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten und die Mitwirkung im Katastrophenfall. Die Auswahl kann insoweit auf einen bestimmten Bewerberkreis beschränkt werden. Zu berücksichtigen ist dabei, dass beide Anforderungen nicht als Teil einer Leistung ausgestaltet werden dürfen, sondern als Eignungskriterium im Rahmen der Besonderheiten des Rettungsdienstes zu gestalten sind. Von den Bewerbern kann erwartet werden, dass sie bereit sind ihre Fähigkeiten zur Nutzung von Synergieeffekten in die Bewältigung besonderer Lagen einzubringen. Hierzu müssen sie über besondere Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen, die gesondert zu prüfen und zu bewerten sind. Die Fähigkeiten sind jedoch nur soweit in die Prüfung einzubeziehen, als sie einen Bezug zum Rettungsdienst haben und im angemessenen Verhältnis zu den im Rettungsdienst übernommenen bzw. zu übernehmenden Pflichten stehen. Unter der gesetzlichen Grundannahme, dass im Großschadensereignis alle verfügbaren und benötigten Kräfte zusammenwirken, steht es im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung in der Verantwortung der Landkreise, Kreisfreien Städte bzw. Rettungsdienstzweckverbände festzustellen, inwieweit bei den Leistungserbringern im Rettungsdienst Fähigkeiten vorauszusetzen sind, um dieses Zusammenwirken zu sichern.

Durch die Vorschrift des Satz 2 Nr. 2 wird ebenso im diskriminierungsfreien Wettbewerb die künftige Mitwirkung im Katastrophenschutz berücksichtigt. Welche quantitativen und qualitativen Anforderungen an die Fähigkeiten zur Mitwirkung im Katastrophenschutz zu stellen sind, hängt daneben von den jeweiligen konkreten Verhältnissen vor Ort, der Einschätzung der jeweils zuständigen unteren Katastrophenschutzbehörde ab.

Hierbei dürften die erforderliche Anzahl an ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern zur Besetzung der Sanitäts- und Betreuungszüge, der Ausbildungs- und Übungsstand der Helferinnen und Helfer sowie deren ortsnahe Ansässigkeit zum Zwecke eines zeitnahen Einsatzes von Bedeutung sein.

Zugleich bewegt sich diese Regelung im europarechtlich zulässigen Bereich. Eine weitergehende Einschränkung der Auswahl von Leistungserbringern als die im Gesetz vorgesehene,

wie z. B. eine Begrenzung auf namentlich genannte Organisationen, dürfte europarechtlich kaum haltbar sein.

Geeignet für die Leistungserbringung im Rettungsdienst ist nur derjenige, der umfassend die Gewähr für eine ordnungsgemäße Erbringung der Leistung in Zukunft bietet. Hierzu gehört auch der demonstrierte Wille, der Pflicht nachzukommen, seinen Mitarbeiter das ihnen tariflich zustehende arbeitsrechtliche Entgelt zu gewähren.

Satz 2 Nr. 3 greift zunächst den Beschluss des Landtages in seiner Sitzung am 7. Juli 2011 zur Novellierung des Rettungsdienstgesetzes (LT-Drs. 6/221) auf.

Soweit Landkreise, Kreisfreie Städte oder Rettungsdienstzweckverbände in eigener Verantwortung den Rettungsdienst durchführen (§ 12 Abs. 2 Satz 1) sind sie schon an die tarifvertraglichen Vorschriften gebunden. Nach § 73 Abs. 2 GO LSA und § 61 Abs. 1 Satz 1 LKO LSA besteht unabhängig von einer Mitgliedschaft im Kommunalen Arbeitgeberverband Kraft Gesetzes die Pflicht allen Arbeitnehmern der Kommune gleiches Entgelt zu gewähren. Nach der dazu ergangenen Rechtsprechung ist die Vorschrift auch notwendig, um die Besoldungs- und Vergütungsverhältnisse über die einzelne Kommune hinaus zu vereinheitlichen und einer staatlichen Bindung zu unterwerfen (vgl. BVerwGE 18, 135; 45, 77). Die Vorschrift wahrt, dadurch dass durch sie das Tarifrecht direkt gilt, zugleich den Grundsatz der Einheitlichkeit des Tarifrechts des öffentlichen Dienstes (vgl. LAG Halle ZTR 98, 121). Dies bedeutet zugleich, dass nach der Vorschrift weder unter- noch übertarifliche Leistungen gewährt werden dürfen. Eine solche die Vertragsfreiheit einschränkende Regelung verstößt nach dem Urteil des OVG Magdeburg vom 28. Oktober 2009 (4 L 209/07) nicht gegen die Selbstverwaltungsgarantie des Art. 28 Abs. 2 GG.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird klargestellt, dass derjenige der in der Vergangenheit nicht die Gewähr einer ordnungsgemäßen Durchführung des Rettungsdienstes geboten hat und die Umstände es nicht zu lassen, eine positive Prognose zu stellen, aus dem Verfahren auszuschließen ist. Damit ist die bisherige Mitwirkung im Rettungsdienst Anknüpfungspunkt für die Klärung der Frage der Zuverlässigkeit einer möglichen künftigen Teilnahme am Rettungsdienst. Es dient gleichzeitig dazu für die Zukunft einen qualitativ hochwertigen Rettungsdienst sicherzustellen.

Zu Absatz 4

Festgehalten wird daran, dass der Bewerber konzeptionell darlegen muss, dass er aufgrund der von ihm zu schaffenden organisatorischen und technischen Voraussetzungen in der Lage ist, dauerhaft die ihm zu übertragenden Aufgaben im Rettungsdienst wahrzunehmen. Im

Rahmen der Konzessionierung wird ihm die volle finanzielle und haftungsrechtliche Verantwortung übertragen. Er muss die Gewähr bieten, dass er im Schadensfalle über Versicherungen die Schäden Dritter ausgleichen kann.

Besondere Erfahrungen der Bewerber können in die Bewertung einbezogen werden, wenn und soweit sie sich leistungsbezogen auswirken, insbesondere wenn sie die Gewähr für eine qualitativ bessere Leistung bieten. Jedoch sollten nicht die Erfahrungen in der Vergangenheit selbst zum Gegenstand der Wertung gemacht werden, sondern diese Erfahrungen sollten sich in einem Konzept niederschlagen, dass allen Ansprüchen genügt.

Zu Absatz 5

Auf Grundlage der Konzepte ist die Wirtschaftlichkeit zu beurteilen. Dem Bewerber mit dem Konzept, dass nach den zuvor bekanntgemachten Parametern in Relation zwischen angebotener Leistung und kalkulierten Kosten den wirtschaftlichsten Wert ergibt, ist die ausgeschriebene Konzession zu erteilen. Bei der Bewertung der Leistung muss gerade im Rettungsdienst die Qualität eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Sie ist eine der zu berücksichtigenden Umstände bei der Bewertung der Bewerbung. Zu ihrer Bewertung sind objektive Kriterien heranzuziehen.

Im Vorschlag der Kommission vom 20.12.2011 - KOM(2011) 897 endgültig - für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe ist dargelegt, dass es den öffentlichen Stellen gestattet werden kann, um soziale Gesichtspunkte bei der Konzessionsvergabe besser zu berücksichtigen, in die Kriterien auch Merkmale der Arbeitsbedingungen aufzunehmen. Bei Erteilung des Zuschlags auf das wirtschaftlichste Angebot dürfen sich diese Kriterien nur auf die Arbeitsbedingungen der direkt an der Dienstleistungserbringung beteiligten Personen beziehen. Diese Merkmale dürfen dabei nur den Gesundheitsschutz der beteiligten Arbeitskräfte oder die Förderung der sozialen Integration von Angehörigen benachteiligter und gefährdeter Gruppen im Rahmen der Vertragsdurchführung, einschließlich der Zugänglichkeit für behinderte Menschen (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX) dienen. Auch wenn das Kriterium des wirtschaftlich günstigsten Angebots zur Anwendung kommt, sollte es den öffentlichen Auftraggebern gestattet sein, in die Kriterien die Organisation, Qualifikation und Erfahrung der mit der Durchführung der Konzession betrauten Arbeitskräfte einzubeziehen, da diese Faktoren Einfluss auf die Qualität der Durchführung der Konzession und folglich auf den Wert des Angebots haben können.

Da im Rahmen der Konzessionierung lediglich das Recht vermittelt wird, bei einem Dritten die Leistung wirtschaftlich zu verwerten, wird kein Zuschlag auf einen bestimmten Preis erteilt. Es ist lediglich eine Wirtschaftlichkeitsbewertung des Konzeptes, zu dessen Bestandteil eine Kostenkalkulation gehört, vorzunehmen.

Zu § 14 Inhalt der Konzession

§ 14 bestimmt den Hauptgegenstand der Konzession nach der Art der zu erbringenden Leistung (insbesondere Notfallrettung und/oder qualifizierte Patientenbeförderung), die Zahl und die Art (RTW, ITW usw.) der einzusetzenden Rettungsmittel und deren Standorte. Insoweit spiegeln die erteilten Konzessionen die Grundorganisation des Rettungsdienstbereiches nach dem Rettungsdienstbereichsplan wieder und passen sich in diese ein.

Das Konzessionsmodell eröffnet kommunale Gestaltungsmöglichkeiten in wesentlich größerem Umfang als das Vergaberecht. Konstituierend für den Inhalt der Konzession ist deshalb eine ausführliche Leistungsbeschreibung. Gerade die Leistungsbeschreibung eröffnet es sich im Vorfeld der Konzessionierung den Spielraum auszuloten und das zu überlegen was im jeweiligen Gebiet konkret im Rettungsdienst passieren soll. Je ausführlicher die Leistungsbeschreibung ist, desto besser kann sich diese bei der Konzessionierung und der Umsetzung des Gesetzes insgesamt widerspiegeln.

Gleichzeitig werden, nicht abschließend, Gründe aufgezählt, aus denen es geboten sein kann, die Konzession mit Nebenbestimmungen zu versehen. Hierbei können gesetzliche Pflichten konkretisiert oder deren Durchsetzung gesichert werden. Die Vorschrift greift an dieser Stelle die Regelung des bisherigen § 11 Abs. 4 auf.

Die Regelungen zur Laufzeit orientieren sich am Vorschlag der Kommission vom 20.12.2011 - KOM(2011) 897 endgültig - für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe.

Das bisherige Rettungsdienstgesetz beschränkte die Genehmigungsdauer auf höchstens sechs Jahre. Die neue Regelung greift den Gedanken des Art. 16 des Entwurfs einer europäischen Regelung zur Vergabe von Dienstleistungskonzessionen auf. Es besteht damit künftig ein flexiblerer Rahmen für Geltungszeiträume von Konzessionen. Den Erfahrungen aus ähnlichen europarechtlichen Vorschriften hinsichtlich z. B. des ÖPNV folgend und zugleich den bisherigem Rahmen sowie dem Europarecht Geltung verschaffend darf von der Genehmigungsdauer jedoch nicht ausufernd Gebrauch gemacht werden, womit sich ein zeitlicher Konzessionsrahmen von etwa sechs bis neun Jahren anbieten dürfte.

Zu § 15 Verfahren, Gebühren

Zur Finanzierung des Aufwandes bei der Durchführung des Bewerberwettbewerbs und der Konzessionserteilung sind Verwaltungsgebühren zu erheben. Die Höhe richtet sich grundsätzlich nach dem Aufwand und der Bedeutung für den Konzessionsinhaber. Gleichzeitig ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Konzession in einem essentiellen Bereich der Daseins-

versorgung erteilt wird und es ein erhebliches öffentliches Interesse gibt, Dritte als Leistungserbringer für den Rettungsdienst zu gewinnen. Bei der Festlegung der Höhe der Gebühren ist damit insbesondere das öffentliche Interesse an der Erteilung der Konzession zu berücksichtigen. Zu beachten sind dementsprechend § 4 Abs. 3 KAG LSA bzw. § 2 Abs. 2 VwKostG-LSA.

Abschnitt 4

Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes

Unterabschnitt 1 Allgemeines zu Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes

§ 16 Grundsätzliche Pflichten

Zu Absatz 1

Die Vorschrift richtet sich an alle Leistungserbringer im Sinne des § 2 Abs. 14 dieses Gesetzes. Sie beschreibt die grundsätzlichen Pflichten und stellt quasi die übergreifende Präambel für die Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes dar. Jeder dieser Leistungserbringer hat seine Pflichten für die er im Rettungsdienst jeweils zuständig ist, entsprechend den gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.

Zu Absatz 2

Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt bzw. der Rettungsdienstzweckverband sind nach Absatz 2 in der Pflicht, die ordnungsgemäße Durchführung des Rettungsdienstes zu überwachen. Die Vorschrift ist die Rechtsgrundlage um das Handeln des Leistungserbringers zu überprüfen. Landkreis, Kreisfreie Stadt und Rettungsdienstzweckverband bleiben zuständiger Aufgabenträger i. S. d. § 4, ohne dass eine Aufgabendifferenz vorliegt. Soweit sie jedoch den Rettungsdienst nicht selbst durchführen, sondern nach § 12 Abs. 2 Konzessionen an andere Leistungserbringer erteilen ist zu berücksichtigen, dass diese mit Erteilung der Konzession die Pflicht zur Durchführung haben (§ 12 Abs. 3). Um die Durchführung dieser Pflicht zu gewährleisten, ist den Landkreisen, Kreisfreien Städten und Rettungsdienstzweckverbänden ein entsprechendes Instrumentarium an die Hand zu geben. Die Vorschrift berücksichtigt dabei sogleich, dass § 14 Abs. 2 die Möglichkeit eröffnet eine Konzession auch nachträglich mit Bestimmungen zur Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Rettungsdienstes zu versehen. Ist diese Möglichkeit eröffnet, bedarf es zu ihrer Wahrnehmung der in Absatz 2 benannten Kompetenzen.

Zu § 17 Rettungsmittel und Ausstattung

Zu Absatz 1

Zur Begriffsbestimmung der Rettungsmittel ist zunächst auf § 2 Abs. 7 zu verweisen. Aufgegriffen wird durch das Gesetz hier die bisherige Regelung in § 2 der Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst (RettDVO-LSA) vom 15. November 1994, GVBl. LSA S. 1002). Zugleich verweist es an dieser Stelle auf die allgemein anerkannten Regeln der Technik und den für die jeweilige Verwendung maßgeblichen Stand der Medizin. Soweit in diesem Zusammenhang die Möglichkeit zur Orientierung an DIN e. V.-Empfehlungen eröffnet wird und ebenso Abweichungen zugelassen werden, hat dies seine Begründung in den damit zu beachtenden Besonderheiten. Der DIN e. V. ist privatwirtschaftlich organisiert und hat den Status eines gemeinnützigen Vereins. Mitglieder sind in erster Linie Institutionen aus Industrie, Handel, Handwerk und Wissenschaft. Für den Rettungsdienst sind Normierungen des DIN e. V. grundsätzlich hilfreich und werden deshalb zu Recht oft als Anhaltspunkt für die jeweiligen Erfordernisse herangezogen. Es ist allerdings ebenso zu beachten, dass die rettungsdienstlichen Erfordernisse nicht zwingend für alle Fälle gleich sind. Insofern eröffnet das Gesetz hier Möglichkeiten, ohne zugleich den Beteiligten ein zu engmaschiges Netz an Vorgaben zu machen.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift legt die für Ärztinnen und Ärzte zu nutzenden Einsatzfahrzeuge fest.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift erfasst besondere Notfälle innerhalb eines Krankenhauses die im Übrigen dem sonstigen dem sonstigen Anwendungsbereich des Gesetzes unterfallen würden. Sie eröffnet, bei Vorliegen der Besorgnis schwerer Gefährdung für Leben und Gesundheit im Einzelfall, die Möglichkeit auch innerhalb eines Trägers, Rettungsmittel, die originär hierfür nicht vorgesehen sind, einzusetzen. Das Gesetz eröffnet ebenso die Möglichkeit, Rettungsmittel auch für zeitkritische Transporte einzusetzen. Bis dato existierten hierfür keine gesetzlichen Grundlagen, so dass solche Transporte in einer Grauzone stattfanden. Unter die zeitkritischen Transporte im Einzelfall können der Transport von Organen, Blutkonserven, medizinischen Gerätschaften oder Medikamenten bei Vorliegen der im Gesetz näher bezeichneten Voraussetzungen fallen.

Zu § 18 Rettungsmittel und Besetzung

Hier wird im Wesentlichen die bisherige Regelung des § 3 RettDVO-LSA aufgegriffen.

Zu § 19 Hygiene

Die Einhaltung von Hygienevorschriften im Rettungsdienst ist für den wichtigen Schutz erfor-

derlich von Kranken, Patienten und Personal zwingend erforderlich. Die Mitarbeiter des Rettungsdienstes sind oft die ersten, die im Ernstfall mit Personen in Kontakt kommen, die möglicherweise von gefährlichen Keimen betroffen sind. Umgekehrt ist es zu gewährleisten, dass Rettungsmittel den hygienischen Anforderungen entsprechen.

Um die ordnungsgemäße Hygiene zu gewährleisten, ist es zugleich angezeigt insoweit Dokumentations- und Kontrollpflichten zu regeln.

Zu § 20 Dokumentation

Zu Absatz 1

Grundregel der Dokumentation ist, dass jeder Einsatz von Anfang durchgehend so zu dokumentieren ist, dass jeder einzelne Schritt innerhalb der gesamten Rettungsdienste nachvollzogen werden kann. Dies ermöglicht es z. B. in strittigen Fällen konkrete Nachweise zu führen oder Evaluierungen vorzunehmen, aus denen Schlüsse für eine mögliche Optimierung des Rettungsdienstes gezogen werden können. Die Vorschrift lehnt sich dabei, ebenso wie die folgenden Absätze an den Kern dessen an, was in § 5 des bisherigen Gesetzes und § 1 Abs. 3 bis 5 RettDVO an Dokumentationspflichten normiert war.

Zu Absatz 2

Absatz 2 konkretisiert die sich aus Absatz 1 ergebenden Pflichten. Er fasst zunächst unter dem Begriff „einsatzbedingte Sprachkommunikation“ alle Telefon und Funkgespräche der Rettungsdienstleitstelle zusammen. Die Dokumentation all dessen was den laufenden Rettungsdienstbetrieb beeinträchtigt oder beeinträchtigen kann, sowie die Dokumentation der ergriffenen Maßnahmen, leisten einen Beitrag zu den unter Absatz 1 angesprochenen Optimierungen. Zur umfassenden Dokumentation im Sinne der Vorschrift ist exemplarisch auf die Dokumentation der Inanspruchnahme von Sonderrechten zu verweisen. Es sorgt aber auch dafür, dass Schwachstellen sichtbar werden und zugleich behoben werden können. Da die Landkreise, Kreisfreien Städte bzw. Rettungsdienstzweckverbände hierfür regelmäßig auf Statistiken angewiesen sein dürften, ermöglicht ihnen die Vorschrift die Einbindung der Leistungserbringer. Sind sie selbst Leistungserbringer, liegen ihnen die Daten unmittelbar vor.

Zu Absatz 3

Die Aufzeichnungen und Protokolle nach Absatz 2 Satz 1 stellen den Kern dessen dar, was grundsätzlich Ausgangspunkt einer rettungsdienstlichen Leistung ist. Sie beinhalten regelmäßig zugleich sensible und insbesondere personenbezogene Daten. Die Möglichkeit den einzelnen Vorgang nachvollziehbar zur Verfügung zu haben gebietet es, diese Aufzeichnungen und Protokolle nicht nur allgemein vor unbefugten Zugriff zu schützen, sondern sie vielmehr einem besonderen Schutz zu unterwerfen. Der Verweis auf § 16 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2

DSG-LSA trägt dem Rechnung, dass es auch bei diesen Daten nicht auszuschließen ist, dass ein Fall vorliegen kann, bei dem Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Daten des Betroffenen beeinträchtigt würden. In diesem Fall sind die Daten nicht zu löschen, sondern ausschließlich zu sperren.

Zu Absatz 4

Absatz 4 korrespondiert mit Absatz 2 Satz 2. Die dortige Pflicht Protokolle zu fertigen liefe möglicherweise ins Leere, wenn Landkreis, Kreisfreie Stadt bzw. Rettungsdienstzweckverband nicht die Möglichkeit hätten, unter den gesetzlich genannten Voraussetzungen auf sie zuzugreifen und die Leistungserbringer nicht zugleich der Pflicht unterworfen wären, diese Daten herauszugeben.

Zu Absatz 5

Die Regelung stellt ergänzend zu den vorherigen Absätzen klar, dass Aufzeichnungen, Berichte und Protokolle mit persönlichen Daten quasi selbstverständlich dann verarbeitet und übermittelt werden dürfen, wenn dies im weitesten Sinn der betroffenen Personen geboten oder erforderlich ist. Das mit Verfassungsrang ausgestattete Recht auf informationelle Selbstbestimmung gebietet es, hierfür eine formellgesetzliche Grundlage zu schaffen.

Ebenso ist es geboten die Möglichkeit statistischer Auswertungen zu eröffnen. Zwecke des Rettungsdienstes beinhalten insoweit beispielsweise Fragen der Aufsicht und Evaluierungsmöglichkeiten.

Zu Absatz 6

Die Vorschrift ergänzt ebenfalls die vorherigen Absätze, jedoch in einem übergreifenden Sinn. Leistungsfähige Strukturen im Rettungsdienst können nur erhalten oder (weiter-) entwickelt werden, wenn die Verantwortlichen auf aussagekräftige Daten zurückgreifen können. Es wird in diesem Zusammenhang eröffnet, die anonymisierten Fassungen auf einzelne beschränkte Daten zu ergänzen. Bei diesen Daten handelt es sich um solche, die übergreifend notwendig sind, um zum Beispiel Erfordernisse die sich aus dem gender-mainstreaming, demografischen Entwicklungen oder bestimmten Häufigkeiten einzelner Krankheiten in begrenzten Gebieten ergeben können, frühzeitig zu erkennen und erforderlichenfalls darauf einzuwirken. Diese Daten „bereits“ durch den Rettungsdienst erheben lassen zu können, berücksichtigt, dass die Leistungen des Rettungsdienstes in der Regel am und vom konkreten Einsatzort erfolgen, mithin „ortskonkrete“ Daten zur Verfügung stehen.

Zu § 21 Bereichsübergreifender Rettungsdienst

Insgesamt dient die Vorschrift dem Zusammenwirken zwischen den jeweiligen Rettungs-

dienstbereichen. Da sich in der Vergangenheit bei einem solchen Zusammenwirken immer wieder Fragen dahingehend ergaben, welche Vorschriften anzuwenden sind, erfolgen nunmehr hierzu konkrete Regelungen.

Die Vorschrift legt ausdrücklich fest, dass Leistungserbringer bereichsübergreifend zusammenarbeiten haben. Darüber hinaus wird in z. B. in Absatz 2 (vgl. § 4 Abs. 2 Satz 1 a. F.) die gegenseitige Unterstützungspflicht herausgestellt.

Absatz 5 übernimmt die Regelung des bisherigen § 5 Absatz 2 Satz 2 und des § 3 Abs. 4 RettDVO. Absatz 6 (vgl. § 4 Abs. 2 und § a. F.) eröffnet es den Landkreisen, Kreisfreien Städten und Rettungsdienstzweckverbänden für im Gesetz im Einzelnen benannte Fragen der Versorgung oder Aufgabenwahrnehmung, Zweckvereinbarungen zu treffen. Das Erfordernis des Abschlusses von Zweckvereinbarungen kann sich dabei beispielsweise aus lokalen oder geografischen Besonderheiten ergeben. Hinzuweisen ist auf die Abgrenzung der möglichen Zweckvereinbarungen von der in § 4 Abs. 3 eröffneten Möglichkeit der Bildung von Zweckverbänden.

Unterabschnitt 2 Notfallrettung im bodengebundenen Rettungsdienst

Zu § 22 Rettungswachen

Die Bestimmungen des § 22 entsprechen dem Standard, wie er mittlerweile in vielen Ländern vorhanden ist und greifen zugleich die Vorschriften des § 6 Abs. 1 Satz 3 und des § 7 Abs. 7 des bisherigen Gesetzes auf. Die Begriffsbestimmung der Hilfsfrist findet sich in § 2 Abs. 6. Eine Regelung hinsichtlich der Rettungswachen in eigener Vorschrift ist geboten, da die Rettungswache der Ausgangspunkt schlechthin für rettungsdienstliche Leistungen ist. Dies gilt sowohl für die Frage der Anzahl und Ausstattung der jeweiligen geeigneten Rettungswache, als auch die mit der Nutzung der Rettungswachen einhergehenden Pflichten hinsichtlich des Personals und der Einsatzmittel. Ebenso stellt das Gesetz zur Vermeidung möglicher Missverständnisse klar, dass die für die zur Verfügung gestellten Objekte zu zahlenden Entgelte zu den Kosten des Rettungsdienstes gehören. Schließlich enthält die Vorschrift eine Sonderregelung für das notärztliche Personal, die den Besonderheiten, die sich zum Beispiel aus den Regelungen des § 18 Abs. 2 ergeben können, Rechnung trägt.

Zu § 23 Notärztliches Personal

Zu Absatz 1 bis 3

§ 23 fasst die Vorschriften für das notärztliche Personal konkret zusammen. Die Vorschrift folgt im Absatz 1 im Wesentlichen dem bisherigen § 3 Abs. 3, während Absatz 2 und 3 die Regelungen des bisherigen § 8 Abs. 1 aufgreifen. Zugleich hebt Absatz 2 Satz 1 das bisher mögliche Regel-Ausnahme-Prinzip auf und sorgt dafür, dass Grundsatz der Notfallrettung

der Einsatz von Notärzten ist. Hier einen Grundsatz und keine gänzlich ausschließliche Regelung zu treffen, dient dazu, im absoluten Ausnahmefall, zum Wohle des Betroffenen vom Grundsatz abweichen zu können. Hierzu ist ergänzend auf § 11 Abs. 1 und die dort benannten Ausbildungszwecke zu verweisen.

Zu Absatz 4

Nachdem das RettDG LSA bis Ende 2006 primär die Krankenhäuser in die Pflicht zur Bereitstellung von Notärzten genommen hatte, besteht seit Anfang 2007 eine Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zur Sicherstellung der Notarztversorgung (§ 8 RettDG LSA).

In Diskussionen der Vergangenheit wurde immer wieder die Frage der Herkunft der in Sachsen-Anhalt tätigen freiberuflichen Ärzte thematisiert. Nach den vorliegenden Daten wohnen 70% der insoweit freiberuflich Tätigen in Sachsen-Anhalt, während 26% der freiberuflichen Ärzte aus direkt benachbarten Bundesländern kommen. Von den in Sachsen-Anhalt Wohnhaften arbeiten 72% hauptberuflich in einem Krankenhaus, 20% sind niedergelassene Ärzte und ca. 5% sind nicht überwiegend abhängig beschäftigt. Die Argumentation, dass Notärzte zu ihren Einsätzen von weit her angereist kommen und über eine sog. Notarztbörse vermittelt werden, ist nicht zutreffend.

Problematisch ist allerdings, dass sich aufgrund des Ärztemangels bei angestellten Ärzten über ein Drittel der Notarztstandorte nicht am Standort eines vorhandenen Krankenhauses mit Notfallversorgung befindet. Es überwiegen allerdings aufgrund der insgesamt geringen Bevölkerungsdichte und insbesondere des Ärztemangels insbesondere an kleinen Krankenhäusern der Peripherie, die vielfach erklärt haben, den Dienst nicht mehr leisten zu können, die freiberuflichen Standorte mit weniger als 5 Einsätzen. Außerhalb der großen Städte existiert im Land nur ein Standort mit mehr als 8 Einsätzen. Der Betrieb eines solchen Standortes ist für die Krankenhäuser unattraktiv. Sie bekommen zwar die Zeit, die ein Arzt im Rettungseinsatz ist, angerechnet, jedoch steht er für ihre eigene Disposition nicht mehr zur Verfügung.

Die Krankenhäuser haben in erster Linie die stationäre Versorgung sicherzustellen. Gerade weil sie aufgrund allgemeinen Ärztemangels von sich aus nicht in der Lage sind, hinreichend Notärzte stellen zu können, ermöglichen sie den bei ihnen Festangestellten, Nebentätigkeiten zur Wahrnehmung von Notarztdiensten. Bereits aus dieser Beschreibung der tatsächlichen Situation geht hervor, dass im Notarzt-Versorgungssystem Faktoren eine Rolle spielen, die nur bedingt beeinflussbar sind. Eine stärkere gesetzliche Verpflichtung der Krankenhäuser würde an der tatsächlichen Situation nichts ändern. Aus ihr würde nicht zugleich oder quasi automatisch der Ärzte- oder Notärztemangel beseitigt. Dies geht vielmehr nur auf dem

Weg der Existenz von hinreichend Notärzten und den damit dann korrespondierenden Möglichkeiten der Krankenhäuser genügend (Not-) Ärzte einzustellen.

Um dennoch dem Zwiespalt zwischen tatsächlicher Lage (allgemeiner (Not-) Ärztemangel) und adäquater Einbindung der Krankenhäuser Rechnung zu tragen, wird hinsichtlich der Einbindung der Krankenhäuser auf deren Leistungsfähigkeit abgestellt.

Die Krankenhäuser werden künftig in ein engeres Verfahren zur Organisation der Gestellung von Notärzten eingebunden. Um ein enges und praxisnahes sowie praxisgerechtes Zusammenwirken zwischen ihnen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt als nach Absatz 1 zur Gestellung der Notärzte verpflichtete Organisation zu erzielen, besteht die Möglichkeit Krankenhäuser von ihrer Pflicht zu entbinden. Um damit nicht langfristige und möglicherweise nach einer bestimmten Zeit nicht oder nicht mehr berechnigte Freistellungen von den Pflichten zu erhalten, ist das dauerhafte Vorliegen der Voraussetzungen in angemessenen Zeiträumen zu überprüfen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 schließlich entspricht dem bisherigen § 8 Abs. 3.

Zu § 24 Notärztlicher Einsatz

§ 24 regelt in Abgrenzung zu Fragen des notärztlichen Personals wer für die Gestellung des Fahrdienstes und der Ausstattung der jeweiligen Fahrzeuge verantwortlich ist. Zu Absatz 1 ist hier ergänzend auf § 17 Abs. 1 und 2 sowie § 18 zu verweisen.

Absatz 2 verpflichtet die Leistungserbringer mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt Vereinbarungen zu treffen. Hierdurch soll ein gedeihliches und insbesondere verbindliches Zusammenwirken dieser Beteiligten des Rettungsdienstes ermöglicht werden. Es verpflichtet zugleich zu einem Austausch.

Absatz 3 schließlich trägt der Tatsache Rechnung, dass der Kreis der Leistungserbringer von dem der Landkreise, Kreisfreien Städte oder Rettungsdienstzweckverbände in der Praxis in aller Regel verschieden ist und einen differenzierten gesetzlichen Auftrag hat. Insofern stellt diese Regelung im Gegensatz zu Absatz 2 nicht auf „inhaltliche“ sondern organisatorische Maßnahmen ab.

Unterabschnitt 3 Qualifizierte Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst

Zu § 25 Rettungsmittel für die qualifizierte Patientenbeförderung

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt den Grundsatz heraus, dass primäre Aufgabe des Rettungsdienstes die Notfallrettung ist. Darüber hinaus wird hier auch die besondere Bedeutung des Rettungsdienstbereichsplans nach § 7 deutlich. Nur soweit die im Übrigen benannten Voraussetzungen erfüllt sind, dürfen Rettungsmittel der Notfallrettung für die qualifizierte Patientenbeförderung in Anspruch genommen werden.

Erfasst sind ebenso Fälle, in denen es aufgrund akuter lebensbedrohlicher Lage erforderlich ist, dass der Patient in ein Krankenhaus mit den erforderlichen Einrichtungen verbracht wird.

Zu Absatz 2

Absatz 2 greift den Grundsatz des Absatz 1, nämlich die Priorität der Notfallrettung, auf und stellt deutlich heraus, dass für den Fall, dass nicht ausreichende Mittel für die Notfallrettung zur Verfügung stehen, auf Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung zurückgegriffen werden kann.

Zu § 26 Personalgestellung für die qualifizierte Patientenbeförderung

Zu Absatz 1

Absatz 1 ist im Wesentlichen in Bezug mit §§ 11, 18 Abs. 1 und § 23 zu betrachten. Das nichtärztliche Personal zu stellen ist im gesamten Rettungsdienst eine der originären Aufgaben der Leistungserbringer. Von diesem Grundsatz kann es in der qualifizierten Patientenbeförderung Abweichungen geben, wenn das Personal von der veranlassenden Einrichtung stammt.

Zu Absatz 2

Nach dieser Regelung ist es zu gewährleisten, dass eine dem Betreuungs- und Versorgungsbedürfnis des Patienten qualifizierte ärztliche Begleitung gestellt wird. Da es in der Praxis nicht nur zur Verlegung zwischen Krankenhäusern, sondern auch zu Beförderung aus anderen Einrichtungen kommen kann, enthält das Gesetz beide Beförderungsvarianten. Zugleich greift die Vorschrift Probleme der Vergangenheit, insbesondere die Frage wer eine Verlegung zu begleiten hat, auf. Nunmehr ist klargestellt, dass die Begleitung von der anordnenden Stelle sicherzustellen ist.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift stellt eine Ausnahme vom Grundsatz des Absatzes 2 dar. Es wäre dem Rettungsdienst nicht dienlich und ist auch grundsätzlich nicht angezeigt, die Gestellung von Verlegungsärztinnen bzw. Verlegungsärzten im Fall der Begleitung im Rahmen einer qualifizierten Patientenbeförderung, dem Erfordernis der Erteilung einer Konzession nach § 12 zu unterstellen. Im Übrigen ist der jeweilige konkrete Leistungserbringer Inhaber einer Konzession.

Zu Absatz 4

Die Vorschrift eröffnet den Beteiligten und Verpflichteten von verlegungsärztlichen Leistungen einen neuen Spielraum, in dem die Gestellung von Verlegungsärztinnen bzw. Verlegungsärzten dauerhaft angeordnet werden kann. Zugleich ist geklärt, wem die sonstigen Pflichten zustehen bzw. neue Möglichkeiten eröffnet werden.

Zu § 27 Einsatzabwicklung der qualifizierten Patientenbeförderung**Zu Absatz 1**

Über den Absatz 1 wird aus Praktikabilitäts- und Kostengründen bei Einsätzen im Bereich der qualifizierenden Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst von der Einsatzabforderung über die Rettungsdienstleitstelle abgesehen. Zukünftig wendet sich die veranlassende Stelle (z. B. Krankenhaus, Pflegeeinrichtung) direkt an die im Rettungsdienstbereich tätigen Leistungserbringer und nicht wie bisher über § 5 Absatz 2 RettDG LSA an die Einsatzleitstelle.

Zu Absatz 2

Werden vom Leistungserbringer für die qualifizierte Patientenbeförderung Rettungsmittel der Notfallrettung eingesetzt, hat der Leistungserbringer diesen Einsatz zwingend über die Rettungsdienstleitstelle gemäß § 9 Abs. 4 Satz 2 abzuwickeln. Diese Regelung ist erforderlich, da der Rettungsleitstelle im bodengebundenen Rettungsdienst die Sicherstellung über die Koordinierung aller Einsätze in der Notfallrettung gemäß § 9 Abs. 1 im Rettungsdienstbereich obliegt und ihr daher die zur Verfügung stehenden aktuellen Rettungsmittel der Notfallrettung ständig präsent sein müssen, um jetzt und gleich handlungsfähig zu sein. Mit der Regelung im Satz 2 wird den Fällen des § 2 Abs. 3 Rechnung getragen, in denen keine originäre Zuständigkeit der Rettungsdienstleitstelle begründet ist, weil kein Rettungsmittel der Notfallrettung eingesetzt werden muss. Hier soll die Rettungsdienstleitstelle vermittelnd und somit bürgerfreundlich auftreten, was dem ganzheitlichen System des Rettungsdienstes (Leistungen aus einer Hand, auch wenn keine direkte Zuständigkeit besteht) zum Wohle des Patienten entspricht. Die Vermittlung an einen Leistungserbringer im Rettungsdienstbereich hat auch in diesen Fällen dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit zu folgen.

Abschnitt 5**Luftrettungsdienst****Zu § 28 Organisation des Luftrettungsdienstes****Zu Absatz 1**

Über den Satz 1 wird zuerst der Grundsatz der Organisation des Rettungsdienstes im Sinne des § 3 Absatz 1 des Gesetzes aufgegriffen und es wird verdeutlicht, dass der bodengebundene Rettungsdienst der „originäre Rettungsdienst“ ist und dass Mittel des Luftrettungsdienstes nur unterstützend zum Einsatz kommen. Auch wird das Konzessionsmodell für die Leistungserbringung im Luftrettungsdienst für verbindlich erklärt. In den Absätzen 2 bis 4 werden dazu nähere Ausführungen gemacht. Dabei wird den luftrettungsdienstlichen Besonderheiten Rechnung getragen. Zur begrifflichen Abgrenzung zwischen dem bodengebundenen Rettungsdienst und dem Luftrettungsdienst wird hier vom Versorgungsgebiet und nicht vom Rettungsdienstbereich gesprochen. Der Satz 2 definiert verbindlich das Versorgungsgebiet in der qualifizierten Patientenbeförderung.

Zu Absatz 2

Satz 1 stellt klar, dass für jedes Luftrettungsmittel eine gesonderte Konzession zu erteilen ist. Wie auch im bodengebundenen Rettungsdienst ist über die Regelung des Satzes 2 die Inhaberschaft der Konzession für die Notfallrettung zur Nutzung von Synergieeffekten untrennbar mit einer Konzession zur Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung verbunden.

In der Konzession ist jedoch auf Grund der Besonderheiten im Luftrettungsdienst der überwiegende Zweck des Luftrettungsmittels zu bestimmen. Diese Regelung wurde im Satz 3 aus Praxisgründen in das Gesetz aufgenommen, da es erhebliche technische und medizinische Ausstattungsunterschiede bei den einzusetzenden Luftrettungsmitteln gibt. Nicht jedes eingesetzte Luftrettungsmittel erfüllt die vorgenannten Voraussetzungen für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung gleichermaßen.

In entsprechender Konsequenz wird zur rechtssicheren Ausgestaltung der Konzessionierung im Satz 4 geklärt, dass die Erbringung von luftrettungsdienstlichen Leistungen durch den Konzessionär im eigenen Namen und auf eigene Rechnung zu erfolgen hat.

Zu Absatz 3

Über den Absatz 3 wird die konsequente Ausgestaltung des Konzessionsmodell auch für den Luftrettungsdienst im Land Sachsen-Anhalt durch die Erklärung der Anwendbarkeit der §§ 12 bis 15 des Gesetzes vorgenommen.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird klargestellt, dass die Konzessionierung nicht nur ein Recht verleiht, sondern zur konkreten Erbringung des Rettungsdienstes verpflichtet. Damit wird der Rechtsprechung des OLG Naumburg in seiner Entscheidung vom 22.12.2011 (2 Verg 10/11) aufgegriffen und klargestellt, dass die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen nicht von einer weiteren wie

auch immer gearteten Beauftragung oder einem weiteren Vertragsschluss abhängt. Mit der Konzessionierung wird das Verhältnis abschließend geklärt.

Die sonstigen notwendigen Regelungen sind in der Konzession zu treffen. Eine „Gegenleistung“, die über die Erteilung der Konzession hinausgeht, ist nicht vorgesehen und bedarf keiner weiteren Regelung. Der Entgeltanspruch ergibt sich ebenfalls unmittelbar aus dem Gesetz (§ 36). Gleichzeitig wird verdeutlicht, dass es sich hier nicht um einen Anspruch auf bestimmte Einzelbeauftragungen handelt, sondern um die Genehmigung und Verpflichtung zur umfassenden Durchführung des Rettungsdienstes einschließlich dem Vorhalt und der Bereitschaft zum Einsatz.

Zu Absatz 5

Durch Satz 1 wird die Verpflichtung des Konzessionärs verankert, dass er im vorgegebenen Versorgungsgebiet eine Luftrettungsstation zu errichten hat, wenn er eine vorhandene Station nicht übernehmen kann. Dies umfasst, dass die notwendige Infrastruktur (z. B. Luftlandeplatz, luftverkehrsrechtliche Belange der Station, Brand- und Sicherheitsanforderungen) der Verantwortlichkeit des Konzessionärs obliegt. Damit sind die Stationskosten auch Bestandteil der Entgelte im Luftrettungsdienst. Die alleinige Entscheidung des Konzessionärs, wo er die Luftrettungsstation errichtet, wird durch den Satz 2 eingeschränkt. Diese Einschränkung ist aus übergeordneten Gesichtspunkten erforderlich und angezeigt und bedarf der für den Luftrettungsdienst zuständigen Aufsichtsbehörde. Da in der qualifizierten Patientenbeförderung das gesamte Land Sachsen-Anhalt zum Versorgungsgebiet gemäß § 28 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes zählt und Hilfsfristen keine Rolle spielen, wird in diesem Fall die Auswahl des Standortes in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht entsprechend zu prüfen sein. Der Satz 2 spielt eine erhebliche Rolle bei der Erteilung von Konzessionen von Luftrettungsmitteln mit dem vorrangigen Einsatzzweck der Notfallrettung. Die Regelung zur Standortfrage erfolgt unter Zustimmung des Landesverwaltungsamtes, um dem öffentlichen Interesse auch an einem funktionierenden Luftrettungsdienst Rechnung zu tragen. Hier spielt die Wahl des Standortes durch den Konzessionär unter Berücksichtigung des Einsatzes von Luftrettungsmitteln anderer Bundesländer eine wesentliche Rolle. Um einen höchstmöglichen Versorgungsgrad der Bevölkerung des Landes Sachsen-Anhalt mit Luftrettungsmitteln der Notfallrettung zu erreichen, ist daher die Zustimmung der Aufsichtsbehörde erforderlich. Die im Satz 3 verankerte Entfernung von maximal 80 Kilometern zum Einsatzort steht zum einen im Zusammenhang mit der Hilfsfrist in der Notfallrettung und zum anderen mit der Stationserrichtung und dem damit zu erreichenden Versorgungsgrad der Bevölkerung.

Zu § 29 Luftrettungsmittel und Personal

Zu Absatz 1

Da das Land Sachsen-Anhalt, konkret das Landesverwaltungsamt zuständig für den Luftrettungsdienst ist, sind die Zuständigkeiten für die Personalgestellung der beiden Leistungserbringer, nämlich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, zuständig für die Notärzte, und der Konzessionäre im Luftrettungsdienst, zuständig für das nichtärztliche Personal, deutlich herauszustellen. Unter dem Begriff des nichtärztlichen Personals sind die einzusetzende Rettungsassistentin/ der einzusetzende Rettungsassistent, die einzusetzende Luftfahrzeugführerin/ der einzusetzende Luftfahrzeugführer und das gesamte weitere sonstige einzusetzende Personal zu verstehen. Satz 1 und 2 der Vorschrift folgen im Wesentlichen dem bisherigen § 3 Abs. 3.

In Satz 3 wird grundsätzlich deutlich gemacht, dass im Luftrettungsdienst Notärztinnen und Notärzte einzusetzen sind, die in der Sekundär-Luftrettung (qualifizierte Patientenbeförderung) die Funktion des Verlegungsarztes übernehmen.

Die in der Sekundär-Luftrettung eingesetzten Notärzte sind in der Regel Verlegungsärzte.

Zu Absatz 2

Absatz 2 fasst die Qualifikationserfordernisse des medizinischen und nicht medizinischen Personals, welche in der Primär- und Sekundärluftrettung eingesetzt werden, in einer zentralen Vorschrift zusammen. Die Vorschrift folgt im Wesentlichen dem bisherigen § 8 Abs. 1 RettDG und § 3 Abs. 3 RettDVO-LSA. Zugleich wird über den Satz 2, letzter Halbsatz, ein Ausnahmeprinzip für die qualifizierte Patientenbeförderung in der Luftrettung zugelassen. Grundsätzlich sind in der Luftrettung gemäß Absatz 1 Ärzte einzusetzen, die über die notwendige Qualifikation einer Notärztin bzw. eines Notarztes verfügen. Bei überwiegender Verwendung eines Rettungshubschraubers in der qualifizierten Patientenbeförderung wird die Möglichkeit des Einsatzes von Fachärzten für Intensivmedizin eröffnet. Diese Regelung dient u. a. der Flexibilität im Luftrettungsdienst und soll dem Ärztemangel, der sich bei der Gestellung von Notärzten im bodengebundenen Rettungsdienst als auch im Luftrettungsdienst widerspiegeln, mit adäquaten Mitteln begegnen helfen, ohne dass eine Qualitätseinbuße beim medizinischen Personal zu verzeichnen ist. Hierzu ist ergänzend auf § 11 Abs. 1 und die dort genannten Ausbildungszwecke zu verweisen.

Zu Absatz 3

Über den Absatz 3 wird die Möglichkeit einer im Einzelfall bezogene Ausnahme vom Grundsatz des Absatzes 1 und des Absatzes 2 in der qualifizierten Patientenbeförderung zugelassen. Diese Möglichkeit wird deshalb im Gesetz normiert, damit zum Wohle des betroffenen Patienten unter Berücksichtigung der Sicherstellung einer bestmöglichen medizinischen Versorgung abgewichen werden kann. Diese Abweichung vom Grundsatz des Absatzes 1 und 2 ist aber nur unter den zwei Voraussetzungen, die in den Sätzen 2 und 3 fixiert sind, zuläs-

sig. Die Entscheidung muss von der verordnenden Stelle getroffen werden und der Luftfahrzeugführer muss dieser aus seiner Verantwortung als Luftfahrzeugführer zustimmen. Nur dann ist eine einzelfallbezogene Abweichung möglich.

Zu Absatz 4

Durch die Verweisung auf die anzuwendenden Vorschriften des § 22 Abs. 4 und 5, des § 23 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 5 und des § 24 Abs. 2 des Gesetzes sind eigenständige Regelungen für den Luftrettungsdienst obsolet. Mit dem Hinweis auf die Geltung der vorgenannten Vorschriften werden einheitliche Regelungen sowohl für den bodengebundenen Rettungsdienst als auch den Luftrettungsdienst getroffen. Der Satz 2 ist der seit vielen Jahren bekannten Problematik nicht ausreichender Kommunikation zwischen den Beteiligten im Luftrettungsdienst geschuldet und dient gleichzeitig dazu, mögliche Defizite in der Notarztversorgung rechtzeitig erkennen und ihnen vorzubeugen zu können. Durch die gesetzliche Verankerung der fortlaufenden Verständigung über organisatorische Maßnahmen in der Notarztversorgung zwischen den Leistungserbringern im Luftrettungsdienst soll zukünftig eine optimale Versorgung der Patienten sichergestellt werden. Des Weiteren dient sie als Instrument für die Früherkennung von möglichen eintretenden Problemlagen und der entsprechenden vorrangigen Gegensteuerung auf der Seite der Leistungserbringer.

Zu § 30 Durchführung des Luftrettungsdienstes

Zu Absatz 1

Die Intention des Gesetzgebers für die Regelung des Absatzes 1 (vgl. § 5 Abs. 4 a. F.) ist die Konzentration der Koordinierung des Einsatzes von Luftrettungsmitteln in der Notfallrettung an einem zentralen Standort für das Land Sachsen-Anhalt. Da das gesamte Land Sachsen-Anhalt ein einheitliches Versorgungsgebiet im Luftrettungsdienst darstellt, ist auch zur Vereinfachung der Koordinierung der Luftrettungsmittel, insbesondere für die Notfallrettung, nur eine zentrale Luftrettungsdienstleitstelle zuständig. Diese ist die Rettungsdienstleitstelle für die Stadt Halle (Saale), da sie seit Jahren bereichsübergreifend tätig ist und über die entsprechenden praktischen Erfahrungen und technischen Ausstattungen für die entsprechende Koordinierung verfügt. Zugleich hat sie bereits langjährige Erfahrungen gerade hinsichtlich des in Dölzig (Sachsen) stationierten Rettungshubschraubers und ist so für eine übergreifende Tätigkeit besonders geeignet. Die gesetzliche Regelung beseitigt dabei zugleich die Rechtsunsicherheiten, die sich in der Vergangenheit daraus ergeben hatten, dass insoweit ausschließlich eine Regelung im Wege eines Erlasses gegeben war.

Zu Absatz 2

Über den Absatz 2 wird bei Einsätzen im Bereich der qualifizierten Patientenbeförderung im Luftrettungsdienst ebenfalls von einer zentralen koordinierenden Luftrettungsleitstelle nicht abgesehen. Der Leistungserbringer im Luftrettungsdienst wird immer über die zentrale Luftrettungsdienstleitstelle, auf Anforderung der veranlassenden Stelle, beauftragt. So ist eine einheitliche Verfahrensweise gewährleistet.

Zu Absatz 3

Da die Rettungsdienstleitstelle der Stadt Halle (Saale) die Koordinierung der im Land Sachsen-Anhalt verfügbaren Luftrettungsmittel übernimmt, wird hier aber für die Leistungserbringer die Pflicht verankert, fortlaufend die Luftrettungsleitstelle über den Einsatzstatus ihrer Luftrettungsmittel zu informieren. Die gesetzliche Pflicht der Information für den Leistungserbringer versetzt die Luftrettungsleitstelle in die Lage kurzfristig auf alle Eventualitäten reagieren zu können und gegebenenfalls andere Luftrettungsmittel für einen Einsatz heranzuziehen.

Zu Absatz 4

Über den Satz 1 wird die Vorschrift der Dokumentation eines jedes Einsatzes auch für den Luftrettungsdienst im überwiegenden Teil für verbindlich erklärt, wobei jedoch den Besonderheiten des Luftrettungsdienstes Rechnung getragen wird. So finden die Regelungen über die Aufzeichnung der einsatzbedingten Sprachkommunikation im Luftrettungsdienst keine Anwendung. Da der Luftrettungsdienst den bodengebundenen Rettungsdienst unterstützt, wurde über Satz 2 den Leistungserbringern neben der allgemeinen Dokumentation die Pflicht auferlegt außergewöhnliche Einsätze, Betriebsstörungen und Ausfälle von Rettungsmitteln zu erfassen und Maßnahmen zur Sicherstellung des Luftrettungsdienstes zu ergreifen. Damit soll zum einen die Nachvollziehbarkeit von besonderen Ereignissen und zum anderen die Gewährleistung eines dauerhaft funktionierenden Luftrettungsdienstes herbeigeführt werden. Über die Verpflichtung zur unverzüglichen Unterrichtung des zuständigen Landesverwaltungsamtes, als Aufsichtsbehörde im Sinne des § 31, wird erreicht, dass es einen sofortigen Handlungsspielraum erhält. Satz 3 ist die notwendige Rechtsfolge, die sich aus den allgemeinen Zuständigkeiten ergibt.

Zu Absatz 5

Der gesetzliche Auftrag für den Leistungserbringer regelmäßige, im Detail, später noch näher auszugestaltende Statistiken über alle Einsätze zu erstellen, hat den Hintergrund auch zukünftig bedarfsgerechte, effektive und effiziente Strukturen im Luftrettungsdienst in Sachsen-Anhalt zu entwickeln. Durch die Wahrnehmung der Aufsicht im Luftrettungsdienst ist die Übermittlung an das Landesverwaltungsamt daher konsequent.

Zu Absatz 6

Satz 1 verweist auf die Vorschriften des bodengebundenen Rettungsdienstes die auch im Luftrettungsdienst, selbstredend unter Berücksichtigung der Besonderheiten desselben, Anwendung finden.

Satz 2 beinhaltet einen Auffangtatbestand für die Fälle, in denen es aus unterschiedlichsten Gründen dazu kommen kann, dass das Land selbst den Luftrettungsdienst durchführen muss.

Zu § 31 Aufsicht im Luftrettungsdienst

Die Vorschrift trägt den Besonderheiten des Luftrettungsdienstes Rechnung. Im Bereich des Luftrettungsdienstes geht es um eine Landesaufgabe, nicht um eine Kommunale im eigenen Wirkungskreis. Im Übrigen regelt die Vorschrift die Überwachungsbefugnisse.

Zu § 32 Landesgrenzenübergreifender Luftrettungsdienst

Die Vorschrift legt zunächst im Absatz 1 ausdrücklich fest, wann Leistungserbringer in der Patientenbeförderung außerhalb von Sachsen-Anhalt in Sachsen-Anhalt tätig werden können. Die Vorschrift bezieht sich dabei grundsätzlich auf die in der Patientenbeförderung einzusetzenden Intensivtransporthubschrauber in Ausnahmefälle auch auf eingesetzte Rettungstransporthubschrauber, wenn andere Luftrettungsmittel am Ort der Aufnahme außerhalb von Sachsen-Anhalt nicht zur Verfügung stehen.

Absatz 2 normiert darüber hinausgehend die Genehmigungsfreiheit für Ambulanzflugzeuge unter zwei unterschiedlichen Voraussetzungen, die nur alternativ erfüllt sein müssen.

Über die Regelung des Absatzes 3 trägt der Gesetzgeber dem Grundsatz der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung Sachsen-Anhalt mit unterstützenden Leistungen im Luftrettungsdienst Rechnung, falls alle verfügbaren konzessionierten Luftrettungsmittel sich im Einsatz befinden. Hier sind dann durch die Luftrettungsdienstleitstelle entsprechend § 30 Absatz 1 des Gesetzes unterstützende Luftrettungsmittel außerhalb Sachsen-Anhalts anzufordern.

Absatz 4 regelt abschließend die Voraussetzungen für den Einsatz von in Sachsen-Anhalt konzessionierten Luftrettungsmitteln, die außerhalb von Sachsen-Anhalt zum Einsatz kommen.

Die im Absatz 5 verankerte Ermächtigungsgrundlage zum Abschluss von Vereinbarungen mit anderen Ländern ist der aktuellen Praxis geschuldet und ist zur Herstellung der Rechtssicherheit, u. a. in der Einsatzabwicklung und der Entgeltabrechnung, für alle Beteiligten im Luftrettungsdienst zwingend erforderlich.

Durch Absatz 6 wird die erforderliche Rechtssicherheit für in Sachsen-Anhalt zu Einsatz kommende Luftrettungsmittel anderer Bundesländer hergestellt.

Abschnitt 6

Wasser- und Bergrettungsdienst

Zu § 33 Wasser- und Bergrettungsdienst

Zu Absatz 1

Wasser- und Bergrettung dienen in erster Linie dem Zweck, verunglückte Personen aus Notlagen zu befreien, d. h. aus dem Wasser oder unwegsamen Gelände zu bergen. Diese Aufgabe ist eine typische Hilfeleistung, die der Gemeinde nach dem Brandschutzgesetz obliegt. Zur Erfüllung dieser Aufgabe werden Feuerwehren und sonstige Hilfsorganisationen (wie z. B. die Berg- und Wasserrettung) tätig, welche diese dann auch als sogenannte Hilfeleistung durchführen. Diese Hilfeleistung umfasst alle Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren für Personen bei Unglücksfällen oder Notständen (§ 1 Abs. 1, 4 BrSchG LSA). Lediglich in den Fällen, in denen ein Tatbestand der Hilfeleistung nach dem BrSchG LSA nicht erfüllt ist, werden die Kräfte der Wasser- oder Bergrettung subsidiär tätig und fanden deswegen in der bisherigen Form Erwähnung im (alten) RettDG LSA. Aufgrund der im neuen Rettungsdienstgesetz vorgenommenen Abgrenzungen und Klarstellungen besteht keine Veranlassung für darüber hinaus gehende Regelungen.

Leistungen des Rettungsdienstes erfolgen regelmäßig, soweit erforderlich, erst dann, wenn Maßnahmen nach den BrSchG LSA erfolgt sind. Möglich ist eine Abgrenzung zwischen diesen Aufgabengebieten, indem die Aufgabe der Wasser- und Bergrettung festgelegt und zugleich dargelegt wird, in welchen Fällen doch ein Fall des (Wasser- und Berg)Rettungsdienstes und damit auch eine Erstattungspflicht der Kostenträger (Notfallrettung) bestehen kann. Der Bezug auf die geographischen Besonderheiten im Einzelfall gewährleistet, dass nunmehr Konzessionen für solches Gebiet erteilt werden können, in denen der Regelrettungsdienst aufgrund der geographischen Besonderheiten die präklinische Versorgung nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten sicherstellen kann.

Die Abgrenzung (vgl. bisher nur § 2 Abs. 1 Satz 3 a. F.) ist auch deshalb vorzunehmen, um die Aufgaben nach dem RettDG LSA nicht mit denen nach dem BrSchG zu verwischen und damit ggfls. für die Kostenträger erweiterte Erstattungspflichten zu normieren.

Soweit schließlich Aufgaben der Notfallrettung wahrgenommen werden, ist es konsequent, die Vorschriften zum bodengebundenen Rettungsdienst entsprechende Anwendung finden zu lassen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 ist eine Konsequenz daraus, dass die Wahrnehmung von Aufgaben der Notfallrettung durch den Wasser- und Bergrettungsdienst nur anlässlich der Hilfeleistung erfolgt. Erfolgt sie darüber hinaus in einem anderen Zusammenhang oder Rahmen, gelten auch für den Wasser- und Bergrettungsdienst die Vorschriften über die Genehmigungen.

Liegt ein Fall vor in dem durch den Wasser- und Bergrettungsdienst Aufgaben der Notfallrettung wahrgenommen werden, ist es erforderlich Regelungen über Entgelte zu schaffen. Um insoweit das Gesetz nicht mit Einzelregelungen zu überfrachten, ist es naheliegend, für die Wahrnehmung von Aufgaben der Notfallrettung die am Ort der Hilfeleistung übliche Entgelthöhe festzulegen.

Zu Absatz 3

§ 7 Abs. 4 keine Anwendung finden zu lassen folgt der Tatsache, dass es sich beim Wasser- und Bergrettungsdienst gerade nur insoweit um Bestandteile des Rettungsdienstes handelt, als Aufgaben der Notfallrettung wahrgenommen werden.

Zu Abschnitt 7

Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten

Zu § 34 Planung und Vorhaltung zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten

Die bisher vereinzelt und verstreut Regelungen zu Ereignissen mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten werden in einem Abschnitt zusammengefasst und zu einem Regelungskern für die den Landkreisen, Kreisfreien Städten und Rettungsdienstzweckverbänden obliegenden Aufgaben im Rahmen des Rettungsdienstes ausgebildet. Es wird so unterstrichen, dass die rettungsdienstliche Versorgung auch in besonderen Sachlagen, die in der Regel die Versorgung einer Vielzahl von Erkrankten oder Verletzten erfordern, dem Rettungsdienst im Sinne dieses Gesetzes zuzuordnen ist. Der diesbezüglich nivellierende Begriff des „Massenanfalls“ wird aufgelöst. Der Begriff suggerierte, dass es sich hierbei nicht mehr um eine rettungsdienstliche Versorgung im Einzelfall handele, denn der Rettungsdienst ist von seinem Selbstverständnis geprägt durch die präklinische medizinische Versorgung von menschlichen Individuen. Jeder Mensch hat Anspruch auf rettungsdienstliche Versorgung, auch wenn er durch ein Ereignis das Schicksal vieler teilt. Gleichzeitig wird damit nunmehr deutlich, dass es sich um eine rettungsdienstlich zu bewältigende Aufgabe handelt, und damit die über den „Regelrettungsdienst“ hinausgehenden Planungen und Vorkehrungen auch Tätigkeiten im Rettungsdienst sind.

Zu Absatz 1

Die Regelung übernimmt die wesentlichen Inhalte des bisherigen § 2 Abs. 4 und § 6 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 RettDG 2006. Es wird klargestellt, dass die Planungen und Vorkehrungen sich auf „Ereignisse mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten“ zu beziehen haben, bei dem die zuständigen Rettungswachen nicht über ausreichende Kapazitäten verfügen, die rettungsdienstliche Versorgung sicherzustellen, oder aufgrund der Vielzahl der Betroffenen eine über das Übliche hinausgehende medizinische und organisatorische Steuerung einer Einsatzleitung durch eine Leitende Notärztin/ einen Leitenden Notarzt und eine rettungsdienstliche organisatorische Leiterin/ einen rettungsdienstlichen organisatorischen Leiter zur rettungsdienstlichen Bewältigung des Ereignisses erforderlich ist. Rettungsdienstliche Planungen und der Koordination dienende Vorkehrungen sind jedoch auch für den Fall zu treffen, dass allein wegen der Komplexität der sich darstellenden Ereignislage, die Kräfte des Rettungsdienstes und die sonstigen Einsatzkräfte (insbesondere solche im Sinne des Brandschutzgesetzes oder auch Seelsorger) einer einheitlichen Gesamteinsatzleitung zur sachgerechten Bewältigung des Ereignisses unterstellt werden müssen. Die Grundzüge der Planung sind durch Satzung im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung zu bestimmen. Auf dieser Grundlage hat der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband einen Plan zu erstellen, in dem alle notwendigen Festlegungen enthalten sind, die sicherstellen, dass ein entsprechendes Ereignis bewältigt werden kann. Diese Planung soll auch die Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Kräfte mit den sonstigen Einsatzkräften enthalten.

Die Vorschriften im Rettungsdienstgesetz können sich insoweit nur auf die aus rettungsdienstlicher Sicht zu treffenden Maßnahmen beschränken. Wegen der Wahrnehmung des Rettungsdienstes im eigenen Wirkungskreis müssen sich landesrechtliche Regelungen auf das Wesentliche beschränken. Dies gilt umso mehr als die Planung und die Vorkehrungen individuell auf die Verhältnisse vor Ort abgestimmt werden müssen und den jeweiligen Verantwortlichkeiten auch insoweit Rechnung zu tragen ist.

Schließlich greift die Vorschrift Besonderheiten, die sich aus der Einbindung zusätzlicher Kräfte ergeben können, auf.

Zu Absatz 2

Absatz 2 betont, dass die Planungen mit den benachbarten Rettungsdienstbereichen abzustimmen sind, da die Ereignisse häufig mit den örtlichen Kräften allein nicht zu bewältigen sind. Insoweit haben die Landkreise, Kreisfreien Städte bzw. Rettungsdienstzweckverbände im Rahmen ihrer im eigenen Wirkungskreis wahrgenommenen Aufgaben, Vorsorge zu tragen, dass die Einsatzkräfte des eigenen und der benachbarten Rettungsdienstbereiche entsprechend miteinander abgestimmt kooperieren können. Hier ist zum Beispiel an Abstimmungen zu kompatiblen Sachmitteln und Führungsstrukturen zu denken.

In Abgrenzung zum Katastrophenfall erfolgt ein originärer Verweis auf die einschlägige Regelung im Katastrophengesetz des Landes Sachsen-Anhalt, um auch insoweit Abgrenzungsprobleme zu vermeiden. Darüber hinaus wird dadurch zugleich der Tatsache Rechnung getragen, dass Eintritt und Ende des Katastrophenfalles, im Gegensatz zu einem Großschadensereignis, durch den Leiter der Katastrophenschutzbehörde festzustellen ist (vgl. § 16 Abs. 1 KatSG-LSA).

Zu Absatz 3

Die Landkreise, Kreisfreien Städte bzw. die Rettungsdienstzweckverbände sind bei Ereignissen nach Absatz 1 Satz 1 in der Pflicht die Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Kräfte mit den sonstigen Einsatzkräften im Einsatz zu gewährleisten. Dies umfasst auch entsprechende Vorbereitungen.

Zu Absatz 4

In Abgrenzung zum Katastrophenfall erfolgt ein originärer Verweis auf die einschlägige Regelung im Katastrophengesetz des Landes Sachsen-Anhalt, um auch insoweit Abgrenzungsprobleme zu vermeiden. Darüber hinaus wird dadurch zugleich der Tatsache Rechnung getragen, dass Eintritt und Ende des Katastrophenfalles durch den Leiter der Katastrophenschutzbehörde festzustellen ist. Gleichzeitig wird damit betont, dass Pflichten die den Landkreisen, Kreisfreien Städten und Rettungsdienstzweckverbänden nach diesem Gesetz obliegen nicht deren Pflichten nach dem Katastrophenschutzgesetz und Brandschutzgesetz einschränken. Insoweit können sie auch nach diesen Gesetzen verpflichtet sein, außerhalb und in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst Vorkehrungen und Planungen für die Bergung und Versorgung von Menschen in den in Absatz 1 Satz 1 beschriebenen Fällen zu treffen.

Zu Absatz 5

Für die rettungsdienstlichen Mittel, die für ein entsprechendes Ereignis zur Verfügung stehen müssen, sorgt der Landkreis für die Einsatzbereitschaft. Insoweit hält er selbst einsatzbereite Mittel zur Verfügung oder stimmt sich entsprechend mit sonstigen in diesem Bereich und/oder auch im Katastrophenschutz tätigen Organisationen ab.

Zu Absatz 6

Die Pflicht zur Einbeziehung der benannten Leistungserbringer trägt der Tatsache Rechnung, dass regelmäßig anderweitig ein Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten sonst nur schwerlich zu bewältigen sein dürfte. Dies betrifft unmittelbar Planung und Bewältigung.

Zu Absatz 7

Der Regelrettungsdienst ist in die Bewältigung einzubeziehen. Die Verantwortlichen sind gehalten insoweit zu prüfen, inwieweit die Leistungserbringer zusätzliche Kapazitäten zur Verfügung stellen können.

Zu Absatz 8

Die Vorschrift greift auf, dass das Tätigwerden nach diesem Gesetz grundsätzlich nur im Rahmen einer Genehmigung erfolgen darf und stellt insoweit klar, wann für Planung und Einsatzbewältigung grundsätzlich und im Einzelfall eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten das Genehmigungserfordernis entfällt.

Zu § 35 Rettungsdienstliche Einsatzleitung bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten

Die Vorschrift greift zunächst die bisherige Regelung in § 8 Abs. 5 auf. Des Weiteren wird die Frage der jeweiligen Zuständigkeiten und Kompetenzen bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten geregelt. Die Frage der Gesamtverantwortung einer gegebenenfalls gebildeten gemeinsamen Einsatzleitung der rettungsdienstlichen und sonstigen Einsatzkräfte stellt sich in dem Fall, in dem es sich um ein Ereignis handelt, das über den Fall der §§ 34, 35 und damit ein ausschließlich rettungsdienstliches Ereignis hinausgeht. Dies gilt es von originären, auch organisatorischen Fragen des Rettungsdienstes abzugrenzen.

Abschnitt 8**Finanzierung****Zu Abschnitt 8**

Die Vorschriften über die Finanzierung sind zentraler Teil der Novellierung und Herzstück der Einführung des Konzessionsmodells.

Das Konzessionsmodell unterscheidet sich (vgl. Rechtsprechung des EuGH, Urteil vom 10.03.2011, Rs. C-274/09) vom sogenannten „Submissionsmodell“ dadurch, dass die Vergütung beim Konzessionsmodell nicht durch den öffentlichen Auftraggeber sichergestellt wird, sondern durch die Beträge, die bei den Nutzern der Dienstleistung durch den Leistungserbringer erhoben werden. Aus dem Vergleich der Definitionen des öffentlichen Dienstleistungsauftrags und der Dienstleistungskonzession in Art. 1 Abs. 2 Buchst. a und d bzw. Art. 1 Abs. 4 der Richtlinie 2004/18 geht hervor, dass der Unterschied zwischen einem öffentlichen Dienstleistungsauftrag und einer Dienstleistungskonzession in der Gegenleistung für die

Erbringung der Dienstleistungen liegt. Der Dienstleistungsauftrag umfasst eine Gegenleistung, die, wenn sie auch nicht die einzige Gegenleistung darstellt, vom öffentlichen Auftraggeber unmittelbar an den Dienstleistungserbringer gezahlt wird (vgl. in diesem Sinne EuGH, Urteile vom 13. 10.2005, C-458/03 „Parking Brixen“, Rz. 39), während im Fall einer Dienstleistungskonzession die Gegenleistung für die Erbringung der Dienstleistungen in dem Recht zur Nutzung der Dienstleistung besteht, sei es ohne oder zuzüglich der Zahlung eines Preises (vgl. in diesem Sinne EuGH Urteil vom 10. 09.2009, C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 51).

Die Tatsache, dass die Höhe der Benutzungsentgelte nicht einseitig vom Rettungsdienstleister, sondern im Wege der Vereinbarung mit den Kostenträgern festgelegt wird, die ihrerseits öffentliche Auftraggeber sind (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 11. Juni 2009, Hans & Christophorus Oymanns, C-300/07, Slg. 2009, I-4779, Rn. 40 bis 59), hat keine Auswirkung auf die Charakterisierung als Konzession. Dies ändert nämlich nichts daran, dass sämtliche Entgelte, die an den Dienstleistungserbringer gezahlt werden, von Personen stammen, die von dem öffentlichen Auftraggeber, der den Vertrag an ihn vergeben hat, verschieden sind.

Die Art der Vergütung ist eines der ausschlaggebenden Kriterien für die Einordnung als Dienstleistungskonzession. Darüber hinaus übernimmt bei einer Dienstleistungskonzession der Konzessionär das Betriebsrisiko der fraglichen Dienstleistung. Eine fehlende Übertragung des mit der Erbringung der Dienstleistungen verbundenen Risikos auf den Dienstleistungserbringer weist darauf hin, dass es sich bei dem betreffenden Vorgang um einen öffentlichen Dienstleistungsauftrag handelt und nicht um eine Dienstleistungskonzession (Urteil vom 10. 09.2009, C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 59 u. 68).

Für die Annahme einer Dienstleistungskonzession im Sinne von Art. 1 Abs. 4 der Richtlinie 2004/18 ist nach Auffassung des EuGH (Urteil vom 10.03.2011, Rs. C-274/09) zu prüfen, ob die vereinbarte Art der Vergütung im Recht des Leistungserbringers besteht, die Dienstleistung zu verwerten, und ob dies die Übernahme des mit den fraglichen Dienstleistungen verbundenen Betriebsrisikos durch den Leistungserbringer zur Folge hat. Dieses Risiko kann zwar von Beginn an erheblich eingeschränkt sein; für die Einordnung als Dienstleistungskonzession ist allerdings erforderlich, dass der öffentliche Auftraggeber das volle von ihm getragene Risiko oder zumindest einen wesentlichen Teil davon auf den Konzessionär überträgt (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 10. 09.2009, C-206/08 „Eurawasser“, Rz. 77 u. 80). Insoweit ist aber mit dem EuGH (Urteil vom 10.03.2011, Rs. C 274/09) ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass dann, wenn der Dienstleistungserbringer ausschließlich von Dritten vergütet wird, die Übertragung eines „erheblich eingeschränkten“ Betriebsrisikos durch den öffentlichen Auftraggeber für die Annahme einer Dienstleistungskonzession ausreicht.

Im Urteil in Sachen „Eurawasser“, Rs. C-206/08 Rz. 77 weist der EuGH darauf hin, dass es üblich ist, dass für bestimmte Tätigkeitsbereiche, insbesondere Bereiche, die die öffentliche Daseinsvorsorge betreffen, Regelungen gelten, die eine Begrenzung der wirtschaftlichen Risiken bewirken können. Es muss den redlich handelnden öffentlichen Auftraggebern dabei weiterhin freistehen, Dienstleistungen mittels einer Konzession erbringen zu lassen, wenn sie der Auffassung sind, dass die Erbringung der betreffenden Gemeinwohldienstleistung so am besten sicherzustellen ist, und zwar auch dann, wenn das mit der Nutzung verbundene Risiko erheblich eingeschränkt ist (Urteil des EuGH „Eurawasser“ a. a. O., Rz. 72 und 74). Der EuGH führte insoweit in seinem Urteil vom 10.03.2011 (Rs. C 274/09) weiter aus, dass in diesen Bereichen die öffentlichen Auftraggeber keinen Einfluss auf die öffentlich-rechtliche Ausgestaltung der Dienstleistung und damit auf die Größe des zu übertragenden Risikos haben, und außerdem es nicht sachgerecht wäre, von einer Behörde, die eine Konzession vergibt, zu verlangen, dass sie für einen schärferen Wettbewerb und ein höheres wirtschaftliches Risiko sorgt, als sie in dem betreffenden Bereich aufgrund der für ihn geltenden Regelungen existieren.

Ein wirtschaftliches Betriebsrisiko der Dienstleistung kann dabei sich als Risiko ausdrücken, den Unwägbarkeiten des Marktes ausgesetzt zu sein. Dies kann sich außer im Risiko der Konkurrenz durch andere Wirtschaftsteilnehmer, auch im Risiko eines Ungleichgewichts zwischen Angebot und Nachfrage, dem Risiko der Zahlungsunfähigkeit derjenigen, die die Bezahlung der erbrachten Dienstleistungen schulden, dem Risiko einer nicht vollständigen Deckung der Betriebsausgaben durch die Einnahmen oder dem Risiko der Haftung für einen Schaden im Zusammenhang mit einem Fehlverhalten bei der Erbringung der Dienstleistung manifestieren.

So hat der EuGH in seiner Entscheidung zum Bayrischen Rettungsdienstgesetz (Urteil vom 10.03.2011, Rs. C 274/09 „Rettungsdienst Stadler“) als für eine Konzession sprechend, folgende Indizien aufgezählt:

- a) dass die Benutzungsentgelte im Wege der Vereinbarung mit den Sozialversicherungsträgern auf der Grundlage von Verhandlungen, die jährlich stattfinden müssen, festgelegt werden;
- b) diese Verhandlungen, deren Ergebnisse nur zum Teil vorhersehbar sind, das Risiko bergen, dass der Dienstleistungserbringer möglicherweise Zwängen Rechnung tragen muss, die ihm während der Vertragslaufzeit auferlegt werden;
- c) diese Zwänge sich insbesondere aus der Notwendigkeit ergeben können, bei den Verhandlungen bezüglich der Höhe der Benutzungsentgelte Kompromisse einzugehen;
- d) in Anbetracht der Tatsache, dass die Sozialversicherungsträger, mit denen der ausgewählte Leistungserbringer diese Verhandlungen zu führen hat, im Hinblick auf ihre gesetzlichen Pflichten Wert darauf legen, dass die Benutzungsentgelte möglichst niedrig festgelegt

werden und der Dienstleistungserbringer Gefahr läuft, dass diese Entgelte nicht ausreichen, um seine gesamten Betriebsausgaben zu decken;

e) der Dienstleistungserbringer sich gegen derartige Eventualitäten nicht schützen kann, indem er auf die Fortführung seiner Tätigkeit verzichtet, da zum einen die von ihm getätigten Investitionen nicht amortisiert wären und er zum anderen mit den rechtlichen Folgen seiner Entscheidung, die Konzession vorzeitig zu beenden, konfrontiert werden könnte;

f) sich wie im Bayrischen Rettungsdienstgesetz ergibt, dass es nicht die vollständige Deckung der Kosten des Wirtschaftsteilnehmers gewährleistet (übersteigen die tatsächlichen Kosten des Wirtschaftsteilnehmers in einem bestimmten Zeitraum die voraussichtlichen, der Berechnung der Benutzungsentgelte zugrunde liegenden Kosten, kann dieser Wirtschaftsteilnehmer in eine Verlustsituation geraten, die er durch eine Vorfinanzierung aus eigenen Mitteln bewältigen muss);

g) es feststeht, dass die Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen Schwankungen unterliegen kann;

h) zudem wird bei einer Differenz zwischen den tatsächlichen und den von den Sozialversicherungsträgern anerkannten voraussichtlichen Kosten das Ergebnis der Rechnungslegung lediglich zum Gegenstand der nächsten Verhandlungen gemacht, was die Sozialversicherungsträger nicht verpflichtet, ein mögliches Defizit im Folgejahr auszugleichen, und somit keine Garantie für einen vollständigen Ausgleich bedeutet;

i) zudem der ausgewählte Leistungserbringer in einem bestimmten Maß dem Risiko des Ausfalls der Schuldner der Benutzungsentgelte ausgesetzt ist (zwar ist die überwiegende Mehrzahl der Dienstleistungsnutzer über die Sozialversicherungsträger versichert, aber ein nicht unerheblicher Teil der Nutzer sind Nicht(gesetzlich)versicherte oder Privatversicherte);

j) so übernimmt in Bayern die Zentrale Abrechnungsstelle es in technischer Hinsicht, die Forderungen bei den Letztgenannten einzuziehen, sie übernimmt aber weder die Verbindlichkeiten Nichtversicherter oder Privatversicherter, noch garantiert sie, dass diese die Benutzungsentgelte auch tatsächlich zahlen).

So hat der EuGH (Urteil vom 10.03.2011, Rs. 274/09) entschieden, dass ein Vertrag über Rettungsdienstleistungen, bei dem die Vergütung des ausgewählten Wirtschaftsteilnehmers vollumfänglich durch Personen sichergestellt wird, die von dem öffentlichen Auftraggeber, der den Vertrag vergeben hat, verschieden sind, und dieser Wirtschaftsteilnehmer insbesondere aufgrund des Umstands, dass die Höhe der Benutzungsentgelte für die betreffenden Dienstleistungen vom Ergebnis jährlicher Verhandlungen mit Dritten abhängt und er keine Gewähr für die vollständige Deckung der im Rahmen seiner nach den Grundsätzen des nationalen Rechts durchgeführten Tätigkeiten angefallenen Kosten hat, einem, wenn auch nur erheblich eingeschränkten, Betriebsrisiko ausgesetzt ist, als vertragliche „Dienstleistungskonzession“ im Sinne von Art. 1 Abs. 4 der Richtlinie 2004/18 zu qualifizieren ist.

Unter Bezugnahme auf den EuGH („WAZV Gotha“) hat der BGH in seiner Entscheidung vom 08.02.2011 (X ZB 4/10) dargelegt, dass bei der Einordnung als Konzession oder Submission „bei der hierfür erforderlichen Gesamtbetrachtung aller Umstände ... insbesondere die in Bezug auf den Vertragsgegenstand herrschenden Marktbedingungen und die vertraglichen Vereinbarungen in ihrer Gesamtheit zu berücksichtigen [sind], die beide ganz unterschiedlich gestaltet sein können. So kann die Dienstleistung sich ... auf einen Markt beziehen, bei dem einerseits das Risiko des Konzessionärs infolge der dafür bestehenden öffentlichrechtlichen Bestimmungen (Anschluss- und Benutzungszwang) von vornherein herabgesetzt erscheint, der Konzessionär aber andererseits sein Auskommen allein in der ihm seitens der Abnehmer zufließenden Einnahmen finden muss, weil eine Zuzahlung seitens des Konzessionsgebers nicht vorgesehen ist. Da marktregulierende rechtliche Rahmenbedingungen wie etwa Anschluss- und Benutzungszwang nach der auch vom Senat befürworteten Rechtssprechung des Gerichtshofs für die Risikofrage außer Betracht zu bleiben haben, wird in Fällen, in denen keinerlei Zuzahlung erfolgt, regelmäßig eine Dienstleistungskonzession anzunehmen sein, weil jeder Bewerber das Risiko der Auskömmlichkeit der möglichen Einnahmen übernimmt.“

Zu § 36 Entgeltanspruch

§ 36 (vgl. bisher § 12 a. F.) vermittelt den Leistungserbringern im Rettungsdienst einen originären Anspruch auf Vergütung ihrer Tätigkeit gegen die Nutzer.

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt klar, dass die Leistungserbringer Entgelte erheben können. Die Kosten des Rettungsdienstes sind angemessen auf die Nutzer bzw. die Kostenträger zu verteilen. Eine einseitige Belastung der öffentlichen Hand und damit des Steuerzahlers oder bestimmter Personengruppen muss vermieden werden. Entgeltpflichtig ist grundsätzlich der Nutzer.

Zu Absatz 2

Soweit eine Vereinbarung des Leistungserbringers mit den Trägern der Sozialversicherung über die Entgelte besteht, ist mit diesen für deren Versicherte abzurechnen.

Die gesetzlichen Krankenkassen werden regelmäßig nicht selbst als Nutzer des Rettungsdienstes betrachtet, jedoch gilt im Verhältnis zu ihren Versicherten vorrangig das Sachleistungsprinzip des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Rechtsprechung urteilte verbreitet, dass Gebührenschuldner einer Rettungsdienstleistung, die einem gesetzlich Krankenversicherten gegenüber erbracht wurde, nicht die Krankenkasse ist, sondern der Versicherte selbst (vgl. VGH Kassel, Beschluss vom 25.06.1986 - 5 TH 878/ 86 - NJW 1987 S. 730;

OVG Münster, Urteil vom 01.02.1988 - 1 A 2355/ 86 - ; BSG, Urteil vom 03.11.1999 - B 3 KR 4/ 99 R - BSGE 85, 110).

Andererseits hat das Verwaltungsgericht Bremen in seinem Urteil vom 15.03.2007 (2 K 1962/ 06) ausgeführt, dass die gesetzlichen Krankenkassen zwar nicht Gebührenschuldner, wohl aber Kostenschuldner nach § 13 Abs. 3, Satz 1 BremGebBeitrG i. V. m. § 58 Abs. 1, Satz 4 BremHilfeG seien. Kostenschuldner nach § 13 Abs. 3, Satz 1 BremGebBeitrG sei auch, wer für die Gebührenschuld eines anderen kraft Gesetzes hafte. Für Krankenkassen folge eine solche gesetzliche Verpflichtung aus § 58 Abs. 1 BremHilfeG. Dem Kontext des § 58 Abs. 1 BremHilfeG sei zu entnehmen, dass der Aufgabenträger gegen die Krankenkassen Gebühren nach der einschlägigen Kostenordnung festsetzen könne, wenn keine Vereinbarung über Entgelte mit den Krankenkassen vorliegt.

Die Schuldnerstellung wird auch nicht auf die Träger der öffentlichen Sozialversicherung gegenüber den Leistungserbringern übertragen.

Soweit also eine Vereinbarung besteht, bestimmt sich die Höhe des Entgeltes im Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Kostenträger unmittelbar nach dieser. Im Übrigen ist auf §§ 39 und 40 zu verweisen, wonach eine „entgeltfreie Zeit“ nicht möglich ist. Kostenträger und Leistungserbringer sind im Übrigen verpflichtet die Verhandlungen nach § 39 zügig und rechtzeitig zum Abschluss zu bringen, um mögliche Vollstreckungen im Einzelfall gegen gesetzlich Versicherte sowie die Entstehung unnötiger (Verfahrens-) Kosten zu vermeiden.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird verdeutlicht, dass der Entgeltanspruch mit Beginn der rettungsdienstlichen Leistung entsteht. Damit wird klargestellt, dass, unabhängig von der sozialversicherungsrechtlichen Erstattungsfähigkeit, der Leistungserbringer auch dann einen Anspruch auf seine Vergütung im Umfang der erbrachten Leistungen hat, wenn der Einsatz wegen Versterbens des Patienten nach Alarmierung nicht mehr erfolgreich abgeschlossen werden kann. Rettungsdienstliche Handlungen liegen insbesondere vor, wenn der Rettungswagen alarmiert wird (Entgelt der Leitstelle), die Besatzung des Rettungswagens ausrückt (einsatzbezogene Bereitstellung eines RTW mit Besatzung) und den Patienten versorgt (außerklinische Versorgung) und dies selbst wenn der Patient eines Transportes nicht mehr bedarf.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird bestimmt, dass ein Leistungserbringer für seine Einsätze im gesamten Rettungsdienstbereich das Entgelt in einheitlicher Höhe zu erheben hat. Ein einheitliches Entgelt für alle Leistungserbringer im Rettungsdienstbereich unabhängig von der jeweiligen Kosten-

struktur festzulegen, kann durch erfolgreiche Verhandlungen der Kostenträger erreicht werden. Nicht vereinbar mit dem Konzessionsmodell ist es jedoch durch Einnahmen- und Ausgabenausgleich durch den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband für die Leistungserbringer eine einheitliche Entgeltfestsetzung zu erreichen suchen. Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt bzw. der Rettungsdienstzweckverband kann auf eine möglichst einheitliche Kosten- und Entgeltstruktur jedoch hinwirken, indem sie bei der Konzessionsvergabe darauf achten, dass Konzessionen für einsatzstarke und einsatzschwache Rettungswachen zusammen vergeben werden und damit eine mittlere Kostenstruktur im Rettungsdienstbereich erreicht wird.

In der qualifizierten Patientenbeförderung bewirkt das vom Leistungserbringer abhängige Entgelt bei der anvisierten Direktbeauftragung durch medizinische Einrichtungen bzw. Patienten einen Wettbewerb zwischen den Anbietern und wirkt insoweit kostendämpfend. Es unterstreicht den Charakter des Modells als Konzession.

Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird klargestellt, dass auch bei einem Ereignis mit einer Vielzahl von Erkrankten oder Verletzten die Leistungserbringer ein individuelles Entgelt zu erheben ist.

Zu Absatz 6

Absatz 6 stellt klar, dass sich im Rettungsdienst Entgelte, unabhängig vom eingesetzten Rettungsmittel, grundsätzlich nach dem jeweiligen Einsatz richten. Den Leistungserbringer und den Kostenträgern wird die Möglichkeit eingeräumt, hiervon abweichende Regelungen zu treffen. Soweit Rettungsmittel zu den Zwecken des § 17 Abs. 3 eingesetzt werden, soll sichergestellt werden, dass auch solche Einsätze entsprechend vergütet werden.

Zu § 37 Entgeltabrechnung

zu Absatz 1

An einem Einsatz der Notfallrettung wirken verschiedene Leistungserbringer mit (insbesondere der Träger der Rettungsdienstleitstelle, der Betreiber der Rettungsmittel, die Kassenärztliche Vereinigung). § 37 Abs. 1 regelt, dass dem Nutzer bzw. dem Träger der Sozialversicherung über alle Leistungsbestandteile nur eine Gesamtrechnung gestellt werden soll. Gleichzeitig soll damit erreicht werden, dass nicht alle Leistungserbringer gesondert Abrechnungskapazitäten vorhalten müssen.

Organisatorisch wird, dem diesem Gesetz als Kern zugrunde liegendem Konzessionsmodell auch insoweit Rechnung tragend, die Abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung

Sachsen-Anhalt als öffentlich-rechtliche Körperschaft, mit ihrer Erfahrung bei Abrechnung medizinischer Leistungen, insbesondere im Verhältnis zu den Krankenversicherungsträgern, angesiedelt. Durch dieses Gesetz findet kein Aufgabenübergang von den Kommunen auf die Kassenärztliche Vereinigung statt. Im bisher auch praktizierten Submissionsmodell erfolgten Zahlungen von den Kassen an die Kommunen und von diesen an die Leistungserbringer. Solche Zahlungsströme sind mit dem Konzessionsmodell nicht vereinbar und haben zur konsequenten Umsetzung des Konzessionsmodells künftig zu unterbleiben. Die Abrechnung obliegt im Konzessionsmodell allein dem Leistungserbringer. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt erfüllt mithin eine neue Aufgabe, nämlich die Abrechnung zwischen Leistungserbringer und Nutzer. Sie refinanziert die Aufgabe durch Entgelte für die Abrechnungsleistung. Die Kosten der Abrechnung werden als Kosten des Rettungsdienstes eingeordnet. Für die Rechnungsstellung auf Gebühren zu verweisen dient der Verdeutlichung der Aufgabe als Öffentliche.

Die Tatsache, dass die Höhe der Benutzungsentgelte nicht einseitig vom Rettungsdienstleister, sondern im Wege der Vereinbarung mit den Sozialversicherungsträgern festgelegt wird, die ihrerseits öffentliche Auftraggeber sind (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 11. Juni 2009, Hans & Christophorus Oymanns, C-300/07, Slg. 2009, I-4779, Rn. 40 bis 59), und dass diese Entgelte nicht unmittelbar von den Nutzern dieser Dienstleistungen an den ausgewählten Dienstleister gezahlt werden, sondern durch eine Zentrale Abrechnungsstelle, die mit der Einziehung und Auszahlung dieser Entgelte in regelmäßigen Abschlagszahlungen beauftragt ist, hat entsprechend dem Urteil des EuGH vom 10.03.2011, Rs. C-274/09, Rz. 28 keine Auswirkung auf die Charakterisierung als Dienstleistungskonzession. Dies ändert nämlich nichts daran, dass sämtliche Entgelte, die an den Dienstleistungserbringer gezahlt werden, von Personen stammen, die von dem öffentlichen Auftraggeber, der den Vertrag an ihn vergeben hat, verschieden sind.

Zu Absatz 2

Die abrechnende Stelle wird jedoch nicht zum Gläubiger und hat auch nicht die Aufgabe, die durch die Leistungserbringer vereinbarten oder für diese sonst bestimmten Entgelte auszugleichen. Der abrechnenden Stelle obliegt lediglich die Berechnung und Zusammenfassung zu einer Rechnung. Die Auskehrung erfolgt jeweils individuell an die Leistungserbringer nach den für sie vereinnahmten Entgelten. Ist nach acht Wochen kein Zahlungseingang bei der abrechnenden Stelle erfolgt, obliegt die Rechtsverfolgung des Entgeltanspruchs den jeweiligen Leistungserbringern für ihren jeweiligen Leistungsteil.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift sichert ab, dass die abrechnende Stelle über die für die Abrechnung erforderlichen Daten verfügt. Um Synergieeffekte aus der ausschließlichen Zuständigkeit zu erzielen und landesweit das Verfahren einheitlich und möglichst einfach zu gestalten, bestimmt die abrechnende Stelle das im Einzelnen normierte Verfahren.

Zu Absatz 4

Zur Beschleunigung und möglichst frühen Arbeitsbereitschaft der abrechnenden Stelle sind ihr bereits die Entgeltvereinbarungen zu übermitteln.

Zu Absatz 5

Absatz 5 greift europarechtliche Bestimmungen gesondert auf. Zwar dürfte die Frage der abrechnenden Stelle als Annex zum Rettungsdienst und damit der Daseinsvorsorge insgesamt bereits unter Artikel 2 Absatz 2 f (Gesundheitsdienstleistungen) oder jedenfalls unter Artikel 17 (Dienstleistungen von allgemeinen wirtschaftlichen Interesse) der Dienstleistungsrichtlinie (Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt) fallen, jedoch gilt dies auch insoweit Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen. Dem entsprechend waren Regelungen zu normieren, die der europaweiten grenzüberschreitenden Dienstleistungsfreiheit Rechnung tragen.

Zu § 38 Kostenermittlung

Zur Abrechnungsperiode wird einheitlich das Kalenderjahr bestimmt. Hieran knüpfen insbesondere die Vorschriften über die Verhandlungen zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern an.

Das OLG Naumburg hat in seiner Entscheidung vom 22.12.2011 für das Vorliegen eines Konzessionsmodells u. a. herangezogen, ob dem Leistungserbringer hinsichtlich der Art und Weise der Entgeltkalkulation ein hinreichendes Maß an wirtschaftlicher Freiheit und Selbständigkeit eingeräumt ist. Um auch insoweit Rechtssicherheit herzustellen, wird klargestellt, dass jeder Leistungserbringer selbst- und eigenständig jeweils seine eigenen Kosten zu ermitteln hat.

Dabei sind, wegen der Überschneidungen unterschiedlicher Organisationsstrukturen und des anderen Leistungsumfangs, die Kosten für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst getrennt zu bestimmen. Im Übrigen ermittelt der Leistungserbringer hier seine Kosten für den gesamten Rettungsdienstbereich ein-

heitlich. Dies begründet sich darin, dass der Leistungserbringer zwar wieder getrennt für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung, aber in den Kategorien im Rettungsdienstbereich einheitliche Entgelte zu erheben hat.

In Absatz 3 wird beispielhaft aufgezählt, was zu den Kosten des Rettungsdienstes zählt. Die Auflistung ist dementsprechend nicht abschließend. Zu Nummer 7. ist auf den Zusammenhang mit § 33 Abs. 1 Satz 1 zu verweisen, wo, z. B. neben den Regelungen im Brandschutzgesetz, die Abgrenzung von Wasser- und Bergrettung vom Wasser- und Bergrettungsdienst erfolgt. Insofern wird auch auf die Begründung zu § 33 verwiesen.

Zu § 39 Entgelthöhe nach Vereinbarung

An der Vereinbarungslösung über die Höhe des Entgeltes wird grundsätzlich festgehalten. Auf die Festsetzung des Verhandlungsergebnisses in Form einer Satzung wird jedoch verzichtet. Der Anspruch an sich und die Festschreibung der Allgemeinverbindlichkeit des Verhandlungsergebnisses werden bereits in § 37 geregelt. Einer zusätzlichen Satzung bedarf es nicht. Die Satzungsregelung hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass unter anderem das OLG Naumburg (Beschluss vom 22.12.2011, Verg 10/11) davon ausging, dass der Landkreis, die Kreisfreie Stadt abschließend über die Höhe der Entgelte entscheide. Zwar waren diese an das Verhandlungsergebnis gebunden, jedoch wurde durch den formellen Satzungsakt dies suggeriert. Gleichzeitig entstand der Eindruck, dass die Entgelte stets hoheitlich als Gebühr zu erheben seien. Mit dem grundsätzlichen Verzicht auf eine Umsetzung in Form einer Satzung wird nunmehr unterstrichen, dass es sich hier lediglich um eine Regelung zur Höhe des Entgeltes handelt (auch wenn bei fehlender Vereinbarung eine Satzung an deren Stelle tritt), dass der Leistungserbringer vom Nutzer bzw. von den Kostenträgern verlangen kann. Gleichzeitig wird im Sinne des Konzessionsmodells deutlich, dass die staatlichen Stellen zum Zwecke der Bezahlung der Leistungserbringer keine Gebühren einziehen. Gerade dadurch, dass die Landkreise und Kreisfreien Städte in der Vergangenheit von den Nutzern bzw. den Kostenträgern einheitliche Entgelte eingezogen haben und diese dann differenziert an die Leistungserbringer ausgezahlt haben, wurde ungewollt ein Kernelement des Submissionsmodells realisiert.

In der nachträglichen Vereinbarung der Entgelte mit den Kostenträgern sah das OLG Naumburg in seiner Entscheidung vom 22.12.2011 (2 Verg 10/11) durchaus ein Risiko, jedoch im Gegensatz zum EuGH, keines das die Einordnung als klassische Dienstleistungsaufträge in Frage stellen würde. Mag dies wegen der Praxis im bodengebundenen Rettungsdienst, in der einheitliche Entgelte für die Nutzer festgesetzt und doch individuelle Kostendeckungsbeträge an die verschiedenen Leistungserbringer durch die „Träger des Rettungsdienstes“ ausgezahlt werden, zutreffen, hat der EuGH dennoch an einer entsprechenden Regelung in Bayern keinen Anstoß genommen („Rettungsdienst Stadler“). Das OLG führt aus, dass das

beschriebene Risiko kein vom Auftraggeber geschaffenes bzw. willentlich von ihm auf dritte Leistungserbringer überwälztes Risiko sei, da sich dieses aus den gesetzlichen Mitwirkungsrechten der Kostenträger aus § 133 SGB V ergebe. Der EuGH hat in seinem Urteil vom 10.03.2011 diese gesetzlichen Mitwirkungsrechte der Kostenträger als weiteres Risiko eingeordnet und zudem bereits mit Urteil vom 10.09.2009 festgestellt, dass der Auftraggeber kein neues Risiko schaffen braucht und es auch unschädlich ist, wenn durch die gesetzlichen Rahmenbestimmungen Risiken minimiert sind. Insoweit ist die Frage nach der „willentlichen Abwälzung“ keine abstrakte Frage, sondern lediglich eine Prüfung notwendig, ob der Aufgabenträger konkret das Risiko der Verhandlung auf den Leistungserbringer übertragen hat.

Dieser Rechtsprechung folgend wird die Verhandlung so ausgestaltet, dass sie ausschließlich zwischen den Kostenträgern und dem jeweiligen Erbringer der Leistung erfolgt. Weder Kostenträger noch Leistungserbringer werden in diesen Verhandlungen bezüglich der Höhe der Entgelte an einen Willen der Stellen gebunden, die die Konzession erteilt haben.

Wie der Entscheidung des OLG Naumburg vom 22.12.2011 entnommen werden kann, herrscht über den Inhalt des § 12 Abs. 2 RettDG LSA 2006 Verunsicherung, welche Rolle der „Träger des Rettungsdienstes“ bei den Verhandlungen hinsichtlich der Kosten der Leistungserbringer hat. Während die bisherige Formulierung „Träger ... und die Leistungserbringer gemeinsam mit der Gesamtheit der ... (Kostenträger)“ auch dahingehend verstanden werden konnte, dass die „Träger“ quasi zweiseitige Verhandlungen führten, während Leistungserbringer und Kostenträger gleichzeitig aber einseitig mit dem Träger verhandelten, werden die Verantwortungsbereiche im Sinne eines eindeutigen Konzessionsmodell nunmehr klar von einander getrennt. Dies wird dadurch unterstrichen, dass die Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände an den Verhandlungen nur insoweit teilnehmen, als sie Leistungen im Rettungsdienst selbst erbringen und daher auch mit den übrigen Leistungserbringern gleichgestellt und auch als solche bezeichnet werden.

Grundsätzlich wird am Prinzip festgehalten, dass die Entgelte so zu bemessen sind, dass die Kosten der bedarfsgerechten und leistungsfähigen Strukturen bei wirtschaftlicher Betriebsführung gedeckt werden. Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Landkreise, Kreisfreien Städte, Rettungsdienstzweckverbände bzw. in der Luftrettung das Land den Bedarf und die erforderlicher Strukturen bestimmen. Das OLG Naumburg hat in seinem Urteil vom 22.12.2011 (2 Verg 10/11) zwar bereits festgestellt, dass dadurch gewährleistet sei, dass eine schwankende Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen nicht zu einem Ungleichgewicht im Vergleich zum vorgehaltenen Angebot führe, jedoch nicht ausgeführt, dass dies einer Bewertung als Konzessionsverhältnis entgegensteht. Soweit sich dadurch für den Leistungserbringer sogar eine höhere Planungssicherheit ergibt, als bei einem durchschnittlichen Dienstleistungsauftrag, steht dies mit der Rechtsprechung des EuGH (Urteil vom

10.09.2009) im Einklang. Der EuGH hat festgestellt, dass es Bereiche geben kann, die bereits durch die gesetzliche Ausgestaltung risikominimiert sind und den Hoheitsträgern aber nicht verwehrt kann, im Rahmen ihrer originären Organisationsgewalt auch in diesem Bereich mittels Konzession zu agieren.

Die Kostendeckung beschränkt sich im Einklang mit dieser Rechtsprechung grundsätzlich auf die prognostizierten Kosten der künftigen Abrechnungsperiode. Ein rückwirkender kostendeckender Ausgleich findet nicht generell statt. In Absatz 5 wird jedoch festgelegt, dass bei einer Schwankung der bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern angenommenen Einsatzzahlen in der Notfallrettung, die allein hieraus resultierenden Mehr- oder Mindereinnahmen in die Verhandlungen für das übernächste Abrechnungsjahr aufgenommen werden und ein Ausgleich zu schaffen ist. Dies führt jedoch nicht dazu, dass dem Leistungserbringer Zahlungsausfälle bei Nutzern ausgeglichen werden, da diese nicht auf Veränderungen der Einsatzzahlen beruhen. Mit höheren oder geringeren Einsatzzahlen ist neben höheren oder geringeren Einnahmen auch ein Mehr oder Minder an variablen Kosten verbunden. Diese Mehr- oder Minderkosten sollen entsprechend gegengerechnet werden. Dies kann sich jedoch nur auf die Mehr- oder Minderausgaben beziehen, die sich unmittelbar aus den Mehr- oder Minderfahrten ergeben. Kostenträger und Leistungserbringer sind nicht gezwungen, den Kostenausgleich vorzunehmen. Dies entspricht der vom EuGH als Konzessionsmodell gebilligten Regelung des Freistaates Bayern, dass zwar die Einnahmen über Abschlagszahlen bis zu dem mit den Kostenträgern vereinbarten Jahresbetrag unabhängig von der Zahl der tatsächlichen Einsätze ausgleicht, aber einen nachträglichen Kostenausgleich den Verhandlungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern überlässt.

Der grundsätzliche Ausgleich zwischen Angebot und Nachfrage ist im Rettungsdienst essentiell, da eine auch nur zeitweilige Unterversorgung nicht akzeptabel ist. Die dauerhafte Bereitstellung von rettungsdienstlichen Leistungen für die Bevölkerung erfordert auch eine grundsätzlich gesicherte Finanzierung. Zwar werden nach Absatz 5 schwankende Einsatzzahlen grundsätzlich ausgeglichen, jedoch bleibt den Leistungserbringern oder den Kostenträgern zunächst die Über- oder Unterdeckung bis zur übernächsten Abrechnungsperiode zwischen zu finanzieren. Dieses Risiko entspricht der Rechtsprechung des EuGH (Urteil vom 10.03.2011, Rs. 274/09) für das Konzessionsmodell. Die finanzielle Eigenverantwortung im Sinne des Konzessionsmodells wird betont. Der Ausgleich soll neben einem Ausfall des Leistungserbringers aufgrund von Fortschritten bei der Notfallprävention resultierenden sinkenden Einsatzzahlen vermeiden, dass die Entscheidung über die Gewährung medizinischer Hilfe von finanziellen Aspekten abhängig gemacht wird. Weiter muss vermieden werden, dass der Rettungsdienst zu Einsätzen herangezogen wird, die nicht als Notfälle zu bewerten sind, nur um eine ausreichende Zahl an Einsätzen zu erreichen. Gleichfalls kann eine starke Erhöhung der Einsatzzahl nicht zu Lasten der Sozialversicherungsträger zur Profitsteigerung

genutzt werden. Der Rettungsdienst hat sich grundsätzlich am Gemeinwohl zu orientieren. Dass sich hieraus auch eine höhere Planungssicherheit für den Leistungserbringer ergibt, ist nach der Rechtsprechung des EuGH in Sachen „Rettungsdienst Stadler“ und „Eurawasser“ für die Annahme einer Konzession unschädlich (Urteil vom 10.03.2011, Rs. C 274/09, insbesondere Rz. 29, 34 und vom 10.09.2009, Rs. C 206/08 Rz. 72, 74). Auch dem Vorschlag der Kommission (KOM(2011) 897- endgültig) für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe – hier insbesondere Artikel 16 kann entnommen werden, dass die Konzession durchaus so gestaltet werden kann, dass dem Konzessionär ermöglicht wird seine Investitionen einschließlich einer Rendite auf das investierte Kapital wieder hereinzuholen.

Bei stark absinkenden Einsatzzahlen besteht die Gefahr, dass der Leistungserbringer wegen finanzieller Schwierigkeiten auszufallen droht. Der in der übernächsten Abrechnungsperiode vorzunehmende Ausgleich könnte insoweit zu spät erfolgen, insoweit stellt die Regelung in Abs. 5 Satz 3 klar, dass sich Kostenträger und Leistungserbringer auf dessen Verlangen zu Verhandlungen zusammen zu setzen haben und zu entscheiden haben, ob und inwieweit bereits in der laufenden und/oder nächsten Abrechnungsperiode die Entgelte an die abgesunkenen Einsatzzahlen angepasst werden. Dies setzt jedoch einen erheblichen Abfall der Einsatzzahlen voraus. Da es sich um eine Abweichung von der Grundsatzregelung handelt, bedarf es einer Rechtfertigung. Die Erheblichkeit orientiert sich an den absoluten Einsatzzahlen und an den üblichen Schwankungen in der Einsatzhäufigkeit. Ist die Erheblichkeitsschwelle überschritten, obliegt es den Verhandlungspartnern in ihrer gemeinsamen Verantwortung für einen gesicherten Rettungsdienst zu entscheiden, inwieweit die Entgeltanpassung vorgenommen werden muss. Hierbei kann berücksichtigt werden, inwieweit die Fehlprognose in der Sphäre des Leistungserbringers liegt und was ihm zugemutet werden kann. Zu berücksichtigen bleibt auch hier, dass es sich um die Ausnahme zur Regel, dass erst nach Rechnungsschluss über einen Ausgleich für differierende Einsatzzahlen zu entscheiden ist, handelt. Längere Vorfinanzierungen von Schwankungen der Einsatzzahlen unterhalb der Erheblichkeitsschwelle allein bleiben im Risiko des Leistungserbringers.

Ergeben sich sonstige Abweichungen auf der Einnahme- oder Ausgabenseite in der Notfallrettung können diese entsprechend Absatz 6 zum Gegenstand der Verhandlungen der für die übernächste Abrechnungsperiode gemacht werden. Da diese Abweichungen aus anderen Gründen als der Notfallhäufigkeit entstehen, und damit nicht mit der Frage des „Ob“ der Gewährung medizinischer Hilfe zusammenhängen, wird den Verhandlungspartner freigestellt, diese in die Verhandlungen einzubringen. Die Eigenverantwortung der Verhandlungspartner im Sinne des Konzessionsmodells wird gestärkt. Insoweit tragen die Leistungserbringer ein Risiko im Sinne der Rechtsprechung des EuGH, dass sich daraus ergibt, dass sie sich unter Umständen in den Verhandlungen nicht durchsetzen können. Das Verhandlungs-

risiko entspricht den Feststellungen des EuGH für das bayrische Rettungsdienstgesetz (Rs. C 274/09) als Konzessionsmodell. Gleichzeitig müssen jedoch beide Parteien ein Interesse an einem langfristig gesicherten Rettungsdienst haben und der Leistungserbringer wird dauerhaft angehalten, seine Kostenstrukturen zu optimieren.

Mit dieser Regelung wird Bedenken des OLG Naumburg auch insoweit Rechnung getragen, als mit einer Dienstleistungskonzession regelmäßig die Übernahme der Beitreibung der Vergütung durch den Leistungserbringer im Falle der nicht bzw. nicht fristgerecht vorgenommenen Zahlung der jeweiligen Nutzer und des typischerweise auch damit verbundenen Zahlungsausfallrisikos verbunden. Das OLG hat zur bisherigen Praxis im Land Sachsen-Anhalt ein „signifikantes Ausfallrisiko“ nicht gesehen und daher eine Zuordnung zum Submissionsmodell vorgenommen. Das OLG hat die Frage eines Ausfallrisikos auf Ebene der Auftraggeber erörtert. Der EuGH stellte bei seiner Entscheidung über die Regelungen für den Rettungsdienst in Bayern darauf ab, ob der Leistungserbringer einem Ausfallrisiko ausgesetzt ist. Der Anteil von Privatversicherten in Sachsen-Anhalt liegt niedriger als in Bayern. Bei Nichtversicherten sollte jedenfalls ein Anspruch gegen den Träger i. S. d. SGB XII bestehen (so jedenfalls das OLG Naumburg, Urteil vom 22.12.2011), jedoch bleibt hier ein Risiko für Zahlungsausfälle. Inkasso- und Vollstreckungsleistungen für die Leistungserbringer durch öffentlichen Aufgabenträger soll es in Zukunft nicht geben. Kennzeichnend für das Konzessionsmodell ist nach der Rechtsprechung des EuGH, dass dieses Risiko, soweit es für den Aufgabenträger bestünde, auf den Leistungserbringer übertragen wird. Soweit das OLG (Urteil vom 22.12.2011, 2 Verg 10/11) für die Annahme eines Submissionsmodells darauf verweist, dass nach der bisherigen Praxis die endgültig uneinbringlichen Forderungen in die notwendigen Kosten der Leistungserbringer eingerechnet werden und insoweit damit wirtschaftlich die Kostenträger zu tragen hätten, geht es über die Kriterien des EuGH hinaus. Der EuGH hatte in seinem Urteil vom 10.03.2010 diesbezüglich den Schwerpunkt darauf gelegt, ob eine Stelle des Trägers die Garantie für eine Zahlung der Nutzer übernimmt. Dem wird nunmehr dahingehend Rechnung getragen, dass die in Anlehnung an die bayrische Regelung, der Ausgleich für Abweichungen zwischen prognostizierten und realisierten Einsätzen in der Notfallrettung nicht mehr unmittelbar in die Kostendeckung einbezogen wird, sondern in künftigen Verhandlungen mit den Kostenträgern über einen Ausgleich entschieden werden soll. Kommt es zu sonstigen Abweichungen zwischen prognostizierten Einnahmen und Ausgaben in der Notfallrettung wird den Verhandlungspartner die Möglichkeit eingeräumt, hierüber Vereinbarungen zu treffen.

Ist eine Differenz in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung dadurch verursacht, dass im Laufe der Abrechnungsperiode sich Rechtsvorschriften ändern oder Maßnahmen nach § 7 Abs. 6 ergriffen werden mussten, sollen die hieraus sich erge-

bende Investitionskosten zum Gegenstand der Verhandlungen gemacht und grundsätzlich ausgeglichen werden, wenn sie nicht vorhersehbar waren.

Die Verrechnung beziehungsweise Verhandlung erfolgt zur übernächsten Abrechnungsperiode, da bei Ergebnisfeststellung für die Abrechnungsperiode die Verhandlungen und die Entgeltfestlegung für die nächste Abrechnungsperiode abgeschlossen sein sollen.

In der bisherigen Praxis war es üblich den Kostenausgleich nur über drei Monate vorzunehmen. Dies war für die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und die Leistungserbringer zwar letztlich kostenneutral und verhalf zu einem schnellen Ausgleich, ist jedoch aus Gründen der Gleichbehandlung der Selbstzahler kaum vertretbar, da diese teilweise erheblich unterschiedliche Entgelte für die gleichen Leistungen bei gleichen Kostenstrukturen entrichten mussten, je nach dem ob sie innerhalb der drei Monate oder im Rest des Jahres verunglückten. Soweit jedoch Investitionen durch nicht vorhersehbare Normänderungen oder angeordnete Maßnahmen bedingt sind, soll den Leistungserbringern ermöglicht werden, zur Vermeidung unnötiger Härten dies in zeitnahen Verhandlungen mit den Kostenträgern entgeltwirksam einzubringen.

In der qualifizierten Patientenbeförderung findet ein Ausgleich von Kosten- oder Einnahmedifferenzen zur ursprünglichen Vereinbarung darüber hinaus grundsätzlich nicht statt. Dies entspricht der besonderen Eigenverantwortung der Leistungserbringer und Kostenträger außerhalb der Notfallrettung. Die Entgelte sind zwar grundsätzlich in der Prognose kostendeckend zu gestalten (§ 39 Abs. 1), im Übrigen liegt die Entgeltgestaltung jedoch in Verantwortung der Leistungserbringer und ihren Verhandlungen mit den Kostenträgern. Dies korrespondiert mit der direkten Beauftragung durch den Nutzer bzw. die ihn betreuende Stelle.

Absatz 2 setzt einen Termin für den Abschluss der Verhandlungen. Der Termin ist so bestimmt, dass für eine Satzungslösung genügend Zeit verbleibt. Soweit Kostenträger und Leistungserbringer dies kalkulieren können und beiderseitig wünschen, soll der Abschluss von Vereinbarungen auch für mehrere Abrechnungsperioden ermöglicht werden. Da die Vereinbarungen aus Gründen der Transparenz bekannt zu machen sind, können die kalkulatorischen Grundlagen aus den die Entgelte berechnet wurden in einem gesonderten Protokoll festgehalten werden. Dies dient zum einen der Übersichtlichkeit, damit die bekanntgemachten Vereinbarungen nicht unnötig überladen werden und zum anderen dem Schutz der betrieblichen Daten der Leistungserbringer.

Absatz 4 betont neben § 36 Abs. 4, dass die Entgelte für sonstige Nutzer des Rettungsdienstes in gleicher Höhe zu erheben sind, wie die Entgelte für die Versicherten der gesetzlichen Sozialversicherung.

Absatz 7 stellt klar, dass die notwendigen Kosten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, der die Aufgaben in der notärztlichen Versorgung gesetzlich übertragen werden,

vollständig auszugleichen sind. Die Übernahme eines unternehmerischen Risikos kommt nicht in Betracht. Dies dürfte angesichts ihrer Stellung als Körperschaft des öffentlichen Rechts, die ihre Mittel im Übrigen durch die Erhebung von Beiträgen aufbringt, ausgeschlossen sein. (vgl. Arnsfeld, Das novellierte Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 21. März 2006, S.101).

Zu § 40 Entgelthöhe ohne Vereinbarung im bodengebundenen Rettungsdienst

In dem Fall, dass im bodengebundenen Rettungsdienst eine Vereinbarung nicht rechtzeitig zustande kommt, regelt der Landkreis, die Kreisfreie Stadt bzw. der Rettungsdienstzweckverband die Höhe der Entgelte. Landkreis, Kreisfreie Stadt bzw. Rettungsdienstzweckverband werden dadurch jedoch weder Schuldner des Leistungserbringers noch Gläubiger gegenüber dem Nutzer. Es wird lediglich geregelt, welches Entgelt der Leistungserbringer beim Nutzer erheben kann. Für eine hoheitliche Einziehung oder eine Zahlungsgarantie findet sich keine Rechtsgrundlage. Sie wäre im Sinne der EuGH-Rechtsprechung Indiz gegen das Vorliegen einer Konzession.

Ein direkter Anspruch gegen die Kostenträger ist mangels Vereinbarung ausgeschlossen. Dem Nutzer bleiben jedoch insoweit die Erstattungsansprüche aus seinem Versicherungsverhältnis. Es ist damit jedoch nicht ausgeschlossen, dass die Kostenträger zunächst Abschlagszahlungen anbieten und der Leistungserbringer zunächst auf eine Durchsetzung seiner Ansprüche gegen die gesetzlich Versicherten verzichtet. Die Anspruchshöhe gegenüber Selbstzahlern (einschließlich der Privatversicherten) ist damit aber abschließend festgestellt.

§ 39 Abs. 5 und 6 sind entsprechend anzuwenden. Hier gebietet sich keine abweichende Regelung von den Grundsätzen bei vertraglicher Gestaltung.

Für den Fall, dass keine Vereinbarung im Sinne des § 39 vorliegt und eine Satzung erst nach Beginn der Abrechnungsperiode in Kraft tritt, muss eine Regelung zur Entgelthöhe getroffen werden. Hierzu wird an die Entgelte der vorherigen Abrechnungsperiode angeknüpft und dem Leistungserbringer ein Ausgleich hinsichtlich der Kostensteigerung verschafft. Angeknüpft wird an die Regelung des § 71 Abs. 3 Satz 1 SGB V, der eine entsprechende Rate für den übrigen Bereich der Krankenversicherung vorgibt.

Die Satzungsregelung schafft den Ersatz für die Schiedsstelle. Im Konzessionsmodell kann der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband, da er systemisch nicht eigene Einnahmen regelt, die vermittelnde Rolle übernehmen. Gleichzeitig vermittelt die Satzung eine unmittelbare gerichtliche Rechtsschutzmöglichkeit durch die Normenkontrolle. Die Praxis hat bereits in den 1990er Jahren gezeigt, dass die Festlegung der Entgelte durch kommunale Satzung in den meisten Fällen einer Verhandlungslösung gleichkommt. So waren seinerzeit bei 20 von 24 Landkreisen/ Kreisfreien Städten die Gebührensatzungen

im Einvernehmen mit den Krankenkassen, d. h. entsprechend dem Verhandlungsergebnis verabschiedet worden. Damit kann zugleich das Schiedsverfahren entfallen. Die derzeitige Zwei-Monats-Frist sorgt nämlich regelmäßig dafür, dass die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes eine Satzung zu erlassen haben. Die Frist entspricht damit faktisch einer gesetzlichen Satzungslösung.

Zu § 41 Entgelte ohne Vereinbarung im Luftrettungsdienst

§ 41 enthält dem § 40 entsprechende Regelungen für die Luftrettung, die der Zuständigkeit des Landes und dem fehlenden Satzungsrecht angepasst sind.

Zu § 42 Nachträgliche Vereinbarung

§ 42 sichert den Vorrang der Vereinbarung zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringer.

Da die Vereinbarung in diesem Fall inhaltlich eine Satzung oder eine bekanntgemachte Regelung des Landesverwaltungsamtes ersetzt, sind ihre Regelungen erst mit ihrer eigenen Bekanntmachung aus Gründen der Rechtssicherheit, insbesondere im Hinblick auf die Privatzahler und die gesetzliche Versicherten, die nunmehr wieder hinter die Kostenträger zurücktreten, anzuwenden. Die Monatsfrist soll vermeiden, dass Verantwortungsverschiebungen von den für die Verhandlungen verantwortlichen Leistungserbringern und Kostenträgern auf die für die Bekanntmachungsblätter zuständigen Stellen erfolgt.

Eine rückwirkende Veränderung von Entgelten wird klarstellend ausgeschlossen.

Zu § 43 Entgelte bei Neukonzessionierung

§ 43 trifft Regelungen für den Fall, dass aus Gründen der Neukonzessionierung, sei es wegen Ablaufs der vorherigen Konzession oder wegen Neustrukturierung des Rettungsdienstes, eine rechtzeitige Verhandlung nicht möglich ist. Der Leistungserbringer erhebt hier zunächst Entgelte, die sich in der Höhe an seiner Kalkulation im Auswahlverfahren zu orientieren haben. Gläubiger sind die Leistungserbringer, Schuldner sind die Nutzer.

Kommt eine Vereinbarung nicht innerhalb von drei Monaten zustande, sind die Vorschriften zu den Entgelten ohne Vereinbarung entsprechend anzuwenden (§§ 40 Absatz 1 und 41 Abs. 1). Mangels einer vorherigen Abrechnungsperiode für diese Konzession wird jedoch nicht an die Regelungen der §§ 40 Abs. 2 und 41 Abs. 2 angeknüpft sondern an die Kalkulation im Bewerbungsverfahren für die Entgelthöhe.

Liegt die Konzessionierung im 4. Quartal eines Jahres, kommen diese Vorschriften nicht nur in der Abrechnungsperiode zur Anwendung, in der die Konzessionierung zugestellt wird, sondern auch in der nächsten.

Zu § 44 Kosten anderer Leistungsträger

§ 44 regelt die Entgelthöhe in besonderen Sachlagen und schließt Lücken.

Absatz 1 stellt klar, dass Einsätze zur Versorgung einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten und auch auf der Entgeltseite Einsätze des Rettungsdienstes sind.

Die Leistungserbringer an den im Rettungsdienstbereich gelegenen Rettungswachen erheben das für sie ohnehin verbindliche Entgelt, da auch durch das Ereignis sich nichts daran ändert, dass sie eine rettungsdienstliche Leistung in ihrem Zuständigkeitsbereich (§ 12 Abs. 7 Satz 1) erbringen.

Für Leistungserbringer, die im Rettungsdienstbereich allein in der qualifizierten Patientenbeförderung tätig sind, wird grundsätzlich kein Entgelt für die Notfallrettung der Höhe nach bestimmt sein. Ebenso wie ein Leistungserbringer, der nicht originär im Regelrettungsdienst mitwirkt, kann er das Entgelt in ortsüblicher Höhe berechnen. Dies sichert dem Nutzer, dass nur die im Rettungsdienstbereich geltenden Entgelte berechnet werden.

Absatz 2 trifft entsprechende Regelungen für die einzelfallbezogenen bereichsübergreifenden Fälle in der Notfallrettung (§ 21 Abs. 3) und bei der qualifizierten Patientenbeförderung (§ 21 Abs. 4), da hier regelmäßig Leistungserbringer zum Einsatz kommen, für deren Rettungsmittel im Rettungsdienstbereich keine Entgelte bestimmt sind.

In Absatz 3 wird für die qualifizierte Patientenbeförderung geregelt, dass soweit die Verlegungsärzte nicht durch den Betreiber des Rettungsmittels gestellt werden, für die Verlegungsärzte der abgebenden oder aufnehmenden Stelle die Entgelthöhe sich nach den tatsächlich angefallenen Kosten berechnet. Hierzu können die Behandlungseinrichtungen Vereinbarungen mit den Kostenträgern treffen.

Absatz 4 greift den Fall einzelner Landesgrenzen übergreifenden Einsätze auf und stellt klar, dass der Einsatzort bzw. der Ort der Patientenübernahme in rettungsdienstliche Betreuung ausschlaggebend ist. Abweichende Vereinbarungen mit dem Nutzer oder den Kostenträgern sind dabei zulässig. Soweit jedoch eine dauerhafte Versorgung über die Landesgrenzen hinaus geregelt ist, bestimmt sich das Entgelt nach dem Standort der Rettungswache. Auch hier sollen die Kostenträger mit den Leistungserbringern abweichende Regelungen treffen können. Wegen der Hoheitsrechte der Nachbarländer wird ein Vorbehalt bezüglich entgegenstehender gesetzlicher Regelungen aufgenommen.

Ortsüblichkeit bestimmt sich im Sinne des Absatzes 5 nach den Entgelten, die für den Einsatz der Rettungsmittel der nächstgelegenen Rettungswache zum Ansatz kämen.

Abschnitt 9

Haftung

Zu Abschnitt 9

Der EuGH hatte in seiner Entscheidung vom 29.04.2010 (Rs. C-160/08) geurteilt, dass die Erbringung von Rettungsdienstleistungen keine Tätigkeit darstellt, die in einem Mitgliedstaat dauernd oder zeitweise mit der Ausübung öffentlicher Gewalt verbunden ist, so dass die Bereichsausnahme der Art. 44, 55 EGV nicht greife. Dennoch hat das OLG Naumburg am 22.12.2011 (2 Verg 10/11) zum RettDG 2006 entschieden, dass im haftungsrechtlichen Sinne Rettungsdienstleistungen in Sachsen-Anhalt als Ausübung eines öffentlichen Amtes zu qualifizieren seien und zwar auch dann, wenn der betroffene Leistungserbringer privatrechtlich organisiert ist. Daher würden die Grundsätze der Amtshaftung gelten. Daher habe der Leistungserbringer auch keine zusätzlichen Risiken in Form von Haftung für Schäden zu tragen. Dies wiederum spräche gegen das Konzessionsmodell. Eine Begründung, warum gerade die Form der Erbringung des Rettungsdienstes im vom OLG entschiedenen Fall als Ausübung eines öffentlichen Amtes zu qualifizieren ist, liegt hierzu nicht vor. Das OLG beruft sich an dieser Stelle ausschließlich auf nationale Rechtsprechung aus der Zeit vor der Entscheidung des EuGH, mit dem dieser klargestellt habe, dass die Tätigkeit im Rettungsdienst gerade nicht mit der Ausübung spezifisch hoheitlicher Gewalt verbunden ist.

Während im Submissionsmodell der Leistungserbringer gegenüber Dritten nach dem OLG wohl als Verwaltungshelfer einzustufen wäre, wirkt er im Konzessionsmodell grundsätzlich eigenständig und auf eigene Rechnung. Er ist hier eher dem Beliehenen zu vergleichen. Einer Beleihung bedarf es nach dem Gesetz jedoch nicht, da mit der Leistungserbringung im Rettungsdienst entsprechend der Rechtsprechung des EuGH keine Ausübung spezifisch hoheitlicher Gewalt verbunden ist.

Nun kann aus der Haftung grundsätzlich nicht auf das Organisationsmodell geschlossen werden, sondern aus dem Organisationsmodell leitet sich das Haftungsmodell ab, jedoch soll mit der Haftungsregelung in Anlehnung an das OLG der Konzessionscharakter unterstrichen werden. Gleichzeitig soll die Eigenverantwortung der Leistungserbringer gestärkt werden. Dies dient gleichzeitig zur Steigerung des Verantwortungsbewusstseins der Leistungserbringer für die durch sie übernommenen Leistungen. Die wirtschaftlichen Chancen und Risiken sind dem Leistungserbringer vollends zu übertragen.

Die Art der Vergütung ist eines der ausschlaggebenden Kriterien für die Einordnung als Dienstleistungskonzession. Darüber hinaus übernimmt bei einer Dienstleistungskonzession der Konzessionär das Betriebsrisiko der fraglichen Dienstleistungen und eine fehlende Über-

tragung des mit der Erbringung der Dienstleistungen verbundenen Risikos auf den Dienstleistungserbringer weist darauf hin, dass es sich bei dem betreffenden Vorgang um einen öffentlichen Dienstleistungsauftrag handelt und nicht um eine Dienstleistungskonzession (EuGH, Urteil vom 10.09.2009, Rs. C-206/08, Eurawasser, Rz. 59 und 68 sowie die dort angeführte Rechtsprechung). Insoweit ist zu beachten, dass das als wirtschaftliches Betriebsrisiko der Dienstleistung auch das Risiko verstanden werden kann, dem Risiko der Haftung für einen Schaden im Zusammenhang mit einem Fehlverhalten bei der Erbringung der Dienstleistung ausgesetzt zu sein (vgl. in diesem Sinne EuGH, Urteile vom 27.10.2005, C-234/03, Rz. 22, und 11.06.2009, Rs. C-300/07, Hans & Christophorus Oymanns, Rz. 74).

Der Verfassungsgeber hatte bei Erlass des Art. 34 GG nur den öffentlichen Dienst im Auge. Die Frage der Staatshaftung für Private wurde nicht erwogen. Es entspricht aber mittlerweile allgemeiner Ansicht, die Anwendung des Art. 34 Abs. 2 Satz 1 GG auf Beliehene zu erstrecken. Auch ein Beliehener handelt im Sinne dieser Vorschrift als „jemand“ „in Ausübung eines ihm anvertrauten Amtes“, nämlich in Wahrnehmung der ihm übertragenen öffentlichen Aufgabe unter Einsatz hoheitlicher Befugnisse. Die Erstreckung findet ihren Grund in der Erwägung, dass es für den Geschädigten keinen Unterschied machen dürfe, ob der Schaden durch hoheitliches Handeln eines öffentlichen Bediensteten oder eines beliehenen Privaten verursacht wird; in beiden Fällen soll ihm die Überleitung der Einstandspflicht auf den Staat eine genügende Haftungsgrundlage sichern (BVerwG, Urteil vom 26.08.2010, 3 C 35.09).

Zu berücksichtigen ist, dass die Konzessionierten nach den Regelungen der Novelle erheblich selbst- und eigenständiger agieren können als Verwaltungshelfer oder Beliehene. Dieser Unterschied wird besonders im Verhältnis zum Verwaltungshelfer deutlich. In Bezug auf die Beliehenen kommt hinzu, dass diese gerade hoheitliche Gewalt ausüben sollen und dürfen (was nach der zitierten Rechtsprechung entscheidender Grund für die Anwendung des Art. 34 Abs. 2 Satz 1 ist), dies ist nach der Rechtsprechung des EuGH zum deutschen Rettungsdienst und nach der vorliegenden Regelung jedoch nicht gegeben.

Unabhängig davon, ob Konzessionierte im Rettungsdienst nach der Novellierung entsprechend den amtshaftungsrechtlichen Grundsätzen zu behandeln sind, soll sich in der Frage der Eigen- bzw. Rückgriffshaftung der Leistungserbringer an der Entscheidung des Bundesverwaltungsgericht zu Beliehenen (Urteil vom 26.08.2010, 3 C 35.09) orientiert werden.

Das Bundesverwaltungsgericht führt weiter aus, dass Interessen des Geschädigten aber nicht erfordern, den Rückgriff des Staates gegen den Beliehenen zu beschränken, denn Art. 34 Abs. 2 Satz 1 GG liege vielmehr ein anderer doppelter Zweck zugrunde. Zum einen soll die Entschlussfreude des Amtsträgers und damit die Effektivität des hoheitlichen Staatshandelns gestärkt werden und kumulativ zum anderen der Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber seinen Bediensteten Rechnung getragen werden; das aber schließt die Ausdeh-

nung der Vorschrift auf private Amtsträger aus. Damit kann zumindest Art. 34 Abs. 2 Satz 1 keine Anwendung auf Konzessionierte finden. Das Bundesverwaltungsgericht hat jedoch für die Beliehenen einen gesetzlichen Vorbehalt aus einer „Abweichung vom Regelbild der Verfassungsordnung“ abgeleitet; insoweit bedürfe ein Haftungsrückgriff bei einfacher Fahrlässigkeit einer gesetzlichen Regelung.

Eine entsprechende Regelung soll hier für die Leistungserbringer getroffen werden.

Jeder soll im Sinne der Rechtsprechung des EuGH die Haftung für seine Handlungen letztlich selbst tragen.

Zu § 45 Haftung

Absatz 1 regelt einen verschuldensabhängigen direkten Schadensersatzanspruch des Nutzers oder Dritter gegen den Leistungserbringer, der gleichzeitig Gläubiger des Entgeltes ist.

Absatz 2 regelt insbesondere einen Schadensersatzanspruch der Körperschaften, die die Konzessionen erteilt haben, gegen die Leistungserbringer wegen Verletzungen der ihnen obliegenden Pflichten.

Zu § 46 Haftungsfreistellung, Rückgriff

§ 46 greift die Rechtsprechung zum Haftungsverhältnis von Beliehenen zur beleihenden Körperschaft auf. Soweit Dritte Schadensersatzansprüche gegen die konzessionierenden Körperschaften wegen Handlungen des Konzessionärs oder seiner Bediensteten oder Beauftragten geltend machen können, wird ein ausdrücklicher gesetzlicher Ausgleichsanspruch der Körperschaften gegen den Konzessionär geschaffen. Absatz 1 regelt den Freistellungsanspruch, Absatz 2 den Ersatzanspruch, soweit die Körperschaft bereits den Schaden ausgeglichen hat.

Abschnitt 10

Schlussbestimmungen

Zu § 47 Datenschutz

Die Regelung ist mit dem bisherigen § 14 identisch.

Zu § 48 Ordnungswidrigkeiten

Bisher fanden sich die wesentlichen Regelungen zu Ordnungswidrigkeiten in § 7 RettDVO-LSA wieder. Es ist geboten, die Tatbestände, die Ordnungswidrigkeiten darstellen, unmittelbar durch Gesetz zu regeln.

Die Vorschrift regelt die Tatbestände, die als Ordnungswidrigkeiten zu ahnden sind. Sie berücksichtigt zugleich Fälle, in denen es aufgrund von Besonderheiten im Einzelfall dazu

kommen kann, dass trotz möglicherweise objektiven Vorliegens eines Tatbestandes von Verfolgung und Ahndung abzusehen ist.

Festlegung und Differenzierung der Höhe der jeweils in Betracht kommenden Geldbuße richten sich nach dem potentiell für den Rettungsdienst möglichen materiellen und immateriellen sowie Gefährdungsschaden.

Die Zuständigkeitsregelung folgt denen des Gesetzes im Übrigen.

Zu § 49 Übergangsvorschriften

Zu Nr. 1.

Nr. 1 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 15 Abs. 1 und dient in erster Linie dem Bestands- und Vertrauensschutz der insoweit am Rettungsdienst Beteiligten. Eine Aufnahme der Genehmigungen nach § 14 des Rettungsdienstgesetzes aus 1993 war nicht mehr erforderlich. Die nach dem Gesetz erteilten Genehmigungen waren nach dem damaligen § 17 Abs. 1 auf vier Jahre zu befristen. Dieser Zeitraum war spätestens vier Jahre nach dem Inkrafttreten des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt abgelaufen.

Etwas anderes gilt für Genehmigungen nach dem Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt. Nach dem dortigen § 11 Abs. 3 betrug die Genehmigungsdauer höchstens sechs Jahre. Dieser Zeitraum ist regelmäßig noch nicht abgelaufen, so dass für diese Genehmigungen Rechtssicherheit herzustellen war.

Zu Nr. 2.

§ 12 Abs. 1, 2 und 4 des bisherigen Gesetzes findet nach Satz 1 für eine Übergangsfrist von drei Monaten weiter Anwendung, um es den Betroffenen zu ermöglichen sich innerhalb dieses Zeitraums auf die neuen gesetzlichen Regelungen einzustellen. Soweit die Betroffenen es wünschen, besteht für sie die Möglichkeit auch weiterhin insoweit, d. h. für noch laufende Genehmigungen (vgl. auch Nr. 1.), nach dem bisherigen Recht Entgeltregelungen zu treffen. Um nach dem 31. Januar 2013 jedoch abschließende Rechtssicherheit hinsichtlich der weiteren Entgeltregelungen zu haben und den Betroffenen eine insgesamt noch zweimonatige Möglichkeit der Umstellung auf das neue Recht zu gewähren, legt Satz 3 diese Monatsfrist nach In-Kraft-Treten des Gesetzes fest. In einem Fall des Satz 2 ist allerdings das neue Recht grundsätzlich anzuwenden. Da sich in der Praxis im Detail Fragen dazu ergeben können, ob möglicherweise entgegenstehendes Recht vorliegt, sind die Beteiligten aufgefordert zu prüfen, ob sie von der erweiterten Übergangsregelung Gebrauch machen.

Zu Nr. 3.

Es ist davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes Verfahren vor der Schiedsstelle anhängig sind. Für diese Verfahren ist ebenfalls eine Übergangsregelung zu treffen.

Satz 1 legt deshalb fest, dass für diese Verfahren Abschnitt 8 des neuen Rettungsdienstgesetzes, der sich mit der Finanzierung des Rettungsdienstes befasst, gilt. D. h. die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes anhängigen Verfahren sind nach neuem Recht weiterzuführen.

Da die Verfahren vor der Schiedsstelle selbst zum Abschluss gebracht, d. h. verfahrensrechtlich beendet werden müssen, gelten sie nach Satz 2 als erledigt. Die Erledigung nach Nr. 5 der Anlage zu § 13 Satz 1 der Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle trägt der Tatsache Rechnung, dass die Verfahren sich in einem Stadium befinden, das dem einer Einstellung in sonstiger Weise am nächsten kommt.

Zu Nr. 4.

Die Vorschrift verpflichtet das für Rettungswesen zuständige Ministerium unmittelbar Regelungen für den Luftrettungsdienst festzulegen. Dies gewährleistet die im Gesetz benannten künftigen Vorschriften für den Luftrettungsdienst. Die Frist ist so bemessen, weil es bis dato keine entsprechende Vorschriften gibt und insoweit in Sachsen-Anhalt Neuland betreten wird. Ebenso müssen die zur Festlegung ggfls. erforderlichen Daten zunächst erhoben und ausgewertet werden.

Entsprechendes gilt nach Satz 2 für den Rettungsdienstbereichsplan nach § 7 des Gesetzes. Da es bereits unter dem bisherigen Recht (§ 6) Regelungen zum Rettungsdienstbereichsplan gab, handelt es sich für den kommunalen Bereich um eine grundsätzlich bekannte Materie. Deshalb ist hier die Frist zwar auch großzügig, jedoch insgesamt nicht in dem für den Luftrettungsdienst vorgesehenen Umfang zu gewähren. Dem trägt auch Satz 3 der Vorschrift Rechnung, in dem er ausdrücklich auf die Pläne nach bisherigem Recht verweist.

Zu Nr. 5.

Nummer 5. regelt die Abrechnung in der Luftrettung für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bestehenden Genehmigungen. In der Regel sind an der Luftrettung lediglich der Betreiber des Luftfahrzeuges und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt beteiligt. Die Leistung der Rettungsdienstleitstelle erfolgt über ein Leitstellenentgelt für die Vermittlung nach § 7 Abs. 9 Satz 1. Zwar steht in der Luftrettung die ärztliche Versorgung durch den ständig mit fliegenden Notarzt im Mittelpunkt, dennoch liegt in der Kostenstruktur der Schwerpunkt im Vergleich zur Gesamtheit der übrigen Leistungserbringer beim Leistungserbringer der Flugleistung mit 9/10 (einschließlich Piloten und sonstiges nichtärztliches Personal). Daher ist es vorübergehend gerechtfertigt die Abrechnung bei dem Erbringer der

Luftrettungsleistung entsprechend der bisherigen Praxis anzusiedeln. Insoweit regelt die Vorschrift, dass der Leistungserbringer in der Luftrettung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt die anteiligen Kosten der notärztlichen Versorgung auszahlt. Dies wird auch der Praxis gerecht, die Leistungen der Luftrettung einheitlich pro Flugminuten gegenüber Kostenträgern und Nutzern abzurechnen.

Zur finanziellen Absicherung der ärztlichen Leistung ist zu regeln, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt für die von ihr erbrachten Leistungen wieder vollständig Gläubiger gegenüber den Kostenträgern und den Nutzern wird, wenn der Leistungserbringer der Flugleistung derart in finanzielle Schwierigkeiten gerät, dass ein Insolvenzantrag gestellt wird, die Genehmigung keinen Bestand hat oder sonst nicht sichergestellt sein sollte, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ihre Leistung vergütet bekommt. Für diesen Fall war klarzustellen, dass sie auch Gläubiger aus den Vereinbarungen mit den Kostenträgern über die Entgelte werden. Die Kostenträger sollen sich nicht darauf berufen können, dass mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt oder sonstigen Leistungserbringern keine Vereinbarung bestehe. Bei Weitererbringung der Leistungen soll der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und ggf. anderen Leistungserbringern auch ihr Entgeltanspruch gesichert werden.

Zu Nr. 6.

Aus Gründen der Rechtssicherheit ist festzulegen, in welchen Fällen § 32 LBG LSA, § 73 a GO LSA und § 63 a LKO LSA keine Anwendung finden. Aus der grundsätzlichen Umstellung auf das Konzessionsmodell erfolgt kein Personalübergang. Um jedoch zu vermeiden, dass sich insoweit Unsicherheiten ergeben, erfolgt eine gesetzliche Klarstellung.

Zu Nr. 7.

Die Vorschrift stellt klar, dass vorhandene Guthaben oder Ansprüche mit Inkrafttreten des Gesetzes nicht verfallen, sondern in das neue System zu überführen sind.

§ 50 Einschränkung von Grundrechten

Die Vorschrift folgt dem Zitiergebot des Art. 20 Verf LSA. Sie entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 16.

Zu Artikel 2

Änderung des Brandschutzgesetzes

Zu Nr. 1

Zur Vermeidung der in der Vergangenheit immer wieder aufgetretenen Missverständnisse bei der Abgrenzung der Wasser- und Bergrettung von der Notfallrettung wird in § 1 Abs. 4 der neue Satz 2 angefügt. Es handelt es sich um die Korrespondenzvorschrift zu Artikel 1 § 33 (Wasser- und Bergrettungsdienst). Auf die dortigen Anmerkungen ist zu verweisen.

Zu Nr. 2

§ 3 Abs. 2 Nr. 2 bezog sich bisher noch auf das Rettungsdienstgesetz vom 11. November 1993, so dass der Verweis nicht mehr zutreffend war. Der neue Verweis bereinigt die Situation und sorgt durch den entsprechend anwendbaren Artikel 1 § 20 dafür, dass die dort benannten Pflichten künftig einzuhalten sind.

Zu Artikel 3

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die Vorschrift regelt in Absatz 1 das Inkrafttreten dieses Gesetzes und in Absatz 3 das Außerkrafttreten des bisherigen Rettungsdienstgesetzes.

Absatz 2 eröffnet für die Regelungen in § 23 Abs. 4 eine Übergangsfrist.

Die Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst (RettDVO-LSA) vom 15. November 1994, GVBl. LSA S. 1002 war aufzuheben, da ihr Inhalt im Wesentlichen in das neue Rettungsdienstgesetz nach Artikel 1 eingeflossen ist. Soweit es zur Gewährleistung einheitlicher Versorgung angezeigt, ist eine Verordnung zu erlassen, stellt Artikel 1 § 5 die erforderliche Rechtsgrundlage dar.

Die Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle vom 14. Januar 2011, GVBl. LSA S. 19, war aufzuheben, da für diese Schiedsstelle aufgrund der neuen Regelungen, insbesondere im Abschnitt 8 (Finanzierung) des Artikel 1, kein Bedarf mehr besteht.

Synopse

Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rettungswesens	Vergleichbare Regelungen des RettDG LSA 2006 und der RettDVO-LSA
Artikel 1 Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt Abschnitt 1 Grundlagen § 1 Geltungsbereich (1) Dieses Gesetz regelt den Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt. (2) Der Rettungsdienst beinhaltet die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung. Der Rettungsdienst schließt die Bewältigung der Notfallrettung im Falle eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten ein. (3) Aufgaben und Zuständigkeiten nach dem Brandschutzgesetz bleiben unberührt. (4) Dieses Gesetz gilt nicht für 1. Krankenfahrten, 2. die Beförderung von behinderten Menschen, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf der Behinderung beruht, 3. die Sanitäts- und Rettungsdienste der Bundeswehr und der Bundespolizei, 4. die Sanitäts- und Rettungsdienste der Landespolizei, 5. Sanitätsdienste bei öffentlichen Veranstaltungen,	§ 1 Satz 1 <u>RettDG LSA</u>: Dieses Gesetz regelt die Notfallrettung und den qualifizierten Krankentransport (Rettungsdienst). § 2 Abs. 4 <u>RettDG LSA</u>: Die Träger des Rettungsdienstes treffen Vorkehrungen für einen Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten. § 1 Satz 2 Nm. 1 – 4 <u>RettDG LSA</u>: Es gilt nicht für 1. Sanitätsdienste der Polizei, der Bundeswehr und der Bundespolizei sowie betriebliche Rettungsdienste von Unternehmen, 2. die Beförderung von Patienten und Patientinnen innerhalb des Geländes eines Krankenhauses, zwischen verschiedenen Standorten eines Krankenhauses sowie im qualifizierten Krankentransport an ein anderes Krankenhaus innerhalb desselben oder des benachbarten Rettungsdienstbereiches,

6. innerbetriebliche Rettungsdienste, 7. die Beförderung von Personen innerhalb des Geländes eines Krankenhauses, 8. die qualifizierte Patientenbeförderung zwischen räumlich getrennten Teilen derselben Behandlungseinrichtung und Behandlungseinrichtungen eines Einrichtungsträgers, soweit diese innerhalb eines oder benachbarter Rettungsdienstbereiche liegen, 9. die Beförderung von Patientinnen und Patienten in der qualifizierten Patientenbeförderung an ein anderes Krankenhaus innerhalb desselben oder eines benachbarten Rettungsdienstbereiches.	3. die Beförderung von Patienten oder Patientinnen, die weder einer medizinischen Betreuung oder Hilfeleistung durch dafür qualifiziertes Personal noch der Beförderung in einem Rettungsfahrzeug bedürfen, 4. die Beförderung Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist, und
§ 2 Begriffsbestimmungen (1) Notfallrettung ist die präklinische Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch dafür besonders qualifiziertes Personal am Notfallort sowie deren Beförderung in besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung. (2) Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge einer Verletzung, Erkrankung, aus sonstigen Gründen in Lebensgefahr oder einer lebensbedrohlichen Lage befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die notwendige medizinische Hilfe erhalten. (3) Qualifizierte Patientenbeförderung ist die medizinisch notwendige Beförderung sonstiger kranker, verletzter oder hilfsbedürftiger Personen, die, ohne Notfallpatientin oder Notfallpatient zu sein, während der Beförderung in einem dafür besonders ausgestatteten Rettungsmittel der fachgerechten Betreuung	<u>§ 2 Abs. 2 Satz 1 RettDG LSA:</u> Aufgabe der Notfallrettung ist es, bei Notfallpatienten und –patientinnen unverzüglich Maßnahmen zur Lebenserhaltung oder zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden einzuleiten und durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen und sie unter fachgerechter Betreuung mit einem Rettungsfahrzeug in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern. <u>§ 2 Abs. 2 Satz 2 RettDG LSA:</u> Notfallpatienten und –patientinnen sind Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten. <u>§ 2 Abs. 3 RettDG LSA:</u> Aufgabe des qualifizierten Krankentransports ist es, anderen Personen als nach Absatz 2 nötigenfalls erste Hilfe zu leisten und sie mittels besonders ausgestatteter und dafür zugelassener Rettungsmittel unter fachgerechter Betreuung zu befördern.

durch besonders qualifiziertes medizinisches Personal bedürfen.

- (4) Krankenfahrten sind Beförderungen von kranken Personen, die nach ärztlicher Beurteilung weder einer fachgerechten Betreuung und Hilfeleistung durch besonders qualifiziertes medizinisches Personal noch einer Beförderung in einem Rettungsmittel bedürfen.
- (5) Rettungsdienstbereich ist das Gebiet, in dem die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung sowie die Bewältigung von Ereignissen mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten sicherzustellen ist.
- (6) Rettungswachen sind Einrichtungen, in denen die erforderlichen Rettungsmittel für Einsätze in der Notfallrettung vorgehalten werden und sich das zum Betrieb notwendige Personal grundsätzlich bereithält.
- (7) Rettungsmittel sind im bodengehenden Rettungsdienst Notarzteinsatzfahrzeuge, Rettungstransportwagen, Intensivtransportwagen, Krankentransportwagen, Verlegungsarzteinsatzfahrzeug sowie im unterstützenden Luftrettungsdienst Rettungshubschrauber, Intensivtransporthubschrauber oder andere für die Beförderung von Rettungspersonal oder kranker, verletzter oder hilfsbedürftiger Personen geeignete Fahrzeuge.

Dabei sind:

1. Notarzteinsatzfahrzeuge - Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes, mit denen die Notärztin oder der Notarzt beim Einsatz unabhängig vom Rettungstransportwagen zum Einsatzort befördert wird,
2. Rettungstransportwagen - Krankentransportwagen, die für die Notfallrettung besonders eingerichtet sind,
3. Intensivtransportwagen - Krankentransportwagen, die für die Verlegung intensivüberwachungspflichtiger und intensivbehandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten besonders eingerichtet sind,

4. Krankentransportwagen - Krankenkraftwagen, die für die Beförderung von Kranken und Verletzten, die nicht Notfallpatienten sind, aber während dessen der fachgerechten Betreuung durch besonders qualifiziertes medizinisches Personal bedürfen, besonders eingerichtet sind,
 5. Krankenkraftwagen - Straßenfahrzeuge, die zur Beförderung von Kranken oder Verletzten vorgesehen sind,
 6. Verlegungssarzteinsatzfahrzeuge - Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes, mit denen die Verlegungssärztin oder der Verlegungsarzt beim Einsatz unabhängig vom Krankenkraftwagen zum Einsatzort befördert wird,
 7. Rettungstransporthubschrauber - Luftfahrzeuge, die in erster Linie für die Notfallrettung eingesetzt werden und
 8. Intensivtransporthubschrauber - Luftfahrzeuge, die in erster Linie für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzt werden.
- (8) Besonders qualifiziertes medizinisches Personal sind Notärztinnen und Notärzte, Verlegungssärztinnen und Verlegungsärzte sowie Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten.
- (9) Leitende Notärztin oder leitender Notarzt ist eine Notärztin oder ein Notarzt, die oder der insbesondere am Notfallort bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten alle medizinischen Maßnahmen zu leiten hat.
- (10) Organisatorische Leiterin Medizinische Rettung oder Organisatorischer Leiter Medizinische Rettung ist bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten die verantwortliche Organisatorische Leiterin Rettungsdienst oder der verantwortliche Organisatorische Leiter Rettungsdienst für den Einsatzabschnitt Medizinische Rettung.
- (11) Organisatorische Leiterinnen Rettungsdienst oder Organisatorische Leiter

Rettungsdienst sind die bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten Leiterinnen oder Leiter eines Einsatzabschnittes oder Unterabschnittes, die über die entsprechende Qualifikation verfügt, von der zuständigen Stelle berufen ist und alle organisatorischen Maßnahmen zu leiten hat.

(12) Notärztinnen und Notärzte sind Ärztinnen und Ärzte in der Notfallrettung. Verlegungsärztinnen und Verlegungsärzte sind Ärztinnen und Ärzte bei der qualifizierten Patientenbeförderung.

(13) Rettungsassistentin oder Rettungsassistent ist, wer die Voraussetzungen des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten in der jeweils gültigen Fassung erfüllt.

(14) Rettungsassistentin oder Rettungsassistent ist, wer die Voraussetzungen der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten nach § 11 Abs. 2 Satz 1 erfüllt.

(15) Kostenträger sind die zuständigen Sozialversicherungsträger. Sozialversicherungsträger im Sinne dieses Gesetzes sind die Krankenkassen nach dem Ersten Abschnitt des Sechsten Kapitels des Fünften Buch Sozialgesetzbuch vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) in der jeweils geltenden Fassung sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Ersten Abschnitt des Fünften Kapitels des Siebten Buch Sozialgesetzbuch vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254).

(16) Nutzerin oder Nutzer des Rettungsdienstes ist die Person, die Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch nimmt.

(17) Leistungserbringer sind diejenigen Körperschaften, Organisationen und Unternehmen, die aufgrund gesetzlicher Zuständigkeit oder einer Dienstleistungskonzession Leistungen bei der Durchführung des Rettungsdienstes erbringen.

§ 7 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA: Die Hilfsfrist ist die Zeit vom Eingang der Notfall-

(18) Hilfsfrist ist die Zeit vom technischen Eingang der Notfalloffmeldung in der zuständigen Rettungsdienstleistungsstelle bis zum Eintreffen eines Rettungsmittels an dem Ziel nächst gelegenen Stelle an einer öffentlichen Straße.	meldung in der zuständigen Einsatzleistungsstelle bis zum Eintreffen des Rettungsmittels an einem Zielort, der an einer öffentlich zugänglichlichen Straße liegt.
Abschnitt 2 Organisation des Rettungsdienstes § 3 Grundsatz (1) Eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes ist sicherzustellen. Der bodengebundene Rettungsdienst wird durch Mittel des Luftrettungsdienstes unterstützt. (2) Den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit ist bei Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes Rechnung zu tragen.	<u>§ 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 RettDG LSA:</u> Der Rettungsdienst hat als öffentliche Aufgabe im Rahmen der Daseinsvorsorge und der Gefahrenabwehr eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransportes dauerhaft sicherzustellen. Die Sicherstellung erfolgt durch den bodengebundenen Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit der Luftrettung. <u>§ 11 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA:</u> Der Träger des Rettungsdienstes soll dem Leistungserbringer die Genehmigung für den Rettungsdienst erteilen, wenn dieser Nr. 3 Satz 1 RettDG LSA in einem Wettbewerb das unter Berücksichtigung aller Umstände wirtschaftlichste Angebot abgegeben haben.
§ 4 Zuständigkeiten, Rettungsdienstzweckverbände (1) Die Aufgaben nach diesem Gesetz obliegen den Landkreisen und Kreisfreien Städten als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist. (2) Benachbarte Landkreise und Kreisfreie Städte können zur Gewährleistung eines effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienstes Rettungsdienstzweckverbände bilden. Der Zweckverband kann für das gesamte Gebiet der beteiligten Landkreise oder Kreisfreien Städte oder bestimmter Gebietsteile gegründet werden. Das Gebiet eines Zweckverbandes bildet einen einheitlichen Rettungsdienstbereich. Die Aufgaben nach diesem Gesetz gehen mit der Ent-	<u>§ 3 Abs. 1 Satz 1 und 2 RettDG LSA:</u> Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes sind die Landkreise und kreisfreien Städte. Sie nehmen diese Aufgabe im Rahmen des eigenen Wirkungskreises wahr. <u>§ 4 Abs. 1 Satz 2 - 5 RettDG LSA:</u> Zur Herstellung eines effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienstes sollen sich mehrere der in Satz 1 genannten Gebietskörperschaften zu einem gemeinsamen Rettungsdienstbereich zusammenschließen. Die Bildung eines Zweckverbandes ist auch dann zulässig, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 3 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit nicht vorliegen. Mit dem Vorsitz ist die Verbandsgeschäftsführung im Sinne des § 12 des

hung des Rettungsdienstzweckverbandes von den Landkreisen und Kreisfreien Städten auf diesen über. Die Bildung eines Rettungsdienstzweckverbandes ist auch zulässig, wenn die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 3 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Februar 1998 (GVBl. LSA S. 81), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Februar 2011 (GVBl. LSA S. 68, 125) in der jeweils geltenden Fassung nicht vorliegen. (3) Die Aufsicht über die Landkreise und Kreisfreien Städte erfolgt nach dem Vierten Teil der Landkreisordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. August 2009 (GVBl. LSA S. 435), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. Januar 2011 (GVBl. LSA S. 18) und dem Vierten Teil der Gemeindeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. August 2009 (GVBl. LSA S. 383), zuletzt geändert durch § 20 Abs. 1 des Stiftungsgesetzes Sachsen-Anhalt vom 20. Januar 2011 (GVBl. LSA S. 14), und nach § 17 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit in den jeweils geltenden Fassungen. (4) Für die den Luftrettungsdienst betreffenden Aufgaben nach diesem Gesetz ist das Landesverwaltungsamt zuständige Luftrettungsdienstbehörde.	Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit verbunden. Er ist ehrenamtlich. <u>§ 13 Satz 1 RettDG LSA:</u> Zuständige Behörde für die Rechtsaufsicht über die Landkreise und kreisfreien Städte im Rettungsdienst ist das Landesverwaltungsamt. <u>§ 3 Abs. 1 Satz 3 RettDG LSA:</u> Träger der Luftrettung ist das Land Sachsen-Anhalt. <u>§ 13 Satz 2 RettDG LSA:</u> Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium kann im Einvernehmen mit dem für die Kommunalverwaltung zuständigen Ministerium Aufgaben nach § 10 und nach § 11 in der Luftrettung auf das Landesverwaltungsamt übertragen
§ 5 Einheitliche Versorgung (1) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, zur Gewährleistung einer landesweit bedarfsgerechten, flächendeckenden und einheitlichen Versorgung, durch Rechtsverordnung Regelungen zu treffen über: 1. die Mindestanforderungen an Rettungsdienstleistungstellen, einschließlich der fachlichen Mindestqualifikation des Personals, 2. Form, Inhalt und Umfang der Dokumentation von Einsätzen des Rettungsdienstes	<u>§ 9 Satz 1 Nr. 1, 3 und 4 RettDG LSA:</u> Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, nach Anhörung des Landesbeirates für das Rettungswesen durch Verordnung festzulegen 1. im Einvernehmen mit dem für die Kommunalverwaltung zuständigen Ministerium die Mindestanforderungen an die personelle Besetzung der Einsatzleitstellen und der Rettungsfahrzeuge einschließlich der

tungsdienstes durch die Rettungsdienstleistungsstelle und die an der Einsatzabwicklung Beteiligten, 3. die landeseinheitliche Datenerhebung über Einsätze des Rettungsdienstes zum Zwecke der Planung und der Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes im Land und in den Rettungsdienstbereichen durch die jeweilig Verantwortlichen unter Wahrung der Anonymität der Patientinnen und Patienten, 4. überregionalen Einsatz von Rettungsmitteln zur qualifizierten Patientenbeförderung. (2) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, zur Gewährleistung einer landesweit bedarfsgerechten, flächendeckenden und einheitlichen Versorgung, durch Rechtsverordnung Regelungen zu treffen über: 1. die Aufgaben der Luftrettungsmittel, 2. die Versorgungsgebiete der Luftrettungsmittel in der Notfallrettung, 3. die Grundzüge der Einsatzkoordinierung der Luftrettungsmittel.	Festlegung der fachlichen Mindestqualifikation des in der Einsatzleistungsstelle und beim übrigen Rettungsdienst mitwirkenden nichtärztlichen Personals, 3. die Mindestanforderungen an die einzusetzenden Rettungsmittel, insbesondere an die am Rettungsdienst teilnehmenden Fahrzeuge und deren Ausstattung, 4. Inhalt und Umfang einer landeseinheitlichen Dokumentation über Einsätze des Rettungsdienstes und deren Auswertung unter Wahrung der Anonymität der Patienten und Patientinnen,
§ 6 Landesbeirat (1) Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium richtet einen Landesbeirat „Rettungswesen“ ein. Es leitet die Sitzungen. (2) Dem Landesbeirat gehören als Mitglied je eine Vertreterin oder ein Vertreter an: 1. des für Gesundheitsschutz zuständigen Ministeriums, 2. des für die Kommunalaufsicht zuständigen Ministeriums, 3. der Landkreistages Sachsen-Anhalt e. V.,	<u>§ 10 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA:</u> Zur Beratung und Unterstützung des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums wird ein Landesbeirat tätig. <u>§ 10 Abs. 2 Satz 2 RettDG LSA:</u> Es leitet die Beiratssitzungen. <u>§ 10 Abs. 1 Satz 2 RettDG LSA:</u> Diesem Landesbeirat sollen als Mitglieder angehören: 1. das für die Kommunalverwaltung zuständige Ministerium,

4. des Städte- und Gemeindebundes Sachsen-Anhalt e. V., 5. der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, 6. des Landesfeuerwehrverbandes Sachsen-Anhalt e. V., 7. der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, 8. der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V., 9. der Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e. V., 10. der Landesarbeitsgemeinschaft der in Sachsen-Anhalt im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen, 11. der Gesamtheit der in Sachsen-Anhalt am bodengebundenen Rettungsdienst teilnehmenden sonstigen Unternehmen, 12. der Gesamtheit der in Sachsen-Anhalt tätigen Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes, 13. der Gesamtheit der Krankenversicherungsträger und der Berufsgenossenschaften, 14. der Gesamtheit der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmervertretungen für das nichtärztliche Personal. Für jede Vertreterin oder jeden Vertreter ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu benennen.	2. Landesfeuerwehrverband, 3. Landkreistag Sachsen-Anhalt, 4. Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt, 5. Verbände der in Sachsen-Anhalt tätigen Leistungserbringer, 6. Verbände der Krankenversicherungsträger und der Berufsgenossenschaften, 7. Ärztekammer Sachsen-Anhalt, 8. Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt 9. Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. 10. Arbeitsgemeinschaft der in Sachsen-Anhalt tätigen Notärzte und Notärztinnen und 11. Arbeitnehmervertretung für das nichtärztliche medizinische Personal. Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium kann weitere Mitglieder benennen.
(3) Jedes Mitglied benennt eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner.	§ 10 Abs. 1 Satz 4 RettDG LSA: Die Mitglieder entsenden jeweils eine Vertretungsperson zu den Beiratssitzungen.
(4) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium soll den Landesbeirat mindestens einmal jährlich sowie auf Verlangen eines Drittels seiner Mitglieder einberufen. Zu den Sitzungen entsendet jedes Mitglied seine Vertreterin oder seinen Vertreter. Zu den Sitzungen können Vertreterinnen oder Vertreter sonstiger Behörden, Körperschaften und Verbände sowie andere Fachkundige einberufen werden.	§ 10 Abs. 2 Satz 1 RettDG LSA: Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium beruft den Landesbeirat mindestens einmal jährlich und bei Bedarf sowie auf Verlangen eines Drittels seiner Mitglieder ein. § 10 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA: Zu den Beratungen können Personen anderer Behörden, Körperschaften und Verbände sowie andere fachkundige Personen hinzugezogen werden.

geladen werden. (5) Der Landesbeirat soll das für Rettungswesen zuständige Ministerium beraten, insbesondere 1. bei der Erstellung von Rechtsvorschriften oder deren Überarbeitung, 2. in grundsätzlichen fachlichen Fragen des Qualitätsstandards für die Notfallrettung und des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst und seiner Fortentwicklung und 3. bei der Erstellung von Empfehlungen für den Vollzug dieses Gesetzes.	§ 7 Rettungsdienstbereich, Rettungsdienstbereichsplan (1) Der Rettungsdienstbereich umfasst das Gebiet eines Landkreises, einer kreisfreien Stadt oder eines Rettungsdienstzweckverbandes. (2) Für jeden Rettungsdienstbereich ist zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung nach Anhörung der örtlichen Leistungserbringer und im Benehmen mit den Kostenträgern ein Rettungsdienstbereichsplan verbindlich durch Satzung zu beschließen. Die Satzung ist mindestens in Abständen von fünf Jahren fortzuschreiben. Sie ist der Kommunalaufsichtsbehörde nach Bekanntmachung zur Kenntnisnahme vorzulegen. (3) Der Rettungsdienstbereichsplan enthält die Grundzüge für die Organisation und Struktur des Rettungsdienstbereiches für den bodengebundenen Rettungsdienst. Er hat insbesondere zu enthalten 1. im Fall des § 4 Abs. 2 (Rettungsdienstzweckverband) die kartographische Darstellung des Rettungsdienstbereiches, 2. die kartographische Darstellung der bereichsübergreifenden Einsatzgebiete in der Notfallrettung für die Zweckvereinbarungen nach § 21 § 4 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA: Ein Rettungsdienstbereich umfasst mindestens das Gebiet eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt. § 6 Abs. 1 RettDG LSA: Der Rettungsdienstbereichsplan enthält die Grundzüge für die Struktur des bodengebundenen Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich. Die Planung ist an den Anforderungen im Sinne von § 7 und den Erfordernissen eines effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienstes auszurichten. Im Rettungsdienstbereichsplan sind insbesondere festzulegen 1. die Versorgungsziele im Sinne von § 7 einschließlich der Standorte, Einsatzbereiche und Bereitschaftszeiten der Fahrzeuge in der Notfallrettung sowie deren
---	---

Abs. 6 und 7 zu schließen sind, 3. Versorgungsziele, 4. Bestimmungen über die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen, 5. die kartographische Darstellung der Hilfsfristen für jeden Standort mittels Isochronen, 6. die Anzahl und den Zweck der vorzuhaltenden Rettungsmittel und deren wesentliche Mindestausstattung, 7. Angaben über die personelle Besetzung und die wesentliche Mindestausstattung der Rettungswachen, 8. Vorhaltezeiten für Personal und Rettungsmittel, 9. den Umfang der zu erteilenden Konzessionen für die qualifizierte Patientenbeförderung, 10. Anforderungen an die Qualität und die Sicherheit in der Notfallrettung und bei der qualifizierten Patientenbeförderung, 11. Maßnahmen der Qualitätssicherung.	3. Bereichsübergreifende Einsatzgebiete in der Notfallrettung aufgrund von Zweckvereinbarungen im Sinne von § 4 Abs. 2 Satz 2, 3. das System der Beteiligung der Notärzte und Notärztinnen im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung, 4. die Standorte und Anzahl der Fahrzeuge im qualifizierten Krankentransport und 5. die Planung für Vorkehrungen beim Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten.
(4) Die Versorgungsziele nach Absatz 3 Satz 2 Nr. 3 haben insbesondere die Hilfsfrist als planerische Größe und die Einwohnerdichte zu berücksichtigen. Die Standorte der bodengebundenen Rettungsmittel sind so zu bestimmen, dass auch unter Berücksichtigung der durch Zweckvereinbarungen in die Versorgung einbezogenen Standorte benachbarter Rettungsdienstbereiche, unter gewöhnlichen Bedingungen die Hilfsfrist für Rettungstransportwagen von zwölf Minuten sowie für Notärztinnen und Notärzte von 20 Minuten in 95 v. H. aller Notfälle eingehalten werden kann. Für einen Rettungstransportwagen mit notärztlicher Besetzung gilt die Hilfsfrist von zwölf Minuten. (5) Die Bedarfsbemessung im Rettungsdienstbereich ist auf der Grundlage einer Bewertung der Einsatzstatistik regelmäßig zu überprüfen und anzupassen. Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband	§ 8 Abs. 1 RettDG LSA: Für den Rettungsdienstbereich werden Versorgungsziele festgelegt. Die Ziele berücksichtigen insbesondere die Hilfsfrist als planerische Größe und die Einwohnerdichte. § 7 Abs. 2 Satz 1 und 2 RettDG LSA: Die Standorte der Rettungsmittel sind so zu bestimmen, dass auch unter Berücksichtigung der Standorte benachbarter Rettungsdienstbereiche, unter gewöhnlichen Bedingungen die Hilfsfrist für Rettungswagen von zwölf Minuten sowie für Notärzte und Notärztinnen von 20 Minuten in 95 v. H. aller Notfälle eingehalten werden kann. Für einen Rettungswagen mit notärztlicher Besetzung gilt die Hilfsfrist von zwölf Minuten. § 7 Abs. 3 RettDG LSA: Die Bedarfsbemessung der vorzuhaltenden Rettungsmittel ist auf der Grundlage einer Bewertung der Einsatzstatistik regelmäßig zu überprüfen und anzupassen.

kann Daten über Einsätze des Rettungsdienstes zum Zwecke der Planung und der Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich unter Wahrung der Anonymität der Patientinnen und Patienten erheben. Die Leistungserbringer sind verpflichtet bei der Datenerhebung mitzuwirken. (6) Zur Aufrechterhaltung und Sicherstellung einer ausreichenden rettungsdienstlichen Versorgung kann der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband vorläufige vom Rettungsdienstbereichsplan abweichende Maßnahmen treffen.	§ 8 Bereichsbeirat (1) Für jeden Rettungsdienstbereich ist durch den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband ein Bereichsbeirat zu bilden. (2) Dem Bereichsbeirat gehören an: 1. die ärztliche Leiterin oder der ärztliche Leiter des Rettungsdienstbereichs, 2. die Leitenden Notärztinnen oder Notärzte, 3. Vertretungspersonen der Sozialversicherungsträger, 4. Vertretungspersonen der im Rettungsdienstbereich aufgrund Konzeption tätigen Leistungserbringer, 5. Vertretungspersonen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, 6. Vertretungspersonen der im Rettungsdienstbereich gelegenen Einrichtungen der stationären Krankenversorgung. (3) Zu den Beratungen können Vertreterinnen oder Vertreter sonstiger Behörden, Körperschaften und Verbände sowie andere Fachkundige eingeladen werden. (4) Der Bereichsbeirat berät den den Rettungsdienstbereich bildenden Landkreis, <u>§ 6 Abs. 2 Satz 1 RettDG LSA:</u> Im Rettungsdienstbereich wird ein Bereichsbeirat tätig. <u>§ 6 Abs. 2 Satz 2 RettDG LSA:</u> Dem Bereichsbeirat gehören mindestens die Person im Sinne von § 8 Abs. 4 und Vertretungspersonen der Sozialversicherungsträger, der beteiligten Leistungserbringer, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der beteiligten Krankenhäuser an.
---	--

die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband. Er wirkt bei der Aufstellung des Rettungsdienstbereichsplanes und der Planungen gemäß § 34 beratend mit.	§ 6 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA: Aufgaben des Bereichsbeirats sind die Mitwirkung bei der Aufstellung des Bereichsplanes im Sinne von Absatz 1 und die Beratung des Trägers des Rettungsdienstes.
§ 9 Rettungsdienstleitstelle (1) Als Koordinierungsstelle für den Rettungsdienst sind Rettungsdienstleitstellen einzurichten. Sie sind zusammen mit den Einsatzleitstellen des Brandschutzes und der Hilfeleistung als integrierte Leitstellen zu betreiben. Das Einsatzgeschehen in der Notfallrettung im Rettungsdienstbereich ist einheitlich zu koordinieren. Der Betrieb der Rettungsdienstleitstellen obliegt den Landkreisen, Kreisfreien Städten oder den Rettungsdienstzweckverbänden als Leistungserbringer. Für mehrere Rettungsdienstbereiche soll eine gemeinsame integrierte Leitstelle betrieben werden. (2) Die Landkreise, Kreisfreien Städte oder Rettungsdienstzweckverbände können mit dem Land vereinbaren, dass die gemeinsame integrierte Leitstelle und eine Polizeidienststelle Räumlichkeiten und sonstige der Aufgabenerfüllung dienende Mittel gemeinsam nutzen. In diesem Fall darf die Dokumentation nach § 20 nur von dem Personal der gemeinsamen integrierten Leitstelle gefertigt, aufbewahrt und verarbeitet werden. (3) Die Rettungsdienstleitstelle ist mit dem Personal und den Führungs- und Fernmeldemitteln auszustatten, die zur sachgerechten Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Sie muss über die allgemeinen Notrufe rund um die Uhr er-	§ 5 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA: Im Rettungsdienstbereich ist eine Einsatzleitstelle zu betreiben. § 5 Abs. 1 Satz 3 RettDG LSA: Die Aufgaben der Einsatzleitstelle sind durch die integrierte Leitstelle, die auch die Aufgaben der Einsatzleitstelle für den abwehrenden Brandschutz und den Katastrophenschutz wahrnimmt und in der Regel vom Träger des Rettungsdienstes betrieben wird, zu erfüllen. § 5 Abs. 1 Satz 2 RettDG LSA: Für mehrere Rettungsdienstbereiche darf eine gemeinsame Leitstelle betrieben werden. § 5 Abs. 3 RettDG LSA: Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes legen verbindliche Vereinbarungen zum Betreiben gemeinsamer Leitstellen nach Abs. 1 Satz 2 bis 31. Dezember 2008 vor. Die Landesregierung wird ermächtigt, durch Verordnung nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände die Anzahl und die Standorte der Einsatzleitstellen zu regeln, in denen die Digitalfunktechnik für Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS-Digitalfunktechnik) eingeführt wird. § 1 Abs. 1 und 2, Satz 1 RettDVO-LSA: Für das Personal sind neben einem ausreichend großen Betriebsraum ausreichend bemessene Nebenräume vorzuhalten. Die ferner- und funktechnischen Verbindungen haben dem Stand der

reichbar sein und ständig verfügbare Fernmeldeverbindungen zu sämtlichen Einrichtungen des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich, zu benachbarten Einsatzleitstellen für Rettungsdienst, Brandschutz, Hilfeleistung und Katastrophenschutz haben. Die Rettungsdienstleitstelle hat mit benachbarten Rettungsdienstleitstellen zu kooperieren. (4) Die Rettungsdienstleitstelle muss rund um die Uhr einsatzbereit sein. Sie hat Hilfeersuchen entgegenzunehmen und den Einsatz aller Rettungsmittel in der Notfallrettung zu koordinieren. Dies umfasst auch den Einsatz von Rettungsmitteln der Notfallrettung für die qualifizierte Patientenbeförderung. Die Rettungsdienstleitstelle ist gegenüber den mit der Notfallrettung betrauten Personen des Rettungsdienstbereichs weisungsbefugt, jedoch nicht in medizinischen und in flugtechnischen Angelegenheiten. (5) Die Rettungsdienstleitstelle hat Verzeichnisse der für die Durchführung des Rettungsdienstes bedeutsamen medizinischen Einrichtungen und Apotheken zu führen; sie kann von den Krankenhausträgern, den Kammern und anderen Dritten die für die Führung der Verzeichnisse notwendigen Auskünfte verlangen. (6) Die Träger der Krankenhäuser im Rettungsdienstbereich haben zu gewährleisten, dass die Rettungsdienstleitstelle in deren Rettungsdienstbereich sie liegen, laufend über die verfügbaren Behandlungskapazitäten informiert ist. Krankenhäuser, die über eine Einrichtung zur Notaufnahme verfügen, haben die vom Rettungsdienst erstversorgten Notfallpatientinnen und -patienten zumindest zur weiteren Notfallversorgung aufzunehmen. Sie haben die organisatorischen, personellen und sächlichen Regelungen zu treffen, damit Notfallpatientinnen und -patienten unverzüglich im Krankenhaus in die jeweils vorhandenen medizinischen Fachgebiete übernommen werden können. (7) Für die im Luftrettungsdienst entstehenden Kosten der Rettungsdienstleitstelle	Technik und den Einsatzerfordernissen zu entsprechen und in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stehen. <u>§ 5 Abs. 1 Satz 4 RettDG LSA:</u> Sie muss ständig betriebsbereit und erreichbar sein. <u>§ 5 Abs. 2 Satz 1 RettDG LSA:</u> Die Einsatzleitstelle veranlasst und lenkt alle Einsätze des Rettungsdienstes innerhalb des Rettungsdienstbereichs. <u>§ 8 Abs. 6 RettDG LSA:</u> Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Einsatzleitstelle, in deren Rettungsdienstbereich sie liegen, auf Anfrage über bestehende Aufnahmemöglichkeiten zu unterrichten. Sie haben die organisatorischen, personellen und sächlichen Regelungen zu treffen, damit die vom Rettungsdienst erstversorgten Notfallpatienten und -patientinnen unverzüglich für eine zumindest vorübergehende Anschlussversorgung im Krankenhaus in den jeweils vorhandenen medizinischen Fachgebieten übernommen werden können.
---	---

erhebt der Leistungserbringer dieser Leitstelle beim Leistungsbringer der Flugleistung ein angemessenes Entgelt (Leitstellenentgelt). Diese Entgelte sind Kosten des Rettungsdienstes. (8) Die Rettungsdienstleitstelle kann die Vermittlung zum vertragsärztlichen Notdienst übernehmen. Sie kann über Absatz 4 hinaus die Vermittlung für die qualifizierte Patientenbeförderung und zu anderen sozialen Diensten übernehmen. Absatz 7 findet entsprechende Anwendung. (9) Die landesweite Struktur der Rettungsdienstleitstellen wird nach einem Erfahrungszeitraum von vier Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes durch eine unabhängige Kommission auf ihre Leistungsfähigkeit überprüft. Die Berufung der Kommission erfolgt durch das für Rettungswesen zuständige Ministerium im Benehmen mit dem Landesbeirat „Rettungswesen“.	<u>§ 5 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA:</u> Sie soll die Vermittlung des vertragsärztlichen Notfalldienstes und kann die Vermittlung anderer sozialer Dienste übernehmen.
§ 10 Ärztliche Leitung (1) Für den Rettungsdienstbereich ist eine Ärztin als Ärztliche Leiterin oder ein Arzt als Ärztlicher Leiter zu bestellen. Die Person muss über die Qualifikation gemäß der Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für diese Funktion verfügen. (2) Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter unterstützt und berät den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband in Angelegenheiten des Rettungsdienstes. Sie oder er überwacht insbesondere die Tätigkeit der Rettungsdienstleitstelle und die Qualifikation des Rettungsdienstpersonals und wirkt bei der Erstellung des Rettungsdienstbereichsplans mit.	<u>§ 8 Abs. 4 Satz 1 - 3 RettDG LSA:</u> Für den Rettungsdienstbereich soll ein Arzt als Ärztlicher Leiter oder eine Ärztin als Ärztliche Leiterin im Rettungsdienst bestellt werden. Satz 1 gilt für den gemeinsamen Rettungsdienstbereich (§ 4 Abs. 1 Satz 2) entsprechend. Die Person muss über die Qualifikation gemäß der Festlegung der Ärztekammer für diese Funktion verfügen. <u>§ 8 Abs. 4 Satz 5. 6 und 7 RettDG LSA:</u> Sie unterstützt und berät den Träger des Rettungsdienstes. Sie überwacht insbesondere die Tätigkeit der Einsatzleitstelle für den Rettungsdienst und die Qualifikation des Rettungsdienstpersonals und wirkt bei der Erstellung des Rettungsdienstbereichsplans mit. Die Person gemäß Satz 1 und die Kassenärztliche Vereinigung haben sich gegenseitig fortlaufend über die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung zu unterrichten und vertrauensvoll zusammenzuarbeiten.

Die Person gemäß Absatz 1 Satz 1 und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt haben sich fortlaufend einander über die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung zu unterrichten und vertrauensvoll zusammenzuarbeiten.	
§ 11 Rettungsdienstliches Personal (1) Im Rettungsdienst kommen insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter zum Einsatz. Hiervon unberührt bleibt die Teilnahme zu Ausbildungszwecken. (2) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung die Regelungen der Ausbildung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern festzulegen. Insoweit sind Regelungen zu treffen über Inhalt, Dauer und Durchführung der Ausbildung, die Zugangsvoraussetzungen, das Prüfungsverfahren, insbesondere die Zulassung zur Prüfung, die Zahl der Prüfungsfächer, die Bewertungsmaßstäbe für das Bestehen der Prüfung, die Folgen des Nichtbestehens, die Wiederholungsmöglichkeiten, die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses sowie die Ausstellung von Zeugnissen und die staatliche Anerkennung. Die Gleichwertigkeit entsprechender im Ausland erworbener Berufsqualifikationen oder Ausbildungsnachweise wird von der zuständigen Stelle nach den §§ 9 bis 17 des Gesetzes über die Bewertung und Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen in Sachsen-Anhalt festgestellt. Zuständige Stelle gemäß § 13 Abs. 5 des Gesetzes über die Bewertung und Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen in Sachsen-Anhalt ist das Landesverwaltungsamt.	<u>§ 9 Satz 1 Nr. 2 RettDG LSA:</u> die Einzelheiten der Ausbildung von Rettungssanitätern und –sanitäterinnen; insoweit sind Regelungen zu treffen über Inhalt, Dauer und Durchführung der Ausbildung, die Zugangsvoraussetzungen, das Prüfungsverfahren, insbesondere über die Zulassung zur Prüfung, die Zahl der Prüfungsfächer, die Bewertungsmaßstäbe für das Bestehen der Prüfung, die Folgen des Nichtbestehens, die Wiederholungsmöglichkeiten, die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses sowie die Ausstellung von Zeugnissen und die staatliche Anerkennung. <u>§ 9 Satz 1 Nr. 5 RettDG LSA:</u> die Einzelheiten zur Umsetzung von Richtlinien der Europäischen Union über Berufsqualifikationen, die das Rettungswesen betreffen, insbesondere zu Pflichten bei grenzüberschreitenden Dienstleistungen, zur Anerkennung gleichwertiger Ausbildungen, Anrechnung nicht gleichwertiger Ausbildungen und Berücksichtigung von Berufserfahrungen, Notwendigkeit von Anpassungslehrgängen und Eignungsprüfungen, zu Anforderungen an Sprachkenntnisse in Deutsch, zur Vorlage von Unterlagen, Einhaltung von Fristen und zu Pflichten zur Zusammenarbeit mit Behörden anderer Mitgliedsstaaten der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraumes oder eines durch Abkommen gleichge-

	stellen Staates.
--	------------------

Abschnitt 3

Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst

§ 12 Leistungserbringung im Rettungsdienst

(1) Die Mitwirkung als Leistungserbringer im Rettungsdienst bedarf der Genehmigung (Konzession). Keiner Genehmigung im Sinne des Satz 1 bedürfen:

1. Landkreise, Kreisfreie Städte und Rettungsdienstzweckverbände sowie ihre Eigenbetriebe als Leistungserbringer im eigenen Rettungsdienstbereich,
2. die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Rahmen der ihr durch dieses Gesetz übertragenen Aufgaben,
3. sonstige Leistungserbringer, soweit dies in diesem Gesetz bestimmt ist.

(2) Die Landkreise, Kreisfreien Städte oder der Rettungsdienstzweckverband bestimmen unter Beachtung der Grundsätze des § 3 durch Satzung, an welchen Rettungswachen die Notfallrettung und in welchem Umfang die qualifizierte Patientenbeförderung durch sie selbst durchgeführt wird. Soweit sie den Rettungsdienst nicht selbst durchführen, erteilen die Landkreise, Kreisfreien Städte oder Rettungsdienstzweckverbände durch Verwaltungsakt Konzessionen an andere Leistungserbringer.

(3) Mit der Erteilung einer Konzession ist für den Konzessionär die Pflicht zur Durchführung verbunden. Er erbringt die Leistungen im eigenen Namen und auf eigene Rechnung.

(4) Die Konzession ist nicht übertragbar.

(5) In der Notfallrettung wird jeweils eine Konzession für den Betrieb einer oder mehrerer bestimmter Rettungswachen erteilt. Sie bestimmt die jeweils dort

§ 1 Satz 2 Nr. 5 RettDG LSA: Es gilt nicht für

5. Leistungserbringer, die ihren Betriebssitz außerhalb Sachsen-Anhalt haben und in Sachsen-Anhalt nur deshalb tätig werden, weil die Zielorte einer rettungsdienstlichen Leistung in Sachsen-Anhalt liegen.

§ 3 Abs. 2 RettDG LSA: Die Träger sollen sich geeigneter Leistungserbringer bedienen. Hierfür erteilen sie den Leistungserbringern auf Antrag Genehmigungen nach Maßgabe des § 11.

§ 3 Abs. 3 Satz 2 RettDG LSA: Sie ist insoweit Leistungserbringer im Sinne des § 12 Abs. 1 und 2, ohne einer Genehmigungspflicht nach § 11 zu unterliegen.

§ 11 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 3 Satz 2 RettDG LSA:

1. anhand eines Konzeptes nachweist, dass in dem vorgesehenen Einsatzgebiet aufgrund der von ihm zu schaffenden organisatorischen und technischen Voraussetzungen eine ordnungsgemäße und dauerhafte Durchführung des Rettungsdienstes insbesondere mit fachlich ausreichend qualifiziertem Personal gesichert ist.
2. nachweist, dass er eine ausreichende Versicherung für die Haftung bei Personen- und Sachschäden abgeschlossen hat, und
3. Berücksichtigungsfähig sind insbesondere die Zuverlässigkeit bei der bisherigen Mitwirkung im Rettungsdienst und die Leistungsfähigkeit für den Massenansturm an Verletzten oder Erkrankten.

vorzuhaltenden Rettungsmittel der Notfallrettung. Die Konzession umfasst die Konzession zur Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung.

- (6) Für die Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung können weitere Konzessionen erteilt werden. Diese Konzessionen sind zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst beeinträchtigt wird. Hierbei sind die flächendeckende Vorhaltung und die Auslastung innerhalb des Rettungsdienstbereichs, insbesondere die Zahl der Rettungsmittel und deren Standorte, das Einsatzaufkommen, dessen Verteilung im Rettungsdienstbereich und die durchschnittliche Einsatzdauer sowie die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage zu berücksichtigen. Die im Rettungsdienst beteiligten Stellen sind zur Weitergabe der erforderlichen Daten an die Genehmigungsbehörde verpflichtet. Konzessionen können auf einen bestimmten Standort und eine bestimmte Anzahl an Rettungsmitteln beschränkt werden.
- (7) Konzessionen für die Notfallrettung und für die qualifizierte Patientenbeförderung berechtigen zur Auftragsannahme aus dem gesamten Rettungsdienstbereich. In der Notfallrettung besteht diese Berechtigung nur im Rahmen des Betriebs der konzessionierten Rettungswache oder in anderen Fällen, wenn die Rettungsdienstleitstelle den Auftrag im pflichtgemäßen Ermessen vermittelt oder es im Einzelfall zum Schutz von Gesundheit oder Leben eines Notfallpatienten geboten ist.
- (8) Die Konzession kann insbesondere widerrufen werden, wenn durch ihre Nutzung das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen, wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Rettungsdienst beeinträchtigt werden kann. Ein Widerruf aufgrund anderer Rechtsvorschriften bleibt unberührt.

§ 11 Abs. 2 – 5 RettDG LSA:

- (2) Für das Angebotsverfahren im Sinne von Absatz 1 Nr. 3 können die Vorschriften des Vierten Teils des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen entsprechend angewandt werden.
- (3) Die Genehmigung kann sich auf einen Teil des Rettungsdienstbereiches beschränken. Die Genehmigungsdauer beträgt höchstens sechs Jahre. Die aus der Genehmigung abgeleitete Berechtigung ist nicht übertragbar.
- (4) Die Genehmigung kann, auch nachträglich, mit Nebenbestimmungen versehen werden, die den Leistungserbringer dazu verpflichten, insbesondere
1. Maßnahmen zur Sicherstellung ordnungsgemäßer hygienischer Verhältnisse, einschließlich einer sachgerechten Desinfektion und Dekontamination im Betrieb, zu ergreifen und auf Dauer zu gewährleisten,
 2. mit der Einsatzleitstelle, anderen Leistungserbringern und den im Rettungsdienst tätigen Ärzten und Ärztinnen in jeweils zu bestimmender Weise zusammenzuarbeiten, eine Betriebsbereitschaft ständig oder zu bestimmten Zeiten sicherzustellen und die Erledigung von Einsätzen innerhalb einer bestimmten Frist auszuführen sowie beim Massenansturm an Verletzten oder Erkrankten mitzuwirken,
 3. eine ausreichende Dokumentation im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Einsatz, insbesondere zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung des Patienten oder der Patientin, zu erstellen, Aufzeichnungen über die Beforderungsaufträge und deren Abwicklung anzufertigen, die genannten Unterlagen für eine bestimmte Zeit aufzubewahren und danach ordnungsgemäß zu vernichten und
 4. eine Einsatzstatistik mit Angaben insbesondere zu Einsatzorten, zur Dauer der Einsätze, zu Auftraggebern und zurückgelegten Strecken vorzulegen.

§ 13 Auswahl von Leistungserbringern

- (1) Konzessionen nach § 12 Abs. 2 Satz 2 sind in einem transparenten, fairen und diskriminierungsfreien Auswahlverfahren zu erteilen. Die Auswahl der Leistungserbringer hat nach im Auswahlverfahren bekanntzumachenden objektiven Kriterien zu erfolgen. Vor der Bekanntmachung sind die Kostenträger zu den Kriterien und ihrer Gewichtung anzuhören.
- (2) Eine Konzession darf nur an Organisationen und Unternehmen erteilt werden, deren für die Führung der Geschäfte bestellte Person über die erforderliche Zuverlässigkeit verfügt und der für die Durchführung des Rettungsdienstes Verantwortliche fachlich geeignet ist. Die Konzession soll aus Gründen mangelnder Eignung insbesondere verwehrt werden, wenn die Bewerber
1. eine angemessene Leistungsfähigkeit bei der Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Verletzten oder Erkrankten nicht nachweisen,
 2. im Auswahlverfahren ihre angemessene Fähigkeit zur Mitwirkung im Katastrophenschutz nicht im erforderlichen Maße nachweisen,
 3. nicht die Gewähr einer tarifgerechten Vergütung bieten.
- (3) Ein Bewerber, dessen bisherige Mitwirkung im Rettungsdienst innerhalb der letzten fünf Jahre zu erheblichen Beanstandungen in der Qualität der Leistungserbringung geführt hat und bei dem weitere Beanstandungen zu erwarten sind, ist aus dem Auswahlverfahren auszuschließen.
- (4) Eine Konzession für die Erbringung von Leistungen im Rettungsdienst darf einem Bewerber nur erteilt werden, wenn dieser
1. anhand eines Konzeptes nachweist, dass aufgrund der von ihm zu schaffenden organisatorischen und technischen Voraussetzungen eine ord-
- (5) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass durch ihre Nutzung das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen, wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Rettungsdienst beeinträchtigt wird.

nungsgemäße und dauerhafte Durchführung der ihm zu übertragenen Leistungen im Rettungsdienst gewährleistet ist,

2. den Nachweis über eine ausreichende Versicherung für die Haftung bei Personen- und Sachschäden erbringt.

(5) Unter den Bewerbern, die die Bedingungen nach Absatz 1 bis 4 erfüllen, ist demjenigen die Konzession zu erteilen, der unter Berücksichtigung aller Umstände im Verhältnis der angeforderten rettungsdienstlichen Leistung und den kalkulierten Kosten das wirtschaftlichste Konzept vorlegt.

§ 14 Inhalt der Konzession

(1) In der Konzession sind insbesondere Bestimmungen zu treffen, über

1. die Art der Leistungserbringung,
2. die Art und Anzahl der Rettungsmittel,
3. die Standorte der Rettungsmittel,
4. eine Betriebsbereitschaft ständig oder zu bestimmten Zeiten sicherzustellen.

(2) Die Konzession kann, auch nachträglich, mit Bestimmungen versehen werden, die den Leistungserbringer dazu verpflichten, insbesondere

1. im Einzelfall den Pflichten nach diesem Gesetz nachzukommen,
2. Maßnahmen zur Sicherstellung ordnungsgemäßer hygienischer Verhältnisse, einschließlich einer sachgerechten Desinfektion und Dekontamination im Betrieb, zu ergreifen und auf Dauer zu gewährleisten,
3. mit der Rettungsdienstleistungsstelle, anderen Leistungserbringern und den im Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzten in jeweils zu bestimmender Weise zusammenzuarbeiten und die Erledigung von Einsätzen

zen innerhalb einer bestimmten Frist auszuführen sowie bei der Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Verletzten oder Erkrankten in bestimmter Weise mitzuwirken und den bei der Bewältigung im Übrigen Beteiligten zusammenzuarbeiten, 4. eine ausreichende Dokumentation im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Einsatz, insbesondere der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patientin oder des Patienten, zu erstellen, Aufzeichnungen über die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung anzufertigen, die genannten Unterlagen für eine bestimmte Zeit aufzubewahren und danach ordnungsgemäß zu vernichten, 5. eine Einsatzstatistik mit Angaben insbesondere zu Einsatzorten, zur Dauer der Einsätze, zu Auftraggebern und zurückgelegten Strecken vorzulegen. (3) Die Laufzeit der Konzession ist auf einen angemessenen Zeitraum zu beschränken. Bei der Beschränkung sollen insbesondere die voraussichtlich entstehenden Investitionskosten und die Zeit, die voraussichtlich für die Amortisation benötigt wird, berücksichtigt werden. § 15 Verfahren, Gebühren Für die Erteilung oder die Versagung der Konzession sind Gebühren nach dem Kommunalabgabengesetz, für das Land nach dem Verwaltungskostengesetz des Landes Sachsen-Anhalt zu erheben.	
Abschnitt 4 Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes Unterabschnitt 1 Allgemeines zur Durchführung des bodengebundenen Rettungs-	

dienstes

§ 16 Grundsätzliche Pflichten

(1) Die Leistungserbringer haben

1. den Rettungsdienst im ihnen zugewiesenen Rahmen umfassend und ordnungsgemäß zu erbringen,
2. mit der Rettungsdienstleitstelle sowie allen sonstigen im Rettungsdienst Mitwirkenden zu kooperieren,
3. fachlich und gesundheitlich geeignetes Personal einzusetzen.

(2) Die Landkreise, Kreisfreien Städte und die Rettungsdienstzweckverbände haben zu überwachen, dass der Leistungserbringer, dem die Durchführung einer Leistung im Rettungsdienst übertragen ist, diese entsprechend der Vorschriften dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften ausführt. Hierzu können die Landkreise, die kreisfreien Städte und die Rettungsdienstzweckverbände insbesondere alle notwendigen Informationen und Auskünfte vom Leistungserbringer verlangen, Unterlagen einsehen oder sich in sonstiger Weise unterrichten. Der Landkreis, die kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband kann gegenüber dem Leistungserbringer alle notwendigen Maßnahmen ergreifen und Anordnungen treffen, die der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Erbringung des Rettungsdienstes durch den Leistungserbringer dienen. Die mit der Überwachung oder der Durchführung der Maßnahmen beauftragten Personen sind befugt, die für Zwecke der Durchführung des Rettungsdienstes genutzten Grundstücke, Geschäftsräume, Betriebsräume, Rettungsmittel zu den üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten zu betreten und zu besichtigen. Sonstige Befugnisse zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung bleiben unberührt.

§ 17 Rettungsmittel und Ausstattung (1) Die Rettungsmittel müssen für ihren Einsatzzweck in geeigneter Weise ausgestattet und eingerichtet sein. Die Rettungsmittel, deren Ausstattung und Einrichtung müssen den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie dem in Bezug auf die jeweilige Verwendung maßgeblichen Stand der Medizin entsprechen. Hierbei kann sich an den Empfehlungen des Deutschen Instituts für Normung e.V. orientiert werden; hiervon sind Abweichungen zulässig. (2) Für die Beförderung von im Rettungsdienst mitwirkenden Ärztinnen und Ärzten sollen, soweit diese nicht im Rettungstransportwagen, Intensivtransportwagen oder Krankentransportwagen mitfahren, Notarzteinsetzungsfahrzeuge und Verlegungsarztsetzungsfahrzeuge eingesetzt werden. (3) Rettungsmittel können auch in den Fällen des § 1 Abs. 4 Nrn. 7 bis 9 und für sonstige nicht diesem Gesetz unterfallende Patientenbeförderungen eingesetzt werden, wenn dies aufgrund der Besorgnis der Gefährdung von Leben und Gesundheit im Einzelfall dringend geboten ist oder in den Fällen des § 1 Abs. 4 Nrn. 8 und 9 die Rettungsdienstbereichsplanungen dem nicht entgegenstehen. Rettungsmittel können auch für sonstige zeitkritische Transporte eingesetzt werden, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden und kein anderes geeignetes Mittel zur Verfügung steht.	§ 2 RettDVO-LSA: (1) Die im Rettungsdienst eingesetzten Rettungsmittel sollen dem Stand der Technik entsprechen. Dabei ist auf größtmögliche Wirtschaftlichkeit zu achten. (2) Die Fahrzeuge sind für die Notfallrettung bzw. für den qualifizierten Krankentransport auszustatten. Sie sollen den jeweils geltenden DIN-Vorschriften entsprechen, wobei sinnvolle Abweichungen im Einzelfall mit Zustimmung des Trägers des Rettungsdienstes nach Beteiligung des Bereichsbeirates zulässig sind; bei Fahrzeugen der Polizei ist die Zustimmung der Aufsichtsbehörde erforderlich. Die Fahrzeuge sind entsprechend § 52 Abs. 3 Nr. 4 Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung – StVZO – in der Fassung vom 28. September 1988 (BGBl. I S. 1793), zuletzt geändert durch Artikel 12 Abs. 81 des Postneuordnungsgesetzes vom 14. September 1994 (BGBl. I S. 2325) als Krankentransportwagen zuzulassen. (3) Für Fahrzeuge, die im Rahmen eines bereichsüberschreitenden Rettungsdiensteinsatzes in einem anderen Rettungsdienstbereich einfahren, sind die am Ausgangsort der Fahrt geltenden Vorschriften hinsichtlich der Mindestanforderungen für das Fahrzeug und die mitgeführten Geräte maßgeblich.
§ 18 Rettungsmittel und Besetzung (1) Für die Notfallrettung und für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzte Rettungstransportwagen, Intensivtransportwagen und Krankentransportwa-	§ 3 Abs. 1 RettDVO-LSA: In der Notfallrettung und im qualifizierten Krankentransport eingesetzte Rettungswagen und Krankentransportwagen (§ 2) müssen im Ein-

gen sind im Einsatz mit mindestens zwei Personen zu besetzen, von denen eine die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistentin oder Rettungsassistent nach dem Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384) in der jeweils geltenden Fassung oder eine gleichwertige Qualifikation besitzen muss, während die zweite Person die Ausbildung zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistent abgeschlossen haben muss. (2) Soweit in der Notfallrettung die Ärztin oder der Arzt in einem gesonderten Rettungsmittel (insbesondere Notarzteinsetzungsfahrzeug) zum Notfallort gebracht wird (Rendezvous-System), ist dieses mit einer Person zu besetzen, die oder der die Ausbildung mindestens zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistent abgeschlossen haben muss.	satz mit mindestens zwei Personen besetzt sein, von denen zumindest in der Notfallrettung mindestens eine die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Rettungsassistent“ oder „Rettungsassistentin“ nach dem Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Heilberufänderungsgesetzes vom 8. März 1994 (BGBl. I S. 446) haben muss, während die übrigen mindestens die Ausbildung zu Rettungsassistenten erfolgreich abgeschlossen haben müssen. <u>§ 3 Abs. 2 RettDVO-LSA:</u> Soweit in der Notfallrettung eingesetzte Rettungsmittel im Einsatz nicht mit einem Arzt besetzt sind, ist zu gewährleisten, dass ein solcher mittels eines geeigneten Fahrzeuges (Notarzteinsetzungsfahrzeug) in Begleitung einer Person, die mindestens die Rettungsassistentenausbildung erfolgreich abgeschlossen hat, innerhalb der in § 7 Abs. 3 RettDG LSA vorgesehenen Zeit den Notfallort erreicht.
§ 19 Hygiene (1) Die Leistungserbringer haben die ordnungsgemäße Hygiene bei Durchführung von Einsätzen sowie der Desinfektion und Dekontamination von Rettungsmitteln nebst ihrer Dokumentation zu gewährleisten. (2) Für Kontrollen haben die Leistungserbringer dem Landkreis, der Kreisfreien Stadt oder dem Rettungsdienstzweckverband Zugang zu den Rettungsmitteln und Einsicht in die Dokumentationsunterlagen zu gewähren.	
§ 20 Dokumentation (1) Jeder Einsatz ist vom Eingang des Hilfeersuchens bis zur Rechnungsstellung	

nachvollziehbar zu dokumentieren.

- (2) Die Rettungsdienstleitstelle hat die einsatzbedingte Sprach- und Datenkommunikation aufzuzeichnen und über jeden durch sie vermittelten Einsatz ein Protokoll zu fertigen. Es ist sicher zu stellen, dass durch den Leistungserbringer über jede Fahrt eines Rettungsmittels und jeden Notarzteinsatz ein Bericht und über jede Patientinnen- oder Patientenübergabe ein Protokoll gefertigt wird. In den Einsatzberichten sind die Einsätze und die dabei getroffenen aufgabenbezogenen Feststellungen und Maßnahmen umfassend zu dokumentieren. Die Landkreise, Kreisfreien Städte und der Rettungsdienstzweckverband gewährleisten in der Notfallrettung, dass alle außergewöhnlichen Einsätze, Betriebsstörungen, Ausfälle von Rettungswachen oder Fahrzeugen in der Rettungsdienstleitstelle erfasst und die darüber hinaus gebotenen Maßnahmen ergriffen werden. Die Rettungsdienstleitstelle soll regelmäßige Statistiken über die Einsätze der Notfallrettung im Rettungsdienstbereich erstellen. Hierzu können entsprechende Mitteilungen und Statistiken bei den Leistungserbringern abgefordert werden.

- (3) Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Aufzeichnungen und Protokolle hat die Rettungsdienstleitstelle gesichert aufzubewahren. Die Aufzeichnungen der Sprachkommunikation sind nach zwölf Monaten zu löschen. § 16 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 des Datenschutzgesetzes Sachsen-Anhalt bleibt unberührt.

- (4) Die Leistungserbringer haben die in Absatz 2 Satz 2 genannten Berichte und Protokolle gesichert aufzubewahren und auf Verlangen an den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband herauszugeben, soweit dies im Rahmen der Abwicklung des Rettungsdienstes geboten ist, insbesondere zu Zwecken der Aufsicht über die ordnungsgemäße Durchführung des Rettungsdienstes und im Rahmen von Rechtsstreitigkeiten.

- (5) Die Aufzeichnungen, Berichte und Protokolle dürfen soweit sie persönliche

§ 5 Abs. 1 Satz 5 RettDG LSA: Die Einsatzleitstellen haben alle Telefon und Funkgespräche auf Tonträgern aufzuzeichnen.

§ 5 Abs. 1 Satz 6 RettDG LSA: Die Tonaufzeichnungen sind nach zwölf Monaten zu löschen; § 16 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 des Gesetzes zum Schutz personenbezogener Daten der Bürger bleibt unberührt.

§ 1 Abs. 3 – 5 RettDVO-LSA:

- (3) Die Rettungsdienstleitstelle dokumentiert daneben die eingehenden Notfallmeldungen und Transportaufträge und deren Durchführung mit einem dafür vorgesehenen System (Journal, EDV und ähnliches). Jeder durch die Rettungsdienstleitstelle gesteuerte Einsatz muss mit einer fortlaufenden Auftragsnummer versehen sein. Es sind mindestens festzuhalten:

1. Datum, Uhrzeit und laufende Auftragsnummer des Einsatzes /Transportauftrages (Meldezeit),
2. Auftraggeber/Name,
3. besondere Transportanweisung des Auftraggebers,
4. Name der Patienten,
5. Arbeitsdiagnose (Einsatzindikation),
6. Einsatz- und Zielort,
7. Einsatz- und Transportart,
8. Datum und Uhrzeit der Weitergabe des Auftrages an die Rettungs-

Daten enthalten, verarbeitet und genutzt werden, um die ärztliche Betreuung beförderter Personen, die Abrechnung der im Rettungsdienst erbrachten Leistungen oder die Vorbereitung und Durchführung gerichtlicher Verfahren zu ermöglichen. Sie dürfen für Zwecke des Rettungsdienstes anonymisiert statistisch ausgewertet werden. (6) Zu Zwecken der Planung und Bewertung leistungsfähiger Strukturen im Rettungsdienst sind dem Landkreis, der Kreisfreien Stadt oder dem Rettungsdienstzweckverband auf deren Verlangen anonymisierte Fassungen der Protokolle zur Verfügung zu stellen. Die anonymisierte Fassung kann neben den nichtpersonalisierten Einsatzdaten Angaben zum Geschlecht, Alter der behandelten Person und zur Diagnose enthalten, sofern diese Angaben von anderen Stellen als den Leistungserbringern oder der Rettungsdienstleitstelle nicht ohne unverhältnismäßigen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Betroffenen zugeordnet werden können.	wache, an das Fahrzeug und an den Rettungshubschrauber (Alarmzeit), 9. Fahrzeugnummer (gegebenenfalls RTH-Nummer), beauftragte Rettungswache, 10. Ausrückzeit, 11. Uhrzeit des Eintreffens des Fahrzeuges am Einsatzort (Eintreffzeit), 12. Beginn und Ende (Datum, Uhrzeit) der Durchführung des Einsatzes und Transportes, 13. Angabe des erreichten Zielortes (z. B. Krankenhaus). (4) Die Rettungsleitstelle führt Bericht über alle außergewöhnlichen Einsätze, Betriebsstörungen, Ausfälle von Rettungswachen oder Fahrzeugen und erstellt eine monatliche Statistik über alle Einsätze in ihrem Bereich. Bei Schwierigkeiten und Verzögerungen bei der Unterbringung eines Notfallpatienten sind im entsprechenden Bericht auch die Daten , Uhrzeit, beteiligte Krankenhäuser, Name der Gesprächspartner und angegebene Ablehnungsgründe festzuhalten. (5) Zur Einsatzerfassung gehören neben der Dokumentation gemäß Absatz 2 und 3 auch Formblätter und Betriebsunterlagen, die eine genaue Verfolgung jedes Einsatzes vom Eingang des Hilfersuchens bis zur Rechnungsstellung ermöglichen. Hierzu gehören insbesondere ein geeignetes Transportauftragsformular, Funklisten (Funkbetriebsbuch), Einsatz- oder Transportmeldung. Eine entsprechende Datenerfassung über geeignete EDV-Anlagen ist zulässig.
---	--

§ 21 Bereichsübergreifender Rettungsdienst

- (1) Bei bereichsübergreifenden Einsätzen arbeiten die Rettungsdienstleistungsteile zusammen, soweit dies geboten ist.
- (2) Benachbarte Rettungsdienstbereiche haben sich im Bedarfsfall gegenseitig zu unterstützen. Hierzu sind für die Notfallrettung durch die Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände Vereinbarungen zu treffen. Die Koordinierung notwendiger überörtlicher Einsätze der Notfallrettung ist zu gewährleisten.
- (3) In der Notfallrettung werden Leistungserbringer im Einzelfall aus anderen Rettungsdienstbereichen bereichsübergreifend tätig,
 1. wenn sie durch die Rettungsdienstleistungsteile angefordert werden,
 2. wenn lediglich die Aufnahmeeinrichtung im Rettungsdienstbereich gelegen ist oder
 3. wenn dies sonst im Interesse des Notfallpatienten geboten ist.
 Einer Genehmigung bedarf es hierfür nicht.
- (4) Bei der qualifizierten Patientenbeförderung können Leistungserbringer, die ihren Betriebssitz außerhalb des Rettungsdienstbereiches haben und dort rechtmäßig Leistungen im Rahmen der qualifizierten Patientenbeförderung erbringen, tätig werden,
 1. wenn lediglich die Aufnahmeeinrichtung im Rettungsdienstbereich liegt,
 2. wenn es im Einzelfall zeitlich oder sonst im gesundheitlichen Interesse der Patientin oder des Patienten geboten ist oder
 3. wenn es im Einzelfall eine wirtschaftlichen Durchführung der qualifizierten Patientenbeförderung erfordert.
 Einer Genehmigung bedarf es hierfür nicht.

§ 5 Abs. 2 Satz 1 RettDG LSA: Bei bereichsübergreifenden Einsätzen arbeitet sie mit den Einsatzstellen anderer Rettungsdienstbereiche zusammen.

§ 4 Abs. 2 Satz 1 RettDG LSA: Benachbarte Rettungsdienstbereiche haben sich im Bedarfsfall gegenseitig zu unterstützen.

(5) Hinsichtlich der Mindestanforderungen an Rettungsmittel und deren Ausstattung und der Qualifikation des Personals kommen die für den Ausgangsort der Fahrt maßgeblichen Vorschriften zur Anwendung. (6) Zur Herstellung eines effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienstes können die Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände Zweckvereinbarungen schließen über: 1. die ständige Versorgung eines bestimmten Teils eines Rettungsdienstbereiches durch Leistungserbringer des benachbarten Rettungsdienstbereiches; die Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Satz 1 ist hierauf zu erstrecken, 2. die Wahrnehmung bestimmter Aufgaben nach diesem Gesetz durch benachbarte Landkreise, Kreisfreie Städte und Rettungsdienstzweckverbände. (7) Absatz 1 bis 5 und Absatz 6 Satz 1 Nr. 1 finden für den landesübergreifenden Rettungsdienst entsprechende Anwendung.	§ 3 Abs. 4 RettDVO-LSA: Soweit im Rahmen eines bereichsüberschreitenden Rettungsdienstes Einsatzfahrzeuge aus einem anderen Land in den Rettungsdienstbereich einfahren, gelten hinsichtlich der Mindestanforderungen an die Qualifikation des mitfahrenden Personals die für den Ausgangsort der Fahrt maßgeblichen Vorschriften. § 4 Abs. 2 Satz 2 und 3 RettDG LSA: Zur Herstellung eines effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienstes schließen die Träger des Rettungsdienstes nach dem Gesetz über kommunale Gemeinschaftsarbeit Zweckvereinbarungen über die ständige Versorgung eines bestimmten Teiles eines Rettungsdienstbereiches durch den Rettungsdienst des benachbarten Rettungsdienstbereiches. Dies gilt besonders für einen Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten.
Unterabschnitt 2 Notfallrettung im bodengebundenen Rettungsdienst § 22 Rettungswachen (1) Die Standorte von Rettungswachen sind im Rettungsdienstbereichsplan so zu bestimmen, dass, auch unter Berücksichtigung der Standorte benachbarter Rettungsdienstbereiche, die Hilfsfrist eingehalten werden kann. (2) In jedem Rettungsdienstbereich sind Rettungswachen durch die Leistungserbringer in der erforderlichen Anzahl und Ausstattung zu betreiben.	

(3) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband sollen für die Rettungswachen geeignete Gebäude dem jeweiligen Leistungserbringer gegen ein angemessenes Entgelt für die Dauer der Leistungserbringung zur Verfügung stellen. Das durch den Leistungserbringer zu zahlende Entgelt gehört zu den Kosten des Rettungsdienstes. (4) In Rettungswachen hat der Leistungserbringer die für die Durchführung des Rettungsdienstes erforderlichen Personen und Rettungsmittel zum Einsatz bereit zu halten. (5) Das notärztliche Personal soll sich in der Rettungswache oder in einem geeigneten Krankenhaus für den Einsatz bereithalten.	
§ 23 Notärztliches Personal (1) Leistungserbringer der ärztlichen Leistung in der Notarztversorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. Sie stellt die Notärztinnen und Notärzte. (2) In der Notfallrettung dürfen grundsätzlich nur Ärztinnen oder Ärzte zum Einsatz kommen, die über eine Qualifikation für die Notfallrettung nach Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt verfügen (Notärztin oder Notarzt). Über die Teilnahme sonstiger Ärztinnen oder Ärzte am Rettungsdienst entscheidet die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter im Rettungsdienstbereich. Die Ärztinnen oder Ärzte sind gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt. (3) Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt teilt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fortlaufend die Ärztinnen und Ärzte mit, die über eine ausreichende Qualifikation für die Teilnahme an der Notfallrettung verfügen. (4) Krankenhäuser mit im Rettungsdienstbereich gelegenen Standorten sind ver-	<u>§ 3 Abs. 3 Satz 1 RettDG LSA:</u> Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. <u>§ 8 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA:</u> Im Rettungsdienst kommen regelmäßig nur Ärzte oder Ärztinnen zum Einsatz, die über eine Qualifikation für den Rettungsdienst nach der Festlegung der Ärztekammer verfügen (Notärzte oder Notärztinnen). <u>§ 8 Abs. 1 Satz 4 RettDG LSA:</u> Über die Teilnahme am Rettungsdienst bei noch nicht abgeschlossener Qualifikation entscheidet die Person im Sinne des Absatzes 4 Satz 1. <u>§ 8 Abs. 1 Satz 2 RettDG LSA:</u> Sie sind gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt. <u>§ 8 Abs. 1 Satz 3 RettDG LSA:</u> Die Ärztekammer teilt der Kassenärztlichen Vereinigung fortlaufend die Ärzte und Ärztinnen mit, welche über ausreichende Qualifikationen für eine Teilnahme am Rettungsdienst verfügen. <u>§ 8 Abs. 2 RettDG LSA:</u> Die Träger der im Rettungsdienstbereich befindlichen

pflichtet, zur Sicherstellung der Notfallrettung, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt das für die notärztliche Versorgung erforderliche ärztliche Fachpersonal gegen Erstattung der tatsächlichen Kosten bereitzustellen. Sich hieraus ergebende Beeinträchtigungen des Dienstbetriebes der Krankenhäuser sind bei der Ermittlung der tatsächlichen Kosten angemessen zu berücksichtigen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann auf Antrag ein Krankenhaus von der Pflicht nach Satz 1 ganz oder teilweise entbinden. Bei der Entscheidung hierüber ist zu berücksichtigen, ob das Krankenhaus über Einrichtungen zur Notaufnahme, für Innere Medizin, für Chirurgie, für Anästhesiologie oder für Intensivmedizin und entsprechendes ärztliches Personal verfügt. Ein Widerspruchsverfahren findet nicht statt. Das dauerhafte Vorliegen der Voraussetzungen für die Entscheidung nach Satz 3 ist in angemessenen Zeiträumen durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt zu überprüfen. (5) Soweit der Bedarf an Notärztinnen und Notärzten nicht von den Krankenhäusern gedeckt werden kann, kann die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt auch andere Ärztinnen und Ärzte mit entsprechender Qualifikation, insbesondere des vertragsärztlichen Notdienstes, gegen Kostenerstattung einsetzen.	Krankenhäuser mit notfallmedizinischer Versorgung sind verpflichtet, Notärzte oder Notärztinnen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt auf ihre Anforderung gegen Erstattung der tatsächlichen Kosten zur Verfügung zu stellen. <u>§ 8 Abs. 3 RettDG LSA:</u> Soweit der Bedarf an Notärzten oder Notärztinnen nicht von den Krankenhäusern gemäß Absatz 2 gedeckt werden kann, kann die Kassenärztliche Vereinigung auch andere Ärzte oder Ärztinnen mit entsprechender Qualifikation, insbesondere des vertragsärztlichen Notfalldienstes, gegen Kostenerstattung einsetzen.
§ 24 Notärztlicher Einsatz (1) Fahrdienst und Ausstattung der Notarzteinsatzfahrzeuge obliegen dem Leistungserbringer in der Notfallrettung. (2) Der Leistungserbringer in der Notfallrettung trifft mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt Vereinbarungen über das Zusammenwirken in der notärztlichen Versorgung. (3) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband	

verständigen sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fortlaufend über die notwendigen organisatorischen Maßnahmen in der Notarztversorgung.	
Unterabschnitt 3 Qualifizierte Patientenbeförderung im bodengebundenen Rettungsdienst § 25 Rettungsmittel für die qualifizierten Patientenbeförderung (1) Rettungsmittel der Notfallrettung sind für die qualifizierte Patientenbeförderung insoweit heran zu ziehen, als im Rettungsdienstbereichsplan für das Rettungsmittel der Einsatz für die Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung vorgesehen ist oder ein anderes geeignetes Rettungsmittel nicht rechtzeitig zur Verfügung steht. (2) Stehen im Einzelfall nicht ausreichende Mittel für die Notfallrettung zur Verfügung, können die Rettungsdienststellen Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung anfordern. Auf Anforderung einer Rettungsdienststelle haben die Leistungserbringer die Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung auch für die Notfallrettung einzusetzen.	§ 26 Personalgestellung für die qualifizierte Patientenbeförderung (1) Der Leistungserbringer der qualifizierten Patientenbeförderung stellt das nicht-ärztliche Personal, soweit dieses nicht durch die zur Verlegung abgebende Stelle bereitgestellt wird. (2) Bei Notwendigkeit einer ärztlichen Begleitung ist diese durch die die Verlegung oder sonstige Beförderung anordnende Stelle sicherzustellen. In Abstimmung zwischen abgebender und aufnehmender Stelle kann letztere die ärztliche Begleitung sicherstellen. Der Leistungserbringer der qualifizierten

Patientenbeförderung kann die Gestellung der Verlegungsärzte anbieten. (3) Die abgebende und die aufnehmende Stelle bedürfen für die Gestellung der Verlegungsärztin oder des Verlegungsarztes oder sonstigen Begleitpersonals keiner Konzession. (4) Soweit dies zur flächendeckenden Versorgung mit verlegungssärztlichen Leistungen notwendig ist, ordnet der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband die dauerhafte Gestellung einer oder mehrerer Verlegungsärztinnen oder Verlegungsärzte durch den Leistungserbringer der qualifizierten Patientenbeförderung an. Absatz 2 findet insoweit keine Anwendung. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt soll in diesem Fall auf Anfrage dem Leistungserbringer der qualifizierten Patientenbeförderung Ärztinnen oder Ärzte vermitteln. Soweit in Verantwortung eines Krankenhauses zur Verlegung abgegeben wird, kann die Verlegungsbegleitung im konkreten Einsatzfall auch durch eine geeignete Krankenhausärztin oder einen geeigneten Krankenhausarzt übernommen werden.	
§ 27 Einsatzabwicklung der qualifizierten Patientenbeförderung (1) Die Einsatzanforderung erfolgt direkt durch die die qualifizierte Patientenbeförderung veranlassende Stelle an den Leistungserbringer. (2) Soweit Rettungsmittel der Notfallrettung zum Einsatz kommen, ist dieser über die Rettungsdienstleitstelle abzuwickeln. Soweit eine Anfrage in anderen Fällen in der Rettungsdienstleitstelle eingeht, vermittelt diese den Einsatz an einen Leistungserbringer.	
Abschnitt 5 Luftrettungsdienst § 28 Organisation des Luftrettungsdienstes	

(1) Zur Unterstützung des bodengebundenen Rettungsdienstes können Leistungserbringern Konzessionen zur Durchführung des Rettungsdienstes mit Luftrettungsmitteln in einem bestimmten Versorgungsgebiet erteilt werden. Versorgungsgebiet in der qualifizierten Patientenbeförderung ist das Land Sachsen-Anhalt. (2) Für jedes Luftrettungsmittel ist eine gesonderte Konzession zu erteilen. Die Konzession berechtigt zur Notfallrettung und zur qualifizierten Patientenbeförderung. In der Konzession ist zu bestimmen, zu welchem überwiegenden Zweck das Luftrettungsmittel zu verwenden ist. Der Konzessionär führt den Luftrettungsdienst im eigenen Namen und auf eigene Rechnung durch. (3) §§ 12 bis 15 finden entsprechende Anwendung; an die Stelle der Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände tritt das Landesverwaltungsamt. (4) Der Konzessionär ist zur Durchführung des Luftrettungsdienstes mit den genehmigten Luftrettungsmitteln verpflichtet. (5) Der Konzessionär errichtet im vorgegebenen Versorgungsgebiet eine Luftrettungsstation einschließlich der notwendigen Infrastruktur, soweit er diese nicht übernehmen kann. Er wählt den Standort mit Zustimmung des Landesverwaltungsamtes so, dass eine weitgehende Versorgung im Versorgungsgebiet mit Luftrettungsmitteln gesichert ist. Unter Berücksichtigung auch der Luftrettungsmittel in benachbarten Bundesländern sollte ein Luftrettungsmittel des Luftrettungsdienstes im Umkreis von höchstens 80 Kilometern zu einem Einsatzort stationiert sein.	
(1) Leistungserbringer der ärztlichen Leistung im Luftrettungsdienst ist die Kas-	§ 3 Abs. 3 Satz 1 RettDG LSA: Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung ob-

senärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. Sie stellt die Notärztinnen und Notärzte. Diese fungieren in der Luftrettung gleichzeitig als Verlegungsärztinnen und Verlegungsärzte. Das nichtärztliche Personal stellt der Leistungserbringer, der für die Gestaltung der Luftrettungsmittel verantwortlich ist. (2) Im Luftrettungsdienst eingesetzte Luftrettungsmittel sind mindestens mit einer qualifizierten Ärztin oder einem qualifizierten Arzt und mit einer Person zu besetzen, die mindestens die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistentin oder Rettungsassistent besitzt. Es sind Ärztinnen und Ärzte einzusetzen, die bei Rettungsmitteln, die überwiegend in der Notfallrettung eingesetzt werden über eine Qualifikation verfügen, die mindestens der einer Notärztin oder eines Notarztes entspricht, bei Rettungsmitteln, die überwiegend für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzt werden, mindestens dem einer Fachärztin oder eines Facharztes für Intensivmedizin. (3) Bei medizinischer Notwendigkeit kann für einzelne Einsätze der qualifizierten Patientenbeförderung das medizinische Personal durch solches, das den medizinischen Bedürfnissen der Patientin oder des Patienten entspricht unter Berücksichtigung der Anforderung des Luftrettungsdienstes ersetzt und ergänzt werden. Die Entscheidung hierzu trifft die Verlegung oder sonstige qualifizierte Patientenbeförderung verordnende Stelle. Hierzu bedarf es der Zustimmung der verantwortlichen Luftfahrzeugführerin oder des verantwortlichen Luftfahrzeugführers. (4) § 22 Abs. 4 und 5, § 23 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 5, § 24 Abs. 2 gelten entsprechend. Die Leistungserbringer verständigen sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt fortlaufend über die notwendigen organisatorischen Maßnahmen in der Notarztversorgung.	liegt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. § 8 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA: Im Rettungsdienst kommen regelmäßig nur Ärzte oder Ärztinnen zum Einsatz, die über eine Qualifikation für den Rettungsdienst nach der Festlegung der Ärztekammer verfügen (Notärzte oder Notärztinnen). § 3 Abs. 3 RettDVO-LSA: In der Notfallrettung eingesetzte Hubschrauber sind mit einem Notarzt gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA und mit einer Person zu besetzen, die mindestens die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Rettungsassistentin“ oder „Rettungsassistentin“ besitzt.
--	---

§ 30 Durchführung des Luftrettungsdienstes

- (1) Für den Luftrettungsdienst zuständige Leitstelle (Luftrettungsdienstleitstelle) ist die für die Stadt Halle (Saale) zuständige Rettungsdienstleitstelle.
- (2) Die Luftrettungsdienstleitstelle koordiniert den Einsatz der Luftrettungsmittel. Sie führt die Einsätze in der Notfallrettung und vermittelt die Beauftragung in der qualifizierten Patientenbeförderung zwischen der veranlassenden Stelle und dem Leistungserbringer im Luftrettungsdienst.
- (3) Die Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes informieren die Luftrettungsdienstleitstelle fortlaufend über den Einsatzstatus ihrer Luftrettungsmittel.
- (4) § 20 Abs. 1, 2 Satz 2 und 3, Abs. 4 bis 6 gilt entsprechend. Der Leistungserbringer des Luftrettungsdienstes hat zu gewährleisten, dass alle außergewöhnlichen Einsätze, Betriebsstörungen und Ausfälle von Rettungsmitteln erfasst und die gebotenen Maßnahmen ergriffen werden; hierüber hat er das Landesverwaltungsamt unverzüglich zu unterrichten. Im Fall § 20 Abs. 4 und 6 tritt an die Stelle des Landkreises, der Kreisfreien Stadt und des Rettungsdienstzweckverbandes das Landesverwaltungsamt.
- (5) Der Leistungserbringer hat regelmäßige Statistiken über alle Einsätze zu erstellen und dem Landesverwaltungsamt zu übermitteln.
- (6) § 7 Abs. 6, § 12 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 3, Abs. 4, Abs. 8, §§ 13 bis 16 Abs. 1, § 17 Abs. 1 und 3 und § 19 gelten entsprechend. Auf die Mitwirkung des Landes als Leistungserbringer in der Luftrettung findet § 12 Abs. 1 Satz 1 keine Anwendung.

§ 5 Abs. 4 RettDG LSA: Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung im Einvernehmen mit dem für die Kommunalverwaltung zuständigen Ministerium die Zuständigkeit für die Koordinierung der Luftrettungsmittel abweichend von Absatz 2 zu regeln und die Koordinierung der überregionalen bodengebundenen Verlegung von Patienten und Patientinnen einer bestimmten Einsatzleitstelle zu übertragen.

§ 31 Aufsicht im Luftrettungsdienst Die Luftrettungsdienstbehörde hat zu überwachen, dass der Leistungserbringer, dem die Durchführung einer Leistung im Luftrettungsdienst übertragen ist, diese entsprechend der Vorschriften dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften ausführt. Hierzu kann die Luftrettungsdienstbehörde insbesondere alle notwendigen Informationen und Auskünfte vom Leistungserbringer verlangen, Unterlagen einsehen oder sich in sonstiger Weise unterrichten. Die Luftrettungsdienstbehörde kann gegenüber dem Leistungserbringer alle notwendigen Maßnahmen ergreifen und Anordnungen treffen, die der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Erbringung des Luftrettungsdienstes durch den Leistungserbringer dienen. Die mit der Überwachung oder der Durchführung der Maßnahmen beauftragten Personen sind befugt, die für Zwecke der Durchführung des Luftrettungsdienstes genutzten Grundstücke, Geschäftsräume, Betriebsräume, Rettungsmittel zu den üblichen Betriebszeiten zu betreten und zu besichtigen. Sonstige Befugnisse zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung bleiben unberührt.	
§ 32 Landesgrenzenübergreifender Luftrettungsdienst (1) Für die Beförderung, Verlegung und sonstige qualifizierte Patientenbeförderung von Patientinnen und Patienten zu einem Zielort in Sachsen-Anhalt von einem Ort, der außerhalb von Sachsen-Anhalt gelegen ist, bedarf der Leistungserbringer keiner Genehmigung nach diesem Gesetz. (2) Die Leistungserbringung mit einem Ambulanzflugzeug bedarf keiner Genehmigung nach diesem Gesetz, wenn 1. die Patientin oder der Patient außerhalb von Sachsen-Anhalt aufgenommen wurde oder	

2. wenn der Leistungserbringer im Europäischen Wirtschaftsraum rechtmäßig von einem Betriebssitz außerhalb Sachsen-Anhalts entsprechende Leistungen erbringt und die Flugstrecke mehr als 300 Kilometer beträgt.
- (3) Die Luftrettungsdienstleistungsstelle kann darüber hinaus für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung um Unterstützung durch Luftrettungsmittel von außerhalb Sachsen-Anhalts ersuchen, soweit dies im Interesse von Gesundheit und Sicherheit geboten ist, insbesondere im Land konzessionierte Mittel nicht rechtzeitig verfügbar sind.
- (4) Rettungsmittel des Luftrettungsdienstes, für die in Sachsen-Anhalt eine Konzession erteilt wurde, dürfen außerhalb Sachsen-Anhalts zum Einsatz kommen,
 1. wenn lediglich die die Patientin oder den Patienten aufnehmende Einrichtung außerhalb Sachsen-Anhalts liegt,
 2. soweit dies aus Gründen für Gesundheit und Leben geboten ist oder
 3. eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes in Sachsen-Anhalt ausgeschlossen werden kann.
- (5) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, Vereinbarungen mit anderen Ländern über die vorübergehende oder dauerhafte Versorgung von Gebieten des Landes durch Luftrettungsmittel, die ihren Standort außerhalb Sachsen-Anhalts haben oder über die Versorgung von Gebieten außerhalb Sachsen-Anhalt durch Luftrettungsmittel, die innerhalb des Landes ihren Standort haben, abzuschließen.
- (6) Hinsichtlich der Mindestanforderungen an Rettungsmittel und deren Ausstattung und der Qualifikation des Personals kommen die für den Stationierungsort maßgeblichen Vorschriften zur Anwendung.

Abschnitt 6 Wasser- und Bergrettung § 33 Wasser- und Bergrettungsdienst (1) Wasser- und Bergrettung sind Bestandteile des Rettungsdienstes, soweit Aufgaben der Notfallrettung wahrgenommen werden (Wasser- und Bergrettungsdienst). Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband können neben den Konzessionen für den bodengebundenen Rettungsdienst weitere Konzessionen für Aufgaben des Wasserrettungsdienstes oder des Bergrettungsdienstes erteilen, soweit dies im Einzelfall aus geographischen Gründen geboten ist. Im Rahmen der Konzessionierung trifft der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband die notwendigen Bestimmungen zur Mindestqualifikation der Durchführenden. Es soll mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent zur Betreuung des Patienten eingesetzt werden. Im Übrigen finden die Vorschriften zum bodengebundenen Rettungsdienst unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Wasser- und Bergrettungsdienstes entsprechende Anwendung. (2) Einer Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Satz 1 bedarf es nicht, wenn die Leistungen der Notfallrettung ausschließlich anlässlich der Hilfeleistung nach dem Brandschutzgesetz erbracht werden. Die Regelungen über die Entgelthöhe am Ort der Hilfeleistung gelten entsprechend. (3) § 7 Abs. 4 findet keine Anwendung.	Abschnitt 7 Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten § 34 Planung und Vorhaltung zur Bewältigung eines Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten
---	---

§ 2 Abs. 1, Satz 3 RettDG LSA: Soweit erforderlich, ist eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Wasserrettung und der Bergrettung sowie den Feuerwehren zu gewährleisten.

- (1) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband haben Maßnahmen zur koordinierten Bewältigung und Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei einem Ereignis mit einer Vielzahl von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten, bei dem die regelmäßig vorzuhaltenden Rettungsmittel des Regelrettungsdienstes zur Gesamtversorgung nicht ausreichen, eine übergeordnete rettungsdienstliche Einsatzleitung oder eine mit sonstigen Einsatzkräften gemeinsame Einsatzleitung erforderlich ist, zu planen und vorzubereiten. Die Grundzüge haben Bestandteil der Satzung über die Rettungsdienstbereichsplanung zu sein. Auf Grundlage dieser Grundzüge ist ein Plan zur rettungsdienstlichen Bewältigung eines Ereignisses im Sinne des Satz 1 aufzustellen, der auch Festlegungen zur Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen mit den sonstigen Einsatzkräften und einer erforderlichen falls zu bildenden gemeinsamen Einsatzleitung der rettungsdienstlichen Einsatzkräfte mit den sonstigen Einsatzkräften, enthalten soll. Für über den Regelrettungsdienst hinaus einbezogene rettungsdienstliche Einsatzkräfte, insbesondere des Sanitätsdienstes des Katastrophenschutzes, können im Rettungsdienstbereichsplan von diesem Gesetz abweichende Standards zu Rettungsmitteln, deren Mindestausstattung und personellen Besetzung festgelegt werden.
- (2) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband haben dabei einen mit den benachbarten Rettungsdienstbereichen abgestimmten Maßnahmenplan zu erstellen, in dem insbesondere die Koordinierung überörtlicher Einsätze nach einheitlichen Grundsätzen zu regeln ist.
- (3) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband haben zur Bewältigung eines Ereignisses im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 die Abstimmung der Zusammenarbeit mit den Feuerwehren, Katastrophenschutzbehörden, Krankenhäusern, anderen an der Gefahrenabwehr, am Brandschutz, der Hilfeleistung und medizinischen Notfallversorgung Beteiligten

§ 2 Abs. 4 RettDG LSA: Die Träger des Rettungsdienstes treffen Vorkehrungen für einen Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten. § 6 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 RettDG LSA: Im Rettungsdienstbereichsplan sind insbesondere festzulegen

5. die Planungen für Vorkehrungen beim Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten.

ten sowie der psychosozialen Notfallversorgung zu gewährleisten. (4) Die Regelungen zur Bewältigung eines Katastrophenfalles im Sinne des § 1 Abs. 2 des Katastrophenschutzgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt und die Regelungen des Brandschutzgesetzes bleiben unberührt. (5) Der Landkreis, die Kreisfreie Stadt und der Rettungsdienstzweckverband haben die Einsatzbereitschaft des rettungsdienstlichen Personals und der Rettungsmittel einschließlich sonstiger erforderlicher Materialausstattung für ein Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten sicher zu stellen. (6) Die Leistungserbringer im Regelrettungsdienst sind in die Planung und Einsatzbewältigung einzubeziehen. (7) Die Planung und Einsatzbewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten hat unter Einbindung der ehrenamtlichen Strukturen der im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen zu erfolgen. (8) Die Mitwirkung an der Bewältigung eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten mit rettungsdienstlichen Mitteln bedarf keiner Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Satz 1, soweit der jeweilige Leistungserbringer nach den Absätzen 5 oder 6 einbezogen oder im Einzelfall durch die Verantwortlichen herangezogen wird. Die allgemeinen Grundsätze über die Hilfeleistung bei Not- und Unglücksfällen bleiben unberührt.	§ 35 Rettungsdienstliche Einsatzleitung bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten (1) Einzelnen erfahrenen Ärztinnen oder Ärzten, die regelmäßig und dauerhaft am Rettungsdienst teilnehmen, ist die Funktion einer Leitenden Notärztin oder eines Leitenden Notarztes zu übertragen. Diese Person soll über die Qualifikation für die Leitungsfunktion gemäß der Festlegung der Ärztekammer Sach- <u>§ 8 Abs. 5 Satz 1 RettDG LSA:</u> Der Träger des Rettungsdienstes, im Falle des § 4 Abs. 1 Satz 2 der dazu beauftragte Träger des Rettungsdienstes, soll einzelnen erfahrenen Ärzten oder Ärztinnen, die regelmäßig und dauerhaft am Rettungsdienst teilnehmen, die Funktion eines Leitenden Notarztes oder einer Leitenden Notärztin übertragen. <u>§ 8 Abs. 5 Satz 4 RettDG LSA:</u> Sie soll über die Qualifikation für die
--	--

sen-Anhalt verfügen. Der Ärztlichen Leiterin oder dem Ärztlichen Leiter soll zugleich die Funktion einer Leitenden Notärztin oder eines Leitenden Notarztes übertragen werden.

- (2) Geeigneten Personen ist die Aufgabe der Organisatorischen Leiterinnen Rettungsdienst oder des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst für Ereignisse mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten nach § 34 Abs. 1 Satz 1 zu übertragen.
- (3) Unter Führung der diensthabenden Leitenden Notärztin oder des diensthabenden Leitenden Notarztes bilden diese oder dieser und die diensthabende Organisatorische Leiterin Medizinische Rettung oder der diensthabende Organisatorische Leiter Medizinische Rettung die rettungsdienstliche Einsatzleitung im Einsatzfall des Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten und Verletzten. Sie sind gegenüber dem rettungsdienstlichen Personal weisungsbehaftet, die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt auch gegenüber dem übrigen ärztlichen Personal in medizinisch-organisatorischen Fragen. Die Gesamtverantwortung einer gegebenenfalls gebildeten gemeinsamen Einsatzleitung geht der der rettungsdienstlichen und sonstigen Einsatzkräfte vor.

Leitungsfunktion gemäß der Festlegung der Ärztekammer verfügen. § 8 Abs. 4 Satz 4 RettDG LSA: Ihr Soll die Funktion gemäß Absatz 5 übertragen werden.

§ 8 Abs. 5 Satz 2 und Satz 3 RettDG LSA: Der Leitende Notarzt oder die leitende Notärztin hat insbesondere beim Massenansturm von Verletzten am Einsatzort die Aufgabe, die rettungsdienstliche Versorgung zu leiten und zu koordinieren. Diese Person ist den anderen am Rettungseinsatz beteiligten Ärzten oder Ärztinnen gegenüber weisungsberechtigt.

Abschnitt 8

Finanzierung

§ 36 Entgeltanspruch

- (1) Für die Leistungen des Rettungsdienstes können die Leistungserbringer Entgelte von den Nutzerinnen und Nutzern erheben.
- (2) Die Entgelte sind für bei den Kostenträgern Versicherte dort zu erheben.
- (3) Leistungsbeginn der rettungsdienstlichen Leistung ist die erste rettungsdienstliche Handlung.
- (4) Der jeweilige Leistungserbringer erhebt für seine Leistungen Entgelte im Rettungsdienstbereich in einheitlicher Höhe.
- (5) Entgelte sind auch für die rettungsdienstlichen Leistungen im Falle eines Ereignisses mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten zu erheben.
- (6) Entgelte richten sich unabhängig vom bestimmungsmäßigen Zweck des Rettungsmittels, nach der Art des jeweiligen Einsatzes. Leistungserbringer und Kostenträger können abweichende Vereinbarungen treffen. Für Leistungen nach § 17 Abs. 3 sind ebenfalls Entgelte zu erheben; die Vorschriften dieses Abschnitts gelten entsprechend.

§ 37 Entgeltabrechnung

- (1) In der bodengebundenen Notfallrettung und in der Luftrettung soll für alle Leistungsbestandteile eines Einsatzes eine Gesamtrechnung gestellt werden. Die Gesamtrechnung für die in Sachsen-Anhalt gesetzlich zuständigen oder konzessionierten Leistungserbringer im Rettungsdienst wird als öffentliche Aufgabe, die ausschließlich kostendeckend zu erledigen ist, durch eine der unmittel-

§ 12 RettDG LSA

- (1) Für die Leistungen des Rettungsdienstes werden kostendeckende Benutzungsentgelte erhoben. Die Benutzungsentgelte für die Notfallrettung und den Krankentransport sind so zu bemessen, dass sie auf Grundlage einer bedarfsgerechten und leistungsfähigen Organisation sowie einer wirtschaftlichen und sparsamen Betriebsführung die Kosten des Rettungsdienstes decken. Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und die Leistungserbringer ermitteln für ihren jeweiligen Bereich unter Berücksichtigung der entstandenen und der voraussehbaren Aufwendungen ihre betriebswirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes. Dazu gehören auch die anteiligen Kosten der Einsatzleitstellen, die Kosten für die Funktion der ärztlichen Leitung im Rettungsdienst, für Notärzte und Notärztinnen sowie für die Ausbildung und Fortbildung des Rettungsdienstpersonals.
- (2) Auf der Grundlage der Kostenermittlung nach Absatz 1 vereinbaren der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und die Leistungserbringer gemeinsam mit der Gesamtheit der zuständigen Träger der Sozialversicherung (Kostenträger) kostendeckende Benutzungsentgelte, wobei die Kostenträger an die Auswahlentscheidung des Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes nach § 11 Abs. 1 gebunden sind. Gegenstand der Vereinbarung kann ein ein- oder mehrjähriges Budget sein. Bis zum Abschluss der Vereinbarung sind die Leistungserbringer berechtigt, für durchgeführte Einsätze Abschlagzahlungen von den Kostenträgern zu verlangen.
- (3) Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 2 innerhalb von zwei Monaten, nachdem ein Verfahrensbeteiligter zu Verhandlungen aufgefordert hat, nicht zustande, entschei-

teilbaren Rechtsaufsicht des Landes unterstehende Körperschaft des öffentlichen Rechts als abrechnende Stelle erstellt. Abrechnende Stelle ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt. Die Stellung der Leistungserbringer als Gläubiger der Nutzungsentgelte bleibt unberührt. (2) Die abrechnende Stelle stellt im Namen der Gesamtheit der am Einsatz beteiligten Leistungserbringer die Rechnung. Erfolgt innerhalb von acht Wochen keine Zahlung, teilt dies die abrechnende Stelle dem jeweiligen Leistungserbringer zur eigenständigen Rechtsverfolgung mit. Die abrechnende Stelle erhebt für die Rechnungsstellung Gebühren aufgrund einer Satzung. (3) Zum Zwecke der Abrechnung durch die abrechnende Stelle haben die Leistungserbringer dieser alle zum Zwecke der Abrechnung notwendigen Einsatz- und Patientendaten zu übermitteln. Die abrechnende Stelle bestimmt unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Datenschutzes und der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit des landesweiten Abrechnungssystems die Form und das Verfahren der Datenübermittlung. (4) Die Kostenträger haben der abrechnenden Stelle unmittelbar nach deren Abschluss die Entgeltvereinbarungen mit den Leistungserbringern zu übermitteln. Im Übrigen sind die Leistungserbringer verpflichtet, die abrechnende Stelle über die aktuell geltenden Entgeltregelungen zu informieren. (5) Absätze 1 bis 4 finden keine Anwendung, wenn Leistungserbringer aus einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum im Leistungsbereich dieses Gesetzes selbstständig tätig werden oder sich ein Leistungserbringer eines Dienstleisters zur Abrechnung aus einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum bedient. Dies gilt nicht, wenn die Tätigkeit aus dem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder dem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen	det auf Antrag eines Beteiligten eine im Land Sachsen-Anhalt einzurichtende Schiedsstelle innerhalb von zwei Monaten über die Höhe der Benutzungsentgelte des betroffenen Rettungsdienstbereichs. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Verwaltungsweg gegeben. Die Kosten des Schiedsverfahrens gelten als Kosten des Rettungsdienstes. Liegt nach Ablauf von zwei Monaten keine rechtskräftige Entscheidung der Schiedsstelle vor, beschließt der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes Benutzungsentgelte durch Satzung gegenüber allen Nutzern. (4) Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes bestimmt Benutzungsentgelte in der gemäß Absatz 2 oder Absatz 3 festgelegten Höhe durch Satzung gegenüber allen Nutzern dieses Rettungsdienstes. (5) In der Luftrettung kann der Träger dem Leistungserbringer die Abrechnung sämtlicher Kosten und die Vereinbarung der Entgelte mit den Kostenträgern übertragen. Die Vorschriften der Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend. (6) Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung 1. nach Anhörung des Landesbeirates für das Rettungswesen die Grundlage für eine einheitliche Kostenermittlung, insbesondere die Kostenarten, nach Absatz 1, 2. die Zusammensetzung der Schiedsstelle und das Verfahren einschließlich der Kosten im Einvernehmen mit dem für die Kommunalverwaltung zuständigen Ministerium für den bodengebundenen Rettungsdienst und für die Luftrettung zu bestimmen.
--	---

Wirtschaftsraum heraus zur Umgehung der Absätze 1 bis 4 erbracht wird. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn eine abrechnende Stelle, um sich den Absätzen 1 bis 4 zu entziehen, von einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum aus ganz oder vorwiegend im Geltungsbereich dieses Gesetzes tätig wird. In Sachsen-Anhalt im Rettungsdienst tätige Leistungserbringer nach Satz 1 können sich den Regelungen der Absätze 1 bis 4 durch einseitige Erklärung gegenüber der abrechnenden Stelle befreiten oder auf Dauer unterwerfen.

§ 38 Kostenermittlung

- (1) Abrechnungsperiode ist das Kalenderjahr.
- (2) Die Leistungserbringer ermitteln für ihren jeweiligen Bereich ihre voraussichtlichen betriebswirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes für die jeweils folgende Abrechnungsperiode. Die Ermittlung erfolgt im bodengebundenen Rettungsdienst getrennt für die Notfallrettung und die qualifizierte Patientenbeförderung. Im Übrigen ermittelt der jeweilige Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst seine Kosten einheitlich für den gesamten Rettungsdienstbereich.
- (3) Zu den Kosten des Rettungsdienstes zählen beispielsweise:
 1. die anteiligen Kosten der integrierten Rettungsdienstleistungstellen und deren Betrieb,
 2. die anteiligen Kosten der sonstigen notwendigen Kommunikationsinfrastruktur und deren Betrieb,
 3. die Kosten für die Funktion der ärztlichen Leitung im Rettungsdienst,
 4. die Kosten der im Rettungsdienst eingesetzten Ärztinnen und Ärzte,
 5. die Kosten für die Ausbildung und Fortbildung des Rettungsdienstpersonals.

nals,

6. die Einsatzkosten, einschließlich der Kosten der notärztlichen und organisatorischen, rettungsdienstlichen Leitung bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Verletzten oder Erkrankten,
7. die Kosten medizinischer Hilfeleistung des Wasser- und Bergrettungsdienstes,
8. die Kosten der Abrechnung.

§ 39 Entgelthöhe nach Vereinbarung

- (1) Auf Grundlage der Kostenermittlung vereinbaren die Leistungserbringer mit der Gesamtheit der Kostenträger Benutzungsentgelte für die nächste Abrechnungsperiode. Die Benutzungsentgelte sind so zu bemessen, dass sie auf Grundlage der bedarfsgerechten Strukturen, einer leistungsfähigen Organisation sowie einer wirtschaftlichen Betriebsführung die voraussichtlichen Kosten des Rettungsdienstes decken.
- (2) Die Vereinbarungen sollen bis spätestens 31. Oktober eines jeden Jahres für die nächste Abrechnungsperiode abgeschlossen werden. Der Abschluss einer Vereinbarung für mehrere Abrechnungsperioden ist zulässig. Die kalkulatorischen Grundlagen (insbesondere betriebswirtschaftliche Daten der Leistungserbringer, prognostizierte Einsatzzahlen) sind soweit erforderlich in einem gesonderten Protokoll festzuhalten.
- (3) Die Vereinbarung über die Entgelte ist auf Veranlassung und Kosten der Kostenträger durch die Landkreise, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband auf ortsübliche Weise im Rettungsdienstbereich bekanntzumachen. Im Luftrettungsdienst gilt Satz 1 entsprechend; die Bekanntmachung hat im Amtsblatt des Landesverwaltungsamtes zu erfolgen.
- (4) Unabhängig von der Bekanntmachung nach Absatz 3 sind die mit den Kosten-

trägem vereinbarten Entgelte der Höhe nach durch die Leistungserbringer für Leistungen an alle Nutzerinnen und Nutzer im Rettungsdienstbereich in Abrechnung zu bringen.

(5) Werden in der Notfallrettung die der Entgelthöhe zugrundeliegenden für die Abrechnungsperiode prognostizierten Einsatzzahlen über- oder unterschritten, sind sich hieraus ergebenden Mehr- oder Mindereinnahmen zum Gegenstand bei den Verhandlungen nach Absatz 1 Satz 1 für die übernächste Abrechnungsperiode zu machen und ein Ausgleich über alle Einsätze dieser übernächsten Abrechnungsperiode entgelterhöhend oder – mindernd vorzunehmen. Über die Gegenrechnung der aus der Überschreitung oder Unterschreitung der Einsatzzahlen resultierenden Mehr- oder Minderkosten soll eine Einigung herbeigeführt werden. Bleiben die tatsächlichen Einsatzzahlen erheblich unter der prognostizierten Zahl der Einsätze, kann der Leistungserbringer von den Kostenträgern Nachverhandlungen über eine Entgeltanpassung unmittelbar im Leistungszeitraum und der nächsten Abrechnungsperiode verlangen.

(6) Ergibt sich in der Notfallrettung im Übrigen eine Differenz zwischen den tatsächlichen und den für die Entgeltvereinbarung von den Kostenträgern anerkannten voraussichtlichen Kosten, kann das Ergebnis der Rechnungslegung zum Gegenstand der Verhandlungen nach Absatz 1 Satz 1 für die übernächste Abrechnungsperiode gemacht werden. Ergibt sich in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung eine Kostendifferenz durch bei Festlegung der Entgelte nicht einkalkulierte und nicht vorhersehbare Investitionen, die aus einer Änderung von Rechtsvorschriften oder Maßnahmen entsprechend § 7 Abs. 6 oder § 30 Abs. 6 in Verbindung mit § 7 Abs. 6 resultieren, sollen diese im Rahmen der Verhandlungen Gegenstand des Ausgleichs sein. Ein Ausgleich soll, soweit er vereinbart wird, über eine gesamte Abrechnungsperiode vorgenommen werden; im Fall des Satzes 2 kann der Leistungserbringer von den Kostenträgern Nachverhandlungen über eine Entgelt-

anpassung unmittelbar im Leistungszeitraum und der nächsten Abrechnungsperiode verlangen.

- (7) Die der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz entstehenden Kosten einschließlich der Kosten von Vorfinanzierungen sind vollständig auszugleichen.

§ 40 Entgelthöhe ohne Vereinbarung im bodengebundenen Rettungsdienst

- (1) Kommt im bodengebundenen Rettungsdienst eine Vereinbarung bis zu dem nach § 39 Abs. 2 Satz 1 bestimmten Zeitpunkt nicht zustande, haben die Leistungserbringer im bodengebundenen Rettungsdienst ihre Kostenkalkulationen unverzüglich an den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband zu übermitteln. Die Kostenträger können zur Kostenkalkulation Stellung nehmen. Hierzu ist ihnen eine Frist von zwei Wochen zu setzen. Anschließend hat der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband durch Satzung für die Abrechnungsperiode zu beschließen, in welcher Höhe der jeweilige Leistungserbringer Entgelte von den Nutzerinnen oder Nutzern erheben darf. § 39 Abs. 5, 6 und 7 findet entsprechende Anwendung; an die Stelle des Verlangens nach § 39 Abs. 5 Satz 3 tritt ein Antrag an die die Satzung erlassende Stelle.

- (2) Bis zum Inkrafttreten der Satzung nach Absatz 1 Satz 4, erhebt der Leistungserbringer die Entgelte entsprechend der Höhe der vorherigen Abrechnungsperiode zuzüglich eines Zuschlags in Höhe der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch..

§ 41 Entgelte ohne Vereinbarung im Luftrettungsdienst

- (1) Kommt im Luftrettungsdienst eine Vereinbarung bis zu dem nach § 39 Abs. 2

Satz 1 bestimmten Zeitpunkt nicht zustande, übermitteln die Leistungserbringer im Luftrettungsdienst ihre Kostenkalkulationen an das Landesverwaltungsamt mit dem Antrag auf Genehmigung bestimmter Entgelte für die Abrechnungsperiode. Die Kostenträger können hierzu Stellung nehmen. Dazu wird ihnen durch das Landesverwaltungsamt eine Frist von zwei Wochen gesetzt. Das Landesverwaltungsamt soll innerhalb von 8 Wochen ab Antragsstellung über den Antrag entscheiden. Die Genehmigung ist öffentlich bekannt zu machen. Ab dem auf die Bekanntmachung folgenden Tag richtet sich die Höhe des Entgelts nach der Entscheidung. § 39 Abs. 5, 6 und 7 finden entsprechende Anwendung; an die Stelle des Verlangens nach § 39 Abs. 5 Satz 3 tritt ein Antrag an das Landesverwaltungsamt.

- (2) Bis einschließlich dem Tag der Bekanntmachung der Genehmigung nach Absatz 1 Satz 5, erhebt der Leistungserbringer die Entgelte entsprechend der Höhe der vorherigen Abrechnungsperiode zuzüglich eines Zuschlags in Höhe der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 42 Nachträgliche Vereinbarung

- (1) Kommt nach dem in § 39 Abs. 2 Satz 1 bestimmten Zeitpunkt eine Vereinbarung zwischen Leistungserbringer und Kostenträger zustande, erfolgt ab dem Zeitpunkt ihrer Bekanntmachung die Abrechnung ausschließlich danach.
- (2) Für die Bekanntmachung gilt § 39 Abs. 3 entsprechend. Der Auftrag zur Bekanntmachung kann durch einen Kostenträger oder Leistungserbringer erfolgen. Die Bekanntmachung hat innerhalb eines Monats nach Eingang des Auftrages beim Landkreis, der Kreisfreien Stadt, dem Rettungsdienstzweckverband oder im Luftrettungsdienst dem Landesverwaltungsamt zu erfolgen.

- (3) Eine rückwirkende Anpassung der Benutzungsentgelte erfolgt nicht.

§ 43 Entgelte bei Neukonzessionierung

- (1) Im Fall einer neuen Konzession kann der Konzessionär für die Abrechnungsperiode, in die der erste Tag der Gültigkeit der Konzession fällt, bis zum Vorliegen einer Vereinbarung an der im Bewerbungsverfahren abgegebenen Kalkulation orientierte und angemessene Entgelte von den Nutzerinnen oder Nutzern erheben.
- (2) Kommt eine Vereinbarung innerhalb von drei Monaten nach Zustellung der Konzession nicht zustande, finden § 40 Abs. 1 und § 41 Absatz 1 entsprechende Anwendung. Bis zum Inkrafttreten der Satzung nach § 40 Abs. 1 Satz 4 oder dem Tag der Bekanntmachung der Genehmigung nach § 41 Abs. 1 Satz 5, erhebt der Leistungserbringer die Entgelte entsprechend Absatz 1.
- (3) Liegt die Zustellung der Konzession nach dem 30. September der ersten Abrechnungsperiode sind die Absätze 2 und 3 auch auf die zweite Abrechnungsperiode anzuwenden.

§ 44 Kosten anderer Leistungserbringer und in besonderen Lagen

- (1) Für die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen bei einem Ereignis mit einer Vielzahl an Erkrankten oder Verletzten ist durch den Leistungserbringer das Entgelt in der für ihn im Rettungsdienstbereich verbindlichen Höhe in Abrechnung gegenüber den Nutzerinnen oder Nutzern oder Kostenträgern zu bringen. Kommt ein Leistungserbringer zum Einsatz, für den im Rettungsdienstbereich das Entgelt seiner Höhe nach nicht bestimmt ist, richtet sich das Entgelt nach der am Ereignisort üblichen Höhe.

- (2) In den Fällen des § 21 Abs. 3 richtet sich die Entgelthöhe, soweit nicht bereits ein Fall des Absatzes 1 vorliegt, nach dem am Ereignisort des Notfalls Ortsüblichen, in den Fällen des § 21 Abs. 4 nach den für den Leistungserbringer an dem Standort des eingesetzten Rettungsmittels geltenden Bestimmungen. Zugunsten der nicht gesetzlich versicherten Nutzerinnen und Nutzer kann in der qualifizierten Patientenbeförderung von der Regelung des Satz 1 abgewichen werden.
- (3) Kommt ein nicht im Geltungsbereich dieses Gesetzes genehmigter Leistungserbringer im Landesgrenzen übergreifenden Einzelfall der §§ 21, 32 oder § 34 Abs. 8 in Sachsen-Anhalt rechtmäßig zum Einsatz, richtet sich die Höhe des Entgeltes in der Notfallrettung nach dem Ereignisort des Notfalls, und in der qualifizierten Patientenbeförderung dem am Ort der Übernahme der Patientin oder des Patienten üblichen Entgelt, soweit der Leistungserbringer mit der Nutzerin, dem Nutzer oder den Kostenträgern nichts anderes vereinbart hat. In den Landesgrenzen übergreifenden Fällen des § 21 Abs. 6 Nr. 1 gelten die Bestimmungen über das Entgelt des Standortes des Rettungsmittels, soweit keine sonstigen gesetzlichen Bestimmungen oder Vereinbarungen des Leistungserbringers mit den Kostenträgern entgegenstehen.
- (4) Das ortsübliche Entgelt bestimmt sich grundsätzlich nach den Regelungen, die für den Leistungserbringer an der zum Ereignisort nächstgelegenen Rettungswache des Rettungsdienstbereiches gelten.
- (5) Soweit § 26 Abs. 1 2. Halbsatz oder Absatz 2 Satz 1 oder 2 oder Absatz 4 Satz 4 zur Anwendung kommen, finden §§ 39 bis 41, 43 und 44 Abs. 2 Satz 1 2. Alternative keine Anwendung. Die Entgelthöhe für die Verlegungsärztin oder den Verlegungsarzt oder das sonstige Begleitpersonal richtet sich dann nach den tatsächlich angefallenen Kosten. Die Behandlungseinrichtungen können hierzu mit den Kostenträgern Vereinbarungen treffen. In diesem Falle

sind von nicht bei den Kostenträgern versicherten Nutzerinnen und Nutzern Entgelte bis zu entsprechender Höhe zu erheben.

Abschnitt 9 Haftung § 45 Haftung (1) Der Leistungserbringer haftet für durch ihn oder seine Bediensteten oder Beauftragten verschuldete Schäden unmittelbar. (2) Leistungserbringer oder seine Bediensteten oder Beauftragten die fahrlässig oder vorsätzlich die ihnen obliegenden Pflichten verletzt haben, haben dem Land Sachsen-Anhalt, dem Landkreis, der Kreisfreien Stadt und dem Rettungsdienstzweckverband den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.	§ 46 Haftungsfreistellung, Rückgriff (1) Der Leistungserbringer hat das Land Sachsen-Anhalt, den Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder den Rettungsdienstzweckverband von Schadensersatzansprüchen Dritter, die aus Handlungen oder Unterlassungen des Leistungserbringers resultieren frei zu stellen, soweit der Schaden durch den Leistungserbringer oder seine Bediensteten oder Beauftragten schuldhaft verursacht wurde. (2) Hat das Land Sachsen-Anhalt, der Landkreis, die Kreisfreie Stadt oder der Rettungsdienstzweckverband wegen eines fahrlässig oder vorsätzlich durch den Leistungserbringer oder seiner Bediensteten oder Beauftragten verursachten Schadens Ersatz geleistet, hat der Leistungserbringer diesen zu erstatten.
---	--

Abschnitt 10

Schlussbestimmungen

§ 47 Datenschutz

- (1) Im Zusammenhang mit der Durchführung des Rettungsdienstes dürfen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, soweit dies erforderlich ist für
 1. die Durchführung, Auswertung oder Abrechnung eines Einsatzes,
 2. die weitere medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten.
- (2) Die nach Absatz 1 erhobenen personenbezogenen Daten sowie die Daten von Patientinnen oder Patienten im Krankenhaus dürfen zur Qualitätskontrolle im Rettungsdienst von den im Einsatz beteiligten Ärztinnen oder Ärzten oder deren vorgesetzten ärztlichen Personen verarbeitet oder genutzt werden, soweit und solange dieser Zweck nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden kann.
- (3) Die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten; insbesondere dürfen die bei der Notfallrettung und bei der qualifizierten Patientenbeförderung tätigen Personen personenbezogene Daten, die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekannt geworden sind, nicht unbefugt offenbaren. Sie sind zur Offenbarung gegenüber Dritten befugt, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen vorliegen oder eine Ärztin oder ein Arzt zur Offenbarung befugt wäre.

§ 14 Abs. 1 Satz 1 RettDG LSA: Im Zusammenhang mit der Durchführung des Rettungsdienstes dürfen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, soweit dies erforderlich ist für

1. die Durchführung oder Abrechnung eines Einsatzes oder
2. die weitere medizinische Versorgung des Patienten oder der Patientin.

§ 14 Abs. 1 Satz 2 RettDG LSA: Die nach Satz 1 erhobenen personenbezogenen Daten sowie die Daten von Patienten oder Patientinnen im Krankenhaus dürfen zur Qualitätskontrolle im Rettungsdienst von den im Einsatz beteiligten Notärzten oder Notärztinnen oder deren vorgesetzten ärztlichen Personen verarbeitet oder genutzt werden, soweit und solange dieser Zweck nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden kann.

§ 14 Abs. 2 RettDG LSA: Die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten; insbesondere dürfen die bei der Notfallrettung und dem qualifizierten Krankentransport tätigen Personen personenbezogene Daten, die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekannt geworden sind, nicht unbefugt offenbaren. Sie sind zur Offenbarung gegenüber Dritten befugt, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen vorliegen oder ein Arzt oder eine Ärztin zur Offenbarung befugt wäre.

§ 48 Ordnungswidrigkeiten (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig - rettungsdienstliche Leistungen gewerbsmäßig ohne eine erforderliche Konzession nach § 12 erbringt, - entgegen § 17 Abs. 1 Rettungsmittel in der Notfallrettung oder in der qualifizierten Patientenbeförderung einsetzt, die nicht den Mindestanforderungen entsprechen, - entgegen § 18 nicht ausreichend qualifiziertes Personal einsetzt. (2) Die Ordnungswidrigkeit kann im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 mit einer Geldbuße bis zu einhunderttausend Euro und in den übrigen Fällen bis zu zehntausend Euro geahndet werden. (3) Zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten ist die im Rettungsdienstbereich für die Erteilung von Konzessionen zuständige Stelle, im Luftrettungsdienst das Landesverwaltungsamt.	§ 49 Übergangsvorschriften - Genehmigungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes vorliegen, nach § 11 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt vom 21. März 2006 (GVBl. LSA S. 84), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. Dezember 2010 (GVBl. LSA S. 554) gelten fort. - Auf im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehende Genehmigungen findet § 12 Abs. 1, 2 und 4 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt bis zum 31. März 2013 Anwendung. Auf Verlangen des Trägers oder des Leistungserbringers nach § 3 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt findet darüber hinaus § 12 Abs. 1, 2 und 4 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt bis zum Auslaufen der im Zeit-
	§ 15 RettDG LSA - Genehmigungen nach § 14 des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt vom 11. November 1993 (GVBl. LSA S. 699), zuletzt geändert durch Artikel 38 des Gesetzes vom 7. Dezember 2001 (GVBl. LSA S. 540, 545) und durch Nummer 188 der Anlage des Gesetzes vom 19. März 2002 (GVBl. LSA S. 130, 148), gelten fort, soweit ihre Befristungen sich auf den Zeitraum nach Inkrafttreten dieses Gesetzes erstrecken. - Genehmigungen, die durch die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes erteilt wurden und deren Befristungen zwischen dem Tag des Inkrafttretens
§ 7 RettDVO-LSA: (1) Ordnungswidrig handelt, wer - in der Notfallrettung oder im qualifizierten Krankentransport Rettungsmittel einsetzt, die nicht den Mindestanforderungen nach § 2 entsprechen, - in der Notfallrettung oder im qualifizierten Krankentransport ohne ausreichende Qualifikation gemäß § 3 mitwirkt oder in der Notfallrettung oder im qualifizierten Krankentransport nicht ausreichend qualifiziertes Personal gemäß § 3 einsetzt. (2) Zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten ist das Landesamt für Versorgung und Soziales.	

punkt des Inkrafttretens des Gesetzes bestehenden Genehmigungen für den Rettungsdienst Anwendung. Das Verlangen ist gegenüber dem jeweils Anderen bis 31. Januar 2013 abzugeben. Soweit § 12 Abs. 1, 2 und 4 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt weiterhin Anwendung findet, ist dieses Gesetz nur insoweit anzuwenden, als es dem nicht entgegensteht. § 37 findet in diesem Fall keine Anwendung. 3. Für im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes vor der Schiedsstelle nach § 12 Abs. 3 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt anhängige Verfahren gelten §§ 40 bis 44 entsprechend. Die Verfahren gelten hinsichtlich der Schiedsstelle entsprechend § 13 in Verbindung mit der laufenden Nummer 5 der Anlage zu § 13 Satz 1 der Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle vom 14. Januar 2011 (GVBl. LSA. S. 19) als erledigt. 4. Das für Rettungswesen zuständige Ministerium hat erstmalig zum 30. Juni 2016 Regelungen im Sinne des § 5 Abs. 2 festzulegen. Die Landkreise, Kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände haben erstmalig bis zum 31. Dezember 2014 einen Rettungsdienstbereichsplan in der Form nach § 7 zu beschließen. Bis zu diesem Zeitpunkt kann er durch einen Plan nach § 6 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt ersetzt werden. 5. Auf im Zeitpunkt des Gesetzes bestehende Genehmigungen im Luftrettungsdienst findet § 37 bis zum 31. Dezember 2017 keine Anwendung. Bis zu diesem Zeitpunkt berechnet und erhebt der für die Gestaltung des Luftrettungsdienstes verantwortliche Leistungserbringer das gesamte Entgelt für den Einsatz in der Luftrettung einschließlich notärztlicher Leistung und zahlt für den Notarzteinsatz das Entgelt anteilig an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt aus. Ab dem Zeitpunkt der Stellung eines Insolvenzantrages für den für die Gestaltung des Luftrettungsdienstes verantwortlichen Leistungserbringer, der Aufhebung der Genehmigung oder einen Fall der rechtlichen oder	des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt und dem 31. Dezember 2013 enden, gelten als bis zum 31. Dezember 2013 erteilt, sofern der Leistungserbringer oder der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes nicht bis zum 31. Dezember 2010 erklärt, dass die vom Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes genehmigte Frist gelten soll. Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes hat den Leistungserbringern auf die Möglichkeit der Abgabe einer solchen Erklärung hinzuweisen.
--	--

tatsächlichen Unmöglichkeit der Durchführung der Abrechnung oder Auszahlung an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt findet Satz 1 und 2 keine Anwendung. In den Fällen des Satzes 3 gehen die Gläubigerrechte nach § 36 Abs. 1 für die ab diesem Zeitpunkt von ihr erbrachten Leistungen vollständig auf die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt über. Sie tritt insoweit auch in die Rechte des für die Gestaltung des Luftrettungsmittels verantwortlichen Leistungserbringers aus Vereinbarungen mit den Kostenträgern ein. 6. Soweit nach diesem Gesetz Aufgaben von der oder auf die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt übertragen werden oder Aufgaben im Zusammenhang mit der Luftrettung übergehen, findet § 32 des Landesbeamtengesetzes, § 73 a der Gemeindeordnung und § 63 a der Landkreisordnung keine Anwendung. 7. Im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes vorhandene Über- oder Unterdeckungen sind im Rahmen der Vereinbarung von Entgelten auszugleichen.	
§ 50 Einschränkung von Grundrechten Durch dieses Gesetz werden das Grundrecht auf Schutz personenbezogener Daten (Artikel 2 Abs. 1 des Grundgesetzes und Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) sowie das Grundrecht der Berufsfreiheit (Artikel 12 Abs. 1 Satz 1 des Grundgesetzes und des Artikels 16 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) eingeschränkt. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes und Artikel 17 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) wird durch § 16 Abs. 2 und § 31 eingeschränkt.	§ 16 RetiDG LSA: Durch dieses Gesetz werden das Grundrecht auf Schutz personenbezogener Daten (Artikel 2 Abs. 1 des Grundgesetzes und Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) sowie das Grundrecht der Berufsfreiheit (Artikel 12 Abs. 1 Satz 1 des Grundgesetzes und des Artikels 16 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt) eingeschränkt.

Artikel 2 Änderung des Brandschutzgesetzes Das Brandschutzgesetz vom 7. Juni 2001 (GVBl. LSA S. 190), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. Februar 2010 (GVBl. LSA S. 69), wird wie folgt geändert: 1. In § 1 Abs. 4 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 angefügt: „Hierunter fallen auch alle Maßnahmen der Wasser- und Bergrettung, soweit nicht Aufgaben der Notfallrettung wahrgenommen werden.“ 2. In § 3 Abs. 2 werden die Worte „Notrufe sind entsprechend § 5 Abs. 1 Satz 2 des Rettungsdienstgesetzes aufzuzeichnen und zu archivieren“ durch die Worte „§ 20 des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt gilt entsprechend“ ersetzt.	Artikel 3 Inkrafttreten, Außerkrafttreten (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am 1. Januar 2013 in Kraft. (2) Artikel 1 § 23 Abs. 4 mit Wirkung vom 1. Januar 2012 in Kraft. (3) Gleichzeitig tritt das Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt vom 21. März 2006 (GVBl. LSA S. 84), zuletzt geändert durch Gesetz vom 1. Dezember 2010 (GVBl. LSA S. 554) außer Kraft. (4) Gleichzeitig treten die Verordnung zur Regelung der Mindestanforderungen <u>§ 17 RettDG LSA</u> Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Satz 3 am 1. Januar 2007 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 11. November 1993 (GVBl. LSA S. 699), zuletzt geändert durch Artikel 38 des Gesetzes vom 7. Dezember 2001 (GVBl. LSA S. 540, 545) und durch Nummer 188 der Anlage des Gesetzes vom 19. März 2002 (GVBl. LSA S. 130, 148), außer Kraft. § 8 Abs. 4 tritt am 1. Juli 2007 in Kraft.
---	--

an die personellen und sächlichen Ausstattungen und der Grundsätze der einheitlichen Kostenermittlung im Rettungsdienst vom 15. November 1994 (GVBl. LSA S. 1002) und die Verordnung über die Rettungsdienst-Schiedsstelle vom 14. Januar 2011 (GVBl. LSA S. 19), außer Kraft.	
---	--

