

Kommentar

Dorothea Prütting

Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen

4., erweiterte und
überarbeitete Auflage

Kohlhammer Deutscher GemeindeVerlag

150 Jahre **Kohlhammer**

Deutscher Gemeindeverlag

Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen

Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen

Kommentar für die Praxis

begründet von

Prof. Dr. Dorothea Prütting
Ministerialdirigentin a. D.

und

Heinrich Mais
Ministerialrat

Fortgeführt von

Prof. Dr. Dorothea Prütting
Ministerialdirigentin a. D.
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

4., erweiterte und überarbeitete Auflage 2016

Kohlhammer

Deutscher Gemeindeverlag

4., erweiterte und überarbeitete Auflage 2016

Alle Rechte vorbehalten

© Deutscher Gemeindeverlag GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-555-01629-0

E-Book-Formate:

Pdf: ISBN 978-3-555-01630-6

Epub: ISBN 978-3-555-01817-1

Mobi: ISBN 978-3-555-01818-8

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt keinerlei Haftung.

Vorwort

Das Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalens wurde auf die Zukunft vorbereitet. Eine Reihe von Änderungen, die durch das Recht der Europäischen Gemeinschaften bedingt sind wie insbesondere vergaberechtliche Fragestellungen, die Höherqualifizierung von Rettungsassistentinnen und -assistenten zu Notfallsanitäterinnen und -sanitätern, Standardanpassungen an die bereits bewährte Praxis und etliches mehr haben eine grundlegende Überarbeitung des Kommentars notwendig gemacht. Das bewährte duale System von öffentlichem Rettungsdienst und unternehmerisch betriebenen Krankentransport ist beibehalten worden, obwohl die Überführung in ein Einheitssystem breiten Raum in der parlamentarischen Diskussion eingenommen hat. Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit darf auch im Rettungswesen nicht vernachlässigt werden. So gilt diese Anforderung für alle Maßnahmen in Rettungsdienst und Krankentransport. Mitspracherechte, Ressourcenbündelungen durch gemeinsame Leitstellen auch zusammen mit privaten Anbietern berücksichtigen diese Vorgaben. Den Menschen in Not-, Krankheits- und Krisenfällen am Notfallort eine möglichst gute Erstversorgung zu gewährleisten und sie transportfähig zu machen, damit sie auf dem Weg in das nächst gelegene geeignete Krankenhaus keinen weiteren Schaden nehmen, bleibt die Maxime des Rettungswesens.

Der Kommentar behält im Wesentlichen seine Gliederung und Randnummern bei. Soweit der Gesetzgeber allerdings neue Regelungen aufgenommen hat bzw. Vorschriften ergänzt oder differenzierter formuliert hat, mussten neue Randnummern aufgenommen werden.

Im Literaturverzeichnis werden neben Monographien und Kommentaren auf besonderen Wunsch der Nutzerinnen und Nutzer auch Angaben zu Aufsätzen zitiert. Ein Verzeichnis der für den Rettungsdienst relevanten Entscheidungen, soweit sie in der Kommentierung Berücksichtigung gefunden haben, wurde als Orientierungshilfe bereits in der 3. Auflage geschätzt.

Düsseldorf im Januar 2016

Dorothea Prütting

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Abkürzungen	XI
Literaturverzeichnis	XVII
I. Vorbemerkungen	1
II. Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW)	13
III. Kommentierung	29
1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen	30
§ 1 Geltungsbereich	30
§ 2 Rettungsdienst	39
§ 2a Wirtschaftlichkeitsgebot	54
§ 3 Rettungsmittel	57
§ 4 Besetzung von Rettungsmitteln	73
§ 5 Verhalten des Personals	98
§ 5a Belange behinderter Menschen	112
2. Abschnitt: Rettungsdienst	113
§ 6 Aufgabe des Rettungsdienstes, Träger	113
§ 7 Einrichtungen des Rettungsdienstes	126
§ 7a Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement	135
§ 8 Leitstelle – Nachweis über freie Behandlungskapazitäten	148
§ 9 Rettungswachen	155
§ 10 Luftrettung	160
§ 11 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	167
§ 12 Bedarfspläne	175
§ 13 Mitwirkung anerkannter Hilfsorganisationen und anderer Leistungserbringer	198
§ 14 Beteiligung der Krankenkassen bei der Festsetzung von Benutzungsentgelten, Kosten	225
§ 15 Landesfachbeirat für den Rettungsdienst	244
§ 16 Aufsicht und Weisungsrecht	247
3. Abschnitt: Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmer	257
§ 17 Genehmigungspflicht	260
§ 18 Dokumente	270
§ 19 Voraussetzungen der Genehmigung	271
§ 20 Antrag	291
§ 21 Anhörungsverfahren	297
§ 22 Umfang der Genehmigung, Genehmigungsurkunde	299
§ 23 Betriebs- und Beförderungspflicht	313
§ 24 Verantwortlichkeit des Unternehmens und der Geschäftsführung	317
§ 25 Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen	322
§ 26 Widerruf und Rücknahme der Genehmigung	329
§ 27 Prüfungsbefugnisse der Genehmigungsbehörde	334
4. Abschnitt: Bußgeld-, Übergangs- und Schlussvorschriften	337

Inhaltsverzeichnis

§ 28 Bußgeldvorschriften	337
§ 29 Übergangsregelung	342
§ 30 Inkrafttreten	349
IV. Anhang.	351
1. Personal im Rettungswesen	351
1.1 Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG –) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348)	351
1.2 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4280)	365
1.3 Ausführungsbestimmungen MGEPA zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter in Nordrhein-Westfalen Teil I (1.3a) und Teil II (1.3b)	389
1.4 Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I. S. 1384), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. September 1997 (BGBl. I S. 2390), außer Kraft getreten am 31. Dezember 2014 durch Art. 5 des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348, 1357)	440
1.5 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 7. November 1989 (BGBl. I S. 1966), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686)	448
1.6 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettAPO) vom 30. Juni 2012 (GV. NRW. S. 2826)	459
1.7 Fortbildung des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport, RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 21.1.1997 – V C 6 – 0717.8 – SMBl. NRW. 2129	466
1.8 Richtlinie der Ärztekammer Nordrhein über die Eignungsvoraussetzungen für die im Rettungsdienst mitwirkenden Ärztinnen und Ärzte vom 6.6.1990, zuletzt geändert am 1.7.2013	468
2. Zuständigkeiten	470
Verordnung zur Regelung der Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für Heilberufe (Zuständigkeitsverordnung Heilberufe – ZustVO HB) vom 20. Mai 2008 (GV. NRW. S. 458), zuletzt geändert durch Verordnung vom 5. Mai 2015 (GV. NRW. S. 441) = SGV. NRW. 2122	467
3. Landesfachbeirat für den Rettungsdienst	474
3.1 Mitglieder des Landesfachbeirats, Rd.Erl. des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW vom 3. Juli 2003 (MBl. NRW. S. 751), zuletzt geändert durch Erlass vom 21.10.2005 (MBl. NRW. S. 1261) = SMBl. NRW. 2129	474
3.2 Geschäftsordnung als Anlage zu 3.1	476
3.3 Empfehlungen des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst zur Einbindung von Einrichtungen der organisierten	

Ersten Hilfe (Notfallhelfer-Systeme) in Nordrhein-Westfalen, Rd.Erl. des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie vom 6.4.2005 (MBl. NRW. S. 546) = SMBl. NRW. 2129.	477
4. Rettungsmittel	482
4.1 Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst, Rd.Erl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 25.10.2006 (MBl. NRW. S. 781), zuletzt geändert durch Erlass vom 8.2.2011 (MBl. NRW. S. 245) = SMBl. NRW. 2129.	482
4.2 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinien) vom 22. Januar 2004, Bundesanzeiger 2004 Nr. 18, S. 1342, zuletzt geändert am 21. Dezember 2004, Bundesanzeiger 2005 Nr. 41, S. 2 937, in Kraft getreten am 2. März 2005	489
4.3 Zulassung und Normung von Fahrzeugen des Rettungsdienstes sowie deren Farbgebung, RdErl. d. Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit v. 25.9.2002 (MBl. NRW. S. 1047) = SMBl. 2129	494
4.4 Ausrüstung und Verwendung von Kennleuchten für blaues Blinklicht (Rundumlicht) und von Warnvorrichtungen mit einer Folge von Klängen verschiedener Grundfrequenz (Einsatzhorn) an Einsatzkraftfahrzeugen der Feuerwehren, der Einheiten und Einrichtungen der Gefahrenabwehr und des Rettungsdienstes, Gem. Rd.Erl. d. Ministeriums für Verkehr, Energie und Landesplanung, d. Innenministeriums und des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie vom 5. März 2004 (MBl. NRW 2004, S. 383)	497
4.5 Regelung der Zuständigkeiten für den Feuerlösch- und Rettungsdienst auf Flugplätzen in Nordrhein-Westfalen, Gem.Rd.Erl. d. Innenministeriums und des Ministeriums für Stadtentwicklung und Verkehr vom 1.4.1993 (MBl. NRW. S. 782) = SMBl. NRW. 2134	500
4.6 Verwaltungsvorschriften für die Erteilung von Ausnahmen gem. § 4 Abs. 5 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG); RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 13.10.1997 (MBl. NRW 1997 S. 1340) .	502
5. Zusammenarbeit	504
5.1 Muster einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung über eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im öffentlichen Rettungsdienst (Notfallrettung und Krankentransport).	504
5.2 Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen, Rd.Erl. des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie vom 12.2.2004 (MBl. NRW. S. 501), zuletzt geändert durch Erlass vom 22.11.2004 (GV. NRW. S. 1139) = SMBl. 2151	506
5.3 Meldung wichtiger Ereignisse (WE-Meldung), RdErl. des Innenministeriums vom 1.7.2008 (MBl. NRW. S. 432) = SMBl. NRW 2054.	511

Inhaltsverzeichnis

5.4	Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Rettungsdienst und Betreuungsdienst in besonderen Lagen (Landesteil Nordrhein-Westfalen zur PDV 100 „Führung und Einsatz der Polizei“, Teil M), Rd.Erl. des Innenministeriums vom 27.3.2000 SMBl. NRW. 2054 (Kopferlass)	515
5.5	Einführung einer einheitlichen Patientenanhängekarte/-tasche im Rettungsdienst und bei Großschadensereignissen, Gem. Rd.Erl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und d. Innenministeriums vom 4.11.2005 (GV. NRW. S. 1306) = SMBl. NRW. 2151	520
5.6	Information und Kommunikation der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS), Rd.Erl. des Innenministeriums vom 12.9. 2006 (MBl. NRW. S. 3) = SMBl. NRW. 20525	524
5.7	Kennzeichnung der Krankenhäuser zur Verbesserung der Auffindbarkeit von Krankenhäusern durch Verkehrszeichen, Gem. RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 18.9.1995 (MBl. NRW. S. 1516), zuletzt geändert durch Erlass vom 12.6.2001 (MBl. NRW. S. 917) = SMBl. 2129	525
6.	Sonstige Gesetze. Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz – BHKG – vom 17.12.2015 (GV. NRW. S. 885)	526
V.	Entscheidungen der Gerichte	555
	Stichwortverzeichnis	569

Abkürzungen

a. A.	anderer Ansicht
a. a. O.	am angegebenen Ort
ABC-Unfälle	Unfälle durch atomare, biologische und chemische Waffen
Abl.	Amtsblatt
Abs.	Absatz
ÄApprO	Ärztliche Approbationsordnung
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
AG	Amtsgericht
AiP	Arzt im Praktikum
AK	Arbeitskreis
AMG	Arzneimittelgesetz
amtl.	amtlich
AMVV	Arzneimittelverschreibungsverordnung
AMWHV	Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung
Anm.	Anmerkung
AO	Abgabenordnung
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
Art.	Artikel
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
AS RhPf	Amtliche Sammlung von Entscheidungen der Oberverwaltungsgerichte Rheinland Pfalz und Saarland
Aufl.	Auflage
Az.	Aktenzeichen
BAB	Betriebsabrechnungsbogen
BÄK	Bundesärztekammer
BAND	Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaft Notärzte Deutschlands
BAnz.	Bundesanzeiger
BÄO	Bundesärzteordnung
BASt	Bundesanstalt für Straßenwesen
Bay	Bayerisch
BayObLG	Bayerisches Oberstes Landgericht
BayVBl.	Bayerische Verwaltungsblätter
BayVGH	Bayerischer Verwaltungsgerichtshof
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BeamtenStG	Beamtenstatusgesetz
Beschl.	Beschluss
BFDG	Gesetz über den Bundesfreiwilligendienst
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Bundesgerichtshof in Strafsachen
BGHZ	Bundesgerichtshof in Zivilsachen
BHKG	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz BMI (Bundesministerium des Innern)
BMVg	Bundesministerium für Verteidigung
BNAW	Babynotarzwagen
BOKraft	Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrtunternehmen im Personenverkehr
BOS	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
BPolG	Bundespolizeigesetz
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Entscheidungen des Bundessozialgerichts
BT	Bundestag
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BtMG	Betäubungsmittelgesetz

Abkürzungsverz.

BtMVV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BVerwGE	Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
BVOESSE	Bergverordnung für die Erzbergwerke, Steinsalzbergwerke und für die Steine- und Erden-Betriebe
BVOBr	Bergverordnung für den Braunkohlebergbau
BVOSt	Bergverordnung für den Steinkohlebergbau
BW	Baden-Württemberg
BZRG	Bundeszentralregistergesetz
CEN	Europäisches Komitee für Normung
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Übereinkommen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen)
dass.	dasselbe
DEKRA	Deutscher Kraftfahrzeug-Überwachungsverein
ders.	derselbe
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
d. h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung e.V.
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DLRG	Deutsche Lebensrettungsgesellschaft
DÖV	Die öffentliche Verwaltung
DPV	Der Personenverkehr
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
Drs.	Drucksache des Landtags NRW
DSG	Datenschutzgesetz
DVBl.	Deutsches Verwaltungsblatt
DVO	Durchführungsverordnung
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EEE	Einheitliche Europäische Eigenerklärung
EHEC	Enterohämorrhagische Escherichia coli
ECMO	extrakorporale Membranoxygenierung
Eild.	Eildienst
Erl.	Erlass
et al.	et alteri (und andere)
EU	Europäische Union
EuroAnpG	Euroanpassungsgesetz
e.V.	eingetragener Verein
f.	folgende
FAER	Fahreignungsregister
Fb.	Forschungsbericht
ff.	fortfolgende
FeV	Fahrerlaubnis-Verordnung
FLK	Flugleistungsklasse
FN	Fußnote
FRG	Gesetz zur Funktionalreform
FSHG	Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung
FPersV	Fahrpersonalverordnung
FwKatsEG	Feuerwehr- und Katastrophenschutz-Ehrenzeichengesetz
FZV	Fahrzeugzulassungsverordnung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GDSG	Gesundheitsdatenschutzgesetz
GebG	Gebührengesetz
Gem.Rd.Erl.	Gemeinsamer Runderlass
GemHVO	Gemeindehaushaltsverordnung
GewArch	Gewerbearchiv
GewO	Gewerbeordnung
GfS	Gesundheits-Systemforschung

Abkürzungsverz.

GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GkG	Gesetz über kommunale Gemeinschaftsarbeit
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GO	Gemeindeordnung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GKTW	Großraum-Krankentransportwagen
GRTW	Großraum-Rettungstransportwagen
GV	Gesetz- und Verordnungsblatt
GVG	Gesetz über die Vereinheitlichung im Gesundheitswesen
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
HeilBerG	Heilberufsgesetz
HeilprG	Heilpraktikergesetz
Hess VGH	Hessischer Verwaltungsgerichtshof
HGB	Handelsgesetzbuch
HNO	Hals-Nasen-Ohren
Hrsg.	Herausgeber
HWS	Halswirbelsäulensyndrom
IABP	intraaortale Ballonpumpe
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IRTW	Infektionsrettungstransportwagen
i. V. m.	in Verbindung mit
ISO	Internationale Organisation für Normung
i. S. v.	im Sinne von
IT	Informationstechnik
ITH	Intensivtransporthubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
JA	Juristische Arbeitsblätter
JDFG	Jugenddienstfreiwilligengesetz
JUH	Johanniter-Unfallhilfe
JustG	Justizgesetz
KAG	Kommunalabgabengesetz
KBA	Kraftfahrt-Bundesamt
KfBAG	Gesetz über die Errichtung eines KBA
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KED	Kendrick-Extrication-Device
KG	Kommanditgesellschaft
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHGG	Krankenhausgestaltungsgesetz
KonzVgV	Konzessionsvergabeverordnung
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut
KrO	Kreisordnung
KrPflG	Krankenpflegegesetz
KTW	Krankentransportwagen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LAFP	Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten
LasthandhabV	Lastenhandhabungsverordnung
LBA	Luftfahrtbundesamt
LfSt	Steuerliche Bescheinigungen durch das Finanzamt
LG	Landgericht
LHO	Landeshaushaltsordnung
LKA	Landeskriminalamt
LOG	Landesorganisationsgesetz
Ltd.	leitend

Abkürzungsverz.

LT-Drs.	Landtags-Drucksache
LuftVG	Luftverkehrsgesetz
LZPD	Landesamt für Zentrale polizeiliche Dienste
m.	mit
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
MANV	Massenanfall von Verletzten
MBL	Ministerialblatt
MBWSV	Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr
MDR	Monatsschrift für Deutsches Recht
MedR	Medizinrecht
MGEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
MGSFF	Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie
MHD	Malteser-Hilfsdienst
Mitt.	Mitteilungen
ModernG	Modernisierungsgesetz
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
MRSA	Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
m.w.Nw.	mit weiteren Nachweisen
MZF	Mehrzweckfahrzeug
NAIK	Notarztindikationskatalog
NARK	Normenausschuss Rettungsdienst und Krankenhaus
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NEH	Notarzteinsatzhubschrauber
NEM	Notarzteinsatzmotorrad
Nds.	niedersächsisch
NI	Niedersachsen
NiSchG	Nichtraucherschutzgesetz
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NGO	non-governmental organization (nicht-staatliche Organisation)
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NJW RR	NJW Rechtsprechungsreport
NKTW	Notfallkrankwagen
NotSan	Notfallsanitäter, Notfallsanitäterin
NotSan-APrV	Notfallsanitäterausbildungs- und Prüfungsverordnung
NotSanG	Notfallsanitätergesetz
Nr.	Nummer
Nrn.	Nummern
NRW	Nordrhein-Westfalen
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NW	Nordrhein-Westfalen
NWStGB	Nachrichten des Städte- und Gemeindebundes
NZA	Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
NZV	Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht
OBG	Ordnungsbehördengesetz
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
OVGE	Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts
OWiG	Ordnungswidrigkeitengesetz
PBefG	Personenbeförderungsgesetz
PBZugV	Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PET	Positronen-Emissions-Tomograph
PIS	Public Interest Site

Abkürzungsverz.

PPP	Public Private Partnership
RAL	Reichsausschuss für Lieferbedingungen
RdErl.	Runderlass
Rdnr.	Randnummer
Rdnrn.	Randnummern
RL	Richtlinie
RPG	Recht und Politik im Gesundheitswesen
RTH	Rettungshubschrauber
RettaPO	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer
RettaAssAPrV	Rettungsassistentenausbildungs- und Prüfungsverordnung
RettaAssG	Rettungsassistentengesetz
RettaG	Rettungsgesetz
RGS	Reichsgesetzblatt
RKI	Robert-Koch-Institut
RP	Rheinland-Pfalz
RR	Rechtsprechungsreport
Rs.	Rechtssache
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RTW	Rettungstransportwagen
RTZ	Rettungszug der Deutschen Bahn AG
s.	siehe
S.	Seite
SächsBRKG	Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz
SächsGVBl	Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt
SAR	Hubschrauber des Such- und Rettungsdienstes
SARS	Schweres akutes respiratorisches Syndrom
SektVO	Sektorenverordnung
SEW	Sanitätseinsatzwagen
SGB	Sozialgesetzbuch
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SGV	Sammlung der Gesetz- und Verordnungsblätter
SigG	Signaturgesetz
SMBL.	Sammlung der Ministerialblätter
s. o.	siehe oben
sog.	sogenannt
SRTW	Schwerlast-Rettungstransportwagen
StGB	Strafgesetzbuch
StGH	Staatsgerichtshof
StVG	Straßenverkehrsgesetz
StVO	Straßenverkehrsordnung
StVZO	Straßenverkehrszulassungsordnung
T	Triage
TFG	Transfusionsgesetz
THW	Technisches Hilfswerk
TKG	Telekommunikationsgesetz
TPG	Transplantationsgesetz
TranspR	Zeitschrift für Transportrecht
TÜD	Technischer Überwachungsdienst
TÜV	Technischer Überwachungsverein
TV-L	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
TVöD	Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes
u.	und
u. a.	unter anderem
u. ä.	und ähnliches
uGB	untere Gesundheitsbehörden
UmwG	Umwandlungsgesetz

Abkürzungsverz.

UrhG	Gesetz über Urheberrecht und verwandte Schutzrechte (Urheberrechtsgesetz)
Urt.	Urteil
UStG	Umsatzsteuergesetz
UStR	Zeitschrift für Umsatzsteuerrecht
u. U.	unter Umständen
UWG	Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb
v.	vom
v. H.	vom Hundert
VAG	Verkehrsaktiengesellschaft
VAK	Verletztenanhängerkarte
VdKMitt	Mitteilungen des Verbandes der Krankenkassen
VEF	Verlegungsarztinsatzfahrzeug
VerfGH	Verfassungsgerichtshof
VergModG	Vergabemodernisierungsgesetz
VergStatVO	Vergabestatistikverordnung
VersG	Versammlungsgesetz
VersR	Versicherungsrecht
VerwVO	Verwaltungsverordnung
VG	Verwaltungsgericht
VGH	Verwaltungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VgV	Vergabeverordnung
VK	Vergabekammer
VMBL.	Ministerialblatt des Bundesministers für Verteidigung
VOL	Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen
Vorb.	Vorbemerkung
VRS	Verkehrsrechts – Sammlung
VS	Verschlussachen
VsVgV	Vergabeverordnung Verteidigung und Sicherheit
VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz
VwVG	Verwaltungsvollstreckungsgesetz
VwZG	Verwaltungszustellungsgesetz
VZR	Verkehrszentralregister
WAZ	Westdeutsche Allgemeine Zeitung
WE-Meldung	Meldung wichtiger Ereignisse
WRP	Wettbewerb in Recht und Praxis
WS	Wirbelsäulensyndrom
z. B.	zum Beispiel
ZJS	Zeitschrift für das Juristische Studium
ZPO	Zivilprozessordnung
ZustVO HB	Verordnung zur Regelung der Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für Heilberufe (Zuständigkeitsverordnung Heilberufe)
ZustVO-ÖSPV-EW	Verordnung über die Zuständigkeiten auf den Gebieten des öffentlichen Straßenpersonenverkehrs und Eisenbahnwesens

Literaturverzeichnis

<i>Name</i>	<i>Fundstelle</i>
<i>Adams/Pulz/Flemming</i>	Hygiene und Infektionstransporte im Rettungsdienst, Aktuelles Wissen für Anästhesisten, Refresher Course Nr. 39, Nürnberg, April 2013
<i>Abnefeld, F.W.</i> <i>Abnefeld, F.W.</i>	Handbuch des Rettungswesens, Loseblatt 1998 Das deutsche Volk muss ein Volk von Lebensrettern werden – Zur Geschichte der Notfallmedizin, Rettungsdienst 2005, S. 436 ff.
<i>Abnefeld, F.W.</i> <i>AOK Bundesverband</i>	Der Notarzt 1986, S. 47 ff Wirtschaftlichkeitsgebot, 2015, http://www.aok-bvomde/lexikon/w/index_00056.html
<i>Behrendt, H.</i>	Blackbox Rettungsdienst: Welche Daten haben wir, welche Daten brauchen wir? RPG 2013, 87
<i>Behrendt, H.</i> <i>Behrendt/Betzler/Moেকে/de Vries/Schmiedel</i>	Personalplanung im Rettungswesen, Edewecht 2006 Die zeitliche Verteilung des Einsatzaufkommens im Rettungsdienst als Qualitätsparameter, Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, Stuttgart 2011
<i>Behrendt/Schmiedel/de Vries</i>	Ermittlung der Eintrittswahrscheinlichkeit bei Massenanhäufungen von Notrufen, Methodische Grundlagen, BOS-Leitstelle aktuell, 2014 Heft 1 S. 24
<i>Berchtold/Huster/Rehborn</i>	Gesundheitsrecht, SGB V, SGB XI, Baden-Baden 2015
<i>Beske, E.</i>	Ziele und Aufgaben des Instituts für Gesundheitssystemforschung (GfS), Kiel 1978, S. 12 ff
<i>Bidinger, H.</i>	Personenbeförderungsgesetz, Kommentar, Berlin, Loseblatt 2014
<i>Bidinger, H.</i>	Personenbeförderungsgesetz und BVerfG: Eine kritische Bestandsaufnahme, NVwZ 1992, 1138
<i>Biese/Arno/Lüttgen/ Roderich BKK</i>	Handbuch des Rettungswesens, Loseblatt, Aachen 2000 Die Krankenkassen als Selbstbedienungsladen der öffentlichen Rettungsdienste, Mitteilungen des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen Juni 1994
<i>Bundesärztekammer</i>	Stellungnahme zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst, 1992
<i>Burgi, M.</i>	Kommunale Verantwortung und Regionalisierung von Strukturelementen, Baden-Baden 2013
<i>Czermak, F.</i>	Zur aktuellen Problematik von Eignungsüberprüfung, Entziehung der Fahrerlaubnis und vorläufigem Rechtsschutz, NJW 1994, 1458
<i>Dalhoff/Rau</i>	Finanzierungsregelungen im Rettungsdienst 1993, 153 ff.
<i>Deimel/Jox/Schlagroth-Kley</i>	Rechtlich betreute Suchtkranke – Ein Plädoyer für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen rechtlicher Betreuung und Suchtkrankenhilfe, BtPrax 2012, 43 ff.
<i>Denninger, E.</i> <i>Dietlein, Joh.</i>	Rettungsdienst und Grundgesetz, DÖV 1987, 981 Konzessionsübertragung und Konzessionshandel im Taxigewerbe, GewArch 1999, 89 ff.
<i>Erbguth/Mann/Schubert</i>	Besonderes Verwaltungsrecht, 12. Auflage, Heidelberg 2015
<i>Esch, O.</i>	Rechtsfragen der Erbringung und Vergütung rettungsdienstlicher Leistungen, Frankfurt 2005
<i>Esch/Lechleuthner</i>	Bestandsschutz und Übertragbarkeit rettungsdienstlicher Genehmigungen, MedR 2006, 399
<i>Ferner/Bachmeier/Müller Fischer, R.</i>	Fachanwaltskommentar Verkehrsrecht, Köln 2009 Strafbarkeit des Abhörens von Funk und der Weiter-

Literaturverz.

- gabe von Gesprächen, *Der Feuerwehrmann* 2008, 233
- Fischer, Th.*
Fremuth, M.L. StGB, Kommentar, 62. Auflage, München 2015
Formelle Fehler des Verwaltungsakts und ihre Folgen, *Übungsblätter Examinatorium, JA* 2012, 844
- Fromm, G.* Die Entwicklung des öffentlichen Verkehrsrecht, *NZV* 1984, 348
- Fuchs/Schneider* Feuerschutzgesetz NRW, Kommentar, 5. Aufl. Stuttgart 1993
- v. Fürstenwerth, F.* Im Überblick, *Das RettG NW, Rettungsdienst* 1993, 118 ff.
- Gebhart/Klufßmann/
Maßbeck/Topp/Steinberg* Sicherheit und Gesundheit im Rettungsdienst, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 1068, Bremerhaven 2006
- GKV-Spitzenverband* Stellungnahme zum Notfallsanitätergesetz vom 24. Januar 2013, Ausschuss-Drs. Deutscher Bundestag 17(14)0369(14)
- Glock, S.* Der Gleichheitssatz im Europäischen Recht – Eine rechtsvergleichende Analyse unter Berücksichtigung der Rechtsprechung in ausgewählten Mitgliedstaaten der Europäischen Union, des EGMR und des EuGH, Stuttgart 2007
- Gorgaß, B.* „Fachliche“ bzw. „medizinisch fachliche Betreuung“ im Sinne der Krankentransport-Richtlinien, Begriffsbestimmungen und Kriterien für die Verordnung des Beförderungsmittels im Grenzbereich zwischen Krankentransport und Krankenfahrt, *Gutachten* 2011, <http://www.bks-rettungsdienst.de/wp-content/uploads/2011/09/Gutachten-Dr-Gorgaß.pdf>
- Gottschalk, R.* Kompetenzzentren für hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen, *Hessisches Ärzteblatt* 2002, S. 307
- Gusy, C.* Der Antrag im Verwaltungsverfahren, *BayVBl.* 1985, 484 ff.
- Hamacher/Lenz/Menzel u. a.* Kommunalabgabengesetz für das Land Nordrhein-Westfalen, Kommentar, Loseblatt, Wiesbaden 2014
- Himmers, S.* Sieben Punkte in Flensburg, *Lizenz weg?*, *Magazin für Luftfahrt und Luftsport* 1/2011, S. 6 ff.
- Hirsch, G.* Rechtliche Aspekte der Behandlung und Dokumentation in der Prähospitalphase, *Der Notarzt* 1986, 48
- Huster, St.* Gleichheit im Mehrebenensystem: Die Gleichheitsrechte der Europäischen Union in systematischer und kompetenzrechtlicher Hinsicht, *Nomos online*, www.europarecht.nomos.de
- INM und agswv* Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) der Universität München und der Arbeitsgemeinschaft der Südwestdeutschen Notärzte (agswv), *Eckpunkte Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik*, November 2007
http://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Eckpunkte_Med_Notfallversorgung.pdf
- Iwers, S.H.* Gebühren für Fehleinsätze des Rettungsdienstes, *Landes- und Kommunalverwaltung* 1999, 485
- Hentschel, P.
Holland/Baum* Straßenverkehrsrecht, Kommentar, München 2001
Umsatzsteuerliche Behandlung der Leistungen im Rettungsdienst, *Der Betrieb* 2006, S. 11 ff.
- Hufen, Chr.* Ermessen und unbestimmter Rechtsbegriff, *ZJS* 5/2010 S. 603 ff.
- Jagusch/Hentschel
Jungkind, V.* Straßenverkehrsrecht, 33. Aufl., München 1995
Verwaltungsakte zwischen Hoheitsträgern, Berlin 2008, S. 279 ff.

- Katzenmeier/Schrag-Slavu* Rechtsfragen des Einsatzes der Telemedizin im Rettungsdienst, Köln 2010
- Kern, B.-R.* Fremdbestimmung bei der Einwilligung in ärztliche Eingriffe, NJW 1994 S. 755
- Kieser/Wesser/Saalfrank* Apothekengesetz, Kommentar, Loseblatt, Stuttgart 2015
- Klasen/Schmolz/Hübner/Schwebke* Zur Bedeutung der Listen bekannt gemachter Mittel und Verfahren für behördlich angeordnete Entseuerungen, Entwesungen und zur Bekämpfung von Wirbeltieren auf Grundlage des § 18 Infektionsschutzgesetz, Bundesgesundheitsblatt 2014, S. 568
- Klingshirn, H.* Betäubungsmittel im Rettungsdienst, Der Notarzt 1991, 56 ff.
- Koch/Kuschinsky* Die Hilfsfrist im Rettungsdienst in der präklinischen Notfallversorgung als Grundlage der rettungsdienstlichen Konzeption, Leben retten 1993, S. 1 ff.
- Kopp, F.O.* Individueller Rechtsschutz und öffentliches Interesse in der Verwaltungsgerichtsbarkeit, BayVBl. 1980, 263
- Kopp/Ramsauer* VwVfG, Kommentar, 16. Aufl., München 2015
- Krasney, O.E.* Sozialrechtliche Vorschriften bei der Betreuung Suchtkranker, 7. Auflage 1992, S. 45 ff. m.w.Nw.
- KRINKO* Empfehlung für den Rettungsdienst und Krankentransport, Bundesgesundheitsblatt 2014, 722
- Kühner, R.F.* Planung, Durchführung und Finanzierung einer öffentlichen Aufgabe am Beispiel des Rettungsdienstes, Forschungsberichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach 1989
- Kurtenbach/Gorgaß/Raps* Rettungsassistentengesetz, Kommentar, 2. Aufl., Stuttgart 1997
- Lechleuthner, A.* Der Pyramidenprozess – die fachliche Abstimmung der invasiven Maßnahmen im Rahmen der Umsetzung des Notfallsanitätärgesetzes, Notarzt 2014, 112
- Lechleuthner, A.* Notfallsanitätärgesetz, Vortrag 1. Symposium Rettungswesen, Düsseldorf 2015
- Lechleuthner/Funk* Notkompetenzsystem, Edewecht 1996
- Lippert, H.D.* Die Stellung des Notarztes bei der Durchführung von Rettungs- und Notarztbesuch, MedR 1984, 41
- Lippert/Jäkel* Die Versorgung des Rettungsdienstes mit Arznei- und Betäubungsmitteln, MedR 2012, 175
- Lippert/Kern* Arbeits- und Dienstrecht der Krankenhausärzte von A – Z, 2. Auflage, Berlin 1992
- Loschelder, W.* Die Gemeindeordnungen in den westdeutschen Ländern, 2. Aufl. 1956
- Lüder, S.* Zur Weiterentwicklung des Gesamtsystems aus Zivilschutz, Katastrophenschutz und Gefahrenabwehr durch die Neufassung des Rettungsgesetzes Nordrhein-Westfalen, Humanitäres Völkerrecht – Informationsschriften 2015, 73
- Lüder, S.* Recht und Praxis der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr, 4. Aufl., Berlin 2014
- Mahn, D.* Der Anspruch auf Beteiligung am öffentlichen Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen, Rettungsdienst 1996, 826
- Mendel/Hennes* Handbuch des Rettungswesens, Witten 2005
- Meyer-Goßner/Schmitt* Strafprozessordnung, Kommentar, 58. Aufl., München 2015
- Möbius, R.* Rechtsinformatik, Rechtsanwalt, Fachanwalt für IT-Recht (Informationstechnologierecht) <http://www.rechtsanwaltmoebius.de>
- Müller, D.* Ratgeber Einsatzfahrten, 3. Auflage, München 2010
- Naths, G.* „First Responder“ als Ergänzung des Rettungsdienstes – Bestandsaufnahme, Kennzeichen und Leistungs-

Literaturverz.

- Nellessen, K.-W.* Vermögen ehrenamtlicher Ersthelfersysteme, Lübeck 2008
- Neupert, M.* Notfalldienst, Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst, NJW 1979, 1919
- Niehués, C.* Qualitätssicherung, Vortrag 1. Symposium Rettungswesen, Düsseldorf 2015
- Niklisch, F.* Notfallsanitätergesetz, Vortrag 1. Symposium Rettungswesen, Vortrag 2015
- N.N.* Technische Regelwerke – Sachverständigengutachten im Rechtssinne, NJW 1983, 841
- Nüßen, M.* BOS Fach-Zeitschrift für Einsatzplanung 4/2012
- Oehler/Schulz/Schnelzer* Recht im Rettungsdienst, <http://www.recht-im-rettungsdienst.de/de/>
- Orlowski, M.* Rettungsdienst in Bayern, Loseblatt, Stuttgart 2011
- Ortner, R.* Der Rettungsdienst und die Berufsfreiheit des Art. 12 Absatz 1 GG, Regensburg 1997
- Ott, M.* Wie war das noch mit der Eignung und der Nachforderung von Nachweisen? – Ein komprimierter Überblick über die Vergabep Praxis, [Vergabeblog.de](http://www.vergabeblog.de) vom 06/02/2011, Nr. 8936
- Puhan, Th.* Vergabe von Rettungsdienstleistungen im Konzessionsmodell ist als Dienstleistungskonzession zu qualifizieren, [Vergabeblog.de](http://www.vergabeblog.de) vom 20/03/2011, Nr. 9366
- Redmann, B.* Untersuchungen zum Rettungswesen, Ablauf von Notfalleinsätzen im Rettungsdienst, Mainz 1992
- Rietdorf/Heise/Böckenförde/Strehlau* Auswirkungen der europäischen Rechtsprechung im Rettungsdienst – Wer rettet die Retter? – Notfallvorsorge 2/2011 S. 11
- Rindtorff/Kieselmann, Publicus* Ordnungs- und Polizeirecht in NRW, Kommentar, 2. Aufl., Stuttgart 1972
- Rudolph, St.* Vergaberecht und Dienstleistungskondition, 2012.5 http://www.publicus-boorberg.de/sixcms/detail.php?template=pub_artikel&cid=boorberg01.c.259150.de
- Prütting, D.* Das große Feuerwehrhandbuch, Stuttgart 2004
- Prütting, D.* Fachanwaltskommentar Medizinrecht, 3. Aufl. Köln 2014
- Prütting/Wegen/Weinreich* Rettungsgesetz NRW, Kommentar, 3. Aufl. Stuttgart 2001
- Redmann* BGB Kommentar, 10. Aufl. Köln 2015
- Roos/Zimmermann/Schulz* Auswirkungen der europäischen Rechtsprechung im Rettungsdienst – Wer rettet die Retter? – Notfallvorsorge 2/2011 S. 11
- Schiffer/Luiz* Bewältigung großer Verkehrsmengen auf Autobahnen im Winter, BASt Heft V 219, Bergisch-Gladbach 2012
- Schlick, W.* Einsatzdokumentation im Rettungsdienst, http://www.bi-rlp.drk.de/fileadmin/Bildungsinstitut/Download/Rettungsdienst/Fortbildung/Fortbildung_2011/8_Schiffer_Luiz_Einsatzdokumentation_2h.pdf
- Schmiedel, R.* Prozessrechtliche Besonderheiten des Amtshaftungsprozesses, DVBl 2010, 1484
- Schmiedel/Behrendt* Analyse organisatorischer Strukturen im Rettungswesen, BASt Heft M 100, Bergisch-Gladbach 1998
- Schrod/v. Stockhausen/Pannenbecker/Preis* Leistungen des Rettungsdienstes 2008/09, BASt-Bericht M 217, Bonn 2011
- Schwarze, J.* Stellungnahme zum geplanten „Kinderärztlichen Notarzteinsatzdienst in Bayern“, Der Notarzt 1994, 53
- Schwebke/Hübner* EU-Kommentar, 3. Aufl. Baden-Baden 2012
- 50 Jahre Desinfektionsmittelliste des RKI, http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygie/Desinfektionsmittel/Desinfektionsmittellist/Poster_50_Jahre_Liste.pdf?__blob=publicationFile

- Sefrin, P.* Anforderungen an den Notarzt im Rettungsdienst, *Leben retten* 1976, 11
- Sefrin, P.* Arzneimittel im Rettungsdienst, *Der Notarzt* 1991, 44
- Sefrin, P.* Würzburger Notfallsymposion 1980
- Steffens, A.* Hilfe, wer rettet den Rettungsdienst, *Rettungsdienst Journal* 1994, 59
- Stelkens, P.* Das Problem Auflage, *NVwZ* 1985, 469
- Stollmann, F.* Neues zum Landesgesundheitsrecht, *NWVBl.* 2016, 89
- Täschke-Bärle, U.* Mitarbeiterkontrollen: Was erlaubt ist und was nicht, [http://www.lexware.de/top_thema_drucken?pv\[xc_label\]=00000282](http://www.lexware.de/top_thema_drucken?pv[xc_label]=00000282)
- Tries, R.* Fahren ohne Fahrerlaubnis – Was ändert der EU-Führerschein?, *Rettungsdienst* 2000, 73
- Ufer, Th.* Notkompetenz des Rettungsassistenten, *Leben retten* 1990, 71
- Ufer, M.* Rechtsfragen Teil I, *Leben retten* 1993, 55
- Weber, KAE* Medizinalaufsicht im Rettungswesen, *Öffentliches Gesundheitswesen* 1991, 570
- Weinert, S.* Sicherheit im Rettungsdienst: Sicherheitsrelevante Aspekte bei Einsätzen des Rettungsdienstes, *Saarbrücken* 2010
- Weissauer, W.* Würzburger Notfallsymposion 1980, 74
- Weyreuther, F.* Modifizierende Auflagen, *DVBl.* 1984, 365
- Winkler, M.* Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes contra Berufsfreiheit der Rettungsdienstunternehmen, *DÖV* 1995, 899
- Wolfgang/Hendricks/Merz* Polizei- und Ordnungsrecht in Nordrhein-Westfalen: Polizeirecht NRW, 3. Aufl., München 2011
- Zylka-Menhom, V.* Die Leitlinien müssen eingehalten werden, *Dtsch. Ärzteblatt* 2008, S. 1955 f.

I. Vorbemerkungen

1. Zum Rettungswesen

1.1 Historische Entwicklung des Rettungswesens

Hilfsbereitschaft, Nächstenliebe und Rettungswille sind menschliche Eigenschaften seit Entwicklung der Menschheit. Allen Kulturvölkern ist gemeinsam, dass man sich um die Verletzten und Kranken Mitglieder der Gemeinschaft kümmert, sie versorgt und pflegt. Wer sich nicht mehr mit eigener Kraft fortbewegen konnte, wurde gestützt oder getragen, später auch gefahren bis zu einem Ort, an dem es Ruhe, Geborgenheit und möglichst auch weitere Hilfe gab¹. Der Wert eines funktionierenden Hilfeleistungssystems, die Bedeutung von Erster Hilfe, Rettung und gesundheitlicher Versorgung wurden besonders in Not- und Krisensituationen erkannt und geschätzt. Aus ihnen ergaben sich für die Fortentwicklung des Rettungswesens wesentliche Impulse. So waren im vergangenen Jahrhundert die mit der Industrialisierung für weite Teile der Bevölkerung verbundene Not, die fehlende soziale Absicherung und die Unzulänglichkeit der Rettung Anlass zur Ausbildung in Erster Hilfe und zur Entwicklung des Krankentransports. Sie wurden beeinflusst durch Erfahrungen des militärischen Verwundetentransports. Organisatorische und medizinische Verfahren, die sich beim Transport und bei der Versorgung großer Verwundetenzahlen bewährt hatten, wurden auch für die Versorgung Erkrankter und Verletzter im Frieden übernommen².

Abgesehen von Erste-Hilfe-Maßnahmen nahmen frühere Rettungsdienste ausschließlich Transportaufgaben wahr. Ließen die ersten Transportmittel, erinnert sei an die legendäre „Handmarie“, jene 1890 entstandene „Heidelberger Trage“, die ein federnd angebrachtes Rädergestell mit zwei Gummirädern sowie ein aufklappbares Verdeck hatte, andere Möglichkeiten gar nicht zu, waren auch später entwickelte motorisierte Sanitätsfahrzeuge zunächst im Wesentlichen auf reine Transportfunktionen ausgelegt. Im Vordergrund stand der „schnellstmögliche Transport“ in eine geeignete Behandlungseinrichtung.

Die Fortschritte der Medizin und die daraus resultierende Ausbildung von Spezialdisziplinen ermöglichten aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse eine Lebenserhaltung trotz schwerster Schädigungen des Organismus. Die hieraus entwickelten Methoden der Notfallmedizin haben auch das Rettungswesen vor neue sich ständig erweiternde Aufgaben gestellt. Kirchner hat bereits in den 30er Jahren mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass der Verletzte nicht so schnell wie möglich zum Arzt/zur Ärztin, sondern diese so schnell wie möglich zum Verletzten gebracht werden müssten³.

Dem früher gefragten „schnellstmöglichen Transport“ wich die Erkenntnis, dass bei einer Vielzahl von Fällen nicht die Endversorgung im Krankenhaus über Leben und Tod entschied, sondern die Erste Hilfe am Notfallort und die Qualität der Beförderung. Priorität hatte die schnelle und qualifizierte präklinische Versorgung vor Ort und während des Transports.

1.2 Stand der Entwicklung

Das Rettungswesen heute hat gesteigerte Anforderungen der modernen Industriegesellschaft zu erfüllen, die sich aus

- ständig wachsendem Straßen- und Luftverkehr,
- zunehmender Technisierung von Versorgungsangeboten, Kommunikationsmitteln, Gewerbe, Haushalt und Landwirtschaft aber auch

1 Biese, Handbuch des Rettungswesens, A 1

2 Kurtenbach/Gorgaß/Raps, Rettungsassistentengesetz, 2. Auflage, Stuttgart 1997, S. 20

3 Ahnefeld, Handbuch des Rettungswesens, A 1.1

I · Vorbemerkungen

- aus der Zunahme der Zivilisationskrankheiten, der Globalisierung und Freizügigkeit ergeben.

Es hatte sich im Gesundheitssystem der Bundesrepublik in mehr als 15 Jahren als neuer Teilbereich zunächst neben den traditionellen Aufgabenbereichen der ambulanten und der stationären Behandlung etabliert. Heute ist das Rettungswesen als eigene Komponente der Daseinsvorsorge nicht mehr wegzudenken. Das Rettungswesen besteht aus Teilsystemen:

- Versorgung und Betreuung von Erkrankten und Verletzten durch entsprechend ausgebildete Laien (Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Erste Hilfe);
- Vorhaltung von technischen Kommunikationseinrichtungen zur unverzüglichen Abgabe von Notfallmeldungen an eine geeignete Empfangsstelle (Meldesystem);
- schnellstmögliche Übernahme der Patientenversorgung durch geschultes und erfahrenes Personal, Stabilisierung des Zustandes, Herstellung der Transportfähigkeit und Beförderung in eine geeignete medizinische Versorgungseinrichtung (Rettungsdienst);
- Übernahme der Patienten durch entsprechende Einrichtungen zur definitiven Weiterversorgung (Klinik).

Um deutlich zu machen, dass die einzelnen Teilbereiche des Rettungswesens nicht isoliert betrachtet werden können, sondern als einander ergänzende, ineinandergreifende Systemteile anzusehen sind, wird im Rettungswesen der Begriff der **Rettungskette**⁴ verwendet. In dieser Kette muss jeder Teilbereich für sich optimal gestaltet sein. Darüber hinaus müssen die Übergangsbereiche der einzelnen Elemente so aufeinander abgestimmt sein, dass ein reibungsloser Rettungsablauf gewährleistet ist⁵.

2. Inhalte des Rettungsdienstes

Rettungsdienst ist grundsätzlich nur das unter 1.2 beschriebene dritte Glied der Rettungskette. Es ist der Bereich, der mit der Annahme des Notrufs durch die Leitstelle beginnt und die Fahrt des Rettungsfahrzeugs zum Notfallort, die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten am Notfallort sowie ihren Transport in die Klinik unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit umfasst. Als Aufgabe der allgemeinen Gefahrenabwehr und der Gesundheitsfürsorge gehört der Rettungsdienst zur Gesetzgebungskompetenz und zur Verwaltungszuständigkeit der Länder nach Art. 30, 70, 83 GG. Rettungsdienst ist nach Denninger⁶ nicht nur eine „öffentliche“, sondern eine staatliche Aufgabe. Dem wird die Gesetzgebung dadurch gerecht, dass der öffentliche Rettungsdienst als Pflichtaufgabe nach Weisung auf die Kommunen als Körperschaften des öffentlichen Rechts übertragen worden ist. Eine Selbstverwaltungsaufgabe im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge führen sie insofern nicht durch. Daher darf der Gesetzgeber den Zugang zum öffentlichen Rettungsdienst auch beschränken oder bei Bedarf ausweiten. Private Anbieter haben keinen Anspruch, in diesem Kontext als Unternehmen auf der Grundlage wettbewerblicher Regelungen beteiligt zu werden⁷.

2.1 Entwicklung des Rettungsdienstes in Deutschland

Das Rettungswesen und der Krankentransport haben im Laufe der Zeit eine Entwicklung von der reinen Hilfsbereitschaft und nachbarschaftlichen Unter-

4 Ahnefeld, F.W., Das deutsche Volk muss ein Volk von Lebensrettern werden – Zur Geschichte der Notfallmedizin, Rettungsdienst 2005, S. 436 ff.; Naths, G. „First Responder“ als Ergänzung des Rettungsdienstes – Bestandsaufnahme, Kennzeichen und Leistungsvermögen ehrenamtlicher Ersthelfersysteme, Dissertation, Lübeck 2008, S. 15

5 Kühner, Bundesanstalt für Straßenwesen, Untersuchungen zum Rettungswesen, Bericht 25

6 Denninger, DÖV 1987 S. 981

7 Vgl. dazu § 13 Rdnr. 2

stützung bis hin zu einem minutiös durchorganisierten System erfahren. Insbesondere kommunale Rettungsdienststräger und Hilfsorganisationen haben zusammen mit den Kostenträgern Strukturen geschaffen, die nicht nur den Bereich der Daseinsvorsorge widerspiegeln, sondern auch zunehmend Wettbewerbsselemente enthalten. Eine große Rolle hat dabei die europäische Entwicklung gespielt, die den Wettbewerb möglichst breit verankert sehen möchte und auch die Angebote der Daseinsvorsorge darauf hin überprüfen lässt, wie in- und ausländische Anbieter eingebunden werden können. Andererseits soll auch das ehrenamtliche Engagement seinen großen Stellenwert nicht nur behalten, sondern mit Unterstützung des Staates sogar ausbauen können. Dass gerade in dem hoch sensiblen Bereich der Rettung von Menschenleben und der Bewahrung ihrer Gesundheit in akuten Krisensituationen der Vorrang der Notfallrettung durch gemeinnützige Organisationen eine besondere Wertigkeit zukommt, lässt sich zum einen aus der Dienstleistungsrichtlinie v. 12. Dezember 2006 – 2006/123/EG – ablesen. Sie nimmt ausdrücklich die Gesundheitsdienstleistungen aus, die von Personen in reglementierten Gesundheitsberufen erbracht werden. Dies gilt aber auch nur dann, wenn diese Menschen Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes beurteilen, den Gesundheitszustand zu erhalten oder wiederherzustellen versuchen. Das bedeutet, dass in diesen Bereichen keine Niederlassungsfreiheit und keine freier Dienstleistungsverkehr bestehen. Damit soll der Gestaltungsfreiheit der Nationen in diesem hoch sensiblen Bereich die Möglichkeit der regionalen Bedarfsanpassung erhalten bleiben. Zum anderen sollen gerade bezogen auf den Rettungsdienst diejenigen privilegiert werden, die sich dort ehrenamtlich engagieren, sog. Konzessionsrichtlinie v. 26. Februar 2014 – 2014/23/EU. Die freiwilligen Hilfsorganisationen werden von einem typischen Instrument des Wettbewerbs, dem Vergabeverfahren, ausgenommen, wenn sie ehrenamtlich tätig sind.

Zur grundlegenden Verbesserung des Rettungswesens sind in allen Ländern im Laufe der Jahre Rettungs- bzw. Rettungsdienstgesetze erlassen worden. Sie haben den „organisierten“ Rettungsdienst zum Inhalt. Der Bund-Länder-Ausschuss Rettungswesen hatte dazu bereits 1972 einen Musterentwurf⁸ vorgelegt, der das Rettungswesen in einem Organisationsgesetz regelte. Struktur, Organisation und Finanzierung des Rettungsdienstes wurden aufgegriffen. Der Entwurf ermöglichte, die Strukturen, die sich nach dem Zweiten Weltkrieg gebildet hatten, in den Ländern im Wesentlichen aufrecht zu erhalten. Raum für länderspezifische Besonderheiten war gegeben. Die Inhalte der Landesgesetze ähneln sich, weisen aber auch Differenzierungen aus, wenn die Systeme als Einheits- oder duale Systeme ausgestaltet sind, zur Finanzierung das Kommissions- oder Submissionsmodell genutzt wird oder wenn die den Rettungsdienst ausführenden Organisationen und Verbände in unterschiedlicher Weise beteiligt werden.

2.2 Entwicklung des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen

Organisation und Struktur des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen sind durch die ersten Nachkriegsjahre sehr geprägt. Bis 1945 hatte das Deutsche Rote Kreuz im gesamten ehemaligen Deutschen Reich auf gesetzlicher Grundlage Notfallrettungsmaßnahmen und Krankentransporte durchgeführt. Die öffentlichen Feuerwehren übernahmen in den Großstädten im Zusammenhang mit der Brand- und Schadensbekämpfung ebenfalls rettungsdienstliche Aufgaben, die in Ausnutzung vorhandener Kapazitäten teilweise auch auf den Krankentransport ausgedehnt wurden. Nach 1945 übertrug die britische Besatzungsmacht in ihrem Bereich die Aufgaben des Unfallrettungsdienstes den für den Feuerschutz zuständigen Gemeinden.

8 Anlage 1 zur BT-Drs. 7/489

I · Vorbemerkungen

In Nordrhein-Westfalen wurde der Unfallrettungsdienst 1948 in die Feuerschutzgesetzgebung aufgenommen. § 1 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung bei Unglücksfällen und öffentlichen Notständen aus dem Jahr 1958⁹ verpflichtete die Gemeinden, eine leistungsfähige Feuerwehr zu unterhalten und für einen geordneten Krankentransport- und Rettungsdienst zu sorgen. Damit waren zwar Krankentransport und Rettungsdienst bei Unglücksfällen geregelt, für alle anderen medizinischen Notfälle aber fehlte eine gesetzliche Regelung.

2.2.1 Bestandsaufnahme bis 1974. Kritische Berichte Mitte der 60er Jahre legten offen, dass ein Missverhältnis zwischen den von der klinischen Medizin erzielten Fortschritten und Erfolgen auf den Gebieten der Wiederbelebung sowie der Notfallbehandlung und dem dazu vergleichsweise geringen Leistungsstand des Rettungswesens in weiten Teilen der Bundesrepublik entstanden war. Vor diesem Hintergrund fasste die Landesregierung am 27. April 1971 den Beschluss, Krankentransport- und Rettungsdienst sowie die übrigen Bereiche des Rettungswesens wirkungsvoll zu verbessern. Ein interministerieller Ausschuss kam nach einer Bestandsanalyse¹⁰ zu dem Ergebnis dass,

- der bisher von den Gemeinden auf der Grundlage des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung bei Unglücksfällen und öffentlichen Notständen wahrgenommene Rettungsdienst und Krankentransport den modernen, durch die ständige Zunahme der Unfälle und sonstigen Notfälle gekennzeichneten Anforderungen nicht mehr gerecht wurde,
- die bestehende Organisationsstruktur eine straffe Lenkung und Koordinierung sowie eine ausreichende personelle und sächliche Ausstattung aller am Rettungsdienst beteiligten Kräfte nicht zuließ,
- der organisierte Rettungsdienst und Krankentransport einer gesetzlichen Neuregelung bedürfe.

2.2.2 Gesetz über den Rettungsdienst 1974. Mit dem Gesetz über den Rettungsdienst vom 26. November 1974¹¹ hat Nordrhein-Westfalen die Grundlage für eine zügige und planmäßige Behebung der damals festgestellten organisatorischen, strukturellen und finanziellen Mängel des Rettungsdienstes und des Krankentransportwesens geschaffen. Träger des hoheitlich organisierten Rettungsdienstes wurden die Kreise und kreisfreien Städte, die ihre Aufgaben als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahrzunehmen hatten.

Das als Organisationsgesetz konzipierte Gesetz bestimmte Aufgaben, Organisation und Finanzierung des Rettungsdienstes. Mit dem am 22. April 1975 von der Landesregierung beschlossenen „Bericht und Plan zum Rettungswesen in Nordrhein-Westfalen“¹² war den kommunalen Aufgabenträgern aufgegeben worden, die im Plan niedergelegten Grundsätze bei der Durchführung des Gesetzes insbesondere bei der Bedarfsplanung zugrunde zu legen.

2.2.3 Novellierungen des RettG 1979 bis 1982. Das RettG 1974 wurde zum ersten Mal durch das **Zweite Gesetz zur Funktionalreform** (2. FRG) – vom 18. September 1979¹³ mit Wirkung vom 1. Januar 1981 geändert. Mit dieser Novelle setzte das Land die nach der kommunalen Gebietsreform eingeleitete Funktionalreform durch Änderung wichtiger fachgebundener Einzelbestimmungen im Bereich der Kreise und kreisangehörigen Gemeinden fort. Für den Bereich des Rettungsdienstes wurde die Trägerschaft von Rettungswachen auf die Großen und Mittleren kreisangehörigen Städte ausgedehnt. Mit der Ände-

9 FSHG vom 25. März 1958 (GV. NW. S. 101)

10 Gesetzentwurf der Landesregierung vom 16.10.1973 – LT-Drs. 7/3154

11 RettG NW vom 26. November 1974 (GV.NW. S. 1481)

12 Bericht und Plan zum Rettungswesen in Nordrhein-Westfalen vom 22. April 1975 (MBL. NW. S. 720)

13 2. FRG vom 18. September 1979 (GV. NW. S. 552)

rung des § 2 RettG konnten diese Städte die Trägerschaft der Rettungswachen im Rahmen der Bedarfsplanung nunmehr selbst übernehmen. Damit entfiel die in § 8 RettG vorgesehene wenig praktikable Privilegierung der Bezirksregierungen. Die Kreise stellten künftig die Bedarfspläne einschließlich der Standortbestimmung von Rettungswachen im Einvernehmen mit den Großen und Mittleren kreisangehörigen Städten selbst auf. Sollte es wider Erwarten in einzelnen Fällen zu Konflikten zwischen den Kreisen und den kreisangehörigen Städten kommen und eine Einigung nicht erreichbar sein, konnte die Bezirksregierung als Aufsichtsbehörde die notwendigen Festlegungen im Bedarfsplan treffen¹⁴. Eine weitere Änderung erfuhr das RettG durch das **Zweite Gesetz zur Haushaltsfinanzierung** (2. Haushaltsfinanzierungsgesetz) vom 24. November 1982¹⁵ mit Wirkung vom 27. November 1982. Durch diese Novellierung wurden die an die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben nach Maßgabe des Haushalts zu gewährenden Betriebskostenzuschüsse auf 20 v. H. der zuwendungsfähigen Kosten begrenzt¹⁶.

2.2.4 Abbau von Ausstattungsstandards. Klagen der Gemeinden über zu viele und perfektionistische Vorschriften des Landes waren für die Landesregierung Anlass, alle bestehenden Verwaltungsvorschriften auf den Prüfstand zu stellen, die den Kommunen Auflagen für personelle und sächliche Ausstattungen machten. Solche Regelungen sollten bis zum 30. Juni 1982 außer Kraft gesetzt und nur dann für die Zukunft bestätigt oder in reduzierter Form wieder erlassen werden, wenn sie sich nach sorgfältiger Prüfung als unerlässlich erwiesen¹⁷. Für den Bereich des Rettungsdienstes wurden durch Beschluss der Landesregierung vom 30. Juni 1982¹⁸ außer Kraft gesetzt:

- der RdErl. des MAGS vom 22. April 1975 mit Bericht und Plan zu Rettungswesen in Nordrhein-Westfalen und
- der RdErl. des MAGS vom 9. Oktober 1975 zur Ausführung des Rettungsgesetzes.

Die Eigenverantwortlichkeit der Träger des Rettungsdienstes für eine sach- und fachgerechte rettungsdienstliche Versorgung konnte damit noch einmal besonders herausgestellt werden.

3. Personal im Rettungsdienst

Funktionsfähigkeit und Qualität des Rettungsdienstes werden durch die Kenntnisse und Fähigkeiten des eingesetzten Personals bestimmt. Über viele Jahre hatte es für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst kein gesetzlich festgelegtes **Berufsbild** gegeben. Nachdem die Einführung von bundesgesetzlichen Regelungen über den Beruf des Rettungssanitäters/der Rettungssanitäterin im Jahre 1974 scheiterte, hatte der Bund-Länder-Ausschuss „Rettungswesen 1977“ empfohlen, die Ausbildung des im Rettungsdienst tätigen Personals auf der Grundlage eines „520-Stunden-Programms“ bis zur Schaffung eines gesetzlichen Berufsbildes zu verbessern. Dies geschah mit dem Gesetz über den Beruf der **Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten** (RettAssG)¹⁹, mit dem im Jahr 1989 ein nichtärztlicher Heilberuf eingeführt wurde. Das Gesetz regelte darin sowohl einen Berufsbezeichnungsschutz als auch die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung, nicht aber die Tätigkeit im Rettungsdienst selbst.

14 LT-Drs. 8/4040

15 2. Haushaltsfinanzierungsgesetz vom 24. November 1982 (GV. NW. S. 699)

16 LT-Drs. 9/2004

17 Regierungserklärung vom 19.11.1981

18 RdErl. des MAGS vom 22. April 1975 (MBL. NW. S. 1090)

19 RettAssG vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384)

I · Vorbemerkungen

Das RettG 1974 enthielt als Organisationsgesetz ebenfalls keine Regelung über das im Rettungsdienst zu verwendende Personal. Dies bedeutete jedoch nicht, dass Personal unabhängig von einer Qualifikation beliebig eingesetzt werden konnte. Es musste über die für die jeweiligen rettungsdienstlichen Aufgaben erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Ausgehend von den im RettG definierten Aufgaben der Notfallrettung und des Krankentransports waren die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben dafür verantwortlich, dass die eingesetzten Rettungsmittel auch mit dem hierfür geeigneten Personal besetzt wurden. Mit den im RettG 1992 gesetzlich festgelegten Qualifikationsanforderungen wurden keine neuen Standards gesetzt. Es wurden lediglich Anforderungen übernommen, die auch ohne gesetzliche Regelung fachlich geboten waren.

Mit der Fassung des RettG 1992²⁰ zog der Landesgesetzgeber die Konsequenz daraus, dass auf Bundesebene keine Abstimmung über ein weiteres Berufsbild, nämlich des **Rettungssanitäters/der Rettungssanitäterin** zu erzielen war. Er ermächtigte das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium zum Erlass einer Ausbildungsverordnung, die zwar keinen neuen Beruf im Gesundheitswesen schuf, aber die Qualifikationsanforderungen für die Ausübung der Tätigkeiten vorschreiben sollte. Damit würde im Interesse der Patientinnen und Patienten ein Standard in der Qualitätssicherung festgeschrieben, der schon über Jahre Praxis war. Die Ausbildungs- und Prüfungsordnung wurde im Jahr 2000²¹ erlassen.

Der Gesetzgeber war im Jahr 1999²² sogar noch einen Schritt weitergegangen und hatte das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium auch ermächtigt, Qualitätsanforderungen für die Ausbildung und Prüfung von **Rettungshelferinnen und -helfern** festzulegen. Diese Verordnung trat ebenfalls im Jahr 2000²³ in Kraft. Zwischenzeitlich sind beide Verordnungen novelliert worden und liegen als einheitliche Verordnung für beide Ausbildungsgänge gemeinsam vor²⁴.

Der Bundesgesetzgeber hat mit der Weiterentwicklung des Berufs des Rettungsassistenten und der Rettungsassistentin zum **Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin**²⁵ einen deutlichen Schritt zur Verbesserung der Erstversorgung am Notfallort getan und gleichzeitig die europäische Richtlinie aus dem Jahr 2005 umgesetzt²⁶. Mit höherer Kompetenz und weitergehenden Eingriffsbefugnissen hat dieser neue Beruf den Beruf der Rettungsassistentinnen und -assistenten abgelöst. Nach einer Übergangszeit bis zum 31.12.2026 müssen alle Rettungsmittel, soweit das Gesetz dies vorsieht, entsprechend besetzt sein.

Im Gesetzgebungsverfahren wurde besonders intensiv um die Finanzierung der Notfallsanitäterausbildung gerungen, die der Gesetzgeber als Aufgabe des Rettungsdienstes bestimmt hat. Dabei wirkten die Ausführungen des Bundesgesetzgebers zu dieser Ausbildung sehr irritierend; denn er hatte Mehrkosten in Höhe von 42 Mio. € angegeben, ohne dass nachvollziehbar begründet war, wie diese Zahl zustande kam²⁷. Die Kommunen wandten ein, es handele sich um eine völlig neue Ausbildung, so dass man von einer Mehrkostenrechnung ge-

20 RettG vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458)

21 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (RettSanAPO) vom 25. Januar 2000 (GV. NRW. S. 74)

22 Gesetzesänderung durch Artikel 17 des ModernG NRW vom 15. Juni 1999 (GV. NRW. S. 386)

23 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettHelfAPO) vom 9. Juni 2000 (GV. NRW. S. 520)

24 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettAPO) vom 30. Juni 2012 (GV. NRW. S. 282)

25 Notfallsanitätergesetz (NotSanG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348)

26 Richtlinie 2005/36/EG vom 7. September 2005

27 Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften – BT-Drs. 608/12 vom 17. Dezember 2012 S. 25

genüber der Rettungsassistentenausbildung gar nicht sprechen könne. Die Kostenträger stützten sich auf die Ausführungen des Bundes.

4. Krankenbeförderung durch Unternehmen

Die Tätigkeit privater Unternehmen in der Krankenbeförderung hat in Deutschland eine lange Tradition. Aus der vorhandenen Infrastruktur des privaten Fuhrgewerbes ergab sich hierfür eine gute Ausgangsbasis. Es bot sich an, neben der üblichen Beförderung von Personen auch Krankenfahrten und Krankentransporte zu übernehmen.

Gesetzliche Grundlage für die entgeltliche oder geschäftsmäßige Beförderung von Kranken war zunächst das Personenbeförderungsgesetz²⁸ (PBefG) des Bundes. Die Materie war als „Mietwagenverkehr“ gemäß §§ 46 Abs. 2 Nr. 3 und 49 Abs. 4 PBefG Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz, von der der Bund Gebrauch gemacht hatte, so dass sie der Regelungsbefugnis der Länder entzogen war. Das PBefG stellte in erster Linie auf Beförderungs- und Verkehrsaspekte ab und ließ die Bedürfnisse eines modernen Rettungswesens unberücksichtigt. Von der ursprünglich in § 58 Abs. 1 Nr. 2 PBefG a.F. enthaltenen Ermächtigung, den Gelegenheitsverkehr zum Zwecke des Krankentransports durch Rechtsverordnung näher zu regeln, hatte der Bundesminister für Verkehr keinen Gebrauch gemacht.

Mit dem durch die Rettungsdienstgesetze der Länder vorgegebenen flächendeckenden Aufbau des Rettungsdienstes wurden Mängel des Bundesrechts immer deutlicher. Während die rettungsdienstlichen Aufgabenträger eine ständige und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Rettungsmitteln und qualifiziertem Personal rund um die Uhr sicherzustellen hatten, konnten nicht in den Rettungsdienst eingebundene private Unternehmen ihren Geschäftsbetrieb auf einen kostengünstigen Tagesbetrieb mit hohem Auslastungsgrad beschränken. Es wurden zunehmend Kapazitäten aufgebaut, die mit dem Leistungsangebot des Rettungsdienstes nicht abgestimmt waren und dessen Auslastung beeinträchtigten. Die Finanzierbarkeit und letztlich die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes gerieten in Gefahr.

Die Länder sahen die Notwendigkeit, das Anforderungsprofil an den Krankentransport, der außerhalb des Rettungsdienstes durchgeführt wurde, in persönlicher und sachlicher Hinsicht zu heben, die Chancengleichheit für den Rettungsdienst herzustellen und weitere Maßnahmen zur Funktionssicherung des Rettungsdienstes zu ermöglichen. Dazu sollten die Vorschriften über die Beförderung mit Krankenkraftwagen insgesamt aus dem PBefG herausgenommen und den Ländern zur Regelung überlassen werden. Eine entsprechende Gesetzesinitiative wurde vom Bundesrat am 5. Februar 1988 eingeleitet²⁹ und mit dem Sechsten Gesetz zur Änderung des PBefG vom 25. Juli 1989³⁰ abgeschlossen.

Die Bundesregierung hatte in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Bundesrates der Herausnahme des Krankentransports aus dem PBefG zugestimmt und landesrechtliche Lösungen für einen gangbaren Weg gehalten, um Besonderheiten in den Bundesländern und gewachsenen Strukturen im Rettungsdienst Rechnung tragen zu können. Sie hat dabei zugleich die Erwartung ausgesprochen, dass künftige landesrechtliche Vorschriften für den Krankentransport die Möglichkeiten einer Beteiligung privater Unternehmen und Organisationen an diesen Beförderungen sicherstellen³¹. Im gleichen Sinne äußerte

28 PBefG vom 21. März 1961 (BGBl. I S. 241), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 147 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154)

29 BT-Drs. 11/2170

30 PBefG vom 25. Juli 1989 (BGBl. I S. 1547)

31 BT-Drs. 11/2170, Anlage 2

I · Vorbemerkungen

sich der für die Behandlung des Gesetzentwurfs federführende Ausschuss für Verkehr. Nach seiner Auffassung soll es auch künftig einen gesunden Wettbewerb zwischen öffentlichen Transportträgern, den großen Hilfsorganisationen und privaten Unternehmen geben, um vor allem der Kostenentwicklung Einhalt zu gebieten³². Damit war der Bereich nicht mehr bundesgesetzlich geregelt, sondern für die Gesetzgebung der Länder freigegeben.

5. Neufassung des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer 1992

Mit dem Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) vom 24. November 1992³³ machte das Land von der neuen Kompetenz³⁴ Gebrauch. In dem in vier Abschnitte gegliederten Gesetz wurden die bisherigen Regelungen für den Rettungsdienst und die notwendigen neuen Regelungen für Unternehmen zusammengefasst.

Der 1. Abschnitt enthielt allgemeine Bestimmungen, die sowohl für den Rettungsdienst als auch für die Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmen galten. Dazu gehörten die Aufgabenbestimmung sowie die Anforderungen an die einzusetzenden Rettungsmittel und die Qualifikation des Personals.

Der 2. Abschnitt regelte die Aufgaben und Strukturen des „öffentlichen“ Rettungsdienstes. Im Wesentlichen handelte es sich dabei um Regelungen aus dem RettG 1974, die modifiziert wurden. Neu aufgenommen wurden Vorschriften über den Leitenden Notarzt, die Luftrettung und die Beteiligung der Krankenkassen. Die Möglichkeit, die Durchführung von Aufgaben des Rettungsdienstes an Hilfsorganisationen und andere wie z.B. Unternehmen zu übertragen, wurde beibehalten. Mit der neuen Kostenregelung wurden die bis dahin gezahlten Betriebskostenzuschüsse des Landes gestrichen. Betriebskosten sollten künftig, wie in anderen Bundesländern auch, über Gebühren und Entgelte der Benutzerinnen und Benutzer finanziert werden.

Im 3. Abschnitt wurden die subjektiven und objektiven Genehmigungsvoraussetzungen für Unternehmen geregelt. Die subjektiven Genehmigungsvoraussetzungen wurden im Wesentlichen aus dem PBefG übernommen. Als objektive Genehmigungsvoraussetzung räumte § 19 Abs. 4 RettG die Möglichkeit ein, die Genehmigung zu versagen, wenn durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst beeinträchtigt würde.

Der 4. und letzte Abschnitt enthielt Vorschriften über Ordnungswidrigkeiten sowie Übergangs- und Schlussbestimmungen. Unternehmen, die vor dem 30. Juli 1989 von einer Genehmigung nach dem PBefG Gebrauch gemacht hatten, wurde in § 29 Abs. 1 RettG 1992 ein Besitzstandsschutz eingeräumt. § 29 Abs. 3 sah Übergangsregelungen für die Qualifikationsanforderungen an das Personal vor.

6. Novellierungen des RettG von 1999 bis 2012

Mit dem Vorhaben der Verwaltungsmodernisierung im Jahr 1999 sollte in Nordrhein-Westfalen die Aufgabenverteilung zwischen Staat und Kommunen in vielen Bereichen neu geregelt werden. Die Kommunen erhielten zum Teil zusätzliche Aufgaben. Ihr Spielraum wurde damit erheblich erweitert. Ein Ziel

32 BT-Drs. 11/4224

33 RettG NRW vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458)

34 Siehe oben I 4.

der neuen Regelungen war, die Selbstverwaltung zu stärken. In diesem Zusammenhang standen auch die Aufgaben im Rettungsdienst und Krankentransport auf dem Prüfstand.

Mit der Novellierung 1999³⁵ wurden daher die Organisationsstrukturen im Rettungsdienst gestrafft. Die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Kostenträger wurde als Element eingeführt, um mehr Transparenz und Wirtschaftlichkeit im öffentlichen Rettungsdienst zu erreichen. Die Kostenträger wurden stärker an der Bedarfsplanung und der Gebührensatzung beteiligt. So konnten sie z. B. eine Begründung für erhebliche Berechnungsabweichungen der Kosten für den Rettungsdienst von den Kommunen verlangen. Das Satzungsrecht der Kommunen wurde nicht angetastet. Die Zuständigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes für die notärztliche Versorgung der Bevölkerung im Rahmen des § 75 SGB V wurde eindeutig klar gestellt. Damit wurde die Abgrenzung zum vertragsärztlichen Notdienst verdeutlicht.

Durch verschiedene Verordnungsermächtigungen konnte das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium sowohl die Genehmigungsverfahren im Bereich der Luftrettung auf nachgeordnete Behörden übertragen als auch landesrechtliche Qualifizierungsregelungen für Rettungsanwärterinnen, -sanitäter, -helferinnen und -helfer treffen. Auf das besondere Weisungsrecht für Einzelfälle gegenüber den Kommunen wurde allerdings nicht verzichtet. Es war zwar in der Vergangenheit sehr sparsam eingesetzt worden, musste aber zur Aufrechterhaltung des Sicherstellungsauftrages im Ausnahmefall als Befugnis erhalten bleiben. Die personelle Besetzung der Rettungsfahrzeuge wurde geregelt. Damit war eine Standardsetzung verbunden. Große kreisangehörige Gemeinden erhielten zudem das Recht, selbstständig Rettungswachen zu betreiben. Auch die einheitliche Leitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr brachte eine höhere Effizienz. Das Hilfsorganisationenprivileg wurde in der Novellierung 1999 beibehalten aber konkretisiert. Nur bei gleicher Leistungsfähigkeit waren anerkannte Hilfsorganisationen bei der Auftragsvergabe vorrangig zu berücksichtigen. Für Unternehmen, die Notfallrettung und Krankentransport betreiben wollten, bestimmte der Gesetzgeber die Anforderungen an die notwendige Zuverlässigkeit zur Durchführung der Aufgaben. Als Organisationserfordernis verlangte er zudem von privaten Unternehmen die Einsetzung einer Geschäftsführung, die für den Betrieb die Verantwortung zu tragen hatte.

Im Jahr 2001 wurde mit Art. 35³⁶ des EuroAnpG nicht nur die „Deutsche Mark“ durch den „Euro“, sondern auch der Begriff „Unfallort“ durch die umfassendere Bezeichnung „Notfallort“ ersetzt. Es wurde klargestellt, dass der Rettungsdienst nicht nur zum Einsatz kommt, wenn Unfälle geschehen sind, sondern auch wenn schwere Erkrankungen eine sofortige Versorgung und den Transport in das nächst gelegene, geeignete Krankenhaus erfordern.

In den Jahren 2004 und 2005 folgten weitere kleinere gesetzliche Änderungen. Mit dem Elektronikanpassungsgesetz³⁷ wurde formuliert, dass das Verfahren um die Genehmigung von Notfallrettung und Krankentransport für Unternehmen grundsätzlich umfassend der Schriftform unterliegt. Abweichungen können seither nur auf Grund von Verordnungen auf der Grundlage dieses Gesetzes zugelassen werden und auch nur, wenn eine Signatur nach § 37 Abs. 4 VwVfG eingeführt wird.

35 Art. 17 des Ersten Gesetzes zur Modernisierung von Regierung und Verwaltung in Nordrhein-Westfalen (Erstes Modernisierungsgesetz – 1. ModernG NRW) vom 15. Juni 1999 (GV. NRW. S. 385)

36 Gesetz zur Anpassung des Landesrechts an den Euro in Nordrhein-Westfalen (EuroAnpG NRW) (GV. NRW. S. 708)

37 Art. 2 des Gesetzes zur Änderung verfahrensrechtlicher Vorschriften zwecks Anpassung an die Erfordernisse der elektronischen Arbeitsweise der Verwaltung (Elektronik-Anpassungsgesetz) (GV. NRW. S. 370).

I · Vorbemerkungen

Durch Art. 66 des Dritten Befristungsgesetzes³⁸ aus dem Jahr 2005 wurde die Geltung des Gesetzes bis zum Jahr 2009 befristet. Der Versuch, Bürokratie abzubauen, schlug sich in der Forderung nieder, Gesetze laufend auf ihre Notwendigkeit hin zu überprüfen. Man versprach sich von der Befristung den Zwang zur Kontrolle. Die Befristung musste mit Gesetz vom 18. Dezember 2012³⁹ allerdings wieder aufgehoben werden. Die Fortgeltung eines Rettungsgesetzes war zwingend erforderlich.

7. Novellierung des RettG 2015

Die Novellierung von 2015⁴⁰ war eine grundsätzliche. Die Diskussion vor und im parlamentarischen Verfahren mit den Kommunen, Kostenträgern, Hilfsorganisationen, Verbänden und Unternehmen hat dies sehr deutlich gemacht. Die Hilfsorganisationen fürchteten um ihre Privilegien der vorrangigen Auftragsvergabe bei gleichem Leistungsangebot, deren Wegfall Kostensteigerungen auslösen und in der Folge einen Abbau des notwendigen Engagements insbesondere der freiwilligen Helferinnen und Helfer in der Daseinsvorsorge nach sich ziehe. In der europäischen Ausrichtung auf strikten Wettbewerb sahen sie eine große Gefahr. Die Krankenkassen betrachteten das autonome Satzungsrecht der Kommunen nach wie vor kritisch, obwohl ihnen bei der Gestaltung der Kosten für den Rettungsdienst zwar weitere Mitspracherechte eingeräumt worden seien, aber im Ergebnis kein Vetorecht zustünde.

Die derzeit am Markt tätigen Unternehmen konnten sich in der Mehrzahl ein Zusammengehen mit dem öffentlichen Rettungsdienst vorstellen. Insbesondere die gemeinsame Nutzung der Leitstelle bedeute eine Effizienzsteigerung. Eine völlige Aufgabe des Rettungsdienstes durch Unternehmen war aber insoweit sehr fraglich, als zwar die derzeit am Markt befindlichen Unternehmen entsprechend votieren konnten, aber künftige, heute noch nicht eingebundene in ihrer freien Entfaltung erheblich eingeschränkt wären. Ohne Vorliegen triftiger Gründe wäre der Ausschluss privater Angebote nicht zulässig. Vor diesem Hintergrund hat den Gesetzgeber letztlich Abstand davon genommen, das rettungsdienstliche Angebot durch Unternehmen zu streichen. Gerade in Nordrhein-Westfalen gab es keine Anhaltspunkte dafür, dass die Tätigkeit von Unternehmen den öffentlichen Rettungsdienst ernsthaft gefährdete.

Ein besonders wichtiges Stichwort der Novelle ist der Begriff **Qualität**. Neben der verpflichtenden Einbindung höher qualifizierten Personals in Form von Notfallsanitäterinnen und -sanitäter ab 2026, bis dahin fakultativ, kann neben der medizinischen Leitung Rettungsdienst auch eine organisatorische Leitung Rettungsdienst eingesetzt werden.

Das bisher vorherrschende **Submissionsmodell** wurde beibehalten. Es belässt den Kommunen als Aufgabenträger des Rettungsdienstes das erste Zugriffsrecht insoweit, als sie die den Rettungsdienst mit eigenen Kräften durchführen oder Dritte einbinden wollen. Lüder⁴¹ betont, dass der Geltungsbereich des Gesetzes auf die Vorhaltung für den Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten erstreckt worden ist. Auf diese Weise berücksichtige der Gesetzgeber sowohl die europäische Vergabe- als auch Konzessionsrichtlinie⁴². Besondere Regelungen wurden für den Transport von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Organen aufgenommen.

38 Drittes Gesetz zur Befristung des Landesrechts Nordrhein-Westfalen (Drittes Befristungsgesetz – Zeitraum 1987 bis Ende 1995) vom 5. April 2005 (GV. NRW. S. 306)

39 Gesetz zur Änderung des RettG vom 18. Dezember 2012 (GV. NRW. S. 670)

40 Zweites Gesetz zur Änderung des RettG vom 25. März 2015 (GV. NRW. S. 305)

41 Lüder, S. Zur Weiterentwicklung des Gesamtsystems aus Zivilschutz, Katastrophenschutz und Gefahrenabwehr a. a. O. S. 73

42 ABl. EU Nr. L 94/65 vom 28. März 2014 und ABl. EU Nr. L 94/1 vom 28. März 2014

Ein Ärgernis insbesondere für die Kostenträger bedeutete eine fehlende Regelung zu Fehleinsätzen. Diese Lücke wurde geschlossen.

Entscheidend für einen funktionsfähigen, fachlich ausreichend dimensionierten und wirtschaftlich agierenden Rettungsdienst ist die Bedarfsabschätzung hinsichtlich personeller Ausstattung und sächlicher Ressourcen. Insoweit hat der Gesetzgeber nicht nur Grundsätze zur zwingenden wirtschaftlichen Betriebsführung in das Gesetz aufgenommen, sondern auch konkrete Vorgaben zu Transparenz und Vorlagepflichten gemacht. Dazu gehören z. B. § 2a, das Wirtschaftlichkeitsgebot, § 12 Abs. 5 die Vorlage von Betriebsabrechnungsbögen, § 12 Abs. 6 die detaillierten Angaben im Konfliktfall der Bedarfsplanung, die Vorlage von Satzungsentwürfen nach § 14 Abs. 2, Begründungsverpflichtungen nach § 14 Abs. 4 und anderes mehr.

Auch die EU-Vergaberichtlinie⁴³ hat im Kontext mit der Konzessionsrichtlinie⁴⁴ Einfluss auf das Gesetzgebungsverfahren gehabt. Bevor die sog. Bereichsausnahme für gemeinnützig tätige Hilfsorganisationen beschlossen wurde, unterfiel die Erteilung eines Auftrags im öffentlichen Rettungsdienst bereits den Vergabevorschriften. Ein Privileg, dass die Hilfsorganisationen bevorzugt Aufträge im Rettungsdienst erhalten müssten, wurde nicht festgelegt.

43 EU-Vergaberichtlinie vom 28. März 2014, Richtlinie 2014/24/EU, Kraft getreten am 17. April 2014

44 Konzessionsrichtlinie vom 28. März 2014, Richtlinie 2014/23/EU, in Kraft getreten am 17. April 2014

II. Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW)

Vom 24. November 1992¹

Inhaltsübersicht

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen
 - § 1 Geltungsbereich
 - § 2 Rettungsdienst
 - § 2a Wirtschaftlichkeitsgebot
 - § 3 Rettungsmittel
 - § 4 Besetzung von Rettungsmitteln
 - § 5 Verhalten des Personals
 - § 5a Belange behinderter Menschen
2. Abschnitt: Rettungsdienst
 - § 6 Aufgabe des Rettungsdienstes, Träger
 - § 7 Einrichtungen des Rettungsdienstes
 - § 7a Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement
 - § 8 Leitstelle – Nachweis über freie Behandlungskapazitäten
 - § 9 Rettungswachen
 - § 10 Luftrettung
 - § 11 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern
 - § 12 Bedarfspläne
 - § 13 Mitwirkung anerkannter Hilfsorganisationen und anderer Leistungserbringer
 - § 14 Beteiligung der Krankenkassen bei der Festsetzung von Benutzungsentgelten, Kosten
 - § 15 Landesfachbeirat für den Rettungsdienst
 - § 16 Aufsicht und Weisungsrecht
3. Abschnitt: Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmer
 - § 17 Genehmigungspflicht
 - § 18 Dokumente
 - § 19 Voraussetzungen der Genehmigung
 - § 20 Antrag
 - § 21 Anhörungsverfahren
 - § 22 Umfang der Genehmigung, Genehmigungsurkunde
 - § 23 Betriebs- und Beförderungspflicht
 - § 24 Verantwortlichkeit des Unternehmens und der Geschäftsführung
 - § 25 Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen
 - § 26 Widerruf und Rücknahme der Genehmigung
 - § 27 Prüfungsbefugnisse der Genehmigungsbehörde

1 (GV. NW. S. 458), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Modernisierungsgesetzes – ModernG NRW – vom 15. Juni 1999 (GV. NRW. S. 386), Artikel 35 des Gesetz zur Anpassung des Landesrechts an den Euro in Nordrhein-Westfalen – EuroAnpG NRW – vom 25. September 2001 (GV. NRW. S. 708); Artikel 2 des Gesetz zur Änderung verwaltungsverfahrenrechtlicher Vorschriften zwecks Anpassung an die Erfordernisse der elektronischen Arbeitsweise der Verwaltung – Elektronik-Anpassungsgesetz – vom 6. Juli 2004 (GV. NRW. S. 370); Artikel 66 des Dritten Befristungsgesetzes vom 5. April 2005 (GV. NRW. S. 306); Artikel 2 des Gesetzes vom 8. Dezember 2009 (GV. NRW. S. 750); Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Dezember 2012 (GV. NRW. S. 670); Gesetz vom 25. März 2015 (GV. NRW. S. 305); Gesetz vom 15. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886)

II · RettG

4. Abschnitt: Bußgeld-, Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 28 Bußgeldvorschriften

§ 29 Übergangsregelung

§ 30 Inkrafttreten

1. Abschnitt: **Allgemeine Bestimmungen**

§ 1 Geltungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für die Notfallrettung, den Krankentransport und die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen im Sinne des § 2.

(2) Das Gesetz gilt nicht für

1. die Sanitätsdienste der Bundeswehr, der Polizei, der Bundespolizei und des Katastrophenschutzes;
2. Beförderungen zur Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen auf Anforderung der für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörde;
3. Beförderungen mit Fahrzeugen des Krankenhauses innerhalb des Krankenhausbereichs;
4. Beförderungen von kranken Personen, die keiner fachgerechten Hilfe oder Betreuung bedürfen, mit anderen als den in § 3 Abs. 1 und 3 genannten Fahrzeugen (Krankenfahrten) und
5. Beförderungen, die außerhalb von Nordrhein-Westfalen begonnen haben; dies gilt nicht für Anschlussbeförderungen, die innerhalb von Nordrhein-Westfalen beginnen.

§ 2 Rettungsdienst

(1) Der Rettungsdienst umfasst

1. die Notfallrettung,
2. den Krankentransport,
3. die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen unter Berücksichtigung der im Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886) enthaltenen Regelungen.

Der Rettungsdienst arbeitet insbesondere mit den Feuerwehren, den anerkannten Hilfsorganisationen, den Katastrophenschutzbehörden, den Krankenhäusern und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen und wird von ihnen unterstützt.

(2) Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.

(3) Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht unter Absatz 2 fallen, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern.

(4) Notfallpatientinnen und Notfallpatienten haben Vorrang.

(5) Der Rettungsdienst kann Arzneimittel, Blutprodukte aus zellulären Blutbestandteilen, Organe und ähnliche Güter befördern, soweit sie zur Verbesserung des Zustandes lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen sollen.

§ 2a Wirtschaftlichkeitsgebot

Für alle Maßnahmen nach diesem Gesetz ist § 12 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2462) geändert worden ist, entsprechend zu beachten.

§ 3 Rettungsmittel

(1) Krankenkraftwagen sind Fahrzeuge, die für die Notfallrettung oder den Krankentransport besonders eingerichtet und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind (Notarztwagen, Rettungswagen, Krankentransportwagen).

(2) Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind Personenkraftwagen zur Beförderung der Notärztinnen und Notärzte. Sie dienen der Notfallrettung. Notarzt-Einsatzfahrzeuge können mit Krankenkraftwagen eine organisatorische Einheit bilden, wenn die Notärztin beziehungsweise der Notarzt in Krankenkraftwagen tätig ist und das Notarztfahrzeug den Krankenkraftwagen begleitet.

(3) Ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst werden für die Notfallrettung und den Krankentransport Luftfahrzeuge (Rettungshubschrauber, andere geeignete Luftfahrzeuge) eingesetzt.

(4) Die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Fahrzeuge müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin, Technik und Hygiene entsprechen. Krankenkraftwagen können auch für intensivmedizinische Transporte, für die Beförderung von Neugeborenen, schwergewichtigen oder hochkontagiösen Patientinnen und Patienten sowie für Zwecke des § 2 Absatz 5 ausgestattet sein und bedürfen in diesem Fall einer diesem Zweck entsprechenden Ausstattung und Besetzung. Zur wirtschaftlichen Durchführung dieser Transporte sollen Trägergemeinschaften unter Berücksichtigung bereits genehmigter oder in den Rettungsdienst eingebundener Spezialfahrzeuge gebildet werden. Bei der Bedarfsplanung sind die Standorte der Luftfahrzeuge – insbesondere der genehmigten Intensivtransporthubschrauber – entsprechend zu berücksichtigen. Dabei übernimmt in der Regel der Träger, in dessen Gebiet das Spezialfahrzeug stationiert ist, die Trägerschaft für alle an der Trägergemeinschaft Beteiligten. Bei Einsatz von Spezialfahrzeugen darf anlassbezogen ein Transport von Patientinnen und Patienten auch über die kommunalen Gebietsgrenzen hinaus erfolgen. Die Leitstellen haben sich dabei abzustimmen.

§ 4 Besetzung von Rettungsmitteln

(1) Die in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Personen müssen für diese Aufgaben gesundheitlich und fachlich geeignet sein.

(2) Die gesundheitliche und körperliche Eignung ist aufgrund einer ärztlichen Untersuchung durch ein ärztliches Zeugnis vor Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen. Die ärztliche Untersuchung ist alle drei Jahre zu wiederholen.

(3) Für den Krankentransport ist mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter und für die Notfallrettung mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent beziehungsweise eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter zur Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten einzusetzen. In der Notfallrettung eingesetzte Ärztinnen und Ärzte müssen über den Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer oder eine von den Ärztekammern Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen (Notärztin oder Notarzt). Sie können dem nichtärztlichen Personal in medizinischen Fragen Weisungen erteilen.

II · RettG

(4) Krankenkraftwagen sind im Einsatz mit mindestens zwei fachlich geeigneten Personen zu besetzen. Als Fahrer oder Fahrerin fachlich geeignet ist

1. für den Krankentransport, wer als Rettungshelfer oder Rettungshelferin ausgebildet worden ist,
2. für die Notfallrettung, wer
 - a) als Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin ausgebildet worden ist oder
 - b) an einem Lehrgang nach § 4 RettAssG teilgenommen und die staatliche Prüfung bestanden hat,
3. für die Führung eines Notarzt-Einsatzfahrzeuges, wer die Berufsbezeichnung Rettungsassistentin oder Rettungsassistent beziehungsweise Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter führen darf.

(5) Für Unternehmen, die Notfallrettung oder Krankentransport im Rahmen der betrieblichen Ersten Hilfe betreiben, können in der Genehmigung nach § 17 Ausnahmen von den Absätzen 3 und 4 zugelassen werden.

(6) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, hinsichtlich der Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitäter und Rettungshelferinnen/Rettungshelfer Näheres über die Zulassung, zur Dauer, über die Inhalte und den Abschluss der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie zur Prüfung und zur Führung der Bezeichnungen Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter, Rettungshelferin/Rettungshelfer durch Rechtsverordnung zu regeln.

(7) Mit Ablauf des 31. Dezember 2026 wird die Funktion der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten durch die Notfallsanitäterin oder den Notfallsanitäter ersetzt.

§ 5 Verhalten des Personals

(1) Das zur Notfallrettung oder zum Krankentransport eingesetzte Personal hat die besondere Sorgfalt anzuwenden, die sich aus dieser Aufgabe ergibt. Es ist ihm insbesondere untersagt,

1. während des Dienstes und der Dienstbereitschaft unter der Wirkung alkoholischer Getränke oder anderer die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigender Mittel zu stehen,
2. in Krankenkraftwagen und Luftfahrzeugen zu rauchen.

(2) Hat ein Mitglied des Personals eine Krankheit, die es hindert, seine Aufgaben ordnungsgemäß zu erfüllen, darf der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben oder die Leitung der nach den §§ 13 oder 17 am Rettungsdienst Beteiligten es nicht einsetzen.

(3) Betroffene haben Erkrankungen nach Absatz 2 dem Träger rettungsdienstlicher Aufgaben oder der Leitung der nach den §§ 13 oder 17 am Rettungsdienst Beteiligten unverzüglich mitzuteilen. Übertragbare Krankheiten im Sinne des Infektionsschutzgesetzes teilt der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben oder die Leitung der nach den §§ 13 und 17 am Rettungsdienst Beteiligten der unteren Gesundheitsbehörde umgehend mit.

(4) Das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal hat jährlich an einer mindestens 30stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen. Umfang und Inhalte der notwendigen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst werden durch die Landesärztekammern geregelt.

§ 5a Belange behinderter Menschen

Die besonderen Belange behinderter Menschen sind angemessen zu berücksichtigen.

2. Abschnitt: **Rettungsdienst**

§ 6 Aufgabe des Rettungsdienstes, Träger

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Beide Aufgabenbereiche bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.

(2) Neben den Kreisen und kreisfreien Städten sind die Großen kreisangehörigen Städte Träger von Rettungswachen. Mittlere kreisangehörige Städte sind Träger von Rettungswachen, soweit sie aufgrund des Bedarfsplanes Aufgaben nach § 9 Abs. 1 wahrnehmen. Die Großen und Mittleren kreisangehörigen Städte sind insoweit neben den Kreisen und kreisfreien Städten Träger rettungsdienstlicher Aufgaben.

(3) Die Kreise und Gemeinden nehmen die Aufgaben nach diesem Gesetz als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahr.

(4) Das Gesetz über kommunale Gemeinschaftsarbeit in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 1979 (GV. NRW. S. 621) in der jeweils geltenden Fassung bleibt unberührt. Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Bedarfsplans prüfen die Kreise und kreisfreien Städte die Möglichkeiten einer länderübergreifenden Zusammenarbeit, soweit sie an ausländische Staaten angrenzen und mit diesen Abkommen bestehen.

§ 7 Einrichtungen des Rettungsdienstes

(1) Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 28 Absatz 1 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886), in der jeweils geltenden Fassung zusammenzufassen ist (einheitliche Leitstelle). Er sorgt für die im Bedarfsplan nach § 12 festgelegte Zahl von Rettungswachen. Mehrere Träger des Rettungsdienstes können gemeinsam eine Leitstelle betreiben.

(1a) Der Träger des Rettungsdienstes kann vorsehen, dass die Lenkung aller Einsätze der Notfallrettung nach dem 2. oder 3. Abschnitt über die einheitliche Leitstelle nach Absatz 1 Satz 1 erfolgt. Die Durchführung regelt der Träger des Rettungsdienstes. Unternehmen nach dem 3. Abschnitt können nur einbezogen werden, soweit ein hierauf gerichtetes Einverständnis des Unternehmens vorliegt.

(2) Die Luftrettung durch Luftfahrzeuge ergänzt nach Maßgabe des § 10 den bodengebundenen Rettungsdienst.

(3) Der Rettungsdienst ist in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 durch eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes.

(4) Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes Leitende Notärzte oder -ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals. Im Einsatz können Leitende Notärzte oder -ärztinnen den mitwirkenden Ärzten und Ärztinnen in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen. Der Träger des Rettungsdienstes kann ergänzend in ausreichendem Umfang Organisatorische Leitungen Rettungsdienst bestellen und deren Einsatz regeln. Dabei ist auch die Regelung des § 2 Absatz 1 Nummer 3 zu beachten.

§ 7a Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement

(1) Die Durchführung der Rettungsdiensteinsätze und deren Abwicklung sind zu dokumentieren. In diesem Zusammenhang dürfen personenbezogene Daten nur verarbeitet werden, soweit dies für

II · RettG

1. die Durchführung eines Einsatzes,
2. die medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten oder
3. die Abrechnung eines Rettungseinsatzes erforderlich ist.

Für die Verarbeitung der Daten gelten die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Juni 2000 (GV. NRW. S. 542), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 5. Juli 2011 (GV. NRW. S. 338) geändert worden ist, unter Berücksichtigung der folgenden Absätze.

(2) Die Träger des Rettungsdienstes wirken darauf hin, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden. Diese sollen unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglichen, um daraus etwaige Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird beauftragt, hierzu gemeinsam mit den Ärztekammern, den Fachverbänden der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst, der Krankenhausgesellschaft sowie den Kommunalen Spitzenverbänden die dazu notwendigen Dokumentationsanfordernisse zu entwickeln.

(3) Auf Anschlüssen zur Entgegennahme von Notrufen eingehende Anrufe sind zum Zwecke der Abwicklung des Einsatzauftrages, zur Beweissicherung und zum Beschwerdemanagement automatisch aufzuzeichnen. Gleiches gilt für Anrufe auf Anschlüssen zu anderen Aufgabenträgern der Gefahrenabwehr und für den Funkverkehr. Auf weiteren Anschlüssen eingehende Anrufe dürfen nur nach vorheriger Einwilligung aufgezeichnet werden.

(4) Auf der Grundlage dieses Gesetzes erhobene und verarbeitete Daten sind unverzüglich zu löschen, wenn sie für die Erfüllung des Zwecks, zu dem sie erhoben wurden, nicht mehr erforderlich sind. Die gespeicherten, nicht anonymisierten Aufzeichnungen nach Absatz 3 sind spätestens nach sechs Monaten zu löschen, es sei denn, dass sie zum Nachweis ordnungsgemäßer Ausführung der Aufgabe noch erforderlich sind oder Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Belange der oder des Betroffenen beeinträchtigt werden. Dies gilt auch für die Dokumentation des Funkverkehrs mit der Maßgabe, dass die Daten spätestens nach drei Monaten zu löschen sind.

(5) Die nach Absatz 4 aufzubewahrenden Daten sind zu sperren und mit einem Sperrvermerk zu versehen. Die §§ 8 und 10 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen finden Anwendung.

(6) Für die Erstellung von Bedarfsplänen nach § 12 dürfen die zuständigen Träger des Rettungsdienstes notwendige Daten verarbeiten.

(7) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst darf personenbezogene Daten von weiterbehandelnden Institutionen sowie von Leitstellenaufzeichnungen nur verarbeiten, soweit dies erforderlich ist, um die Qualität des Rettungsdienstes zu gewährleisten und weiterzuentwickeln.

§ 8 Leitstelle – Nachweis über freie Behandlungskapazitäten

(1) Die Leitstelle lenkt die Einsätze des Rettungsdienstes. Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein. Sie arbeitet mit den Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst zusammen. Mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragte Personen müssen eine geeignete Qualifikation haben; das Nähere regelt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium nach Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden durch Erlass.

(2) Die Leitstellen sind auf Anforderung zur nachbarlichen Hilfe durch die ihnen zugeordneten Einrichtungen des Rettungsdienstes verpflichtet, sofern dadurch die Wahrnehmung der eigenen Aufgaben nicht wesentlich beeinträchtigt wird.

(3) Die Leitstelle hat einen Nachweis über freie Behandlungskapazitäten zu führen. Der Träger des Rettungsdienstes vereinbart mit den Krankenhäusern Form, Inhalt und Verfahren der dafür notwendigen Meldungen.

§ 9 Rettungswachen

(1) Die Rettungswachen halten die nach dem Bedarfsplan notwendigen Rettungsmittel sowie das erforderliche Personal bereit und führen die Einsätze durch. Auf Anweisung der Leitstelle haben die Rettungswachen auch Einsätze außerhalb ihres Bereiches durchzuführen.

(2) Bei dem Neu-, Um- oder Erweiterungsbau von Krankenhäusern haben die Träger des Rettungsdienstes darauf hinzuwirken, dass die Belange des Rettungsdienstes berücksichtigt werden.

§ 10 Luftrettung

(1) Für die Luftrettung werden Luftfahrzeuge nach § 3 Abs. 3 mit regionalem Einsatzbereich vorgehalten. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bestimmt im Einvernehmen mit dem für Innere Angelegenheiten zuständigen Ministerium die Organisation der Luftrettung. Es legt nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände und der Landesverbände der Krankenkassen, der Verbände der Ersatzkassen und des Landesausschusses des Verbandes der privaten Krankenversicherungen (Verbände der Krankenkassen) sowie des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften den Standort der Luftfahrzeuge und deren regelmäßigen Einsatzbereich fest.

(2) Die Träger des Rettungsdienstes im regelmäßigen Einsatzbereich eines Luftfahrzeuges bilden eine Trägergemeinschaft und regeln den Betrieb des Luftfahrzeuges durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung nach dem Gesetz über kommunale Gemeinschaftsarbeit als Pflichtregelung. Dabei übernimmt einer der Träger, in der Regel der Träger, in dessen Gebiet das Luftfahrzeug stationiert ist, die Aufgabe der Luftrettung in seine Zuständigkeit (Kernträger). Die Einsätze der Luftfahrzeuge werden von der Leitstelle des Kernträgers geleitet.

§ 11 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

(1) Die Träger des Rettungsdienstes arbeiten zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest.

(2) Die Träger des Rettungsdienstes wirken darauf hin, dass geeignete Krankenhäuser

1. eine geregelte und qualifizierte berufliche Fortbildung des Rettungsdienstpersonals durchführen,
2. Ärzte und Ärztinnen für die Notfallrettung zur Verfügung stellen und
3. für Ereignisse nach § 7 Absatz 4 notwendige Maßnahmen vorsehen.

§ 12 Bedarfspläne

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen Bedarfspläne auf. In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker festzulegen. Bei der Ermittlung der Zahl der von den Trägern des Rettungsdienstes vorzuhaltenden Fahrzeuge können auch Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 rechnerisch berücksichtigt werden. Das Nähere zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes kann durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit den Unternehmen geregelt werden. Die Vorschriften des 3. Abschnitts bleiben unberührt.

(2) Der Entwurf des Bedarfsplanes ist mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den anerkannten Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten. Dabei sind diese aufzu-

II · RettG

fordern, zu allen Inhalten des Entwurfs schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen.

(3) Die Kreise und kreisfreien Städte werten die Stellungnahmen aus. Mit den kreisangehörigen Gemeinden, die Träger von Rettungswachen sind, ist Einvernehmen zu erzielen. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

(4) Soll den Vorschlägen der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung nicht gefolgt werden, ist mit diesen eine Erörterung vorzunehmen. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des Bedarfsplanes ist Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

(5) Der Bedarfsplan ist kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände nach Absatz 4 zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu ändern. Zur Änderung eines Bedarfsplanes können die Verbände der Krankenkassen auffordern, soweit sich in zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren Anhaltspunkte für eine Veränderung der Bedarfssituation ergeben haben. Zu diesem Zweck stellen die Träger des Rettungsdienstes den Verbänden der Krankenkassen jährlich Betriebsabrechnungsbögen (BAB) sowie Einsatzzahlen des Beurteilungszeitraumes zur Verfügung.

(6) Im Rahmen des Verfahrens nach den Absätzen 3 und 4 sind den Bezirksregierungen detaillierte Unterlagen vorzulegen.

§ 13 Mitwirkung anerkannter Hilfsorganisationen und anderer Leistungserbringer

(1) Der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben kann die Durchführung des Rettungsdienstes unter Beachtung der Absätze 2 bis 5 auf anerkannte Hilfsorganisationen und andere Leistungserbringer durch öffentlich-rechtlichen Vertrag übertragen.

(2) Die Verbände der Krankenkassen sind bei der Ermittlung des Bedarfs zu beteiligen; ihnen sind die entscheidungsrelevanten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Soweit ihren Vorschlägen nicht gefolgt wird, ist dies zu begründen. Im Verfahren und bei der Auswahlentscheidung sind insbesondere § 12 sowie die Mitwirkung bei der Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker nach Maßgabe der § 2 Absatz 1 Nummer 3 und § 7 Absatz 4 Satz 1 und 2 zu berücksichtigen. Bei den auf den gesetzlichen Unfallversicherungsbestimmungen beruhenden Betriebs- und Werkrettungsdiensten ist deren Betriebszugehörigkeit entsprechend zu berücksichtigen. Die bisherige Mitwirkung im Rettungsdienst kann in die Auswahl einbezogen werden.

(3) Verträge nach Absatz 1 bedürfen der Schriftform. Ihre Laufzeit ist auf die Dauer von höchstens fünf Jahren, im Falle der Übertragung der Durchführung von Leistungen der Luftrettung auf höchstens zehn Jahre zu begrenzen. Der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben hat sich zuvor zu vergewissern, dass

1. die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes gewährleistet sind,
2. keine Tatsachen vorliegen, die Zweifel an der Zuverlässigkeit des Leistungserbringers oder der zur Führung der Geschäfte bestellten Personen begründen und
3. der Leistungserbringer oder die zur Führung der Geschäfte bestellte Person fachlich geeignet ist.

(4) Durch den Vertrag ist die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes sicherzustellen. Er hat insbesondere Bestimmungen zu enthalten, die

1. die Höhe der Vergütung regeln,
2. die dem Leistungserbringer obliegende Betriebs- und Beförderungspflicht einschließlich der Betriebszeiten näher bestimmen,
3. die Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten vorschreiben,
4. die Aus- und Fortbildung der Beschäftigten betreffen,
5. ordnungsgemäße hygienische Verhältnisse einschließlich einer sachgerechten Desinfektion und Dekontamination im Betrieb sicherstellen und
6. die erforderliche Ausstattung und die jederzeitige Einsatzbereitschaft der Einrichtungen gewährleisten.

(5) In den Vertrag können über Absatz 4 hinaus insbesondere Regelungen aufgenommen werden, die

1. den Leistungserbringer verpflichten, die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung zu erfassen und die Aufzeichnung auf bestimmte Zeit aufzubewahren,
2. die Zusammenarbeit aller im Rettungsdienst Mitwirkenden gewährleisten und
3. eine Vertragsstrafe bei der Missachtung von Qualitätsvereinbarungen vorsehen.

§ 14 Beteiligung der Krankenkassen bei der Festsetzung von Benutzungsentgelten, Kosten

(1) Die Festsetzung der Gebühren in der Gebührensatzung erfolgt auf der Grundlage des jeweils geltenden Bedarfsplanes.

(2) Der Entwurf der Gebührensatzung ist den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit beurteilungsfähigen Unterlagen zur Stellungnahme zuzuleiten. Zwischen den Beteiligten ist Einvernehmen anzustreben.

(3) Die Kosten der Ausbildung nach dem Notfallsanitättergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) sowie die Kosten der Fortbildung im Sinne des § 5 Absatz 4 Satz 1 gelten als Kosten des Rettungsdienstes. Näheres bestimmt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium in Abstimmung mit den Verbänden nach Absatz 2 sowie mit den Kommunalen Spitzenverbänden. Dabei ist eine einvernehmliche Regelung anzustreben.

(4) Die in Absatz 2 aufgeführten Verbände können bei einer erheblich abweichenden Bewertung der beurteilungsfähigen Unterlagen eine Begründung verlangen.

(5) Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben einschließlich der Unterstützungsleistungen nach § 2 Absatz 1 Satz 2 zu tragen. Auch Fehleinsätze können in die Gebührensatzungen als ansatzfähige Kosten aufgenommen werden. Ist ein Rettungsdienstinsatz notwendig geworden, ohne dass ein Transport durchgeführt wurde, kann der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben von der Verursacherin beziehungsweise dem Verursacher nur dann Kostenersatz verlangen, wenn der Einsatz auf missbräuchlichem Verhalten der Verursacherin oder des Verursachers beruht.

(6) Die Kreise können die anteiligen Kosten für die Inanspruchnahme der Leitstellen auf die Träger von Rettungswachen nach § 6 Absatz 2 umlegen, sofern sie von den Benutzern keine Entgelte erheben. Die Träger von Rettungswachen nach § 6 Absatz 2 können die von ihnen an den Kreis zu zahlenden Beträge in entsprechender Anwendung des § 7 Absatz 1 Satz 1 und 2 des Kommunalabgabengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 21. Oktober 1969 (GV. NRW. S. 712) in der jeweils geltenden Fassung aufbringen.

§ 15 Landesfachbeirat für den Rettungsdienst

(1) Zur Beratung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums in allen Angelegenheiten des Rettungsdienstes von grundsätzlicher Bedeutung wird ein Landesfachbeirat gebildet, dessen Mitglieder das Ministerium beruft. Den Vorsitz führt das Ministerium. Es erlässt eine Geschäftsordnung.

(2) In dem Landesfachbeirat sollen vertreten sein

- die kommunalen Spitzenverbände,
- die anerkannten Hilfsorganisationen,
- die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen,
- die Krankenhausgesellschaft,
- die Verbände der Krankenkassen und der Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften,
- die Spitzenorganisationen der zuständigen Gewerkschaften,
- Fachverbände des Rettungswesens und der Feuerwehren,
- Verbände des Krankentransportgewerbes,
- Wissenschaft und Technik und
- Fachverbände der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst.

Andere fachkundige Personen können zu den Sitzungen hinzugezogen werden.

II · RettG

§ 16 Aufsicht und Weisungsrecht

(1) Die Sonderaufsicht führen die für die allgemeine Aufsicht zuständigen Behörden. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

(2) Die Aufsichtsbehörden können sich jederzeit über die Wahrnehmung der den rettungsdienstlichen Aufgabenträgern nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben unterrichten und den Leistungsstand des Rettungsdienstes überprüfen. Besondere Vorkommnisse sind den Aufsichtsbehörden unverzüglich mitzuteilen.

(3) Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die gesetzmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern. Zur zweckmäßigen Erfüllung dieser Aufgaben dürfen.

1. die oberste Aufsichtsbehörde allgemeine und besondere Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Aufgaben zu sichern. Hierzu gehören insbesondere Weisungen über Zahl, Standort, Bau, Betrieb und personelle Besetzung von Rettungswachen sowie Eintreffzeiten am Notfallort, über die sächliche und technische Ausstattung der Leitstellen, über die Farbgebung der Krankenkraftwagen und der Notarzt-Einsatzfahrzeuge, die einheitliche Dokumentation des Einsatzgeschehens, die einheitliche Kennzahlen-Berichterstattung und die einheitliche Kosten- und Gebührendarstellung im Rettungsdienst,
2. die Aufsichtsbehörden allgemeine und besondere Weisungen für Unglücksfälle, die wegen der größeren Anzahl von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten die Leistungskraft eines einzelnen Trägers übersteigen, erteilen.

(4) Weisungen zur Erledigung bestimmter rettungsdienstlicher Einsatzaufgaben (§ 6) bei einer größeren Anzahl Verletzter und Kranker führt die Hauptverwaltungsbeamtin oder der Hauptverwaltungsbeamte als staatliche Verwaltungsbehörde durch, sofern die Aufsichtsbehörde dies in der Weisung festlegt.

(5) Die unteren Aufsichtsbehörden können allgemeine und besondere Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Aufgaben innerhalb des Geltungsbereichs eines Bedarfsplans zu sichern.

3. Abschnitt: Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmer

§ 17 Genehmigungspflicht

Wer, ohne nach dem 2. Abschnitt am Rettungsdienst beteiligt zu sein, Aufgaben der Notfallrettung oder des Krankentransports wahrnehmen will (Unternehmer), bedarf der Genehmigung der Kreisordnungsbehörde. Eine Wahrnehmung von Aufgaben des Rettungsdienstes durch Personen, die weder nach dem 2. Abschnitt am Rettungsdienst beteiligt sind noch über eine Genehmigung nach Satz 1 verfügen, ist ausgeschlossen. Soweit Unternehmen in mehreren Kreisen tätig sein wollen, entscheiden die jeweiligen Kreisordnungsbehörden in eigener Zuständigkeit. Über den Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung zu entscheiden.

§ 18 Dokumente

Genehmigungen nach dem 3. Abschnitt sind schriftlich zu beantragen, zu erteilen und aufzuheben. Die elektronische Form ist ausgeschlossen. Abweichend von Satz 1 können in auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen und Allgemeinen Verwaltungsvorschriften Anträge und Genehmigungen und deren Aufhebung auch in elektronischer Form mit einer dauerhaft überprüfbarer Signatur nach § 37 Abs. 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes zugelassen werden.

§ 19 Voraussetzungen der Genehmigung

- (1) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn
1. die Sicherheit und die Leistungsfähigkeit des Betriebes gewährleistet sind und

2. das Unternehmen und die für die Führung der Geschäfte bestellte Person zuverlässig und fachlich geeignet sind.
 - (2) Die Sicherheit des Betriebes ist gewährleistet, wenn der Betrieb über die für die Notfallrettung oder den Krankentransport erforderlichen Fahrzeuge, das geeignete Personal und die notwendigen Geschäftseinrichtungen verfügt. Die Leistungsfähigkeit ist gewährleistet, wenn der Genehmigungsbehörde nachgewiesen wird, dass die zur Aufnahme und ordnungsgemäßen Führung des Betriebes erforderlichen finanziellen Mittel verfügbar sind.
 - (3) Das Unternehmen ist als zuverlässig anzusehen, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die zur Führung der Geschäfte bestellten Personen den Betrieb unter Beachtung der für die Notfallrettung und den Krankentransport geltenden Vorschriften führen und dabei die Allgemeinheit vor Schäden und Gefahren bewahren. Fachlich geeignet ist, wer über die zur ordnungsgemäßen Führung eines Betriebes für die Notfallrettung oder den Krankentransport erforderlichen Kenntnisse verfügt. Die fachliche Eignung wird durch eine Prüfung bei der Genehmigungsbehörde festgestellt. Sie kann auch durch eine mindestens dreijährige leitende Tätigkeit in einem Betrieb für Notfallrettung oder Krankentransport nachgewiesen werden.
 - (4) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst im Sinne von § 6 in Verbindung mit § 12 beeinträchtigt wird. Hierbei sind insbesondere die Pflicht zur flächendeckenden Vorhaltung und die Auslastung des öffentlichen Rettungsdienstes im vorgesehenen Betriebsbereich zu berücksichtigen. Die Einsatzzahlen, die Eintreffzeit und Dauer der Einsätze sowie die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage sind dabei zugrunde zu legen.
 - (5) Sofern im Betriebsbereich, für den die erstmalige Erteilung einer Genehmigung beantragt wird, schon andere Genehmigungen erteilt worden sind, kann die Genehmigungsbehörde vor der Entscheidung über den Antrag einen Beobachtungszeitraum von bis zu einem Jahr zur Feststellung des Bedarfs festlegen.
 - (6) Ungeachtet einer Änderung der Rechtsform oder Bezeichnung eines Unternehmens gelten erteilte Genehmigungen für Notfallrettung und Krankentransport im Rahmen der betrieblichen Ersten Hilfe fort, wenn diese Unternehmen ihre Aufgaben und ihren Betriebsbereich unverändert beibehalten.

§ 20 Antrag

- (1) Der Antrag auf Erteilung der Genehmigung muss enthalten
 1. Namen und Betriebssitz der Antragstellenden, bei natürlichen Personen außerdem Wohnsitz und Geburtstag,
 2. Angaben über den vorgesehenen Standort des Krankenkraftwagens und den Betriebsbereich,
 3. Angaben darüber, ob die Antragstellenden bereits eine Genehmigung für Notfallrettung oder Krankentransport besitzen oder besessen haben und
 4. Angaben über die Geschäftsführung, sofern die Antragstellenden den Betrieb nicht persönlich führen.
- (2) Dem Antrag sind Unterlagen beizufügen, die eine Bewertung der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung der Antragstellenden und der Geschäftsführung sowie der Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebs (§ 19 Abs. 1 bis 3) ermöglichen. Die Genehmigungsbehörde kann weitere Angaben und Unterlagen, insbesondere die Vorlage von Führungszeugnissen, verlangen.

§ 21 Anhörungsverfahren

- (1) Vor der Genehmigung für Notfallrettung oder Krankentransport hat die Genehmigungsbehörde die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben im vorgesehenen Betriebsbereich und die Gemeinde, in deren Gebiet der Betriebssitz des Unternehmens liegt, sowie die Industrie- und Handelskammer, die örtlich zuständigen Krankenkassen, die Verbände des Krankentransportgewerbes und die Spitzenorganisationen der zuständigen Gewerkschaften gutachtlich zu hören. Sie kann auch weitere Stellen hören. Den anhörungsberechtigten Stellen dürfen nur Name und Anschrift der Antrag-

II · RettG

stellerin oder des Antragstellers sowie Art und Umfang der beantragten Genehmigung mitgeteilt werden.

(2) Die Genehmigungsbehörde kann von der Durchführung des Anhörungsverfahrens absehen, wenn sie aus eigener Kenntnis der Sachlage dem Antrag nicht entsprechen will.

§ 22 Umfang der Genehmigung, Genehmigungsurkunde

(1) Die Genehmigung wird dem Unternehmen für die Ausübung von Notfallrettung oder Krankentransport in einem bestimmten Betriebsbereich erteilt. Die Genehmigung für die Notfallrettung umfasst auch die Durchführung von Krankentransporten. Eine Übertragung der Genehmigung ist ausgeschlossen.

(2) In der Genehmigung sind die einzelnen Krankenkraftwagen unter Angabe des amtlichen Kennzeichens und der betrieblichen Funktion aufzuführen. Betriebsbereich ist das Gebiet, in dem das Unternehmen zur Entgegennahme von Beförderungsaufträgen berechtigt ist.

(3) In die Genehmigung sind weiter aufzunehmen:

1. Name, Wohn- und Betriebssitz des Unternehmers,
2. Standort des Krankenkraftwagens,
3. Geltungsdauer der Genehmigung,
4. Betriebsbereich,
5. Betriebszeit und
6. Bezeichnung der Aufsichtsbehörde.

(4) Die Genehmigung kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden. Diese können insbesondere

1. die dem Unternehmen obliegende Betriebs- und Beförderungspflicht sowie Einsatzbereitschaft näher bestimmen,
2. für die Notfallrettung die Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten vorschreiben,
3. den Unternehmer verpflichten, der Genehmigungsbehörde die Namen des Betriebspersonals mitzuteilen und dessen Qualifikation nachzuweisen,
4. ordnungsgemäße gesundheitliche und hygienische Verhältnisse einschließlich einer sachgerechten Entseuchung, Entwesung und Dekontamination in den Einrichtungen des Unternehmens gewährleisten,
5. die Zusammenarbeit der Unternehmer untereinander und mit dem Rettungsdienst regeln und
6. den Unternehmer für Zwecke der Prüfung nach § 27 verpflichten, die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung zu erfassen, die Aufzeichnungen auf bestimmte Zeit aufzubewahren und zum Zweck der Bedarfsplanung unter Beachtung des § 7a sowie nach Maßgabe des § 12 Absatz 1 Satz 3 und 4 weitere Daten zu übermitteln.

(5) Die Genehmigung ist dem Unternehmen für die Dauer von höchstens fünf Jahren zu erteilen. Wiedererteilungen sind zulässig.

§ 23 Betriebs- und Beförderungspflicht

(1) Das Unternehmen hat die Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft seines Betriebs während der festgesetzten Betriebszeiten sicherzustellen.

(2) Der Unternehmer ist im Rahmen der ihm erteilten Genehmigung zur Notfallrettung verpflichtet, wenn

1. der Ausgangspunkt der Beförderung innerhalb des Betriebsbereichs des Krankenkraftwagens liegt,
2. die Beförderung innerhalb der festgesetzten Eintreffzeiten (§ 22 Abs. 4 Nr. 2) möglich ist und
3. die Beförderung nicht durch Umstände verhindert wird, die das Unternehmen nicht abwenden konnte.

Die Verpflichtung erstreckt sich auch auf die Beförderung in die nächste, für die weitere Versorgung geeignete und aufnahmebereite Einrichtung.

(3) Beim Krankentransport dürfen Beförderungen nur durchgeführt werden, wenn ihr Ausgangsort im Betriebsbereich liegt. Die Genehmigungsbehörde kann hiervon Ausnahmen zulassen.

(4) Personen, die am Betriebssitz Beförderungsaufträge für das Unternehmen entgegennehmen, müssen

- a) bei einer Genehmigung für die Notfallrettung über die Qualifikation als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent beziehungsweise Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter verfügen,
- b) bei einer Genehmigung für den Krankentransport als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin ausgebildet sein.

§ 24 Verantwortlichkeit des Unternehmens und der Geschäftsführung

(1) Das Unternehmen ist dafür verantwortlich, dass in seinem Unternehmen die Vorschriften dieses Gesetzes eingehalten werden. Es hat dafür zu sorgen, dass das Unternehmen ordnungsgemäß geführt wird und dass sich die Krankenkraftwagen und Betriebsanlagen in vorschriftsmäßigem Zustand befinden. Es ist verpflichtet, bei der Auswahl, Leitung und Beaufsichtigung des Fahr- und Betreuungspersonals die Sorgfalt anzuwenden, die ein ordnungsgemäßer Notfall- oder Krankentransport unter fachgerechter Betreuung erfordert; es darf den Betrieb des Unternehmens nicht anordnen oder zulassen, wenn ihm bekannt ist oder bekannt sein muss, dass Mitglieder des Fahr- oder Betreuungspersonals nicht geeignet sind, einen ordnungsgemäßen Notfall- oder Krankentransport zu gewährleisten.

(2) Das Unternehmen kann zur Wahrnehmung der ihm nach Absatz 1 obliegenden Aufgaben unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit eine Geschäftsführung bestellen. Hat das Unternehmen mehrere Betriebszweige oder Betriebsstellen, so muss für jeden Betriebszweig oder für jede Betriebsstelle eine verantwortliche Geschäftsführung bestellt werden. Die Genehmigungsbehörde kann innerhalb einer von ihr gesetzten Frist die Bestellung einer Geschäftsführung anordnen, wenn die Größe des Betriebes oder andere betriebliche Umstände dies erfordern. Die Geschäftsführung soll eine Stellvertretung haben. Die Bestellung der Geschäftsführung und der Stellvertretung bedarf der Bestätigung durch die Genehmigungsbehörde.

(3) Das Unternehmen hat der Genehmigungsbehörde Unfälle mit Personenschäden, die sich während des Betriebes ereignet haben, unverzüglich mitzuteilen.

§ 25 Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen

(1) Für die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen gelten die Vorschriften der §§ 17 bis 24 mit der Maßgabe, dass über die Erteilung der Genehmigung das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium nach Anhörung der Verbände der Krankenkassen und des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften entscheidet.

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, seine Zuständigkeit nach Absatz 1 durch Rechtsverordnung auf Bezirksregierungen zu übertragen.

§ 26 Widerruf und Rücknahme der Genehmigung

(1) Die Genehmigungsbehörde hat die Genehmigung zurückzunehmen, wenn eine der Voraussetzungen nach § 19 Abs. 1 nicht vorgelegen hat oder zu widerrufen, wenn eine Voraussetzung nachträglich weggefallen ist. Die Zuverlässigkeit des Unternehmens ist insbesondere nicht mehr gegeben, wenn in seinem Betrieb trotz schriftlicher Mahnung

- a) die im Interesse der öffentlichen Sicherheit erlassenen Vorschriften nicht befolgt werden oder
- b) den Verpflichtungen zuwidergehandelt wird, die dem Unternehmen nach diesem Gesetz obliegen.

(2) Die Genehmigungsbehörde kann die Genehmigung widerrufen, wenn

II · RettG

- a) gegen Auflagen verstoßen wird oder
 - b) das Unternehmen die ihm gesetzlich obliegenden arbeitsrechtlichen, sozialrechtlichen oder die sich aus seinem Unternehmen ergebenden steuerrechtlichen Verpflichtungen wiederholt nicht erfüllt hat.
- (3) Rücknahme und Widerruf der Genehmigung teilt die Genehmigungsbehörde den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit.

§ 27 Prüfungsbefugnisse der Genehmigungsbehörde

(1) Die Genehmigungsbehörde kann zur Vorbereitung ihrer Entscheidungen und zur Durchführung der Aufsicht die erforderlichen Ermittlungen anstellen, insbesondere innerhalb einer von ihr gesetzten Frist von dem Unternehmen die Vorlage der Bücher und Geschäftspapiere oder Auskunft verlangen. Wer zur Erteilung der Auskunft verpflichtet ist, kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung er oder sie sich selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

(2) Zu dem in Absatz 1 genannten Zweck dürfen die dem Geschäftsbetrieb dienenden Grundstücke und Räume innerhalb der üblichen Geschäfts- und Arbeitsstunden betreten werden. Insoweit wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt. Das Unternehmen und die im Geschäftsbetrieb tätigen Personen haben den Beauftragten der Genehmigungsbehörde bei den Ermittlungen die erforderlichen Hilfsmittel zu stellen und die nötigen Hilfsdienste zu leisten.

4. Abschnitt: Bußgeld-, Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 28 Bußgeldvorschriften

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig
1. entgegen §§ 17 und 25 Notfallrettung oder Krankentransport ohne Genehmigung betreibt,
 2. Auflagen gemäß § 22 Abs. 4 nicht nachkommt,
 3. den Vorschriften dieses Gesetzes über
 - a) die einzusetzenden Fahrzeuge, ihre Ausstattung und Besetzung (§§ 3 und 4),
 - b) die Betriebs- und Beförderungspflicht (§ 23) zuwiderhandelt,
 4. entgegen § 24 Abs. 1
 - a) Krankenkraftwagen und Betriebsanlagen nicht in einem vorschriftsmäßigen Zustand hält,
 - b) den Betrieb des Unternehmens ohne geeignetes oder befähigtes Personal anordnet oder zulässt,
 5. entgegen § 24 Abs. 2 Sätze 2 und 3 eine vollziehbare schriftliche Anordnung der Genehmigungsbehörde zur Bestellung der Geschäftsführung nicht oder nicht innerhalb der von der Genehmigungsbehörde gesetzten Frist befolgt,
 6. entgegen § 24 Abs. 3 Unfälle nicht meldet,
 7. entgegen § 27 die Auskunft nicht, unrichtig, nicht vollständig oder nicht fristgemäß erteilt, die Bücher oder Geschäftspapiere nicht vollständig oder nicht fristgemäß vorlegt oder die Duldung von Prüfungen verweigert.
- (2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig als Mitglied des in der Notfallrettung oder im Krankentransport eingesetzten Personals
- a) entgegen § 5 Absatz 1 während des Dienstes oder der Dienstbereitschaft unter der Wirkung alkoholischer Getränke oder die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigender Mittel steht,
 - b) entgegen § 5 Absatz 3 eine Erkrankung nicht anzeigt.
- (3) Eine Ordnungswidrigkeit nach Absätzen 1 und 2 kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

(4) Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Genehmigungsbehörde.

§ 29 Übergangsregelung

(1) Ist ein Unternehmen am 1. April 2015 im Besitz einer gültigen Genehmigung nach § 17, darf es von dieser Genehmigung bis zu deren Ablauf oder Widerruf, längstens jedoch fünf Jahre nach dem vorgenannten Datum, Gebrauch machen. Dies gilt nur für solche Unternehmen, die am 1. April 2015 Fahrzeuge zum Krankentransport betrieben haben.

(2) Führt ein Unternehmen am 1. April 2015 Leistungen im Sinne von § 2 Absatz 5 durch, ist eine Genehmigung nach § 17 innerhalb von sechs Monaten nach diesem Zeitpunkt zu beantragen. § 19 Absatz 4 findet keine Anwendung.

§ 30 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

III. Kommentierung

1. Allgemeine Bestimmungen

Der 1. Abschnitt des RettG enthält allgemeine Bestimmungen und Grundsätze. Sie gelten für alle, die an Notfallrettung und Krankentransport mitwirken, sei es im öffentlichen Rettungsdienst oder als Unternehmen. Das bedeutet, dass personelle und fachliche Standards einzuhalten sind, sich das Wirtschaftlichkeitsgebot auf sämtliche Aufgaben des Gesetzes bezieht und bei allen Maßnahmen die Belange behinderter Menschen besonders zu berücksichtigen sind.

2. Amtliche Begründungen

Da die amtlichen Begründungen von Gesetzen nach § 5 UrhG grundsätzlich Urheberrechtsschutz genießen, dürfen sie nicht mehr ohne weiteres abgedruckt werden. Dem entsprechend wird auf die einschlägigen Fundstellen verwiesen. Sie lauten seit der Neufassung des RettG 1992 bis zur Änderung 2015 wie folgt:

Fundstelle	Geszentwurf
RettG NRW v. 24. November 1992 (GV. NRW. S. 386)	Drs. 11/3181
Art. 17 des Ersten ModernG NRW. v. 15. Juni 1999 (GV. NRW. S. 386)	Drs. 12/3230 und 12/3770
Art. 35 des EuroAnpG NRW v. 25. September 2001 (GV. NW. S. 708)	Drs. 13/1246
Art. 2 des Elektronikanpassungsgesetzes v. 6. Juli 2004 (GV. NRW. S. 370)	Drs. 13 4998
Art. 66 des Dritten Befristungsgesetzes v. 5. April 2005 (GV. NRW. S. 306)	Drs. 14/7433
Art. 2 des Gesetzes zur Änderung gesundheitsrechtlicher Vorschriften v. 8. Dezember 2009 (GV. NRW. S. 750)	Drs. 14/9710
Gesetz zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW v. 18. Dezember 2012 (GV. NRW. S. 669)	Drs. 16/1049
Zweites Gesetz v. 25. März 2015 (GV. NRW. S. 305)	Drs. 16/6088

Das Gesetz war im Jahr 2005¹ mit einer **Verfallsklausel** zunächst bis zum 31. Dezember 2009² versehen worden. Diese Befristung wurde verlängert und im Jahr 2012 wieder aufgehoben, da die Notwendigkeit einer inhaltlichen Novellierung und einer dauerhaften Rechtsgrundlage für die Rechtsmaterie erkannt wurde. Bis dahin sollte das Gesetz weiterhin Gültigkeit behalten³. Eine neuerliche Befristung sollte im Rahmen des nachfolgenden Gesetzgebungsverfahrens geprüft werden. Darauf wurde nunmehr verzichtet.

1 Drittes Befristungsgesetz vom 5. April 2005 (GV. NRW. S. 306) auf den 31.12.2009 befristet worden.
2 Art. 2 des Gesetzes zur Änderung gesundheitlicher Vorschriften vom 8. Dezember 2009 (GV. NRW. S. 750)
3 Art. 1 des Gesetzes zur Änderung des RettG NRW vom 18. Dezember 2012 (GV. NRW. S. 682)

III · RettG § 1 Erl.

1. Abschnitt: **Allgemeine Bestimmungen**

§ 1 **Geltungsbereich**

(1) Dieses Gesetz gilt für die Notfallrettung, den Krankentransport und die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen im Sinne des § 2.

(2) Das Gesetz gilt nicht für

1. die Sanitätsdienste der Bundeswehr, der Polizei, der Bundespolizei und des Katastrophenschutzes;
2. Beförderungen zur Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen auf Anforderung der für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörde;
3. Beförderungen mit Fahrzeugen des Krankenhauses innerhalb des Krankenhausbereichs;
4. Beförderungen von kranken Personen, die keiner fachgerechten Hilfe oder Betreuung bedürfen, mit anderen als den in § 3 Abs. 1 und 3 genannten Fahrzeugen (Krankenfahrten) und
5. Beförderungen, die außerhalb von Nordrhein-Westfalen begonnen haben; dies gilt nicht für Anschlussbeförderungen, die innerhalb von Nordrhein-Westfalen beginnen.

Amtliche Begründung

Auf III Nr. 2 wird verwiesen.

Erläuterungen

Zu Absatz 1

A. Geltungsbereich

- 1 Absatz 1 beschreibt den Regelungsbereich des Gesetzes, der auch in der Gesetzesbezeichnung seinen Niederschlag gefunden hat. Durch die Trennung zwischen hoheitlich organisiertem Rettungsdienst im 2. Abschnitt einerseits sowie der Notfallrettung und dem Krankentransport durch Unternehmen im 3. Abschnitt andererseits werden zwei rechtlich und organisatorisch unterschiedliche Bereiche beibehalten. Für beide Regelungsmaterien gelten die **Allgemeinen Bestimmungen** des 1. Abschnitts. Der öffentliche Rettungsdienst besteht neben den unternehmerischen Angeboten. Beide Bereiche nehmen jeweils in sich abgeschlossene Funktionen nebeneinander wahr. Unternehmen gehören grundsätzlich nicht zum Rettungsdienst und sind damit auch nicht berechtigt, ihre Tätigkeit als Rettungsdienst zu bezeichnen – vgl. § 6 Rdnr. 02. Soweit Unternehmen jedoch in den öffentlichen Rettungsdienst eingebunden sind, greifen die Bestimmungen des 2. und nicht mehr des 3. Abschnittes des Gesetzes. Insoweit fungieren sie als Verwaltungshelfer nach § 13¹.
- 1a Die Festlegung des **Geltungsbereichs** des Gesetzes orientiert sich an den Gleichheitsgrundsätzen europäischer Gesetzgebung und Rechtsprechung².
- 1b Der **Unternehmensbegriff** wird in § 1 nicht mehr verwendet. Er ist damit aber nicht völlig aus dem Gesetz verbannt worden. Er findet sich in den §§ 18 ff.

1 Vorschriftenangaben ohne Gesetzesbezeichnung sind solche des RettG NRW 2015.

2 Drs. 16/6088 vom 18.6.2014; Glock, Sebastian, Der Gleichheitssatz im Europäischen Recht – Eine rechtsvergleichende Analyse unter Berücksichtigung der Rechtsprechung in ausgewählten Mitgliedstaaten der Europäischen Union, des EGMR und des EuGH, Diss. Stuttgart 2007, S. 153 ff.; M. Holoubek, in: J. Schwarze (Hrsg.), EU-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 12 EGV, Rn. 5.

nach wie vor wieder und beschreibt die handelnde Organisation, wenn die Versorgung bei außergewöhnlichen Schadensereignissen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes vorgenommen wird.

Die Bezugnahme in § 1 Abs. 1 auf die **größere Anzahl Verletzter oder Kranker** **1c** bei außergewöhnlichen Schadensereignissen präzisiert das Handlungsfeld. Die Bezeichnung korrespondiert mit der Formulierung in § 1 Abs. 1 BHKG³ Durch den dort wieder eingeführten Begriff des Katastrophenschutzes neben der Formulierung Großschadenslage wird das Nebeneinander der Aufgabenbereiche deutlich. Der Katastrophenschutz benötigt ebenso wie der Rettungsdienst eine Vorhaltung, die aber dem regelhaften Einsatz des Rettungsdienstes nicht entsprechen muss. Durch das Instrument der Regieeinheiten in § 19 BHKG, den es auch schon in § 19 FSHG gab, werden im Fall der Katastrophe Koordinierungsprozesse unterstützt und gesteuert. Die Vorhaltung insoweit muss aber nicht laufend gegeben sein, wie dies beim öffentlichen Rettungsdienst der Fall ist.

Mit der Neufassung des § 1 Abs. 1 wird ein weiterer Baustein zur **Vereinheitlichung und Stärkung des Rechts** im europäischen Sinn gesetzt. Zu Recht betont Huster⁴ die vielfältigen Auswirkungen der Gleichheitsrechte im Unionsrecht. Sie sind für die Marktintegration ebenso von Bedeutung wie für die Bindung jeder Form der öffentlichen Gewalt. **1d**

Der **Geltungsbereich** des Gesetzes ist im Vergleich zur bisher geltenden Regelung zwar formal **ausgeweitet** und näher an die Versorgungslagen des Katastrophenschutzes herangeführt worden. Dies entspricht aber lediglich der bereits seit langem geübten Praxis, die bisher in der Formulierung des Gesetzes nicht nachvollzogen worden war. Zudem wird die Schnittstellenproblematik zwischen den Aufgabenbereichen damit deutlicher. Der Rettungsdienst war bisher schon bei Großschadenslagen unterstützend tätig. Auch im Katastrophenschutz, der in § 1 Abs. 2 Nr. 2 BHKR legal definiert ist, gehört er als fester Bestandteil nach §§ 28 ff BHKG dazu. **1e**

Der Begriff **Großschadensereignis** wird in § 1 Abs. 2 Nr. 1 BHKR als Großeinsatzlage legal definiert. Wesentliche Merkmale sind die Gesundheits- oder Lebensgefahr einer Vielzahl von Menschen, Tieren oder erheblichen Sachwerten. Die Abwendung der Gefahr kann eine kreisangehörige Gemeinde oder eine kreisfreie Stadt nicht mehr allein leisten. Es besteht ein erheblicher Koordinierungsbedarf, der zusätzliche Ressourcen im Sinne einer rückwärtigen Unterstützung von Einsatzkräften erfordert. Dazu zählen insbesondere auch rückwärtige Führungsstäbe, die nur zum Teil vor Ort, im Übrigen aber abgesetzt agieren. **1f**

Außergewöhnliche Schadensereignisse reichen von Unfällen auf Straßen und Schienen mit einer größeren Anzahl Verletzter bis hin zu Flugunfällen, Massenveranstaltungen mit Verletzten und Kranken, verunglückten Gefahrgut-Transporten, der Störung bzw. dem Ausfall lebenswichtiger Versorgungseinrichtungen wie Strom- oder Wasserwerken, Schadstoffausbreitungen, Anschlägen oder Explosionen, gestörten oder ausgefallenen Verkehrseinrichtungen, Gefahren durch Strahlung, biologische Gefahren, Seuchen, Stürme und andere extreme Wetterlagen sowie sonstige Gefahrenbilder. **1g**

Die **Daseinsvorsorge** genießt eine **Vorrangstellung** und gibt nur dann Raum für die Notfallrettung durch Unternehmen, wenn der öffentliche Rettungsdienst **1h**

3 Gesetz vom 17.12.2015 (GV. NRW. S. 886)

4 Huster, Stefan, Gleichheit im Mehrebenensystem: Die Gleichheitsrechte der Europäischen Union in systematischer und kompetenzrechtlicher Hinsicht, Nomos online, www.europarecht-nomos.de

III · RettG § 1 Erl.

durch Genehmigungserteilung an private Unternehmen nicht eingeschränkt wird. Durch die Regelung wird dem Wettbewerbsgedanken so weit wie möglich Rechnung getragen.

- 2 Das RettG regelt Notfallrettung und Krankentransport als Teilbereich der gesundheitlichen Versorgung. Es gibt zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie zur sachgerechten Aufgabenwahrnehmung **Mindeststandards** vor, die für alle Beteiligten bindend sind.
- 3 Zur Kostenpflichtambulanter **Untersuchungen** durch Notärztinnen und Notärzte **am Unfallort** vgl. § 14.

Zu Absatz 2

B. Ausgenommene Bereiche

- 4 § 1 Absatz 2 bestimmt die **Ausnahmen** vom Geltungsbereich des Gesetzes. Dazu zählen
 - Tätigkeiten, die nicht der landesrechtlichen Gesetzgebungskompetenz unterliegen,
 - landesrechtliche Sonderregelungsbereiche wie Polizei und Katastrophenschutz,
 - spezielle Aufgaben der Gefahrenabwehr durch Polizei- und Ordnungsbehörden
 - Beförderungen mit Krankenhausfahrzeugen innerhalb des Krankenhausbereichs
 - Krankenfahrten
 - Beförderungen aus anderen Ländern oder Staaten nach NRW.
- 5 Die **Freistellung** der in Absatz 2 Nr. 1 genannten **Sanitätsdienste** beruht auf unterschiedlichen Tatbeständen. Allen Diensten ist gemeinsam, dass sie außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes von Organisationen, Institutionen oder Verbänden betrieben werden. Sie können damit auch nicht verpflichtet werden, im öffentlichen Rettungsdienst mitzuwirken.
- 6 **Sanitätsdienste der Bundeswehr** unterliegen als Bestandteil der Bundeswehr nach Art. 73 Nr. 1 GG der ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Damit hat der Landesgesetzgeber keinerlei Eingriffsbefugnisse. Dies gilt allerdings nur für eigene Aufgaben des Sanitätsdienstes innerhalb der Bundeswehr.
- 7 Liegt eine **Beteiligung** der Bundeswehr **am Rettungsdienst** vor, stellt sie sich also vorübergehend in dessen Dienste, dann übernimmt sie zivile Aufgaben des Rettungswesens und unterliegt den Vorgaben dieses Gesetzes. Eine entsprechende Aufgabenübernahme kommt durch ausdrückliche Vereinbarung zwischen der Bundeswehr und den rettungsdienstlichen Aufgabenträgern oder im Rahmen des Erlasses des Bundesministeriums für Verteidigung (BMVg) im Wege der Amtshilfe in Betracht⁵.
- 8 Der bis 2005 als Sanitätsdienst des Bundesgrenzschutzes bezeichnete Bereich, für den die Ausführungen unter Rdnr. 6 f. entsprechend gelten, wird nunmehr unter dem Begriff **Sanitätsdienst der Bundespolizei** geführt. Mit § 11 Bundespolizeigesetz⁶ hat die Bundespolizei auch unterstützende Aufgaben, insbeson-

⁵ Erlass vom 6. Februar 2008, VMBL 2008, S. 2 ff.

⁶ BPolG vom 19. Oktober 1994 (BGBl. I S. 2978, 2979), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 20. Juni 2013 (BGBl. I S. 1602)

dere wenn Länder durch Naturkatastrophen oder besonders schweren Unglücksfälle Hilfe benötigen. In diesen Fällen gilt für die Aufgabenausführung dieses Gesetz.

Die Bereitstellung von Krankenkraftwagen des **Sanitätsdienstes der Polizei** bei Großeinsätzen wird außerhalb des Rettungsdienstes zur Eigensicherung der eingesetzten Polizeibeamtinnen und -beamten organisiert. Mit ihnen können im Einsatz verletzte Polizeiangehörige versorgt und in Krankenhäuser gebracht werden. Die notwendige Ausstattung der Krankenkraftwagen und die Anforderungen an die fachliche Qualifikation der sanitätsdienstlichen Einsatzkräfte bestimmt die Polizei in eigener Zuständigkeit. **9**

Bei **Großschadenslagen** im Sinne der § 18 ff., 28, 35 ff. BHKR greifen spezielle Aufsichts- und Weisungsstrukturen. Insoweit gilt das vorliegende Gesetz nicht. Rettungsdienst und Feuerwehren wirken nach Maßgabe des BHKG zusammen. **10**

Sanitätsgruppen außerhalb des Rettungsdienstes werden in der Regel von Hilfsorganisationen gebildet. Sie verstärken die Rettungskette bei Großschadensereignissen oder Massenerkrankungen, wenn die Versorgung einer großen Zahl Verletzter oder Kranker notwendig und die Kapazitätsgrenzen des regulären Rettungsdienstes erreicht oder überschritten sind. Ihre Aufgaben bestehen sowohl in präventiven wie auch versorgenden und überleitenden Aufgaben. Bei Großveranstaltungen stellen sie Personal und Sanitätsmaterial zur Verfügung, leisten Erste Hilfe, führen ärztliche Sofortmaßnahmen zur Abwendung lebensbedrohlicher Zustände durch und stellen die Transportfähigkeit von Kranken oder Verletzten her. Sie helfen, Personen aus Gefahrenzonen zu entfernen, unterstützen Notärztinnen, Notärzte und das nichtärztliche Rettungspersonal bei der Versorgung von Erkrankten und Verletzten, führen Transporte zu Krankenhäusern durch oder stellen auch nur Transportkapazitäten mit dem erforderlichen Personal zur Verfügung. Sie unterstützen bei der Dokumentation und leiten Personen an Betreuungsdienste weiter. Die Aufgaben gleichen den Tätigkeiten des öffentlichen Rettungsdienstes nach § 2. Dennoch können an den Sanitätsdienst nicht die Anforderungen gestellt werden, die für den Rettungsdienst qualitativer und quantitativer Mindeststandard sind. **10a**

Es ist nicht möglich, für den **Katastrophenschutz** die gleichen materiellen und personellen Vorhaltungen zu schaffen wie für die tägliche Gefahrenabwehr. Im Katastrophenfall muss die Sorge für den Einzelnen hinter der Notwendigkeit zurücktreten, möglichst vielen zu helfen. Mit der Neufassung des FSHG als BHKG beabsichtigt das Land u. a. eine Stärkung der zentralen Rolle des Ehrenamtes der Feuerwehr sowie eine Aufwertung des Katastrophenschutzes. Er soll gleichrangig neben dem Brandschutz und der Hilfeleistung im Gesetz verankert werden⁷. Daher wird die Katastrophe auch als Begriff in § 1 Abs. 2 Nr. 2 BHKG legal definiert. Für ihr Vorliegen ist kennzeichnend, dass neben der Lebens- und Gesundheitsgefährdung von Mensch und Tier, der Gefährdung erheblicher Sachwerte auch die natürlichen Lebensgrundlage so stark beeinträchtigt werden kann, dass die damit bestehende Gefahr für die öffentliche Sicherheit nur durch Zusammenwirken aller zuständigen Behörden, Dienststellen und Organisationen begegnet werden kann, wenn sie unter einer Gesamtleitung stehen. Da ein derartig hohes Gefahrenpotenzial nicht ständig, aber unvorhergesehen entstehen kann, müssen Strukturen im Hintergrund so vorbereitet sein, dass sie im akuten Fall greifen können. Eine ständige aktive Vorhaltung von personellen und sächlichen Ressourcen ist weder machbar **10b**

⁷ Rahe, Ernst-Wilhelm; Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung, Wesentliche Inhalte der beabsichtigten Überarbeitung des Gesetzes vom 25. November 2014, http://www.ernst-wilhelm-rahe.de/db/docs/doc_58273_20141229293.PDF

III · RettG § 1 Erl.

noch erforderlich. Die Pläne, um sie zu aktivieren, müssen laufend überprüft und angepasst werden, vgl. §§ 29 ff. BHKG.

- 11 Einen **erweiterten Katastrophenschutz** gibt es seit 1997 nicht mehr. Er bestand aus dem Technischen Hilfswerk, den Feuerwehren, dem öffentlich-rechtlich organisierten Bayerischen Roten Kreuz, Wehrpflichtigen und Hilfsorganisationen. Er wurde von der Bundesregierung finanziert. Seine Aufgabe bestand darin, den allgemeinen Katastrophenschutz wie einen Sanitätsdienst zu unterstützen. Es handelte sich um ein Element des Zivilschutzes.
- 12 Der **Sanitätsdienst bei Veranstaltungen** fällt nicht unter den Regelungsbereich des RettG. Es handelt sich um ein traditionelles Betätigungsfeld der Hilfsorganisationen bei Sportveranstaltungen, Volks- und Straßenfesten sowie Großveranstaltungen und umfasst Betreuungs- und Hilfeleistungsmaßnahmen für Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Zuschauer und Zuschauerinnen. Grundlage für sanitätsdienstliche Einsätze bei Veranstaltungen sind jeweils private Vereinbarungen zwischen Veranstaltern und Hilfsorganisationen.
- 13 **Wesentliche Rechtsgrundlagen** für Veranstaltungen, bei denen Sanitätsdienste eingesetzt werden müssen, deren Durchführung also von Auflagen abhängig gemacht werden kann, sind
 - § 15 VersG für öffentliche Veranstaltungen unter freiem Himmel,
 - § 29 StVO für öffentliche Rennveranstaltungen
 - § 24 Luftverkehrsgesetz für öffentliche Luftveranstaltungen
 - § 60b GewO für Volksfeste
 - § 14 OBG zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung.
- 14 **Veranstaltungen**, insbesondere Großveranstaltungen, sind vielfach durch die Konzentration vieler Menschen auf engem Raum oder durch die Eigenart der Veranstaltung wie z. B. Sportveranstaltungen mit besonderen Gefahren und Emotionen verbunden und in der Regel anzeige- oder genehmigungspflichtig. In Nordrhein-Westfalen findet das Versammlungsgesetz⁸ des Bundes von 2008 nach wie vor Anwendung. Mit der Föderalismusreform⁹ von 2006 ist der ursprüngliche Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung in die Länderkompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 3 GG übergegangen. Es gilt aber als Landesrecht nach Art. 125a Abs. 1 GG weiter, wenn die Länder von ihrer Gesetzgebungskompetenz keinen Gebrauch machen. Andere Länder wie z. B. Bayern, Berlin, Niedersachsen, Sachsen und Sachsen-Anhalt haben zwischenzeitlich eigene Gesetze erlassen.
- 15 Mit der **Anzeige- oder Genehmigungspflicht** werden die zuständigen Behörden zur Prüfung veranlasst, ob die Durchführung der beabsichtigten Veranstaltung Gefahren für die öffentliche Sicherheit, insbesondere für die Unversehrtheit von Leben, Gesundheit oder Sachgütern der Allgemeinheit erwarten lässt.
- 16 Ausgehend vom Erkenntnisstand vor einer jeweiligen Veranstaltung hat die Behörde nach einer **Gefährdungsanalyse** zu entscheiden, ob eine Veranstaltung genehmigt werden kann und ggfls. unter welchen Auflagen.
- 17 Die sachliche und örtliche Zuständigkeit zur **Anordnung sanitätsdienstlicher Auflagen** bei Veranstaltungen hat in ordnungsbehördlichen Fragen die jeweilige örtliche Ordnungsbehörde. Die Regelungen dazu finden sich ausschließlich

8 VersG vom 15.11.1978 (BGBl. I S. 1789), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2366).

9 in Kraft getreten am 1. September 2006

im OBG. Das RettG macht insoweit keine Ausführungen. Die Fragen gehören nicht zu seinem Regelungsbereich.

Der Träger des Rettungsdienstes ist **keine Ordnungsbehörde** im Sinne des OBG NRW, so dass §§ 6 und 9 OBG NRW keine Anwendung finden. Die Eingriffsmittel des OBG stehen den rettungsdienstlichen Aufgabenträgern nicht zur Verfügung. **18**

Die **sachliche Zuständigkeit der Ordnungsbehörden** folgt aus § 5 Abs. 1 Satz 1 OBG und gilt nicht für die rettungsdienstlichen Aufgabenträger. Daneben muss der Träger des Rettungsdienstes auch bei genehmigten Veranstaltungen seine Funktionen nach dem RettG weiterhin wahrnehmen. Er wird nicht von seinen originären Aufgaben freigestellt. Das bedeutet, dass die üblichen rettungsdienstlichen Einsätze parallel zu sanitätsdienstlichen Maßnahmen in Betracht kommen. **19**

Die Auflagen der örtlichen Ordnungsbehörden zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren liegen erfahrungsgemäß unter dem **rettungsdienstlichen Niveau** des Gesundheitsschutzes. Es handelt sich z. B. um Maßnahmen der allgemeinen Betreuung, Erste-Hilfe-Maßnahmen, letztlich lebensrettende Sofortmaßnahmen außerhalb des Rettungsdienstes. **20**

Besondere Vorkehrungen, die über die Regelvorhaltung des Rettungsdienstes hinausgehen, sind grundsätzlich zwischen der Ordnungsbehörde, die die Genehmigung für eine Veranstaltung ausspricht, und dem Träger des Rettungsdienstes zu treffen. Dabei kann es sich z. B. um einen erhöhten Personaleinsatz handeln oder vor- und nachbereitende Maßnahmen wie den Aufbau von Anlaufstationen mit Liegekomfort etc. **21**

Kann über die der Genehmigung beigefügten Auflagen eine Gefahrenabwehr zum **Schutz** der Gesundheit der Besucherinnen und Besucher der Veranstaltung nicht oder nicht ausreichend erreicht werden oder sieht der Träger des Rettungsdienstes sich organisatorisch nicht in der Lage, die erforderlichen Rettungsmittel im Rahmen seiner Vorhaltung zu Verfügung zu stellen, muss notfalls auf die Erteilung der Genehmigung für die Veranstaltung verzichtet werden. **22**

Bei Auflagen zum Schutz der Gesundheit hat die Behörde auch zu prüfen, ob eine Betreuung durch den **Sanitätsdienst** der Hilfsorganisationen **ausreicht** oder zusätzlich Mittel und Personal für die Notfallrettung oder den Krankentransport am Veranstaltungsort bereitzuhalten sind. Der notwendige Umfang der sanitätsdienstlichen Aufwendungen und Ressourcen ist abzuschätzen. Die Grenzen ergeben sich aus §§ 2 bis 4 RettG. In diesen Fällen liegt die Entscheidung über die Durchführung der Einsatzplanung in der Zuständigkeit des jeweiligen rettungsdienstlichen Aufgabenträgers. **23**

Aus sicherheitsrelevanten Aspekten kann auch die Zuweisung von **BOS-Funk** in Betracht kommen. Private Organisationen dürfen am BOS-Funk allerdings nur teilnehmen, wenn sie in den öffentlichen Rettungsdienst als Verwaltungshelfer und damit weisungsgebunden integriert sind. **23a**

Das **Wirtschaftlichkeitsgebot** nach § 2a gilt für den öffentlichen Rettungsdienst. Der Sanitätsdienst kann sich daran halten, aber auch Abweichendes mit seinem Auftraggeber regeln. Maßgebend sind insoweit die einzelvertraglichen Vereinbarungen. **23b**

Die Genehmigung der Behörde für die jeweilige Veranstaltung verpflichtet den Veranstalter, für die Einhaltung der Auflagen zu sorgen. Diesem steht es frei, durch einen privatrechtlichen Vertrag die **Durchführung** von sanitätsdienstli- **24**

III · RettG § 1 Erl.

chen Aufgaben auf Hilfsorganisationen oder sonstige Dritte zu **übertragen**, wenn diese dazu geeignet sind.

- 25 Der Veranstalter kann neben den sanitätsdienstlichen Aufgaben auch die zur Sicherheit und zum Schutz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebotenen Maßnahmen auf geeignete Dritte übertragen. Er darf z. B. eigene **Sicherheitsdienste** bestellen.
- 26 Mit der **Übernahme des Sanitätsdienstes** verpflichten sich die Hilfsorganisationen oder Dritte, in Bedarfsfällen
 - Maßnahmen der allgemeinen Betreuung
 - Erste-Hilfe-Maßnahmen und
 - lebensrettende Sofortmaßnahmendurchzuführen. Soweit rettungsdienstliche Einsätze erforderlich werden, ist der öffentliche Rettungsdienst bei Bedarf über die Leitstelle anzufordern.
- 27 Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes sind die Helferinnen und Helfer des Sanitätsdienstes verpflichtet, die **lebensrettenden und lebenserhaltenden Maßnahmen** durchzuführen, zu denen sie nach ihrer Ausbildung befähigt sind.
- 28 Eine **vertrauensvolle Zusammenarbeit** von Hilfsorganisationen, rettungsdienstlichen Aufgabenträgern und Leitstellen kann den reibungslosen Übergang von sanitätsdienstlichen und rettungsdienstlichen Aufgaben fördern. So sollten z. B. bei großräumigen Sportveranstaltungen Einsatztaktik und Einsatzorte unter den Beteiligten verbindlich abgestimmt werden.
- 29 Soweit Auflagen eine **über** den Einsatz des **Sanitätsdienstes hinausgehende** vorsorgliche Bereitstellung von Mitteln und Personal für Notfallrettung und Krankentransport am Veranstaltungsort verlangen, berührt dies die Sicherstellungsverpflichtung des Trägers des Rettungsdienstes nach § 6. Die vorsorgliche Bereitstellung von Rettungsmitteln und Personal kann die flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung während der Dauer der Veranstaltung beeinträchtigen. Aus diesem Grunde sollte versucht werden, zusätzlich vorhandene geeignete Rettungsmittel und Einsatzkräfte Dritter bei Veranstaltungen einzusetzen. § 13 Abs. 1 gibt die Möglichkeit, Dritten, soweit sie nicht ohnehin bereits im Rettungsdienst mitwirken, die Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben bei Veranstaltungen durch Vereinbarung zu übertragen. Zur Entlastung der Vorhaltungen des Rettungsdienstes sollte hiervon Gebrauch gemacht werden. In der Vorschrift wurde im Vergleich zur bisher geltenden Gesetzesfassung aus dem Jahr 2012¹⁰ die ausdrückliche Benennung der Hilfsorganisationen gestrichen. Dies war aus Gründen der Gleichbehandlung von Hilfsorganisationen und Unternehmen erforderlich¹¹.
- 30 Das BHKG setzt in § 1 Abs. 2 für den Begriff Katastrophe eine hohe Schwelle. Schadensereignisse mit einer größeren Zahl Verletzter oder Kranker liegen meistens unterhalb der **Katastrophenschwelle (Großschadenslagenschwelle)**, so dass sich eine Verpflichtung der Katastrophenschutzbehörden zur Durchführung von Abwehrmaßnahmen nicht ergibt. Da die Kapazität des auf die üblichen Notfälle des täglichen Lebens ausgerichteten Rettungsdienstes für diese Fälle nicht ausreicht, gibt § 7 Abs. 4 den Trägern des Rettungsdienstes auf, den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel mit dem notwendigen Personals vorzubereiten. Neben eigenen Mitteln und Kräften kommen hierfür in erster Linie Fahrzeuge und Personal der freiwilligen Hilfsorganisationen für den Sanitätsdienst in Betracht. Bei Einsatz auf Anforderung der zuständigen Behörde sind

10 RettG NRW vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 2012 (GV. NRW. S. 670)

11 Amtliche Begründung vom 18.6.2014, Drs. 16/6088

sie nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 freigestellt. Im Übrigen greifen in Katastrophenfällen die Bestimmungen der §§ 28 ff. BHKG. So werden die Leitstellenfunktionen zusammengefasst und einheitliche Führungsstrukturen in Gang gesetzt.

Bei Beförderungen mit Fahrzeugen eines Krankenhauses **innerhalb des Krankenhausbereichs** nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 kann aufgrund des Behandlungsvertrages und wegen der räumlichen Nähe zur sächlichen und personellen Ausstattung des Krankenhauses davon ausgegangen werden, dass eine sach- und fachgerechte medizinische Betreuung der Patientinnen und Patienten durch das Krankenhaus sichergestellt ist. Das Krankenhaus ist auch dafür verantwortlich, dass die Ausstattung der Fahrzeuge für die Beförderung von Patientinnen und Patienten geeignet ist und das zur Betreuung eingesetzte Personal über die notwendige Qualifikation verfügt. **31**

Gehören zu einem Krankenhaus mehrere **Betriebsstellen oder Kliniken**, können diese als ein Krankenhaus angesehen werden. Durch die Benutzung öffentlicher Straßen wird dieses Merkmal nicht berührt. Dies gilt insbesondere, wenn die Entfernung zwischen den Betriebsstellen im Rahmen der Krankenhausplanung nicht beanstandet worden ist. Lässt ein Krankenhaus dagegen Beförderungen innerhalb des Krankenhausbereichs von einem Unternehmen durchführen, gilt die Freistellung nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 nicht. Die ursprünglich vorgesehene Änderung der Norm, die die Nutzung öffentlicher Straßen verbieten wollte, ist realitätsfern. Zunehmend fusionieren Krankenhäuser auch über größere Entfernungen. Diesen würde die Möglichkeit der Nutzung eigener Fahrzeuge vollständig verwehrt. Zur Nutzung des öffentlichen Rettungsdienstes und des Einsatzes von Unternehmen vgl. § 1 Rdnr. 34. **32**

§ 1 Abs. 2 Nr. 4 nimmt den **Interhospitalverkehr** von den Vorgaben des Gesetzes nicht aus. Dabei handelt es sich um die Verlegung von Patientinnen und Patienten von einem Krankenhaus in ein anderes zur Spezial- oder Weiterbehandlung. Diese Krankenhäuser gehören nicht als Betriebsstellen zusammen. Sie gelten immer dann als selbstständige Krankenhäuser, wenn sie einen eigenen Feststellungsbescheid für den Krankenhausplan des Landes besitzen. Dies gilt auch, wenn die betroffenen Krankenhäuser demselben Träger gehören, aber planerisch selbstständige Krankenhäuser geblieben sind. Die Entfernungen zwischen den Einrichtungen sind dabei unmaßgeblich. Den Interhospitalverkehr können sowohl Fahrzeuge des öffentlichen Rettungsdienstes als auch Unternehmen nach §§ 17 ff. ausfüllen. **32a**

Der Aufnahme von **Krankenfahrten** in den Ausnahmekatalog nach § 1 Abs. 2 hätte es an sich nicht bedurft. Krankenfahrten, auch **Patientenfahrten** genannt, fallen nicht unter das Gesetz. Die Abgrenzung ist bereits durch die Definition von Notfallrettung und Krankentransport in § 2 RettG hinreichend klargestellt. Es geht bei Krankenfahrten um die Beförderung von Personen, die einer qualifizierten Betreuung durch rettungsdienstliches Personal gerade nicht bedürfen. Sie können in Taxis oder Mietwagen transportiert werden. Hierzu gehören auch **Behindertenbeförderungen** in sog. Behinderten-Taxis oder durch Behindertenfahrdienste – vgl. dazu auch § 17 Rdnr. 13. **33**

Mietfahrzeuge, die Krankenfahrten nach § 1 PBefG durchführen, dürfen nach der Rechtsprechung des OVG NRW¹² mit einem Krankentragesessel und einer Krankenliege ausgerüstet werden. Sie haben aber nicht das Recht, Kranke, Verletzte, Menschen, die an einer übertragbaren Krankheit leiden oder dessen verdächtig sind, oder sonst hilfsbedürftige Personen zu befördern, wenn diese einer medizinisch-fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines **33a**

12 OVG NRW, Urteil vom 29.4.2008 – 13 A 2457/05

III · RettG § 1 Erl.

KTW bedürfen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Betreuungsaufwand bereits bei Fahrtantritt vorlag oder während des Transports zu erwarten ist. Insoweit müssen KTW eingesetzt werden.

- 33b** Die nach dem PBefG zuständige Behörde hat eine umfassende Prüfungs- und Kontrollpflicht. Die Zuständigkeit richtet sich nach ZustVO-ÖSPV-EW¹³.
- 33c** Die Entscheidung, ob es sich um eine Krankenfahrt oder einen Krankentransport im Sinne dieses Gesetzes handelt, trifft der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin. Sie vermerkt ihre Entscheidung auf dem Verordnungsformular der gesetzlichen Krankenkasse oder auf dem Privatrezept. Damit wird die Kostenfolge nach den Vorschriften des SGB V bzw. der privaten Versicherungen oder der Beihilferegelungen des Bundes, der Länder oder der Kommunen ausgelöst. Bei ihrer Entscheidung müssen die Ärztinnen und Ärzte prüfen, ob die Notwendigkeit einer medizinisch fachlichen Betreuung durch nichtärztliches Personal oder die besonderen Einrichtungen eines KTW erforderlich sind, um den Transport sachgerecht durchzuführen, oder ob eine Krankenfahrt ausreicht. Die ärztliche Entscheidung ist auch für die Mietwagenunternehmen verbindlich.
- 33d** Ein Mietwagenunternehmen kann die Beförderung verweigern, wenn sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass während der Beförderung durch Verschlechterung des Zustandes des Patientinnen und Patienten eine Krankenfahrt nicht mehr ausreicht. Eine besondere Prüfpflicht ergibt sich aus dem Indiz, dass eine ärztliche Verordnung bereits länger zurückliegt. Eine Rückkopplung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt ist insoweit auch dem Mietwagenunternehmen zuzumuten.
- 33e** Hygienische Basismaßnahmen empfehlen sich nach Krankenfahrten genauso wie nach Krankentransporten. Dies gilt insbesondere, wenn Patientinnen und Patienten mit MRSA-Keimen besiedelt waren oder der Verdacht darauf bestand. Ist bekannt, dass eine MRSA-Kontamination besteht, kommt ausschließlich ein qualifizierter Krankentransport in Betracht. Die KRINKO zählt zu den hygienischen Basismaßnahmen die Händehygiene des Personals, Reinigung und Desinfektion an Kontaktflächen, eine sachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten, sofern keine Einwegmaterialien zur Anwendung kommen, und eine sachgerechte Abfallentsorgung.
- 33f** Die Aufsicht über Mietliegenwagen nach § 49 PBefG führt das Straßenverkehrsamt des Kreises oder der kreisfreien Stadt.
- 34** Lässt ein Krankenhaus Beförderungen innerhalb des Krankenhausbereichs – vgl. § 1 Rdnr. 32 f. – vom öffentlichen Rettungsdienst oder von einem Unternehmen nach §§ 17 ff. durchführen, gilt die Freistellung des § 1 Abs. 2 Nr. 3 RettG nicht.
- 35** Beförderungen, die außerhalb von Nordrhein-Westfalen begonnen haben und zu einem Zielort in Nordrhein-Westfalen führen, fallen grundsätzlich nicht unter die Bestimmungen des Gesetzes. Das Recht des Ausgangslandes greift. Der Transport erfolgt in diesen Fällen durch ein Unternehmen vom Ausgangsort außerhalb des Landes bis zu einem Zielort in NRW. Übliche Unterbrechungen wie zum Beispiel zum Tanken und Rasten in NRW sind zulässig. Sie führen nicht dazu, dass die Wiederaufnahme der Fahrt als in NRW begonnen zu werten ist.

¹³ Verordnung über die Zuständigkeiten auf den Gebieten des öffentlichen Straßenpersonenverkehrs und Eisenbahnwesens vom 4. Juli 2015 (GV. NRW. S. 504)