

**Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg**

**Entwurf**

**eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienst-  
gesetzes – RDG (Gesetz über den Rettungsdienst)**

**Stand: 30.03.2009**

## **Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes – RDG (Gesetz über den Rettungsdienst)**

### **Vorblatt**

#### **A. Zielsetzung**

Die Krankenhausträger sind gesetzlich verpflichtet, Ärzte für den Notarzteinsatz gegen Kostenausgleich zur Verfügung zu stellen. Diese Verpflichtung hat in der Praxis zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die jüngste Rechtsprechung hat jedoch aufgezeigt, dass die bisherigen Vorschriften des Rettungsdienstgesetzes keine Ermächtigungsgrundlage enthalten, um Krankenhäuser zur Stellung von Ärzten für den Notarzteinsatz konkret zu verpflichten, wenn diese dazu nicht freiwillig bereit sind. Um eine angemessene Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der notärztlichen Notfallrettung entsprechend der notärztlichen Hilfsfrist sicherzustellen, ist diese Regelungslücke zu schließen.

#### **B. Wesentlicher Inhalt**

Der Gesetzentwurf sieht im Wesentlichen Folgendes vor:

- Präzisierung der Aufgaben des Bereichsausschusses.
- Schaffung einer klaren gesetzlichen Grundlage für den Bereichsausschuss zur Verpflichtung von Krankenhausträgern zur Notarztstellung mittels Verwaltungsakt.
- Entlastung des Bereichsausschusses bei gleichzeitiger Sicherstellung eines hinreichenden verwaltungsmäßigen Wirkungsvermögens.
- Verbesserung der Situation der Krankenhäuser bei Geltendmachung des Kostenausgleichs für die Notarztstellung.
- Kostenerstattungsregelungen für Krankenhäuser bezüglich der Personalqualifikation für den Notarzteinsatz.
- Normierung des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst, der den Leitenden Notarzt bei Schadenslagen mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten unterstützt.

### C. Alternativen

Keine.

### D. Kosten öffentlicher Haushalte

Durch das neue Entgeltsystem für die Krankenhäuser (DRG) wurden Veränderungen in den Krankenhausstrukturen angestoßen. Die Folge sind Straffungen der Krankenhausstrukturen durch Spezialisierungs- und Konzentrationstendenzen. Diese Veränderungen der Krankenhausstruktur, die hauptsächlich im ländlichen Raum auftreten, wirken sich in mehrfacher Hinsicht auf die notärztliche Versorgung aus: Zum einen verlängern Krankenhausschließungen sowie die räumliche Konzentration von Schwerpunkten bzw. Kompetenzzentren die Wege für den Transport von Notfallpatienten zum geeigneten Krankenhaus und damit auch die Einsatzzeiten der Notärzte. Zum anderen muss bei Wegfall eines in die notärztliche Versorgung eingebundenen Krankenhauses eine Lösung gefunden werden, um die notärztliche Versorgung auf andere Weise sicherzustellen. Gegebenenfalls muss der Notarzteinsatz am bisherigen Standort des Krankenhauses weiterhin mit Krankenhausärzten besetzt bleiben. Durch diese Umstände entsteht im Bereich der rettungsdienstlichen und notärztlichen Versorgung ein nicht bezifferbarer finanzieller Mehraufwand für die Kostenträger im Rettungsdienst.

Krankenhausträgern entstehen aufgrund des vollen Kostenausgleichs für die Notarztstellung keine Mehrkosten.

Zwar entstehen durch die Einrichtung einer Schiedsstelle zur Bestimmung der erforderlichen Höhe des Kostenausgleichs für die Notarztstellung durch Krankenhausträger Mehrkosten für die Krankenkassen als Kostenträger im Rettungsdienst. Durch die Einrichtung der Schiedsstelle zur Streitbeilegung wird sich jedoch in der Regel die gerichtliche Geltendmachung des Kostenausgleichs erübrigen. Dadurch ergibt sich ein Einspareffekt. Hierdurch ist insgesamt nicht mit nennenswerten Mehrkosten für die Krankenkassen zu rechnen.

Die Möglichkeit, seitens des Vorsitzenden des Bereichsausschusses Sachverständige zu seiner Unterstützung hinzuzuziehen, dürfte allenfalls zu geringen Mehrkosten für die Krankenkassen führen.

Ein Mehraufwand für die Krankenkassen ergibt sich dadurch, dass die Krankenhäuser Kosten der Personalqualifikation für den Notarztdienst erstattet bekommen. Die Gesamthöhe der Mehrkosten hierfür ist nicht bezifferbar. Die dadurch erreichte Verbesserung der notärztlichen Versorgung dürfte teilweise wiederum Einsparungen für die Krankenkassen in anderen Bereichen bewirken, deren Umfang jedoch ebenfalls nicht bezifferbar ist.

Der für die Bereitstellung und den Einsatz des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst entstehende Mehraufwand für die Krankenkassen umfasst die Kosten für die Ausbildung, die Aufrechterhaltung eines Dienstplans, für Bereitschafts- und Einsatzkosten sowie die sächliche Ausstattung und die Fortbildung des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst.

E. Kosten für Private

Keine.

## **Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes**

Vom

Artikel 1

### **Änderung des Rettungsdienstgesetzes**

Das Rettungsdienstgesetz in der Fassung vom 16. Juli 1998 (GBl. S. 437), zuletzt geändert durch Artikel 30 der Verordnung vom 25. April 2007 (GBl. S. 252, 255), wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 3 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Der Bereichsausschuss für den Rettungsdienst (§ 5) erstellt auf der Grundlage des Rettungsdienstplanes und unter Beachtung der Hilfsfrist nach Absatz 2 für den Rettungsdienstbereich einen Plan (Bereichsplan), der den Standort der Rettungsleitstelle, Zahl und Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen für den Bereich der Notfallrettung, die für die notärztliche Versorgung erforderlichen Vorhaltungen sowie die jeweilige personelle und sächliche Ausstattung festlegt.“

2. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 4 erhält folgende Fassung:

„Darüberhinaus sollen dem Bereichsausschuss mit beratender Stimme je ein Vertreter des Stadtkreises oder Landkreises, der Feuerwehr und ein Leitender Notarzt des Rettungsdienstbereiches, ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung sowie Vertreter der Krankenhäuser angehören.“

- b) Absatz 3 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Dem Bereichsausschuss obliegt die Beobachtung und Beratung der Angelegenheiten des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich sowie deren Regelung mit Ausnahme der Luftrettung, insbesondere der Aufgaben nach § 3 Abs. 3 und § 6 Abs. 3, der planerischen Sicherstellung der notärztlichen Versorgung einschließlich der Gewinnung von Ärzten nach § 10,

der Bestimmung der Durchführenden des Rettungsdienstes nach § 2 in der Notfallrettung und des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst.“

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 werden folgende Sätze 2 und 3 eingefügt:

„Darin ist eine Stellvertretungsregelung für den Vorsitz zu treffen. Sitzungen des Bereichsausschusses finden mindestens zwei Mal jährlich statt.“

bb) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.

cc) Nach Satz 4 werden folgende Sätze 5 bis 7 angefügt:

„Der Vorsitzende vertritt den Bereichsausschuss gerichtlich und außergerichtlich. Er kann zur Unterstützung Sachverständige hinzuziehen; dabei entstehende Kosten sind Kosten des Bereichsausschusses. Der Vorsitz endet mit der Bestellung eines neuen Vorsitzenden.“

d) Nach Absatz 4 werden folgende Absätze 5 und 6 angefügt:

„(5) Der Bereichsausschuss ist im Sinne von § 61 Nr. 3 der Verwaltungsgerichtsordnung fähig, an Verwaltungsgerichtsverfahren beteiligt zu sein. Widerspruch und Anfechtungsklage sind gegen den Bereichsausschuss zu richten.

(6) Die Kosten des Bereichsausschusses sind Kosten des Rettungsdienstes. Die den Vorsitzenden des Bereichsausschusses entsendende Organisation tritt für die Kosten des Bereichsausschusses in Vorlage.“

3. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Die Krankenhausträger sind verpflichtet, Ärzte gegen Kostenausgleich zur Verfügung zu stellen; der Bereichsausschuss kann hierzu unbeschadet der Regelungen in Absatz 4 durch Verwaltungsakt Anordnungen treffen.“

bb) Nach Satz 3 werden folgende Sätze 4 bis 6 eingefügt:

„Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung. Der Kostenausgleich umfasst auch die Kosten der erforderlichen Fort- und Weiterbildung des ärztlichen Personals der Krankenhäuser für den Notarzdienst. Für die Vollstreckung gilt das Landesverwaltungsvollstreckungsgesetz.“

cc) Der bisherige Satz 4 wird Satz 7.

b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„Unbeschadet der Zuständigkeit des Bereichsausschusses nach § 5 Abs. 3 und § 10 Abs. 1 Satz 3 Halbsatz 2 treffen Leistungsträger, Krankenhausträger, Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit dem Bereichsausschuss Vereinbarungen über die organisatorische Abwicklung des Notarzdienstes.“

c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Der dem Krankenhausträger nach Absatz 1 Satz 3 Halbsatz 1 zustehende Kostenausgleich wird mit den Kostenträgern nach § 5 Abs. 1 Satz 2 einheitlich und gemeinsam vereinbart. Soweit eine solche Vereinbarung nicht zustande kommt, kann eine Schiedsstelle angerufen werden. § 28 Abs. 5 Sätze 2 bis 8 gelten entsprechend. Die Schiedsstelle wird vom Regierungspräsidium für dessen Bezirk gebildet und setzt sich zusammen aus einem Vertreter der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V., zwei Vertretern des Krankenhausträgers, drei Vertretern der Landesverbände der Kostenträger und einem von der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V. und den Landesverbänden der Kostenträger einvernehmlich bestimmten unparteiischen Vorsitzenden. Die Vertreter der Kostenträger werden von den Landesverbänden der Kostenträger benannt. § 28 Abs. 6 Sätze 2 und 4 sowie Abs. 7 gelten entsprechend.“

4. Nach § 10 wird folgender § 10 a eingefügt:

„§ 10 a  
Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

Bei Schadenslagen nach § 10 Abs. 2 wird der Leitende Notarzt durch einen Organisatorischen Leiter Rettungsdienst unterstützt. Aufgaben und Tätigkeit des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst werden im Rahmen der Planung nach § 3 festgelegt. § 10 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend.“

Artikel 2

Ermächtigung zur Neubekanntmachung

Das Ministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, den Wortlaut des Rettungsdienstgesetzes in der im Zeitpunkt der Bekanntmachung geltenden Fassung mit neuer Inhaltsübersicht und neuer Paragraphenfolge bekanntzumachen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Stuttgart, den .....

Die Regierung des Landes Baden-Württemberg:

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Zielsetzung

##### 1. Ausgangslage und Anlass

Nach einer Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg vom 08.12.2008 (Az.: 6 S 2300/08) ist es anhand der bestehenden gesetzlichen Vorschriften des Rettungsdienstgesetzes dem Bereichsausschuss für den Rettungsdienst nicht möglich, Krankenhäuser zur Stellung von Ärzten für den Notarztdienst konkret zu verpflichten, wenn diese dazu nicht freiwillig bereit sind. Wie der Senat ebenfalls ausgeführt hat, fehlt eine Ermächtigungsgrundlage im Rettungsdienstgesetz für den Erlass eines verpflichtenden Verwaltungsaktes gegenüber einem Krankenhausträger.

Damit steht fest, dass insoweit eine Regelungslücke im Rettungsdienstgesetz besteht, die nur durch den Gesetzgeber geschlossen werden kann.

##### 2. Ziele des Entwurfs

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die notärztliche Notfallversorgung der Bevölkerung nachhaltig zu stärken und hierzu insbesondere die Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist für Notärzte auch in den Rettungsdienstbereichen sicherzustellen, in denen sich die Gewinnung von Ärzten für den Notarztdienst schwierig gestaltet.

#### II. Inhalt

Die Aufgaben des Bereichsausschusses werden nach dem Prinzip der Aufgabenerfüllung aus einer Hand durch die ortskundigen Experten im Bereichsausschuss präzisiert.

Es wird eine klare gesetzliche Grundlage für den Bereichsausschuss für die Verpflichtung von Krankenhausträgern zur Notarztstellung mittels Verwaltungsakt ge-

schaffen. Damit keine notärztliche Versorgungslücke entsteht, wird geregelt, dass ein hiergegen gerichteter Widerspruch und eine Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben. Das bisherige Kriterium der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses für die Verpflichtung zur Teilnahme am Notarztdienst entfällt.

Zur Entlastung und gleichzeitigen Sicherstellung eines hinreichenden verwaltungsmäßigen Wirkungsvermögens des Bereichsausschusses werden folgende Regelungen getroffen:

Der Vorsitzende des Bereichsausschusses kann Sachverständige hinzuzuziehen (z.B. einen Rechtsanwalt zur Vorbereitung eines Verwaltungsaktes).

Zur Stärkung der verfahrenstechnischen Eigenständigkeit des Bereichsausschusses und um ihn im Verwaltungsgerichtsverfahren umfassend handlungsfähig zu machen wird geregelt, dass der Bereichsausschuss beteiligtenfähig und passivlegitimiert ist.

Die Vertretungsregelungen im Bereichsausschuss werden präzisiert.

Der Bereichsausschuss kann eine andere Behörde (z. B. die untere Verwaltungsbehörde) um Vollstreckung von Verwaltungsakten ersuchen.

Es finden jährlich mindestens zwei Sitzungen des Bereichsausschusses statt.

Es wird ebenfalls geregelt, dass die Kosten des Bereichsausschusses Kosten des Rettungsdienstes sind.

Zur Verbesserung der Situation der Krankenhäuser bei Geltendmachung des Kostenausgleichs für die Notarztgestaltung werden folgende Regelungen getroffen:

Zur Festlegung der Höhe des Kostenausgleichs wird - entsprechend der Rechtssystematik des Rettungsdienstgesetzes - eine Schiedsstelle eingerichtet, die spätestens zwei Monate nach Anrufung die Höhe des Kostenersatzes festsetzt.

Krankenhäuser erhalten die Kosten der Personalqualifikation für den Notarztdienst erstattet.

Außerdem wird die Institution des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst geregelt, der den Leitenden Notarzt bei Schadenslagen mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten unterstützt.

## **B. Einzelbegründung**

### **Zu Artikel 1 (Änderung des Gesetzes über den Rettungsdienst)**

#### **§ 3 Abs. 3 Satz 1**

Durch die Ergänzung wird klargestellt, dass im Bereichsplan auch die für die notärztliche Versorgung erforderlichen personellen und sächlichen Vorhaltungen festzulegen sind. Dies umfasst insbesondere die Festlegung der Notarztstandorte/-systeme und deren personelle Besetzung.

#### **§ 5**

Die in Absatz 1 neu aufgenommene beratende Teilnahme von Vertretern der Krankenhäuser im Bereichsausschuss dient der konstruktiven Zusammenarbeit an den Schnittstellen von Rettungsdienst und Krankenhäusern, insbesondere hinsichtlich der notärztlichen Versorgung.

Durch die Ergänzungen in Absatz 3 wird die Funktion und Verantwortlichkeit des Bereichsausschusses als des maßgeblichen Gremiums für alle Angelegenheiten des Rettungsdienstes verdeutlicht und damit das Prinzip der Selbstverwaltung im Rettungsdienst gestärkt. Die Klarstellung und Ergänzung der Vorschrift war erforderlich geworden, nachdem der bisher allein verwendete Begriff der Beratung der Angelegenheiten des Rettungsdienstes von der Rechtsprechung eine restriktive Auslegung erfahren hatte, die im Ergebnis nicht die Wahrnehmung aller hierzu gehörenden Aufgaben in der Selbstverwaltung umfasste. Nunmehr werden - mit Ausnahme der Regelung der Luftrettung, für die das Ministerium für Arbeit und Soziales zuständig ist - alle Aufgaben, deren Umsetzung sinnvollerweise örtlichen Sachverstand voraussetzt, beim Bereichsausschuss gebündelt.

Die Aufgabe der planerischen Sicherstellung der notärztlichen Versorgung korrespondiert mit der in § 10 Abs. 1 Satz 3 Halbsatz 2 nun explizit genannten Befugnis zum Erlass von Verwaltungsakten gegenüber Krankenhausträgern. Dies entspricht auch der Sichtweise des Landesausschusses für den Rettungsdienst.

Die Ergänzungen in Absatz 4 sichern die Handlungsfähigkeit des Bereichsausschusses in Bezug auf den Vorsitz. Absatz 4 Satz 2 stellt sicher, dass für den Vorsitz eine Stellvertretungsregelung in der Geschäftsordnung getroffen wird. Absatz 4 Satz 5 regelt die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung des Bereichsausschusses.

Durch die Ergänzung in Absatz 4 Satz 6 wird es ermöglicht, den für die verwaltungsmäßige Aufgabenerfüllung erforderlichen Sachverstand gegebenenfalls auch entgeltlich (z. B. durch Beiziehung eines Rechtsanwaltes) hinzuziehen zu können. Die hierdurch entstehenden Kosten sind Kosten des Bereichsausschusses. Absatz 4 Satz 7 stellt einen nahtlosen Übergang des Vorsitzes zwischen dem Ausscheiden des Vorsitzenden und dem Amtsantritt seiner Nachfolgerin oder seines Nachfolgers sicher.

Durch die landesrechtliche Normierung der Beteiligtenfähigkeit und der Passivlegitimation im Verwaltungsgerichtsverfahren in Absatz 5 Sätze 1 und 2 erlangt der Bereichsausschuss die notwendige verfahrensmäßige Selbständigkeit und Stärkung, um seine Aufgaben vollumfänglich wahrnehmen zu können. Dadurch wird zugleich der Verfahrensaufwand minimiert.

In Absatz 6 wird die Finanzierung des Bereichsausschusses präzisiert.

## **§ 10**

Tragende Säule der notärztlichen Versorgung sind die Krankenhäuser.

Die Notwendigkeit der Verpflichtung von Krankenhausträgern zur Notarztstellung tritt in jüngster Zeit vermehrt auf. Durch Konzentrations- und Schwerpunktbildungen im Krankenhaussektor ist ein Aufgabenzuwachs für den Rettungsdienst, insbesondere auch im notärztlichen Bereich, in dem Maße zu verzeichnen, in dem die akut klinische Versorgung für Notfallpatienten nicht mehr wie bisher in der Fläche wahrgenommen werden kann. Infolgedessen verlängern sich Transportstrecken und Einsatzzeiten der Notärzte.

Um im Einzelfall die Verpflichtung der Krankenhausträger aus Absatz 1 Satz 3 Halbsatz 1 zur Gestellung von Notärzten gegen Kostenausgleich konkretisieren und praktisch durchsetzen zu können, wird der Bereichsausschuss im Interesse einer sachgerechten Aufgabenerfüllung aus einer Hand im Rahmen der Selbstverwaltung ermächtigt, durch Verwaltungsakt Krankenhausträger zur Notarztstellung zu verpflichten, sofern eine Gewinnung von Notärzten in ausreichender Anzahl nicht anderweitig möglich ist (Absatz 1 Satz 3 Halbsatz 2). Eine Anordnung gegenüber einem Krankenhaus, für eine bestimmte Zeitspanne an einem bestimmten Ort (z. B. auch Standort außerhalb des Krankenhauses an einer Rettungswache) entsprechend den Festlegungen im Bereichsplan einen oder mehrere qualifizierte Ärzte für den Notarzteinsatz bereitzustellen, wird erforderlich, soweit es nicht auf freiwilliger Basis gelingt, die für die Abdeckung der notärztlichen Versorgung erforderlichen Ärzte aus dem

Kreis der Krankenhäuser, der Krankenhausärzte in Nebentätigkeit, der Vertragsärzte und der Nichtvertragsärzte zu gewinnen.

Die Neufassung des Absatzes 1 Satz 3 ermöglicht es dem Bereichsausschuss, flexibel auf die sich dynamisch fortentwickelnde Krankenhausstruktur zu reagieren. Bei einer Anordnung durch den Bereichsausschuss hat dieser zu beachten, dass der Verwaltungsakt dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entspricht. Das bedeutet hier, dass der Bereichsausschuss die jeweilige konkrete Situation bei der Auswahl des Adressaten zu berücksichtigen hat.

Der Kreis der in Betracht zu ziehenden Krankenhäuser soll für den Bereichsausschuss deutlich erweitert werden. Das bisherige Kriterium der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses ist nicht weiter sachgerecht, da für den Notarzdienst die Qualifikation der Ärzte nach § 10 Abs. 1 Satz 2 im Vordergrund steht und es hierfür nicht auf das Leistungsportfolio des Krankenhauses ankommt. Die Abstützung des Notarzdienstes auf die Krankenhäuser ist dennoch weiterhin sachgerecht, weil Synergieeffekte zwischen Notarzdienst und Krankenhausdienst in der Regel vorhanden sind und sich die wechselseitige praktische Durchführung der Dienste positiv auf die Qualität der notärztlichen Versorgung auswirkt.

Die Krankenhäuser sind in Anbetracht des vollständigen Kostenausgleichs, der insbesondere auch die Vorhaltekosten umfasst, in ihrer wirtschaftlichen Stellung nicht durch ein Kriterium der Leistungsfähigkeit schutzbedürftig.

Flankierend hierzu wird mit Absatz 4 das Verfahren zum Kostenausgleich sachgerecht vereinfacht.

Die gesetzliche Verpflichtung eines Krankenhausträgers entfällt insbesondere nicht dadurch, dass an einem Krankenhausstandort nicht genügend Ärzte mit der Qualifikation zum Notarzdienst zur Verfügung stehen.

Die Bestimmung des Kostenausgleichs ist nicht Gegenstand des Verwaltungsaktes, sondern erfolgt nach den Regelungen des Absatzes 4. Aufgrund des vollständigen Kostenausgleichs werden die Krankenhausträger durch eine Anordnung selbst dann nicht finanziell belastet, wenn es erforderlich wird, zusätzliches für den Notarzdienst qualifiziertes Personal einzustellen.

Es wird bewusst darauf verzichtet, die Möglichkeit der Verpflichtung zur Notarztstellung auf Krankenhausträger, die ein Krankenhaus im eigenen Rettungsdienstbe-

reich betreiben, zu beschränken. Denn es kann im Einzelfall insbesondere wirtschaftlicher sein, einen Krankenhausträger, der ein Krankenhaus in einem anderen Rettungsdienstbereich betreibt, zur Stellung von Ärzten zu verpflichten.

Der Ausschluss der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage in Absatz 1 Satz 4 verhindert das übergangsweise Fortbestehen von Lücken in der notärztlichen Versorgung, solange eine Anordnung des Bereichsausschusses streitbefangen ist. Zugleich wird der mit der sonst notwendigen Anordnung des Sofortvollzugs verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand vermieden.

Zur nachhaltigen Sicherstellung der notärztlichen Versorgung wird es den Krankenhausträgern ermöglicht, die Kosten für die erforderliche Fort- und Weiterbildung von Ärzten für die Teilnahme am Notarztdienst (z. B. Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin) im Rahmen des Kostenausgleichs geltend zu machen.

Hinsichtlich der Vollstreckung eines vom Bereichsausschuss erlassenen Verwaltungsaktes besteht nach § 4 Abs. 3 des Landesverwaltungsvollstreckungsgesetzes die Möglichkeit, eine andere Behörde um Vollstreckungshilfe zu ersuchen.

Absatz 3 regelt die Verantwortlichkeit der Leistungsträger, Krankenhausträger und Kassenärztlichen Vereinigung für die organisatorische Abwicklung des Notarztdienstes. Diese ist von der planerischen Sicherstellungsverantwortung des Bereichsausschusses gemäß § 5 Abs. 3 Satz 1 und der Gewinnung von Ärzten für die notärztliche Versorgung gemäß § 10 Abs. 1 Satz 3 zu unterscheiden. Daher ist ausreichend, dass die organisatorische Abwicklung des Notarztdienstes im Benehmen mit dem Bereichsausschuss erfolgt. Die Neufassung des Absatzes 3 dient der Präzisierung der Aufgabenverteilung zwischen den an der Aufrechterhaltung der notärztlichen Versorgung beteiligten Stellen. Obgleich die Leistungsträger nicht für die Gestellung der Notärzte verantwortlich sind, haben sie bereits in der Vergangenheit erheblich bei der organisatorischen Abwicklung des Notarztdienstes (z. B. Dienstplangestaltung, Fakturierung von Vergütungsansprüchen, Abschluss von Versicherungen betreffend den Einsatz des Notarztes) mitgewirkt. Diese bewährte Praxis, die insbesondere in der „Rahmenvereinbarung über die Mitwirkung von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten (Vertragsärzten) und Nichtvertragsärzten sowie von Krankenhausärzten im Rettungsdienst nach § 10 des Rettungsdienstgesetzes Baden-Württemberg“ vom Dezember 2003 mit Anlagen 1 bis 3 ihre Ausprägung erfahren hat, soll beibehalten werden.

Die zu § 10 Abs. 3 angesprochene Rahmenvereinbarung enthält auch Regelungen zum finanziellen Ausgleich der Tätigkeit von Vertragsärzten und Nichtvertragsärzten sowie Krankenhausärzten. Bezüglich des Kostenausgleichs der Krankenhausträger für die Gestellung von Notärzten wird für den Fall der Nichteinigung (z. B. die finanzielle Regelung der Rahmenvereinbarung kommt nicht zustande oder der Krankenhausträger tritt der Rahmenvereinbarung zwischen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V. und den Landesverbänden der Kostenträger nicht bei) – der Systematik der Streitschlichtung des RDG folgend - die Anrufung einer Schiedsstelle ermöglicht. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben.

### **§ 10 a**

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL) ist zuständig für die organisatorische Abwicklung der rettungsdienstlichen Bewältigung von (größeren) Schadensereignissen, die eine rettungsdienstliche Führung vor Ort erforderlich machen. Der Leitende Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst wirken in der örtlichen Einsatzleitung/im Führungsstab mit.

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst wird von den Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes des jeweiligen Rettungsdienstbereichs gestellt und vom Bereichsausschuss nach § 5 Abs. 3 Satz 1 bestimmt.

Bezüglich der Kosten für den Organisatorischen Leiter Rettungsdienst gelten die Regelungen für den Leitenden Notarzt entsprechend. Demnach sind die Kosten für die Ausbildung, die Aufrechterhaltung eines Dienstplans, für Bereitschafts- und Einsatzkosten sowie die sächliche Ausstattung und die Fortbildung des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst Kosten des Rettungsdienstes.

### **Zu Artikel 3 (Inkrafttreten):**

Diese Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.