

## 1. Allgemeines

Der Landtag Rheinland-Pfalz hat das Gesetz zur Änderung des Brand- und Katastrophenschutzgesetzes (LBKG) und des Rettungsdienstgesetzes (RettDG) am 16. März 2005 verabschiedet. Es wird am 1. Juli 2005 in Kraft treten.

### 1.1 Änderung des Brand- und Katastrophenschutzgesetzes

Das LBKG ist noch immer eines der modernsten Gefahrenabwehrgesetze in der Bundesrepublik Deutschland und hat sich in der Praxis bewährt. Gleichwohl waren verschiedene Anpassungen an veränderte Rahmenbedingungen geboten.

Wesentliche Schwerpunkte des Änderungsgesetzes betreffen vor allem folgende Bereiche:

#### Förderung des Ehrenamts

Die ehrenamtlichen Feuerwehrangehörigen nehmen ein öffentliches Ehrenamt wahr. Bezüglich ihrer Rechtsstellung verwies das LBKG bisher weitgehend auf die Bestimmungen der Gemeindeordnung zum Ehrenamt. Da sich Ehrenämter in der Freiwilligen Feuerwehr inhaltlich teilweise erheblich von anderen gemeindlichen Ehrenämtern (beispielsweise ehrenamtliche Bürgermeister, Beigeordnete, Ratsmitglieder, Mitglieder von Ausschüssen des Gemeinderats) unterscheiden, war es geboten, wegen der Rechtsstellung der ehrenamtlichen Feuerwehrangehörigen nicht mehr weitgehend auf die Gemeindeordnung zu verweisen, sondern deren Rechte und Pflichten umfassend im Brand- und Katastrophenschutzgesetz zu regeln. Damit werden auch die Rahmenbedingungen für den ehrenamtlichen Feuerwehrdienst verbessert, nicht zuletzt durch erweiterte Freistellungsregelungen. Ebenso wie in neueren Brand- und Katastrophenschutzgesetzen anderer Bundesländer (etwa Nordrhein-Westfalen) ist jetzt auch in Rheinland-Pfalz ein gesetzlicher Anspruch der ehrenamtlichen Feuerwehrangehörigen auf Fortzahlung der Arbeitsentgelte und Dienstbezüge für den Zeitraum begründet worden, in dem sie an Einsätzen, Übungen, Lehrgängen und sonstigen Veranstaltungen der Feuerwehr teilnehmen. Dies soll den Verwaltungsaufwand für die ehrenamtlichen Feuerwehrangehörigen, die Gemeindeverwaltungen und die Arbeitgeber der Feuerwehrangehörigen vermindern.

Ein Anspruch gegen die Gemeinde auf Erstattung der fortgewährten Leistungen steht – ebenso wie in vielen anderen Bundesländern – künftig nur noch privaten Arbeitgebern zu. Der Wegfall des Anspruchs auf Erstattung fortgewährter Leistungen für die öffentlichen Arbeitgeber ehrenamtlicher Feuerwehrangehöriger entlastet die kommunalen Haushalte, führt aber andererseits zu einer gewissen Mehrbelastung insbesondere des Landes, deren Höhe nicht exakt angegeben werden kann, weil nicht bekannt ist, wie viele der annähernd 100.000 ehrenamtlichen Feuerwehrangehörigen und Helfer der anderen Hilfsorganisationen im Dienst des Landes und auch der Kommunen beschäftigt sind. Diesen Mehrbelastungen steht ein verringertem Verwaltungsaufwand gegenüber, sodass diese Regelung für die Dienstherren und öffentlichen Arbeitgeber nicht zuletzt wegen der Forderungen aus der kommunalen Praxis und im Interesse der Förderung des ehrenamtlichen Engagements in der Feuerwehr zumutbar erscheint. Zusätzlicher Personalbedarf entsteht nicht.

#### Wahl und Bestellung ehrenamtlicher Führungskräfte auf Zeit

Gleichzeitig wird durch die Wahl und die Bestellung bestimmter Führungskräfte der Freiwilligen Feuerwehr auf Zeit das Vertrauensverhältnis zwischen ehrenamtlichen Feuerwehrangehörigen und ihren Führungskräften sowie der Zusammenhalt in den Feuerwehreinheiten weiter verbessert.

#### Flächendeckende Einführung Integrierter Leitstellen

Seit Jahren wird die Frage der Einrichtung von „Integrierten Leitstellen“ durch die Zusammenlegung von Feuerwehrleitstellen und

Rettungsleitstellen diskutiert. Bisher nehmen bereits einige Rettungsleitstellen oder Feuerwehrleitstellen die Aufgabe der Erstalarmierung von Freiwilligen Feuerwehren wahr. In anderen Regionen in Rheinland-Pfalz erfolgt die Alarmierung der Freiwilligen Feuerwehren durch Polizeiinspektionen. Die verschiedenen Verfahren der unterschiedlichen Abfragestellen führen systembedingt zu Verzögerungen bei den Alarmierungen und in einzelnen Fällen auch zu möglichen Fehldispositionen von Rettungsmitteln.

Deshalb wurden mit dem novellierten Brand- und Katastrophenschutzgesetz und dem gleichzeitig geänderten Rettungsdienstgesetz Integrierte Leitstellen zwingend eingeführt. Da in § 7 des Rettungsdienstgesetzes die Einrichtung „Integrierter Leitstellen“ verpflichtend vorgeschrieben wird, musste geregelt werden, dass sich die kommunalen Aufgabenträger für den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz für die Aufgaben der Alarmierung und Führungsunterstützung der Feuerwehr ebenfalls dieser Einrichtung bedienen müssen. Die Bündelung des Notrufs 112 und der Führungsunterstützung bei einer Stelle soll dazu beitragen, die Gefahrenabwehr durch ein noch engeres Zusammenwirken verschiedener Fachbereiche insgesamt deutlich zu verbessern.

Die Integrierten Leitstellen sind als rückwärtige Einrichtungen der Führungsunterstützung ständig mit ausreichend qualifizierten hauptberuflichen Disponenten besetzt. Sie bilden den Meldekopf für alle automatischen Alarmmeldungen (Brandmeldeanlagen), alle nicht polizeilichen Notrufe unter der Notrufnummer 112 und sonstige Hilfersuchen.

Die fachdienstliche Integration – d.h., alle Einrichtungen zur Alarmierung, Führung, Führungsunterstützung in den Fachbereichen Rettungsdienst, Brandschutz, Allgemeine Hilfe und Katastrophenschutz sind zusammengefasst – schließt ein mehrgleisiges Vorgehen und damit eine Behinderung der Einsatzkoordination aus und sichert auf diese Weise das erforderliche Maß an Professionalität.

Die Integration aller nicht polizeilichen Notrufe unter der Notrufnummer 112 garantiert allen Hilfesuchenden die notwendige Qualität bei der Notrufabfrage und der Einsatzbearbeitung – die verschiedenen Fachbereiche übergreifend.

Die regionale Integration von Zuständigkeitsbereichen, d.h., die Zusammenlegung von mehreren Rettungsdienstbereichen sowie die Bündelung der Feuerwehralarmierung mehrerer Landkreise und kreisfreier Städte durch eine Leitstelle, gewährleistet unter der Voraussetzung leistungsfähiger Technik eine fachlich und wirtschaftlich sinnvolle Einsatzdisposition.

In Rheinland-Pfalz sollen insgesamt acht Integrierte Leitstellen mit regionalen Zuständigkeiten eingerichtet werden. Fünf dieser Leitstellen sollen bei den Berufsfeuerwehren der Städte Mainz, Trier (dort ist eine solche Leitstelle bereits eingerichtet), Ludwigshafen, Koblenz und Kaiserslautern betrieben werden. Drei Leitstellen, in Landau, Bad Kreuznach und Montabaur, sollen künftig vom Deutschen Roten Kreuz betrieben werden.

#### Anpassung der Katastrophenschutzstrukturen an neue Herausforderungen

Unter Berücksichtigung der bundesweiten Entwicklungen im Bevölkerungsschutz wurde der Katastrophenschutz modernisiert und die kommunale Selbstverwaltung weiter gestärkt, insbesondere durch Wegfall eines speziellen Anerkennungsverfahrens für Hilfsorganisationen durch das Ministerium des Innern und für Sport. Über die Mitwirkung der Hilfsorganisationen entscheiden künftig die kommunalen Aufgabenträger im Rahmen ihrer Selbstverwaltungsangelegenheiten.

## § 5

Mitwirkung der Sanitätsorganisationen  
und sonstiger Einrichtungen

(1) Die zuständige Behörde überträgt die Durchführung des Rettungsdienstes den anerkannten Sanitätsorganisationen oder einer anderen bei In-Kraft-Treten dieses Gesetzes im Rettungsdienst tätigen Einrichtung, soweit diese in der Lage und bereit sind, einen ständigen Rettungsdienst zu gewährleisten.

(2) Die Übertragung erfolgt im Einvernehmen mit den Verbänden der Kostenträger durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit dem Landesverband der Sanitätsorganisation oder mit der sonstigen Einrichtung; kommt eine Einigung mit den Verbänden der Kostenträger nicht zustande, entscheidet das für das Rettungswesen zuständige Ministerium. Durch den Vertrag ist insbesondere sicherzustellen, dass die erforderliche Ausstattung und die ständige Einsatzbereitschaft der Einrichtungen und die reibungslose Zusammenarbeit aller im Rettungsdienst Mitwirkenden gewährleistet sind. Sind im Bereich einer Rettungswache mehrere Sanitätsorganisationen oder sonstige Einrichtungen im Rettungsdienst tätig, kann die Übertragung des Rettungsdienstes in einem einheitlichen Vertrag erfolgen.

(3) Einrichtungen für den Rettungsdienst dürfen nur erweitert oder neu geschaffen werden, wenn hierfür ein Bedarf besteht; soweit im Bereich einer Rettungswache mehrere Sanitätsorganisationen oder sonstige Einrichtungen, die Notfall- oder Krankentransport betreiben, vorhanden sind, sind diese bei Maßnahmen nach Halbsatz 1 im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit für den Rettungsdienst angemessen zu beteiligen. Die Durchführung des Rettungsdienstes darf auf Dritte nur übertragen werden, wenn die in Absatz 1 genannten Sanitätsorganisationen oder Einrichtungen hierzu nicht in der Lage oder nicht bereit sind.

## § 6

## Landesbeirat für das Rettungswesen

(1) Zur Beratung und Unterstützung des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums in Fragen des Rettungswesens wird ein Landesbeirat gebildet, dem neben einem Vertreter des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums als Mitglieder angehören:

1. ein Vertreter des für die gesundheitlichen Angelegenheiten zuständigen Ministeriums,
2. je ein Vertreter des Landkreistages Rheinland-Pfalz, des Städtetages Rheinland-Pfalz sowie des Gemeinde- und Städtebundes Rheinland-Pfalz,
3. acht Vertreter der Landesverbände der mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragten Sanitätsorganisationen,
  - ... acht Vertreter der Verbände der Kostenträger;
5. ein Vertreter der Landesärztekammer,
6. ein Vertreter der Landeskassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz,
7. ein Vertreter der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz,
8. ein Vertreter des Landesfeuerwehrverbandes Rheinland-Pfalz.

Vertreter anderer Verbände, Körperschaften und Behörden sowie fachkundige Personen können zu den Sitzungen zugezogen werden.

(2) Der Beirat hat die Aufgabe, das für das Rettungswesen zuständige Ministerium beim Vollzug dieses Gesetzes, insbesondere bei der Erstellung des Landesrettungsdienstplanes, zu beraten.

(3) Die Mitglieder des Beirates und ihre Stellvertreter werden auf Vorschlag der entsendenden Stelle, im Falle des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 3 nach dem Anteil der Sanitätsorganisationen an der Durchführung des Rettungsdienstes, im Falle der Nummer 4 auf gemeinsamen Vorschlag der Verbände der Kostenträger, von dem für das Rettungswesen zuständigen Minister auf die Dauer von fünf Jahren berufen. Die Mitglieder und ihre Stellvertreter können nach Anhörung der vorschlagenden Stelle, im Falle des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 4 nach Anhörung der Verbände der Kostenträger, abberufen werden. Sie sind abzuberufen, wenn sie die Funktion verlieren, die für ihre Berufung maßgebend war.

(4) Der für das Rettungswesen zuständige Minister oder ein von ihm Beauftragter führt den Vorsitz. Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung.

## Zweiter Abschnitt

## Einrichtungen des Rettungsdienstes

## § 7

## Leitstellen

(1) Die Integrierte Leitstelle (Leitstelle) ist innerhalb eines Rettungsdienstbereiches

1. Einsatzzentrale für den gesamten Rettungsdienst,
2. Einrichtung zur Alarmierung und zur Führungsunterstützung im Brandschutz, in der Allgemeinen Hilfe und im Katastrophenschutz.

(2) Die Leitstelle muss mit den notwendigen Fernmeldeeinrichtungen ausgestattet, ständig besetzt und erreichbar sein. Sie muss ferner über eine informationstechnische Ausstattung verfügen, die die Erstellung und Bearbeitung statistischer Unterlagen insbesondere für die Prüfung der Einhaltung der Hilfeleistungsfrist und der Wartezeit nach § 8 Abs. 2 ermöglicht.

(3) Die Leitstelle hat innerhalb des Rettungsdienstbereiches folgende Aufgaben:

1. Entgegennahme nicht polizeilicher Notrufe,
2. im Rettungsdienst:
  - a) Entgegennahme und Bearbeitung aller Hilfeersuchen,
  - b) Regelung und Koordinierung der Einsätze aller Rettungsmittel,
  - c) organisatorische Weisungsbefugnis gegenüber den im Rettungsdienst tätigen Personen während der Einsatzbereitschaft und des Einsatzes; die Leitstelle hat grundsätzlich das dem Einsatzort nächstbefindliche geeignete Rettungsmittel einzusetzen,
3. im Brandschutz, in der Allgemeinen Hilfe und im Katastrophenschutz:
  - a) Meldekopf für den Feuerwehrruf und europäischen Notruf 112,
  - b) Alarmierungsstelle zur Erst- und Nachalarmierung von Einheiten und Einrichtungen der Feuerwehr und der anderen Hilfsorganisationen,
  - c) Einrichtung zur Führungsunterstützung in Zusammenarbeit mit den Feuerwehreinsatzzentralen,
4. Funküberwachung für die Kanäle der im Rettungsdienst, im Brandschutz, in der Allgemeinen Hilfe oder im Katastrophenschutz tätigen Einheiten und Einrichtungen.

Die für den Standort eines Luftfahrzeugs zuständige Leitstelle veranlasst dessen Einsätze in seinem gesamten Einsatzbereich.

(4) Die Leitstelle arbeitet mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst der Landeskassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, der Polizei, der Feuerwehr und den anderen Hilfsorganisationen der Allgemeinen Hilfe sowie des Katastrophenschutzes zusammen. Die Landeskassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz sowie die Anbieter des Haus-Notrufs und sonstiger sozialer Dienste können sich im Einvernehmen mit dem Träger der Leitstelle zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben dieser Einrichtung bedienen.

(5) Die Leitstelle hat sich über die Dienst- und Aufnahmebereitschaft der Krankenhäuser zu informieren und einen Krankenhausbettennachweis zu führen (§§ 33 und 34 des Landeskrankenhausgesetzes). Sie gibt Auskunft über freie Betten in den angeschlossenen Krankenhäusern und unterrichtet das aufnehmende Krankenhaus unverzüglich über eine bevorstehende Bellegung.

(6) Die Leitstelle wird von der zuständigen Behörde wie folgt eingerichtet, besetzt und unterhalten:

1. in Rettungsdienstbereichen mit einer Feuerwehrleitstelle einer Berufsfeuerwehr bei dieser unter der gemeinsamen Trägerschaft der betroffenen Gebietskörperschaft und einer, in der Regel der größten, mit der Durchführung des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich beauftragten Sanitäts-

organisation; die Sanitätsorganisation stellt das für die Leitstellenaufgaben im Rettungsdienst erforderliche Personal,

2. in den übrigen Rettungsdienstbereichen

unter der Trägerschaft einer, in der Regel der größten, mit der Durchführung des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich beauftragten Sanitätsorganisation; die zuständige Behörde stellt das für die Leitstellenaufgaben im Brandschutz, in der Allgemeinen Hilfe und im Katastrophenschutz erforderliche Personal.

Sind in einem Rettungsdienstbereich mehrere Sanitätsorganisationen tätig, gilt § 5 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 entsprechend.

(7) Benachbarte Leitstellen haben sich gegenseitig zu unterstützen, soweit dadurch die Wahrnehmung eigener Aufgaben nicht gefährdet wird.

(8) Für technische Hilfe im Rettungsdienst sind die Feuerwehren und die anderen Hilfsorganisationen nach Maßgabe des § 8 Abs. 1 und des § 17 Abs. 1 des Brand- und Katastrophenschutzgesetzes (LBKG) vom 2. November 1981 (GVBl. S. 247, BS 213-50) in der jeweils geltenden Fassung anzufordern.

### § 8

#### Rettungswachen

(1) Die Rettungswachen werden von der zuständigen Behörde, im Falle des § 5 von den Sanitätsorganisationen und sonstigen Einrichtungen, eingerichtet, besetzt und unterhalten.

(2) Die Vorhaltezeiten und die Anzahl der für eine Rettungswache erforderlichen Krankenkraftwagen (§ 21 Abs. 2 Satz 1) werden im Benehmen mit den Sanitätsorganisationen oder den sonstigen Einrichtungen und im Einvernehmen mit den Verbänden der Kostenträger von der zuständigen Behörde nach Maßgabe des Landesrettungsdienstplanes so festgelegt, dass im Notfalltransport jeder an einer öffentlichen Straße gelegene Einsatzort in der Regel innerhalb einer Fahrzeit von maximal 15 Minuten nach dem Eingang des Hilfeersuchens bei der Leitstelle erreicht werden kann (Hilfeleistungsfrist). Im Krankentransport soll die Wartezeit bis zum Eintreffen des Krankenkraftwagens in der Regel 40 Minuten nach Eingang der Anforderung des Fahrzeugs bei der Leitstelle nicht überschreiten; dies gilt nicht für Krankentransporte, die mindestens am Tag zuvor angefordert werden können. Kommt eine Einigung über die Vorhaltung nicht zustande, entscheidet die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion.

(3) Die Rettungswachen sollen soweit möglich und zweckmäßig bei den Krankenhäusern eingerichtet werden. Die Krankenhausträger unterrichten die zuständige Behörde von geplanten Neu-, Um- oder Erweiterungsbauten. Auf Vorschlag der zuständigen Behörde sollen sie entsprechend dem Landesrettungsdienstplan und dem Landeskrankenhausplan weitere feste Einrichtungen des Rettungsdienstes (z. B. Hubschrauberlandeplätze) vorsehen, sofern hierfür ein Bedürfnis besteht.

### § 9

#### Luftrettungsdienst

Der Auf- und Ausbau des Luftrettungsdienstes obliegt dem für das Rettungswesen zuständigen Ministerium; es kann diese Aufgaben auf die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion übertragen. § 27 bleibt unberührt.

### § 10

#### Aufsicht, Qualitätsmanagement

(1) Die zuständige Behörde beaufsichtigt die mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragten Sanitätsorganisationen und sonstigen Einrichtungen, um sicherzustellen, dass der Rettungsdienst die ihm obliegenden Aufgaben erfüllt. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben hat die zuständige Behörde einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und einen oder mehrere Vertreter zu bestellen; diese können zu Ehrenbeamten ernannt werden. § 22 Abs. 4 dieses Gesetzes sowie § 8 des Landesgesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGdG) vom 17. November 1995 (GVBl. S. 485, BS 2120-1) und die Landesverordnung über Ehrenbeamtinnen und Ehrenbeamte des öffentlichen Gesundheitsdienstes vom 27. Februar 1997 (GVBl. S. 95, BS 2120-1-1) in ihrer jeweils geltenden Fassung gelten

entsprechend. Im Einvernehmen mit den Kostenträgern können der Ärztliche Leiter Rettungsdienst und ein Vertreter auch hauptamtlich bestellt werden. Bei ehrenamtlicher Bestellung oder Ernennung zum Ehrenbeamten muss der Ärztliche Leiter Rettungsdienst in der präklinischen und klinischen Notfallversorgung tätig sein. Die Kosten für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst trägt die zuständige Behörde. Bei Aufgaben, die den Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes berühren, sind die hierfür zuständigen Behörden (§ 2 ÖGdG) zu beteiligen.

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit der Durchführung sowie die medizinische Qualität und das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst. Die zuständige Behörde kann den Sanitätsorganisationen und sonstigen Einrichtungen Weisungen erteilen.

### Dritter Abschnitt

#### Kosten des Rettungsdienstes und der Leitstellen

### § 11

#### Kostenpflicht

(1) Das Land trägt die Kosten für die technische Einrichtung der Leitstellen und deren Unterhaltung. Die von den Trägern der Leitstellen auf der Grundlage einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung im Benehmen mit den beteiligten kommunalen Aufgabenträgern und Sanitätsorganisationen und im Einvernehmen mit den Kostenträgern ermittelten und von der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion geprüften Kosten für das Personal der Leitstellen tragen nach pauschalisierten Beträgen:

1. die Kostenträger des Rettungsdienstes zu 50 v. H. im Rahmen der Benutzungsentgelte (§ 12 Abs. 1 Satz 3),
2. das Land zu 40 v. H.,
3. die dem jeweiligen Rettungsdienstbereich angehörenden Landkreise und kreisfreien Städte im Verhältnis der für den Finanzausgleich maßgebenden Einwohnerzahl zu 10 v. H.

Die Beträge nach Satz 2 Nr. 2 und 3 sind den Trägern der Leitstelle (§ 7 Abs. 6) zu erstatten. Das Land kann den Landkreisen und kreisfreien Städten, in den Fällen des § 5 den Sanitätsorganisationen oder sonstigen Einrichtungen, nach Maßgabe des Haushaltsplanes Zuwendungen zu den Kosten sonstiger lang- und mittelfristiger Investitionen gewähren; nicht zuwendungsfähig sind die Kosten der Krankenkraftwagen und Luftfahrzeuge und der zum Verbrauch bestimmten Güter. Die Zuwendungen nach Satz 4 werden nach pauschalisierten Beträgen gewährt.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte tragen die Kosten für die bauliche Herstellung und Erneuerung oder für die angemieteten Räumlichkeiten der Leitstellen. In den Fällen des § 7 Abs. 6 gewähren sie den Sanitätsorganisationen Zuwendungen von 75 v. H.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte tragen die Kosten für die bauliche Herstellung und Erneuerung oder für die angemieteten Räumlichkeiten der in ihrem Gebiet befindlichen Rettungswachen. In den Fällen des § 5 Abs. 1 gewähren sie den Sanitätsorganisationen Zuwendungen von 75 v. H.

(4) Den Sanitätsorganisationen werden Zuwendungen nach den Absätzen 2 und 3 nur gewährt, wenn in den Fällen des Absatzes 2 die zuständige Behörde und in den Fällen des Absatzes 3 der Kostenträger die Baumaßnahme genehmigt. Zu den Kosten für die bauliche Unterbringung werden Zuwendungen nicht gewährt, wenn die bauliche Unterbringung bereits gewährleistet ist.

(5) Auf die Zuwendungen nach Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 Satz 2 werden Spenden und Beiträge Dritter angerechnet.

### § 12

#### Benutzungsentgelte

(1) Die zuständigen Behörden, in den Fällen des § 5 die Sanitätsorganisationen oder sonstigen Einrichtungen, erheben für ihre Leistungen auf der Grundlage einer Kosten- und Leistungsrechnung Benutzungsentgelte. Diese sind so zu bemessen, dass sie auf der Grundlage einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung und einer leistungsfähigen Organisation die nach § 11 Abs. 2 und 3 verbleibenden Kosten für die Durchführung des Rettungsdienstes (Betriebskosten) decken. Zu den

**Zu § 4 Abs. 6 RettDG**

Die Neuregelung in Satz 1 vermeidet durch den Wegfall der früher beteiligten Institutionen, dass der Landesrettungsdienstplan zu sehr unter dem unmittelbaren Einfluss der direkt Betroffenen erstellt wird. Für den Inhalt des Landesrettungsdienstplanes trägt der zuständige Minister unmittelbar die politische Verantwortung. Daher ist die bevorzugte Beteiligung bestimmter Interessengruppen verfassungsrechtlich bedenklich. Durch die Diskussion im Landesbeirat für das Rettungswesen nach § 6 Abs. 2 RettDG sind die Interessen der von der Durchführung des Rettungsdienstes berührten Stellen hinreichend berücksichtigt.

Satz 2 Nr. 1 entspricht der bisherigen Regelung.

Die Anfügung in Satz 2 Nr. 3 folgt der Notwendigkeit, auch den Bereich der Verlegungen von intensivpflichtigen Patienten zu erfassen. Da diese Beförderungen – schon aus Kostengründen – nicht einseitig auf Luftrettungsmittel verlagert werden sollen, ist es notwendig, für derartige Beförderungen auch bodengebundene (Spezial-)Fahrzeuge vorzusehen. Dies soll durch eine entsprechende Festlegung der für Rheinland-Pfalz erforderlichen Standorte im Landesrettungsdienstplan geschehen. Hierzu gehören auch Intensivtragen, die in Rettungswagen transportiert werden können.

Die ausdrückliche Aufnahme der Standorte für Notarztwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge in Satz 2 Nr. 4 ergibt sich durch die besondere Bedeutung des Einsatzes von Notärzten im Rettungsdienst. Ihr kann nur durch eine entsprechende auch organisatorische Grundlage Rechnung getragen werden.

Zu Satz 2 Nr. 5 ist festzuhalten, dass in der Luftrettung inzwischen nicht nur Rettungshubschrauber im engeren Sinne zur Versorgung von Notfallpatienten vor Ort eingesetzt werden. Vielmehr werden gerade für den Bereich der Intensivtransporte in der Luft Intensivtransporthubschrauber (und auch Flächenflugzeuge) verwendet. Daher ist es notwendig, durch den neuen Wortlaut alle möglichen Arten von Luftrettungsmitteln zu erfassen.

**Zu § 5 Abs. 1 RettDG**

Die Organisation des Rettungsdienstes in Rheinland-Pfalz ist in ihrer grundsätzlichen Struktur so weit festgelegt, dass Detailregelungen zur Übertragung dieser Aufgaben entbehrlich sind; die entsprechende Rechtsverordnung kann daher entfallen. Insoweit wird auf Artikel 5 Abs. 2 Nr. 3 und die diesbezügliche Begründung des Änderungsgesetzes verwiesen.

**Zu § 5 Abs. 2 RettDG**

Diese Änderung dient zunächst der redaktionellen Anpassung. Die Ergänzung um die sonstigen Einrichtungen stellt sicher, dass auch außerhalb der Sanitätsorganisationen tätige Einrichtungen erfasst werden. Der neue Satz 3 dient der Klarstellung im Hinblick auf die Entscheidung des OVG Rheinland-Pfalz vom 29. Juni 2004, nach der eine Mehrfachübertragung nicht vorgesehen und zulässig ist. Demgegenüber soll der gemeinsame Betrieb einer Wache möglich sein.

**Zu § 5 Abs. 3 RettDG**

Der Wortlaut des § 5 Abs. 3 Satz 2 RettDG ist in der Praxis so ausgelegt worden, dass grundsätzlich nur die bereits am Rettungsdienst beteiligten Verbände berücksichtigt werden müssten, also letztlich eine fortlaufende Festschreibung des Status quo erfolgte. Dies sahen einige Betroffene als Benachteiligung an. Die Tatsache, dass aufgrund zwischenzeitlicher Entwicklungen weitere Sanitätsorganisationen oder auch andere (private) Einrichtungen bereit und in der Lage sind, zusätzliche Kapazitäten zur Verfügung zu stellen, wurde bei Entscheidungen der zuständigen Behörden in aller Regel nicht in die Betrachtung einbezogen. Die vorgeschlagene Ergänzung soll sicherstellen, dass derartige Veränderungen ebenfalls in die Entscheidungsfindung einfließen. Eine Berücksichtigung auch dieser kleineren Verbände bei der Erweiterung und Neuschaffung von Einrichtungen des Rettungsdienstes ist sinnvoll und geboten. Dies muss nicht zwingend zu zusätzlichem Finanzaufwand führen, etwa durch Einrichtung eigener Rettungswachen. Vielmehr kommt auch eine Einbindung von personellen und materiellen Ressourcen kleinerer Organisationen in den Dienstbetrieb bestehender Rettungswachen der großen Sanitätsorganisationen in Betracht. Zusätzlich wird auf die Überlegungen zur Kostenfolge im Vorblatt unter Buchstabe D sowie auf die Begründung zu Nummer 8 verwiesen. Sollte durch

die vom Europäischen Gerichtshof vorgegebene stärkere Beachtung der Einhaltung der Hilfsfristen in der Notfallrettung und die zeitliche Begrenzung der Wartezeit im Krankentransport eine zusätzliche Vörlagerung an Krankentransportwagen notwendig sein, könnte diese Problematik gerade durch eine verstärkte Zusammenarbeit und die Einbeziehung auch der kleineren Verbände sinnvoll und ohne großen zusätzlichen Kostenaufwand gelöst werden. Selbstverständlich sind auch Kooperationsmodelle mit privaten Unternehmen zulässig, die die Voraussetzungen für die Mitwirkung im Rettungsdienst erfüllen. § 5 Abs. 3 Satz 2 RettDG steht dem nicht entgegen, da diese Bestimmung nur von einer vollständigen Übertragung auf Private – statt an Sanitätsorganisationen – ausgeht.

Durch die Formulierung „sonstige am Notfall- oder Krankentransport beteiligte Einrichtungen“ ist – neben den anderen bei In-Kraft-Treten dieses Gesetzes im Rettungsdienst tätigen Einrichtungen (§ 5 Abs. 1) – gerade die angesprochene Einbeziehung privater Unternehmen erleichtert, da eben nicht die förmliche Mitwirkung am offiziellen Rettungsdienst zur Zugangsvoraussetzung gemacht wird. Andererseits war die völlige Öffnung auch für Unternehmen, die bisher überhaupt noch nicht in diesem Bereich aktiv waren, nicht zwingend geboten; von einer generellen Einbindung privater Unternehmen in den Rettungsdienst kann somit keine Rede sein.

Hinsichtlich der Entscheidungskriterien verzichtet der Entwurf auch im Hinblick auf Anregungen von Sanitätsorganisationen bewusst auf die detaillierte Festlegung aller in einem Einzelfall möglichen Varianten. Hier verbleibt es letztlich nach wie vor beim pflichtgemäßen Ermessen der zuständigen Behörde, das jedoch ggf. einer gerichtlichen Nachprüfung unterliegt.

Abschließend ist auf den Gesichtspunkt hinzuweisen, dass es auch den Helfern kleinerer Sanitätsorganisationen für den Einsatz beispielsweise bei größeren Schadenslagen möglich sein muss, Erfahrungen in der Notfallrettung zu erwerben; die Motivation der Helfer hängt entscheidend von der Möglichkeit ab, ihr Wissen und Können nicht nur bei Übungen, sondern auch in einem Ernstfall erproben zu können.

**Zu § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 RettDG**

Die Änderung in „Landeskassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz“ entspricht der inzwischen erfolgten Neuordnung im System der bisherigen mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen.

**Zu § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 und 8 RettDG**

Mit der beabsichtigten Einführung von Integrierten Leitstellen wird die Feuerwehr stärker in das Alarmierungs- und Leitstellensystem eingebunden. Daher erscheint es gerechtfertigt, einen Vertreter des Landesfeuerwehrverbandes in den Landesbeirat für das Rettungswesen aufzunehmen. Dieser soll die Institution Feuerwehr als solche, nicht aber im engeren Sinne die Beschäftigten in diesem Bereich repräsentieren.

Von der Aufnahme weiterer Vertreter hat der Entwurf im Interesse einer arbeitsfähigen Mitgliederzahl abgesehen.

**Zu § 7 Abs. 1 RettDG**

Da es in Zukunft nur noch eine gemeinsame Einrichtung für die Alarmierung und Einsatzführung der verschiedenen Bereiche der nicht polizeilichen Gefahrenabwehr geben soll, wird der Begriff „Leitstelle“ im Sinne einer Integrierten Leitstelle eingeführt. Dies kommt durch den Verzicht auf die einschränkende Bezeichnung Rettungswesen- oder Feuerwehr-Leitstelle zum Ausdruck. Aus Gründen der Vereinfachung ist mittels Legaldefinition vorgesehen, grundsätzlich den Begriff „Leitstelle“ zu verwenden.

Der neue § 7 Abs. 1 hat die generelle Einführung von Leitstellen für Aufgaben des Rettungsdienstes, des Brandschutzes, der Allgemeinen Hilfe und des Katastrophenschutzes zum Ziel. Die vorgeschlagene Regelung dient der Entscheidung der seit Jahren diskutierten Frage der Einrichtung „Integrierter Leitstellen“ durch die Zusammenfassung von Rettungsleitstellen mit ständig besetzten Einsatzzentralen von Berufsfeuerwehren. In der Vergangenheit haben bereits mehrere Rettungsleitstellen die Aufgabe der Erst-Alarmierung von (Freiwilligen) Feuerwehren übernommen. Diese Organisationsform beschränkt sich – wie sich schon aus dem Wortlaut ergibt – darauf, die Feuerwehr von einem Alarm zu unterrichten und den Notruf aus der Bevölkerung nach notwendigen Maßnahmen des Brandschutzes und der Allgemeinen Hilfe weiterzuleiten, wie dies in vergleich-

barer Weise in anderen Regionen von Rheinland-Pfalz über die Polizeiinspektionen erfolgt. Eine „Integrierte Leitstelle“ soll aber über diese Erst-Alarmierung hinaus auch weitere Aufgaben wie Nachalarmierung zusätzlicher und spezieller Einheiten oder Führungsunterstützung übernehmen. Daher erscheint eine Konzentration des gesamten nicht polizeilichen Aufgabenbereiches bei einer Stelle sinnvoll.

Die Alarmierung der Feuerwehren stellt nach den bestehenden Vorschriften eine Pflichtaufgabe der Selbstverwaltung dar, über die die zuständigen kommunalen Gebietskörperschaften in eigener Verantwortung entscheiden. Daher ist es in Verbindung mit einer Änderung des Brand- und Katastrophenschutzgesetzes notwendig, in diesem Zusammenhang eine Verpflichtung zum Anschluss an die „Integrierte Leitstelle“ – ob bei einer Berufsfeuerwehr oder einer Sanitätsorganisation – einzuführen.

Die „Integrierte Leitstelle“ ist als rückwärtige Führungseinheit ständig mit hauptberuflichen beziehungsweise hauptamtlichen Disponenten besetzt. Sie nehmen Notrufe und Alarmmeldungen entgegen und alarmieren die Einheiten der Feuerwehren, des Rettungsdienstes oder des Katastrophenschutzes gemäß den örtlichen Alarm- und Ausrückordnungen. Gemeinsam mit den Feuerwehreinsatzzentralen in den Verbandsgemeinden unterstützen sie auch die Einsatzleiter bei ihrer verantwortungsvollen Führungstätigkeit an der Einsatzstelle.

Im Einzelnen nimmt die „Integrierte Leitstelle“ bei der Gefahrenabwehr insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Sie bildet den Meldekopf für Brandmeldeanlagen und für den europäischen Notruf 112.
- Sie ist Alarmierungsstelle für die regionalen Einheiten und Einrichtungen der Feuerwehren, des Rettungsdienstes sowie des Sanitäts- und Betreuungsdienstes und übernimmt dabei die Erst- und Nachalarmierungen.
- Für den Rettungsdienst, das heißt für die Notfallrettung und den Krankentransport, ist die Leitstelle eine Führungseinrichtung.
- In enger Zusammenarbeit mit den Feuerwehreinsatzzentralen unterstützt sie ferner die Feuerwehren bei der Führung in der örtlichen und überörtlichen Gefahrenabwehr.
- Sie überwacht die Funkkanäle der zivilen nicht polizeilichen Gefahrenabwehr. Leitstellen können darüber hinaus auch Aufgaben des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes übernehmen.

Werden all diese Aufgaben von einer einzigen Leitstelle erfüllt, um eine noch schnellere und punktgenauere Hilfe zu gewährleisten, dann handelt es sich um eine „Integrierte Leitstelle“.

Die taktischen und organisatorischen Vorteile sowie die Wirtschaftlichkeit von „Integrierten Leitstellen“ führen insbesondere da zu Leistungssteigerungen gegenüber den bisher getrennt voneinander arbeitenden Feuerwehr- und Rettungsleitstellen, wo folgende Integrationsfaktoren gegeben sind:

- Die fachdienstliche Integration, d. h. alle Einrichtungen zur Alarmierung und Führungsunterstützung in den Bereichen Brandschutz, Allgemeine Hilfe, Rettungsdienst und Katastrophenschutz sind zusammengefasst.  
Dies schließt ein mehrgleisiges Vorgehen und damit eine Behinderung der Einsatzkoordination aus und sichert auf diese Weise das erforderliche Maß an Professionalität.
- Die Integration aller nicht polizeilichen Notrufe unter der Rufnummer 112. Sie garantiert allen Einsätzen der medizinischen und technischen Unfallrettung, allen Krankentransporten sowie allen Einsätzen im Brandschutz, der Allgemeinen Hilfe und im Katastrophenschutz die notwendige Qualität bei der Notrufabfrage und der Einsatzbearbeitung.
- Die regionale Integration von Zuständigkeitsbereichen. Das Zusammenlegen von mehreren Rettungsdienstbereichen sowie die gebündelte Feuerwehralarmierung mehrerer Landkreise und kreisfreier Städte durch eine zentrale Stelle gewährleistet unter der Voraussetzung leistungsfähiger Informations- und Kommunikationsmittel eine fachlich zweckmäßige und wirtschaftlich sinnvolle Einsatzdisposition.
- Die landesweite Vereinheitlichung der Feuerwehralarmierung durch „Integrierte Leitstellen“ – und nicht mehr durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Erstalarmierungsstellen wie zum Beispiel Po-

lizeidienststellen, Feuerwehrleitstellen, ständig besetzte Feuerwehreinsatzzentralen oder Rettungsleitstellen – garantiert den heute erforderlichen einheitlichen Standard und die Professionalität bei der Notrufbearbeitung.

- Die Integration von Erstalarmierung, Nachalarmierung und Führungsunterstützung durch eine Leitstelle bedeutet insbesondere für Feuerwehren im ländlichen Raum, dass Verzögerungen und Brüche zwischen der Erstalarmierung und der Führungsunterstützung systembedingt ausgeschlossen werden können.

Der Aufbau „Integrierter Leitstellen“ kann gleichberechtigt sowohl aus den Rettungsleitstellen wie auch aus den Feuerwehrleitstellen der Berufsfeuerwehren heraus erfolgen.

In Standorten mit Berufsfeuerwehren sollen die „Integrierten Leitstellen“ in den dortigen Feuerwehrleitstellen eingerichtet werden. Durch die Fusion von Rettungs- mit Feuerwehrleitstellen entstehen Synergieeffekte, die zu einer Effektivitäts- und Effizienzsteigerung führen. Durch diese Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit sind auch Personaleinsparungen zu erwarten.

„Integrierte Leitstellen“ übernehmen örtliche, überörtliche und gegebenenfalls auch zentrale Aufgaben der Gefahrenabwehr im Brand- und Katastrophenschutz sowie im Rettungsdienst, weshalb auch die entsprechenden Aufgabenträger – das sind die Landkreise, die kreisfreien Städte und das Land sowie die Krankenkassen – die jeweiligen Leitstellenkosten gemeinsam tragen sollten.

### Zu § 7 Abs. 2 RettDG

Satz 1 enthält die redaktionelle Anpassung an den zukünftigen Begriff.

In Satz 2 ist ausdrücklich die für eine Qualitätskontrolle notwendige technische Ausstattung angesprochen. Der Entwurf verzichtet bewusst darauf, über die „ständige Besetzung“ hinaus die berufliche Qualifikation der betreffenden Mitarbeiter festzulegen. Dies soll im Verwaltungswege erfolgen, um besser den unterschiedlichen Regelungen Rechnung zu tragen und auf Änderungen reagieren zu können.

### Zu § 7 Abs. 3 RettDG

Durch den neuen Absatz 3 wird das Aufgabenspektrum der zukünftigen Leitstelle festgelegt. Es ergibt sich im Wesentlichen aus der in dem neuen Absatz 1 festgelegten Zuständigkeit.

In Satz 1 Nr. 1 wird die generelle Zuständigkeit für die Bearbeitung aller nicht polizeilichen Notrufe festgelegt.

Die in Satz 1 Nr. 2 genannten Aufgaben entsprechen den bisher für eine Rettungsleitstelle maßgebenden speziellen Regelungen. Durch die Bezugnahme auf eine „organisatorische“ Weisungsbefugnis wird deutlich gemacht, dass das Rettungsdienstpersonal in medizinischen Fragen eigenständig nach den Verhältnissen vor Ort entscheidet. Es wird ferner zur Klarstellung ausdrücklich die Alarmierung des nächstgelegenen Rettungsmittels vorgeschrieben, um ein „Quotenken“ zu verhindern.

Satz 1 Nr. 3 legt die zusätzlich durch die Einbeziehung von Brandschutz, Allgemeiner Hilfe und Katastrophenschutz hinzukommenden Aufgaben fest.

In Satz 1 Nr. 4 ist die Grundlage für die notwendige Funküberwachung festgelegt.

Soweit in Satz 2 unter Beibehaltung der bisherigen Regelung die Zuständigkeit für den Einsatz der Luftrettungsmittel angesprochen wird, bezieht sich diese bei der Leitstelle Mainz auch auf den Einsatz des Hubschraubers Christoph 77 beim Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität für die Übernahme der landesweiten Verlegungsflüge.

### Zu § 7 Abs. 4 RettDG

Satz 1 entspricht der bisherigen Praxis. Zur Klarstellung werden die organisatorischen Änderungen im Bereich der kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst ausdrücklich angesprochen.

Satz 2 ermöglicht die Einbeziehung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes (zur Sicherstellung einer ambulanten Versorgung außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten) in die Einsatzzentralen des Rettungsdienstes. Hierdurch soll eine möglichst gemein-

same Bearbeitung aller medizinischen Hilfeersuchen durch eine Stelle zugelassen und damit eine Veranlassung von Fehleinsätzen und doppelten Einsätzen verhindert werden. Allerdings kann der Landesgesetzgeber insoweit nur ein Angebot für eine freiwillige gemeinsame Einsatzzentrale machen. Denn die Gewährleistung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes obliegt nach der Bundeskompetenz in § 75 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) als Selbstverwaltungsaufgabe den Kassenärztlichen Vereinigungen. Eine zwangsweise Anbindung dieser Vermittlung an die Leitstelle kann daher nur durch eine von den Ländern zwar angestrebte, aber noch nicht umgesetzte Änderung im Bundesrecht erfolgen.

Da der Haus-Notruf in aller Regel bei einer Inanspruchnahme seinerseits auf den Notfall- oder Krankentransport zurückgreifen muss, erscheint es auch hier sinnvoll, eine Zusammenarbeit beider Einsatzzentralen zu erleichtern. Auch die mögliche Einbeziehung sonstiger sozialer Dienste in den Aufgabenbereich der Leitstelle erscheint sachgerecht. Untersuchungen im Bereich der Stadt Kaiserslautern haben z. B. gezeigt, dass der Notarzt des Rettungsdienstes häufig zu Einsätzen gerufen wurde, die weniger medizinischer Versorgung als der Bewältigung sozialer Problemfälle dienten (Notarzt als „Sozialfeuerwehr“). Die Leitstelle muss daher die Möglichkeit erhalten, zu einer allgemeinen sozialen Anlaufstelle zu werden, die zwar nicht als Fachinstitution selbst reagieren kann und soll, aber zumindest konkrete Hilfsmöglichkeiten aufzeigen und dem Anrufer weiterhelfen kann. Durch die Formulierung des Satzes 2 ist andererseits sichergestellt, dass die Leitstelle insoweit nicht in eigener originärer Zuständigkeit aktiv werden kann. Sie kann lediglich das Angebot an die Anbieter derartiger Dienste machen, sich der Möglichkeit einer gemeinsamen Anlaufstelle zu bedienen.

#### Zu § 7 Abs. 5 RettDG

Der Entwurf entspricht der bisherigen Regelung in § 7 Abs. 3 Satz 2 und 3 RettDG.

#### Zu § 7 Abs. 6 RettDG

Der Entwurf sieht vor, die Aufgaben einer Leitstelle im Bereich „Rettungsdienst“ dort, wo bei der betroffenen Gebietskörperschaft (Sitz der Berufsfeuerwehr) eine Berufsfeuerwehr besteht, bei deren Leitstelle zu konzentrieren. Da bei Berufsfeuerwehren der technische Aufwand für den Brandschutzbereich höher als für den Rettungsdienst im engeren Sinne ist, sieht der Entwurf den Weg der gemeinsamen kommunalen Trägerschaft bei dieser Form der Leitstelle vor. Den Belangen des Rettungsdienstes wird dadurch Rechnung getragen, dass die kommunale Gebietskörperschaft sich zur Erfüllung der spezifischen Rettungsdienstaufgaben in der Regel der größten mit der Durchführung des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich beauftragten Sanitätsorganisation bedient; diese stellt das hierfür erforderliche Personal. Dadurch wird die fachspezifischen Anforderungen gerecht werdende qualifizierte Steuerung des Rettungsdienstes gewährleistet. Durch Absatz 6 Satz 2 ist gewährleistet, dass die übrigen in einem Rettungsdienstbereich an der Durchführung des Rettungsdienstes beteiligten Sanitätsorganisationen an der personellen Besetzung der Leitstelle beteiligt werden. Dieses Verfahren hat sich in der Vergangenheit im Sinne einer Gleichbehandlung aller Sanitätsorganisationen bewährt. Einzelheiten sind in einer Vereinbarung zwischen der kommunalen Gebietskörperschaft und den betreffenden Sanitätsorganisationen zu regeln. Der Entwurf verzichtet im Interesse der Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten darauf, einen engen, verbindlichen Rahmen festzulegen. Es wird vielmehr den örtlich Beteiligten überlassen, eigene Überlegungen in ihre Entscheidungen einzu beziehen, z. B. auch eine gemeinnützige GmbH zur Durchführung des Rettungsdienstes einschließlich des Betriebs der Leitstelle zu gründen.

Da nach den bisherigen Planungen die zukünftige Anzahl der Leitstellen höher sein wird als die Zahl der Städte mit Berufsfeuerwehren, muss der Entwurf auch den umgekehrten Fall einer „Integrierten Leitstelle“ regeln. Hierzu ist vorgesehen, dass eine in der Trägerschaft einer Sanitätsorganisation, zum Beispiel des Deutschen Roten Kreuzes, verbleibende Leitstelle ihrerseits die Aufgaben einer „Integrierten Leitstelle“ in dem oben beschriebenen Sinne übernehmen sollte.

#### Zu § 7 Abs. 7 und 8 RettDG

Der Entwurf entspricht dem bisherigen § 7 Abs. 5 und 6 RettDG.

#### Zu § 8 Abs. 1 RettDG

Die Neufassung des Absatzes 1 stellt sicher, dass neben den Sanitätsorganisationen auch andere Einrichtungen erfasst werden.

#### Zu § 8 Abs. 2 RettDG

Bei der Festlegung der Vorhaltezeiten und der Fahrzeuge für eine Rettungswache soll das bisherige „Einvernehmen“ bezüglich der Sanitätsorganisationen oder der sonstigen Einrichtungen durch die einfachere Form der Beteiligung im Wege des „Benehmens“ ersetzt werden. Dadurch soll bewusst die notwendige Unabhängigkeit der Entscheidung der zuständigen Behörde in ihrem politischen Verantwortungsbereich von eventuellen Interessen der jeweiligen Sanitätsorganisation oder der sonstigen Einrichtung zum Ausdruck gebracht werden. Bei den Kostenträgern verbleibt es dagegen bei der bisherigen Beteiligungsform, da sie zum weitaus überwiegenden Teil die Finanzierung der festzulegenden Maßnahmen zu gewährleisten haben. Insofern ist ihre stärkere Beteiligung gegenüber den bloßen Leistungserbringern sachgerecht und geboten.

Durch die Einfügung „im Notfalltransport“ soll klargestellt werden, dass die Hilfeleistungsfrist im engeren Sinne sich (nur) auf die eigentliche Notfallrettung im Rettungsdienst bezieht. Für den zusätzlichen Einsatz eines Notarztes ist nach dem Konzept zur Neuorganisation der notärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz, das eine Arbeitsgruppe des Ministerium des Innern und für Sport im März 2003 erstellt hat, davon auszugehen, dass eine Therapie von Patienten innerhalb von ca. 30 Minuten in etwa 95 v. H. der Fälle ermöglicht werden soll. Ferner ergibt sich die Notwendigkeit dieser Ergänzung durch die zusätzliche Einführung einer Wartezeit für Krankentransporte und die damit erforderliche Abgrenzung zwischen beiden Fristen. Bei Krankentransporten, die mindestens einen Tag vorher bestellt werden können, wird davon ausgegangen, dass diese in der Regel pünktlich ausgeführt werden können.

Die Ersetzung des Begriffes „Rettungsleitstelle“ durch „Leitstelle“ ergibt sich aus der Begründung zu § 7 Abs. 1 RettDG.

Einer der meist diskutierten Aspekte im öffentlich-rechtlich organisierten Rettungsdienst war und ist die Frage der Beschränkung der Zulassung zusätzlicher privater Unternehmer im Notfall- und Krankentransport über die ohnehin notwendige, bereits vorhandene und zum Teil aus Steuermitteln finanzierte öffentliche Vorhaltung hinaus, insbesondere im Hinblick auf die Vereinbarkeit derartiger Schutzklauseln mit dem europäischen Wettbewerbsrecht. Soweit es eine derartige Vorschrift im rheinland-pfälzischen Rettungsdienstgesetz betrifft, ist eine Klarstellung zu § 18 Abs. 3 RettDG auf einen Vorlagebeschluss des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz vom 8. Dezember 1999 durch die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs in der Rechtssache C-475/99 mit Urteil vom 25. Oktober 2001 erfolgt. Danach ist eine Zulassungsbeschränkung unter der Vorbedingung möglich, dass die geschützten Einrichtungen des Rettungsdienstes ihrerseits in der Lage sind, die Nachfrage im Bereich der Leistungen des Notfall- und des Krankentransports zu decken. Daher muss in Ergänzung zu einer entsprechenden Verdeutlichung dieser Voraussetzung in § 18 Abs. 3 RettDG neben der Hilfeleistungsfrist der eigentlichen Notfallrettung auch das Kriterium der Deckung der Nachfrage im Krankentransport dargestellt werden. Dies kann nur in Form einer entsprechenden Regelung einer Wartezeit geschehen, da die Festlegung der Eintreffzeit insofern nicht zum Ausdruck bringen würde, wie lange der Patient auf das betreffende Fahrzeug tatsächlich warten musste. Dem trägt der neue Satz 2 Rechnung.

Die Änderung der Zuständigkeit in Satz 3 auf die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion resultiert aus dem Grundsatz, Aufgaben soweit wie möglich zu delegieren. Die Entscheidung bei Meinungsverschiedenheiten muss nicht bei der obersten Landesbehörde liegen.

#### Zu § 10 Abs. 1 RettDG

Die zuständigen Behörden haben sich in der Vergangenheit bei der Wahrnehmung ihrer Aufsichtsfunktionen meist auf den organisatorischen Bereich beschränkt. Da das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch für den Gesundheitsbereich aber eine Qualitätskontrolle vorschreibt, erscheint eine Ausdehnung dieser Aufgaben auch auf eine medizinische Qualitätssicherung im Rettungsdienst notwendig (siehe Begründung zu § 10 Abs. 2).

Diese Erweiterung setzt entsprechend medizinisch geschultes und erfahrenes Personal voraus. Dem trägt der Entwurf mit dem Vorschlag zur Schaffung eines „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ Rechnung. Da diese Aufgabe – insbesondere bei einer ehrenamtlichen Bestellung – gerade bei den zukünftigen großen Rettungsdienstbereichen nicht von einer Person allein wahrgenommen werden kann, ist von vornherein die Bestellung eines oder mehrerer Stellvertreter vorgesehen. Der Entwurf legt durch die Formulierung „hat“ fest, dass eine Bestellung notwendig ist. Es bleibt lediglich offen, ob eine förmliche Bestellung zum Ehrenbeamten erfolgt oder nur eine Aufgabenwahrnehmung im Sinne eines Ehrenamtes oder ehrenamtlicher Betätigung nach § 18 GemO oder § 12 LKO beabsichtigt ist.

Der für die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst in Betracht kommende Personenkreis muss über die entsprechenden Erfahrungen verfügen. Daher ist das Erfordernis der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ unverzichtbar; dem dient der Verweis auf § 22 Abs. 4. Durch Satz 5 wird ferner festgelegt, dass bei einer ehrenamtlichen Bestellung für diese Aufgabe der betreffende Bewerber im Hauptberuf in der Notfallversorgung tätig sein muss. Dadurch und in Verbindung mit der Ansiedlung beim öffentlichen Gesundheitsdienst ist auch die notwendige Unabhängigkeit und Neutralität gegenüber den mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragten Einrichtungen gegeben. Der Entwurf verzichtet insoweit bewusst darauf, für die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst auf die bereits vorhandenen eigenen ärztlichen Mitarbeiter der Sanitätsorganisationen zurückzugreifen. Hier sollte die Gewährleistung der unabdingbaren Neutralität Vorrang vor der eventuellen rein wirtschaftlichen Überlegung haben, durch einen derartigen Rückgriff auf vorhandene Kräfte Personalkosten einsparen zu können.

In § 8 des Landesgesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst ist der Bereich einer ehrenamtlichen Bestellung im Rahmen der Gesundheitsverwaltung geregelt. Deshalb ist es sinnvoll, diese Vorschrift für entsprechend anwendbar zu erklären.

Die zukünftigen großen Rettungsdienstbereiche erfordern eine umfassende medizinische Qualitätssicherung. Daher lässt der Entwurf es ausdrücklich zu, die entsprechenden Funktionen auch hauptamtlich zu besetzen, wenn das Einvernehmen der Kostenträger – im Hinblick auf die notwendige Übernahme der Personalkosten (siehe Nummer 13 Buchst. a – § 12 Abs. 1 RettDG –) vorliegt. Im Übrigen geht der Entwurf davon aus, dass die zuständige Behörde jeweils für ihren Bereich die beste Lösung für die Installation des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst finden wird. Daher ist bewusst ein weiterer Entscheidungsspielraum gelassen worden.

Angesichts der engen Anbindung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst an die zuständige Behörde ist es sachgerecht, diese auch in die Kostenpflicht für diese Funktion einzubinden. Allerdings ist eine Refinanzierung im Rahmen der Benutzungsentgelte vorgesehen (siehe § 12 RettDG).

Bei Satz 7 handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung des bisherigen § 10 Abs. 1 Satz 2 RettDG an das Landesgesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst.

### Zu § 10 Abs. 2 RettDG

Die Aufsichtsfunktion kann sich in Zukunft nicht mehr auf vorwiegend organisatorische Fragen beschränken. Daher sieht der Entwurf ausdrücklich die Aufnahme eines erweiterten Aufgabenbereiches durch die Überprüfung auch der medizinischen Qualität und die Gewährleistung eines Qualitätsmanagements vor. Der Entwurf geht dabei davon aus, dass für die Ausfüllung dieser Begriffe die üblichen Definitionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gelten. Zur Festlegung der erforderlichen Standards ist eine enge Zusammenarbeit aller am Rettungsdienst innerhalb eines Rettungsdienstbereiches mitwirkenden Institutionen erforderlich, für die letztlich der Ärztliche Leiter Rettungsdienst – auch durch die Schaffung eines entsprechenden Qualitätsmanagements – die erforderlichen Maßnahmen umzusetzen und zu überwachen hat. Dem trägt der neu gefasste Absatz 2 Rechnung.

### Zur Überschrift des dritten Abschnitts des zweiten Teils RettDG

Durch die geänderte Struktur der Leitstellen gehen sie über den Bereich des eigentlichen Rettungsdienstes hinaus. Daher ist eine ausdrückliche Aufnahme in den Bereich der Kostenregelung not-

wendig. Deshalb sind die Leitstellen in die Abschnittsüberschrift aufzunehmen.

### Zu § 11 Abs. 1 RettDG

Die Neufassung des Absatzes 1 folgt dem beabsichtigten Ziel, in Zukunft die Personalkosten der Leitstellen nicht mehr vollständig durch Zuwendungen des Landes zu finanzieren. Dagegen sollen die Investitions- und Unterhaltungskosten für den gesamten technischen Bereich weiterhin beim Land verbleiben, da die Leitstellen – auch vor dem Hintergrund der zukünftig umfassenden Aufgabenstellung – letztlich ein wesentlicher Bestandteil der Gefahrenabwehr und damit der Daseinsvorsorge sind. Diese Kostentragung umfasst auch die Kosten der Aufschaltung und den ordnungsgemäßen Betrieb des Notrufes 112.

Der Entwurf geht davon aus, dass der jeweilige Träger der Leitstelle die Kosten unter Mitwirkung der einzelnen Beteiligten ermittelt und diese dann von der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion geprüft werden. Damit ist den Interessen aller Betroffenen, die sich an der Finanzierung der Personalkosten beteiligen müssen, Rechnung getragen. Die Pauschalierung nach Festbeträgen soll bei den Leitstellen und ihrer Technik eine Einzelentscheidung mit jeweils örtlich unterschiedlichen Rahmenbedingungen auch für das Kostenvolumen ermöglichen.

Hinsichtlich der in dem vorgeschlagenen Verfahren ermittelten Personalkosten der Leitstellen sieht der Entwurf eine Kostenteilung vor. Auf der genannten übergreifenden Funktion der Leitstelle im Rahmen der allgemeinen Gefahrenabwehr beruht die vorgesehene Beteiligung des Landes mit 40 v. H.

Da die Tätigkeit der Leitstelle auch in Zukunft überwiegend im Bereich der Notfallrettung und des Krankentransportes liegen wird, erscheint es in Anbetracht des Veranlasserprinzips gerechtfertigt, einen Anteil von 50 v. H. in die Benutzungsentgelte einzubeziehen, also dem Benutzer dieser Einrichtung aufzuerlegen.

Da die Organisation der Alarmierung und Führungsunterstützung der Einheiten und Einrichtungen des Brandschutzes, der Allgemeinen Hilfe und des Katastrophenschutzes in erster Linie in den Zuständigkeitsbereich der kommunalen Gebietskörperschaften fällt, ist es gerechtfertigt, eine Kostenbeteiligung in Höhe von 10 v. H. vorzuschlagen.

Dabei ist davon auszugehen, dass die bisherige Erstalarmierung der Feuerwehren durch einige Rettungsleitstellen oder die Polizei nicht dem notwendigen Standard einer zeitgemäßen Gefahrenabwehr entspricht. Die jeweiligen Gebietskörperschaften wären auf Dauer ohnehin gezwungen, über eine Neuorientierung der Feuerwehralarmierung und Einsatzunterstützung nachzudenken und hierzu auch die erforderlichen Personalstellen und Sachinvestitionen zu finanzieren. Durch die künftige Mitbenutzung der Leitstellen entstehen in jedem Falle erhebliche Synergieeffekte, beispielsweise Einsparungen bei der notwendigen Nachtbesetzung. Der vorgeschlagene Anteil von 10 v. H. entspricht im Übrigen den bisherigen Erfahrungswerten bei Rettungsleitstellen mit Erst-Alarmierung der Feuerwehren. Dort liegt das Verhältnis der beiden Einsatzarten in der Regel bei 90 v. H. Rettungsdienst und 5 bis 10 v. H. Feuerwehreinsätzen.

Auf eine unterschiedliche Behandlung von kreisfreien Städten mit oder ohne Berufsfeuerwehr soll verzichtet werden, da einer teilweisen Entlastung der Städte mit Berufsfeuerwehr (für die personelle Besetzung der Feuerwehrleitstelle) die Tatsache gegenübersteht, dass diese Kommunen mit der Unterhaltung ihrer Feuerwehr nicht unerhebliche Vorleistungen auch für die Gefahrenabwehr im jeweiligen Rettungsdienstbereich insgesamt übernehmen.

Durch den neuen Satz 4 wird es möglich sein, weiterhin Investitionskosten auch in anderen Bereichen des Rettungsdienstes zu übernehmen, allerdings in Abweichung von der bisherigen Regelung nach Maßgabe eines Haushaltsvorbehalts. Durch die Verwendung des Begriffs Investitionen sind Zuwendungsmöglichkeiten auch zukünftig nicht auf den Bereich der Leitstellen beschränkt, sodass im Einzelfall Landesmittel auch in anderen Bereichen eingesetzt werden können. Es soll auch auf die Festlegung eines bestimmten Prozentsatzes verzichtet werden, sodass ggf. eine Vollfinanzierung möglich ist. Durch Satz 4 Halbsatz 2 ist allerdings – in Verbindung mit der bereits durch Artikel 1 Landeshaushaltsbegleitgesetzes 1997 vom 29. Juli 1997 (GVBl. S. 259) vorgenommenen Änderung – nochmals klargestellt, dass auch in Zukunft eine Fahrzeugfinanzierung nicht mehr erfolgen kann.