

**Gesetzentwurf**

Der Niedersächsische Ministerpräsident

Hannover, den 25.08.2016

Herrn  
Präsidenten des Niedersächsischen Landtages  
Hannover

Sehr geehrter Herr Präsident,

anliegend übersende ich den von der Landesregierung beschlossenen

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes und der Allgemeinen Gebührenordnung**

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen. Gleichzeitig beantrage ich, den Gesetzentwurf gemäß § 24 Abs. 2 Satz 1 der Geschäftsordnung des Niedersächsischen Landtages sogleich an einen Ausschuss zu überweisen. Eine Gesetzesfolgenabschätzung hat stattgefunden.

Federführend ist das Ministerium für Inneres und Sport.

Mit freundlichen Grüßen  
Stephan Weil

**Entwurf****Gesetz  
zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes  
und der Allgemeinen Gebührenordnung**

## Artikel 1

## Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes

Das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz in der Fassung vom 2. Oktober 2007 (Nds. GVBl. S. 473), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. Dezember 2012 (Nds. GVBl. S. 548), wird wie folgt geändert:

1. § 6 a wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) <sup>1</sup>Das Land kann die Durchführung der Aufgaben der zentralen Koordinierungsstelle auf einen kommunalen oder mehrere kommunale Träger übertragen. <sup>2</sup>Der kommunale oder die kommunalen Träger handeln im Namen des Landes. <sup>3</sup>§ 5 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.“
  - b) Es wird der folgende Absatz 3 angefügt:

„(3) <sup>1</sup>Das Land kann auch einen Dritten oder mehrere Dritte mit der Durchführung der Aufgaben der zentralen Koordinierungsstelle beauftragen. <sup>2</sup>§ 5 Abs. 1 Sätze 2 und 3 und Abs. 2 gilt entsprechend.“
2. § 9 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„<sup>2</sup>Rettungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind Krankenkraftwagen (Notarztwagen, Intensivtransportwagen, Rettungswagen, Krankentransportwagen), Notarzteinsatzfahrzeuge, Rettungsluffahrzeuge (Rettungshubschrauber, Intensivtransporthubschrauber oder andere geeignete Luffahrzeuge) sowie für die Wasser- und Bergrettung geeignete Fahrzeuge.“
3. § 10 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Satz 2 erhält folgende Fassung:

„<sup>2</sup>Bei einer Notfallrettung ist im Rettungswagen in der Regel mindestens eine Person einzusetzen, die zum Führen der Berufsbezeichnung ‚Notfallsanitäterin‘ oder ‚Notfallsanitäter‘ berechtigt ist.“
  - b) Es wird der folgende neue Satz 3 eingefügt:

„<sup>3</sup>Bis zum 31. Dezember 2022 kann anstelle einer Person nach Satz 2 eine Person eingesetzt werden, die zum Führen der Berufsbezeichnung ‚Rettungsassistentin‘ oder ‚Rettungsassistent‘ berechtigt ist.“
  - c) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.
4. § 11 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 Sätze 2 und 3 erhält folgende Fassung:

„<sup>2</sup>Die in den Aufzeichnungen, Berichten und Protokollen enthaltenen personenbezogenen Daten dürfen verarbeitet werden,

    1. wenn und solange dies für Zwecke des Rettungsdienstes erforderlich ist, insbesondere
      - a) für die ärztliche Betreuung der beförderten Person,
      - b) für die Abrechnung der vom Rettungsdienst erbrachten Leistungen,

- c) zur Vorbereitung oder Durchführung von gerichtlichen Verfahren und Verwaltungsverfahren,
  - d) für Zwecke des Qualitätsmanagements,
  - e) zur Ausbildung, Fortbildung oder Weiterbildung des im Rettungsdienst eingesetzten Personals oder
  - f) zur Ermittlung des Bedarfs an Rettungsmitteln,
2. wenn und solange dies für Zwecke der notfallmedizinischen Forschung erforderlich ist oder
  3. wenn die betroffene Person eingewilligt hat.

<sup>3</sup>Die Aufzeichnungen, Berichte und Protokolle dürfen für die Erfüllung der Aufgaben nach Satz 2 Nr. 1 Buchst. d bis f statistisch ausgewertet werden; dabei sind die personenbezogenen Daten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit sich das Ziel der Auswertung auch mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreichen lässt.“

- b) Es werden die folgenden Absätze 3 und 4 angefügt:

„(3) Arbeitet ein Träger des Rettungsdienstes nach § 4 Abs. 2 Satz 2 oder Abs. 4 Satz 2, § 6 Abs. 1 Satz 3 oder § 6 a Abs. 2 oder nach anderen Rechtsvorschriften mit einem anderen Träger des Rettungsdienstes zusammen, so darf er die in den Aufzeichnungen, Berichten und Protokollen enthaltenen personenbezogenen Daten an den anderen Träger des Rettungsdienstes übermitteln, wenn dies für die Erfüllung der Aufgaben des übermittelnden Trägers oder des Empfängers erforderlich ist.

(4) <sup>1</sup>Von den in den Aufzeichnungen, Protokollen und Berichten enthaltenen personenbezogenen Daten dürfen der Name, das Geburtsdatum, die Anschrift, der Verbleib und die Staatsangehörigkeit an die Polizeidirektion Hannover zum Zweck der Vermisstensuche und Familienzusammenführung übermittelt werden. <sup>2</sup>Die Übermittlung ist nur zulässig, wenn

1. Aufgaben nicht durch die Übermittlung von anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erfüllt werden können und
2. das rechtliche Interesse der Polizeidirektion Hannover an der Übermittlung der Daten das rechtliche Interesse der betroffenen Person an der Geheimhaltung ihrer Daten erheblich überwiegt.“

5. § 20 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird gestrichen.
- b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.

6. § 21 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) § 3 Abs. 2 Satz 1, § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und b und Nr. 4 Buchst. b, Abs. 2 und 3, § 15 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 bis 5, § 17 Abs. 1 Nrn. 1 und 3 bis 5, § 19, § 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Sätze 1 und 2 sowie § 54 a des Personenbeförderungsgesetzes in der Fassung vom 8. August 1990 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 14 des Gesetzes vom 17. Februar 2016 (BGBl. I S. 203), gelten entsprechend, soweit die Bestimmungen dieses Gesetzes keine anderen Regelungen vorsehen.“

- b) In Absatz 2 wird nach der Verweisung „§ 12 Abs. 1“ die Angabe „Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und b und Nr. 4 Buchst. b“ eingefügt.

7. § 31 wird wie folgt geändert:
- a) Es wird der folgende neue Absatz 2 eingefügt:
- „(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer vollziehbaren Nebenbestimmung nach § 24 Nrn. 1 bis 5 zuwiderhandelt.“
- b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

#### Artikel 2

#### Änderung der Allgemeinen Gebührenordnung

Die Tarifnummer 74 der Anlage (Kostentarif) der Allgemeinen Gebührenordnung vom 5. Juni 1997 (Nds. GVBl. S. 171; 1998 S. 501), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 4. Dezember 2015 (Nds. GVBl. S. 367), erhält folgende Fassung:

<b>„74.</b>	<b>Rettungsdienst (Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz)</b>	
74.1	Genehmigung des Krankentransports mit Krankentransportwagen nach § 19	nach Zeitaufwand, jedoch mindestens 100 und höchstens 2 500
74.2	Genehmigung des Krankentransports mit Luftfahrzeugen nach § 19, je Luftfahrzeug	880

Anmerkung zu Nr. 74:

Die Aufwendungen für die Erstellung von Gutachten durch Dritte sind in den Gebühren nicht enthalten und deshalb gesondert als Auslagen zu erheben.“

#### Artikel 3

#### Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

---

#### Begründung

#### **A. Allgemeiner Teil**

##### I. Anlass, Ziel und Inhalt des Gesetzes, Ergebnis der Gesetzesfolgenabschätzung

Das zum 1. Februar 1992 in Kraft getretene Niedersächsische Rettungsdienstgesetz (NRettDG) hat sich in der Praxis in seinen über zwei Jahrzehnten Geltungsdauer grundsätzlich bewährt. Es bildet die Grundlage für einen modernen, leistungsfähigen und zugleich wirtschaftlich arbeitenden Rettungsdienst. Dies gilt sowohl für den bodengebundenen Rettungsdienst in der Trägerschaft der 51 zuständigen Kommunen als auch für die Luftrettung, die dem Land obliegt. Das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz ist bisher lediglich viermal geändert bzw. angepasst worden ist: je einmal in den Jahren 2001 und 2007 und zuletzt zweimal im Jahr 2012.

Der erneute Änderungsbedarf wird insbesondere durch das vom Deutschen Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates beschlossene und zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitättergesetz (NotSanG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), geändert durch Artikel 30 des Gesetzes

vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), erforderlich. Die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter werden durch den neuen, in einer dreijährigen Ausbildung zu erlernenden Beruf mittelfristig die derzeit überwiegend im Rettungsdienst tätigen Rettungsassistentinnen bzw. Rettungsassistenten, die lediglich eine zweijährige Ausbildung nach dem Rettungsassistentengesetz absolviert haben, als wichtigen Bestandteil des Rettungsdienstes ablösen. Vor allem für den sich in kommunaler Trägerschaft befindenden bodengebundenen Rettungsdienst ist damit die Erwartung einer qualitativen Verbesserung der medizinischen nicht ärztlichen Versorgung verbunden. Die bisher im Rettungsdienst vorgesehene Regelmindestbesetzung eines Rettungswagens mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten wird nach Ablauf einer Übergangszeit bis Ende 2022 somit von einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter ersetzt. Die bisherigen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten können gemäß § 32 NotSanG und der nach § 11 NotSanG erlassenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vom 16. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4280), geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886), unter bestimmten Voraussetzungen nach mehrjähriger Tätigkeit im Rettungsdienst durch Ablegung einer sogenannten Ergänzungsprüfung - gegebenenfalls ist auch noch eine weitere Ausbildung abzuleisten - die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ erlangen und führen.

Für die vom Land zu betreibende Koordinierungsstelle (KoST) wird aus Gründen der Rechtssicherheit bestimmt, dass die Wahrnehmung der damit verbundenen Aufgaben zum einen im Wege der Beauftragung Dritter (Hilfsorganisationen, private Anbieter) erfolgen kann. Zum anderen kann das Land einen oder mehrere Rettungsdienststräger mit der Aufgabenwahrnehmung betrauen, sodass eine kommunale Leitstelle aufgrund einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung die Aufgaben der KoST wahrnimmt. Seit Mitte 2008 ist die von der Landeshauptstadt und der Region Hannover gemeinsam gebildete Regionsleitstelle mit der Aufgabendurchführung betraut.

Des Weiteren ist insbesondere von kommunalen Trägern des Rettungsdienstes und deren Beauftragten für einzelne Regelungen wie z. B. die Dokumentations- und Datenschutznorm des § 11 NRettdG ein Änderungsbedarf zur Erlangung von mehr Rechtssicherheit angeführt worden. Diesem Wunsch soll im Gesetzentwurf Rechnung getragen werden.

Die in den §§ 19 ff. NRettdG für den qualifizierten Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes für anwendbar erklärten Regelungen des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) für die Krankenbeförderung betreffen insbesondere die privaten Anbieter und Unternehmen und die Hilfsorganisationen. Allerdings sind auch die Rettungsdienststräger als Genehmigungsbehörde für die Zulassung und Durchführung des qualifizierten Krankentransports außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes in ihrem jeweiligen Rettungsdienstbereich betroffen. Der Umfang der anzuwendenden Regelungen wurde einer Überprüfung unterzogen und soll den aktuellen Erfordernissen der Beteiligten angepasst werden. Einzelne Regelungen können entfallen, und andere für anwendbar erklärte Normen des Personenbeförderungsgesetzes tragen durch eine Klärstellung zu mehr Rechtssicherheit bei.

Während der öffentliche Rettungsdienst von den zuständigen Kommunen im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen wird, erfolgt die Wahrnehmung der optionalen Genehmigung des qualifizierten Krankentransports durch Unternehmen und Hilfsorganisationen außerhalb des Rettungsdienstes auf Antrag als einzige Aufgabe des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes durch die kommunalen Träger im übertragenen Wirkungskreis.

Von den insgesamt 51 Rettungsdienststrägern in Niedersachsen haben ohnehin nur etwa die Hälfte von der Möglichkeit der Erteilung von Genehmigungen nach den §§ 19 ff. NRettdG in ihrem jeweiligen Rettungsdienstbereich Gebrauch gemacht. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass mehr als die Hälfte der Landkreise und Städte in ihrer Eigenschaft als Rettungsdienststräger die Aufgaben des qualifizierten Krankentransports durch den öffentlichen Rettungsdienst selbst oder durch Beauftragte abdecken.

Ebenso werden die Kosten der kommunalen Rettungsdienststräger für die Wahrnehmung der Aufgaben nach den §§ 19 ff. NRettdG seit 1999 nicht mehr durch Zuweisungen für Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises und damit im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs abgegolten. Die zuständigen Träger werden künftig befugt und gehalten sein, ihren etwaigen Aufwand für

die Erteilung der Genehmigungen durch die Erhebung von Verwaltungsgebühren zu decken. In Artikel 2 ist daher eine entsprechende Änderung der Allgemeinen Gebührenordnung vorgesehen.

Zudem soll ein weiterer Bußgeldtatbestand in das Gesetz aufgenommen werden, um Verstöße gegen Nebenstimmungen gemäß § 24 NRettdG durch die Träger des Rettungsdienstes gegebenenfalls mit Bußgeld ahnden zu können. In der Praxis werden Genehmigungen für qualifizierte Krankentransporte regelmäßig mit einer erheblichen Anzahl von Nebenbestimmungen erteilt.

#### II. Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung sowie auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern und Familien und auch auf Menschen mit Behinderungen

Spezifische zusätzliche Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung ergeben sich nicht. Auch wirkt sich der Gesetzentwurf nicht auf die Gleichstellung von Frauen und Männern oder Familien aus. Es ist zu erwarten, dass auch Menschen mit Behinderungen von der Vorgabe, dass Rettungswagen mittelfristig mit Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu besetzen sind, profitieren werden. Im Rahmen der dreijährigen Ausbildung werden auch verstärkt psychosoziale Zusammenhänge unterrichtet.

#### III. Kosten und haushaltmäßige Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf den Landeshaushalt ergeben sich nicht, da die Luftrettung von den Änderungen grundsätzlich unberührt bleibt. Für die insgesamt 51 Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 NRettdG sind insbesondere mögliche Mehrkosten durch die Ausbildung und den künftigen Einsatz von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern und den mittelfristigen Ersatz der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten nicht auszuschließen.

Der Rettungsdienst ist nach den Regeln des 2. Abschnitts des Zweiten Teils (§§ 14 ff. NRettdG) so zu betreiben, dass die Kosten, soweit sie der Wirtschaftlichkeit entsprechen, von den Kostenträgern und damit insbesondere von den gesetzlichen Krankenkassen zu tragen sind.

Der nach § 13 NRettdG vom Land eingerichtete Landesausschuss „Rettungsdienst“, dem jeweils fünf Vertreterinnen oder Vertreter der Träger des Rettungsdienstes, der Kostenträger, der Beauftragten sowie fünf von der Ärztekammer Niedersachsen benannte Ärztinnen oder Ärzte angehören, hat hierzu bereits Empfehlungen für die Rettungsdienststräger beschlossen, die als Bekanntmachung des Ministeriums für Inneres und Sport im Niedersächsischen Ministerialblatt (Nummer 5/2015 S. 141) veröffentlicht wurden.

Soweit die Änderungen im Gesetz Regelungen des 1. und 2. Abschnitts des Dritten Teils und damit die §§ 19 bis 28 NRettdG betreffen, sind dies Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises. Diese Kosten werden künftig von den Kommunen, die derartige Genehmigungen erteilen können, durch die Erhebung von Verwaltungsgebühren gedeckt. Zuweisungen für Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs sind nicht vorgesehen. Die Allgemeine Gebührenordnung wird durch die vorgeschlagene Änderung in Artikel 2 um einen Gebührenrahmen ergänzt, der den kommunalen Trägern eine kostendeckende Wahrnehmung der Genehmigungserteilung ermöglicht.

#### IV. Verbandsbeteiligung

Die Landesregierung hat am 22. Februar 2016 die Freigabe des Gesetzentwurfs zur Verbandsanhörung beschlossen. An der Verbandsanhörung wurden die folgenden 30 Verbände und Organisationen beteiligt:

Gruppe der Rettungsdienststräger:

- Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens (AG KSV)
- Landesfeuerwehrverband Niedersachsen (LFV)

Gruppe der Kostenträger:

- AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
- BKK Niedersachsen-Bremen

- IKK classic Landesverband Niedersachsen
- VdEK – Verband der Ersatzkassen Landesvertretung Niedersachsen
- Knappschaft Bahn-See Regionaldirektion Nord
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Geschäftsstelle Hannover (SVLFG)  
Die o. a. Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen als Kostenträger haben eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung - Landesverband Nordwest (DGUV)  
Die DGUV hat sich vollumfänglich der Stellungnahme der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen angeschlossen.

Gruppe der Hilfsorganisationen/Beauftragten:

- ADAC Luftrettung gGmbH
- Arbeiter-Samariter Bund, Landesverband Niedersachsen e. V.
- Deutsche Rettungsflugwacht e. V.
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Niedersachsen e. V.
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Oldenburg e. V.
- Deutsche Lebens-Rettungsgesellschaft, Landesverband Niedersachsen e. V. (DLRG)
- Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Landesverband Niedersachsen-Bremen
- Malteser Hilfsdienst gGmbH, Regionalgeschäftsstelle Nord/Ost

Gruppe der privaten Krankentransportunternehmen:

- Gesamtverband Verkehrsgewerbe Niedersachsen e. V. (GVN)
- Landesverband Privater Rettungsdienst in Norddeutschland e. V. (LPR)  
Beide Verbände haben eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben.

Gruppe der Ärzteschaft:

- Ärztekammer Niedersachsen
- Ärztliche Leiter Rettungsdienst Deutschland e. V., Landesverband Niedersachsen-Bremen (ÄLRD)
- Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e. V. (AGNN)
- Forum Leitende Notärzte Niedersachsen/Bremen e. V. (FLNN)
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN)
- Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKHG)

Sonstige:

- Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD)
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)
- Gewerkschaft ver.di - Landesverband Niedersachsen-Bremen
- komba gewerkschaft niedersachsen.

Von einer schriftlichen Stellungnahme abgesehen haben die ADAC Luftrettung GmbH, die Deutsche Rettungsflugwacht e. V., die Ärztekammer Niedersachsen, die Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., das Deutsche Rote Kreuz - Landesverband Oldenburg und der Bundesverband freier Rettungssistentenschulen e. V.

Das Ergebnis der Verbandsbeteiligung zu den einzelnen Regelungen ist im Besonderen Teil der Begründung dargestellt. Soweit darüber hinaus allgemeiner Änderungsbedarf der beteiligten Verbände und Organisationen geltend gemacht wurde, stellt sich dieser zusammengefasst wie folgt dar:

Es besteht insgesamt bei allen angehörten Verbänden eine grundsätzliche Zustimmung zum Inhalt des Gesetzentwurfs.

Mehrere Verbände und Organisationen, wie z. B. der Verband der gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträger, die Hilfsorganisationen als Leistungserbringer oder auch der DGB, haben auf das Erfordernis einer zeitnahen Umsetzung der Bereichsausnahme Bevölkerungsschutz im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen durch das Gesetz zur Modernisierung des Vergaberechts und den sich daraus eventuell ergebenden weiteren Novellierungsbedarf des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes hingewiesen. Die Gespräche sowohl mit den Beteiligten direkt (Hilfsorganisationen, Kostenträger, kommunale Rettungsdienstträger) als auch im Landesausschuss „Rettungsdienst“ haben jedoch vor allem zu dem konsentierten Ergebnis geführt, die jetzige Novelle nicht mit weiteren Forderungen zu überfrachten und damit zeitlich zu verzögern. So werden die mit der Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen verbundenen rechtlichen Möglichkeiten auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten eingehend zu prüfen und dann in einer weiteren zeitnahen Novelle gegebenenfalls umzusetzen sein.

Einzelne Verbände, wie z. B. die AG KSV, der MHD, der ÄLRD, der FLNN und der DBRD, halten die Einführung einer Experimentierklausel in das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz für geboten. Eine solche Klausel solle ein Abweichen von gesetzlichen Regelungen und Standards zur Erprobung neuer und verbesserter Formen des Rettungsdienstes angesichts der Herausforderungen, denen der Rettungsdienst gegenübersteht (demographischer Wandel, Ärztemangel im ländlichen Bereich usw.), ermöglichen. Für die Einführung einer solchen Klausel bedarf es umfangreicher Gespräche mit allen am Rettungsdienst beteiligten Stellen und Verbänden, welche Regelungen gegebenenfalls für eine solche Experimentierklausel infrage kommen sollten, sodass zum derzeitigen Zeitpunkt von einer solchen Klausel Abstand genommen wird. Zudem sollte eine Evaluierung nach Beendigung der Experimentierphase gesetzlich festgelegt werden.

Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen und die DGUV mahnen weiterhin eine tiefgreifende Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes, insbesondere bezüglich der Größe und Anzahl der Rettungsdienstbereiche an. Der überwiegende Anteil der niedersächsischen Rettungsdienstbereiche sei einwohner- und flächenmäßig zu klein, um wirtschaftliche Strukturen zu unterhalten und erfordere eine Zusammenfassung zu größeren Rettungsdienstbereichen.

Der Rettungsdienst und die Unterhaltung der Einrichtungen erfolgt jedoch durch die kommunalen Träger des Rettungsdienstes im eigenen Wirkungskreis, sodass weitergehende Regelungen die Organisationshoheit des eigenen Wirkungskreises der kommunalen Träger betreffen würden. Die verpflichtende Zusammenfassung von Rettungsdienstbereichen ist daher derzeit nicht geboten.

Der DGB hat in einer sehr umfangreichen, 25 Seiten umfassenden Stellungnahme insbesondere folgende Änderungswünsche, denen nicht gefolgt wird, vorgetragen.

Erstens solle die in § 6 Abs. 3 Satz 2 NRettDG enthaltene Regelung, dass während eines Einsatzes die Leitstelle nicht gegenüber der Notärztin oder dem Notarzt in medizinischen Angelegenheiten weisungsbefugt ist, auch für die Notfallsanitäterin oder den Notfallsanitäter gelten. Dieser Forderung wurde nicht entsprochen, da es für eine solch weitgehende Entscheidung erst einer intensiven Diskussion mit allen Beteiligten, insbesondere auch im LARD, bedarf und die Notfallsanitäterin und der Notfallsanitäter im Gegensatz zum Notarzt nur eingeschränkte medizinische Befugnisse haben. Zweitens hat der DGB vorgetragen, die in § 2 Abs. 3 der Verordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes normierte Eintreffzeit solle von 15 Minuten aus Gründen der Qualitätsverbesserung im Rettungsdienst auf 10 Minuten gesenkt werden.

Dieser Forderung ist nicht gefolgt worden, weil dies zum einen eine völlig neue Bedarfsplanung aller 51 niedersächsischen Träger des Rettungsdienstes mit unabsehbaren Kostenfolgen bedeuten würde und zum anderen die Eintreffzeit kein alleiniges Qualitätsmerkmal für die zu leistende Hilfe darstellt. Schließlich hat der DGB gefordert, zur Qualitätsverbesserung in § 15 NRettDG auch das Merkmal „gute Arbeit“ neben der Vorgabe eines wirtschaftlich arbeitenden Rettungsdienstes zu implementieren. Dieser Berücksichtigung bedarf es jedoch nicht, da in § 10 NRettDG bereits der Einsatz von fachlich und gesundheitlich geeignetem und zuverlässigem Personal vorgegeben ist und im Übrigen der politisch motivierte Begriff „gute Arbeit“ zu unbestimmt ist.

Der GVN und der LPR haben in ihrer gemeinsamen Stellungnahme für die privaten Krankentransportunternehmen darum gebeten, in die Überschrift des Dritten Teils des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes mit dem Wortlaut „Qualifizierter Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes“ das Wort „öffentlicher“ vor dem Wort „Rettungsdienst“ einzufügen. Damit solle deutlich werden, dass der qualifizierte Krankentransport durch private Unternehmer grundsätzlich mit dem qualifizierten Krankentransport als Teil des Rettungsdienstes zu vergleichen und daher auch Rettungsdienst sei, wenn auch nicht öffentlicher Rettungsdienst. Da der qualifizierte Krankentransport gemäß den §§ 19 ff. NRettDG rechtlich jedoch keinen Rettungsdienst darstellt und die von den beiden Verbänden vorgebrachten „Behinderungen in der Zusammenarbeit“ nicht festgestellt worden sind, besteht keine Veranlassung für diese Ergänzung. Auf die Ausführungen zum Ergebnis der Verbandsanhörung zu Teil B Artikel 1 Nr. 2 (§ 9) wird hingewiesen.

## **B. Besonderer Teil**

Zu Artikel 1 (Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes):

Zu Nummer 1 (§ 6 a):

Durch die Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes vom 22. Februar 2012 (Nds. GVBl. S. 18) ist die bis dahin in § 5 Abs. 1 Satz 3 enthaltene Regelung, nach der der Beauftragte im Namen des Trägers des Rettungsdienstes handelt, wortgleich in § 5 Abs. 2 Satz 2 Halbsatz 1 verschoben worden. Die Anpassung der Verweisung in § 6 a Abs. 2 Satz 2 war seinerzeit versehentlich unterblieben; dies wird jetzt nachgeholt. Materiell ist mit der Verweisung in § 6 a Abs. 3 Satz 2 sichergestellt, dass das Land für den Fall der Beauftragung von Dritten mit der Durchführung der Aufgaben der zentralen Koordinierungsstelle weiterhin dafür verantwortlich bleibt, dass die Aufgaben von dem Dritten so durchgeführt werden, wie das Land diese selbst nach den rechtlichen Vorgaben zu erledigen hätte. Rechtlich klargestellt wird durch den neuen Absatz 2 zudem, dass das Land als Betreiber der KoST nach § 6 a Abs. 1 Satz 1 die Durchführung dieser Aufgaben auf eine kommunale Leitstelle in der Trägerschaft eines kommunalen Trägers oder mehrerer kommunaler Träger des Rettungsdienstes übertragen kann. Damit wird auch ausdrücklich klargestellt, dass Träger des Rettungsdienstes nicht Dritte im Sinne des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes sind.

Zu Nummer 2 (§ 9):

Durch den ersten Klammerzusatz in § 9 Satz 2 wird mit der abschließenden Aufzählung der Fahrzeugarten als wesentlicher Bestandteil der Rettungsmittel der Begriff „Krankenkraftwagen“ legal definiert. Keine Krankenkraftwagen, aber dennoch Rettungsmittel, sind Notarzteinsatzfahrzeuge, da diese nicht den Transport von Erkrankten und Verletzten ermöglichen.

Ergebnis der Verbandsbeteiligung:

Die Verbände der privaten Krankentransportunternehmen GVN und LPR haben ersatzweise zu der erbetenen Änderung der Überschrift zum Dritten Teil des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (§§ 19 bis 29), der nicht entsprochen worden ist, um eine Ergänzung des Satzes 2 gebeten. Durch den Klammerzusatz „(§§ 5 und 19)“ nach den Worten „Rettungsmittel im Sinne dieses Gesetzes“ solle verdeutlicht werden, dass der qualifizierte Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes nach § 19 mit den gleich ausgestatteten Krankentransportwagen durchzuführen ist wie der qualifizierte Krankentransport nach § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 NRettDG. Dieser Klarstellung bedarf

es nicht, da der einleitende Satz mit den Worten „Rettungsmittel im Sinne dieses Gesetzes“ eindeutig auch den Dritten Teil des Gesetzes umfasst.

Zu Nummer 3 (§ 10):

Die derzeitige Norm schreibt für die Regelbesetzung des Krankenkraftwagens im Einsatz zwei Personen vor, wobei für die Notfallrettung als Teil des Rettungsdienstes in der Regel mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent als erste Person verpflichtend ist. Die bisherige zwei Jahre umfassende Ausbildung zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistenten ist durch die Aufhebung des Rettungsassistentengesetzes von 1989 zum Ende des Jahres 2014 ausgelaufen; sie gibt es seit dem 1. Januar 2015 nicht mehr. Dafür werden künftig nach dem Notfallsanitätergesetz ausgebildete Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter in einer drei Jahre umfassenden Ausbildung das Rückgrat des medizinischen nicht ärztlichen Rettungsdienstes bilden. Die ersten Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter, die eine dreijährige Ausbildung durchlaufen haben, werden frühestens Ende des Jahres 2016 zur Verfügung stehen. Für Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten, die bereits eine mehrjährige Tätigkeit im Rettungsdienst nachweisen können, hat § 32 NotSanG die Möglichkeit eröffnet, durch Ablegung einer Ergänzungsprüfung und gegebenenfalls nach vorheriger Ableistung einer weiteren Ausbildung die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ zu erlangen.

Der neue Satz 2 des § 10 NRettDG regelt folglich, dass bei einer Notfallrettung zukünftig im Rettungswagen in der Regel mindestens eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter einzusetzen ist. Als Übergangsbestimmung wird ein neuer Satz 3 eingefügt, nach dem bis zum 31. Dezember 2022 weiterhin der Einsatz einer Rettungsassistentin oder eines Rettungsassistenten als erste Person ausreicht. In dieser Übergangszeit werden somit als erste Person im Rettungswagen entweder eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent oder eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter zugelassen, bevor dann ab 2023 als erste Person im Rettungswagen eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter verpflichtend einzusetzen ist. Allerdings dürfen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten ab 2023 weiterhin sowohl als zweite Person im Rettungswagen als auch als erste Person im Krankentransportwagen eingesetzt werden.

Mit dem Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes ist insbesondere die Erwartung einer qualitativen Verbesserung nicht ärztlicher Versorgung im Rettungsdienst verbunden, die wegen der steigenden Einsatzzahlen bei fast allen Trägern des Rettungsdienstes, auch aufgrund des demografischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung der Menschen, geboten ist. Dabei werden die neuen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter die Aufgaben nach § 4 NotSanG ausüben und in diesem Rahmen auch die vom jeweiligen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bestimmten Standardmaßnahmen eigenständig ausführen. Insofern hat sich die Kompetenz der neuen Berufsgruppe im Vergleich zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistenten nach dem Rettungsassistentengesetz qualitativ fortentwickelt.

Nicht zuletzt durch die während der Ausbildung erstmalig zu gewährende Ausbildungsvergütung an die oder den Auszubildenden durch das jeweilige Unternehmen oder die Hilfsorganisation - die Ausbildung zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistenten mussten die Schülerinnen und Schüler selbst finanzieren - und die damit verbundene Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter ist auch mit einer weiteren Verbesserung der Qualität der Bewerberinnen und Bewerber zu rechnen.

Ergebnis der Verbandsbeteiligung:

Die angehörten Verbände und Organisationen waren sich in Bezug auf § 10 einig, dass eine Novellierung aufgrund der notwendigen Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes erforderlich ist.

Zur Frage der konkreten Besetzung der Rettungsmittel mit geeignetem Personal haben sich mehrere der angehörten Verbände geäußert. Der Landesverband Niedersachsen/Bremen der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e. V. und das Forum Leitende Notärzte - Niedersachsen/Bremen e. V. haben in ihren Stellungnahmen angeregt, als Mindestqualifikation für die zweite Person auf dem Rettungswagen eine spezifischere Qualifikation festzulegen als den Terminus der geeigneten Person zu nutzen. Selbst die Nennung von Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter für die zweite Position im RTW ist aus Sicht dieser Verbände nicht ausreichend, da der Gradient

von Wissen und Handlungskompetenz zwischen Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter einerseits und Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter andererseits zu groß sei, um eine umfassende Versorgung zu gewährleisten. Darüber hinaus haben die beiden Verbände vorgeschlagen, in § 10 zusätzlich die medizinische Qualifikation von Leitstellenpersonal gesetzlich zu regeln.

Der DGB hat ebenfalls vorgeschlagen, die Mindestqualifikation bei der Besetzung des RTW dergestalt zu ändern, dass als erste Person entweder eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter oder eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent einzusetzen sind und als zweite Person mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent. Diese Besetzung solle auch für das Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) und den Rettungshubschrauber (RTH) gelten. Des Weiteren hat der DGB vorgetragen, ersatzweise auch im qualifizierten Krankentransport als Mindestqualifikation für die erste Person eine Rettungsassistentin oder einen Rettungsassistenten gesetzlich vorzuschreiben. Begründet werden diese Änderungswünsche damit, dass es aufgrund der Aufnahme der höher qualifizierten Ausbildung der Notfallsanitäterin bzw. des Notfallsanitäters in das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz nur folgerichtig sei, auch die zweite Kraft auf dem RTW entsprechend höherwertig anzupassen.

Der DRK Landesverband Niedersachsen e. V. hat sich gleichfalls zur Frage der Besetzung der Rettungsmittel geäußert und angeregt, das NEF in § 10 aufzunehmen und hierfür die Besetzung mit Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern und übergangsweise ohne zeitliche Befristung von Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten vorzuschreiben. Daneben müsse die Notärztin oder der Notarzt über die erforderliche Qualifikation (Arzt für Rettungsmedizin) verfügen.

Die AG KSV hat die Änderungen im Gesetzentwurf begrüßt, jedoch darum gebeten, in § 10 Abs. 2 Satz 2 außer dem RTW auch den Intensivtransportwagen (ITW) aufzuzählen. Außerdem hält sie es für sinnvoll, auch einen Mindestpersonalstandard für das NEF zu regeln. Dafür solle die Regelung des § 10 Abs. 2 Satz 2 auf das NEF ausgedehnt werden, zugleich aber festgelegt werden, dass für das NEF über den 31. Dezember 2022 hinaus unbegrenzt der Einsatz einer Person mit der Berufsbezeichnung „Rettungsassistentin“ bzw. „Rettungsassistent“ ausreichend sei. Begründet wird dies damit, dass das NEF im ländlichen Raum gegebenenfalls auch erstes Rettungsmittel vor Ort sein könne.

Der DBRD hat zu dem Themenkomplex der Besetzung von Rettungsmitteln vorgetragen, dass bei der Notfallrettung als zweite Person mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter, alternativ eine Auszubildende oder ein Auszubildender zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter ab dem dritten Ausbildungsjahr eingesetzt werden solle. Für den qualifizierten Krankentransport hat der DBRD die Besetzung mit zwei Rettungssanitäterinnen oder Rettungssanitätern, alternativ mit einer oder einem Auszubildenden zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter ab dem zweiten Ausbildungsjahr vorgeschlagen. Hierzu hat der DBRD ausgeführt, dass die Auszubildenden zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter nicht zu früh als Funktionskraft eingesetzt werden sollten, da ansonsten die Ausbildungsqualität leiden werde. Zusätzlich solle in einem weiteren Satz in § 10 Abs. 2 geregelt werden, dass notarztbesetzte Rettungsmittel mit mindestens zwei Personen zu besetzen seien, wovon eine Person mindestens die Qualifikation „Rettungsassistent“ oder „Rettungsassistentin“ und die Ärztin oder der Arzt mindestens die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin besitzen solle. Damit könne vermieden werden, dass Notarteinsatzfahrzeuge ohne geeigneten Fahrer eingesetzt würden.

Der NBB bzw. dessen Mitgliedsgewerkschaft komba gewerkschaft niedersachsen haben vorgeschlagen, in § 10 Abs. 2 Satz 2 die Worte „in der Regel“ zu streichen, damit die Besetzung des RTW mit mindestens einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter verpflichtend seien und das mit der Novelle verfolgte Ziel der Qualitätsverbesserung nicht gefährdet werde.

Die Malteser Hilfsdienst gGmbH hat schließlich den Wunsch geäußert, die Qualifikation zur Besetzung des NEF mit einer Fahrerin oder einem Fahrer mit der Qualifikation Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter oder übergangsweise ohne zeitliche Befristung mit der Qualifikation Rettungsassistentin oder Rettungsassistent gesetzlich vorzugeben. Daneben müsse die Notärztin bzw. der Notarzt über die erforderliche Qualifikation (Ärztin oder Arzt für Rettungsmedizin) verfügen.

Es wird begrüßt, dass sich die Verbände mit der gesetzlichen Regelung zur Besetzung der Rettungsmittel intensiv auseinandergesetzt haben. Diese Erwägungen haben jedoch nicht zu einer

grundlegenden Änderung des Entwurfs geführt. Hinsichtlich der Qualifikation der zweiten Person im Rettungswagen besteht kein weiterer Regelungsbedarf. Als geeignete Person im Sinne des § 10 wird eine Person angesehen, die mindestens über die Qualifikation als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent verfügt. Dies ist in Niedersachsen die niedrigste gesetzlich definierte Stufe, da es hier anders als in einigen anderen Ländern keine Rettungshelferinnen oder Rettungshelfer gibt. Eine Gleichstellung von Rettungshubschrauber (RTH) oder ITW mit dem Rettungswagen hinsichtlich der personellen Besetzung durch Aufnahme dieser Rettungsmittel in den neuen § 10 Abs. 2 Satz 2 wird nicht für sinnvoll erachtet. Für den RTH ist bisher keine Qualifikation gesetzlich vorgegeben, da im RTH je nach Art des Einsatzes auch andere Berufsgruppen zum Einsatz kommen können, wie z. B. Kardiotechniker oder Intensivpflegepersonal. Auch nach Rücksprache mit den Luftrettungsorganisationen erscheint eine gesetzliche Festlegung als zu unflexibel. Die bisherigen Erfahrungen hingegen können als sehr gut beschrieben werden.

Ähnliches gilt für den ITW. Auch hier wird je nach Art des Einsatzes anderes Fachpersonal benötigt, sodass eine flexible Regelung notwendig und gleichzeitig ausreichend ist. Überdies sind in der AG Intensivtransporte, die zweimal im Jahr tagt und eine Art Supervision im Bereich der Intensivtransporte ausübt, keine Probleme hinsichtlich der Besetzung mit geeignetem Personal bekannt geworden.

Eine Streichung des Zusatzes „in der Regel“ ist ebenfalls nicht erforderlich, da die Gesetzessystematik bereits erkennen lässt, dass die vorgegebenen Mindeststandards grundsätzlich immer gelten und nur atypische seltene Sondersituationen, wie sie beispielsweise Großschadensereignisse darstellen, ein Abweichen rechtfertigen.

Die Frage des Einsatzes von Auszubildenden zur Notfallsassistentin oder zum Notfallsassistent als zweite oder dritte Person im Rettungswagen ist bereits im Erlasswege geregelt. Die unterschiedlichen Interessen der Beteiligten sind damit sinnvoll in Ausgleich gebracht und die Qualität der Ausbildung ist gesichert. Eine gesetzliche Regelung erscheint daher nicht notwendig. Hinsichtlich der angeregten Aufnahme einer Regelung der medizinischen Qualifikation von Leitstellenpersonal ist festzustellen, dass bundesweit bereits Überlegungen zu einem Berufsbild „Leitstellendisponent“ existieren, die in der Fachwelt diskutiert werden. Diesem Diskussionsprozess soll nicht vorgegriffen werden, sodass zumindest aktuell eine gesetzliche Regelung hierzu entbehrlich ist.

Des Weiteren erscheint auch eine zusätzliche Regelung zur medizinischen Qualifikation der Notärztin oder des Notarztes im Gesetz nicht angezeigt. In Betracht käme hier nur der Fachkundenachweis Notfallmedizin. Zum Erwerb dieses Fachkundenachweises ist jedoch die Ableistung einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von Einsätzen im Rettungsdienst erforderlich, daher wäre eine gesetzliche Vorgabe des ausschließlichen Einsatzes von Ärztinnen oder Ärzten, die über diesen Fachkundenachweis bereits verfügen, im Hinblick auf die Fortentwicklung des Berufsbildes und den Erwerb der Qualifikation kontraproduktiv.

Schließlich erscheint auch die Aufnahme einer gesetzlichen Vorgabe zur Besetzung des NEF nicht notwendig. Im Rahmen der Notfall-Rettung wird bundesweit das sogenannte Rendezvous-System praktiziert. Es bedeutet, dass RTW und NEF den Einsatzort getrennt voneinander anfahren, die Notfallversorgung gemeinsam durchführen und der Transport in die geeignete Behandlungseinrichtung je nach Erforderlichkeit mit oder ohne ärztliche Begleitung im RTW durchgeführt wird. Die schwerpunktmäßige Funktion der zweiten geeigneten Person im NEF ist daher die der Fahrerin oder des Fahrers. Regelmäßig ist beim Eintreffen des NEF bereits der RTW vor Ort, sodass als qualifiziertes Personal für die Assistenz der Notärztin oder des Notarztes außer der Fahrerin oder dem Fahrer des NEF zukünftig eine Notfallsassistentin oder ein Notfallsassistent (in der Übergangszeit bis Ende 2022 alternativ eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent) sowie mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent zur Verfügung stehen. Die Konstellation, dass das NEF zeitlich vor dem RTW den Einsatzort erreicht, stellt lediglich einen Ausnahmefall dar. Selbst in diesem Ausnahmefall ist eine medizinisch umfassend kundige Person in Gestalt der Notärztin oder des Notarztes vor Ort, sodass es nicht sinnvoll erscheint, die flexible Regelung der „zweiten geeigneten Person“ zugunsten einer starren Vorgabe aufzugeben. Es bleibt daher weiterhin möglich, als Fahrerin oder Fahrer des NEF eine Rettungsassistentin oder einen Rettungsassistenten bzw. eine Notfallsassistentin oder einen Notfallsassistenten einzusetzen. Sollte im ländlichen Raum dafür ein verstärktes Bedürfnis bestehen, lässt dies die bestehende gesetzliche Regelung

bereits zu. Im Sinne der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, die sich dafür entscheiden, sich nicht zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter weiterqualifizieren zu lassen, erscheint ein verstärkter Einsatz als FahrerIn oder Fahrer im NEF sinnvoll und wünschenswert.

Die Verbände der privaten Krankentransportunternehmen GVN und LPR haben in ihren Stellungnahmen überdies darum gebeten, die komplette Streichung der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten zu überdenken. Dazu ist festzustellen, dass das Rettungsassistentengesetz mit Ablauf des 31. Dezember 2014 außer Kraft getreten ist. Die Bezugnahme auf ein nicht mehr existentes Gesetz und damit Berufsbild ist jedoch nur noch übergangsweise möglich, wie dies in § 10 Abs. 2 Satz 3 des Entwurfs vorgesehen ist. Auch insofern kann keine dauerhafte Vorgabe zur Besetzung beispielsweise des NEF mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten erfolgen.

Des Weiteren haben die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen sowie die DGUV angeregt zu prüfen, ob ein Verweis auf § 4 NotSanG in den Gesetzentwurf aufzunehmen sei, um sicherzustellen, dass die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter die Aufgaben, die sie im Rahmen der Ausbildung erlernt haben, dann auch eigenständig durchführen dürfen. Gleiches haben der Landesverband Niedersachsen/Bremen der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e. V. und das Forum Leitende Notärzte - Niedersachsen/Bremen e. V. vorgetragen. Diesem Hinweis ist im Gesetzentwurf insoweit gefolgt worden, als eine Klarstellung in die Begründung zu § 10 aufgenommen worden ist.

Die komba gewerkschaft niedersachsen und die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V. haben darüber hinaus eine Verlängerung der Übergangsfrist über Ende 2022 hinaus, etwa bis Ende 2025, für geboten gehalten, um sicherstellen zu können, dass ausreichend ausgebildetes Fachpersonal zur Besetzung der Rettungsmittel vorhanden ist. Die im Gesetz vorgesehene Übergangsfrist wird von der Landesregierung als angemessen und erreichbar erachtet. Da Niedersachsen, anders als andere Länder, sehr frühzeitig mit der Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes begonnen hat und die entsprechenden Angebote zur Weiterqualifizierung sehr gut angenommen werden, stehen bereits über 1 000 Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in Niedersachsen zur Verfügung. Eine Verlängerung der Frist ist daher nicht erforderlich.

Ferner hat der DGB darum gebeten, § 10 Abs. 3 Satz 1 dergestalt zu ergänzen, dass die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst in Angelegenheiten nur des „medizinischen“ Qualitätsmanagements tätig ist, damit es nicht zu Interessenkonflikten kommt. Diesem Anliegen ist nicht entsprochen worden, da zum einen der Begriff des Qualitätsmanagements umfassend zu verstehen ist. Zum anderen haben sich Interessenkonflikte in der täglichen Praxis auf Nachfrage nicht bestätigen lassen.

Schließlich haben der DRK-Landesverband Niedersachsen e. V. und die Malteser Hilfsdienst gGmbH angeregt zu prüfen, ob die Regelung zur Fortbildungspflicht des im Rettungsdienst eingesetzten Personals in das Gesetz aufgenommen werden sollte, um mehr Verbindlichkeit zu schaffen und eine Mindestverpflichtung von 30 Stunden jährlich vorzugeben. Hierzu ist festzustellen, dass die Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung bereits in § 10 Abs. 1 Satz 2 enthalten ist. Eine tiefere Detailregelung entspräche nicht der Systematik des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes. Im Sinne einer flexiblen Handhabbarkeit werden Konkretisierungen in untergesetzlichen Normen, wie beispielsweise den Kostenrichtlinien, vorgenommen. So ist die von den Verbänden gewünschte Regelung (30-stündige jährliche fachspezifische Fortbildung) in Nummer 3.4.2.1 der „Richtlinien für die Ermittlung der betriebswirtschaftlichen Gesamtkosten“ enthalten. Die daraus resultierenden Kosten werden als Kosten im Sinne der Richtlinie definiert und damit von den Kostenträgern erstattet. Weitergehender Regelungsbedarf besteht nicht.

Zu Nummer 4 (§ 11):

Die Vorschrift des § 11 regelt die Einsatzdokumentation und den Datenschutz im öffentlichen Rettungsdienst und bestimmt u. a. die Aufzeichnung des einsatzbedingten Fernmeldeverkehrs der Rettungsleitstelle sowie die Behandlung, Aufbewahrung und mögliche Nutzung der einsatzbedingten Protokolle durch den jeweiligen Träger des Rettungsdienstes und dessen Beauftragte.

Die Fortentwicklung und Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst, die stetig wachsende Zusammenarbeit von Rettungsdienststrägern, z. B. beim Betrieb gemeinsamer Leitstellen, und die besondere Beachtung und Bedeutung des Datenschutzes der im Rettungsdienst zu verarbeitenden sensiblen Daten machen eine rechtssichere Regelung der Verarbeitung und Nutzung der Daten erforderlich. Aus diesem Grund soll die Regelung insgesamt neu gefasst werden. Dabei wurde dem Grundsatz der Normenklarheit im Hinblick auf die Anwenderfreundlichkeit dadurch Rechnung getragen, dass der neue Absatz 2 Satz 2 die wichtigsten Fälle der Datenverarbeitung im Rahmen der Zweckbindung durch die Einfügung des Wortes „insbesondere“ aufzählt.

Zu Buchstabe a:

Für die im neuen Satz 2 Nr. 1 Buchst. a bis c aufgezählten Zwecke war bisher bereits eine Datenverarbeitung in § 11 Abs. 2 Satz 2 ausdrücklich geregelt. Die mit den Buchstaben d bis f genannten Zwecke - dies sind neben dem Qualitätsmanagement die Ausbildung, Fortbildung oder Weiterbildung des im Rettungsdienst eingesetzten Personals und auch die Ermittlung des Bedarfs an Rettungsmitteln - erlauben nunmehr ebenfalls eine Datenverarbeitung, soweit dies erforderlich ist. Im Übrigen wird ohnehin jegliche Form der Datenverarbeitung durch den im Datenschutz besonders zu beachtenden Erforderlichkeitsgrundsatz begrenzt.

Der bisherige Satz 3 des Absatzes 2 ließ lediglich eine statistische Auswertung von Daten für Zwecke des Rettungsdienstes zu. Künftig sollen die Daten, wie z. B. auch das nachträgliche Anhören der Notrufe und die Gespräche zwischen der Leitstelle und der Anruferin oder dem Anrufer, nicht nur für die originären Zwecke des Rettungsdienstes statistisch ausgewertet werden dürfen, sondern auch im Rahmen der den Leitstellen vom Landesausschuss „Rettungsdienst“ empfohlenen Anwendung der sogenannten strukturierten und standardisierten Notrufabfrage als Bestandteil des Qualitätsmanagements sowie zur Aus-, Fort- und Weiterbildung des im Rettungsdienst eingesetzten Personals verarbeitet werden dürfen. Soweit für die Verarbeitung oder die statistische Auswertung die Personenbeziehbarkeit der Daten nicht für die Zielerreichung erforderlich ist, sind diese Daten vorher zu anonymisieren oder pseudonymisieren.

Neu aufgenommen wurde in Absatz 2 Satz 2 Nr. 2 die Zulässigkeit einer Datenverarbeitung für die Notfallmedizinische Forschung, die jedoch in der Regel anonymisiert oder pseudonymisiert erfolgt.

Sofern die betroffene Person, über die die Daten gespeichert sind, einwilligt, ist immer eine Verarbeitung der Daten möglich. Die Regelungen des § 4 des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes finden Anwendung.

Zu Buchstabe b:

Im neuen § 11 Abs. 3 wird eine rechtssichere Regelung getroffen, die die Zusammenarbeit der Rettungsdienststräger, die an mehreren Stellen im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz geregelt ist, datenschutzrechtlich abbildet. Sie ist lex specialis zu der Regelung im neuen § 11 Abs. 2 Sätze 2 und 3 und gilt daher unabhängig von der enumerativ aufgeführten Zweckbindung des Absatzes 2. So ist es beispielsweise mehreren, eine gemeinsame Rettungsleitstelle betreibenden Trägern des Rettungsdienstes ausdrücklich erlaubt, die im Rahmen der Einsätze erhobenen personenbezogenen Daten an die einzelnen Träger für die Zwecke der Abrechnung weiterzuleiten, soweit dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

Der neue Absatz 4 lässt eine weitergehende Übermittlung oder Nutzung der von der Rettungsleitstelle erhobenen Daten nur unter den dort genannten engen Voraussetzungen zum Zweck der Vermisstensuche und Familienzusammenführung zu. Diese Regelung soll ausdrücklich die Übermittlung von Daten an die Personalauskunftsstelle Niedersachsen/Bremen (PASt) bei der Polizeidirektion Hannover ermöglichen. Die Inanspruchnahme der PASt kommt insbesondere bei Katastrophen oder Großschadensereignissen mit einem Massenansturm von Verletzten in Betracht, um Angehörigen Auskünfte über den Verbleib vermisster Personen zu erteilen. Die zu übermittelnden Daten umfassen enumerativ Name und Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Verbleib und Staatsangehörigkeit.

Ergebnis der Verbandsbeteiligung:

Die vorgeschlagene Neufassung der Datenschutzregelung wird allseits begrüßt.

Die AG KSV hat darauf verwiesen, dass die geplante ausführlichere Regelung einem großen Bedürfnis der kommunalen Praxis entspricht. Sie hat des Weiteren angeregt, die Zweckbestimmung in § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 Buchst. c moderat um die Vorbereitung „sonstiger Verfahren“ zu erweitern. Diese Anregung ist in den Entwurf aufgenommen worden, da eine Datenverarbeitung insbesondere in Verwaltungsverfahren erforderlich sein kann, die nicht zwingend in gerichtlichen Verfahren münden. Schließlich hat die AG KSV um eine Klarstellung in der Begründung oder alternativ um die Aufnahme im Gesetzestext gebeten, dass im Einzelfall zur Qualitätssicherung Berechtigungen der oder des Dienstvorgesetzten des Rettungsdienststrägers bestehen, Aufzeichnungen von Anrufen abzuhören. Eine Änderung des § 11 des Gesetzentwurfs ist aus Sicht der Landesregierung nicht notwendig, da sich diese Berechtigung bereits aus allgemeinen Grundsätzen zur Stellung der oder des Dienstvorgesetzten zu der einzelnen Mitarbeiterin oder dem einzelnen Mitarbeiter ergibt. Begrenzt wird diese Berechtigung wie im Datenschutzrecht üblich durch den Erforderlichkeitsgrundsatz.

Der Landesverband Niedersachsen/Bremen der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e. V. und das Forum Leitende Notärzte - Niedersachsen/Bremen e. V. haben die Notwendigkeit der beabsichtigten Änderungen für die Fortentwicklung des Rettungsdienstes und ein effektives Qualitätsmanagement betont. Zudem haben sie gefordert zu prüfen, ob die Schaffung einer weiteren Regelung zur Rückmeldung von medizinischen Daten an den Rettungsdienst, die für ein umfassendes medizinisches Qualitätsmanagement notwendig wäre, möglich sei. Eine solche Datenübermittlungsbefugnis zur Rückmeldung an vorbehandelnde Notärzte oder den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gibt es bereits in anderen Ländern, wie beispielsweise in Hessen (Rückmeldeziffer), Bayern oder auch beim Reanimationsregister. Die Schaffung einer derartigen Befugnis in Niedersachsen wird gerade im Hinblick auf die Evaluation der Qualität der rettungsdienstlichen Leistungen seitens der Landesregierung ausdrücklich unterstützt; sie behält sich daher vor, die Anregung im Rahmen einer weiteren Novellierung aufzugreifen.

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V. befürwortet ebenfalls die Neufassung des § 11 NRettdG als zentrale Datenschutznorm des Rettungsdienstrechts. Sie weist darauf hin, dass unklar sei, was unter dem Begriff der „notfallmedizinischen Forschung“ im Einzelnen zu verstehen sei. Der unbestimmte Rechtsbegriff „notfallmedizinische Forschung“ ist gewählt worden, um zukünftig auch in diesem wichtigen Bereich der Medizin umfassend Forschungsvorhaben unterstützen zu können. Angesichts der vollständigen verwaltungsgerichtlichen Überprüfbarkeit des der Auslegung zugänglichen Begriffs wird eine nähere Bestimmung nicht für erforderlich gehalten.

Zu Nummer 5 (§ 20):

Die mögliche Erteilung von Genehmigungen an Hilfsorganisationen oder private Unternehmen für die Erbringung von qualifizierten Krankentransporten außerhalb des Rettungsdienstes nehmen die Träger des Rettungsdienstes im Rahmen des übertragenen Wirkungskreises wahr und unterliegen insoweit der Rechts- und Fachaufsicht des Ministeriums für Inneres und Sport. Wie bereits ausgeführt, haben derzeit allerdings auch nur knapp die Hälfte der Rettungsdienststräger überhaupt von der Möglichkeit, Dritten Genehmigungen für den qualifizierten Krankentransport auf deren Antrag zu erteilen, Gebrauch gemacht. Die Mehrzahl der Träger des Rettungsdienstes nimmt die Aufgaben des qualifizierten Krankentransports im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages nach § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 NRettdG selbst wahr oder hat den Beauftragten diese Aufgabe übertragen.

Die Kosten der Kommunen für die Genehmigungen nach den §§ 19 ff. sind bisher pauschal im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs und hier durch die Zuweisungen für die Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises abgegolten worden. Im Rahmen der Neufestsetzung der Zuweisungen für die Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises ab 1999 wurden dann keine Kostenanteile mehr berücksichtigt, da beabsichtigt war, die kommunalen Träger des Rettungsdienstes für mögliche Genehmigungen kostendeckende Gebühren von den antragstellenden Unternehmen und Hilfsorganisationen erheben zu lassen. Da diese Umsetzung seinerzeit nicht erfolgt ist, wird dies nunmehr nachgeholt. In die Allgemeine Gebührenordnung wird daher mit Artikel 2 des Gesetzentwurfs ein Gebührenrahmen aufgenommen, der den Kommunen die Erhebung einer Gebühr ermöglicht, die den durchschnittlich entstehenden Verwaltungsaufwand decken soll.

Zu Nummer 6 (§ 21):

Zu Buchstabe a:

In § 21 Abs. 1 werden für den Bereich des qualifizierten Krankentransports außerhalb des Rettungsdienstes zahlreiche Regelungen des Personenbeförderungsgesetzes für anwendbar erklärt. Dabei hat sich in der Praxis nach Feststellungen der kommunalen Genehmigungsbehörden einerseits und der Hilfsorganisationen und Unternehmen als Antragsteller andererseits gezeigt, dass die Übertragbarkeit einzelner für die Krankbeförderung nach dem Personenbeförderungsgesetz geltenden Regelungen auf das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz für eine ordnungsgemäße und qualitativ gute Dienstleistungserbringung im Rahmen des qualifizierten Krankentransports nicht mehr erforderlich ist.

Im Einzelnen sollen folgende Änderungen, Klarstellungen bzw. Streichungen vorgenommen werden:

- Der Verweis auf § 3 Abs. 1 PBefG ist überflüssig und zu streichen, weil sich der Regelungsinhalt ohnehin aus § 19 Sätze 2 und 3 ergibt; insofern ist lediglich noch die Anwendung des § 3 Abs. 2 Satz 1 PBefG erforderlich.
- Hinsichtlich der Anwendbarkeit des § 12 PBefG erfolgt eine Klarstellung dahin gehend, dass nicht die gesamte Regelung gilt; vielmehr sind nur der Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und Nr. 4 Buchst. b sowie die Absätze 2 und 3 anwendbar. Die übrigen und nun nicht mehr anzuwendenden Regelungen des § 12 PBefG beziehen sich insbesondere auf den Straßenbahn- und Omnibusbetrieb und hatten auch bisher keine Bedeutung.
- Die Regelung des § 15 Abs. 1 PBefG betrifft die Erteilung und Versagung der Genehmigung und wird insoweit auf die Geltung des Satzes 1 begrenzt. Durch den Wegfall der Anwendbarkeit des § 15 Abs. 1 Sätze 2 bis 6 entfallen vor allem die nach Auffassung der kommunalen Genehmigungsbehörden oftmals mit Problemen behafteten Vorgaben, dass
  - a) über den Antrag innerhalb von drei Monaten nach Eingang zu entscheiden ist (Satz 2),
  - b) in einem Zwischenbescheid an den Antragsteller die Frist für die Verlängerung des notwendigen Zeitraumes für den Abschluss der Prüfung mitzuteilen ist, wenn die Prüfung des in Buchstabe a genannten Antrages nicht innerhalb von drei Monaten abgeschlossen werden kann (Satz 3),
  - c) die Frist der in Buchstabe b genannten Verlängerung höchstens drei Monate betragen darf (Satz 4),
  - d) die in Satz 5 enthaltene Genehmigungsfiktion, nach der die Genehmigung als erteilt gilt, wenn sie nicht innerhalb von drei Monaten versagt wird.
- Die Verweisung auf § 17 wird auf Absatz 1 Nrn. 1 und 3 bis 5 begrenzt, da die übrigen Regelungen u. a. Vorgaben für den Linien- und Gelegenheitsverkehr enthalten und für die Anwendung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes nicht relevant sind.
- Die Streichung der entsprechenden Anwendung des § 49 Abs. 4 Sätze 2 bis 4 PBefG kann erfolgen, weil die Regelungen nicht mehr erforderlich sind. Sie hat zur Folge, dass künftig qualifizierte Krankentransporte außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes auch dann durch die Unternehmen und Hilfsorganisationen ausgeführt werden dürfen, wenn die Aufträge nicht am Betriebssitz oder in der Wohnung der Unternehmerin oder des Unternehmers eingegangen sind. Auch werden die Fahrzeuge nicht wie bisher verpflichtet sein, nach Ausführung des jeweiligen Krankentransportauftrags unverzüglich an ihren Betriebssitz zurückzukehren, wenn sie nicht vor dem Transport vom Betriebssitz oder der Wohnung oder während der Fahrt fernmündlich einen neuen Krankentransportauftrag erhalten haben. Die Regelung über die buchmäßige Erfassung der Aufträge und die Vorgabe der einjährigen Aufbewahrung der Aufzeichnung entfallen ebenfalls, da sich diese Regelungen ohnehin aus dem Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz ergeben.

Zu Buchstabe b:

Die in Absatz 2 aus Gründen der Rechtsklarheit vorgenommene Eingrenzung der Anwendbarkeit des § 12 Abs. 1 PBefG auf Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und b und Nr. 4 Buchst. b ist geboten, da die übrigen Regelungen des § 12 Abs. 1 PBefG den Verkehr mit Straßenbahn oder Obusverkehr sowie den Linienverkehr mit Kraftfahrzeugen betreffen und auf den qualifizierten Krankentransport auch bisher keine Anwendung finden konnten (siehe auch die Begründung zu Buchstabe a zweiter Spiegelstrich).

Zu Nummer 7 (§ 31):

Das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz enthält bisher lediglich zwei Bußgeldtatbestände und wird nunmehr um einen weiteren Tatbestand ergänzt. Da Genehmigungen für den qualifizierten Krankentransport an Unternehmen und Hilfsorganisationen überwiegend mit zahlreichen Nebenbestimmungen verbunden sind und Verstöße gegen Nebenbestimmungen bisher nicht mit Bußgeld belegt werden konnten und damit in der Regel ungeahndet blieben, haben sich insbesondere kommunale Träger für diese Ergänzung ausgesprochen. Angesichts der geringen Zahl von Genehmigungsinhabern ist allerdings eher mit einer geringen Zahl von durchzuführenden Bußgeldverfahren zu rechnen.

Zu Artikel 2 (Änderung der Allgemeinen Gebührenordnung):

Infolge der unter Artikel 1 Nr. 5 Buchst. a vorgesehenen Streichung des bisherigen § 20 Abs. 2 werden die Träger des Rettungsdienstes als zuständige Behörde für die Erteilung von Genehmigungen für die geschäftsmäßige Durchführung von qualifizierten Krankentransporten außerhalb des Rettungsdienstes ihren Verwaltungsaufwand durch die Erhebung von Gebühren zu decken haben. Die Ermächtigung für die Gebührenerhebung findet sich in § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Niedersächsischen Verwaltungskostengesetzes, sodass es im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz keiner gesonderten Ermächtigungsgrundlage bedarf. Es sind eine Mindestgebühr von 100 Euro und eine Obergrenze von 2 500 Euro vorgesehen. Diese Gebühr gilt auch für die Verlängerung der Genehmigung, die in der Regel keinen großen Verwaltungsaufwand mit sich bringt. Im Zuge der Novellierung wurde die Gelegenheit genutzt, die Tarifnummer in Abstimmung auf § 20 Abs. 2 sprachlich neu zu fassen und der Reihenfolge der Nummerierung in § 20 Abs. 1 und 2 anzupassen.

Ergebnis der Verbandsbeteiligung:

Die AG KSV als auch der ÄLRD und das FLNN haben auf den erheblichen Aufwand hingewiesen, den die Prüfung und Genehmigung von Anträgen nach § 19 NRettdG für die kommunalen Träger bedeutet. Der in Artikel 2 vorgeschlagene bisherige Höchstbetrag wird daher von 500 auf 2 500 Euro erhöht. Die AG KSV hat über Erfahrungen kommunaler Rettungsdienststräger berichtet, die bis zu 40 Arbeitsstunden für die Bearbeitung von Einzelfällen benötigen. Die allgemeinen gebührenrechtlichen Grundsätze finden selbstverständlich Anwendung, sodass nur in seltenen Fällen damit zu rechnen ist, dass ein Antragsteller mit einer Gebühr von 2 500 Euro belastet werden wird.

Im Übrigen wird die Reihenfolge der beiden Gebührentatbestände getauscht, das heißt, in Nummer 74.1 werden die Gebühren für den bodengebundenen qualifizierten Krankentransport und in Nummer 74.2 für den qualifizierten Krankentransport mit Luftfahrzeugen, jeweils außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes, geregelt. Diese Systematik folgt damit dem Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz, das ebenfalls zuerst den bodengebundenen Rettungsdienst regelt.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten):

Die Norm regelt das Inkrafttreten, das am Tag nach der Verkündung erfolgen soll.