

## Schriftlicher Bericht

### Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/2742

Beschlussempfehlung des Ausschusses für Inneres und Sport - Drs. 19/4236

Berichterstattung: Abg. Rüdiger Kauruff (SPD)

Der Ausschuss für Inneres und Sport empfiehlt Ihnen in der Drucksache 19/4236 einstimmig, den Gesetzentwurf mit den aus der Beschlussempfehlung ersichtlichen Änderungen anzunehmen. Die mitberatenden Ausschüsse für Haushalt und Finanzen und Rechts- und Verfassungsfragen haben sich diesem Votum angeschlossen.

Den Ausschussempfehlungen zu den einzelnen Vorschriften liegen folgende Überlegungen zugrunde:

#### **Zu Nummer 1 (§ 2 Abs. 1):**

Die in Satz 3 des Entwurfs enthaltene Zuordnung der Telenotfallmedizin zum bodengebundenen Rettungsdienst und die dabei vorgenommene Gleichstellung von Telenotfallmedizin einerseits und Berg- und Wasserrettung andererseits soll entfallen. Die Telenotfallmedizin ist - anders als die Berg- und Wasserrettung - eine gemeinsame Aufgabe des Landes und der kommunalen Träger des Rettungsdienstes. Sie „unterstützt“ den bodengebundenen Rettungsdienst (vgl. die Empfehlung zu § 10 a Abs. 1) und wird daher nicht von diesem umfasst.

#### **Zu Nummer 2 (§ 6):**

##### **Zu Buchstabe a (Absatz 4):**

Die zur Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben notwendige Einfügung des neuen Absatzes 4 soll, auch aus Gründen der Vereinheitlichung, zum Anlass genommen werden, den überkommenen Begriff der Fernmeldeverbindung durch den der Telekommunikationsverbindung zu ersetzen, um auch die sonst genutzten Formen der Telekommunikation zu erfassen.

In Satz 2 soll zudem klargestellt werden, dass die Verpflichtung, über die allgemeinen Notrufe ständig erreichbar zu sein, durch den neuen Absatz 5 konkretisiert wird.

##### **Zu Buchstabe b (Absatz 5 - neu -):**

Der Wortlaut soll an die in Bezug genommenen europäischen Richtlinien angepasst werden.

#### **Zu Nummer 3 (§ 7 a):**

Die in der Wasser- und Bergrettung eingesetzten Helferinnen und Helfer gehören regelmäßig privatrechtlichen Organisationen (DLRG, Bergwacht als Fachdienst des DRK) an und üben ihre Tätigkeit somit nicht unmittelbar für den Träger des Rettungsdienstes aus, sondern können gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 als Dritte mit der Durchführung dieser Leistungen beauftragt werden. Der Begriff der „ehrenamtlichen“ Tätigkeit ist daher unpassend und soll in Anlehnung an die (sonstige) Formulierung in § 17 Abs. 1 Satz 1 NKatSG durch „freiwillige“ Helferinnen und Helfer ersetzt werden.

Im federführenden Ausschuss bestand Einigkeit darüber, dass unmittelbar durch Gesetz nur die kommunalen Träger zur Kostentragung verpflichtet sind, da diese im Rahmen der Rechtsfolgenverweisung an die Stelle der Katastrophenschutzbehörden treten. Der kommunale Träger muss im Rahmen

des Sicherstellungsauftrages entscheiden, ob und in welchem Umfang er Dritte mit der Durchführung von Leistungen des Rettungsdienstes beauftragt; das gilt auch für die Wasser- und Bergrettung als Teil des bodengebundenen Rettungsdienstes. Die durch diese Beauftragung entstehenden Kosten, zu denen auch die künftig zu zahlenden Erstattungsleistungen gehören, sind nur dann von den Kostenträgern zu übernehmen, wenn sie als Teil der notwendigen Gesamtkosten des Rettungsdienstes zwischen den kommunalen Trägern und den Kostenträgern vereinbart werden. Insoweit gilt wie für alle übrigen Kosten gemäß § 15 Abs. 1 Satz 2 der Wirtschaftlichkeitsgrundsatz.

**Zu Nummer 4 (§ 10 Abs. 2 Satz 4):**

Diese Änderung wurde bereits durch Gesetz vom 12. Dezember 2023 (Nds. GVBl. S. 288) umgesetzt.

**Zu Nummer 5 (§ 10 a):**

**Zu Absatz 1:**

Der Vorschlag beruht auf Absatz 1 des Entwurfs, ordnet aber die Inhalte der Sätze 1 und 2 neu, soweit sie übernommen werden sollen.

Satz 1 stellt klar, dass der Einsatz der Telenotfallmedizin allein der Unterstützung des bodengebundenen Rettungsdienstes dient. Laut Auskunft des Fachministeriums ist eine Einbeziehung der Luftrettung in die Telenotfallmedizin im Rahmen dieses Gesetzgebungsvorhabens nicht beabsichtigt. Zur Präzisierung der Unterstützungsaufgabe soll auf die einzelnen Verpflichtungen des Sicherstellungsauftrages Bezug genommen werden, die in § 2 Abs. 2 Satz 1 aufgezählt werden.

Satz 2 verlangt entsprechend Satz 1 des Entwurfs, dass ein landeseinheitliches Versorgungssystem (der Begriff bezieht sich auf die Aufgabe der „Versorgung der Bevölkerung“ in § 2 Abs. 1) eingeführt werden soll. Damit wird ausgeschlossen, dass die einzelnen kommunalen Träger selbstständig tätig werden. Wie sich aus der Gesamtschau des Entwurfs ergibt, wird das telenotfallmedizinische Versorgungssystem abweichend von Satz 1 des Entwurfs nicht allein vom Land „eingeführt“, sondern erfordert ein Zusammenwirken von Land und kommunalen Trägern. Im Übrigen wird Zweck und Funktionsweise der Telenotfallmedizin präzisiert. Der juristisch bereits eingeführte Begriff der „Telekommunikation“ (anstelle der eher ungenauen Formulierung „zur Kommunikation und telemetrischen Datenübertragung“) ist § 3 Nr. 59 des Telekommunikationsgesetzes (TKG) entnommen und erfasst den technischen Vorgang des Aussendens, Übermittels und Empfangens von Signalen mittels Telekommunikationsanlagen. Damit werden sämtliche audiovisuellen Datenübertragungen erfasst. Kommuniziert wird zwischen der Telenotärztin oder dem Telenotarzt und dem eingesetzten Rettungsdienstpersonal (und nicht den Rettungsmitteln). Mit dem Einsatzort (vgl. § 4 Abs. 3 Satz 1) und dem Rettungsmittel (§ 9) werden die Orte benannt, von denen aus das Rettungsdienstpersonal laut Auskunft des Fachministeriums den Einsatz der Telenotärztin oder des Telenotarztes anfordern kann.

Die in Satz 1 des Entwurfs vorgesehene, ohnehin relativierte („möglichst“) Befristung bis Ende 2025 soll entfallen. Sie ist nicht sinnvoll, insbesondere da wegen der laut Auskunft des Fachministeriums schrittweise geplanten Einrichtung von Telenotarztstandorten (TNS) nicht klar ist, wann die Einführung abgeschlossen ist. Zudem lässt der Entwurf die Folgen einer Nichteinhaltung der Frist offen.

**Zu Absatz 2:**

**Zu Satz 1:**

Angesichts der vom Entwurf vorgesehenen Zusammenarbeit zwischen dem Land, den kommunalen Trägern mit TNS und den übrigen kommunalen Trägern soll klar geregelt werden, welche Ausstattung vom Land und welche von den Trägern bereitzustellen und zu unterhalten ist. Dementsprechend schafft Satz 1 eine Negativabgrenzung dergestalt, dass das Land die personelle und sachliche Ausstattung sicherzustellen hat, soweit diese nicht gemäß Absatz 4 Satz 1 von den Trägern der TNS oder gemäß Absatz 5 Satz 1 von den sonstigen kommunalen Trägern sicherzustellen ist. Der Begriff

der Telekommunikationsanlagen, der aus § 3 Nr. 60 TKG übernommen wird („technische Einrichtungen, Systeme und Server, die ... elektromagnetische oder optische Signale oder Daten ... senden, übertragen, vermitteln, empfangen, steuern oder kontrollieren“), präzisiert den Entwurf.

Zu Satz 2 des Entwurfs:

Satz 2 des Entwurfs sollte entfallen. Nach Rücksprache mit dem Fachministerium ist keine § 5 Abs. 1 entsprechende „echte“ Aufgabenübertragung an Dritte beabsichtigt. Vielmehr soll sich das Land bei seiner Aufgabenerfüllung Dritter bedienen dürfen (vgl. auch die Begründung des Entwurfs, LT-Drs. 19/2742, S. 10), z. B. im Hinblick auf notwendige Lizenzverwaltungen bei der verwendeten Software. Für derartige Beschaffungshandlungen der Verwaltung ist jedoch keine Rechtsgrundlage erforderlich.

Zu Satz 2:

Satz 2 greift einen Teil der in Satz 3 des Entwurfs enthaltenen Regelungsabsicht auf. Entsprechend dem Vereinbarungsmodell, das schon den bisherigen Kostenregelungen des Gesetzes zugrunde liegt, soll künftig auch eine Vereinbarung des Landes mit den Kostenträger über die Kosten der für vom Land zu beschaffenden Komponenten des landeseinheitlichen Versorgungssystems getroffen werden, um so die wirtschaftliche Notwendigkeit der Beschaffung zu gewährleisten (vgl. die Begründung, LT-Drs. 19/2742, S. 10). Dies kommt jedoch im Entwurf allenfalls mittelbar zum Ausdruck. Wegen der Bedeutung der Kostenregelung wird stattdessen vorgeschlagen, die Notwendigkeit der Vereinbarung zwischen Land und Kostenträgern in Anlehnung an § 15 Abs. 1 in einem eigenen Satz zu regeln und dabei klarstellend ausdrücklich auf das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 15 Abs. 1 Satz 2 zu verweisen. Dies ist nach Auffassung des Ausschusses auch geboten, um der Schiedsstelle für den Fall einer Streitigkeit (vgl. Nr. 7 des Entwurfs) einen Entscheidungsmaßstab an die Hand zu geben.

Im Ausschuss wurde zudem die Rechtslage für den wahrscheinlichen Fall erörtert, dass eine Ausschreibung einzelner für die Bereitstellung des Versorgungssystems notwendiger Leistungen nach den §§ 97 ff. des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) erforderlich wird. Der Zuschlag wäre in diesem Fall gemäß § 127 GWB auf das „wirtschaftlichste Angebot“ zu erteilen, welches auf der Grundlage der Leistungsbeschreibung des Auftragsgegenstandes gemäß § 121 GWB abgegeben wird. Der Begriff der „Wirtschaftlichkeit“ i. S. d. § 127 Abs. 1 GWB dürfte daher nicht notwendig deckungsgleich mit dem Begriff der Wirtschaftlichkeit i. S. eines „wirtschaftlich arbeitenden Rettungsdienstes“ gemäß § 15 Abs. 1 Satz 2 sein (vgl. auch VG Lüneburg, Urt. vom 28.04.2024, Az. 113/22). Ansonsten hätte es das Land einseitig in der Hand, durch die Leistungsbeschreibung (rettungsdienstrechtlich unwirtschaftliche) Standards festzuschreiben, die dann letztlich von den Kostenträgern zu bezahlen wären. Daher wäre es nach Auffassung des Ausschusses im Fall der Notwendigkeit einer Ausschreibung für das Land zur Vermeidung eines Kostenrisikos sinnvoll, die in der Empfehlung vorgesehene Vereinbarung über die Kosten mit den Kostenträgern so rechtzeitig zu schließen, dass sie bereits bei der gemäß § 121 GWB zu erstellenden Leistungsbeschreibung berücksichtigt werden kann.

Zu Satz 3:

Satz 3 soll sicherstellen, dass die Kosten, die aufgrund der Verpflichtung nach Absatz 2 zunächst beim Land entstehen, in die Kostenregelungen des Gesetzes, insbesondere des § 15, so integriert werden, dass sie bei der jeweiligen Entgeltvereinbarung zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Kostenträgern berücksichtigt werden können. Der Vorschlag sieht daher die Umlegung dieser Kosten auf die kommunalen Träger, die einen TNS betreiben, abweichend von Satz 3 des Entwurfs („können ... umlegen“) zwingend vor, da laut Auskunft des Fachministeriums nicht in Erwägung gezogen wird, dass das Land diese Kosten selbst übernimmt.

Umgelegt werden die nach Satz 2 zwischen dem Land und den Kostenträgern „vereinbarten“ Kosten. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, muss daher vor der Umlegung gemäß § 18 die Schiedsstelle angerufen werden (vgl. auch die unter Nr. 7 empfohlene Änderung). Damit wird sichergestellt, dass nur Kosten umgelegt werden, die wirtschaftlich notwendig sind. Allerdings können die Kosten abweichend vom Wortlaut des Entwurfs nicht auf „die kommunalen Träger“ insgesamt umgelegt werden, da das nicht ins System der §§ 14 ff. passt. Vielmehr muss eindeutig bestimmt werden, welcher Kostenanteil auf welchen Träger mit TNS umgelegt wird, damit diese konkreten Kosten dann bei der

Vereinbarung der Gesamtkosten des jeweiligen Standortträgers mit den Kostenträgern nach § 15 berücksichtigt werden können. Es wird empfohlen, auch insoweit eine Vereinbarung mit den Kostenträgern festzuschreiben, um Streitigkeiten über die sachliche Angemessenheit der Verteilung zu vermeiden.

Zu Satz 4:

Es wird klargestellt, dass die umgelegten Kosten in die Gesamtkostenvereinbarung nach § 15 eingehen, also nur einen Teil dieser Gesamtkosten bilden. Zudem soll der gesamte Absatz 1 des § 15 in Bezug genommen werden, da die im Entwurf genannten Sätze 2 und 3 des § 15 Abs. 1 nur unter Einbeziehung von dessen Satz 1 Sinn ergeben.

Zu Satz 5 des Entwurfs:

Satz 5 des Entwurfs soll entfallen. Die dortige Fristvorgabe ist unklar, da sie an eine gesetzlich nicht geregelte „Übersendung der Kostenaufstellung“ anknüpft. Sie ist im Übrigen auch entbehrlich, zumal in § 15 eine vergleichbare Vorgabe fehlt.

### **Zu Absatz 3:**

Zu Satz 1:

Die empfohlene Formulierung stellt in Verdeutlichung des Entwurfs zunächst heraus, dass nicht von jedem Träger des Rettungsdienstes ein TNS einzurichten ist, sondern nur von den Trägern, die vom Fachministerium nach Satz 3 bestimmt werden.

Auf Wunsch des Fachministeriums soll klargestellt werden, dass der TNS jeweils an die Rettungsleitstelle des Trägers (oder der Träger einer gemeinsamen Leitstelle) organisatorisch anzubinden ist.

Zu Satz 2:

Satz 2 übernimmt an systematisch richtiger Stelle Absatz 4 Satz 3 des Entwurfs. Die für die landesweite Erreichbarkeit notwendige „vernetzende“ Technik ist gemäß Absatz 2 durch die vom Land bereitzustellenden Telekommunikationsanlagen zu gewährleisten.

In Ergänzung zu Absatz 1 Satz 2 des Entwurfs wird auf Wunsch des Fachministeriums klargestellt, dass der Einsatz der Telenotärztin oder des Telenotarztes auf Anforderung des Rettungsdienstpersonals vor Ort (Einsatzort, Rettungsmittel) erfolgt.

Zu Satz 3:

Die Verordnungsermächtigung aus Absatz 3 des Entwurfs lässt Zweck und Ausmaß nicht erkennen und verstößt deshalb gegen Artikel 43 Abs. 1 Satz 2 NV. Zudem ist eine Verordnung, in der die TNS (einseitig) bestimmt werden, auch nicht zielführend. Zum einen soll laut Auskunft des Fachministeriums kein kommunaler Träger gegen seinen Willen zum Betrieb eines TNS verpflichtet werden. Zum anderen liegen noch keine belastbaren Kennzahlen dafür vor, wie viele TNS für die flächendeckende Versorgung benötigt werden. Daher plant das Fachministerium den schrittweisen Aufbau eines Netzes von TNS.

Um dem Rechnung zu tragen, soll an die Stelle der Verordnungsermächtigung in der empfohlenen Fassung das Recht des Fachministeriums treten, den jeweiligen für geeignet erachteten TNS entsprechend des Planungsfortschritts zu bestimmen. Zur Absicherung des Selbstverwaltungsrechts des betroffenen Rettungsdienstträgers soll ergänzend zum Entwurf ausdrücklich klargestellt werden, dass die Übertragung der Aufgabe des Betriebens eines TNS nur mit seinem Einvernehmen erfolgen kann.

Die Formulierung ermöglicht auch die Bestimmung mehrerer Träger in organisatorischer Anbindung an eine gemäß § 6 Abs. 1 Satz 3 gemeinsam betriebene Leitstelle.

Zu Satz 4:

Satz 4 übernimmt das in Absatz 3 des Entwurfs vorgesehene Anhörungsrecht der Kostenträger und der kommunalen Spitzenverbände. Dies dient nach Auskunft des Fachministeriums insbesondere der Vermeidung von Streit über die Frage, ob und ggf. wo im Rahmen des schrittweisen Aufbaus des Versorgungssystems die Einrichtung weiterer TNS erforderlich ist.

**Zu Absatz 4:**

Zu Satz 1:

Der Vorschlag passt die Formulierung an Absatz 2 Satz 1 der Empfehlung an, um eine klare Abgrenzung der jeweiligen Sicherstellungsverpflichtungen von Land und kommunalem Träger zu ermöglichen.

Zu Satz 2:

Satz 2 übernimmt den ersten Halbsatz aus Absatz 5 Satz 1 des Entwurfs an systematisch richtiger Stelle, da die Qualifikationsanforderung in direktem Bezug zu der nach Satz 1 zu gewährleistenden Personalausstattung steht.

Die Aufgabe des Landesausschusses Rettungsdienst Richtlinien für die Qualifikationsanforderungen zu entwickeln, soll in Absatz 7 der empfohlenen Fassung verlagert werden.

Zu Satz 3:

Da die Einrichtung und der Betrieb des TNS eine Aufgabe des eigenen Wirkungskreises ist (vgl. die Begründung, LT-Drs. 19/2742, S. 10), verdeutlicht die in Anlehnung des Vorschlags zu Absatz 2 Satz 4 empfohlene Formulierung, dass die dadurch entstehenden Kosten ebenso wie die sonstigen Kosten des Rettungsdienstes nur dann von den Kostenträgern zu erstattender Teil der notwendigen Gesamtkosten sind, wenn sie wirtschaftlich notwendig sind (vgl. § 15 Abs. 1 Satz 2).

**Zu Absatz 5 des Entwurfs:**

Der Absatz soll als eigenständige Regelung entfallen. Satz 1 des Entwurfs ist nunmehr in Absatz 4 Satz 2 sowie in Absatz 7 enthalten. Die Qualifikationsanforderungen an Telenotärztinnen und Telenotärzte sind gegenüber den in § 10 Abs. 1 enthaltenen allgemeinen fachlichen Anforderungen an das Rettungsdienstpersonal spezieller. Der in Satz 2 des Entwurfs enthaltene Verweis auf § 10 ist daher entbehrlich.

**Zu Absatz 5:**

Die Regelung übernimmt im Wesentlichen Absatz 6 des Entwurfs. Da das telenotfallmedizinische Versorgungssystem schrittweise aufgebaut werden soll, kann jedoch nach Auskunft des Fachministeriums auch eine Anbindung der einzelnen Rettungsdienstbereiche an dieses System nur schrittweise erfolgen. Die noch im Entwurf vorgesehene, für alle Träger des Rettungsdienstes gleichermaßen geltende Frist ist daher nicht zielführend. Stattdessen wird vorgeschlagen, die Pflicht der kommunalen Träger, die Voraussetzungen für die Anbindung zu schaffen, an eine entsprechende einzelfallbezogene schriftliche Aufforderung des Fachministeriums zu knüpfen. Dieses kann beurteilen, wann die sonstigen Voraussetzungen zur Anbindung an das Versorgungssystem gegeben sind. Die Frist von zwei Jahren ist nach Einschätzung des Fachministeriums für die kommunalen Träger ausreichend, um die sachlich und personell notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.

**Zu Absatz 6:**

Da die Übermittlungsanforderung (ausnahmsweise) auch personenbezogene Daten betreffen könnte, soll sichergestellt werden, dass in einem solchen Fall die Anforderungen des § 11 beachtet werden.

**Zu Absatz 7:**

Die Regelung übernimmt Absatz 8 des Entwurfs, beseitigt aber Widersprüchlichkeiten im Wortlaut: Die Entwicklung von (rechtlich unverbindlichen) Richtlinien (vgl. auch § 14 Abs. 3) ist etwas anderes als die Festlegung von Vorgaben.

Ergänzend wird der Inhalt von Absatz 5 Satz 1 zweiter Halbsatz des Entwurfs aufgenommen. Laut Auskunft des Fachministeriums soll der Landesausschuss bei den Anforderungen an die Qualifikation das BÄK-Curriculum Telenotarzt/Telenotärztin vom 19. Oktober 2023 zugrunde legen.

**Zu Nummer 6 (§ 11):****Zu Buchstabe a (Absatz 1 Satz 1):**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 2 (§ 6).

**Zu Buchstabe b (Absatz 2):****Zu Doppelbuchstabe aa (Satz 1 Nr. 1):**

Die bisherige Formulierung ist zu eng. Zum einen beschränkt sie sich auf die ärztliche Behandlung, aber auch bei der sonstigen Betreuung durch Rettungsdienstpersonal kann die Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich sein. Zudem ist auch nicht bei jedem Einsatz eine Beförderung erforderlich (vgl. dazu auch Vorlage 10, Anlage 1). Dem soll der Vorschlag auf Wunsch des Fachministeriums Rechnung tragen.

**Zu Doppelbuchstabe bb (Satz 4 - neu -):**

Die im Entwurf im neugefassten Absatz 2 vorgesehenen Mindestaufbewahrungsfristen sind mit der unmittelbar geltenden Datenschutzgrundverordnung, insbesondere mit Artikel 9 DS-GVO, nicht vereinbar. Danach ist die Verarbeitung von personenbezogenen Gesundheitsdaten grundsätzlich untersagt und nur unter den Voraussetzungen von Artikel 9 Abs. 2 DS-GVO (ausnahmsweise) zulässig. Gemäß Artikel 9 Abs. 2 DS-GVO muss entweder eine Einwilligung der betroffenen Person vorliegen (Buchstabe a) oder die Verarbeitung muss aus einem der in den Buchstaben b bis j genannten abschließend aufgezählten Gründen erforderlich sein.

Diesen Vorgaben trägt im geltenden Recht vor allem der bisherige Absatz 2 Satz 2 Rechnung, der die Verarbeitung personenbezogener Daten nur zulässt, wenn diese, insbesondere zu den dort aufgezählten Zwecken, erforderlich ist. Die in der Gesetzesbegründung insoweit vertretene Auffassung, es gebe bisher „keine ausdrückliche Regelung für die Speicherdauer der Berichte und Protokolle“ (vgl. LT-Drs. 19/2742, S. 18), ist daher unrichtig. Soweit diese Dokumente personenbezogene Daten enthalten, gilt bisher Satz 2. Demgegenüber würde der Gesetzentwurf dazu führen, dass sämtliche personenbezogenen Daten, die in den nach Absatz 1 anzufertigenden Protokollen und Berichten enthalten sind, für die dort genannten Zeiträume von sechs Monaten für Notrufe bzw. von zehn Jahren ohne Rücksicht auf die Erforderlichkeit der Daten gespeichert werden dürften. Satz 2 der geltenden Fassung, würde damit weitgehend gegenstandslos, sodass die im Entwurf vorgesehene Weitergeltung als neuer Satz 3 nicht zielführend ist. Diese Neuregelung ist nach Auffassung des Ausschusses europarechtlich nicht zulässig.

Der neue Satz 4 soll dem gesetzgeberischen Anliegen jedoch insoweit Rechnung tragen, als ausdrücklich klargestellt wird, dass die in § 38 Abs. 3 NPOG für aufgezeichnete Notrufe geregelte Höchstspeicherfrist von einem Monat, die sich laut Entwurfsbegründung in der Praxis als zu knapp erwiesen haben soll, nicht gilt. Allerdings wird aus den oben genannten Gründen davon abgeraten, die Höchstfrist ohne Rücksicht auf die Erforderlichkeit einer weiteren Speicherung auf sechs Monate festzulegen, wie dies der Entwurf vorsieht. Die Gesetzesbegründung verweist zur Begründung dieser Frist auf die Notwendigkeit der längeren Speicherung für nachgehende Streitigkeiten. Dafür bedarf es der europarechtlich problematischen Mindestfrist jedoch nicht. Vielmehr wird dem Anliegen genügt, wenn auch insoweit (weiterhin) der bisherige Satz 2 gilt, denn gemäß Satz 2 Nr. 3 ist eine Verarbeitung und damit auch die weitere Speicherung der Daten zulässig, wenn sie zur Vorbereitung oder Durchführung von gerichtlichen Verfahren und Verwaltungsverfahren erforderlich sind.

**Zu Nummer 6/1 (§ 15 a Abs. 4):**

Es handelt sich um die Beseitigung eines redaktionellen Fehlers, der durch die Verschiebung der ursprünglichen Absätze im Gesetzgebungsverfahren von 2012 verursacht wurde (vgl. dazu Vorlage 10, Anlage 1 sowie die LT-Drs. 16/3826 und 16/4480).

**Zu Nummer 6/2 (§ 16):**

Auch hier handelt es sich um die Beseitigung eines redaktionellen Fehlers (vgl. auch die Anmerkung zu Nr. 6/1). Benutzungsgebühren nach § 16 können nur erhoben werden, wenn eine Entgeltvereinbarung nach § 15 Abs. 2 nicht zustande kommt.

**Zu Nummer 7 (§ 18 Abs. 1):**

Das Regelungsziel des Entwurfs wird unter Berücksichtigung der in § 10 a enthaltenen Vorschläge übernommen.

**Zu Nummer 7/1 (§ 18 a):****Zu Buchstabe a (Absatz 1):**

Die Ministeriumsbezeichnung soll an das übrige Gesetz angepasst werden (vgl. auch Vorlage 10, Anlage 1).

Die weitere Änderung dient der Beseitigung eines redaktionellen Fehlers. Aufgrund der Gesetzesänderung von 2022, in welcher § 10 Abs. 2 geändert wurde, sollte nach Auskunft des Fachministeriums eigentlich der ganze Absatz 2 von der in der Experimentierklausel vorgesehenen Ausnahmemöglichkeit erfasst werden. Die Anpassung ist jedoch bei der damaligen Novelle versehentlich unterblieben.

**Zu Nummer 7/2 (§ 19 Satz 1):**

Die hier notwendige Folgeänderung zur Einfügung einer neuen Nummer 3 in § 2 Abs. 2 Satz 1 ist in der Novelle 2007 versehentlich übersehen worden. Sie soll nachgeholt werden, da der qualifizierte Krankentransport, auf den Bezug genommen wird, nunmehr in § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 geregelt ist.

**Zu Nummer 8 (§ 30):**

Die im Hinblick auf Artikel 43 Abs. 1 Satz 1 NV ohnehin verfassungsrechtlich bedenkliche Verordnungsermächtigung ist im Hinblick auf die zu § 10 a vorgeschlagenen Änderungen (vgl. dort insbesondere Absatz 3 Sätze 3 und 4 und Absatz 7) entbehrlich.