

Gesetzentwurf

Hannover, den 26.08.2026

Niedersächsischer Ministerpräsident

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes und des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes

Frau
Präsidentin des Niedersächsischen Landtages
Hannover

Sehr geehrte Frau Präsidentin,
anliegend übersende ich den von der Landesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes und des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen. Eine Gesetzesfolgenabschätzung hat stattgefunden.

Federführend ist das Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung.

Mit freundlichen Grüßen
Olaf Lies

Entwurf
Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes
und des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes

Artikel 1

Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes

Das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz vom 2. Oktober 2007 (Nds. GVBl. S. 473), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Mai 2024 (Nds. GVBl. Nr. 37, 69), wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 1 Nr. 1 werden nach dem Wort „Luftrettung“ die Worte „und für die Intensivtransporte mit Intensivtransportwagen“ eingefügt.
 2. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Luftrettung“ die Worte „und für die Intensivtransporte mit Intensivtransportwagen“ eingefügt.
 - b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 wird gestrichen.
 - bb) Die bisherigen Sätze 3 bis 5 werden Sätze 2 bis 4.
 - c) Absatz 5 wird gestrichen.
 - d) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 5.
 3. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 wird durch die folgenden neuen Sätze 2 und 3 ersetzt:

„²Hierbei kann er die Auswahl der Beauftragten auf gemeinnützige Organisationen und Vereinigungen im Sinne des § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen in der Fassung vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1750, 3245), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 20. Juli 2026 (BGBl. I 2026 Nr. 215), deren Einheiten oder Einrichtungen im Katastrophenschutz nach § 14 Abs. 2 des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes (NKatSG) mitwirken, beschränken. ³Der Träger des Rettungsdienstes hat sicherzustellen, dass der Beauftragte die ihm übertragene Aufgabe so erfüllt, wie er dies selbst nach diesem Gesetz oder nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen tun müsste.“
 - bb) Der bisherige Satz 3 wird gestrichen.
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 wird gestrichen.
 - bb) Der bisherige Satz 3 wird Satz 2.
4. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der bisherige Satz 2 wird durch die folgenden neuen Sätze 2 und 3 ersetzt:

„²Sie unterstützt im Rahmen des eingehenden Notrufs die hilfeschende Person bei der Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen, insbesondere durch eine protokollgestützte Anleitung zur Reanimation bei Herz-Kreislauf-Stillstand. ³Die Rettungsleitstelle ist gegenüber den im Rettungsdienstbereich tätigen Personen weisungsbefugt, jedoch während eines Einsatzes nicht in medizinischen und nicht in flugbetrieblichen Angelegenheiten.“

- bb) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4 und darin werden die Worte „Die Rettungsleitstelle“ durch das Wort „Sie“ ersetzt.
- b) Es wird der folgende Absatz 8 angefügt:
- „(8) ¹Hat ein Träger des Rettungsdienstes oder haben mehrere kommunale Träger des Rettungsdienstes, die eine gemeinsame integrierte Leitstelle betreiben, mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen vereinbart, dass
1. bei der Rettungsleitstelle eingehende Hilfeersuchen, die nicht vom Sicherstellungsauftrag nach § 2, aber vom Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung nach § 75 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) umfasst sind, an die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen weitergeleitet werden,
 2. bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen eingehende Hilfeersuchen, die nicht vom Sicherstellungsauftrag nach § 75 SGB V, aber vom Sicherstellungsauftrag nach § 2 umfasst sind, an die Rettungsleitstelle weitergeleitet werden und
 3. für die Weiterleitung eine von dem für den Rettungsdienst zuständigen Ministerium (Fachministerium) bestimmte landeseinheitliche Schnittstelle genutzt wird,
- so ist in der Rettungsleitstelle eine standardisierte Notrufabfrage zu verwenden, mit der geklärt werden kann, ob ein Hilfeersuchen vom Sicherstellungsauftrag nach § 75 SGB V umfasst ist. ²Ist eine Vereinbarung nach Satz 1 getroffen worden, so ist die Rettungsleitstelle befugt, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen Hilfeersuchen nach Satz 1 Nr. 1 weiterzuleiten und Hilfeersuchen von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen nach Satz 1 Nr. 2 entgegenzunehmen.“
5. § 6 a Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Rettungsluftfahrzeug“ die Worte „oder einem Intensivtransportwagen“ eingefügt.
 - b) Die Sätze 3 und 4 werden gestrichen.
6. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „flugtechnischen“ durch das Wort „flugbetrieblichen“ ersetzt.
 - b) In Absatz 5 werden die Angabe „§ 17 Abs. 3 Sätze 1 und 2“ durch die Angabe „§ 17 Abs. 3 Sätze 1, 2, 4 und 5“ und die Angabe „des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes (NKatSG)“ durch die Angabe „NKatSG“ ersetzt.
7. In § 7 a werden die Angabe „§ 17 Abs. 3 Sätze 1 und 2“ durch die Angabe „§ 17 Abs. 3 Sätze 1, 2, 4 und 5“ und die Angabe „des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes (NKatSG)“ durch die Angabe „NKatSG“ ersetzt.
8. Am Ende des § 8 Abs. 3 Satz 1 wird die Angabe „(Notarztstandort)“ eingefügt.
9. § 10 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Worte „in der Regel“ gestrichen.
 - bb) In Satz 2 werden die Worte „Notärztin oder einem Notarzt“ durch die Worte „Ärztin oder einem Arzt mit der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin der Ärztekammer Niedersachsen oder einer von der Ärztekammer Niedersachsen als gleichwertig anerkannten Qualifikation“ ersetzt.
 - cc) Satz 4 wird gestrichen.
 - dd) Die bisherigen Sätze 5 und 6 werden Sätze 4 und 5.

- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Es wird der folgende neue Satz 2 eingefügt:

„²Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter gibt insbesondere die medizinischen Behandlungsstandards vor, die die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter anzuwenden haben, wenn sie bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen eine heilkundliche Maßnahme eigenständig durchführen.“
 - bb) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3 und darin werden die Worte „Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter“ durch die Worte „Sie oder er“ ersetzt.
 - cc) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.
- 10. § 10 a wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 3 werden das Komma und die Worte „die einen Telenotarztstandort betreiben“ gestrichen.
 - b) In Absatz 3 Satz 3 werden die Worte „für den Rettungsdienst zuständige Ministerium“ durch das Wort „Fachministerium“ ersetzt.
 - c) In Absatz 5 werden die Worte „für den Rettungsdienst zuständigen Ministeriums“ durch das Wort „Fachministeriums“ ersetzt.
 - d) In Absatz 6 Satz 1 werden die Worte „für den Rettungsdienst zuständigen Ministerium“ durch das Wort „Fachministerium“ ersetzt.
- 11. § 13 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 4 werden die Worte „für den Rettungsdienst zuständige Ministerium“ durch das Wort „Fachministerium“ ersetzt.
 - b) Absatz 2 wird durch die folgenden neuen Absätze 2 bis 4 ersetzt:

„(2) ¹Der Landesausschuss ‚Rettungsdienst‘ berät die Träger des Rettungsdienstes und die Beauftragten. ²Er befasst sich, auch auf der Grundlage des Berichts nach § 13 a Abs. 1 Satz 2, mit den Grundfragen des Rettungsdienstes und dessen Fortentwicklung, insbesondere mit Qualitätsstandards für die Notfallrettung und das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst, und beschließt dazu Empfehlungen. ³Der Landesausschuss ‚Rettungsdienst‘ beschließt die landeseinheitlichen Muster nach § 11 Abs. 1 Satz 2. ⁴Die Beschlüsse werden von dem Fachministerium im Niedersächsischen Ministerialblatt veröffentlicht.

(3) ¹Bei dem Fachministerium wird eine Geschäftsstelle für den Landesausschuss ‚Rettungsdienst‘ eingerichtet, die diesen bei der Erfüllung seiner Aufgaben unterstützt. ²Zu den Aufgaben der Geschäftsstelle gehören insbesondere die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Sitzungen sowie die Vorbereitung und Umsetzung von Beschlüssen des Landesausschusses ‚Rettungsdienst‘.

(4) Der Landesausschuss ‚Rettungsdienst‘ gibt sich eine Geschäftsordnung, die insbesondere die Einzelheiten zur Beschlussfassung und zu den Sitzungen regelt.“
 - c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 5.
- 12. Im Ersten Abschnitt wird nach § 13 der folgende § 13 a eingefügt:

„§ 13 a

Qualitätssicherung

(1) ¹Das Fachministerium erfasst, analysiert und bewertet jeweils für ein Kalenderjahr (Berichtsjahr), erstmals für das Kalenderjahr 2027, Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der rettungsdienstlichen Versorgung, um Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und die Qualität im Rettungsdienst zu sichern. ²Über die Ergebnisse fertigt das Fachministerium jährlich zum

Ende des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres einen Bericht, den es dem Landesausschuss ‚Rettungsdienst‘ übermittelt.

(2) ¹Die Träger des Rettungsdienstes übermitteln dem Fachministerium in elektronischer Form bis zum 31. Mai des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres die für die Erstellung des Berichts nach Absatz 1 Satz 2 erforderlichen Angaben über

1. die Struktur des Rettungsdienstbereichs, insbesondere dessen Größe, Einwohnerzahl und Anzahl der Rettungswachen und Notarztstandorte, die Standorte der Rettungsmittel, die Vorhaltung der Rettungsmittel und des im Rettungsdienst eingesetzten Personals sowie dessen Qualifikation,
2. die Einsätze im Rettungsdienstbereich, insbesondere die Anzahl der Einsätze mit Angaben zu deren Dauer und Durchführung, und
3. die Struktur des Zuständigkeitsbereichs einer Rettungsleitstelle, insbesondere dessen Größe, Einwohnerzahl, verwendetes Einsatzleitsystem und verwendetes System für die Notrufabfrage.

²Für die Übermittlung haben die Träger des Rettungsdienstes das von dem Fachministerium vorgegebene Muster zu verwenden.

(3) ¹Das Fachministerium kann Dritte mit der Analyse und Auswertung der Angaben beauftragen. ²Die Dritten dürfen die Angaben nur für die Analyse und Auswertung verarbeiten.“

13. In § 18 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 5 Satz 2 werden jeweils die Worte „für den Rettungsdienst zuständige Ministerium“ durch das Wort „Fachministerium“ ersetzt.
14. § 18 a wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Worte „für den Rettungsdienst zuständige Ministerium“ durch das Wort „Fachministerium“ ersetzt.
 - b) In Absatz 4 werden die Worte „für den Rettungsdienst zuständigen Ministerium“ durch das Wort „Fachministerium“ ersetzt.
15. In § 20 Abs. 2 werden die Worte „für den Rettungsdienst zuständige Ministerium“ durch das Wort „Fachministerium“ ersetzt.
16. In § 25 Abs. 2 werden nach dem Wort „oder“ die Worte „bei nicht gesetzlich krankenversicherten Personen“ eingefügt.
17. § 30 wird wie folgt geändert:
 - a) Im einleitenden Satzteil werden die Worte „für den Rettungsdienst zuständige Ministerium“ durch das Wort „Fachministerium“ ersetzt.
 - b) In Nummer 2 werden nach dem Wort „Maßstäbe“ die Worte „und Verfahren“ eingefügt.

Artikel 2

Änderung des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes

Das Niedersächsische Katastrophenschutzgesetz in der Fassung vom 26. August 2022 (Nds. GVBl. S. 504), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 6. November 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 91), wird wie folgt geändert:

1. § 17 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 wird durch die folgenden neuen Sätze 2 und 3 ersetzt:

„²Nehmen sie auf Anforderung einer Katastrophenschutzbehörde an der Bekämpfung einer Katastrophe oder eines außergewöhnlichen Ereignisses, an Maßnahmen des Katastrophenvoralarms oder an durch die Katastrophenschutzbehörde zu leistenden Amtshilfemaßnahmen teil, so sind sie während der Dauer der Teilnahme und

für den zur Wiederherstellung ihrer Arbeits- oder Dienstfähigkeit notwendigen Zeitraum danach von ihrer Arbeits- oder Dienstleistung freizustellen. ³Nehmen Helferinnen und Helfer an einer Katastrophenschutzübung teil, so sind sie während der Dauer der Teilnahme von ihrer Arbeits- oder Dienstleistung freizustellen.“

bb) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.

cc) Es werden die folgende Sätze 5 und 6 angefügt:

„⁵Soweit eine Helferin oder ein Helfer aufgrund gleitender Arbeitszeit nicht nach den Sätzen 2 bis 4 freigestellt werden muss, werden ihr oder ihm die in den Sätzen 2 bis 4 genannten Zeiten, die in ihrem oder seinem Arbeitszeitrahmen liegen, als Arbeitszeit gutgeschrieben, wenn sie oder er den Zeitpunkt ihrer oder seiner ehrenamtlichen Tätigkeit nicht frei wählen konnte. ⁶Die Summe aus erbrachter Arbeits- oder Dienstleistung einer Freistellung nach den Sätzen 2 bis 4 und einer Gutschrift nach Satz 5 darf die auf diesen Tag entfallende durchschnittliche Arbeitszeit der Helferin oder des Helfers nicht überschreiten.“

b) In Absatz 4 werden die Angabe „Dauer einer Freistellung nach Absatz 3“ durch die Angabe „Zeiten einer Freistellung nach Absatz 3 Sätze 2 und 3 oder einer Gutschrift nach Absatz 3 Sätze 5 und 6“ ersetzt.

2. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„§ 35

Regelungen zum Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz“.

b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Abweichend von § 5 Abs. 3 des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetzes (ZSKG) vom 25. März 1997 (BGBl. I S. 726), zuletzt geändert durch Artikel 144 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328), werden die Städte Cuxhaven und Hildesheim nicht durch die Behörden der allgemeinen Verwaltung auf der Kreisstufe unterstützt.“

Artikel 3

Inkrafttreten

¹Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft. ²Abweichend von Satz 1 tritt Artikel 1 Nrn. 1, 2 und 5 am 1. Juli 2027 und Artikel 1 Nr. 9 Buchst. a Doppelbuchst. bb am 1. Januar 2030 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass, Ziele und Schwerpunkte des Gesetzes

Artikel 1 (Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz):

Das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz (NRettDG) bildet die rechtliche Grundlage für eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Notfallversorgung. Steigende Anforderungen im Rettungsdienst, steigende Einsatzzahlen und technische Entwicklungen, insbesondere im Bereich der Digitalisierung, erfordern eine kontinuierliche Weiterentwicklung des gesetzlichen Rahmens. Seit der letzten Änderung des Gesetzes durch den Niedersächsischen Landtag am 15. Mai 2024 haben sich vor allem die Anforderungen an eine vernetzte, qualitätsgesicherte und landesweit koordinierte Notfallversorgung weiter erhöht.

Ziel der vorliegenden Gesetzesänderung ist es, die Leistungsfähigkeit und Qualität des Rettungsdienstes zu stärken und den Rettungsdienst insgesamt zukunftssicher zu gestalten.

Zu den Schwerpunkten der Anpassungen gehört die Einführung der wechselseitigen digitalen Fallübergabe zwischen den Rettungsleitstellen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN). Hierdurch wird eine medienbruchfreie und effiziente Übergabe von Fällen ermöglicht, die nicht vom jeweils eigenen Sicherstellungsauftrag erfasst sind, was zu einer spürbaren Entlastung des Rettungsdienstes von niedrigprioritären Einsätzen führen soll.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Schaffung einer rechtlichen Grundlage für die Qualitätssicherung im Rettungsdienst. Diese Aufgabe soll durch das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium (Fachministerium) wahrgenommen werden. Die Träger des Rettungsdienstes werden in diesem Zusammenhang dazu verpflichtet, die für die Qualitätssicherung erforderlichen Angaben für die Analyse und Bewertung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der rettungsdienstlichen Versorgung jährlich an das Fachministerium zu übermitteln, um hieraus Verbesserungsmöglichkeiten zu ermitteln.

Dritter Schwerpunkt ist die Übernahme der Trägerschaft für die Intensivtransporte mit Intensivtransportwagen (ITW) durch das Land. Hierdurch werden eine einheitliche und landesweite Bedarfsplanung und ein wirtschaftlicher Einsatz der ITW ermöglicht.

Des Weiteren werden nunmehr auch in Niedersachsen Qualifikationsanforderungen für Notärztinnen und Notärzte verbindlich geregelt, um den spezifischen Anforderungen, die an diese Berufsgruppe gestellt werden, gerecht zu werden und ein einheitliches Ausbildungsniveau zu gewährleisten.

Um in ganz Niedersachsen einen einheitlichen medizinischen Behandlungsstandard im Rettungsdienst zu erreichen, werden die Ärztlichen Leiterinnen und die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) verpflichtet, den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern die Anwendung dieser Standards vorzugeben, wenn diese bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen eine heilkundliche Maßnahme eigenständig durchführen.

Auch die Anleitung zur Reanimation im Rahmen des eingehenden Notrufs bei Vorliegen eines Herz-Kreislauf-Stillstandes durch die Leitstellen soll zur Erhöhung der Überlebenschancen verpflichtend durchgeführt werden.

Daneben werden im Bereich der Telenotfallmedizin bestimmte Kosten für die Einrichtung des telenotfallmedizinischen Versorgungssystems neu verteilt. Diese sollten bislang auf die kommunalen Träger, welche einen Telenotarztstandort betrieben, umgelegt werden; nunmehr soll die Umlegung auf alle kommunalen Träger erfolgen, um Fehlanreize bei der Beauftragung entgegenzuwirken.

Darüber hinaus wird zur Sicherstellung der Bereichsausnahme des § 107 Abs. 1 Nr. 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen eine rechtsichere Regelung zur Privilegierung von gemeinnützigen Organisationen, deren Einheiten und Einrichtungen im Katastrophenschutz mitwirken, geschaffen.

Zur besseren Steuerung und Aufgabenerledigung wird die Geschäftsstelle des Landesausschusses „Rettungsdienst“ (LARD) im Fachministerium verortet. Aufgrund der deutlich gestiegenen Aufgaben der Geschäftsstelle ist eine weitere Erfüllung auf ehrenamtlicher Basis nicht mehr zielführend.

Zudem wird der bestehende Kontrahierungszwang für Unternehmer von qualifizierten Krankentransporten außerhalb des Rettungsdienstes für Fälle, bei denen die Entrichtung des Entgeltes nicht gesichert ist, auf Krankentransporte von Kranken, Verletzten oder Hilfsbedürftigen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, beschränkt.

Zuletzt wird die bestehende Verordnungsermächtigung zur Regelung von Maßstäben zur Bedarfsbemessung um die Regelung von Verfahren zur Bedarfsbemessung erweitert.

Artikel 2 (Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz):

Im Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz (NKatSG) werden Anpassungen zur Freistellung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer sowie eine Präzisierung bei der Zuständigkeit für Maßnahmen des Zivilschutzes vorgenommen.

II. Wesentliche Ergebnisse der Gesetzesfolgenabschätzung

Das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz bildet seit mehr als drei Jahrzehnten die rechtliche Grundlage für eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Notfallversorgung. Steigende Anforderungen im Rettungsdienst, steigende Einsatzzahlen und technische Entwicklungen, insbesondere im Bereich der Digitalisierung, erfordern eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Rettungsdienstes. Mit den vorgesehenen Ergänzungen und Änderungen können die verfolgten Ziele erreicht werden und diese sind für die Weiterentwicklung und zur Qualitätssicherung im Rettungsdienst auch erforderlich. Die Regelungen müssen zwingend im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz erfolgen, da die betroffenen Bereiche Notfallrettung und Krankentransport bereits im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz geregelt sind. Alternativen sind nicht ersichtlich.

Die Änderungen im Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz sind erforderlich, um u. a. auch bei Amtshilfeinsätzen unterhalb der Schwelle eines Katastrophenfalls oder eines außergewöhnlichen Ereignisses eine Freistellung der Helferinnen und Helfer zu ermöglichen.

III. Ergebnisse des Klimachecks sowie Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung

Die wechselseitige digitale Fallübergabe von Hilfsersuchen an die KVN kann zu einem ressourcenschonenderen Einsatz von Einsatzfahrzeugen und somit zu einer Reduzierung von CO₂-Emissionen führen.

Weitere Auswirkungen sind mit dem Gesetz nicht verbunden.

IV. Auswirkungen auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern und auf Familie

Auswirkungen sind mit dem Gesetz nicht verbunden.

V. Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Auswirkungen sind mit dem Gesetz nicht verbunden.

VI. Voraussichtliche Kosten und haushaltsmäßige Auswirkungen

Artikel 1 (Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz)

Der Rettungsdienst in Niedersachsen wird durch die Kostenträger, also durch die gesetzlichen und privaten Kranken- und Unfallkassen, finanziert. Das Land - als Träger des Rettungsdienstes für die Luftrettung und zukünftig für die Intensivtransporte mit ITW - sowie die Landkreise, die kreisfreien Städte und die Städte Cuxhaven, Göttingen, Hameln und Hildesheim ermitteln die für ihre Rettungsdienstbereiche voraussichtlichen betriebswirtschaftlichen Gesamtkosten (Plankosten) und vereinbaren mit den Kostenträgern die notwendigen Gesamtkosten des Rettungsdienstes.

Auch die Kosten für den Intensivtransport mit ITW, die bisher in der Zuständigkeit der kommunalen Träger lagen, gehören zu den Gesamtkosten und werden von den Kostenträgern finanziert. Dies umfasst auch die bei der zentralen Koordinierungsstelle anfallenden Ausgaben (Sachausgaben, Personalausgaben, Investitionen, Disposition sowie Leitung und Verwaltung). Durch die Bündelung von Ressourcen können sich mittel- bis langfristig Einsparpotenziale ergeben.

Die Änderungen bei der Finanzierung der Telenotfallmedizin haben zwar eine Verschiebung von Kosten zwischen den Trägern des Rettungsdienstes zur Folge, verursachen insgesamt jedoch keinen Anstieg der Gesamtkosten für die Kostenträger.

Durch die digitale Vernetzung der Rettungsleitstelle mit der KVN können die Zahl der medizinisch nicht notwendigen Einsätze des Rettungsdienstes und die Auslastung der Rettungsleitstellen reduziert werden, ohne die medizinische Versorgung der Bevölkerung einzuschränken.

Durch gesetzliche Verankerung von medizinischen Behandlungsstandards kann auch ohne umfangreiche finanzielle Auswirkungen eine gute und einheitliche rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung sichergestellt werden.

Insgesamt sollen die geplanten Änderungen den Rettungsdienst stärken, die Qualität und Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes langfristig sicherstellen und insgesamt dazu beitragen, die zur

Verfügung stehenden personellen, sachlichen und finanziellen Ressourcen bestmöglich zu nutzen. Ziel ist es, Fehleinsätze zu reduzieren, Synergien in der Alarmierung und Disposition zu nutzen und mit den bereits zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel zielgerichtet und effizient zu wirtschaften.

a) Auswirkungen auf den Landeshaushalt

Auswirkungen auf den Landeshaushalt, die nicht durch die Kostenträger refinanziert werden, ergeben sich durch die Qualitätssicherung im Rettungsdienst und durch die Geschäftsstelle des Landesausschusses Rettungsdienst (LARD).

Für die Qualitätssicherung werden jährlich Haushaltsmittel in Höhe von 150 000 Euro benötigt; für das Haushaltsjahr 2026 sind die entsprechenden Ausgaben bereits im Einzelplan 03 veranschlagt. Um die Qualitätssicherung dauerhaft zu implementieren und auch langfristig Verbesserungspotenziale für den Rettungsdienst abzuleiten, umzusetzen und zu begleiten, ist eine Verstärkung der finanziellen Ausstattung erforderlich. Im Haushaltsplan HPE 2027/2028 werden diese Mittel zunächst für die Jahre 2027 und 2028 vorgesehen; über eine mögliche Fortschreibung wird in kommenden Aufstellungsverfahren entschieden. Eine entsprechende Veranschlagung im Landeshaushalt steht unter dem Vorbehalt der Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers. Ein Automatismus für die Bereitstellung aus dem Gesamthaushalt ist damit nicht verbunden.

Für die Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung wird ein zusätzliches Beschäftigungsvolumen von 1,0 Vollzeiteinheiten einschließlich Personalkostenbudget und einer Stelle der Besoldungsgruppe A 12 des Niedersächsischen Besoldungsgesetzes (NBesG) benötigt. In den Aufgabenbereich fallen die Organisation und Koordination der Sicherstellung der Datenerhebung sowie die Teilnahme an den zugehörigen Arbeitsgruppen des LARD. Hierzu gehören auch die Analyse und Auswertung der erhobenen Daten und die Unterstützung dabei. Diese Aufgabe wird derzeit durch einen von den Kostenträgern abgeordneten Mitarbeiter, welcher im kommenden Jahr in den Ruhestand gehen wird, wahrgenommen. Für die Weiterführung dieser Aufgabe bedarf es der Einrichtung eines zusätzlichen Dienstpostens. Unter Berücksichtigung der standardisierten Personalkostensätze für die Durchführung von Gesetzesfolgenabschätzungen liegen die damit verbundenen jährlichen zusätzlichen Personalausgaben bei rund 81 000 Euro einschließlich der Personalnebenkosten. Die Bereitstellung der Stelle/VZE und der vorgenannten Haushaltsmittel sind im Haushaltsplan HPE 2027/2028 und in der Fortschreibung der mittelfristigen Finanzplanung (MIPLA) berücksichtigt; sie stehen ebenfalls unter dem Vorbehalt der Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers. Ein Automatismus für die Bereitstellung aus dem Gesamthaushalt ist damit nicht verbunden.

Für die Wahrnehmung der Aufgaben der Geschäftsstelle des LARD sowie eine Vielzahl weiterer anwachsender Aufgaben im Bereich des Rettungsdienstes wurde im Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung eine Stelle der Besoldungsgruppe A11 NBesG eingerichtet. Unter Berücksichtigung der standardisierten Personalkostensätze für die Durchführung von Gesetzesfolgenabschätzungen liegen die damit verbundenen Ausgaben bei rund 74 000 Euro pro Jahr. Die Stelle, das Beschäftigungsvolumen und das Personalkostenbudget sind bereits im Einzelplan 03 veranschlagt.

b) Auswirkungen auf die Kommunen

Für die Kommunen ergeben sich keine unmittelbaren finanziellen Mehrbelastungen, da die im Zusammenhang mit der Aufgabenwahrnehmung entstehenden Ausgaben bei der Plankostenermittlung nach dem Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz berücksichtigt werden und durch die Kostenträger als notwendige Gesamtkosten des Rettungsdienstes zu finanzieren sind. Konnexitätsverpflichtungen des Landes bestehen demnach nicht.

c) Auswirkungen auf die Wirtschaft

Finanzielle Auswirkungen für die Wirtschaft sind mit dem Gesetz nicht verbunden.

Artikel 2 (Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz)

Die Regelung zur Gleitzeit (§ 17 Abs. 3 Sätze 4 und 5) vermag in einzelnen Fällen zu höheren Ansprüchen der Arbeitgeber auf Erstattung fortgezahlten Arbeitsentgeltes gegenüber den

unteren Katastrophenschutzbehörden und somit für diese im geringen Umfang zu Mehrausgaben führen. Eine Ausgleichspflicht des Landes Niedersachsen entsteht unter dem Aspekt der Konnexität (Artikel 57 Abs. 4 der Niedersächsischen Verfassung) dadurch jedoch nicht, da es an einer für einen finanziellen Ausgleich erforderlichen erheblichen Mehrbelastung fehlt. Die Erweiterung des Freistellungsanspruchs auf Amtshilfeeinsätze führt zwar in geringem Umfang ebenfalls zu höheren Erstattungsleistungen der zuständigen Katastrophenschutzbehörden für infolge der Freistellungen fortgezahltes Arbeitsentgelt. Diese Erstattungen führen jedoch nicht zu Mehrbelastungen, da die Katastrophenschutzbehörden als für die Amtshilfe ersuchten Behörden sich die Erstattungen von den ersuchenden Behörden als Auslagen nach § 1 des Niedersächsischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (NVwVfG) in Verbindung mit § 8 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) erstatten lassen können.

VII. Ergebnis der Verhältnismäßigkeitsprüfung

Die in § 10 Abs. 2 Satz 2 dieses Entwurfs geplante Regelung könnte eine Beschränkung der Berufsausübung darstellen, da sie grundsätzliche Anforderungen an die Voraussetzungen zur Eignung als Notärztin oder Notarzt stellt. Die Anforderungen sind zwingend einzuhalten. Damit unterliegt die Regelung dem Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22; 2007 Nr. L 271 S. 18; 2008 Nr. L 93 S. 28; 2009 Nr. L 33 S. 49; 2014 Nr. L 305 S. 115), zuletzt geändert durch den Delegierten Beschluss (EU) 2020/548 der Kommission vom 23. Januar 2020 (ABl. EU Nr. L 131 S. 1).

Die Übereinstimmung dieser Regelungen mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist nach Maßgabe der Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen (ABl. EU Nr. L 173 S. 25) gemäß § 38 a der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Landesregierung und der Ministerien in Niedersachsen (GGO) geprüft worden.

Die Prüfung erfolgte vor der Änderung oder dem Erlass der entsprechenden Vorschrift mit dem Ergebnis, dass die geplante Regelung nicht diskriminierend, durch Ziele der Allgemeinheit gerechtfertigt und verhältnismäßig ist. Wegen der genauen Prüfungspunkte wird auf den Besonderen Teil der Begründung, dort zu Artikel 1 Nr. 7, verwiesen.

VIII. Ergebnis des Digitalchecks

Mit den vorgesehenen Änderungen werden keine Regelungen vorgesehen, die ein Digitalisierungshemmnis darstellen könnten (z. B. Schriftformerfordernisse). Vielmehr sieht § 6 Abs. 8 des Gesetzesentwurfs zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes für die Weiterleitung von Hilfsersuchen die Nutzung einer landeseinheitlichen Schnittstelle der Rettungsleitstelle und der KVN vor. Darüber hinaus erfolgt die Qualitätssicherung nach § 13 a auf Grundlage der von den Trägern des Rettungsdienstes elektronisch übermittelten Angaben an das Fachministerium.

IX. Ergebnis der Verbandsbeteiligung

Die Landesregierung hat am 9. Juni 2026 die Freigabe des Gesetzesentwurfs zur Verbandsbeteiligung beschlossen. Im Rahmen der Verbandsbeteiligung wurden

- die fünf Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Deutsche Lebensrettungsgesellschaft, Johanniter Unfallhilfe und Malteser Hilfsdienst,
- die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V. (NKG),
- der Deutsche Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD),
- die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB),
- der dbb Beamtenbund und Tarifunion Niedersachsen,
- die DRF Stiftung Luftrettung gGmbH (DRF),
- die ADAC Luftrettung gGmbH,
- der Landesfeuerwehrverband Niedersachsen e. V. (LFV),

- die Arbeitsgemeinschaft der Leiterinnen und Leiter der Berufsfeuerwehren (AGBF),
- der Fachverband Leitstellen e. V. (FVLST),
- der Landesverband privater Rettungsdienst in Norddeutschland e. V. (LPR Nord),
- der Gesamtverband Verkehrsgewerbe Niedersachsen e. V. (GVN),
- die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen (Kostenträger: AOK Niedersachsen, BKK Landesverband Mitte, IKK Classic Landesvertretung Niedersachsen, Knappschaft-Regionaldirektion Hannover, SVLFG - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie der Vdek e. V. - Verband der Ersatzkassen) und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Kostenträger),
- die Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärztinnen und Notärzte e. V. (AGNN),
- das Forum Leitende Notärzte Niedersachsen/Bremen e. V. (FLNN),
- der Landesverband der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Niedersachsen-Bremen e. V. (LV ÄLRD),
- die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände (AGKSV),
- die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN),
- die Unternehmerverbände Niedersachsen e. V. (UVN),
- die Industrie- und Handelskammer Niedersachsen (IHK Nds),
- die Landesvertretung der Handwerkskammern Niedersachsen e. V. (LV HWK) sowie der
- Landesbeauftragte für den Datenschutz in Niedersachsen (LfD)

angehört.

Sowohl die Kostenträger als auch die Hilfsorganisationen haben jeweils eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben. Die AGBF, die ADAC Luftrettung gGmbH, der GVN, die UVN sowie die IHK Niedersachsen haben von einer schriftlichen Stellungnahme abgesehen.

Soweit die AGKSV Änderungsbedarfe im Niedersächsischen Brandschutzgesetz (NBrandSchG) geltend macht, wird darauf hingewiesen, dass derartige Änderungen nicht Bestandteil des vorgelegten Gesetzentwurfs waren und somit nicht behandelt werden. Das Fachministerium wird die Anregungen prüfen und bei Bedarf bei der nächsten Änderung des Niedersächsischen Brandschutzgesetzes berücksichtigen.

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:

Artikel 1 (Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz)

Sämtliche beteiligten Verbände und Organisation begrüßen das Gesetzesvorhaben und die im Entwurf enthaltenen Regelungen ausdrücklich.

Insbesondere werden mehrheitlich die Einführung der verpflichtenden Anleitung durch die Leitstellen im Rahmen des Notrufs zur Reanimation bei Herz-Kreislauf-Stillstand und die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die verpflichtende Datenübermittlung durch die kommunalen Träger im Kontext einer landesweiten Qualitätssicherung im Rettungsdienst befürwortet. Außerdem werden die digitale Fallübergabe zwischen dem öffentlichen Rettungsdienst und dem Versorgungsbereich der KVN sowie die Übernahme der Trägerschaft für den Intensivtransport mit Intensivtransportwagen durch das Land als wichtiger Schritt zur Fortentwicklung und Stärkung des niedersächsischen Rettungsdienstes begrüßt.

Gleichwohl seien darüber hinausgehende Änderungen erforderlich, um den Rettungsdienst weiter an die steigenden Anforderungen anzupassen und auch im Hinblick auf die beim Bund angestoßenen Reformen strukturell weiterzuentwickeln. In diesem Zusammenhang werden weitergehende landeseinheitliche Standardisierungen und eine Orientierung an bundeseinheitlichen Standards und

Schnittstellen sowie eine kontinuierliche Fortentwicklung der landesweiten Qualitätssicherung gefordert.

Hierzu ist anzumerken, dass Verfahren auf Bundesebene aufmerksam begleitet und sich daraus ergebende etwaige Änderungsbedarfe auf Landesebene zeitnah umgesetzt werden.

Die **Hilfsorganisationen**, die **ÄKN**, der **DBRD**, der **LV ÄLRD**, die **AGNN** und der **DGB** fordern die verpflichtende Einführung der standardisierten Notrufabfrage, insbesondere im Zusammenhang mit der im Entwurf vorgesehenen Telefonreanimation nach § 6 Abs. 3 Satz 2 und der wechselseitigen digitalen Übergabe von Hilfsersuchen zwischen Rettungsleitstelle und Kassenärztlicher Vereinigung Niedersachsen nach dem neuen § 6 Abs. 8. Die AGKSV schlägt darüber hinaus zur Einführung der standardisierten Notrufabfrage vor, dass das Land nach zentraler Ausschreibung den Kommunen kostenfrei ein entsprechendes IT-Fachsystem zur Verfügung stellt.

Die verpflichtende Einführung der standardisierten Notrufabfrage, welche etwa für die digitale Fallübergabe als Mindestkriterium erfüllt sein muss, wäre aus Sicht des Fachministeriums grundsätzlich zu begrüßen. Da diese jedoch derzeit nicht von jeder Leitstelle erbracht werden können, würde eine gesetzliche Verpflichtung die Notwendigkeit, einen konnexitären Ausgleichsanspruch im Hinblick auf die standardisierte Notrufabfrage zu regeln, auslösen. Das Land ist aufgrund der sehr hohen Kosten im zweistelligen Millionenbereich nicht in der Lage, allen Leitstellen dieses Abfragesystem zu finanzieren. Das Fachministerium könnte jedoch prüfen, ob nach Klärung der Finanzierung eine zentrale Ausschreibung für das standardisierte Notrufabfragesystem durch das Land in Betracht käme.

Die **Kostenträger**, welche die notwendigen Gesamtkosten des Rettungsdienstes tragen, fordern die Einführung der standardisierten Notrufabfrage grundsätzlich auch, sind zur Finanzierung jedoch erst ab einer bestimmten Leitstellengröße (das schließt auch Leitstellenkooperationen mit ein) bereit und halten eine Strukturreform hin zu größeren „Rettungsdienstversorgungsregionen“ mit 8 statt bisher 29 Leitstellen für sachgerecht.

Der bodengebundene Rettungsdienst wird von den kommunalen Trägern im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen. Eine grundlegende Veränderung der Strukturen, also auch der Leitstellenbereiche, kann nicht vom Gesetzgeber ohne Weiters geregelt werden. Ein freiwilliger Zusammenschluss von Leitstellen ist jedoch möglich und wird seitens des Fachministeriums begrüßt.

Die **DRF** regt an, auch die Luftrettung in digitale Leitstellenprozesse zu integrieren, offene und interoperable Schnittstellen zu verwenden und sich an bundesweit etablierten (oder entstehenden) Standards zu orientieren. Hierzu gehört nach Auffassung der DRF auch die länderübergreifende digitale Vernetzung der Leitstellen und Luftrettungsstandorte. Hierzu wird seitens des Fachministeriums kein konkreter Änderungsvorschlag gesehen. Die geltende Rechtslage schließt eine länderübergreifende Vernetzung nicht aus, und grundsätzlich arbeitet Niedersachsen in einer länderübergreifenden AG Luftrettung an der Optimierung länderübergreifender Alarmierungen.

Der **FVLST** regt an, Leitstellen als Kritische Infrastruktur zu behandeln.

Dies bedarf aus Sicht des Fachministeriums einer vertieften Prüfung und kann nicht Gegenstand dieser Novelle sein.

Der **LPR Nord** fordert für die Unternehmer nach den §§ 19 ff. NRettDG, der **DBRD** für das Rettungsfachpersonal und der **DGB** für Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und Gewerkschaften jeweils eine Vertreterin oder einen Vertreter im LARD. Die Fokussierung des LARD liegt auf der Beratung der Träger des Rettungsdienstes und der Beauftragten. Der private Krankentransport nach den §§ 19 ff. NRettDG ist hingegen nicht Teil des öffentlichen Rettungsdienstes. Der private Krankentransport unterliegt in einigen Bereichen auch anderen rechtlichen Bedingungen (z. B. Personenbeförderungsgesetz) als der öffentliche Rettungsdienst und verfolgt hauptsächlich kommerzielle Interessen. Letztlich müssten die Rettungsdienststräger die Interessen des LPR Nord im LARD vertreten.

Über die Arbeitsgruppen des LARD haben alle Mitglieder die Möglichkeit, auch „operative“ Kräfte einzubinden - so wird es auch derzeit schon gehandhabt. Darüber hinaus vertreten die Träger des Rettungsdienstes, die Beauftragten und die Ärzteschaft die Interessen des Personals im Rettungsdienst.

Die Forderung des DGB wurde bereits mehrfach mit dem Hinweis, dass keine arbeits- oder tarifpolitischen Themen besprochen und bearbeitet werden, abgelehnt. Daran hat sich auch nichts geändert. Die Interessen der operativen Einsatzkräfte werden wie oben beschrieben vertreten. Darüber hinaus steht es den Gewerkschaften frei, offizielle Anfragen und/oder Hinweise an den LARD zu senden.

Die **AGKSV** fordert für die Schiedsstelle für den Rettungsdienst nach § 18 NRettDG die Einrichtung der Geschäftsstelle beim Fachministerium, analog zur neuen Regelung in § 13 Abs. 3 für den LARD.

Dieser Forderung wird nicht gefolgt. Die Aufgaben der Geschäftsstelle der Schiedsstelle sind quantitativ und qualitativ nicht mit denen der Geschäftsstelle des LARD vergleichbar. Hier fallen rein bürotechnische Unterstützungsleistungen und somit ausschließlich nicht-ministerielle Tätigkeiten an, wohingegen in der Geschäftsstelle des LARD auch eine inhaltliche Mitwirkung erfolgt. Darüber hinaus ist der Arbeitsaufwand in der Geschäftsstelle des LARD wesentlich umfangreicher und ehrenamtlich nicht mehr leistbar. Daneben ist das Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung als Träger der Luftrettung im LARD als ordentliches Mitglied vertreten, in der Schiedsstelle jedoch nicht. Interessenkonflikte werden bei den Unterstützungsleistungen der Geschäftsstelle der Schiedsstelle von hier nicht gesehen, und das wechselseitige System der Geschäftsführung zwischen Aufgabenträgern und Kostenträgern hat sich in der mittlerweile neunten Amtsperiode ebenfalls bewährt. Aus diesen Gründen und angesichts des geringen Arbeitsaufwandes sollte die Geschäftsstelle der Schiedsstelle im erprobten System verbleiben.

Die **AGKSV**, die **Hilfsorganisationen** und der **DBRD** haben um Prüfung gebeten, ob Regelungen zur Entlastung des Rettungsdienstes von niedrigprioritären Einsätzen durch die Hinzunahme des sogenannten Akuteinsatzfahrzeugs (AEF), welches sich derzeit in der Erprobung befindet, als ergänzendes Rettungsmittel ins Gesetz aufgenommen werden können.

Eine gesetzliche Regelung kann grundsätzlich erst erfolgen, wenn die Regelungen im Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) zur Versorgung vor Ort geändert sind. Derzeit ist dies rein rechtlich nicht möglich und wird nur aufgrund der Kulanz der niedersächsischen Kostenträger refinanziert. Die Vorbereitung und Prüfung für eine zukünftige Übernahme ins Niedersächsische Rettungsdienstgesetz haben bereits begonnen und werden in den kommenden Monaten mit dem LARD erörtert. Das AEF als ergänzendes Rettungsmittel wird derzeit nach § 18 a NRettDG erprobt. Seine Einführung nach Abschluss des Erprobungszeitraums ist grundsätzlich konsentiert, es gilt noch im Rahmen der Evaluierung der wissenschaftlichen Begleitforschung Details zum Versorgungsgebiet zu klären.

Der **FVLST**, der **LFV** und der **DBRD** regen eine gesetzliche Regelung zur Nutzung appbasierter Alarmierung qualifizierter Ersthelfender („Ersthelfer-Apps“) durch die Leitstellen zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes an.

Der Bund hat eine entsprechende Regelung im Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs bislang nicht vorgesehen. 25 der 50 Rettungsdienststräger haben jedoch im eigenen Wirkungskreis bereits Ersthelfer-Apps eingeführt, 22 befinden sich in der Beschaffung und werden zeitnah eingeführt. Ersthelfer-Apps sind unbestritten ein wichtiger Teil der Rettungskette, um das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu verkürzen, sind aber derzeit nicht Bestandteil des öffentlichen Rettungsdienstes und damit und ohne bundesrechtliche Grundlage nicht im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz zu normieren. Gleichwohl wird auf Arbeitsebene an einer praktikablen Lösung der Vernetzung der Systeme gearbeitet.

Der **DBRD** regt an, für Niedersachsen ein sogenanntes „AED-Kataster“ (AED = Automatisierter Externer Defibrillator) einzuführen.

Die Einführung eines AED-Katasters obliegt den Trägern des Rettungsdienstes im eigenen Wirkungskreis und wird, solange der Bund dies nicht ausdrücklich regelt, nicht im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz normiert.

Weiterhin regt der **LFV** die verpflichtende Teilnahme am Reanimationsregister an.

Das Deutsche Reanimationsregister stellt die größte überregionale Datenbank für die Erhebung, Auswertung und Beurteilung von Reanimationen in Rettungsdienst und Klinik sowie von innerklinischen Notfallversorgungen im deutschsprachigen Raum dar und zählt damit zu einem der tragenden und zukunftsweisenden Instrumente zur Optimierung der Notfallversorgung für Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand. Eine landesweite Teilnahme am Reanimationsregister wird

derzeit im Fachministerium geprüft und grundsätzlich auch im Hinblick auf die Qualitätssicherung im Rettungsdienst befürwortet.

Darüber hinaus schlägt der **LFV** vor, eine Ärztliche Leiterin Rettungsdienst oder einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in beratender Funktion auf Landesebene zu etablieren.

Das Fachministerium sieht hier keinen Regelungsbedarf, da bereits der LARD auf Landesebene als beratendes Gremium fungiert und diesem auch Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft angehören.

Ferner regt der **LFV** an, das sogenannte „Kleeblattkonzept“ als institutionalisiertes Verfahren gesetzlich zu regeln.

Der Kleeblattmechanismus wurde anlässlich der Corona-Pandemie erarbeitet, um eine überregionale Überlastung der Intensivkapazitäten in den Krankenhäusern zu vermeiden. Mit Beginn des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine wurden diese Strukturen weiterentwickelt und über das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) an internationale Mechanismen zur medizinischen Evakuierung angebunden. Seitdem werden schwerverletzte und schwerkranke Patientinnen und Patienten über den Kleeblattmechanismus aus der Ukraine nach Deutschland verlegt. Dieser greift auch bei größeren Unglücksfällen wie der Brandkatastrophe von Crans-Montana (Schweiz).

Aus diesem Zusammenhang ergibt sich, dass der Kleeblattmechanismus kein Bestandteil des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes ist und aufgrund fehlender Gesetzgebungskompetenz für diesen Bereich nicht im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz zu regeln ist.

Der **DBRD** regt die Einführung gestaffelter Hilfsfristen (= Eintreffzeiten) nach Dringlichkeit des Meldebildes an. In diesem Kontext kritisiert der **DGB**, dass die „Hilfsfrist“ von 15 Minuten in 95 Prozent der Fälle nicht evidenzbasiert in der „Verordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes (BedarfsVO-RettD)“ im Zuge der Novellierung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes angepasst worden ist.

Zu den gestaffelten oder auch evidenzbasierten Eintreffzeiten sind umfangreiche Prüfungen, insbesondere im Hinblick auf das medizinisch Sinnvolle und Erforderliche, notwendig und auch vor dem Hintergrund der beim Bundesverfassungsgericht anhängigen Verfassungsbeschwerde gegen das Rettungsdienstgesetz von Baden-Württemberg zu betrachten. Das Fachministerium sieht hier daher ebenfalls Anpassungsbedarfe und hat den LARD beauftragt, Grundlagen für differenzierte Eintreffzeiten zu erarbeiten und vorzustellen.

Außerdem schlägt der **DBRD** eine gesetzliche Regelung zur medikamentösen und materiellen Mindestausstattung von Rettungsmitteln vor.

Ausstattung und Ausrüstung aller Rettungsmittel müssen gemäß § 4 Abs. 4 Satz 4 dem Stand der Technik entsprechen, dazu zählen auch Arznei- und Betäubungsmittel (nach dem Arzneimittel- und dem Betäubungsmittelgesetz), und obliegen den Trägern des Rettungsdienstes im eigenen Wirkungskreis. Die Festlegung für darüber hinausgehende Besonderheiten im Rettungsdienstbereich trifft die oder der ÄLRD. Darüber hinaus müssen gemäß § 4 Abs. 4 Satz 6 Rettungsmittel der gleichen Zweckbestimmung innerhalb eines Rettungsdienstbereichs in Ausstattung und Ausrüstung einheitlich sein, damit das Personal auf allen Rettungsmitteln gleicher Zweckbestimmung eingesetzt werden kann und ein hinzukommender Notarzt in jedem Rettungsmittel identische Arbeitsbedingungen vorfindet. Eine weitergehende gesetzliche Regelung ist nicht erforderlich.

Der **DGB** fordert weiterhin die Einführung einer Berufsbezeichnung „Leitstellendisponent“.

Das Fachministerium arbeitet mit den Bundesländern Schleswig-Holstein, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg und Brandenburg an einer einheitlichen Weiterbildung zum Leitstellendisponenten, welche grundsätzlich im weiteren Verlauf auch als Berufsausbildung weiterentwickelt werden kann. Daher besteht derzeit noch kein Regelungsgehalt.

Der **DGB** kritisiert die fehlende Festlegung eines Stundenumfangs der regelmäßig zu leistenden Fortbildungen in § 10 Abs. 1.

Aus der Kostenrichtlinie ergeben sich 30 Mindestfortbildungsstunden für jeden im Rettungsdienst Tätigen, das schließt auch die Mitarbeitenden in den Leitstellen mit ein. Das Fachministerium wird diese Thematik jedoch in der Zukunft im LARD auf Anpassungsbedarfe überprüfen lassen.

Der **LfD** verweist auf das derzeit laufende datenschutzrechtliche Konsultationsverfahren zwischen dem Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung und dem Landesbeauftragten für Datenschutz Niedersachsen zum Thema Telenotfallmedizin. Die dort angesprochenen Themen (Datenschutzfolgeabschätzung - DSFA -, technische und organisatorische Maßnahmen sowie Hardwareanforderungen) werden derzeit im Rahmen der gemeinsam erarbeiteten Unterlagen konkretisiert.

Die DSFA wird derzeit modular erstellt und soll Ende August/Anfang September 2026 vorgelegt werden. Die technischen und organisatorischen Maßnahmen sowie Hardware- und Softwareanforderungen werden im Rahmen der DSFA vollständig beschrieben und bewertet. Die laufende Konsultation nach Artikel 36 der Datenschutz-Grundverordnung soll auf Grundlage dieser Unterlagen abgeschlossen werden.

Der Regelbetrieb der neuen Corpuls-Lösung ist zum 1. Oktober 2026 vorgesehen, sodass ausreichend Zeit besteht, die datenschutzrechtlichen Fragestellungen vor Inbetriebnahme vollständig abzuschließen. Darüber hinaus befinden sich die erforderlichen datenschutzrechtlichen Vereinbarungen (u. a. Auftragsverarbeitungsverträge - AVV - sowie die Vereinbarung nach Artikel 26 der Datenschutz-Grundverordnung) derzeit in Abstimmung.

Der **LPR** fordert für den Bereich des qualifizierten Krankentransports außerhalb des Rettungsdienstes (Dritter Teil des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes) die Schaffung einer Schiedsregelung für Genehmigungsinhaber sowie eine Regelung zu Kriterien für eine angemessene Vergütungshöhe, um im Wettbewerb mit anderen Bereichen des Gesundheitswesens mithalten zu können. Der Forderung wird nicht gefolgt. Der Dritte Teil des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes soll einen Wettbewerb beim qualifizierten Krankentransport ermöglichen. Im Unterschied zu den Entgeltverhandlungen nach § 15 Abs. 2 oder § 15 a Abs. 2 NRettDG der Kostenträger mit den Trägern des Rettungsdienstes oder den Beauftragten, bei denen die Entgelte auf Grundlage der Gesamtkosten des Rettungsdienstes vereinbart werden, bei denen auch eine detaillierte Prüfung der Gestehungskosten erfolgt, handelt es sich bei den Vergütungsverhandlungen nach § 133 SGB V um reine Preisverhandlungen. Unternehmer agieren im Unterschied zu Trägern und Beauftragten außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes. Daher haben sie bei der Kalkulation der Vergütung im Unterschied zum öffentlichen Rettungsdienst auch keine Vorhaltekosten, Gesamtkostenregelungen, Budgets und Ausgleichsmechanismen bei Über- und Unterdeckungen zu berücksichtigen.

Damit sind auch unterschiedliche materiell-rechtliche Maßstäbe für die Vergütung von Krankentransporten verbunden. Denn während das Gebührenrecht der Länder die Refinanzierung des öffentlichen Rettungsdienstes mit seinem öffentlichen Versorgungsauftrag bezweckt, zielt das Vertragsmodell des § 133 SGB V, welches in Niedersachsen für den qualifizierten Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes zur Anwendung kommt und keine näheren Regelungen zur Höhe des Vergütungsanspruchs der Krankentransportunternehmen enthält, darauf ab, dass der weitere Versorgungsbedarf mit Krankentransportleistungen im Marktwettbewerb von möglichst preisgünstigen Leistungserbringern gedeckt wird und dadurch Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden.

Dass auf Grundlage des geltenden Rechtsregimes mit den vereinbarten Vergütungen kein adäquater qualifizierter Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes sichergestellt werden kann, konnte von den Kostenträgern ebenso wenig bestätigt werden wie dass keine hinreichend große Anzahl an Unternehmen Angebote zu Vertragsverhandlungen unterbreitet.

Das vom LPR Nord angeführte Gesetz über den Rettungsdienst für das Land Berlin (RDG BE) behandelt die privaten Anbieter als Aufgabenträger (für Krankentransport und in Ausnahmefällen auch für Notfallrettung und Notfalltransport), und diese unterliegen somit auch den Regelungen zu den Entgelten und der Schiedsstelle nach § 21 RDG BE. Allerdings ist die Ausrichtung des Berliner Gesetzes eine andere als im Flächenland Niedersachsen und daher grundsätzlich nicht vergleichbar. So gibt es in Berlin nicht die Unterscheidung zwischen dem öffentlichen Rettungsdienst und dem qualifizierten Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes.

Artikel 2 (Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz)

Hinsichtlich der Freistellungsregelungen im Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz weist der **DGB** darauf hin, dass sich die ehrenamtlichen Kräfte zu einem nicht unerheblichen Teil aus den hauptamtlich Beschäftigten des Rettungsdienstes und der Feuerwehr generieren. Zur Vermeidung einer Schwächung des Regelrettungsdienstes fordert der DGB eine Regelung zur Refinanzierung der unweigerlich anfallenden Personalkosten im Rettungsdienst. Dem sind die mit den Freistellungen verbundenen Erstattungsregelungen entgegenzuhalten. Das fortgezahlte Arbeitsentgelt ist privaten Arbeitgebern (hier: den Beauftragten) entweder durch die untere Katastrophenschutzbehörde zu erstatten (vgl. § 17 Abs. 5 Satz 1 NKatSG), bei Großschadensereignissen durch den Rettungsdienststräger (vgl. § 7 Abs. 5 NRettDG), oder bei kommunalen Einsätzen kann die Katastrophenschutzbehörde die gezahlten Erstattungen von der Gemeinde zurückfordern (vgl. § 24 a Abs. 2 NBrandSchG). Die mit den Freistellungen verbundenen finanziellen Belastungen obliegen danach jeweils der Ebene, die für die Bewältigung der Einsatzlage verantwortlich ist und die entsprechenden Kräfte angefordert hat. Bei öffentlichen Arbeitgebern sind keine Erstattungen vorgesehen, da die Bewältigung derartiger Lagen im Interesse der öffentlichen Daseinsvorsorge erfolgt. Der Landesregierung ist nicht bekannt, dass infolge von vermehrten Freistellungen von Rettungsdienstmitarbeitern Stellenbedarfe im Rettungsdienst angewachsen sind.

Der **FVLST** fordert hinsichtlich der Freistellungsregelungen im Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz eine Präzisierung, mit der sichergestellt wird, dass durch die Freistellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der integrierten Leitstellen, des Rettungsdienstes und der Berufsfeuerwehren die Funktionsfähigkeit dieser hauptberuflichen Engpassressourcen nicht eingeschränkt wird. Der Freistellungsanspruch gilt ohne Einschränkung. Bestehen hingegen im öffentlichen Dienst Interessenskonflikte, weil die betroffenen Personen Tätigkeiten wahrnehmen, die einer Freistellung für den Katastrophenschutz entgegenstehen könnten, weil sie dem Schutz vergleichbarer wesentlicher Rechtsgüter dienen, muss durch Vereinbarungen im Vorfeld festgelegt werden, wie sich der Betreffende bei einer konkreten Interessenkollision zu verhalten hat. Für eine gesetzliche Regelung besteht aufgrund der individuellen Besonderheiten des Einzelfalls hingegen kein Bedarf.

Der Forderung des **LFV** nach einer Ermächtigungsgrundlage im Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz für die satzungsgemäße Festsetzung von Höchstbeträgen für die Erstattung von Verdienstausfall von Selbständigen und Freiberuflern nach § 17 Abs. 6 NKatSG wird im Gesetzentwurf nicht entsprochen. Ein hinreichender Regelungsbedarf ist bisher nicht erkennbar geworden. Im Hinblick auf die allgemeinen Bestrebungen der Entbürokratisierung wäre zunächst zu prüfen, ob die verwaltungsmäßigen Mehraufwendungen der Satzungserstellung und -pflege gegenüber den verringerten finanziellen Erstattungsleistungen vorteilhaft wären. Im Bereich des Katastrophenschutzes ist eine erheblich geringere Anzahl an Einsatz- und Erstattungsverfahren anzunehmen, als nach dem Niedersächsischen Brandschutzgesetz, weshalb eine inhaltsgleiche Übernahme der Regelung aus § 33 Abs. 4 NBrandSchG zum jetzigen Zeitpunkt nicht geboten erscheint.

Hinsichtlich des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes haben die **Hilfsorganisationen** die Beseitigung vermeintlicher Ungleichbehandlungen von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern im Katastrophenschutz gegenüber den Helfenden der Freiwilligen Feuerwehren oder dem THW gefordert. Dem kann aus folgenden Gründen nicht gefolgt werden:

Auf eine spezifische Freistellungsregelung von Schülerinnen und Schülern oder Studierenden für den Einsatz zur Bewältigung von Katastrophenlagen oder außergewöhnlichen Ereignissen wurde verzichtet, da hier ein äußerst geringer Anteil an der Einsatzrealität anzunehmen ist. Anders als bei örtlichen, zeitlich überschaubaren Einsatzlagen des kommunalen Brandschutzes zeichnen sich die Einsätze nach dem Katastrophenschutzgesetz dadurch aus, dass die Lage mit örtlichen Mitteln allein nicht beherrschbar ist, regional übergreifend und längerfristig andauert und eine erhebliche Gefährdung der Rechtsgüter, wie beispielhaft Leben oder Gesundheit vorliegt. Insoweit werden Schülerinnen und Schüler und Studierende aus gerechtfertigten Gründen nicht in den regulären Adressatenkreis der Freistellungsregelung für Einsätze nach dem Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz aufgenommen. Im Übrigen ist auf die Zuständigkeit der jeweiligen Schulleitung über Befreiungsanträge von der Anwesenheitsverpflichtung zu verweisen.

Die Freistellung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer für die Teilnahme an Übungen oder Aus- und Fortbildungsmaßnahmen richtet sich nach § 17 Abs. 3 NKatSG. Nach Satz 2 sind Helferinnen und

Helfer für die Teilnahme an Katastrophenschutzübungen freizustellen. Voraussetzung hierfür ist nach § 11 NKatSG, dass sie von der Katastrophenschutzbehörde angeordnet wurden. Für die von der Katastrophenschutzbehörde veranlassten Aus- oder Fortbildungsmaßnahmen richtet sich die Freistellung nach § 17 Abs. 3 Satz 3 NKatSG, soweit nicht besondere Interessen des Arbeitgebers entgegenstehen.

Eine Ungleichbehandlung gegenüber den Mitgliedern Freiwilliger Feuerwehren besteht bei diesen Regelungen nicht. Zwar enthält der Wortlaut der Freistellungsregelungen im Niedersächsischen Brandschutzgesetz keine vergleichbaren Einschränkungen für Alarmübungen und Aus- oder Fortbildungsveranstaltungen. Feuerwehrmitglieder nehmen jedoch nur an solchen Alarmübungen und Aus- oder Fortbildungsveranstaltungen teil, die die Gemeinde auch angeordnet oder für die die Gemeinde sie auch angemeldet hat. Hier ist es auch die Gemeinde, welche den privaten Arbeitgebern das während der Freistellung fortgezahlte Arbeitsentgelt zu entrichten hat. Bei Freistellungen nach dem Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz hat die Katastrophenschutzbehörde das fortgezahlte Arbeitsentgelt zu entrichten. Folglich kann die Teilnahme auch auf von der Katastrophenschutzbehörde veranlasste Veranstaltungen beschränkt bleiben.

Zudem beruht das Erfordernis der Anordnung der Katastrophenschutzübung oder der Anmeldung für die jeweilige Aus- oder Fortbildungsmaßnahme auf dem Vorsorgeauftrag der unteren Katastrophenschutzbehörde für ihren jeweiligen Bezirk, vgl. auch § 5 NKatSG. Organisationsinterne Übungen oder Schulungen der Hilfsorganisationen können nur dann zu einer Freistellung nach dem Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz führen, wenn die untere Katastrophenschutzbehörde diese als Maßnahme des Katastrophenschutzes anordnet oder veranlasst. Ohne eine Koordinierung oder sogar Kenntnis der Maßnahmen könnte die untere Katastrophenschutzbehörde ihrer Verantwortung zur Vorsorgeplanung nicht hinreichend gerecht werden.

Hinsichtlich der Forderung, die Kinder- und Jugendarbeit für den Katastrophenschutz in Hilfsorganisationen im gleichen Umfang wie bei der Jugendfeuerwehr zu fördern, ist anzumerken, dass weder in Niedersachsen noch in den anderen Bundesländern „der Katastrophenschutz“ eine konkret abgrenzbare Aufgabe der Gefahrenabwehr etwa wie Brandschutz oder Verbrechensbekämpfung ist. Der Katastrophenschutz wird nicht aus permanent präsenten, einer Behörde zugeordneten Einsatzkräften gebildet, und er besteht auch nicht als dauerhaft vorhandene Hilfstuppe, der kontinuierliche Aufgaben zugewiesen sind. Katastrophenschutz ist vielmehr ein Organisationsprinzip für eine Vielzahl von Aufgabenträgern, Einsatzkräften und allen anderen, die zur Gefahrenabwehr bei einer Großschadenslage eingesetzt werden können und zentral geleitet werden. Vor diesem Hintergrund ist eine gezielte Nachwuchsförderung der Kinder- und Jugendarbeit im Katastrophenschutz analog zum Brandschutz nicht umsetzbar. Nach der Katastrophenschutz-Strategie wird das Land Niedersachsen im Rahmen der Bevölkerungsschutzkampagne zur Nachwuchsförderung dafür werben, sich ehrenamtlich im Katastrophenschutz zu engagieren. Bereits in den Schulen soll die Attraktivität des Ehrenamts im Katastrophenschutz platziert werden.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes):

Zu Nummer 1 (§ 3 - Träger des Rettungsdienstes):

Die Zuständigkeit für den bodengebundenen Rettungsdienst obliegt nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 NRettDG den dort genannten kommunalen Trägern als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises (Absatz 2). Hierzu gehört auch der Intensivtransport mit ITW. Gemäß § 4 Abs. 4 Satz 2 NRettDG sollen ITW von mehreren kommunalen Trägern gemeinsam vorgehalten werden, wenn dies der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags dient.

Derzeit werden in Niedersachsen fünf ITW an den Standorten Hannover, Oldenburg, Hameln-Pyrmont, Göttingen und am Bundeswehrkrankenhaus Westerstede vorgehalten. Die ITW werden vornehmlich für Sekundäreinsätze (intensivpflichtige, planbare Verlegungen) bereitgehalten und ausschließlich über die Zentrale Koordinierungsstelle disponiert. Somit wird gewährleistet, dass immer der geografisch nächste freie ITW an den Einsatzort geschickt wird. Dadurch können die ITW-Einsätze insbesondere bei der Streckenplanung (Routen zwischen dem abgebenden und dem

aufnehmenden Krankenhaus) besser aufeinander abgestimmt und zu lange Einsatzzeiten oder ineffiziente Streckenplanungen vermieden werden.

Aufgrund der überregionalen Bedeutung und für eine überregionale Planung soll die Zuständigkeit für den Intensivtransport mit ITW somit analog zur Luftrettung auf das Land übertragen werden. Dies gewährleistet eine einheitliche und landesweite Organisation und Bedarfsplanung und führt zu einem wirtschaftlicheren Einsatz der ITW. Dies liegt im Interesse sowohl der kommunalen Träger, der Kostenträger als auch des Landes Niedersachsen. Auch haben sich für die jeweilige örtliche Gemeinschaft keine konkreten Nutzungen aus der Zuständigkeit für den Intensivtransport mit ITW ergeben, die mit der Zuständigkeitsverlagerung wegfallen würden. Insofern sind die Einwohnerinnen und Einwohner der betroffenen Trägerkommunen von der Zuständigkeitsverlagerung auch nicht betroffen, zumal § 4 Abs. 4 Satz 2 schon bisher ein trägerübergreifendes Vorhalten von ITW vorgesehen hat.

Die ITW werden derzeit im Rahmen einer Beauftragung durch die Johanniter-Unfall-Hilfe an den Standorten Hannover und Oldenburg, das Deutsche Rote Kreuz an den Standorten Hameln-Pyrmont und Göttingen sowie im Rahmen einer Duldung durch den Landkreis Ammerland am Bundeswehrkrankenhaus Westerstede durch die Bundeswehr vorgehalten.

Mit der geplanten gesetzlichen Übertragung der Zuständigkeit auf das Land Niedersachsen kann dieses mit Zustimmung aller Beteiligten die Rechtsnachfolge antreten und insofern die Weiterführung der Aufgabe des Intensivtransports mit ITW gewährleisten.

Für den ITW der Bundeswehr soll eine Verwaltungsvereinbarung zwischen dem Land und der Bundeswehr abgeschlossen werden.

Hierzu wurden mit den betroffenen Landkreisen Gespräche geführt, und es herrscht Einvernehmen über die Zweckmäßigkeit der Aufgabenverlagerung.

Durch die Übernahme der Zuständigkeit für den Intensivtransport mit ITW durch das Land können, insbesondere auch durch die Synergieeffekte einer landesweiten und trägerübergreifenden Einsatzmöglichkeit, an anderer Stelle Kosteneinsparungen in nicht unerheblichem Ausmaß erzielt werden. Die genauen Kosten wie auch die Einsparungseffekte sind derzeit nicht bezifferbar.

Auf Anregung der **AGNN** wird in der Begründung klargestellt, dass sich der Wechsel der Zuständigkeit nur auf den Intensivtransport mit ITW bezieht. Hierbei handelt es sich um geplante Transporte. Davon unberührt bleibt die zeitkritische Verlegung lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter mittels Rettungswagen oder Notarzteinsatzwagen, welche weiterhin in der Zuständigkeit der kommunalen Träger liegt.

Zu Nummer 2 (§ 4 - Rettungsdienstbereiche, Zusammenarbeit der kommunalen Träger, Bedarfsplanung):

Zu Buchstabe a:

Durch die sachliche Änderung der Zuständigkeit für die Intensivtransporte mit ITW muss auch die örtliche Zuständigkeit auf das Land übertragen werden.

Zu Buchstabe b:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Aufgrund des Wechsels der Zuständigkeit für den Intensivtransport mit ITW von den kommunalen Trägern auf das Land (Nr. 1) ist die Sollvorschrift des § 4 Abs. 4 Satz 2 zur gemeinsamen Vorhaltung der ITW von mehreren kommunalen Trägern entbehrlich.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Durch die Streichung von Satz 2 werden die bisherigen Sätze 3 bis 5 zu den Sätzen 2 bis 4.

Zu Buchstabe c:

Mit dem Wechsel der Zuständigkeit für den Intensivtransport mit ITW entfällt auch das Erfordernis der Kommunalaufsichtsbehörde, Bestimmungen für kommunale Träger zur gemeinsamen Vorhaltung von ITW zu treffen.

Zu Buchstabe d:

Durch die Streichung von Absatz 5 wird der bisherige Absatz 6 zu Absatz 5.

Zu Nummer 3 (§ 5 - Beauftragte):

Zu Buchstabe a:

Zu Doppelbuchstabe aa:

§ 5 Abs. 1 Satz 3 g. F. sieht vor, dass bei der Auswahl der Beauftragten die Eignung und Bereitschaft zur Mitwirkung am Katastrophenschutz sowie zur Bewältigung von Großschadensereignissen berücksichtigt werden können. Diese Regelung reicht nach der Rechtsprechung des Obergerichtspräsidenten (OVG) Lüneburg jedoch nicht aus, um gemeinnützige Hilfsorganisationen gegenüber gewerblichen Anbietern bei der Beauftragung mit der Durchführung von Leistungen des Rettungsdienstes zu privilegieren (OVG Lüneburg, Beschluss vom 12. Juni 2019, 13 ME 164/19). Gleiches gilt nach einem Urteil des Verwaltungsgerichts Lüneburg für die sogenannte Unberührtheitsklausel des § 5 Abs. 2 Satz 2 (siehe unten zu Buchstabe b Doppelbuchst. aa). Mit der Neuregelung des § 5 Abs. 1 Satz 2 wird diese Privilegierung vollzogen. Hiermit wird es den Rettungsdienstträgern ermöglicht, auch ohne eine europaweite Ausschreibung und die weiteren im Vierten Teil des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) beschriebenen Bedingungen die Vergabe von Leistungen des Rettungsdienstes an gemeinnützige Organisationen und Vereinigungen im Sinne des § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 GWB, die im Katastrophenschutz mitwirken, rechtssicher zu vollziehen, indem dem Träger des Rettungsdienstes die Möglichkeit eröffnet wird, die Vergabe ausschließlich auf diese zu beschränken.

Die Regelung ist mit höherrangigem Recht, insbesondere mit Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes und Artikel 3 Abs. 1 des Grundgesetzes, vereinbar. Die in § 5 Abs. 1 Satz 2 genannten Voraussetzungen stellen keinen Eingriff in die Berufsfreiheit etwaiger unterlegener Bewerber dar, weil sie die Reichweite des Freiheitsschutzes bei einer nach den Grundsätzen des Wettbewerbs erfolgenden Betätigung am Markt als Funktionsbedingungen mitbestimmen, die den Wettbewerb ermöglichen und begrenzen. Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes sichert hingegen lediglich die Teilhabe am Wettbewerb nach Maßgabe seiner Funktionsbedingungen.

Zudem ist § 5 Abs. 1 Satz 2 mit dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz gemäß Artikel 3 Abs. 1 des Grundgesetzes vereinbar, da eine Beschränkung des Teilnehmerkreises auf gemeinnützige Organisationen und Vereinigungen auf Grundlage dieser Regelung nicht willkürlich wäre. Zwischen den gemeinnützigen Organisationen und Vereinigungen im Sinne von § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 GWB, die im Katastrophenschutz mitwirken, und anderen privaten Unternehmen bestehen gewichtige Unterschiede. Die Privilegierung in § 5 Abs. 1 Satz 2 beruht insbesondere auf der Zielsetzung, den Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung in allen Lebenslagen, mithin auch bei der Bewältigung von Katastrophen und außergewöhnlichen Ereignissen, bestmöglich zu gewährleisten. Dieses Ziel macht eine Verzahnung des Regelrettungsdienstes und des Katastrophenschutzes - und damit eine Ungleichbehandlung zu anderen Gruppen - erforderlich, weil nur so gewährleistet werden kann, dass die betroffenen gemeinnützigen Organisationen und Vereinigungen ihren - insbesondere auch ehrenamtlich im Katastrophenschutz engagierten - Einsatzkräften die Beteiligung im Regelrettungsdienst ermöglichen können, damit diese dort die notwendige Praxisroutine erwerben und erhalten können (vgl. OVG Hamburg, Urteil vom 20.09.2022 3 Bf 198/21 zu § 14 Abs. 1 Satz 2 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes [HmbRDG]).

Mit der Mitwirkung von Einheiten oder Einrichtungen der gemeinnützigen Organisation und Vereinigungen im Katastrophenschutz als weitere Voraussetzung des § 5 Abs. 1 Satz 2 wird das Ziel verfolgt, das Schutzniveau auch bei der Bewältigung von Katastrophen und außergewöhnlichen Ereignissen zu verbessern. Aufgrund des in § 5 Abs. 1 Satz 2 explizit genannten Erfordernisses der Mitwirkung im Katastrophenschutz entfällt die Bezugnahme auf § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 2 GWB, der Hilfsorganisationen, die nach Bundes- oder Landesrecht als Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen anerkannt sind, lediglich als Regelbeispiele für gemeinnützige Organisationen und Vereinigungen nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 GWB auführt („Insbesondere“).

Aus diesen Gründen geht der vom **LPR Nord** im Rahmen der Verbandsanhörung geäußerte Einwand, die Vergabe nicht an die Organisationsform der Anbieter oder deren historische Einbindung in

bestehende Strukturen zu knüpfen, fehl. Auch der Einwand des **LPR Nord**, private Anbieter hätten keinen unmittelbaren Einfluss darauf, ob und in welchem Umfang sie in Strukturen des Katastrophenschutzes eingebunden werden, überzeugt nicht. Es steht jedem gemeinnützigen Anbieter frei, seine Bereitschaft zur Mitwirkung im Katastrophenschutz nach § 14 Abs. 2 NKatSG gegenüber der Katastrophenschutzbehörde zu erklären.

§ 5 Abs. 1 Satz 2 wurde in inhaltlicher Anlehnung an § 14 Abs. 1 Satz 2 HmbRDG entworfen. Das OVG Hamburg (s. o.) hat sowohl die Vereinbarkeit dieser Regelung mit höherrangigem Recht als auch die Wirksamkeit der mit der Regelung bezweckten Beschränkung des Teilnehmerkreises bestätigt. Die hiergegen eingelegte Revision vor dem Bundesverwaltungsgericht blieb ohne Erfolg (BVerwG, Beschluss vom 21.09.2023 - 3 B 44.22).

Durch den neuen Satz 3 wird der Bezug zum Träger des Rettungsdienstes hergestellt, welcher sicherzustellen hat, dass der Beauftragte die ihm übertragene Aufgabe so erfüllt, wie er dies selbst nach diesem Gesetz oder nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen tun müsste. Dies war bislang in Satz 2 geregelt.

Eine verpflichtende Anwendung der Bereichsausnahme bei rettungsdienstlichen Vergabeverfahren, wie dies vereinzelt im Rahmen der Verbandsbeteiligung gefordert wurde, kommt hingegen nicht in Betracht. Den Rettungsdienstträgern soll die Wahlfreiheit verbleiben, bei der Beauftragung unter Anwendung der Bereichsausnahme den Wettbewerb zu beschränken oder den Rettungsdienstauftrag europaweit auszuschreiben, auch um örtliche Gegebenheiten angemessen berücksichtigen zu können.

Auch der Forderung der Kostenträger, eine Regelung zur verbindlichen Einbindung bei Entscheidungen über die Anwendung der Bereichsausnahme oder die konkrete Ausgestaltung von Vergabeverfahren zu treffen, kann nicht entsprochen werden. Die Sicherstellung des Rettungsdienstes ist eine öffentliche Pflichtaufgabe der Rettungsdienstträger. Eine verpflichtende Beteiligung der Kostenträger bei der Wahl des Vergabeverfahrens könnte mit den Grundprinzipien des Vergaberechts kollidieren. Maßstab für die Vergabeentscheidung ist stets der des „wirtschaftlich arbeitenden Rettungsdienstes“ nach § 15 Abs. 1 Satz 2. Vor diesen Hintergrund ist der Träger gehalten, auch bei Anwendung der Bereichsausnahme nur die Kosten zu akzeptieren, welche diesem Maßstab entsprechen, da er ansonsten Gefahr läuft, einen Teil der Kosten selbst übernehmen zu müssen, wenn die Kostenträger nicht bereit sind, diese im Rahmen im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot zu refinanzieren. Es bleibt den Trägern aber unbenommen, sich über die Grundzüge des Verfahrens mit den Kostenträgern ins Benehmen zu setzen.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Das bislang in § 5 Abs. 1 Satz 3 g. F. geregelte sogenannte „Hilfsorganisationsprivileg“ wird nunmehr hinsichtlich der Eignung und Bereitschaft zur Mitwirkung im Katastrophenschutz in Satz 2 geregelt, welcher auf § 14 Abs. 2 NKatSG verweist. Dieser setzt für eine Mitwirkung von Einheiten und Einrichtungen privater Träger im Katastrophenschutz voraus, dass diese hierzu geeignet sind und ihre Bereitschaft zur Mitwirkung erklärt haben. Die Eignung wird dabei durch die Katastrophenschutzbehörde festgestellt. Die bisher in Satz 3 g. F. vorgesehene Eignung und Bereitschaft zur Bewältigung von Großschadensereignissen hingegen ist ohnehin Teil des Sicherstellungsauftrags gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1, sodass es keiner gesonderten Berücksichtigung im Rahmen der Vergabeentscheidung bedarf.

Zu Buchstabe b:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Im Nachgang zu dem Beschluss des OVG Lüneburg (s. o. Buchstabe a Doppelbuchst. aa) wurde im Jahr 2021 zur Sicherstellung einer größeren Rechtssicherheit bei der Beauftragung von Hilfsorganisationen für die Erbringung von Leistungen des Rettungsdienstes in § 5 Abs. 2 folgender Satz 2 eingefügt: „§ 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB bleibt unberührt.“ (Drs. 18/8095). Die Landesregierung hielt diese Regelung als klarstellenden Hinweis seinerzeit für zweckdienlich.

Mit Urteil vom 29. Januar 2025 hat das Verwaltungsgericht Lüneburg (6 A 55/24) unter Bezugnahme auf die Entscheidung des OVG Lüneburg entschieden, dass im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz die Bereichsausnahme keine Anwendung finde, da der Anwendbarkeit der

Bereichsausnahme die in § 5 Abs. 1 NRettdG vorgesehene Gleichrangigkeit von gemeinnützigen und gewerblichen Anbietern entgegenstehe. Es fehle insbesondere eine Privilegierung der gemeinnützigen Hilfsorganisationen gegenüber gewerblichen Anbietern.

Daran ändere auch die sogenannte Unberührtheitsklausel des § 5 Abs. 2 Satz 2 g. F. nichts, da sie nicht eindeutig erkennen lasse, in welchem Verhältnis die verweisende Norm zu der verwiesenen Norm stehe. Der Wortlaut werde so verstanden, dass die in Rede stehenden Normen nebeneinander anzuwenden seien, sodass eben nicht von einer Privilegierung von gemeinnützigen gegenüber gewerblichen Anbietern ausgegangen werden könne. Eine Gleichrangigkeit schließe jedoch die Anwendung von § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB auf die Beauftragung von Rettungsdienstleistungen aus.

Das Urteil ist nicht rechtskräftig. Der betroffene Rettungsdienstträger hat Berufung gegen die Entscheidung eingelegt.

Unabhängig vom Ausgang des Berufungsverfahrens wurde die mit der Einführung der Unberührtheitsklausel intendierte Rechtssicherheit offensichtlich nicht erreicht. Die Unberührtheitsklausel des § 5 Abs. 2 Satz 2 g. F. wird daher durch die Privilegierungsregelung des § 5 Abs. 1 Satz 2 ersetzt. § 5 Abs. 2 Satz 2 g. F. hat daher keinen Regelungsgehalt mehr und wird gestrichen.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Durch die Streichung des Satzes 2 wird der bisherige Satz 3 zu Satz 2.

Zu Nummer 4 (§ 6 - Rettungsleitstelle):

Zu Buchstabe a:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Zu Satz 2:

Die Telefonreanimation hat großes Potenzial, Leben zu retten, muss aber durch bessere Strukturen, verbindliche Vorgaben und gezielte Schulungen konsequent verbessert werden, um eine flächendeckende und effektive Anwendung sicherzustellen.

In den vergangenen Jahren hat sich die Bedeutung der Unterstützung der hilfeschenden Person im Rahmen des eingehenden Notrufs bei der Wiederbelebung stetig gesteigert. Laut aktuellen Statistiken des Deutschen Reanimationsregisters ist die Quote der Telefonreanimation von 12,4 Prozent im Jahr 2014 auf 33 Prozent im Jahr 2023 angestiegen. Diese Anleitungen erhöhen die Erfolgsrate der Ersthelfenden-Reanimation signifikant und tragen wesentlich dazu bei, die Überlebenschancen der Betroffenen zu verbessern.

Da die Anwendung einer Telefonreanimation zur Ermittlung eines Herz-Kreislauf-Stillstandes im Rahmen des eingehenden Notrufs bisher in Niedersachsen nicht flächendeckend und verbindlich durchgeführt wird, dies jedoch einen erheblichen Einfluss auf die Überlebensrate hat, bedarf es einer Verpflichtung hierzu. Für die Durchführung einer Telefonreanimation bedarf es eines standardisierten Protokolls, welches bereits in der von vielen Leitstellen verwendeten strukturierten und standardisierten Notrufabfrage enthalten ist.

Der **LV ÄLRD**, die **AGNN** und die **ÄKN** schlagen vor, bei der Anleitung zur Telefonreanimation das Wort „standardisiert“ und/oder „protokollgestützt“ im Gesetz zu ergänzen, da eine individuelle Anleitung weniger effektiv sei.

Diesem Vorschlag kann entsprochen werden, was mit keinen oder nur sehr geringen Kosten verbunden ist, da dieses Protokoll in den strukturierten und insbesondere in den standardisierten Abfragesystemen integriert ist. Ansonsten kann diese Anleitung ausgedruckt und den Leitstellendisponenten zur Verfügung gestellt werden.

Der Satz 2 wird vor dem Wort „Anleitung“ um das Wort „protokollgestützt“ ergänzt.

Zur Unterstützung bei der Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen im Rahmen des eingehenden Notrufs fordern die **Hilfsorganisationen**, dass die Umsetzung durch landeseinheitliche Standards für eine standardisierte Notrufabfrage und durch eine regelmäßige Aus- und Fortbildung des Leitstellenpersonals begleitet wird.

Zudem sollten die Durchführung und die Ergebnisse der Telefonreanimation im Rahmen der vorgesehenen Qualitätssicherung erfasst und ausgewertet werden, um eine kontinuierliche Weiterentwicklung dieses wichtigen Bausteins zu gewährleisten.

Die Umsetzung der Telefonreanimation wird langfristig in den Daten zur Qualitätssicherung enthalten sein.

Die Vorgaben zur Aus- und Fortbildung des Leitstellenpersonals werden in den kommenden Jahren präzisiert. Dazu bedarf es einer entsprechenden Vorbereitung im LARD, welche damit noch beauftragt werden soll. Gesetzliche Regelungen sind hierzu nicht erforderlich.

Zu Satz 3:

Die Rettungsleitstellen sind gegenüber den im Rettungsdienstbereich tätigen Personen weisungsbefugt. Ausgenommen hiervon sind derzeit lediglich Notärztinnen und Notärzte während eines Einsatzes in medizinischen Angelegenheiten und Pilotinnen oder Piloten in flugbetrieblichen Angelegenheiten.

Der bislang verwendete Begriff „flugtechnisch“ wird auf Anregung der **AGNN** und der **DRF** durch den Begriff „flugbetrieblich“ ersetzt, da er sich an der im Bundesrecht geregelten Verantwortlichkeit des Luftfahrzeugführenden für den Flugbetrieb orientiert.

Mit der nunmehr vorgesehenen generellen Ausnahme von Weisungen in medizinischen oder flugbetrieblichen Angelegenheiten während des Einsatzes wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Einsatzleitung und die Durchführung der medizinischen Maßnahmen in der Verantwortung der Einsatzkräfte vor Ort liegen müssen. Zudem sind Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter im Rettungsdienst häufig die ersten und oftmals einzigen Fachkräfte vor Ort, die die erforderlichen medizinischen Entscheidungen eigenverantwortlich treffen müssen, bevor ärztliche Unterstützung verfügbar ist.

Das Weisungsrecht der Rettungsleitstelle ist im bodengebundenen Rettungsdienst zukünftig auf einsatzlenkende Maßnahmen begrenzt. Hierzu gehören etwa die Zuweisung von Einsatzaufträgen (Auswahl und Alarmierung der Rettungsmittel), die Anweisung, eine Einsatzfahrt mit Sondersignalen durchzuführen, und die Koordinierung und Umleitung einzelner Fahrzeuge zu zeitkritischeren Einsätzen. Das Weisungsrecht der Rettungsleitstelle endet, sobald die im Rettungsdienstbereich tätigen Personen am Einsatzort eintreffen.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Durch die Einfügung der neuen Sätze 2 und 3 wird der bisherige Satz 3 zu Satz 4.

Zu Buchstabe b:

Die zunehmende Komplexität der rettungsdienstlichen Versorgung sowie die steigenden Zahlen an Notrufen und Einsätzen, die nicht in den originären Aufgabenbereich des Rettungsdienstes, sondern in den der KVN fallen, erfordern eine wechselseitige, effiziente, medienbruchfreie und sektorenübergreifende Kommunikation zwischen den Rettungsleitstellen und dem Versorgungssystem im Bereich der KVN. Bei Einsätzen, die nach einer standardisierten Notrufabfrage der Rettungsleitstelle kein rettungsdienstliches Tätigwerden erfordern und der KVN zuzuordnen sind, kommt der schnellen und vollständigen sowie rechtssicheren Übermittlung relevanter Falldaten eine entscheidende Bedeutung für eine abschließende Weiterleitung der Hilfsersuchen zu.

Bislang erfolgt die Weitergabe der Einsatzinformationen ausschließlich telefonisch. Dies kann zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen und redundanten Datenerfassungen führen und birgt das Risiko unvollständiger oder fehlerhafter Informationsübermittlung.

Die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit für die Träger des Rettungsdienstes, Vereinbarungen zur wechselseitigen Weiterleitung von Hilfsersuchen mit der KVN über eine landeseinheitliche Schnittstelle zu schließen, schafft die Grundlage für standardisierte, operative und technische Prozesse, erhöht die Versorgungsqualität und reduziert zugleich die Belastung der Rettungsleitstellen und nachfolgend des Rettungsdienstes.

Durch die Einführung einer digitalen Fallübergabe können Einsatzanlässe, Patientendaten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben, Abfrageergebnisse und Handlungsempfehlungen automatisiert und standardisiert an die KVN übergeben werden.

Das ermöglicht auch der KVN eine schnellere Disposition, verkürzt Wartezeiten für Patientinnen und Patienten und sorgt für eine bedarfsgerechte Ressourcensteuerung.

Dies gilt im Umkehrschluss auch für die Fallübergabe von der KVN an die Rettungsleitstellen.

Die **Kostenträger** weisen darauf hin, dass Hilfersuchen, die in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung fallen (insbesondere bei Arbeitsunfällen), den besonderen Versorgungsstrukturen der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Siebten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) zugeführt werden.

Dies ist nach Auffassung des Fachministeriums für das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz unerheblich, denn die Zuführung der Patientinnen und Patienten in entsprechende Strukturen erfolgt vor Ort durch den Rettungsdienst - also im Rahmen seiner Zuständigkeit. Dahinter verbirgt sich, dass die Kliniken Berufsgenossenschafts(BG)-Fälle aufnehmen dürfen.

Die digitale Fallübergabe unterstützt zudem die Umsetzung bundesweiter Digitalisierungsziele im Gesundheitswesen, stärkt die Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Dokumentationsqualität der Einsatzabwicklung und trägt damit auch zur Entlastung der Notaufnahmen bei, indem Fehlzusweisungen reduziert werden und Patientinnen und Patienten der richtigen Versorgungsebene zugeführt werden können.

Die Verankerung der digitalen Fallübergabe im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz schafft Planungssicherheit sowohl für die Leitstellenbetreiber als auch für die KVN. Sie legt den Rahmen für interoperable technische Schnittstellen fest und gewährleistet einen datenschutzkonformen Austausch sensibler Gesundheitsdaten.

Die Ergänzung ist daher notwendig, um eine moderne, patientenorientierte Notfall- und Akutversorgung in Niedersachsen sicherzustellen und den Rettungsdienst nachhaltig zu entlasten.

Die Einführung der digitalen Fallübergabe ist für die Rettungsdienstträger als Träger der Rettungsleitstellen optional. Entscheiden sie sich für eine Einführung, so ist hierfür nach § 6 Abs. 8 Satz 1 zwingend eine standardisierte Notrufabfrage zu verwenden, da die Rettungsleitstelle nur damit sicher beurteilen kann, ob es sich bei dem Notruf um einen Fall handelt, der dem Sicherstellungsauftrag des Rettungsdienstes oder dem der vertragsärztlichen Versorgung unterfällt. Die Regelung, in welcher Form die KVN die bei ihr eingehenden Notrufe abfragt, obliegt nicht dem niedersächsischen Gesetzgeber und ist daher auch nicht in § 6 Abs. 8 Satz 1 festgelegt. In der Praxis wird darauf zu achten sein, dass die Vereinbarung nur geschlossen wird, wenn auch seitens der KVN eine standardisierte Notrufabfrage verwendet wird.

Die **Kostenträger**, die **Hilfsorganisationen**, der **DBRD**, die **ÄKN**, der **DGB** und der **FVLST** regen an oder fordern, dass die Einführung der digitalen Fallübergabe und damit faktisch auch der standardisierten Notrufabfrage obligatorisch und nicht optional sein sollte. Zudem bräuchte es transparente und bindende Einsatzregeln, die eine klare Abgrenzung ermöglichen, welche konkreten Fälle durch Strukturen des Rettungsdienstes oder der KV übernommen werden können.

Der **FVLST** fordert in diesem Zusammenhang, dass die digitale Fallübergabe auch operativ belastbar geregelt wird und hierfür klare Vorgaben zum Verantwortungsübergang, zur Quittierung einer erfolgreichen technischen Annahme eines Falls, zu Mindestinhalten von Datenaustauschen sowie zur Qualitätssicherung gemacht werden.

Das Fachministerium definiert und vereinheitlicht die operativen Prozesse, erarbeitet die Einsatzregeln (welcher Fall wann in welches Versorgungssystem gehört) und stimmt diese verbindlich mit der KVN ab. Alle geforderten Punkte sind in der bereits beauftragten Schnittstelle im Rahmen der Vereinbarungen enthalten oder werden derzeit gemeinsam erarbeitet und dann verbindlich vorgegeben. Durch Nutzung der Schnittstelle erkennen die Leitstellen diese Regeln an.

Die Schnittstelle für die digitale Fallübergabe ist grundsätzlich so ausgelegt, dass jede Leitstelle, wenn sie die o. g. Mindestkriterien erfüllt, „freigeschaltet“ werden kann. Somit könnten langfristig alle Leitstellen die digitale Fallübergabe nutzen.

Die **Kostenträger** regen an, in § 6 Abs. 8 Nr. 3 zu der standardisierten Notrufabfrage das Kriterium „evidenzbasiert“ zu ergänzen.

Diese Anregung wird als Prüfpunkt für eine nächste Novelle des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes aufgenommen.

Auf die in der Verbandsbeteiligung mehrfach geäußerten Forderung nach einer verpflichtenden Nutzung der standardisierten Notrufabfrage wurde bereits im Allgemeinen Teil eingegangen, und es wird insofern darauf verwiesen.

Der **DGB** fordert, in Absatz 8 Satz 1 nach Nummer 3 das Wort „zuverlässig“ zu streichen, da die gängigen standardisierten Notrufabfragesysteme immer ein zuverlässiges Ergebnis liefern.

Dieser Forderung kann entsprochen werden.

In Absatz 8 Satz 1 Nr. 3 wird für die bessere Lesbarkeit des Gesetzes das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium als „Fachministerium“ legal definiert.

Zu Nummer 5 (§ 6 a - Zentrale Koordinierungsstelle):

Zu Buchstabe a:

Bislang ist die zentrale Koordinierungsstelle für die Koordinierung von Intensivtransporten mit einem Rettungsluftfahrzeug zuständig. Diese Zuständigkeit wird im Zuge der Aufgabenübertragung gemäß Nummer 1 auf die Koordinierung von Intensivtransporten mit einem ITW erweitert. Durch die zentrale Steuerung des Einsatzes der ITW wird eine wirtschaftlichere Nutzung erreicht, Doppelvorhaltungen vermieden und Transporte schneller und qualitativ besser organisiert.

Zu Buchstabe b:

Es handelt um eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe c:

Durch die Erweiterung der Zuständigkeit entfällt das Erfordernis der kommunalen Träger, der Koordinierungsstelle die Koordinierung von Einsätzen des ITW zu übertragen, sowie das Erfordernis des Fachministeriums, diese Übertragung durch Verordnung zu regeln.

Zu Nummer 6 (§ 7 - Großschadensereignisse):

Zu Buchstabe a:

Zur Änderung siehe die Begründung zur Änderung von § 6 Abs. 3 Satz 3.

Zu Buchstabe b:

Die Gleitzeitregelung des § 17 Abs. 3 Sätze 4 und 5 NKatSG (siehe Änderung in Artikel 3 Nr. 1) findet auch auf ehrenamtliche Helferinnen und Helfer im Katastrophenschutz, welche zur Bewältigung von Großschadensereignissen in Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes eingesetzt werden, Anwendung.

Zu Nummer 7 (§ 7 a - Freiwillige Helferinnen und Helfer in Wasser- und Bergrettung):

Die Gleitzeitregelung des § 17 Abs. 3 Sätze 4 und 5 NKatSG findet auch auf freiwillige Helferinnen und Helfer, welche zur Bewältigung von Einsätzen der Wasser- und Bergrettung eingesetzt werden, Anwendung.

Zu Nummer 8 (§ 8 Rettungswache):

Der Begriff des „Notarztstandort“ wird im Zusammenhang mit dem neu eingefügten § 13 a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 legaldefiniert.

Die **AGNN** regt in diesem Zusammenhang an, in Absatz 3 Satz 1 die Worte „oder in einem geeigneten Krankenhaus“ zu streichen, um jederzeit ein schnellstmögliches Ausrücken des Notarzteinsatzfahrzeugs (NEF) zu gewährleisten und das interprofessionelle Teamgefüge zu stärken. Sollte der Aufenthalt in einem Krankenhaus ausnahmsweise erforderlich sein, wäre das über Satz 2 weiter möglich.

Die bestehende Formulierung ermöglicht nach Auffassung des Fachministeriums die notwendige organisatorische Flexibilität insbesondere bei klinisch angebundenen Notarztstandorten. Jederzeitige Einsatzbereitschaft ist bereits unabhängig vom konkreten Aufenthaltsort sicherzustellen. Die vorgeschlagene Streichung ist daher nicht erforderlich.

Zu Nummer 9 (§ 10 - Personal):

Zu Buchstabe a:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge müssen im Einsatz mit zwei Personen besetzt werden. Dies ist insbesondere aus Sicherheitsgründen sowohl für die Patientinnen oder Patienten als auch für das eingesetzte Personal zwingend erforderlich. Eine Person fährt das Rettungsmittel und die zweite Person betreut die Patientin oder den Patienten. Im früheren Gesetzgebungsverfahren ging man in Bezug auf das Notarzteinsatzfahrzeug davon aus, dass die Notärztin oder der Notarzt auch das Fahrzeug fahren kann. Dies hat sich jedoch als nicht sinnvoll erwiesen, und die Notärztin oder der Notarzt benötigt als FahrerIn oder Fahrer mindestens eine Rettungsassistentin oder einen Rettungsassistenten, die oder der auch im Einsatz angemessen gemäß ihrer oder seiner Befähigung der Notärztin oder dem Notarzt assistieren kann. Die Worte „in der Regel“ sind daher zu streichen.

Der **DGB** hat in der Verbandsanhörung gefordert, auch in § 10 Abs. 2 Sätze 2, 3 und 5 jeweils die Formulierung „in der Regel“ zu streichen. Der Forderung kann nicht entsprochen werden. Wie bereits anlässlich der Einführung der Regelungen zur Besetzung der Rettungsmittel 2007 festgestellt wurde, soll die Formulierung verdeutlichen, dass in Sonderfällen - z. B. bei Großschadensereignissen - von den genannten Mindestqualifikationen ausnahmsweise abgesehen werden kann. Hieran hat sich seitdem nichts geändert.

Darüber hinaus kritisiert der **DGB**, dass es keine Mindestqualifikation für die zweite Person auf den Rettungsmitteln gibt, und in diesem Zusammenhang fordert die **AGNN**, die Mindestqualifikation für die zweite Person auf dem NEF von Rettungsassistentin oder Rettungsassistent in Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter zu ändern.

Die seinerzeit gut ausgebildeten Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten haben nach Auslaufen der Übergangsfrist des jetzigen Satzes 4 für die Besetzung des Rettungswagens Bestandschutz und sollten auch weiterhin als zweite Person im Notarzteinsatzfahrzeug als FahrerIn oder Fahrer eingesetzt werden können. Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sind in der Regel sehr erfahren und häufig mit der Notärztin oder dem Notarzt ein gut eingespieltes Team.

Eine Übersicht, wie viele Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten aktuell noch im Einsatz sind, gibt es nicht. Seinerzeit wurden in Niedersachsen rund 7 000 Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten ausgebildet. Davon haben nach einer groben Einschätzung 1 700 bis 1 800 Personen die Qualifizierung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter durchlaufen. Wie viele insgesamt noch im niedersächsischen Rettungsdienst im Einsatz oder in andere Einrichtungen oder andere Bundesländer abgewandert sind, entzieht sich der Kenntnis des Fachministeriums.

Die Festlegung einer Mindestqualifikation für die zweite Person auf den einzelnen Rettungsmitteln wird für eine der nächsten Novellen des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes geprüft.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Das Erfordernis, die Qualifikation der Notärztin oder des Notarztes (im Gesetzestext: „Ärztin oder einem Arzt mit der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin der Ärztekammer Niedersachsen oder einer von der Ärztekammer Niedersachsen als gleichwertig anerkannten Qualifikation“) auch in Niedersachsen gesetzlich zu regeln und damit aus Qualitätssicherungsgründen auf ein einheitliches Niveau zu bringen, ergibt sich aus den vielfältigen spezifischen Anforderungen zur Erkennung drohender

oder eingetretener Notfallsituationen und zur Behandlung von Notfällen sowie zur Wiederherstellung und Aufrechterhaltung akut bedrohter Vitalfunktionen.

In diesen Situationen ist ein schnelles und routiniertes Handeln im Bereich der Notfallmedizin im besonderen Maße erforderlich, da Notärztinnen und Notärzte regelmäßig mit lebensbedrohlichen Zuständen konfrontiert werden und die geforderte Weiterbildung die Notärztinnen und Notärzte weiter im Umgang mit solchen Einsatzlagen befähigt.

Die Weiterbildung umfasst gemäß der Weiterbildungsordnung (WBO) der Ärztekammer Niedersachsen eine 24-monatige Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung im stationären Bereich unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten und davon sechs Monate in der Intensivmedizin und/oder in der Anästhesiologie. Zusätzlich ist ein 80 Stunden umfassender Kurs in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung zu belegen. Anschließend sind 50 Notarzteinsätze im öffentlichen Rettungsdienst (Notarzteinsetzfahrzeug oder Rettungshubschrauber) bei einer zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin oder einem zur Weiterbildung ermächtigten Arzt zu absolvieren; davon können bis zu 25 Einsätze im Rahmen eines anerkannten standardisierten Simulationskurses erfolgen.

Die besondere Notarztqualifikation ist in nahezu allen Landes-Rettungsdienstgesetzen geregelt.

Der geplante § 10 Abs. 2 Satz 2 NRettDG regelt Anforderungen an die Qualifikation von Notärztinnen und Notärzten und begründet einen Eingriff in die Berufsfreiheit aus Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes. Geschützt sind dabei sowohl die Berufswahl-, als auch die Berufsausübungsfreiheit.

Es kann dahingestellt bleiben, ob die Tätigkeit unter die Berufswahl als „Notarzt“ oder als Teilbereich der Tätigkeit „Arzt“ unter die Berufsausübungsfreiheit zu subsumieren ist, da auch die strengeren Anforderungen an die Rechtfertigung einer Berufswahlregelung erfüllt sind und demnach der Eingriff erfolgt, um wichtige Güter der Allgemeinheit zu schützen.

Mit den neuen Anforderungen an die Qualifikation von Notärztinnen und Notärzten wird ein legitimer Zweck - die Verbesserung der Versorgungsqualität in der Notfallrettung - verfolgt. Damit einhergehend wird auch der Schutz der Gesundheit und der körperlichen Unversehrtheit der Bevölkerung bezweckt. Der Anforderungskatalog für Notärztinnen und Notärzte wird dahin gehend erweitert, dass es sich um besonders erfahrene und im Rettungsdienst aktiv tätige Notärztinnen und Notärzte handeln soll, die durch die Weiterbildung weitere Fertigkeiten, Erfahrung und Kompetenzen erworben haben.

Das Erfordernis einer Zusatzweiterbildung ist auch geeignet, um eine bessere Patientenversorgung zu gewährleisten. Mildere Mittel, wie Zusatzweiterbildungen mit geringerem Aufwand und Umfang, sind denkbar, aber nicht im selben Maße geeignet, um die beabsichtigte Qualität der Ausbildung der Notärztinnen und Notärzte und die damit einhergehende Patientenversorgung zu gewährleisten.

Das Erfordernis einer Notarztqualifikation stellt auch eine angemessene Einschränkung der Berufsfreiheit dar.

Es ist zunächst zu berücksichtigen, dass Ärztinnen und Ärzte in größerem Umfang als die meisten anderen Berufsgruppen zur Fort- und Weiterbildung verpflichtet sind, um eine Patientenversorgung sicherzustellen, die dem aktuellsten Stand der Wissenschaft entspricht. Demnach müssen Kenntnisse, Fähigkeiten und auch Erfahrungen ihrer Tätigkeit angemessen und zudem geeignet sein, das der Tätigkeit immanente Risiko zu beherrschen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Bereich der Notfallmedizin ein schnelles und routiniertes Handeln im besonderen Maße erforderlich ist, da Notärztinnen und Notärzte regelmäßig mit lebensbedrohlichen Zuständen konfrontiert werden. Vor diesem Hintergrund sind das Erfordernis der Zusatzweiterbildung und die darin enthaltenen Mindestanforderungen aus der WBO angemessen. Die dort vorgesehene Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und sechs Monate in der Intensivmedizin und/oder der Anästhesiologie stehen auch im thematischen Zusammenhang mit der Tätigkeit im Bereich der Notfallmedizin. Auch die abzuleistenden 50 Notarzteinsätze erscheinen nicht als unangemessen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass bis zu 25 dieser Einsätze auch im Rahmen eines Simulationskurses erfolgen können. Auch stehen die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung im engen Zusammenhang mit möglicherweise eintretenden Notfällen. Mithin stehen die verlangten Kenntnisse und Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Notärztin oder als Notarzt.

Die erforderliche Abwägung zwischen dem Interesse des Allgemeinwohls sowie den Schutzgütern Leib, Leben und Gesundheit der Bevölkerung einerseits und der Intensität des Eingriffs in Artikel 12 Abs. 1 des Grundgesetzes andererseits kommt daher zum Ergebnis, dass die in § 10 Abs. 2 Satz 2 NRettdG vorgesehene Zusatz-Weiterbildung für Notärztinnen und Notärzte als angemessen anzusehen ist.

Führt eine Regelung zu erhöhten Anforderungen an Eignung und Erfahrung von Notärzten, führt dies auch zu einer Einschränkung der Kommunen hinsichtlich der Personalwahl und -gewinnung.

Demnach liegt auch ein Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung nach Artikel 28 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes vor.

Hinsichtlich des legitimen Zwecks kann auf die Ausführungen zu Artikel 12 des Grundgesetzes verwiesen werden.

Artikel 28 Abs. 2 des Grundgesetzes unterliegt aufgrund der Formulierung „im Rahmen der Gesetze“ einem Gesetzesvorbehalt, welcher Eingriffe in die Eigenverantwortlichkeit und die Allzuständigkeit rechtfertigen kann. Bei der Regelung des § 10 Abs. 2 Satz 2 NRettdG handelt es sich um einen Eingriff in den Randbereich der kommunalen Selbstverwaltung, welcher nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) aus zwingenden Gründen des Allgemeinwohls erfolgen darf.

Hinsichtlich der hierfür erforderlichen Güterabwägung kann auf die bereits erfolgten Ausführungen zur Berufsfreiheit verwiesen werden. Bei den Schutzgütern Leib, Leben und Gesundheit aus Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes handelt es sich - wie auch bereits die Stellung im Grundgesetz zeigt - um die höchsten unserer Rechtsordnung bekannten Schutzgüter. Ein ausreichender, dem Schutzauftrag des Gesetzgebers entsprechender Schutz kann aber nur dann gewährleistet werden, wenn das eingesetzte medizinische Personal auch über die erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Notfallmedizin verfügt. Demgegenüber steht ein verhältnismäßig geringfügiger Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung. Demnach ist hier eine verfassungsrechtlich gerechtfertigte Einschränkung des Artikels 28 Abs. 2 des Grundgesetzes anzunehmen.

Verhältnismäßigkeitsprüfung nach der Richtlinie (EU) 2018/958:

Bei der geplanten Änderung des § 10 Abs. 2 Satz 2 NRettdG handelt es sich um eine Regelung, welche die Voraussetzungen für eine Tätigkeit als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst regelt. Damit fällt die Regelung in den Geltungsbereich der Richtlinie (EU) 2018/958 des europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen (ABl. L 173 vom 9.7.2018, S. 25). Demnach ist eine Verhältnismäßigkeitsprüfung für neue oder zu ändernde Vorschriften erforderlich, sofern diese die Aufnahme oder Ausübung eines Berufs oder eine bestimmte Art seiner Ausübung beschränken einschließlich des Führens einer Berufsbezeichnung und der im Rahmen dieser Berufsbezeichnung erlaubten beruflichen Tätigkeiten.

Hierbei ist zwischen dem Eingriff in die Berufsfreiheit und der Verbesserung der Versorgungsqualität in der Notfallrettung und damit dem Schutz der Gesundheit abzuwägen.

Ein Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot nach Artikel 5 der Richtlinie (EU) 2018/958 ist dabei nicht anzunehmen. Eine Benachteiligung aufgrund der Staatsangehörigkeit oder des Wohnsitzes ist nicht ersichtlich, da die Änderung gleichermaßen für alle Ärztinnen und Ärzte gilt.

Die gemäß Artikel 6 der Richtlinie (EU) 2018/958 erforderliche Rechtfertigung der mit der Regelung verbundenen Berufsreglementierung ist durch die Ziele des Allgemeinwohls gerechtfertigt. Gemäß Erwägungsgrund 17 der Richtlinie und der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) können u. a. die öffentliche Sicherheit, Ordnung und Gesundheit als Ziele des Allgemeininteresses eine Beschränkung rechtfertigen. Die Neuregelung des § 10 Abs. 2 Satz 2 soll in erster Linie den Schutz der Bevölkerung mittels hochwertiger Ausbildung der Notärzte bezwecken und dient somit der Verwirklichung europarechtlich anerkannter Ziele des Allgemeininteresses.

Die Neuregelung ist auch gemäß Artikel 7 der Richtlinie (EU) 2018/958 für die Verwirklichung des angestrebten Ziels geeignet und geht nicht über das zur Erreichung dieses Ziels erforderliche Maß hinaus.

Es existieren keine Regelungen spezifischer oder allgemeiner Art nach Artikel 7 Abs. 2 Buchst. b der Richtlinie (EU) 2018/958, die bereits als ausreichend zu betrachten sind.

Zudem ist die Regelung nach Artikel 7 Abs. 2 Buchst. c der Richtlinie (EU) 2018/958 geeignet, das angestrebte Ziel zu erreichen und dem besagten Ziel tatsächlich und in kohärenter und systematischer Weise gerecht zu werden.

Das betroffene Arbeitsfeld, insbesondere in Hinsicht auf Komplexität und die Erforderlichkeit des schnellen Agierens und Reagierens, lässt es als erforderlich erscheinen, dass potenzielle Notärzte und Notärztinnen eine Zusatz-Weiterbildung absolvieren, um bestmöglich ausgebildet zu werden.

Negative Auswirkungen auf den Dienstleistungsverkehr nach Artikel 7 Abs. 2 Buchst. d der Richtlinie (EU) 2018/958 sind nicht ersichtlich. Ebenso verhält es sich mit der Wirkung der Neuregelung in Kombination mit anderen Vorschriften nach Artikel 7 Abs. 2 Buchst. e der Richtlinie (EU) 2018/958.

Außerdem kann gemäß Artikel 7 Abs. 2 Buchst. e der Richtlinie (EU) 2018/958 das bezweckte Ziel nicht durch Maßnahmen erreicht werden, die milder sind (Erforderlichkeit).

Der hier betroffenen Berufsgruppe der Notärztinnen und Notärzte entstünden dann Nachteile, wenn sie nicht über die in der Weiterbildungsordnung normierte Weiterbildung als Notärztin oder als Notarzt verfügen, da sie dann nicht den Anforderungen des § 10 Abs. 2 Satz 2 NRettdG entsprechen würden. Jedoch ist die Eingriffsintensität der Neuregelung als verhältnismäßig gering anzusehen. Zwar handelt es sich bei § 10 Abs. 2 Satz 2 NRettdG neu um eine „Ist-Vorschrift“, deren Eingriffsintensität wird aber dadurch abgemildert, dass die Norm den Zusatz enthält, dass auch eine andere von der Ärztekammer Niedersachsen anerkannte gleichwertige Qualifikation ausreichend ist. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass das Weiterbildungserfordernis lediglich den Einsatz in einem Notarzteinsatzfahrzeug betrifft. Den Betroffenen bliebe zwar diese Tätigkeit verwehrt, falls sie die Weiterbildung nicht wahrnehmen würden, ihnen stünde aber weiterhin die Möglichkeit offen, als Ärztin oder Arzt in einem anderen Bereich zu arbeiten. Zudem sind die Intensität und der Umfang der Weiterbildung angesichts der dadurch geschützten Rechtsgüter - wie bereits dargelegt - nicht als zu einschneidend zu werten. Die normierte Regelung stellt sicher, dass zum Wohle einer qualitativen Patientenversorgung ein hoher notärztlicher Ausbildungsstandard etabliert wird. Des Weiteren wird durch ein späteres Inkrafttreten dieser Regelung (siehe Artikel 4 dieses Gesetzes) den betroffenen Notärztinnen und Notärzten ein ausreichender Zeitraum zur Nachqualifizierung eingeräumt.

Die Prüfung kommt zum Ergebnis, dass die Neuregelung einer Notarztqualifikation im Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz verfassungsmäßig wäre.

Eine Ärztin oder ein Arzt mit der Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ ist eine Notärztin oder ein Notarzt, sodass die bisher verwendeten Begriffe „Notärztin“ oder „Notarzt“ in „Ärztin“ oder „Arzt“ geändert werden können.

Zu Doppelbuchstabe cc:

Die Befristung, einen Rettungswagen auch mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten besetzen zu können, läuft zum 31. Dezember 2026 aus und wird nicht verlängert. Die Übergangsfrist, in der sich Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter weiterqualifizieren konnten, ist Ende 2024 ausgelaufen. Die Ausbildung zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistenten ist mit der Qualifikation einer Notfallsanitäterin oder eines Notfallsanitäters nicht vergleichbar (Rettungsassistentin oder Rettungsassistent = zweijährige Ausbildung, Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter = dreijährige Ausbildung) und diese Berufsgruppe wird zukünftig nicht mehr alleinverantwortlich auf einem Rettungswagen eingesetzt.

Zu Doppelbuchstabe dd:

Folgeänderung durch Streichen des Satzes 4.

Zu Buchstabe b:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Die Aufgaben der Ärztlichen Leiterin oder des Ärztlichen Leiters im Rettungsdienst sind in § 10 Abs. 3 Satz 2 geregelt.

Hierzu gehört es, medizinische Behandlungsstandards für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen vorzugeben sowie die daraus resultierenden Maßnahmen im Sinne von § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c des Notfallsanitättergesetzes (NotSanG) auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter zu delegieren.

Die von der Ärztlichen Leitung bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbilder und -situationen müssen von dieser so vorgegeben werden, dass der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt nicht erforderlich ist.

Für Niedersachsen werden vom LV ÄLRD in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der niedersächsischen Rettungsdienstschaften (LAG-RD) einheitliche Rahmenvorgaben für die medizinischen Behandlungsstandards als sogenannte „NUN-Versorgungspfade“ (Niedersächsische Umsetzung Notfallsanitättergesetz - NUN) entwickelt und jährlich aktualisiert. Der LARD beschließt sodann die NUN-Versorgungspfade als Empfehlungen. Die NUN-Versorgungspfade stellen den grundsätzlichen Befähigungsrahmen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter für die Tätigkeit im Rettungsdienst dar und werden entsprechend in der Aus- und Fortbildung (Ausbildungsziel) geschult. Bei einer landesweiten Anwendung der NUN-Versorgungspfade kann ein einheitliches und flächendeckendes Versorgungsniveau in Niedersachsen ermöglicht und damit ein höherer Qualitätsstandard im Rettungsdienst erreicht werden.

Der LV ÄLRD merkt dazu an, dass es nicht nur der Zuarbeit durch die ÄLRD mit der Festlegung regionaler Algorithmen, sondern auch einer Möglichkeit und Planung der Ressourcen bei der Umsetzung in Schulung, Fortbildung und regelmäßiger Überprüfung dieser Kenntnisse bedarf. Diese Ressourcen würden bislang bei einigen Trägern nicht ausreichend zur Verfügung gestellt, und hier bedürfte es einer Überprüfung der Träger hinsichtlich der Umsetzung.

Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 haben die Träger des Rettungsdienstes in ihren jeweiligen Rettungsdienstbereichen den Rettungsdienst sicherzustellen. Hieraus ergeben sich insbesondere Organisationspflichten, welche auch die Überprüfung der Aufgabenwahrnehmung der ÄLRD beinhaltet. Eine darüber hinausgehende gesetzliche Regelung wird daher nicht für erforderlich gehalten.

Die von den **Hilfsorganisationen** geforderte verpflichtende Einführung der NUN-Versorgungspfade ist aufgrund ihres Empfehlungscharakters derzeit nicht vorgesehen. Es wird vom Fachministerium in diesem Zusammenhang allerdings geprüft, wie Behandlungsstandards zukünftig verbindlich vorgegeben werden können.

Die vom **DBRD** empfohlene Streichung der Regelung ist abzulehnen. Entgegen der Auffassung des DBRD handelt es sich bei den Behandlungsstandards der Ärztlichen Leiterin oder des Ärztlichen Leiters (ÄLRD) um verbindliche Vorgaben, die die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter im Rahmen ihrer eigenständigen Ausführung zu beachten haben. Auch die Forderung des **DBRD** nach einer Änderung des § 10 Abs. 3 bezüglich der ÄLRD in Richtung einer beratenden und qualitätssichernden Funktion sind derzeit abzulehnen. Den ÄLRD obliegen die Ausübung der medizinischen Kontrolle über den Rettungsdienst und die Verantwortung für die Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Versorgung und Betreuung der Patienten. Dies wird durch die Regelung des § 10 Abs. 3, ergänzt um den neuen Satz 2, zum Ausdruck gebracht.

Die von dem **LV ÄLRD** und der **ÄKN** geforderte Klarstellung der organisatorischen Verantwortung des Trägers für die Ausstattung der Ärztlichen Leitung wird abgelehnt. Aus der Regelung des § 10 Abs. 3 ergibt sich der Verantwortungsbereich für die Ärztliche Leiterin oder den Ärztlichen Leiter unzweifelhaft (medizinische Fragen, Qualitätsmanagement, Aus- und Fortbildung des nichtärztlichen Personals, Vorgabe medizinischer Behandlungsstandards). Der von der **ÄKN** geforderten Verwendung des Begriffs „Ärztliche Leitung“ in § 10 Abs. 3 kann nicht gefolgt werden. Auch wenn diese Funktion inzwischen häufig durch mehrere Ärztinnen und Ärzte wahrgenommen werden mag, muss es eine letztverantwortliche Ärztin oder einen letztverantwortlichen Arzt geben, an die oder den die Norm adressiert ist.

Die **AGNN** regt an, in Absatz 3 Satz 2 die Worte „nichtärztliches Personal“ durch „Rettungsfachpersonal“ zu ersetzen, da dies die entsprechend tätigen Personen entsprechend ihrem Beruf definiert und nicht aufgrund eines Merkmals, das sie nicht erfüllen. Dieser Anregung wird nicht gefolgt, da der Personenkreis durch die bestehende etablierte Formulierung hinreichend definiert ist.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Doppelbuchstabe cc:

Folgeänderung durch das Einfügen des Satzes 2.

Zu Nummer 10 (§ 10 a – Telenotfallmedizin):

Zu Buchstabe a:

In § 10 a Abs. 2 Satz 3 ist der zweite Teil des Satzes: „..., die einen Telenotarztstandort betreiben.“ zu streichen, sodass die Kosten nach einem mit den Kostenträgern vereinbarten Schlüssel auf alle kommunalen Träger umgelegt werden können. Die Regelung zur Umlage der Kosten allein auf die Telenotarztstandorte hat sich in der Einführungsphase der Telenotfallmedizin als problematisch erwiesen, da sich hierdurch rechnerisch überdurchschnittlich hohe Kosten je Einsatz ergeben. Dies vor dem Hintergrund, dass zum Zeitpunkt der Konzeptionierung noch keine Kostenkalkulation erfolgen konnte und auch keine Einsatzzahlen vorlagen.

Durch die Ressource Telenotfallmedizin (TNM) soll u. a. die Ressource Notarzt effizienter eingesetzt werden. Die Patientinnen und Patienten sollen schnell und sicher in allen Fällen behandelt werden, in denen lediglich die Entscheidungskompetenz einer Notärztin oder eines Notarztes, nicht jedoch seine physischen und manuellen Fertigkeiten benötigt werden. Die Telenotärztin oder der Telenotarzt ist in der Regel innerhalb von 15 Sekunden an der Patientin oder am Patienten, sodass ein deutlicher Behandlungsvorteil erzielt wird. Dies führt somit zu einer teilweisen Umverteilung der Einsätze auf die TNM, die vorher ausschließlich durch eine physisch anwesende Notärztin oder einen physisch anwesenden Notarzt bedient werden konnten. Im Folgenden bietet diese Vorgehensweise das Potenzial, die Abmeldung von Vorhaltestunden der Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) aufgrund fehlender Personalressourcen zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren. Zudem ist mittelfristig eine Reduzierung der Einsatzkosten zu erwarten.

Es wird unterschieden zwischen den laufenden Kosten (Personal, Sachausgaben wie Ausrüstung, Arbeitsplatz TNA, Reisekosten, Fortbildung) und den Kosten für die Einrichtung des landeseinheitlichen Versorgungssystems (Software, Wartung, Server, Support, Anbindungstechnik, Administration, Koordinierung, Qualitätssicherung). Das zuerst genannte Versorgungssystem ist die Aufgabe der Träger, und letzteres stellt eine Landesaufgabe dar.

Die Kosten für das landesweite System (Software) führen aufgrund der noch ausbaufähigen Einsatzzahlen (Stand 31. Dezember 2025 3 053 Einsätze insgesamt und seit Mai 2024 im Pilotprojekt des Landkreises Goslar durchschnittlich 4,5 Einsätze und in Ems-Vechte 3 Einsätze am Tag) und der aktuellen Rechtslage, die eine Umverteilung der Kosten nur auf die Telenotarzt-Standorte (TNA-Standorte) vorsieht, dazu, dass die wenigen TNA-Standorte die Kosten allesamt zu tragen hätten. Wenn die dargestellten Kostenpositionen zusammengeführt werden, führt dies in Abhängigkeit zu den getätigten Einsätzen pro Tag jedoch dazu, dass die Entgelthöhe je Einsatz der Telenotärztin oder des Telenotarztes ca. 690 Euro bis ca. 1 800,00 Euro (ausgehend von 3 bis 8 Einsätzen am Tag) betragen kann.

Diese Höhe kann im Vergleich zu einem Entgelt für den Einsatz einer physisch anwesenden Notärztin oder eines physisch anwesenden Notarztes, das in der Regel zwischen 390 und 600 Euro liegt, wirtschaftlich nicht gerechtfertigt werden. In der Folge könnte es zu einer Bevorzugung der physisch anwesenden Notärztin oder des physisch anwesenden Notarztes kommen, während Einsätze der Telenotärztin oder des Telenotarztes vermieden werden. Das läuft der Zielrichtung des Projektes, die Ressource „physische Notärztin oder physischer Notarzt“ möglichst gezielt und sparsam einzusetzen, jedoch zuwider.

Die Refinanzierung der Kosten für das landesweite telenotfallmedizinische System wird nach dem Umlageschlüssel für den Digitalfunk vorgenommen. Er bezieht die für das Einsatzgeschehen im Rettungsdienst relevanten Einflussfaktoren ein und wird seit mehr als zehn Jahren angewendet und regelmäßig aktualisiert. Darüber hinaus ist der Umlageschlüssel für den Digitalfunk den kommunalen Trägern bestens bekannt und wird von ihnen akzeptiert.

Zu den Buchstaben b bis d:

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 11 (§ 13 - Landesausschuss „Rettungsdienst“):

Zu Buchstabe a:

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b:

Zu Absatz 2:

Es werden Anpassungen an die Qualitätssicherung aus dem neuen § 13 a Abs. 2 vorgenommen sowie die Regelung zur Geschäftsordnung präzisiert und in einen eigenen Absatz (neu Absatz 4) überführt. Durch die Bezugnahme auf § 13 a Abs. 2 mittels des Wortes „auch“ wird klargestellt, dass die Zuständigkeit des Landesausschusses, sich mit Grundfragen des Rettungsdienstes und dessen Fortentwicklung zu befassen, grundsätzlich unberührt bleibt. Der Qualitätssicherungsbericht soll zukünftig als Grundlage für die Tätigkeit des Landesausschusses herangezogen werden können. Weiterhin wird mit der Neufassung des Absatzes 2 geregelt, dass die genannten Beschlüsse durch das Fachministerium im Niedersächsischen Ministerialblatt zu veröffentlichen sind.

Zu Absatz 3:

Bisher wurden die Geschäfte des LARD bei der Dienst- oder Arbeitsstelle des jeweiligen vorsitzenden Mitglieds des Ausschusses geführt. Aufgrund der gestiegenen Anforderungen und des zunehmenden Umfangs der Aufgaben ist die Wahrnehmung dieser Tätigkeit jedoch nicht mehr ehrenamtlich leistbar. Daher ist es erforderlich, die Geschäftsstelle des LARD bei dem Fachministerium anzusiedeln und dauerhaft hauptamtlich zu besetzen. Neben den administrativen und organisatorischen Unterstützungsleistungen der Geschäftsstelle fallen regelmäßig auch fachlich inhaltliche Anfragen in deren Aufgabenbereich.

Das Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung ist als Träger der Luftrettung in der Mitgliedergruppe der Träger als ordentliches Mitglied im LARD vertreten. In dieser Funktion und als das Fachministerium kommt dem Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung aufgrund der Fachlichkeit eine andere Bedeutung zu als einer Behörde des nachgeordneten Bereichs, und auch aus Gründen der Außenwirkung und der Steuerungsfunktion des Fachministeriums ist eine Ansiedlung der Geschäftsstelle im nachgeordneten Bereich nicht angemessen. Darüber hinaus werden auch inhaltliche Anfragen an die Geschäftsstelle des LARD gerichtet und von dort beantwortet.

Die Verortung der Geschäftsstelle im Fachministerium ist daher aus Gründen der Fachlichkeit, der allgemeinen Steuerungsfunktion und nicht zuletzt auch der Außenwirkung geboten und gegenüber der Ansiedlung und Aufgabenwahrnehmung im nachgeordneten Bereich vorzuziehen. Die hierfür vorgesehene Stelle wird daneben bei weiteren Aufgaben aus dem Bereich des Rettungsdienstes mitwirken.

Zu Absatz 4:

Die Bestimmungen zur Geschäftsordnung des Landesausschusses werden im Hinblick auf die Aufgabe der Beschlussfassung präzisiert und in einem eigenen Absatz geregelt.

Zu Buchstabe c:

Folgeänderung durch das Einfügen der neuen Absätze 2 bis 4.

Zu Nummer 12 (§ 13 a - Qualitätssicherung):

Zu Absatz 1:

Die Gewährleistung einer flächendeckend hohen Qualität im Rettungsdienst ist eine zentrale Aufgabe der Gefahrenabwehr und der öffentlichen Daseinsvorsorge. Nach § 3 Abs. 2 NRettDG obliegt der Rettungsdienst als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises den kommunalen Trägern. Aufgrund dieser Strukturen sind im Rettungsdienst zum Teil erhebliche Unterschiede in Datenerfassung, Organisation, Personal, Ausrüstung und Einsatzabläufen zu erkennen. Aktuell mangelt es häufig an

flächendeckenden, vergleichbaren und systematisch erhobenen Angaben zur medizinischen und strukturellen Versorgungsqualität.

Das Fachministerium wird die Aufgabe der „Qualitätssicherung“ mit dem Ziel, die Qualität der rettungsdienstlichen Versorgung im Land Niedersachsen systematisch und kontinuierlich zu erfassen, zu analysieren und zu bewerten, übernehmen. Durch eine einheitliche Datenbasis und einheitliche Analyseverfahren sollen Versorgungsdefizite erkannt, Optimierungspotenziale identifiziert und in enger Abstimmung mit dem LARD evidenzbasierte Steuerungsimpulse gesetzt werden. Zentrales Element der Qualitätssicherung ist der in Absatz 1 genannte Bericht, aus dem sich die Auswertung der in Absatz 2 genannten Angaben der Träger sowie etwaige Verbesserungspotenziale ergeben.

Der LV ÄLRD, die DRF und die ÄKN weisen darauf hin, dass nicht nur Daten zur Strukturqualität, sondern auch zur Prozess- und Ergebnisqualität für ein umfassendes Qualitätsmanagement erforderlich sind und im Gesetzentwurf lediglich auf die bereits in der Kontinuierlichen Basis- und Qualitätsdatenanalyse (KBQA) verwendeten Strukturdaten eingegangen würde, und regen an, die erforderlichen Parameter und Qualitätsindikatoren beim LARD zu erörtern und vorzuschlagen, welche dann durch das Fachministerium umgesetzt werden sollen. Die ÄKN regt dazu an, die konkrete Festlegung der Qualitätsindikatoren dem Landesausschuss Rettungsdienst zu übertragen und die nähere Ausgestaltung durch Rechtsverordnung vorzunehmen. Wichtig wäre dabei, dass die Regelungen mit keinen zusätzlichen bürokratischen Maßnahmen für das Einsatzpersonal umzusetzen sind.

Dem ist entgegenzuhalten, dass Absatz 1 bereits festlegt, dass die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse erfasst und verarbeitet werden. Daraus folgt, dass die Qualität anhand entsprechender Indikatoren gemessen wird. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Indikatoren aber noch in Bearbeitung, daher können sie noch nicht veröffentlicht werden. Da sich die Qualitätssicherung insgesamt im Aufbau befindet, werden die weiteren Bereiche, zu denen Angaben für die Qualitätssicherung erforderlich sind, sukzessive ausgebaut und der Katalog der Angaben in Absatz 2 bedarfsgerecht ergänzt.

Zu Absatz 2:

Alle Träger des Rettungsdienstes werden verpflichtet, die für die Qualitätssicherung erforderlichen Angaben dem Fachministerium vollständig, standardisiert (und fristgerecht) zu übermitteln. Die Träger haben dafür Sorge zu tragen, dass die Angaben keine personenbezogenen Daten enthalten. Erforderlichenfalls sind sie zu anonymisieren. Zudem müssen sie sicherstellen, dass sie rechtzeitig auch alle erforderlichen Angaben von ihren Beauftragten vorliegen haben, um diese Angaben gemeinsam für ihren Rettungsdienstbereich übermitteln zu können. Für die Übermittlung der Angaben soll der Aufwand für die einzelnen Träger möglichst geringgehalten werden, und das Fachministerium stellt hierfür ein einheitliches Muster zur Verfügung (Satz 2).

Bei den Angaben handelt es sich um Daten zu den drei Bereichen

1. Struktur des Rettungsdienstbereichs,
2. Einsätze im Rettungsdienstbereich und
3. Struktur des Zuständigkeitsbereichs einer Rettungsleitstelle.

Damit sind im Wesentlichen die bereits aus der KBQA bekannten Parameter wie insbesondere Strukturdaten des Rettungsdienstes mit Angaben zur Größe des Rettungsdienstbereichs, der Anzahl der Rettungswachen und Notarztstandorte, die Standorte der Rettungsmittel sowie die Vorhaltung der Rettungsmittel und des im Rettungsdienst eingesetzten Personals und dessen Qualifikation aus der Bedarfsplanung gemeint. Weiterhin werden Bevölkerungsdaten wie die Einwohnerzahl und Einsatzkennwerte des Rettungsdienstes wie die Anzahl der Einsätze mit Angaben zu deren Dauer und Durchführung benötigt. Für die Zuständigkeitsbereiche einer Rettungsleitstelle sind neben den Angaben zur Größe und Einwohnerzahl insbesondere Angaben zum verwendeten Einsatzleitsystem sowie dem für die Notrufabfrage verwendeten System erforderlich.

Die Aufzählung zu den einzelnen Angaben ist nicht abschließend, sondern wird innerhalb der einzelnen Bereiche kontinuierlich überarbeitet und bei Bedarf angepasst.

Die Verpflichtung der kommunalen Träger zur regelmäßigen Übermittlung der standardisierten Angaben stellt einen Eingriff in den eigenen Wirkungskreis dar. Dieser Eingriff ist jedoch

verfassungsrechtlich gerechtfertigt, da ein überragendes öffentliches Interesse besteht. Der Rettungsdienst dient dem Schutz von Leben und Gesundheit. Eine valide Datengrundlage ist wesentlich, um lebensrettende Strukturen optimal auszurichten.

Der Eingriff ist verhältnismäßig, da einheitliche Angaben ein geeignetes und wirksames Mittel zur Qualitätssicherung und -verbesserung sind. Er ist auch erforderlich, da mildere Mittel wie insbesondere freiwillige Meldesysteme unzureichend sind. Der Eingriff ist auch angemessen, da die Belastung für die Träger begrenzt, während der Nutzen für die Bevölkerung und den Rettungsdienst erheblich ist.

Die kommunale Planungshoheit wird hierbei nicht berührt, da die operative Verantwortung weiterhin bei den Kommunen verbleibt.

Die Qualitätssicherung im Bereich der Daseinsvorsorge ist somit ein überragend wichtiges Allgemeinut von besonderem öffentlichem Interesse und hat in diesem Fall Vorrang vor den kommunalen Selbstverwaltungsinteressen.

Daneben bietet die verpflichtende Datenlieferung zur Qualitätssicherung als Grundlage für die Erkennung von Verbesserungspotenzialen im Rettungsdienst den Trägern selbst auch erhebliche Vorteile, indem sie Schwachstellen frühzeitig erkennen und gezielt verbessern können. Darüber hinaus profitieren sie von landesweiten Auswertungen, Forschungsergebnissen und Empfehlungen, und es werden Doppelstrukturen und ineffiziente lokale Einzelanalysen reduziert.

Die **AGNN** fordert, die vom Fachministerium erstellten Berichte auch öffentlich, mindestens fachöffentlich zugänglich zu machen. Die **AGKSV** regt an, diese Berichte auch direkt den Trägern zu übermitteln, und hinterfragt, ob die entstehenden Mehrkosten für die Qualitätssicherung über die zu überarbeitende Kostenrichtlinie ausgeglichen werden.

Über den LARD erhalten alle im Rettungsdienst relevanten Organisationen Gelegenheit zur Kenntnisnahme. Darüber hinaus wird es einen anonymisierten Bericht für ganz Niedersachsen geben, der in angemessener Weise veröffentlicht wird. Weiterhin bekommt jeder Träger für seinen Rettungsbereich die Möglichkeit, seine eigenen Ergebnisse einzusehen.

Gegen die Anregung der AGKSV, dass die Mitglieder des LARD, welche die Träger des Rettungsdienstes vertreten, den Bericht des Fachministeriums ihren Trägerorganisationen übermitteln, bestehen keine Bedenken. Die Übermittlung sollte aber nicht automatisch durch die Geschäftsstelle erfolgen, sondern in eigener Verantwortung durch die Trägervertreter erfolgen.

Weiterhin fordert die **AGNN** zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Ergebnisqualität, die Übermittlung der erforderlichen Daten von Krankenhäusern an den Rettungsdienst zu vereinfachen.

Diese Daten sind für die Qualitätssicherung insgesamt von Bedeutung, stehen dem Rettungsdienst derzeit aber nur vereinzelt zur Verfügung. Sie sind daher noch nicht in der KBQA enthalten. Es muss zukünftig mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium vereinbart werden, wie und welche Daten aus den Krankenhäusern dem Fachministerium für die Qualitätssicherung nach § 13 a zur Verfügung gestellt werden können.

Die Angaben nach Absatz 2 dürfen keine personenbezogenen Daten enthalten, da diese für die Qualitätssicherung im Rettungsdienst in Niedersachsen auch nicht erforderlich sind.

Die **DRF** empfiehlt die Einbindung der Luftrettung in das landesweite Qualitätsmanagement.

Es ist vorgesehen, sowohl die Luftrettung als auch den Intensivtransport in die zukünftige KBQA zu integrieren. Dies erfolgt aber erst frühestens im nächsten Jahr; bis dahin erfolgt weiter ein eigener Qualitätssicherungsbericht.

Zu Absatz 3

Es ist vorgesehen, dass Dritte sowohl Unterstützungsleistungen als auch Teilaufgaben insbesondere aus wissenschaftlicher Sicht übernehmen und die Qualitätssicherung wissenschaftlich begleiten. Bei der Beauftragung Dritter ist nach Absatz 3 Satz 2 sicherzustellen, dass die Angaben von den Dritten nur zur Analyse und Auswertung der Struktur-, Prozess- sowie der Ergebnisqualität der

Rettungsdienste, zur Erkennung von Verbesserungspotenzialen und zur Gewährleistung einer gleichmäßigen und kontinuierlichen Qualität im Rettungsdienst verarbeitet werden dürfen.

Eine wissenschaftliche Begleitforschung zum Aufbau der trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst in Niedersachsen durch die Universität Oldenburg wurde bereits beauftragt, um perspektivisch die Erstellung jährlicher Qualitätsberichte für die Träger und das Land erstellen zu können.

Zu den Nummern 13 bis 15:

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 16 (§ 25 - Betriebspflicht, Einsatzbereitschaft):

§ 25 Abs. 2 g. F. konkretisiert den sich aus Absatz 2 Satz 3 ergebenden Kontrahierungszwang mit der zu befördernden Person. Die Erforderlichkeit dieser Regelung wurde bei ihrer Einführung mit der Bedeutung des bedrohten Rechtsgutes Gesundheit begründet (Drs. 12/2281, S. 33). Hieran besteht in Fällen, in denen ein rechtswirksamer Vertrag nicht abgeschlossen ist, etwa weil der zu befördernde Patient bewusstlos ist, kein Zweifel. Auch bei Patienten, die nicht nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs gesetzlich krankenversichert sind, wie Privatpatienten oder ausländische Touristen, bei denen die Entrichtung des Entgelts nicht gesichert ist (vgl. Wilkens/Schwind/Freese, NRettDG, § 25, Anmerkung 5), soll ein Kontrahierungszwang weiterhin bestehen. Es erscheint jedoch unbillig, den Unternehmern einen Kontrahierungszwang für die Beförderung von gesetzlich krankenversicherten Patienten aufzuerlegen, solange hierfür mit den Kostenträgern keine (Entgelt-) Vereinbarung zustande gekommen ist.

Zu Nummer 17 (§ 30 - Verordnungsermächtigungen):

Zu Buchstabe a:

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b:

§ 30 Nr. 2 g. F. ermächtigt das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium, durch Verordnung nähere Vorschriften über einheitliche Maßstäbe zur Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes zu erlassen. Von der Verordnungsermächtigung nicht erfasst sind hingegen Regelungen zum Verfahren für die Bedarfsbemessung. Es ist beabsichtigt, in der Verordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes (BedarfsVO-RettD) technische Messverfahren festzulegen, nach denen sich die Bedarfsbemessung zu richten hat. Hierbei geht es um ein Mittel zur Bedarfsbemessung, nicht um einen Maßstab, nach dem sich die Bedarfsbemessung zu richten hat. Eine einheitliche Festlegung derartiger Verfahren ist allerdings erforderlich, um die Effektivität der Bedarfsbemessung sicherstellen zu können. Diese Vorgabe ist aus fachlicher Sicht geboten, weil einige der kommunalen Träger ihre Bedarfsplanung immer noch ohne technische Unterstützung durch entsprechende Softwaresysteme (z. B. Statistiktools) vornehmen. Diese sind notwendig, um regelmäßig Entwicklungen des Einsatzgeschehens wahrzunehmen und bei negativen Entwicklungen frühzeitig gegenzusteuern.

Mit der vorgesehenen Änderung der Verordnungsermächtigung wird die Möglichkeit eröffnet, auch Vorgaben zu technischen und standardisierten Messverfahren festzulegen und somit eine einheitliche und flächendeckende digitale Datenerfassung und -dokumentation für eine technikunterstützte Bedarfsbemessung sowie in der Folge auch für die Qualitätssicherung im Rettungsdienst (siehe hierzu Nummer 12) zu gewährleisten.

Zu Artikel 2 (Änderung des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes):

Zu Nummer 1 (§ 17 - Helferinnen und Helfer im Katastrophenschutz):

Zu Buchstabe a:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Mit der vorgesehenen Änderung wird zum einen die Freistellung von Helferinnen und Helfern für die Teilnahme an der Bekämpfung einer Katastrophe oder eines außergewöhnlichen Ereignisses, an

Maßnahmen des Katastrophenvoralarms oder an Katastrophenschutzübungen daran geknüpft, dass die Katastrophenschutzbehörde die Teilnahme angeordnet hat. Mit dieser Einfügung erfolgt eine Konkretisierung, die bereits bisher dem Zweck der Regelung entsprach, aber Interpretationsspielraum offenließ. Die Absätze 4 bis 7 bestimmen Pflichten der zuständigen Katastrophenschutzbehörde, die durch die Rechtsfolge des Absatzes 3 Satz 2 begründet werden. Insofern ist es folgerichtig und entspricht auch dem Zweck des Gesetzes, dass ein Freistellungsanspruch nur besteht, wenn die Teilnahme auf Anforderung der zuständigen Katastrophenschutzbehörde erfolgt ist.

Zum anderen soll eine Freistellung auch erfolgen, wenn die Helferinnen und Helfer auf Anforderung ihrer Amtshilfe leistenden Katastrophenschutzbehörde eingesetzt werden. Rechtsgrundlage für die Gewährung der Amtshilfe ist Artikel 35 des Grundgesetzes in Verbindung mit § 1 NVwVfG und § 4 Abs. 1 VwVfG. Auch bislang unterstützen bestimmte untere Katastrophenschutzbehörden andere Behörden bei Einsätzen zur nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr mit Sondergerät, welches nur bei ihnen vorgehalten wird (z. B. Hochleistungsförderpumpensysteme), ohne dass ein Katastrophenfall, ein Katastrophenvoralarm oder ein außergewöhnliches Ereignis eingetreten ist. Ferner werden in den Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes nach § 12 NKatSG zahlreiche Ressourcen und Fähigkeiten vorgehalten, die auch in Bedarfslagen außerhalb des Katastrophenschutzes zielführend durch ihre Behörde im Wege der Amtshilfe eingesetzt werden könnten und in den vergangenen Jahren bereits eingesetzt worden sind. Als Beispiele zu nennen sind die Unterstützung bei Maßnahmen der Veterinärbehörde in der Tierseuchenbekämpfung, der Asyl- und Sozialbehörde zur Einrichtung von kurzfristig benötigten Notunterkünften oder der zuständigen Behörden für Maßnahmen auf Basis des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsgesetzes, beispielsweise zur Unterbringung und Versorgung Betroffener oder zur Suche Vermisster (beispielsweise mittels Aufklärungsdrohnen). Auch in diesen Fällen ist den betroffenen Helferinnen und Helfern ein Freistellungsanspruch einzuräumen. Zudem stellt das Land die Einsatzmittel nach § 12 Abs. 2 Satz 2 auch für Schadenslagen unterhalb eines Katastrophenfalls, eines Katastrophenvoralarms oder eines außergewöhnlichen Ereignisses im Wege der Amtshilfe einer hilfeersuchenden Behörde zur Verfügung. So sind beispielsweise die nach § 12 Abs. 2 aufgestellten geländegängigen Krankentransportwagen technisch optimal geeignet, den kommunalen Rettungsdienst bei eingeschränkter Befahrbarkeit von Straßen aufgrund starken Schneefalls oder Überflutung zu unterstützen. Insbesondere auch die Einheiten zur Trinkwassernotversorgung oder zum Aufbau von Satellitenkommunikation bilden Spezialfähigkeiten ab, die nur in diesen Einheiten existieren und bei Schadenslagen unterhalb eines Katastrophenfalls, eines Katastrophenvoralarms oder eines außergewöhnlichen Ereignisses benötigt werden können. Um diese Einheiten nach § 12 Abs. 2 im Wege der Amtshilfe einsetzen zu können, bedarf es jedoch eines Freistellungsanspruchs für die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer, der sich aus § 17 Abs. 3 Satz 2 NKatSG gegenwärtig nur bei einem Katastrophenfall, einem Katastrophenvoralarm oder einem außergewöhnlichen Ereignis ergibt.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Es handelt sich um eine Folgeänderung durch das Einfügen des Satzes 3.

Zu Doppelbuchstabe cc:

Die Berücksichtigung flexibler Arbeitsformen bei ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern im Katastrophenschutz trägt der beruflichen Praxis Rechnung, wonach immer mehr Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer keine festen Arbeitszeiten haben, sondern selbst über Beginn und Ende ihrer täglichen Arbeitszeit entscheiden können. Die bisherige Regelung benachteiligte Helferinnen und Helfer, die an der gleitenden Arbeitszeit teilnehmen, da bisher nur die Kernarbeitszeit angerechnet werden konnte. Nach § 17 Abs. 3 Satz 5 sind bei entsprechender Dauer der ehrenamtlichen Tätigkeit die außerhalb der Kernarbeitszeit liegenden Zeiten gutzuschreiben, wenn die Helferin oder der Helfer den Zeitpunkt der ehrenamtlichen Tätigkeit nicht frei wählen konnte. Mit der Regelung des § 17 Abs. 3 Satz 6 wird sichergestellt, dass durch die ehrenamtliche Tätigkeit keine „Mehrarbeit“ gutgeschrieben werden kann. Die entsprechende Gleitzeitregelung für Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr in § 12 Abs. 3 NBrandSchG hat sich bewährt.

Zu Buchstabe b:

Durch die Aufnahme der Gleitzeitregelung in Absatz 3 wird auch die Lohnfortzahlung für diesen Anwendungsfall in Absatz 4 konkretisiert und eine sprachliche Anpassung vorgenommen.

Zu Nummer 2 (§ 35 - Regelungen zum Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz):

Zu Buchstabe a:

Die Überschrift wird an die inhaltliche Regelung angepasst.

Zu Buchstabe b:

Die Unterstützung der kreisangehörigen Gemeinden bei den Maßnahmen des Selbstschutzes obliegt nach § 5 Abs. 3 des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz den allgemeinen Verwaltungen der Kreisstufe. Die Regelung im Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetz ist erforderlich, da in Niedersachsen nach § 2 Abs. 1 Satz 1 NKatSG neben den Landkreisen und den kreisfreien Städten auch die kreisangehörigen Städte Cuxhaven und Hildesheim untere Katastrophenschutzbehörden sind. Die Zuständigkeiten nach dem Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz bestehen im Übrigen unverändert fort. Satz 2 ist daher zu streichen.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten):

Das Gesetz soll im Wesentlichen am Tag nach seiner Verkündung in Kraft treten. Die Regelungen über den Wechsel der Zuständigkeit für den Intensivtransport mit ITW auf das Land (Artikel 1 Nrn. 1, 2 und 5 des Gesetzentwurfs) sollen zu einem festgelegten Datum ungefähr ein halbes Jahr nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft treten, um eine lückenlose Beauftragung durch das Land im Anschluss an die Beauftragung durch die bisherigen Träger sicherzustellen. Die Regelungen zur Notarztqualifikation (Artikel 1 Nr. 9 Buchst. a Doppelbuchst. bb des Gesetzentwurfs) sollen erst zum 1. Januar 2030 in Kraft treten, um den betreffenden Notärztinnen und Notärzten ausreichend Gelegenheit zu geben, die Zusatzweiterbildung nachzuholen. Auf Vorschlag der NKG wurde eine längere Übergangszeit hierfür geprüft. Nach Rückmeldung der ÄKN besitzen aktuell rund 6 000 noch nicht im Ruhestand befindliche Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen die Zusatz-Weiterbildung oder die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder die alte Zusatz-Bezeichnung Rettungsmedizin. Es wird daher davon ausgegangen, dass die Übergangsfrist ausreichend lang bemessen ist, um den Bedarf an Notärztinnen und Notärzten zu decken.