

GESETZENTWURF

der Regierung des Saarlandes

betr.: Gesetz über den Rettungsdienst im Saarland und zur Änderung weiterer Vorschriften

A. Problem und Ziel

Das Saarländische Rettungsdienstgesetz (SRettG) vom 9. Februar 1994 in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Januar 2004 (Amtsbl. S. 170), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) enthält die Regelungen für die Aufgaben, Organisation, Durchführung und Finanzierung der Notfallrettung und des Krankentransports (Rettungsdienst) sowie den privaten Krankentransport im Saarland.

Der Rettungsdienst dient der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr und ist eine öffentliche Aufgabe. Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes im Saarland sind die Gemeindeverbände im Zusammenschluss zum Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF). Die Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes ist den Hilfsorganisationen (Deutsches Rotes Kreuz, Malteser-Hilfsdienst, Arbeiter-Samariter-Bund), den Feuerwehren der Städte Neunkirchen und Saarbrücken sowie dem privaten Krankentransportunternehmen Fa. Frisch GmbH (deren Geschäftsanteile wurden im Januar 2019 von der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. erworben) übertragen. Träger der Luftrettung ist das Land, das die Durchführung der Luftrettung im Saarland an die ADAC Luftrettung gGmbH übertragen hat. Die Übertragung der Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes und der Luftrettung erfolgt durch öffentlich-rechtliche Verträge. An diesen bewährten Strukturen soll festgehalten werden, unter Beibehaltung der zentralen Steuerungsfunktionen des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung für den bodengebundenen Rettungsdienst.

Höchstrichterliche Entscheidungen des BGH und des EuGH haben Klarheit in die Fragestellung gebracht, wann eine öffentliche Beauftragung im Rettungsdienst als Dienstleistungsauftrag oder Dienstleistungskonzession anzusehen ist. In Umsetzung dieser Rechtsprechung muss im SRettG eine rechtssichere Festlegung der Beauftragung entweder als Dienstleistungsauftrag oder Dienstleistungskonzession erfolgen. Aufgrund der landesspezifischen Strukturen galt für den Rettungsdienst bisher ein „modifiziertes Konzessionsmodell“, wonach der ZRF die Einsatzentgelte stellvertretend für seine Beauftragten vereinbart hat, während bei einem reinen Konzessionsmodell die Einsatzentgelte direkt zwischen den Beauftragten und den Kostenträgern vereinbart werden. Die Modifikation bestand somit in der einheitlichen Vereinbarung der Leistungsentgelte durch den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung.

Mit der Richtlinie 2014/23/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die Konzessionsvergabe - Konzessions-Richtlinie (ABl. EU Nr. L 94 v. S. 1) sowie der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die öffentliche Auftragsvergabe und zur Aufhebung der Richtlinie 2004/18/EG (ABl. EU Nr. L 94 S. 65), die die bisherige Vergaberechtskoordinierungsrichtlinie 2004/18/EG ersetzte, wurde den Mitgliedstaaten die Möglichkeit eröffnet, Rettungsdienstleistungen, die von Hilfsorganisationen erbracht werden, vom Anwendungsbereich des Vergaberechts freizustellen. In Deutschland wurden diese Vorgaben durch Artikel 1 des Vergaberechtsmodernisierungsgesetzes in § 107 Absatz 1 Nr. 4 GWB für das deutsche Vergaberecht übernommen. Danach findet das Vergaberecht keine Anwendung auf öffentliche Aufträge und Konzessionen über „Dienstleistungen des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes und der Gefahrenabwehr, die von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden und die unter die Referenznummern des Common Procurement Vocabulary 75250000-3, 75251000-0, 75251100-1, 75251110-4, 75251120-7, 75252000-7, 75222000-8, 98113100-9 und 85143000-3 mit Ausnahme des Einsatzes von Krankenwagen zur Patientenbeförderung fallen; gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen im Sinne dieser Referenznummern sind insbesondere die Hilfsorganisationen, die nach Bundes- oder Landesrecht als Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen anerkannt sind.“ Allerdings stützt sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das GWB-Vergaberecht allein auf den Kompetenztitel für das Recht der Wirtschaft nach Artikel 74 Absatz 1 Nr. 11 des Grundgesetzes. Da der Bund aus kompetenzrechtlichen Gründen nicht zu Regelungen auf dem Gebiet des Rettungsdienstes befugt ist, liegt es in der alleinigen Verantwortung des Landes, von den vergaberechtlich eröffneten Spielräumen Gebrauch zu machen. Das Oberlandesgericht Düsseldorf (OLG Düsseldorf, Beschluss vom 12. Juni 2017 - VII Verg 34/16) hat vor dem Hintergrund des Rettungsdienstgesetzes Nordrhein-Westfalen dem EuGH die Frage der Auslegung der einzelnen Tatbestandsvoraussetzungen der Richtlinie vorgelegt. Der EuGH hat in dem hierauf ergangenen Urteil (EuGH, Urteil vom 21. März 2019 - Rs. C-465/17; Falck Rettungsdienste GmbH, Falck A/S gegen die Stadt Solingen) festgestellt, dass Artikel 10 Buchst. h der Richtlinie 2014/24/EU dahin auszulegen ist, dass die darin vorgesehene Ausnahme vom Geltungsbereich der Regelungen über die öffentliche Auftragsvergabe sowohl für die Betreuung und Versorgung von Notfallpatienten in einem Rettungswagen durch einen Rettungsassistenten/Rettungssanitäter, die unter den CPV-Code 75252000-7 (Rettungsdienste) fällt, als auch für den qualifizierten Krankentransport gilt, der unter den CPV-Code 85143000-3 (Einsatz von Krankenwagen) fällt, sofern er tatsächlich von ordnungsgemäß in erster Hilfe geschultem Personal durchgeführt wird und einen Patienten betrifft, bei dem das Risiko besteht, dass sich sein Gesundheitszustand während des Transports verschlechtert. Dabei lässt er eindeutig erkennen, dass er die Anwendbarkeit der „Bereichsausnahme Gefahrenabwehr“ auf den im Ausgangspunkt vergleichbaren Rettungsdienst nach dem Landesrecht Nordrhein-Westfalen bejaht. Dies gilt ebenso für das saarländische Landesrecht. Insoweit kann an die vorliegende höchstrichterliche Entscheidung angeknüpft werden. Grundlage einer solchen Übertragung auf gemeinnützige Hilfsorganisationen sollte aus unions- und verfassungsrechtlichen Gründen eine eindeutige gesetzliche Regelung sein, um die bisherige und bewährte Praxis des saarländischen Rettungsdienstes auf eine solide, den veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen angepasste Basis zu stellen und damit auch für den Träger des Rettungsdienstes die notwendige Rechtssicherheit zu schaffen. Ohne eine solche Regelung drohten im Saarland Auseinandersetzungen um die Anwendbarkeit des Vergaberechts und als mögliche Konsequenz die Nichtigkeit der entsprechenden Verträge. Die Anpassung des saarländischen Rettungsdienstgesetzes an die gewandelten rechtlichen Rahmenbedingungen ist daher eines der zentralen Ziele des Gesetzentwurfs.

Durch das am 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitättergesetz (NotSanG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S.1348) wurde mit dem Beruf des Notfallsanitäters und der Notfallsanitäterin ein neuer Beruf für die Tätigkeit im Rettungsdienst geschaffen. Das bisherige Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S.1384), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686), ist laut Artikel 5 des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften am 31. Dezember 2014 außer Kraft getreten, sodass ab diesem Zeitpunkt keine neuen Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen mehr ausgebildet werden. Zukünftig werden Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen die durch das Rettungsdienstgesetz bisher den Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zugewiesenen Funktionen im Rettungsdienst übernehmen. Dementsprechend sind die Regelungen des saarländischen Rettungsdienstgesetzes zur personellen Besetzung der Rettungsmittel und die Regelungen zur personellen Besetzung für die rettungsdienstliche Aufgabenwahrnehmung in der Integrierten Leitstelle neu zu fassen. Es ist vorgesehen, dass in einer Übergangszeit die den Notfallsanitätern und Notfallsanitäterinnen zugewiesenen Funktionen durch Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen entsprechend ihrer im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kompetenzen wahrgenommen werden können. Im Rahmen der notwendigen Änderung des Rettungsdienstgesetzes zur Umsetzung des Notfallsanitäters werden weitere Änderungen vorgenommen, die zum einen der sich weiterentwickelnden Einsatzstrategie im Rettungsdienst geschuldet sind und die zum anderen klarstellenden Charakter haben. Vor diesem Hintergrund wird auch der Aufgabenkatalog des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erweitert.

Für die Organisierte Erste Hilfe, die ein wichtiger Baustein in der modernen Rettungskette bildet, wird im Rettungsdienstgesetz erstmalig die rechtliche Grundlage geschaffen. Auch wenn sie kein Bestandteil des Rettungsdienstes ist, werden die für das Zusammenwirken mit der Notfallrettung notwendigen Regelungen vorgegeben.

Weitere neue Regelungen betreffen die Einführung des arztbegleiteten Patiententransports als Aufgabe der Notfallrettung, die Etablierung der Telemedizin im Rettungsdienst sowie eine konkretisierende Definition der Hilfsfrist in der Notfallrettung.

Zur Aufarbeitung von Differenzen bei den Entgeltverhandlungen zwischen dem Träger des Rettungsdienstes bzw. den privaten Krankentransportunternehmen und den Kostenträgern wird eine umfassende Schiedsstellenregelung eingeführt.

Grundsätzliche Ziele sind die Beibehaltung der bewährten Strukturen und des hohen Qualitätsniveaus des Rettungsdienstes im Saarland, die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen rettungsdienstlichen Versorgung der saarländischen Bevölkerung sowie die Schaffung der rechtlichen Grundlagen für eine zukunftsfähige Ausrichtung des saarländischen Rettungsdienstes.

B. Lösung

Der Entwurf eines Gesetzes über den Rettungsdienst im Saarland (SRettG) und zur Änderung weiterer Vorschriften enthält die notwendigen Änderungen und Ergänzungen, die dem genannten Regelungsbedarf Rechnung tragen. Kern des Gesetzesentwurfs ist das neu konzipierte Saarländische Rettungsdienstgesetz, das an die Stelle des Saarländischen Rettungsdienstgesetzes (SRettG) vom 9. Februar 1994 in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Januar 2004 (Amtsbl. S. 170), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) tritt.

Bei der Erarbeitung des Gesetzesentwurfs erfolgten im Bereich der Beauftragung rettungsdienstlicher Leistungen (Bereichsausnahme) Anleihen bei den Regelungen in Rheinland-Pfalz, soweit diese aufgrund der spezifischen saarländischen Rettungsdienstorganisation anwendbar sind.

C. Alternativen

Im Rahmen der Zielsetzung keine.

D. Finanzielle Auswirkungen**1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand**

Dem Landeshaushalt entstehen durch das Gesetz keine Mehrkosten.

2. Vollzugaufwand

Das Gesetz löst für das Land keine Vollzugausgaben aus.

E. Sonstige Kosten

Den Krankenkassen als Kostenträger im Rettungsdienst entstehen im Wesentlichen Mehrkosten in derzeit nicht bezifferbarer Höhe durch die Etablierung der Qualifikation Notfallsanitäter bzw. Notfallsanitäterin im saarländischen Rettungsdienst. Die den Krankenkassen Kosten verursachenden Ausbildungskosten sind jedoch nicht auf die Regelungen im SRettG, sondern auf die bundesgesetzlichen Regelungen im Notfallsanitätergesetz zurückzuführen. Die Kosten, die durch die Einführung des arztbegleiteten Krankentransports sowie der Telemedizin im saarländischen Rettungsdienst entstehen, können weitestgehend durch die hierdurch und die konkretisierende Hilfsfristdefinition möglichen praxisorientierten strategischen Planungen aufgefangen werden. Insoweit können tatsächlich entstehende Mehrkosten derzeit nicht quantifiziert werden.

F. Auswirkungen von frauenpolitischer Bedeutung

Keine.

G. Federführende Zuständigkeit

Federführend zuständig ist das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport.

G e s e t z

über den Rettungsdienst im Saarland und zur Änderung weiterer Vorschriften

Vom

Der Landtag wolle beschließen:

Artikel 1 **Saarländisches Rettungsdienstgesetz**

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1 **Allgemeine Regelungen**

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Aufgaben
- § 3 Rettungsdienstfahrzeuge
- § 4 Personal

Abschnitt 2 **Rettungsdienst**

- § 5 Träger
- § 6 Organisation
- § 7 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Ärztliche Leiterin Rettungsdienst und Qualitätssicherung
- § 8 Organisierte Erste Hilfe
- § 9 Grenzüberschreitender Rettungsdienst
- § 10 Wasserrettung
- § 11 Durchführung
- § 12 Ausgabentragung
- § 13 Leistungsentgelte
- § 14 Schiedsstelle
- § 15 Beirat

Abschnitt 3 **Zulassung von Unternehmern und Unternehmerinnen zum Krankentransport**

- § 16 Genehmigungspflicht
- § 17 Umfang der Genehmigung
- § 18 Genehmigungsbehörden
- § 19 Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes
- § 20 Voraussetzungen der Genehmigung
- § 21 Nebenbestimmungen
- § 22 Rücknahme und Widerruf der Genehmigung
- § 23 Betriebspflicht, Einsatzbereitschaft
- § 24 Leistungspflicht
- § 25 Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung und Rechtsformänderung
- § 26 Entgelte und Schiedsstelle im privaten Krankentransport

Abschnitt 4 Informationsverarbeitung

§ 27 Datenschutz

Abschnitt 5 Schlussvorschriften

- § 28 Verwaltungsvorschriften
- § 29 Ordnungswidrigkeiten
- § 30 Übergangsregelungen
- § 31 Weitergeltung von Vorschriften
- § 32 Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Abschnitt 1 Allgemeine Regelungen

§ 1 Geltungsbereich

Dieses Gesetz regelt Notfallrettung und Krankentransport als öffentliche Aufgabe (Rettungsdienst) sowie die Zulassung von Unternehmern und Unternehmerinnen zum Krankentransport. Es gilt nicht für

1. Beförderungen von kranken und behinderten Personen, die während des Transportes keiner fachgerechten medizinischen Hilfe oder Betreuung bedürfen;
2. Beförderungen innerhalb des Geländes einer medizinischen Behandlungseinrichtung mit eigenen Fahrzeugen und eigenem Personal;
3. Beförderungen mit betriebseigenen Fahrzeugen und betriebseigenem Personal im Zusammenhang mit Maßnahmen der Betriebs- und Werkrettungsdienste, die im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung ergriffen werden;
4. Beförderungen, die im Rahmen der Krankenrückholung aus dem Ausland in das Heimatland einschließlich des Anschlusstransportes bei einem luftgestützten Rückholtransport.

§ 2 Aufgaben

(1) Der Rettungsdienst ist eine Aufgabe der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge. Er hat die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Notfallrettung und Krankentransport als medizinisch-organisatorische Einheit der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge sicherzustellen. An der Erfüllung dieser Aufgabe wirken als gemeinnützige Hilfsorganisationen der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG), das Deutsche Rote Kreuz (DRK), die Johanniter-Unfallhilfe (JUH) und der Malteser-Hilfsdienst (MHD) nach Maßgabe dieses Gesetzes mit.

(2) Gegenstand der Notfallrettung ist es, Notfallpatienten oder Notfallpatientinnen am Notfallort medizinisch zu versorgen, die Transportfähigkeit herzustellen und sie unter medizinisch-fachlicher Betreuung in eine für die weitere Versorgung nächstgelegene geeignete Einrichtung zu befördern. Sie umfasst auch die Beförderung von Notfallpatienten oder Notfallpatientinnen zu weiterführenden diagnostischen Einrichtungen und geeigneten Behandlungseinrichtungen unter intensivmedizinischen Bedingungen (Intensivtransport). Teile der Notfallrettung sind die Beförderung von Patienten und Patientinnen bei zeitkritischen Verlegungen von einem Krankenhaus in ein anderes nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus mit speziellen Versorgungsmöglichkeiten und die aus medizinischen Gründen erforderliche ärztliche Betreuung oder Überwachung während des Notfalltransportes (arztbegleiteter Patiententransport). Notfallpatienten oder Notfallpatientinnen sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder aus sonstigen Gründen entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten. Zur Notfallrettung gehört auch die Bewältigung von Notfalleignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken. Notfallrettung ist ausschließlich eine öffentliche Aufgabe.

(3) Gegenstand des Krankentransports ist die Beförderung von Kranken, Verletzten oder sonst hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten oder Notfallpatientinnen sind, aber während des Transports einer fachgerechten Betreuung durch nicht-ärztliches medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Gesundheitszustands zu erwarten ist. Krankentransport wird vorwiegend mit Krankentransportwagen durchgeführt.

(4) Der Rettungsdienst kann weitere Aufgaben der Gesundheitsvorsorge übernehmen, wenn dadurch die rettungsdienstlichen Aufgaben nicht beeinträchtigt werden und die Erstattung des Aufwandes geregelt ist.

§ 3

Rettungsdienstfahrzeuge

(1) Für den Rettungsdienst sind Krankenkraftwagen, Notarzt-Einsatzfahrzeuge und Luftfahrzeuge einzusetzen.

(2) Krankenkraftwagen sind Fahrzeuge, die für die Notfallrettung oder den Krankentransport besonders eingerichtet und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind (Krankentransportwagen, Intensivtransportwagen, Notfallkrankwagen, Rettungswagen). Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind Fahrzeuge mit spezieller Ausstattung zum Transport des Notarztes oder der Notärztin und der medizinisch-technischen Ausstattung an den Einsatzort.

(3) Rettungsdienstfahrzeuge müssen den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen.

(4) Rettungsdienstfahrzeuge einschließlich des Rettungsmaterials sowie des Gerätes zur Lagerung und zum Transport von Verletzten oder Erkrankten sind Rettungsmittel.

§ 4 Personal

(1) Rettungsdienstfahrzeuge sind im Einsatz mit mindestens zwei fachlich und gesundheitlich geeigneten Personen zu besetzen. Bei der Notfallrettung hat eine Person mit der Qualifikation Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin, beim Krankentransport eine Person mit der Mindestqualifikation Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin den Patienten oder die Patientin zu betreuen. Eine im Rettungswagen als Fahrer oder FahrerIn eingesetzte Person ist fachlich geeignet, wenn sie mindestens über eine abgeschlossene Ausbildung als Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin verfügt. Eine im Krankentransportwagen als Fahrer oder FahrerIn eingesetzte Person ist fachlich geeignet, wenn sie mindestens über eine abgeschlossene Ausbildung als Sanitäter oder Sanitäterin verfügt. Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind neben dem Notarzt oder der Notärztin mit einer weiteren Person mit der Qualifikation Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin zu besetzen. Anstelle des Notfallsanitäters oder der Notfallsanitäterin können Notarzt-Einsatzfahrzeuge auch mit einem geeigneten Rettungsassistenten oder einer geeigneten Rettungsassistentin entsprechend dem jeweiligen Kompetenzrahmen eingesetzt werden. Rettungshubschrauber müssen neben dem Piloten oder der Pilotin mit einem Notarzt oder einer Notärztin und einem Notfallsanitäter oder einer Notfallsanitäterin, die eine für den Einsatz auf Luftrettungsmitteln erforderliche Zusatzausbildung abgelegt haben, besetzt sein.

(2) Für die Notfallrettung ist die erforderliche Zahl von Notärzten oder Notärztinnen für eine bedarfsgerechte Vorhaltung von Notarztssystemen sicherzustellen. Der Notarzt oder die Notärztin muss über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügen. Er oder sie kann dem Personal im Einsatz in fachlichen Fragen Weisungen erteilen.

(3) Ergänzend zur Vorhaltung der erforderlichen Notarztssysteme ist eine telemedizinische Begleitung der Notfallrettung sicherzustellen (Telenotarzt/Telenotärztin). Der Telenotarzt oder die Telenotärztin muss neben den Anforderungen nach Absatz 2 über eine mehrjährige Erfahrung im operativen Notarzt-Dienst verfügen.

(4) Wer Notfallrettung oder Krankentransport betreibt, ist verpflichtet, für eine regelmäßige Fortbildung des Personals zu sorgen. Die Fortbildung hat sich darauf zu richten, dass das Personal den aktuellen medizinischen und technischen Anforderungen gerecht wird. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Bauen und Sport durch Rechtsverordnung Vorschriften zu erlassen über Inhalt, Dauer und Durchführung der Fortbildung sowie das Anerkennungs- und Prüfungsverfahren. Die Fortbildung umfasst 30 Unterrichtseinheiten im Jahr für Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen sowie für Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen und 20 Unterrichtseinheiten im Jahr für das übrige in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal. Eine Unterrichtseinheit umfasst eine Dauer von 45 Minuten. Der Inhalt der Fortbildung wird vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst in Abstimmung mit den Beauftragten festgelegt.

(5) Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Bauen und Sport durch Rechtsverordnung Vorschriften zu erlassen über die Ausbildung, Prüfung und Berufszulassung von Rettungssanitätern und Rettungssanitäterinnen sowie über die Anerkennung entsprechender Befähigungsnachweise von Staatsangehörigen der übrigen EU-Mitgliedstaaten oder diesen gleichgestellten Personen.

(6) Ausbildungs- und Fortbildungskosten des Rettungsdienstpersonals sind Kosten des Rettungsdienstes. Die Ausbildungs- und Fortbildungskosten des Rettungsdienstpersonals können vom Träger des Rettungsdienstes budgetiert werden.

(7) Das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, in besonderen Gesundheitslagen, wie insbesondere in einer Pandemie, mit Auswirkungen auf die Personalverfügbarkeit des Rettungsdienstes, die die Einsatzfähigkeit gefährden können, durch Rechtsverordnung von den Absätzen 1 bis 4 abweichende Vorschriften für einen zeitlich begrenzten Zeitraum zu erlassen. Hierbei gilt, dass auch in diesen Ausnahmesituationen das für die Betreuung des Patienten oder der Patientin eingesetzte Personal grundsätzlich die auch im Normalbetrieb geforderte Qualifikation haben muss.

Abschnitt 2 Rettungsdienst

§ 5 Träger

(1) Der Rettungsdienst ist eine den Landkreisen und dem Regionalverband Saarbrücken übertragene staatliche Aufgabe. Die Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken bilden einen Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung. Die Aufsicht führt das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport.

(2) Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen sind eine Aufgabe des Landes, die dem Ministerium für Inneres, Bauen und Sport obliegt. Ihre Durchführung kann ganz oder teilweise Dritten übertragen werden.

§ 6 Organisation

(1) Mit Zustimmung des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport regelt der Träger den Auf- und Ausbau des Rettungsdienstes und legt die Standorte der notwendigen Rettungswachen und die Art und Anzahl der zur Notfallrettung notwendigen Rettungsdienstfahrzeuge so fest, dass ein leistungsfähiger und wirtschaftlicher Einsatz des Rettungsdienstes sichergestellt ist. Bei der Planung der Standorte sind die Einsatzmöglichkeiten der Luftrettung sowie der telemedizinischen Unterstützung des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals durch Notärztinnen und Notärzte zu berücksichtigen.

(2) Die Rettungswachen halten die notwendigen Rettungsdienstfahrzeuge und das notwendige Personal einsatz- und abrufbereit. Vor dem Neu-, Um- oder Erweiterungsbau von Krankenhäusern ist zu prüfen, ob sie den Rettungsdienst aufnehmen können. Der Träger des Rettungsdienstes trifft durch Vereinbarungen mit den Krankenhausträgern Vorsorge, dass in ihren Krankenhäusern Ärzte und Ärztinnen für die Besetzung der erforderlichen Notarztsysteme und die telemedizinische Begleitung der Notfallrettung einsatzbereit sind.

(3) Die Notfallrettung ist so zu planen, dass ein geeignetes Rettungsmittel jeden an einer öffentlichen Straße gelegenen Notfallort innerhalb einer Hilfsfrist von zwölf Minuten erreichen kann und die Hilfsfrist grundsätzlich in 95 Prozent aller an einer öffentlichen Straße zu erwartenden Notfalleinsätze eingehalten werden kann. Satz 1 gilt nicht für die Vorhaltung zur Bewältigung von Notfalleignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken, nicht für den Intensivtransport und nicht für den arztbegleiteten Patiententransport. Die Hilfsfrist umfasst den Zeitraum ab Einsatzentscheidung nach Eingang eines Hilfeersuchens bei der zuständigen Integrierten Leitstelle bis zum Eintreffen eines geeigneten Rettungsmittels am Notfallort.

(4) Vor Entscheidungen über Neu- und Erweiterungsinvestitionen für den Rettungsdienst, die sich auf die Betriebskosten auswirken, sind die Krankenkassen oder deren Verbände, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. und der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. - Landesausschuss Saarland - zu hören.

§ 7

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Ärztliche Leiterin Rettungsdienst und Qualitätssicherung

(1) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst oder die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst wird auf Vorschlag des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport durch den Träger des Rettungsdienstes bestellt. Der Vorschlag erfolgt im Benehmen mit der Ärztekammer des Saarlandes und der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst oder die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst muss über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügen. Eine Abberufung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst oder der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst ist nur aus wichtigem Grund und nur mit Zustimmung des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport möglich.

(2) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst oder die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst hat den Stand der Qualitätssicherung im medizinischen Bereich des Rettungsdienstes festzustellen, den sich daraus ergebenden Weiterentwicklungsbedarf zu benennen, eingeführte Qualitätssicherungsmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu bewerten und Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen ausgerichtete Qualitätssicherung im Rettungsdienst einschließlich ihrer Umsetzung zu erarbeiten. Zur Erfüllung seiner oder ihrer Aufgaben kann der Ärztliche Leiter Rettungsdienst oder die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst von den im Rettungsdienst mitwirkenden Personen und Stellen patientenbezogene Auskünfte, Aufzeichnungen und aktuelle Dokumentationen verlangen.

(3) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst oder die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst soll insbesondere

1. das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport und den Träger des Rettungsdienstes bei allen medizinischen Fragen und Entscheidungen über Zahl, Standort und Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen fachlich beraten und unterstützen;
2. im Zusammenwirken mit dem Träger des Rettungsdienstes, den nach § 2 Absatz 1 Satz 3 genannten Hilfsorganisationen und den Katastrophenschutzbehörden die Grundlagen für eine effektive medizinisch-organisatorische Planung und Leitung des rettungs- und sanitätsdienstlichen Instrumentariums bei Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken schaffen;
3. im Zusammenwirken mit dem Träger des Rettungsdienstes, den mit der Notfallrettung Beauftragten und den Leitern und Leiterinnen der saarländischen Notarztstandorte eine bedarfsgerechte und weitgehend einheitliche pharmakologische und medizintechnische Ausstattung und Ausrüstung der Fahrzeuge festlegen;
4. auf der Grundlage von Dokumentationen die Einsatzstrategien und das Einsatzgeschehen in der Integrierten Leitstelle überwachen und zusammen mit dem Träger des Rettungsdienstes durch Fortschreibung der Dispositionsanweisungen und gezielter Fort- und Weiterbildung des Personals optimieren;
5. auf der Grundlage von Dokumentationen die Versorgung der Notfallpatienten und Notfallpatientinnen durch ärztliches und nichtärztliches Personal überwachen und zusammen mit dem Träger des Rettungsdienstes und den Leitern und Leiterinnen der saarländischen Notarztstandorte Empfehlungen für ärztliches Personal sowie Behandlungsrichtlinien für nichtärztliches Personal erarbeiten;

6. im Zusammenwirken mit dem Träger des Rettungsdienstes, den mit der Notfallrettung Beauftragten und den Leitern und Leiterinnen der saarländischen Notarztstandorte Aufgaben im Rahmen des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätäergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), zuletzt geändert durch Artikel 2a des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2768) mit verbindlichen Verfahrensanweisungen auf Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen zu delegieren und deren Anwendung am Patienten zu überwachen, soweit sie eine persönliche ärztliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern;
7. gewonnene Erkenntnisse gezielt in die Fort- und Weiterbildung des Rettungsdienstpersonals und der Notärzte und Notärztinnen einbringen sowie Anregungen an die Ausbildungsstätten geben.

Empfehlungen und Vorschläge des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst oder der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst zu medizinischen Fragen und zu Zahl, Standort oder Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen sind in den Gremien des Trägers des Rettungsdienstes bei nächster Gelegenheit zu behandeln.

(4) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst oder die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst erstellt jährlich einen Bericht über den Stand der Qualitätssicherung im Rettungsdienst.

§ 8

Organisierte Erste Hilfe

Ersthelfersysteme zur Ergänzung des Rettungsdienstes können eingerichtet werden, wenn sie nachhaltig, planmäßig und auf Dauer im Bereich der Ersten Hilfe tätig werden. Der Träger des Rettungsdienstes entscheidet über die Einrichtung oder Genehmigung von Ersthelfersystemen und beaufsichtigt diese. Ersthelfersysteme sind weder Bestandteil des öffentlichen Rettungsdienstes noch dessen Ersatz, sondern dienen lediglich der Unterstützung. Sie unterliegen nicht dem Sicherstellungsauftrag des Aufgabenträgers des Rettungsdienstes. Ersthelfersysteme werden durch die Integrierte Leitstelle alarmiert. Sie sind nicht hilfsfristrelevant. Die organisatorischen, personellen und materiellen Rahmenbedingungen derartiger Systeme richten sich nach Rahmenkonzepten des Trägers des Rettungsdienstes für Ersthelfersysteme.

§ 9

Grenzüberschreitender Rettungsdienst

(1) Die Regelung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Rettungsdienst ist eine Aufgabe des Landes. Vereinbarungen, die Auswirkungen auf das Einsatzgebiet und das Einsatzpotential des bodengebundenen Rettungsdienstes im Saarland haben, erfolgen unter Beteiligung des Trägers des Rettungsdienstes.

(2) Im Ausland zum Straßenverkehr zugelassene Rettungsmittel stehen im grenzüberschreitenden Einsatz im Inland zum Straßenverkehr zugelassenen Rettungsmitteln gleich.

§ 10

Wasserrettung

Der Träger des Rettungsdienstes kann bei Bedarf mit geeigneten Trägern die Organisation und Durchführung des Wasserrettungsdienstes an Binnengewässern und Flüssen regeln.

§ 11 **Durchführung**

(1) Der Träger des Rettungsdienstes überträgt die Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes durch öffentlich-rechtlichen Vertrag an Hilfsorganisationen nach § 2 Absatz 1 Satz 3, soweit diese bereit und in der Lage sind, einen ständigen Rettungsdienst zu gewährleisten. Die Übertragung der Durchführung des Rettungsdienstes an sonstige Einrichtungen, die keine Hilfsorganisationen nach § 2 Absatz 1 Satz 3 sind, bleibt hiervon unberührt, wenn sie vor dem 16. April 2014 stattgefunden hat und eine über den Rettungsdienst hinausgehende Beteiligung am Katastrophenschutz gegeben ist.

(2) Vor jeder Übertragung der Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes für einen Rettungswachenbereich oder mehrere Rettungswachenbereiche hat ein Auswahlverfahren, insbesondere nach den Kriterien Eignung, Qualität der Leistungserbringung und Wirtschaftlichkeit zu erfolgen. Im Auswahlverfahren ist die Fähigkeit zur Beteiligung an der Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker sowie am Katastrophenschutz zu berücksichtigen. Der Träger des Rettungsdienstes kann eigene Einrichtungen des Rettungsdienstes schaffen und betreiben.

(3) Soweit die Hilfsorganisationen nach Absatz 1 zur Erfüllung der rettungsdienstlichen Aufgaben nicht bereit oder in der Lage sind, können Dritte mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragt werden. Vor der Beauftragung Dritter ist durch den Träger des Rettungsdienstes ein transparentes und diskriminierungsfreies Auswahlverfahren durchzuführen.

(4) Der Träger des Rettungsdienstes beaufsichtigt die mit der Durchführung des Rettungsdienstes Beauftragten. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit der Durchführung. Der Träger des Rettungsdienstes kann hierzu Weisungen erteilen. Bei Aufgaben, die den Bereich der Gesundheitsverwaltung betreffen, sind diese Behörden zu beteiligen.

(5) Der Träger des Rettungsdienstes ist zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages berechtigt, insbesondere wenn

1. Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes oder der Organisation nicht mehr gewährleistet sind,
2. Tatsachen vorliegen, die Zweifel an der Zuverlässigkeit des Leistungserbringers oder der Leistungserbringerin oder der zur Führung der Geschäfte bestellten Person begründen,
3. die im Interesse der öffentlichen Sicherheit erlassenen Vorschriften nicht befolgt werden,
4. den Verpflichtungen zuwidergehandelt wird, die dem Leistungserbringer oder der Leistungserbringerin nach diesem Gesetz oder nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften obliegen,
5. den Verpflichtungen wiederholt zuwidergehandelt wird, die der Leistungserbringer oder die Leistungserbringerin nach dem Vertrag zu erfüllen hat oder
6. der Leistungserbringer oder die Leistungserbringerin die ihm obliegenden arbeitsrechtlichen, sozialrechtlichen, datenschutzrechtlichen oder steuerrechtlichen Verpflichtungen wiederholt nicht erfüllt hat.

Darüberhinausgehende vertragliche Kündigungsgründe bleiben unberührt.

(6) Die Leistungserbringung im öffentlichen Rettungsdienst muss eindeutig von einer unternehmerischen Betätigung im Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes getrennt werden.

(7) Der Träger des Rettungsdienstes hat ausreichende Vorbereitungen für die Sicherstellung des Rettungsdienstes bei Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten und Kranken zu treffen. Soweit in die Vorbereitungen Einsatzmittel und Einsatzpersonal des Katastrophenschutzes einbezogen werden, erfolgt dies in Absprache mit den Katastrophenschutzbehörden. Für das Einsatzpersonal des Katastrophenschutzes gilt bei Einsätzen im Rettungsdienst Abschnitt 5 des Gesetzes über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland vom 29. November 2006 (Amtsbl. S. 2207), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) entsprechend. Der Rettungsdienst mit Fahrzeugen, die ausschließlich für Katastrophen oder Notfallereignisse mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken vorgehalten werden, ist von der Beschränkung in § 2 Absatz 2 Satz 6 ausgenommen.

(8) Die rettungsdienstliche Einsatzorganisation bei Großschadensereignissen wird von der Einsatzleitung Rettungsdienst geführt. Der Einsatzleitung Rettungsdienst gehören der Leitende Notarzt oder die Leitende Notärztin und der Organisatorische Leiter oder die Organisatorische Leiterin an. Sie haben für ihren jeweiligen Aufgabenbereich ein Weisungsrecht gegenüber den Einsatzkräften. Die Bestellung der Einsatzleitung Rettungsdienst erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes. Organisatorische Leiter und Organisatorische Leiterinnen sind ehrenamtlich tätig. Ihnen kann ein pauschalisierter Auslagenersatz gewährt werden.

(9) Das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport erlässt allgemeine Verwaltungsvorschriften insbesondere über die Einsatzorganisation und vorbereitende Maßnahmen einschließlich einer Medikamentenbevorratung zur Sicherstellung des Rettungsdienstes bei Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken.

§ 12 Ausgabentragung

(1) Zu den Ausgaben für die Errichtung der zur Notfallrettung notwendigen Rettungswachen und deren Ausstattung gewähren das Land und der Träger des Rettungsdienstes einen Zuschuss zu je 25 Prozent. Gleiches gilt für die erstmalige Beschaffung und für die Ersatzbeschaffung der zur Notfallrettung notwendigen Rettungsdienstfahrzeuge.

(2) Das Land gewährt im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel Zuschüsse zu den notwendigen Ausgaben für die kommunikations- und informationstechnischen Ausstattung, die fernmeldetechnischen Infrastruktureinrichtungen sowie die Datenverarbeitungsprogramme der Integrierten Leitstelle.

(3) Das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und Europa Verwaltungsvorschriften über die Zuschüsse des Landes nach den Absätzen 1 und 2 zu erlassen.

(4) Die Ausgaben für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst und die Einsatzleitung Rettungsdienst sind Kosten des Rettungsdienstes.

§ 13 Leistungsentgelte

(1) Die Leistungsentgelte werden einheitlich für das Saarland zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Krankenkassen oder deren Verbänden, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. - Landesausschuss Saarland - so vereinbart, dass die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ansatzfähigen Kosten des Rettungsdienstes, einschließlich der rettungsdienstlichen Kosten der Integrierten Leitstelle Saar und der Rettungsmittel, die dem Träger des Rettungsdienstes im Rahmen bedarfsgerechter Aufgabenerfüllung bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung entstehen, gedeckt sind. Zu ihnen zählen nicht die nach § 12 Absatz 1 und 2 durch staatliche Kostenerstattung abgedeckten Kosten. Die Leistungsentgelte werden auf der Grundlage einer Kosten- und Leistungsrechnung erhoben. Den Leistungsentgelten liegen jeweils die nach Satz 1 und 2 berücksichtigungsfähigen voraussichtlichen Kosten der Leistungserbringung in den Leistungsbereichen nach § 2 Absatz 2 und 3 sowie die voraussichtlichen Einsatzzahlen zu Grunde. Gegenstand der Vereinbarung kann ein einjähriges oder mehrjähriges Budget sein.

(2) Die Leistungsentgelte für den Rettungsdienst mit Luftfahrzeugen werden von dem beauftragten Luftrettungsunternehmen mit den Krankenkassen oder deren Verbänden, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. und dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. - Landesausschuss Saarland - so vereinbart, dass die Kosten des Luftrettungsdienstes, die im Rahmen bedarfsgerechter Aufgabenerfüllung bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung entstehen, gedeckt sind. Absatz 1 Satz 5 gilt entsprechend.

(3) Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 oder Absatz 2 innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Entgeltvereinbarung nicht zu Stande, entscheidet auf Antrag eines Beteiligten eine Schiedsstelle nach § 14 über die Höhe der Leistungsentgelte. Die Entscheidung der Schiedsstelle ist für die Beteiligten verbindlich. Bis zum Abschluss des Schiedsstellenverfahrens und eines sich gegebenenfalls anschließenden Verwaltungsgerichtsverfahrens werden die zuletzt gültigen Leistungsentgelte in Form einer Abschlagszahlung weiter zur Abrechnung gebracht.

§ 14 Schiedsstelle

(1) Die Schiedsstelle besteht bei Anrufung nach § 13 Absatz 3 für Vereinbarungen nach § 13 Absatz 1 aus

1. einem oder einer unparteiischen Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt, auf den oder die sich die Kostenträger und der Träger des Rettungsdienstes geeinigt haben,
2. vier Mitgliedern auf Vorschlag der Kostenträger und
3. vier Mitgliedern auf Vorschlag des Trägers des Rettungsdienstes.

(2) Bei Anrufung nach § 13 Absatz 3 für Vereinbarungen nach § 13 Absatz 2 besteht sie aus

1. einem oder einer unparteiischen Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt, auf den oder die sich die Kostenträger und das beauftragte Luftrettungsunternehmen geeinigt haben,

2. vier Mitgliedern auf Vorschlag der Kostenträger und

3. vier Mitgliedern auf Vorschlag des beauftragten Luftrettungsunternehmens.

(3) Kommt eine Einigung über einen Vorsitzenden oder eine Vorsitzende nicht zu Stande, wird der Vorsitzende oder die Vorsitzende vom Ministerium für Inneres, Bauen und Sport benannt.

(4) Für jedes Mitglied ist ein Vertreter oder eine Vertreterin vorzuschlagen. Die Mitglieder der Schiedsstelle und deren Vertreter oder Vertreterinnen werden vom Ministerium für Inneres und Sport für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Scheidet ein Mitglied oder ein Vertreter oder eine Vertreterin vorzeitig aus, wird ein neues Mitglied oder ein neuer Vertreter oder eine neue Vertreterin für den Rest der Amtszeit des oder der Ausscheidenden vorgeschlagen und bestellt.

(5) Die Schiedsstelle entscheidet nach mündlicher Erörterung mit den Beteiligten binnen zwei Monate nach ihrer Anrufung. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt. Die Klage gegen die Entscheidung der Schiedsstelle hat keine aufschiebende Wirkung.

(6) Die Mitglieder der Schiedsstelle sind ehrenamtlich tätig. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Stimmen der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, entscheidet der oder die Vorsitzende.

(7) Bei Anrufung nach Absatz 1 tragen die Kostenträger und der Träger des Rettungsdienstes die Kosten der Schiedsstelle zu gleichen Teilen. Bei Anrufung nach Absatz 2 tragen die Kostenträger und das beauftragte Luftrettungsunternehmen die Kosten der Schiedsstelle zu gleichen Teilen.

(8) Die Schiedsstelle gibt sich eine Schiedsordnung, die der Genehmigung des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport bedarf.

§ 15 Beirat

(1) Das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport beruft einen Beirat für den Rettungsdienst. Dem Beirat obliegt die Beratung des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport in allen Fragen des Rettungsdienstes.

(2) Dem Beirat gehören an je ein Vertreter oder eine Vertreterin

1. des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport,
2. des Ministeriums für Finanzen und Europa,
3. des Ministeriums für Bildung und Kultur,
4. des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie,
5. des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr,
6. der Gesundheitsämter,
7. der Ärztekammer des Saarlandes,
8. des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar,
9. der im Rettungsdienst tätigen Beauftragten,
10. der im Katastrophenschutz anerkannten Hilfsorganisationen,
11. des Saarländischen Städte- und Gemeindetages,
12. des Landkreistages Saarland,
13. der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse,
14. der vdek – Landesvertretung Saarland,

15. der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
16. der IKK Südwest,
17. des BKK Landesverbands Mitte, Regionalvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland
18. des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. – Landesauschuss Saarland –,
19. die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.,
20. der Knappschaft,
21. der Unfallkasse Saarland,
22. der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland,
23. des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Landesbezirk Saar,
24. der Vereinigung der Saarländischen Unternehmensverbände e.V.,
25. der Saarländischen Krankenhausgesellschaft,
26. des Landesverbandes Verkehrsgewerbe Saarland e.V.,
27. des Privaten Rettungsdienstes Saar e. V.,
28. der Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte e.V.,
29. des Marburger Bundes,
30. des beauftragten Luftrettungsunternehmens.

Die Berufung der unter den Nummern 6 bis 30 genannten Mitglieder erfolgt durch das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport auf Vorschlag der nach Gesetz oder Satzung zuständigen Organe. Das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport hat den Vorsitz im Beirat. Es erlässt die Geschäftsordnung und führt die laufenden Geschäfte des Beirats.

(3) Die Mitglieder des Beirats üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich für die Dauer von fünf Jahren aus. Mitglieder, deren Zugehörigkeit zu den von ihnen vertretenen Körperschaften, Anstalten und Vereinigungen vorzeitig endet, scheiden aus. Für den Rest der Amtszeit wird ein neues Mitglied berufen.

(4) Zu den Beratungen des Beirats können Vertreter oder Vertreterinnen weiterer Behörden, Anstalten oder Vereinigungen sowie andere fachkundige Personen hinzugezogen werden.

Abschnitt 3

Zulassung von Unternehmern und Unternehmerinnen zum Krankentransport

§ 16

Genehmigungspflicht

(1) Wer Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes betreiben will (Unternehmer oder Unternehmerin), muss im Besitz einer Genehmigung sein. Der Unternehmer oder die Unternehmerin hat den Betrieb in eigenem Namen, unter eigener Verantwortung und für eigene Rechnung zu führen. Eine Genehmigung ist auch erforderlich für eine Erweiterung oder eine wesentliche Änderung des Betriebs.

(2) Von der Genehmigungspflicht ausgenommen ist Krankentransport mit Fahrzeugen, die ausschließlich für den Katastrophenfall oder für Notfallereignisse mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken vorgehalten werden.

(3) Das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport kann durch Rechtsverordnung weitere Ausnahmen von der Genehmigungspflicht zulassen, wenn die ordnungsgemäße Durchführung von Krankentransport gewährleistet ist.

§ 17

Umfang der Genehmigung

(1) Die Genehmigung wird dem Unternehmer oder der Unternehmerin für seine oder ihre Person (natürliche oder juristische Person) und für die Ausübung von Krankentransport im Betriebsbereich erteilt. Die Genehmigung umfasst die Art der einzelnen Krankenkraftwagen unter Angabe ihrer amtlichen Kennzeichen.

(2) Betriebsbereich des Krankenkraftwagens im Sinne dieses Gesetzes ist das Saarland.

§ 18

Genehmigungsbehörden

Genehmigungsbehörden sind die Landkreise und im Regionalverband Saarbrücken die Landeshauptstadt Saarbrücken. Sie erfüllen die Aufgabe als staatliche Aufgabe (Auftragsangelegenheit). Den Landkreisen bleibt das Recht vorbehalten, eine Zusammenfassung von Genehmigungsbereichen nach den Vorschriften des Gesetzes über die kommunale Gemeinschaftsarbeit zu vereinbaren. Örtlich zuständig ist die Genehmigungsbehörde, in deren Bezirk das Unternehmen seinen Sitz hat; hat das Unternehmen seinen Sitz außerhalb des Landes, ist das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport zuständig.

§ 19

Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes

(1) Soweit die Vorschriften dieses Gesetzes keine anderen Regelungen treffen, gelten für Antragstellung, Verfahren, Inhalt der Genehmigung, Genehmigungsurkunde, Haftung sowie für die Aufsicht über den Unternehmer oder die Unternehmerin die §§ 12, 15, 17, 23, 54 und 54a des Personenbeförderungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. August 1990 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 21. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2886).

(2) Im Antrag ist anzugeben, welcher Standort für den Krankenkraftwagen vorgesehen ist. Der Standort wird in die Genehmigungsurkunde aufgenommen.

§ 20

Voraussetzungen der Genehmigung

(1) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn

1. die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebs gewährleistet sind, insbesondere die Qualifikation des vorgehaltenen Personals sichergestellt ist und
2. keine Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Antragstellers oder der Antragstellerin als Unternehmer oder Unternehmerin oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Person dartun und
3. der Antragsteller oder die Antragstellerin als Unternehmer oder Unternehmerin oder die für die Führung der Geschäfte bestellte Person fachlich geeignet ist. Die fachliche Eignung wird durch Ablegung einer Prüfung oder durch eine angemessene Tätigkeit in einem Unternehmen nachgewiesen, dass die beantragte Art der Tätigkeit zum Gegenstand hat.

Den Wegfall wesentlicher Voraussetzungen nach Nummer 1 und 3 hat der Unternehmer oder die Unternehmerin der Genehmigungsbehörde mitzuteilen.

(2) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass durch ihren Gebrauch die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes gefährdet wird. Eine Gefährdung liegt dann vor, wenn durch die Genehmigung die Vorhaltung des öffentlichen Rettungsdienstes an Krankentransportwagen weniger als die Hälfte der Gesamtvorhaltung von öffentlichem Rettungsdienst und genehmigten Krankentransportwagen von privaten Unternehmern und Unternehmerinnen beträgt. Grundlage der Entscheidung der Genehmigungsbehörde ist ein vom Ministerium für Inneres, Bauen und Sport zu führendes Verzeichnis der Zahl der Krankentransportwagen des öffentlichen Rettungsdienstes und der genehmigten Krankentransportwagen von privaten Unternehmern und Unternehmerinnen. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für die Neuerteilung abgelaufener Genehmigungen und den Austausch von Krankentransportwagen, soweit der Genehmigungsumfang unverändert bleibt.

(3) Das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport evaluiert einmal jährlich das Krankentransportaufkommen, das landesweit durch den öffentlichen Rettungsdienst einerseits und private Krankentransportunternehmen andererseits erbracht wird.

(4) Bei der Erteilung der Genehmigungen sind Neubewerber und Neubewerberinnen und vorhandene Unternehmer und Unternehmerinnen angemessen zu berücksichtigen. Innerhalb der Gruppen sollen die Antragsteller und die Antragstellerinnen nach der zeitlichen Reihenfolge des Eingangs der Anträge berücksichtigt werden. Einem Antragsteller oder einer Antragstellerin darf jeweils nur eine Genehmigung erteilt werden, sofern nicht mehr Genehmigungen erteilt werden können als Antragsteller oder Antragstellerinnen vorhanden sind.

(5) Das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Verkehr durch Rechtsverordnung die erforderlichen Vorschriften zu erlassen über

1. den Nachweis der Genehmigungsvoraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3; darin können insbesondere Vorschriften enthalten sein über die Voraussetzungen, unter denen ein Betrieb als leistungsfähig anzusehen ist, über die Zuverlässigkeit des Unternehmers oder der Unternehmerin oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Person sowie über die Voraussetzungen, unter denen eine Tätigkeit angemessen ist, über den Prüfungsstoff, den Prüfungsausschuss und das Prüfungsverfahren; außerdem kann bestimmt werden, in welchen Fällen Unternehmer oder Unternehmerinnen, Inhaber oder Inhaberinnen von Abschlusszeugnissen für staatlich anerkannte Ausbildungsberufe und Absolventen oder Absolventinnen von Hoch- und Fachschulen vom Nachweis der angemessenen Tätigkeit oder der Ablegung einer Prüfung befreit werden;
2. den Betrieb des Unternehmens, insbesondere über die Sicherheit und Ordnung des Betriebs, die Anforderungen an die Ausrüstung, die Beschaffenheit und die Untersuchungen der Fahrzeuge sowie die gesundheitlichen Anforderungen mit der Maßgabe, dass das im Krankentransport eingesetzte Personal auch dann seine Tätigkeit nicht ausüben darf, wenn es oder Angehörige seiner häuslichen Gemeinschaft krank, krankheitsverdächtig, Ausscheider oder ausscheidungsverdächtig im Sinne des § 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 46 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S.2652);
3. die Anforderungen an die Befähigung, Eignung und das Verhalten des Personals sowie über die Bestellung, Bestätigung und Prüfung von Betriebsleitern oder Betriebsleiterinnen sowie deren Aufgaben und Befugnisse.

§ 21 Nebenbestimmungen

(1) Die Genehmigung kann unter Bedingungen und Auflagen erteilt werden. Die Genehmigung kann insbesondere mit Auflagen versehen werden, welche

1. die dem Unternehmer oder Unternehmerin obliegende Betriebs- und Beförderungspflicht sowie die Einsatzbereitschaft näher bestimmen,
2. die Einhaltung bestimmter Wartezeiten vorschreiben,
3. die ordnungsgemäßen gesundheitlichen und hygienischen Verhältnisse einschließlich einer sachgerechten Desinfektion und Dekontamination im Unternehmen zum Ziel haben,
4. die Zusammenarbeit der Unternehmer und Unternehmerinnen untereinander und mit den für den Rettungsdienst zuständigen Stellen regeln,
5. den Unternehmer oder die Unternehmerin verpflichten, die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung zu erfassen und die Aufzeichnung auf bestimmte Zeit aufzubewahren.

(2) Die Genehmigung ist dem Unternehmer oder der Unternehmerin für die Dauer von höchstens vier Jahren zu erteilen.

§ 22 Rücknahme und Widerruf der Genehmigung

(1) Die Genehmigungsbehörde hat die Genehmigung zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach § 20 nicht vorgelegen hat oder zu widerrufen, wenn eine dieser Voraussetzungen nachträglich weggefallen ist. Die erforderliche Zuverlässigkeit des Unternehmers oder der Unternehmerin ist insbesondere nicht mehr gegeben, wenn in seinem oder ihrem Betrieb trotz schriftlicher oder elektronischer Mahnung

1. die im Interesse der öffentlichen Sicherheit erlassenen Vorschriften nicht befolgt werden oder
2. den Verpflichtungen zuwidergehandelt wird, die dem Unternehmer oder der Unternehmerin nach diesem Gesetz oder nach den auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften obliegen.

(2) Die Genehmigungsbehörde kann die Genehmigung insbesondere widerrufen, wenn der Unternehmer oder die Unternehmerin die ihm oder ihr gesetzlich obliegenden arbeitsrechtlichen, sozialrechtlichen oder die sich aus seinem oder ihrem Unternehmen ergebenden steuerrechtlichen Verpflichtungen wiederholt nicht erfüllt hat. Auf Verlangen der Genehmigungsbehörde hat der Unternehmer oder die Unternehmerin den Nachweis der Erfüllung dieser Verpflichtungen zu führen.

(3) Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes über die Rücknahme und den Widerruf von Verwaltungsakten unberührt.

§ 23**Betriebspflicht, Einsatzbereitschaft**

(1) Der Unternehmer oder die Unternehmerin ist verpflichtet, den Betrieb ordnungsgemäß einzurichten und während der Dauer der Genehmigung entsprechend aufrecht zu erhalten.

(2) Die Genehmigungsbehörde kann dem Unternehmer oder der Unternehmerin für die Aufnahme des Betriebs eine Frist setzen.

(3) Der Unternehmer oder die Unternehmerin hat die Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft seines oder ihres Betriebs während der festgesetzten Betriebszeiten sicherzustellen.

§ 24**Leistungspflicht**

(1) Krankentransport darf nur durchgeführt werden, wenn der Ausgangs- oder Zielort im Betriebsbereich liegen. Weisungen der Integrierten Leitstelle bleiben unberührt.

(2) Der Unternehmer oder die Unternehmerin ist im Rahmen der ihm oder ihr erteilten Genehmigung zum Krankentransport verpflichtet, wenn

1. der Ausgangspunkt innerhalb des Betriebsbereichs des Krankenkraftwagens liegt und
2. dies nicht durch Umstände verhindert wird, die der Unternehmer oder die Unternehmerin nicht abwenden konnte.

(3) Die Beförderung darf nicht deshalb abgelehnt werden, weil ein rechtswirksamer Vertrag nicht vorliegt oder die Entrichtung des Entgelts nicht gesichert ist.

(4) Der im Krankentransport tätige Unternehmer oder die im Krankentransport tätige Unternehmerin ist zu Einsätzen in der Notfallrettung verpflichtet, wenn ihn oder sie die Integrierte Leitstelle hierzu beauftragt. Die Notfallrettung hat Vorrang vor dem Krankentransport.

§ 25**Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung und Rechtsformänderung**

(1) Nach dem Tod des Unternehmers oder der Unternehmerin kann der Erbe oder die Erbin den Betrieb vorläufig weiterführen oder die Befugnis auf einen Dritten oder eine Dritte übertragen; das Gleiche gilt für den Testamentsvollstrecker oder die Testamentsvollstreckerin, den Nachlasspfleger oder die Nachlasspflegerin, den Nachlassverwalter oder die Nachlassverwalterin während einer Testamentsvollstreckung, Nachlasspflegschaft oder Nachlassverwaltung.

(2) Die Befugnis nach Absatz 1 erlischt, wenn nicht der Erbe oder die Erbin oder der oder die Dritte binnen drei Monaten nach Ablauf der für die Ausschlagung der Erbschaft vorgesehenen Frist oder die in Absatz 1 Halbsatz 2 genannten Personen binnen drei Monaten nach der Annahme ihres Amtes oder ihrer Bestellung die Übertragung der Genehmigungen bei der zuständigen Genehmigungsbehörde beantragt haben. Ein in der Person des Erben oder der Erbin eingetretener Fristablauf wirkt auch gegen den Nachlassverwalter.

Wird dem Antrag stattgegeben, so ist als Zeitpunkt des Ablaufs der Genehmigung der Tag zu bestimmen, an dem die Genehmigung des Rechtsvorgängers oder der Rechtsvorgängerin abgelaufen wäre.

(3) Im Falle der Erwerbs- oder Geschäftsunfähigkeit des Unternehmers oder der Unternehmerin oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Person darf ein Dritter das Unternehmen bis zu einem Jahr weiterführen. In ausreichend begründeten Sonderfällen kann diese Frist um sechs Monate verlängert werden.

(4) Bei Veräußerung des Unternehmens oder bei Rechtsformänderungen sind durch den neuen Unternehmer oder die neue Unternehmerin die Übertragung der Genehmigungen bei der zuständigen Genehmigungsbehörde zu beantragen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. Die Betriebsaufnahme durch den neuen Unternehmer oder die neue Unternehmerin ist erst zulässig, wenn die neuen Genehmigungen vorliegen. Eine isolierte Veräußerung von Genehmigungen ist nicht zulässig. Ändern sich bei juristischen Personen die Beteiligungsverhältnisse auf Gesellschafterebene, ist dies der Genehmigungsbehörde anzuzeigen.

§ 26

Entgelte und Schiedsstelle im privaten Krankentransport

(1) Die Entgelte für den Krankentransport durch private Krankentransportunternehmen werden einheitlich für das Saarland zwischen dem Privaten Rettungsdienst Saar e.V. (PRS) mit den Krankenkassen oder deren Verbänden, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. - Landesausschuss Saarland - so vereinbart, dass die Kosten der Krankentransporte, die den privaten Krankentransportunternehmen im Rahmen bedarfsgerechter Aufgabenerfüllung bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung entstehen, gedeckt sind. Gegenstand der Vereinbarung kann auch ein einjähriges oder mehrjähriges Budget sein.

(2) Kommt eine Vereinbarung innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Entgeltvereinbarung nicht zu Stande, entscheidet auf Antrag eines Beteiligten eine Schiedsstelle über die Höhe der Leistungsentgelte. Bis zum Abschluss des Schiedsstellenverfahrens und eines sich gegebenenfalls anschließenden Verwaltungsgerichtsverfahrens werden die zuletzt gültigen Leistungsentgelte in Form einer Abschlagszahlung weiter zur Abrechnung gebracht.

(3) Die Schiedsstelle besteht aus

1. einem oder einer unparteiischen Vorsitzenden auf den oder die sich die Kostenträger und der Private Rettungsdienst Saar e.V. (PRS) geeinigt haben,
2. vier Mitgliedern auf Vorschlag der Kostenträger und
3. vier Mitgliedern auf Vorschlag des Privaten Rettungsdienstes Saar e.V. (PRS).

Der oder die Vorsitzende muss die Befähigung zum Richteramt haben.

(4) Kommt eine Einigung über einen Vorsitzenden oder eine Vorsitzende nicht zu Stande, wird der oder die Vorsitzende vom Ministerium für Inneres, Bauen und Sport benannt.

(5) Für jedes Mitglied ist ein Vertreter oder eine Vertreterin vorzuschlagen. Die Mitglieder der Schiedsstelle und deren Vertreter oder Vertreterinnen werden vom Ministerium für Inneres, Bauen und Sport für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Scheidet ein Mitglied oder ein Vertreter oder eine Vertreterin vorzeitig aus, wird ein neues Mitglied oder ein neuer Vertreter oder eine neue Vertreterin für den Rest der Amtszeit des oder der Ausscheidenden vorgeschlagen und bestellt.

(6) Die Schiedsstelle entscheidet nach mündlicher Erörterung mit den Beteiligten binnen zwei Monaten nach ihrer Anrufung. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt. Die Klage gegen die Entscheidung der Schiedsstelle hat keine aufschiebende Wirkung.

(7) Die Mitglieder der Schiedsstelle sind ehrenamtlich tätig. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Stimmen der Mitglieder getroffen.

(8) Die Kostenträger und der Private Rettungsdienst Saar e.V. (PRS) tragen die Kosten der Schiedsstelle zu gleichen Teilen.

(9) Die Schiedsstelle gibt sich eine Schiedsordnung, die der Genehmigung des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport bedarf.

Abschnitt 4 Informationsverarbeitung

§ 27 Datenschutz

(1) Für die Verarbeitung personenbezogener Daten gelten die Bestimmungen der Verordnung (EU) Nr. 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, L 314 vom 22.11.2016, S. 72) sowie des Saarländischen Datenschutzgesetzes vom 16. Mai 2018 (Amtsbl. I S. 254). Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist auch für besondere Kategorien gemäß Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 in Verbindung mit § 8 des Saarländischen Datenschutzgesetzes vom 16. Mai 2018 (Amtsbl. I S. 254) zulässig, sofern es sich um Gesundheitsdaten beziehungsweise Daten, die zur Erfüllung der öffentlichen Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich sind, handelt.

(2) Der Verantwortliche kann von der Informationspflicht nach Artikel 13 und Artikel 14 der Verordnung (EU) 2016/679 bei der Erhebung personenbezogener Daten für Zwecke der Durchführung einer Notfallrettung oder eines Krankentransports absehen. Unterbleibt eine Information nach Satz 1, soll der Verantwortliche die Informationspflicht in dem Zeitpunkt nachholen, in dem eine Abrechnung des Leistungsentgelts mit der betroffenen Person erfolgt. Zusätzlich veröffentlicht der Verantwortliche die Informationen nach Artikel 30 Absatz 1 Buchstabe a bis f der Verordnung (EU) 2016/679 in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form auf seiner Internetpräsenz.

(3) Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist nur zulässig, wenn die betroffene Person eingewilligt hat, ein Gesetz die Übermittlung erlaubt oder soweit dies erforderlich ist

1. zur Versorgung des Patienten oder der Patientin,
2. zur Durchführung der Abrechnung,
3. zur Durchsetzung von Leistungsentgelten gegenüber dem oder der Betroffenen,
4. zur Unterrichtung von Angehörigen, soweit die betroffene Person nicht einen gegenteiligen Willen kundgetan hat oder sonstige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Übermittlung nicht angebracht ist,
5. zur Durchführung und Dokumentation sowie zum Nachweis der ordnungsgemäßen Durchführung der Einsätze,
6. zur Durchführung des Beschwerdemanagements und zur Erfüllung der aufsichtsbehördlichen Aufgaben des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung.

§ 7 Absatz 1 des Saarländischen Datenschutzgesetzes bleibt unberührt.

(4) Die bei der Dokumentation anfallenden Daten können innerhalb des Rettungsdienstes in nicht patientenbezogener Form für Zwecke der Qualitätssicherung und Effizienzkontrolle ausgewertet werden.

(5) Positions- und Telemetriedaten von Rettungsdienstfahrzeugen dürfen zur Integrierten Leitstelle des Saarlandes übermittelt und dort zur Unterstützung der Dispositionsentscheidung, zur Einsatzüberwachung und zur Dokumentation verwendet werden.

(6) Patientenbezogene Daten dürfen vom Einsatzort oder aus Rettungsmitteln vorab mittels Telemetrie in die Integrierte Leitstelle und die aufnehmenden oder übernehmenden Stellen, insbesondere Krankenhäuser, übermittelt werden, um eine Einsatzlenkung und eine diagnostische Unterstützung des Notfallteams sowie eine schnellere und qualitativ hochwertige Übernahme der Patientenversorgung am Verbringungsort zu gewährleisten.

Abschnitt 5 Schlussvorschriften

§ 28 Verwaltungsvorschriften

Die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften erlässt das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport.

§ 29 Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 4 Absatz 1 und Absatz 4 Personal einsetzt, das die fachlichen Anforderungen nicht erfüllt,
2. entgegen §§ 16 und 17 Krankentransport ohne Genehmigung betreibt,

3. entgegen § 19 Absatz 1 in Verbindung mit § 54a des Personenbeförderungsgesetzes die Auskunft nicht, unrichtig, nicht vollständig oder nicht fristgemäß erteilt, die Bücher oder Geschäftspapiere nicht vollständig oder nicht fristgemäß vorlegt oder die Duldung von Prüfungen verweigert,

4. entgegen § 23 Absatz 3 die Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft seines Betriebes während der festgesetzten Betriebszeiten nicht sicherstellt.

(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer Rechtsvorschrift zuwiderhandelt, die aufgrund dieses Gesetzes erlassen worden ist, soweit die Rechtsvorschrift ausdrücklich auf diese Vorschrift verweist.

(3) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden

(4) Zuständige Verwaltungsbehörden im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 9. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2146), sind die Genehmigungsbehörden.

§ 30

Übergangsregelungen

(1) Notärzte und Notärztinnen, die vor der am 2. Mai 2001 in Kraft getretenen Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte des Saarlandes im Saarland oder vor entsprechenden Stichtagen im Zuständigkeitsbereich anderer Ärztekammern oder im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer, die die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin nicht eingeführt hat, den Fachkundenachweis Rettungsdienst erworben haben, dürfen auch ohne die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin in der Notfallrettung eingesetzt werden.

(2) Die infolge der Erweiterung der Notfallrettung um den arztbegleiteten Patiententransport gemäß § 2 Absatz 2 Satz 3 zu treffenden Vorbereitungen für den Einsatz des notwendigen Personals und zusätzlicher Rettungsmittel sind bis zum 31. Dezember 2021 abzuschließen.

(3) Abweichend von § 4 Absatz 1 Satz 2 und Satz 7 kann bis zum 31.12.2023 in Rettungswagen und Rettungshubschraubern statt eines Notfallsanitäters oder einer Notfallsanitäterin auch ein Rettungsassistent oder eine Rettungsassistentin entsprechend den im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kompetenzen eingesetzt werden.

(4) Die erforderlichen personellen und technischen Voraussetzungen für die nach § 4 Absatz 3 durchzuführende telemedizinische Einsatzbegleitung sind bis zum 31. Dezember 2022 zu schaffen.

(5) Die infolge der Konkretisierung der Fortbildungsverpflichtungen gem. § 4 zu treffenden Vorbereitungen sind bis zum 31.12.2020 abzuschließen.

(6) Die Übertragung der Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes nach § 11 erfolgt nach Beendigung der geltenden Beauftragungsverträge. Bis zur Übertragung der Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes für einen Rettungswachenbereich oder mehrere Rettungswachenbereiche führt der Träger des Rettungsdienstes bei Kostenüber- oder Kostenunterdeckung einen angemessenen Ausgleich zwischen den Beauftragten durch.

§ 31

Weitergeltung von Vorschriften

Bis zum Erlass von Vorschriften auf Grund der Ermächtigungen dieses Gesetzes gelten die auf Grund der Ermächtigungen des bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltende Saarländische Rettungsdienstgesetz fort, soweit sie nicht in diesem Gesetz enthaltenen Regelungen widersprechen.

§ 32

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Saarländische Rettungsdienstgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Januar 2004 (Amtsbl. S. 170), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674), außer Kraft.

Artikel 2

Änderung des Gesetzes über die Entschädigung der Mitglieder von Kommissionen und Ausschüssen

Das Gesetz über die Entschädigung der Mitglieder von Kommissionen und Ausschüssen in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 1972 (Amtsbl. S. 518), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 13. Juni 2018 (Amtsbl. I S. 358), wird wie folgt geändert:

In der Anlage zu § 1 werden

in Nummer 46 der Punkt durch ein Komma ersetzt und nach Nummer 46 folgende Nummer 47 angefügt:

„47. Schiedsstellen nach § 14 und § 26 des Saarländischen Rettungsdienstgesetzes vom [einsetzen: Datum und Fundstelle des Gesetzes] in der jeweils geltenden Fassung.“

Artikel 3

Änderung der Verordnung über die Qualifikation des Personals der Integrierten Leitstelle des Saarlandes

Die Verordnung über die Qualifikation des Personals der Integrierten Leitstelle des Saarlandes vom 17. Oktober 2007 (Amtsbl. S. 2038), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 28. Mai 2013 (Amtsbl. I S. 170), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 und in Absatz 2 Satz 1 wird jeweils nach dem Wort „Ausbildung“ das Wort „mindestens“ eingefügt.
- b) Absatz 2a wird wie folgt gefasst:
„Eine Ausbildung zum Notfallsanitäter oder zur Notfallsanitäterin kann innerhalb von drei Jahren nach Einstellung abgeschlossen werden.“

- c) In Absatz 3 Nummer 1 werden nach dem Wort „Rettungsassistentin“ die Wörter „oder als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin“ eingefügt.
2. In § 2 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungsassistentinnen“ die Wörter „oder Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterinnen“ eingefügt.
3. In § 4 Absatz 1 werden die Wörter „von den Trägern“ durch die Wörter „vom Träger“ und nach dem Wort „von“ das Wort „ihnen“ durch das Wort „ihm“ ersetzt.
4. In § 6 werden die Wörter „Ministerium für Inneres und Sport“ durch die Wörter „Ministerium für Inneres, Bauen und Sport“ sowie nach dem Wort „Antrag“ die Wörter „der Träger“ durch die Wörter „des Trägers“ ersetzt.
5. In § 7 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „Ministerium für Inneres und Sport“ durch die Wörter „Ministerium für Inneres, Bauen und Sport“ ersetzt.
6. In § 7 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungsassistentinnen“ die Wörter „oder Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen“ eingefügt.
7. In § 8 werden die Wörter „tragen die“ durch die Wörter „trägt der“ ersetzt.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

B e g r ü n d u n g :

A. Allgemeines

Das Saarländische Rettungsdienstgesetz (SRettG) vom 9. Februar 1994 in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Januar 2004 (Amtsbl. S. 170), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) enthält die Regelungen für die Aufgaben, Organisation, Durchführung und Finanzierung der Notfallrettung und des Krankentransports (Rettungsdienst) sowie den privaten Krankentransport im Saarland.

Der Rettungsdienst dient der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr und ist eine öffentliche Aufgabe. Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes im Saarland sind die Gemeindeverbände im Zusammenschluss zum Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF). Die Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes ist den Hilfsorganisationen (Deutsches Rotes Kreuz, Malteser-Hilfsdienst, Arbeiter-Samariter-Bund), den Feuerwehren der Städte Neunkirchen und Saarbrücken sowie dem privaten Krankentransportunternehmen Fa. Frisch GmbH (deren Geschäftsanteile wurden im Januar 2019 von der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. erworben) übertragen. Träger der Luftrettung ist das Land, das die Durchführung der Luftrettung im Saarland an die ADAC Luftrettung gmbH übertragen hat. Die Übertragung der Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes und der Luftrettung erfolgt durch öffentlich-rechtliche Verträge. An diesen bewährten Strukturen soll festgehalten werden, unter Beibehaltung der zentralen Steuerungsfunktionen des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung für den bodengebundenen Rettungsdienst.

Höchstrichterliche Entscheidungen des BGH und des EuGH haben Klarheit in die Fragestellung gebracht, wann eine öffentliche Beauftragung im Rettungsdienst als Dienstleistungsauftrag oder Dienstleistungskonzession anzusehen ist. In Umsetzung dieser Rechtsprechung muss im SRettG eine rechtssichere Festlegung der Beauftragung entweder als Dienstleistungsauftrag oder Dienstleistungskonzession erfolgen. Aufgrund der landesspezifischen Strukturen galt für den Rettungsdienst bisher ein „modifiziertes Konzessionsmodell“, wonach der ZRF die Einsatzentgelte stellvertretend für seine Beauftragten vereinbart hat, während bei einem reinen Konzessionsmodell die Einsatzentgelte direkt zwischen den Beauftragten und den Kostenträgern vereinbart werden. Die Modifikation bestand somit in der einheitlichen Vereinbarung der Leistungsentgelte durch den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung.

Mit der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die Konzessionsvergabe - Konzessions-Richtlinie (ABl. EU Nr. L 94 v. S. 1) sowie der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die öffentliche Auftragsvergabe und zur Aufhebung der Richtlinie 2004/18/EG (ABl. EU Nr. L 94 S. 65), die die bisherige Vergaberechtskoordinierungsrichtlinie 2004/18/EG ersetzte, wurde den Mitgliedstaaten die Möglichkeit eröffnet, Rettungsdienstleistungen, die von Hilfsorganisationen erbracht werden, vom Anwendungsbereich des Vergaberechts freizustellen. In Deutschland wurden diese Vorgaben durch Artikel 1 des Vergaberechtsmodernisierungsgesetzes in § 107 Absatz 1 Nr. 4 GWB für das deutsche Vergaberecht übernommen. Danach findet das Vergaberecht keine Anwendung auf öffentliche Aufträge und Konzessionen über „Dienstleistungen des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes und der Gefahrenabwehr, die von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden und die unter die Referenznummern des Common Procurement Vocabulary 75250000-3, 75251000-0, 75251100-1, 75251110-4, 75251120-7, 75252000-7, 75222000-8, 98113100-9 und 85143000-3 mit Ausnahme des Einsatzes von Krankenwagen zur Patientenbeförderung fallen; gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen im Sinne dieser Refe-

renznummern sind insbesondere die Hilfsorganisationen, die nach Bundes- oder Landesrecht als Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen anerkannt sind.“ Allerdings stützt sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das GWB-Vergaberecht allein auf den Kompetenztitel für das Recht der Wirtschaft nach Artikel 74 Absatz 1 Nr. 11 des Grundgesetzes. Da der Bund aus kompetenzrechtlichen Gründen nicht zu Regelungen auf dem Gebiet des Rettungsdienstes befugt ist, liegt es in der alleinigen Verantwortung des Landes, von den vergaberechtlich eröffneten Spielräumen Gebrauch zu machen. Das Oberlandesgericht Düsseldorf (OLG Düsseldorf, Beschluss vom 12. Juni 2017 - VII Verg 34/16) hat vor dem Hintergrund des Rettungsdienstgesetzes Nordrhein-Westfalen dem EuGH die Frage der Auslegung der einzelnen Tatbestandsvoraussetzungen der Richtlinie vorgelegt. Der EuGH hat in dem hierauf ergangenen Urteil (EuGH, Urteil vom 21. März 2019 - Rs. C-465/17; Falck Rettungsdienste GmbH, Falck A/S gegen die Stadt Solingen) festgestellt, dass Artikel 10 Buchst. h der Richtlinie 2014/24 dahin auszulegen ist, dass die darin vorgesehene Ausnahme vom Geltungsbereich der Regelungen über die öffentliche Auftragsvergabe sowohl für die Betreuung und Versorgung von Notfallpatienten in einem Rettungswagen durch einen Rettungsassistenten/Rettungssanitäter, die unter den CPV-Code 75252000-7 (Rettungsdienste) fällt, als auch für den qualifizierten Krankentransport gilt, der unter den CPV-Code 85143000-3 (Einsatz von Krankenwagen) fällt, sofern er tatsächlich von ordnungsgemäß in erster Hilfe geschultem Personal durchgeführt wird und einen Patienten betrifft, bei dem das Risiko besteht, dass sich sein Gesundheitszustand während des Transports verschlechtert. Dabei lässt er eindeutig erkennen, dass er die Anwendbarkeit der „Bereichsausnahme Gefahrenabwehr“ auf den im Ausgangspunkt vergleichbaren Rettungsdienst nach dem Landesrecht Nordrhein-Westfalen bejaht.

Dies gilt ebenso für das saarländische Landesrecht. Insoweit kann an die vorliegende höchstrichterliche Entscheidung angeknüpft werden. Grundlage einer solchen Übertragung auf gemeinnützige Hilfsorganisationen sollte aus unions- und verfassungsrechtlichen Gründen eine eindeutige gesetzliche Regelung sein, um die bisherige und bewährte Praxis des saarländischen Rettungsdienstes auf eine solide, den veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen angepasste Basis zu stellen und damit auch für den Träger des Rettungsdienstes die notwendige Rechtssicherheit zu schaffen. Ohne eine solche Regelung drohten im Saarland Auseinandersetzungen um die Anwendbarkeit des Vergaberechts und als mögliche Konsequenz die Nichtigkeit der entsprechenden Verträge. Die Anpassung des saarländischen Rettungsdienstgesetzes an die gewandelten rechtlichen Rahmenbedingungen ist daher eines der zentralen Ziele des Gesetzentwurfs.

Durch das am 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätergesetz (NotSanG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S.1348) wurde mit dem Beruf des Notfallsanitäters und der Notfallsanitäterin ein neuer Beruf für die Tätigkeit im Rettungsdienst geschaffen. Das bisherige Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S.1384), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686), ist laut Artikel 5 des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften am 31. Dezember 2014 außer Kraft getreten, so dass ab diesem Zeitpunkt keine neuen Rettungsassistenten mehr ausgebildet werden. Zukünftig werden Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen die durch das Rettungsdienstgesetz bisher den Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zugewiesenen Funktionen im Rettungsdienst übernehmen. Dementsprechend sind die Regelungen des saarländischen Rettungsdienstgesetzes zur personellen Besetzung der Rettungsmittel und die Regelungen zur personellen Besetzung für die rettungsdienstliche Aufgabenwahrnehmung in der Integrierten Leitstelle neu zu fassen. Es ist vorgesehen, dass in einer Übergangszeit die den Notfallsanitätern und Notfallsanitäterinnen zugewiesenen Funktionen durch Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen entsprechend ihrer im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kompetenzen wahrgenommen werden können. Im Rahmen der notwendigen Änderung des Rettungsdienstgesetzes zur Umsetzung des Notfallsanitäters werden weitere Änderungen vorgenom-

men, die zum einen der sich weiterentwickelnden Einsatzstrategie im Rettungsdienst geschuldet sind und die zum anderen klarstellenden Charakter haben. Vor diesem Hintergrund wird auch der Aufgabenkatalog des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erweitert.

Für die Organisierte Erste Hilfe, die ein wichtiger Baustein in der modernen Rettungskette bildet, wird im Rettungsdienstgesetz erstmalig die rechtliche Grundlage geschaffen. Auch wenn sie kein Bestandteil des Rettungsdienstes ist, werden die für eine Alarmierung durch die Leitstelle notwendigen Voraussetzungen vorgegeben.

Weitere neue Regelungen betreffen die Einführung des arztbegleiteten Patiententransports als Aufgabe der Notfallrettung, die Etablierung der Telemedizin im Rettungsdienst sowie eine konkretisierende Definition der Hilfsfrist in der Notfallrettung.

Zur Aufarbeitung von Differenzen bei den Entgeltverhandlungen zwischen dem Träger des Rettungsdienstes bzw. den privaten Krankentransportunternehmen und den Kostenträgern wird eine umfassende Schiedsstellenregelung eingeführt.

Grundsätzliche Ziele sind die Beibehaltung der bewährten Strukturen und des hohen Qualitätsniveaus des Rettungsdienstes im Saarland, die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen rettungsdienstlichen Versorgung der saarländischen Bevölkerung sowie die Schaffung der rechtlichen Grundlagen für eine zukunftsfähige Ausrichtung des saarländischen Rettungsdienstes.

B. Im Einzelnen

Zu Artikel 1

Saarländisches Rettungsdienstgesetz

Abschnitt 1

Allgemeine Regelungen

Zu § 1 Geltungsbereich

Die Ausnahmetatbestände nach Nr. 1 bis 3 entsprechen inhaltlich den bisherigen Ausnahmetatbeständen gemäß § 1 SRettG alte Fassung (a.F.).

Nr. 4 (neu) nimmt die im Rahmen des Rückholdienstes aus dem Ausland einschließlich der Anschlusstransporte bei luftgestützten Rückholtransporten erbrachten Krankenbeförderungen aus dem Anwendungsbereich des SRettG heraus. Diese Einsätze erfolgen auf der Basis privatrechtlicher Regelungen zwischen Versicherern und Anbietern von Krankentransportleistungen. Gemäß § 60 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) werden die Kosten des Rücktransports in das Heimatland nicht von den Krankenkassen übernommen.

Zu § 2 Aufgaben

Absatz 1 wird neu gefasst. Die Vorschrift bringt im Einklang mit dem bisherigen Recht zum Ausdruck, dass die Durchführung von Rettungsdienst eine öffentliche Aufgabe der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge (Daseinsvorsorge) in der besonderen Verantwortung seiner Träger darstellt. Deutlicher als die bisherige Fassung definiert die Vorschrift Rettungsdienst als medizinisch-organisatorische Einheit der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge. Erstmals wird in diesem Zusammenhang auch die besondere Bedeutung der Hilfsorganisationen ausdrücklich im Gesetz her-

vorgehoben. Diese wirken an der Durchführung des Rettungsdienstes nach näherer Maßgabe des Gesetzes mit. Diese Regelung bildet die tatsächlichen Verhältnisse ab. Die Hilfsorganisationen sind über den Rettungsdienst hinaus eine tragende Säule der Gefahrenabwehr im Saarland. Sie stellen im Katastrophenschutz nicht nur das Personal, sondern auch eine große Anzahl an Fahrzeugen. Katastrophenschutz und Rettungsdienst sind sowohl nach der gesetzgeberischen Konzeption wie in der Praxis als integrale Bestandteile eines gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes vielfach miteinander verzahnt. Vor diesem Hintergrund wird auch die Mitwirkung der Hilfsorganisationen an der Erfüllung der öffentlichen Aufgabe Rettungsdienst ausdrücklich geregelt. Mit Absatz 1 Satz 3 bekennt sich auch der Landesgesetzgeber zugleich zu der besonderen Rechtsstellung der Hilfsorganisationen, die sich bereits aus dem Völkerrecht ergibt, aber auch unionsrechtlich den Anlass für die Bereichsausnahme lieferte.

Absatz 2 Satz 1 entspricht im Wesentlichen Absatz 2 Satz 1 SRettG a.F.; es erfolgt die Klarstellung, dass bei einer Beförderung von Notfallpatienten oder Notfallpatientinnen für die weitere Versorgung die nächstgelegene geeignete Einrichtung als Transportziel zu wählen ist. Die Konkretisierung des Transportziels steht in engem Zusammenhang mit § 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V; Wirtschaftlichkeitsgebot). Erlaubt sind in der Regel künftig nur die Fahrten auf dem direkten Weg zwischen dem jeweiligen Aufenthaltsort der Patientin oder des Patienten und der für die weitere Versorgung nächstgelegenen geeigneten Einrichtung.

Mit Satz 3 (neu) wird der arztbegleitete Patiententransport in die Notfallrettung mit einbezogen und klargestellt, dass der Rettungsdienst die Arztstellung für diese Transporte organisiert. Damit werden Probleme beseitigt, die in der Vergangenheit auftraten, wenn Patienten und Patientinnen nach der Versorgung in einem Krankenhaus in ein Krankenhaus mit speziellen Versorgungsmöglichkeiten notfallmäßig weiterverlegt werden mussten. Da die vorhandenen arztbesetzten Rettungsmittel der Primärrettung (Notarzt-Einsatzfahrzeuge) aufgrund ihrer Auslastung sowie der Gebietszuständigkeit zeitkritische arztbegleitete Patiententransporte in aller Regel nicht übernehmen können ohne ihre originäre Aufgabe der Gewährleistung der notärztlichen Versorgung ihres Einsatzgebietes zu gefährden, muss dieses Aufgabengebiet durch zusätzliche spezielle Rettungsmittel des Trägers abgedeckt werden. Hierzu kann auf die Erfahrungen eines über mehrere Jahre durch den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar durchgeführten Pilotprojektes mit Etablierung eines Sekundärnotarztes zurückgegriffen werden. Resultierend auf diesen Erfahrungen bedarf es zur Sicherstellung eines geordneten und bedarfsgerechten Einsatzes des arztbegleiteten Patiententransports einem zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Bedarfsträgern abgestimmten Verfahrens sowie der Festlegung eines Indikationskatalogs.

Absatz 3 entspricht im Wesentlichen Absatz 3 a.F. Durch die konkretisierende Formulierung wird klargestellt, dass es sich bei dem Transport von Patienten, die während der Fahrt der medizinisch fachlichen Betreuung (durch nichtärztliches Fachpersonal) oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist, um einen qualifizierten Krankentransport handelt. Die mit Satz 3 neu aufgenommene Regelung, dass Krankentransport vorwiegend mit Krankentransportwagen ausgeführt wird, trägt der Tatsache Rechnung, dass im öffentlichen Rettungsdienst im Rahmen einer Mehrzweckfahrzeugstrategie auch andere Einsatzmittel für den Krankentransport eingesetzt werden.

Absatz 4 entspricht inhaltlich Absatz 4 a.F.

Zu § 3 Rettungsdienstfahrzeuge

Die Regelung entspricht inhaltlich § 3 SRettG a.F.; es erfolgt lediglich eine Ergänzung der Aufzählung der spezifischen Varianten von Krankenkraftwagen durch den in der Praxis eingesetzten Intensivtransportwagen.

Zu § 4 Personal

Absatz 1 wird im Rahmen der Umsetzung des neuen Berufsbildes des Notfallsanitäters und der Notfallsanitäterin im Landesrecht neugefasst. Mit dem Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das am 1. Januar 2014 in Kraft getreten ist, wurde die bisherige Rettungsassistentenausbildung neu geregelt. Die Ausbildungsdauer wurde von bisher zwei auf drei Jahre verlängert und die Ausbildung strukturell verändert. Bisherige Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen können mit einer Ergänzungsprüfung ggf. verbunden mit einer Nachqualifizierung eine Berufserlaubnis nach neuem Recht erhalten. Das SRettG sieht künftig für die erste Kraft im Rettungswagen (RTW) und für den Rettungshubschrauber (RTH) die Qualifikation als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin und somit die höchste nichtärztliche medizinische Qualifikationsstufe vor. Nach der Übergangsvorschrift des § 30 Absatz 3 können bis zum 31. Dezember 2023 auch Rettungsassistenten oder Rettungsassistentinnen entsprechend den in ihrer Berufsausbildung erworbenen Kompetenzen eingesetzt werden. Für den Fahrer oder die Fahrerin eines Notarztsatzfahrzeugs wird ebenfalls die Qualifikation als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin normiert. An deren Stelle kann auch ein geeigneter Rettungsassistent oder eine geeignete Rettungsassistentin eingesetzt werden. In dieser Funktion können damit geeignete erfahrene Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen, die eine Weiterqualifizierung zum Notfallsanitäter oder zur Notfallsanitäterin nicht durchlaufen haben, unbefristet eingesetzt werden. Bei der Besetzung von Rettungshubschraubern ist die Qualifikation als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin obligatorisch. Für den Fahrer oder die Fahrerin eines RTW wird als Mindestqualifikation die Ausbildung zum Rettungsassistenten oder zur Rettungsassistentin und für Fahrer oder Fahrerinnen eines Krankentransportwagens (KTW) mindestens die Qualifikationsstufe Sanitäter oder Sanitäterin festgelegt.

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen § 4 Absatz 2 SRettG a.F.; konkretisierend wird auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Vorhaltung von Notarztsystemen hingewiesen.

Absatz 3 (neu) schafft die Rechtgrundlage für die ergänzende telemedizinische Begleitung der Notfallrettung. Ziel ist es, dass das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal und/oder ein Notarzt oder eine Notärztin vor Ort oder während eines Patiententransports unabhängig vom Aufenthaltsort, jederzeit in Echtzeit mit dem Telenotarzt oder Telenotärztin kommunizieren und ihn oder sie in den laufenden Versorgungsprozess einbinden können. Als Telenotärzte oder Telenotärztinnen sind dabei langjährige, erfahrene und besonders geschulte bzw. ausgebildete Notärzte oder Notärztinnen einzusetzen. Für die Kommunikation bedarf es technischer Mittel, die es ermöglichen, Bild und Ton sowie Daten aus Medizingeräten (EKG, Blutdruck etc.) sicher an den Arbeitsplatz des Telenotarztes oder der Telenotärztin zu übertragen. Dafür müssen die Rettungswagen sowie deren Besatzungen speziell ausgerüstet werden, um auch außerhalb des Rettungswagens über alle Kommunikationswege mit dem Telenotarzt oder Telenotärztin verbunden zu sein. Die Auswahl und der Einsatz telemedizinischer Mittel haben sich an den Vorgaben der DSGVO zu orientieren (Privacy by Design/Privacy by Default). Nach der Übergangsvorschrift des § 30 Absatz 4 sind die hierfür erforderlichen personellen und technischen Voraussetzungen bis zum 31. Dezember 2022 zu schaffen. Mit der Etablierung der Telemedizin im saarländischen Rettungsdienst kann u.a. eine effizientere Disposition der Rettungsmittel und eine weitere Qualitätssteige-

rung bei rettungsdienstlichen Leistungen erwarten werden. Sie trägt zur zukunftsorientierten Ausrichtung des saarländischen Rettungsdienstes bei.

Absatz 4 entspricht im Wesentlichen Absatz 3 a.F. Ergänzend wird der Umfang der Fortbildung des nichtärztlichen rettungsdienstlichen Personals in Abhängigkeit der jeweiligen Grundqualifikation definiert und geregelt, dass die Inhalte der Fortbildung vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst in Abstimmung mit den Beauftragten festgelegt werden.

Absatz 5 entspricht inhaltlich Absatz 4 a. F. Die Verordnungsermächtigung wird um Regelungen zur Berufszulassung erweitert. Damit ist z.B. eine Vorschrift möglich, die auch für Rettungssanitäter und Rettungssanitäterinnen die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verlangt.

Absatz 6 stellt klar, dass Ausbildungs- und Fortbildungskosten des Rettungsdienstpersonals Kosten des Rettungsdienstes sind und damit in die Berechnung der Leistungsentgelte eingehen. Dies entspricht der bisherigen Praxis. Ergänzend wird dem Aufgabenträger die Möglichkeit der Budgetierung dieser Kosten eröffnet, im Sinne einer höheren Wirtschaftlichkeit.

Absatz 7 (neu) ermächtigt das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in besonderen Gesundheitslagen, wie z.B. einer Pandemie, von den nach den Absätzen 1 bis 3 festgelegten Qualifikationen für das rettungsdienstliche Personal sowie von den Fortbildungsvorschriften nach Absatz 4 abweichende Vorschriften durch Rechtsverordnung zu erlassen. Je nach Schwere einer Pandemie kann es durch krankheitsbedingten Ausfall des rettungsdienstlichen Personals und/oder einem erhöhten Einsatzaufkommen zu Personalengpässen kommen, die die Einsatzfähigkeit des Rettungsdienstes gefährden können. Dies erfordert dann spezifische Regelungen, auf deren Grundlage der Betrieb der Rettungsdienstfahrzeuge und somit die bedarfsgerechte Durchführung des Rettungsdienstes auch bei Einschränkung der Personalressourcen sichergestellt werden kann. Hierbei ist der Grundsatz zu beachten, dass eine Herabsetzung der Qualifikation nur in Ausnahmesituationen erfolgen darf und das in dem jeweiligen Rettungsdienstfahrzeug für die Betreuung des Patienten oder der Patientin eingesetzte Personal grundsätzlich die auch im Normalbetrieb geforderte Qualifikation haben muss.

Abschnitt 2 Rettungsdienst

Zu § 5 Träger

Die Regelung entspricht inhaltlich § 5 SRettG a. F. Es erfolgt lediglich eine Anpassung an die aktuelle Ressortbezeichnung.

Zu § 6 Organisation

Absatz 1 entspricht im Wesentlichen Absatz 1 a. F. Konkretisierend wird geregelt, dass bei der strategischen Planung des bodengebundenen Rettungsdienstes (Standorte der Rettungswachen und deren Ausstattung mit Rettungsmitteln, Notarztstandorte) die Einsatzmöglichkeiten der Luftrettung sowie der telemedizinischen Unterstützung nach § 4 Absatz 3 zu berücksichtigen sind. Hierdurch sollen mögliche Synergien zu einer effizienteren und wirtschaftlicheren Planung beitragen.

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen Absatz 2 a. F. Die in Satz 2 a. F. enthaltene Vorschrift, dass Rettungswachen soweit möglich in Krankenhäusern unterzubringen sind, ist wegen des landesweit praktizierten Rendezvous-Systems in der Notfallrettung (Rettungswagen und Notarzt treffen sich am Notfallort) überholt und wurde gestrichen.

Absatz 3 wird gegenüber Absatz 3 a.F. neu gefasst und klarstellend geregelt, dass die Hilfsfrist mit der Einsatzentscheidung nach Eingang eines Hilfeersuchens in der Integrierten Leitstelle beginnt. Bisher wurde die Planungsgröße Hilfsfrist definiert vom Eingang der Notfallmeldung in der Integrierten Leitstelle bis zum Eintreffen eines geeigneten Rettungsmittels an einem an einer öffentlichen Straße gelegenen Notfallort. Wegen fehlender Definition des Eingangszeitpunktes der Notfallmeldung wurde bisher das erste Klingelzeichen eines in der Integrierten Leitstelle eingehenden Anrufs als Startzeitpunkt gewertet. Diese Annahme ist im Ländervergleich sehr ambitioniert und nicht praxisgerecht, da der Disponent i.d.R. erst während des Gesprächs mit dem oder der Hilfeersuchenden die Entscheidung über das Vorliegen eines hilfsfristrelevanten Notfalls sowie die notfallspezifische Alarmierung des Rettungsmittels treffen kann. Insofern ist die im Einsatzleitsystem dokumentierte Einsatzentscheidung als Startzeit für die Hilfsfrist praxisgerechter und hat keinen negativen Einfluss auf das derzeitige hohe Qualitäts- und Sicherheitsniveau im saarländischen Rettungsdienst. Ergänzend erfolgt die Klarstellung, dass der arztbegleitete Patiententransport keine hilfsfristrelevante Leistung im Rahmen der Notfallrettung ist.

Absatz 4 entspricht im Wesentlichen Absatz 4 a.F. Entsprechend der tatsächlichen Verfahrensweise wird der Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung in den Kreis der Kostenträger mit einbezogen.

Zu § 7 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Ärztliche Leiterin Rettungsdienst und Qualitätssicherung

§ 7 entspricht im Wesentlichen § 21a SRetG a.F.

Absatz 3 Nr. 1 stellt klar, dass der Ärztliche Leiter Rettungsdienst bzw. die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst auch die Beratungs- und Unterstützungsfunktion in medizinischen, medizinisch-technischen und strategischen Fragen für das Ministerium für Inneres, Bauen und Sport als oberste Aufsichtsbehörde im Rettungsdienst wahrnimmt. Dies entspricht auch der bisherigen Praxis.

Absatz 3 Nr. 1 bezieht die Hilfsorganisationen in die Entwicklung der Konzepte für die Bewältigung von Einsatzlagen mit einer größeren Anzahl von Verletzten und Kranken mit ein. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Expertise der Hilfsorganisationen bereits in der Planungsphase eingebracht werden und ein nachhaltiges System und Berücksichtigung der jeweiligen Strukturen geschaffen werden kann.

Absatz 3 Nr. 6 definiert eine neue Aufgabe für den Ärztlichen Leiter bzw. die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst - die Delegation der Durchführung heilkundlicher Maßnahmen an zukünftige Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen. Unter Delegation im Bereich des ärztlichen Handelns versteht man die unter fachlicher Verantwortung des Arztes stehende einmalige oder wiederholte Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf nicht-ärztliches Personal. Durch die Einführung von standardmäßig vorgegebenen heilkundlichen Maßnahmen für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen durch den Ärztlichen Leiter bzw. die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst können künftig ärztliche Behandlungsmaßnahmen oder die Gabe von Medikamenten auf den Notfallsanitäter oder die Notfallsanitäterin übertragen werden, ohne dass diese Delegation im konkreten Einzelfall ausgesprochen werden muss. Die standardmäßig vorgegebenen heilkundlichen Maßnahmen werden im medizinischen Sprachgebrauch als sogenannte standardisierte Handlungsanweisungen oder SOP (Standard Operating Proce-

dures) bezeichnet. Sie stellen verbindliche textliche Beschreibungen der Abläufe in der notfallmedizinischen Versorgung dar und beziehen sich auf wissenschaftliche Leitlinien und Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften. Zur Visualisierung der einzelnen Prozesse werden hierbei in der Regel Algorithmen hinterlegt. Von einer Delegation mit Hilfe von SOP ist nur dann auszugehen, wenn durch eine SOP weitgehend alle Behandlungsoptionen abgedeckt werden, also im Grunde keine eigenständigen Entscheidungsfreiräume für eine Behandlung durch den Notfallsanitäter oder die Notfallsanitäterin mehr bestehen. Dort, wo SOP Spielräume offenlassen (z. B. bei atypischen Verläufen in der Diagnostik), liegt zumindest auch eine Behandlungsentscheidung des Notfallsanitäters oder der Notfallsanitäterin selbst vor, die eine Delegation ausschließt. Nur soweit im Rahmen einer SOP sichergestellt werden kann, dass der Notfallsanitäter oder die Notfallsanitäterin nicht eine Diagnosestellung vornimmt und damit in den Kernbereich ärztlicher Tätigkeit eingreift, folgt das symptombezogene Handeln des Notfallsanitäters einer Weisung, wie sie die Delegation voraussetzt. Alle übrigen Fälle stellen in der Regel die Substitution einer ärztlichen Behandlungsentscheidung dar, die vorliegend weder gewünscht noch zulässig ist. Der delegierende Arzt hat eine Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflicht. Mit Blick auf die Auswahlpflicht für den Durchführenden der Behandlung darf der Ärztliche Leiter Rettungsdienst bei Vorliegen einer entsprechenden formalen Qualifikation darauf vertrauen, dass der Delegationsempfänger nach Abschluss seiner dreijährigen Ausbildung generell für die Tätigkeit geeignet ist. Der neue Gesundheitsfachberuf des Notfallsanitäters fordert das Beherrschen vielfältiger medizinischer Fähigkeiten. Aufgrund der hohen Ausbildungsqualifikation ist daher grundsätzlich davon auszugehen, dass er geeignet ist, im Rahmen einer Delegation auch definierte heilkundliche Maßnahmen durchzuführen. Mit der Anleitungspflicht wird sichergestellt, dass das nichtärztliche Personal sowohl in theoretischer als auch in praktischer Hinsicht mit der durchzuführenden Maßnahme vertraut ist. Regelmäßige Einweisungen beziehungsweise Wiederauffrischungsveranstaltungen für alle Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen durch den Ärztlichen Leiter oder die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst sind insoweit ausreichend, um dieser Verpflichtung nachzukommen. Je höher sich die Komplikationsdichte der ärztlichen Behandlung darstellt, umso höher sind die Sorgfaltsanforderungen an die Aufsicht durch den Arzt. Im Gegenzug sinken die Anforderungen an eine Überwachung mit steigender Qualifikation des nichtärztlichen Personals. Auch im Rettungsdienst wird eine Kontrollpflicht gefordert, die dem delegierenden Arzt - hier dem Ärztlichen Leiter oder der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst - obliegt. Genaue Kriterien, wann und wie oft kontrolliert werden muss, gibt es nicht. Dies muss im Einzelfall, je nach Intensität der Maßnahme, bestimmt werden. Vorstellbar sind durchgängige Kontrollen wie die Protokollbesprechung und Fallvorstellung bei ausgewählten Maßnahmen durchgeführter Einsätze oder unterjährige stichpunktartige Leistungskontrollen z. B. durch Wissensabfragen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen. Die Regelung, wonach nur solche Aufgaben delegiert werden dürfen, die eine persönliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern, dient der Vermeidung etwaiger berufsrechtlicher Konflikte für den delegierenden Ärztlichen Leiter oder Ärztliche Leiterin Rettungsdienst im Hinblick auf einen Verstoß gegen das Fernbehandlungsverbot. Im Falle der hier vorgesehenen Delegation geht es um die Frage, ob der künftige Notfallsanitäter oder die Notfallsanitäterin tätig werden darf, ohne dass ein Notarzt oder Notärztin vor Ort ist beziehungsweise ohne Nachalarmierung/Nachforderung des Notarztes oder der Notärztin. Die Behandlung wird dabei auf der Grundlage einer allgemeinen ärztlichen Weisung für bestimmte Zustandsbilder standardisiert durch SOP vorgegeben, ohne dass der delegierende oder ein anderer Arzt den Patienten sieht. Die Regelung stellt klar, dass eine solche Praxis zulässig ist.

Zu § 8 Organisierte Erste Hilfe

Mit dieser neuen Regelung wird die Rechtsgrundlage für die Etablierung von Systemen der organisierten Ersten Hilfe (Ersthelfersysteme (First Responder), Smartphone basierte Ersthelferalarmierung) geschaffen. Die organisierte Erste Hilfe unterliegt dabei nicht dem Sicherstellungsauftrag des Trägers des Rettungsdienstes und dient lediglich der Unterstützung des Rettungsdienstes und ist somit nicht hilfsfristrelevant. Dem Träger des Rettungsdienstes obliegen wegen des bestehenden Sachzusammenhangs mit der Notfallrettung die Entscheidung über die Etablierung oder Genehmigung geeigneter Systeme, die konzeptionelle Entwicklung sowie die Aufsicht. Die Rahmenkonzepte für Ersthelfersysteme sind auch gültig für Freiwillige Feuerwehren, die Ersthelfersysteme im Rahmen des § 7 Absatz 2 SBKG unterhalten. Die durch die Etablierung derartiger Ersthelfersysteme entstehenden Kosten sind keine Kosten des Rettungsdienstes.

Zu § 9 Grenzüberschreitender Rettungsdienst

Die Regelung entspricht inhaltlich § 6a SRettG a.F.

Zu § 10 Wasserrettung

Die Neufassung des § 6b a.F. bringt die Organisation und Planung des Wasserrettungsdienstes in den Zusammenhang mit dem ermittelten Bedarf. Der Aufgabenträger des Rettungsdienstes hat sich dabei eng mit den Trägern von Einheiten des Wasserrettungsdienstes abzustimmen. Dabei kann in Absprache mit den unteren Katastrophenschutzbehörden zur Verfolgung eines gemeinsamen Schutzziels auf Einheiten des Katastrophenschutzes gemäß § 18 Absatz 1 Satz 1 Nummer 9 SBKG zurückgegriffen werden. Bei ortsfesten und/oder zeitlich befristeten Wasserrettungsstationen handelt es sich um Maßnahmen der Betreiberfürsorge und Sicherstellungspflicht von Betreibern von Badeeinrichtungen oder Veranstaltungen am/im Wasser, deren Zuständigkeit nicht beim Träger des Rettungsdienstes angesiedelt ist.

Zu § 11 Durchführung

§ 11 stellt die zentrale Vorschrift für die Vergabe von Rettungsdienstleistungen dar und ist damit eine wesentliche Neuregelung. Sie ersetzt die Regelungen des § 8 SRettG a.F. Nach den klaren gesetzlichen Vorgaben sollen aus den bereits zu § 2 ausgeführten Gründen bevorzugt die Hilfsorganisationen nach § 2 Absatz 1 Satz 3 betraut werden. Mit dieser Regelung macht der Landesgesetzgeber von der in § 107 Absatz 1 Nr. 4 GWB eröffneten Möglichkeit des Ausschlusses der Anwendung des Vergaberechts (Bereichsausnahme) Gebrauch.

Absatz 1 Satz 1 setzt die unions-, aber auch verfassungsrechtlichen Anforderungen an einen ausdrücklichen Betrauungsakt um, der seine Grundlage im Gesetz findet. Ihre Rechtfertigung findet die Bevorzugungsregelung in der besonderen Rechtsstellung der Hilfsorganisationen. Diese Regelung liefert auch unionsrechtlich die entscheidende Rechtfertigung für die damit potenziell verbundenen Beschränkungen der Dienstleistungs- oder Niederlassungsfreiheit. Mit dem Begriff der Durchführung des Rettungsdienstes ist neben der Betreuung und Versorgung von Patienten und Patientinnen im Rahmen der Notfallrettung auch der qualifizierte Krankentransport erfasst. Auch diese sind Dienstleistungen des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes und der Gefahrenabwehr im Sinne von Artikel 10 Buchstabe h) der Richtlinie 2014/24/EU. Der EuGH knüpft die Anwendbarkeit der Bereichsausnahme (EuGH, Urteil vom 21. März 2019, RS. C 465/17, Rn. 53) an die weitere Voraussetzung, dass die Übertragung an gemeinnützige Organisationen erfolgt. Dabei beanstandete der EuGH, dass es nach deutschem Recht nicht notwendigerweise darauf ankomme, ob die Hilfsorganisation eine Gewinnerzielungsabsicht verfolgt. Die Hilfsorganisationen seien bereits kraft Ge-

setzes anerkannt. Der deutsche Gesetzgeber definiere zu den gemeinnützigen Organisationen und Vereinigungen „insbesondere als Hilfsorganisationen, die nach Bundes- oder Landesrecht als Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen anerkannt sind“. Die Gewinnerzielungsabsicht werde nicht geprüft. Entscheidend für die Unionsrechtskonformität sind demnach außerdem die Vergütungsregelungen. Diese müssen sicherstellen, dass mit der Leistungserbringung keine Gewinnerzielung verbunden ist (vgl. auch EuGH, Urteil vom 11. Dezember 2014, Rs. C 113/13, Rn. 61: „In dieser Hinsicht dürfen die Freiwilligenorganisationen, wenn sie in diesem Rahmen tätig werden, keine anderen Ziele als die in der vorstehenden Randnummer dieses Urteils genannten verfolgen, mit ihren Leistungen keinen Gewinn erzielen - unbeschadet der Erstattung der variablen, festen und ständigen Kosten, die zur Erbringung dieser Leistungen erforderlich sind - und ihren Mitgliedern keine Gewinne einbringen“). Unter Heranziehung der allgemeinen Rechtsfigur des „Rechtsmissbrauchs“ hat der EuGH im Fall CASTA diese Anforderungen konkretisiert, zugleich aber den Gestaltungsspielraum mitgliedstaatlicher Regelungen betont (EuGH, Urteil vom 28. Januar 2016, Rs. C 50/14, LS 3 und Rn 73 ff.). Auch hier betont er aber den Gestaltungsspielraum mitgliedstaatlicher Regelungen. Diese Vorgaben boten keinen Anlass, die bisherigen Regelungen zu überprüfen. Gemäß § 13 Absatz 1 SRettG werden die Leistungsentgelte auf der Grundlage einer Kosten- und Leistungsrechnung landesweit einheitlich durch den Träger des Rettungsdienstes vereinbart. Diese sind so zu bemessen, dass sie auf der Grundlage einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung die verbleibenden Kosten für die Durchführung des Rettungsdienstes decken. Das Kostendeckungsprinzip stellt daher bereits im jetzigen Recht sicher, dass nur die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ansatzfähigen Kosten erstattet und unternehmerische Gewinne nicht erzielt werden. Darüber hinaus gewährleistet auch die Finanzierung des Rettungsdienstes durch die Kostenträger die erforderliche Kostenkontrolle. Nach Maßgabe von § 60 SGB V in Verbindung mit § 133 SGB V übernehmen die Gesetzlichen Krankenversicherungen die Kosten für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes nur, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Leistungen unterliegen aber generell dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V).

Allerdings werden an die Beauftragung der Hilfsorganisationen konkrete Anforderungen an die rechtlichen Regelungen gestellt, die auch in tatsächlicher Hinsicht eine kohärente Umsetzung der gesetzgeberischen Ziele gewährleisten. Der EuGH verlangt, dass „der rechtliche und vertragliche Rahmen, in dem diese Organisationen tätig sind, tatsächlich zu dem sozialen Zweck und zu den Zielen der Solidarität und der Haushaltseffizienz beiträgt“, auf denen die gesetzlichen Regelungen beruhen, (vgl. EuGH, Urteil vom 28. Januar 2016, Rs. C 50/14 LS 1- Consorzio Artigiano Servizio Taxi e Autonoleggio [CASTA]). Die konkreten Anforderungen betreffen die Frage des ehrenamtlichen Engagements und der Vergütung. Der Gesetzesentwurf setzt diese Vorgaben in einer dem europäischen Kohärenzgebot und dem Verhältnismäßigkeitsprinzip genügenden Weise um. Da sich die besondere Rolle der Hilfsorganisationen in tatsächlicher Hinsicht gerade aus der besonderen Rolle des Ehrenamtes ergibt, muss sichergestellt werden, dass auch tatsächlich ehrenamtliche Kräfte im Rettungsdienst tätig werden. Insbesondere bei der Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (§ 2 Absatz 2 Satz 5) kann es dazu kommen, dass auch Fahrzeuge des Katastrophenschutzes ergänzend zum Einsatz kommen. Ermöglicht wird dies insbesondere dadurch, dass Fahrzeuge und auch die Besatzungen des Katastrophenschutzes von Hilfsorganisationen stammen und diese die Standards für den Katastrophenschutz an das kontinuierlich steigende Ausbildungs- und Ausstattungsniveau des Rettungsdienstes angepasst haben. Dass sich der Rettungsdienst gleichwohl insgesamt maßgeblich auf hauptamtliche Kräfte stützt, steht dem nicht entgegen. Auch nach Auffassung des EuGH darf die Tätigkeit „in dem Maß von Erwerbstätigen ausgeübt werden, wie es für ihren geregelten Betrieb erforderlich ist“ (EuGH, Urteil vom 28. Januar 2016, Rs. C 50/14, Rn.

65). Maßgeblich sind insoweit die nationalen Vorschriften. Für den Rettungsdienst in Deutschland ergeben sich die Anforderungen aus einem Zusammenspiel der Landesrettungsdienstgesetze mit dem Notfallsanitätäergesetz. Der EuGH respektiert insoweit die Gestaltungsspielräume des mitgliedstaatlichen Rechts, verlangt aber die Einhaltung der jeweiligen gesetzlichen Vorschriften (auch dazu EuGH, Urteil vom 11. Dezember 2014, Rs. C 113/13, Rn. 61), wie sie im Saarland auch durch die Aufsicht des Trägers des Rettungsdienstes sichergestellt ist.

Absatz 1 Satz 2 regelt eine Besitzstandswahrung. Hiernach behält die Übertragung der Durchführung des Rettungsdienstes an im Rettungsdienst tätige Einrichtungen, die vor dem 16. April 2014 erfolgt ist, auch weiterhin ihren Bestand. Dieses Datum orientiert sich am Inkrafttreten der Richtlinie 2014/23/EU. Allerdings sind Erweiterungen über den Rettungswachenbereich hinaus auf dieser Basis ausgeschlossen. Möglich sind aber durchaus durch den Träger des Rettungsdienstes veranlasste Standortverlagerungen oder Vorhalteänderungen innerhalb des Versorgungsgebietes der Rettungswache. Die Besitzstandswahrung setzt auch voraus, dass eine über den Rettungsdienst hinausgehende Beteiligung am Katastrophenschutz gegeben ist. Die Regelung betrifft im Saarland nur wenige Fälle. Dies sind die Berufsfeuerwehr Saarbrücken sowie die Freiwillige Feuerwehr Neunkirchen, die gemäß § 19 Absatz 1 als öffentliche Einrichtungen im Katastrophenschutz mitwirken.

Absatz 2 legt fest, dass vor der Übertragung der Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes grundsätzlich ein Auswahlverfahren zwischen den Hilfsorganisationen erfolgt. Das Unionsrecht überlässt es den Mitgliedstaaten, die Frage des „Konkurrenzverhältnisses“ zwischen den Hilfsorganisationen zu regeln und dem Träger des Rettungsdienstes Kriterien für die Aufteilung der Kapazitäten an die Hand zu geben. Dies ist insbesondere für den Fall erforderlich, wenn in einem Rettungswachenbereich mehrere Hilfsorganisationen tätig sind. Neu aufgenommen wurden deshalb auch die grundsätzlichen Kriterien, an denen sich die Verteilung zwischen den Hilfsorganisationen orientiert. Dies erfolgt nicht in einem vergaberechtsähnlichen Verfahren. Es ist daher kein Auswahlverfahren unter Einbeziehung gewerblicher Anbieter vorzusehen. Die gesetzliche Regelung knüpft hierbei an den Zweck der Bereichsausnahme an. Es wird neben den vorhandenen Strukturen der jeweiligen Hilfsorganisation auch der Umfang des jeweiligen ehrenamtlichen Engagements im relevanten Bereich herangezogen. Eine solche Koppelung schafft bei den Hilfsorganisationen einen zusätzlichen Anreiz, die ehrenamtlichen Strukturen zu erhalten und weiter auszubauen und kann so dazu beitragen, die Strukturen der Verzahnung von hauptamtlichen Kräften im Rettungsdienst und dem Ehrenamt zu erhalten. Die Übertragungsverträge sind regelmäßig auf das Vorliegen der Voraussetzungen der Bereichsausnahme im konkreten Fall zu überprüfen. Sollte eine Hilfsorganisation die Voraussetzungen der Anwendung der Bereichsausnahme bei einem Übertragungsvertrag nicht mehr erfüllen, ist der Vertrag zu kündigen und es findet eine neue Übertragung an einen anderen Leistungserbringer statt.

Absatz 3 regelt die Beauftragung Dritter. Soweit die Hilfsorganisationen zur Erfüllung dieser Aufgabe nicht bereit oder in der Lage sind, können Dritte mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragt werden. Vor der Beauftragung Dritter bedarf es eines transparenten und diskriminierungsfreien Vergabeverfahrens bei dem die europäischen Vergabegrundsätze eingehalten werden müssen. Da die Beauftragung Dritter nur möglich ist, wenn die Hilfsorganisationen zur Durchführung des Rettungsdienstes nicht bereit oder in der Lage sind, ist mit dieser Konzeption ein weitgehender Ausschluss gewerblicher Unternehmen aus dem Rettungsdienst verbunden. Vor dem Hintergrund der bestehenden Rechtsprechung (EuGH, Urteil vom 21. März 2019 – Rs. C-465/17; Falck Rettungsdienste GmbH, Falck A/S gegen die Stadt Solingen) sind diese Eingriffe in die europäische Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit (Artikel

49, 56 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union) und die Berufsfreiheit des Grundgesetzes (Artikel 12) jedoch gerechtfertigt.

Absatz 4 entspricht inhaltlich § 8 Absatz 2 SRettG a.F.. Gestrichen wurde die Regelung bzgl. der Rettungsleitstelle (Integrierte Leitstelle), die mit dem Gesetz über die Errichtung und den Betrieb der Integrierten Leitstelle des Saarlandes (ILSG) vom 29. November 2006 zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) eine eigene Rechtsgrundlage hat.

Absatz 5 legt beispielhaft Tatbestände für eine außerordentliche Vertragskündigung durch den Träger des Rettungsdienstes fest. Darüber hinaus gehende vertragliche Kündigungsgründe bleiben unberührt.

Absatz 6 stellt klar, dass eine Beauftragung im öffentlichen Rettungsdienst im Rahmen des Verwaltungsmonopols von einer freien unternehmerischen Betätigung im Bereich des Krankentransports nach Abschnitt 3 zu trennen ist. Daher behält auch die Gefährdungsklausel in § 20 Absatz 2 ihre Gültigkeit.

Absatz 7 entspricht inhaltlich § 8 Absatz 4 SRettG a.F..

Absatz 8 entspricht im Wesentlichen § 8 Absatz 5 SRettG a.F.; es erfolgt eine Klarstellung, dass Organisatorische Leiter und Organisatorische Leiterinnen als Teil der Einsatzleitung Rettungsdienst ehrenamtlich tätig sind und ihnen vom Aufgabenträger ein pauschalierter Auslagenersatz gewährt werden kann. Dies entspricht der bisherigen Praxis.

Absatz 9 entspricht inhaltlich § 8 Absatz 6 SRettG a.F..

Zu § 12 Ausgabenträgung

Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 9 SRettG a.F.. Es erfolgt eine redaktionelle Änderung der Ressortbezeichnungen sowie eine Anpassung aufgrund dem Aufgehen der Rettungsleitstelle in der Integrierten Leitstelle und der Verlagerung der spezifischen Regelungen in das ILSG.

Zu § 13 Leistungsentgelte

Absatz 1 regelt, dass der Träger des Rettungsdienstes die Einsatzentgelte nicht stellvertretend für seine Beauftragten, sondern für sich selbst vereinbart. Die Vergabe von Rettungsdienstleistungen erfolgt dann durch einen entgeltlichen Vertrag des Trägers des Rettungsdienstes mit dem Leistungserbringer. Durch diese Änderung erfolgt eine rechtssichere Festlegung der Beauftragung durch Dienstleistungsaufträge. Bisher galt im Saarland für den Rettungsdienst ein modifiziertes Konzessionsmodell. Die Modifikation bestand in der einheitlichen Vereinbarung der Leistungsentgelte durch den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung. Die vereinbarten Leistungsentgelte gelten auch im Verhältnis zu den Krankenhäusern und Rehakliniken, den Leistungserbringern nach SGB III, SGB V, SGB XII und zu Privatpersonen. Es bleibt bei der Verpflichtung der Vereinbarung kostendeckender Entgelte für die Bereiche Notfallrettung und Krankentransport. Die Neuregelung in Satz 6 gibt dem Träger des Rettungsdienstes und den Kostenträgern mehr Flexibilität. Statt einsatzbezogener Entgelte können auch Teilbudgets oder ein Gesamtbudget für ein Jahr oder für mehrere Jahre vereinbart werden.

Absatz 2 regelt die Zuständigkeit des beauftragten Luftrettungsunternehmens für die Entgeltvereinbarung mit den Kostenträgern. Für die Luftrettung gilt damit das Konzessionsmodell. Dies ist durch die singuläre Situation einer einzigen Luftrettungsstation im

Land gerechtfertigt. Das Kostendeckungsprinzip gilt wie im bodengebundenen Rettungsdienst auch in der Luftrettung.

Absatz 3 regelt die Aufarbeitung von Differenzen in der Entgeltbemessung zwischen den Kostenträgern und dem Aufgabenträger.

Zu § 14 Schiedsstelle

Im Interesse der Selbstverwaltung wird auf das bisherige Verfahren zur Konfliktlösung (Festsetzung der Leistungsentgelte durch Satzung oder Verordnung) verzichtet und eine Schiedsstellenregelung eingeführt. Gleichzeitig wird die Verbindlichkeit der Entscheidung dieser Schiedsstelle für die Beteiligten vorgegeben und der Rechtsweg mit der Maßgabe festgelegt, dass die Klage im Interesse der Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes keine aufschiebende Wirkung hat. Ein Vorverfahren findet nicht statt. Dadurch soll zugleich ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand vermieden werden.

Zu § 15 Beirat

Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 11 SRettG a.F.. Es erfolgen redaktionelle Änderungen aus geänderten Ressortbezeichnungen, Änderungen in der Organisation bzw. Zusammenarbeit von Krankenkassen und der Interessenvertretung der zugelassenen Krankentransportunternehmen. Zusätzlich wird das beauftragte Luftrettungsunternehmen als Mitglied im Beirat benannt.

Abschnitt 3

Zulassung von Unternehmern und Unternehmerinnen zum Krankentransport

Zu § 16 Genehmigungspflicht

Diese Regelung entspricht inhaltlich § 12 SRettG a.F. mit redaktioneller Anpassung der Ressortbezeichnung

Zu § 17 Umfang der Genehmigung

Diese Regelung entspricht inhaltlich § 13 SRettG a.F.

Zu § 18 Genehmigungsbehörden

Diese Regelung entspricht inhaltlich § 14 SRettG a.F.; es erfolgt eine redaktionelle Anpassung der Ressortbezeichnung

Zu § 19 Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes

Diese Regelung entspricht inhaltlich § 15 SRettG a.F.

Zu § 20 Voraussetzungen der Genehmigungen

Diese Regelung entspricht im Wesentlichen § 16 SRettG a.F. mit redaktioneller Anpassung der Ressortbezeichnungen. Mit Absatz 3 (neu) erfolgt die Aufnahme einer Evaluationsklausel für den Krankentransport. Der Krankentransport ist geprägt durch das Vorhandensein zweier Systeme, nämlich der öffentliche Rettungsdienst einerseits und private Krankentransportunternehmen andererseits. Dadurch sollten monopolistische Strukturen vermieden werden und der Sicherstellungsauftrag des öffentlichen Rettungsdienstes in gewissem Umfang geschützt werden. Ob das Ziel der Funktions-

schutzklausel, die eine in etwa gleichgewichtige Partizipation beider Systeme am gesamten Krankentransportaufkommen bewirken sollte, erreicht wird, soll durch die jährliche Evaluation untersucht werden.

Zu § 21 Nebenbestimmungen

Diese Regelung entspricht inhaltlich § 17 SRettG a.F.

Zu § 22 Rücknahme und Widerruf der Genehmigung

Diese Regelung entspricht inhaltlich § 18 SRettG a.F.

Zu § 23 Betriebspflicht, Einsatzbereitschaft

Diese Regelung entspricht inhaltlich § 19 SRettG a.F.

Zu § 24 Leistungspflicht

Diese Regelung entspricht inhaltlich § 20 SRettG a.F. mit redaktioneller Anpassung der Bezeichnung der Integrierten Leitstelle in Absatz 1 und 4.

Zu § 25 Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung und Rechtsformänderung

Die Regelung orientiert sich weitgehend an dem § 19 Personenbeförderungsgesetz, greift aber auch Probleme der Vollzugspraxis auf. Im Falle des Absatzes 4 findet § 20 Absatz 2 Sätze 1 bis 3 auf die Übertragung der Genehmigungen keine Anwendung.

Zu § 26 Entgelte und Schiedsstelle im privaten Krankentransport

Aufgrund der Rechtssystematik wird die Festlegung des einheitlichen Entgelts und Regelung einer Schiedsstelle als Streitschlichtung auch für den Krankentransport durch private Unternehmen in einer eigenen Vorschrift geregelt.

Abschnitt 4

Informationsverarbeitung, Qualitätssicherung

Zu § 27 Datenschutz

Diese Vorschrift entspricht inhaltlich § 21 SRettG a.F.

Abschnitt 5

Schlussvorschriften

Zu § 28 Verwaltungsvorschriften

Diese Regelung entspricht inhaltlich § 22 SRettG a.F. mit redaktioneller Anpassung der Ressortbezeichnung.

Zu § 29 Ordnungswidrigkeiten

Diese Regelung entspricht im Wesentlichen § 23 SRettG a.F.. Im Sinne der Qualitätssicherung, der Kompetenzerhaltung und der Sicherstellung des Patientenschutzes wird

in Absatz 1 Nummer 1 der Tatbestand der Nichterfüllung der Fortbildungspflicht nach § 4 Absatz 4 ergänzt sowie der Bußgeldrahmen erhöht.

Zu § 30 Übergangsregelungen

Absatz 1 entspricht der Regelung nach § 24 Absatz 1 SRettG a.F.

Absatz 2 enthält die Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2021 für die Etablierung des arztbegleiteten Patiententransports nach § 2 Absatz 2 Satz 3.

Absatz 3 enthält die Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2023 für die Qualifikation des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals auf Grund der Umsetzung des Notfallsanitätärgesetzes.

Absatz 4 enthält die Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2022 zur Schaffung der personellen und technischen Voraussetzungen zur Etablierung der Telemedizin im Rettungsdienst.

Absatz 5 regelt die Übergangsfrist für die Umsetzung der neuen Fortbildungsverpflichtungen. Dies ist erforderlich, da zunächst die organisatorische und finanzielle Voraussetzung für die Durchführung der Fortbildung geschaffen werden müssen. Ziel ist somit die Etablierung der Fortbildung nach den neuen Vorgaben ab dem Jahr 2021.

Absatz 6 schafft eine Übergangsregelung zu dem in § 11 geregelten neuen Vergabemodell. Die bislang in § 10 Absatz 1 Satz 3 (a.F.) verankerte Regelung zum Finanzausgleich wird bis zur Neuvergabe eines Auftrags nach § 11 Übergangsregelung aufrechterhalten.

Zu § 31 Weitergeltung von Vorschriften

§ 31 regelt bis zum Erlass von Vorschriften die Weitergeltung von Vorschriften, die aufgrund von Ermächtigungen des bisherigen Saarländischen Rettungsdienstgesetzes erlassen wurden, soweit diese nicht den in diesem Gesetz enthaltenen Regelungen widersprechen.

Zu § 32 Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des neuen Saarländischen Rettungsdienstgesetzes und das Außerkrafttreten des alten Saarländischen Rettungsdienstgesetzes.

Zu Artikel 2

Änderung des Gesetzes über die Entschädigung der Mitglieder von Kommissionen und Ausschüssen

Einbeziehung der ehrenamtlichen Mitglieder der Schiedsstellen nach § 14 und § 26 SRettG in die Anlage zum Gesetz über die Entschädigung der Mitglieder von Kommissionen und Ausschüssen.

Zu Artikel 3

Änderung der Verordnung über die Qualifikation des Personals der Integrierten Leitstelle des Saarlandes

Zu Nr. 1, 2 und 6:

Folgerungen aus dem neuen Berufsbild des Notfallsanitäters und der Notfallsanitäterin für die Grundqualifikation des Personals der Integrierten Leitstelle des Saarlandes.

Zu Nr. 3, 4, 5 und 7:

Redaktionelle Änderungen auf Grund der nach § 3 Absatz 1 ILSG singulären Trägerschaft des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung sowie Folgerungen aus der geänderten Ressortbezeichnung

Zu Artikel 4

Inkrafttreten

Diese Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Artikelgesetzes.