

**Zum Ausbau der grenzüberschreitenden  
Zusammenarbeit im Gesundheitswesen  
im bayerisch-tschechischen Teil  
der Euregio Egrensis**

**Die Notfallrettung**

Prof. Dr. Hanjo Allinger  
Prof. Dr. Holger Lüdeke  
Dipl.-Kult. Andreas Siebenschuh  
Dipl.-Kffr. Stephanie Berndl  
Christiane Lübke  
Mgr. Marcela Müllerová  
BA Jana Večeřová

Juli 2011

Gefördert aus dem Ziel 3-Programm Freistaat Bayern - Tschechische Republik  
2007-2013 (INTERREG IV A)



Europäische Union  
*„Investition in Ihre Zukunft“*  
Europäischer Fonds für  
regionale Entwicklung



Eine Untersuchung im Auftrag der  
EUREGIO EGRENSIS Arbeitsgemeinschaft Bayern e.V.

**INWISO**  
**Institut für empirische**  
**Wirtschafts- und Sozialforschung**

Imhofstraße 3  
D-80805 München

[www.inwiso.de](http://www.inwiso.de)  
[mail@inwiso.de](mailto:mail@inwiso.de)

## **Gliederung**

1	Rechtliche Grundlagen des Rettungsdienstes .....	7
2	Rettungsdienstliche Versorgungsstruktur in der Euregio Egrensis.....	21
3	Rechtliche Rahmenbedingungen einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit... 32	
4	Gegenwärtiger Stand grenzüberschreitender Kooperationen im Rettungsdienst ....	65
5	Intensitätsstufen einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit.....	74
6	Anzustrebende Intensität der Zusammenarbeit in der Euregio Egrensis .....	77
7	Möglichkeiten einer anreizneutralen Honorierung grenzüberschreitender Einsätze	81
8	Zusammenfassung.....	87

## **Inhaltsverzeichnis**

1	Rechtliche Grundlagen des Rettungsdienstes .....	7
1.1	Der Rettungsdienst in Bayern .....	7
1.1.1	Organisation .....	7
1.1.2	Finanzierung bodengebundener Rettungseinsätze .....	9
1.1.3	Finanzierung von Rettungseinsätzen mit Luftrettungsmitteln .....	12
1.2	Der Rettungsdienst in der Tschechischen Republik .....	13
1.2.1	Organisation .....	13
1.2.2	Finanzierung bodengebundener Rettungseinsätze .....	15
1.2.3	Finanzierung von Rettungseinsätzen mit Luftrettungsmitteln .....	20
2	Rettungsdienstliche Versorgungsstruktur in der Euregio Egrensis.....	21
2.1	Leitstellen, Rettungswachen und Vorhaltung in Bayern .....	21
2.2	Leitstellen, Rettungswachen und Vorhaltung in der Tschechischen Republik .	25
2.3	Luftrettung in Bayern und der Tschechischen Republik .....	28
3	Rechtliche Rahmenbedingungen einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit... 32	
3.1	Gesetzliche Grundlagen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in der Notfallrettung in Bayern und der Tschechischen Republik .....	32
3.2	Ausstattung und Besetzung von Notfallrettungsmitteln .....	35

3.2.1	Bayern .....	35
3.2.2	Tschechische Republik.....	36
3.3	Qualifikation des Rettungsdienstpersonals .....	37
3.3.1	Deutschland / Bayern .....	38
3.3.1.1	Qualifikation von Notärzten .....	38
3.3.1.2	Qualifikation von Rettungsassistenten .....	39
3.3.1.3	Qualifikation von Rettungssanitätern.....	41
3.3.2	Tschechische Republik.....	42
3.3.2.1	Qualifikation von Notärzten .....	42
3.3.2.2	Qualifikation von Medizinischen Rettern (zdravotnický záchranář) .....	44
3.3.2.3	Qualifikation von Rettungsdienstfahrern (řidič vozidla zdravotnické záchrané služby) .....	47
3.4	Berufsrechtliche Voraussetzungen einer Tätigkeit im Nachbarland .....	49
3.4.1	Berufliche Betätigung als Arzt im europäischen Ausland.....	49
3.4.1.1	Anerkennung ausländischer ärztlicher Qualifikationen in Deutschland .....	50
3.4.1.2	Anerkennung ausländischer ärztlicher Qualifikationen in der Tschechischen Republik .....	53
3.4.2	Berufliche Tätigkeit als Rettungsassistent oder Medizinischer Retter im europäischen Ausland .....	57
3.4.2.1	Anerkennung ausländischer Qualifikationen von nichtärztlichem medizinischen Personal in Deutschland.....	57
3.4.2.2	Anerkennung ausländischer Qualifikationen von nichtärztlichem medizinischen Personal in der Tschechischen Republik .....	60
3.4.3	Berufliche Tätigkeit als Rettungssanitäter oder Rettungsdienstfahrer im europäischen Ausland .....	64
4	Gegenwärtiger Stand grenzüberschreitender Kooperationen im Rettungsdienst.....	65
4.1	Einsätze bayerischer Rettungskräfte in Tschechien .....	65
4.2	Einsätze tschechischer Rettungskräfte in Bayern.....	66
4.3	Gründe für die geringe Anzahl grenzüberschreitender Rettungsfahrten .....	66
4.3.1	Organisationstheoretische Gründe.....	67
4.3.1.1	Rechtsunsicherheit wegen fehlendem Rahmenabkommen für den Rettungsdienst zwischen Deutschland und Tschechien .....	67

4.3.1.2	Befürchtung finanzieller Belastungen durch grenzüberschreitende Einsätze für Versicherungsausländer .....	68
4.3.2	Rettungspraktische Gründe .....	69
4.3.2.1	Unzureichende Informationen über die Organisation der Notfallrettung im Nachbarland .....	69
4.3.2.2	Sprachbarriere.....	69
4.3.2.3	Folgekosten für Krankenversicherungen durch Auslandsbehandlung im Krankenhaus .....	70
4.4	Sachverständige Würdigung.....	70
4.4.1	Anwendbarkeit der VO 883/2004 .....	70
4.4.2	Zur Zulässigkeit von Rücktransporten aus dem Ausland.....	71
4.4.3	Patientenübergabe an der Grenze.....	73
5	Intensitätsstufen einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit.....	74
5.1	Gegenseitige Hilfe bei Großschadenslagen und Katastrophen.....	74
5.2	Wechselseitige Hilfe bei der Regelversorgung im Einzelfall.....	75
5.3	Regelmäßige wechselseitige Anforderung von Rettungsmitteln in der Regelversorgung.....	76
5.4	Übernahme der Regelversorgung in Regionen des Nachbarlandes .....	76
6	Anzustrebende Intensität der Zusammenarbeit in der Euregio Egrensis .....	77
6.1	Kreise Hof, Wunsiedel und Eger .....	77
6.2	Kreise Tirschenreuth und Eger .....	78
6.3	Kreise Tirschenreuth, Neustadt an der Waldnaab und Tachau.....	79
7	Möglichkeiten einer anreizneutralen Honorierung grenzüberschreitender Einsätze	81
7.1	Die Grundidee: Naturaltausch von Leistungen .....	81
7.2	Kostenausgleich bei ungleichen Einsatzzahlen im Nachbarland.....	82
7.3	Zur vertraglichen Ausgestaltung .....	84
7.4	Vorabfestlegung des Transportziels .....	86
8	Zusammenfassung.....	87

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pauschalen für die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Notarzteinsatz.....	12
Tabelle 2: Medizinische Leistungen im Rahmen der Notfallmedizin.....	16
Tabelle 3: Vergütung tschechischer Rettungseinsätze - Abrechnungsbeispiel 1 .....	18
Tabelle 4: Vergütung tschechischer Rettungseinsätze - Abrechnungsbeispiel 2 .....	19
Tabelle 5: Vergütung tschechischer Rettungseinsätze - Abrechnungsbeispiel 3 .....	19
Tabelle 6: Vergütung tschechischer Rettungseinsätze - Abrechnungsbeispiel 4 .....	20
Tabelle 7: Rettungsleitstellen in der Euregio Egrensis (bayerischer Teil).....	21
Tabelle 8: Rettungswachen und Stellplätze im bayerischen Teil der Euregio Egrensis ...	22
Tabelle 9: RTW-Vorhaltung an den rettungsdienstlichen Standorten im bayerischen Teil der Euregio Egrensis .....	23
Tabelle 10: Rettungsleitstellen in der Euregio Egrensis (tschechischer Teil) .....	25
Tabelle 11: Rettungsdienstliche Standorte im tschechischen Teil der Euregio Egrensis .	26
Tabelle 12: Rettungsmittelvorhaltung an den rettungsdienstlichen Standorten im tschechischen Teil der Euregio Egrensis .....	26
Tabelle 13: Luftrettungsmittel und Betriebszeiten .....	30
Tabelle 14: Pflichtstationen des ergänzenden Praktikums im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt für Notfallmedizin.....	44

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geographische Verteilung der Rettungswachen und Stellplätze in der Euregio Egrensis .....	28
Abbildung 2: Raumwirksamkeit der Luftrettung in der Euregio Egrensis (aktuell bestehende Luftrettungszentren) .....	29
Abbildung 3: Raumwirksamkeit der Luftrettung in der Euregio Egrensis (unter Berücksichtigung des geplanten RTH-Standortes am Flugplatz Latsch in Weiden) .....	31
Abbildung 4: Rettungsdienstliche Raumabdeckung im nördlichen Teil des Untersuchungsgebietes.....	78
Abbildung 5: Rettungsdienstliche Raumabdeckung im mittleren Teil des Untersuchungsgebietes.....	79
Abbildung 6: Rettungsdienstliche Raumabdeckung im südlichen Teil des Untersuchungsgebietes.....	80

# 1 Rechtliche Grundlagen des Rettungsdienstes

## 1.1 Der Rettungsdienst in Bayern

Die Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes fällt entsprechend der Artikel 30 und 70 des Grundgesetzes in die Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer. Die rechtliche Grundlage der Organisation und Durchführung der Notfallrettung in Bayern bildet das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG)<sup>1</sup>. Das Bayerische Rettungsdienstgesetz wurde novelliert und ist zum 01. Januar 2009 in Kraft getreten. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat unmittelbar nach Verabschiedung des Gesetzes mit der Erarbeitung einer Ausführungsverordnung zum BayRDG begonnen, die die bislang gültigen Ausführungsverordnungen<sup>2</sup> ersetzen sollte. In Kraft getreten ist die neue Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG)<sup>3</sup> jedoch erst zum 1. Januar 2011, nachdem sie nur eine Woche zuvor vom Innenministerium im Internet veröffentlicht wurde.

### 1.1.1 Organisation

Landkreise und kreisfreie Gemeinden müssen den öffentlichen Rettungsdienst nach Maßgabe des BayRDG innerhalb von Rettungsdienstbereichen sicherstellen.<sup>4</sup> Sämtliche Rettungsdienstbereiche Bayerns, der Standort ihrer Leitstellen sowie die einem Rettungsdienstbereich angehörigen Landkreise und kreisfreien Städte können § 1 AVBayRDG entnommen werden. Gemäß Art. 4 Abs. 3 BayRDG schließen sich die Landkreise und kreisfreien Gemeinden eines Rettungsdienstbereiches zu einem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) zusammen und erledigen in diesem Zusammenschluss die ihnen laut BayRDG obliegenden Aufgaben.

Jeder Zweckverband legt in seinem Rettungsdienstbereich die zur Sicherstellung des Rettungsdienstes notwendige Versorgungsstruktur fest.<sup>5</sup> Die Versorgungsstruktur für den arztbegleiteten Patiententransport mit Intensivtransportwagen (ITW) sowie für die Luftrettung wird durch die oberste Rettungsdienstbehörde bestimmt.<sup>6</sup> Der ZRF überprüft die Versorgungsstruktur und deren Notwendigkeit in regelmäßigen Abständen, entscheidet frühestmöglich über notwendige Änderungen und setzt seine Entscheidungen unverzüg-

---

<sup>1</sup> Verkündet als § 1 des Gesetzes zur Regelung des Rettungsdienstes und zur Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb integrierter Leitstellen vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429)

<sup>2</sup> Erste Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst (1.AVBayRDG) vom 16. Juli 1974 (GVBl. S. 422, BayRS 215-5-1-1-I), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. Dezember 1983 (GVBl. 1984 S. 19) / Zweite Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Gesetzes über den Rettungsdienst (2.AVBayRDG) vom 13. August 1975 (GVBl. S. 276, BayRS 215-5-1-2-I), zuletzt geändert durch Verordnung vom 4. Dezember 2002 (GVBl. S. 910) / Dritte Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Gesetzes zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (3.AVBayRDG) vom 23. März 1998 (GVBl. S. 211, BayRS 215-5-1-6-I), zuletzt geändert durch Verordnung vom 4. Dezember 2002 (GVBl. S. 912, BayRS 215-5-1-6-I)

<sup>3</sup> Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) vom 30. November 2010

<sup>4</sup> Vgl. Art. 4 Abs. 1 S. 1 BayRDG

<sup>5</sup> Vgl. Art. 5 Abs. 1 S. 1 BayRDG

<sup>6</sup> Vgl. Art. 5 Abs. 1 S.1. i.V.m. Art. 15 Abs. 3 und Art. 16 Abs. 1 BayRDG (An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Zuständigkeit der obersten Rettungsdienstbehörde für die Versorgungsstruktur im Bereich der Luftrettung in Art. 16 Abs. 1 BayRDG geregelt ist und Art. 5 Abs. 1 S. 1 BayRDG eigentlich auf diesen Absatz anstelle des zweiten Absatzes verweisen müsste)

lich um.<sup>7</sup> Der Zweckverband hat bei seinen Entscheidungen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu wahren.<sup>8</sup> Vor einer Entscheidung des ZRF über die Versorgungsstruktur bzw. deren Änderung oder Anpassung, sind die Durchführenden des Rettungsdienstes anzuhören.<sup>9</sup> Entscheidungen über den Standort von Notärzten und Verlegungsärzten sowie über deren Dienstbereiche und die Vorhaltungszeiten ihrer Einsatzfahrzeuge werden im Einvernehmen mit der KVB getroffen.<sup>10</sup> Trifft der ZRF Entscheidungen, die sich auf die Betriebskosten von Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport auswirken, darf er diese nur mit Zustimmung der Sozialversicherungsträger umsetzen.<sup>11</sup> Wird der Antrag auf Zustimmung des ZRF durch die Sozialversicherungsträger abgelehnt, bzw. treffen jene binnen der gesetzlichen Frist keine Entscheidung, kann der ZRF die Strukturschiedsstelle anrufen.<sup>12</sup> Die Sozialversicherungsträger können beim ZRF ihrerseits eine Überprüfung der Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgungsstruktur für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport einfordern, wobei der ZRF unverzüglich zu entscheiden hat.<sup>13</sup> Der Antrag ist schriftlich zu stellen, muss begründet werden und den Überprüfungsgegenstand und das Ziel des Antrags genau bezeichnen.<sup>14</sup> Trifft der ZRF binnen der gesetzlichen Frist keine Entscheidung bzw. widersprechen die Sozialversicherungsträger der Entscheidung, können auch die Sozialversicherungsträger die Strukturschiedsstelle anrufen.<sup>15</sup>

Die Versorgungsstruktur ist am rettungsdienstlichen Bedarf auszurichten, der neben dem regelmäßigen Einsatzaufkommen auch durch saisonale Schwankungen und Besonderheiten des Einsatzbereiches bestimmt wird.<sup>16</sup> Die Versorgungsstruktur in der Notfallrettung ist dabei so zu planen, dass die Einhaltung der Hilfsfrist gewährleistet werden kann.<sup>17</sup>

Standort, Anzahl und Ausstattung der Rettungswachen und Stellplätze so zu bemessen, „dass Notfälle im Versorgungsbereich einer Rettungswache in der Regel spätestens 12 Minuten nach dem Ausrücken eines der in Art. 2 Abs. 6 Satz 2 bis 4 und Art. 7 BayRDG genannten Rettungsmittel erreicht werden können.“<sup>18</sup> In der zweiten Ausführungsverordnung zum BayRDG (2.AVBayRDG), die bis Dezember 2010 noch Gültigkeit hatte, war darüber hinaus als Ausnahmeregelung eine erweiterte Hilfsfrist von 15 Minuten für dünn besiedelte Gebiete mit schwachem Verkehr vorgegeben.<sup>19</sup> Diese wurde in der

---

<sup>7</sup> Vgl. Art. 5 Abs. 1 S. 2 BayRDG

<sup>8</sup> Vgl. Art. 5 Abs. 1 S. 3 BayRDG

<sup>9</sup> Vgl. Art. 5 Abs. 2 S. 1 BayRDG

<sup>10</sup> Vgl. Art. 5 Abs. 2 S. 2 BayRDG

<sup>11</sup> Vgl. Art. 6 Abs. 1 S. 1 BayRDG

<sup>12</sup> Vgl. Art. 6 Abs. 1 S. 6 BayRDG

<sup>13</sup> Vgl. Art. 6 Abs. 2 S. 1 und 3 BayRDG

<sup>14</sup> Vgl. Art. 6 Abs. 2 S. 2 BayRDG

<sup>15</sup> Vgl. Art. 6 Abs. 2 S. 5 BayRDG

<sup>16</sup> Vgl. Art. 7 Abs. 2 S. 1 und 2 BayRDG

<sup>17</sup> Vgl. Art. 7 Abs. 2 S. 3 BayRDG

<sup>18</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 S. 3 AVBayRDG

<sup>19</sup> Vgl. § 2 Abs. 1. S. 2 2.AVBayRDG vom 4.12.2002, außer Kraft getreten zum 1.1.2011

neuen Ausführungsverordnung bewusst gestrichen, um die rettungsdienstliche Versorgungsstruktur im ländlichen Raum zu verbessern.<sup>20</sup>

Die Zweckverbände beauftragen anerkannte Hilfsorganisationen mit der bodengebundenen Durchführung der Notfallrettung, des arztbegleiteten Patiententransports und des Krankentransports per öffentlich-rechtlichem Vertrag.<sup>21</sup> Können oder wollen die Hilfsorganisationen den Auftrag nicht übernehmen, kann der ZRF Dritte mit der Durchführung beauftragen oder die rettungsdienstlichen Leistungen selbst erbringen bzw. durch seine Verbandsmitglieder durchführen lassen.<sup>22</sup> Der ZRF hat die anstehende Auswahlentscheidung in geeigneter Weise bekannt zu machen, um sicherzustellen, dass sich interessierte Leistungserbringer entsprechend bewerben können.<sup>23</sup>

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns stellt gemeinsam mit dem ZRF die Mitwirkung von Ärzten in der bodengebundenen Notfallrettung sicher.<sup>24</sup> Die Einzelheiten werden ebenfalls in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag festgelegt.<sup>25</sup> Die KVB kann mit den mitwirkenden Notärzten Verträge über Einzelheiten der Tätigkeit und Vergütungsmodalitäten schließen.<sup>26</sup> Soweit erforderlich, müssen sich geeignete Kliniken an der notärztlichen Versorgung beteiligen, wobei die Einzelheiten der Beteiligung in dreiseitigen Verträgen zwischen dem Klinikum, der KVB und den Sozialversicherungsträgern fixiert werden müssen.<sup>27</sup> Für die Beauftragung von Vorhaltung und Betrieb von Notarzt-Einsatzfahrzeugen (NEF) gelten dieselben Grundsätze, die im vorgehenden Absatz im Zusammenhang mit der bodengebundenen Durchführung der Notfallrettung, des arztbegleiteten Patiententransports und des Krankentransports genannt wurden.<sup>28</sup>

Im Bereich der Luftrettung beauftragt der ZRF, in dessen Bereich sich der Standort des Luftrettungsmittels befindet, ein geeignetes Unternehmen mit der Durchführung der Notfallrettung und des arztbegleiteten Patiententransportes inklusive der Mitwirkung von Ärzten.<sup>29</sup> Die anstehende Auswahlentscheidung ist wiederum in geeigneter Weise bekannt zu machen.<sup>30</sup>

### **1.1.2 Finanzierung bodengebundener Rettungseinsätze**

Integrierte Leitstellen nehmen alle Notrufe und Notfallmeldungen für Feuerwehr und Rettungsdienst in ihrem Leitstellenbereich entgegen. Entsprechend der Inanspruchnahme der Leitstelle erfolgt die Zurechnung der Kosten für deren Errichtung und Betrieb auf die Aufgabenbereiche Feuerwehr und Rettungsdienst.<sup>31</sup> Dies gilt auch für die Kosten,

---

<sup>20</sup> Vgl. Staatsministerium des Innern in der Begründung zum Entwurf der Ausführungsverordnung für das BayRDG

<sup>21</sup> Vgl. Art. 13 Abs. 1 S. 1 BayRDG, Art. 13 Abs. 4 BayRDG

<sup>22</sup> Vgl. Art. 13 Abs. 2 BayRDG

<sup>23</sup> Vgl. Art. 13 Abs. 3 S. 3 BayRDG

<sup>24</sup> Vgl. Art. 14 Abs. 2 S. 1 BayRDG

<sup>25</sup> Vgl. Art. 14 Abs. 2 S. 2 BayRDG

<sup>26</sup> Vgl. Art. 14 Abs. 2 S. 3 BayRDG

<sup>27</sup> Vgl. Art. 14 Abs. 4 S. 1-3 BayRDG

<sup>28</sup> Vgl. Art. 14 Abs. 5 S. 1 BayRDG

<sup>29</sup> Vgl. Art. 16 Abs. 2 S. 1 BayRDG

<sup>30</sup> Vgl. Art. 16 Abs. 2 S. 3 i.V.m. Art. 13 Abs. 3 S. 3 BayRDG

<sup>31</sup> Vgl. Art. 6 Abs. 1 S. 1 ILSG

die durch die Bereitstellung und Unterhaltung der notwendigen fernmeldetechnischen Infrastruktur entstehen.<sup>32</sup>

Alle auf den Rettungsdienst entfallenden Anschaffungskosten für die kommunikations- und informationstechnische Ausstattung, die Datenverarbeitungsprogramme der ILS sowie die zur Alarmierung und Kommunikation notwendige fernmeldetechnische Infrastruktur, werden dem Betreiber gemäß Art. 7 Abs. 1 S. 1 des *Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen (ILSG)* vom Freistaat Bayern erstattet, sofern sie nicht durch Zuwendungen Dritter gedeckt sind. Die Nutzungsdauer der anzuschaffenden Gegenstände muss dabei mehr als drei Jahre betragen, damit eine Kostenerstattung durch den Staat erfolgen kann.<sup>33</sup> Sind nach der Ersteinrichtung der ILS Folgeanschaffungen notwendig, wird deren Umfang nach Anhörung der Betreiber der ILS durch das Staatsministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen in jährlichen Beschaffungsplänen festgelegt.<sup>34</sup>

Die Finanzierung des Rettungsdienstes ist im vierten Teil des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes geregelt. Gemäß Artikel 32 BayRDG werden für rettungsdienstliche Leistungen einschließlich der Mitwirkung von Ärzten Benutzungsentgelte erhoben, denen die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ansatzfähigen Kosten zugrunde zu legen sind, die einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung, einer wirtschaftlichen sowie sparsamen Betriebsführung und einer leistungsfähigen Organisation entsprechen sofern sie nicht bereits durch eine staatliche Kostenerstattung abgedeckt sind.

Diese Benutzungsentgelte für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport werden zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Durchführenden im Rettungsdienst bzw. deren Landesverbänden jährlich verhandelt, wobei eine regionale Abstufung der Entgelte möglich ist.<sup>35</sup> Die Durchführenden müssen die vereinbarten Entgelte auch gegenüber allen anderen Personen und Einrichtungen, die Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes in Anspruch nehmen, abrechnen.<sup>36</sup> Ebenso denkbar ist die Verhandlung eines festen Budgets.<sup>37</sup>

Die Entgeltverhandlungen müssen prospektiv geführt werden. Wenn bis Ende November des Vorjahres zwischen den Durchführenden des Rettungsdienstes und den Sozialversicherungsträgern keine Einigung erzielt werden konnte, erfolgt eine Festlegung der Entgelte durch einen Schiedsspruch der Entgeltschiedsstelle bis zum 31. Januar des laufenden Abrechnungsjahres.<sup>38</sup> Daher können den Benutzungsentgelten faktisch nicht die tatsächlichen Kosten des laufenden Abrechnungsjahres zugrunde gelegt werden, sondern lediglich die nach Art. 32 Satz 2 BayRDG berücksichtigungsfähigen voraussichtlichen Kosten der Leistungserbringung sowie die voraussichtlichen Einsatzzahlen im

---

<sup>32</sup> Vgl. Art. 6 Abs. 1 S. 1 ILSG

<sup>33</sup> Vgl. Art. 7 Abs. 1 S. 2 ILSG

<sup>34</sup> Vgl. Art. 7 Abs. 3 S.1 ILSG

<sup>35</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 2 Sätze 1 und 2 und § 34 Abs. 3 S. 1 BayRDG

<sup>36</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 4 S. 2 BayRDG

<sup>37</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 5 S. 4 BayRDG

<sup>38</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 6 Sätze 1 und 2 BayRDG

Entgeltzeitraum.<sup>39</sup> Zum Ende eines Kalenderjahres müssen die tatsächlich entstandenen Kosten des Rettungsdienstes und Krankentransports von den Durchführenden, den Leitstellenbetreibern sowie der Zentralen Abrechnungsstelle ermittelt und offengelegt werden.<sup>40</sup> Liegen die tatsächlichen Kosten über oder unter den ursprünglich von den Sozialversicherungsträgern anerkannten Kosten, ist die Differenz in den nächstmöglichen Entgeltverhandlungen zu berücksichtigen.<sup>41</sup> So müssen bei einem Verlustvortrag aus dem Vorjahr die Benutzungsentgelte des Folgejahres höher angesetzt werden, um einen Ausgleich der entstandenen Mehrkosten sicherzustellen. Die prospektiv verhandelten Benutzungsentgelte haben daher überwiegend den Charakter von Abschlagszahlungen. Der Gewinn- oder Verlustvortrag ist nur dann ausgeschlossen, wenn für den Abrechnungszeitraum ein festes Budget verhandelt wurde.<sup>42</sup> Die vereinbarten Benutzungsentgelte für die Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes werden von der ZAST bei den Kostenträgern eingezogen.<sup>43</sup>

Die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Notärzten in der Notfallrettung (mit Ausnahme der Luftrettung) werden zwischen der KVB und den Sozialversicherungsträgern vereinbart, wobei eine regionale Staffelung der Entgelte zulässig ist.<sup>44</sup> Die vereinbarten Benutzungsentgelte müssen auch gegenüber allen anderen Personen und Einrichtungen abgerechnet, sofern diese Leistungen des Notarztdienstes in Anspruch nehmen.<sup>45</sup> Die Entgelte werden wiederum jährlich im Voraus verhandelt, wobei die voraussichtlichen Kosten der Mitwirkung von Ärzten in der Notfallrettung und die voraussichtlichen Einsatzzahlen im Entgeltzeitraum zugrunde gelegt werden.<sup>46</sup> Zu den ansatzfähigen Kosten des Notarztdienstes zählen die mit den Sozialversicherungsträgern zu verhandelnden Vergütungen für die Leistungen der Ärzte sowie alle übrigen Kosten, die bei der KVB im Zusammenhang mit der Mitwirkung von Ärzten in der Notfallrettung entstehen (beispielsweise die Vergütung für den Bereitschaftsdienst, für die Sicherstellung des Notarztdienstes entstehende Organisationskosten wie Fahrkosten, Unterbringungskosten, Kosten der Mitwirkung von Krankenhäusern).<sup>47</sup> Kosten, die durch die Mitwirkung von Ärzten bei den Durchführenden des Rettungsdienstes entstehen, werden in deren Entgelten kalkuliert.<sup>48</sup> Die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten zieht die ZAST zusammen mit den Benutzungsentgelten für die am Notarzteinsatz beteiligten Rettungsmittel bei den Kostenträgern ein.<sup>49</sup> Die Notärzte wiederum rechnen die von ihnen durchgeführten Einsätze mit der KVB nach folgenden Pauschalen ab:

---

<sup>39</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 5 S. 1 BayRDG

<sup>40</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 7 S. 2 BayRDG

<sup>41</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 7 S. 3 BayRDG

<sup>42</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 7 S. 3 BayRDG

<sup>43</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 8 S. 1 Nr. 3 BayRDG

<sup>44</sup> Vgl. Art. 35 Abs. 1 S. 1 und 2 BayRDG

<sup>45</sup> Vgl. Art. 35 Abs. 2 S. 2 BayRDG

<sup>46</sup> Vgl. Art. 35 Abs. 1 S. 3 und Art. 35 Abs. 3 S. 1 BayRDG

<sup>47</sup> Vgl. Art. 35 Abs. 3 S. 2 BayRDG

<sup>48</sup> Vgl. Art. 35 Abs. 3 S. 2 BayRDG

<sup>49</sup> Vgl. Art. 35 Abs. 4 S. 1 BayRDG

**Tabelle 1: Pauschalen für die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Notarzteininsatz**

Abrechnungsnummer	Pauschale	Betrag
95601	Einsatz zwischen 07:00 und 22:00 Uhr, je Patient	91,00 €
95602	Einsatz zwischen 22:00 Uhr und 07:00 Uhr / Sa / So / Feiertag / Unterbrechung der Sprechstunde	111,50 €
95603A	Zuschlag für Gesamteinsatzzeit* von mehr als 75 Minuten, je Einsatz	16,45 €
95603B	Zuschlag für Gesamteinsatzzeit von mehr als 90 Minuten, je Einsatz	32,90 €
95603C	Zuschlag für Gesamteinsatzzeit von mehr als 120 Minuten, je Einsatz	65,80 €
95603D	Zuschlag für Gesamteinsatzzeit von mehr als 150 Minuten, je Einsatz	98,70 €

\* Die Gesamteinsatzzeit entspricht der Zeitspanne von der Alarmierung des Notarztes bis zu seiner Rückkehr zur Praxis bzw. zum Standort bis zum Beginn eines Folgeeinsatzes oder einer nicht einsatzbezogenen Tätigkeit.

Quelle: KVB, Informationen zur Abrechnung von ärztlichen Leistungen im Notarzteininsatz (Stand: Januar 2010, abrufbar unter: [http://www.kvb.de/fileadmin/data/dokumente/2\\_Praxis/Praxisfuehrung/2.1.6\\_Notarzdienst/KVB-NAD-Abrechnungsinformationen-2010-01-15.pdf](http://www.kvb.de/fileadmin/data/dokumente/2_Praxis/Praxisfuehrung/2.1.6_Notarzdienst/KVB-NAD-Abrechnungsinformationen-2010-01-15.pdf) )

Am Ende eines Wirtschaftsjahres erstellt die KVB einen Bericht über den Vollzug der Entgeltvereinbarung für die Mitwirkung von Notärzten in der Notfallrettung und übermittelt diesen an die Sozialversicherungsträger und das Bayerische Staatsministerium des Innern.<sup>50</sup> Weichen die tatsächlich entstandenen Kosten von den Kosten ab, die die Sozialversicherungsträger durch die Entgeltvereinbarung anerkannt haben, ist die Differenz zum Gegenstand der Entgeltverhandlungen des Folgejahres zu machen.<sup>51</sup> Dies ist ausgeschlossen, falls für die Kostenerstattung ein Budget vereinbart wurde.<sup>52</sup>

Das Benutzungsentgelt für Notfalleinsätze liegt im Jahr 2010 bei 520 €. Für Notarzteinsetze werden 668 € in Rechnung gestellt<sup>53</sup>, für Krankentransporte wird eine Pauschale von 33,11 € zzgl. 1,65 € pro Kilometer abgerechnet.<sup>54</sup>

### 1.1.3 Finanzierung von Rettungseinsätzen mit Luftrettungsmitteln

Die Benutzungsentgelte für Einsätze von Luftrettungsmitteln (inklusive der Entgelte für die Mitwirkung von Ärzten in der Luftrettung) werden zwischen den Durchführenden und den Sozialversicherungsträgern für jeden Standort gesondert vereinbart.<sup>55</sup> Die erbrachten Leistungen stellt der Durchführende den Sozialversicherungsträgern direkt in Rechnung.<sup>56</sup> Die Kosten für Bereitschaft und Einsatz von Fluggerät und fliegerischem

<sup>50</sup> Vgl. Art. 35 Abs. 4 S. 3 BayRDG

<sup>51</sup> Vgl. Art. 35 Abs. 4 S. 4 BayRDG

<sup>52</sup> Vgl. Art. 35 Abs. 4 S. 4 BayRDG

<sup>53</sup> Das Entgelt für den Notarzteininsatz setzt sich zusammen aus einer Pauschale für den Notfalleinsatz (520 €), mit der die Kosten gedeckt werden, die den Durchführenden im Zusammenhang mit einem Notarzteininsatz entstehen und einer Notarztspauschale von 148 €, die für die KVB eingezogen wird. Die Pauschale von 148 € beinhaltet eine Pauschale für die individualärztliche Leistung des Notarztes (97 €) und eine Pauschale von 51 € für die Aufwendungen, die der KVB im Zusammenhang mit dem Notarzdienst entstehen (z.B. Organisationskosten, Vergütung für den Bereitschaftsdienst usw.).

<sup>54</sup> Telefonische Auskunft der ZAST auf Anfrage der Gutachter am 02. November 2010

<sup>55</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 9 S. 1 und 2 BayRDG

<sup>56</sup> Vgl. Art. 34 Abs. 9 S. 3 BayRDG

Personal werden dabei typischer Weise auf über pauschale Vergütungen pro Einsatzminute beglichen.

## 1.2 Der Rettungsdienst in der Tschechischen Republik

Die rechtlichen Grundlagen des Rettungsdienstes in der Tschechischen Republik bilden § 18b des *Gesetzes Nr. 20/1966 über die Fürsorge für die Gesundheit der Bevölkerung (Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu)*<sup>57</sup> und die *Verordnung Nr. 434/1992 über den Medizinischen Rettungsdienst (Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě)*<sup>58</sup>. Der Rettungsdienst, die Polizei, die Berufsfeuerwehr und die am flächendeckenden Brandschutz der Bezirke beteiligten Feuerwehreinheiten sind die Grundbestandteile des sogenannten *Integrierten Rettungssystems (Integrovaný záchranný systém - IZS)*.<sup>59</sup>

In der Tschechischen Republik ist die Verabschiedung eines Gesetzes über den Medizinischen Rettungsdienst geplant. Der aktuelle Entwurf ist auf der Internetseite der *Vereinigung der Medizinischen Rettungsdienste der Tschechischen Republik (Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky - AZZS ČR)* einsehbar.<sup>60</sup> Der Entwurf steht für Mai 2011 im Legislativen Plan der Regierung.<sup>61</sup> Ob der Entwurf in der derzeitigen Fassung verabschiedet wird und wann mit der Verabschiedung des Gesetzes gerechnet werden kann, ist zu diesem Zeitpunkt nicht absehbar.

### 1.2.1 Organisation

Nach § 18b Gesetz Nr. 20/1966 ist es Aufgabe des Rettungsdienstes, fachliche, unverzügliche prähospitaler Versorgung zu leisten. Jeder Bezirk (kraj) ist für die Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes auf seinem Gebiet zuständig.<sup>62</sup> Die Errichtung und der Betrieb der zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung notwendigen Einrichtungen werden durch die Bezirke gewährleistet. Der Bezirk gründet zur Wahrnehmung dieser Aufgaben eine sogenannte *Zuschussorganisation (příspěvková organizace)*.<sup>63</sup>

Die Organisationsstruktur der rettungsdienstlichen Einrichtungen und deren Grundaufgaben sind in der Verordnung Nr. 434/1992 geregelt. Die rettungsdienstliche Versorgungsstruktur muss so gestaltet sein, dass die unverzügliche prähospitaler Versorgung binnen 15 Minuten nach Notrufeingang sichergestellt werden kann.<sup>64</sup> Als Ausnahme

<sup>57</sup> Zuletzt geändert durch Gesetz Nr. 267/2006 am 25. April 2006

<sup>58</sup> Zuletzt geändert durch Verordnung 386/2006 am 21. Juli 2006

<sup>59</sup> Die Bestandteile des Integrierten Rettungssystems sind in § 4 Absätze 1 und 2 Gesetz Nr. 239/2000 festgelegt.

<sup>60</sup> Abrufbar unter: [http://www.azzs.cz/dokumenty/zakon\\_ZZS%20posledni\\_rev2\\_GRE-SLA\\_8\\_10\\_2010.pdf](http://www.azzs.cz/dokumenty/zakon_ZZS%20posledni_rev2_GRE-SLA_8_10_2010.pdf)

<sup>61</sup> Telefonische Auskunft von MUDr. Marek Slabý (Vorsitzender der AZZS ČR) am 01.12.2010

<sup>62</sup> Vgl. § 18b S. 2 Gesetz Nr. 20/1966

<sup>63</sup> Schriftliche Auskunft von MUDr. Ivo Tukinski (Direktor des Medizinischen Rettungsdienstes des Bezirks Karlsbad) vom 25. Oktober 2010; Eine Zuschussorganisation bezeichnet eine in der Tschechischen Republik übliche Rechtsform eines Unternehmens.

<sup>64</sup> Vgl. § 3 Abs. 2 der Verordnung Nr. 434/1992

werden Fälle genannt, die „besonderer Beachtung“ bedürfen.<sup>65</sup> Diese werden jedoch nicht näher definiert. Anders als in Bayern, wird hier also nicht nur die reine Fahrzeit zum Einsatzort als Bezugsgröße herangezogen, sondern sowohl die Dauer des Notrufs als auch die Dispositionszeit und die Ausrückzeit mit in die Hilfsfrist einbezogen.

Anzumerken ist, dass in § 14 Abs. 1 des aktuellen Entwurfs des Gesetzes über den Medizinischen Rettungsdienst eine Hilfsfrist von 20 Minuten vorgesehen ist. Die Hilfsfrist wird in diesem Entwurf als Zeitspanne von der Alarmierung der Einsatzgruppe bis zur Ankunft der Einsatzgruppe am Einsatzort definiert.<sup>66</sup> Die Einsatzgruppe muss zudem spätestens zwei Minuten, nachdem sie den Einsatzbefehl erhalten hat, aus der Rettungswache ausrücken.<sup>67</sup> Wiederum muss die Hilfsfrist gemäß § 14 Abs. 3 des Entwurfs in Fällen, die „besondere Beachtung“ verdienen, nicht eingehalten werden. Auch hier fehlt jedoch eine weitere Erläuterung zu diesen Fällen. Die rettungsdienstliche Versorgungsstruktur wird im Plan der Flächendeckung (Plán plošného pokrytí, dále v textu návrhu zákona jen jako „Plán pokrytí“) durch den jeweiligen Bezirk festgelegt.<sup>68</sup> Die Anzahl und Verteilung der Rettungswachen wird dabei so bestimmt, dass die Hilfsfrist von 20 Minuten in allen Regionen eingehalten werden kann.<sup>69</sup> Es ist zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht abzusehen, wann und in welcher Form das Gesetz über den Medizinischen Rettungsdienst in Kraft tritt.

Das Netz der rettungsdienstlichen Einrichtungen und Arbeitsstätten wird in § 3 der Verordnung Nr. 434/1992 definiert. Es besteht aus *Bezirkszentralen (územní středisko záchranné služby)* und *regionalen Zentralen (oblastní středisko záchranné služby)*.<sup>70</sup> Alle Bezirkszentralen der Tschechischen Republik sind in § 3 Abs. 1 Buchstabe a Verordnung Nr. 434/1992 aufgelistet. Zum Netzwerk der rettungsdienstlichen Einrichtungen und Arbeitsstätten gehören auch die den Bezirkszentralen oder regionalen Zentralen unterstellten und an anderen Rettungswachen stationierten Einsatzgruppen.<sup>71</sup>

In der Tschechischen Republik unterscheidet man zwischen drei Arten von Einsatzgruppen:<sup>72</sup>

- *Einsatzgruppe Notfallversorgung (RZP - rychlá zdravotnická pomoc)*

Die Einsatzgruppe besteht aus mindestens zwei Personen: Entweder aus einem *Rettungsdienstfahrer (řidič vozidla zdravotnické záchranné služby)* und einem *Medizinischen Retter (zdravotnický záchranář)* oder aus zwei Medizinischen Rettern.

---

<sup>65</sup> Vgl. § 3 Abs. 2 der Verordnung Nr. 434/1992

<sup>66</sup> Vgl. § 14 Abs. 2 des Entwurfs

<sup>67</sup> Vgl. § 14 Abs. 2 des Entwurfs

<sup>68</sup> Vgl. § 14 Abs. 4 des Entwurfs

<sup>69</sup> Vgl. § 14 Abs. 1 des Entwurfs

<sup>70</sup> Die hier genannten regionalen Zentralen, werden in der Verordnung als Kreiszentralen (okresní střediska záchranné služby) bezeichnet. Seit 1. Januar 2003 bilden die Kreise (okresy) keine Verwaltungseinheiten mehr. Die bis dahin den Kreisen obliegenden Aufgaben wurden teils den Bezirken und teils den Gemeinden übertragen. Die bis dahin bestehenden Kreiszentralen wurden in regionale Zentralen umbenannt.

<sup>71</sup> Vgl. § 3 Abs. 1 Buchstabe c der Verordnung Nr. 434/1992

<sup>72</sup> Vgl. § 6 Abs. 1 Verordnung Nr. 434/1992 und telefonische Auskunft von Bc. Drahomír Sigmund (Präsident der Rettungsdienstkammer der Tschechischen Republik) am 8. Dezember 2010

- *Einsatzgruppe notärztliche Versorgung (RLP - rychlá lékařská pomoc)*  
Die Einsatzgruppe besteht aus mindestens drei Personen: Einem Notarzt sowie entweder einem Rettungsdienstfahrer und einem Medizinischen Retter oder zwei Medizinischen Rettern.
- *Einsatzgruppe Luftrettung (LZS - letecká záchranná služba)*  
Bei einem Luftrettungseinsatz besteht der medizinische Teil der Besatzung aus mindestens einem Notarzt und einem Medizinischen Retter.

Alle in der Notfallrettung tätigen Ärzte sind Angestellte des Medizinischen Rettungsdienstes des Bezirkes.<sup>73</sup> Entweder ist der Arzt in Vollzeit angestellt oder es handelt sich um Ärzte, die eine eigene Praxis betreiben oder in Krankenhäusern tätig sind und mit der Rettungsdienstorganisation einen Vertrag abgeschlossen haben. Dieser Vertrag regelt unter anderem, in welchem Umfang die Ärzte in der Notfallrettung tätig sind. Die Vergütung erfolgt ausschließlich nach der Bereitschaftszeit und ist somit unabhängig von der Anzahl der Einsätze, die während der Dienstbereitschaft durchgeführt werden.

Bezirkszentralen verfügen über eine *leitende Abteilung (řídící úsek)*, eine *Rettungsleitstelle (zdravotnické operační středisko)* und ein Luftrettungszentrum (*středisko letecké záchranné služby*).<sup>74</sup> Ausnahmen sind in § 4 Abs. 1 Buchstabe c Verordnung Nr. 434/1992 gelistet: die Bezirkszentralen der Bezirke Mittelböhmen (Středočeský kraj), Pardubitz (Pardubický kraj), Karlsbad (Karlovarský kraj) und Zlín (Zlínský kraj) verfügen über kein eigenes Luftrettungszentrum. Der Luftrettungsdienst wird durch vertragliche Vereinbarungen zwischen dem Gesundheitsministerium und den Durchführenden sichergestellt.<sup>75</sup> Gemäß § 7 der Verordnung Nr. 434/1992 erfolgt die Koordination der Einsätze der Luftrettungszentren über die Rettungsleitstelle der jeweiligen Bezirkszentrale.<sup>76</sup> Regionale Zentralen verfügen über eine leitende Abteilung und eine Rettungsleitstelle.<sup>77</sup>

### 1.2.2 Finanzierung bodengebundener Rettungseinsätze

In der Tschechischen Republik wird der Rettungsdienst durch die Krankenversicherungen und die Bezirke dual finanziert.

Wie bereits erwähnt, gründen die Bezirke eine sogenannte Zuschussorganisation, über die sie die rettungsdienstliche Versorgung auf ihrem Gebiet sicherstellen. Die Finanzierung des Rettungsdienstes wird den Bezirken durch § 28 Abs. 2 *Gesetz Nr. 250/2000 über die Budgetregeln der Gebietsbudgets (Zákon č. 250/2000 Sb. o*

<sup>73</sup> Telefonische Auskunft von Dana Pospíšilová (Referentin für Krankenkassen, Medizinischer Rettungsdienst des Pilsener Bezirkes) am 10. Januar 2011 und MUDr. Jiří Knor (Vorsitzender der Akkreditierungskommission des Gesundheitsministeriums) am 17. Januar 2011

<sup>74</sup> Vgl. § 4 Abs. 1 Verordnung Nr. 434/1992

<sup>75</sup> Vgl. § 18b S. 3 Gesetz Nr. 20/1966 und telefonische Auskunft von MUDr. Markéta Brabcová (Referat für Gesundheitsdienste des Gesundheitsministeriums der Tschechischen Republik) am 7. Dezember 2010

<sup>76</sup> Vgl. § 7 der Verordnung Nr. 434/1992

<sup>77</sup> Vgl. § 4 Abs. 2 der Verordnung Nr. 434/1992

rozpočtových pravidlech územních rozpočtů)<sup>78</sup> auferlegt. Der Bezirk trägt unter anderem die Betriebskosten der rettungsdienstlichen Einrichtungen.<sup>79</sup>

Medizinische Leistungen, die im Rahmen des medizinischen Rettungsdienstes bei der Gewährung unverzüglicher prähospitaler Versorgung erbracht werden, sind nach § 28 Abs. 1 Buchstabe c Gesetz Nr. 48/1997 über die öffentliche Gesundheitsversicherung (Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění)<sup>80</sup> Teil der leistungspflichtigen Versorgung und werden von der Krankenversicherung getragen. Die medizinischen Leistungen, die im Rahmen der unverzüglichen prähospitalen Versorgung abgerechnet werden können, sind Kapitel 4 Absatz 34 der Verordnung Nr. 472/2009 Änderung der Verordnung zur Veröffentlichung der Liste von Gesundheitsleistungen (Vyhláška č. 472/2009 Sb. změna vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů)<sup>81</sup> zu entnehmen.<sup>82</sup> Tabelle 2 liefert hierzu einen Überblick

**Tabelle 2: Medizinische Leistungen im Rahmen der Notfallmedizin<sup>83</sup>**

Leistung Nr.	Leistungsart	Abrechnungseinheit	Punkte je Abrechnungseinheit
06713	Unverzögliche prähospitaler Versorgung, Überwachung evtl. Transport des Patienten durch einen Medizinischen Retter oder eine allgemeine Krankenschwester mit Fachlichkeit Intensivpflege (ARIP)	vollendete 15 Minuten	137
79111	Ärztliche Versorgung und fachliche unverzügliche prähospitaler Versorgung geleistet durch den Arzt im Rahmen der notärztlichen Versorgung (RLP)	vollendete 15 Minuten	255

Bei beiden Leistungen wird jeweils die gesamte Zeitspanne vom Ausrücken aus der Rettungswache über die Rückkehr an die Rettungswache bis einschließlich der Zeit zugrunde gelegt, die für die Vorbereitung des Fahrzeuges für einen erneuten Einsatz benötigt wird (nachfolgend vereinfachend als Gesamteinsatzdauer bezeichnet).<sup>84</sup> Als Einsatzende wird in diesem Abschnitt folglich der Zeitpunkt verstanden, zu dem die Vorbereitung des Fahrzeugs für den nächsten Einsatz abgeschlossen ist. Die Leistungen können nicht gleichzeitig abgerechnet werden.<sup>85</sup> Wird der Einsatz durch eine Einsatzgruppe der Notfallversorgung (RZP) abgewickelt, kann Leistung Nr. 06713 angesetzt werden. Wird ein Notfall durch eine Einsatzgruppe der notärztlichen Versorgung bedient (RLP) und befindet sich der Notarzt mit den übrigen Mitgliedern der Einsatzgruppe an Bord des Einsatzfahrzeugs, kann Leistung Nr. 79111 in Rechnung gestellt werden. Im Rahmen des Rendezvous-Systems kann, solange der Notarzt im Einsatz ist, nur Leistung

<sup>78</sup> Zuletzt geändert durch Gesetz Nr. 281/2009 vom 22. Juli 2009

<sup>79</sup> Telefonische Auskunft von Dana Pospíšilová (Referentin für Krankenkassen – Medizinischer Rettungsdienst des Bezirks Pilsen) am 21. Januar 2011

<sup>80</sup> Zuletzt geändert durch Gesetz Nr. 309/2002 vom 13. Juni 2002

<sup>81</sup> Verordnung Nr. 472/2009 vom 18. Dezember 2009

<sup>82</sup> Vgl. Art. I, 2. „Liste der medizinischen Leistungen“ der Verordnung Nr. 472/2009 (die vollständige Liste der Leistungen ist abrufbar unter: <http://ftp.aspi.cz/aspi/472-2009.pdf>, Letzter Zugriff am 13. Dezember 2010)

<sup>83</sup> Vgl. Art. I, 2. „Liste der medizinischen Leistungen“ der Verordnung Nr. 472/2009

<sup>84</sup> Vgl. Art. I, 1. Kapitel 4 Absatz 34 Verordnung Nr. 472/2009

<sup>85</sup> Vgl. Art. I, 1. Kapitel 4 Absatz 34 Verordnung Nr. 472/2009

Nr. 79111 in Rechnung gestellt werden. Leistung Nr. 06713 ist in diesen Fällen nur dann zusätzlich ansatzfähig zu Leistung Nr. 79111, wenn der Notarzt den Einsatz beendet hat und das übrige Team nach Einsatzenende des Notarztes noch im Einsatz ist.

Ebenfalls von den Krankenkassen zu tragen ist eine Kilometerpauschale.<sup>86</sup> Für die Fahrt eines Rettungswagens (Leistung Nr. 70) können pro gefahrenen Kilometer 40,07 Punkte abgerechnet werden.<sup>87</sup> Für die Fahrt des Arztes im Rendezvous-System (Leistung Nr. 74) werden 30,46 Punkte pro Kilometer berechnet.<sup>88</sup> Berücksichtigt wird nicht nur der Weg zum Notfallort, sondern auch die Rückfahrt zur Rettungswache, sofern die Rückfahrt nicht durch die Fahrt zu einem anderen Einsatz unterbrochen wird.<sup>89</sup> Die den Krankenversicherungen in Rechnung gestellte Kilometerpauschale umfasst unter anderem Leistungen der Rettungsleitstelle (Entgegennahme des Anrufes, Verarbeitung der Informationen, Alarmierung der Rettungsmittel und die laufende Kommunikation mit dem Einsatzteam), die Verladung und den Transport des Patienten, dessen Betreuung während des Transports sowie die Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft des Einsatzfahrzeugs (Reinigung und Desinfektion des Fahrzeugs).<sup>90</sup>

Auch die sogenannten *Regiekosten* (*režijní náklady*) werden den Krankenversicherungen in Rechnung gestellt.<sup>91</sup> Die Abrechnung erfolgt nach Minuten.<sup>92</sup> Zugrunde gelegt wird wiederum die Gesamteinsatzdauer. Der *Regiesatz pro Minute* (*minutová režijní sazba*) wurde mit 3,30 Punkten festgelegt und zum 1. Juli 2010 auf 3,33 Punkte erhöht.<sup>93</sup> In diesen Regiekosten ist unter anderem enthalten<sup>94</sup>:

- Materialverbrauch (z.B. Treibstoff, der nicht im Rahmen der Kilometerpauschale abgerechnet wird oder medizinische Materialien und Hilfsmittel, die nicht im Rahmen der medizinischen Leistungen abgerechnet werden und nicht gesondert in Rechnung gestellt werden können)
- Energieverbrauch (z.B. Strom, Wasser)
- Dienstleistungen (z.B. Reparaturen, Fortbildungskosten, Wäschereinigung und Reinigung durch externe Dienstleister)
- Personalkosten (z.B. Lohnkosten, sonstige Personalkosten, Kranken- und Sozialversicherungsbeiträge, die nicht über die medizinischen Leistungen abgerechnet werden)
- Steuern

---

<sup>86</sup> Vgl. Art. I, 1. Kapitel 8 Punkt 2.3 Verordnung Nr. 472/2009

<sup>87</sup> Vgl. Art. I, 1. Kapitel 8 Punkt 7 Verordnung Nr. 472/2009

<sup>88</sup> Vgl. Art. I, 1. Kapitel 8 Punkt 7 Verordnung Nr. 472/2009

<sup>89</sup> Vgl. Art. I, 1. Kapitel 8 Punkt 2.3 Verordnung Nr. 472/2009

<sup>90</sup> Vgl. Art. I 1. Kapitel 8 Punkt 1.2 Verordnung Nr. 472/2009

<sup>91</sup> Vgl. Art. I 1. Kapitel 7 S. 2 Verordnung Nr. 472/2009

<sup>92</sup> Vgl. Art. I 1. Kapitel 7 S. 3 Verordnung Nr. 472/2009

<sup>93</sup> Vgl. Art. I 1. Kapitel 7 Punkt 1 Verordnung Nr. 472/2009 und telefonische Auskunft von Ing. Ivana Jenšová (Leiterin des Referats Krankenversicherungsaufsicht des Gesundheitsministeriums der Tschechischen Republik) vom 09. Dezember 2010

<sup>94</sup> Vgl. Art. I 1. Kapitel 7 Punkt 3 Verordnung Nr. 472/2009

Reichen die Zahlungen der Krankenkassen über diese pauschalierten Sätze nicht aus, um die tatsächlich entstandenen Kosten zu decken, wird der Differenzbetrag durch die Bezirke getragen.<sup>95</sup>

In der Praxis wird in der Notfallrettung nicht exakt nach der Verordnung Nr. 472/2009 abgerechnet. Laut Auskunft der VZP ČR werden die oben erwähnten Regiekosten nicht separat ausgewiesen. Die Regiekosten würden im Rahmen der medizinischen Leistungen in Rechnung gestellt, für die zwischen den Krankenversicherungen und den Rettungsdienstorganisationen jedoch höhere Punktzahlen vereinbart worden wären, als dies in der Verordnung Nr. 472/2009 vorgesehen ist.<sup>96</sup> So würden für die Leistung Nr. 06713 (prä-hospitale Versorgung, s.o.) 187 Punkte je vollendete Viertelstunde abgerechnet. Die 187 Punkte setzten sich dabei zusammen aus der Punktzahl, die für die medizinische Leistung in der Verordnung Nr. 472/2009 gelistet ist (137 Punkte) und den Regiekosten für 15 Minuten (3,3 Punkte/Minute \* 15 Minuten = 49,5 Punkte). Die Leistung Nr. 79111 (ärztliche Versorgung, s.o.) werde den Krankenkassen mit 305 Punkten pro vollendete Viertelstunde in Rechnung gestellt. Die 305 Punkte setzten sich zusammen aus der Punktzahl, die für eben genannte Leistung in der Verordnung Nr. 472/2009 gelistet ist (255 Punkte) und den Regiekosten für 15 Minuten (3,3 Punkte/Minute \* 15 Minuten = 49,5 Punkte). Zur Verdeutlichung der Abrechnungspraxis werden im Folgenden einige ausgewählte Berechnungsbeispiele ausgeführt.<sup>97</sup>

**Beispiel 1:** Der Einsatz wird von einem Einsatzteam der Notfallversorgung (RZP) durchgeführt. Die Gesamtfahrstrecke (Rettungswache – Rettungswache) beträgt 10 km. Die Gesamteinsatzdauer beträgt 45 Minuten.

**Tabelle 3: Vergütung tschechischer Rettungseinsätze - Abrechnungsbeispiel 1**

L-Nr.	Leistungsart	Abrechnungseinheit	Punkte je Einheit	Anzahl Einheiten	Punkte gesamt	CZK/Punkt	CZK
06713	Medizinische Leistung Medizinischer Retter (inklusive Regiekosten)	vollendete 15 Minuten	187	3	561	1,06	594,66
70	Kilometerpauschale Rettungswagen	gefahrte Kilometer	40,07	10	400,7	1,06	424,74
Kosten gesamt (CZK)							1.019,40
Kosten gesamt (€)							42,02

**Beispiel 2:** Der Einsatz wird von einer Einsatzgruppe der notärztlichen Versorgung durchgeführt (RLP), der Arzt befindet sich mit an Bord des Einsatzfahrzeugs. Das Einsatzfahrzeug legt 10 Kilometer zurück, die Gesamteinsatzdauer beträgt 45 Minuten.

<sup>95</sup> Schriftliche Auskunft von MUDr. Karel Dostál (Stellvertretender Direktor für präventive medizinische Behandlung des Gesundheitsdienstes im Bezirk Ústí nad Labem )

<sup>96</sup> Schriftliche Auskunft von Ing. Jaroslava Pavlíková, Referat zur Erstattung von Leistungen der Gesundheitsversorgung der VZP ČR vom 21. Dezember 2010

<sup>97</sup> 1 Euro = 24,26 CZK (Wechselkurs am 20. Januar 2010)

**Tabelle 4: Vergütung tschechischer Rettungseinsätze - Abrechnungsbeispiel 2**

L-Nr.	Leistungsart	Abrechnungseinheit	Punkte je Einheit	Anzahl Einheiten	Punkte gesamt	CZK/Punkt	CZK
79111	Medizinische Leistung Notarzt (inklusive Regiekosten)	vollendete 15 Minuten	305	3	915	1,06	969,90
70	Kilometerpauschale Rettungswagen	gefährtere Kilometer	40,07	10	400,7	1,06	424,74
Kosten gesamt (CZK)							1.394,64
Kosten gesamt (€)							57,49

**Beispiel 3:** Der Einsatz wird im Rendezvous-System durchgeführt. Der Notarzt fährt getrennt vom restlichen Team zum Einsatzort und begleitet den Transport des Patienten zum Klinikum im Rettungswagen. Der Rettungswagen und der Wagen des Notarztes legen im Einsatz jeweils 15 Kilometer zurück, die Gesamteinsatzdauer beträgt jeweils 45 Minuten.

**Tabelle 5: Vergütung tschechischer Rettungseinsätze - Abrechnungsbeispiel 3**

L.-Nr.	Leistungsart	Abrechnungseinheit	Punkte je Einheit	Anzahl Einheiten	Punkte gesamt	CZK/Punkt	CZK
79111	Medizinische Leistung Notarzt (inklusive Regiekosten)	vollendete 15 Minuten	305	3	915	1,06	969,90
06713	Medizinische Leistung Medizinischer Retter (inklusive Regiekosten)	vollendete 15 Minuten	187	0	0	1,06	0
70	Kilometerpauschale Rettungswagen	gefährtere Kilometer	40,07	15	601,05	1,06	637,11
74	Kilometerpauschale Notarzteinsatzfahrzeug	gefährtere Kilometer	30,46	15	456,9	1,06	484,31
Kosten gesamt (CZK)							2.091,33
Kosten gesamt (€)							86,20

**Beispiel 4:** Der Einsatz wird im Rendezvous-System durchgeführt. Der Notarzt fährt getrennt vom restlichen Team zum Einsatzort und kehrt nach der Versorgung des Patienten am Notfallort zur Rettungswache zurück. Der Transport des Patienten ins Klinikum wird vom Rettungswagen übernommen und vom Notarzt nicht begleitet. Der Notarzt legt in seinem Wagen 10 Kilometer zurück, der Rettungswagen 25 Kilometer. Die Gesamteinsatzdauer des Notarztes beträgt 30 Minuten, die des übrigen Teams 50 Minuten (20 Minuten davon nach Einsatzende des Notarztes).

**Tabelle 6: Vergütung tschechischer Rettungseinsätze - Abrechnungsbeispiel 4**

L.-Nr.	Leistungsart	Abrechnungseinheit	Punkte je Einheit	Anzahl Einheiten	Punkte gesamt	CZK/Punkt	CZK
79111	Medizinische Leistung Notarzt (inklusive Regiekosten)	vollendete 15 Minuten	305	2	610	1,06	646,60
06713	Medizinische Leistung Medizinischer Retter (inklusive Regiekosten)	vollendete 15 Minuten	187	1	187	1,06	198,22
70	Kilometerpauschale Rettungsfahrzeug	gefährte Kilometer	40,07	25	1001,75	1,06	1061,86
74	Kilometerpauschale Notarzteinsatzfahrzeug	gefährte Kilometer	30,46	10	304,6	1,06	322,88
Kosten gesamt (CZK)							2.229,55
Kosten gesamt (€)							91,90

### 1.2.3 Finanzierung von Rettungseinsätzen mit Luftrettungsmitteln

Im Fall der Luftrettung erfolgt die Finanzierung durch die Krankenversicherungen, das Gesundheitsministerium und die Bezirke.<sup>98</sup> Ähnlich wie bei der bodengebundenen Notfallrettung werden Leistungen, die durch den medizinischen Teil der Besatzung erbracht werden, den Krankenversicherungen in Rechnung gestellt. Reichen die Zahlungen der Krankenkasse zur Deckung der tatsächlichen Kosten nicht aus, wird der Differenzbetrag durch den Bezirk beglichen. Die Flugminuten werden den Betreibern durch das Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik erstattet. Der Preis einer Flugminute wird vertraglich zwischen dem Betreiber des Luftrettungsmittels und dem Gesundheitsministerium festgelegt. Das Ministerium kommt auch für die Kosten auf, die im Rahmen der Sicherstellung der Einsatzbereitschaft des Luftrettungsmittels entstehen und trägt beispielsweise Kosten für anfallende Wartungsarbeiten und den Piloten. Die Betriebskosten der Luftrettungszentrale werden von den Bezirken getragen.

<sup>98</sup> Informationen zur Finanzierung der Luftrettung laut Auskunft von MUDr. Markéta Brabcová (Referat für Gesundheitsdienste des Gesundheitsministeriums der Tschechischen Republik) am 7. Dezember 2010

## 2 Rettungsdienstliche Versorgungsstruktur in der Euregio Egrensis

### 2.1 Leitstellen, Rettungswachen und Vorhaltung in Bayern

Der bayerische Teil der Euregio Egrensis umfasst die Rettungsdienstbereiche Amberg (Landkreise Amberg-Sulzbach und Schwandorf, kreisfreie Stadt Amberg), Bayreuth / Kulmbach (Landkreise Bayreuth und Kulmbach, kreisfreie Stadt Bayreuth), Hochfranken (Landkreise Hof und Wunsiedel, kreisfreie Stadt Hof) und Nordoberpfalz (Landkreise Neustadt a.d. Waldnaab und Tirschenreuth, kreisfreie Stadt Weiden i.d. OPf.) sowie Teile des Rettungsdienstbereichs Coburg.<sup>99</sup>

Tabelle 7 zeigt die Rettungsleitstellen im bayerischen Teil der Euregio Egrensis. Die Integrierte Leitstelle (ILS) des RDB Coburg befindet sich nicht mehr im Gebiet der Euregio, wurde jedoch ergänzend in die Übersicht aufgenommen, da über sie die Alarmierung der im Landkreis Kronach stationierten Rettungsmittel erfolgt.

Die Aufnahme des Betriebes der ILS Bayreuth ist für das dritte Quartal 2011 geplant.<sup>100</sup> Die ILS in Weiden (ILS Nordoberpfalz), die derzeit im bestehenden Gebäude des BRK Kreisverbandes Weiden und Neustadt aufgebaut wird, soll voraussichtlich im ersten Quartal 2012 in Betrieb genommen werden.<sup>101</sup> Betreiber wird auch künftig der ZRF Nordoberpfalz sein. Die Inbetriebnahme der ILS Amberg durch den ZRF Amberg ist für das erste Quartal 2013 geplant.<sup>102</sup>

**Tabelle 7: Rettungsleitstellen in der Euregio Egrensis (bayerischer Teil)**

RDB	Leitstelle	Standort	Betreiber
Amberg	Rlst Amberg	Amberg	BRK
Bayreuth / Kulmbach	Rlst Bayreuth / Kulmbach	Bayreuth	BRK Kreisverband Bayreuth
Coburg	ILS Coburg	Coburg	BRK
Hochfranken	ILS Hochfranken	Hof	BRK
Nordoberpfalz	Rlst Nordoberpfalz	Weiden	ZRF Nordoberpfalz

Tabelle 8 liefert einen Überblick über die Rettungswachen und Stellplätze im bayerischen Teil der Euregio Egrensis. Tabelle 9 zeigt die RTW-Vorhaltezeiten der Rettungswachen.

<sup>99</sup> Der RDB Coburg umfasst die Landkreis Coburg, Lichtenfels und Kronach, sowie die Stadt Coburg, wobei im Folgenden nur der Landkreis Kronach Berücksichtigung findet, da nur dieser Teil der Euregio Egrensis ist.

<sup>100</sup> Telefonische Auskunft von Herrn Gräbner (ZRF Bayreuth / Kulmbach) am 8. Dezember 2010

<sup>101</sup> Telefonische Auskunft von Alfred Rast (Geschäftsleiter ZRF Nordoberpfalz) am 8. Dezember 2010

<sup>102</sup> Telefonische Auskunft von Richard Donhauser (Geschäftsführer ZRF Amberg) am 8. Dezember 2010

**Tabelle 8: Rettungswachen und Stellplätze im bayerischen Teil der Euregio Egrensis**

Landkreis / Stadt	Rettungswache (RW) / Stellplatz (SP) / Abrufplatz (AP)	Durchführender
<b>RDB Amberg</b>		
Stadt Amberg	RW Amberg	BRK
LK Amberg-Sulzbach	RW Auerbach	BRK / ASB
	RW Hirschau	BRK
	RW Sulzbach-Rosenberg	BRK
	AP Ursensollen	BRK
	SP Vilseck	BRK
LK Schwandorf	RW Bruck	BRK
	RW Burglengenfeld	BRK
	RW Nabburg	BRK
	RW Neunburg v. Wald	BRK
	RW Oberviechtach	BRK
	RW Schwandorf	BRK
<b>RDB Bayreuth / Kulmbach</b>		
Stadt Bayreuth	RW Bayreuth	BRK
LK Bayreuth	RW Bad Berneck	BRK
	RW Fichtelberg	BRK
	RW Hollfeld	BRK
	RW Pegnitz	BRK
	SP Waischenfeld	MHD
LK Kulmbach	RW Kulmbach	BRK
	RW Stadtsteinach	BRK
	SP Thurnau	BRK
<b>RDB Coburg</b>		
LK Kronach	RW Kronach	BRK
	RW Oberes Rodachtal (Steinwiesen)	BRK
	RW Pressig	BRK
	RW Rennsteig (Steinbach a. Wald)	BRK
<b>RDB Hochfranken</b>		
Stadt Hof	RW Hof	BRK
LK Hof	RW Münchberg	BRK
	RW Naila	BRK
	RW Rehau	BRK
LK Wunsiedel	RW Kirchenlamitz	BRK
	RW Marktredwitz	BRK
	RW Selb	BRK
	RW Wunsiedel	BRK
<b>RDB Nordoberpfalz</b>		
LK Neustadt a.d. Waldnaab	RW Eschenbach	BRK
	RW Neustadt a.d. Waldnaab	BRK
	RW Vohenstrauß	BRK
LK Tirschenreuth	RW Erbandorf	BRK
	RW Kemnath	BRK
	RW Tirschenreuth	BRK
	RW Waldsassen	BRK
Stadt Weiden	RW Weiden	BRK

Quelle: schriftliche Auskunft der jeweiligen Leitstellenleiter

**Tabelle 9: RTW-Vorhaltung an den rettungsdienstlichen Standorten im bayerischen Teil der Euregio Egrensis**

Standort	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
<b>RDB Amberg</b>							
<b>Stadt Amberg</b>							
<b>RW Amberg (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RTW <sup>1</sup>	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-18:00 20:30-24:00	00:00-10:00 20:30-24:00	00:00-10:00 20:30-24:00
<b>LK Amberg-Sulzbach</b>							
<b>RW Auerbach (ASB / BRK)<sup>2</sup></b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Hirschau (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Sulzbach-Rosenberg (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>AP Ursensollen (BRK)<sup>3</sup></b>							
1. RTW	-	-	-	-	18:00-20:30	10:00-20:30	10:00-20:30
<b>SP Vilseck (BRK)</b>							
1. RTW	07:00-22:00	07:00-22:00	07:00-22:00	07:00-22:00	07:00-24:00	00:00-24:00	00:00-22:00
<b>LK Schwandorf</b>							
<b>RW Bruck (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Burglengenfeld (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Nabburg (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Neunburg v. Wald (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Oberviechtach (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Schwandorf (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RDB Bayreuth / Kulmbach</b>							
<b>Stadt Bayreuth</b>							
<b>RW Bayreuth (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>LK Bayreuth</b>							
<b>RW Bad Berneck (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Fichtelberg (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Hollfeld (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Pegnitz (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>SP Waischenfeld (MHD)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>LK Kulmbach</b>							
<b>RW Kulmbach (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Stadtsteinach (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>SP Thurnau (BRK)</b>							
1. RTW	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00

RDB Coburg							
<b>LK Kronach</b>							
<b>RW Kronach</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Pressig</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Rennsteig – Steinbach am Wald</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Oberes Rodachtal – Steinwiesen</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RDB Hochfranken</b>							
<b>Stadt Hof</b>							
<b>RW Hof</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Landkreis Hof</b>							
<b>RW Münchberg</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Naila</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Rehau</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Landkreis Wunsiedel</b>							
<b>RW Kirchenlamitz</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Marktredwitz****</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RTW <sup>4</sup>	-	-	-	-	-	07:00-19:00	08:00-20:00
<b>RW Selb</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Wunsiedel</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RDB Nordoberpfalz</b>							
<b>Landkreis Neustadt a.d. Waldnaab</b>							
<b>RW Eschenbach (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Neustadt a.d. Waldnaab (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Vohenstrauß (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Landkreis Tirschenreuth</b>							
<b>RW Erbandorf (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Kemnath (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Tirschenreuth (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>RW Waldsassen (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Stadt Weiden</b>							
<b>RW Weiden (BRK)</b>							
1. RTW	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RTW	08:00-18:00	08:00-18:00	08:00-18:00	08:00-18:00	08:00-24:00	08:00-24:00	08:00-24:00

<sup>1</sup> Die restliche Zeit des 24h-RTW wird Fr/Sa/So am Abrufplatz Ursensollen erbracht

<sup>2</sup> Vorhaltung erfolgt im 12-Stunden-Schichtbetrieb im Wechsel zwischen ASB und BRK

<sup>3</sup> Rettungsmittelvorhaltung wird von der RW Amberg BRK erbracht

<sup>4</sup> An Wochenfeiertagen gilt die Samstagvorhaltung

Quelle: schriftliche Auskunft der jeweiligen Leitstellenleiter

## 2.2 Leitstellen, Rettungswachen und Vorhaltung in der Tschechischen Republik

Der tschechische Teil der Euregio Egrensis umfasst die *Kreise (okresy)* Eger (Cheb), Falkenau (Sokolov), Karlsbad (Karlovy Vary) und Tachau (Tachov).<sup>103</sup> Der *Medizinische Rettungsdienst des Karlsbader Bezirks (Územní zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje – ÚZZS KK)* ist zuständig für die Kreise Eger, Falkenau und Karlsbad. Der Kreis Tachau fällt in den Verantwortungsbereich des *Medizinischen Rettungsdienstes des Pilsener Bezirks (Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje – ZZS PK)*, welcher auch für die Kreise Taus (Domažlice), Klattau (Klatovy), Pilsen-Nord (Plzeň-sever), Pilsen-Süd (Plzeň-jih), Pilsen-Stadt (Plzeň-město) und Rokitzan (Rokycany) zuständig ist.

Tabelle 10 zeigt die *Rettungsleitstellen (zdravotnické operační středisko – ZOS)* auf tschechischer Seite der Euregio Egrensis. Die Rettungsleitstelle in Pilsen befindet sich nicht mehr im Gebiet der Euregio, wurde jedoch ergänzend in die Übersicht aufgenommen, da über sie die Alarmierung der im Kreis Tachau stationierten Rettungsmittel erfolgt. Im Einsatzbereich des Medizinischen Rettungsdienstes der Karlsbader Region gibt es eine Hauptleitstelle in Karlsbad und zwei Nebenleitstellen in Eger und Falkenau. Die Hauptleitstelle in Karlsbad ist für die Disposition der Einsätze im Kreis Karlsbad zuständig. Ihr sind sämtliche Einsatzgruppen des Kreises Karlsbad unterstellt. Die Einsatzgruppen des Kreises Eger unterstehen der Nebenleitstelle in Eger, die im Kreis Falkenau stationierten Einsatzgruppen sind der Nebenleitstelle in Falkenau untergeordnet.

**Tabelle 10: Rettungsleitstellen in der Euregio Egrensis (tschechischer Teil)**

Bezirk	Leitstelle (zdravotnické operační středisko – ZOS)	Betreiber
Karlsbad	Nebenleitstelle Eger (Cheb)	ÚZZS KK
Karlsbad	Nebenleitstelle Falkenau (Sokolov)	ÚZZS KK
Karlsbad	Hauptleitstelle Karlsbad (Karlovy Vary)	ÚZZS KK
Pilsen	Leitstelle Pilsen (Plzeň)	ZZS PK

Tabelle 11 liefert einen Überblick über die rettungsdienstlichen Standorte im tschechischen Teil der Euregio Egrensis, an denen Rettungsmittel stationiert sind. Tabelle 12 zeigt die Vorhaltezeiten an den rettungsdienstlichen Standorten. In der Tschechischen Republik wird unterschieden zwischen *Einsatzgruppen der notärztlichen Versorgung (RLP - rychlá lékařská pomoc)* und *Einsatzgruppen der Notfallversorgung (RZP - rychlá zdravotnická pomoc)*. Die *Bezirkszentrale (územní středisko záchranné služby)* des Bezirks Karlsbad befindet sich in Karlsbad. Der Bezirk Karlsbad verfügt zudem über *regionale Zentralen (oblastní středisko záchranné služby)* in Eger und Falkenau. Die *Bezirkszentrale* des Bezirks Pilsen befindet sich in Pilsen. Der Bezirk

<sup>103</sup> Seit 1. Januar 2003 bilden die Kreise (okresy) keine Verwaltungseinheiten mehr. Die bis dahin den Kreisen obliegenden Aufgaben wurden teils den Bezirken und teils den Gemeinden übertragen.

Pilsen verfügt über keine regionalen Zentralen. Der Bezirkszentrale sind alle Rettungswachen des Bezirks direkt untergeordnet.

**Tabelle 11: Rettungsdienstliche Standorte im tschechischen Teil der Euregio Egrensis**

Kreis (okresy)	Standort	Durchführender
<b>Bezirk Karlsbad (Karlovarský kraj)</b>		
Kreis Eger (Cheb)	Aš	ÚZZS KK
	Eger (Cheb)	ÚZZS KK
	Mariánské Lázně	ÚZZS KK
Kreis Falkenau (Sokolov)	Falkenau (Sokolov)	ÚZZS KK
	Kraslice	ÚZZS KK
	Horní Slavkov	ÚZZS KK
Kreis Karlsbad (Karlovy Vary)	Karlsbad (Karlovy Vary)	ÚZZS KK
	Žlutice	ÚZZS KK
	Nejdek	ÚZZS KK
	Ostrov	ÚZZS KK
	Toužim	ÚZZS KK
<b>Bezirk Pilsen (Plzeňský kraj)</b>		
Kreis Tachau (Tachov)	Stříbro	ZZS PK
	Planá	ZZS PK
	Tachau (Tachov)	ZZS PK

Quelle: schriftliche Auskunft der Direktoren des Medizinischen Rettungsdienstes des Karlsbader Bezirks (MUDr. Ivo Tukinski) am 5. November 2010 und des Medizinischen Rettungsdienstes des Pilsener Bezirks (MUDr. Roman Sviták) am 25. Oktober 2010

**Tabelle 12: Rettungsmittelvorhaltung an den rettungsdienstlichen Standorten im tschechischen Teil der Euregio Egrensis**

Standort	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
<b>Bezirk Karlsbad (Karlovarský kraj)</b>							
<b>Kreis Eger (Cheb)</b>							
<b>Aš</b>							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Eger (Cheb)</b>							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RLP	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Mariánské Lázně</b>							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Kreis Falkenau (Sokolov)</b>							
<b>Falkenau (Sokolov)</b>							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Kraslice</b>							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00

<b>Horní Slavkov</b>							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Kreis Karlsbad (Karlovy Vary)</b>							
<b>Karlsbad (Karlovy Vary)</b>							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Žlutice</b>							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Nejdek</b>							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Ostrov</b>							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Toužim</b>							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Bezirk Pilsen (Plzeňský kraj)</b>							
<b>Kreis Tachau (Tachov)</b>							
<b>Stříbro</b>							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Planá</b>							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
<b>Tachau (Tachov)</b>							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00

Quelle: schriftliche Auskunft der Direktoren des Medizinischen Rettungsdienstes des Karlsbader Bezirks (MUDr. Ivo Tukinski) am 5. November 2010 und des Medizinischen Rettungsdienstes des Pilsener Bezirks (MUDr. Roman Sviták) am 25. Oktober 2010

Abbildung 1 zeigt die geographische Verteilung der Rettungswachen und Stellplätze in der Euregio Egrensis

**Abbildung 1: Geographische Verteilung der Rettungswachen und Stellplätze in der Euregio Egrensis**



### 2.3 Luftrettung in Bayern und der Tschechischen Republik

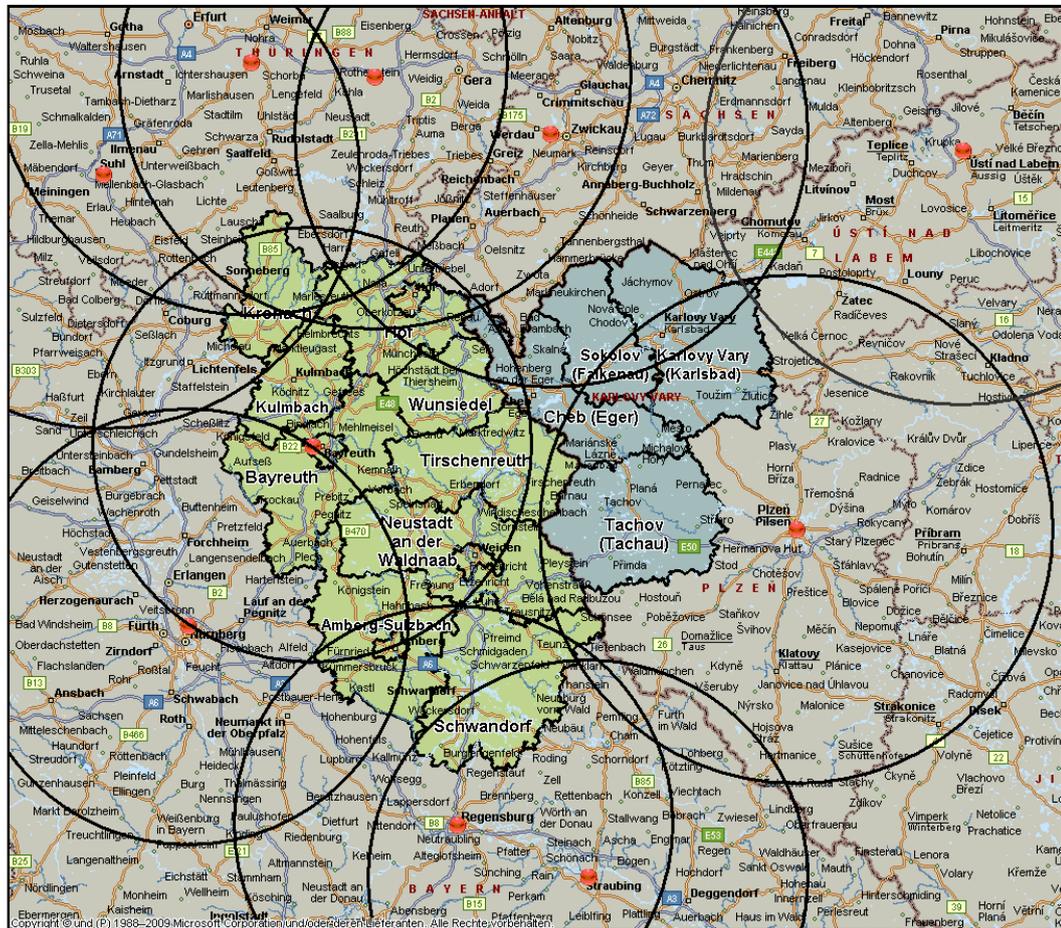
Im bayerischen Teil der Euregio Egrensis wird derzeit ein RTH (Christoph 20) am Luftrettungszentrum in Bayreuth (Klinikum Bayreuth) vorgehalten. Betrieben wird der RTH von der ADAC-Luftrettung GmbH München. Im März 2010 wurde durch das Staatsministerium des Innern ein weiterer RTH-Standort am Flugplatz Latsch in Weiden genehmigt. Der RTH in Latsch wird von der DRF Stiftung Luftrettung gGmbH zum 1. April 2011 in Betrieb genommen.<sup>104</sup>

Im tschechischen Teil der Euregio ist kein Luftrettungsmittel stationiert. Die Gebietsabsicherung erfolgt zum Großteil durch den Rettungshubschrauber des nächstgelegenen *Luftrettungszentrums (středisko letecké záchranné služby)* in Pilsen, der von der *Armée der Tschechischen Republik (Armáda České republiky)* betrieben wird. Ein kleiner Teil im Nordosten des Bezirks Karlsbad fällt zudem in den Einsatzradius des RTH in Ústí nad Labem, der von der DSA Luftrettung betrieben wird.

<sup>104</sup> Vgl. <http://ils-nordoberpfalz.de/rss/news/default.aspx?rssid=973F151A-8AF1-429B-9CB3-AEB598442921> (Letzter Zugriff am 06.12.2010)

Abbildung 2 zeigt die Raumwirksamkeit der Luftrettung im bayerisch-tschechischen Teil der Euregio Egrensis. Es zeigt sich, dass die Absicherung durch Luftrettungsmittel in beiden Ländern in unmittelbarer Grenznähe relativ schwach ausgeprägt ist.

**Abbildung 2: Raumwirksamkeit der Luftrettung in der Euregio Egrensis (aktuell bestehende Luftrettungszentren)**



Auf bayerischer Seite der Euregio Egrensis ist ein RTH am Klinikum Bayreuth stationiert. Legt man für die in Bayern stationierten Luftrettungsmittel einen Einsatzradius von 60 km<sup>105</sup> zugrunde, wird ein Teil des Untersuchungsgebietes durch die Luftrettungsmittel am Flughafen Nürnberg (RTH Christoph 27, ITH Christoph Nürnberg), am Klinikum Regensburg (ITH Christoph Regensburg) und am Klinikum Straubing (RTH Christoph 15) abgesichert. Darüber hinaus stehen auch die im benachbarten Thüringen und Sachsen stationierten Luftrettungsmittel für Einsätze in Bayern zur Verfügung.

In der Sächsischen Landesrettungsdienstplanverordnung ist der Primäreinsatzbereich eines Rettungshubschraubers mit 70 km festgelegt (§ 7 Abs. 5 SächsLRetDPVO<sup>106</sup>), der

<sup>105</sup> Der regelmäßige Einsatzradius eines RTH / ITH ist in Bayern nicht gesetzlich festgelegt. Die Gutachter orientieren sich hierbei an der Vorgehensweise des Bayerischen Staatsministeriums des Innern (Vgl. <http://www.innenministerium.bayern.de/sicherheit/rettungswesen/themen/detail/16866/print.php>)

<sup>106</sup> Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern über die Rettungsdienstplanung im Freistaat Sachsen (Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung – SächsLRetDPVO) vom 5. Dezember 2006 rechtsbereinigt mit Stand vom Februar 2008

aktuelle Rettungsdienstplan des Landes Thüringen weist hierfür eine Spanne zwischen 50 und 70 Kilometern aus (Landesrettungsdienstplan (LRDP) für den Freistaat Thüringen, Punkt 3.2<sup>107</sup>). Legt man für die in Thüringen und Sachsen stationierten RTH und ITH gleichermaßen einen Einsatzradius von 70 km zugrunde, zeigt sich, dass der nördliche bayerische Teil der Euregio Egrensis im Einzugsbereich der Luftrettungsmittel an den Standorten Suhl (RTH Christoph 60), Bad Berka (ITH Christoph Thüringen) Jena (RTH Christoph 70) und Zwickau (RTH Christoph 46) liegt. Der östliche Teil des Landkreises Tirschenreuth sowie der östliche Teil des Landkreises Neustadt an der Waldnaab sind bislang nicht durch Luftrettungsmittel abgedeckt.

Auf tschechischer Seite der Untersuchungsregion ist kein Luftrettungsmittel stationiert. Die Gebietsabsicherung auf tschechischer Seite erfolgt zum Großteil durch den RTH am nächstgelegenen Luftrettungszentrum in Pilsen (Kryštof 07). Legt man ebenfalls einen regelmäßigen Einsatzradius von 70 km zugrunde<sup>108</sup>, ergibt sich auf tschechischer Seite eine relativ schwächere Absicherung durch die Luftrettungsmittel vor Ort. Weite Teile der Bezirke Eger, Falkenau und Karlsbad werden nicht durch den RTH in Pilsen abgesichert und liegen ebenfalls nicht im Einzugsbereich eines anderen tschechischen Luftrettungsmittels. Lediglich ein kleiner Teil im Nordosten des Bezirks Karlsbad fällt in den Einsatzbereich des RTH aus Ústí nad Labem (Kryštof 15). Bei einem regelmäßigen Einsatzradius von 70 Kilometern wäre der am Krankenhaus in Zwickau stationierte RTH theoretisch in der Lage, im nördlichen tschechischen Teil der Euregio weite Teile der Kreise Eger, Falkenau und Karlsbad abzusichern.

**Tabelle 13: Luftrettungsmittel und Betriebszeiten**

RTH / ITH	Funkrufname	Standort	Betreiber	Einsatzbereitschaft
<b>Bayern</b>				
RTH	Christoph 15	Straubing	ADAC	07:00 bis Sonnenuntergang
RTH	Christoph 20	Bayreuth	ADAC	07:00 bis Sonnenuntergang
RTH	Christoph 27	Nürnberg	DRF	07:00 bis Sonnenuntergang
ITH	Christoph Nürnberg	Nürnberg	HDM	00:00-24:00
RTH	Christoph 32	Ingolstadt	ADAC	07:00 bis Sonnenuntergang
ITH	Christoph Regensburg	Regensburg	HDM	00:00-24:00
<b>Sachsen</b>				
RTH	Christoph 46	Zwickau	DRF	07:00 bis Sonnenuntergang
<b>Thüringen</b>				
ITH	Christoph Thüringen	Bad Berka	HDM	00:00-24:00
RTH	Christoph 60	Suhl	DRF	Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang
RTH	Christoph 70	Schöngleina bei Jena	ADAC	Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang

<sup>107</sup> Landesrettungsdienstplan (LRDP) für den Freistaat Thüringen vom 29. April 2009

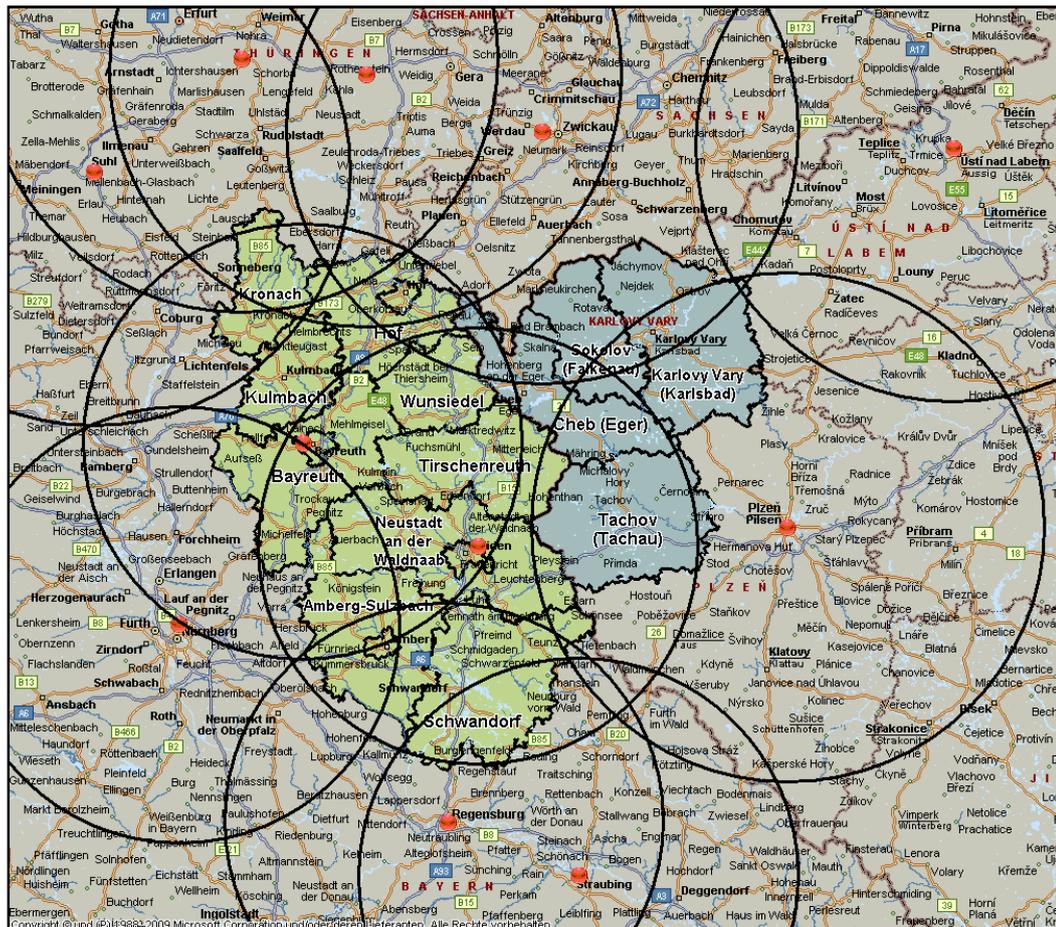
<sup>108</sup> Vgl. <http://www.dsa.cz/en/air-rescue-service/> und <http://www.lzslsline.cz/lzs.html> (Letzter Zugriff am 14. Januar 2011)

Plzeň				
RTH	Kryštof 07	Plzeň	Armee der Tschechischen Republik	00:00-24:00
Ústí nad Labem				
RTH	Kryštof 15	Ústí nad Labem	DSA a.s.	Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang (maximal 12 Stunden täglich)

Quelle: <http://www.stmi.bayern.de/sicherheit/rettungswesen/themen/detail/16866/> / telefonische Auskunft Leiter des Referats für zivile Verteidigung, Katastrophenschutz und Rettungswesen des Innenministeriums Thüringen (Thomas Hirsch) / telefonische Auskunft der Luftrettungsstation Zwickau / telefonische Auskunft der Luftrettungsstützpunkte in Pilsen und Ústí nad Labem

Abbildung 3 zeigt die Raumwirksamkeit der Luftrettung in der Euregio Egreensis unter Berücksichtigung des künftigen Standortes am Flughafen Latsch. Alle Gebiete auf bayerischer Seite der Euregio Egreensis, die bislang nicht im regelmäßigen Einsatzradius eines Luftrettungsmittels lagen, können künftig durch den RTH aus Weiden abgesichert werden. In dessen Einsatzradius liegen ebenfalls weite Teile der Kreise Eger und Tachau.

**Abbildung 3: Raumwirksamkeit der Luftrettung in der Euregio Egreensis (unter Berücksichtigung des geplanten RTH-Standortes am Flughafen Latsch in Weiden)**



### **3 Rechtliche Rahmenbedingungen einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit**

Sowohl Bayern als auch die Tschechische Republik haben im Bereich der Notfallrettung in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen Standards formuliert, die nicht unterlaufen werden dürfen. Abweichungen von diesen Anforderungen sind nur zulässig, sofern diese auf einer rechtlichen Grundlage basieren. Für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Notfallrettung ist daher von besonderer Bedeutung, welche Standards in den Ländern herrschen und ob diese zumindest den Mindestanforderungen des jeweils anderen Landes genügen.

#### **3.1 Gesetzliche Grundlagen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in der Notfallrettung in Bayern und der Tschechischen Republik**

Art. 8 Abs. 1 S. 1 BayRDG weist darauf hin, dass „[...] die Möglichkeiten einer Landes- oder Staatsgrenzen überschreitenden rettungsdienstlichen Versorgungsplanung und Versorgung [...]“ zu nutzen sind.<sup>109</sup> Die Zweckverbände können mit Aufgabenträgern und Leistungserbringern öffentlich-rechtliche Verträge zur Regelung

- der rettungsdienstlichen Versorgung von Gebieten außerhalb Bayerns durch Einrichtungen des öffentlichen Rettungsdienstes in Bayern und
- der rettungsdienstlichen Versorgung von bayerischen Gebieten durch Leistungserbringer außerhalb Bayerns schließen.<sup>110</sup>

Verträge zur grenzübergreifenden notärztlichen Versorgung schließt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) mit den betreffenden außerbayerischen Aufgabenträgern und Leistungserbringern.<sup>111</sup> Zwingende Voraussetzung für den Abschluss derartiger öffentlich-rechtlicher Verträge ist, dass die Frage der Finanzierung geklärt ist.<sup>112</sup> Ausgenommen hiervon sind laut Gesetzesbegründung „[...] gelegentliche Einsätze, die ohne öffentlich rechtlichen Vertrag im Wege der Nothilfe versorgt werden.“<sup>113</sup> Die Abrechnung grenzüberschreitender Einsätze im Rettungsdienst von bayerischen Rettungsmitteln erfolgt über die ZAST.<sup>114</sup>

Die für die unverzügliche prähospitalen Versorgung relevanten Gesetze und Verordnungen der Tschechischen Republik beinhalten keine Regelungen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Rettungswesen. Auch im aktuellen Entwurf des Gesetzes über den Rettungsdienst wurden hierzu keine Passagen aufgenommen.

---

<sup>109</sup> Art. 8 Abs. 1 S. 1 BayRDG

<sup>110</sup> Vgl. Art. 8 Abs. 1 S. 2 BayRDG

<sup>111</sup> Vgl. Art. 8 Abs. 1 S. 3 BayRDG

<sup>112</sup> Vgl. Art. 8 Abs. 2 BayRDG

<sup>113</sup> Vgl. Gesetzesbegründung BayRDG: Bayerischer Landtag Drucksache 15/10391 S. 40

<sup>114</sup> Vgl. Art. 8 Abs. 3 BayRDG

Obwohl das BayRDG eindeutig darauf hinweist, dass die Möglichkeiten einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Rettungswesen zu nutzen sind, findet diese zwischen der Tschechischen Republik und Bayern bislang kaum statt. Als Grund hierfür kann zum einen die bestehende Sprachbarriere vermutet werden. Ein weiterer Grund für die bislang sehr eingeschränkt stattfindende Kooperation stellt sicherlich das Fehlen einer rechtlichen Grundlage in Form eines deutsch-tschechischen Staatsvertrages dar.<sup>115</sup> Zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tschechischen Republik bestehen seit längerer Zeit Bestrebungen, ein solches Rahmenabkommen auf den Weg zu bringen. Bislang wurde es jedoch nicht geschlossen.<sup>116</sup>

Wer als Unternehmer oder Hilfsorganisation Notfallrettung betreibt, unterliegt in Bayern gemäß Art. 21 Abs. 1 BayRDG einer Genehmigungspflicht. Von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind gemäß Art. 21 Abs. 2 Nr. 6 BayRDG Betreiber, die Notfallrettung mit außerhalb von Bayern stationierten Rettungsmitteln durchführen, wenn diese im Einzelfall von einer Integrierten Leitstelle zum Einsatz in Bayern gerufen werden. Auch die Anforderungen des BayRDG hinsichtlich Unternehmen, Ausstattung und Besetzung müssen bei einem Einsatz nicht bayerischer Rettungsmittel im Einzelfall nicht erfüllt werden. Es genügt die Einhaltung der Rechtsvorschriften, die an dem Ort gelten, an dem das Rettungsmittel stationiert ist.<sup>117</sup> Diese Regelung ermöglicht es, Konflikte zu vermeiden, die aufgrund unterschiedlicher Mindestanforderungen hinsichtlich Ausstattung und Besetzung der Rettungsmittel entstehen und im schlimmsten Falle dazu führen könnten, dass außerbayerische Rettungsmittel einen Einsatz in Bayern verweigern.

Welche Anforderungen tschechische Rettungsmittel bei einem grenzüberschreitenden Einsatz zu erfüllen haben, hängt wesentlich von der Definition des Begriffs „Einzelfall“ ab. Sicherlich ist die gegenseitige Hilfe im Katastrophenfall als „Einzelfall“ zu werten. Bei der wiederholten Alarmierung ausländischer Rettungsmittel bei Duplizitätsereignissen, fällt die Einordnung schon schwerer. Geht man auch hier noch von einem (wiederholten) Einzelfall aus, wäre zum einen keine gesonderte Genehmigung für den Einsatz eines tschechischen Rettungsmittels erforderlich und zum anderen müssten auch nicht die bayerischen Anforderungen an Ausstattung und personelle Besetzung von Rettungsmitteln erfüllt werden, sondern die tschechischen. Verneint man bei einem wiederholten Einsatz eines tschechischen Rettungsmittels in Bayern das Vorliegen eines Einzelfalls, bestünde weiterhin die Genehmigungspflicht und auch die weiteren genannten Anforderungen des BayRDG müssten eingehalten werden. Um zu klären, in welchen Fällen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit von einem Einzelfall ausgegangen werden kann, wurde eine offizielle Anfrage an das Bayerische Staatsministerium des

---

<sup>115</sup> Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel 4

<sup>116</sup> Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel 4

<sup>117</sup> Vgl. Art. 21 Abs. 3 S. 2 BayRDG

Innern gestellt.<sup>118</sup> Die Antwort des Ministeriums steht zu diesem Zeitpunkt jedoch noch aus.

Eine weitere Möglichkeit, auch ohne eine gesonderte bayerische Genehmigung für den Betrieb von Rettungsmitteln regelmäßig tschechische Fahrzeuge in Bayern einzusetzen, eröffnet die seit 1. Januar geltende neue Ausführungsverordnung zum BayRDG: § 10 Abs. 1 S. 1 AVBayRDG sieht vor, dass ein Leistungserbringer mit Sitz außerhalb Bayerns auch dann von der Genehmigungspflicht befreit werden kann, wenn dieser im Rahmen einer grenzübergreifend abgestimmten Versorgungsplanung regelmäßig rettungsdienstliche Leistungen in Bayern erbringen soll. Die Befreiung von der Genehmigungspflicht wird in § 10 Abs. 1. S. 3 AVBayRDG an folgende zwei Voraussetzungen gebunden:

- die ordnungsgemäße Durchführung der Notfallrettung muss gewährleistet und
- die Befreiung muss hinsichtlich der Belange der zu versorgenden und zu befördernden Personen vertretbar sein.

Es ist Aufgabe des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, in einer Stellungnahme zu beurteilen, ob diese beiden Voraussetzungen aus fachlicher Sicht gegeben sind.<sup>119</sup> Der Zweckverband ist nicht nur verpflichtet, diese ärztliche Stellungnahme einzuholen, auch die Durchführenden im Zweckverband müssen angehört werden. Die Stellungnahmen müssen der höheren Rettungsdienstbehörde mitsamt dem öffentlich-rechtlichen Vertrag, der mit dem ausländischen Unternehmer über die rettungsdienstliche Versorgung bayerischer Gebiete geschlossen werden soll, für eine Befreiung von der Genehmigungspflicht vorgelegt werden. Sind diese Voraussetzungen gegeben, kann die zuständige höhere Rettungsdienstbehörde entsprechend § 10 Abs. 2 auch Befreiungen von den Anforderungen des BayRDG an die Ausstattung und Besetzung der Rettungsmittel erteilen. Bis Dezember 2010 sahen weder das BayRDG noch die Ausführungsverordnungen für eine regelmäßige grenzüberschreitende Zusammenarbeit Ausnahmeregelungen von der Genehmigungspflicht und den Anforderungen an Ausstattung und Besetzung der Rettungsmittel vor.

Für jede Form der Zusammenarbeit in der Notfallrettung, die über den Begriff des „Einzelfalls“ hinausgeht, muss folglich geprüft werden, ob die Durchführung des Rettungsdienstes mit nicht-bayerischen Fahrzeugen vor dem Hintergrund der bayerischen Qualitätsanforderungen vertretbar erscheint. Relevant ist zum einen die medizinisch-technische Ausstattung, zum anderen die personelle Besetzung der tschechischen Rettungsmittel sowie die Qualifikation des eingesetzten Personals. Die Anforderungen des BayRDG an Ausstattung und personelle Besetzung der in der Notfallrettung eingesetzten Rettungsmittel werden im folgenden Kapitel dargestellt.

---

<sup>118</sup> Schriftliche Anfrage der Gutachter an Katharina Hellmann (Regierungsrätin Sachgebiet Rettungswesen, Bayerisches Staatsministerium des Innern) am 12. Oktober 2010

<sup>119</sup> Vgl. § 10 Abs. 1 S 1 AVBayRDG

## 3.2 Ausstattung und Besetzung von Notfallrettungsmitteln

### 3.2.1 Bayern

Das BayRDG legt nicht nur fest, welche Einsatzfahrzeuge in welchen Fällen einzusetzen sind, auch die Mindestanforderungen an die personelle Besetzung der Einsatzfahrzeuge und an die Qualifikation des Personals werden hier gesetzlich geregelt.

Entsprechend Artikel 2 Abs. 2 S. 1 BayRDG umfasst die Notfallrettung die notfallmedizinische Versorgung von Notfallpatienten und den Notfalltransport. Gemäß Abs. 6 S. 2 desselben Artikels sind allein Notarztwagen und Rettungswagen für die Notfallrettung ausgestattet. Artikel 41 Abs. 1 S. 1 BayRDG stellt klar, dass alle Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes in geeigneter Weise für den Einsatzzweck ausgestattet und eingerichtet sein müssen. Ausstattung und Einrichtung der Einsatzfahrzeuge müssen den „allgemein anerkannten Regeln der Technik“ und dem „maßgeblichen Stand der Medizin“ entsprechen. Nach gängiger Rechtsauslegung ist darunter immer der Hinweis auf geltende DIN-Normen zu verstehen.

In der Notfallrettung können folglich Rettungswagen eingesetzt werden, die der DIN EN 1789 (Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen) entsprechen. Es wird in der Norm zwischen folgenden Typen von Krankenkraftwagen unterschieden:

- Krankenkraftwagen der Typen A1 und A2 (Patient Transport Ambulance PTA – Krankentransportwagen) sind ausschließlich für den Transport und nicht für die notfallmedizinische Erstversorgung von Patienten vorgesehen.
- Krankenkraftwagen des Typs B (Emergency Ambulance EA – Notfallkrankwagen) sind für den Transport, die Erstversorgung und die Überwachung von Patienten ausgestattet.
- Krankenkraftwagen des Typs C (Mobile Intensiv Care Unit MICU – Rettungswagen) sind für den Transport, die erweiterte Behandlung und die Überwachung von Patienten ausgerüstet.

Die bislang bestehende Einteilung der Fahrzeuge in zwei Gruppen wurde durch eine weitere Fahrzeuggruppe ergänzt, wobei nur Krankenkraftwagen des Typs C sowohl für den Transport, als auch für die erweiterte Behandlung und Überwachung von Notfallpatienten geeignet sind. In ihrer Stellungnahme zur DIN EN 1789 stellt die *Ständige Konferenz für den Rettungsdienst* klar, dass ihrer Ansicht nach nur Fahrzeuge des Typs C zur Durchführung von Notfalleinsätzen geeignet seien.<sup>120</sup> Die vom BRK eingesetzten RTW entsprechen alle den Krankenkraftwagen Typ C der DIN EN 1789.<sup>121</sup>

Krankenkraftwagen sind gemäß Art. 43 Abs. 1 BayRDG mit mindestens zwei geeigneten Personen zu besetzen, wobei in der Notfallrettung mindestens einer der beiden

---

<sup>120</sup> Vgl. Stellungnahme der Ständigen Konferenz für den Rettungsdienst zur DIN EN 1789 (abrufbar unter: [http://www.agbn.de/Stellungnahme\\_der\\_Staendigen\\_Konferenz\\_fuer\\_den\\_Re\\_55.html](http://www.agbn.de/Stellungnahme_der_Staendigen_Konferenz_fuer_den_Re_55.html) )

<sup>121</sup> Vgl. [http://www.kvquenzburg.brk.de/rettungsdienst/rettungsmittel/rettungsdienst\\_rettungsmittel.php](http://www.kvquenzburg.brk.de/rettungsdienst/rettungsmittel/rettungsdienst_rettungsmittel.php) (Letzter Zugriff am 21. Dezember 2010)

Rettungsassistent sein muss. Ausnahmen von dieser Qualifikationsanforderung sind in Ausnahmefällen nur möglich, wenn das Einsatzfahrzeug sonst nicht zum Einsatz kommen könnte.<sup>122</sup> Notarztwagen sind mit einem Notarzt und nichtärztlichem Personal, Rettungswagen sind hingegen nur mit nichtärztlichem Personal besetzt.<sup>123</sup>

Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF) werden in Art. 2 Abs. 7 S. 1 BayRDG als Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes definiert, mit denen der Notarzt unabhängig vom Rettungswagen zum Notfallort befördert wird. Für die Beförderung der im Rettungsdienst mitwirkenden Notärzte zum Notfallort müssen Notarzt-Einsatzfahrzeuge eingesetzt werden, sofern diese nicht auf Notarztwagen zum Notfallort mitfahren.<sup>124</sup> Notarzteinsatzfahrzeuge sind gemäß Art. 43 Abs. 2 S. 1 mit einem Notarzt zu besetzen. Das NEF ist zusätzlich mit einem Fahrer zu besetzen, wenn dieser vom selben Standort aus wie der Notarzt zum Einsatz kommt.<sup>125</sup> Der Fahrer muss mindestens die Qualifikation eines Rettungssanitäters aufweisen.<sup>126</sup>

### 3.2.2 Tschechische Republik

Die tschechische *Verordnung Nr. 221/2010 über Anforderungen an die materielle und technische Ausstattung medizinischer Einrichtungen (Vyhláška č. 221/2010 Sb. o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení)*<sup>127</sup> legt fest, welche Einsatzfahrzeuge in der Notfallrettung einzusetzen sind. Die Mindestanforderungen an die personelle Besetzung der Einsatzfahrzeuge und an die Qualifikation des Personals sind in der *Verordnung Nr. 434/1992 über den Medizinischen Rettungsdienst (Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě)*<sup>128</sup> geregelt.

Im bodengebundenen Rettungsdienst unterscheidet man in der Tschechischen Republik zwei Arten von Einsatzgruppen:<sup>129</sup>

- *Einsatzgruppe Notfallversorgung (RZP - rychlá zdravotnická pomoc)*  
Die Einsatzgruppe besteht aus mindestens zwei Personen: Entweder bilden ein Rettungsdienstfahrer und ein Medizinischer Retter ein Team oder die Einsatzgruppe besteht aus zwei Medizinischen Rettern.
- *Einsatzgruppe notärztliche Versorgung (RLP - rychlá lékařská pomoc)*  
Die Einsatzgruppe besteht aus mindestens drei Personen: Neben einem Notarzt bilden entweder ein Rettungsdienstfahrer und ein Medizinischer Retter oder zwei Medizinische Retter das Team.

---

<sup>122</sup> Vgl. Art. 43 Abs. 3 BayRDG

<sup>123</sup> Vgl. Art. 2 Abs. 6 S. 3 BayRDG

<sup>124</sup> Vgl. Art. 41 Abs. 3 BayRDG

<sup>125</sup> Vgl. Art. 43 Abs. 2 S. 2 BayRDG

<sup>126</sup> Vgl. Art. 43 Abs. 2 S. 4 BayRDG

<sup>127</sup> Verordnung Nr. 221/2010 vom 30. Juni 2010

<sup>128</sup> zuletzt geändert durch Verordnung Nr. 386/2006 am 21. Juli 2006

<sup>129</sup> Vgl. § 6 Abs. 1 Verordnung Nr. 434/1992 und telefonische Auskunft von Bc. Drahomír Sigmund (Präsident der Rettungsdienstkammer der Tschechischen Republik) am 8. Dezember 2010

Die Einsatzfahrzeuge der Einsatzgruppe der notärztlichen Versorgung (RLP) müssen die Anforderungen an Fahrzeug und Ausstattung gemäß der technischen Norm ČSN EN 1789<sup>130</sup> (*Zdravotnické dopravní prostředky a jejich vybavení - Silniční ambulance / Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen*) erfüllen.<sup>131</sup> Dabei handelt es sich entweder um Krankenkraftwagen des Typs B (*Notfallkrankwagen - ambulance záchranné služby*) oder um Krankenkraftwagen des Typs C (*Rettungswagen - mobilní jednotka intenzivní péče*).<sup>132</sup> Die zusätzlich erforderliche Ausstattung wird in Anhang 7, Teil III, Punkt 1.2 der Verordnung Nr. 221/2010 näher definiert, die notwendige Aufschrift auf den Seiten des Wagens wird in Punkt 1.3 spezifiziert.

Um medizinisches Personal im Rahmen des Rendezvous-Systems schnellstmöglich an den Notfallort zu bringen, wird ein PKW mit geschlossener Karosserie, der die allgemeinen Bedingungen für den motorisierten Straßenverkehr auf allgemeinen Verkehrswegen gemäß *Gesetz Nr. 56/2001 über die Betriebsbedingungen von Fahrzeugen auf Verkehrsstraßen (Zákon č. 56/2001 o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích)*<sup>133</sup> erfüllt, verwendet. Der PKW muss über die Ausstattung eines Notfallkrankwagens des Typs B verfügen<sup>134</sup>, sowie über die zusätzlich erforderliche Ausstattung gemäß Anhang 7, Teil III, Punkt 1.2 der Verordnung Nr. 221/2010. Zulässige Ausnahmen (z.B. in Bezug auf Transporthilfen, Tragen, Matratzen, verlängerte Beinschienen, etc.) werden in Punkt 2.3 genannt.

Die Einsatzgruppe der Notfallversorgung (RZP) verwendet einen Krankenkraftwagen des Typs B (Notfallkrankwagen) gemäß der Norm ČSN EN 1789+A1.<sup>135</sup> Darüber hinaus muss auch dieses Fahrzeug über die zusätzliche Ausstattung gemäß Anhang 7, Teil III, Punkt 1.2 gemäß der Verordnung Nr. 221/2010 verfügen, wiederum allerdings mit einigen Ausnahmen entsprechend Punkt 3.2. (z.B. keine Instrumente für Thoraxdrainage oder Koniotomie, auch genügt ein einfacher Defibrillator).

### **3.3 Qualifikation des Rettungsdienstpersonals**

Für die vorliegende Studie ist von besonderer Bedeutung, ob die Ausbildung des in Deutschland und der Tschechischen Republik in der Notfallrettung eingesetzten Personals auch die im Nachbarland vorgesehenen Mindestanforderungen erfüllt und somit eine gegenseitige Anerkennung der erbrachten Ausbildungsnachweise erfolgen muss.

---

<sup>130</sup> An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass am 1. August 2010 die Norm 1789 A+ (842110) verabschiedet wurde und seit 1. September 2010 in Kraft ist.

<sup>131</sup> Vgl. Anlage 7 Teil III Punkt 1.1 Verordnung Nr. 221/2010

<sup>132</sup> Vgl. Anlage 7 Teil III Punkt 1.1 Verordnung Nr. 221/2010

<sup>133</sup> Zuletzt geändert durch Gesetz Nr. 297/2009 am 22. Juli 2006

<sup>134</sup> Vgl. Anlage 7 Teil III Punkt 2.3 Verordnung Nr. 221/2010

<sup>135</sup> Vgl. Anlage 7 Teil III Punkt 3.1 Verordnung Nr. 221/2010

Hierbei sind die nationalen Rechtsgrundlagen sowie die *Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen* relevant. Die Richtlinie 2005/36/EG gilt für alle Staatsbürger von EU-Mitgliedstaaten sowie für Staatsbürger von EWR-Vertragsstaaten<sup>136</sup> (nachfolgend vereinfachend als Mitgliedstaaten bezeichnet), die als Selbstständige oder abhängig Beschäftigte einen reglementierten Beruf in einem anderen Mitgliedstaat ausüben wollen als dem, in dem sie ihre Berufsqualifikation erworben haben.<sup>137</sup> Sie legt Vorschriften fest, nach denen Mitgliedstaaten, die die Ausübung von bestimmten Berufen reglementieren,

Berufsqualifikationen, die in anderen Mitgliedstaaten erworben wurden, anerkennen müssen, um so dem Inhaber zu ermöglichen, auf ihrem Hoheitsgebiet denselben Beruf auszuüben.<sup>138</sup> Ein Beruf gilt entsprechend der Richtlinie als reglementiert, wenn die Aufnahme oder Ausübung des Berufes durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften an das Vorhandensein bestimmter Qualifikationen gebunden ist.<sup>139</sup> Die Staaten hatten die Vorgaben der Richtlinie bis zum 20. Oktober 2007 durch entsprechende Rechts- und Verwaltungsvorschriften umzusetzen.<sup>140</sup>

### **3.3.1 Deutschland / Bayern**

#### **3.3.1.1 Qualifikation von Notärzten**

Art. 43 Absatz 4 BayRDG legt fest, dass in der Notfallrettung nur ärztliches Personal mitwirken darf, das über eine Notarztqualifikation verfügt, welche auf dem aktuellen Stand der Notfallmedizin ist, wobei die Anforderungen durch die Landesärztekammer (LÄK) festgelegt werden.

Um in Bayern als Notarzt tätig werden zu können, müssen Ärzte die *Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin* gemäß Abschnitt C Nummer 24 der *Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns*<sup>141</sup> abgeschlossen haben. Voraussetzung für den Erwerb dieser Bezeichnung ist eine zweijährige Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung im stationären Bereich. Die Zusatz-Weiterbildung umfasst

- sechs Monate Weiterbildung in Intensivmedizin oder Anästhesiologie oder in der Notfallaufnahme unter Anleitung,
- einen 80-stündigen Weiterbildungskurs in Notfallmedizin und
- 50 Einsätze im NAW oder RTH unter Anleitung eines verantwortlichen Notarztes.<sup>142</sup>

Die Zusatzbezeichnung *Notfallmedizin* wird auf Antrag auch Ärzten anerkannt, die

---

<sup>136</sup> Zusätzlich zu den EU-Mitgliedstaaten sind das Liechtenstein, Norwegen und Island.

<sup>137</sup> Vgl. Art. 2 Abs. 1 RL 2005/36/EG

<sup>138</sup> Vgl. Art. 1 RL 2005/36/EG

<sup>139</sup> Vgl. Art. 3 Abs. 1 Buchstabe a RL 2005/36/EG

<sup>140</sup> Vgl. Art. 63 S. 1 RL 2005/36/EG

<sup>141</sup> Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004 in der Fassung des Beschlusses vom 11. Oktober 2009

<sup>142</sup> Vgl. Weiterbildungszeit zur Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin in Abschnitt C der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

- vor Inkrafttreten der aktuellen Weiterbildungsordnung die *Fachkunde Rettungsdienst* der Bayerischen LÄK oder eine gleichwertige Qualifikation einer anderen LÄK erworben haben und belegen können, dass sie innerhalb der vergangenen fünf Jahre mindestens drei Jahre regelmäßig im Notarztdienst tätig waren oder
- bis zum 31. Juli 2004 im Rahmen des Erwerbs der *Fachkunde Rettungsdienst* an einem von der LÄK anerkannten interdisziplinären Kurs teilgenommen und den Fachkundenachweis vor dem 1. August 2006 erworben haben, falls sie belegen können, dass sie vor dem 31. Juli 2009 mindestens drei Jahre regelmäßig im Notarztdienst tätig waren.<sup>143</sup>

Laut Auskunft der Bayerischen Landesärztekammer gäbe es in Deutschland keine Fachärzte, denen die *Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin* aufgrund ihrer fachärztlichen Weiterbildung auf Antrag anerkannt würde, da keine fachärztliche Weiterbildung in Deutschland etwa die 80 Stunden Kurs-Weiterbildung in der Notfallmedizin beinhalte.<sup>144</sup>

Der Notarztdienst wird in Bayern durch Verträge zwischen der KVB und den Zweckverbänden sichergestellt. Die Besetzung eines Notarztstandortes wird für jeden Standort individuell vereinbart. Für jeden Notarztstandort ist eine maximale Anzahl von Teilnehmern festgelegt. Demzufolge ist eine Teilnahme am Notarztdienst nur möglich, wenn Bedarf besteht. Wenn Bedarf gegeben ist, muss der Interessent einen Antrag auf Teilnahme stellen. Die Teilnahme am Notarztdienst ist erst möglich, wenn die KVB die Berechtigung erteilt hat.<sup>145</sup>

### **3.3.1.2 Qualifikation von Rettungsassistenten**

Der Beruf des Rettungsassistenten ist in Deutschland bundesweit einheitlich geregelt. Rechtsgrundlagen sind das *Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG)*<sup>146</sup> und die *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV)*<sup>147</sup>.

Die Ausbildung zum Rettungsassistenten umfasst

- theoretischen und praktischen Unterricht an staatlich anerkannten Schulen für Rettungsassistenten (mindestens 1.200 Stunden, davon mindestens 780 Stunden schulischer und 420 Stunden praktischer Unterricht), der mit einer staat-

<sup>143</sup> Vgl. Übergangsbestimmungen zur Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin in Abschnitt C der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

<sup>144</sup> Schriftliche Auskunft auf Anfrage der Gutachter von Alexandra Kämmerer (Sachbearbeiterin Weiterbildung) am 12. Oktober 2010

<sup>145</sup> Vgl. zu diesem Absatz:

[http://www.kvb.de/fileadmin/data/dokumente/2\\_Praxis/Praxisfuehrung/2.1.6\\_Notarzdienst/KVB-Notarzdienst-Teilnahme-Info-2009-07-01.pdf](http://www.kvb.de/fileadmin/data/dokumente/2_Praxis/Praxisfuehrung/2.1.6_Notarzdienst/KVB-Notarzdienst-Teilnahme-Info-2009-07-01.pdf) (Letzter Zugriff am 07. Dezember 2010)

<sup>146</sup> Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1348), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686)

<sup>147</sup> Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten vom 7. November 1989 (BGBl. I S. 1966), zuletzt geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686)

lichen Prüfung abschließt und zwölf Monate dauert, sofern er in Vollzeitform durchgeführt wird und

- mindestens 1.600 Stunden praktische Tätigkeit, die nach der bestandenen staatlichen Prüfung in einer Einrichtung des Rettungsdienstes abzuleisten ist, welche von der zuständigen Behörde zur Annahme von Praktikanten ermächtigt ist (Dauer bei Vollzeittätigkeit: zwölf Monate).<sup>148</sup>

Inhalt und Umfang der Ausbildung in der Berufsfachschule sowie der praktischen Tätigkeit und Einzelheiten zu den Modalitäten der staatlichen Prüfung sind in der RettAssPrV geregelt. Inhalte des schulischen Unterrichts sind:<sup>149</sup>

- Allgemeine medizinische Grundlagen (Anatomie und Physiologie, naturwissenschaftliche Grundlagen, Krankheitslehre, Arzneimittel, Hygiene)
- Allgemeine Notfallmedizin (Beurteilung von Verletzten und Kranken, Störungen vitaler Funktionen, pflegerische Betreuung von Verletzten und Kranken, Betreuung Sterbender)
- Spezielle Notfallmedizin (internistische Notfälle einschließlich Intoxikationen, traumatologische Notfälle, thermische Notfälle, Strahlennotfälle, neurologische Notfälle, pädiatrische Notfälle, gynäkologisch-geburtshilfliche Notfälle, psychiatrische Notfälle, sonstige Notfälle)
- Organisation und Einsatztaktik (Rettungsdienst-Organisation, Kommunikationsmittel, Führungsaufgaben im Rettungsdienst, Gefahren an der Einsatzstelle, Vielzahl von Verletzten und Kranken)
- Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde (Berufskunde einschließlich Ethik, das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland, aktuelle Berufsfragen, Rettungsassistentengesetz; gesetzliche Regelungen für die sonstigen Berufe des Gesundheitswesens, arbeits- und berufsrechtliche Regelungen, soweit sie für die Berufsausübung wichtig sind, Unfallverhütung, Mutterschutz, Arbeitsschutz, Medizingeräteverordnung, Straßenverkehrsrecht, insbesondere Sonderrechte im Straßenverkehr, strafrechtliche und bürgerlich-rechtliche, Vorschriften, die bei der Berufsausübung von Bedeutung sind, Rechtsstellung von Patienten und Sorgeberechtigten, Einführung in das Krankenhausrecht, die Grundlagen der staatlichen Ordnung in der Bundesrepublik Deutschland)
- Einführung in die theoretische und praktische Ausbildung im Krankenhaus

Innerhalb der ersten sechs Monate der Ausbildung ist zusätzlich ein dreiwöchiges Einführungspraktikum im Rettungsdienst abzuleisten.<sup>150</sup> Die theoretische und praktische Ausbildung im Krankenhaus dauert 14 Wochen und umfasst Tätigkeiten auf einer

---

<sup>148</sup> Vgl. § 4 und § 7 Abs. 1 RettAssG

<sup>149</sup> Vgl. Anlage 1 Buchstabe A zu § 1 Abs. 1 RettAssAPrV

<sup>150</sup> Vgl. Anlage 1 Buchstabe A zu § 1 Abs. 1 RettAssAPrV

allgemeinen Pflegestation, im Notaufnahmebereich, im Operationsbereich und auf einer Intensiv- oder Wachstation.<sup>151</sup>

Die Ausbildung soll dazu befähigen „am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeit [...] herzustellen, die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beobachten und aufrechtzuerhalten sowie kranke, verletzte und sonstige hilfsbedürftige Personen, auch soweit sie nicht Notfallpatienten sind, unter sachgerechter Betreuung zu befördern.“<sup>152</sup>

Wer die Berufsbezeichnung Rettungsassistent führen will, bedarf gemäß § 1 Abs. 1 RettAssG der Erlaubnis. Entsprechend § 2 Abs. 1 RettAssG ist diese Erlaubnis auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

- am theoretischen und praktischen Unterricht teilgenommen, die staatliche Prüfung bestanden und die praktische Tätigkeit abgeleistet hat,
- in gesundheitlicher Hinsicht zur Berufsausübung geeignet ist,
- über die zur Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt und
- sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt.

Die Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis trifft die zuständige Behörde des Bundeslandes, in dem der Antragsteller die staatliche Prüfung abgelegt hat.<sup>153</sup> In Bayern sind das die Bezirksregierungen.

### **3.3.1.3 Qualifikation von Rettungssanitätern**

Die Aus- bzw. Weiterbildung zum Rettungssanitäter regelt in Deutschland jedes Bundesland für sich. Die rechtliche Grundlage in Bayern bildet die *Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter (RSanV)*. Die Ausbildung wird von den Hilfsorganisationen in eigener Verantwortung durchgeführt und dauert mindestens 520 Stunden.<sup>154</sup> Die Gliederung des Stoffes, an dem sich die Ausbildung zu orientieren hat, ist der Anlage zur RSanV zu entnehmen:<sup>155</sup>

- Grundkenntnisse in der Anatomie und Physiologie
- Kenntnis der Vitalfunktionen und ihrer Störungen
- Chirurgie
- Innere Medizin und Pädiatrie
- Psychiatrie
- Hygiene und Desinfektionslehre
- Allgemeine Erste Hilfe

<sup>151</sup> Vgl. Anlage 1 Buchstabe B zu § 1 Abs. 1 RettAssAPrV

<sup>152</sup> § 3 RettAssG

<sup>153</sup> Vgl. § 11 Abs. 1 RettAssG

<sup>154</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 und Abs. 3 S. 1 RSanV

<sup>155</sup> Vgl. § 2 Abs. 4 RSanV und Anlage zu § 2 Abs. 4 RSanV

- Instrumenten- und Apparatekunde
- Besondere Erste Hilfe
- Lehre über die bei Notfalleinsatz in Betracht kommenden Arzneimittel, deren Indikation, Wirkung und Nebenwirkung
- Organisation des Rettungsdienstes
- Rechtsgrundlagen

Die Ausbildung umfasst

- eine theoretische Ausbildung von 200 Stunden (40 Stunden davon entfallen auf einen Abschlusslehrgang),
- ein klinisches Praktikum von 160 Stunden und
- eine praktische Anleitung auf einer Rettungswache (160 Stunden).<sup>156</sup>

Nach Ableistung der Ausbildung ist eine Prüfung vor einem Prüfungsausschuss abzulegen, der bei der jeweiligen Hilfsorganisation gebildet wird.<sup>157</sup> Ausbildung und Prüfung müssen in einem Zeitraum von drei Jahren absolviert werden.<sup>158</sup>

Als Rettungssanitäter kann nur tätig werden, wer

- das 18. Lebensjahr vollendet hat,
- an einer Ausbildung teilgenommen und eine Prüfung bestanden hat, die den Mindestvoraussetzungen der RSanV genügen,
- längstens ein Jahr vor Ausbildungsbeginn einen Erste-Hilfe-Kurs erfolgreich absolviert hat,
- sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung der Tätigkeit als Rettungssanitäter ergeben würde und
- gesundheitlich zur Ausübung der Tätigkeit geeignet ist.<sup>159</sup>

### 3.3.2 Tschechische Republik

#### 3.3.2.1 Qualifikation von Notärzten

Die *Verordnung Nr.434/1992 über den medizinischen Rettungsdienst (Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě)*<sup>160</sup> formuliert keine besonderen Anforderungen an die Qualifikation der im Rettungsdienst eingesetzten Ärzte. Grundsätzlich kann jeder Arzt als Notarzt tätig werden. Arbeitgeber können allerdings eine Lizenz für Notfallmedizin verlangen, die von der Tschechischen Ärztekammer ausgestellt wird. Einen Vorteil bei der Einstufung in die Vergütungsklasse haben Fachärzte aus einem der fünf Grundfächer (Anästhesie und Intensivmedizin,

<sup>156</sup> Vgl. § 2 Abs. 3 RSanV

<sup>157</sup> Vgl. § 3 Abs. 1 RSanV

<sup>158</sup> Vgl. § 2 Abs. 5 S. 1 RSanV

<sup>159</sup> Vgl. § 1 Abs. 1 RSanV

<sup>160</sup> Zuletzt geändert durch Verordnung Nr. 386/2006 am 21. Juli 2006

Chirurgie, Innere Medizin, Pädiatrie und Allgemeinmedizin).<sup>161</sup> Ärzte, die über keinen der eben genannten Facharztstitel verfügen, können lediglich im Rahmen eines sogenannten Lektoren-Vertrages unter Aufsicht im Rettungsdienst arbeiten.<sup>162</sup> Leitende Positionen sind von Fachärzten der Notfallmedizin zu besetzen.<sup>163</sup>

Seit 1998 wird das vom *Gesundheitsministerium (Ministerstvo zdravotnictví České Republiky)* eingeführte Aufbaustudienfach „Notfallmedizin“ (*nástavbový obor Urgentní medicína*) angeboten. An der Ausbildung können Fachärzte folgender Fachrichtungen teilnehmen: Chirurgie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Geburtswesen, Pädiatrie, Praktische Medizin für Kinder und Jugendliche, Anästhesiologie und Intensivpflege, Diabetologie und Endokrinologie, Intensivmedizin, Orthopädie, Otorhinolaryngologie, Traumatologie, Urologie.<sup>164</sup> Die Spezialisierung soll sich über mindestens 24 Monate erstrecken.<sup>165</sup> Davon entfallen 18 Monate auf ein Pflichtpraktikum im Rettungsdienst, das entweder in einer Notaufnahme oder an einer Rettungswache abzuleisten ist und sechs Monate auf ein obligatorisches ergänzendes Praktikum.<sup>166</sup> Wird das Pflichtpraktikum in der Notaufnahme absolviert, müssen mindestens zwei der 18 Monate in einer Rettungswache abgeleistet werden.<sup>167</sup> Wird das Pflichtpraktikum in einer Rettungswache absolviert, müssen mindestens zwei der 18 Monate in der Notaufnahme abgeleistet werden.<sup>168</sup> Ein weiterer Monat des 18-monatigen Pflichtpraktikums ist in einer Rettungsleitstelle zu absolvieren.<sup>169</sup> Für das sich anschließende ergänzende Praktikum sind die Pflichtstationen der nachstehenden Übersicht in Tabelle 14 zu entnehmen.

Die im Rahmen der Grundausbildung zum Facharzt geleisteten Praktika werden angerechnet und müssen nicht wiederholt werden.<sup>170</sup>

Die Weiterbildung im Fach der Notfallmedizin wird in Tschechien seit langem vom Institut für postgraduale medizinische Fortbildung (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví) in Prag durchgeführt.<sup>171</sup> Künftig soll die Kompetenz für die Zusatzausbildung teilweise an die Lehrstühle der Medizinischen Fakultät der Karlsuniversität in

---

<sup>161</sup> Telefonische Auskunft von MUDr. Jiří Knor (Vorsitzender der Akkreditierungskommission des Gesundheitsministeriums) am 13. Dezember 2010

<sup>162</sup> Telefonische Auskunft von MUDr. Jiří Knor (Vorsitzender der Akkreditierungskommission des Gesundheitsministeriums) am 13. Dezember 2010

<sup>163</sup> Telefonische Auskunft von MUDr. Jiří Knor (Vorsitzender der Akkreditierungskommission des Gesundheitsministeriums) am 13. Dezember 2010

<sup>164</sup> Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik Amtsblatt Nr. 1/2010, Kapitel 33 „Ausbildungsprogramm des Aufbaustudiums im Fach Notfallmedizin“, S. 572

<sup>165</sup> ebenda

<sup>166</sup> Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik Amtsblatt Nr. 1/2010, Kapitel 33 „Ausbildungsprogramm des Aufbaustudiums im Fach Notfallmedizin“, S. 572-573

<sup>167</sup> Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik Amtsblatt Nr. 1/2010, Kapitel 33 „Ausbildungsprogramm des Aufbaustudiums im Fach Notfallmedizin“, S. 572

<sup>168</sup> ebenda

<sup>169</sup> ebenda

<sup>170</sup> Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik Amtsblatt Nr. 1/2010, Kapitel 33 „Ausbildungsprogramm des Aufbaustudiums im Fach Notfallmedizin“, S. 573

<sup>171</sup> Vgl. [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz) (Letzter Zugriff am 6. Dezember 2010)

Prag übergehen.<sup>172</sup> Umfang und Zeitplan dieser Übertragung sind momentan Gegenstand der Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium.<sup>173</sup>

**Tabelle 14: Pflichtstationen des ergänzenden Praktikums im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt für Notfallmedizin<sup>174</sup>**

Akkreditierte Arbeitsplätze	Dauer
Anästhesiologie und Intensivmedizin (davon 1 Monat in der Kinderanästhesiologie )	3 Monate
Chirurgie und Traumatologie (davon 2 Wochen in der Intensivpflegeambulanz und Intensivstation)	1 Monat
Koronar-Station (Chest Pain Unit)	2 Wochen
Station für Stoffwechselkrankheiten (Endokrinologie)	1 Woche
Innere Medizin – Ambulanz mit nicht selektierender Aufnahme	1 Woche
Pädiatrie	1 Woche
Psychiatrie	1 Woche
Neurologie	1 Woche
Gynäkologie und Geburtswesen	1 Woche

### 3.3.2.2 Qualifikation von Medizinischen Rettern (*zdravotnický záchranář*)

Seit 1996 werden in der Tschechischen Republik die sogenannten *Medizinischen Retter* (*zdravotnický záchranář*) ausgebildet. Vor 1996 gab es in der Tschechischen Republik keine entsprechende Ausbildung für Rettungskräfte. In der Notfallrettung wurden damals durchweg Krankenschwestern und Krankenpfleger mit einer Zusatzausbildung in der Intensivpflege eingesetzt<sup>175</sup>. Ein Großteil des heute in der Notfallrettung eingesetzten Personals verfügt noch über diese Qualifikation. Allerdings wird diese Generation nach und nach durch Medizinische Retter ersetzt. Die Qualifikation der oben genannten Krankenschwestern und Krankenpfleger mit der Zusatzausbildung in der Intensivpflege ist der der Medizinischen Retter gleichgestellt und ermöglicht nach wie vor die Berufsausübung in der Notfallrettung.<sup>176</sup>

Der Beruf des Medizinischen Retters wird als Tätigkeit im Bereich der unverzüglichen, anästhesiologisch-wiederbelebenden Versorgung, in der Notaufnahme und der diagnostischen Versorgung definiert<sup>177</sup> und ist im *Gesetz Nr. 96/2004 über nichtärztliche medizinische Berufe (Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních)*<sup>178</sup>, der *Verordnung Nr. 39/2005 über die Anforderungen an Studienprogramme nichtärztlicher Berufe (Vyhláška č. 39/2005 Sb. požadavky na studijní progr.*

<sup>172</sup> Telefonische Auskunft von Fr. Vladěna Topičová (Studienabteilung Medizinische Fakultät der Karlsuniversität Prag) am 26. November 2010

<sup>173</sup> Telefonische Auskunft von Dr. Jana Krejčíková (Institut für postgraduale medizinische Fortbildung - IPVZ) am 29. November 2010

<sup>174</sup> Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik Amtsblatt Nr. 1/2010, Kapitel 33 „Ausbildungsprogramm des Aufbaustudiums im Fach Notfallmedizin“, S. 573

<sup>175</sup> Telefonische Auskunft von Bc. Drahomír Sigmund (Präsident der Rettungsdienstkammer der Tschechischen Republik) am 09. November 2010

<sup>176</sup> Vgl. § 49 Abs. 2 Verordnung Nr. 424/2004

<sup>177</sup> Vgl. § 18 Abs. 3 Gesetz Nr. 96/2004

<sup>178</sup> Zuletzt geändert durch Gesetz Nr. 227/2009

*nelékařských zdravotnických povolání*)<sup>179</sup> und der *Verordnung Nr. 424/2004 über die Tätigkeiten der medizinischen und sonstigen Fachmitarbeiter (Vyhláška č. 424/2004 Sb. činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků)*<sup>180</sup> geregelt.

Ein medizinischer Retter ist Absolvent

- eines akkreditierten medizinischen Bachelor-Studiengangs zur Ausbildung Medizinischer Retter oder
- eines Studiums zum Diplomierten Medizinischen Retter<sup>181</sup> an einer *höheren medizinischen Fachschule (vyšší zdravotnická škola)* oder
- einer *medizinischen Mittelschule (střední zdravotnická škola)* im Fach Medizinischer Retter, falls mit dem ersten Schuljahr spätestens 1998/99 begonnen wurde.<sup>182</sup>

Nach Auskunft der *Rettungsdienstkammer der Tschechischen Republik (Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České Republiky)* besteht in der Ausbildung und den Einsatzkompetenzen der Absolventen aller drei Einrichtungen kein Unterschied, wonach diese in der Praxis gleichberechtigt sind.<sup>183</sup> Die Studien- oder akkreditierten Ausbildungsprogramme dauern mindestens drei Jahre, davon entfallen mindestens 1.800 Stunden auf den Praxisunterricht.<sup>184</sup>

Der Theorieunterricht der oben genannten Ausbildungsprogramme vermittelt Kenntnisse in:

- den Grundfächern der unverzüglichen medizinischen Versorgung (Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Epidemiologie, Mikrobiologie, Bakteriologie, Virologie, Parasitologie, Biophysik, Biochemie, Grundlagen der Radiologie und des Strahlenschutzes, Pharmakologie, medizinische Mittel, Toxikologie),
- klinischen Fachgebieten und weiteren, mit der unverzüglichen Erstversorgung zusammenhängenden Fächern (Notfall- und Kriegsmedizin, Krisenmedizin, integriertes Rettungssystem, Arbeit in einer Rettungsleitstelle, Anästhesiologie, Reanimation und Intensivversorgung, Pflege im Bezug zur inneren, chirurgischen Medizin, Neuro- und Spezialmedizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtswesen, Psychiatrie, Suchtmittelabhängigkeit, Gerontologie, unverzügliche Erstversorgung bei akuten und kritischen Zuständen) sowie der Nutzung medizinischer und sonstiger, insbesondere in der unverzüglichen prähospitalen Versorgung eingesetzter Geräte

---

<sup>179</sup> Zuletzt geändert durch Verordnung Nr. 129/2009

<sup>180</sup> Zuletzt geändert durch Verordnung Nr. 401/2006

<sup>181</sup> Abgeschlossen mit dem Titel DiS – Diplomierter Spezialist im Fach

<sup>182</sup> Vgl. § 18 Abs. 1 Gesetz Nr. 96/2004

<sup>183</sup> Der Titel (Bachelor oder DiS) wirkt sich lediglich auf die Einstufung in die Vergütungskategorie aus.

<sup>184</sup> Vgl. § 17 Abs. 2 Verordnung Nr. 39/2005

- sonstigen Fachrichtungen (Psychologie und Kommunikation, Bewältigung schwerer Lebenssituationen, Telekommunikationstechnologie, Grundlagen der Informatik, Statistik und Forschungsmethodologie).<sup>185</sup>

Der praktische Unterricht vermittelt unter anderem:

- Kenntnisse in der unverzüglichen prähospitalen Versorgung sowie in Krisensituationen,
- Kenntnisse des Zusammenwirkens der Einheiten des Integrierten Rettungssystems,
- Kenntnisse in der Anleitung zur laienhaften Erstversorgung (inklusive der Ferninstruktion),
- Fahr- und Navigationsfähigkeiten.<sup>186</sup>

Der Praxisunterricht findet in notfallmedizinischen Einrichtungen statt, in Notaufnahmen, in stationären Einrichtungen und bei anderen Einheiten des integrierten Rettungssystems.<sup>187</sup>

Die Ausbildung wird mit einer Staatsprüfung abgeschlossen.<sup>188</sup> Jeder Absolvent muss sich innerhalb von 18 Monaten nach Abschluss seiner Ausbildung im *Register medizinischer Fachkräfte, die zur Berufsausübung ohne Fachaufsicht qualifiziert sind (Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu)*<sup>189</sup>, eintragen lassen und ist danach zur Berufsausübung berechtigt.<sup>190</sup>

In der Kompetenz eines medizinischen Retters liegen insbesondere:<sup>191</sup>

- Monitoring und Auswertung von Lebensfunktionen, inklusive elektrokardiographische Untersuchungen und Pulsoxymetrie
- Legen von venösen Zugängen
- Laboruntersuchungen zur Erstdiagnose und deren Auswertung
- Bedienung aller Fahrzeuge und Instandhaltung der Ausstattung, Führen von Fahrzeugen unter erschwerten Fahrbedingungen und Nutzen von Sondersignalen
- Erstversorgung von Wunden, inklusive das Stillen von Blutungen

<sup>185</sup> Vgl. § 17 Abs. 3a Verordnung Nr. 39/2005

<sup>186</sup> Vgl. § 17 Abs. 3b Verordnung Nr. 39/2005

<sup>187</sup> Vgl. § 17 Abs. 3b Verordnung Nr. 39/2005

<sup>188</sup> Telefonische Auskunft von Bc. Drahomír Sigmund (Präsident der Rettungsdienstkammer der Tschechischen Republik) am 09. November 2010

<sup>189</sup> Das Register wurde vom Gesundheitsministerium an das Nationale Zentrum pflegerischer und nicht ärztlicher medizinischer Fächer (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů - NCO NZO Brno) delegiert und befindet sich in Brünn.

<sup>190</sup> Telefonische Auskunft von Bc. Drahomír Sigmund (Präsident der Rettungsdienstkammer der Tschechischen Republik) am 09. November 2010

<sup>191</sup> Vgl. § 17 Abs. 1 Verordnung Nr.424/2004

- sichere Bergung von Personen, Patientenlagerung, Immobilisierung und Krankenbeförderung, Sicherstellung der Patientensicherheit während des Transports
- Beteiligung an der Bewältigung von Großschadenslagen im Rahmen des Integrierten Rettungssystems
- Sicherstellung der Leichenversorgung
- Annahme und Kontrolle von Arzneimitteln sowie Sicherstellung ihrer Vorräte
- Annahme, Kontrolle und Lagerung medizinischer Hilfsmittel und Wäsche, deren Desinfektion und Sterilisierung sowie Sicherstellung ihrer Vorräte

Im Rahmen der unverzüglichen prähospitalen Versorgung kann der medizinische Retter ohne Fachaufsicht folgende Tätigkeiten ausüben:<sup>192</sup>

- Herz-Lungen-Wiederbelebung mit Hilfe von Handgeräten zu Wiederbelebung, inklusive Defibrillation
- Befreiung der Atemwege mit den verfügbaren Hilfsmitteln, Einführung und Erhaltung der Sauerstofftherapie, Anwendung von Beatmungsgeräten, Pflege der Atemwege der Patienten, auch bei einer künstlichen Lungenbeatmung
- Verabreichung von Arzneimitteln inklusive Blutderivaten
- Mitarbeit beim Einleiten von Transfusionen, Patientenversorgung während der Transfusion und ihre Beendigung
- Einführung von Blasenkathetern bei Erwachsenen und Mädchen über zehn Jahren
- Entnahme von Proben für Untersuchungen
- Assistenz bei Sturzgeburten und Erstversorgung eines Neugeborenen

### **3.3.2.3 Qualifikation von Rettungsdienstfahrern (*řidič vozidla zdravotnické záchranné služby*)**

Die Ausbildung zum Rettungsdienstfahrer und seine Kompetenzen sind im Gesetz Nr. 96/2004 und in den Verordnungen Nr. 39/2005 und Nr. 424/2004 geregelt.

Neben dem Führen eines Rettungswagens beteiligt sich ein Rettungsdienstfahrer unter fachlicher Aufsicht an der unverzüglichen Versorgung von Patienten.<sup>193</sup> Ihre fachliche Eignung gewinnen Rettungsdienstfahrer in einem akkreditierten Qualifikationskurs. Historisch bedingt trifft man in der Praxis auch auf die Bezeichnungen *Notarztwagenfahrer (řidič vozidla rychlé lékařské pomoci)* und *Führer von Noteinsatzfahrzeugen (řidič vozidla rychlé zdravotnické pomoci)*. Beide Qualifikationen werden dem 2004<sup>194</sup> eingeführten Ausbildungsprogramm zum Rettungsdienstfahrer gleichgestellt.<sup>195</sup>

<sup>192</sup> Vgl. § 17 Abs. 2 Verordnung Nr. 424/2004

<sup>193</sup> Vgl. § 35 Abs. 2 Gesetz Nr. 96/2004

<sup>194</sup> Telefonische Auskunft von Bc. Drahomír Sigmund (Präsident der Rettungsdienstkammer der Tschechischen Republik) am 06. Dezember 2010

<sup>195</sup> Vgl. § 35 Abs. 1 Gesetz Nr. 96/2004

Das Ausbildungsprogramm<sup>196</sup> umfasst mindestens 320 Stunden theoretischen Unterricht und vermittelt Kenntnisse in den für die Erstversorgung relevanten Fächern (Somatologie, Pathologie, Pharmakologie, medizinische Hilfsmittel, Toxikologie), in klinischen Fächern (unverzögliche Versorgung, innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtswesen, Pädiatrie, Psychiatrie, medizinische Geräte der prähospitalen Versorgung, integriertes Rettungssystem und Katastrophenmedizin) sowie in weiteren Fachrichtungen (Psychologie und Kommunikation, Bewältigung schwerer Lebenssituationen, Grundlagen der Pädagogik sowie IT).<sup>197</sup>

Der praktische Teil der Ausbildung umfasst mindestens 280 Stunden und vermittelt unter anderem Fähigkeiten in der unverzüglichen Versorgung in der Notfallmedizin, im Zusammenwirken mit den Einheiten des integrierten Rettungssystems inklusive Fahr- und Navigationsfähigkeiten. Der Praxisunterricht findet in notfallmedizinischen Einrichtungen statt, in Notaufnahmen, in stationären Einrichtungen sowie bei anderen Einheiten des integrierten Rettungssystems.<sup>198</sup>

Der akkreditierte Qualifikationskurs wird mit einer Prüfung abgeschlossen.<sup>199</sup> Die Prüfungskommission wird von der Ausbildungseinrichtung unter Berücksichtigung der Vorschläge entsprechender Berufsverbände zusammengestellt.<sup>200</sup> Über Termin und Ort der Prüfung wird das Gesundheitsministerium mindestens 30 Tage im Voraus informiert. Das Ministerium kann dann ein weiteres Mitglied der Prüfungskommission benennen.<sup>201</sup>

In der Praxis kann ein Rettungsdienstfahrer unter Fachaufsicht folgende Tätigkeiten ausüben:<sup>202</sup>

- Bergung von Personen in Unfallsituationen in Zusammenarbeit mit anderen Einheiten des integrierten Rettungssystems
- Mithilfe bei der Triage am Einsatzort
- Einfache Tätigkeiten im Rahmen der unverzüglichen prähospitalen Versorgung:
  - Erste Wundbehandlung inklusive Stillen von Blutungen
  - Nichtinvasive Beatmung und indirekte Herzmassage
  - Verlegung und Lagerung von Patienten
  - Stabilisierung
  - Mitarbeit bei der Sauerstoffbeatmung
  - Überwachung von Lebensfunktionen
- Fachgerechter Krankentransport
- Funkkommunikation mit der Rettungsleitstelle und ggf. mit anderen Einheiten des integrierten Rettungssystems

---

<sup>196</sup> Zu Inhalt und Umfang des Ausbildungsprogrammes vgl. § 34 Verordnung Nr. 39/2005

<sup>197</sup> Vgl. § 34 Abs. 3a Nr.3 Verordnung Nr. 39/2005

<sup>198</sup> Vgl. § 34 Abs. 3b Verordnung Nr. 39/2005

<sup>199</sup> Vgl. § 52 Abs. 1 Ges. Nr. 96/2004

<sup>200</sup> Vgl. § 52 Abs. 1 Ges. Nr. 96/2004

<sup>201</sup> Vgl. § 52 Abs. 1 Ges. Nr. 96/2004

<sup>202</sup> Vgl. § 33 Abs. 1 Verordnung Nr. 424/2004

- Bedienung von Rettungsfahrzeugen aller Kategorien und Instandhaltung der Ausstattung, Führen von Fahrzeugen unter erschwerten Fahrbedingungen und Nutzung von Sondersignalen
- Beteiligung bei der Annahme, Kontrolle und Lagerung von Arzneimitteln
- Beteiligung bei der Annahme, Kontrolle und Lagerung medizinischer Hilfsmittel und Wäsche, deren Desinfektion und Sterilisierung sowie Sicherstellung ihrer Vorräte

Unter der direkten Anweisung eines Notarztes oder eines medizinischen Retters assistiert der Rettungsdienstfahrer bei der Durchführung von weiteren medizinischen Tätigkeiten im Rahmen der unverzüglichen prähospitalen Versorgung.<sup>203</sup>

### **3.4 Berufsrechtliche Voraussetzungen einer Tätigkeit im Nachbarland**

#### **3.4.1 Berufliche Betätigung als Arzt im europäischen Ausland**

Die Richtlinie 2005/36/EG enthält Regelungen zur automatischen Anerkennung der Berufsqualifikation bestimmter Berufsgruppen im Rahmen der Niederlassungsfreiheit (Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger für allgemeine Pflege, Zahnärzte, Tierärzte, Hebammen, Apotheker, Architekten). Grundlage der automatischen Anerkennung ist die Koordinierung der Mindestanforderungen an die Ausbildung. Die Richtlinie legt die Mindestanforderungen an die ärztliche Grundausbildung, die fachärztliche Weiterbildung und die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin für ihren Geltungsbereich einheitlich fest.<sup>204</sup> Welche von den Mitgliedstaaten ausgestellten Ausbildungsnachweise diesen Mindestvoraussetzungen genügen, lässt sich Anhang V (Nr. 5.1.1 für die ärztliche Grundausbildung, Nr. 5.1.2. und 5.1.3. für die fachärztliche Weiterbildung, Nr. 5.1.4. für die besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin) entnehmen.

Verfügt ein Staatsbürger eines Mitgliedstaats über einen Ausbildungsnachweis,

- der von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellt wurde und in Anhang V Nr. 5.1.1., 5.1.2. oder 5.1.4. gelistet ist, so muss dieser Ausbildungsnachweis von jedem Mitgliedstaat anerkannt werden und dem Inhaber die Aufnahme der entsprechenden beruflichen Tätigkeit als Arzt mit Grundausbildung, als Facharzt bzw. als Allgemeinarzt gestattet werden.<sup>205</sup>
- der von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellt wurde, der die Aufnahme des Berufes als Arzt mit Grundausbildung oder Facharzt gestattet, jedoch nicht allen Anforderungen der Artikel 24 und 25 RL 2005/36/EG genügt, dann muss jeder Mitgliedstaat diesen Ausbildungsnachweis anerkennen, sofern er den Abschluss einer Ausbildung belegt, die vor den in Anhang V Nr. 5.1.1. oder 5.1.2. gelisteten

<sup>203</sup> Vgl. § 33 Abs.2 Verordnung Nr. 424/2004

<sup>204</sup> Vgl. Art. 24, 25 und 28 RL 2005/36/EG

<sup>205</sup> Vgl. Art. 21 Abs. 1 Unterabsatz 1 und Art. 21 Abs. 2 Unterabsatz 1 RL 2005/36/EG

Stichtagen begonnen wurde.<sup>206</sup> Die Anerkennung dieser Ausbildungsnachweise muss nur erfolgen, wenn eine Bescheinigung beigefügt ist, dass der Inhaber die Tätigkeit innerhalb der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre ununterbrochen ausgeübt hat.<sup>207</sup>

- der von einem anderem Mitgliedstaat ausgestellt wurde, den in Anhang V Nr. 5.1.1., 5.1.2., 5.1.3. oder 5.1.4. aufgeführten Bezeichnungen aber nicht entspricht, dann muss die Anerkennung der Berufsqualifikation ebenfalls erfolgen, sofern eine Bescheinigung vorliegt, die nachweist, dass der Ausbildungsnachweis den Abschluss einer Ausbildung bescheinigt, die den Anforderungen nach den Artikeln 24 (ärztliche Grundausbildung), 25 (Fachärztliche Weiterbildung) und 28 (Besondere Ausbildung in der Allgemeinmedizin) der Richtlinie genügt.<sup>208</sup>

Artikel 53 RL 2005/36/EG weist ausdrücklich darauf hin, dass Antragsteller für die Anerkennung ihrer Berufsqualifikation zwingend über Sprachkenntnisse verfügen müssen, die für die Ausübung der Berufstätigkeit im Aufnahmemitgliedstaat erforderlich sind.

#### **3.4.1.1 Anerkennung ausländischer ärztlicher Qualifikationen in Deutschland**

Wer in Deutschland dauerhaft als Arzt tätig werden möchte, bedarf zusätzlich zum Nachweis der erfolgten Ausbildung der Approbation.<sup>209</sup> Eine vorübergehende oder auf bestimmte Tätigkeiten beschränkte Ausübung des ärztlichen Berufes ist in Deutschland auch aufgrund einer Erlaubnis möglich.<sup>210</sup> Diese Erlaubnis wird jedoch Staatsangehörigen von Mitgliedstaaten, die ihre ärztliche Ausbildung in einem anderen Mitgliedstaat abgeschlossen haben, nicht erteilt, weshalb auf die Berufserlaubnis im Folgenden nicht näher eingegangen wird.<sup>211</sup> Ärzte, die Staatsbürger eines anderen Mitgliedstaates sind, dürfen den ärztlichen Beruf in Deutschland ohne Approbation oder Berufserlaubnis ausüben, sofern sie nur vorübergehend und gelegentlich als Erbringer von Dienstleistungen im Sinne des Art. 50 EG-Vertrag tätig werden.<sup>212</sup>

Wer dagegen den ärztlichen Beruf in Deutschland dauerhaft ausüben will, bedarf der Approbation als Arzt.<sup>213</sup> Die Approbation ist nicht nur deutschen Staatsbürgern, sondern unter anderem auch Staatsbürgern von Mitgliedstaaten zu erteilen, sofern sie

- in gesundheitlicher Hinsicht zur Berufsausübung geeignet sind,
- sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht haben, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergibt,

---

<sup>206</sup> Vgl. Art. 23 Abs. 1 RL 2005/36/EG

<sup>207</sup> Vgl. Art. 23 Abs. 1 RL 2005/36/EG

<sup>208</sup> Vgl. Art. 23 Abs. 6 RL 2005/36/EG

<sup>209</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 und 2 BÄO

<sup>210</sup> Vgl. § 2 Abs. 2 BÄO

<sup>211</sup> Vgl. § 10 Abs. 1 S. 2 BÄO

<sup>212</sup> Vgl. § 2 Abs. 3 BÄO

<sup>213</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 BÄO

- über die zur Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und
- die ärztliche Ausbildung in Deutschland erfolgreich absolviert haben.<sup>214</sup>

Alle ärztlichen Ausbildungsnachweise aus anderen Mitgliedstaaten, die im Anhang der BÄO gelistet sind und nach den jeweils genannten Stichtagen ausgestellt wurden, werden gemäß § 3 Abs. 1 Sätze 2 und 3 BÄO dem in Deutschland erworbenen *Zeugnis über die ärztliche Prüfung* gleichgestellt.<sup>215</sup> Verfügt ein Staatsbürger eines Mitgliedstaats über ein *Diplom zum Studienabschluss im Studienprogramm Allgemeinmedizin (Diplom o ukončení studia ve studijním programu všeobecné lékařství - doktor medicíny, MUDr.)*, das von der Medizinischen Fakultät einer Universität in der Tschechischen Republik ausgestellt wurde, steht der Erteilung einer Approbation nichts im Wege, sofern er auch die übrigen genannten Voraussetzungen erfüllt.

Diesen ärztlichen Ausbildungsnachweisen sind gemäß § 3 Abs. 1 S. 4 BÄO Ausbildungsnachweise gleichzustellen, die von anderen Mitgliedstaaten nach den im Anhang genannten Stichtagen ausgestellt wurden und die den im Anhang genannten Bezeichnungen nicht entsprechen. Voraussetzung ist, dass eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Ausbildungsstaates vorgelegt werden kann, dass eine Ausbildung abgeschlossen wurde, die den Mindestanforderungen des Art. 24 RL 2005/36/EG genügt und dass diese Ausbildung der im Anhang der BÄO gelisteten Ausbildung gleichstellt ist.

§ 14b Abs. 1 S. 1 BÄO bestimmt des Weiteren, dass Staatsbürgern von Mitgliedstaaten auch Ausbildungsnachweise anerkannt werden, die von anderen Mitgliedstaaten vor den im Anhang zur BÄO genannten Stichtagen ausgestellt wurden. Genügt diese ärztliche Ausbildung nicht den Anforderungen des Artikels 24 der Richtlinie 2005/36/EG, dann kann die zuständige Behörde vom Antragsteller eine Bescheinigung dessen Herkunftsmitgliedstaats verlangen, die belegt, dass der Antragsteller während der letzten fünf Jahre vor Antragstellung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den ärztlichen Beruf ausgeübt hat.<sup>216</sup>

Bei Staatsangehörigen von Mitgliedstaaten, deren Ausbildungsnachweis von der früheren Tschechoslowakei ausgestellt wurde und der die ärztliche Berufsausübung gestattet oder aus dem hervorgeht, dass die Ausbildung in der Tschechischen Republik vor dem 1. Januar 1993 aufgenommen wurde, ist die Approbation gemäß § 14b Abs. 1 S. 3 BÄO ebenfalls zu erteilen, wenn die Behörden der Tschechischen Republik bescheinigen, dass der Ausbildungsnachweis bezüglich der Aufnahme und Ausübung des ärztlichen Berufes die gleiche Rechtsgültigkeit besitzt, wie die von ihnen ausgestellten Ausbildungsnachweise. Darüber hinaus muss von den zuständigen Behörden der Tschechischen Republik eine Bescheinigung darüber vorgelegt werden, dass die betreffende Person in den fünf Jahren vor Ausstellen der Bescheinigung den ärztlichen

---

<sup>214</sup> Vgl. § 3 Abs. 1 S. 1 BÄO

<sup>215</sup> Vgl. § 3 Abs. 1 Sätze 2 und 3 BÄO

<sup>216</sup> Vgl. § 14b Abs. 1 S. 2 BÄO

Beruf in der Tschechischen Republik mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig ausgeübt hat.<sup>217</sup>

Staatsangehörige aus Mitgliedstaaten, die in einem anderen Mitgliedstaat zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, dürfen den ärztlichen Beruf in Deutschland vorübergehend und gelegentlich ausüben, sofern sie im anderen Mitgliedstaat aufgrund eines der folgenden Ausbildungsnachweise zur Berufsausübung berechtigt sind:<sup>218</sup>

- Ausbildungsnachweis, der den Abschluss einer ärztlichen Ausbildung nach deutschen Rechtsvorschriften bescheinigt
- Ausbildungsnachweis, der als Anhang zu § 3 Abs. 1 S. 2 in der BÄO gelistet ist und nach den genannten Zeitpunkten ausgestellt wurde
- Ausbildungsnachweis, der den in der Anlage zu § 3 Abs. 1 S. 2 BÄO für den betreffenden Staat gelisteten Bezeichnung nicht entspricht, aber vom betreffenden Land nach dem genannten Zeitpunkt ausgestellt wurde. In diesem Fall muss eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Staates beigelegt werden, die bestätigt, dass der Ausbildungsnachweis den Abschluss einer Ausbildung belegt, die den Anforderungen des Art. 24 der Richtlinie 2005/36/EG genügt und dass der Ausbildungsnachweis dem in der Anlage zu § 3 Abs. 1 S. 2 BÄO für den betreffenden Staat gelisteten Nachweis gleichgestellt ist
- Ausbildungsnachweis, der von einem anderen Mitgliedstaaten vor den im Anhang zur BÄO genannten Stichtagen ausgestellt wurden. Genügt diese ärztliche Ausbildung nicht den Anforderungen des Artikels 24 der Richtlinie 2005/36/EG, dann kann die zuständige Behörde vom Antragsteller eine Bescheinigung dessen Herkunftsmitgliedstaats verlangen, die belegt, dass der Antragsteller während der letzten fünf Jahre vor Antragstellung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den ärztlichen Beruf ausgeübt hat.

Vor der erstmaligen Dienstleistungserbringung muss der Dienstleistungserbringer den zuständigen Behörden in Deutschland schriftlich Meldung erstatten.<sup>219</sup> Die Meldung ist einmal jährlich zu erneuern.<sup>220</sup> Bei der erstmaligen Meldung sind folgende Dokumente einzureichen:

- ein Nachweis über die Staatsangehörigkeit,
- ein Berufsqualifikationsnachweis und
- eine Bescheinigung, dass der Dienstleistungserbringer in einem Mitgliedstaat rechtmäßig als Arzt niedergelassen ist und ihm die Ausübung des ärztlichen Berufs zum Zeitpunkt der Meldung nicht untersagt ist.<sup>221</sup>

---

<sup>217</sup> Vgl. § 14b Abs. 1 S. 3 BÄO

<sup>218</sup> Vgl. § 10b Abs. 1 S. 1 BÄO

<sup>219</sup> Vgl. § 10b Abs. 2 S. 1 BÄO

<sup>220</sup> Vgl. § 10b Abs. 2 S. 2 BÄO

<sup>221</sup> Vgl. § 10b Abs. 2 S. 3 BÄO

Der Dienstleistungserbringer muss zudem über die zur Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen.<sup>222</sup>

Die große Mehrheit der in Bayern tätigen Notärzte verfügt über eine Approbation, vereinzelt wurde die Teilnahme am Notarztdienst auch aufgrund einer Berufserlaubnis gestattet.<sup>223</sup> Es gibt laut Auskunft der KVB keinen einzigen Fall, in dem sich ein Arzt ohne Approbation oder Erlaubnis für die Teilnahme am Notarztdienst in Bayern beworben hätte.<sup>224</sup> Ob eine Teilnahme auch ohne Approbation oder Berufserlaubnis im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit erfolgen könnte, müsse im Einzelfall und unter Rücksprache mit den Bezirksregierungen geklärt werden.<sup>225</sup>

Die Approbation alleine berechtigt jedoch noch nicht zur Teilnahme am Notarztdienst. Wer in Bayern als Notarzt tätig werden möchte, bedarf der *Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin* entsprechend der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns oder eines Nachweises, der entsprechend der Weiterbildungsordnung der *Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin* gleichzustellen ist. In der Tschechischen Republik besteht die Möglichkeit der Weiterbildung zum Facharzt Notfallmedizin. Eine spezifische Weiterbildung in dieser Fachrichtung gibt es in Deutschland nicht. Es wäre naheliegend, dass tschechischen Fachärzten der Notfallmedizin die *Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin* auf Antrag ohne weitere Prüfung bescheinigt wird. Laut Auskunft der LÄK Bayern sei aber in jedem Fall eine genaue Einzelfallprüfung notwendig.<sup>226</sup>

#### **3.4.1.2 Anerkennung ausländischer ärztlicher Qualifikationen in der Tschechischen Republik**

Entsprechend den bisherigen Ausführungen gibt es für Staatsbürger aus Mitgliedstaaten, die ihre ärztliche Ausbildung nicht in der Tschechischen Republik, sondern in einem anderen Mitgliedstaat absolviert haben, zwei Möglichkeiten, den ärztlichen Beruf in der Tschechischen Republik auszuüben: Zum einen die dauerhafte Berufsausübung, zum anderen die vorübergehende und gelegentliche Berufsausübung im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit.<sup>227</sup>

Die Anerkennung der Ausbildung von Ärzten aus anderen Mitgliedstaaten wird in der Tschechischen Republik durch das *Gesetz Nr. 95/2004 über medizinische Berufe des Arztes, Zahnarztes und Pharmazeuten (Zákon č. 95/2004 Sb. o zdravotnických povoláních lékařů, zubního lékaře a farmaceutů)*<sup>228</sup> geregelt. Das Gesetz unterscheidet

---

<sup>222</sup> Vgl. § 10b Abs. 2 S. 5 BÄO

<sup>223</sup> Telefonische Auskunft von Christian Winter (KVB) am 15. Dezember 2010

<sup>224</sup> Telefonische Auskunft von Christian Winter (KVB) am 15. Dezember 2010

<sup>225</sup> Telefonische Auskunft von Christian Winter (KVB) am 15. Dezember 2010

<sup>226</sup> Telefonische Auskunft von Alexandra Kämmerer (Sachbearbeiterin Weiterbildung) am 6. Dezember 2010

<sup>227</sup> Vgl. Artikel 56 AEUV (Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union), vormals Artikel 49 EGV (Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft)

<sup>228</sup> Zuletzt aktualisiert durch Ges. Nr. 227/2009

zwischen *gastierenden (hostující osoba)* und *niedergelassenen Personen (usazená osoba)*.<sup>229</sup>

Wer den Beruf des Arztes in der Tschechischen Republik dauerhaft ausüben möchte, muss beim Gesundheitsministerium einen Antrag auf Anerkennung der Berufsqualifikation stellen.<sup>230</sup> Seit 01. Januar 2011 nimmt das Gesundheitsministerium die Anträge zur Anerkennung von Berufsqualifikationen elektronisch im System zur Erfassung medizinischer Berufsträger (Evidence zdravotnických pracovníků, EZP) entgegen. Der Antragsteller füllt ein elektronisches Antragsformular (<http://ezp.mzcr.cz>) aus und speichert es. Gleichzeitig wird eine ausgedruckte Version des Antrags per Post ans Gesundheitsministerium geschickt. Langfristig soll dieser Schritt entfallen und Anträge werden nur mit digitaler Unterschrift versehen elektronisch ans Gesundheitsministerium gesendet. Dadurch soll die Bearbeitung der Anträge maßgeblich vereinfacht und beschleunigt werden.

Das Ministerium erkennt Ausbildungsnachweise, die von anderen Mitgliedsstaaten ausgestellt wurden, automatisch an, wenn sie im Dokumentenverzeichnis des Ministeriums geführt werden.<sup>231</sup> Dieses Verzeichnis der Ausbildungsnachweise entstand in Einklang mit der Richtlinie 2005/36/EG, Anhang V<sup>232</sup>. Automatisch anerkannt werden demnach

- das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung
- das Zeugnis über die Ärztliche Staatsprüfung und das Zeugnis über die Vorbereitungszeit als Medizinalassistent, soweit diese nach den deutschen Rechtsvorschriften noch für den Abschluss der ärztlichen Ausbildung vorgesehen war
- die Fachärztliche Anerkennung durch die Landesärztekammer
- das Zeugnis über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin.

Anerkannt werden ebenfalls ärztliche Ausbildungsnachweise, die von Mitgliedstaaten ausgestellt wurden und nicht im oben genannten Verzeichnis gelistet sind, wenn der Antragsteller einen Nachweis erbringt, dass er die Mindestanforderungen an die Fachausbildung nach Vorgabe der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt und dass der Ausbildungsnachweis im betreffenden Mitgliedstaat den im Dokumentenverzeichnis gelisteten Nachweisen gleichgestellt ist.<sup>233</sup>

Wurde ein Ausbildungsnachweis zu einem Zeitpunkt ausgestellt, in dem der Mitgliedstaat zu einem anderen Hoheitsgebiet gehört hat, muss die Gleichwertigkeit mit der nationalen

---

<sup>229</sup> Vgl. § 25 Abs.1 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>230</sup> Vgl. § 25 Abs.3 Gesetz Nr. 95/2004 und telefonische Auskunft von Mgr. Petra Průchová, (Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik, Referat für Bildung und Wissenschaft) am 10. Dezember 2010

<sup>231</sup> Vgl. § 28a Absätze 1 und 2 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>232</sup> Vgl. Richtlinie 2005/36/EG, Anhang V, Punkt V.1. Ausbildungsnachweise für die ärztliche Grundausbildung

<sup>233</sup> Vgl. § 28a Abs.3 Gesetz Nr. 95/2004

Qualifikation bescheinigt werden.<sup>234</sup> Diese Bescheinigung wird bei Dokumenten, die in der ehemaligen DDR ausgestellt wurden, nicht verlangt.<sup>235</sup>

Genügt ein Ausbildungsnachweis, der von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellt wurde, nicht den Anforderungen der Richtlinie 2005/36/EG, dann kann vom Antragsteller eine Bescheinigung des ausstellenden Staates verlangt werden, die belegt, dass der Antragsteller während der letzten fünf Jahre vor Antragstellung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den ärztlichen Beruf ausgeübt hat.<sup>236</sup> Von Fachärzten der Allgemeinmedizin wird diese Praxisbescheinigung nicht verlangt.<sup>237</sup>

Insbesondere bei Ärzten, deren Spezialisierung nicht in der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführt ist, kann bei der Anerkennung ihrer Qualifikation *Gesetz Nr. 18/2004 über die Anerkennung von Fachqualifikation (Zákon č. 18/2004 Sb.o uznávání odborné kvalifikace)*<sup>238</sup> angewendet werden.<sup>239</sup> Danach werden Ausbildungsnachweise geprüft und Ausbildungs- sowie Praxisinhalte mit den Anforderungen an die Fachausbildung in Tschechien verglichen. Bei wesentlichen Unterschieden können Ausgleichsmaßnahmen - ein Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung - verlangt werden.<sup>240</sup>

Die Antragsteller müssen darüber hinaus einen Auszug aus dem Strafregister<sup>241</sup> vorlegen und ihre Eignung zur Berufsausübung aus gesundheitlicher Hinsicht<sup>242</sup> nachweisen. Alle dem Antrag beigelegten Dokumente müssen in tschechischer oder slowakischer Sprache verfasst sein oder in beglaubigter Übersetzung vorgelegt werden.<sup>243</sup>

Für eine Niederlassung in der Tschechischen Republik müssen Ärzte über die zur Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse verfügen. Die Sprachkenntnisse prüft das Gesundheitsministerium aufgrund der vorgelegten Nachweise über eine Sprachprüfung in tschechischer oder slowakischer Sprache, über eine in Tschechisch oder Slowakisch absolvierte Ausbildung oder bei einem persönlichen Gespräch.<sup>244</sup>

Eine Anerkennung der Ausbildung wird nicht verlangt, wenn der Arzt der Einladung einer medizinischen Einrichtung oder einer Bildungsinstitution folgt, um einmalig Leistungen zu erbringen oder praktische und theoretische Fachkenntnisse zu vermitteln oder zu gewinnen<sup>245</sup>. Die einladende Institution oder medizinische Einrichtung hat lediglich die Pflicht, dem Gesundheitsministerium die Dauer und die Inhalte des Aufenthaltes eines

---

<sup>234</sup> Vgl. § 28b Abs. 10 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>235</sup> Vgl. § 28b Abs. 10 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>236</sup> Vgl. § 28b Abs. 2 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>237</sup> Vgl. § 28b Abs. 5 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>238</sup> Zuletzt aktualisiert durch Gesetz Nr. 189/2008 am 24. April 2008

<sup>239</sup> Telefonische Auskunft von Mgr. Petra Průchová (Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik, Referat für Bildung und Wissenschaft) am 14. Dezember 2010

<sup>240</sup> Vgl. § 10 Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>241</sup> Vgl. § 30 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>242</sup> Vgl. § 29 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>243</sup> Vgl. [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/uznani-zpusobilosti-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-v-ceske-republice-na-dobu-neurcitou\\_4015\\_954\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/uznani-zpusobilosti-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-v-ceske-republice-na-dobu-neurcitou_4015_954_3.html) (Letzter Zugriff am 23. Januar 2011)

<sup>244</sup> Vgl. § 13 Abs. 1 Verordnung Nr. 188/2009 über Prüfungen von Ärzten, Zahnärzten und Pharmazeuten (Vyhláška č. 188/2009 Sb. o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů)

<sup>245</sup> Vgl. § 27b Abs. 1 Gesetz Nr. 95/2004

ausländischen Arztes schriftlich zu melden<sup>246</sup> Ein solcher Aufenthalt kann maximal acht Wochen dauern.<sup>247</sup>

Staatsangehörige aus Mitgliedstaaten, die in einem anderen Mitgliedstaat zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt sind, dürfen den ärztlichen Beruf in der Tschechischen Republik ausüben, ohne sich die Berufsqualifikation anerkennen zu lassen, sofern sie nur vorübergehend und gelegentlich als Erbringer von Dienstleistungen tätig werden.<sup>248</sup>

Die sogenannte gastierende Person ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Dienstleistungserbringung beim Gesundheitsministerium zu melden.<sup>249</sup> Der Meldung sind unter anderem folgende Dokumente beizufügen:<sup>250</sup>

- ein Nachweis über die Staatsangehörigkeit
- ein Berufsqualifikationsnachweis
- eine Bescheinigung, dass der Dienstleistungserbringer in einem Mitgliedstaat rechtmäßig als Arzt niedergelassen ist und ihm die Ausübung des ärztlichen Berufs zum Zeitpunkt der Meldung nicht untersagt ist

Die Dienstleistungserbringung in der Tschechischen Republik ist nur möglich, wenn der Dienstleistungserbringer nachweisen kann, dass seine Berufsqualifikation konform mit der in der Richtlinie 2005/36/EG geforderten Qualifikation ist.<sup>251</sup>

Die Meldung wird nicht verlangt, falls dies zu einer verspäteten medizinischen Versorgung führen würde. In solchen Fällen muss die Meldung schnellstmöglich nachgereicht werden.<sup>252</sup>

Aufgrund einer Mitteilung<sup>253</sup> vom Ministerium führt die tschechische Ärztekammer (Česká lékařská komora) den Antragsteller für zwölf Monate in der Liste der gastierenden Personen (seznam hostujících osob).<sup>254</sup> Innerhalb dieser Zeit ist die Anerkennung der Berufsqualifikation nicht notwendig. Da das Verfahren nach Ablauf der zwölf Monate erneut durchgeführt werden muss, empfiehlt das Gesundheitsministerium Ärzten, die ihren Beruf längerfristig in der Tschechischen Republik ausüben wollen, die heimische Berufsqualifikation anerkennen zu lassen.<sup>255</sup> Wird vom Gesundheitsministerium entschieden, dass die Qualifikation des gastierenden Arztes eingehender geprüft werden muss, wird dies dem Antragsteller binnen eines Monats nach seiner Meldung

---

<sup>246</sup> Telefonische Auskunft von Mgr. Petra Průchová (Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik, Referat für Bildung und Wissenschaft) am 10. Dezember 2010

<sup>247</sup> Telefonische Auskunft von Mgr. Petra Průchová (Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik, Referat für Bildung und Wissenschaft) am 10. Dezember 2010

<sup>248</sup> Vgl. § 25 Abs. 2 und § 27 Abs. 3 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>249</sup> Vgl. § 27a Abs.1 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>250</sup> Vgl. § 27a Abs.5 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>251</sup> Telefonische Auskunft von Mgr. Petra Průchová (Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik, Referat für Bildung und Wissenschaft) am 25. Januar 2011

<sup>252</sup> Vgl. § 27a Abs.6 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>253</sup> Vgl. § 27c Gesetz Nr. 95/2004

<sup>254</sup> Vgl. § 27 Abs.4 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>255</sup> Telefonische Auskunft von Tereza Kravková (Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik, Referat für Bildung und Wissenschaft) am 07. Dezember 2010

mitgeteilt.<sup>256</sup> Im Gegenteil zu einem niedergelassenen Arzt muss ein gastierender Mediziner keine tschechischen Sprachkenntnisse nachweisen.<sup>257</sup>

### **3.4.2 Berufliche Tätigkeit als Rettungsassistent oder Medizinischer Retter im europäischen Ausland**

Eine öffentlich zugängliche Datenbank der Europäischen Kommission liefert für jeden Staat der EU und des EW ein Verzeichnis der im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG als reglementiert geltenden Berufe.<sup>258</sup> Das Verzeichnis für Deutschland führt hier auch den Beruf des Rettungsassistenten aus. Im Verzeichnis für die Tschechische Republik ist der Beruf des Medizinischen Retters gelistet.

#### **3.4.2.1 Anerkennung ausländischer Qualifikationen von nichtärztlichem medizinischen Personal in Deutschland**

Wie bereits erwähnt, benötigt jeder, der in Deutschland die Berufsbezeichnung Rettungsassistent führen will, eine Erlaubnis.<sup>259</sup> Diese Erlaubnis wird von der zuständigen Bezirksregierung nur erteilt, wenn der Antragsteller in gesundheitlicher Hinsicht zur Berufsausübung geeignet ist, über die zur Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergibt und die Ausbildung zum Rettungsassistenten in Deutschland erfolgreich abgeschlossen hat.<sup>260</sup>

Eine außerhalb der Bundesrepublik abgeschlossene Ausbildung wird der Ausbildung zum Rettungsassistenten gleichgestellt, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist.<sup>261</sup> Die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes ist bei Antragstellern aus EW-Vertragsstaaten gegeben, wenn

- sie über einen Ausbildungsnachweis verfügen, der belegt, dass sie in einem anderen EW-Vertragsstaat als Rettungsassistent anerkannt wurden,
- sie in dem Mitgliedstaat, der den Ausbildungsnachweis anerkannt hat, mindestens drei Jahre in der Rettungsassistenz tätig waren und
- der betreffende Mitgliedstaat diese Berufserfahrung bescheinigt.<sup>262</sup>

Ist die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht gegeben, dann kann durch das Ablegen einer Prüfung, die die Inhalte der staatlichen Prüfung umfasst, ein gleichwertiger Kenntnisstand nachgewiesen werden.<sup>263</sup>

<sup>256</sup> Vgl. § 27b Abs. 3 Gesetz Nr. 95/2004

<sup>257</sup> Telefonische Auskunft von Tereza Kravková (Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik, Referat für Bildung und Wissenschaft) am 07. Dezember 2010

<sup>258</sup> Vgl. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=home.home](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=home.home) (Letzter Zugriff am 22.10.2010)

<sup>259</sup> Vgl. § 1 Abs. 1 RettAssG

<sup>260</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 RettAssG

<sup>261</sup> Vgl. § 2 Abs. 2 S. 1 RettAssG

<sup>262</sup> Vgl. § 2 Abs. 2 S. 3 RettAssG

<sup>263</sup> Vgl. § 2 Abs. 2 S. 4 und 5 RettAssG

Dem Prüfungszeugnis zum Rettungsassistenten werden gemäß § 2 Abs. 3 RettAssG Prüfungszeugnisse gleichgestellt, die in einem anderen EW-Vertragsstaat erworben wurden, wenn aus ihnen hervorgeht, dass der Inhaber eine Ausbildung absolviert hat, die im ausstellenden Staat den Zugang zu einem dem Beruf des Rettungsassistenten entsprechenden Beruf unmittelbar ermöglichen.<sup>264</sup> Unter welchen Bedingungen Antragsteller, die über einen Ausbildungsnachweis aus einem EW-Vertragsstaat verfügen, einen höchstens zweijährigen Anpassungslehrgang absolvieren oder eine Eignungsprüfung ablegen müssen, ist in § 2 Abs. 3 S. 5 RettAssG festgelegt. Ein Anpassungslehrgang bzw. eine Eignungsprüfung muss unter anderem dann absolviert werden, wenn die nachgewiesene Ausbildungsdauer mindestens ein Jahr unter der im RettAssG geregelten Ausbildungsdauer liegt oder sich die absolvierte Ausbildung auf Fächer bezieht, die sich wesentlich von denen unterscheidet, die für die Ausbildung in Deutschland nach dem RettAssG oder der RettAssAPrV vorgeschrieben sind und die Berufserfahrung des Antragstellers nicht zum Ausgleich der genannten Unterschiede ausreicht.

Rettungsassistenten, die Staatsbürger eines Vertragsstaates des EW sind, benötigen zur Berufsausübung in Deutschland keine Erlaubnis, sofern sie ihre Berufstätigkeit als vorübergehende und gelegentliche Dienstleistung im Sinne der Dienstleistungsfreiheit nach Art. 50 EG-Vertrag ausüben.<sup>265</sup> Die vorübergehende und gelegentliche Ausübung des Berufes in Deutschland im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit ist Staatsbürgern von EW-Vertragsstaaten möglich, welche in einem anderen Vertragsstaat zur Ausübung des Berufes des Rettungsassistenten berechtigt (entweder aufgrund einer Ausbildung, die nach deutschen Rechtsvorschriften abgeschlossen wurde oder aufgrund eines Ausbildungsnachweises, der den Anforderungen des § 2 Abs. 3 RettAssG genügt)

- und in einem Mitgliedstaat rechtmäßig niedergelassen sind oder,<sup>266</sup>
- falls der Beruf des Rettungsassistenten oder die Ausbildung zum Rettungsassistenten im Niederlassungsmitgliedstaat nicht reglementiert ist, die diesen Beruf während der letzten zehn Jahre mindestens zwei Jahre im Niederlassungsmitgliedstaat ausgeübt haben.<sup>267</sup>

Ob die Berufsausübung gelegentlich und vorübergehend erfolgt, wird im Einzelfall anhand der Dauer, der Häufigkeit, der regelmäßigen Wiederkehr und der Kontinuität der Dienstleistungserbringung geprüft.<sup>268</sup> Wer im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit in Deutschland als Rettungsassistent tätig werden will, unterliegt der Meldepflicht.<sup>269</sup> Die Meldung muss vor der erstmaligen Erbringung der Dienstleistung schriftlich gegenüber der zuständigen Behörde erfolgen.<sup>270</sup> Die Meldung nimmt die zuständige Behörde des

---

<sup>264</sup> Vgl. § 2 Abs. 3 S. 1 RettAssG

<sup>265</sup> Vgl. § 1 Abs. 2 S. 1 RettAssG

<sup>266</sup> Vgl. § 10a Abs. 1 S. 1 RettAssG

<sup>267</sup> Vgl. § 10a Abs. 1 S. 1 Nr. 2 RettAssG

<sup>268</sup> Vgl. § 10a Abs. 1 Sätze 2 und 3 RettAssG

<sup>269</sup> Vgl. § 10a Abs. 2 S. 1 RettAssG

<sup>270</sup> Vgl. § 10a Abs. 2 S. 2 RettAssG

Bundeslandes entgegen, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll.<sup>271</sup> Der Meldung sind beizufügen:<sup>272</sup>

- ein Nachweis der Staatsangehörigkeit
- ein Berufsqualifikationsnachweis
- eine Bescheinigung über die rechtmäßige Niederlassung im Beruf des Rettungsassistenten in einem anderen Mitgliedstaat und der Nachweis, dass dem Dienstleister die Ausübung seiner Tätigkeit zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht (auch nicht vorübergehend untersagt ist). Ist der Beruf des Rettungsassistenten im Niederlassungsmitgliedstaat nicht reglementiert, dann muss nachgewiesen werden, dass der Dienstleister eine dem Rettungsassistenten entsprechende Tätigkeit innerhalb der letzten zehn Jahre mindestens zwei Jahre ununterbrochen ausgeübt hat.

Notwendige Voraussetzung für die Dienstleistungserbringung ist wiederum das Vorhandensein der erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache.<sup>273</sup> Bei der erstmaligen Dienstleistungserbringung prüft die zuständige Behörde den Berufsqualifikationsnachweis.<sup>274</sup> Bestehen zwischen der Qualifikation des Dienstleistungserbringers und der nach dem RettAssG und der RettAssPrV geforderten Qualifikation wesentliche Unterschiede, so können Ausgleichsmaßnahmen gefordert werden, wenn die Unterschiede so groß sind, dass ohne den Nachweis der fehlenden Kenntnisse und Fähigkeiten die öffentliche Gesundheit gefährdet wäre.<sup>275</sup> Der Ausgleich der fehlenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfolgt über eine Eignungsprüfung.<sup>276</sup>

Für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Rettungsassistent sind in Bayern die Bezirksregierungen zuständig. Durch sie erfolgt ebenfalls die Beurteilung und Anerkennung ausländischer Ausbildungsnachweise der Antragsteller. Im Fall der Dienstleistungserbringung werden die entsprechenden ausländischen Ausbildungsnachweise ebenfalls von den Bezirksregierungen nachgeprüft. Auf Anfrage von INWISO konnte keine Bezirksregierung eine verbindliche Auskunft darüber geben, ob die in der Tschechischen Republik absolvierte Ausbildung zum Medizinischen Retter der Ausbildung zum Rettungsassistenten in Deutschland gleichgestellt werden kann.<sup>277</sup>

Keinem Ansprechpartner war ein Fall bekannt, in dem eine Person mit absolvierter Ausbildung zum Medizinischen Retter einen Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum

---

<sup>271</sup> Vgl. § 11 Abs. 4 S. 1 RettAssG

<sup>272</sup> Vgl. § 10a Abs. 3 S. 1 RettAssG

<sup>273</sup> Vgl. § 10a Abs. 3 S. 2 RettAssG

<sup>274</sup> Vgl. § 10a Abs. 3 S. 3 RettAssG

<sup>275</sup> Vgl. § 10a Abs. 3 S. 4 RettAssG

<sup>276</sup> Vgl. § 10a Abs. 3 S. 5 RettAssG

<sup>277</sup> Telefonische Auskunft der Bezirksregierungen Niederbayern (Dr. Peter Stadtmüller, Leiter Sachgebiet Gesundheit und Pharmazie und Leitender Medizinaldirektor der Regierung Niederbayern), Oberbayern (Frau Stadler, zuständige Sachbearbeiterin für die Anerkennung ausländischer Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen Hebammen, Orthoptisten und Rettungsassistenten im Sachgebiet Gesundheit), Mittelfranken (Dr. Catherine Schneider, stellvertretende Leiterin Sachgebiet für Gesundheit und Pharmazie), Unterfranken (Dr. Rainer Schua, Leiter Sachgebiet Gesundheit und Pharmaziewesen und Medizinaldirektor der Regierung Unterfranken), Schwaben (Dr. Reinhold Ritter, Leiter Sachgebiet Gesundheit und Pharmaziewesen) und Oberpfalz (Dr. Christine Endres-Akbari, stellvertretende Leiterin Sachgebiet Gesundheit und Medizinaldirektorin der Regierung Oberpfalz) am 2. Dezember 2010.

Führen der Berufsbezeichnung des Rettungsassistenten gestellt hätte. Die Autoren wurden mehrmals auf die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen in Bonn verwiesen. Die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen erstellt für Anerkennungsbehörden in den Bezirksregierungen Gutachten zur Vergleichbarkeit ausländischer Ausbildungen mit den entsprechenden deutschen Ausbildungsgängen. Diese Gutachten stellen Empfehlungen dar, an denen sich die Anerkennungsbehörden orientieren können. Aber auch die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen konnte keine Einschätzung darüber abgeben, ob die in der Tschechischen Republik absolvierte Ausbildung zum Medizinischen Retter der in Deutschland absolvierten Ausbildung zum Rettungsassistenten gleichzustellen ist, da eine entsprechende Anfrage bislang noch nicht vorgelegen habe. Zwar bestehe für Staatsangehörige von Mitgliedstaaten, die die Ausbildung zum Medizinischen Retter in der Tschechischen Republik absolviert haben, aufgrund der Richtlinie 2005/36/EG ein Rechtsanspruch auf Anerkennung der Ausbildung in anderen Mitgliedstaaten, ob jedoch die Anerkennung als Rettungsassistent in Deutschland allein aufgrund der absolvierten Ausbildung möglich ist oder ob gegebenenfalls zusätzlich ein Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung absolviert werden muss, könne erst nach umfassender Prüfung der Ausbildungsgänge entschieden werden.<sup>278</sup> INWISO reichte daher bei der Zentralstelle eine formale Anfrage zur Einschätzung des Sachverhalts<sup>279</sup> ein, so dass diese ein reguläres Prüfungsverfahren einleiten konnte, das im Januar 2011 abgeschlossen wurde. Nach Einschätzung der Zentralstelle können demnach alle drei in Kapitel 3.3.2.2 dargestellten Qualifikationswege zum Medizinischen Retter der Ausbildung des deutschen Rettungsassistenten gleichgestellt werden, wesentliche Unterschiede seien nicht erkennbar.<sup>280</sup>

#### **3.4.2.2 Anerkennung ausländischer Qualifikationen von nichtärztlichem medizinischen Personal in der Tschechischen Republik**

In der Tschechischen Republik wird die Anerkennung der Berufsqualifikation von Staatsbürgern anderer Mitgliedstaaten in reglementierten nichtärztlichen medizinischen Berufen durch das *Gesetz Nr. 18/2004 über die Anerkennung von Fachqualifikation*<sup>281</sup> (*Zákon č. 18/2004 Sb. o uznávání odborné kvalifikace*) sowie durch das *Gesetz Nr. 96/2004 über nichtärztliche medizinische Berufe*<sup>282</sup> (*Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních*) geregelt. Da sowohl der Medizinische Retter als auch der Rettungsassistent ein reglementierter nichtärztlicher medizinischer Beruf ist, erfolgt die

---

<sup>278</sup> Telefonische Auskunft von Barbara Buchal-Höver, M.A., Leiterin der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen im Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland am 2. Dezember 2010

<sup>279</sup> Schriftliche Anfrage der Gutachter an die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen am 2. Dezember 2010

<sup>280</sup> Schriftliche Mitteilung von Barbara Buchal-Höver, M.A., Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen

<sup>281</sup> Zuletzt aktualisiert durch Gesetz Nr. 189/2008 am 24. April 2008

<sup>282</sup> Zuletzt aktualisiert durch Gesetz Nr. 227/2009

Anerkennung der deutschen Ausbildung zum Rettungsassistenten in der Tschechischen Republik nach diesen Vorschriften.

Für deutsche Rettungsassistenten gibt es zwei Möglichkeiten, ihren Beruf in der Tschechischen Republik auszuüben. Entweder er wird dauerhaft ausgeübt, wobei eine Anerkennung der Berufsqualifikation erfolgen muss, oder der Beruf wird vorübergehend und gelegentlich im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit ausgeübt. In diesem Fall ist eine Anerkennung der Berufsqualifikation nicht notwendig.<sup>283</sup>

Um den Beruf in der Tschechischen Republik dauerhaft ausüben zu dürfen, muss beim Gesundheitsministerium die Anerkennung der Berufsqualifikation beantragt werden.<sup>284</sup> In dem daraufhin einzuleitenden Verfahren zur Anerkennung werden wie auch in Deutschland die Berufsqualifikation, die Eignung zur Berufsausübung aus gesundheitlicher Hinsicht sowie die persönliche Zuverlässigkeit beurteilt.<sup>285</sup>

Dabei wird die Ausbildung des Antragstellers als gleichwertig anerkannt, wenn der Antragsteller über einen Ausbildungsnachweis aus einem anderen Mitgliedstaat verfügt, der seine fachliche Eignung zur Ausübung der reglementierten Tätigkeit nachweist.<sup>286</sup>

Sofern die Tätigkeit im Mitgliedstaat nicht reglementiert ist, hat der Antragsteller nachzuweisen, dass er eine dem Medizinischen Retter entsprechende Tätigkeit innerhalb der letzten zehn Jahre mindestens zwei Jahre lang in Vollzeit ausgeübt hat. Darüber hinaus muss er einen Ausbildungsnachweis vorlegen, der belegt, dass er in einem anderen Mitgliedstaat auf die Ausübung des betreffenden Berufs vorbereitet wurde.<sup>287</sup> Die Gleichwertigkeit der Ausbildung kann auch durch Vorlage eines Ausbildungsnachweises nachgewiesen werden, der mindestens dem zweiten Berufsqualifikationsniveau nach § 4<sup>288</sup> (vergleichbar mit Art 11b Richtlinie 2005/36/EG) entspricht.<sup>289</sup> Das Berufsqualifikationsniveau muss in allen Fällen dem in der Tschechischen Republik geforderten Niveau entsprechen oder unmittelbar unter dem in der Tschechischen Republik geforderten Niveau liegen.<sup>290</sup>

Wenn sich die theoretischen und praktischen Inhalte der Ausbildung des Antragstellers von den in der Tschechischen Republik geforderten Qualifikationen wesentlich unterscheiden oder wenn die Ausbildungsdauer mindestens ein Jahr unter der in Tschechien geforderten Ausbildungsdauer liegt, können Ausgleichsmaßnahmen verlangt werden.<sup>291</sup>

Als Ausgleichsmaßnahme gilt ein Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung. Dem Antragsteller darf nur eine Ausgleichsmaßnahme auferlegt werden, er darf zwischen Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung wählen.<sup>292</sup> Während des Anpassungs-

---

<sup>283</sup> Vgl. § 76 Abs. 3b Gesetz Nr. 96/2004

<sup>284</sup> Vgl. § 74 Abs. 3 Gesetz Nr. 96/2004

<sup>285</sup> Vgl. § 20 Absätze 1 und 4 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>286</sup> Vgl. § 8 Abs. 1a Gesetz Nr. 18/2004

<sup>287</sup> Vgl. § 8 Abs. 1b Gesetz Nr. 18/2004

<sup>288</sup> Vgl. § 4 Absätze 1 bis 7 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>289</sup> Vgl. § 8 Abs. 1c Gesetz Nr. 18/2004

<sup>290</sup> Vgl. § 8 Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>291</sup> Vgl. § 10 Abs. 1 und Abs. 2 Buchstaben a und b Gesetz Nr. 18/2004

<sup>292</sup> Vgl. § 10 Abs. 1 und § 11 Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

lehrgangs darf der Antragsteller seinen Beruf nur unter Fachaufsicht ausüben.<sup>293</sup> Der Anpassungslehrgang darf maximal drei Jahre dauern, er kann aber mit einer Zusatzausbildung oder einem Praktikum einhergehen.<sup>294</sup> Dauer und Bereiche der Zusatzausbildung werden vom Gesundheitsministerium vorgegeben.<sup>295</sup> Die Eignungsprüfung, die sich in der Regel aus einem praktischen und einem theoretischen Teil zusammensetzt und in tschechischer Sprache erfolgt<sup>296</sup>, soll die Fähigkeiten des Antragstellers zur Ausübung des Berufes nachweisen.<sup>297</sup> Sie kann vom Gesundheitsministerium, einem Verwaltungsamt oder einer Bildungsinstitution der entsprechenden Fachrichtung abgenommen werden.<sup>298</sup> Die Kosten belaufen sich derzeit auf ca. 5000,- CZK, in etwa 200 €.<sup>299</sup>

Sprachkenntnisse sind im zur Berufsausübung notwendigen Umfang nachzuweisen.<sup>300</sup> Die Sprachkenntnisse prüft das Gesundheitsministerium aufgrund der vorgelegten Nachweise über eine Sprachprüfung in tschechischer oder slowakischer Sprache, über eine in Tschechisch oder Slowakisch absolvierte Ausbildung oder auf Grundlage eines persönlichen Gesprächs.<sup>301</sup>

Staatsangehörige von Mitgliedsstaaten, die in einem anderen Mitgliedstaat zur Ausübung der reglementierten Tätigkeit berechtigt sind, dürfen diese Tätigkeit ohne Anerkennung ihrer Qualifikation vorübergehend und gelegentlich auf dem Gebiet der Tschechischen Republik ausüben.<sup>302</sup> Ob die Berufsausübung gelegentlich und vorübergehend erfolgt, wird anhand der Dauer, der Häufigkeit, der regelmäßigen Wiederkehr und der Kontinuität der Dienstleistungserbringung geprüft.<sup>303</sup>

Wer im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit nur gelegentlich in der Tschechischen Republik als Medizinischer Retter tätig werden will, muss sich vor Erbringung der Dienstleistung beim Gesundheitsministerium melden.<sup>304</sup>

Der schriftlichen Meldung sind unter anderem folgende Dokumente beizufügen:

- der Personalausweis sowie ein Nachweis der Staatsangehörigkeit des Bewerbers<sup>305</sup>

---

<sup>293</sup> Vgl. § 13 Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>294</sup> Vgl. § 13 Absätze 1 und 4 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>295</sup> Vgl. § 13 Abs.3 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>296</sup> Vgl. § 14 Abs. 4 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>297</sup> Vgl. § 14 Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>298</sup> Vgl. § 14 Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>299</sup> Vgl. § 14 Abs. 4 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>300</sup> Vgl. § 21 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>301</sup> Telefonische Auskunft von Ing. Kateřina Příbylová, Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik, Abteilung für Krankenpflege und sonstige nicht ärztliche Berufe sowie Ausbildungsanerkennung am 8. Dezember 2010

<sup>302</sup> Vgl. § 36a Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>303</sup> Vgl. § 36a Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>304</sup> Vgl. § 36a Abs. 4 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>305</sup> Vgl. § 36a Abs. 4a Gesetz Nr. 18/2004

- ein Nachweis darüber, dass der Bewerber in einem Mitgliedstaat rechtmäßig niedergelassen ist und ihm die Berechtigung zur Berufsausübung nicht (auch nicht vorübergehend) entzogen wurde<sup>306</sup>
- einen Berufsqualifikationsnachweis<sup>307</sup>

Ist die Tätigkeit als Medizinischer Retter in dem Staat, in dem der Antragsteller üblicherweise niedergelassen ist, nicht reglementiert, dann muss er nachweisen, dass er die Tätigkeit mindestens zwei Jahre im Laufe der letzten zehn Jahre ausgeübt hat oder einen Nachweis über eine Ausbildung liefern, die ihn in fachlicher Entsprechung auf die Ausübung der Tätigkeit vorbereitet hat.<sup>308</sup>

Das Gesundheitsministerium kann die fachliche Qualifikation nachprüfen, falls sich durch die Dienstleistungserbringung eine ernsthafte Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder die Sicherheit anderer Personen ergeben könnte.<sup>309</sup> Eine Überprüfung erfolgt nicht, wenn der Bewerber die entsprechende Tätigkeit auf dem Gebiet der Tschechischen Republik als niedergelassene oder gastierende Person bereits ausübt oder ausgeübt hat.<sup>310</sup>

Bestehen zwischen der Qualifikation des Bewerbers und der in der Tschechischen Republik geforderten Qualifikation wesentliche Unterschiede, so dass die Dienstleistungserbringung mit einer Gefahr für Leben, Gesundheit und Sicherheit anderer Personen verbunden sein könnte, wird dem Bewerber mitgeteilt, dass er zur Dienstleistungserbringung nicht berechtigt ist.<sup>311</sup> Alternativ kann das Gesundheitsministerium den Bewerber auffordern, die fehlenden Kenntnisse im Rahmen einer Eignungsprüfung oder auf andere geeignete Weise nachzuweisen.<sup>312</sup>

Obwohl das Gesundheitsministerium die für die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen verantwortliche Institution ist, konnte den Gutachtern keine Auskunft darüber gegeben werden, ob die in Deutschland absolvierte Ausbildung zum Rettungsassistenten der in der Tschechischen Republik absolvierten Ausbildung zum Medizinischen Retter generell gleichgestellt werden kann oder ob vor einer Anerkennung Anpassungsmaßnahmen absolviert werden müssen.<sup>313</sup> INWISO hat daraufhin beim Gesundheitsministerium einen offiziellen Prüfungsantrag mit sämtlichen erforderlichen Unterlagen über den deutschen Ausbildungsweg eingereicht.<sup>314</sup> Ein Ergebnis der Prüfung liegt bislang nicht vor.

<sup>306</sup> Vgl. § 36a Abs. 4b Gesetz Nr. 18/2004

<sup>307</sup> Vgl. § 36a Abs. 4c Gesetz Nr. 18/2004

<sup>308</sup> Vgl. § 36a Abs. 2 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>309</sup> Vgl. § 36b Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>310</sup> Vgl. § 36b Abs. 1 Gesetz Nr. 18/2004

<sup>311</sup> Vgl. § 36b Abs. 4a Gesetz Nr. 18/2004

<sup>312</sup> Vgl. § 36b Abs. 4b Gesetz Nr. 18/2004

<sup>313</sup> Telefonische Auskunft von Ing. Kateřina Přibyllová (Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik, Abteilung für Krankenpflege und sonstige nicht ärztliche Berufe sowie Ausbildungsanerkennung) am 8. Dezember 2010

<sup>314</sup> Schriftliche Anfrage der Gutachter an das Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik am 10. Januar 2010

### **3.4.3 Berufliche Tätigkeit als Rettungssanitäter oder Rettungsdienstfahrer im europäischen Ausland**

Auch wer außerhalb Bayerns bei einer staatlichen oder kommunalen Einrichtung oder einer Hilfsorganisation eine Ausbildung absolviert und eine Prüfung bestanden hat, die mit den Mindestanforderungen der RSanV vergleichbar sind, kann als Rettungssanitäter tätig werden, sofern er mindestens 18 Jahre alt, gesundheitlich zur Ausübung der Tätigkeit geeignet ist und sich keines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung der Tätigkeit ergeben würde.<sup>315</sup> Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses hat in derartigen Fällen auf Antrag ein entsprechendes Zeugnis auszustellen.<sup>316</sup> Laut Auskunft der Landesgeschäftsstelle des BRK gab es bislang keinen tschechischen Rettungsdienstfahrer, der beim BRK als Rettungssanitäter tätig werden wollte.<sup>317</sup>

Welche Ausbildungsnachweise der in der Tschechischen Republik absolvierten Ausbildung zum Rettungsdienstfahrer gleichgestellt werden, entscheidet das Gesundheitsministerium. Laut Auskunft des Gesundheitsministeriums gab es bislang keinen deutschen Rettungssanitäter, der in der Tschechischen Republik als Rettungsdienstfahrer tätig werden wollte. INWISO stellte daraufhin beim Gesundheitsministerium einen offiziellen Antrag auf Prüfung des Sachverhalts. Das Ergebnis der Prüfung liegt den Gutachtern bislang noch nicht vor, wird aber nachgereicht.<sup>318</sup>

---

<sup>315</sup> Vgl. § 1 Abs. 3 S. 1 RSanV

<sup>316</sup> Vgl. § 1 Abs. 3 S. 2 RSanV

<sup>317</sup> Telefonische Auskunft von Matthias Hübner (Bereich Rettungsdienst, Fach- und Führungskräftequalifikation) am 20. Januar 2011

<sup>318</sup> Schriftliche Anfrage der Gutachter an das Gesundheitsministerium der Tschechischen Republik am 10. Januar 2011

## **4 Gegenwärtiger Stand grenzüberschreitender Kooperationen im Rettungsdienst**

Unter grenzüberschreitendem Rettungsdienst versteht man den Einsatz von Rettungsmitteln im Nachbarland, unabhängig davon, welcher Nationalität und Versicherungszugehörigkeit der Leistungsempfänger im Einsatzland ist.

Während für die Bilanzierung im Rahmen der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung von Interesse ist, ob der Leistungsempfänger im Ausland Inländer oder Ausländer ist, spielt die Staatsangehörigkeit des Notfallpatienten für die Kostenwirkung des Einsatzes keine Rolle. Entscheidend ist hier vielmehr das Land, in dem der Versicherte Beiträge zur Krankenversicherung zahlt und ggf. auch über Steuerzahlungen zur Finanzierung der Notfallrettung beiträgt. Ist ein Notfallpatient in dem Land versichert, aus dem auch die für ihn eingesetzten Rettungskräfte kommen, spricht man von einem Versicherungsinländer. Von einem Leistungsexport im engeren Sinne soll gesprochen werden, wenn der im Ausland versorgte Notfallpatient aus Perspektive der Rettungskräfte auch ein Versicherungsausländer ist. Derzeit sind Leistungsexporte im engeren Sinne noch sehr selten.

### **4.1 Einsätze bayerischer Rettungskräfte in Tschechien**

Auf bayerischer Seite verfügen lediglich die Rettungsdienstbereiche Hochfranken und Nordoberpfalz über einen befahrbaren Grenzübergang. Laut Auskunft des Geschäftsführers des Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) Hochfranken Markus Gold, gibt es zwischen Bayern und der Tschechischen Republik so gut wie keine grenzübergreifende Zusammenarbeit in der Notfallrettung. In der Vergangenheit wurden laut seiner Aussage nur sehr vereinzelt Notfälle in der Tschechischen Republik durch das BRK versorgt, nachdem die Betroffenen die ILS Hochfranken alarmiert hatten.<sup>319</sup>

Anders stellt sich die Lage im Rettungsdienstbereich Nordoberpfalz dar. Schriftlich teilte der Geschäftsleiter des ZRF Nordoberpfalz mit, dass allein im Jahr 2009 179 Einsätze auf tschechischem Staatsgebiet durch Rettungsmittel des RDB Nordoberpfalz abgewickelt wurden.<sup>320</sup> Die Einsätze seien hauptsächlich von den Rettungswachen Tirschenreuth und Waldsassen mit RTW, teilweise mit Notarzt und NEF durchgeführt worden. Bei den zu Versorgenden handele es sich nicht um tschechische Staatsbürger, sondern um Deutsche, die sich vorrangig in den Staatsbädern Franzensbad und Marienbad aufhielten. Die Alarmierung durch die Verwaltung bzw. das Pflegepersonal der Kurkliniken sei jeweils über die Rettungsleitstelle in Weiden erfolgt. Der Zweckverbandsleiter erklärte weiterhin, dass von tschechischer Seite bei Notfällen mit deutschen Patienten häufig der Bayerische Rettungsdienst gerufen würde, da diese oft eine Einweisung in ein

<sup>319</sup> Schriftliche Auskunft auf eine Anfrage von INWISO vom 5. Oktober 2010

<sup>320</sup> Schriftliche Auskunft auf eine Anfrage von INWISO vom 8. Oktober 2010

deutsches Krankenhaus wünschten. Aus der Erfahrung mit den bisher durchgeführten Einsätzen ergebe sich, dass die deutschen Krankenkassen die Kosten für den Rücktransport „problemlos“ übernehmen würden.<sup>321</sup>

Auch wenn im Rettungsdienstbereich Nordoberpfalz mit Abstand quantitativ die meisten grenzüberschreitenden Einsätze gefahren wurden, muss bereits an dieser Stelle eindringlich davor gewarnt werden, den Einsätzen Vorbildcharakter für die Zusammenarbeit in der Grenzregion zuzusprechen. In Abschnitt 4.4.2 wird ausgeführt, warum die Abrechnung derartiger Einsätze über die Krankenkassen mit großer Wahrscheinlichkeit rechtswidrig ist.

Nicht minder problematisch erscheint den Gutachtern eine weitere Form der grenzüberschreitenden Kooperation im Rettungswesen, von der mehrere Durchführende im Rettungswesen unabhängig voneinander übereinstimmend berichtet haben. Demzufolge würden nicht nur wiederholt, sondern nahezu regelmäßig in Deutschland versicherte Notfallpatienten, bei denen eine Erstversorgung durch tschechische Rettungskräfte erfolgt ist, an grenznahen Parkplätzen von tschechischen in deutsche Rettungsfahrzeuge umgeladen, um anschließend in ein deutsches Krankenhaus eingewiesen zu werden.

## **4.2 Einsätze tschechischer Rettungskräfte in Bayern**

Nach übereinstimmender Auskunft der Beteiligten gibt es so gut wie keine grenzüberschreitenden Einsätze tschechischer Rettungskräfte im bayerisch-tschechischen Gebiet der Euregio Egrensis. Weder werden Aushilfeinsätze für deutsche Versicherungsnehmer in Deutschland gefahren, noch werden tschechische Versicherungsnehmer auf deutschem Hoheitsgebiet erstversorgt – auch nicht in unmittelbarer Grenznähe.

Erwähnung verdient lediglich ein Vertrag der Rettungsorganisation Karlsbad, die mit der sächsischen Kliniken Erlabrunn gGmbH einen individuellen Beförderungsvertrag für Rettungsdienst- und Krankentransporte aus Tschechien in die Klinik vereinbart hat. Mit einer regulären Rettungsdiensttätigkeit haben diese exklusiv vereinbarten Beförderungsleistungen jedoch nichts gemein und können auch nicht verglichen werden.

## **4.3 Gründe für die geringe Anzahl grenzüberschreitender Rettungsfahrten**

Die Ursachen für das im Vergleich zu anderen Grenzregionen relativ geringe Volumen grenzüberschreitender Fahrten sind vielschichtig. Im Folgenden sollen organisations-theoretische und rettungspraktische Gründe unterschieden werden.

---

<sup>321</sup> Ebenda.

#### **4.3.1 Organisationstheoretische Gründe**

##### **4.3.1.1 *Rechtsunsicherheit wegen fehlendem Rahmenabkommen für den Rettungsdienst zwischen Deutschland und Tschechien***

Einen Grund für die bislang sehr eingeschränkt stattfindende Kooperation stellt sicherlich das Fehlen einer gesetzlichen Grundlage dar.

Nach den Regelungen des BayRDG können die zuständigen Aufgabenträger in Bayern – in diesem Fall die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und die Kassenärztliche Vereinigung Bayern – Verträge mit tschechischen Leistungserbringern und den entsprechenden tschechischen Aufgabenträgern schließen. Den tschechischen Bezirken hingegen ist es jedoch nicht möglich, eigenständige Abkommen über die rettungsdienstliche Zusammenarbeit mit Bayern zu treffen. Da die Notfallrettung in Tschechien Gegenstand nationaler Gesetzgebung ist, muss der Weg über ein entsprechendes Rahmenabkommen zwischen Deutschland und Tschechien führen.

Zwar gibt es seit längerer Zeit Bestrebungen, ein solches zwischenstaatliches Rahmenabkommen für die Notfallrettung auf den Weg zu bringen, zu einem Abschluss kam es jedoch bislang nicht. Von dem Rahmenabkommen erhoffen sich die Durchführenden auf beiden Seiten der Grenze vor allem Klarheit über Fragen zur berufsrechtlichen Zulässigkeit von Auslandseinsätzen, zu ihrer Finanzierung, zur Querung der Grenze mit Betäubungsmitteln, zu Einsatz von Blaulicht und Martinshorn im Ausland und damit verbundenen Sonderwegerechten und zu Fragen der Amtshaftung und ähnlichem. Auf telefonische Anfrage von INWISO ließ das für die deutsche Seite mit der Ausarbeitung betreute Bundesministerium für Gesundheit erkennen, dass die Verhandlungen ins Stocken geraten seien und auch 2011 ein Abschluss nicht zwingend gesichert sei. Gespräche mit Vertretern des Ministeriums über die Inhalte des Rahmenvertrags deuten darüber hinaus darauf hin, dass auch durch das zwischenstaatliche Rahmenabkommen – sollte es denn fertig ausgearbeitet und ratifiziert sein – bestenfalls in einigen der oben genannten Fragen Rechtssicherheit geschaffen werden wird. Darauf deutet auch der Abkommensentwurf hin, den das Bundesministerium für Gesundheit in Zusammenarbeit mit den Bundesländern Sachsen und Bayern erarbeitet und zu Jahresbeginn 2009 mit der Bitte um Stellungnahme an die Tschechische Republik übersandt hat. Gegenstand des Entwurfs waren unter anderem

- Regelungen über den Grenzübertritt,
- die Nutzung von Sonderrechten,
- die Ausstattung der Rettungsfahrzeuge sowie die Qualifikationsanforderungen des Rettungspersonals
- die Kostenübernahme durch die Sozialversicherungssysteme
- Haftungsfragen und

- die Möglichkeit des Abschlusses von Kooperationsvereinbarungen auf regionaler Ebene.<sup>322</sup>

Das letzte Sondierungsgespräch fand im Juni 2010 in Prag statt.

#### **4.3.1.2 Befürchtung finanzieller Belastungen durch grenzüberschreitende Einsätze für Versicherungsausländer**

Nach Informationen der Gutachter werden grenzüberschreitende Einsätze immer wieder den Regelungen der EU Verordnung 883/2004 folgend verrechnet. Neben rechtlichen Problemen - auf die in Abschnitt 4.4.1 eingegangen werden soll – werden dadurch auch finanzielle Fehlbelastungen mit entsprechender negativer Anreizwirkung auslöst.

Auf Basis der Verordnung 883 von 2004 haben Versicherte aus Staaten des Geltungsbereichs der Verordnung im Ausland denselben Anspruch auf Sachleistungen der Gesundheitsversorgung wie Versicherungsinländer. Zunächst tritt eine lokale Krankenversicherung als aushelfender Träger in Vorleistung und übernimmt die unmittelbare Finanzierung der erbrachten medizinischen Leistungen. In einem zweiten Schritt werden die im Heimatland des Versicherten zuständigen Kostenträger über eine Art nationale Clearing-Stelle zur Erstattung der ausgelegten Kosten aufgefordert. Auf deutscher Seite ist dies die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) des GKV-Spitzenverbandes, auf tschechischer Seite für Sachleistungen das Zentrum für zwischenstaatliche Zahlungen (Centrum mezistátních úhrad - CMU) und für Geldleistungen die tschechische Sozialversicherungsverwaltung (Česká správa sociálního zabezpečení - ČSSZ).

Unglücklicherweise werden die Kosten jedoch nicht immer systemkonform auf die Kostenträger im Heimatland des Versicherungsnehmers verteilt. So werden Krankenversicherungen bei Auslandsbehandlungen ihrer Versicherten teilweise dazu verpflichtet, Kosten zu übernehmen, die im Inland gar nicht die Versicherung, sondern der Staat getragen hätte. Die EU-Verordnung 883/2004 verpflichtet den "zuständigen Träger" (die Heimatversicherung) lediglich die Kosten des "aushelfenden Trägers" zu erstatten, nicht die Kosten, die dem ausländischen Steuerzahler durch die Behandlung entstanden sind.

Beim Rettungsdiensteinsatz tschechischer Kräfte für einen in Bayern Versicherten dürfen nach der Verordnung 883/2004 die Kosten der Notfallrettung nur im Umfang der medizinischen Leistungen weitergegeben werden. Erstattet wird also nur der Kostenteil, der bei einem tschechischen Versicherten von dessen Krankenversicherung getragen würde. Der größere Teil, der vom Bezirk getragen wird, wird nicht erstattet. Zum Teil kommt daher für die Notfallrettung eines Deutschen durch tschechische Kräfte der tschechische Steuerzahler auf. Gerade dann, wenn sich wie hier der Anteil steuerfinanzierter Gesundheitsleistungen in beiden Ländern stark unterscheidet, können daraus erhebliche Fehlbelastungen erwachsen.

<sup>322</sup> Quelle: schriftliche Auskunft von Joachim Herrmann (Bayerischer Staatsminister des Innern) abrufbar unter [http://www.euroregion-elbe-labe.eu/files/aktual/Thomas-Gneipelt-Grenzub-Zusammenarbeit\\_RD\\_zweisprachig.pdf](http://www.euroregion-elbe-labe.eu/files/aktual/Thomas-Gneipelt-Grenzub-Zusammenarbeit_RD_zweisprachig.pdf) (Letzter Zugriff am 18. Januar 2011)

Noch gravierender wirken sich die gesetzlichen Vorgaben zur zwischenstaatlichen Leistungsverrechnung im umgekehrten Fall aus, nämlich dann, wenn deutsche Rettungskräfte für einen tschechischen Versicherten tätig werden. Anders als man auf den ersten Blick vermuten könnte, wird hier nicht analog zum ersten Fall der deutsche Steuerzahler belastet, sondern die tschechische Krankenversicherung. Obwohl sie für eine Rettung des tschechischen Notfallpatienten in Tschechien nur mit einem Teil der Kosten belastet werden würde, muss sie bei einem Einsatz deutscher Rettungskräfte alle Kosten übernehmen, die die deutschen Krankenversicherer auf Basis der deutschen Gesetze für den Rettungseinsatz vorgestreckt haben. Da in Deutschland der größte Teil der Kosten des Rettungsdienstes über pauschale Einsatzvergütungen auf die Krankenversicherungen umgelegt wird – so etwa auch die Anschaffungskosten der Rettungsfahrzeuge – ist dies ein Vielfaches dessen, was die tschechische Krankenkasse bei einem Einsatz tschechischer Rettungskräfte zu tragen gehabt hätte.

Angesichts drohender Mehrbelastungen für tschechische Kostenträger ist nicht verwunderlich, dass von der tschechischen Leitstelle so gut wie nie deutsche Rettungskräfte zur Erstversorgung von Tschechen im Grenzgebiet angefordert werden.

#### **4.3.2 Rettungspraktische Gründe**

##### **4.3.2.1 Unzureichende Informationen über die Organisation der Notfallrettung im Nachbarland**

Leider sind die Informationen auf beiden Seiten der Grenze über die Struktur des Rettungswesens im Nachbarland noch sehr mangelhaft. Dabei fehlt es gleichermaßen an Informationen über System und Aufbau der Notfallhilfe wie an Informationen über Namen und Erreichbarkeit konkreter Ansprechpartner für die tägliche rettungsdienstliche Einsatzpraxis. Auch die typischen Abläufe in den Notaufnahmen der aufnehmenden Krankenhäuser im Nachbarland sind den Beschäftigten der Rettungsdienste weitgehend unbekannt.

##### **4.3.2.2 Sprachbarriere**

Erschwerend kommt die Sprachbarriere hinzu, die – anders als etwa an der deutsch-französischen oder der tschechisch-polnischen Grenze – durch die lange Zeit des eisernen Vorhangs nachhaltiger trennend wirkt als man sich wünschen würde. Spürbar wird die Sprachbarriere auf verschiedener Ebene. Zum einen bei der Verständigung der Verantwortlichen im Rettungsdienst untereinander, zum anderen bei der Kommunikation von Notfallpatienten mit den Disponenten, die den Notruf annehmen: an keiner deutschen Leitstelle im Grenzgebiet sind Mitarbeiter im Einsatz, die tschechisch sprechen können. Auf tschechischer Seite ist dagegen sowohl in der Leitstelle in Pilsen als auch in Karlsbad zumindest ein Mitarbeiter beschäftigt, der deutsch spricht.<sup>323</sup> Eine

---

<sup>323</sup> Telefonische Auskünfte der Leitstellen Pilsen und Karlsbad am 13.1.2011

Verständigung auf Ebene der Mitarbeiter müsste daher im konkreten Einsatz in vielen Fällen über englisch geführt werden, was eine reibungslose Zusammenarbeit auf Arbeitsebene erschwert.

Noch hinderlicher sind die sprachbedingten Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Rettungskräften und Notfallpatienten. Gerade bei den nicht selten unter Schock stehenden Notfallpatienten kann kaum realistisch erwartet werden, dass eine Anamnese auf Englisch in derselben Güte erfolgen kann wie in der Muttersprache des Verletzten.

#### **4.3.2.3 Folgekosten für Krankenversicherungen durch Auslandsbehandlung im Krankenhaus**

Von grenzüberschreitenden Kooperationen im Rettungsdienst entlang der bayerisch-österreichischen Grenze ist bekannt, dass Rettungsfahrzeuge bei einem Einsatz im Nachbarland den Notfallpatienten wiederholt über die Grenze in ein Krankenhaus in der Nähe der Heimatwache transportieren. Der wichtigste Grund dafür lässt sich leicht nachvollziehen: das Rettungsfahrzeug kann bei einem Patiententransport in ein heimisches Krankenhaus schneller wieder gereinigt werden und Verbrauchsmaterialien können schneller und problemloser nachgefüllt werden als dies im Ausland der Fall wäre. Die Fahrzeuge stehen damit wieder schneller für heimische Rettungseinsätze zur Verfügung, für die sie ja primär vorgehalten werden.

Würde dies bei einer Intensivierung der grenzüberschreitenden Rettungszusammenarbeit auch an der deutsch-tschechischen Grenze der Fall sein, wären vor allem für die tschechische Krankenversicherung deutliche Mehrkosten durch die Behandlung ihrer Versicherten in deutschen Krankenhäusern zu befürchten. Grund dafür ist in erster Linie das höhere Kostenniveau deutscher Krankenhäuser im Vergleich zu tschechischen. Aber auch für deutsche Krankenversicherungsträger kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch die Auslandsbehandlung bayerischer Versicherungsnehmer Mehrkosten entstehen.

## **4.4 Sachverständige Würdigung**

### **4.4.1 Anwendbarkeit der VO 883/2004**

Vollkommen zurecht fürchten die beteiligten Kostenträger die in Kapitel 4.3.1.2 dargestellten Mehrkosten durch Fehlbelastungen bei einer zwischenstaatlichen Leistungsverrechnung nach der VO 883 von 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit bzw. der für Versicherungsnehmern einiger anderer Länder noch immer gültigen EU Verordnung 1408 von 1971. Zu beachten ist jedoch, dass die Verordnung in vielen Fällen grenzüberschreitender Rettungsdiensteinsätze wohl gar nicht angewandt werden dürfte.

Juristisch weitgehend unproblematisch ist in der Europäischen Union die Organisation und Abrechnung von rettungsdienstlichen Leistungen, die Versicherungsausländern im Inland zu Teil werden. Problematisch ist dagegen die Finanzierung von Auslandsein-

sätzen für Versicherungsausländer: Ohne Bedenken ist eine Abrechnung derartiger Einsätze wohl nur gegen Privatrechnung zulässig. Keinesfalls aber können Auslandseinsätze für die im Nachbarland heimische Bevölkerung auch ohne weiteres über die Regelungen der zwischenstaatlichen Leistungsabrechnung der Verordnung 883/2004 abgewickelt werden. Dies soll im Folgenden erläutert werden.

Ökonomisch besteht kein Unterschied zwischen der Versorgung durch ausländische Rettungskräfte im Ausland und der Versorgung durch die selben Kräfte im Inland: Ob die Versorgung der Rettungskräfte nun links oder rechts der Grenzlinie erfolgt, in jedem Fall liegt aus Sicht des Notfallpatienten und seiner Versicherung der Import von Gesundheitsleistungen und aus Sicht des behandelnden Rettungsdienstes ein Leistungsexport im engeren Sinne in selber Höhe dar. Aus ökonomischer Sicht scheint somit auch eine weitgehende Gleichbehandlung beider Sachverhalte in der Finanzierung vertretbar zu sein, sieht man für einen Moment von dem kaum lösbaren praktischen Problem ab, dass sich ein tschechischer Notfallpatient in Tschechien bei Behandlung durch deutsche Rettungskräfte für eine von derzeit 163 deutschen Krankenkassen<sup>324</sup> als aushelfender Träger entscheiden müsste. Die juristische Würdigung scheint jedoch eine Gleichbehandlung so eindeutig auszuschließen, dass dieser Ansatz nicht weiter verfolgt werden muss. Die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) ist im GKV-Spitzenverband primär zuständig für die Interpretation und Umsetzung des zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts. Auf schriftliche Anfrage von INWISO prüfte die DVKA die rechtliche Zulässigkeit einer materiellen Gleichstellung beider Sachverhalte und kam zu einem eindeutig negativen Ergebnis.<sup>325</sup> Die Finanzierung des Imports von Gesundheitsleistungen dürfe nur dann auf Basis der EU Verordnung 883/2004 erfolgen, wenn sich der Leistungsempfänger aus seiner Perspektive im Ausland befindet.

Diese Beurteilung ist von weitreichender Bedeutung für die derzeit praktizierten Finanzierungsverfahren grenzüberschreitender Notfallrettung, nicht nur im bayerisch-tschechischen Grenzgebiet, sondern auch an allen anderen deutschen Außengrenzen, an denen nach den Autoren vorliegenden Informationen teils vereinzelt, teils regelmäßig auf diese Weise abgerechnet wird.

#### **4.4.2 Zur Zulässigkeit von Rücktransporten aus dem Ausland**

Klärungsbedarf besteht auch bei grenzüberschreitenden Einsätzen von Rettungskräften für Versicherungsinländer. Nach Einschätzung der Verfasser der vorliegenden Studie ist die Abrechnung von Rücktransportkosten deutscher Patienten aus dem Ausland mit gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland klar rechtswidrig. § 60 Abs. 4 SGB 5

---

<sup>324</sup> Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV Spitzenverband, 21.7.2010, S. 20 ([http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/GKV\\_Kennzahlen\\_Booklet\\_10-08-17\\_14285.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/GKV_Kennzahlen_Booklet_10-08-17_14285.pdf))

<sup>325</sup> DVKA-Vorsitzender Hans Holger Bauer am 8.12.2010 im persönlichen Gespräch

bestimmt, „die Kosten des Rücktransports in das Inland werden nicht übernommen.“<sup>326</sup> Dies gilt umso mehr für die aus dem Rettungsdienstbereich Nordoberpfalz gemeldeten Einsätze, da bei diesen Einsätzen eines deutschen Rettungswagens in den tschechischen Bäderorten stets tschechische Krankenhäuser näher gelegen sind als deutsche: Karlsbad und Marienbad verfügen über eigene Krankenhäuser vor Ort und bei Franzensbad liegt das Krankenhaus in Eger näher am Einsatzort als deutsche Einrichtungen. Rettungsmittel des RDB Nordoberpfalz fahren auf dem Rückweg von Franzensbad nahezu unmittelbar am Krankenhaus von Eger vorbei. Auf schriftliche Anfrage von INWISO bestätigte die größte bayerische Krankenkasse, die AOK Bayern, die gleichzeitig Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern ist, diese Einschätzung und erklärte schriftlich, dass auch nach ihrer Rechtsauffassung eine Kostenübernahme für derartige Einsätze unzulässig sei. Für eine endgültige rechtliche Klärung werde der Sachverhalt jedoch noch dem zuständigen bayerischen Fachministerium vorgelegt.<sup>327</sup> Zulässig sind die beschriebenen Einsätze vermutlich nur, wenn sie gegen Privatrechnung durchgeführt werden. Sollten Kosten für solche Transporte in der Vergangenheit übernommen worden sein, dann nur deshalb, weil der Krankenkasse keine weitergehenden Informationen über die Natur des Einsatzes zugänglich seien. Eine effektive Kontrolle durch die Krankenkassen sei anhand der standardmäßig übermittelten Daten nicht möglich.<sup>328</sup>

In einem Sonderfall dagegen erscheint die Abrechnung von Auslandseinsätzen deutscher Rettungsmittel für Versicherungsinländer im Ausland mit deutschen Krankenkassen weniger bedenklich. Ist ein geeignetes deutsches Krankenhaus näher am in Tschechien gelegenen Einsatzort als ein tschechisches, kann dem Verbot des Rücktransports entgegengehalten werden, dass Art. 38 Abs. 1 Satz 2 BayRDG eine Leistungsverpflichtung des Rettungsdienstes zur Beförderung „in die nächste für die weitere Versorgung geeignete und aufnahmebereite Einrichtung“ vorgibt. Diese Verpflichtung besteht nach Art. 38 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BayRDG jedoch nur, wenn „der Ausgangspunkt der Beförderung innerhalb des Einsatzbereichs des Krankenkraftwagens liegt“. Möglicherweise kann diese Bedingung aber auch bei einem Auslandseinsatz als erfüllt angesehen werden. Da Art 39 BayRDG explizit eine Erweiterung des Einsatzbereichs für grenzüberschreitende Einsätze beschreibt, könnte in diesen Fällen auch die Abrechnung der grenzüberschreitenden Einsätze mit den Kassen vom Gesetzgeber gedeckt sein. Wiederum wurde die AOK Bayern um eine Stellungnahme gebeten. Schriftlich teilte sie INWISO mit, dass man auch aus Sicht der AOK hier zu einer anderen Bewertung kommen könne. Auch in dieser Frage würde die AOK Bayern das Ministerium um eine rechtsverbindliche Stellungnahme bitten.<sup>329</sup>

---

<sup>326</sup> Mit der Entscheidung des ersten Senats des Bundessozialgerichts vom 23.2.1999, Aktenzeichen B 1 KR 1/98 R wurde das Verbot der Kostenübernahme Rücktransporten zur stationären Weiterbehandlung bestätigt.

<sup>327</sup> Schreiben der AOK Bayern vom 6. Dezember 2010

<sup>328</sup> Schreiben der AOK Bayern vom 6. Dezember 2010

<sup>329</sup> Schreiben der AOK Bayern vom 6. Dezember 2010

In Tschechien ist die geltende Rechtslage eindeutiger. Nach § 36 Abs. 1 *Gesetz Nr. 48/1997 über die gesetzliche Krankenversicherung (Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění)* bezahlt die Krankenversicherung nur Transporte auf dem Gebiet der Tschechischen Republik sowie ggf. auch auf dem Gebiet der Slowakischen Republik, sofern sich dies aus einem entsprechenden Staatsvertrag der beiden Länder ergibt. Einen vergleichbaren Staatsvertrag wie mit der Slowakischen Republik hat Prag mit keinem anderen Land geschlossen, was wohl am ehesten mit der gemeinsamen Historie beider Länder zu erklären ist. Von diesem Leistungsausschluss betroffen sind nicht nur deutsche Notfallpatienten, die sich in der Nähe eines tschechischen Rettungsstandortes, aber noch auf deutschem Hoheitsgebiet befinden. Betroffen sind auch alle tschechischen Versicherungsnehmer, die in Deutschland rettungsdienstliche Hilfe benötigen.

Möglicherweise könnten eines Tages aber auch Rücktransporte tschechischer Versicherter aus Deutschland auf diese Weise ermöglicht werden, wenn zuvor ein analoger Staatsvertrag auch mit der Bundesrepublik geschlossen würde. Trotz verschiedenster entsprechender Anfragen der Gutachter bei diversen tschechischen Behörden konnte diese Frage jedoch nicht geklärt werden.

#### **4.4.3 Patientenübergabe an der Grenze**

Abgesehen von der Frage der medizinischen Verantwortbarkeit des Umladens von Patienten mit „teilweise labilem Gesundheitszustand“ (Zitat eines deutschen Rettungsdienstmitarbeiters) werden hierbei die deutschen Kostenträger noch stärker belastet, als bei einem Rücktransport deutscher Versicherungsnehmer aus dem Ausland. Zum einen tragen sie bei dieser Form des Rücktransports aus dem Ausland auf dem Wege der internationalen Leistungsabrechnung die Kosten für die ausländischen Rettungskräfte, zum anderen die Kosten für den Einsatz der deutschen Rettungsmittel. Zwingend zu übernehmen wären nach Maßgabe der VO 883/2004 nur die Kosten des ausländischen Rettungsdienstes. Nach Einschätzung der AOK Bayern haben die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland aufgrund der ihnen nur begrenzt zur Verfügung stehenden Daten bei internationalen Leistungsabrechnungen auch hier keine Möglichkeit, derartige Fehlabbrechnungen durch Kontrollen aufzudecken.<sup>330</sup>

---

<sup>330</sup> Schreiben der AOK Bayern vom 6. Dezember 2010

## 5 Intensitätsstufen einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit

Die wichtigste Zielsetzung einer grenzübergreifenden Kooperation im Rahmen der Notfallrettung muss es sein, stets das Rettungsmittel einzusetzen, das den Notfallort voraussichtlich am schnellsten erreichen kann und zwar unabhängig davon, ob es sich bei diesem Rettungsmittel um ein in- oder ausländisches handelt.

Eine grenzübergreifende Zusammenarbeit in der Notfallrettung im bayerisch-tschechischen Teil der Euregio Egrensis ist in unterschiedlichen Intensitätsstufen denkbar, die inhaltlich voneinander abgegrenzt werden sollten.

### 5.1 Gegenseitige Hilfe bei Großschadenslagen und Katastrophen

Der Rettungsdienst ist prinzipiell auf die Versorgung von Individualnotfällen ausgerichtet – die Regelversorgung. Bei Großschadensereignissen, die häufig einen Massenansturm von Verletzten mit sich bringen, muss zwangsläufig mit Kapazitätsengpässen gerechnet werden. Großschadensereignisse fallen in den Bereich des Katastrophenschutzes und sind im Allgemeinen im Rahmen bilateraler Verträge und europäischer Abkommen gut geregelt. Deutschland hat nicht nur mit der Tschechischen Republik, sondern darüber hinaus mit auch allen anderen Nachbarländern sowie mit Litauen, der Russischen Föderation und Ungarn bilaterale Hilfeleistungsabkommen geschlossen.<sup>331</sup>

Am 19. September 2000 wurde der *Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tschechischen Republik über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen und schweren Unglücksfällen* unterzeichnet. Das Gesetz zum Vertrag wurde am 16. August 2002 verabschiedet. Nach erfolgter Ratifizierung ist der Vertrag am 1. Januar 2003 in Kraft getreten.

Der Staatsvertrag regelt die Voraussetzungen freiwilliger Hilfeleistung bei schweren Unglücksfällen und Katastrophen auf dem Hoheitsgebiet der Vertragsstaaten. Artikel 3 des Vertrages nennt die für die Stellung und Entgegennahme von Hilfeersuchen zuständigen Behörden beider Länder. Artikel 4 legt fest, auf welche Art die Hilfeleistung erfolgen kann und unterscheidet zwischen

- der Entsendung von Hilfsmannschaften oder einzelner Fachkräfte,
- der Gewährung von Hilfsgütern und
- der Übermittlung benötigter Informationen,

wobei die Hilfe auch auf andere geeignete Art und Weise geleistet werden kann. Artikel 5 enthält Modalitäten zu Grenzübertritt und Aufenthalt der Hilfsmannschaften. Beide Staaten verpflichten sich,

---

<sup>331</sup> Vgl: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bilaterale Katastrophenhilfeleistungsabkommen der Bundesrepublik Deutschland, Stand: Juni 2008, abrufbar unter: [http://www.bbk.bund.de/cfn\\_027/nn\\_398536/DE/06\\_Fachinformationsstelle/02\\_Rechtsgrundlagen/03\\_Bund\\_esrecht/Bund\\_node.html\\_nnn=true](http://www.bbk.bund.de/cfn_027/nn_398536/DE/06_Fachinformationsstelle/02_Rechtsgrundlagen/03_Bund_esrecht/Bund_node.html_nnn=true) (Letzter Zugriff am 14.10.2010)

- die Förmlichkeiten bei der Überschreitung der Staatsgrenze auf ein unerlässliches Mindestmaß zu beschränken,
- den Hilfsmannschaften im Rahmen einer Hilfeleistung die Überschreitung der Staatsgrenze und den Aufenthalt auf dem Hoheitsgebiet des hilfeersuchenden Staates ohne Reisedokument zu ermöglichen und
- den Hilfsmannschaften in dringenden Fällen die Überschreitung der Staatsgrenze auch außerhalb der Grenzübergangsstellen zu ermöglichen.<sup>332</sup>

So soll sichergestellt werden, dass die bei Katastrophen und schweren Unglücksfällen dringend benötigte Hilfe ohne zeitliche Verzögerung erfolgen kann. Weiterhin ist geregelt:

- die Ein- und Ausfuhr der Ausrüstungsgegenstände und der Hilfsgüter (Artikel 6),
- der Einsatz von Luftfahrzeugen (Artikel 7),
- die Übernahme der Kosten von Hilfemaßnahmen (Artikel 9),
- Entschädigung und Schadensersatz (Artikel 10).

Gemäß Art. 13 Abs. 3 des Vertrages können die zuständigen Behörden Vereinbarungen zur Durchführung des Vertrages treffen, soweit das jeweilige Landesrecht dies zulässt. Zuständige Behörden sind entsprechend Art. 3 Abs. 1 dieses Vertrages unter anderem das Ministerium des Innern der Tschechischen Republik sowie das Bayerische und Sächsische Staatsministerium des Innern. Laut Auskunft des Bayerischen Staatsministers des Innern Joachim Herrmann, stehen die genannten Behörden seit mehreren Jahren in Verhandlungen zum Abschluss einer Vereinbarung zur Durchführung des oben genannten Vertrages.<sup>333</sup>

Der grenzübergreifende Einsatz von Rettungsmitteln bei der Katastrophenbekämpfung ist daher im Vergleich zur rettungsdienstlichen Regelversorgung trotz noch fehlender Durchführungsverordnung einigermaßen umfassend juristisch abgesichert. Mit der täglichen Praxis im Rettungsdienst hat er jedoch denkbar wenig zu tun.

## 5.2 Wechselseitige Hilfe bei der Regelversorgung im Einzelfall

Vorübergehende Versorgungsengpässe können auch im Rahmen der Regelversorgung auftreten, wenn sich im Wachbereich eines rettungsdienstlichen Standortes mehrere Notfälle zum gleichen Zeitpunkt ereignen (Duplizitätsfälle). Ist das im Regelfall zuständige Rettungsmittel nicht verfügbar, wird vom Disponenten das Fahrzeug alarmiert, das die geringste Entfernung und somit meist auch die kürzeste Fahrzeit zum Notfallort aufweist. Bislang werden dabei in der Regel ausschließlich die national verfügbaren Fahrzeuge in Betracht gezogen und nicht die des Nachbarlandes. Wünschenswert wäre es, wenn die zuständige Leitstelle bei der Suche nach einem geeigneten einsatzbereiten Rettungs-

<sup>332</sup> Vgl. Artikel 5 Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tschechischen Republik über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen und schweren Unglücksfällen

<sup>333</sup> Schriftliche Auskunft auf eine Anfrage der Präsidentin der Euregio Egrensis Dr. Birgit Seelbinder vom 7. September 2009

mittel auch die Leitstelle im Nachbarland mit einbinden würde, wenn abzusehen ist, dass das ausländische Rettungsmittel den Notfallort mit einer hohen Wahrscheinlichkeit schneller erreichen kann als das nächste verfügbare inländische Rettungsmittel.

Darüber hinaus ist nicht jeder rettungsdienstliche Standort rund um die Uhr mit qualifizierten Rettungsmitteln besetzt ist (Stellplatz). Eignet sich im Einsatzbereich eines Stellplatzes zu einer Zeit ein Notfall, in denen der Stellplatz nicht besetzt ist, muss zwangsläufig mit längeren Anfahrtszeiten der Rettungsmittel benachbarter Wachen gerechnet werden. Auch in diesem Fall wäre es wünschenswert, über eine grenzübergreifende Kooperation der Leitstellen auch die Einsatzmöglichkeit ausländischer Rettungsmittel zu überprüfen.

### **5.3 Regelmäßige wechselseitige Anforderung von Rettungsmitteln in der Regelversorgung**

Wird die grenzübergreifende Zusammenarbeit mit einer gewissen Regelmäßigkeit praktiziert, ist die dritte Intensitätsstufe der grenzüberschreitenden Kooperation erreicht. Dies wäre beispielsweise dann der Fall, wenn ein ausländisches Rettungsmittel als Standardrettungsmittel Nummer zwei der Alarmierungsstaffel geführt würde. So würde der Disponent der für den Einsatzort zuständigen Leitstelle über seine Kollegen im Ausland das ausländische Rettungsmittel anfordern, sobald das eigentlich zuständige inländische Rettungsmittel nicht verfügbar wäre.

### **5.4 Übernahme der Regelversorgung in Regionen des Nachbarlandes**

Die vierte Stufe der grenzübergreifenden Zusammenarbeit stellt der Austausch von Regelversorgungsgebieten dar. In medizinischer Hinsicht kann dies dann sinnvoll sein, wenn in einzelnen Gemeinden im unmittelbaren Grenzgebiet auch ohne Duplizitätsereignisse stets ausländische Rettungsmittel schneller vor Ort sein können als inländische. In diesem Fall sollte als Regelfall das ausländische Rettungsmittel vor dem inländischen zum Einsatz kommen.

## **6 Anzustrebende Intensität der Zusammenarbeit in der Euregio Egrensis**

Grundsätzlich sind verschiedene Intensitätsstufen der internationalen Rettungszusammenarbeit denkbar: Kooperationen im Bereich des Katastrophenschutzes, die wechselseitige Hilfe im rettungsdienstlichen Einzelfall, die regelmäßige Hilfe bei Duplizitätsereignissen und die Abgabe der Regelversorgung.

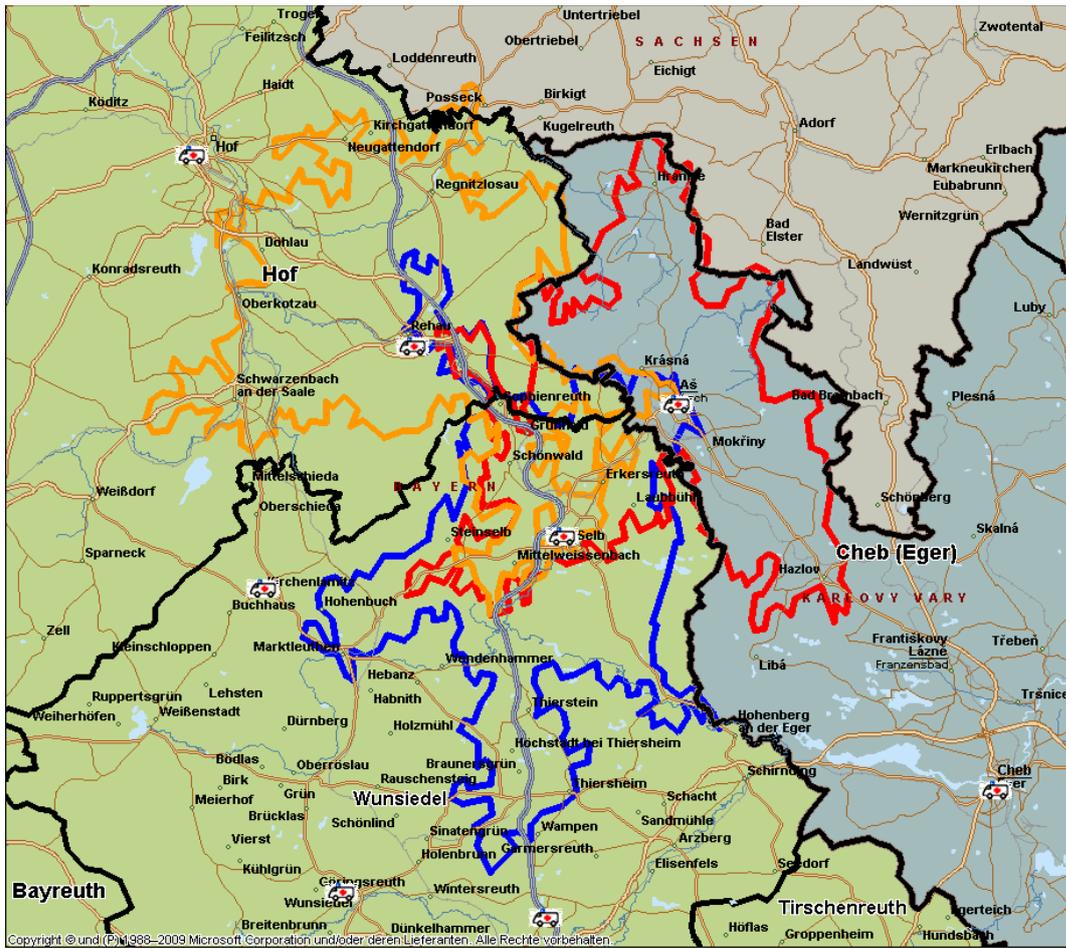
Die Abgabe der Regelversorgung ist dann anzustreben, wenn es entlang der Grenze Regionen gibt, in denen die jeweilige Hilfsfrist regelmäßig durch inländische Einsatzkräfte verfehlt wird, sie jedoch gleichzeitig durch den Einsatz ausländischer Fahrzeuge eingehalten werden könnte.

Die folgenden Kartendarstellungen zeigen den Grenzverlauf im nördlichen, mittleren und südlichen Teil des Untersuchungsgebietes. Eingezeichnet sind die Rettungswachen in Grenznähe und durch Isochronen dargestellt die Orte, die innerhalb von 12 Minuten durch RTW und NAW erreicht werden können. Sobald ein Ort durch die nationalen Einsatzkräfte nicht innerhalb der vereinfacht einheitlich mit 12 Minuten unterstellten Fahrzeit von der Rettungswache aus erreicht werden kann, aber gleichzeitig innerhalb der Fahrzeitzone des Nachbarlandes fällt, wäre für eine schnellst mögliche Patientenversorgung an eine Abgabe der Regelversorgung an das Nachbarland zu denken.

### **6.1 Kreise Hof, Wunsiedel und Eger**

Blau dargestellt ist in Abbildung 4 die Fahrzeitzone der Rettungswache Selb, rot die der Rettungswache Aš und orangefarben die von Rehau. Klar zeigt die Kartendarstellung, dass es im nördlichen Teil des Untersuchungsgebiets der Euregio Egrensis keine Regionen entlang der Grenzlinie gibt, in denen inländische Rettungsmittel länger als 12 Minuten brauchen würden und gleichzeitig ausländische Rettungsmittel schneller vor Ort sein könnten. Nur in diesem Fall bräuchte eine Abgabe der Regelversorgung an die verantwortlichen Institutionen des Nachbarlandes sinnvollerweise angedacht werden. Vielmehr erscheint die Abdeckung auf beiden Seiten der Grenze so gut zu sein, dass sich die Fahrzeitzonen der Standorte über weite Flächen überschneiden. Wann immer dies der Fall ist, bieten sich die Rettungsfahrzeuge gegenseitig als Ersatzesatzmittel im Falle von Duplizitätsereignissen an. Dies ist sowohl national, als auch international der Fall, so dass die an den Standorten Rehau, Aš und Selb stationierten Fahrzeuge sich gegenseitig aushelfen können. Damit kann sichergestellt werden, dass auch im Falle eines Einsatzes des eigentlich zuständigen Rettungsmittels noch innerhalb des angestrebten bzw. gesetzlich vorgegebenen Zeitintervalls Hilfe geleistet werden kann.

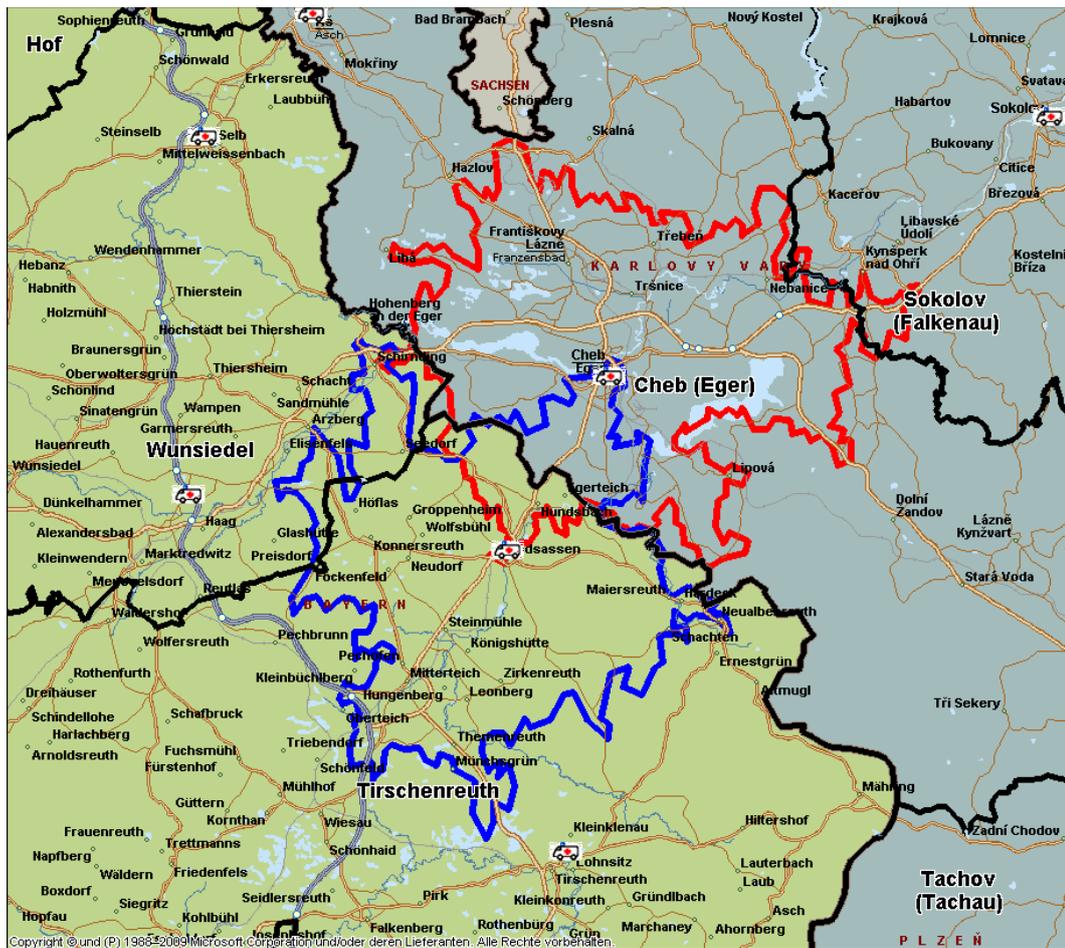
Abbildung 4: Rettungsdienstliche Raumabdeckung im nördlichen Teil des Untersuchungsgebietes



## 6.2 Kreise Tirschenreuth und Eger

Nicht ganz so umfangreich stellen sich die Überschneidungen der Isochronen im mittleren Teil der Untersuchungsregion (Abbildung 5) dar. Hier sind es die Rettungswachen Eger mit der rot dargestellten Fahrzeitzone und Waldsassen mit der blau eingezeichneten Isochrone, die sich bei Duplizitätsereignissen gegenseitig aushelfen könnten. Aufgrund der geringen Anzahl an Straßenverbindungen zwischen Ost und West ist der Raum einer möglichen gegenseitigen Aushilfe jedoch eingeschränkt. Vereinfacht lässt sich sagen, dass alle Einsatzorte, die zwischen den Beiden Rettungswachen liegen auch von beiden Wachen innerhalb von 12 Minuten versorgt werden könnten. Auch hier gibt die gegenwärtige Versorgungsdichte auf beiden Seiten der Grenze keinen Anlass, zur Verbesserung der Versorgung über einen Austausch von Zuständigkeiten in der rettungsdienstlichen Regelversorgung nachzudenken.

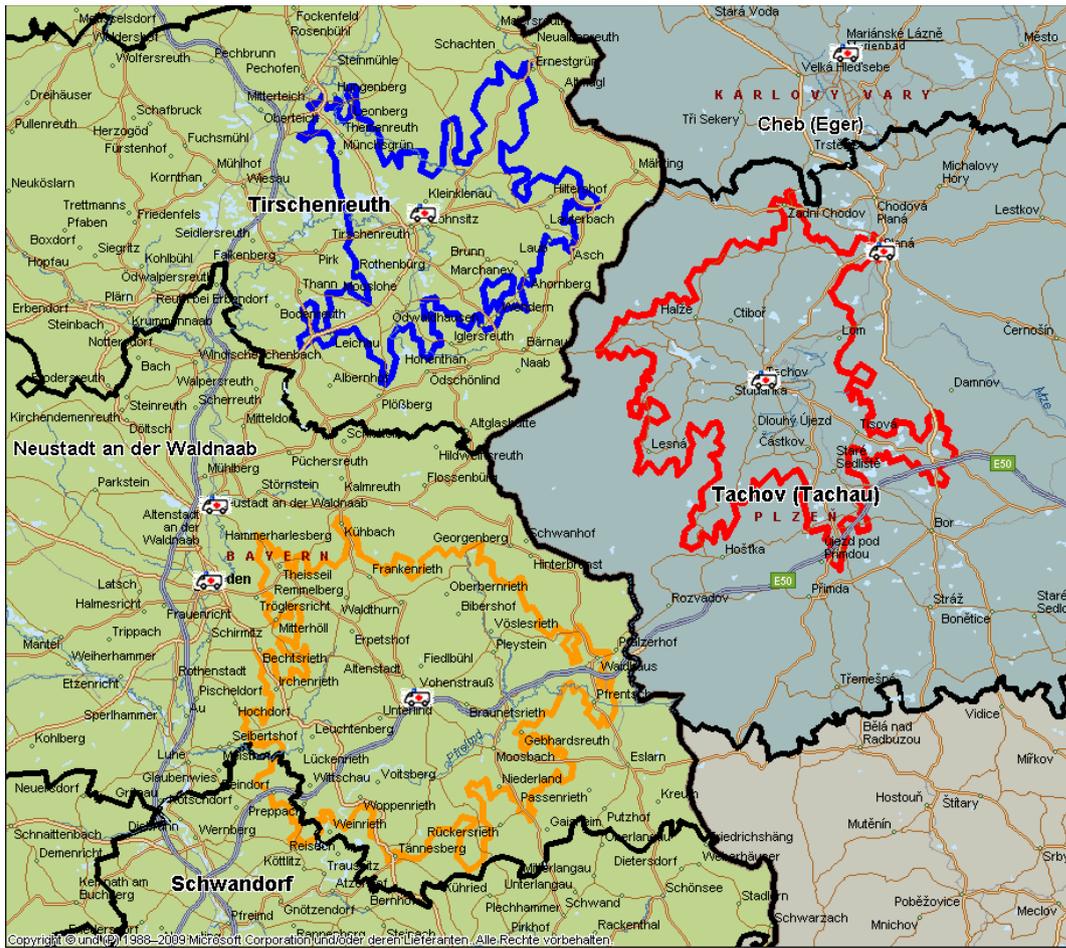
**Abbildung 5: Rettungsdienstliche Raumabdeckung im mittleren Teil des Untersuchungsgebietes**



### 6.3 Kreise Tirschenreuth, Neustadt an der Waldnaab und Tachau

Im südlichen Teil des Untersuchungsgebietes (Abbildung 6) bietet sich der geringste Spielraum für eine grenzüberschreitende Kooperation im Rettungswesen. Die Betrachtung der Fahrzeitzonen zeigt, dass sich die Isochronen um die Rettungswachen Tirschenreuth, Vohenstrauß und Tachau an keiner Stelle überlappen. Vielmehr dürfte es sich auf beiden Seiten der Grenze als schwierig darstellen, die zeitlichen Vorgaben zum Eintreffen am Einsatzort einzuhalten. Weder macht hier ein Austausch von Regelversorgungsgebieten Sinn, noch sind die Wachen prädestiniert dafür, im Falle von Duplizitätsereignissen im Nachbarland auszuweichen. Dennoch kann beim gleichzeitigen Zusammentreffen mehrerer Notfallereignisse an verschiedenen Orten im Einzelfall auch hier eine Zusammenarbeit eine schnellere Versorgung des Notfallpatienten ermöglichen.

Abbildung 6: Rettungsdienstliche Raumabdeckung im südlichen Teil des Untersuchungsgebietes



## **7 Möglichkeiten einer anreizneutralen Honorierung grenzüberschreitender Einsätze**

Eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungswesen sollte im Sinne des deutschen und des tschechischen Notfallpatienten sicherstellen, dass stets das schnellste Rettungsmittel zum Einsatz kommt, auch wenn dies nicht der heimische Rettungswagen, sondern der aus dem Nachbarland ist. Langfristig kann dies nur erreicht werden, wenn der Einsatz eines ausländischen Rettungsfahrzeugs kostenneutral für alle Beteiligten erfolgt.

Finanziell unproblematisch sind grenzüberschreitende Einsätze für Versicherungs-inländer. Die auf deutscher Seite noch nicht abschließend geklärte Frage, wann ein (nicht abrechnungsfähiger) Rücktransport ins Inland vorliegt, ist zwar juristisch von Bedeutung, finanziell stellen sich diese Einsätze jedoch nicht anders dar als vergleichbare Einsätze im Inland. Dagegen führt die Anwendung der EU-Verordnung 883/2004 bei der Verrechnung grenzüberschreitender Rettungsdiensteinsätze für Versicherungsausländer wie gezeigt werden konnte zu den befürchteten Mehrbelastungen für die tschechische Krankenkasse oder den tschechischen Steuerzahler.

Für einen Ausbau der grenzübergreifenden Zusammenarbeit ist folglich die bilaterale Einigung der Verantwortlichen in Tschechien und Deutschland auf möglichst kosten-neutrale Verrechnungssätze für grenzüberschreitende Einsätze notwendig. Nur wenn der Rettungswagen aus dem Nachbarland nicht deutlich teurer ist als das heimische Fahrzeug, kann erwartet werden, dass dieser tatsächlich auch vorbehaltlos eingesetzt wird, wenn die medizinische Situation dies erfordert.

Die zu entwickelnden Verrechnungssätze müssen dabei folgenden Anforderungen genügen:

- Sie müssen nach nationalem und europäischem Recht zulässig sein.
- Sie müssen finanzierungs- und kostenneutral sein.
- Sie müssen eindeutig und transparent sein.
- Sie müssen nachhaltig belastbar oder zumindest erweiterungsfähig sein, um auch bei sich verändernden Rahmenbedingungen Stand halten zu können.

### **7.1 Die Grundidee: Naturaltausch von Leistungen**

Die besondere Herausforderung in der Euregio Egrensis besteht darin, die unterschiedlichen Kostenstrukturen aufgrund der im Vergleich zu Tschechien in Deutschland höheren Lohnkosten so aufzufangen, dass der Einsatz deutscher Rettungskräfte für tschechische Versicherte nicht automatisch zu Mehrkosten für die tschechischen Kostenträger führt.

Möglich erscheint dies ausschließlich über einen Realtausch von Fahrten: Durch eine Saldierung der jeweils im Ausland erfolgten Einsätze können die Kostenunterschiede ausgeblendet werden.

Methodisch ist ein Naturaltausch von Leistungen letztlich Ausdruck der Überzeugung, dass der Rettungseinsatz tschechischer Kräfte für einen deutschen Versicherten genauso viel Wert hat wie der Einsatz deutscher Kräfte für einen tschechischen Versicherten: In beiden Fällen wurde in einem medizinischen Notfall eine Erstversorgung durch die Rettungskräfte des Nachbarlandes vorgenommen. Da der Wert des menschlichen Lebens nicht von der Nationalität abhängt, muss (bei gleicher Qualifikation der Einsatzkräfte) auch der Einsatz der Rettungskräfte für das menschliche Leben gleich viel wert sein. Wenn also die Verrechnungssätze nicht kostenorientiert, sondern wertorientiert entwickelt werden, müssten tschechische Rettungskräfte deutschen Versicherungen denselben Betrag für den Einsatz im Nachbarland in Rechnung stellen wie deutsche Rettungskräfte den tschechischen. Werden von jeder Seite gleich viele Einsätze im Nachbarland gefahren, können die geschuldeten Entgelte daher vollständig gegeneinander aufgerechnet werden, so dass keine Geldleistungen fließen.

Sollte der Saldo der Fahrten unausgeglichen sein, bleibt zu klären, wie die Differenz der Auslandseinsätze entgolten werden soll. Zu klären ist dabei nicht nur die Entgelthöhe pro Einsatz, sondern auch die Frage der vertraglichen Ausgestaltung.

## **7.2 Kostenausgleich bei ungleichen Einsatzzahlen im Nachbarland**

Für bayerische Rettungsmittel gilt genauso wie für tschechische Rettungsmittel, dass ein vereinzelt im Nachbarland für einen Versicherungsausländer durchgeführter Einsatz lediglich zusätzliche Kosten in Höhe der variablen Einsatzkosten verursacht, da für das Nachbarland keine zusätzlichen Kapazitäten aufgebaut oder bereitgehalten werden. Nur die ohnehin bereitstehenden Kapazitäten werden dem Nachbarn zur Verfügung gestellt, sollten sie nicht im eigenen Land durch einen Einsatz gebunden sein. Deshalb wird empfohlen, auf eine Miteinbeziehung anteiliger Fixkosten in internationale Verrechnungssätze für einzelne Aushilfsfahrten im Nachbarland zu verzichten.

Dabei steht außer Frage, dass auf deutscher Seite nicht kostendeckend gefahren werden könnte, wenn auch bei jedem Inlandseinsatz nur die variablen Kosten in Rechnung gestellt würden. Selbstverständlich müssen bei einem innerdeutschen Einsatz weiterhin auch die fixen Vorhaltungskosten mit in die Benutzungsentgelte einkalkuliert werden. Tatsache ist jedoch, dass die Fixkosten in Bayern bereits durch die Umlage auf die inländischen Fahrten und in geringem Umfang auch durch zusätzliche Steuermittel vollständig gedeckt sind. In Tschechien werden diese überwiegend durch die aus Steuermitteln finanzierten Verlustdeckungen bzw. Zuwendungen an die Medizinischen Rettungsdienste der Bezirke gedeckt.

Aus diesen Gründen erscheint es ausreichend, nur die variablen Kosten eines Einsatzes in Rechnung zu stellen. Von einer Beteiligung des Auslandes an den eigenen (fixen)

Vorhaltungskosten des Rettungsdienstes für Personal, Einrichtung und Gerätschaften durch eine Umlage soll abgesehen werden.

Leider können aber auch die jeweiligen variablen Kosten der Notfallrettung auseinanderfallen. Bezogen auf den Einsatz von Material und Rettungskräften sind die wirklich variablen Kosten wie Reinigung, Kraftstoff und einsatzabhängige Verbrauchsmaterialien aber insgesamt so gering, dass etwaige Unterschiede nicht ins Gewicht fallen. Aus Gesprächen mit verschiedenen Rettungsdienstleistern hat sich herauskristallisiert, dass für den Einsatz eines deutschen Rettungswagens sämtliche variablen Kosten mit einer Pauschale von 50 Euro gedeckt werden können. Aufgrund der in Tschechien geringeren Benzinpreise und der geringeren Kosten für Verbrauchsmaterialien kann davon ausgegangen werden, dass der entsprechende Wert für die Tschechische Republik geringer ist. Sollte also die Anzahl der von tschechischen Rettungsfahrzeugen ohne Notarzt gefahrenen Einsätze von denen deutscher Fahrzeuge in Tschechien abweichen, würde eine Vergütung der über die gemeinsame Anzahl hinausgehenden Fahrten in Höhe von je 50 Euro alle zusätzlich entstandenen Kosten abdecken.

Problematischer ist es, wenn die Anzahl der im Nachbarland mit Notarzt gefahrenen Einsätze voneinander abweicht. Da Notärzte zumindest in Deutschland neben einer pauschalen Bereitschaftsvergütung auch einsatzabhängig bezahlt werden und nicht wie Rettungsassistenten oder Sanitäter ein festes Gehalt beziehen, sind die Kosten für den notärztlichen Einsatz in Deutschland als variable Kosten zu betrachten, die auch bei der Kostenerstattung für einen Einsatz im Nachbarland berücksichtigt werden müssen. Die Kostenbelastung der Krankenkassen durch einen Notarzteinsatz wurde in Kapitel 1.1.2 ausführlich dargestellt. Von der Vergütung für den Einsatz eines deutschen Notarztes, den die ZAST für die KVB i.H.v. 148 € in Rechnung stellt, sind 97 € als Entgelt der notärztlichen Leistung den variablen Kosten zuzurechnen. Der Restbetrag von 51 €, der der KVB für eigene Organisationsleistungen und der Vergütung von Bereitschaftszeiten als Kostenerstattung zur Verfügung gestellt wird, hat klaren Fixkostencharakter. In der Tschechischen Republik erhalten Notärzte keine einsatzabhängige Vergütung, sondern wie in Kapitel 1.2.2 dargestellt ausschließlich eine pauschale Bereitschaftsvergütung durch die Rettungsorganisation. Einsatzabhängige, variable Kosten durch den Einsatz des tschechischen Notarztes entstehen hier somit nicht.

In der Gesamtschau führt dies dazu, dass auch dann, wenn bei einem grenzüberschreitenden Einsatz bayerischer Rettungsmittel mit Notarzt für Versicherungsausländer in Tschechien mit 150 Euro ausschließlich die Mehrkosten vergütet werden, die tatsächlich durch den zusätzlichen Einsatz im Nachbarland entstanden sind – 50 Euro für die einsatzabhängigen Kosten des RTW und 97 Euro Einsatzvergütung für den Notarzt – die zusätzliche Kostenbelastung für die tschechische Seite nicht unerheblich bleibt. Umso wichtiger erscheint es, einen Ausgleich der Einsatzzahlen anzustreben. Sollten deutsche Einsatzkräfte häufiger in Tschechien eingesetzt werden als tschechische Einsatzkräfte in Deutschland, kann eine grenzübergreifende Kooperation im Rettungswesen nicht mehr

kostenneutral organisiert werden. Der umgekehrte Fall, in dem tschechische Einsatzkräfte mehr Einsätze in Deutschland fahren als deutsche in Tschechien, stellt dagegen kein Problem dar, da die variablen Kosten, die in Deutschland mit heimischem Rettungsmittel und Notarzt angefallen wären, ohnehin höher gewesen wären.

### **7.3 Zur vertraglichen Ausgestaltung**

Bis zur Novellierung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes 2008 war nach allgemeiner Auffassung ein zweistufiges Abrechnungsverfahren zulässig, mit dem grenzüberschreitende Einsätze unkompliziert und anreizneutral abgerechnet werden konnten. Auch die oben für bayerisch-tschechische Rettungsdienstkooperationen vorgeschlagene Einsatzfinanzierung ließ sich so problemlos realisieren. Auf der ersten Stufe verrechneten die Rettungskräfte die erbrachten Leistungen untereinander auf internationaler Ebene zu einem frei verhandelten Satz. Auf der zweiten Stufe wurden diese Einsätze auf nationaler Ebene zu den landesüblichen Sätzen vom Rettungsdienst im Land des Einsatzortes der zuständigen Krankenkasse in Rechnung gestellt. Aushelfende Rettungskräfte aus dem Ausland wurden somit behandelt, als wären sie als Subunternehmer der inländischen Rettungskräfte aufgetreten. Dieses Verfahren war für alle Beteiligten kostenneutral, solange nur der Verrechnungssatz auf internationaler Ebene maximal so hoch war wie der auf nationaler Ebene den Krankenkassen in Rechnung gestellte Betrag: Die Kassen zahlten beim Einsatz der ausländischen Kräfte exakt dasselbe wie für den Einsatz inländischer Kräfte. Und auch die Rettungsdienstorganisationen hatten keinen Vorteil aus der Abweichung von internationalem und nationalem Verrechnungssatz, solange der Rettungsdienst in beiden Ländern keine Gewinne abwirft, sondern lediglich einen Anspruch auf Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten hat.<sup>334</sup>

Ein Beispiel soll das Verfahren nochmals erläutern: Die Rettungskräfte von Land A helfen in Land B aus und versorgen in Land B einen Versicherten aus Land B. Anschließend stellen die Rettungskräfte von Land A den Rettungskräften von Land B eine Rechnung über die variablen Kosten des Einsatzes. Rettungsdienst B stellte den tatsächlich von Rettungsdienst A erbrachten Transport der Krankenkasse B in Rechnung als habe Rettungsdienst B ihn erbracht. Dies geschieht zum selben Betrag, den Rettungsdienst B üblicherweise gegenüber der Krankenkasse B abrechnet.

Die explizite Regelung grenzüberschreitender Rettungsdiensteinsätze in der Novelle des BayRDG 2008 hat das zweistufige Verrechnungsverfahren von deutscher Seite jedoch mit großer Wahrscheinlichkeit gleich in mehreren Punkten unzulässig gemacht. Die Abrechnung der Einsätze deutscher Fahrzeuge darf nicht mehr auf Ebene der Rettungsdienstorganisationen durch eine interne Verrechnung von gegenseitig erbrachten Leistungen erfolgen, sondern muss durch die Zentrale Abrechnungsstelle für den

---

<sup>334</sup> Für eine ausführliche Darstellung vgl. INWISO (2005) Grenzüberschreitende Leistungen im Gesundheitswesen - Eine Volkswirtschaftliche Analyse von Leistungs- und Finanzierungsstrukturen im Grenzgebiet zwischen Bayern und Oberösterreich. Band 4: Das Rettungswesen. Eine Untersuchung im Auftrag der AOK-Bayern und der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. Passau 2005

Rettungsdienst (ZAST) erfolgen.<sup>335</sup> Auch die Höhe des Verrechnungssatzes muss den mit den mit den deutschen Sozialversicherungsträgern vereinbarten Benutzungsentgelten entsprechen.<sup>336</sup> Es wird dringend empfohlen, bei der obersten bayerischen Rettungsdienstbehörde auf eine Genehmigung von Abweichungen zu den Regelungen des BayRDG hinzuwirken. Per Rechtsverordnung kann diese speziell für den grenzüberschreitenden Rettungsdienst Ausnahmegenehmigungen erteilen.<sup>337</sup> Die in der Ausführungsverordnung des BayRDG vorgesehenen Ausnahmegenehmigungen zum grenzüberschreitenden Rettungsdienst bleiben in diesem Zusammenhang unzureichend. Möglicherweise kann jedoch auch durch Erlasse und eine entsprechende Auslegung des Gültigkeitsbereichs der Verordnung in Zusammenarbeit mit der obersten Rettungsdienstbehörde ein gangbarer Weg gefunden werden.

In der Zwischenzeit scheint der derzeit einzig zulässige und kurzfristig zu organisierende Abrechnungsweg so auszusehen, dass Rettungsdiensteinsätze deutscher Kräfte in der Tschechischen Republik dem Medizinischen Rettungsdienst der Bezirke durch die ZAST zu denselben Sätzen in Rechnung gestellt werden, die auch in Bayern mit den Sozialversicherungsträgern vereinbart sind. Gleichzeitig wird für Einsätze tschechischer Rettungsmittel in Deutschland empfohlen, dass der Medizinische Rettungsdienst des Karlsbader bzw. des Pilsener Bezirks für jeden Einsatz Rechnungen in selber Höhe an die ZAST stellt. Die ZAST würde damit zur Clearing-Stelle grenzüberschreitender Einsätze. Solange es auf bayerischer Seite unzulässig ist, nur die variablen Kosten in Rechnung zu stellen, weil dies eine klare Abweichung der von den mit den Sozialversicherungsträgern vereinbarten Sätzen darstellen würde, ist dringend darauf zu achten, dass sich die Einsatzzahlen im Laufe eines Abrechnungsjahres nach Möglichkeit ausgleichen. Wie erläutert würden in diesem Fall keine Geldbeträge fließen, sondern die ZAST könnte die in selber Höhe bestehenden gegenseitigen Forderungen einfach gegeneinander verrechnen. Hilfreich wäre es, wenn die ZAST am Ende eines jeden Quartals eine Übersicht über die Anzahl der jeweils im Bezirk des Nachbarland gefahrenen Einsätze zur Verfügung stellt, so dass bei Ungleichgewichten in der Disposition Zeit für eine Gegensteuerung verbleibt.

Weiterhin komplizierend – wenn auch nicht materiell, so doch zumindest in verwaltungstechnischer Hinsicht - wirkt die Vorgabe, dass die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung öffentlich-rechtliche Verträge mit den Aufgabenträgern und Leistungserbringern im Ausland schließen müssen, bevor deutsche Rettungsfahrzeuge in die Versorgung außerbayerischer Gebiete eingebunden werden dürfen.<sup>338</sup>

Nur theoretisch bestünde auch die Alternative von Direktverträgen zwischen Krankenkassen im einen und Rettungsdienst Anbietern im anderen Land. Vor allem in

---

<sup>335</sup> Art. 8 Abs. 3 BayRDG

<sup>336</sup> Art. 34 Abs. 4 BayRDG

<sup>337</sup> Art. 53 Abs. 1 Nr. 1 BayRDG

<sup>338</sup> Art. 8 Abs. 1 BayRDG

Deutschland wäre dies auf Grund der Vielzahl von Krankenversicherungsträgern rein praktisch kaum zu bewältigen. Da sowohl die Versicherten aller 163 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland<sup>339</sup>, als auch die Privatversicherten in diese Finanzierungsvereinbarungen einzubeziehen wären, ergäbe sich durch die Vielzahl abzuschließender Verträge ein nicht zu bewältigender Verwaltungsaufwand. Darüber hinaus müsste auch für die Nichtversicherten noch eine Lösung gefunden werden.

#### **7.4 Vorabfestlegung des Transportziels**

Beim grenzüberschreitenden Rettungsdiensteinsatz für einen Versicherungsausländer erscheint es im Falle einer Patientenbeförderung aus verschiedenen Gründen sinnvoll, als Transportziel ein Krankenhaus zu wählen, das im Heimatland des Versicherten liegt und nicht in dem Land, in dem der hilfeleistende Rettungsdienst stationiert ist. Erstens wird dadurch in der Regel eine wohnortnähere Behandlung gewährleistet. Zweitens wird der Notfallpatient nicht in einen anderen Sprachraum transportiert, in dem die Kommunikation mit dem medizinischen Personal in der Regel komplizierter wäre. Und drittens werden Folgeprobleme einer Finanzierung von Krankenhausleistungen im Ausland vermieden. Letztere dürften vor allem dann virulent werden, wenn tschechische Versicherte in Tschechien durch deutsche Rettungskräfte erstversorgt werden und dann in ein bayerisches Krankenhaus eingeliefert werden. Die Mehrkosten, die von der tschechischen Krankenversicherung für die Auslandsbehandlung aufzubringen wären, sind so gravierend, dass von massivem Widerstand der Versicherungsträger ausgegangen werden muss. Empfohlen wird daher, vorab vertraglich zu vereinbaren, im Regelfall in heimische Krankenhäuser zu transportieren, sollten dem keine medizinischen Gründe zwingend entgegenstehen.

Leider gibt auch hier das BayRdG zunächst eine andere Richtung vor: Beförderungen außerhalb des Einsatzbereichs dürfen von bayerischen Krankenkraftwagen nur dann durchgeführt werden, wenn zumindest der Ausgangs- oder der Zielort der Beförderung in seinem Einsatzbereich liegt.<sup>340</sup> Es wird somit gerade der oben aus guten Gründen abgelehnte Transport des Patienten aus seinem Heimatland hinaus gefordert. Glücklicherweise sieht der Gesetzgeber jedoch auch hier die Möglichkeit von Ausnahmen vor, die in diesem Fall durch die untere Rettungsdienstbehörde genehmigt werden können.<sup>341</sup>

Es wird dringend empfohlen auf eine entsprechende Genehmigung hinzuwirken. Vergleichbare formaljuristische Schwierigkeiten sind auf tschechischer Seite nicht erkennbar.

---

<sup>339</sup> Stand Dezember 2010

<sup>340</sup> Art. 39 Abs. 3 BayRDG

<sup>341</sup> Art. 39 Abs. 4 BayRDG

## 8 Zusammenfassung

Leider ist der Auf- und Ausbau einer deutsch-tschechischen Zusammenarbeit in der Notfallrettung mit einigen Schwierigkeiten verbunden. Neben der Sprachbarriere sind es zuerst juristische, dann finanzierungstechnische Fragen, die Kooperationen, die über die Hilfe im Katastrophenfall hinausgehen, entgegenstehen. Vor Abschluss eines Staatsvertrages zwischen der Tschechischen Republik und der Bundesrepublik Deutschland sind den Verantwortlichen im tschechischen Rettungsdienst – anders als ihren deutschen Kollegen – die Hände gebunden, da der Rettungsdienst in Tschechien Gegenstand der nationalen Gesetzgebung ist und diese keine Ermächtigung der regionalen Ebene vorsieht. Nur der Staatsvertrag könnte darüber hinaus Fragen, die mit dem Grenzübertritt mit Einsatzfahrzeugen im Notfalleinsatz für beide Seiten verbunden sind, regeln.

Nur vordergründig ist auf deutscher Seite der für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst im BayRDG vorgesehene regionale Vertrag zwischen Zweckverbänden und Medizinischem Rettungsdienst in Tschechien ausreichend. Dadurch ist zwar im Einzelfall der Betrieb eines tschechischen Rettungsfahrzeugs auf deutschem Hoheitsgebiet zulässig, für einen regelmäßigen Einsatz ist aber ein eingehendes Prüfungsverfahren zur Vergleichbarkeit der nationalen Standards erforderlich. Selbst damit wird jedoch noch nicht sichergestellt, dass die Tätigkeit ausländischer Einsatzkräfte auch berufsrechtlich zulässig ist. Sobald deren Tätigkeit über die erste Hilfe im Einzelfall hinausgeht, ist eine detaillierte Einzelfallprüfung erforderlich. Der erwartete Staatsvertrag würde daher auch für die deutsche Seite vieles erleichtern.

Aber auch mit einem Staatsvertrag wären die offenen Fragen der anreizneutralen Refinanzierung von Rettungsdienstleistungen für Versicherungsausländer im Nachbarland nicht geklärt. Probleme bereiten hier neben dem unterschiedlichen (Lohn-)Kosteniveau auch Unterschiede in der nationalen Finanzierung von notärztlichen und rettungsdienstlichen Leistungen durch Krankenversicherung und öffentliche Haushalte.

Zumindest kurzfristig scheint daher die einzige Möglichkeit, Mehrbelastungen für die Kostenträger zu vermeiden, eine identische Anzahl von Einsätzen deutscher und tschechischer Rettungsmittel im Nachbarland zu sein. Streng genommen gilt auch dies nur unter der Voraussetzung, dass die Einsätze ohne Notarzt gefahren werden und kein Patiententransport über die Grenze erfolgt.