



Öffentliche Bekanntmachung

6. Sitzung des Ausschusses für zentrale Verwaltung und Feuerschutz

Sitzungstermin: Montag, 25.06.2018, 17:00 Uhr

Raum, Ort: Musikraum des Ratsgymnasiums, Burgstraße 2, 31224 Peine

Tagesordnung

Öffentlicher Teil:

1. Eröffnung der Sitzung
2. Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung, der Beschlussfähigkeit und der Tagesordnung
3. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 28.05.2018
4. Einwohnerfragestunde
5. Zukünftige Organisation des Rettungsdienstes
6. Informationen der Verwaltung
7. Anfragen und Anregungen

2018/292



Beschlussvorlage	Vorlagennummer: 2018/292
Federführend: Fachdienst Ordnungswesen	Status: öffentlich
	Datum: 14.06.2018

Beratungsfolge (Zuständigkeit)	Sitzungstermin	Status
Ausschuss für zentrale Verwaltung und Feuerschutz (Vorberatung)	25.06.2018	Ö
Kreisausschuss (Entscheidung)	15.08.2018	N

Im Budget enthalten:	ja	Kosten (Betrag in €):	ca. 50.000,00 €
Mitwirkung Landrat:	ja	Qualifizierte Mehrheit:	nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	nein	Migration	nein
Prävention/Nachhaltigkeit	ja	Bildung	nein
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	nein		

Zukünftige Organisation des Rettungsdienstes

Beschlussvorschlag:

Die bestehende Interimsbeauftragung zur Durchführung des Rettungsdienstes im Landkreis Peine wird abweichend von dem Beschluss des Kreisausschusses vom 09.08.2017 (Vorlage 2017/100) um zwei weitere Jahre bis zum 31.12.2021 verlängert, um den Prozess der zukünftigen Neuausrichtung in die Wege zu leiten.

Die Verwaltung wird beauftragt, unter Begleitung eines externen Fach-Unternehmens eine Entscheidungs-Matrix zu erstellen, auf deren Basis die Entscheidung über die Eigen- oder die Fremdvergabe des Rettungsdienstes im Landkreis Peine spätestens ab dem 01.01.2022 vom Kreistag getroffen wird.

Sachdarstellung

1. Derzeitige Situation im Landkreis Peine

Der Landkreis Peine ist Träger des Rettungsdienstes nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 Nds. Rettungsdienstgesetz (NRettDG). Als Träger des Rettungsdienstes hat der Landkreis die Notfallrettung sowie die Durchführung des qualifizierten Krankentransportes sicherzustellen.

Im Rahmen der Notfallrettung hat der Rettungsdienst bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten und bei Personen, bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Versorgung erhalten, die erforderlichen medizinischen Maßnahmen am Einsatzort durchzuführen, die Transportfähigkeit dieser

Personen herzustellen und sie erforderlichenfalls unter fachgerechter Betreuung mit dafür ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern. Wobei dies auch die Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken einschließt (Großschadensereignis).

Die Durchführung des qualifizierten Krankentransportes umfasst die Beförderung sonstiger Kranker, Verletzter oder Hilfsbedürftiger, die nach ärztlicher Verordnung während der Beförderung einer fachgerechten Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines Rettungsmittels bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist.

Bei der Durchführung des Rettungsdienstes handelt es sich um eine Aufgabe des eigenen Wirkungskreises.

Derzeit sind für die Wahrnehmung der Aufgaben des Rettungsdienstes der Arbeiter-Samariter-Bund, das Deutsche Rote Kreuz und die Firma Daetz nach § 5 NRettDG beauftragt (sog. Submissionsmodell).

Eine Überprüfung der bedarfsgerechten Vorhaltung an Rettungsmitteln erfolgt einmal jährlich durch Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes. Nach der Bedarfsverordnung-Rettungsdienst ist die Aufgabenerfüllung an Eintrefffristen gebunden, wobei insbesondere die Fristvorgabe im Bereich der Notfallrettung (Erreichen des Einsatzortes durch ein geeignetes Rettungsmittel) innerhalb von 15 Minuten in 95 % der Einsatzfälle zu beachten ist.

In 2017 ergaben sich 21.754 Einsätze. Abzüglich 2.353 Fehleinsätze wurden 1.809 Notarzteinsätze, 11.039 Einsätze in der Notfallrettung sowie 6.073 Fahrten im qualifizierten Krankentransport durchgeführt und mit den Kostenträgern abgerechnet.

Die Notfallrettung wird in der Regel mit Rettungswagen (RTW) durchgeführt. Im Landkreis Peine werden hierfür acht Fahrzeuge vorgehalten. Zur Durchführung der qualifizierten Krankentransporte stehen vier Krankentransportwagen (KTW) zur Verfügung. Für die Zuführung des Notarztes zu Einsatzstellen ist darüber hinaus ständig ein Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) einsatzbereit. Stationiert sind die Fahrzeuge in insgesamt sieben Rettungswachen, verteilt über das gesamte Kreisgebiet. Die Besetzung der Fahrzeuge erfolgt durch 77 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst (Notfallsanitäter//Rettungsassistenten/Rettungssanitäter).

Die Rettungsleitstelle wird zusammen mit der Feuerwehr-Einsatz-Leitstelle betrieben. Im März 2006 wurde eine Zweckvereinbarung über eine gemeinsame integrierte Leitstelle zwischen der Stadt Braunschweig und dem Landkreis Peine und zu einem späteren Zeitpunkt auch mit dem Landkreis Wolfenbüttel geschlossen. Die Stadt Braunschweig übernimmt seither die Aufgaben gemäß § 6 Abs. 1 NRettDG.

Ergänzend zu der jährlichen Abstimmung des Bedarfsplanes wurde im Auftrag der Kostenträger des Rettungsdienstes im Oktober 2010 ein Sachverständigengutachten über die bedarfsgerechte und aufeinander abgestimmte Fahrzeugvorhaltung von RTW und KTW in Auftrag gegeben. Das Gutachten stellte fest, dass im Rettungsdienstbereich des Landkreises Peine die Leistungen des Rettungsdienstes künftig nur dann flächendeckend, gleichmäßig und bedarfsgerecht erbracht werden können, wenn die Vorhalteleistung an Fahrzeugstunden um 463 Wochenstunden im Bereich der RTW und KTW erhöht wird. Dies

entspricht im Vergleich zur damaligen Rettungsmittelvorhaltung einer prozentualen Erhöhung von 43,84 %. Das Ergebnis des Gutachtens wurde von den Kostenträgern des Rettungsdienstes akzeptiert. Die Vorhalteeerhöhung wurde zum 01.01.2013 vollständig umgesetzt.

Die Bedarfsplanung basiert auf dem Sachverständigengutachten und wird jährlich fortgeschrieben.

Zwischenzeitlich wurde mit Zustimmung der Kostenträger ein aktuelles Gutachten der bedarfsgerechten und aufeinander abgestimmten Fahrzeugvorhaltung beauftragt und liegt seit dem 01.03.2018 vor. An der aktuellen Vorhaltung sind laut Gutachten derzeit nur marginale Anpassungen vorzunehmen.

Die Leistungen des Rettungsdienstes werden durch die Kostenträger im Gesundheitswesen refinanziert. So werden Personalkosten, Kosten für Sachmittel (u.a. Fahrzeuge, Betriebs- und Geschäftsausstattung) sowie die Verwaltungskosten gemäß einer Kostenrichtlinie des Landes erstattet.

Die Abrechnung mit den Kostenträgern erfolgt direkt durch das Sachgebiet Katastrophenschutz, Rettungsdienst und Feuerwehr im Fachdienst Ordnungswesen. Die Beauftragten erhalten monatliche Abschlagszahlungen. Der Landkreis geht damit in Vorleistung.

Für die Abrechnung der Rettungsdiensteinsätze wurden in 2017 insgesamt 5.982.026,20 EUR von den Kostenträgern (Krankenkassen) sowie privaten Rechnungsempfängern erstattet. Für das Jahr 2018 beläuft sich das Plan-Budget auf ca. 8,0 Mio. €. Die erforderlichen Steigerungen sind im Wesentlichen durch Personal-Aufstockungen bei den jeweiligen Beauftragten zu begründen.

2. Situation in den umliegenden Landkreisen/Referenz-Landkreise

Landkreis Gifhorn

Im Landkreis Gifhorn wird der Regel-Rettungsdienst (also der hauptamtliche Rettungsdienst) derzeit wie seit Jahren von einer beauftragten Hilfsorganisation durchgeführt. Der Landkreis Gifhorn hat hierzu zu Beginn der 90er Jahre einen entsprechenden Beauftragungs-Vertrag auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Dieser Vertrag unterliegt im Gegensatz zu dem Alt-Vertrag im Landkreis Peine nicht dem Vergaberecht, da er vor dem Stichtag 30.06.1993 abgeschlossen wurde. Daher genießt der Vertrag Bestandsschutz und ist nicht anfechtbar. Etwaige Bedarfsanpassungen werden seitens des Landkreises immer unterhalb der Vergabeschwelle vorgenommen. Folglich wird dort derzeit kein Handlungsdruck hinsichtlich der aktuellen vergaberechtlichen Diskussion im Rettungsdienst gesehen

Landkreis Celle

Im Landkreis Celle war die derzeitige Beauftragung mit einer Hilfsorganisation auf zehn Jahre befristet und der Vertrag läuft 2018 aus. Folglich wurden dort Überlegungen angestellt, ob man in Zukunft den Rettungsdienst in Eigenregie ausübt oder extern ausschreibt. Diese Grundsatzentscheidung hat dort der KA nach einem zuvor erfolgten Abwägungsprozess zugunsten der externen Vergabe getroffen.

Landkreis Helmstedt

Im Landkreis Helmstedt wird seit geraumer Zeit bereits eine Rettungswache in Eigenregie betrieben, also mit eigenem Personal und Fahrzeugen. Zwei weitere Rettungswachen-Standorte werden durch eine beauftragte Hilfsorganisation betrieben. Der Beauftragungs-Vertrag ist ebenfalls so alt, dass diese Beauftragung Bestandsschutz genießt und nicht dem Vergaberecht unterliegt. Derzeit sind zwei weitere Rettungswachen in Planung, die aber aufgrund der aktuellen rechtlichen Situation nicht extern vergeben, sondern ebenfalls in Eigenregie betrieben werden sollen (Teil-Kommunalisierung). Der entsprechende Bedarfsplan wurde seitens der Politik aktuell so beschlossen.

Stadt und Landkreis Hildesheim

Die Stadt und der Landkreis Hildesheim sind beide Rettungsdienstträger und haben ihre Rettungsdienstleistungen zusammen mit Ausnahme von zwei Rettungsmitteln der Berufsfeuerwehr zum 01.01.2012 unter Beachtung der vergaberechtlichen Vorschriften ausgeschrieben. Im Vorgriff auf die Änderung des NRettdG beinhaltete die Ausschreibung auch die Vergabe des sogenannten „erweiterten Rettungsdienstes“ zur Bewältigung von Großschadenlagen unterhalb der Katastrophenschutzschwelle.

Nach dem Zuschlag haben die unterlegenen Bieter in allen Losen die Vergabeentscheidung durch die Vergabekammer Lüneburg und teilweise auch durch das Oberlandesgericht Celle überprüfen lassen. Aufgrund der anhängigen Verfahren mussten die Beauftragungen der bisherigen Leistungserbringer interimsmäßig zunächst bis zum 31.03.2012 bzw. bis zum 30.06.2012 verlängert werden.

Mit allen Zuschlagsbieter wurden anschließend öffentlich-rechtliche Verträge über die Beauftragung mit den Leistungen des Rettungsdienstes im Landkreis Hildesheim für die Zeit vom 01.04.2012 bzw. 01.07.2012 bis 31.12.2017 abgeschlossen.

Das anschließende Ausschreibungsverfahren für die Zeit ab 2018 wurde mit einem zeitlichen Vorlauf von zwei Jahren begonnen, um evtl. Nachprüfungsverfahren wie beim ersten Mal seitens der unterlegenen Bieter mit einplanen zu können. Letztendlich hat aber nur ein Bieter bei der Vergabekammer ein Nachprüfungsverfahren eingeleitet. Die ab 01.01.2018 beauftragten Unternehmen unterscheiden sich zum Teil von den bisherigen, so dass es hier auch zu Betriebsübergängen des Personals kam.

Das Problem bei den Ausschreibungen liegt im Wesentlichen bei Vorhaltungsanpassungen während des Ausschreibungsverfahrens bzw. nach erfolgter Vergabe. Sobald hier eine auch nur minimale Anpassung erfolgen muss, ist diese Leistung erneut außerhalb des laufenden Bieterverfahrens bzw. unabhängig von bestehenden Beauftragungen gesondert auszuschreiben und zu vergeben. Somit besteht die Gefahr, sich permanent mit solchen kostenintensiven Verfahren und der zu erwartenden Klagen unterlegener Bieter beschäftigen zu müssen.

Städte Salzgitter und Braunschweig

In beiden Städten wird der Regel-Rettungsdienst mit Ausnahme des qualifizierten Krankentransportes in Eigenregie durch die Berufs-Feuerwehren durchgeführt. Daher stellt sich dort auch die Frage nach einer Fremdvergabe nicht.

3. Referenz-Landkreise: Eigenvergabe mit Begründung

Landkreis Heinsberg

Der Landkreis Heinsberg liegt in NRW westlich von Köln an der belgischen Grenze. Er hat rund 260.000 Einwohner (Stand 12/2016). Bis ins Jahr 1999 wurde der Rettungsdienst dort ebenso wie im Landkreis Peine von einem Beauftragten durchgeführt. Im Jahr 2000 entschloss man sich, für eine Ausschreibung des Rettungsdienstes. Den Zuschlag erhielten die drei Hilfsorganisationen. Dieses Modell musste aber letztendlich wieder überdacht werden, weil die Qualität im Laufe der Zeit erheblich unter dem Preisdruck zu Lasten des eingesetzten Personals litt. Die beauftragten Hilfs-Organisationen mussten teilweise schlecht ausgebildete Hilfskräfte beschäftigen und auf Jobbörsen mit unter- bzw. gar nicht ausgebildetem Personal zurückgreifen, um kostendeckend arbeiten zu können.

Daher entschloss man sich unter externer fachlicher Begleitung die Kriterien für eine Kommunalisierung denen einer erneuten Ausschreibung gegenüberzustellen und eine Entscheidung in der Politik herbeizuführen. Zunächst wurden interne, nicht öffentliche Gespräche der erarbeiteten Entscheidungs-Matrix zur Vorstellung in den Fraktionen in einer „Landratsrunde“ (Fraktionsvorsitzende und LR) geführt. Anschließend wurde die Politik entsprechend eingebunden. Dort wurde vor allem Wert auf die Anwendung des TVöD im Rahmen für das eingesetzte Personal gelegt. Ebenso sollte auf jeden Fall das Ehrenamt weiter erhalten und gefördert werden.

Am Ende des Entscheidungsprozesses hat der Kreistag des Kreises Heinsberg beschlossen, von einer erneuten Ausschreibung der Rettungsdienstleistungen abzusehen und den Rettungsdienst ab dem 01.01.2012 in Eigenregie durchzuführen.

Die Vorteile einer Kommunalisierung sind vor allem dahingehend zusammenzufassen, dass eine Einflussnahme des Kreises als Träger des Rettungsdienstes auf die Aktivitäten des öffentlichen Rettungsdienstes im Kreisgebiet im Rahmen einer kommunalen Einrichtung direkter bzw. jederzeit und nicht nur im Rahmen der Ausschreibung möglich ist.

Die von vornherein in das Verfahren mit eingebundenen bisherigen beauftragten Hilfs-Organisationen waren genau wie im Landkreis Peine zunächst sehr skeptisch und befürchteten insbesondere den Einbruch des Ehrenamtes für den erweiterten Rettungsdienst und für den Katastrophenschutz. Genau das ist letztendlich nicht passiert, im Gegenteil: Da die Politik im Rahmen des Entscheidungsprozesses sehr großen Wert auf den Erhalt des Ehrenamtes in diesem Bereich legte, wurden mit den Hilfs-Organisationen Kooperationsverträge geschlossen, die ihnen einen Bestandsschutz gewährleisteten. Letztendlich läuft die Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen auch durch eine finanzielle Förderung (wird auch über den Kat-Schutz abgebildet) sehr gut. Die Zahlen der ehrenamtlich Tätigen sind sogar gestiegen.

Die Kostenträger wurden ebenfalls sehr früh mit ins Boot genommen, um auch hier eine möglichst große Transparenz zu erzielen. Letztendlich sind sie nach den Regelungen im SGB V und der entsprechenden landesrechtlichen Regelung zur Kostenübernahme verpflichtet. Als Rechtsform hat sich die gGmbH als sehr positiv herausgestellt, da hier eine große Flexibilität vor allem bei Beschaffungen sichergestellt ist. Die Kommunalaufsicht wurde vor der Entscheidung ebenfalls beteiligt.

Rückblickend hat sich die Entscheidung der Kommunalisierung aus Sicht des Landkreises Heinsberg bewährt.

Landkreis Holzminden

Im Landkreis Holzminden wird der Rettungsdienst schon immer in Eigenregie durchgeführt, seit ca. fünf Jahren in der Rechtsform eines Eigenbetriebes und vorher in anderen Rechtsformen. Lediglich ein Krankentransportwagen wird von einer beauftragten Hilfsorganisation besetzt. Beahlt werden die Einsatzkräfte nach TVöD. Seit 2017 bildet der Landkreis auch eigene Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen aus, da es in letzter Zeit immer schwieriger wurde, geeignetes Personal auf dem Arbeitsmarkt zu akquirieren.

Für den erweiterten Rettungsdienst greift man dort zum einen auf hauptamtliches Personal und auch auf ehrenamtliche Kräfte zurück. Das funktioniert gut.

Weitere Referenz-Landkreise wären der Landkreis Harburg, und auch die RKiSH gGmbH, Deutschlands größter kommunaler Rettungsdienst, ein Zusammenschluss der Landkreise Dittmarschen, Pinneberg, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg.

Hier wurde noch kein Kontakt hergestellt, da die angefragten Fakten zunächst auskömmlich für die abschließende Meinungsbildung sein dürften.

4. Rechtslage des Beauftragungsverhältnisses im Landkreis Peine

a) Altvertrag vom 21.12.1994:

Die Beauftragung im Landkreis Peine stützt sich auf eine vertragliche Vereinbarung vom 21.12.1994. Die Aufgaben werden seit dem 01.01.1995 von den drei Beauftragten wahrgenommen.

Der EuGH hat in seinem Urteil vom 24.09.1998 (Az.: Rs. C-76/97) zweifelsfrei ausgeführt, dass *„das Gemeinschaftsrecht einen öffentlichen Auftraggeber eines Mitgliedstaates nicht verpflichtet, auf unbestimmte oder für mehrere Jahre abgeschlossene Rechtsverhältnisse einzugreifen, wenn diese Rechtsverhältnisse vor Ablauf der Umsetzungsfrist der Richtlinie 92/50 begründet worden sind.“*

Die entsprechende Richtlinie war bis zum 30.06.1993 von den Mitgliedstaaten umzusetzen, so dass nur Verträge, die **vor dem 01.07.1993** geschlossen wurden, Bestandsschutz genießen.

Der Alt-Vertrag vom 21.12.1994 ist unter Umgehung der bereits geltenden Vorschriften des europäischen Vergaberechts geschlossen worden. Da er deshalb keinen Bestandschutz genießt, ist er rechtswidrig. Die Verwaltung ist gem. Art. 20 Abs. 3 GG an Gesetz und Recht gebunden, insofern sollte sie einem erkannten Rechtsverstoß alsbald abhelfen. Die Abhilfe kann nur geleistet werden, indem der Vertrag gekündigt wird und die Durchführung des Rettungsdienstes zukünftig in (europa-) rechtskonformerweise durchgeführt werden kann.

b) Verpflichtung der Vergabe im Ganzen und nicht in Teilen:

Der EuGH hat die Wertung in Bezug auf die wesentliche Änderung eines Vertrages mit seiner Entscheidung (19.06.2008, Az.: C-454/06) vorgegeben, in der er festgestellt hat, dass eine wesentliche Änderung des Vertrages stets zu einer Neuausschreibung des Vertrages führt.

Folglich ist hier die Gesamtleistung im Rahmen der Vorhalteerhöhung zu betrachten, so dass die aufgrund des Gutachtens von 2011 erfolgte Vorhalte-Erweiterung um 43,84 % nicht etwa in Teilbereiche aufgeteilt werden kann. Das widerspricht der Wertung der Vergabeverordnung. Das Verbot des § 3 Abs. 2 VgV würde missachtet werden. Der

Auftragswert darf nicht in der Absicht gestückelt werden, die geltenden Schwellenwerte zu unterschreiten.

Deshalb hätte die Leistung wegen der vollständigen Vorhalteeerhöhung von über 43 % bereits im Jahr 2012 ohnehin gemäß § 132 des Gesetztes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) ohnehin ausgeschrieben werden müssen. Ergänzend zu der Tatsache, dass der Restvertrag vergaberechtswidrig zustande gekommen ist (s. o.), muss folglich die gesamte Rettungsdienstleistung ausgeschrieben werden. Anderenfalls würde man einen rechtswidrigen Altvertrag auf Dauer dem Markt und somit dem Vergaberecht entziehen und mit einer teilrechtmäßigen Neuvergabe koppeln. Diesen Zustand können wir nicht sehenden Auges weiter verfestigen, da der Landkreis Peine und seine Organe (Landrat, KA und KT) gem. Art. 20 Abs. 3 GG an Recht und Gesetz gebunden sind.

Eine Art „Bestandskraft“ gibt es bei diesen Verträgen nicht. Vergaberechtswidrig zustande gekommene Verträge sind jederzeit - auch nach Ablauf von 24 Jahren - zumindest von der Europäischen Kommission überprüfbar. Eine weitere Interimsvereinbarung führt überdies erneut zu einer Angreifbarkeit durch potentielle Mitbieter.

Fazit:

Eine Neuregelung des kompletten Rettungsdienstes ist allein schon aus Gründen der Rechtssicherheit und Nachhaltigkeit unumgänglich.

Dabei bleibt festzustellen, dass für den Landkreis als Träger des Rettungsdienstes die Qualität und Nachhaltigkeit bei der Herbeiführung einer Entscheidung über die zukünftige Organisation im Vordergrund stehen muss, da die notwendigen Kosten für das System mit Ausnahme etwaiger Kosten für eine Fremdvergabe von den Kostenträgern getragen werden.

Daher wird unabhängig von der Vergabeart (Eigen- oder Fremdvergabe) empfohlen, den Verfahrens-Prozess extern durch ein entsprechendes Unternehmen begleiten und eine Entscheidungsmatrix erstellen zu lassen, auf deren Basis eine politische Entscheidung über die Eigen- oder Fremdvergabe des Rettungsdienstes im Landkreis Peine bis spätestens zum 01.01.2022 getroffen werden kann.

Die Neuausrichtung zur Durchführung des Rettungsdienstes kann so aus externer Sicht wertneutral beurteilt und mit der Verwaltung, der Politik unter Beteiligung der betroffenen Leistungserbringer im Rettungsdienst schrittweise abgestimmt werden.

5. Mögliche Modelle zur Organisation des Rettungsdienstes

Grundsätzlich sind drei Modelle möglich. Man unterscheidet bei den kommunalen Ausgestaltungsmöglichkeiten von Rettungsdienstleistungen zwischen dem Submissionsmodell, dem Konzessionsmodell und der kommunalen Eigenverantwortlichkeit (Kommunalisierung). Das Submissionsmodell und die Eigenvergabe sind deutlich intensiver zu betrachten als das Konzessionsmodell, da sich hier kaum Einflussmöglichkeiten für den Träger bieten und dies für den Landkreis Peine nicht vorteilhaft wäre.

Eine ausführliche Betrachtung einzelner Gesichtspunkte ist in der Anlage 1 vorgenommen worden. Ebenso ist eine Abbildung über die Organisationsmodelle (Anlage 2) beigelegt.

6. Erweiterter Rettungsdienst (Großschadensereignis)

Der erweiterte Rettungsdienst ist ebenso vorgeschriebener Teil der Aufgabenerfüllung des Rettungsdienstes. Darunter fällt die Vorhaltung von Einsatzmitteln und -kräften für ein Ereignis mit einer Zahl von Erkrankten oder Verletzten, die die individualmedizinischen Versorgungskapazitäten des regulären Rettungsdienstes überschreiten, aber unterhalb der Schwelle zur Feststellung des Katastrophenfalles liegen. Der erweiterte Rettungsdienst setzt sich aus alarmierbaren, dienstfreien hauptamtlichen Kräften, der „Örtlichen Einsatzleitung-Rettungsdienst“ und den ehrenamtlichen Schnelleinsatzgruppen zusammen.

Sowohl bei einer Eigenvergabe als auch bei einem Wechsel der Beauftragten im Rahmen einer Fremdvergabe ist die Verbindung vom hauptamtlichen und ehrenamtlichen Rettungsdienst nicht mehr zwingend gegeben. Bei der Eigenvergabe könnte jedoch von hier gesteuert werden, dass das Ehrenamt im Rettungsdienst gefördert wird und z. B. auch eine gemeinsame Materialbevorratung oder ähnliches erfolgt.

Bei einer Fremdvergabe besteht die Gefahr, dass sich die meisten Ehrenamtlichen unter Umständen nicht unter einer „neuen“ ortsfremden Rettungsdienstorganisation sammeln würden. Die tatsächlichen Konsequenzen sind jedoch schwer einzuschätzen. Fakt ist, dass die Hilfsorganisationen sich durch ihre Satzungen auferlegen, in größeren Schadenslagen unterstützend einzugreifen.

Ziele / Wirkungen:

Rechtssichere Neuausrichtung des Rettungsdienstes und Chancengleichheit für alle Beteiligten.

Ressourceneinsatz:

Ca. 50.000 (Kosten externe Begleitung)

Schlussfolgerung:

Verlängerung der Interims-Beauftragung zur Prüfung einer endgültigen und rechtssicheren Neuausrichtung des Rettungsdienstes im Landkreis Peine unter externer Begleitung zur fachlichen Beurteilung der Entscheidungs-Optionen.

Anlagen

1. Vergleich der drei Modelle

2. Abbildung Organisationsmodelle des Rettungsdienstes

1. Positionen der Beteiligten/Vertragliches

	Submissionsmodell	Konzessionsmodell	Kommunalisierung
Erbringung von Rettungsdienstleistungen	Wettbewerbliche Beauftragung Dritter unter Beachtung des EU-Primärrechts und der VOL/A.	Wettbewerbliche Beauftragung Dritter unter Beachtung des EU-Primärrechts .	Rettungsdienstträger erbringt Leistungen selbst.
Vertragslaufzeit	Unbefristete Verträge sind nach VOL/A nicht zulässig. Im Hinblick auf Fortschreibung der Bedarfsplanung Vertragslaufzeit von 4-6 Jahren.	Unbefristete Verträge sind nicht zulässig.	Entfällt.
Position der Leistungserbringer	Wird gegenüber den Kostenträgern einheitlich durch den Landkreis Peine vertreten.	Jeder Konzessionär führt die Verhandlungen selbst mit den Kostenträgern. Der Träger des Rettungsdienstes wird lediglich beteiligt.	Der Landkreis Peine verhandelt eigenständig mit den Kostenträgern.
Position des Rettungsdienstträgers	Die Position des LK PE gegenüber den Beauftragten ist <u>hoch</u> . Vorstellungen der Politik, der Verwaltung und des ÄLRD können durch die Beauftragten umgesetzt und eventuelle finanzielle Auswirkungen mit den Kostenträgern (nach-)verhandelt werden.	Die Position des LK PE ist <u>geringer</u> , da Kostenträger und Konzessionäre die finanzielle Ausgestaltung der vom Rettungsdienstträger definierten Standards vereinbaren.	Die Position des LK PE ist hier unmittelbar und damit <u>am höchsten</u> . Vorstellungen der Politik, der Verwaltung und des ÄLRD können direkt im eigenen Wirkungskreis umgesetzt werden.
Sicherstellungsauftrag und Haftung für den Rettungsdienst	Liegt beim LK PE.	Liegt beim LK PE. Haftungsrisiko liegt höher als in den beiden anderen Modellen, da die Erkenntnis- und Einflussmöglichkeiten geringer sind.	Liegt beim LK PE. Unmittelbare Eingriffs- und Steuerungsmöglichkeiten auf das eigene Betriebsgeschehen.

2. Kosten/Wirtschaftlichkeit

	Submissionsmodell	Konzessionsmodell	Kommunalisierung
Finanzierung	Grundlage ist das NRettdG (§ 14 und § 15) mit dem Kostendeckungsprinzip. Im Rahmen des Vergabeverfahrens wird die Kalkulation der Leistungserbringer überprüft.	Grundlage für Entgeltvereinbarungen sind §§ 15 a, 14 NRettdG.	Grundlage ist das NRettdG (§§ 14, 15,) mit dem Kostendeckungsprinzip
Abrechnung der Rettungsdienstleistungen	Der LK PE rechnet mit den Kostenträgern ab und die Beauftragten erhalten eine monatliche Zahlung (Vorauszahlung des LK PE!).	Erfolgt über die Konzessionäre direkt mit den Kostenträgern. Die Konzessionäre erstatten dem Rettungsdienstträger den jeweiligen Anteil der vereinbarten Gesamtkosten. Zum Beispiel verbleiben Kosten für die Leitstelle beim Landkreis.	Der LK PE rechnet mit den Kostenträgern ab.
Personalkosten	Sicherstellung durch die Leistungserbringer.	= Submissionsmodell	Budgetverantwortung liegt beim kommunalen Träger.
Sachkosten	Entweder stellt der Leistungserbringer die Sachmittel zur Verfügung und trägt somit die Kosten oder der RD-Träger übernimmt die Sachkosten (durch Leistungsbeschreibung zu regeln!).	= Submissionsmodell	Budgetverantwortung liegt beim kommunalen Träger.
Sonstige Kosten	Regelmäßig wiederkehrende Ausschreibungskosten für externe, juristische, fachliche Begleitung aufgrund der Komplexität, der notwendigen Fachkenntnisse und der zu erwartenden Nachprüfungsverfahren. Die Ausschreibungskosten werden nicht von den Kostenträgern erstat-	= Submissionsmodell, wobei Kosten geringer	Einmalige Kosten im Rahmen der Einführung der Kommunalisierung (externe Moderation/Beratung) und des Betriebsübergangs (Inventarübernahme, Wachenübernahme ...).

	tet. Für die erstmalige Ausschreibung liegen die geschätzten Kosten bei ca. 500.000 EUR.		
Synergieeffekte	Keine! (Ggf. bei Übernahme der Sachmittel durch zentrale Bewirtschaftung)	= Submissionsmodell	Synergieeffekte durch zentrale Steuerungsmöglichkeiten, da dezentrale Administration vereinfacht wird. Des Weiteren gibt es Synergieeffekte bei zentraler Bewirtschaftung.

3. Qualität

	Submissionsmodell	Konzessionsmodell	Kommunalisierung
Einfluss auf die Qualität	Bei einem Wechsel der Beauftragten bei neuer Ausschreibung kann die Qualitätssicherung <u>nicht dauerhaft</u> betrieben werden.	<u>Schwierige</u> Qualitätssicherung!	Qualitätssicherung kann <u>dauerhaft</u> fortgeführt werden.
Zertifizierung	Kriterium der Vergabe, um Qualität weitgehend sicherzustellen.	Kriterium der Vergabe, um Qualität weitgehend sicherzustellen.	Nicht erforderlich.
Versorgungssicherheit	Durch Bedarfsplan faktisch sichergestellt. Es könnten Probleme bezüglich der qualitativen Versorgungssicherheit zum Tragen kommen, da aufgrund der höheren Personalfuktuation und ggf. erforderlich werdender Abstriche bei den Eingangsvoraussetzungen der Bewerber auf Stellen im Rettungsdienst mittelfristig Defizite zu erwarten sind.	= Submissionsmodell	Hoch! Eigenverantwortliches Handeln sichert hier im Rahmen der Daseinsvorsorge die 100%ige Versorgungssicherheit auf Dauer. Schnelles Reagieren ist möglich.
Nachhaltigkeit	Gering. Durch regelmäßige Ausschreibungen kann ein Anbieter	= Submissionsmodell	Hoch. Durch dauerhafte Übernahme der Aufgabe wird sowohl

	keine nachhaltigen Strukturen anbieten bzw. sicherstellen.		personell als auch infrastrukturell die Aufgabenwahrnehmung gesichert.
Personal (Akquise und Ausbildung)	Verantwortung für Ausbildung und Qualität liegt beim Beauftragten. ABER: Ab 2017 ist im LK PE eine halbe Stelle für die Ausbildung der RD-Mitarbeiter eingeplant um die Qualität des Rettungsdienstes sicherstellen zu können!!!	= Submissionsmodell	Verantwortung für Ausbildung und Qualität liegt beim LK PE! Aus- und Fortbildungsmaßnahmen können nachhaltig durchgeführt werden.
Konzepte	Grundsätzlich ist die Umsetzung gemeinsamer Konzepte schon dadurch problembehaftet, dass organisationsinterne Wirtschaftsinteressen der jeweiligen Beauftragten teilweise überwiegen könnten.	= Submissionsmodell	Dauerhafte uneingeschränkte Umsetzung.

Die Rubrik „Qualität“ ist für die Entscheidung über die Organisation des Rettungsdienstes im Landkreis Peine ausschlaggebend!

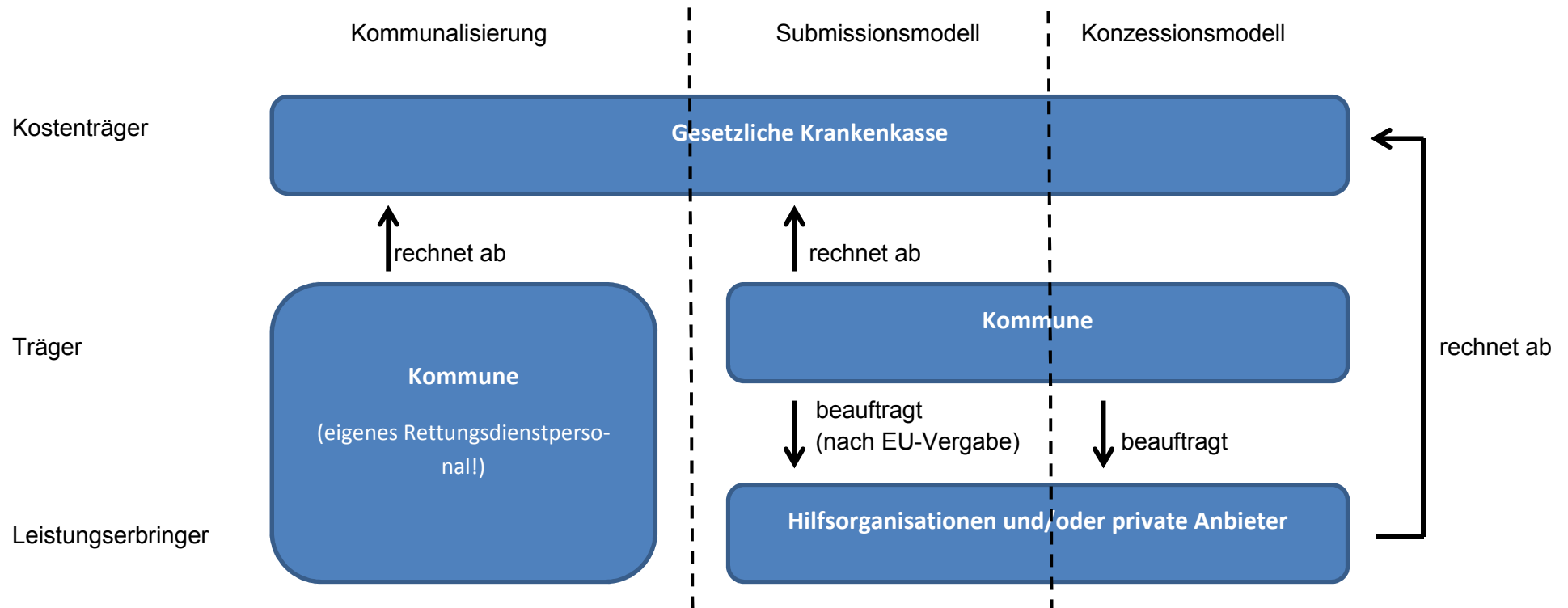
4. Ausrichtung/Verantwortung

	Submissionsmodell	Konzessionsmodell	Kommunalisierung
Tarif (Sicherheit, Lohndumping)	Keine Tarifbindung im Rahmen der Ausschreibung möglich. Gehaltsgefüge unsicher. Dem Beauftragten obliegt die Personalverantwortung. Der Konkurrenzdruck, der aufgrund der Ausschreibung entsteht, dürfte sich mittelbar zulasten der Nachhaltigkeit auswirken. Veränderungen zum günstigeren Angebot schlagen sich in der Gehaltspolitik nieder, zumal im Rettungsdienstbereich die Personalkosten 80 % der Gesamtkosten ausmachen. Aus fachlicher Sicht ist erfahrungsgemäß eine höhere Personalfluktuaton bei niedrigerer Eingangsqualifikation die Folge, wodurch qualitative Verschlechterungen im Rettungsdienst zu befürchten sind.	= Submissionsmodell	Bindung an den TVöD!
Arbeitsplatzsicherheit	Liegt im Verantwortungsbereich des Beauftragten. Durch die regelmäßigen Ausschreibungen ist keine dauerhafte Sicherheit der Arbeitsplätze gewährleistet.	= Submissionsmodell	Die Arbeitsplatzsicherheit ist durch die Übernahme des bereits erfahrenen Personals dauerhaft sichergestellt. Hieraus folgen die Attraktivität des Arbeitsplatzes und voraussichtlich eine konsequente Konstanz des Personalstammes.

Sicherstellung der Bewältigung von MANV-Lagen	Beauftragte sind direkt eingebunden (Leistungsbeschreibung bei der Ausschreibung) und können mit ehrenamtlichen Kräften weiter unterstützen. Bestehende Strukturen können bei erneuter Ausschreibung nicht übernommen werden.	= Submissionsmodell	Vereinbarungen mit Hilfsorganisationen, Kooperation bleibt insoweit bestehen und kann ausgebaut werden. Synergieeffekte durch zentrale Steuerung haben positiven Effekt.
---	--	---------------------	--

5. Steuerung/Risikoverteilung

	Submissionsmodell	Konzessionsmodell	Kommunalisierung
Auswirkungen auf die Bedarfsplanung	Schwierigkeit auf eine Vorhalteehöhung zu reagieren, da hierfür eine erneute Ausschreibung notwendig ist.	= Submissionsmodell	Schnelle und unterjährige Reaktion möglich.
Einflussnahme	Gering. Personaleinsatz und Kostentransparenz sind nicht überprüfbar.	= Submissionsmodell	Hoch. Optimale Steuerung durch eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung.
Zuverlässigkeit	Ist abhängig von der Zuverlässigkeit der Leistungserbringer und daher schwer einzuschätzen.	= Submissionsmodell	Hoch. Durch die eigene Aufgabenwahrnehmung ist die Daseinsvorsorge im Bereich des Bevölkerungsschutzes im Rettungsdienst dauerhaft sichergestellt.
Risikopotentiale	Betriebsrisiko liegt beim Leistungserbringer. Im Falle einer Insolvenz des Leistungserbringers, ist der Rettungsdienststräger für die weitere Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung verantwortlich.	Übernahme eines gewissen Betriebsrisikos für die Konzessionäre.	Das Betriebsrisiko liegt beim Rettungsdienststräger als Leistungserbringer.
Kosten- und Leistungstransparenz	Kaum vorhanden.	= Submissionsmodell	In vollem Umfang durch eigenes Controlling sichergestellt.



Quelle: Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, Ausarbeitung WD 9 – 3000 – 105/14