

# Das Parlamentsdefizit im Rettungsdienstrecht am Beispiel der Hilfsfrist\*

## I. Entwicklung des Rettungsdienstes und Gewährleistungsgebot für einen Rettungsdienst

Der Rettungsdienst hat seine Wurzeln im Transport insbesondere von Verwundeten zu Behandlungseinrichtungen durch nichtstaatliche Akteure im militärischen und zivilen Bereich, wobei im zivilen Bereich anfangs Verkehrsunfälle im Mittelpunkt standen. Zu den herkömmlichen Akteuren zählen hier die Hilfsorganisationen des Deutschen Roten Kreuzes, der Johanniter-Unfall-Hilfe – deren Name noch immer auf den anfänglichen Schwerpunkt der Hilfe bei Verkehrsunfällen verweist –, des Malteser Hilfsdienstes und des Arbeiter-Samariter-Bundes. Erst nach und nach entwickelte sich das Verständnis vom (öffentlichen) Rettungsdienst als staatlicher Aufgabe.<sup>1</sup> Eine gewisse Parallele gibt es in der Entwicklung des Staatsrechts, wo nach der Funktion der Grundrechte als Abwehrrechte gegenüber dem Staat mehr und mehr staatliche Schutz- und Leistungspflichten in den Mittelpunkt rückten. So folgt aus dem Recht eines jeden Menschen auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) nicht nur ein Abwehrrecht, sondern auch ein Anspruch gegenüber dem Staat auf Schutz<sup>2</sup> und in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip aus Art. 20 Abs. 1 GG, das eine Gesundheitsfürsorge gebietet, ein zumindest abstrakter Leistungsanspruch.<sup>3</sup> Damit ist das „Ob“ einer staatlichen Schutz- und Leistungspflicht, aber noch nicht deren Umfang und Umsetzung („Wie“) determiniert. Der besonders auf dem Gebiet der Leistungsverwaltung geltende Grundsatz der Organisationsfreiheit des Staates ist jedoch weiter eingeschränkt, zuvörderst dadurch, dass die staatlichen Schutzvorkehrungen im Ergebnis effektiv sein müssen.<sup>4</sup> Weitergehende Einschränkungen der staatlichen Ausgestaltungsfreiheit hängen vom Rang des zu schützenden Rechtsguts, der Art der ihm drohenden Gefahr sowie von vorbestehenden Schutzvorkehrungen ab;<sup>5</sup> bei Gesundheitsgefahren zumal von der Schwere des drohenden Gesundheitsschadens und davon, ob und gegebenenfalls inwieweit der Schaden irreparabel wäre.<sup>6</sup> Angewandt auf den modernen Rettungsdienst ergibt sich Folgendes: Gerade im Kernbereich des Rettungsdienstes – der Rettung in medizinischen Notfällen – könnte nicht auf andere bestehende Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Krankenhäuser, Arztpraxen oder den gegebenenfalls auch aufsuchend tätigen vertragsärztlichen Notdienst verwiesen werden. Denn schwere Verletzungen und schwere Krankheiten, die akut auftreten oder sich akut verschlechtern, bedrohen regelmäßig das Leben oder in erheblicher Weise die Gesundheit und bedürfen häufig einer unverzüglichen (Erst- und Weiter-) Behandlung, um den Eintritt oder die Verschlimmerung von Schäden, die oftmals nicht oder nicht gänzlich heilbar wären, möglichst zu verhindern. Eine solch unverzügliche Behandlung kann aber durch die anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens nicht sichergestellt werden. Der Staat hat also von Grundrechts wegen zu gewährleisten, dass diese Notfallversorgung durch einen Rettungsdienst sichergestellt wird.<sup>7</sup>

## II. Entwicklung des Rettungsdienstrechts

Das Rettungsdienstrecht fällt als ungenannte Gesetzgebungsmaterie – soweit es nicht zugleich in die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz insbesondere zum Sozialversicherungs- und Heilberufszulassungsrecht fällt (Art. 74 Abs. 1 Nrn. 12 und 19 GG) und der Bund davon abschließend Gebrauch gemacht hat – in die Gesetzgebungskompetenz der Länder (Art. 70 Abs. 1 und Art. 72 Abs. 1 GG). Auch für das Krankentransportrecht, das zugleich in die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz zum Wirtschafts- und Straßenverkehrsrecht fällt (Art. 74 Abs. 1 Nrn. 11 und 22 GG), haben die Länder die Gesetzgebungskompetenz, seitdem der Bund diese Materie zum 01.01.1992 vom Personenbeförderungsrecht ausgenommen (§ 1 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 PBefG) und den Ländern zur alleinigen Regelung überlassen hat.<sup>8</sup>

Von ihrer Kompetenz haben die meisten Länder erst spät Gebrauch gemacht. Die staatliche Organisation des öffentlichen Rettungsdienstes erfolgte in den Ländern anfangs nur punktuell und durch reines Innenrecht (Haushaltsrecht, Verwaltungsvorschriften); außenrechtlich erfolgten allenfalls Vertragsschlüsse mit den privaten Hilfsorganisationen als Leistungserbringern. Zumeist erst nach der Veröffentlichung des ersten Musterentwurfs für ein Landesrettungsdienstgesetz im Jahr 1972 erließen die westdeutschen Länder mit Ausnahme Niedersachsens Rettungsdienstgesetze.<sup>9</sup> Durch Bundesgesetz geregelt wurde zum einen die Zulassung zum Heilberuf des Rettungsassistenten durch das 1989 erlassene Rettungsassistentengesetz, welches mittlerweile

\* Der Autor Clemens Löser ist Rechtsassessor und arbeitet im Rechtsamt eines niedersächsischen Landkreises. Rechtsstand der Veröffentlichung ist der 08.07.2023.

1 BT-Drs. 7/489 v. 27.04.1973, S. 1; BT-Drs. 7/3815 v. 24.06.1975, S. 1.

2 BVerfGE 39, 1 (41 f.), Urt. v. 25.02.1975, Az. 1 BvF 1, 2, 3, 4, 5 und 6/74 = juris, Rn 151 und 153; BVerfGE 46, 160 (164), Urt. v. 16.10.1977, Az. 1 BvQ 5/77 = juris Rn 13; BVerfGE 53, 30 (57), Beschl. v. 20.12.1979, Az. 1 BvR 385/77 = juris Rn 52 f.

3 BVerfGE 44, 353 (375), Beschl. v. 24.05.1977, Az. 2 BvR 988/75 = juris Rn 69; BVerfGE 115, 25 (44 f. und 49), Beschl. v. 06.12.2005, Az. 1 BvR 347/98 = juris Rn 55 f. und 65.

4 BVerfGE 46, 160 (164 f.) = juris Rn 14; BVerfG NJW 1997, 3085 (3085), Beschl. v. 05.03.1997, Az. 1 BvR 1071/95 = juris Rn 9; BVerfGE 142, 313 (337 f.), Beschl. v. 26.07.2016, Az. 1 BvL 8/15 = juris Rn 70.

5 BVerfGE 49, 89 (141 f.), Beschl. v. 08.08.1978, Az. 2 BvL 8/77 = juris Rn 117.

6 Vgl. BVerfGE 51, 324 (347 f.), Beschl. v. 19.06.1979, Az. 2 BvR 1060/78 = juris Rn 73 f.

7 So auch BVerfGE 126, 112 (141), Beschl. v. 08.06.2010, Az. 1 BvR 2011/07 und 1 BvR 2959/07 = juris Rn 96.

8 BT-Drs. 11/2170 v. 20.04.1988, S. 2.

9 BT-Drs. 7/489 v. 27.04.1973, S. 1; BT-Drs. 10/1479 v. 22.05.1984, S. 42.

durch das Notfallsanitätergesetz abgelöst wurde, zum anderen die Kostentragung von Rettungsdienstkosten innerhalb der Sozialversicherung: Das Zweite Buch der Reichsversicherungsordnung, welches keine rettungsdienstspezifischen Regelungen enthielt, wurde ab dem 01.01.1989 vom Fünften Buch des Sozialgesetzbuches abgelöst, das den Rettungsdienst berücksichtigt, wenn auch bisher nur als Transportdienst. Erst die Herausnahme des Krankentransportwesens aus dem Personenbeförderungsrecht des Bundes zum 01.01.1992 (siehe oben), die vorbereitet war durch die Veröffentlichung eines entsprechend erweiterten zweiten Musterrettungsdienstgesetzes im Jahr 1989, gab schließlich auch Niedersachsen als letztem Land Anlass, den Rettungsdienst durch Landesgesetz zu regeln.<sup>10</sup>

### III. Das Parlamentsdefizit in Bezug auf die Hilfsfrist

Die Landesgesetze definieren die Aufgabe des Rettungsdienstes, beinhalten generelle Vorgaben zur Aufbauorganisation und bestimmen die zugehörigen Zuständigkeiten. Andere Bereiche wie die konkrete Rettungsplanung bzw. konkretisierende Planungsvorgaben oder die Ausbildung und Prüfung von Rettungsleitern werden aber nach wie vor untergesetzlich geregelt. Dies genügt jedoch nicht immer den sich aus Art. 20 GG ergebenden verfassungsrechtlichen Anforderungen, namentlich dem Demokratie- und dem Rechtsstaatsprinzip, die nach Art. 28 Abs. 1 S. 1 GG auch in den Ländern Geltung beanspruchen. Gegenüber den Patienten handelt es sich beim Rettungsdienst zwar grundsätzlich nicht um Eingriffsverwaltung, für die die aus den Grundrechten folgenden materiellen Gesetzesvorbehalte (z.B. Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG) und der aus dem Rechtsstaatsprinzip folgende formelle Vorbehalt des Gesetzes parlamentsgesetzliche Eingriffsgrundlagen voraussetzen würden. Gleichwohl kann sich auch im Bereich der Leistungsverwaltung das Erfordernis parlamentsgesetzlicher Regelung ergeben. Denn aus dem rechtsstaatlichen Vorbehalt des (Parlaments-) Gesetzes und dem demokratieprinzipiellen Parlamentsvorbehalt folgt unabhängig vom Eingriffscharakter für alle wesentlichen Entscheidungen des Staates, dass diese durch Gesetz und damit vom Gesetzgeber oder zumindest aufgrund von Gesetz und damit auch vom Gesetzgeber getroffen werden müssen.<sup>11</sup> Dabei gehören zu den wesentlichen Entscheidungen solche, die für die Verwirklichung der Grundrechte wesentlich sind.<sup>12</sup>

Die Versorgung lebensbedrohlicher oder ähnlich schwerer Verletzungen und Erkrankungen ist wesentlich für die Verwirklichung des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Maßgeblich für die Effektivität der medizinischen Gefahrenabwehr ist dabei der Zeitraum zwischen dem Auftreten des medizinischen Notfalls und dem Beginn der (Erst-) Versorgung des Patienten; er ist möglichst kurz zu halten. Zur Minimierung des behandlungsfreien Intervalls kommen verschiedene Möglichkeiten in Betracht: Eine möglichst breite Aus- und Fortbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe, die flankierende Strafbewehrung unterlassener Hilfeleistung (bundesrechtlich verwirklicht durch § 323c Abs. 1 StGB), Ersthelfersysteme durch besonders als Ersthelfer oder Sanitäter ausgebildete und ausgerüstete Freiwillige, unternehmerische Pflichten zum Vorhalten einer gewissen Anzahl betrieblicher Ersthelfer und gegebenenfalls von Betriebsleitern (bundesrechtlich verwirklicht durch das Arbeitsschutzrecht und durch autonomes Recht im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung) sowie der Rettungsdienst, der über gesteigerte Behandlungsmöglichkeiten verfügt und als einziger auch einen fachgerechten Transport in Einrichtungen bewerkstelligen kann, in denen die Patienten endgültig versorgt werden können. Der Rettungsdienst als obligatorisches Glied der Rettungskette ist demnach so zu planen, dass er die Patienten innerhalb eines zur effektiven Versorgung ausreichend kurzen Zeitraums erreichen kann.

Dabei ist aus Sicht der Gefahrenabwehr von den zeitkritischsten Notfällen auszugehen. Der für die Versorgung dieser Notfälle einzuhaltende Zeitraum lässt sich nicht allein medizinisch-naturwissenschaftlich ermitteln; nötig bleibt eine politische Festlegung im Spannungsfeld zwischen effektiver Gefahrenabwehr und ökonomischer Limitierung,<sup>13</sup> wobei neben einer absoluten Zeitangabe zur Berücksichtigung von atypischen Situationen auch festgelegt werden kann, dass die absolute Zielvorgabe nur in einem bestimmten Mindestprozentsatz der Fälle erreicht werden muss. Politisch ist jedenfalls in den Flächenstaaten zudem zu entscheiden, ob und inwieweit die zeitliche Zielvorgabe auf Einsatzorte zu beschränken ist, die an öffentlichen Verkehrswegen gelegen sind oder zumindest zwischen städtischen und ländlichen Räumen (vgl. § 12 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 in Verbindung mit der Definition gemäß § 10 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 Thüringer Rettungsdienstgesetz) sowie bodengebundenem und Luftrettungsdienst zu differenzieren ist. Da der Rettungsdienst mangels omnipräsenter Überwachung in aller Regel erst durch einen Notruf Kenntnis von einem Notfall erhält, wird für die Berechnung auf den Zeitraum von der Alarmierung bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes am Einsatzort abgestellt werden müssen; politisch entschieden werden muss aber auch hier, ob für den Beginn auf den Eingang oder das Ende des Notrufes, die Einsatzentscheidung der Rettungsleitstelle oder die Alarmierung des einsatzbereiten Rettungsmittels abzustellen ist. Grundsätzlich sind Einschränkungen des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit auch aufgrund von Gesetz möglich (Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG), wesentliche politische Entscheidungen in Bezug auf dieses Grundrecht können also von der Legislative durch Gesetz an die Exekutive delegiert werden, wobei die gesetzliche Ermächtigung aber den Inhalt, den Zweck und das Ausmaß der erteilten Ermächtigung bestimmen

10 BT-Drs. 11/7344 v. 06.06.1990, S. 61; nds. LT-Drs. 12/2281 v. 05.11.1991, S. 16.

11 BVerfGE 47, 46 (78 f.), Beschl. v. 21.12.1977, Az. 1 BvL 1/75 und 1 BvR 147/75 = juris Rn 90 und 92; BVerfGE 49, 89 (126), Beschl. v. 08.08.1978, Az. 2 BvL 8/77 = juris Rn 77; BVerfGE 139, 19 (45), Beschl. v. 21.04.2015, Az. 2 BvR 1322/12 und 2 BvR 1989/12 = juris Rn 52.

12 BVerfGE 47, 46 (79) = juris Rn 92; BVerfGE 139, 19 (45 f.) = juris Rn 52.

13 Vgl. BVerfGE 115, 25 (46) = juris Rn 58.

muss.<sup>14</sup> Ob jedoch auch im konkreten Fall eine solche Delegation zulässig ist, hängt von der Grundrechtsrelevanz der zu delegierenden Entscheidungsbefugnis ab.<sup>15</sup> Dass die Zeitvorgaben für die Notfallrettung maßgeblich über die Effektivität der Abwehr von Lebens- und schwerwiegenden Gesundheitsgefahren, deren Realisierung oftmals nicht oder nicht gänzlich heilbar wäre, entscheiden, spricht für eine Delegationsfähigkeit allenfalls untergeordneter Entscheidungen. Zweckmäßigkeitserwägungen sprechen bei alledem nicht für eine Delegation, insbesondere bedürfen die Zeitvorgaben keiner regelmäßigen Anpassung oder sonstigen Änderung.<sup>16</sup> Vergleicht man vor diesem Hintergrund die landesrechtlichen Regelungen, so weist schon das Rettungsdienstrecht der an der Küste gelegenen nördlichen Bundesländer ein breites Spektrum an parlamentarischer Regelungsdichte zu den Zeitvorgaben auf, die teils als Hilfsfrist, teils als Eintreffzeit bezeichnet werden:

In Mecklenburg-Vorpommern ermächtigt § 8 Abs. 1 des Rettungsdienstgesetzes das Gesundheitsministerium, einen Rettungsdienststrahlenplan in Form einer Rechtsverordnung zu erlassen. Dieser soll nach § 8 Abs. 2 Nr. 7 S. 1 RDG M-V Kriterien zur Beurteilung der Einhaltung der Hilfsfrist beinhalten. Die Hilfsfrist selbst wird in § 8 Abs. 2 Nr. 7 S. 2 RDG M-V legaldefiniert als der Zeitraum von der Alarmierung eines Rettungsmittels durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen am Notfallort. Die Hilfsfristvorgabe erfolgt nicht unmittelbar durch Gesetz, sondern nach § 8 Abs. 2 Nr. 7 S. 3 RDG M-V ist im Rettungsdienststrahlenplan vorzusehen, dass ein an einer Straße gelegener Notfallort in der Regel innerhalb von zehn Minuten (Hilfsfrist) erreicht werden kann. Legt man diese Regelungen verfassungskonform dahingehend aus, dass von der Verordnungsermächtigung zwingend Gebrauch zu machen ist, so verbleibt bei der Exekutive nur noch die Entscheidungsbefugnis darüber, wann atypische Fälle vorliegen, in denen die zehnmünütige Hilfsfrist ausnahmsweise nicht einzuhalten ist, sowie gegebenenfalls über in diesen Fällen stattdessen geltende Hilfsfristen. Dies dürfte dem Vorbehalt des Parlamentsgesetzes und dem Bestimmtheitsgebot genügen.

Im Land Bremen haben die Stadtgemeinden (Bremen und Bremerhaven) nach § 28 Abs. 1 des Hilfeleistungsgesetzes Rettungsdienstbedarfspläne aufzustellen. § 28 Abs. 2 BremHilfeG gibt als Planungsgröße für Standorte und Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel vor, dass mindestens 95 Prozent aller Notfälle innerhalb einer Eintreffzeit von zehn Minuten bedient werden können müssen. Für die Kontrolle der Eintreffzeiten wird diese als die Zeitspanne von der Eröffnung des Einsatzes bis zum Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Einsatzort an befestigter Straße festgelegt. Den Stadtgemeinden bleibt demnach nur noch die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Einsatzzeröffnung. Dies dürfte den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügen.

In Schleswig-Holstein wird den Rettungsdienststrägern durch § 4 Abs. 2 S. 2 des Rettungsdienstgesetzes vorgegeben, dass in der Notfallrettung durch die Planung der Versorgungsstruktur die Einhaltung der Hilfsfrist grundsätzlich zu gewährleisten ist; eine Legaldefinition besteht jedoch nicht. Vielmehr wird das für das Rettungswesen zuständige Ministerium in § 32 Nr. 2 SHRDG ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Ausgestaltung und die Überprüfung der Einhaltung der Hilfsfrist zu regeln. Hier hätte das Parlament selbst durch Gesetz die Hilfsfrist und deren Berechnung definieren müssen.

In Hamburg bestehen keine Zeitvorgaben in Bezug auf den rettungsdienstlichen Sicherstellungsauftrag nach § 1 Abs. 1 i.V.m. § 3 des Rettungsdienstgesetzes. Lediglich für den Fall, dass der öffentliche Rettungsdienststräger von der Möglichkeit Gebrauch macht, Rettungsdienstleistungen nicht selbst zu erbringen, sondern Dritte als Leistungserbringer zu beauftragen (§ 14 Abs. 1 S. 1 HmbRDG), schreibt § 14 Abs. 5 S. 3 Nr. 2 HmbRDG vor, dass die Verträge mit den Leistungserbringern auch Vorgaben zur Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten enthalten müssen. Legaldefinitionen hierzu bestehen nicht; die Konkretisierung ist der Exekutive überlassen. Da es sich bei den Verträgen nicht um Staatsverträge, sondern um Verwaltungsverträge handelt, bedürfen sie keiner Zustimmung der Bürgerschaft. Auch hier ist also sowohl hinsichtlich der Selbsterbringung als auch der Fremderbringung von Rettungsdienstleistungen ein Parlamentsdefizit zu konstatieren.

In Niedersachsen enthält das Rettungsdienstgesetz ebenfalls keine Zeitvorgaben zum Sicherstellungsauftrag (§ 2 NRettDG). Erst in der Rechtsverordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes ist für die Bedarfsplanung durch die öffentlichen Rettungsdienststräger vorgesehen, dass die Planung der Notfallrettung darauf auszurichten ist, dass jeder an einer öffentlichen Straße gelegene Einsatzort von einem geeigneten Rettungsmittel innerhalb der Eintreffzeit erreicht werden kann (§ 2 Abs. 2 BedarfVO-RettD). Diese ist definiert als der Zeitraum zwischen dem Beginn der Einsatzentscheidung durch die zuständige Rettungsleitstelle und dem Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Einsatzort und soll in 95 vom Hundert der in einem Jahr im Rettungsdienstbereich zu erwartenden Notfalleinsätze 15 Minuten nicht übersteigen (§ 2 Abs. 3 BedarfVO-RettD). Die Verordnung basiert auf der Ermächtigung des für den Rettungsdienst zuständigen Ministeriums nach § 30 Nr. 2 NRettDG, nähere Vorschriften zu einheitlichen Maßstäben zur Bemessung des sich aus § 2 NRettDG ergebenden Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes zu erlassen. Dass diese Verordnungsermächtigung insoweit nicht den Bestimmtheitsanforderungen genügt, fällt nicht ins Gewicht, da auch hier der parlamentarische Gesetzgeber selbst die wesentlichen zeitlichen Vorgaben hätte machen müssen.

14 BVerfGE 55, 207 (225 f.), Beschl. v. 25.11.1980, Az. 2 BvL 7/76, 2 BvL 8/76, 2 BvL 9/76 = juris Rn 85; BVerfGE 150, 1 (100), Urt. v. 19.09.2018, Az. 2 BvF 1/15 und 2 BvF 2/15 = juris Rn 200; BVerfGE 139, 19 (47) = juris Rn 54; BVerfGE 143, 38 (60 f.), Beschl. v. 21.09.2016, Az. 2 BvL 1/15 = juris Rn 55 bis 57.

15 Vgl. BVerfGE 49, 89 (127) = juris Rn 78; BVerfGE 139, 19 (45 f.) = juris Rn 52.

16 Dazu BVerfGE 143, 38 (61) = juris Rn 57.

#### IV. Weitere Parlamentsdefizite im Rettungsdienstrecht

Ein weiterer parlamentsdefizitärer Bereich ist in vielen Ländern die Fortbildungspflicht für das Rettungsdienstpersonal. Das Notfallsanitätärgesetz regelt als Bundesgesetz entsprechend der konkurrierenden Bundeskompetenz zur Gesetzgebung im Heilberufszulassungsrecht keine Fortbildungspflichten für den Personaleinsatz im Rettungsdienst; die Gesetzgebungskompetenz für das Heilberufsausübungsrecht liegt bei den Ländern. Für die Ärzte haben die Länder die Regelung des Berufsrechts weitgehend an die Ärztekammern delegiert, das Rettungsdienstrecht kann jedoch besondere Anforderungen für den Einsatz von Ärzten im Rettungsdienst vorsehen. Originär im Rettungsdienstrecht zu regeln wären Fortbildungspflichten für das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal. Dem Parlamentsvorbehalt unterfällt hier zumindest die Statuierung von Fortbildungspflichten dem Grunde nach. Zudem müssten auch Regelungen zur Häufigkeit und zum Mindestumfang der Fortbildungen getroffen werden; bei Delegation an die Exekutive müsste es also nicht nur eine hinreichend bestimmte gesetzliche Ermächtigung, sondern auch eine gesetzliche Verpflichtung zur Regelung geben. In Hamburg statuiert das Gesetz Fortbildungspflichten (§ 10 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 S. 1 HmbRDG). Während die Fortbildungspflicht für das nichtärztliche Personal dahingehend näher bestimmt wird, dass die Fortbildung einen Umfang von jährlich mindestens 30 Stunden haben muss und sich darauf zu richten hat, dass das Personal den jeweils aktuellen medizinischen, organisatorischen und technischen Anforderungen des Rettungsdienstes gerecht wird (§ 10 Abs. 1 S. 2 HmbRDG), wird die Bestimmung von Mindestumfang und Inhalt der Fortbildung für die Notärzte an die Ärztekammer Hamburg delegiert (§ 10 Abs. 2 S. 2 HmbRDG). Ähnlich besteht in Schleswig-Holstein eine gesetzliche Fortbildungspflicht für das Personal mit Vorgaben zur Ausrichtung der Fortbildung; für das nichtärztliche Personal bestehen weitergehend Vorgaben zum durchschnittlichen jährlichen Regel- und Mindestumfang von 40 bzw. 30 Stunden sowie zusätzlichen 24 Stunden für Leitstellenpersonal (§ 16 SH-RDG). Im Übrigen gibt es eine Verordnungsermächtigung, die auch nähere Bestimmungen zur Fortbildung umfasst (§ 32 Nr. 7 SHRDG). In Mecklenburg-Vorpommern ist gesetzlich eine regelmäßige Fortbildungspflicht für das Personal sowie die Ausrichtung der Fortbildung bestimmt (§ 5 RDG M-V); hinsichtlich des nichtärztlichen Personals existiert eine Verordnungsermächtigung (§ 32 Abs. 1 RDG M-V) und die Vorgabe zu Bestimmungen über Inhalt, Dauer und Durchführung der Fortbildung als Pflichtinhalte einer solchen Verordnung (§ 32 Abs. 3 RDG M-V). Für Bremen schreibt das Gesetz eine regelmäßige angemessene Fortbildung des Personals sowie die Ausrichtung der Fortbildung vor (§ 32 S. 1 und 2 BremHilfeG). Im Übrigen werden die Rettungsdienststräger ermächtigt, nähere Vorgaben zur Fortbildung zu machen (§ 25 Abs. 2 und § 32 S. 4 und 5 BremHilfeG). Das Land Niedersachsen schreibt gesetzlich die regelmäßige Fortbildung des Personals vor (§ 10 Abs. 1 S. 2 NRettDG) und hat eine Verordnungsermächtigung, die neben der Ausbildung auch die Fortbildung des Personals umfasst (§ 30 Nr. 1 NRettDG). Hiervon hat der Ordnungsgeber bislang jedoch nur hinsichtlich der Rettungssanitätärgebrauch gemacht und auch für diese nur in Bezug auf deren Ausbildung. Selbst bei verfassungskonformer Auslegung der Verordnungsermächtigung als Pflicht zum Verordnungserlass hinsichtlich der Fortbildung wäre hier zumindest ein Vollzugsdefizit anzunehmen. Da dieses Vollzugsdefizit seit 1992 besteht, wird man mittlerweile aber auch dann von einem Parlamentsdefizit sprechen müssen. Zu keiner anderen Beurteilung führt schließlich die Empfehlung des Landesausschusses „Rettungsdienst“ zur jährlichen Fortbildung des Einsatzpersonals in einem Mindestumfang von 30 Stunden,<sup>17</sup> denn der Landesausschuss wurde hierbei nur im Rahmen seiner Aufgaben zur Beratung und Befassung mit Grundfragen des Rettungsdienstes und seiner Fortentwicklung (§ 13 Abs. 2 NRettDG) tätig und seine Empfehlungen sind nicht rechtsverbindlich.

Die Pflicht zum Grundrechtsschutz besteht nicht nur in Hinblick auf das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Patienten, sondern auch in Hinblick auf das Rettungsdienstpersonal und die hierzu Auszubildenden. Diese Schutzpflicht umfasst auch ein vorsorgliches Tätigwerden.<sup>18</sup> Die arbeitsschutzrechtliche Vorsorge bietet bei (Aktiv-) Impfungen (§ 6 Abs. 2 S. 3 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge) aber erst effektiven Schutz, wenn der Körper einen Immunschutz aufgebaut hat. Fehlende Impfungen müssen also rechtzeitig vor Beginn der Praktika in Klinikum und Rettungswache durchgeführt werden, wozu eine entsprechend frühzeitige Information der Auszubildenden erforderlich ist. In der (Vollzeit-) Rettungssanitätäerausbildung findet das erste Praktikum schon nach vier (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 RettSanAPrV M-V; § 13 Abs. 1 BremFwtDAPrO entsprechend den Ausbildungsempfehlungen des intraföderalen Ausschusses „Rettungswesen“ von 2008 und davor) bzw. sechs Wochen (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 RettSan-APrVO Schl.-H.; § 2 Abs. 1 Nr. 1 HmbAPOrettSan; § 2 Abs. 1 Nr. 1 APVO-RettSan Nds. entsprechend der Ausschussempfehlung von 2019) statt. Dass die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen für Rettungssanitätärgen keinerlei Vorgaben zu Impfinformationen machen, stellt ein Regelungsdefizit dar. Da zur rechtzeitigen Information die Träger der schulischen Ausbildungsstätten verpflichtet werden müssten, an denen der erste Ausbildungsabschnitt stattfindet, und eine solche Verpflichtung (oder eine funktional äquivalente Bedingung der staatlichen Anerkennung von Ausbildungsstätten) einer hinreichend bestimmten gesetzlichen Grundlage bedürfte, besteht zugleich ein Parlamentsdefizit. Mangels ermächtigender gesetzlicher Grundlage entfalten auch die Zuweisungen der „Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination“ der Rettungssanitätäerausbildung an die schulischen Ausbildungsstätten (§ 3 Abs. 1 RettSan-APrVO Schl.-H.;

17 Empfehlung des Landesausschusses „Rettungsdienst“ zum Qualitätsmanagement im Rettungsdienst, Nds. MBI. 2010, S. 944.

18 BVerfGE 161, 299 (362 f.), Beschl. v. 27.04.2022, Az. 1 BvR 2649/21 = juris Rn 155; ferner BVerwGE 101, 1 (10), Urt. v. 21.03.1996, Az. 4 C 9.95 = juris Rn 36.

§ 3 Abs. 1 HmbAPORettSan; § 7 Abs. 1 APVO-RettSan Nds.) keinerlei Rechtswirkung. Die Verantwortungszuweisung ist in § 3 Abs. 1 der 2019 vom Ausschuss „Rettungswesen“ empfohlenen (Muster-) Verordnung enthalten und stammt letztlich aus dem Ausbildungsrecht der Notfallsanitäter – mit dem Unterschied, dass es sich dort um eine gesetzliche Regelung handelt (§ 5 Abs. 3 S. 1 NotSanG). Immerhin war die Ausschussempfehlung von 2019, die erstmals eine konkrete Verordnungsempfehlung ist, Anlass für z.B. das Land Rheinland-Pfalz, die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitätern statt wie bisher als Verwaltungsvorschrift als Rechtsverordnung umzusetzen (APORettSan RP v. 10.12.2020, GVBl. RP 2020, S. 797). Noch immer gibt es allerdings Länder, die die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitätern und damit Berufszugangsregelungen bzw. Einschränkungen der Berufswahlfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) nicht durch oder aufgrund von Gesetz geregelt haben. Die im Koalitionsvertrag für die 20. Wahlperiode des Bundestages vorgesehene Vereinheitlichung der Rettungssanitäterausbildung durch ein Bundesrettungssanitätergesetz, für die als solche kein Bedarf besteht, hätte insofern doch noch einen Nutzen.

## V. Grund der Parlamentsdefizite

Die Parlamentsdefizite stammen daher, dass der Rettungsdienst nicht von Anfang an als staatliche Aufgabe wahrgenommen und im Bereich der Leistungsverwaltung dann anfangs kein Parlamentsvorbehalt angenommen wurde. Dass die Defizite fortbestehen, lässt sich auf das Beharrungsvermögen einmal etablierter funktionaler Organisationsstrukturen zurückführen, das unabhängig davon ist, ob die Strukturen als richtig oder falsch einzuordnen sind. Auch die Versorgung der Bevölkerung mit Rettungsdienstleistungen konnte und kann mit parlamentsdefizitären Strukturen sichergestellt werden. In Relation zu diesem Hauptzweck mögen die Parlamentsdefizite als Nebensächlichkeiten erscheinen. Zudem bestehen in der laufenden Verwaltung grundsätzlich keine (Über-) Kapazitäten, die für eine kritische Überprüfung von Strukturen und gegebenenfalls die Erstellung von abhelfenden Gesetzesentwürfen und deren Einbringung in das Gesetzgebungsverfahren nötig wären; in der Regel kann allenfalls auf Probleme reagiert werden, die von außen angetragen werden. Durch Gerichtsverfahren könnte Parlamentsdefiziten allerdings kaum begegnet werden: (Rechtssatz-) Verfassungsbeschwerden wegen gesetzgeberischen Unterlassens haben strenge Hürden<sup>19</sup> und Normenkontrollverfahren können sich nur gegen bestehende defizitäre untergesetzliche Normen richten, soweit das Landesrecht dies zulässt (§ 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO) und nur innerhalb eines Jahres nach Bekanntmachung der Norm (§ 47 Abs. 2 S. 1 VwGO). Somit obliegt es vor allem dem Gesetzgeber selbst, in den ihm vorbehaltenen Bereichen gesetzgeberisch tätig zu werden. Mitunter mangelt es aber auch ihm an entsprechendem Problembewusstsein. Exemplarisch ist das Gesetzgebungsverfahren zur Novellierung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes 2006/2007: Bereits in der Verbandsanhörung hatten Vertreter der Ärzteschaft geäußert, dass die bisher in Gestalt einer Rechtsverordnung geregelte Eintreffzeit als gesetzliche Hilfsfrist in das Gesetz aufgenommen werden müsse,<sup>20</sup> was aber nicht zur Aufnahme in den Gesetzentwurf der Landesregierung führte. In der einzigen Beratung im Parlament wurde die gesetzliche Normierung einer Hilfsfrist – wenn auch nicht unter dem Aspekt des Vorbehalts des Parlamentsgesetzes – angesprochen, was allerdings lediglich zu der Gegenäußerung führte, dass die in anderen Ländern vorhandene gesetzliche Hilfsfristregelung rechtliche Auseinandersetzungen zur Folge hätte.<sup>21</sup> Erst nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens wurde in der folgenden Wahlperiode von einem Abgeordneten die mündliche Anfrage gestellt, auf welcher Grundlage durch welche Instanz die gesetzliche (sic!) Hilfsfrist von 15 Minuten für das Eintreffen des Rettungsdienstes in Niedersachsen festgelegt werde,<sup>22</sup> was jedoch keine Gesetzesinitiative nach sich zog.<sup>23</sup> Den Gesetzgebungsmaterialien nicht zu entnehmen ist, was die Landesregierung rückblickend in Beantwortung einer Kleinen Anfrage mitteilte: Der Forderung nach Verankerung der geltenden Hilfsfrist unmittelbar im Gesetz sei von der Mehrheit des Landtages nicht entsprochen worden, da damit keine materiellrechtliche Verbesserung verbunden gewesen wäre und ein solcher Beschluss den herrschenden Grundsätzen der Deregulierung von Vorschriften widersprochen hätte.<sup>24</sup>

## VI. Chancen einer parlamentsgesetzlichen Regelung der Hilfsfrist

Dass eine Regelung in einem Gesetz ein Mehr an Regulierung bedeuten soll, als dieselbe Regelung in einer Rechtsverordnung (oder in einem anderen untergesetzlichen Normwerk), ist nicht recht nachvollziehbar. Zudem ist die gesetzliche Regelung der Hilfsfrist ein Gebot des Demokratieprinzips und der Rechtsstaatlichkeit (siehe oben). Auch ist nicht nachvollziehbar, warum eine gesetzliche Regelung zu mehr rechtlichen Auseinandersetzungen führen sollte als dieselbe Regelung in einem untergesetzlichen Normwerk. Vielmehr ermöglichen klare Regelungen den Rechtsunterworfenen besser, sich an die Regelungen zu halten, und sie erleichtern den

19 BVerfGE 56, 54 (70 f. und 80 f.), Beschl. v. 14.01.1981, Az. 1 BvR 612/72 = juris Rn 46 bis 48 und 66; BVerfG NJW 1987, 2287 (2287), Beschl. v. 28.07.1987, Az. 1 BvR 842/87 = juris Rn 3 f. und 6; BVerfG NJW 2016, 1716 (1717), Beschl. v. 11.01.2016, Az. 1 BvR 2980/14 = juris Rn 19.

20 LT-Drs. 15/3435 v. 19.12.2006, S. 10.

21 Plenarprotokoll 15/122 v. 10.07.2007, TOP 12, S. 14527.

22 LT-Drs. 16/705 v. 03.12.2008, S. 5; Antwort im Plenarprotokoll 16/25 v. 11.12.2008, Anlage 4 zu TOP 19, S. 3051 f.

23 Wiederum eine Wahlperiode später stellten derselbe Abgeordnete und weitere Mitglieder seiner Fraktion eine Kleine Anfrage, in der es erneut um Hilfsfristen ging, nun jedoch mit Fokus auf Feuerwehren (LT-Drs. 17/8112 v. 19.05.2017; Antwort in LT-Drs. 17/8319 v. 19.06.2017).

24 LT-Drs. 16/134 v. 20.05.2008, S. 2.

Rechtsschutzsuchenden, die Erfolgchancen von Rechtsbehelfen einzuschätzen, so dass Rechtsstreitigkeiten eher vermieden werden. Die besondere Chance von Hilfsfristregelungen liegt dabei in ihrer doppelten Bedeutung: Sie sind nicht nur Planungsvorgabe und Kontrollgröße für die Rettungsdienstbedarfsplanung, sondern dienen letztlich dazu, den grundrechtlich gebotenen Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit der Bevölkerung durch einen effektiven Rettungsdienst zu gewährleisten (siehe oben). Sie sind daher als auf den Drittschutz der Patienten gerichtete Amtspflichten des öffentlich-rechtlich organisierten und agierenden Rettungsdienstpersonals auch im jeweiligen Einzelnotfall anzustreben und dienen als Pflichtmaßstab im Rahmen der Amtshaftung.<sup>25</sup> Die gesetzliche Regelung der Hilfsfrist könnten die Landesgesetzgeber dazu nutzen, um zugleich eine klare Amtspflicht zu formulieren: Prozentuale Vorgaben in Bezug auf die Einsätze eines Jahres etwa eignen sich zwar zur vorausschauenden Planung und rückblickenden Kontrolle einer Vielzahl von Fällen, aber nicht als Vorgabe für den jeweiligen Einzelfall. Selbst wenn die Amtshaftung erst im Nachhinein zu klären ist und auf ein Organisationsverschulden abgestellt wird, bliebe gegebenenfalls offen, zu welchem prozentualen Anteil der konkrete Einzelfall zu rechnen wäre. Für die einzelfallbezogene Amtspflicht könnte stattdessen regelungstechnisch durch eine Soll-Vorschrift ein Regel-Ausnahme-Verhältnis statuiert werden, bei dem Ausnahmen von der Pflicht zur Fristeinholung nur bei besonderen Witterungs- oder Verkehrslagen oder anderen atypischen Einsatzumständen einschlägig wären. Da es sich dabei nicht um (Amts-) Haftungsrecht handelt, für das der Bund durch das Bürgerliche Gesetzbuch von seiner konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz<sup>26</sup> abschließend Gebrauch gemacht hat, sondern um eine rettungsdienstrechtliche Amtspflicht als Anknüpfungspunkt des Haftungsrechts, liegt die Gesetzgebungskompetenz insoweit bei den Ländern. Das durch eine Differenzierung zwischen Planungsgröße und Amtspflicht nötige geringfügige Mehr an Regelung wäre vor dem Hintergrund der mit klaren Regelungen verbundenen Vorteile gerechtfertigt.

---

25 BGHZ 120, 184 (192 bis 194 und 195 f.), Urt. v. 12.11.1992, Az. III ZR 178/91 = juris Rn 21 und 25 bis 27; OLG Zweibrücken, Urt. v. 23.01.2001, Az. 5 U 11/00 = juris Rn 36.

26 Dazu obiter dictum BVerfGE 61, 149 (176), Urt. v. 19.10.1982, Az. 2 BvF 1/81 = juris Rn 92.