

Bürgerinitiative Rettungsdienst

# **„Die RettungsMonokratie“**

Über Auswirkungen von Monopolstrukturen  
im baden-württembergischen Rettungsdienst

Ein Memorandum

2012

## **Inhalt**

<b>Vorwort</b>	3
<b>Wegmarken der „RettungsMonokratie“</b>	
Historische Hintergründe	4
Privilegierung und Monopolstellung	5
Dominanz	6
<b>Auswirkungen der „RettungsMonokratie“</b>	6
Mentalität	7
Leitstellen / Notruf	7
Aufsicht und Kontrolle	8
Verdrängung und Ausgrenzung	9
Abhängigkeit	10
Vorsitzende und Geschäftsführer	11
Finanzierung	13
Strukturelle Defizite	14
<b>Agenda</b>	15
<b>Epilog</b>	16
<b>Anhang: Pressespiegel (fakultativ)</b>	

## Vorwort

Am 11. Juli 1975 erscheint in der Stuttgarter Tagespresse ein Artikel mit der Überschrift „Bald alle Notrufe auf 112?“. Hintergrund dieser öffentlichen Fragestellung ist der Vorschlag, mit Hilfe einer neu zu gründenden Arbeitsgemeinschaft von Hilfsorganisationen, Feuerwehr und Gesundheitsamt die Einrichtung einer integrierten Leitstelle für die Landeshauptstadt voran zu treiben. Die Umsetzung dieses Projekts erfolgte in einem für Baden-Württemberg nicht unüblichen Zeitraum von über 30 Jahren. Die Hauptursache für dieses Systemversagen liegt in dem Umstand begründet, dass der Monopolist auf Seiten des Rettungsdienstes eine Machtposition errungen hat, die den Akteuren die Durchsetzung der partikularen Interessen ihrer eigenen Organisation ermöglicht.

Die strukturellen und prozessualen Defizite des baden-württembergischen Rettungswesens sind flächendeckend und gehen weit über das Stuttgarter Fallbeispiel hinaus. Von den Problemen der bestehenden Leitstellenstruktur über das Fehlen einer neutralen, unabhängigen Fachaufsicht und Kontrolle bis hin zur dringend gebotenen Anpassung an neue, fortentwickelte Rechtslagen erstreckt sich ein akuter Handlungsbedarf, der sich aus dem Sonderweg Baden-Württembergs im Rettungswesen aufgestaut hat.

Mit dem vorliegenden Memorandum soll offen gelegt werden, wie diese strukturellen Defizite größtenteils durch Privilegierung und Monopolstellung einer Hilfsorganisation entstanden sind und welche Folgen sie für das Rettungswesen im Land haben. Darüber hinaus soll der Frage nachgegangen werden, ob diese in Deutschland einmalige „Rettungsmonokratie“ nicht gegen Grundwerte unserer gesellschaftlichen Ordnung verstößt.

# Wegmarken der „RettungsMonokratie“

## Historische Hintergründe

Die Anfänge des organisierten Rettungswesens in Deutschland findet man in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In diese Zeit fällt die Gründung der meisten Feuerwehren ebenso wie die der freiwilligen Sanitätsorganisationen (z.B. das Rote Kreuz, z.B. der Arbeiter-Samariter-Bund ASB) und anderer privater Rettungsgesellschaften.

Im frühen 20. Jahrhundert nimmt die Zahl rettungsdienstlicher Regulierungen zu. Als Beispiele seien folgende Daten erwähnt:

- 30.11.1912 „Grundsätze für die Ordnung des Rettungs- und Krankentransportwesens“ (Die Verwaltung des Rettungswesens wird den Kommunen übertragen).
- 20.3.1926 Erlass vom Preußischen Ministerium für Wohlfahrt:  
„Grundsätze für den planmäßigen Aufbau und die Ordnung des Rettungs- und Krankentransportwesens“
- 16.7.1929 Runderlass zur Gründung von Arbeitsgemeinschaften von Rotem Kreuz, Feuerwehren, ASB, ADAC und anderen Organisationen auf Bezirksebene um den flächendeckenden Aufbau eines Hilfs- und Transportnetzes zu fördern.

Für die Zeit bis 1933 lässt sich festhalten, dass am Rettungswesen eine Vielzahl von Organisationen und Institutionen mitgewirkt hat. Bedeutende Träger des Krankentransportwesens waren die Kommunen und deren Feuerwehren, die Sanitätskolonnen des Roten Kreuzes, die Samaritervereine sowie freiwillige Rettungsgesellschaften und private Unternehmen.

Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten hat sich das Rettungswesen dramatisch verändert:

1933 wurden sowohl das Zentralkomitee für das Rettungswesen wie auch der ASB aufgelöst. Am 1. September 1934 hat Adolf Hitler die Schirmherrschaft über das Deutsche Rote Kreuz (DRK) übernommen. Das Gesetz über das DRK vom 9. Dezember 1937 führt zu einer neuen zentralistischen Organisationsform. Ein Jahr später wird die österreichische Rot-Kreuz-Gesellschaft aufgelöst und in Folge im März 1939 das DRK-Gesetz auf das ehemalige Österreich ausgedehnt. Das Rettungs- und Krankentransportwesen wird nach und nach neu geordnet.

Durch einen Runderlass des Reichsinnenministers vom 10. Februar 1938 wurde das Rettungswesen im Deutschen Reich in Gänze dem DRK unterstellt. Der Führererlass über das Sanitäts- und Gesundheitswesen vom 28.7.1942 und im Besonderen der Führererlass über die Vereinheitlichung des Krankentransports vom 30. November 1942 haben letztlich Strukturen geschaffen, die dem deutschen Rettungswesen vor 1933 fremd waren:

Privilegierung und Monopolstellung einer einzigen Hilfsorganisation!

Im Nachkriegsdeutschland dauerte es Jahrzehnte, bis in Verantwortung der Länder tragbare und der Bedeutung des Rettungswesens angemessene gesetzliche Regelungen zustande kamen. Einen wesentlichen Anteil an der Verbesserung des Rettungsdienstes hat dabei die Björn-Steiger-Stiftung.

Erst im Jahr 1972 legte der Bund/Länder-Ausschuss „Rettungswesen“ das Muster für ein Ländergesetz über den Rettungsdienst vor. Als Träger des Rettungsdienstes werden die Kreise und kreisfreien Städte bestimmt.

In Baden-Württemberg tritt am 1. Juli 1975 das erste Rettungsdienstgesetz dieses Bundeslandes in Kraft. Es ist allerdings das einzige Landesrettungsdienstgesetz in Deutschland, das nicht dem Mustergesetz im Punkt „Trägerschaft des Rettungsdienstes“ folgt. Hierzulande werden nämlich nicht die Städte und die Landkreise mit der Trägerschaft betraut, sondern einzig und allein die privaten Hilfsorganisationen, eine sogar in herausgehobener Position.

### **Privilegierung und Monopolstellung**

Privilegierungen im Rahmen von Organisationsstrukturen sind nicht von Gott gegeben, sondern werden durch Personen, Personengruppen, Interessensverbänden etc. geschaffen. Im Falle des baden-württembergischen Rettungsdienstes wurde die Privilegierung einer Hilfsorganisation gesetzgeberisch durch eine politische Partei initiiert. Das erste baden-württembergische Rettungsdienstgesetz samt Rettungsdienstplan geht auf das Betreiben der damals zuständigen Sozial- und Gesundheitsministerin zurück. Diese Ministerin, Mitglied der mit absoluter Mehrheit regierenden Partei, hatte zur selben Zeit als Mitglied im Landesausschuss eine bedeutende Funktion in jener Hilfsorganisation inne, die durch ihr Gesetzeswerk privilegiert wurde.

Im Rettungsdienstplan Baden-Württemberg von 1975 ist in Teil B unter 2.3.2 folgendes festgehalten: „Danach sollen die Rettungsleitstellen von der in ihrem Funktionsbereich leistungsstärksten Sanitätsorganisation errichtet und betrieben werden.“

Die Folgen dieser Privilegierung einer Hilfsorganisation auf die gesamte Struktur des Rettungswesens zeigen sich nirgendwo besser als am Beispiel Leitstelle. Der Gesetzgeber privilegiert eine einzige Organisation. Die Möglichkeit, die Leitstelle an einem neutralen Ort wie z.B. beim Landratsamt anzusiedeln und alle beteiligten Organisationen beim Betrieb der Leitstelle einzubeziehen, wird gar nicht in Erwägung gezogen.

Genauso wenig wird bedacht, dass in einem Rettungsdienstbereich sich die Kräfteverhältnisse unter den Hilfsorganisationen verschieben könnten.

Und selbst wenn man die Idee vom subsidiären Einsatz nichtstaatlicher Organisationen verfolgt, stellt sich zwingend die Frage, warum nur Hilfsorganisationen und nicht auch andere private Rettungsunternehmen den baden-württembergischen Rettungsdienst sicher stellen sollten.

Die Privilegierung einer Hilfsorganisation jedenfalls führt zu einem 100%-Leitstellenmonopol. Dieses wiederum garantiert der privilegierten Hilfsorganisation einen einmalig hohen Marktanteil am Rettungsdienst von knapp 90%, während im Bundesdurchschnitt dieselbe Organisation bei ungefähr 55% Marktanteil liegt.

Privilegierung zahlt sich also aus, zumindest für den Privilegierten.

## **Dominanz**

Marktbeherrschende Stellungen führen nahezu zwangsläufig zu Dominanz in Fragen, die die Zusammenarbeit von verschiedenen Organisationen und Institutionen betreffen. Der Monopolist ist sich bewusst, welche Machtposition das Monopol gewährt. Er sieht sich alsbald in der Versuchung, diese Macht in Dominanz umzuwandeln.

Im baden-württembergischen Rettungswesen ist dies ganz deutlich auf den Feldern der Leitstellenintegration/-struktur, der Implementierung der Notrufnummer 112 und der Aufsicht/Kontrolle/Qualitätssicherung zu beobachten.

Der erste, für das Jahr 2009 veröffentlichte Qualitätsbericht Rettungsdienst suggeriert zwar in seiner äußeren Form ein harmonisches Zusammenspiel der vier Hilfsorganisationen. Faktisch und inhaltlich belegt er allerdings die Dominanz der privilegierten Hilfsorganisation. Denn in Baden-Württemberg ist nur eine Stelle in der Lage, die Daten und Fakten zusammen zu tragen, und diese ist der Leitstellenmonopolist.

Auch für das Zustandekommen der Tabellen und für die Art und Weise der Nutzung des Zahlenmaterials ist nur eine Stelle verantwortlich, und diese ist wiederum der Leitstellenmonopolist. Das bedeutet aber auch, dass diese Hilfsorganisation die wesentlichen Informations- und Datenquellen des Rettungsdienstes im Land dominiert und damit auch in den Gremien namens Bereichsausschuss auf Seiten der Leistungserbringer eine uneingeschränkte Dominanz ausüben kann.

## **Auswirkungen der „RettungsMonokratie“**

Die von staatlicher Seite durch Rettungsdienstgesetz und Rettungsdienstplan geschaffene Privilegierung einer Hilfsorganisation ist im Vergleich der Bundesländer ein einmaliger Vorgang. Innerhalb der Organisationsstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr führt die Privilegierung und Dominanz einer privaten Hilfsorganisation zu einer Situation, die man im politischen Bereich als „Staat im Staate“ bezeichnen würde.

Wie stark der Einfluss dieser politisch gewollten Privilegierung auf das Gesamtgeschehen in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr ist, verrät auch die Sprache der Akteure.

Immer wieder wird von Verwaltungsspitzen bei Verhandlungen über Leitstellenintegrationen der Satz verwendet: „Wir verhandeln auf Augenhöhe“.

Kaum etwas bringt die gebückte Haltung staatlicher Repräsentanten gegenüber der Macht der privaten und privilegierten Hilfsorganisation besser zum Ausdruck als diese Redensart. Staat und eingetragener Verein auf Augenhöhe?

Der baden-württembergische Sonderweg hat bezogen auf die sicherheitsrelevante Architektur im Bereich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr zu einem Organisationsystem geführt, welches man am Treffendsten mit dem Begriff „RettungsMonokratie“ umschreibt.

Die Folgen dieser „RettungsMonokratie“ für die strukturelle Qualität des baden-württembergischen Rettungswesens sind weitreichend und lassen sich unter den nachfolgenden Aspekten bzw. Kategorien zusammenfassen.

## **Mentalität**

In vielen baden-württembergischen Köpfen ist die Mentalität verbreitet, der Rettungsdienst sei eigentlich die Privatangelegenheit der privilegierten Hilfsorganisation, in die sich möglichst niemand einmischen sollte. Die Landesregierung hat nur für die Rahmenbedingungen zu sorgen, innerhalb derer ein relativ ungehindertes und störungsfreies Arbeiten dank einer dehnbaren Gesetzgebung möglich sein sollte. Das zuständige Ministerium trifft auf Landesebene, spricht mit den Landesverbänden der Hilfsorganisationen, Vereinbarungen über die Durchführung des Rettungsdienstes. Jedoch führen gerade diese Verbände gar keinen Rettungsdienst durch. In aller Regel sind die Leistungserbringer nämlich die Kreisverbände bzw. deren Rettungsdienst-gGmbHs. Für diese ist der Rettungsdienst ein Geschäftsbereich der Dienstleistungsunternehmen, die den Kreisverbänden zugehören. Sie sind rechtlich eigenständig und vom Landesverband völlig unabhängig. Das Land hat auch deshalb keine direkte Zugriffsmöglichkeit auf diese Geschäftsbereiche. Man schließt also mit Landesverbänden Verträge ab, die mit dem Vertragsgegenstand, der Durchführung des Rettungsdienstes, nichts zu tun haben.

Dieser Systemfehler begünstigt natürlich die Mentalität in den Kreisvereinen, dass ihnen der Rettungsdienst gehört und sie diesen in den Bereichsausschüssen auf der Basis von Dienstleistungskonzessionen zu ihrem „Besitz“ machen. Die Gefahr, dass irgendjemand in diesen geschlossenen Zirkeln namens Bereichsausschuss auf die Idee käme, Vergaberichtlinien oder Ausschreibungspflichten anzumahnen, brauchen sie nicht zu fürchten.

Viel bedrohlicher erscheint da die Entwicklung auf dem Gebiet der Rechtsprechung. So hat unlängst der Bayerische Verfassungsgerichtshof die Privilegierung und Monopolstellung der Hilfsorganisationen für verfassungswidrig erklärt. Dieses Urteil wird auch Baden-Württemberg treffen und die Mentalität von der „Privatangelegenheit Rettungsdienst“ zu Fall bringen.

## **Leitstellenstruktur / Notruf 112**

Einmalig in ganz Deutschland und einmalig in der gesamten Europäischen Union ist der Umstand, dass in unserem Bundesland der europaweite Notruf 112 bei einem privaten Leitstellenmonopolisten aufläuft und bearbeitet wird. Diese Monopolstellung im Bereich der Leitstellen des Rettungsdienstes hat bei der Integration von Feuerwehr- und Rettungsleitstellen zu Problemen und Lösungsmodellen geführt, die kaum mehr durchschaubar sind.

Die Dominanz des privaten Leitstellenmonopolisten in Verhandlungen mit Vertretern der öffentlichen Hand und das Fehlen eines Leitstellengesetzes, welches die Harmonisierung von privaten und öffentlich-rechtlichen Organisationen regeln könnte, haben eine Leitstellenstruktur produziert, die ineffektiver und komplizierter nicht sein könnte. Die Landesregierung verzichtet bislang auf eine zukunftsorientierte moderne Konzeption für die technische, organisatorische und personelle Ausrichtung der integrierten Leitstellen. Sie begnügt sich mit der Rolle des Moderators. Dieser Systemfehler ist nur möglich, weil durch die beschriebene Privilegierung und Dominanz Partikularinteressen und Gemeinwohlinteressen auf gleiches Niveau gelangen konnten. „Auf Augenhöhe“, wie es so schön heißt. Unter den Folgen dieses Missverhältnisses hat die Bevölkerung zu leiden.

Jahrzehntlang wurde in vielen Rettungsdienstbereichen die Leitstellenintegration ganz gezielt verzögert, die Einführung des Notrufs 112 für den Rettungsdienst boykottiert, behindert und ebenfalls dadurch verzögert. Selbstkontrolle und Intransparenz im Bereich der Hilfsfristerfassung haben über viele Jahre hinweg das zuständige Ministerium zum notgedrungen gutgläubigen Zuschauer degradiert. Nicht selten war die Presse besser informiert als die zuständigen Behörden. Verfehlungen und Skandale über das ganze Land verteilt wurden aufgedeckt. Probleme und Missstände häuften sich. Dabei ist den meisten Insidern und Fachleuten klar:

Die Konfrontation bei der Durchsetzung der Partikularinteressen einerseits und der Erfüllung von Notwendigkeiten und Erfordernissen der am Gemeinwohl orientierten öffentlich-rechtlichen Sicherheitsarchitektur andererseits kann und darf so nicht noch Jahre und Jahrzehnte andauern.

Ob es sich um die über 5 Jahre hinweg erstreckende Manipulation in der Hilfsfristberechnung beim Leitstellenmonopolisten in Schwäbisch Hall handelt, ob es um die äußerst fragwürdige Vereinbarung zu einer integriert-separierten Leitstelle in Tübingen geht, ob abstruse Leitstellenkonfigurationen wie in Mannheim/Rhein-Neckar-Kreis oder Pforzheim/Enzkreis im Entstehen sind, ob Gutachten manipuliert oder Gefälligkeitsgutachten unseriös benutzt wurden, ob Geschäftszweige wie der Hausnotruf zum eigenen Vorteil in hoheitliche Aufgabenbereiche gehören – die Liste der Mängel und Missstände bezüglich der Leitstellenthematik ist mittlerweile derart angewachsen, dass unverzüglich gehandelt werden müsste.

## **Aufsicht und Kontrolle**

Gerade bei diesem Thema stellen sich Fragen über Fragen.

Wer kann aus neutraler und unabhängiger Position heraus die Zahlen, Daten und Fakten überprüfen, die der Leitstellenmonopolist dem zuständigen Ministerium vorlegt?

Wer kann aus neutraler und außen stehender Sicht mit der nötigen fachlichen Kompetenz kontrollieren, ob die Leistungen der Disponenten und des Rettungsdienstpersonals den gesetzlichen und fachlichen Anforderungen genügen?

Wer kann von außen überprüfen, ob die gesetzlich vorgeschriebene Qualifikation für das Personal des jeweiligen Rettungsmittels auch eingehalten wird?

Wer kann überprüfen, ob die Hilfsfristberechnung nach den Vorgaben des Landesrettungsdienstgesetzes eingehalten werden?

Wer kann kontrollieren, wie oft im Jahr pro Leitstelle Notrufe verzögert angenommen werden oder in Warteschleifen hängen?

Wer kann überprüfen, ob fakultative Dienstleistungen in den Leitstellen zu Verzögerungen bei echten Notrufen führen?

Wer überprüft, ob der Umfang der tatsächlich erbrachten Leistungen in integrierten Leitstellen des Monopolisten bei den Kostenrechnungen im entsprechenden Verhältnis abgerechnet wird?



Da die Monopolstellung und die Dominanz der privilegierten Hilfsorganisation im Einvernehmen mit den Krankenkassen die Einrichtung der Funktion „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ (ÄLRD) in Baden-Württemberg bis heute verhindert haben und auf der Seite der Landkreise und Kommunen keine entsprechenden fachlich kompetente Funktionen vorhanden sind, bleibt auch auf diesem Feld wieder nur ein Systemfehler übrig: die Selbstkontrolle.

## **Verdrängung und Ausgrenzung**

Wer das Privileg besitzt, im Rettungsdienstbereich das Vermittlungsmonopol inne zu haben, hat eine verlässliche Geschäftsgrundlage und verfügt über ein Steuerungselement, das ihm entscheidende Vorteile gegenüber anderen Mitbewerbern beschert. Aus diesem Privileg resultiert nahezu zwangsweise die Benachteiligung der übrigen Organisationen. So ist es nicht verwunderlich, dass ausgerechnet in Baden-Württemberg der Anteil der restlichen Hilfsorganisationen und privaten Unternehmen im Rettungsdienst zusammen nur etwas über 10% ausmacht. Die Monopolstellung der privilegierten Hilfsorganisation wird u.a. dadurch gesichert, dass der Gesetzgeber seit 1998 die Beteiligung weiterer Privatunternehmen an der Notfallrettung ausschließt. Diese Diskriminierung hat unlängst ein deutsches Gericht als verfassungswidrig erklärt.

Verdrängung und Ausgrenzung von qualifizierten Rettungsdienstorganisationen tragen nicht gerade zur Qualitätsverbesserung des Rettungsdienstes bei. Die größten nachteiligen Konsequenzen haben die Verdrängung, Ausgrenzung und Aussperrung von möglichen kommunalen oder kreiseigenen Rettungsdiensten. Dass Berufsfeuerwehren und Feuerwehren mit hauptamtlichen Kräften, von einer Ausnahme abgesehen, in Baden-Württemberg nicht am Rettungsdienst mitwirken können, ist ein gravierender systemischer Fehler.

Sowohl für die Ausbildung wie auch für das Einsatzgeschehen ist bzw. wäre die Einbindung der beruflichen Feuerwehren in die Notfallrettung ein wesentlicher Vorteil. Gleichgültig, ob in integrierten Leitstellen, ob auf Löschfahrzeugen als First-Responder, ob in der Höhen- und Wasserrettung, ob als Zug-Rettungswagen zum Eigenschutz und zur Spitzenabdeckung, der Verzicht auf die Einbeziehung der Feuerwehren in die Notfallrettung ist gleichzeitig ein Verzicht auf ein riesiges qualifiziertes Hilfeleistungspotential mit entsprechenden Folgen.

Man darf daran erinnern, dass in der Zeit vor 1933 auf dem Gebiet des heutigen Baden-Württemberg alle Berufsfeuerwehren im Land in erheblichem Umfang im Rettungs- und Krankentransportdienst engagiert waren. Darüber hinaus war die Mehrzahl der freiwilligen Feuerwehren zusammen mit den Sanitätskolonnen des Roten Kreuzes eine wichtige Stütze des Rettungswesens.

Die Nazi-Herrschaft hat in nahezu ganz Deutschland und in Österreich die Feuerwehren aus dem Rettungsdienst verdrängt. Diese Ausgrenzung wurde nach 1945 in den meisten Bundesländern wieder aufgehoben.

Am Beispiel der Landeshauptstadt Stuttgart lässt sich belegen, wie die Verdrängung der Feuerwehr aus dem Rettungsdienst zu Nachteilen in der gesamten Struktur führte.

Noch bis 1939 gab es in Stuttgart 4 Rettungswachen: 3 Wachen bei der Berufsfeuerwehr und 1 beim DRK. Mit Kriegsbeginn wurde auf Anordnung des Polizeipräsidenten die Berufsfeuerwehr gänzlich aus dem Rettungsdienst gedrängt. Nach 1945 blieb diese Ausgrenzung jahrzehntelang bestehen, mit dem „Erfolg“, dass Stuttgart bis 1975 nur eine Rettungswache (des Monopolisten) hatte. Die Notrufnummer 112, die bei der Stuttgarter Feuerwehr seit April 1954 in Betrieb war, wurde zugunsten einer schwer merkbaren 6-stelligen Ortsnetznummer vom Monopolisten für den Rettungsdienst boykottiert. Durch den Wiedereinstieg der Berufsfeuerwehr in die Notfallrettung in den 70-er Jahren ist allerdings eine Welle von Verbesserungen in Gang gekommen, die auf beste Art und Weise bezeugt, wie wichtig die Einbeziehung von Feuerwehren in den Rettungsdienst ist:

Ein Notarztsystem wurde eingeführt, die Rettungsmittel wurden dezentralisiert, normgerechte Rettungswagen wurden beschafft, die Leitstellenintegration wurde vollzogen, der Notruf 112 steht für den Rettungsdienst zur Verfügung, die Hilfsfristen wurden verbessert, etc.

Aus diesem Grunde ist es nicht nachvollziehbar, dass die Verdrängung und Ausgrenzung von kommunalen Rettungsdiensten (Feuerwehren) und privaten Rettungsdienstunternehmen, die von den Nationalsozialisten in ideologischer Absicht betrieben wurde, in Baden-Württemberg weiterhin als strukturelles Element des Rettungswesens fort bestehen. Dem Gesamtsystem der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr wird somit ein großer Anteil an Hilfeleistungspotential entzogen. Die Auswirkungen der Privilegierung und Monopolstellung einer einzigen Organisation sind so nachteilig, dass längst ein Umdenken hätte einsetzen müssen.

## **Abhängigkeit**

Durch die angesprochene Ausgrenzung und Verdrängung und durch die gezielte Zentrierung von Informationen und Wissen bei dem privilegierten Monopolisten geraten die staatlichen Akteure in eine gefährliche Abhängigkeit, die sich unter Umständen zur Erpressbarkeit steigern kann. Die Kommunen und die Landkreise sind vom Monopolisten abhängig, weil der Gesetzgeber sie vom Zugang zu Knowhow, zu Daten, Zahlen und Fakten und von fachlicher Kompetenz fern hält. So könnten beispielsweise bei einem wirtschaftlichen Zusammenbruch des Monopolisten (s. Ludwigsburg) weder die Kommunen noch die Landkreise rettungsdienstliche Aufgaben übernehmen, weil sowohl die nötigen Ressourcen als auch die nötige Kompetenz fehlen. Der Staat bzw. das Land hat sich in einem der wesentlichsten Aufgabenbereiche, der Gewährleistung der öffentlichen Sicherheit, an ganz entscheidender Stelle in eine totale Abhängigkeit manövriert. Dass kein anderes Bundesland diesen elementaren Fehler begangen hat, spricht für sich.

Wieviele Gelder auf welchen Kanälen vor diesem Hintergrund aus Kommunen und Landkreisen regelrecht herausgequetscht wurden, um die Position des Monopolisten aufrecht zu erhalten, wäre der Gegenstand einer längst überfälligen Untersuchung. Die Abhängigkeit erfasst allerdings nicht nur die bereits erwähnten Stellen. Sie dehnt sich auch auf die anderen Hilfsorganisationen und die wenigen Privatunternehmen aus. Wie leicht es für den Leitstellenmonopolisten ist, einen unliebsamen Mitbewerber zu benachteiligen, braucht hier nicht weiter vertieft werden. Die Neigung, den Auftraggeber

bei Laune zu halten, bei Missständen zu kuschen und sich in die Rolle des Abhängigen zu fügen, ist weit verbreitet. Ausnahmen wie im legendären Fall des Stuttgarter MHD und dessen Fürsprecher, des Bürgermeisters Dr. Thieringer, aus dem Jahr 1992, sind selten.

Besonderer Erwähnung wert sind auch die so genannten reziproken Abhängigkeiten, die ebenfalls zu den Auswüchsen von Monopolstrukturen und Dominanz gehören. Die sich über Jahre hinweg erstreckenden Versäumnisse bei der Hilfsfristerfüllung in Baden-Württemberg hätte der Monopolist in Sachen Datenerhebung aus seiner ihm übertragenen Verantwortung heraus längstens offen legen müssen. Aber auch die Kostenträger hätten im Interesse ihrer Versicherten die Alarmglocken betätigen müssen. Doch im Bewusstsein der nutzbringenden gegenseitigen Abhängigkeit wurde geschwiegen. Zum einen hätten Nachbesserungen zu Mehrkosten auf Seiten der Kassen geführt (daran hatte dort niemand Interesse) und zum anderen würden so auf Seiten der beauftragten Hilfsorganisation die vorhandenen Schwächen in der Struktur des bestehenden Rettungssystems offen gelegt.

Ganz ähnlich verhält es sich mit der abwehrenden Haltung gegenüber der Einführung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst ÄLRD. Auch diese Maßnahme würde für die Kostenträger eine Ausgabenerhöhung und für den Monopolisten eine unangenehme Kontrollinstanz bedeuten.

Und last but not least darf auch die reziproke Abhängigkeit von Politik und Hilfsorganisation nicht außer Acht gelassen werden.

Wer einerseits Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit auf seine organisations-eigenen Fahnen schreibt, aber andererseits eine extreme personelle Verflechtung mit einer bestimmten politischen Partei zulässt, ja geradezu anstrebt, der muss wissen, dass er Probleme bekommt, wenn es um die Glaubwürdigkeit geht.

Aktive Landräte und Bürgermeister wie auch ehemalige Parteifunktionäre aus ein und derselben politischen Gruppierung geraten schnell in die Versuchung, das Handeln zum Wohle der Allgemeinheit einzutauschen gegen das Handeln zum Wohle der Hilfsorganisation, deren Vorstand oder Mitglied sie sind. Die reziproke Abhängigkeit wird dann zu einem ernsthaften Problem, wenn die dienstliche Verpflichtung bei der Wahrnehmung der Rechtsaufsicht mit der Wahrnehmung partikularer Vereinsinteressen in ein und derselben Person kollidiert. Auf diesem Wege wird ein Element nahezu ausgeschaltet, das für die Qualität des Gesamtsystems im Grunde unerlässlich ist:

Ein Mindestmaß an neutraler, unabhängiger Kontrolle.

## **Vorsitzende und Geschäftsführer**

Als im Jahr 2008 durch Presseberichterstattung öffentlich wurde, dass hierzulande über Jahre hinweg die gesetzlichen Hilfsfristen für Rettungswagen und Notärzte in den meisten Rettungsdienstbereichen des Landes nicht eingehalten wurden, hat sich so mancher die Frage gestellt, warum von Seiten des Rettungsdienstpersonals, der Disponenten und der Notärzte, denen die Missstände bekannt sein mussten, nicht früher Alarm gegeben wurde.

Man vergisst dabei jedoch, welche schwache Position diese eigentlichen Leistungserbringer im Gefüge ihrer Organisation in Wahrheit haben.

Das Rettungsdienstpersonal steht einer zahlenmäßig eher geringen, aber politisch sehr mächtigen Phalanx von Vorstandsvorsitzenden und Geschäftsführern gegenüber, die die eigentlichen einflussreichen Akteure in der komplexen Welt des Rettungsdienstes sind. Parteipolitisch korrekt geerdet wirken die Vorsitzenden und Geschäftsführer der privilegierten Hilfsorganisation sowohl nach außen wie auch nach innen äußerst effektiv in der Vertretung der partikularen Interessen ihres Verbandes. Auf diese Art lassen sich Monopolstrukturen am besten aufrechterhalten. Welche, manchmal auch nur vermeintliche Macht aus einer derartigen Konstellation entstehen kann, zeigt folgendes Beispiel:

Im Februar 2010, genau am 11.2., dem Tag der europäischen Notrufnummer 112, begeben sich der Präsident des Landesverbands Baden-Württemberg, dessen Geschäftsführer sowie ein Kreisgeschäftsführer der privilegierten Hilfsorganisation auf den Marsch nach Berlin. Ziel der Aktion ist, auf sozusagen höchster Ebene die Einführung einer gesonderten, neuen Notrufnummer für den Rettungsdienst zu erwirken. Mit Hilfe eines Positionspapiers möchte man sogar bei der Bundeskanzlerin punkten. Die Gespräche finden sozusagen unter Parteifreunden statt. Doch die Hybris der Herren, die den gut funktionierenden Monopolstrukturen geschuldet ist, trifft auf die schroffe Realität der nationalen und europäischen Gesetzeslage zur Notrufoommunikation. Die Spitzenvertreter des baden-württembergischen Monopolisten scheitern kläglich. Am allermeisten an sich selbst.

Zum einen haben sie, offenbar völlig unüberlegt, im Positionspapier die wahren Motive ihres Handelns verraten. Zitat: „Unabhängig von der Qualitätsverbesserung des Rettungswesens wäre auch aus Verbandssicht eine Einführung einer medizinischen Notrufnummer den Interessen des DRK förderlich. Da Notrufnummern in aller Regel mit Piktogrammen beworben werden, würde eine medizinische Notrufnummer mit großer Wahrscheinlichkeit durch ein rotes Kreuz gekennzeichnet. Dadurch würde sich in der Bevölkerung der Eindruck verstärken, dass medizinische Hilfe und Rotes Kreuz quasi „eins“ sind.“

Zum anderen aber haben sich die Herren in Berlin wohl nicht so recht verständlich gemacht, was daran liegen mag, dass sie vielleicht alles konnten, außer Hochdeutsch. Und somit hat auch in Baden-Württemberg der Notruf 112 seinen Siegeszug fortgesetzt. Übrigens sehr zum Ärger jenes Kreisgeschäftsführers aus dem Badischen, der schon einmal vorab auf dem Frontispiz der Mitgliederzeitung eine neue Notrufnummer propagierte.

Dass Geschäftsführer im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte derart agieren, zeugt davon, wie Monopolstrukturen Mentalitäten befördern, deren totalitäre und dominante Ausrichtung einem auf Integration angewiesenen System Schaden zufügen können.

Die Vorsitzenden der Landes- und Kreisverbände sowie deren Geschäftsführer sind diejenigen, die in aller erster Linie die Meinungs- und Deutungshoheit in Fragen des Rettungsdienstes medial erringen. In der Regel mangelt es aber gerade diesem Personenkreis an der nötigen fachlichen Kompetenz. Demgegenüber stehen das Rettungsdienstpersonal, die Disponenten und Notärzte, was die öffentliche Wahrnehmung angeht, stets im Hintergrund. Das professionelle Element im Rettungsdienst, der Lastesel des Systems, wird in seiner Bedeutung nach außen wie nach innen bewusst unter Wert verkauft. Es ist gnadenlos dem Mechanismus des Vereinswesens und dessen Selbstdarstellung in der Öffentlichkeit ausgeliefert. Die aus der Einsatzpraxis gewonnene Kenntnis von Mängeln und Missständen im System darf allenfalls intern geäußert werden. Nach außen soll nur das von Vorsitzenden und Geschäftsführern geschönte Bild eines

bestens funktionierenden Rettungsdienstes vermittelt werden. Auf diesem Wege entwickeln sich Vereinsstrukturen und Vereinsinteressen zu Systemkomponenten des Rettungswesens.

Welche Auswüchse ein derartiges Konstrukt hervor bringen kann, zeigt ein Beispiel aus dem Rettungsdienstbereich Schwäbisch Hall. Über 4 bis 5 Jahre hinweg manipulierte der Rettungsdienstleiter des Leitstellenmonopolisten die Daten bezüglich der Hilfsfrist-erfassung. Die Zahlen wurden geschönt, mit dem Ziel, die Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist vorzutäuschen. Der Mitarbeiter hätte, gerade im Interesse der Notfallpatienten, Alarm schlagen müssen. Doch er hat das Gegenteil getan. Er hat sich, um seinen Verband vor Kritik und Vorwürfen zu schonen und um sein eigenes Versagen zu vertuschen, gegen den Notfallpatienten und für die Verbandsinteressen entschieden.

Als die Presse die Manipulation publik machte, erklärte der Kreisvereinsvorsitzende gegenüber der Öffentlichkeit, dass in all den betroffenen Jahren niemand zu Schaden gekommen sei. Er, der Vorsitzende und ehemalige Landrat, maßt sich an, die gesundheitlichen Folgen der Hilfsfristüberschreitungen aus dem Bauch heraus beurteilen zu können.

Vereinsfunktionäre, die meist noch Politikfunktionäre und weit ab von fachlicher Kompetenz sind, werden so zu kommunikativen Multiplikatoren eines Hilfeleistungssystems, das im Kern durch die Auswirkungen von Monopolstrukturen schwer beschädigt ist. Der Bevölkerung wird das Bild eines gut funktionierenden Dienstes vermittelt. Leider verbirgt sich dahinter sehr oft nichts anderes als die perfekte Inszenierung einer Führungsriege zugunsten ihres Vereins.

Die „Kreuzritter des Kapitalismus“ (so titulierte die Zeitschrift CAPITAL am 5.1.2012) brauchen zwangsläufig Führungspersonal aus dem Bereich des professionellen Managements. Dieses wird die Umsetzung bzw. Verwirklichung der Verbandsziele mit Nachdruck verfolgen. Ob die Repräsentanten der öffentlich-rechtlichen Administration von Kommunen und Landkreisen in Baden-Württemberg auf der anderen Seite genauso gerüstet sind, die Interessen und das Wohl der Bevölkerung zu vertreten, mag angesichts des Ungleichgewichts in qualitativer wie quantitativer Hinsicht bezweifelt werden. Die gesetzlich definierte Ohnmacht auf der Seite der öffentlichen Verwaltung ist ein Nährboden für die Begehrlichkeiten der privilegierten Hilfsorganisation, mit Hilfe der Vorstandsvorsitzenden und Geschäftsführer im parteipolitischen Gleichklang die Durchsetzung der Verbandsinteressen voran zu treiben.

Wie schon erwähnt: Immer auf Augenhöhe!

## **Finanzierung**

In den vergangenen Jahren war in gleich bleibender Regelmäßigkeit der Tagespresse zu entnehmen, dass Kommunen, Landkreise und das Land Baden-Württemberg den Rettungsdienst, im Besonderen die größte Hilfsorganisation, mit erheblichen Summen unterstützten. Laut Auskunft des zuständigen Ministeriums lag der Förderbetrag des Landes im Jahr 2011 bei 4,13 Mio. Euro. In dieser Summe sind enthalten Zuschüsse für Ausbildungs-, Betriebs- und Verwaltungskosten sowie für Investitionen in Einrichtungen des Rettungsdienstes wie Rettungswachen, Technik, Projekte, etc.

Darüber hinaus haben Kommunen und Landkreise erhebliche zusätzliche Mittel beigesteuert, z.B. für den Bau von Rettungswachen oder in Form von Grundstücksüberlassungen. Und nicht selten müssen Kreisgeschäftsstellen und die Ortsvereine in ihre Mitgliedskonten greifen, um den Geschäftsbereich Rettungsdienst ihrer Hilfsorganisation zu subventionieren. Dass in diesem Punkt die Größe und der Einfluss auf die Politik zu einem beträchtlichen Vorteil gegenüber Mitbewerbern werden, wird wohl niemand ernsthaft bestreiten.

Generell ist festzuhalten, dass der Finanzierung des baden-württembergischen Rettungsdienstes die nötige Transparenz fehlt. Die Folgen der Monopolstrukturen im Leitstellenbereich sind hinsichtlich der Kostenrechnung allerdings von besonderer Qualität.

In den rund 20 Integrierten Leitstellen ILS, die ausschließlich mit Personal des Leitstellenmonopolisten betrieben werden, wird die Feuerwehralarmierung als zusätzliche Aufgabe erledigt. In der Regel liegt in diesen Leitstellen das Zahlenverhältnis von Rettungsdienstesätzen zu Feuerwehresätzen zwischen 90 zu 10% bis 95 zu 5%. Legt man die von verschiedenen Gutachten und Experten eruierten Kennzahlen für den Zeitbedarf der unterschiedlichen Tätigkeiten für Notfallrettung, Krankentransport und Feuerwehresätze in der Leitstelle zu Grunde, dann ergibt sich ein Tätigkeitsanteil im Verhältnis von Rettungsdienst- zu Feuerwehresätzen von zwischen 65 zu 35% bis hin zu 80 zu 20%.

Im baden-württembergischen Innenministerium bevorzugt man eine Regelaufteilung der Betriebskosten im Verhältnis von 50 zu 50%. Hinsichtlich dieser Relation sind große Zweifel angebracht, zumal die tatsächlichen Kostenanteile für die Leitstellentätigkeiten nirgendwo transparent aufgeführt sind. Der Verdacht, dass die Landesregierung damit den Leitstellenmonopolisten im Rettungsdienst verdeckt quersubventioniert, ist nicht ganz unbegründet.

In anderen Bundesländern gelten daher auch andere Regelungen. So heißt es z.B. im bayerischen Leitstellengesetz vom 22.7.2008 in Artikel 6: „Die Kosten für die Errichtung und den Betrieb der integrierten Leitstellen....werden entsprechend dem Maß der Inanspruchnahme auf die durch die Leitstelle wahrgenommenen Aufgabenbereiche Feuerwehr und Rettungsdienst verteilt.“

Auch im saarländischen Leitstellengesetz ist die Kostenaufteilung auf der Basis einer Kosten- und Leistungsrechnung anteilig festgelegt.

Das Land Baden-Württemberg hingegen drückt sich um die Lösung dieser Frage und überlässt diese den regionalen Akteuren in einer kaum überschaubaren organisatorischen Vielfalt. Das Vertragswerk zwischen dem Landkreis Tübingen, der Stadt Tübingen und dem DRK-KV Tübingen ist ein Paradebeispiel für die negativen Auswirkungen von Privilegierung und Monopolstellung, das seinesgleichen sucht. Die privilegierte Hilfsorganisation als Vertragspartner diktiert geradezu sowohl dem Landkreis als auch der Stadt Tübingen die Konditionen. Das Nachsehen hat der Steuerzahler.

## **Strukturelle Defizite**

Die Folgen der Privilegierung und Monopolstellung einer Rettungsorganisation lassen sich an den beachtlichen strukturellen Defiziten des baden-württembergischen Rettungswesens ablesen. Stellt man den Vergleich mit den übrigen Bundesländern an, wird dies umso deutlicher.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die strukturellen und zum Teil auch prozessualen Mängel und Defizite im Wesentlichen auf vier Bereiche konzentriert sind. Es betrifft die Trägerschaft des Rettungsdienstes, die Leitstellenstruktur, die Fachaufsicht/Kontrolle und die Qualitätssicherung

Da die Monopolstrukturen sich weniger auf Landesebene, sondern vielmehr in den Kommunen und Landkreisen auswirken, ergeben sich über die oben angeführten Mängel und Defizite hinaus noch weitere strukturelle Probleme. Eines davon ist z.B. die Aufrechterhaltung der kleingliedrigen Strukturen wie Bereichsausschüsse, Rettungsdienstbereiche in Stadt- und Kreisgrenzen etc. Dies fördert ein zentripetales Denken und die Unlust, externe Sichtweisen einzubeziehen. Der einst öffentlich verkündete Stolz, in einer baden-württembergischen Großstadt die 15-minütige Hilfsfrist eingehalten zu haben, ist nur ein Beispiel für diese lokalen Verblendungen.

Der Glaube, man könne am besten Arbeiten, wenn man alleine agiert, ist typisch für einen Monopolisten. Er verhindert aber, dass die Kompetenz anderer Rettungsorganisationen erst gar nicht partizipieren kann. Und dieser Ausschluss von Kompetenz anderer Organisationen ist wieder schädlich für das Gesamtsystem. Ein gut aufgestelltes Rettungswesen integriert soviel Sachverstand wie möglich. Die strukturellen Defizite als Folge von Monopolstellungen fördern darüber hinaus Intransparenz und die Gefahr des Machtmissbrauchs.

## **Agenda**

Anders als im Bereich des Feuerlöschwesens, wo ein natürliches Monopol in der Sache begründet ist, sind auf dem Gebiet des Rettungswesens nur künstliche Monopole möglich. Das System Rettungsdienst basiert in Deutschland auf der Partizipation und Integration von verschiedenen Leistungsträgern, die ihre historischen Wurzeln sowohl im zivilen wie auch im militärischen Sanitäts- und Rettungswesen haben. Der Gedanke, dass einer dieser zahlreichen Organisationen ein natürliches Monopol zukäme, entbehrt daher jeglicher Grundlage. Die Monopolstrukturen des baden-württembergischen Rettungsdienstes wurden auf künstliche Art und Weise geschaffen und aufrechterhalten. Würde man den Monopolisten auswechseln, die Monopolstrukturen aber beibehalten, wären die wesentlichen strukturellen Defizite des Systems nicht beseitigt. Es ist aus diesem Grunde nur möglich, zu durchgreifenden Verbesserungen zu gelangen, wenn sich auf struktureller Ebene Wesentliches verändert:

Die Trägerschaft des Rettungsdienstes gehört in die Hände der Stadt- und Landkreise.

Die integrierten Leitstellen müssen von den Stadt- und Landkreisen getragen werden.

Die Landesregierung steht in der Pflicht, zusammen mit den Stadt- und Landkreisen eine tragfähige und zukunftsorientierte Konzeption für eine moderne Leitstellenstruktur zu erarbeiten (in technischer, organisatorischer und personeller Hinsicht).

Bei den Stadt- und Landkreisen müssen unabhängige, neutrale Kontrollinstanzen als Fachaufsicht über den jeweiligen Rettungsdienstbereich geschaffen werden.

Im Sinne der Qualitätssicherung muss die Funktion „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ implementiert werden.

Die Infrastruktur des Hilfeleistungssystems muss die vielfältigen Potentiale der Organisationen widerspiegeln und deren Integration zu einem Grundelement der Sicherheitsarchitektur innerhalb der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr erklären.

Monopolstrukturen, wie man sie zur Zeit noch im baden-württembergischen Rettungswesen vorfindet, passen nicht zu einer freien, offenen und demokratischen Gesellschaft. Sie sind Relikte aus einer Epoche, die nicht gerade zu jenen Zeitabschnitten unserer Geschichte gehört, die man sich zum Vorbild nehmen sollte. Sie weiter aufrecht zu erhalten würde bedeuten, nichts hinzu gelernt zu haben, weder geschichtlich noch fachlich.

## **Epilog**

Das Urteil des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs vom 24. Mai 2012, das die Vorrangstellung der Hilfsorganisationen für verfassungswidrig erklärt, tangiert ein wesentliches Element unserer gesellschaftlichen Ordnung: das Grundrecht der Berufsfreiheit. Dieses Recht gilt auch in Baden-Württemberg. Rettungsassistenten und Rettungssanitäter, die nicht bei einer Hilfsorganisation tätig sind, haben im Südweststaat zurzeit keine Möglichkeit, ihren Beruf im öffentlichen Rettungsdienst auszuüben. Rechtlich betrachtet verstößt dies gegen unsere Verfassung.

Die Landesregierung steht in der Pflicht, dieses Urteil zu respektieren und entsprechende gesetzliche Veränderungen vorzunehmen. Und dies gilt noch in einem weiteren Punkt.

In §2 des Landesrettungsdienstgesetzes ist beschrieben, dass das zuständige Sozialministerium auf Landesebene mit den Verbänden der Hilfsorganisationen Vereinbarungen zur Durchführung des Rettungsdienstes trifft. Hier wird ein Phantom-Vertrag beschrieben, denn die Landesverbände der Hilfsorganisationen leisten de facto keinen Rettungsdienst. Wie kann also ein Ministerium mit Verbänden ein Vertragsverhältnis begründen, wenn diese Verbände den Vertragsgegenstand, die Durchführung des Rettungsdienstes, gar nicht leisten und erfüllen können.

In Wahrheit sind es die völlig autonomen Kreisverbände bzw. deren Rettungsdienst-gGmbHs, die auf Stadt- und Landkreisebene den Rettungsdienst durchführen. Es gibt auch keine vertraglichen Vereinbarungen mit den Kostenträgern auf der Ebene der Landesverbände. Die Planungen zur Durchführung des Rettungsdienstes sowie die Kostenverhandlungen finden individuell in den Bereichsausschüssen der einzelnen Stadt- und Landkreise statt. Das Ministerium hat keinerlei Zugriff auf die privatrechtlich organisierten Kreisvereine.

Das Übertragen einer Dienstleistungskonzession geschieht in den kleingliedrigen Strukturen der Bereichsausschüsse auf der Grundlage des Selbstverwaltungsprinzips.



Eine wie auch immer geartete Landesebene existiert in diesem Punkte nicht. Wie schon beim Gesetzestext zur Hilfsfrist, wird auch beim §2 zur Durchführung des Rettungsdienstes ein rechtliches Fehlkonstrukt offenbar. Dieses setzt sich fort, wenn man die gesetzlichen Regelungen im Zusammenhang mit der Integration von Feuerwehr- und Rettungsleitstellen betrachtet. Es existiert auf der einen Seite ein Feuerwehrgesetz, das nur relativ Schwammiges und Unverbindliches zu diesem Thema beiträgt. Da ist z.B. unter §4 zu lesen, dass die Landkreise Leitstellen zu schaffen und zu betreiben haben! Zwei Sätze weiter wird diese Verpflichtung aufgehoben, in dem die Aufgaben nach Satz 1 auch von anderen, z.B. privaten Trägern von Rettungsleitstellen, erledigt werden können. Diese Art von Präzision durchzieht weite Teile des Gesetzeswerkes. Auch jenes, das den Rettungsdienst regeln soll. Man denke nur an die folgenschwere Unschärfe bei der Definition der Hilfsfrist. Oder an die Formulierung „in gemeinsamer Trägerschaft“, die in der Folge immerhin dahingehend präzisiert wird, dass es sich im Wesentlichen nur um den Kostenanteil und eben nicht um gemeinsame personelle, organisatorische oder technische Ausrichtung handelt .

Der Themenbereich „Integrierte Leitstelle“ wird in beiden Gesetzestexten derart schlecht und geradezu unwillig erfasst, dass die Einführung eines Leitstellengesetzes, wie man es aus anderen Bundesländern kennt, unumgänglich ist.

Alles, was die Leitstellenstruktur betrifft, gehört in Baden-Württemberg dringend auf den Prüfstand. Es ist ein Unding, dass hierzulande permanent gegen EU-Richtlinien und -Normen für Sicherheitsleitstellen verstoßen wird, ohne dass die zuständigen Behörden eingreifen. So ist beispielsweise zwingend eine Mindestbesetzung mit zwei Disponenten rund um die Uhr vorgeschrieben. Ungefähr ein Viertel der baden-württembergischen Leitstellen erfüllt diese Vorgabe nicht. Sowohl bei der Aufsicht als auch bei der unabhängigen Kontrolle der Leitstellen sind gewaltige Defizite zu erkennen.

In Anbetracht der beschriebenen Problemfelder ist ein öffentlich geführter Diskurs über die strukturelle Qualität der präklinischen Notfallversorgung in Baden-Württemberg von Nöten. Die aus den Monopolstrukturen heraus entwickelte Vertretung partikularer Interessen hat ein Ausmaß erreicht, das dem Gemeinwohl an vielen Stellen abträglich ist.

Es kann nicht Aufgabe einer Landesregierung sein, die Privilegierung und Monopolstellung einer privaten Hilfsorganisation in zentralen Bereichen des Rettungssystems gesetzlich festzuschreiben und damit die Nutzung der vielfältigen Potentiale anderer Rettungsorganisationen zu unterbinden. Eine „RettungsMonokratie“, die in Baden-Württemberg durch extrem betriebenen Lobbyismus entstehen konnte, ist ein schwerwiegender folgenreicher Systemfehler, der dem Gemeinwohl Schaden zufügt. Sie ist aber auch gegen wesentliche Grundwerte unserer freiheitlich-demokratisch geordneten Gesellschaft gerichtet, wie das oben angeführte Urteil aus Bayern belegt.