

Märkischer Kreis

Ausschreibungsverfahren
zur Vergabe von
Notarzteleistungen im Märkischen Kreis
ab 2027

Anlage „Leistungsbeschreibung“

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Ausschreibungsgegenstand.....	3
2 Rechtsgrundlagen, Richtlinien, Verordnungen	3
3 Leistungsumfang	4
4 Notarzt-Pool und Personalliste.....	6
5 Notärztliche Aufgaben.....	6
6 Dienstplan und Dienstzeit	7
7 Dienstort	8
8 Alarmierung und Funk	8
9 Einsatz und Rettungsmittel	8
10 Anweisungen und Weisungsrecht.....	9
11 Meldepflicht	9
12 Notärztliche Anforderungskriterien	10
12.1 Allgemeine Anforderungen	10
12.2 Gesundheitliche Eignung	10
12.3 Fachliche Eignung.....	11
12.4 Fortbildung	11
12.5 Nachweise.....	12
12.6 Entscheidung über die Teilnahme oder den Ausschluss vom Notarztdienst.....	12
13 Schutzausrüstung und Materialien.....	12
14 Dokumentationspflicht.....	13
15 Patientendaten und Datenschutz	13
16 Versicherung	13
17 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit / Verschwiegenheit / Beschwerdemanagement	14
18 Nachunternehmer	14

Hinweise:

- Diese Leistungsbeschreibung ist Bestandteil des zwischen dem Auftraggeber (Märkischer Kreis) und dem zukünftigen Auftragnehmer nach Zuschlagserteilung schriftlich zu vereinbarenden Dienstleistungsvertrages (losbezogen). Als Bestandteil sind auch die im Ausschreibungsverfahren eingereichten Anlagen (u.a. Preisblatt, Personalliste) zu verstehen.
- Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text auf eine geschlechterspezifische Differenzierung der Begrifflichkeiten verzichtet. Es sind stets Personen weiblichen, männlichen und diversen Geschlechts gleichermaßen gemeint.

1 Ausschreibungsgegenstand

Der Märkische Kreis (Auftraggeber) ist als Träger des Rettungsdienstes in seinem Hoheitsgebiet verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung, einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst, sicherzustellen. Dazu beabsichtigt der Auftraggeber, ab dem 01.01.2027 die Durchführung der Notarztversorgung in den Kommunen Altena/Nachrodt-Wiblingwerde (am Standort Altena) sowie Werdohl/Neuenrade (am Standort Werdohl) durch öffentlich-rechtlichen Vertrag und unter Bezugnahme auf das Rettungsgesetz NRW auf geeignete notärztliche Leistungserbringer zu übertragen. Die Vertragslaufzeiten für die losbezogenen Notarztstandorte Altena (Los 1) und Werdohl (Los 2) betragen zunächst zwei Jahre (Los 1) und drei Jahre (Los 2) und beinhalten ein einseitiges Optionsrecht für den Auftraggeber, nach Ablauf der zwei- bzw. dreijährigen Grundlaufzeit die vertragliche Vereinbarung zweimal um jeweils ein Jahr zu verlängern.

Die Übertragung der Notarztversorgung umfasst die notärztliche Personalgestellung durch die zukünftigen Auftragnehmer sowie - auf Grundlage der mit dieser Leistungsbeschreibung beschriebenen Inhalte und der zwischen dem Auftraggeber und den künftigen Leistungserbringern abzuschließenden Dienstleistungsverträge - die sich darauf beziehenden Leistungen.

2 Rechtsgrundlagen, Richtlinien, Verordnungen

Neben den Vorgaben dieser Leistungsbeschreibung und den standortbezogenen Dienstleistungsverträgen sind insbesondere die nachfolgend aufgeführten Rechtsgrundlagen in der ab Vertragsbeginn jeweils geltenden Fassung vom Auftragnehmer und den von ihm gestellten Notärzten zu berücksichtigen:

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW)
- Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG)
- Arbeitszeitgesetz (ArbZG)
- Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG)
- Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV)
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IFSG)
- Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
- Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)
- Unfallverhütungs- und Hygienevorschriften
- Biostoffverordnung (BioStoffV)
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinien)
- Fortbildungsverpflichtung Notärzte im Rettungsdienst (Vorgaben ÄKNO und ÄKWL)

Darüber hinaus erwartet der Auftraggeber, dass der künftige Auftragnehmer und die von ihm zur Verfügung gestellten Notärzte vor Beginn der Leistungserbringung bzw. vor dem ersten Notarzdienst eines jeden Notarztes sich mit den nachfolgenden Anlagen vertraut machen:

- MANV¹-Konzept
- Hygieneplan
- Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst
- Rettungsdienstbedarfsplan (zu Informationszwecken)
- Bestandsverzeichnisse der vorgehaltenen Rettungsmittel
- Arzneimittellisten
- Sonstige Anlagen (u.a. Mobile Einsatzdatenerfassung)

Die Anlagen werden dem Auftragnehmer spätestens einen Monat vor Beginn der Leistungsausführung in der zu Vertragsbeginn gültigen Fassung in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Der Auftragnehmer hat die Anlagen seinen Notärzten vor deren erstem Dienstbeginn in geeigneter Weise zur Kenntnis zu geben.

3 Leistungsumfang

Der Umfang der notärztlichen Personalgestaltung bestimmt sich nach dem Rettungsdienstbedarfsplan des Märkischen Kreises (mit Stand vom 01.07.2025) und der darin für die Kommunen Altena/Nachrodt-Wiblingwerde (mit dem Notarztstandort Altena) und Werdohl/Neuenrade (mit dem Notarztstandort Werdohl) bemessenen Notarztvorhaltung.

Notarztstandort Altena (Los 1)

	Rettungsmittelvorhaltung (Soll-Konzeption Rettungsdienst)						
	Montag - Freitag		Samstag		Sonn-/Feiertage		Jahresrettungs- mittelstunden
	von ... bis	Std.	von ... bis	Std.	von ... bis	Std.	
LOS 1: Notarztstandort Altena							
NEF 1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	8.760

Notarztstandort Werdohl (Los 2)

	Rettungsmittelvorhaltung (Soll-Konzeption Rettungsdienst)						
	Montag - Freitag		Samstag		Sonn-/Feiertage		Jahresrettungs- mittelstunden
	von ... bis	Std.	von ... bis	Std.	von ... bis	Std.	
LOS 2: Notarztstandort Werdohl							
NEF 2	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	8.760

Der Umfang der durch den Auftragnehmer regelhaft sicherzustellenden Personalgestaltung umfasst abweichend von dem im Rettungsdienstbedarfsplan festgelegten Bedarf lediglich durchschnittlich sechs von sieben Wochentagen pro Los (Standort). Der siebte Wochentag wird regelhaft vom Auftraggeber mit eigenem Personal abgebildet. Dabei wird der konkrete Dienstag des

¹ Massenanfall Verletzter oder Erkrankter

eigenen Personals dem Auftragnehmer zur besseren Planbarkeit zum Ende des Monats mitgeteilt, der zwei Monate vor dem zu planenden Dienstmonat liegt (Vorvormonat).

Der Auftraggeber behält sich dabei vor, im Rahmen der Vorplanung den eigenen Dienstag vom Wochenrhythmus abweichend zu setzen, so dass mehr oder weniger als der vorgesehene eine Dienstag innerhalb einer Kalenderwoche anfallen kann. Dabei wird ein Erreichen des Durchschnitts von einem Tag pro Kalenderwoche innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten angestrebt. Sollte innerhalb dieses Zeitraumes ein Ausgleich nicht erfolgt sein, erhält der Auftragnehmer eine entsprechende Mehrvergütung je zusätzlich geleistetem Dienst vergütet. Diese umfasst den Wert eines Diensttages, der sich errechnet durch $1/365,25$ stel der Jahresauftragssumme geteilt durch sechs (regelmäßige Besetzungstage je Woche je Los) und multipliziert mit sieben (Wochentagen).

Der Auftragnehmer hat während der bedarfsplanerischen Vorhaltezeiten die fortwährende Sicherstellung der Notarztleistung in vollem Umfang zu gewährleisten.

Sollte eine Besetzung des vorgeplanten Wochentages durch den Auftraggeber in Einzelfällen nicht möglich sein, so hat der Auftragnehmer diese Tage zu besetzen. Für diese Ausfallkompensation gelten die Regeln der Ziffer 6 dieser Leistungsbeschreibung. Die zusätzlich besetzten Tage werden wie im vorherigen Absatz beschrieben entlohnt. Für die Besetzung des kurzfristigen Ausfalls erhält der Auftragnehmer folgende Zuschläge:

- bei Meldung des Ausfalls an den Auftragnehmer kürzer 24 Stunden vor Dienstbeginn 20 Prozent des Werts eines Diensttages (s.o.),
- bei Meldung des Ausfalls an den Auftragnehmer länger 24 Stunden und kürzer 1 Woche vor Dienstbeginn 10 Prozent des Werts eines Diensttages (s.o.),
- bei Meldung des Ausfalls an den Auftragnehmer länger als 1 Woche vor Dienstbeginn 3 Prozent des Werts eines Diensttages (s.o.).

Der Leistungsumfang beinhaltet ausschließlich die Gestellung des notärztlichen Personals. Die Gestellung der Fahrzeugkomponenten (Notarzteinsetzfahrzeug - NEF) und des nichtärztlichen Personals (Notfallsanitäter/Rettungsassistent) ist nicht Gegenstand des Leistungsumfangs.

Die Regelungen der Beitragsbefreiung gemäß § 23c Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV) sind zu beachten. Der Auftraggeber ist entsprechend von allen Ansprüchen Dritter freigestellt.

Sofern Bedarfsänderungen, die den Notarztstandort betreffen, aufgrund eines fortgeschriebenen und beschlossenen Rettungsdienstbedarfsplans erforderlich sind, ist der Auftraggeber berechtigt, die Notarztvorhaltung neu festzulegen. Änderungen können sich unter anderem durch eine Ausweitung oder Reduzierung der Einsatzzahlen oder Einsatzdauern ergeben. Die Festlegung einer Bedarfsänderung erfolgt regelmäßig durch Auswertung der Einsatzdaten rückwärtiger Betrachtungszeiträume. Sofern dort eine relevante Änderung ersichtlich ist, die eine Änderung des Bedarfes erforderlich macht, wird das notwendige Beteiligungsverfahren durchlaufen und im Anschluss der geänderte Rettungsdienstbedarfsplan beschlossen und veröffentlicht. Eine Neufestlegung führt zu einer entsprechenden Änderung des Leistungsumfangs.

Im Falle einer Erhöhung oder Reduzierung der vorzuhaltenden jährlichen Einsatzstunden hat der Auftragnehmer nachzuweisen, welche Auswirkungen dies auf die vorzuhaltenden Vollzeitäquivalente (VZÄ) hat. Kann keine Einigung über die Auswirkungen erzielt werden, werden diese durch einen vom Märkischen Kreis zu benennenden Sachverständigen ermittelt. Die Kosten für den Sachverständigen tragen die Parteien zu gleichen Teilen, es sei denn der Sachverständige bestätigt die Berechnung einer der Parteien. In einem solchen Fall werden die Kosten von der Partei getragen, die die bestätigten Zahlen nicht akzeptiert hatte.

Auf Basis der einvernehmlich festgelegten oder sachverständig ermittelten Auswirkungen wird ein neuer Preis wie folgt festgelegt:

$$\text{Preis(neu)} = (\text{PB1} \times \text{VZÄ(neu)} / \text{VZÄ(alt)}) + \text{PB2}$$

Dabei steht PB1 für die Position 1 des Preisblatt MK und PB2 für die Position 2 des Preisblatt MK (Bestandteil der Ausschreibung/Gebots).

Zu Vertragsbeginn beträgt VZÄ(alt) 5,1.

4 Notarzt-Pool und Personalliste

Der Auftragnehmer hat für die Besetzung der Notarztdienste an den Standorten Altena und Werdohl jeweils einen Pool an Notärzten einzurichten. Durch einen regelmäßigen, standortbezogenen Einsatz der Notärzte wird im Rahmen der notfallmedizinischen Behandlungsabläufe die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal zum Zwecke einer patientenorientierten Notfallversorgung gefördert. Die zukünftigen Auftragnehmer haben mit der Anlage „Personalliste“ die für den standortbezogenen Notarztpool vorgesehenen Notärzte unter Angabe des Umfangs ihres Stellenanteils namentlich zu benennen. Sofern die Auftragnehmer ihrer Nachweispflicht nicht bereits bei Angebotsabgabe nachkommen können (z. B. weil Notarztpersonal noch akquiriert werden muss), so ist ersatzweise eine entsprechende Eigenerklärung abzugeben, dass spätestens zum Leistungsbeginn eine ausreichende Anzahl an Notärzten verfügbar sein wird. In diesem Fall hat der Auftragnehmer die Anlage „Personalliste“ in elektronischer Form dem Auftraggeber bis spätestens zum 01.12.2026 unaufgefordert nachzureichen.

Die Stellenanteile der zu benennenden Notärzte je standortbezogenem Notarzt-Pool müssen je Standort in Summe einem Vollzeitäquivalent (VZÄ) von 5,1 entsprechen. Die (maximale) Anzahl der pro Personalliste zu benennenden Notärzte wird dadurch begrenzt, indem die Notärzte grundsätzlich mindestens zwei Vollzeitschichten pro Monat leisten müssen (s.a. Ziff. 7).

Die monatlich zu besetzenden Notarztdienste sind grundsätzlich zu mindestens 80% mit Notärzten aus dem standortbezogenen Notarztpool zu besetzen. Zur Kompensation etwaiger personeller Vakanzen (z.B. Krankheit, Fluktuation etc.) hat der Auftragnehmer eine zur Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen hinreichende Reserve an Notärzten nach eigenem Ermessen vorzuhalten. Die sich aus dieser Leistungsbeschreibung und den jeweiligen Dienstleistungsverträgen ergebenden Pflichten, insbesondere die Erfüllung der notärztlichen Anforderungen (Ziff. 13 ff.), gelten für die Notärzte des Notarztpools und die poolfremden Notärzte gleichermaßen.

Eine aktuelle Anlage „Personalliste“ ist zu Beginn eines jeden Vertragsjahres dem Auftraggeber unaufgefordert in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.

5 Notärztliche Aufgaben

Auf die von den Auftragnehmern gestellten Notärzte kommen insbesondere die nachfolgend aufgeführten Aufgaben bzw. Verpflichtungen zu:

- Ärztliche Hilfe am Notfallort, wenn die vitalen Funktionen der Notfallpatienten bedroht oder ausgefallen sind, insbesondere leitlinienkonforme Maßnahmen zur Wiederherstellung der Atmung, der Herzaktion, des Kreislaufs sowie spezielle Maßnahmen bei verschiedenen Erkrankungen und Verletzungen.
- Überwachung der medizinischen Rettung durch nichtärztliches Rettungsfachpersonal.
- Vorbereitung des Transportes und richtige Lagerung, insbesondere Sicherung der vitalen Funktionen noch vor dem Transport und Entscheidung, ob und in welcher Weise die Notfallpatienten zu transportieren sind.
- Transportbegleitung bis zur Übergabe in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus, sofern der Patientenzustand eine notärztliche Transportbegleitung erfordert. Dies gilt auch für von der Leitstelle des Märkischen Kreises angeordnete arztbegleitete Entlass- und Verlegungsfahrten. Von der Leitstelle erteilte Einsatzaufträge sind für die Notärzte bindend.

- Delegation der Versorgung und des Transportes von Patienten an das Rettungsfachpersonal, soweit dies medizinisch vertretbar und verantwortbar ist.
- Zusammenarbeit mit ärztlichem (u.a. ÄRLD, LNA, Tele-Notarzt) und nicht-ärztlichem Rettungsdienstpersonal (u.a. NotSan, RettAss, RettSan)
- Ausstellung von Bescheinigungen und Zeugnissen (z.B. Notarzteinsatzprotokoll, Transportbescheinigung, ärztliche Zeugnisse im Rahmen des PsychKG, Todesfeststellung), wenn sich das Erfordernis zur Ausstellung aus dem Einsatzgeschehen ergibt.
- Gewährleistung der ständigen Erreichbarkeit während des Notarztdienstes durch Tragen des vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten Funkmeldeempfängers.
- Unterstützung des Einsatzleiters der Feuerwehr in seiner Entscheidungsfindung durch medizinische Beurteilung der Lage.

6 Dienstplan und Dienstzeit

Für die gestellten Notärzte sind vom Auftragnehmer monatliche Dienstpläne (standortbezogen) zu erstellen. Die Einteilung der Dienstschichten (z.B. 12h-/24h-Schichten) obliegt dem Auftragnehmer. Dieser hat bei der Dienstplanung zu berücksichtigen, dass die in der standortbezogenen „Personalliste“ benannten Notärzte grundsätzlich mit mindestens zwei Vollzeitschichten pro Monat im Dienstplan eingeplant werden. Begründete Ausnahmen sind bei personalbedingten Ausfallzeiten (z.B. Krankheit, Urlaub) oder sonstigen Ereignissen (z.B. Fortbildung, Elternzeit) zulässig.

Der Auftragnehmer hat sicherzustellen, dass bei der Planung und dem Einsatz der Notärzte die geltenden arbeits- und arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die zulässigen Höchstarbeitszeiten und die gesetzlichen Ruhezeiten eingehalten werden.

Soweit der Auftragnehmer seine Notärzte auch an anderen Standorten (im Kreisgebiet befindliche oder überregionale Notarztstandorte) einsetzt, sind diese Zeiten im Hinblick auf die Einhaltung der zulässigen Höchstarbeitszeit und der gesetzlichen Ruhezeiten mit zu berücksichtigen. Für den Fall des (vorherigen) Einsatzes von Notärzten an anderen Standorten weist der Auftraggeber ausdrücklich darauf hin, dass die Notarztdienste lückenlos zu den vertraglich vereinbarten Zeiten besetzt sein müssen.

Der Dienstwechsel findet an dem durch den Auftraggeber bestimmten Dienststandort (siehe Ziff. 8) statt. Der abziehende Notarzt bleibt bis zur Übergabe an den jeweiligen einsatzbereiten Nachfolger im Dienst.

Bei Ausfall eines diensthabenden Notarztes hat der Auftragnehmer eine Ausfallkompensation sicherzustellen. Die Ausfallkompensation erfolgt durch den Auftragnehmer tagsüber an Werktagen in der Zeit von 07:00 bis 16:00 Uhr spätestens innerhalb von 60 Minuten, zu allen anderen Zeiten spätestens innerhalb von 120 Minuten nach Ausfall des diensthabenden Notarztes. Zur Kompensation von personalbedingten Ausfällen hat der Auftragnehmer grundsätzlich auf Notärzte aus dem standortbezogenen Notarztpool, in begründeten Ausnahmefällen auf poolfremde Notärzte, zurückzugreifen.

Dem Auftraggeber ist der standortbezogene IST-Dienstplan eines jeden Monats spätestens bis zum 5. des Folgemonats unaufgefordert in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Soweit zur Besetzung der monatlichen Notarztdienste poolfremde Notärzte eingesetzt werden, sind dem Auftraggeber mit dem IST-Dienstplan auch die Qualifikations- und Fortbildungsnachweise* der erstmals poolfremden Notärzte unaufgefordert in elektronischer Form zu übermitteln. Zu Kontrollzwecken werden vom Auftraggeber in geeigneter Weise (z.B. anhand von Notfallprotokollen) stichprobenartige Überprüfungen der IST-Dienstpläne durchgeführt.

*) Kopie der Erlaubnis zum Führen der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ und ein aktueller Auszug aus dem Fortbildungspunktekonto der Landesärztekammer mit einem Umfang von mind. 20 notfallmedizinischen Punkten (innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren).

Der Auftragnehmer hat bei Vertragsabschluss einen Ansprechpartner zu benennen, der dem Auftraggeber zu Abstimmungszwecken, insbesondere zur Klärung kurzfristiger organisatorischer Fragen, zur Verfügung steht. Der benannte Ansprechpartner muss für den Auftraggeber persönlich telefonisch sowie schriftlich und elektronisch erreichbar sein. Darüber hinaus hat der Auftragnehmer eine Telefonnummer mitzuteilen, die für den Auftraggeber jederzeit (24/7) erreichbar sein muss, um den Auftragnehmer über den Ausfall eines diensthabenden Notarztes und der damit verbundenen Verpflichtung zur unverzüglichen Nachbesetzung zu informieren.

7 Dienstort

Stadtgebiet Altena - Notarztstandort Altena (Los 1)

Der aktuelle Rettungsdienstbedarfsplan sieht für die notärztliche Versorgung der Kommunen Altena und Nachrodt-Wiblingwerde unter Berücksichtigung eines kreisweiten notärztlichen Standortkonzeptes einen Standort in Altena mit einem 24/7-Notarzt vor.

Stadtgebiet Werdohl – Notarztstandort Werdohl (Los 2)

Der aktuelle Rettungsdienstbedarfsplan sieht für die notärztliche Versorgung der Kommunen Werdohl und Neuenrade unter Berücksichtigung eines kreisweiten notärztlichen Standortkonzeptes einen Standort in Werdohl mit einem 24/7-Notarzt vor.

8 Alarmierung und Funk

Die Einsatzvergabe und Alarmierung erfolgt durch die Kreisleitstelle grundsätzlich auf der Basis der Funkmeldealarmierung. Die standortbezogene Alarmierung erfolgt verschlüsselt über einen vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten digitalen Meldeempfänger (DME).

Mit der Überlassung des DME ist keine Übertragung des Eigentums verbunden. Der Auftraggeber bleibt Eigentümer des DME. Der Auftragnehmer haftet dem Auftraggeber gegenüber für sämtliche von ihm oder seinen Erfüllungsgehilfen schuldhaft verursachten Sachschäden (einschl. Verlust) am überlassenen DME.

Der diensthabende Notarzt ist zwecks ständiger Erreichbarkeit verpflichtet, den DME jederzeit mitzuführen. Sofern der Notarzt unmittelbar durch Hilfeersuchende (Fremdalarmierungen) gerufen wird oder ein plötzlicher Einsatz aus der Situation (Notfalleinsatz i. S. d. RettG NRW) heraus erforderlich wird, sind diese Einsätze unverzüglich der Kreisleitstelle zu melden, damit diese erforderlichenfalls die entsprechenden Einheiten alarmieren kann.

Nach Beendigung der Dienstschicht hat der Notarzt den DME an den nachfolgenden Notarzt weiterzugeben. Bei Störung oder Verlust des DME ist die Kreisleitstelle des Auftraggebers unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

9 Einsatz und Rettungsmittel

Das Einsatzgebiet umfasst grundsätzlich den Notarztversorgungsbereich der Kommunen Altena und Nachrodt-Wiblingwerde (Los 1) sowie Werdohl und Neuenrade (Los 2). Auf Weisung der Leitstelle ist der Notarzt verpflichtet, auch Einsatzaufträge außerhalb dieses Notarztversorgungsbereiches durchzuführen. Die Einsatzaufträge zur Wahrnehmung der Notfallrettung sowie zur Durchführung von notärztlich zu begleitenden Interhospitaltransporten sowie Entlass - und Verlegungsfahrten werden ausschließlich durch die Kreisleitstelle erteilt.

Der Notarzt hat spätestens 90 Sek. nach Alarmierung durch die Kreisleitstelle den Einsatz durch Zustieg in das von der Kreisleitstelle alarmierte Rettungsmittel (i. d. R. NEF) zu übernehmen (FMS-Status 9). Die Einsätze erfolgen im Rendezvous-System in Verbindung von RTW und NEF. Das NEF wird mit trügereigenem Personal (NotSan o. RettAss), welches gemäß den Vorgaben des RettG NRW qualifiziert ist, besetzt. Fahrer und Notarzt als Besatzung des NEF bilden eine medizinische und organisatorische Einheit. Nach Erledigung des Einsatzes (FMS-Status 1) besteht die Verpflichtung, unverzüglich zum Dienstort zurückzukehren (Aufenthalts- und Rückkehrgebot), es sei denn, ein neuer Einsatzauftrag wird von der Kreisleitstelle vergeben (Folgeeinsatz), oder es erfolgt auf Anordnung der Kreisleitstelle eine vorübergehende Standortverlegung des NEF (z.B. aufgrund Raumabdeckung zur Sicherstellung des Grundschatzes).

Zur Aufrechterhaltung der ständigen Einsatzbereitschaft sind Versorgungsfahrten (z.B. Tanken) oder sonstige Fahrten außerhalb des Einsatzgeschehens (z.B. Fahrten zur Rettungswache zwecks Desinfektion, Materialbestückung, wacheninterne Besprechungen) von Fahrer und Notarzt gemeinsam durchzuführen.

Der Auftraggeber trägt dafür Sorge, dass die von ihm gestellten NEF in ihrer Ausstattung, Ausrüstung, Wartung und Betrieb den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen.

10 Anweisungen und Weisungsrecht

Die vom Auftragnehmer gestellten Notärzte handeln nach den Anweisungen der Kreisleitstelle. Die Weisungen erfolgen zur Sicherstellung einer einheitlichen und gleichmäßigen Aufgabenerfüllung aller rettungsdienstlichen Versorgungsbereiche im Märkischen Kreis.

Die eingesetzten Notärzte sind dem nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal gegenüber in medizinisch-organisatorischen Angelegenheiten weisungsbefugt. Die Weisungsbefugnis in allgemein organisatorischen Dienstangelegenheiten des Notarztdienstes obliegt im Einsatzfall der Kreisleitstelle bzw. in Abhängigkeit der Einsatzlage von der jeweiligen örtlichen oder überörtlichen Einsatzleitung. Soweit lageabhängig ein Leitender Notarzt eingesetzt wird, unterliegt der Notarzt gem. § 7 Abs. 4 S. 3 RettG NRW den Weisungen des Leitenden Notarztes. Die Vorgaben des Rettungsdienstträgers beim MANV (Massenanfall von Verletzten) sind zu beachten.

[Hinweis: Gem. § 18 Abs. 4 S. 6 RettG-E NRW bleibt die Weisungsgebundenheit der Notärzte im Einsatz gegenüber Leitenden Notärzten aufrechterhalten.]

Die Weisungsbefugnis in allgemein organisatorischen Dienstangelegenheiten des Notarztdienstes außerhalb des Einsatzgeschehens obliegt der ÄLRD. Diese kann insbesondere Versorgungsstandards festlegen und Regelungen zum Einsatz der Medikamente treffen.

Der Auftraggeber als Rettungsdienstträger und somit Dienstvorgesetzter ist den Notärzten in allgemeinen Fragen weisungsbefugt.

Die Notärzte sind verpflichtet, sich vor dem ersten Einsatz durch den zuständigen Medizinproduktebeauftragten des Auftraggebers auf die der MPBetreibV unterliegenden Geräte des NEF und des RTW einweisen zu lassen.

Ein eventuelles Weisungs- und Direktionsrecht des Auftragnehmers gegenüber den gestellten Notärzten, einschließlich der Dienstplangestaltung, den Arbeitszeiten, als auch die Dienstverhältnisse, aus denen sich weitere Rechte und Pflichten der beschäftigten Notärzte ergeben können, bleiben unberührt.

11 Meldepflicht

Der Auftragnehmer ist verpflichtet, eigene Verstöße gegen gesetzliche Bestimmungen und Vorschriften bzgl. des Leistungsgegenstandes dem Auftraggeber unverzüglich in Textform anzuzeigen. Dies gilt auch für Verstöße gegen die Bestimmungen des Datenschutzes.

Darüber hinaus ist der Auftragnehmer verpflichtet, den Auftraggeber über besondere Vorkommnisse, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehen (beispielsweise Patientenschädigungen, Patientengefährdungen) unverzüglich zu informieren. Gleiches gilt für Beschwerden und Vorwürfe bezogen auf die Leistungserbringung. Ebenso ist der Auftraggeber bei Eigenschäden des gestellten Notarztpersonals zu informieren.

Die Meldepflicht gilt auch für alle sonstigen Umstände, die dazu führen, dass keine Einsatzbereitschaft des NEF durch eine fehlende Notarztbesetzung gegeben ist.

Zeichnet sich für den Auftragnehmer ab, dass er den beauftragten Leistungsumfang nicht mehr im vertraglich vereinbarten Maße erbringen kann, so ist er verpflichtet, dies dem Auftraggeber unverzüglich in Textform anzuzeigen.

12 Notärztliche Anforderungskriterien

12.1 Allgemeine Anforderungen

Die Notärzte werden bei ihrer Tätigkeit als Teil der hoheitlichen Verwaltung des Auftraggebers tätig und unterliegen den Grundsätzen der Amtshaftung. Damit verbunden ist auch eine Garantenstellung gegenüber den Patienten sowie eine besondere Sorgfaltspflicht bei der Ausübung der notärztlichen Tätigkeit. Ihr Verhalten wird dem Auftraggeber und damit dem Träger des Rettungsdienstes im Außenverhältnis zugerechnet. Die Notärzte haben sich daher im Dienst ordnungsgemäß zu verhalten. Im Innenverhältnis kann der Auftraggeber den Auftragnehmer und die von ihm gestellten Notärzte nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen in Regress nehmen.

12.2 Gesundheitliche Eignung

Der Auftragnehmer ist dazu verpflichtet, dem Auftraggeber ausschließlich Notärzte zu stellen, die gem. § 4 Abs. 1 und 2 RettG NRW gesundheitlich und körperlich geeignet sind. Darüber hinaus hat der Auftragnehmer die Zuverlässigkeit des eingesetzten Notarztpersonals sicherzustellen. Hinsichtlich der Nachweispflicht zur gesundheitlichen und körperlichen Eignung wird auf Ziff. 13.5 dieser Anlage verwiesen.

[Hinweis: Gem. § 5 Abs. 1 RettG-E NRW müssen im Rettungsdienst eingesetzten Personen die gesundheitliche und körperliche Eignung und die erforderliche Zuverlässigkeit besitzen.]

Die Tätigkeit im Rettungsdienst unterliegt verschiedenen arbeitsbedingten Belastungsfaktoren und stellt mitunter an die gesundheitliche und körperliche Eignung des eingesetzten Notarztpersonals besondere Voraussetzungen. Eine hohe psychische und physische Beanspruchung im Rahmen der notfallmedizinischen Patientenversorgung sowie wechselnde und zum Teil schwer zugängliche Einsatz- und Unfallstellen sind Gegebenheiten, die als Grundvoraussetzung eine diesen rettungsdienstspezifischen Anforderungen genügende gesundheitliche und körperliche Eignung erfordern. Dementsprechend erwartet der Auftraggeber, dass der Auftragnehmer für die notärztliche Leistungserbringung ausschließlich Notärzte einsetzt, die gesundheitlich und körperlich für den Notarztendienst geeignet sind. Der Auftraggeber geht davon aus, dass der überwiegende Teil der vom Auftragnehmer gestellten Notärzte die Regelaltersgrenze mit der Vollendung des 67. Lebensjahres (§ 35 SGB VI; § 35 S. 2 SGB VI) noch nicht erreicht hat. Gleichwohl schließt der Auftraggeber den Einsatz von Notärzten, die die Regelaltersgrenze erreicht bzw. überschritten haben, ausdrücklich nicht aus. Der Auftraggeber mahnt jedoch dazu, sich der besonderen Bedeutung der an das Notarztpersonal zu stellenden Eignungsanforderungen sowie der hohen

Verantwortung im Notarztdienst bewusst zu sein und hält die Auftragnehmer dazu an, einen hohen Maßstab an die gesundheitliche und körperliche Eignung der gestellten Notärzte zu stellen.

Zur Sicherstellung einer jederzeit adäquaten notärztlichen Patientenversorgung behält sich der Auftraggeber ausdrücklich vor, bei berechtigten Zweifeln an der gesundheitlichen oder körperlichen Eignung eines vom Auftragnehmer gestellten Notarztes die erforderliche Eignung für den Notarztdienst durch einen Amtsarzt der Gesundheitsbehörde des Märkischen Kreises überprüfen zu lassen. Bis zum Abschluss der gesundheitlichen Eignungsüberprüfung sowie im Falle einer amtsärztlich festgestellten gesundheitlichen Nichteignung des Notarztes ist dieser vom Auftragnehmer von der weiteren Gestellung für den Notarztdienst auszuschließen.

Dem zum Notarztdienst eingeteilten Notarzt ist untersagt, vor oder während des Notarztdienstes Mittel einzunehmen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Notarztstätigkeit beeinträchtigen, oder unter der Wirkung solcher Mittel den Notarztdienst anzutreten oder durchzuführen. Gleiches gilt bei psychischen Störungen, wie Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, Neurosen, Psychopathien, Psychosen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen sowie bei Einschränkungen der eigenen Einsichts- und Urteilsfähigkeit. Bei Dienstantritt und während der gesamten Dienstzeit gilt die Null-Promille-Grenze.

12.3 Fachliche Eignung

Über die derzeit noch geltenden fachlichen Anforderungen nach § 4 Abs. 3 RettG NRW hinausgehend hat der Auftraggeber zusätzlich sicherzustellen, dass die gestellten Notärzte über die **Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“** einer Ärztekammer oder eine von der Ärztekammer Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen. Explizit wird darauf hingewiesen, dass der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ einer Ärztekammer oder eine von der Ärztekammer Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation nicht ausreichend ist.

*[Hinweis: Im RettG-E NRW werden in § 3 Abs. 2 die Qualifikationsmerkmale für Notärzte aufgeführt. Dies umfasst die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“, die der Auftraggeber mit der vorliegenden Leistungsbeschreibung als zwingende Qualifikation für die gestellten Notärzte voraussetzt. Darüber hinaus sieht der Gesetzentwurf die Möglichkeit vor, Notärzte mit Fachkundenachweis Rettungsdienst einzusetzen, sofern diese bereits vor Inkrafttreten des neuen RettG NRW als Notärzte eingesetzt wurden. Von dieser Möglichkeit macht der Auftraggeber **keinen Gebrauch**, so dass vom Auftragnehmer ausschließlich Notärzte mit der Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ gestellt werden dürfen.]*

Insofern ist das Führen der Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“ der vom Auftragnehmer gestellten Notärzte obligatorisch und eine Gestellung von Notärzten, die nicht über die Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“ verfügen, unzulässig.

Bei der Gestellung von Notärzten aus dem Ausland (Drittstaatsangehörige) hat der Auftragnehmer sicherzustellen, dass diese die für eine zulässige Beschäftigung in der Bundesrepublik Deutschland erforderlichen Voraussetzungen (u.a. Aufenthaltserlaubnis) erfüllen. Darüber hinaus müssen die Notärzte aus dem Ausland über eine staatliche Zulassung in Form einer Approbation oder eine Erlaubnis nach § 10 Abs. 1 Bundesärzteordnung verfügen.

Vom Auftragnehmer gestellte Notärzte, die nicht muttersprachlich Deutsch sprechen, müssen den medizinischen Fachsprachentest einer Ärztekammer erfolgreich absolviert haben und die Sprachkunde mindestens auf dem Level C1 (Fachkundige Sprachkenntnisse) des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen (GER) nachweisen können.

12.4 Fortbildung

Der Auftragnehmer hat zur Vervollständigung der fachlichen Eignung sicherzustellen, dass die gestellten Notärzte die Vorgaben der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Verbindung mit § 5 Abs. 4 RettG NRW erfüllen. Insbesondere wird auf die Pflicht zur Fortbildung in rettungsdienstlichen

Maßnahmen und die durch die Landesärztekammer Westfalen-Lippe vorgesehenen Fortbildungen im Umfang von **20 notfallmedizinischen Punkten** innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren hingewiesen. Vorzugsweise werden in diesem Zusammenhang Fort- und Weiterbildungen in den Bereichen Trauma, DIVI, Kindernotfallkunde, Ultraschall, Erwachsenenreanimation, Geburtshilfe, usw. genannt.

[Hinweis: Gem. § 6 Abs. 3 S. 4 RettG-E NRW werden Umfang und Inhalt der notwendigen Fortbildungen für Notärzte durch die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe geregelt. Auf die vorstehende Verpflichtung zum Fortbildungsnachweis im Umfang von 20 notfallmedizinischen Punkten wird damit verwiesen.]

12.5 Nachweise

Die Prüfung der Unterlagen zum Nachweis der gesundheitlichen, körperlichen und fachlichen Eignung der gestellten Notärzte obliegt dem Auftraggeber. Die fachliche Eignung des Notarztpersonals hat der zukünftige Auftragnehmer zusammen mit der Anlage „Personalliste“ (s.a. Ziff. 4) bei Angebotsabgabe, spätestens jedoch - wenn der Auftragnehmer von der alternativen Möglichkeit des Eignungsnachweises in Ziffer 4.2 b) der Anlage „Verfahrensbeschreibung & Bewerbungsbedingungen“ Gebrauch gemacht hat - bis zum 01.12.2026, unaufgefordert dem Auftraggeber in elektronischer Form nachzuweisen. Als Nachweis genügt eine Kopie der Erlaubnis zum Führen der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“.

Für Fortbildungsnachweise ist - entsprechend Ziffer 11.2 des Dienstleistungsvertrags - jährlich ein aktueller Auszug aus dem Fortbildungspunktekonto der Landesärztekammer mit einem Umfang von mind. 20 notfallmedizinischen Punkten (innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren) vorzulegen.

Der Auftraggeber behält sich während der Vertragslaufzeit jederzeit vor, die zur Überprüfung der Notärzte vollständig geeigneten Unterlagen (z.B. Approbationsurkunden, Zeugnisse, Bescheinigungen etc.) nachzufordern.

12.6 Entscheidung über die Teilnahme oder den Ausschluss vom Notarztdienst

Die abschließende Entscheidung über die Teilnahme oder den Ausschluss vom Notarztdienst obliegt der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst des Auftraggebers. Vor Ausschluss einzelner Notärzte werden hierüber Gespräche mit dem Auftragnehmer geführt.

13 Schutzausrüstung und Materialien

Das eingesetzte Notarztpersonal muss über eine persönliche Schutzausrüstung (PSA), welche den Vorgaben gemäß DGUV Vorschrift 1 (Vierter Abschnitt; u.a. § 29 ff) entspricht, verfügen. Zur PSA gehören insbesondere Schutzjacke, Schutzhose, Sicherheitsschuhe und ein Schutzhelm. Die PSA muss den jeweils geltenden Anforderungen in Bezug auf den Arbeitsschutz genügen.

Dem Auftragnehmer obliegt die Ausstattung seiner gestellten Notärzte mit der zuvor bezeichneten PSA, einschl. ausreichender Wechselwäsche. Der Auftraggeber kann dem Auftragnehmer Weisungen zur Dienst- und Schutzbekleidung, insbesondere zum Design, erteilen. Der Auftragnehmer muss sein gestelltes Notarztpersonal über den bestimmungsgemäßen Einsatz der PSA unterweisen. Die Notärzte sind verpflichtet, die PSA bei der notärztlichen Leistungserbringung zu benutzen (siehe hierzu ohne Anspruch auf Vollständigkeit DGUV Vorschrift 1, § 15 ArbSchG).

Die Schutzkleidung des eingesetzten Notarztpersonals muss stets in einem ordentlichen, hygienisch einwandfreien und sauberen Zustand sein. Die Reinigung der Schutzkleidung obliegt dem Auftragnehmer bzw. seinen gestellten Notärzten, wobei die Reinigung der Wäsche nach Maßgabe der RKI-Richtlinien durchgeführt werden muss. Im Übrigen gelten die für diesen Bereich einschlägigen gesetzlichen Regelungen sowie die Bestimmungen der Unfallverhütungsvorschrift Gesundheitsdienst.

Zur medizinischen Versorgung von Notfallpatienten darf der Auftragnehmer bzw. seine gestellten Notärzte ausschließlich vom Auftraggeber zur Verfügung gestellte Materialien und Arzneimittel verwenden (beispielhaft ist die Verwendung von privat vorgehaltenen Materialien bzw. Medikamenten aus privaten „Taschenampullarien“ untersagt). Bei Zuwiderhandlung kann der Auftraggeber im Schadensfall Regressansprüche geltend machen.

14 Dokumentationspflicht

Alle Einsätze sind ausschließlich über das vom Auftraggeber vorgegebene Protokollsystem zu dokumentieren. Die Dokumentation muss vollständig sein und unverzüglich, spätestens bei Übergabe des Patienten im Krankenhaus bzw. bei nicht transportierten Patienten bei Verlassen des Einsatzortes erfolgen. Ein Aufschieben der Dokumentation ist nur bei unmittelbarer erneuter Alarmierung zulässig, wobei sicherzustellen ist, dass die weiterbehandelnde Einrichtung (z. B. aufnehmendes Krankenhaus) alle einsatzrelevanten Daten für die weitere Patientenversorgung zeitnah erhält. Die Dokumentation bleibt im Eigentum und im Besitz des Auftraggebers. Der Ausdruck oder die Kopie des Notfallprotokolls für eigene notärztliche Zwecke ist nicht zulässig.

Für abrechnungsfähige Notarzteinsätze hat der am Einsatz beteiligte Notarzt eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung (Transportschein) auszustellen und der Rettungsdienstbesatzung auszuhändigen.

[Hinweis: Gem. § 15 Abs. 2 S. 2 RettG-E NRW ist die (med.) Aufzeichnung nach dem allgemein anerkannten Stand der Dokumentation einer medizinischen Behandlung und im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem rettungsdienstlichen Einsatz vorzunehmen.]

15 Patientendaten und Datenschutz

Für den Rettungsdienst im Märkischen Kreis gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Der Auftraggeber weist daher darauf hin, dass durch die vertragliche Übertragung der notärztlichen Leistungserbringung die einschlägigen Datenschutzbestimmungen vom zukünftigen Auftragnehmer und der von ihm gestellten Notärzte verpflichtend einzuhalten sind (vgl. auch § 5 Abs. 2 DSG NRW).

Hierzu hat der Auftragnehmer jederzeit die Einhaltung sämtlicher datenschutzrechtlicher Bestimmungen (u.a. BDSG, DSG NRW, DSGVO), einschließlich der gesetzlich Vorgaben gem. §§ 67 ff. SGB X, für die von ihm gestellten Notärzte während des Notarztdienstes erhobenen Patientendaten (Notfallprotokollierung) sicherzustellen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Auf die Einhaltung der nach Art. 32 DSGVO vorgeschriebenen Sicherheitsmechanismen und technisch-organisatorischen Maßnahmen wird ausdrücklich hingewiesen.

[Hinweis: § 11 des RettG-E NRW beinhaltet den Schutz und die Verarbeitung personenbezogener Daten. Soweit die neuen gesetzlichen Bestimmungen bei der Gestellung von Notärzten durch den Auftragnehmer bzw. bei der Ausübung der Notarztdienste durch die Notärzte Anwendung finden, umfasst die Einhaltung sämtlicher datenschutzrechtlichen Bestimmungen auch diejenigen des neuen RettG NRW.]

16 Versicherung

Der Auftragnehmer ist zur Absicherung etwaiger Regressansprüche des Auftraggebers verpflichtet, eine Haftpflichtversicherung mit einer Deckung von 10 Mio. € je Schadensfall abzuschließen. Die anfallenden Versicherungsprämien gehen zu Lasten des Auftragnehmers (Overheadkosten).

Hinsichtlich der Unfallversicherung gelten die Bestimmungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Versicherungsnachweise (Betriebshaftpflicht Kopie der Versicherungspolice, Unfallversicherung z.B. qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung der Berufsgenossenschaft) sind dem Auftraggeber vor Leistungsbeginn und danach zu Beginn eines jeden Vertragsjahres unaufgefordert

in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.

17 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit / Verschwiegenheit / Beschwerdemanagement

Auskünfte an berechtigte Dritte im Zusammenhang mit der Leistungserbringung (z.B. einsatzbezogene und rettungsdienstliche Vorgänge) erfolgen ausschließlich durch den Auftraggeber. Dies gilt insbesondere für Straf- und Auskunftsverfahren. Der Auftragnehmer ist insoweit zur Mitwirkung verpflichtet, wobei erforderliche Aussagen des Auftragnehmers bzw. der von ihm gestellten Notärzte gegenüber anderen Behörden und Gerichten der Zustimmung des Auftraggebers bedürfen. Angeforderte Stellungnahmen und Auskünfte hat der Auftragnehmer dem Auftraggeber spätestens innerhalb von 14 Tagen zur Verfügung zu stellen. Stellungnahmen müssen neben der schriftlichen Stellungnahme des am Einsatz beteiligten Notarztes auch eine schriftliche Bewertung des Auftragnehmers oder eines von ihm benannten Vertreters enthalten. Bei Bedarf werden Einsätze, die zu einer begründeten Beschwerde geführt haben, nachbereitet und zwischen der ÄLRD, dem Auftragnehmer bzw. dessen Beauftragten und dem betroffenen Notarzt nachbesprochen.

Bei Großeinsatzlagen oder Katastrophen erfolgen Mitteilungen ausschließlich über die für diese Ereignisse benannten Führungskräfte oder -einrichtungen des Auftraggebers.

Der Auftragnehmer hat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die nicht einsatz- oder ablaufbezogen ist, jedoch Bezug zum Rettungsdienst im Märkischen Kreis aufweist, zuvor mit dem Auftraggeber abzustimmen und von diesem freigeben zu lassen.

Angesichts der weitverbreiteten Verfügbarkeit von privaten Dokumentationsmöglichkeiten ist eine strenge Verschwiegenheitspflicht zum Schutz der Person zu beachten. Bild- und Tonaufzeichnungen von Personen oder Einsatzsituationen mit privaten Aufzeichnungs- oder Übertragungsgeräten jedweder Art sind daher untersagt. Zur Erstellung von Bild- und Tonaufzeichnungen sind ausschließlich die hierzu von dem Auftraggeber beauftragten Personen befugt. Die Anfertigung darf ausschließlich zu dienstlichen Zwecken erfolgen.

Über unmittelbar an den Auftragnehmer gerichtete schriftliche oder mündliche Beschwerden, die die Auftragsdurchführung der öffentlichen Rettungsdienstleistungen betreffen, hat der Auftragnehmer den Auftraggeber unverzüglich schriftlich zu unterrichten und, sofern vorhanden, unter Beifügen der betreffenden Schriftstücke zu ergänzen (Beschwerdemanagement). Etwaig zu treffende Maßnahmen im Rahmen des Beschwerdemanagements sind mit dem Auftraggeber abzustimmen oder – sofern der Auftraggeber dieses fordert – diesem zu überlassen.

18 Nachunternehmer

Im Falle des Einsatzes von Nachunternehmern hat der Auftragnehmer sicherzustellen, dass die Nachunternehmer die sich aus der Leistungsbeschreibung und dem Dienstleistungsvertrag ergebenden Anforderungen und Verpflichtungen vollumfänglich einhalten.