

Autor/in: Grüne

Antrag

Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Gesetz
zur Änderung des Gesetzes über den Rettungsdienst für das Land Berlin
(Rettungsdienstgesetz – RDG)
Vom 08. Juli 1993

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1
Änderung des Gesetzes über den Rettungsdienst für das Land Berlin

Das Gesetz über den Rettungsdienst für das Land Berlin (RDG), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 12.10.2020 (GVBl. S. 807) wird wie folgt geändert:

1. § 1 RDG wird wie folgt geändert:
 - a. In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Notfalltransport“ die Worte „, die spezielle akute Notfallversorgung, den vorbeugenden Rettungsdienst“ eingefügt.

2. § 2 RDG wird wie folgt geändert:
 - a. In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „sicher“ die Wörter „und verfolgt das Ziel, die Selbsthilfefähigkeit in der Bevölkerung zu stärken“ eingefügt.

 - b. Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst: „Aufgabe der Notfallrettung ist es, das Leben oder die Gesundheit von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu erhalten, sie transportfähig zu machen und sie unter fachgerechter Betreuung und Behandlung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern oder sie am Notfallort durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter oder Notärztinnen und Notärzte nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu versorgen. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich in einem lebensbedrohlichen Zustand befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend geeignete medizinische Hilfe erhalten. Zur Notfallrettung gehört auch die medizinisch keinen Aufschub duldende Beförderung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten aus einer Gesundheitseinrichtung in eine andere Gesundheitseinrichtung, die über die Möglichkeit einer besseren medizinischen Versorgung verfügt, wenn die Beförderung zur Abwehr einer Lebensgefahr oder zur Abwendung von schweren unmittelbar drohenden gesundheitlichen Schäden unter fachgerechter Betreuung und Behandlung einschließlich der Erhaltung und

Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen erfolgt (Notverlegung).

- c. In Absatz 2a wird der letzte Halbsatz nach den Wörtern „im Einzelfall“ wie folgt gefasst: „oder sie im Einzelfall nach Hinzuziehung einer Telenotärztin oder eines Telenotarztes auch nur am Notfallort zu versorgen.“

- d. Es wird folgender Absatz 2b eingefügt:

„(2b) Aufgabe der speziellen akuten Notfallversorgung ist es, Patientinnen und Patienten medizinisch am Notfallort zu versorgen, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, bei denen aber hinreichend wahrscheinlich zu erwarten ist, dass Sie innerhalb kurzer Zeit auf Hilfe des Rettungsdienstes im Sinne dieses Gesetzes angewiesen sein werden, da andere geeignetere Hilfen zur Abwendung einer solchen Hilfsbedürftigkeit nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen. Zur Abwendung einer solchen hinreichend wahrscheinlich bevorstehenden Hilfsbedürftigkeit oder aber einer bereits eingetretenen Hilfsbedürftigkeit, die durch den zweckmäßigen Einsatz anderer medizinisch und organisatorisch geeigneterer Mittel, einen Transport in ein Krankenhaus abwenden kann, können Maßnahmen der speziellen akuten Notfallversorgung ergriffen werden. Dazu zählen insbesondere der Einsatz von Gemeindnotfallsanitäterinnen und Gemeindnotfallsanitätern, der sozialpsychiatrischen Dienste, Krisendienste, Notfallpflege. Näheres wird durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft im Benehmen mit der für Gesundheit und Pflege zuständigen Senatsverwaltung festgelegt. Die Grundsätze der Bedarfsgerechtigkeit, der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind zu beachten.“

- e. Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit umfasst die gezielte und bedarfsgerechte Information der gesamten Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen über die Strukturierung des Gesundheitssystems, Maßnahmen im Falle einer Erkrankung oder Verletzung und Maßnahmen zur Vorbeugung vor Erkrankungen oder Verletzungen.“

- f. Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6.

- g. Es wird folgender Absatz 7 eingefügt:

„(7) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung legt dem Senat mindestens zweijährlich eine Rettungsdienstbedarfsplanung vor, die sich an den Leistungsanforderungen dieses Gesetzes orientiert. Sie enthält die Leistungen der Notfallrettung, des Notfalltransportes, der speziellen akuten Notfallversorgung und des Krankentransportes einschließlich der Sonderrettungsmittel und der medizinisch-technischen Ausstattung (Rettungsdienstbedarfsplan). Der Rettungsdienstbedarfsplan ist zuvor im Beirat für den Rettungsdienst nach § 8b zu beraten. Der Bedarfsplan wird veröffentlicht.“

- 3. § 4 RDG wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Bei der Notfallrettung und dem Krankentransport“ durch die Wörter „Durch Leistungserbringende im Rettungsdienst“ ersetzt und nach den Wörtern „dürfen personenbezogene Daten“ werden die Wörter „von Patientinnen und Patienten sowie der

Einsatzkräfte“ eingefügt.

- b. In Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 werden nach dem Wort „Aufgabenerfüllung“ die Wörter „im Rahmen der Überwachung der Aus- und Fortbildung, Kontrolle der Ausübung von heilkundlichen Maßnahmen im Sinne des §9 Absatz 3“ eingefügt.
- c. Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt neu gefasst: „Die Aufgabenträger einschließlich der Krankentransportunternehmen nach § 5, sowie die vom Rettungsdienst angefahrenen Krankenhäuser, und auch das Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, sowie die Kassenärztliche Vereinigung geben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 5b Absatz 1 erforderlichen Auskünfte und übermitteln hierzu die im Einsatz und im Krankenhaus zur Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten, die der Rettungsdienst übergeben hat, erhobenen Patienten- und Behandlungsdaten, beziehungsweise Obduktionsprotokolle sowie die Einsatzdokumentation, soweit diese zum Zweck der Qualitätssicherung, der Beschwerdebearbeitung, zu Beweis Zwecken in gerichtlichen Verfahren oder in Bezug auf medizinisch wissenschaftliche Fragestellungen der Notfallrettung erforderlich sind.“
- d. In Absatz 1 wird nach Satz 3 folgender Satz 4 eingefügt: „Satz 3 gilt auch für alle anderen Kooperationspartner der Notfallrettung gemäß § 8 Absatz 4, insbesondere die Kassenärztliche Vereinigung sowie andere medizinischen Einrichtungen, die mit der Notfallrettung zusammenarbeiten.“

4. § 5a RDG wird wie folgt geändert:

- a. Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Der Rettungsdienst und insbesondere die Notfallrettung, der Notfalltransport und die spezielle akute Notfallversorgung werden in medizinischen Fragen und Angelegenheiten der Qualitätssicherung und -verbesserung in hauptamtlicher Tätigkeit bei der Berliner Feuerwehr von einer Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst beziehungsweise einem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (Ärztliche Leitung Rettungsdienst), unbeschadet der Gesamtverantwortung der Landesbranddirektorin beziehungsweise des Landesbranddirektors für die Berliner Feuerwehr, geleitet und überwacht.“

- b. Nach Abs. 3 Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:
“§ 23 Absatz 2 bleibt ebenfalls unberührt.“
- c. Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt.

„(5) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst trägt insbesondere die organisatorische Gesamtverantwortung für den Rettungsdienst bei der Berliner Feuerwehr. Der Rettungsdienst umfasst alle den Einsatzdienst und die Einsatzvorbereitung betreffenden Aufgaben des Rettungsdienstes der Berliner Feuerwehr, einschließlich des ärztlichen und nicht-ärztlichen rettungsdienstlichen Fachpersonals. Die Berliner Feuerwehr unterstützt, unbeschadet der Gesamtverantwortung der Landesbranddirektorin/des Landesbranddirektors, mit allen übrigen Organisationseinheiten den Rettungsdienst, bei der Sicherstellung eines fach- und sachgerechten Einsatzbetriebes im Sinne dieses Gesetzes.“

5. § 5b RDG wird wie folgt geändert
 - a. In Absatz 2 wird folgende Nr. 10 angefügt:

„10. Mitwirkung an der Erstellung des Rettungsdienstbedarfplanes“
 - b. In Absatz 2 wird folgende Nr. 11 angefügt:

„11. Festlegung und Umsetzung von Strategien zur Aufklärung und Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, insbesondere von vulnerablen Gruppen, Maßnahmen zur Einbindung von ungebundenen Ersthelferinnen und Ersthelfern sowie zur Vernetzung mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zum sachgerechten Einsatz von Notrufern im Benehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung.“
 - c. Nach der Aufzählung in Absatz 2 wird ein neuer Satz 2 eingefügt: „§ 23 Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.“
6. § 8 RDG wird wie folgt geändert:
 - a. Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Notrufe, die unter der Notrufnummer 112 eingehen, werden von der integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr unter Verwendung einer standardisierten Notrufabfrage beantwortet. Die standardisierte Notrufabfrage beinhaltet die telefonische Anleitung zu Erste-Hilfe-Maßnahmen. Die Leitstelle entsendet das auf der Grundlage der standardisierten Notrufabfrage ermittelte und für den Einsatz geeignete Einsatzmittelaufgebot, einschließlich der Entsendung von Ersthelferinnen und Ersthelfern. Die Einsätze der Notfallrettung, des Notfalltransportes und der speziellen akuten Notfallversorgung werden von der Leitstelle der Berliner Feuerwehr gelenkt. Der Standort und Status der Fahrzeuge wird über ein Ortungssystem der Leitstelle kontinuierlich erfasst und grundsätzlich das am schnellsten verfügbare geeignete Einsatzmittel zum Einsatz gebracht. Alle Einsatzmittel sind dabei ständig und in Echtzeit mittels technischer Unterstützung zu überwachen und dynamisch zu disponieren. In Gebiete, in denen keine Einsatzmittel mehr verfügbar sind, sind Einsatzmittel dynamisch zu entsenden. Alle erforderlichen, den Einsatzdienst betreffenden Informationen aus dem Einsatzleitsystem können zur Einsatzlenkung und Führungsunterstützung auf mobilen Endgeräten in Echtzeit zur Darstellung gebracht werden. Zur Sicherstellung einer fachgerechten Versorgung am Notfallort steht nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst der Leitstelle und Einsatzkräften mindestens eine Telenotärztin oder ein Telenotarzt ständig zur Verfügung. Zur Unterstützung eines Einsatzstabes oder aus einem anderen den Rettungsdienst betreffenden Grund, ist eine Oberärztin oder ein Oberarzt vom Dienst für die Leitstelle ständig erreichbar und kann im Bedarfsfall in der Leitstelle hinzugezogen werden. Für die Durchführung der Aufgaben bei einem Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten unterhalb der Katastrophenschwelle (§ 2 Absatz 1 Satz 3) hat die Berliner Feuerwehr nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst Maßnahmen zur Koordinierung zu planen und vorzubereiten.“
7. § 9 RDG wird wie folgt geändert:
 - a. In Abs. 1 S. 1 werden nach dem Wort „Notfalltransport“ die Wörter „, die spezielle akute Notfallversorgung“ eingefügt.
8. § 20 RDG wird wie folgt geändert:
 - a. Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen und Einsätzen der Notfallrettung, des Notfalltransports und der speziellen akuten Notfallversorgung, sowie Leistungen des vorbeugenden Rettungsdienstes und bei ungerechtfertigten Alarmierungen der Berliner Feuerwehr in der Notfallrettung werden Gebühren nach Maßgabe des Gesetzes über Gebühren und Beiträge vom 22. Mai 1957 (GVBl. S. 516), das zuletzt durch Artikel IV des Gesetzes vom 18. November 2009 (GVBl. S. 674) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung erhoben. Entsprechendes gilt, wenn die Berliner Feuerwehr oder Aufgabenträger und Beteiligte der Notfallrettung Krankentransporte durchführen. Bei der Festsetzung der Gebührenhöhe sind Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung nicht zu berücksichtigen, die durch eine über die Sicherstellung der Leistungen des Rettungsdienstes hinausgehende öffentliche Aufgabe bedingt sind. Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung setzt die Gebühren im Einvernehmen mit den für die Sozialversicherung zuständigen Senatsverwaltungen fest. Die Berliner Feuerwehr und die Aufgabenträger und Beteiligten der Notfallrettung weisen hierzu ihre Kosten auf der Grundlage der Kosten- und Leistungsrechnung aus.“

9. § 23 RDG wird wie folgt geändert:

- a. In Absatz 2 litera a werden die Wörter „zehn Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes“ gestrichen und durch die Wörter „zum 31.12.2029“ ersetzt.
- b. Absatz 2 Satz 2 wird gänzlich gestrichen und durch folgende Formulierung ersetzt:
„Zur Bewältigung besonderer Lagen kann die für Inneres zuständige Senatsverwaltung im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung mittels einer Rechtsverordnung Abweichungen von den Regelungen des § 9 Absatz 1 und 2 zulassen. Diese Rechtsverordnung tritt nach sechs Monaten außer Kraft.“

10. Nach § 23a RDG werden die folgenden §§ 23b bis 23c RDG eingefügt:

- a. § 23b RDG Tätigkeitsbericht: „Die zuständige Senatsverwaltung ist verpflichtet mit Abschluss des Jahres einen Tätigkeitsbericht des Rettungsdienstes dem Berliner Abgeordnetenhaus vorzulegen. Dieser umfasst insbesondere die Umsetzung der Leistungsanforderungen.“
- b. § 23c RDG Dokumentation und Auswertung: „Die Tätigkeit des Rettungsdienstes ist zu dokumentieren und zentral zu speichern, um eine umfassende Auswertung des Einsatzgeschehens durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung zu ermöglichen. Personenbezogene Daten dürfen nur gespeichert werden, wenn dies zur Auswertung der Einsätze unumgänglich ist.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Begründung:

Im Allgemeinen

Der Rettungsdienst ist seit längerer Zeit immer wieder verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit geraten. Die angespannte Situation im Rettungsdienst hat vielfältige Ursachen, die u. a. auf die angespannte Lage im gesamten Gesundheitswesen sowie die Auswirkungen der Corona Pandemie und einen massiven Anstieg der Einsatzzahlen des Rettungsdienstes in den letzten Jahren zurückzuführen ist. Insbesondere bestehen Probleme im Hinblick auf die Verfügbarkeit von ausreichend qualifiziertem Personal für die Besetzung der Einsatzfahrzeuge. Besonders der Mangel an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern spielt hierbei eine große Rolle. Festzustellen ist ferner, dass diese Probleme nicht berlinexklusiv bestehen, sondern die Rettungsdienste nahezu im gesamten Bundesgebiet belasten. Dennoch ist die Belastung durch den mittlerweile fast täglichen Ausruf des Ausnahmezustandes Rettungsdienst in Berlin besonders groß und führt auf Dauer nicht nur zu einer Überlastung des Rettungswesens, sondern auch zu qualitativen Einbußen bei der präklinischen Notfallversorgung. Grundsätzlich muss die Notfallversorgung immer als komplexes systemisches Geschehen betrachtet werden. Daher ist auch eine strukturierte Abstimmung mit der für Gesundheit und Pflege zuständigen Senatsverwaltung und den Bezirken notwendig.

In Berlin wurde in diesem Kontext auch die unklare Weisungsbefugnis und Umsetzung der Regelungen nach diesem Gesetz kritisiert. So ist bisher unklar, wie der Rettungsdienst in die Gesamtstruktur der Feuerwehrbehörde eingebunden ist, wann Beteiligungs- und Weisungsrechte für die Ärztliche Leitung Rettungsdienst gegeben sind. Es existiert in der Behörde keine Geschäftsverteilung im eigentlichen Sinne, was klare Prozesse, Dokumentation und Wissenstransfer erschwert. Nach dem Willen des Gesetzgebers hat die ÄLRD bisher eine hervorgehobene Stellung für die Aufgaben in diesem Gesetz. im Vergleich zu der Landesbranddirektorin bzw. dem Landesbranddirektor, die bzw. der im bisherigen Gesetzestext keine Erwähnung findet.

Mit diesem Entwurf werden die schnellen und kurzfristig umzusetzenden Maßnahmen getroffen, um Klarheit in den Abläufen zu schaffen. Dabei wird die gesamtbehördliche Struktur berücksichtigt, der vorbeugende Rettungsdienst zur Stärkung der Prävention und der Selbsthilfefähigkeit (Gesundheitskompetenz) der Bevölkerung als staatliches Ziel aufgenommen. Durch die „akute spezifische Notfallversorgung“ wird die rechtssichere Patientinnen- und Patientenversorgung sowie -behandlung durch den Rettungsdienst auch ambulant ermöglicht. Zudem wird die Möglichkeit des Einsatzes von Tele-Notärztinnen und -Notärzten verbessert.

Um zukünftig einer Überlastung der Personalsituation frühzeitig entgegenwirken zu können, wird mit der Rettungsdienstbedarfsplanung ein Instrument geschaffen, dass eine politische Gesamtverantwortung auf Basis wiederkehrender Überprüfung des Personalbedarfs aufgrund der gesetzlichen Aufgaben und medizinisch fachlichen Anforderungen sichergestellt werden kann.

Zudem werden zur dauerhaften qualitativen Verbesserung der Einsatzvorbereitung und -durchführung die datenschutzrechtlichen Grundvoraussetzungen geschaffen, damit die Auswertung des Einsatzes von Notruf bis Entlassung der Patientin bzw. des Patienten durch den Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit allen beteiligten Stellen erfolgen kann. Dies trägt zur effektiven und auf medizinisch-fachlicher Grundlage fußenden Weiterentwicklung des SNAP-Code-Systems bei.

Zudem wird durch die Neufassung des § 8 Abs. 1 RDG eine zielgenauere Aussteuerung und Disponierung der vorhandenen Ressourcen ermöglicht. Insbesondere wird eine Priorisierung bei der Beschickung der Einsatzmittel ermöglicht und zukünftig nicht nur das am schnellste zur Verfügung stehende Fahrzeug entsendet. Dadurch wird eine Priorisierung zu Gunsten der Notfallversorgung für lebensbedrohliche Notfälle und schwerwiegende Gesundheitsrisiken verbessert und nicht-eilbedürftige Einsätze können zeitlich zurückgestellt, aber gleichwohl effektiv versorgt werden.

Durch die gezielte Steuerung und die Berücksichtigung des spezifischen Einsatzgeschehens wird den besonderen Auslastungsszenarien des Rettungsdienstes situativ besser entgegengetreten werden können. Relevant ist zudem die Schaffung einer temporären

Ausnahmeregelung von der regulären Besetzung der Einsatzmittel nach § 9 Abs. 2 RDG durch Rechtsverordnung. Dadurch soll dem akuten Mangel von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter im Berliner Rettungsdienst entgegengewirkt werden.

Ferner soll die Gesamtverantwortung der Landesbranddirektorin bzw. des Landesbranddirektors als Behördenleitung der Berliner Feuerwehr durch die Gesetzesänderung benannt und hervorgehoben werden.

Überdies soll mit einer Änderung der Vorschrift zum vorübergehenden Einsatz von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten eine bessere Planungssicherheit für die Berliner Feuerwehr ermöglicht werden. Das Berufsbild der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten wurde durch die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter abgelöst (basierend auf dem neuen Notfallsanitätergesetz). Nach der bisherigen Regelung läuft die Übergangsfrist Ende 2026 aus. Eine Verlängerung bis Ende 2029 ermöglicht es bereits jetzt, die künftigen Personalplanungen – es wird einige Zeit dauern, bis angespannte Personalsituation behoben ist – entsprechend anzupassen.

Durch eine Berichts- und Dokumentationspflicht durch einen jährlichen Rettungsdienstbericht wird zudem die Transparenz und die Möglichkeit parlamentarischer Kontrolle gestärkt .

Zu Artikel 1 Nr. 1

Um die Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes vollumfänglich und langfristig zu erhöhen, ist der Einsatz von Präventionsmaßnahmen gesetzlich zu verankern, indem eine Säule für den „vorbeugenden Rettungsdienst“ geschaffen wird. Diese ermöglicht dem Rettungsdienst proaktiv die Präventionsarbeit zu stärken, indem die Bevölkerung proaktiv – auch außerhalb des akuten Einsatzgeschehens - aufgeklärt und die Kompetenz der Hilfe zur Selbsthilfe gestärkt werden kann. Die spezielle akute Notversorgung wird ebenfalls ergänzt, um eine bestehende Regelungslücke für Einsatzlagen mit Personen, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, bei denen aber hinreichend wahrscheinlich zu erwarten ist, dass Sie innerhalb kurzer Zeit auf Hilfe des Rettungsdienst im Sinne dieses Gesetzes angewiesen sein werden, da andere geeignetere Hilfen zur Abwendung einer solchen Hilfsbedürftigkeit nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen, rechtssicher zu ermöglichen. Diese wird zudem in einem neuen § 2 Abs 2 RDG spezifisch geregelt. Bei diesen Themen ist ein Einvernehmen mit der für Gesundheit und Pflege zuständigen Senatsverwaltung herzustellen.

Zu Artikel 1 Nr. 2 lit. a, b und f

Prävention und Vorsorge, die mittel- und unmittelbar dazu geeignet sind zu verhindern, dass konkrete oder mehrere abstrakte, aber hinreichend wahrscheinliche Notfallereignisse verhindert werden können, tragen wesentlich zur Entlastung des Rettungsdienstes und nachfolgend der Rettungsstellen bei. Daher wird ein entsprechender Auftrag ins aufgenommen. Dabei sind primäre, sekundäre und tertiäre Anwendungsfälle der Präventionen umfasst, um sowohl Notfällen vorzubeugen, die Menschen in die Lage zu versetzen, sich selbst zu helfen und sachgerecht auf einen Notfall zu reagieren als auch, den effektiven Einsatz des Rettungsdienstes im Notfall sicherzustellen. Die sachgerechte Reaktion auf einen Notfall umfasst insbesondere die Frage, wann der Einsatz des Rettungsdienstes sachgerecht ist und wann Hausärztin oder Hausarzt, der ärztliche Bereitschaftsdienst oder andere geeignete Stellen sachgerechter den Patientinnen und Patienten helfen kann. Zu den Aufgaben des Rettungsdienstes gehören auch geeignete Maßnahmen zur Reduzierung des therapiefreien Intervalles bei lebensbedrohlichen Notfällen und zur Prävention von nicht erforderlichen Notrufen.

Zu Artikel 1 Nr. 2 lit.c

Der Anwendungsfall der Notfallrettung wird an dieser Stelle klarer definiert und deren Einsatzbereich festgelegt. Insbesondere wird bestimmt, welche Patientinnen- und Patientengruppe zwingend in ein Krankenhaus befördert werden muss. Es entspricht inzwischen weder dem Stand der medizinischen Wissenschaft, noch sinnvollen einsatztaktischen Überlegungen, dass jede Patientin und jeder Patient des Rettungsdienstes grundsätzlich in ein Krankenhaus transportiert werden sollte. Diese Anpassung trägt dem derzeit bereits regelhaft gelebten und fachlich gebotenen Umstand Rechnung und schont entsprechende Ressourcen und ermöglicht eine rechtssichere Betreuung, Behandlung und Versorgung durch Notärztinnen und Notärzte sowie für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter.

Zu Artikel 1 Nr. 2 lit. d

An die Behandlung von Patientinnen und Patienten am Notfallort ohne Hinzuziehung einer Notärztin oder Notarztes am Einsatzort oder die anschließende Zuführung der Patientin oder des Patienten in eine ärztliche Weiterbehandlung sind derzeit rechtliche Hürden jenseits des Landesrechts gestellt. Durch die Einbindung einer/eines Telenotärztin/Telenotarztes kann Haftungsrisiko für das rettungsdienstliche Fachpersonal gesenkt werden, insbesondere auch in Fällen, wenn keine Notfallsanitäterin oder kein Notfallsanitäter vor Ort ist. Durch die Rechtsgrundlage wird eine telemedizinische Versorgung zur Unterstützung der Rettungskräfte vor Ort ohne eine schriftliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten ermöglicht.

Zu Artikel 1 Nr. 2 lit. e

Die aufgenommene Aufgabe der „speziellen akuten Notfallversorgung“ wird in dieser Regelung präzisiert. Es geht darum, Patientinnen und Patienten medizinisch am Notfallort zu versorgen, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, bei denen aber hinreichend wahrscheinlich zu erwarten ist, dass Sie dennoch auf Hilfe nach Maßgabe dieses Gesetzes angewiesen sein werden. Durch den Einsatz medizinisch und organisatorisch geeigneterer Mittel, welche nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft durch den Rettungsdienst im Einvernehmen mit der für Gesundheit und Pflege zuständigen Senatsverwaltung zu definieren sind, kann die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren des unmittelbaren und mittelbaren Gesundheitswesens verzahnt und somit verbessert werden.

Zu Artikel 1 Nr. 2 lit. h

Zur Sicherstellung der politischen Verantwortlichkeit zur Gewährleistung der Bedarfe des Rettungsdienstes zur Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz wird das in anderen Bundesländern bereits übliche Instrument eines Rettungsdienstbedarfsplanes geschaffen. Die zuständige Senatsverwaltung wird verpflichtet zur Erstellung eines solchen Planes, zur Abstimmung im Beirat für den Rettungsdienst und des Senates von Berlin sowie anschließender Veröffentlichung. Dies sorgt für mehr Transparenz und Planungssicherheit bei allen Beteiligten. Der Bedarfsplan soll sich an den Plänen anderer Bundesländer orientieren und stellt das zentrale Dokument für die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes dar. Der Bedarfsplan soll explizit ebenfalls den Krankentransport umfassen.

Zu Artikel 1 Nr. 3

Es handelt sich um eine Klarstellung, dass die Datenschutzregelung für sämtliche Leistungserbringende im Aufgabenbereich des Rettungsdienstes gelten. Darüber hinaus wird ein umfassendes Qualitätsmanagement im Zusammenspiel mit allen mitwirkenden

Einrichtungen bei der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz ermöglicht. Dies ist als datenschutzrechtliche Grundlage für eine nachhaltige qualitative Verbesserung erforderlich.

Zu Artikel 1 Nr. 4

Mit den Änderungen soll klargestellt werden, dass die Landesbranddirektorin bzw. der Landesbranddirektor die Gesamtverantwortung als Behördenleitung trägt. Die Befugnisse der Ärztlichen Leitung werden ebenfalls auf die spezielle akute Notfallversorgung festgelegt. Durch den neu geschaffenen § 5a Abs. 5 RDG werden die bisher unklaren Befugnisse in Abgrenzung zur Behördenleitung festgelegt. Damit wird nicht nur die Rolle der Behördenleitung präzisiert sondern die organisatorische Gesamtverantwortung der Ärztlichen Leitung für den Bereich Rettungsdienst präzisiert und die Durchsetzung der Aufgaben nach diesem Gesetz effektiv ermöglicht sowie die Unterstützungsmöglichkeiten durch die weiteren Organisationseinheiten durch den Bereiche der klassischen Feuerwehr benannt. Damit wird eine klare Weisungsgebundenheit für alle nach diesem Gesetz erforderlichen Aufgaben durch Personen, welche die erforderliche fachliche Eignung nach Maßgabe dieses Gesetzes besitzen, gewährleistet und der Verlangsamung von Entscheidungsprozessen, fehlerhafter Dokumentation oder unterbliebenem Wissenstransfer entgegengewirkt.

Zu Artikel 1 Nr. 5

In § 5b RDG sind die Aufgaben und Befugnisse der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst geregelt. Die ÄLRD ist für das medizinische Qualitätsmanagement und die fachliche Gesamtkonzeption der präklinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich (§ 5b Abs. 1 RDG). Die Aufzählung wird ergänzt um die Mitwirkung an der Erstellung des neu geschaffenen Rettungsdienstbedarfplanes in § 2 Abs. 7 RDG sowie die in § 1 Abs. 5 RDG genannten Ziele im Bereich Prävention und vorbeugender Rettungsdienst. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst nimmt diese Aufgaben unter Berücksichtigung der Behördenstruktur der Berliner Feuerwehr wahr. Die Benennungsherstellung ist daher aufgrund der in den vorangehenden Regelungen in § 5a RDG benannten Gesamtverantwortung der Landesbranddirektorin bzw. des Landesbranddirektors erforderlich und erfordert stets eine gesteigerte Rücksichtnahme und Kommunikation.

Zu Artikel 1 Nr. 6

Es ist zu vermeiden, dass Rettungswägen oder auch Notarzteeinsatzfahrzeuge weite Strecken im gesamten Stadtgebiet zurücklegen müssen, was nicht nur auf die Dauer zum Einsatzort Auswirkungen hat, sondern vor allem Einsatzmittel oftmals unverhältnismäßig lange bindet, die der Notfallrettung nicht mehr zur Verfügung stehen. Daher bedarf es einer Anpassung des § 8 Abs. 1 RDG, damit die Leitstelle nicht nur die geeignete Einsatzmittel bestimmen kann, sondern auch eine Priorisierung für eine dynamische Einsatzmitteldisponierung vornehmen kann, um eine sachgerechte Notfallrettung in der gesamten Stadt zu gewährleisten. Zudem wird der Einsatz von mindestens einer Telenotärztin oder Telenotarztes dauerhaft sichergestellt und die Möglichkeiten der Inanspruchnahme verbessert. Zudem wird eine Vorsorgeregulierung für Katastrophenfälle mit Massenverletzten geschaffen.

Zu Artikel 1 Nr. 7

Es handelt sich um eine Klarstellung, dass die Verwendung der Einsatzmittel auch für die in § 1 Abs. 1 Satz 1 RDG neu aufgenommene Aufgabe der speziell akuten Notfallversorgung zutreffen.

Zu Artikel 1 Nr. 8

Es handelt sich um die Präzisierung des gesetzlichen Rahmens für die Entgelte für die in § 1 Abs. 1 Satz 1 RDG neu aufgenommene Aufgabe der speziell akuten Notfallversorgung.

Zu Artikel 1 Nr. 9 lit. a

Mit der Verlängerung um drei Jahre bis zum 31.12.2029 wird es der Berliner Feuerwehr ermöglicht, die Ressource der Rettungsassistentin bzw. des Rettungsassistenten in der Notfallrettung – anstelle der Mangelressource Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter – auch nach dem 31.12.2026 einzusetzen. Damit wird der zeitliche Druck im Hinblick auf das aktuelle Auslaufen im Jahr 2026 genommen und eine bessere Planungssicherheit gewährleistet.

Zu Artikel 1 Nr. 9 lit. b

Eine umgehende Anpassung des RDG an die Situation im Berliner Rettungsdienst ist erforderlich, damit auf Auslastungsszenarien zukünftig individueller und schneller reagiert werden kann. Geschuldet ist dieser Umstand u. a. der Tatsache, dass ein Mangel an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern besteht, dem nicht rechtzeitig entgegengewirkt wurde bzw. deren Behebung einige Jahre dauern wird, weil das entsprechende Personal noch ausgebildet werden muss. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) am 1. Januar 2014 sollen die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter das Berufsbild der Rettungsassistentin bzw. der Rettungsassistenten ersetzen. Die Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter kann allerdings nur schrittweise über Ergänzungsprüfungen oder im Wege der Laufbahn- bzw. Berufsausbildung vollzogen werden. Es gibt Situationen, in denen nicht genügend Personal mit der Qualifikation der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters zur Verfügung, um die Rettungsmittel durchgehend zu besetzen. Bereits Krankheitswellen oder typische Urlaubszeiten führen regelmäßig zu Personalengpässen.

Um in Zukunft flexibler auf besondere Auslastungsszenarien des Rettungsdienstes reagieren zu können, ist es notwendig, eine Ausnahmeregelung zu § 9 Absatz 1 und 2 RDG zu schaffen. Diese ermöglicht vorübergehend eine abweichende Indienststellung von Einsatzmitteln sowie eine abweichende Besetzung der Fahrzeuge durch Rechtsverordnung. Diese Ausnahmeregelung ermöglicht es damit auch, die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter effektiver einsetzen zu können.

Durch die Ausnahmeregelung wird sichergestellt, dass der medizinisch fachliche Anspruch nach diesem Gesetz auch bei temporärer Qualitätsabsenkung weiter gewährleistet werden kann. Es besteht auch die Möglichkeit, die Einsatzfahrzeuge nicht mehr mit Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten bzw. durch die Ablösung des Berufsbildes mit den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu besetzen, sondern auf Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter zurückzugreifen. Diese abweichende Besetzung ist insbesondere im Notfalltransport (§ 9 Abs. 2 lit. b RDG), bei den Notarzteinsetzungsfahrzeugen (NEF - § 9 Abs. 2 lit. d RDG) oder bei den Intensivtransportwagen (§ 9 Abs. 2 lit. e RDG) relevant.

Nach der neuen Ausnahnevorschrift besteht diese Möglichkeit auch in der Notfallrettung bzgl. der Rettungswagen (RTW - § 9 Abs. 2 lit. a RDG). Da im Gegensatz zu den Notarzteinsetzungsfahrzeugen oder Intensivtransportwagen eine Notärztin oder ein Notarzt nicht auf einem RTW im Einsatz ist, soll eine abweichende Besetzung mit Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern nur in besonderen Auslastungsszenarien des Rettungsdienstes, bei der die bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Berliner Bevölkerung insgesamt gefährdet ist - als letzte Rückfallebene - Beachtung finden.

Der Begriff der besonderen Lagen ist weit auszulegen. Hierunter fallen nicht nur spezielle und grundsätzlich zeitlich begrenzte Sonderlagen (z. B. Terroranschläge, Großschadenslagen), sondern auch Lagen, die erkennen lassen, dass die Auslastung des Rettungsdienstes

voraussichtlich eine längere Zeitspanne anhalten wird und dadurch Nachteile in der Gewährleistung der Notfallversorgung für die gesamte Stadt oder bestimmte Gebiete anzunehmen sind. Hierzu zählen insbesondere Pandemien, Personalmangel aufgrund sonstiger Krankheitswellen und besondere Auslastungsszenarien des Rettungsdienstes, die es erfordern, Personal entgegen der Regelung des § 9 Abs. 2 RDG einzusetzen. Eine Ausnahme darf allerdings nur befristet vorgenommen werden und bedarf einer Begründung. Es bleibt jedoch unbenommen, auf gleicher Basis auch eine erneute Abweichung – sofern erforderlich und zweckdienlich - anzuordnen.

Ferner wird auch die Möglichkeit geschaffen, zur Bewältigung besonderer Lagen „neue“ Einsatzmittel in den Dienst zu stellen, wenn dies zur Lagebewältigung sinnvoll und erforderlich erscheint (z.B. sogenannte „NotSan-Erkunder“ oder Fahrzeuge, die im Krankentransport eingesetzt werden, als Unterstützung für die Notfallrettung).

Bei der Erarbeitung der Rechtsverordnung durch die Senatsverwaltung für Inneres ist Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung zu erzielen. Dabei sind die Landesbranddirektorin bzw. der Landesbranddirektor und die Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu beteiligen. Hiermit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass eine derartige Entscheidung die Organisation der gesamten Berliner Feuerwehr betrifft. Es trägt außerdem einer Güterabwägung Rechnung, bei der auch die generelle Sicherstellung der Notfallrettung für die Berliner Bevölkerung Berücksichtigung finden muss. Da der Rettungsdienst in medizinischen Fragen und Angelegenheiten der Qualitätssicherung und -verbesserung von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst überwacht wird, ist bei der Entscheidung nach § 23 Absatz 2 Satz 2 das Benehmen mit der Landesbranddirektorin bzw. dem Landesbranddirektor und der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst herzustellen.

Die Entscheidung soll gleichermaßen auch für die sonstigen Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger gemäß § 5 gelten und ist diesen durch die Berliner Feuerwehr bekannt zu geben. In diesem Fall wird den Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern die Möglichkeit eröffnet, z.B. andere Besetzungen entsprechend der Vorgaben der Berliner Feuerwehr zu treffen, um die Leitungsfähigkeit des Rettungsdienstes sicherzustellen. Die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger sollen von dieser Möglichkeit insbesondere dann Gebrauch machen, wenn hierdurch z.B. Personalausfälle, die die Verfügbarkeit der Einsatzmittel betreffen würden, ausgeglichen werden können.

Zu Artikel 1 Nr. 10

Der Gesetzgeber verfolgt das Ziel eine dauerhaft gut aufgestellte und qualitativ hochwertige Rettungsdienststruktur des Landes Berlin vorzuhalten. Um der parlamentarischen Kontrollpflicht effektiv nachkommen zu können, wird die zuständige Senatsverwaltung verpflichtet einen jährlichen Tätigkeitsbericht des Rettungsdienstes dem Berliner Abgeordnetenhaus vorzulegen. Dabei sind die erforderlichen Leistungskriterien nach diesem Gesetz zu analysieren und darzulegen. Der Schutz von personenbezogenen Daten wird dabei sichergestellt.

Berlin, den xxx

Raed Saleh Tom Schreiber
und die übrigen Mitglieder der Fraktion
der SPD

Silke Gebel Werner Graf Vasili Franco
und die übrigen Mitglieder der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen

Carsten Schatz Anne Helm
und die übrigen Mitglieder der Fraktion
Die Linke

Synopse

Alte Fassung RDG	Neue Fassung RDG nach Änderung Art. 1
<p>§ 1 RDG</p> <p>(1) Dieses Gesetz regelt den Rettungsdienst im Land Berlin. Der Rettungsdienst umfaßt die Notfallrettung, den Notfalltransport und den Krankentransport.</p>	<p>§ 1 RDG</p> <p>(1) Dieses Gesetz regelt den Rettungsdienst im Land Berlin. Der Rettungsdienst umfaßt die Notfallrettung, den Notfalltransport, die spezielle akute Notfallversorgung, den vorbeugenden Rettungsdienst und den Krankentransport.</p>
<p>§ 2 RGD</p> <p>(1) Der Rettungsdienst stellt unter Verantwortung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung die bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports sicher. Er umfaßt den Rettungsdienst zu Lande, zu Wasser und in der Luft. Zur Durchführung des Rettungsdienstes gehören auch Organisation und Ausführung von Maßnahmen bei Schadensereignissen mit einem Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten.</p> <p>(2) Aufgabe der Notfallrettung ist es, das Leben oder die Gesundheit von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu erhalten, sie transportfähig zu machen und sie unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern oder sie im Einzelfall auch nur zu versorgen. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich in einem lebensbedrohlichen Zustand befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend geeignete medizinische Hilfe erhalten. Zur Notfallrettung gehört auch die medizinisch keinen Aufschub duldende Beförderung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten aus einer Gesundheitseinrichtung in eine andere Gesundheitseinrichtung, die über die Möglichkeit einer besseren medizinischen Versorgung verfügt, wenn die Beförderung zur Abwehr einer Lebensgefahr oder zur Abwendung von schweren unmittelbar drohenden gesundheitlichen Schäden unter</p>	<p>§ 2 RGD</p> <p>(1) Der Rettungsdienst stellt unter Verantwortung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung die bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports sicher und verfolgt das Ziel, die Selbsthilfefähigkeit in der Bevölkerung zu stärken. Er umfaßt den Rettungsdienst zu Lande, zu Wasser und in der Luft. Zur Durchführung des Rettungsdienstes gehören auch Organisation und Ausführung von Maßnahmen bei Schadensereignissen mit einem Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten.</p> <p>(2) Aufgabe der Notfallrettung ist es, das Leben oder die Gesundheit von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu erhalten, sie transportfähig zu machen und sie unter fachgerechter Betreuung und Behandlung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern oder sie am Notfallort durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter oder Notärztinnen und Notärzte nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu versorgen. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich in einem lebensbedrohlichen Zustand befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend geeignete medizinische Hilfe erhalten. Zur Notfallrettung gehört auch die medizinisch keinen Aufschub duldende Beförderung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten aus einer Gesundheitseinrichtung in eine andere Gesundheitseinrichtung, die über die Möglichkeit einer besseren medizinischen</p>

fachgerechter ärztlicher Betreuung einschließlich der Erhaltung und Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen erfolgt (Notverlegung).

(2a) Aufgabe des Notfalltransportes ist es, Patientinnen und Patienten, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, aber bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht in kurzer Zeit notfallmedizinische Hilfe erhalten oder bei denen die Notwendigkeit einer präklinischen Versorgung nicht ausgeschlossen werden kann (sonstige Notfallpatientinnen und -patienten), unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern oder sie im Einzelfall auch nur zu versorgen.

Versorgung verfügt, wenn die Beförderung zur Abwehr einer Lebensgefahr oder zur Abwendung von schweren unmittelbar drohenden gesundheitlichen Schäden unter fachgerechter Betreuung **und Behandlung** einschließlich der Erhaltung und Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen erfolgt (Notverlegung).

(2a) Aufgabe des Notfalltransportes ist es, Patientinnen und Patienten, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, aber bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht in kurzer Zeit notfallmedizinische Hilfe erhalten oder bei denen die Notwendigkeit einer präklinischen Versorgung nicht ausgeschlossen werden kann (sonstige Notfallpatientinnen und -patienten), unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern oder sie im Einzelfall **oder sie im Einzelfall nach Hinzuziehung einer Telenotärztin oder eines Telenotarztes auch nur am Notfallort zu versorgen.**

(2b) Aufgabe der speziellen akuten Notfallversorgung ist es, Patientinnen und Patienten medizinisch am Notfallort zu versorgen, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, bei denen aber hinreichend wahrscheinlich zu erwarten ist, dass Sie innerhalb kurzer Zeit auf Hilfe des Rettungsdienstes im Sinne dieses Gesetzes angewiesen sein werden, da andere geeignetere Hilfen zur Abwendung einer solchen Hilfsbedürftigkeit nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen. Zur Abwendung einer solchen hinreichend wahrscheinlich bevorstehenden Hilfsbedürftigkeit oder aber einer bereits eingetretenen Hilfsbedürftigkeit, die durch den zweckmäßigen Einsatz anderer medizinisch und organisatorisch geeigneterer Mittel, einen Transport in ein Krankenhaus abwenden kann, können Maßnahmen der speziellen akuten Notfallversorgung ergriffen werden. Dazu zählen insbesondere der Einsatz von Gemeindenotfallsanitäterinnen und Gemeindenotfallsanitätern, der sozialpsychiatrischen Dienste, Krisendienste, Notfallpflege. Näheres wird durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst

(5) Die Bezeichnungen „integrierte Leitstelle“, „Rettungsdienst“, „Notfallrettung“, „Krankentransport“, „Rettungswagen“, „Krankentransportwagen“, „Notarztwagen“, „Notarzteinsatzfahrzeug“, „Rettungstransporthubschrauber“, „Intensivtransporthubschrauber“, „Rettungswagen-Intensiv“, „Sonder-Rettungswagen“, „Infektionstransportfahrzeug“, „Notärztin“, „Notarzt“, „Leitende Notärztin“ und „Leitender Notarzt“ dürfen nur durch die Aufgabenträger und Beteiligten nach § 5 Absatz 1 und 2 im Zusammenhang mit den von ihnen berechtigterweise ausgeübten Tätigkeiten, die Bezeichnungen „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“, „Ärztliche Leiterin Rettungsdienst“ und „Ärztliche Leitung Rettungsdienst“ dürfen nur von der Berliner Feuerwehr verwendet werden. Ausnahmen kann die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung zulassen. Soweit der Gebrauch der nach Satz 1 genannten Bezeichnungen untersagt ist, gilt dies auch für zum Verwechseln ähnliche Bezeichnungen.

nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft im Benehmen mit der für Gesundheit und Pflege zuständigen Senatsverwaltung festgelegt. Die Grundsätze der Bedarfsgerechtigkeit, der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind zu beachten.

(5) Die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit umfasst die gezielte und bedarfsgerechte Information der gesamten Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen über die Strukturierung des Gesundheitssystems, Maßnahmen im Falle einer Erkrankung oder Verletzung und Maßnahmen zur Vorbeugung vor Erkrankungen oder Verletzungen.

(6) Die Bezeichnungen „integrierte Leitstelle“, „Rettungsdienst“, „Notfallrettung“, „Krankentransport“, „Rettungswagen“, „Krankentransportwagen“, „Notarztwagen“, „Notarzteinsatzfahrzeug“, „Rettungstransporthubschrauber“, „Intensivtransporthubschrauber“, „Rettungswagen-Intensiv“, „Sonder-Rettungswagen“, „Infektionstransportfahrzeug“, „Notärztin“, „Notarzt“, „Leitende Notärztin“ und „Leitender Notarzt“ dürfen nur durch die Aufgabenträger und Beteiligten nach § 5 Absatz 1 und 2 im Zusammenhang mit den von ihnen berechtigterweise ausgeübten Tätigkeiten, die Bezeichnungen „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“, „Ärztliche Leiterin Rettungsdienst“ und „Ärztliche Leitung Rettungsdienst“ dürfen nur von der Berliner Feuerwehr verwendet werden. Ausnahmen kann die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung zulassen. Soweit der Gebrauch der nach Satz 1 genannten Bezeichnungen untersagt ist, gilt dies auch für zum Verwechseln ähnliche Bezeichnungen.

(7) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung legt dem Senat mindestens zweijährlich eine Rettungsdienstbedarfsplanung vor, die sich an den Leistungsanforderungen dieses Gesetzes orientiert. Sie enthält die Leistungen der Notfallrettung, des Notfalltransportes, der speziellen akuten Notfallversorgung und des Krankentransportes einschließlich der Sonderrettungsmittel und der medizinisch-technischen Ausstattung

	<p>(Rettungsdienstbedarfsplan). Der Rettungsdienstbedarfsplan ist zuvor im Beirat für den Rettungsdienst nach § 8b zu beraten. Der Bedarfsplan wird veröffentlicht.</p>
<p>§ 4 RDG</p> <p>(1) Bei der Notfallrettung und dem Krankentransport dürfen personenbezogene Daten verarbeitet werden, soweit dies</p> <p>(...)</p> <p>Nr. 6 für die Aufgabenerfüllung und das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gemäß § 5b Absatz 1</p> <p>(...) widerspricht. Die Aufgabenträger nach § 5 sowie die vom Rettungsdienst angefahrenen Krankenhäuser geben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 5b Absatz 1 erforderlichen Auskünfte und übermitteln hierzu die im Einsatz und im Krankenhaus zur Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten, die der Rettungsdienst übergeben hat, erhobenen Patientendaten sowie die Einsatzdokumentation, soweit diese zum Zweck der Qualitätssicherung, der Beschwerdebearbeitung, zu Beweis Zwecken in gerichtlichen Verfahren oder in Bezug auf medizinisch wissenschaftliche Fragestellungen der Notfallrettung erforderlich sind. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst stellt der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung die für die Krankenhausversorgung relevanten Daten aus dem Bereich des Rettungsdienstes zur Verfügung.</p>	<p>§ 4 RDG</p> <p>(1) Durch Leistungserbringende im Rettungsdienst dürfen personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten sowie der Einsatzkräfte verarbeitet werden, soweit dies</p> <p>(...)</p> <p>Nr. 6 für die Aufgabenerfüllung, im Rahmen der Überwachung der Aus- und Fortbildung, Kontrolle der Ausübung von heilkundlichen Maßnahmen im Sinne des §9 Absatz 3 und das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gemäß § 5b Absatz 1</p> <p>(...) widerspricht. Die Aufgabenträger einschließlich der Krankentransportunternehmen nach § 5, sowie die vom Rettungsdienst angefahrenen Krankenhäuser, und auch das Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin, sowie die Kassenärztliche Vereinigung geben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 5b Absatz 1 erforderlichen Auskünfte und übermitteln hierzu die im Einsatz und im Krankenhaus zur Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten, die der Rettungsdienst übergeben hat, erhobenen Patienten- und Behandlungsdaten, beziehungsweise Obduktionsprotokolle sowie die Einsatzdokumentation, soweit diese zum Zweck der Qualitätssicherung, der Beschwerdebearbeitung, zu Beweis Zwecken in gerichtlichen Verfahren oder in Bezug auf medizinisch wissenschaftliche Fragestellungen der Notfallrettung erforderlich sind. Satz 3 gilt auch für alle anderen Kooperationspartner der Notfallrettung gemäß § 8 Absatz 4, insbesondere die Kassenärztliche Vereinigung sowie andere medizinischen Einrichtungen, die mit der Notfallrettung zusammenarbeiten. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst stellt der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung die für die Krankenhausversorgung relevanten Daten aus dem Bereich des Rettungsdienstes zur Verfügung.</p>
<p>§ 5a RDG</p>	<p>§ 5a RDG</p>

<p>(1) Der Rettungsdienst und insbesondere die Notfallrettung und der Notfalltransport werden in medizinischen Fragen und Angelegenheiten der Qualitätssicherung und -verbesserung in hauptamtlicher Tätigkeit bei der Berliner Feuerwehr von einer Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst beziehungsweise einem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (Ärztliche Leitung Rettungsdienst) geleitet und überwacht.</p> <p>(3) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist bei der Erfüllung der fachlichen Aufgaben nicht an Weisungen gebunden und im Einsatz gegenüber dem ärztlichen und nichtärztlichen Personal in allen die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten betreffenden Angelegenheiten weisungsbefugt. Die besonderen Aufgaben und Befugnisse nach der Notarztdienstverordnung vom 6. Dezember 2010 (GVBl. 2011 S. 3) bleiben hiervon unberührt.</p>	<p>(1) Der Rettungsdienst und insbesondere die Notfallrettung, der Notfalltransport und die spezielle akute Notfallversorgung werden in medizinischen Fragen und Angelegenheiten der Qualitätssicherung und -verbesserung in hauptamtlicher Tätigkeit bei der Berliner Feuerwehr von einer Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst beziehungsweise einem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (Ärztliche Leitung Rettungsdienst), unbeschadet der Gesamtverantwortung der Landesbranddirektorin beziehungsweise des Landesbranddirektors für die Berliner Feuerwehr, geleitet und überwacht.</p> <p>(3) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist bei der Erfüllung der fachlichen Aufgaben nicht an Weisungen gebunden und im Einsatz gegenüber dem ärztlichen und nichtärztlichen Personal in allen die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten betreffenden Angelegenheiten weisungsbefugt. Die besonderen Aufgaben und Befugnisse nach der Notarztdienstverordnung vom 6. Dezember 2010 (GVBl. 2011 S. 3) bleiben hiervon unberührt. § 23 Absatz 2 bleibt ebenfalls unberührt.</p> <p>(5) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst trägt insbesondere die organisatorische Gesamtverantwortung für den Rettungsdienst bei der Berliner Feuerwehr. Der Rettungsdienst umfasst alle den Einsatzdienst und die Einsatzvorbereitung betreffenden Aufgaben des Rettungsdienstes der Berliner Feuerwehr, einschließlich des ärztlichen und nicht-ärztlichen rettungsdienstlichen Fachpersonals. Die Berliner Feuerwehr unterstützt, unbeschadet der Gesamtverantwortung der Landesbranddirektorin/des Landesbranddirektors, mit allen übrigen Organisationseinheiten den Rettungsdienst, bei der Sicherstellung eines fach- und sachgerechten Einsatzbetriebes im Sinne dieses Gesetzes.</p>
<p>§ 5b RDG</p> <p>(2) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst nimmt insbesondere die folgenden Aufgaben wahr:</p>	<p>§ 5b RDG</p> <p>(2) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst nimmt insbesondere die folgenden Aufgaben wahr:</p>

<p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>Nr. 10 Mitwirkung an der Erstellung des Rettungsdienstbedarfplanes</p> <p>11. Festlegung und Umsetzung von Strategien zur Aufklärung und Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, insbesondere von vulnerablen Gruppen, Maßnahmen zur Einbindung von ungebundenen Ersthelferinnen und Ersthelfern sowie zur Vernetzung mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zum sachgerechten Einsatz von Notrufen im Benehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung.</p> <p>§ 23 Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.</p>
<p>§ 8 RDG</p> <p>(1) Notrufe, die unter der Notrufnummer 112 eingehen, werden von der integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr regelmäßig unter Verwendung einer standardisierten Notrufabfrage beantwortet. Die standardisierte Notrufabfrage beinhaltet die telefonische Anleitung zu Erste-Hilfe-Maßnahmen. Die integrierte Leitstelle entsendet das auf der Grundlage der standardisierten Notrufabfrage ermittelte und für den Einsatz geeignete Einsatzmittelaufgebot. Die Einsätze der Notfallrettung und des Notfalltransportes werden von der integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr gelenkt. Der Standort der Fahrzeuge wird über ein Ortungssystem der integrierten Leitstelle erfasst und grundsätzlich das am schnellsten verfügbare geeignete Einsatzmittel zum Einsatz gebracht. Zur fachlichen Begleitung der Einsatzlenkung und Unterstützung der Einsätze vor Ort soll eine Notärztin oder ein Notarzt in der Leitstelle ständig anwesend sein. Für die Durchführung der Aufgaben bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten unterhalb der Katastrophenschwelle (§ 2 Absatz 1 Satz 3) hat die Berliner Feuerwehr Maßnahmen zur Koordinierung zu planen und vorzubereiten.</p>	<p>§ 8 RDG</p> <p>(1) Notrufe, die unter der Notrufnummer 112 eingehen, werden von der integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr unter Verwendung einer standardisierten Notrufabfrage beantwortet. Die standardisierte Notrufabfrage beinhaltet die telefonische Anleitung zu Erste-Hilfe-Maßnahmen. Die Leitstelle entsendet das auf der Grundlage der standardisierten Notrufabfrage ermittelte und für den Einsatz geeignete Einsatzmittelaufgebot, einschließlich der Entsendung von Ersthelferinnen und Ersthelfern. Die Einsätze der Notfallrettung, des Notfalltransportes und der speziellen akuten Notfallversorgung werden von der Leitstelle der Berliner Feuerwehr gelenkt. Der Standort und Status der Fahrzeuge wird über ein Ortungssystem der Leitstelle kontinuierlich erfasst und grundsätzlich das am schnellsten verfügbare geeignete Einsatzmittel zum Einsatz gebracht. Alle Einsatzmittel sind dabei ständig und in Echtzeit mittels technischer Unterstützung zu überwachen und dynamisch zu disponieren. In Gebiete, in denen keine Einsatzmittel mehr verfügbar sind, sind Einsatzmittel dynamisch zu entsenden. Alle erforderlichen, den Einsatzdienst betreffenden Informationen aus dem Einsatzleitsystem können zur Einsatzlenkung und Führungsunterstützung auf mobilen Endgeräten in Echtzeit zur Darstellung gebracht werden. Zur Sicherstellung einer fachgerechten Versorgung am Notfallort steht nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung</p>

	<p>Rettenngsdienst der Leitstelle und Einsatzkräften mindestens eine Telenotärztin oder ein Telenotarzt ständig zur Verfügung. Zur Unterstützung eines Einsatzstabes oder aus einem anderen den Rettungsdienst betreffenden Grund, ist eine Oberärztin oder ein Oberarzt vom Dienst für die Leitstelle ständig erreichbar und kann im Bedarfsfall in der Leitstelle hinzugezogen werden. Für die Durchführung der Aufgaben bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten unterhalb der Katastrophenschwelle (§ 2 Absatz 1 Satz 3) hat die Berliner Feuerwehr nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst Maßnahmen zur Koordinierung zu planen und vorzubereiten.</p>
<p>§ 9 RDG</p> <p>(1) Für die Notfallrettung, den Notfalltransport und den Krankentransport sind Krankenkraftwagen und Notarzteeinsatzfahrzeuge einzusetzen. (...)</p>	<p>§ 9 RDG</p> <p>(1) Für die Notfallrettung, den Notfalltransport, die spezielle akute Notfallversorgung und den Krankentransport sind Krankenkraftwagen und Notarzteeinsatzfahrzeuge einzusetzen. (...)</p>
<p>§ 20 RDG</p> <p>(1) Für Einsätze und bei ungerechtfertigten Alarmierungen der Berliner Feuerwehr in der Notfallrettung werden Gebühren nach Maßgabe des Gesetzes über Gebühren und Beiträge vom 22. Mai 1957 (GVBl. S. 516), das zuletzt durch Artikel IV des Gesetzes vom 18. November 2009 (GVBl. S. 674) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung erhoben. Entsprechendes gilt, wenn die Berliner Feuerwehr Krankentransporte durchführt. Bei der Festsetzung der Gebührenhöhe sind Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung nicht zu berücksichtigen, die durch eine über die Sicherstellung der Leistungen des Rettungsdienstes hinausgehende öffentliche Aufgabe der Berliner Feuerwehr bedingt sind. Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung setzt die Gebühren im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen Senatsverwaltung fest. Die Berliner Feuerwehr weist hierzu ihre Kosten auf der Grundlage der Kosten- und Leistungsrechnung aus.</p>	<p>§ 20 RDG</p> <p>(1) Für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen und Einsätzen der Notfallrettung, des Notfalltransports und der speziellen akuten Notfallversorgung, sowie Leistungen des vorbeugenden Rettungsdienstes und bei ungerechtfertigten Alarmierungen der Berliner Feuerwehr in der Notfallrettung werden Gebühren nach Maßgabe des Gesetzes über Gebühren und Beiträge vom 22. Mai 1957 (GVBl. S. 516), das zuletzt durch Artikel IV des Gesetzes vom 18. November 2009 (GVBl. S. 674) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung erhoben. Entsprechendes gilt, wenn die Berliner Feuerwehr oder Aufgabenträger und Beteiligte der Notfallrettung Krankentransporte durchführen. Bei der Festsetzung der Gebührenhöhe sind Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung nicht zu berücksichtigen, die durch eine über die Sicherstellung der Leistungen des Rettungsdienstes hinausgehende öffentliche Aufgabe bedingt sind. Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung setzt die Gebühren im Einvernehmen mit den für die Sozialversicherung zuständigen Senatsverwaltungen fest. Die Berliner Feuerwehr und die Aufgabenträger und Beteiligten der Notfallrettung weisen hierzu ihre Kosten auf der Grundlage der Kosten- und Leistungsrechnung aus.</p>

<p>§ 23 RDG</p> <p>(2) Abweichend von a) § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a kann in der Notfallrettung befristet bis zehn Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer die Ausbildung zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistenten abgeschlossen hat,</p> <p>(...)</p> <p>Über den genannten Zeitpunkt hinaus dürfen abweichend von § 9 Absatz 2 Einsatzkräfte nach Satz 1 Buchstabe a nur zur Bewältigung besonderer Einsatzlagen tätig werden.</p>	<p>§ 23 RDG</p> <p>(2) Abweichend von a) § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a kann in der Notfallrettung befristet bis zum 31.12.2029 zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer die Ausbildung zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistenten abgeschlossen hat,</p> <p>(...)</p> <p>Zur Bewältigung besonderer Lagen kann die für Inneres zuständige Senatsverwaltung im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung mittels einer Rechtsverordnung Abweichungen von den Regelungen des § 9 Absatz 1 und 2 zulassen. Diese Rechtsverordnung tritt nach sechs Monaten außer Kraft.</p>
	<p>§ 23b RDG</p> <p>Die zuständige Senatsverwaltung ist verpflichtet mit Abschluss des Jahres einen Tätigkeitsbericht des Rettungsdienstes dem Berliner Abgeordnetenhaus vorzulegen. Dieser umfasst insbesondere die Umsetzung der Leistungsanforderungen.</p>
	<p>§ 23c RDG</p> <p>Die Tätigkeit des Rettungsdienstes ist zu dokumentieren und zentral zu speichern, um eine umfassende Auswertung des Einsatzgeschehens durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung zu ermöglichen. Personenbezogene Daten dürfen nur gespeichert werden, wenn dies zur Auswertung der Einsätze unumgänglich ist.</p>