

---

**Antrag**

der Fraktion der CDU und der Fraktion der SPD

**Die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes verstetigen – Drittes Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes**

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

**Drittes Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes**

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1**  
**Änderung des Rettungsdienstgesetzes**

---

Das Rettungsdienstgesetz vom 8. Juli 1993 (GVBl. S. 313), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Januar 2023 (GVBl. S. 18) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 2a werden nach den Wörtern „Hilfe erhalten“ die Wörter „(zeitkritische sonstige Notfallpatientinnen und -patienten)“ eingefügt.
2. In § 4 Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „dem“ die Worte „Notfall- oder“ eingefügt.
3. In § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b werden die Wörter „Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten“ durch die Wörter „Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten, die oder der in den letzten zwei Jahren regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt war oder zweitausend Stunden praktische Einsatzerfahrung vorweisen kann und eine Zusatzqualifikation nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgelegt hat,“ ersetzt.

4. § 23 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Buchstabe a werden nach den Wörtern „in der Notfallrettung“ die Wörter „in medizinisch vertretbaren Fällen nach Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer die Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter abgeschlossen hat und in den letzten zwei Jahren regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt war oder zweitausend Stunden praktische Einsatz Erfahrung vorweisen kann und eine Zusatzqualifikation nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgelegt hat, darüber hinaus kann“ eingefügt.
- b) Satz 3 wird aufgehoben.

**Artikel 2**  
**Inkrafttreten**

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

***Begründung***

**A. Allgemeiner Teil**

*Problemstellung*

Mit der Einführung des Berufs „Notfallsanitäter bzw. Notfallsanitäterin“ kam es zu einer Qualitätssteigerung in der Notfallrettung sowie zu einer Verbesserung in der Versorgung kritischer Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig hat sich gezeigt, dass nicht für alle Einsatzfälle der rettungsdienstlichen Versorgung hochqualifiziertes Personal erforderlich ist. In Einsatzlagen des Notfalltransportes, in denen meist nur eine qualifizierte Überwachung und ein schneller Transport von Patientinnen und Patienten mit nicht unmittelbar lebensgefährlichen Erkrankungen oder Verletzungen erforderlich ist, ist grundsätzlich keine derart hochqualifizierte Einsatzkraft erforderlich.

Die Fehlallokation von hochqualifizierten Einsatzkräften stellt für den Berliner Rettungsdienst aufgrund der steigenden Anzahl von Einsätzen und des Fachkräftemangels eine besondere Belastung dar. Vor diesem Hintergrund ist die bisherige Strategie, grundsätzlich alle Einsätze mit Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern abzuwickeln, nicht mehr aufrecht zu erhalten.

## *Lösung*

Bereits die Übergangsvorschrift im jetzigen § 23 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b Rettungsdienstgesetz (RDG), ursprünglich § 23 Absatz 2 RDG, hatte dem Gedanken Rechnung getragen, dass für die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Notfalltransport keine mehrjährige medizinische Ausbildung notwendig ist. Danach konnte für die Betreuung von Patientinnen und Patienten von Notfalltransporten auch eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter mit 2.000 Stunden umfassender praktischen Erfahrung eingesetzt werden, sofern diese Person die Ausbildung bis zum 22. Juli 1995 absolviert hatte. Die Erweiterung um weitere geeignete Rettungssanitäter und Rettungssanitäterinnen, die in den letzten zwei Jahren regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt waren oder 2.000 Stunden praktische Einsatzerfahrung vorweisen können und eine Zusatzqualifikation nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgelegt haben, ist daher in Anbetracht der zunehmenden Bagatelleinsätze zur Entlastung des Gesamtsystems geboten. Zudem hat sich gezeigt, dass es aufgrund der Mangelressource „Notfallsanitäter bzw. Notfallsanitäterin“ auch in Zukunft notwendig werden kann, in der Notfallrettung während einzelner Zeiträumen und bei besonderen Lagen eine abweichende Besetzung der Einsatzmittel vorzusehen.

## **B. Besonderer Teil**

### *Zu Artikel 1 Nr. 1*

Durch die Einführung des Begriffs „zeitkritische sonstige Notfallpatientinnen und -patienten“ und damit einer Legaldefinition soll klargestellt werden, dass sich der Notfalltransport in eine zeitkritische und eine weniger zeitkritische Unterkategorie aufspaltet. Zeitkritische sonstige Notfallpatientinnen und -patienten befinden sich grundsätzlich nicht in einer lebensgefährlichen Situation, sind aber auf eine in kurzer Zeit stattfindende Erstversorgung und einen zügigen Transport angewiesen, um schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden.

### *Zu Artikel 1 Nr. 2*

Die Vorschrift wird an die Systematik des § 2 Absatz 2a RDG angepasst und um den Notfalltransport ergänzt. Damit wird ein Redaktionsversehen aus der im Jahr 2016 vorgenommenen Änderung korrigiert.

### *Zu Artikel 1 Nr. 3*

Beim Notfalltransport handelt es sich um den Transport von Patientinnen und Patienten mit einer nicht unmittelbar lebensbedrohlichen Verletzung oder Erkrankung, bei denen aber 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. In diesen Einsatzsituationen hat sich herausgestellt, dass für einen qualifizierten Transport der Einsatz von Rettungssanitäterinnen oder Rettungssanitätern mit einer entsprechenden Berufserfahrung für die Versorgung und den sachgerechten Transport grundsätzlich ausreichend ist. Eine Medikamentenverabreichung ist dabei in der Regel nicht notwendig, wobei es sich um einen der wesentlichen Versorgungsunterschiede zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter handelt. Dennoch ist durch den Einsatz und die Einsatzerfahrung der Rettungssanitäterin oder des Rettungssanitäters als medizinisch verantwortliche Einsatzkraft sichergestellt, dass eine lebensbedrohliche Situation erkannt, die erforderlichen Maßnahmen ergriffen und gegebenenfalls weitere Einsatzkräfte nachalarmiert werden.

Um die Versorgung adäquat zu gestalten, muss die medizinisch verantwortliche Einsatzkraft entweder innerhalb der letzten zwei Jahre regelmäßig als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter im Rettungsdienst eingesetzt gewesen sein, oder - alternativ - eine praktische Einsatzerfahrung in Höhe von 2.000 Stunden nachweisen können und eine Zusatzqualifikation nach den Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr ablegen. Ziel dieser Zusatzqualifikation ist es sicherzustellen, dass die Einsatzkraft die aktuell eingesetzten Geräte beherrscht, die jeweils gültigen Standarteinsatzregeln Rettungsdienst (SER/SOP) der Berliner Feuerwehr kennt und beherrscht sowie mit den aktuellen Regelungen zum Rettungsdienst vertraut ist. Die Zusatzqualifikation wird durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst in einem Ausbildungsplan festgelegt und kann bei allen Aufgabenträgern der Notfallrettung durchgeführt werden. Der zeitliche Umfang dieser Zusatzausbildung richtet sich insbesondere nach den Vorkenntnissen und Einsatzerfahrungen der Einsatzkraft und sollte einen Umfang von maximal 160 Stunden für hauptamtliche Einsatzkräfte (ohne Erfahrungen im Rettungsdienst) nicht übersteigen.

Zur Entlastung des Rettungsdienstes, insbesondere bei Großveranstaltungen (z. B. Fußball-EM 2024), kann zur Sicherstellung der erforderlichen Kapazitäten eines ordnungsgemäßen Rettungsdienstes der Einsatz ehrenamtlicher Kräfte notwendig werden. Für diese ausschließlich ehrenamtlichen Kräfte, die vorrangig zur Abdeckung von Sonder- oder Spitzenbedarfen eingesetzt werden, kann durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst für die Absolvierung der Zusatzausbildung eine Anpassung an die zeitlichen Möglichkeiten der ehrenamtlich Helfenden erfolgen. Hierbei soll die Erfahrung und die zuletzt zurückliegende Einsatzzeit berücksichtigt werden.

Die Änderung der Einsatzregelung erfolgt auch vor dem Hintergrund des Fortfalls der Qualifikation „Rettungsassistent bzw. Rettungsassistentin“. Mit der Änderung der Besetzung kann das hochqualifizierte Personal der Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter konsequent für kritische Patientinnen und Patienten der Notfallrettung vorgehalten und damit adäquat zu der erhaltenen Ausbildung eingesetzt werden.

#### *Zu Artikel 1 Nr. 4 Buchstabe a*

Auch in der Notfallrettung sind Erkrankungs- und Verletzungsbilder zu finden, die zwar eine umgehende medizinische Hilfe notwendig machen, bei denen aber nicht die Gabe von Medikamenten erforderlich ist. Darüber hinaus sind auch in der Notfallrettung Einsatzkategorien zu finden, bei denen aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung bzw. Verletzung die geeignete und medizinisch vertretbare Hilfeleistung zur Begegnung des lebensbedrohlichen Zustandes oder der befürchteten schweren gesundheitlichen Schäden auch durch eine Rettungssanitäterin oder einen Rettungssanitäter mit entsprechender Zusatzqualifizierung erbracht werden kann. Um auch in diesen Fällen eine flexible und angemessene Versorgung zu ermöglichen, wird der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst die Möglichkeit eingeräumt, zu diesen Einsätzen zwei Rettungssanitäterinnen oder Rettungssanitäter zu entsenden. Vorrangiges Einsatzmittel der Notfallrettung ist weiterhin der RTW-C in der Besetzung nach § 9 Absatz 2 Buchstabe a RDG. Im Ausnahmefall bei weniger komplexen Einsätzen (z.B. äußere Blutungen, Tierbiss, einfache Körperverletzung, leichte Verbrennungen, Augenverletzung, ausgewählte psychiatrische Erkrankungen) soll jedoch die Möglichkeit bestehen, nach Maßgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst von dieser Vorgabe abzuweichen.

Um die Versorgung adäquat zu gestalten, muss die medizinisch verantwortliche Einsatzkraft entweder innerhalb der letzten zwei Jahre regelmäßig als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter im Rettungsdienst eingesetzt gewesen sein. Alternativ muss die medizinisch verantwortliche Einsatzkraft praktische Einsatzerfahrung in Höhe von 2.000 Stunden nachweisen können und eine Zusatzqualifikation nach den Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr ablegen. Ziel ist auch hier sicherzustellen, dass die Einsatzkraft die aktuell eingesetzten Geräte beherrscht, die jeweils gültigen Standardeinsatzregeln Rettungsdienst (SER/SOP) der Berliner Feuerwehr kennt und beherrscht sowie mit den aktuellen Regelungen zum Rettungsdienst vertraut ist. Auch diese Zusatzqualifikation wird in einem Ausbildungsplan durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst festgelegt und kann bei allen Aufgabenträgern der Notfallrettung durchgeführt werden. Der zeitliche Umfang dieser Zusatzausbildung richtet sich insbesondere nach den Vorkenntnissen und Einsatzerfahrungen der Einsatzkraft und sollte einen Umfang von maximal 160 Stunden für hauptamtliche Einsatzkräfte (ohne Erfahrungen im Rettungsdienst) nicht übersteigen. Auch in diesem Fall ist es für besondere Einsatzlagen bei Großveranstaltungen unter Umständen notwendig, auf ehrenamtliche Kräfte zurückzugreifen. Die Zusatzqualifikation der ehrenamtlichen Kräfte kann sich, entsprechend der Begründung zu Artikel 1 Nr. 3, an dem Einsatz in Sonderlagen und den zeitlichen Möglichkeiten des Ehrenamts orientieren.

*Zu Artikel 1 Nr. 5*

Mit der Aufhebung der zeitlichen Begrenzung einer Verordnung über die abweichende Besetzung von Einsatzmitteln wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich die bisherige Praxis der Anwendung der Verordnung bewährt hat und insbesondere zur Aufrechterhaltung des Rettungsdienstes notwendig ist. Ferner muss der Berliner Feuerwehr – auch über das Jahr 2024 hinaus – Planungssicherheit gegeben werden. Auch in Zukunft ist damit zu rechnen, dass sich einzelne Situationen ergeben können, in denen zur Sicherstellung des Rettungsdienstes im Land Berlin eine abweichende Besetzung der Einsatzmittel – über diese Gesetzesänderung hinaus – notwendig ist. Die künftige Sicherstellung eines funktionierenden Rettungsdienstes ist eine elementare Aufgabe und muss dem Umstand des Fachkräftemangels Rechnung tragen. Da die Abweichungsverordnung regelmäßig zum Tragen kommt, zeigt dies die Notwendigkeit einer Verstärkung.

Berlin, den 26.02.2024

Stettner Herrmann Dregger  
und die übrigen Mitglieder  
der Fraktion der CDU

Saleh Matz  
und die übrigen Mitglieder  
der Fraktion der SPD

### Synopse

<b>Rettungsdienstgesetz vom 8. Juli 1993 (GVBl. S. 313), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Januar 2023 (GVBl. S. 18) - Auszug -</b>	<b>Änderungen gemäß diesem Gesetzesantrag</b>
<p>§ 2 Aufgaben des Rettungsdienstes</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 fachgerechter ärztlicher Betreuung einschließlich der Erhaltung und Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen erfolgt (Notverlegung).</p> <p>(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</p>	<p>§ 2 Aufgaben des Rettungsdienstes</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 fachgerechter ärztlicher Betreuung einschließlich der Erhaltung und Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen erfolgt (Notverlegung).</p> <p>(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 (<b>zeitkritische sonstige</b></p>

<p>nische 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.</p> <p>(3) Aufgabe des Krankentransportes ist es, kranken, verletzten oder sonst hilfebedürftigen Personen, die nicht Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind, Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern.</p> <p>(4) Die Notfallrettung sowie der Notfalltransport werden organisatorisch von dem Krankentransport getrennt wahrgenommen. Die Notfallrettung und der Notfalltransport haben Vorrang vor dem Krankentransport.</p> <p>(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.</p>	<p><b>Notfallpatientinnen und -patienten)</b> 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.</p> <p>(3) Aufgabe des Krankentransportes ist es, kranken, verletzten oder sonst hilfebedürftigen Personen, die nicht Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind, Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern.</p> <p>(4) Die Notfallrettung sowie der Notfalltransport werden organisatorisch von dem Krankentransport getrennt wahrgenommen. Die Notfallrettung und der Notfalltransport haben Vorrang vor dem Krankentransport.</p> <p>(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.</p>
<p>§ 4 Datenschutz</p> <p>(1) Bei der Notfallrettung und dem Krankentransport dürfen personenbezogene Daten verarbeitet werden, soweit dies</p>	<p>§ 4 Datenschutz</p> <p>(1) Bei der Notfallrettung und dem <b>Notfall- oder</b> Krankentransport dürfen personenbezogene Daten verarbeitet werden, soweit dies</p> <p>1. für die Durchführung und zum Nachweis der ordnungsgemäßen Abwicklung des Einsatzes,</p>

<p>1. für die Durchführung und zum Nachweis der ordnungsgemäßen Abwicklung des Einsatzes,</p> <p>2. für die weitere medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten,</p> <p>3. zur Unterrichtung von Angehörigen,</p> <p>4. für die Abrechnung des Einsatzes,</p> <p>5. für statistische Zwecke, insbesondere zur Überprüfung im Sinne des § 13 Absatz 3 Nummer 2 oder</p> <p>6. für die Aufgabenerfüllung und das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gemäß § 5b Absatz 1</p> <p>erforderlich ist. Die Übermittlung von Daten im Sinne von Satz 1 Nummer 3 ist unzulässig, wenn die Patientin oder der Patient einen gegenteiligen Willen ausdrücklich kundgetan hat oder wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die Unterrichtung ihren oder seinen schutzwürdigen Interessen 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>(2) Die integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr muss die dort eingehenden Notrufe und damit verbundenen personenbezogenen Daten der anrufenden Personen auf Speichermedien aufzeichnen. Die Aufzeichnungen müssen zur Einsatzauswertung, zum Qualitätsmanagement, zur Verfolgung von Straftaten oder zu Beweis Zwecken</p>	<p>2. für die weitere medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten,</p> <p>3. zur Unterrichtung von Angehörigen,</p> <p>4. für die Abrechnung des Einsatzes,</p> <p>5. für statistische Zwecke, insbesondere zur Überprüfung im Sinne des § 13 Absatz 3 Nummer 2 oder</p> <p>6. für die Aufgabenerfüllung und das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gemäß § 5b Absatz 1</p> <p>erforderlich ist. Die Übermittlung von Daten im Sinne von Satz 1 Nummer 3 ist unzulässig, wenn die Patientin oder der Patient einen gegenteiligen Willen ausdrücklich kundgetan hat oder wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die Unterrichtung ihren oder seinen schutzwürdigen Interessen 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>(2) Die integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr muss die dort eingehenden Notrufe und damit verbundenen personenbezogenen Daten der anrufenden Personen auf Speichermedien aufzeichnen. Die Aufzeichnungen müssen zur Einsatzauswertung, zum Qualitätsmanagement, zur Verfolgung von Straftaten oder zu Beweis Zwecken in gerichtlichen Verfahren zehn Jahre gespeichert werden. Sie sind mit Ablauf des zehnten Jahres nach der Aufzeichnung zu löschen.</p>
--	---



<p>cken in gerichtlichen Verfahren zehn Jahre gespeichert werden. Sie sind mit Ablauf des zehnten Jahres nach der Aufzeichnung zu löschen.</p> <p>(3) Soweit dies zur Strafverfolgung und zur Abwehr von Gefahren erforderlich erscheint, dürfen bei der Durchführung des Rettungsdienstes bekannt gewordene personenbezogene Daten an die zuständigen Behörden übermittelt werden.</p> <p>(4) Andere gesetzliche Vorschriften zur Verarbeitung personenbezogener Daten, insbesondere das Allgemeine Sicherheits- und Ordnungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Oktober 2006 (GVBl. S. 930), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. Juli 2016 (GVBl. S. 430) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, bleiben unberührt.</p>	<p>(3) Soweit dies zur Strafverfolgung und zur Abwehr von Gefahren erforderlich erscheint, dürfen bei der Durchführung des Rettungsdienstes bekannt gewordene personenbezogene Daten an die zuständigen Behörden übermittelt werden.</p> <p>(4) Andere gesetzliche Vorschriften zur Verarbeitung personenbezogener Daten, insbesondere das Allgemeine Sicherheits- und Ordnungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Oktober 2006 (GVBl. S. 930), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. Juli 2016 (GVBl. S. 430) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, bleiben unberührt.</p>
<p>§ 9 Krankenkraftwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge und ihre Besetzung</p> <p>(1) Für die Notfallrettung, den Notfalltransport und den Krankentransport sind Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge einzusetzen. Krankenkraftwagen, die in der Zulassungsbescheinigung Teil 1 als solche anerkannt sind, sind Fahrzeuge, die für Notfallrettung, Notfalltransport und Krankentransport besonders eingerichtet sind, in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung dem anerkannten Stand der Technik und der medizinischen Wissenschaft sowie den jeweils geltenden Normen entsprechen. Dies sind in erster Linie Rettungswagen, Krankentransportwagen und Intensivtransportwagen. Notarzteinsatzfahrzeuge sind Fahrzeuge mit besonderer Ausstattung und spezieller medizinischer Ausrüstung zum Transport der Notärztin oder des Notarztes an den Einsatzort. Mit Zustimmung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung können darüber hinaus für die Bewältigung besonderer Aufgaben im Rettungsdienst weitere, der Notfallrettung dienende Fahrzeuge eingesetzt werden. Hierzu gehören unter anderem ein Fahrzeug für den Transport von Patientinnen und Patienten mit hochansteckenden Krankheiten (RTW-I) oder ein Fahrzeug für den Transport von stark übergewichtigen Personen (RTW-S). Für Krankentransportwagen ist auf Verlangen der Genehmigungsbehörde (§ 11) der</p>	<p>§ 9 Krankenkraftwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge und ihre Besetzung</p> <p>(1) Für die Notfallrettung, den Notfalltransport und den Krankentransport sind Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge einzusetzen. Krankenkraftwagen, die in der Zulassungsbescheinigung Teil 1 als solche anerkannt sind, sind Fahrzeuge, die für Notfallrettung, Notfalltransport und Krankentransport besonders eingerichtet sind, in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung dem anerkannten Stand der Technik und der medizinischen Wissenschaft sowie den jeweils geltenden Normen entsprechen. Dies sind in erster Linie Rettungswagen, Krankentransportwagen und Intensivtransportwagen. Notarzteinsatzfahrzeuge sind Fahrzeuge mit besonderer Ausstattung und spezieller medizinischer Ausrüstung zum Transport der Notärztin oder des Notarztes an den Einsatzort. Mit Zustimmung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung können darüber hinaus für die Bewältigung besonderer Aufgaben im Rettungsdienst weitere, der Notfallrettung dienende Fahrzeuge eingesetzt werden. Hierzu gehören unter anderem ein Fahrzeug für den Transport von Patientinnen und Patienten mit hochansteckenden Krankheiten (RTW-I) oder ein Fahrzeug für den Transport von stark übergewichtigen Personen (RTW-S). Für Krankentransportwagen ist auf Verlangen der Genehmigungsbehörde (§ 11) der</p>

<p>Nachweis über die den jeweils geltenden Maßgaben des Deutschen Instituts für Normung (DIN) entsprechende Ausstattung zu erbringen.</p> <p>(2) Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge sind im Einsatz mit fachlich geeigneten Personen wie folgt zu besetzen:</p> <p>a) bei der Notfallrettung mit mindestens einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter im Sinne des Notfallsanitätergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das durch Artikel 30 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, sowie einer zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigten Person, die über die Qualifikation Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter verfügt,</p> <p>b) bei dem Notfalltransport mit mindestens einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten sowie einer zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigten Person, die über die Qualifikation Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter verfügt,</p> <p>c) bei dem Krankentransport mit einer Rettungssanitäterin oder einem Rettungssanitäter und einer Person, die zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigt ist und mindestens über die sechzig Stunden umfassende Sanitätsausbildung verfügt,</p> <p>d) Notarzteinsatzfahrzeuge mit mindestens einer Rettungsassistentin beziehungsweise einem Rettungsassistenten und einer Ärztin beziehungsweise einem Arzt, deren Qualifikation sich nach § 7 Absatz 1 und 3 bestimmt,</p> <p>e) Intensivtransportwagen grundsätzlich mit mindestens einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten und einer Ärztin oder einem Arzt, deren Qualifikation sich nach § 7 Absatz 1 und 3 bestimmt.</p>	<p>Nachweis über die den jeweils geltenden Maßgaben des Deutschen Instituts für Normung (DIN) entsprechende Ausstattung zu erbringen.</p> <p>(2) Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge sind im Einsatz mit fachlich geeigneten Personen wie folgt zu besetzen:</p> <p>a) bei der Notfallrettung mit mindestens einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter im Sinne des Notfallsanitätergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das durch Artikel 30 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, sowie einer zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigten Person, die über die Qualifikation Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter verfügt,</p> <p>b) bei dem Notfalltransport mit mindestens einer <del>Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten</del> <b>Rettungssanitäterin oder einem Rettungssanitäter, die oder der in den letzten zwei Jahren regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt war oder zweitausend Stunden praktische Einsatzerfahrung vorweisen kann und eine Zusatzqualifikation nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgelegt hat</b>, sowie einer zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigten Person, die über die Qualifikation Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter verfügt,</p> <p>c) bei dem Krankentransport mit einer Rettungssanitäterin oder einem Rettungssanitäter und einer Person, die zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigt ist und mindestens über die sechzig Stunden umfassende Sanitätsausbildung verfügt,</p> <p>d) Notarzteinsatzfahrzeuge mit mindestens einer Rettungsassistentin beziehungsweise einem Rettungsassistenten und einer Ärztin beziehungsweise einem Arzt, deren Qualifikation sich nach § 7 Absatz 1 und 3 bestimmt,</p> <p>e) Intensivtransportwagen grundsätzlich mit mindestens einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten und einer Ärztin oder einem Arzt, deren Qualifikation sich nach § 7 Absatz 1 und 3 bestimmt.</p>
--	--

Die Person mit der höherwertigeren Ausbildung ist während des Einsatzes und des Transportes für die Betreuung der Patientin beziehungsweise des Patienten verantwortlich. Die Betreuung von mehr als einer Patientin oder mehr als einem Patienten je Krankentransportwagen ist in der Regel unzulässig.

(3) Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter üben bei der Patientenbetreuung die in den von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst in medizinischen Behandlungsstandards ausgewiesenen und ihnen aufgrund der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz vermittelten heilkundlichen Maßnahmen aus. Die Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes kann in Abstimmung mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst auch durch andere von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst hierzu ermächtigte Ärztinnen und Ärzte angeordnet werden. Alle im Rettungsdienst eingesetzten Kräfte sind verpflichtet, jährlich an Fortbildungen teilzunehmen. Die jährliche Fortbildungsverpflichtung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, die regelmäßig in der Notfallrettung eingesetzt werden, beträgt mindestens 40 Stunden und hat ihren Schwerpunkt in praktischen Ausbildungsinhalten. Näheres regelt eine Rechtsverordnung, die in Abstimmung mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst von der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung in Zusammenarbeit mit der für die Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung erlassen werden kann. Die Verordnung kann auch Vorgaben zur Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern gemäß § 9 Absatz 2 und zur Sanitätsausbildung gemäß § 9 Absatz 2 Buchstabe c enthalten.

(4) Im Rettungsdienst dürfen nur Personen eingesetzt werden, die den aktuellen medizinischen und technischen Anforderungen gerecht werden. Die Voraussetzungen nach Satz 1 haben die für Notfallrettung und Krankentransport verantwortlichen Aufgabenträger und Beteiligten nach § 5 Absatz 1 und 2 zu schaffen.

Die Person mit der höherwertigeren Ausbildung ist während des Einsatzes und des Transportes für die Betreuung der Patientin beziehungsweise des Patienten verantwortlich. Die Betreuung von mehr als einer Patientin oder mehr als einem Patienten je Krankentransportwagen ist in der Regel unzulässig.

(3) Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter üben bei der Patientenbetreuung die in den von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst in medizinischen Behandlungsstandards ausgewiesenen und ihnen aufgrund der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz vermittelten heilkundlichen Maßnahmen aus. Die Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes kann in Abstimmung mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst auch durch andere von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst hierzu ermächtigte Ärztinnen und Ärzte angeordnet werden. Alle im Rettungsdienst eingesetzten Kräfte sind verpflichtet, jährlich an Fortbildungen teilzunehmen. Die jährliche Fortbildungsverpflichtung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, die regelmäßig in der Notfallrettung eingesetzt werden, beträgt mindestens 40 Stunden und hat ihren Schwerpunkt in praktischen Ausbildungsinhalten. Näheres regelt eine Rechtsverordnung, die in Abstimmung mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst von der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung in Zusammenarbeit mit der für die Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung erlassen werden kann. Die Verordnung kann auch Vorgaben zur Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern gemäß § 9 Absatz 2 und zur Sanitätsausbildung gemäß § 9 Absatz 2 Buchstabe c enthalten.

(4) Im Rettungsdienst dürfen nur Personen eingesetzt werden, die den aktuellen medizinischen und technischen Anforderungen gerecht werden. Die Voraussetzungen nach Satz 1 haben die für Notfallrettung und Krankentransport verantwortlichen Aufgabenträger und Beteiligten nach § 5 Absatz 1 und 2 zu schaffen.

<p>§ 23 Einschränkung von Grundrechten, Übergangs- und Ausnahmeregelungen</p> <p>(1) .....</p> <p>(2) Abweichend von</p> <p>a) § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a kann in der Notfallrettung befristet bis zum 31. Dezember 2029 zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer die Ausbildung zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistenten abgeschlossen hat,</p> <p>b) § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b kann im Notfalltransport zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer bis zum 22. Juli 1995 die Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter abgeschlossen hat, wenn sie oder er insgesamt über eine mindestens zweitausend Stunden umfassende praktische Erfahrung in diesem Bereich verfügt,</p> <p>c) § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c kann im Krankentransport zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer am 22. Juli 1993 in diesem Bereich tätig war, wenn sie oder er bis zu diesem Zeitpunkt über eine mindestens zweijährige praktische Erfahrung verfügte oder sobald sie oder er diese ohne Unterbrechung bis zum 30. Juni 2017 erworben hat.</p> <p>Zur Bewältigung besonderer Lagen kann die für Inneres zuständige Senatsverwaltung im Benehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung durch eine Rechtsverordnung Abweichungen von den Regelungen des § 9 Absatz 1 und 2 Buchstabe a, b, d und e zulassen, dabei sind Abweichungen nach einem in der Rechtsverordnung festzulegenden indikatorenge-</p>	<p>§ 23 Einschränkung von Grundrechten, Übergangs- und Ausnahmeregelungen</p> <p>(1) .....</p> <p>(2) Abweichend von</p> <p>a) § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a kann in der Notfallrettung <b>in medizinisch vertretbaren Fällen nach Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer die Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter abgeschlossen hat und in den letzten zwei Jahren regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt war oder zweitausend Stunden praktische Einsatzerfahrung vorweisen kann und eine Zusatzqualifikation nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgelegt hat, darüber hinaus kann</b> befristet bis zum 31. Dezember 2029 zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer die Ausbildung zur Rettungsassistentin oder zum Rettungsassistenten abgeschlossen hat,</p> <p>b) § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b kann im Notfalltransport zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer bis zum 22. Juli 1995 die Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter abgeschlossen hat, wenn sie oder er insgesamt über eine mindestens zweitausend Stunden umfassende praktische Erfahrung in diesem Bereich verfügt,</p> <p>c) § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c kann im Krankentransport zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, wer am 22. Juli 1993 in diesem Bereich tätig war, wenn sie oder er bis zu diesem Zeitpunkt über eine mindestens zweijährige praktische Erfahrung verfügte oder sobald sie oder er diese ohne Unterbrechung bis zum 30. Juni 2017 erworben hat.</p> <p>Zur Bewältigung besonderer Lagen kann die für Inneres zuständige Senatsverwaltung im Benehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung durch eine Rechtsverordnung Abweichungen von den Regelungen des § 9 Absatz 1 und 2 Buchstabe a, b, d und e zulassen, dabei sind Abweichungen nach einem in der Rechtsverordnung festzulegenden indikatorenge-</p>
--	---

<p>koppelten Stufenplan vorzusehen. Die Rechtsverordnung nach Satz 2 ist auf ein Jahr zu befristen und kann begründet einmalig für ein weiteres Jahr verlängert werden.</p> <p>(3) Abweichend von § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b gilt im Notfalltransport die weitere eingesetzte Person als fachlich geeignet, wenn sie am 22. Juli 1993 über eine mindestens zweitausend Stunden umfassende praktische Erfahrung in der Notfallrettung verfügte oder diese Erfahrung bis zum 22. Juli 1995 erworben hat.</p> <p>(4) Bis zur erstmaligen Vereinbarung oder Festsetzung von Entgelten nach § 21 gelten für deren Höhe die jeweils zwischen den Aufgabenträgern und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen und der privaten Krankenversicherungen zuletzt bestehenden Entgeltregelungen weiter.</p>	<p>koppelten Stufenplan vorzusehen. <del>Die Rechtsverordnung nach Satz 2 ist auf ein Jahr zu befristen und kann begründet einmalig für ein weiteres Jahr verlängert werden.</del></p> <p>(3) Abweichend von § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b gilt im Notfalltransport die weitere eingesetzte Person als fachlich geeignet, wenn sie am 22. Juli 1993 über eine mindestens zweitausend Stunden umfassende praktische Erfahrung in der Notfallrettung verfügte oder diese Erfahrung bis zum 22. Juli 1995 erworben hat.</p> <p>(4) Bis zur erstmaligen Vereinbarung oder Festsetzung von Entgelten nach § 21 gelten für deren Höhe die jeweils zwischen den Aufgabenträgern und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen und der privaten Krankenversicherungen zuletzt bestehenden Entgeltregelungen weiter.</p>
---	--