

19. Wahlperiode

Antrag

der Fraktion der CDU

Den Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr aus der Krise bringen! – Zweites Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Zweites 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 19 des Gesetzes vom 12. Oktober 2020 (GVBl. S. 807) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 5a Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist in medizinischen Fragen nicht an Weisungen gebunden und im Einsatz gegenüber dem ärztlichen und nichtärztlichen Personal in allen die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten betreffenden Angelegenheiten weisungsbefugt. Unberührt bleiben § 23 Absatz 5 sowie die besonderen Aufgaben und Befugnisse nach der Notarztdienstverordnung vom 6. Dezember 2010 (GVBl. 2011 S. 3).“

2. § 5b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Unbeschadet der Gesamtverantwortung der Landesbranddirektorin oder des Landesbranddirektors ist die Ärztliche Leitung Rettungsdienst für das medizinische Qualitätsmanagement und die fachliche Gesamtkonzeption der präklinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der Satzteil vor Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst nimmt im Benehmen mit der Landesbranddirektorin oder dem Landesbranddirektor insbesondere die folgenden Aufgaben wahr:“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„§ 23 Absatz 5 bleibt unberührt.“

3. § 23 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.

b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Zur Bewältigung besonderer Lagen kann die Landesbranddirektorin oder der Landesbranddirektor im Benehmen mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst befristete Abweichungen von den Regelungen des § 9 Absatz 1 und 2 zulassen. Der jeweilige Zeitraum einer solchen befristeten Abweichung darf sechs Monate nicht überschreiten; die Abweichung ist zu begründen und zu dokumentieren.“

Artikel 2 **Bekanntmachungserlaubnis**

Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung kann den Wortlaut des Rettungsdienstgesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekanntmachen.

Artikel 3 **Inkrafttreten**

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

Begründung

I.

Der Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr befindet sich in einer schweren Krise.

Seit Mitte November 2021 häufen sich in den Medien Meldungen, denen zufolge beim Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr des Öfteren bzw. sogar ständig der sog. Ausnahmezustand eintritt. Der Ausnahmezustand wird ausgerufen, wenn die Rettungswagen zu 80 % ausgelastet sind und sie nicht mehr innerhalb von zehn Minuten am Einsatzort sein können. In diesem Fall übernehmen Feuerwehrleute, die eigentlich für die Brandbekämpfung da sind, auch den medizinischen Rettungsdienst.

Zurzeit muss im Durchschnitt täglich einmal der Ausnahmezustand ausgerufen werden, was für 2022 insgesamt ca. 350-mal Ausnahmezustand erwarten lässt. 2021 war es 178-mal, 2020 war es 64-mal.

Eine Verschärfung ist seit Anfang Mai 2022 eingetreten. So war am 4. Mai 2022 abends kurzzeitig nur noch ein einziger Rettungswagen in Reserve, am Abend des 24. Juni 2022 gab es mehrfach keinen einzigen freien Rettungswagen mehr. Am 25. Juni 2022 wurden Feuerlösch-Fahrzeuge eingesetzt, um Rettungseinsätze durchführen zu können; an diesem Tag musste der Ausnahmezustand 16 Stunden lang ausgerufen werden.

Am 11. Juli 2022 gab es bei der Berliner Feuerwehr eine außerordentliche Personalversammlung zur Lage im Rettungsdienst, bei der Staatssekretär Akmann mit dem Unmut der Beschäftigten konfrontiert wurde. Als Folge davon wurde bei der Senatsverwaltung für Inneres, Digitalisierung und Sport eine Kommission eingesetzt, die ihrerseits Vorschläge zur Besserung der Lage erarbeiten sollte. Ergebnisse sind insoweit bisher nicht vollständig bekannt.

Allerdings wurden ab 27. Juli 2022 die Codes geändert, wann der Rettungsdienst ausrückt. Die Codes sind Teil eines Abfrage-Systems: Die Zentrale des Rettungsdienstes erfragt am 112-Telefon die Situation, also, was passiert ist und welche Verletzungen / Symptome sich feststellen lassen. Die Änderung zielte darauf ab, Bagatelleinsätze zu vermeiden und die Anrufenden bei Bagatellen an den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung zu verweisen. Medienberichten zufolge hat sich darauf die Situation bei der 112 zunächst entspannt, worauf allerdings die 116 117 teilweise kollabierte. Inzwischen soll beim Rettungsdienst wieder die alte Überlastung eingekehrt sein.

II.

Spätestens seit Mitte Juli 2022 zeichnet sich ab, dass zur Lösung der bestehenden gravierenden Probleme auch eine Änderung des Rettungsdienstgesetzes erforderlich ist. Staatssekretär Akmann kündigte damals einen Novellentwurf „bis Herbst“ an (Tagesspiegel vom 21. Juli 2022). Senatorin Spranger bekräftigte in der Sitzung des Ausschusses für Inneres, Sicherheit und Ordnung vom 5. September 2022, dass der Entwurf „ganz oben auf der Prioritätenliste“ stehe.

Indessen musste sie in der Sitzung des Ausschusses für Inneres, Sicherheit und Ordnung am 28. November 2022 Medienberichte bestätigen, wonach mit der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung seit Wochen kein Einvernehmen über den dringend notwendigen Gesetzentwurf erzielt werden konnte. Sie appellierte in jener Sitzung an die zuständige Senatorin, die Reform des Rettungsdienstes nicht weiter zu behindern. Landesbranddirektor Dr. Homrighausen unterstrich in seinen ergänzenden Ausführungen, dass die Lage im Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr dramatisch ist, und bat die Abgeordneten, ihrerseits die notwendige Reform nach Kräften zu unterstützen.

Diesen Hilferufen kann sich die CDU-Fraktion des Abgeordnetenhauses von Berlin nicht verschließen.

III.

Aus öffentlichen Stellungnahmen der Gewerkschaften wie auch aus Medienberichten geht hervor, dass zur Reform des Rettungsdienstes insbesondere bei § 5a Absatz 3 des Rettungsdienstgesetzes anzusetzen ist. Gemäß dieser Vorschrift ist die Ärztliche Leitung Rettungsdienst 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 damit verbundene Verantwortung und Haftung führen immer wieder dazu, dass der Rettungsdienst auch in zahlreichen Fällen ausfährt, die sich dann aber als Bagatellanforderungen herausstellen. Dabei ist die Liste dieser Bagatellen teilweise erschreckend (gewöhnliche Bauchschmerzen, Schmerzen durch eingewachsenen Fußnagel, Beanspruchung des Rettungsdienstes als „Taxi“ zum Krankenhaus).

Dem ist nur beizukommen, indem die Verantwortung für Rettungseinsätze „aufgefächert“ wird. Entscheidungen, die „im Team“ getroffen werden, beruhen auf dem Sachverstand mehrerer Personen. Auch diese können sich selbstverständlich irren. Für die Frage der Haftung kann aber darauf verwiesen werden, dass die Entscheidung, so sie sich nachträglich als falsch erweist, nach bestem Vermögen von mehreren Beteiligten und unter Abwägung der von allen Beteiligten eingebrachten Gesichtspunkte getroffen wurde.

IV.

Der hier vorgelegte Gesetzesantrag begrenzt daher in §§ 5a, 5b des Rettungsdienstgesetzes die weisungsungebundene Stellung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst auf medizinische Fragen. Sie siedelt die Gesamtverantwortung für das Einsatzgeschehen bei der Landesbranddirektorin oder dem Landesbranddirektor an, was der üblichen Entscheidungsstruktur entspricht, wonach die Behördenleitung verantwortlich ist und ihrerseits den Weisungen der zuständigen Senatsverwaltung unterliegt.

Wesentlich ist sodann der neue § 23 Absatz 5 des Rettungsdienstgesetzes, wonach die Landesbranddirektorin oder der Landesbranddirektor zur Bewältigung besonderer Lagen im Benehmen mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst befristete Abweichungen von den Regelungen des § 9 Absatz 1 und 2 des Rettungsdienstgesetzes zulassen kann.

In § 9 Absatz 1 des Rettungsdienstgesetzes ist geregelt, welche Fahrzeuge im Rettungsdienst einzusetzen sind; § 9 Absatz 2 des Rettungsdienstgesetzes regelt, wie die Fahrzeuge besetzt werden müssen, insbesondere, über welche Qualifikation das Personal verfügen muss.

So muss stets eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter „an Bord“ sein. Jedoch erscheint es jedenfalls vorübergehend, in Krisensituationen, vertretbar, statt der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters andere geschulte Kräfte einzusetzen. Es besteht ein großer Mangel an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern; dieser ist eine wesentliche Ursache für die Schwierigkeiten, einen Rettungswagen „ordnungsgemäß“ besetzt ausfahren zu lassen.

V.

Artikel 2 gestattet der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung, den Wortlaut des Rettungsdienstgesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekanntzumachen.

Das Rettungsdienstgesetz vom 8. Juli 1993 (GVBl. S. 313) ist in den letzten drei Jahrzehnten bereits mehrfach geändert worden, nämlich durch

1. das Berliner Euro-Anpassungsgesetz vom 16. Juli 2001 (GVBl. S. 260, 263),
2. das Erste Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 24. Juni 2004 (GVBl. S. 257),
3. das 7. Aufhebungsgesetz vom 4. März 2005 (GVBl. S. 125, 126),
4. das Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes und weiterer Vorschriften vom 20. September 2016 (GVBl. S. 762),
5. das Berliner Datenschutz-Anpassungsgesetz EU 12. Oktober 2020 (GVBl. S. 807, 817).

Durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes wird sich der aktuelle Text noch weiter von der ursprünglichen Fassung entfernen. Dem Rechtsverkehr ist es nicht länger zumutbar, nach allen diesen Änderungen aus drei Jahrzehnten zu recherchieren. Zwar hält die Berliner Vorschriften- und Rechtsprechungsdatenbank eine konsolidierte Fassung bereit. Der dortige Text ist aber – ebenso wie entsprechende Angebote oder gedruckte Gesetzsammlungen privater Verlage – nicht amtlich. Eine amtliche Neufassung kann nur durch Bekanntmachung im Gesetz- und Verordnungsblatt geschaffen werden.

VI.

Artikel 3 regelt in der üblichen Art und Weise das Inkrafttreten.

Berlin, 30. November 2022

Wegner Balzer Herrmann
und die übrigen Mitglieder
der Fraktion der CDU

Synopse

Gesetz über den Rettungsdienst für das Land Berlin (Rettungsdienstgesetz - RDG) vom 8. Juli 1993 (GVBl. S. 313), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 12. Dezember 2020 (GVBl. S. 807)	Änderungen gemäß diesem Gesetzesantrag
<p>§ 5a Ärztliche Leitung Rettungsdienst</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>(2) Zur Ärztlichen Leitung Rettungsdienst kann im Einvernehmen mit der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung nur bestellt werden, wer</p> <ol style="list-style-type: none">1. die Qualifikation zur Leitenden Notärztin oder zum Leitenden Notarzt besitzt,2. erfolgreich an einer Fortbildung zur Ärztlichen Leiterin beziehungsweise zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst teilgenommen hat,3. im Rahmen dienstlicher Vertretbarkeit am Notarztendienst teilnimmt. <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>(4) Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben arbeiten die Ärztliche Leitung Rettungsdienst sowie die anderen im Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie die nichtärztlichen Führungskräfte des Rettungsdienstes kooperativ zusammen.</p>	<p>§ 5a Ärztliche Leitung Rettungsdienst</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>(2) Zur Ärztlichen Leitung Rettungsdienst kann im Einvernehmen mit der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung nur bestellt werden, wer</p> <ol style="list-style-type: none">1. die Qualifikation zur Leitenden Notärztin oder zum Leitenden Notarzt besitzt,2. erfolgreich an einer Fortbildung zur Ärztlichen Leiterin beziehungsweise zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst teilgenommen hat,3. im Rahmen dienstlicher Vertretbarkeit am Notarztdienst teilnimmt. <p>(3) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist bei der Erfüllung der fachlichen Aufgaben in medizinischen Fragen nicht an Weisungen gebunden und im Einsatz gegenüber dem ärztlichen und nichtärztlichen Personal in allen die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten betreffenden Angelegenheiten weisungsbefugt. Unberührt bleiben § 23 Absatz 5 sowie die besonderen Aufgaben und Befugnisse nach der Notarztdienstverordnung vom 6. Dezember 2010 (GVBl. 2011 S. 3).</p> <p>(4) Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben arbeiten die Ärztliche Leitung Rettungsdienst sowie die anderen im Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie die nichtärztlichen Führungskräfte des Rettungsdienstes kooperativ zusammen.</p>
<p>§ 5b Aufgaben und Befugnisse der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst, Qualitätssicherung</p> <p>(1) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist für das medizinische Qualitätsmanagement und die fachliche Gesamtkonzeption der präklinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich. Sie legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant, sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden, um notfallmedizinische Standards und Schutzziele einzuhalten.</p>	<p>§ 5b Aufgaben und Befugnisse der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst, Qualitätssicherung</p> <p>(1) Unbeschadet der Gesamtverantwortung der Landesbranddirektorin oder des Landesbranddirektors ist die Ärztliche Leitung Rettungsdienst für das medizinische Qualitätsmanagement und die fachliche Gesamtkonzeption der präklinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich. Sie legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant, sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden, um notfallmedizinische Standards und Schutzziele einzuhalten.</p>

<p>(2) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst nimmt insbesondere die folgenden Aufgaben wahr:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mitwirkung bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen und die Koordination der am Rettungsdienst beteiligten Organisationen,2. Überwachung der Patientensicherheit von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch ärztliches und nichtärztliches Personal,3. Festlegung von medizinischen Behandlungsstandards für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen sowie die daraus resultierende Delegation heilkundlicher Maßnahmen im Sinne von § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitättergesetzes 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, an Notfallsanitätterinnen und Notfallsanitätter,4. Festlegung der medizinisch-organisatorischen Versorgungsstandards und der pharmakologisch sowie medizinisch-technischen Ausrüstung und Ausstattung für alle Rettungsmittel der Notfallrettung, um eine möglichst einheitliche Ausstattung und Ausrüstung der Einsatzfahrzeuge zu erzielen,5. Festlegung und Überwachung der Anforderungen an die Aus- und Fortbildung des in der Notfallrettung eingesetzten Personals (Richtlinienkompetenz),6. Festlegung von Prozessen für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen und die Disposition von Rettungsmitteln durch die integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr,7. Festlegung medizinisch taktischer Konzepte für die Bewältigung von besonderen Schadenslagen,8. Festlegung der Dokumentationsinstrumente für den Rettungsdienst,9. Mitwirkung bei medizinisch-wissenschaftlichen Forschungsprojekten.	<p>(2) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst nimmt im Benehmen mit der Landesbranddirektorin oder dem Landesbranddirektor insbesondere die folgenden Aufgaben wahr:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mitwirkung bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen und die Koordination der am Rettungsdienst beteiligten Organisationen,2. Überwachung der Patientensicherheit von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch ärztliches und nichtärztliches Personal,3. Festlegung von medizinischen Behandlungsstandards für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen sowie die daraus resultierende Delegation heilkundlicher Maßnahmen im Sinne von § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitättergesetzes 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, an Notfallsanitätterinnen und Notfallsanitätter,4. Festlegung der medizinisch-organisatorischen Versorgungsstandards und der pharmakologisch sowie medizinisch-technischen Ausrüstung und Ausstattung für alle Rettungsmittel der Notfallrettung, um eine möglichst einheitliche Ausstattung und Ausrüstung der Einsatzfahrzeuge zu erzielen,5. Festlegung und Überwachung der Anforderungen an die Aus- und Fortbildung des in der Notfallrettung eingesetzten Personals (Richtlinienkompetenz),6. Festlegung von Prozessen für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen und die Disposition von Rettungsmitteln durch die integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr,7. Festlegung medizinisch taktischer Konzepte für die Bewältigung von besonderen Schadenslagen,8. Festlegung der Dokumentationsinstrumente für den Rettungsdienst,9. Mitwirkung bei medizinisch-wissenschaftlichen Forschungsprojekten. <p>§ 23 Absatz 5 bleibt 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 Ausrüs-</p>	<p>unverändert</p>

tung 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 Nachweis über die den jeweils geltenden Maßgaben des Deutschen Instituts für Normung (DIN) entsprechende Ausstattung zu erbringen.

(2) Krankenkraftwagen und Notarzteinsetzfahrzeuge sind im Einsatz mit fachlich geeigneten Personen wie folgt zu besetzen:

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,

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,

c) bei dem Krankentransport mit einer Rettungsanitäterin oder einem Rettungssanitäter und einer Person, die zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigt ist und mindestens über die sechzig Stunden umfassende Sanitätsausbildung verfügt,

d) Notarzteinsetzfahrzeuge mit mindestens einer Rettungsassistentin beziehungsweise einem Rettungsassistenten und einer Ärztin beziehungsweise einem Arzt, deren Qualifikation sich nach § 7 Absatz 1 und 3 bestimmt,

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.

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 Ärztli-

<p>chen 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.</p> <p>(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>	
<p>§ 23 Einschränkung von Grundrechten, Übergangs- und Ausnahmeregelungen</p> <p>(1) Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes, Artikel 8 Absatz 1 Satz 2 der Verfassung von Berlin), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes, Artikel 28 Absatz 2 Satz 1 der Verfassung von Berlin) und des Eigentums (Artikel 14 Absatz 1 des Grundgesetzes, Artikel 23 Absatz 1 der Verfassung von Berlin) eingeschränkt.</p> <p>(2) Abweichend von</p> <p>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>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>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>(3) Abweichend von § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b gilt im Notfalltransport die weitere eingesetzte Person als fachlich</p>	<p>§ 23 Einschränkung von Grundrechten, Übergangs- und Ausnahmeregelungen</p> <p>(1) Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes, Artikel 8 Absatz 1 Satz 2 der Verfassung von Berlin), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes, Artikel 28 Absatz 2 Satz 1 der Verfassung von Berlin) und des Eigentums (Artikel 14 Absatz 1 des Grundgesetzes, Artikel 23 Absatz 1 der Verfassung von Berlin) eingeschränkt.</p> <p>(2) Abweichend von</p> <p>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>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>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>(3) Abweichend von § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b gilt im Notfalltransport die weitere eingesetzte Person als fachlich</p>

<p>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>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>(5) Zur Bewältigung besonderer Lagen kann die Landesbranddirektorin oder der Landesbranddirektor im Benehmen mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst befristete Abweichungen von den Regelungen des § 9 Absatz 1 und 2 zulassen. Der jeweilige Zeitraum einer solchen befristeten Abweichung darf sechs Monate nicht überschreiten; die Abweichung ist zu begründen und zu dokumentieren.</p>
---	---