

Vorlage – zur Beschlussfassung –

Viertes Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Der Senat von Berlin

InnSport III A 21 - 3711-0002/2023-0013

9(0)223 2372

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorblatt

Vorlage - zur Beschlussfassung -

über Viertes Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

A. Problem

I.

Im Land Berlin waren im Jahr 2023 493.728 Rettungswagen-Alarmierungen zu verzeichnen. Alle 1,065 Minuten ging damit ein Anruf in der Leitstelle der Berliner Feuerwehr ein. Zum Vergleich: Im Jahr 2010 wurden lediglich 321.604 Rettungswagen alarmiert.

Die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner ist im Jahr 2023 im Vergleich zum Vorjahr um 27.291 auf 3.878.100 gestiegen. Angestiegen ist ebenfalls die Anzahl an Personen, die nach Berlin pendeln, sowie die der Touristinnen und Touristen.

Aber nicht nur die wachsende Einwohnerzahl im Land Berlin trägt zu der hohen Auslastung des Rettungsdienstes bei. Auch eine alternde Gesellschaft sowie eine Unterversorgung im Gesundheitssystem, insbesondere bei der hausärztlichen Versorgung, sind hierfür ursächlich. Dies wiederum hat zur Folge, dass Einsatzkräfte vermehrt auch zu solchen Einsätzen ausrücken müssen, die sich vor Ort nicht unmittelbar als Einsätze der Notfallrettung herausstellten. All dies lastet auf dem „System Rettungsdienst“.

II.

Darüber hinaus besteht ein Personalmangel im Rettungsdienst, der seit 2014 zusätzlich durch die Einführung des neuen Berufsbildes der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter flankiert wird. Zwar bewirkt dieses Berufsbild eine Steigerung der fachlichen Expertise, jedoch verlangsamt die längere Ausbildungszeit von drei Jahren den Einsatz als medizinisch verantwortliche Einsatzkraft. Überdies sind Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter auf dem Arbeitsmarkt -

auch auf absehbare Zeit - nur eingeschränkt verfügbar, um den Bedarf im Rettungsdienst im Land Berlin zu decken.

III.

Ferner kommt es im Bereich des Rettungsdienstes und in den Notaufnahmen zunehmend zu einer Inanspruchnahme, ohne dass sich dies vor Ort als medizinisch indiziert erweist. Nehmen solche Inanspruchnahmen weiter zu, werden in gleichem Maße grundsätzlich Vorhaltebedarfe erforderlich.

IV.

Die vorgenannten Umstände zeigen die Notwendigkeit eines Gesetzes für einen effizienteren und flexibleren Rettungsdienst im Land Berlin. Nur so kann das Land Berlin den steigenden Anforderungen beim Schutz der Bevölkerung gerecht werden und eine Entlastung des Einsatzdienstes erreichen. Auch hat die Anwendung des bisher geltenden Gesetzes gezeigt, dass einzelne Regelungen nicht mehr den Bedürfnissen der Praxis entsprechen.

V.

Die Steigerung der Effizienz und Flexibilität im Rettungsdienst muss mithilfe neuer Maßnahmen erreicht werden. Für eine höhere Effizienz im Rettungsdienst sieht die Gesetzesänderung daher insbesondere die gesetzliche Verankerung eines strukturierten Prozesses zur Bedarfsplanung und Maßnahmen zur Verbesserung der Standort- und Statusgenauigkeit der Fahrzeuge in der Notfallrettung bzw. des Notfalltransports sowie die erweiterte Pflicht zur Rückmeldung der behandelnden Einrichtungen vor. Eine Regelung für neue Versorgungskonzepte wird dazu beitragen, die Flexibilität zu erhöhen und proaktive Maßnahmen auf sich ändernde Umstände zu ermöglichen.

Die Berliner Feuerwehr nimmt bislang ausschließlich Aufgaben der technischen und medizinischen Gefahrenabwehr wahr. All diese Maßnahmen beschränken sich auf die Fälle, in denen ein Schaden bereits eingetreten ist. Vorbeugende Maßnahmen sind von dem bisherigen Aufgabenspektrum nicht umfasst. Die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung mit Maßnahmen der Ersten Hilfe und weitere Präventionsarbeit durch die Berliner Feuerwehr sind aber unerlässlich und ebenfalls Gegenstand dieser Gesetzesänderung.

B. Lösung

So unterschiedlich die Herausforderungen sind, mit denen die Berliner Feuerwehr und die weiteren Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger im Rettungsdienst konfrontiert werden, so differenziert und zielgerichtet müssen auch die entsprechenden Maßnahmen zur Bewältigung dieser Herausforderungen ausgestaltet werden. Vor diesem Hintergrund ist Ziel der Gesetzesreform eine Entlastung der Berliner Feuerwehr und der weiteren Beteiligten in der Notfallrettung sowie eine Stärkung der vorhandenen Strukturen und Fokussierung auf die prioritäre Notfallrettung.

Hierzu sind mehrere Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig. Redaktionelle Änderungen unterstützen dabei ebenfalls, um Interpretationsspielräume von Vorgaben in der Praxis zu minimieren.

In einem ersten Schritt wurden bereits im Rahmen der Dritten Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 29. April 2024 (GVBl. S. 127) Regelungen zur weiteren Ausgestaltung einer bedarfsgerechteren Versorgung getroffen, von denen insbesondere Notfallpatientinnen und Notfallpatienten profitieren, aber auch Patientinnen und Patienten mit gerade nicht lebensbedrohlichen Verletzungen. Eine erste Entlastung des Gesamtsystems - insbesondere der Notfallrettung - konnte damit bereits erreicht werden.

Durch diese Gesetzesänderung sollen nun z.B. bei der Berliner Feuerwehr bisher im Krankentransport gebundene Ressourcen freigesetzt werden, indem ihre subsidiäre Zuständigkeit für den Krankentransport auf wenige, ausdrücklich gesetzlich normierte Ausnahmefälle beschränkt wird. Der überwiegende Teil der bisherigen Einsätze der Berliner Feuerwehr im Krankentransportsegment ist durch den rein privatwirtschaftlich organisierten Krankentransport durchzuführen und kann nur noch sehr eingeschränkt an die Berliner Feuerwehr abgegeben werden.

Weiterhin ist zu konstatieren, dass nur ein Teil der derzeit mit einem Rettungswagen der Notfallrettung bedienten Einsätze den Kriterien der Notfallrettung im Sinne des § 2 RDG entspricht. Diese sogenannten Bagatelleinsätze beanspruchen die Notfallrettung über Gebühr. Häufig befinden sich die Patientinnen oder Patienten nicht in Lebensgefahr. Damit sind notfallmedizinische Maßnahmen zur Abwehr schwerer gesundheitlicher Folgeschäden in diesen Fällen nicht erforderlich. Gleichwohl bindet gerade diese Fallgruppe die Einsatzmittel der Notfallrettung stark, sodass diese Ressourcen für die Versorgung von „echten“ Notfallpatientinnen und -patienten nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen können. Aus diesem Grund eröffnet das Gesetz nunmehr für die Einsatzkräfte der Notfallrettung und des Notfalltransportes die Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten, die gerade keinen Notfall im Sinne des Rettungsdienstgesetzes darstellen, an eine andere geeignete Versorgungseinrichtung zu verweisen und damit die Rettungsmittel schnellstmöglich wieder für die Notfallrettung verfügbar zu machen. In diesem Zusammenhang spielt auch die gesetzliche Implementierung einer Fahrzeuggattung, die zur Erkundung der Lage vor Ort eingesetzt werden können, eine wichtige Rolle. Ziel dieser Regelung ist es, in Fällen, die nicht eindeutig als Notfall zu kategorisieren sind, durch geeignete und qualifizierte Einsatzkräfte eine Aufklärung der Lage vor Ort zu erreichen, um die Notfallrettung bereits frühzeitig zu entlasten. Diese auch als „NotSan-Erkunder“ bezeichneten Fahrzeuge sind ein weiterer wichtiger Baustein einer bedarfsgerechten Beschickung von Einsätzen.

Durch die Gesetzesänderung wird ferner die Einbindung von ehrenamtlichen Kräften in die Notfallrettung unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht. Dadurch können bei besonderen Lagen ehrenamtliche Angehörige der Hilfsorganisationen herangezogen werden, die in besonderen Fällen eine unmittelbare Verbesserung der Einsatzmittelverfügbarkeit und damit eine grundsätzliche Stärkung des Rettungsdienstes bewirken können.

Auch die gesetzliche Erweiterung der Rettungskette um die applikationsbasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfer dient dazu, das reanimationsfreie Intervall zu verkürzen, und führt damit zu einer unmittelbaren Verbesserung der Versorgung der Berliner Bevölkerung.

Durch eine Ausweitung des gesetzlichen Auftrages der Berliner Feuerwehr in den Bereich der rettungsdienstlichen Prävention kann die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Schadensereignisses minimiert bzw. im Falle eines Eintritts dessen negative Auswirkungen begrenzt werden.

Die Schaffung einer Regelung über experimentelle Versorgungskonzepte soll es den Kostenträgerinnen und Kostenträgern sowie den Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern des Rettungsdienstes auf Antrag ermöglichen, zeitlich befristete Ausnahmen vom Rettungsdienstgesetz zuzulassen. Diese soll dazu beitragen, durch Erprobungen neuer Versorgungskonzepte auf veränderte Bedingungen flexibler und bestimmbarer reagieren zu können.

Zudem wird eine Regelung geschaffen, durch die die Integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr mithilfe von automatisierten technischen Systemen den jeweiligen Status und den Standort von Fahrzeugen der Notfallrettung und des Notfalltransportes sowie anderer Fahrzeuge des Fuhrparks der Berliner Feuerwehr exakt bestimmen muss. Auch diese Maßnahme dient einer weiteren Effizienzsteigerung der zur Verfügung stehenden Mittel im Rettungsdienst des Landes Berlin.

Durch die Erweiterung des Auskunftsanspruches der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst auf weitere Einrichtungen des Gesundheitssektors können insbesondere für die Qualitätssicherung und die Erarbeitung zielführender weiterer Maßnahmen die dafür notwendigen Daten generiert werden. Die Regelungen zur Implementierung von geeigneten Schnittstellen zwischen den Krankenhäusern und der Berliner Feuerwehr schaffen die notwendige Rechtsgrundlage für den Datenaustausch, der es u. a. den Einsatzkräften bereits während des Transports ermöglicht, die notwendigen Daten für die Weiterbehandlung im Krankenhaus an dieses digital zu übermitteln.

Darüber hinaus wird die Bedarfsplanung im Rettungsdienst gesetzlich verankert, um eine bessere Abstimmung der Akteure zu ermöglichen und eine zeitliche Verzögerung bei der Umsetzung notwendiger Bedarfe zu verhindern.

Im Ergebnis sind insbesondere auch die notwendige Steuerung der Personen, die anrufen, eine gesicherte Übergabe in die angemessenen Versorgungszweige des Gesundheitssystems sowie die passende Disponierung von adäquaten Einsatzmitteln unabdingbar für die Erhaltung und Verbesserung der Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes.

Ebenso soll das Gesetz die Zusammenarbeit zwischen den Rettungsdiensten im Land Berlin und den Krankenhäusern stärken.

Mit der Anpassung der Datenschutzregelungen an die aktuellen Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung werden die Regelungen neu strukturiert und zeitgemäße Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rettungsdienst geschaffen. Die Überarbeitung und umfangreiche Neufassung der datenschutzrechtlichen Vorschriften unter Berücksichtigung der Datenschutz-Grundverordnung war überdies geboten, um das Rettungsdienstgesetz auch an die europarechtlichen Vorgaben anzupassen.

C. Alternativen/Rechtsfolgenabschätzung

Es gibt keine Alternative zu einer Regelung durch Gesetz. Da die Maßnahmen der letzten Gesetzesänderung nur punktuell wirken konnten, sind weitere Regelungen notwendig.

Durch umfassende gesetzliche Änderungen werden die Leistungsfähigkeit und Effizienz des Berliner Rettungsdienstes weiterhin aufrechterhalten. Dabei wird die Berliner Feuerwehr mit neuen - zielgerichteten - Aufgaben betraut, wie z. B. Maßnahmen zur Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung schaffen zu können. Damit soll die Resilienz der Bevölkerung eine deutliche Stärkung erfahren. Dies wiederum soll dazu führen, dass die Notrufe und die daraus resultierenden Einsätze im Berliner Rettungsdienst abnehmen. Gleichzeitig wird mit der geplanten Novelle die Bedarfsplanung im Rettungsdienst gesetzlich verankert. Aber auch die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird mit neuen Aufgaben betraut. Zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Rettungsmittel, die der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Leistungsfähigkeit oder der Qualität im Rettungsdienst dienen, können auf Antrag zeitlich befristete Ausnahmen von bestimmten Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes zugelassen werden.

D. Auswirkungen auf den Klimaschutz [und die Umwelt]

Die Anpassung hat voraussichtlich keine Auswirkungen auf den Klimaschutz.

E. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Die vorgesehenen gesetzlichen Regelungen haben keine Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter.

F. Auswirkungen auf das elektronische Verwaltungshandeln

Der Gesetzesentwurf stärkt die Digitalisierung und Vernetzung im Bereich des Rettungsdienstes sowie die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation zwischen Ersthelferinnen, Ersthelfern und der Leitstelle. Der Entwurf ist damit förderlich für das elektronische Verwaltungshandeln.

G. Kostenauswirkungen auf Privathaushalt und/oder Wirtschaftsunternehmen

Mit dem Gesetzesentwurf sind keine unmittelbaren Auswirkungen auf Privathaushalte und Wirtschaftsunternehmen verbunden.

H. Gesamtkosten

Einnahmen

Durch die Einführung der neuen §§ 4f und 21a können potentielle Einnahmen in nicht zu beziffernder Höhe generiert werden.

Die Praxis hat gezeigt, dass mitunter an der Einsatzstelle keine Daten, die für die Abrechnung der Einsätze notwendig sind, erhoben werden können, da Patientinnen oder Patienten beispielsweise ihre Versichertenkarte nicht bei sich haben. Für die Entgelt- oder Gebührenabrechnung ist somit die Schaffung einer Übermittlungsmöglichkeit im Sinne eines Auskunftsanspruches gegenüber den zuständigen Stellen, insbesondere gegenüber den Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen, notwendig. Hierdurch können Niederschlagungen reduziert werden. Im Jahr 2023 wurden 4.646 Fälle mit einem Gesamtvolumen von 1.647.820,46 Euro niedergeschlagen, die unter eine Auskunftspflicht der Krankenhäuser gefallen wären und damit nicht abgerechnet werden konnten. Durch die neue Regelung können damit höhere Einnahmen für das Land Berlin erwartet werden, da über den Auskunftsanspruch der Krankenhäuser auch ein Auskunftsanspruch gegenüber anderen Einrichtungen des Gesundheitssektors normiert wird.

Auch wird durch die Schaffung eines Missbrauchstatbestandes geregelt, dass eine Kostenerstattung von demjenigen zu erfolgen hat, der die Inanspruchnahme von Rettungsdienstleistungen mutwillig missbraucht. Die dadurch erzielbaren Einnahmen sind jedoch nicht abschließend abschätzbar. Bereits heute ist für das Land Berlin das Einziehen einer Gebühr bei missbräuchlichen Alarmierungen möglich. Durch die neue Regelung wird dies auf die tatsächlichen Kosten und auf die weiteren Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger ausgeweitet.

Ausgaben

Sämtliche Mehrausgaben, die durch die geplanten Gesetzesänderungen entstehen, werden aus dem Budget des jeweils zuständigen Einzelplans getragen.

Die mit der Gesetzesänderung einhergehenden Personalbedarfe im feuerwehrtechnischen Dienst werden durch organisatorische Maßnahmen innerhalb der Berliner Feuerwehr gedeckt. Die Personalbedarfe im Verwaltungsbereich werden im jeweils zuständigen Einzelplan ohne Stellenaufwuchs umgesetzt.

Für die beabsichtigte Änderung des Gesetzes über den Rettungsdienst im Land Berlin ist bereits das Referat „Vorbeugender Rettungsdienst“ nach dem Vorbild der Organisationseinheit „Vorbeugender Brand- und Gefahrenschutz“ bei der Berliner Feuerwehr eingerichtet und mit Stellen ausgestattet. Hierbei handelt es sich zunächst in erster Linie um Stellen, die für die Koordinierung der Aufgaben und den weiteren Aufbau entsprechender Strukturen erforderlich sind.

Das Ziel, zunächst die Erstellung eines umfassenden Konzeptes einer präventiven Gefahrenabwehr und den damit verbunden erforderlichen Aufbau einer Stabsstruktur zur Präventionsarbeit im Rahmen der Gefahrenabwehr umzusetzen, ist damit mit den bereits eingerichteten Stellen gewährleistet. Das Referat soll auch dazu dienen, die erforderlichen Organisationsveränderungen in der Berliner Feuerwehr zu definieren.

Ziel ist es, die Maßgaben einer präventiven Gefahrenabwehr bis 2030 vollständig umzusetzen.

Eine Kostenabschätzung in Bezug auf die neu normierte Einbeziehung ehrenamtlicher Kräfte in die Notfallrettung kann nicht valide beziffert werden. Wie bei dem Ehrenamt der Freiwilligen Feuerwehren schwanken die dafür aufzuwendenden Ausgaben stark nach der jeweiligen Inanspruchnahme und sind aus dem Haushalt der Berliner Feuerwehr zu bezahlen. Es wird allerdings ein Betrag unterhalb der jährlichen Ausgaben und Aufwendungen für die Ehrenamtlichen der

Freiwilligen Feuerwehren erwartet, da die Inanspruchnahme im Rettungsdienst aufgrund der hohen Eintrittsschwelle nur in engen Ausnahmefällen möglich ist.

Aktuell bestehen bereits digitale Schnittstellen, insbesondere zwischen der Berliner Feuerwehr und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Im Rahmen der Umsetzung des Gesetzes ist allerdings für die Bereitstellung dieser als auch weiterer Schnittstellen ein weiterer Erfüllungsaufwand zu erwarten. Dies umfasst sowohl die technische Anbindung als auch mögliche Anpassungen bestehender IT-Infrastrukturen.

Darüber hinaus sind Aufwendungen für die Einhaltung und Umsetzung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, sowohl dieses Gesetzes als auch gemäß der Datenschutz-Grundverordnung, zu erwarten.

Da sich der technische und datenschutzrechtliche Umsetzungsaufwand nach den konkreten Anforderungen und Gegebenheiten richtet, kann die Höhe der erwartbaren Kosten derzeit nicht präzise beziffert werden.

Für das nach § 5d vorgesehene Gutachten zur Bedarfsplanung werden ca. 200.000 bis 300.000 Euro kalkuliert, wobei der Anteil der Berliner Feuerwehr aus dem Budget des zuständigen Einzelplans finanziert wird.

I. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg

Die vorgesehenen Änderungen im Rettungsdienstgesetz berühren keine unmittelbaren Angelegenheiten des Landes Brandenburg. Hinsichtlich der Zulässigkeit des Transportes von Patientinnen und Patienten in sogenannten Liegendmietwagen weicht das Gesetz von der Regelung im Land Brandenburg ab. Beförderungen im Liegendmietwagen aus dem Land Brandenburg nach Berlin und umgekehrt sind in Zukunft ausgeschlossen.

J. Flächenmäßige Auswirkungen

Für die Umsetzung besteht kein Flächenbedarf.

K. Zuständigkeit

Die Zuständigkeit liegt bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport.

Der Senat von Berlin

InnSport III A 21 - 3711-0002/2023-0013

9(0)223 2372

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Beschlussfassung -

über Viertes Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Viertes Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Vom

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 2 des Gesetzes vom 3. April 2025 (GVBl. S. 198) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zu § 2 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 2a Grundlagen einer bedarfs- und fachgerechten rettungsdienstlichen Versorgung“
 - b) Nach der Angabe zu § 3 wird folgende Angabe eingefügt:
„Teil 2
Datenverarbeitung, Datenschutz“
 - c) Die Angabe zu § 4 wird durch folgende Angaben ersetzt:
„§ 4 Allgemeine Grundsätze für die Information über die Datenverarbeitung und für die Garantie zum Schutz personenbezogener Daten
§ 4a Datenverarbeitung durch die Aufgabenträger der Notfallrettung und des Notfalltransportes
§ 4b Datenverarbeitung durch die Beteiligten im Krankentransport
§ 4c Dokumentationspflicht, Verordnungsermächtigung
§ 4d Datenverarbeitung durch die Aufsichtsbehörden und Genehmigungsbehörden
§ 4e Datenverarbeitung durch die Integrierte Leitstelle
§ 4f Sektorenübergreifender Datentransfer und Datenauswertung
§ 4g Verbreitungsverbot
§ 4h Datenverarbeitung bei der Einbindung von applikationsbasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfern“
 - d) Die Angabe zum bisherigen Teil 2 wird die Angabe zu Teil 3 und wie folgt gefasst:
„Teil 3
Organisation und Durchführung“
 - e) Nach der Angabe zu § 5b werden folgende Angaben eingefügt:
„§ 5c Neuartige Versorgungskonzepte und Rettungsmittel
§ 5d Bedarfsplan für die Notfallrettung und den Notfalltransport
§ 5e Applikationsbasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer“
 - f) Den Angaben zu den §§ 7 und 8a werden jeweils ein Komma sowie das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.
 - g) Die Angabe zum bisherigen Teil 3 wird die Angabe zu Teil 4 und wie folgt gefasst:

- „Teil 4
Rettungsdienst mit Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen“
- h) Der Angabe zu § 9 werden ein Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.
- i) Die Angabe zum bisherigen Teil 4 wird die Angabe zu Teil 5 und wie folgt gefasst:
„Teil 5
Rettungsdienst mit Luft- und Wasserfahrzeugen“
- j) Die Angabe zum bisherigen Teil 5 wird die Angabe zu Teil 6 und wie folgt gefasst:
„Teil 6
Finanzierung des Rettungsdienstes“
- k) Der Angabe zu § 21 werden ein Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.
- l) Die Angabe zum bisherigen Teil 6 wird die Angabe zu Teil 7 und wie folgt gefasst:
„Teil 7
Übergangs-, Ausnahme- und Schlussvorschriften“
- m) Der Angabe zu § 23 werden ein Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.

2. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 werden folgende Absätze 2 und 3 eingefügt:

„(2) Dieses Gesetz gilt auch für den Transport von Patientinnen und Patienten, sofern der Ausgangs- oder Zielort im Land Berlin liegt. Für die Regelungen über die Fahrzeugbesatzung und Betriebsgenehmigung gelten die am jeweiligen Betriebssitz gültigen Vorschriften. Die Regelungen des § 9 Absatz 2, 3, 4 Satz 2 und der §§ 10, 13 bis 17 finden für Unternehmen, die ihren Betriebssitz nicht in Berlin haben, keine Anwendung.“

(3) Den Vorschriften nach diesem Gesetz unterliegt auch, wer die Vermittlung und Durchführung eines Rettungsdiensteinsatzes im Sinne von Absatz 1 organisatorisch und vertraglich verantwortet und nicht selbst die Patientinnen und Patienten transportiert. Vermittlung im Sinne von Satz 1 ist eine Tätigkeit, deren Hauptgeschäftszweck auf den Abschluss eines genehmigungspflichtigen Transportes im Sinne von § 3 ausgerichtet ist. Die Einsatzlenkung durch Leitstellen im Sinne von § 8 ist davon nicht umfasst. § 10 Absatz 2 und 3 findet keine Anwendung.“

- b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 4 und wie folgt geändert:

aa) Der Nummer 3 werden die Wörter „soweit keine öffentlichen Straßen genutzt werden,“ angefügt.

bb) Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aaa) Nach dem Wort „Beförderungen“ werden die Wörter „im Sitzen“ eingefügt.

bbb) Nach dem Wort „Notfallrettung“ werden ein Komma und das Wort „Notfalltransport“ eingefügt.

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 5.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Notfallrettung“ ein Komma sowie die Wörter „des Notfalltransports“ eingefügt.

bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „Erkrankten“ die Wörter „und die Vorbeugung von Notfallsituationen durch geeignete präventive Maßnahmen, insbesondere zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung“ eingefügt.

b) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Vor dem Wort „Beförderung“ wird das Wort „unverzögliche“ eingefügt.

bb) Das Wort „ärztlicher“ wird durch das Wort „medizinischer“ ersetzt.

c) Absatz 2a wird wie folgt gefasst:

„(2a) Aufgabe des Notfalltransports ist es, sonstige Notfallpatientinnen und Notfallpatienten unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern oder sie im Einzelfall auch nur zu versorgen. Sonstige Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind solche, bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht in kurzer Zeit notfallmedizinische Hilfe erhalten (dringliche sonstige Notfallpatientinnen und Notfallpatienten), oder bei denen die Notwendigkeit einer präklinischen Versorgung nicht ausgeschlossen werden kann.“

d) Nach Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:

„(2b) Wer weder Notfallpatientin oder Notfallpatient im Sinne von Absatz 2 oder 2a ist, kann nach den Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst durch die Einsatzkräfte der Notfallrettung oder des Notfalltransportes an eine andere Versorgungseinrichtung verwiesen werden. Der Transport in oder die Weitervermittlung an eine andere Versorgungseinrichtung ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Einsatzkräfte der Notfallrettung oder des Notfalltransportes.“

e) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Hierzu zählen insbesondere auch die Verlegungen zwischen Krankenhäusern, die keine Notverlegungen im Sinne von Absatz 2 sind.“

f) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Wörter „integrierte Leitstelle“ werden durch die Wörter „Integrierte Leitstelle“ ersetzt.

bbb) Nach dem Wort „Notfallrettung“, werden die Wörter „Notfalltransport“, „Notruf 112“, eingefügt.

ccc) Nach dem Wort „Infektionstransportfahrzeug“ wird das Wort „Intensivtransportwagen“ eingefügt.

ddd) Nach dem Wort „Notarzt“ werden die Wörter „Telenotärztin“ „Telenotarzt“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Bezeichnungen“ die Wörter „und Übersetzungen der vorstehenden Begriffe in andere Sprachen“ eingefügt.

4. Nach § 2 wird folgender § 2a eingefügt:

„§ 2a

Grundlagen einer bedarfs- und fachgerechten rettungsdienstlichen Versorgung

Um die bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung, des Notfalltransports und des Krankentransports jederzeit und uneingeschränkt sicherzustellen, wirken die Berliner Feuerwehr und die Krankenhäuser auf abgestimmte und einheitliche Versorgungsstrukturen hin. Insbesondere sollen die Krankenhäuser im Land Berlin die organisatorischen, personellen und sachlichen Vorkehrungen treffen, damit Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes unverzüglich an einer zentralen Stelle des Krankenhauses für die weitere Versorgung übernommen werden können.

5. In § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „oder als an der Notfallrettung Beteiligte nach § 5 Absatz 1 Satz 2“ gestrichen.

6. Nach § 3 wird folgende Überschrift eingefügt:

„Teil 2

Datenverarbeitung, Datenschutz“

7. § 4 wird durch folgende §§ 4 bis 4h ersetzt:

„§ 4

Allgemeine Grundsätze für die Information über die Datenverarbeitung und für die Garantie zum Schutz personenbezogener Daten

(1) Der gemäß den §§ 4a bis 4f jeweils Verantwortliche kann von der Informationspflicht über die Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 und Artikel 14 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; ABl. L 314 vom 22.11.2016, S. 72; ABl. L127 vom 23.5.2018, S. 2; ABl. L 074 vom 4.3.2021, S. 35) zum Zeitpunkt der Erhebung absehen, sofern die Erhebung und die weitere Verarbeitung für Zwecke der Durchführung der Notfallrettung und des Notfalltransportes erfolgt und ansonsten das Wohl der Patientinnen oder Patienten gefährdet wäre.

(2) Unterbleibt eine Information nach Absatz 1, hat der Verantwortliche die Mitteilung über die erhobenen und gegebenenfalls weiterverarbeiteten personenbezogenen Daten nachzuholen, sobald und sofern

1. eine Abrechnung des Leistungsentgeltes mit der betroffenen Person erfolgt oder
2. der datenschutzrechtlich Verantwortliche zu einem späteren Zeitpunkt im Zusammenhang mit der Abwicklung der rettungsdienstlichen Maßnahmen mit der betroffenen Person in Kontakt tritt.

Zusätzlich veröffentlicht der Verantwortliche die Informationen nach Artikel 30 Absatz 1 Buchstabe a bis f der Verordnung (EU) 2016/679 in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form im Internet.

(3) Werden personenbezogene Daten verarbeitet, hat der Verantwortliche Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Personen vorzusehen. Unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen sind das

1. technische und organisatorische Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 erfolgt,
2. Maßnahmen, die gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten eingegeben, verändert oder entfernt worden sind,
3. die Sensibilisierung der an Verarbeitungsvorgängen Beteiligten,
4. die Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der verantwortlichen Stelle und von Auftragsverarbeitern,
5. die Anonymisierung und wenn sie nicht möglich ist die Pseudonymisierung personenbezogener Daten,

6. die Verschlüsselung personenbezogener Daten,
7. die Sicherstellung der Fähigkeit, Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten einschließlich der Fähigkeit, die Verfügbarkeit und den Zugang bei einem physischen oder technischen Zwischenfall unverzüglich wiederherzustellen und
8. die Einrichtung eines Verfahrens zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung.

(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 Gesetz vom 27. März 2025 (GVBl. S. 166) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, bleiben unberührt.“

§ 4a

Datenverarbeitung durch die Aufgabenträger und weiteren Beteiligten der Notfallrettung und des Notfalltransportes

(1) Die Aufgabenträger und die weiteren Beteiligten im Sinne von § 5 Absatz 1, ihre Beschäftigten und ihre ehrenamtlich tätigen Personen dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten nach Artikel 4 Nummer 15 der Verordnung (EU) 2016/679 nur verarbeiten, soweit dies erforderlich ist

1. zur Durchführung von Notfallrettung oder des Notfalltransportes, einschließlich der anschließenden Versorgung der Patientinnen und Patienten mitsamt der Zuweisung und Anmeldung in einer geeigneten Versorgungseinrichtung über den interdisziplinären Versorgungsnachweis,
2. zum Nachweis der ordnungsgemäßen Ausführung und Abwicklung des Einsatzes gegenüber der Berliner Feuerwehr, den Patientinnen und Patienten oder ihren Angehörigen,
3. zur Unterrichtung von Verwandten ersten und zweiten Grades, Ehepartnerinnen oder Ehepartnern, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern, Vorsorgebevollmächtigten sowie Betreuerinnen oder Betreuern über das Transportziel,
4. zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Einsatzauftrages, insbesondere der Abrechnung des Einsatzes und der erbrachten Leistungen,
5. zur Wahrnehmung der Aufsicht durch die zuständigen Behörden gemäß § 2 Absatz 1 über die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes zur Notfallrettung und zum Notfalltransport durch die Aufgabenträger, die weiteren Beteiligten und die Integrierte Leitstelle,
6. für die Aufgabenerfüllung und das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gemäß § 5b,

7. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung des in der Notfallrettung und im Notfalltransport eingesetzten Personals,
8. für Entwicklung und Weiterentwicklung von neuartigen Versorgungskonzepten und Rettungsmitteln im Sinne von § 5c oder
9. für statistische Zwecke.

(2) Die nach Absatz 1 verarbeiteten personenbezogenen Daten dürfen von den Aufgabenträgern, den weiteren Beteiligten, ihren Beschäftigten und ihren ehrenamtlich tätigen Personen zudem an außenstehende Personen und öffentliche und nicht-öffentliche Stellen übermittelt werden, soweit dies erforderlich ist

1. zur Erfüllung der in Absatz 1 genannten Zwecke,
2. für eine Rechnungsprüfung, Organisations- oder Wirtschaftlichkeitsprüfung,
3. zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Anforderung von Kostenersatz sowie zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegenüber dem Aufgabenträger, dem weiteren Beteiligten, seinen Beschäftigten und seinen ehrenamtlich tätigen Personen begangen wurden, oder zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten oder von ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträger und der weiteren Beteiligten wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten oder
4. zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder persönliche Freiheit der Patientin, des Patienten oder einer dritten Person, wenn die Gefährdung dieser Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person überwiegt und die Gefahr in vertretbarer Weise nicht anders beseitigt werden kann.

(3) In den Fällen des Absatz 1 Nummer 1 sowie des § 8 Absatz 1 Satz 4 ist insbesondere die Verarbeitung von personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten, die mit Hilfe audiovisueller Kommunikationstechnologien verarbeitet werden, von Standort- und Verkehrsdaten im Sinne des § 3 Nummer 56 und Nummer 70 des Telekommunikationsgesetzes vom 23. Juni 2021 (BGBl. I S. 1858), das zuletzt durch Artikel 35 des Gesetzes vom 6. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 149) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und deren Übermittlung an die Integrierte Leitstelle einschließlich der dort anwesenden Notärztin oder des dort anwesenden Notarztes zur fachlichen Begleitung und Unterstützung bei der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten gestattet.

(4) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne von Absatz 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 Datenverarbeitung ihren oder seinen schutzwürdigen Interessen widerspricht.

(5) Die Aufgabenträger und weiteren Beteiligten nach § 5 Absatz 1 sind für die durch sie verarbeiteten personenbezogenen Daten datenschutzrechtlich verantwortlich.

(6) Werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 übermittelt, handelt die Person, die sie weitergibt, auch insoweit nicht unbefugt, als sie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungsvorschriften verpflichtet ist.

(7) Die personenbezogenen Daten sind auf Speichermedien aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen müssen

1. zum Zwecke der Dokumentation der Einsätze, des Qualitätsmanagements, der Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche,
2. zur Anforderung von Kostenersatz,
3. zur Verfolgung von Straftaten, die gegenüber den Beschäftigten oder ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträger und der weiteren Beteiligten begangen wurden oder
4. zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten oder von ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträgerinnen und der weiteren Beteiligten wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten zehn Jahre gespeichert werden. Sie sind zehn Jahre nach der Aufzeichnung zu löschen, es sei denn, dass im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die weitere Speicherung für in Satz 2 genannte Zwecke erforderlich ist. Gleiches gilt für die personenbezogenen Daten, die zur Wahrnehmung der Aufsicht der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung sowie der nach § 11 zuständigen Genehmigungsbehörde erforderlich sind.

§ 4b

Datenverarbeitung durch die Beteiligten im Krankentransport

(1) Die Beteiligten im Krankentransport gemäß § 5 Absatz 2 und ihre Beschäftigten sowie ihrer ehrenamtlich tätigen Personen dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten nach Artikel 4 Nummer 15 der Verordnung (EU) 2016/679 nur verarbeiten, soweit dies erforderlich ist

1. zur Durchführung von Krankentransporten, einschließlich der anschließenden Versorgung der Patientinnen und Patienten mitsamt der Zuweisung in eine geeignete Einrichtung,
2. zum Nachweis der ordnungsgemäßen Ausführung des Einsatzauftrages gegenüber einer Krankentransportleitstelle oder dem Auftraggeber und den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen,
3. zur Unterrichtung von Verwandten ersten und zweiten Grades, Ehepartnerinnen oder Ehepartnern, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern, Vorsorgebevollmächtigten sowie Betreuerinnen oder Betreuern über das Transportziel,
4. zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Einsatzauftrages, insbesondere der Abrechnung des Einsatzes und der erbrachten Leistungen,
5. zur Wahrnehmung der Aufsicht durch die zuständigen Aufsichts- und Genehmigungsbehörden gemäß § 2 Absatz 1 und § 11 über die Einhaltung der Vorschriften

dieses Gesetzes zum Krankentransport durch die die Beteiligten und die Krankentransportleitstellen,

6. zur Qualitätssicherung im Krankentransport,
7. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung des im Krankentransport eingesetzten Personals,
8. für Entwicklung und Weiterentwicklung von neuartigen Versorgungskonzepten und Rettungsmitteln im Sinne von § 5c oder
9. für statistische Zwecke, insbesondere zur Überprüfung im Sinne des § 13 Absatz 3 Nummer 2.

(2) Die nach Absatz 1 verarbeiteten personenbezogenen Daten dürfen von den Beteiligten und ihren Beschäftigten sowie ihren ehrenamtlich tätigen Personen zudem an außenstehende Personen und öffentliche und nicht-öffentliche Stellen übermittelt werden, soweit dies erforderlich ist

1. zur Erfüllung der in Absatz 1 genannten Zwecke,
2. für eine Rechnungsprüfung, Organisations- oder Wirtschaftlichkeitsprüfung,
3. zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Anforderung von Kostenersatz sowie zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegenüber dem Auftraggeber, den Beteiligten, ihren Beschäftigten oder ihren ehrenamtlich tätigen Personen begangen wurden, oder zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten oder ehrenamtlich tätigen Personen der Beteiligten wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten oder
4. zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder persönliche Freiheit der Patientin, des Patienten oder einer dritten Person, wenn die Gefährdung dieser Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person überwiegt und die Gefahr in vertretbarer Weise nicht anders beseitigt werden kann.

(3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne von Absatz 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 Datenverarbeitung ihren oder seinen schutzwürdigen Interessen widerspricht.

(4) Die Beteiligten sind für die durch sie verarbeiteten personenbezogenen Daten datenschutzrechtlich verantwortlich.

(5) Werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der Absätze 1 bis 3 übermittelt, handelt die Person, die sie weitergibt, auch insoweit nicht unbefugt, als sie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungsvorschriften verpflichtet ist.

(6) Die personenbezogenen Daten sind auf Speichermedien aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen müssen

1. zum Zwecke der Dokumentation der Einsätze, der Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche,
2. zur Anforderung von Kostenersatz,
3. zur Verfolgung von Straftaten, die gegenüber den Beschäftigten oder ehrenamtlich tätigen Personen der Beteiligten am Krankentransport begangen wurden oder
4. zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten oder ehrenamtlich tätigen Personen der Beteiligten wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten

zehn Jahre gespeichert werden. Sie sind zehn Jahre nach der Aufzeichnung zu löschen, es sei denn, dass im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die weitere Speicherung für in Satz 2 genannte Zwecke erforderlich ist. Gleiches gilt für die personenbezogenen Daten, die zur Wahrnehmung der Aufsicht der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung sowie der nach § 11 zuständigen Genehmigungsbehörde erforderlich sind.

(7) Die Absätze 1 bis 6 gelten entsprechend für Krankentransportleitstellen oder die zentrale Krankentransportleitstelle im Sinne von § 8 Absatz 2 bis 4. Sobald eine Schnittstelle zur Integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr im Sinne von § 8 Absatz 2 eingerichtet ist, ist deren Umsetzung und Ausgestaltung im Rahmen eines Datenschutzsicherheitskonzeptes festzulegen.

§ 4c

Dokumentationspflicht, Verordnungsermächtigung

(1) Bei der Notfallrettung, dem Notfalltransport und dem Krankentransport sind die Durchführung und Abwicklung der Rettungsdiensteseinsätze durch die Aufgabenträger und die weiteren Beteiligten im Rettungsdienst zu dokumentieren. Im Übrigen gelten die Regelungen der §§ 4a und 4b entsprechend.

(2) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, insbesondere zur Qualitätssicherung, Informationsweitergabe, Beweissicherung und Überprüfung der Einhaltung der gesetzlichen Regelungen die Ausgestaltung zur Datenerfassung und die formalen Anforderungen an die Dokumentation, gemäß Absatz 1 im Wege einer Rechtsverordnung festzulegen.

§ 4d

Datenverarbeitung durch die Aufsichtsbehörde und Genehmigungsbehörde

(1) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung gemäß § 2 Absatz 1 sowie die nach § 11 zuständige Genehmigungsbehörde sind befugt, die zur Wahrnehmung der Aufsicht und Aufgabenerfüllung erforderlichen personenbezogenen Daten im Sinne von § 4a Absatz 1, § 4b Absatz 1 und § 4e Absatz 1 zu verarbeiten.

(2) Die zuständige Behörde nach § 11 ist befugt, die für das Genehmigungsverfahren nach den §§ 10, 13 und 14 erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

(3) Die Behörden nach Absatz 1 und 2 sind für die durch sie verarbeiteten personenbezogenen Daten datenschutzrechtlich verantwortlich.

(4) Die personenbezogenen Daten sind auf Speichermedien aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen hinsichtlich der personenbezogenen Daten nach Absatz 1 müssen für die dort genannten Zwecke mindestens ein Jahr gespeichert werden. Im Fall der Genehmigungserteilung im Sinne von § 6 Absatz 1 in Verbindung mit § 14 Absatz 2 für eine Höchstdauer von zehn Jahren. Die Aufzeichnungen hinsichtlich der personenbezogenen Daten nach Absatz 2 müssen für die dort genannten Zwecke für sechs Jahre gespeichert werden. Die personenbezogenen Daten sind ein, sechs beziehungsweise spätestens zehn Jahre nach der Aufzeichnung zu löschen, es sei denn, dass im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die weitere Speicherung für die in Absatz 1 oder Absatz 2 genannten Zwecke erforderlich ist.

§ 4e

Datenverarbeitung durch die Integrierte Leitstelle

(1) Die Integrierte Leitstelle darf personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten gemäß Artikel 4 Nummer 15 der Verordnung (EU) 2016/679, nur verarbeiten, soweit dies erforderlich ist,

1. zur Durchführung von Notfallrettung, Notfalltransport oder Krankentransport, einschließlich der anschließenden Versorgung der Patientinnen oder Patienten mitsamt der Zuweisung und Anmeldung in einer geeigneten Versorgungseinrichtung über den interdisziplinären Versorgungsnachweis,
2. zur Übernahme oder zur Abgabe von Einsätzen gemäß § 2a Nummer 1 und § 8 Absatz 4 von oder an die anderen Leitstellen oder Einrichtungen,
3. zum Nachweis der ordnungsgemäßen Ausführung und Abwicklung des Einsatzes gegenüber den Patientinnen und Patienten oder ihren Angehörigen,
4. zur Unterrichtung von Verwandten ersten und zweiten Grades, Ehepartnerinnen oder Ehepartnern, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern, Vorsorgebevollmächtigten sowie Betreuerinnen oder Betreuern über das Transportziel,
5. zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Einsatzauftrages, insbesondere der Abrechnung des Einsatzes und der erbrachten Leistungen,
6. zur Wahrnehmung der Aufsicht durch die zuständigen Behörden gemäß § 2 Absatz 1 über die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes zur Notfallrettung und zum Notfalltransport durch Aufgabenträger, weitere Beteiligte und die Integrierte Leitstelle,

7. für die Aufgabenerfüllung und das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gemäß § 5b,
8. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung des eingesetzten Personals,
9. für Entwicklung und Weiterentwicklung von neuartigen Versorgungskonzepten und Rettungsmitteln im Sinne von § 5c oder
10. für statistische Zwecke.

(2) Die nach Absatz 1 verarbeiteten personenbezogenen Daten dürfen von der Integrierten Leitstelle, ihren Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen zudem an außenstehende Personen und öffentliche und nicht-öffentliche Stellen übermittelt werden, soweit dies erforderlich ist

1. zur Erfüllung der in Absatz 1 genannten Zwecke,
2. im Versorgungsinteresse der Patientinnen und Patienten durch Unterrichtung der Einrichtung, die Ziel des Beförderungsvorganges ist,
3. für eine Rechnungsprüfung, Organisations- oder Wirtschaftlichkeitsprüfung,
4. zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Anforderung von Kostenersatz sowie zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegenüber dem Aufgabenträger, dem Beteiligten oder seinen Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen begangen wurden, oder zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen des Leistungserbringers wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten oder
5. zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder persönliche Freiheit der Patientin, des Patienten oder einer dritten Person, wenn die Gefährdung dieser Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person überwiegt und die Gefahr in vertretbarer Weise nicht anders beseitigt werden kann.

(3) In den Fällen des Absatz 1 Nummer 1, des § 4a Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 3 sowie des § 8 Absatz 1 Satz 4 ist der Integrierten Leitstelle zur fachlichen Begleitung und Unterstützung bei der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten der Empfang und die Datenverarbeitung, insbesondere von personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten, die mit Hilfe audiovisueller Kommunikationstechnologien verarbeitet werden und von Verkehrs- sowie Standortdaten im Sinne von § 3 Nummer 56 und Nummer 70 des Telekommunikationsgesetzes gestattet.

(4) Werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der Absätze 1 bis 3 weitergegeben, handelt die Person, die sie weitergibt, auch insoweit nicht unbefugt, als sie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungsvorschriften verpflichtet ist.

(5) Die personenbezogenen Daten sind auf Speichermedien aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen müssen

1. zum Zwecke der Dokumentation der Einsätze, des Qualitätsmanagements, der Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche,
2. zur Anforderung von Kostenersatz,
3. zur Verfolgung von Straftaten, die gegenüber den Beschäftigten und den ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträger begangen wurden, oder
4. zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträger wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten zehn Jahre gespeichert werden. Sie sind zehn Jahre nach der Aufzeichnung zu löschen, es sei denn, dass im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die weitere Speicherung für in Satz 2 genannte Zwecke erforderlich ist. Gleiches gilt für die personenbezogenen Daten, die zur Wahrnehmung der Aufsicht der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung gemäß § 2 Absatz 1 sowie der nach § 11 zuständigen Genehmigungsbehörde erforderlich sind. Die personenbezogenen Daten sind unverzüglich zu löschen, wenn diese nicht in Zusammenhang mit einem Einsatz stehen oder wenn kein Einsatz erfolgt.

§ 4f

Sektorenübergreifender Datentransfer und Datenauswertung

- (1) 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 Krankenhaus zur Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten, die der Rettungsdienst übergeben hat, erhobenen Patientendaten, soweit diese zum Zweck der Qualitätssicherung, zu Abrechnungszwecken, der Beschwerdebearbeitung, zu Beweis Zwecken in gerichtlichen Verfahren oder in Bezug auf medizinisch wissenschaftliche Fragestellungen der Notfallrettung und des Notfalltransportes erforderlich sind. Dies gilt entsprechend für die Aufgabenträger und weiteren Beteiligten nach § 5 hinsichtlich der von diesen erhobenen Einsatzdokumentation.
- (2) Die Krankenhäuser richten nach den Vorgaben der Berliner Feuerwehr eine digitale Schnittstelle ein.
- (3) Der Auskunftsanspruch besteht auch gegenüber der Rechtsmedizin und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, in die der Transport erfolgt.
- (4) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne von Absatz 1 und 3 ist zu den genannten Zwecken zulässig, soweit der Zweck nicht auch mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der Patientin oder des Patienten entgegenstehen. Soweit die Möglichkeit besteht, den Zweck mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten zu erreichen, ist die Verarbeitung nur mit diesen Daten zulässig.

(5) Die nach den Absätzen 1 und 3 verpflichteten Einrichtungen des Gesundheitswesens, in die der Transport erfolgt ist, übermitteln auf Anfrage der Berliner Feuerwehr, der Aufgabenträger und weiteren Beteiligten nach § 5 die erhobenen Patientendaten, soweit diese zum Zwecke der Abrechnung der Gebühren und Entgelte erforderlich sind. Der Auskunftsanspruch nach Satz 1 besteht auch für die Berliner Feuerwehr gegenüber den Aufgabenträgern und weiteren Beteiligten.

(6) Die Aufgabenträger und weiteren Beteiligten nach § 5 geben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 5b Absatz 1 erforderlichen Auskünfte und übermitteln hierzu die Daten der eingesetzten Dienstkräfte, 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.

(7) Bei der Verarbeitung der erhobenen personenbezogenen Daten sind die Voraussetzungen des § 4 Absatz 3 einzuhalten.

(8) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst stellt der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung die für die Krankenhaus- und Notfallversorgung relevanten Daten für die sektorenübergreifende Notfallversorgung und die Versorgungsforschung aus dem Bereich des Rettungsdienstes zur Verfügung. Soweit die Möglichkeit besteht, den Zweck mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten zu erreichen, ist die Verarbeitung nur mit diesen Daten zulässig.

§ 4g

Verbreitungsverbot

(1) Allen am Rettungsdienst beteiligten Aufgabenträgern und weiteren Beteiligten und deren Einsatzkräften ist es untersagt, Bild- und Tonaufnahmen sowie audiovisuelle Übertragungen von Einsätzen des Rettungsdienstes, insbesondere über das Internet und soziale Medien, öffentlich zu verbreiten.

(2) Ausnahmen sind nur nach Genehmigung durch die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung zulässig. Einer Genehmigung nach Absatz 1 bedarf es nicht, sofern die Bild- und Tonaufnahmen sowie audiovisuelle Übertragungen zum Zwecke der Presse- oder Öffentlichkeitsarbeit der am Rettungsdienst beteiligten Aufgabenträgern und weiteren Beteiligten unter Einhaltung der Voraussetzungen der § 4a Absatz 4 und § 4b Absatz 3 angefertigt und verbreitet werden. Darüber hinaus sind eine Anfertigung und Veröffentlichung von Bild- und Tonaufnahmen oder einer audiovisuellen Übertragung im Sinne von Satz 1, die in die Persönlichkeitsrechte von Patientinnen und Patienten eingreift, nur gestattet, wenn deren vorherige und ausdrückliche Einwilligung dafür vorliegt.

§ 4h

Datenverarbeitung bei der Einbindung von applikationsbasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfern

Für die Datenverarbeitung bei der Einbindung von applikationsbasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfern durch die Integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr im Sinne des § 5e gilt § 4e entsprechend.“

8. Die Überschrift von Teil 2 wird Teil 3 und wie folgt gefasst:

„Teil 3

Organisation und Durchführung“

9. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Der Krankentransport wird von den Hilfsorganisationen und privaten Krankentransportunternehmen in privatrechtlicher Form durchgeführt. Die Berliner Feuerwehr übernimmt die Aufgaben des Krankentransports nur, wenn nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik und der medizinischen Wissenschaft sowie den jeweils geltenden Normen

1. ein Sonderfahrzeug für den Transport von stark übergewichtigen Personen (RTW-S) oder
2. bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 30 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, ein Fahrzeug für den Transport von Patientinnen und Patienten mit hochansteckenden Krankheiten (RTW-I)

zur Durchführung des Transportes notwendig ist und die in Satz 1 genannten Aufgabenträger dazu nicht in der Lage sind. Die Vorschriften der Amts- und Vollzugshilfe bleiben unberührt.“

- b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Mit der Beleihung nach Absatz 1 Satz 2 und 4 entsteht für die beliehenen Aufgabenträger eine Betriebspflicht im Umfang der Beleihung. Kann der Betriebspflicht nicht nachgekommen werden, ist dies gegenüber der Integrierten Leitstelle nach § 8 Absatz 1 und der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung nach § 2 Absatz 1 anzuzeigen.“

10. § 5b Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3 werden die Wörter „das durch Artikel 30 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886)“ durch die Wörter „das zuletzt durch Artikel 7c des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197)“ ersetzt.
- b) Nummer 4 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach dem Wort „Notfallrettung“ werden die Wörter „und des Notfalltransportes“ eingefügt.
- bb) Das Wort „möglichst“ wird gestrichen.
- c) In Nummer 5 werden nach dem Wort „Notfallrettung“ die Wörter „und des Notfalltransportes“ eingefügt.
- d) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:
- „6. Festlegung von Prozessen für die Bearbeitung und Kategorisierung von medizinischen Hilfeersuchen sowie die Disposition von geeigneten Rettungsmitteln auf Grundlage des Meldebildes durch die Integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr,“
- e) In Nummer 9 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
- f) Folgenden Nummern 10 bis 12 werden angefügt:
- „10. Festlegungen zur Einsatzindikation, Einsatzdisposition, Alarmierung und zur Dokumentation im Sinne von § 5e,
11. Festlegung von geeigneten präventiven Maßnahmen im Einvernehmen mit den im Übrigen zuständigen Behörden, insbesondere zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung und
12. Vernetzung mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung.“

11. Nach § 5b werden folgende §§ 5c bis 5e eingefügt:

„§ 5c

Neuartige Versorgungskonzepte und Rettungsmittel

(1) Zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte, die der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Leistungsfähigkeit oder der Qualität im Rettungsdienst dienen, kann die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Regelungen der §§ 4 und 4d und in Abstimmung mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst sowie im Benehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung zeitlich befristete Ausnahmen von den §§ 5, 8, 9, 21 Absatz 1, 2, 9 bis 13, §§ 22, 23 Absatz 2 und 3 zulassen, wenn die grundsätzliche Erfüllung des gesetzlichen Auftrages nach § 2 sichergestellt ist.

(2) Zur Antragstellung berechtigt sind insbesondere die Aufgaben- und Kostenträger des Rettungsdienstes. In dem Antrag ist darzulegen, für welches Erprobungsvorhaben die Ausnahme beantragt wird, von welchen Vorschriften abgewichen werden soll, zu welchem Zweck die Abweichung beantragt wird, welche Wirkungen erwartet werden und wie die wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung sichergestellt wird. Die antragstellende Institution hat die Finanzierung für den gesamten Projektzeitraum sicherzustellen.

(3) Die Ausnahme wird für höchstens drei Jahre zugelassen; sie kann auf Antrag um ein weiteres Jahr verlängert werden. Die Ausnahme kann jederzeit widerrufen werden.

(4) Hat die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung eine Zulassung erteilt, hat nach Maßgabe der Zulassung die ausführende Stelle die Durchführung des Erprobungsvorhabens zu dokumentieren und auszuwerten sowie der für Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung regelmäßig darüber zu berichten.

§ 5d Bedarfsplan für die Notfallrettung und den Notfalltransport

(1) Zur Sicherstellung eines fachgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgungssystems ist ein Bedarfsplan für die Notfallrettung und den Notfalltransport im Land Berlin zu erstellen. Dabei sind das Gebot der Wirtschaftlichkeit im Sinne von § 12 Absatz 1 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 18. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 423) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung sowie die allgemein anerkannten Regeln der Technik und der Stand der medizinischen Wissenschaft zu beachten.

(2) Im Bedarfsplan ist die Herleitung der Bedarfe darzustellen und mindestens festzulegen:

1. die Standorte der Rettungswachen und
2. die Anzahl und die Art der vorzuhaltenden Rettungsmittel.

(3) Der Bedarfsplan ist erstmalig bis zum 30. Juni 2028 durch eine geeignete und unabhängige Gutachterin oder einen geeigneten und unabhängigen Gutachter zu erstellen. Die Berliner Feuerwehr erstellt den Bedarfsplan nach Maßgabe der Vorgaben aus dem gutachterlichen Bedarfsplan nach Satz 1 bis zum 30. Juni 2032 und nachfolgend alle vier Jahre jeweils bis zum 30. Juni. Alle zwölf Jahre, beginnend ab dem 30. Juni 2028, ist der Bedarfsplan abweichend von Satz 2 erneut durch eine geeignete und unabhängige Gutachterin oder einen geeigneten und unabhängigen Gutachter zu aktualisieren oder neu aufzustellen. Nach jeder Begutachtung ist der Bedarfsplan der Berliner Feuerwehr anhand der Ergebnisse und Vorgaben des Gutachtens zu überprüfen und bei Erforderlichkeit entsprechend anzupassen. Die Erstellung des Gutachtens nach Satz 1 und 3 wird durch die Berliner Feuerwehr beauftragt. Die Kosten der Begutachtung sind hälftig durch Kostenträger und durch die Berliner Feuerwehr zu tragen.

(4) Der Entwurf des jeweiligen Bedarfsplans ist vor dessen Umsetzung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung vorzulegen.

(5) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung legt den Entwurf des jeweiligen Bedarfsplans der Berliner Feuerwehr sowie das Gutachten nach Absatz 1 Satz 1 oder Satz 3 den Kostenträgern zur Beteiligung vor. Diese können innerhalb einer Frist von einem Monat Stellung nehmen. Auf Antrag der Kostenträger hat mindestens ein gemeinsamer Erörterungstermin mit der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung, der Berliner Feuerwehr und der beauftragten Gutachterin oder dem beauftragten Gutachter stattzufinden. Die Entscheidung über die Feststellung der Bedarfe obliegt der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung.

§ 5e

Applikationsbasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer

Applikationsbasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer, die über ein applikationsbasiertes Alarmierungssystem durch die Integrierte Leitstelle alarmiert werden, können ergänzend zum Rettungsdienst Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen der Einsatzkräfte des Rettungsdienstes erbringen.“

12. Der Überschrift des § 7 werden ein Komma sowie das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.

13. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 werden durch die folgenden Absätze 1 bis 3 ersetzt:

„(1) Notrufe, die unter der Notrufnummer 112 eingehen, werden von der Integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr regelmäßig unter Verwendung einer standardisierten Notrufabfrage beantwortet. Notfallmeldungen können auch über Notruf-Applikationen und sonstige digitale und analoge Schnittstellen an die Berliner Feuerwehr übermittelt werden; die Schnittstellen werden durch die Berliner Feuerwehr zugelassen. Die standardisierte Notrufabfrage beinhaltet die Anleitung zu Erste-Hilfe-Maßnahmen. Die Integrierte Leitstelle kann zur fachlichen Begleitung und Unterstützung von Patientinnen, Patienten, Einsatzkräften, Ersthelferinnen und Ersthelfern vor Ort und für die telemedizinische Einschätzung nach Maßgabe des § 4e audiovisuelle Kommunikationstechnologien nutzen. Die Integrierte Leitstelle entsendet das auf der Grundlage der standardisierten Notrufabfrage ermittelte und für den Einsatz am besten geeignete Einsatzmitteleaufgebot. 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. Es wird grundsätzlich das entsprechend der jeweils geltenden Kategorisierung für die Hilfeersuchen geeignete und am schnellsten verfügbare 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 nach § 2 Absatz 1 Satz 3 erster Teilsatz hat die Berliner Feuerwehr Maßnahmen zur Koordinierung zu planen und vorzubereiten.

(2) Für die Lenkung aller Einsätze des gemäß § 5 Absatz 2 privatrechtlich organisierten Krankentransportes soll durch die beteiligten Aufgabenträger eine gemeinsame Krankentransportleitstelle eingerichtet und betrieben werden. Anrufe sind mittels einer standardisierten Abfrage zu beantworten. Die Krankentransportleitstelle kann mit der integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr eine Schnittstelle zum Austausch von Einsatzdaten unterhalten. Die Krankentransportleitstelle kann auch als Leitstellennetz durch Verknüpfung mehrerer Leitstellen miteinander gebildet werden. In diesem Fall ist eine zentrale Telefonnummer für die Erreichbarkeit sowie eine einheitliche Schnittstelle und eine sichere Kommunikationsverbindung innerhalb des Leitstellennetzes sicherzustellen. Die Kosten für Einrichtung und Betrieb von Leitstellen sind Kosten des Rettungsdienstes im Sinne von § 21.

(3) Ist eine Leitstelle bei einem Aufgabenträger bereits eingerichtet, sollen Anrufe mittels einer standardisierten Abfrage zu beantworten. Eingehende Anrufe dürfen auf eine andere Leitstelle von einem in Berlin genehmigten Aufgabenträger für den Krankentransport umgeleitet werden, sofern die übernehmende Leitstelle dem zustimmt. Leitstellen, zu denen Anrufumleitungen anderer Leitstellen eingerichtet sind, dürfen keine weiteren Umleitungen vornehmen. Das Betreiben einer mobilen Leitstelle ist nicht gestattet.“

- b) Die bisherigen Absätze 3 bis 5 werden die Absätze 4 bis 6.
- c) Im neuen Absatz 5 werden die Wörter „integrierten Leitstelle“ durch die Wörter „Integrierten Leitstelle“ ersetzt.
- d) Der neue Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung und die Berliner Feuerwehr führen einen interdisziplinären Versorgungsnachweis und eine Übersicht über die bei einem größeren Schadensereignis verfügbaren Versorgungs- und Behandlungskapazitäten.“
 - bb) Satz 2 wird gestrichen.
 - cc) In Satz 3 werden die Wörter „der Leitstelle der Berliner Feuerwehr“ gestrichen.
 - cc) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Der Versorgungsnachweis ist auch bei Primärzuweisungen aus einer Gesundheitseinrichtung zur Bestimmung des nächstgelegenen geeigneten Transportzieles zu verwenden.“
- e) Folgende Absätze 7 und 8 werden angefügt:

„(7) Zur Steigerung der Einsatzmittelverfügbarkeit und der Qualitätssicherung hat die Integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr bei Krankenkraftwagen und Notarzteinsetzfahrzeugen der Notfallrettung und des Notfalltransportes sowie den übrigen Einsatzfahrzeugen der Berliner Feuerwehr mithilfe automatisierter technischer Systeme eine genaue Status- und Standortbestimmung durchzuführen. Die erhobenen Daten dürfen nicht als Grundlage für eine Leistungsbeurteilung der Beschäftigten verwendet werden.

(8) Die im Rettungsdienst eingesetzten Personen sind über die Status- und Standortbestimmung aufzuklären.“

14. § 8a wird wie folgt geändert:

- a) Der Überschrift werden ein Komma sowie das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.
- b) Folgende Absätze 3 bis 10 werden angefügt:

„(3) Bei besonderen Lagen im Rettungsdienst kann die Berliner Feuerwehr, nach Information an die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung, ehrenamtliche Angehörige der anerkannten Hilfsorganisationen für den Einsatz im Rettungsdienst heranziehen. Die Alarmierung dieser Einsatzkräfte erfolgt über die jeweilige Hilfsorganisation. Die Einsatzkräfte der anerkannten privaten Hilfsorganisationen unterstehen in diesem Fall der Berliner Feuerwehr und handeln in deren Auftrag. Die Einsatzkräfte haben bei der Erledigung der ihnen im Einsatz übertragenen Aufgaben dieselben Befugnisse wie die Angehörigen der Berliner Feuerwehr.

(4) Besondere Lagen im Sinne dieses Gesetzes sind

1. Sonderlagen, insbesondere Explosionen, Gefahrgutunfälle, Schadstoffausbreitungen, Terroranschläge, Unfälle bei Großveranstaltungen und extreme Wetterlagen sowie
2. Auslastungslagen, in denen auf Grund einer länger anhaltenden hohen Auslastung der Notfallrettung oder des Notfalltransportes davon auszugehen ist, dass der Rettungsdienst nicht in der Lage sein wird, seine Aufgaben angemessen zu erfüllen.

(5) Bei Sonderlagen können abweichend von den §§ 9 Absatz 2, 23 Absatz 2 auch Personen eingesetzt werden, die mindestens über eine sechzig Stunden umfassende Sanitätsausbildung verfügen, sofern dies zur Bewältigung der Lage erforderlich ist.

(6) Den ehrenamtlichen Angehörigen der im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen dürfen durch den Einsatz keine Nachteile im Arbeits- oder Dienstverhältnis entstehen. Für die Teilnahme an Einsätzen des Rettungsdienstes hat der Arbeitgeber oder der Dienstherr die ehrenamtlichen Angehörigen der Hilfsorganisationen unter Weitergewährung des Arbeitsentgeltes und ohne Anrechnung auf den Urlaub freizustellen, sofern eine Anforderung für einen solchen Einsatz durch die Berliner Feuerwehr erfolgt ist.

(7) Dem privaten Arbeitgeber werden das weitergewährte Arbeitsentgelt nach Absatz 6 Satz 2, die Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie die Arbeitgeberanteile zur betrieblichen Altersversorgung durch die Berliner Feuerwehr erstattet. Das Gleiche gilt für das Arbeitsentgelt, das auf Grund von Rechtsvorschriften bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit weiterzuzahlen ist, sofern die Krankheit unmittelbar durch den Dienst im Rettungsdienst entstanden ist.

(8) Ehrenamtliche Angehörige der Hilfsorganisationen haben Anspruch auf Ersatz der ihnen durch den Dienst entstehenden notwendigen Auslagen. Sofern der Dienst infolge einer Alarmierung oder einer Anforderung durch die Berliner Feuerwehr aufgenommen wurde, haben sie auch Anspruch auf Ersatz des entstehenden Verdienstaufschlags durch die Berliner Feuerwehr. Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Pauschal- und Höchstbeträge für den Auslagenersatz festzusetzen.

(9) Ehrenamtliche Angehörige der anerkannten Hilfsorganisationen, die Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, Sozialhilfe oder sonstige Unterstützung oder Bezüge aus öffentlichen Mitteln erhalten, ist durch die Berliner Feuerwehr Ersatz für die Leistungen zu gewähren, die sie ohne den Dienst im Rettungsdienst des Landes Berlin erhalten hätten.

(10) Für ehrenamtliche Angehörige der anerkannten Hilfsorganisationen gelten bei der Erledigung von Einsätzen auf Anforderung der Berliner Feuerwehr die Regelungen des § 9 Absatz 1 und 3 und § 10 des Feuerwehrgesetzes entsprechend. Sie sind in diesen Fällen den Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren gleichgestellt.“

15. § 8b wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „insbesondere“ die Wörter „die Landesbranddirektorin oder der Landesbranddirektor sowie die Ärztliche Leitung Rettungsdienst,“ und nach den Wörtern „tätigen Aufgabenträger“ die Wörter „sowie der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung“ eingefügt.
- b) Dem Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Ausschließliche“ vorangestellt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „von dem für den Rettungsdienst zuständigen Senatsmitglied“ durch die Wörter „von der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung“ ersetzt.
- d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Der oder die Vorsitzende kann den Beirat einberufen, wenn sie oder er in grundsätzlichen Fragestellungen des Rettungsdienstes beraten werden möchte. Die Mitglieder des Beirates können mit Zustimmung von einem Drittel der Mitglieder den Beirat höchstens zwei Mal im Jahr einberufen lassen, wenn sie die Vorsitzende oder den Vorsitzenden unter den Voraussetzungen von Absatz 2 beraten möchten. Eine darüberhin-
ausgehende Befugnis der Mitglieder des Beirates besteht nicht.“

16. Die Überschrift des bisherigen Teil 3 wird Teil 4 und wie folgt gefasst:

„Teil 4

Rettungsdienst mit Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen“

17. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Der Überschrift werden ein Komma sowie das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „dem anerkannten Stand“ durch die Wörter „mindestens den allgemein anerkannten Regeln“ ersetzt.

c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Der Transport von Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes oder von kranken, verletzten oder sonst hilfebedürftigen Personen im Liegen ist nur mit Krankenkraftwagen, die für den Betrieb im Rettungsdienst genehmigt sind und in der Zulassungsbescheinigung Teil 1 als solche anerkannt sind, sowie mit Fahrzeugen des Katastrophenschutzes oder der Feuerwehr zulässig, die in der Zulassungsbescheinigung Teil 1 als solche anerkannt sind.“

d) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Buchstabe e wird wie folgt gefasst:

„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, sowie einer zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigten Person, die mindestens über die Qualifikation Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter verfügt,“

bbb) Dem neuen Buchstaben e wird folgender Buchstabe f angefügt:

„f) Fahrzeuge mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter, um medizinische Hilfeersuchen eigenständig zu beurteilen und deren ambulante oder hospitalische Behandlungsbedürftigkeit festzustellen; für besondere Einsatzsituationen können zusätzlich geeignete Fachkräfte mit Qualifikationen aus dem psychosozialen Bereich zum Einsatz kommen.“

bb) In Satz 2 wird das Wort „beziehungsweise“ durch das Wort „oder“ ersetzt.

cc) Folgende Sätze werden angefügt:

„Der Transport von mehr als einer Patientin oder mehr als einem Patienten je Krankenkraftwagen ist unzulässig. Hiervon kann die Ärztliche Leitung Rettungsdienst für den Fall eines außergewöhnlich hohen Anfalls von verletzten oder erkrankten Personen Ausnahmen zulassen. Das für die Betreuung der Patientin oder des Patienten zuständige Besatzungsmitglied hat sich während des gesamten Transports bei der Patientin oder dem Patienten aufzuhalten. Ist ein arztbegleiteter nicht zeitkritischer Krankentransport verordnet, darf dieser nur mit einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt werden, die oder der den Transport zusätzlich zur gesetzlich geregelten Besetzung im Krankenkraftwagen begleitet. In diesem Falle ist die Ärztin oder der Arzt das für die Betreuung der Patientin oder des Patienten zuständige Besatzungsmitglied.“

e) Absatz 3 Satz 6 wird aufgehoben.

b) f) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „gerecht werden“ die Wörter „und über die für die Ausübung ihrer Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Erforderlich sind diejenigen Kenntnisse der deutschen Sprache, die eine reibungslose Durchführung der rettungsdienstlichen Tätigkeiten gewährleisten. Höhere Anforderungen an die für die Ausübung der Tätigkeit im Rettungsdienst erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache, die durch andere Gesetze und Berufsregelungen festgelegt sind, bleiben davon unberührt.“

g) Folgende Absätze 5 und 6 werden angefügt:

„(5) Fahrzeuge gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a bis e sind vorrangig vor Fahrzeugen gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe f zu besetzen. Fahrzeuge gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe f sollen bei Vorliegen der notwendigen Qualifikation mit Personal besetzt werden, das auf Fahrzeugen gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a, b, d und e nicht zum Einsatz gebracht werden kann.“

(6) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt,

1. im Benehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung Anforderungen an weitere, besondere Rettungsmittel für spezielle Einsatzfälle ,wie beispielsweise für die Erstversorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten (STEMO), sowie Anforderungen an deren Besetzung,

2. Vorgaben zur Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern gemäß Absatz 2 und

3. Vorgaben zur Sanitätsausbildung und Prüfung beim Krankentransport gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c

im Wege der Rechtsverordnung zu erlassen.“

18. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Kennzeichens“ ein Komma eingefügt und das Wort „und“ gestrichen sowie nach dem Wort „Fahrgestellnummer“ die Wörter „und eines geeigneten Abstellortes im Land Berlin“ eingefügt.
- b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Ändert sich das Eigentum an einem Krankenkraftwagen oder wird dieser dauerhaft stillgelegt, erlischt die nach Absatz 2 erteilte Genehmigung.“

19. § 12 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Im Antrag ist anzugeben, ob die Genehmigung für die Notfallrettung, den Notfalltransport, den Krankentransport oder für die Vermittlung von Fahrten des Rettungsdienstes erteilt werden soll.“

- b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Artikel 483 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474)“ durch die Wörter „Artikel 5 des Gesetzes vom 16. April 2021 (BGBl. I S. 822)“ ersetzt.

20. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Der Nummer 1 wird folgende Nummer 1 vorangestellt:

„1. die Antragstellerin oder der Antragsteller im Land Berlin geschäftsansässig ist,“

- bb) Die bisherigen Nummern 1 bis 3 werden die Nummern 2 bis 4.

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Absatz 1 Nummer 1 bis 3“ durch die Wörter „Absatz 1 Nummer 2 bis 4“ und die Wörter „Artikel 484 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474)“ durch die Wörter „Artikel 7 Absatz 5 des Gesetzes vom 11. April 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 119)“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „Nummer 3“ durch die Angabe „Nummer 4“ ersetzt.

21. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Nummer 6 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „fünf Jahre“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Genehmigung ist zeitlich zu befristen und soll eine Höchstdauer von zehn Jahren nicht überschreiten. Abweichend von Satz 1 ist die Genehmigung für die bodengebundene Notfallrettung und den Krankentransport nur für die Dauer von höchstens fünf Jahren zu erteilen. Die Konzessionsbehörde kann erteilte Auflagen während des Genehmigungszeitraumes anpassen.“

22. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 3 werden folgenden Sätze angefügt:

„Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft im Sinne dieses Gesetzes ist die Verpflichtung der Unternehmerin oder des Unternehmers im Rahmen der erteilten Genehmigung für die Sicherstellung einer ständigen Betriebsbereitschaft der Einsatzmittel und einer Bereitstellung von geeignetem Personal Sorge zu tragen. Im Krankentransport gilt diese Verpflichtung nicht, wenn die Leistung des Krankentransports im Rahmen der Eintreffzeiten nach § 17 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 durch organisatorische Maßnahmen gesichert ist.“

- b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Im Krankentransport ist die Stelle zur Annahme von Beförderungsaufträgen während der Betriebszeit des Unternehmens ständig mit mindestens einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter zu besetzen, die oder der mindestens über die Qualifikation einer Rettungssanitäterin oder eines Rettungssanitäters verfügt. Liegt dem Auftrag kein Fall des Krankentransports, sondern einer der Notfallrettung oder des Notfalltransports zugrunde, ist der Auftrag unverzüglich an die Integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr (Notrufnummer 112) abzugeben.“

- c) In Absatz 4 Nummer 1 wird das Wort „oder“ durch das Wort „und“ ersetzt.
- d) Folgende Absätze 5 und 6 werden angefügt:

„(5) Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat die ordnungsgemäßen hygienischen Verhältnisse einschließlich der sachgerechten Entseuchung, Entwesung und Dekontamination der Krankenkraftwagen, der Arbeitsbekleidung und aller Räume des Betriebs sitzes sowie die gesundheitlichen Anforderungen an die Beschäftigtensicherzustellen. Dabei gelten die aktuellen Anforderungen der Hygiene an die Notfallrettung, den Notfalltransport und den Krankentransport entsprechend. Die Reinigung und Desinfektion der Krankenkraftwagen muss am Betriebssitz des Unternehmens oder an einem dafür geeigneten Ort durchgeführt werden. Eine Reinigung und Desinfektion darf nicht auf öffentlichem Straßenland erfolgen.“

(6) Die Möglichkeit einer jederzeitigen Überprüfung durch die zuständigen Behörden, insbesondere des Betriebssitzes und der Fahrzeuge, ist zu gewährleisten. Die betrieblichen Unterlagen sind auf einem aktuellen Stand zu halten, in den Räumen des Betriebssitzes aufzubewahren und den zuständigen Behörden auf Verlangen vorzulegen. Für die Auswertung des Einsatzgeschehens und für statistische Erhebungen sind die Dokumentationen der Beförderungsaufträge der zuständigen Behörde jederzeit zugänglich zu machen oder auf Anforderung elektronisch ganz oder in Teilen zu übermitteln.“

23. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Notfallrettung“ ein Komma und die Wörter „zum Notfalltransport“ eingefügt.
- b) In Satz 2 werden nach dem Wort „Notfallrettung“ ein Komma und die Wörter „dem Notfalltransport und den Notverlegungen“ eingefügt.
- c) In Satz 3 werden die Wörter „die Rettungsleitstelle sofort“ durch die Wörter „in der Notfallrettung und im Notfalltransport die Integrierte Leitstelle nach § 8 Absatz 1 unverzüglich“ ersetzt.
- d) Folgende Sätze werden angefügt:

„Im Krankentransport hat die Unternehmerin oder der Unternehmer den Auftrag an ein anderes Unternehmen des Krankentransports weiterzuvermitteln, wenn der Auftrag nicht oder nicht innerhalb der vorgeschriebenen Eintreffzeit durchgeführt werden kann. Alle übermittelten Beförderungsaufträge sind im Krankentransport nach Maßgabe dieses Gesetzes am Betriebssitz anzunehmen, es sei denn, es besteht eine Weiterleitung zur Auftragsannahme an ein anderes Krankentransportunternehmen oder eine andere genehmigte Auftragsvermittlung. Im Krankentransport darf die Zeit von der Annahme eines Auftrages bis zum Eintreffen am Abholort eine Stunde nicht überschreiten, sofern die Auftraggeberin oder der Auftraggeber nichts anderes bestimmt haben.“

24. Der Wortlaut von Teil 4 wird Teil 5 und die Überschrift wie folgt gefasst:

„Teil 5

Rettungsdienst mit Luft- und Wasserfahrzeugen“

25. Der Wortlaut von Teil 5 wird Teil 6 und die Überschrift wie folgt gefasst:

„Teil 6

Finanzierung des Rettungsdienstes“

26. § 20 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Notfallrettung“ die Wörter „und dem Notfalltransport“ eingefügt und die Wörter „Artikel IV des Gesetzes vom 18. November 2009 (GVBl. S. 674)“ durch die Wörter „Artikel 3 des Gesetzes vom 5. Juni 2019 (GVBl. S. 284)“ ersetzt.
- b) Folgende Sätze werden angefügt:

„Die Rechtsverordnung nach Satz 3 kann die Grundsätze der Gebührenberechnung festlegen. Insbesondere kann diese Vorgaben zu den einzubeziehenden Kosten und den für die Berechnung der Einzelgebühr zu berücksichtigenden Alarme (Divisor) beinhalten.“

27. § 21 wird wie folgt geändert:

- a) Der Überschrift werden ein Komma sowie das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.
- b) Dem Absatz 1 werden folgende Satz 5 folgende Sätze angefügt:

Kommt eine Vereinbarung nach Satz 2 nicht zustande, so gilt das zuletzt vereinbarte Entgelt so lange fort, bis zwischen den Vertragsparteien eine neue Entgeltvereinbarung geschlossen wurde oder die Schiedsstelle nach Absatz 2 ein Entgelt oder ein vorläufiges Entgelt festgesetzt hat.

- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Entgelte“ die Wörter „spätestens zwei Monate nach Bildung der Schiedsstelle“ gestrichen.

bb) Folgende Sätze werden angefügt:

„Die Schiedsstelle soll innerhalb von sechs Monaten nach Eingang des Antrages eine Entscheidung treffen, sofern die Parteien ihren Mitwirkpflichten innerhalb dieser Frist vollständig nachgekommen sind. Kann eine Entscheidung nicht innerhalb dieser Frist getroffen werden, kann die Schiedsstelle auf Antrag einer Partei ein vorläufiges Entgelt für die Dauer des Schiedsverfahrens und eines folgenden Klageverfahrens festlegen. Absatz 4 Satz 2 und 3 gilt für die Festlegung des vorläufigen Entgeltes entsprechend.“

- d) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Nach der Festlegung von Entgelten durch die Schiedsstelle nach Absatz 2 Satz 3 gilt dieses Entgelt so lange fort, bis es gemäß Absatz 1 zu einer erneuten Vereinbarung oder Festsetzung von Entgelten jeweils zwischen den Aufgabenträgern sowie den Lan-

desverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie der privaten Krankenversicherungen kommt oder durch erneuten Schiedsspruch ein Entgelt festgesetzt wird.“

e) Die bisherigen Absätze 3 bis 7 werden die Absätze 4 bis 8.

f) In dem Absatz 4 wird Satz 1 wie folgt gefasst:

„Die Schiedsstelle wird ständig besetzt und soll aus drei Kammern bestehen. Jede Kammer wird mit einem unparteiischen vorsitzenden und einem stellvertretenden Mitglied besetzt sowie aus jeweils bis zu fünf, von den Aufgabenträgern und den Kostenträgern nach Absatz 1 Satz 2 entsandten Mitgliedern.“

g) Dem Absatz 8 wird folgender Satz angefügt:

„Sofern diese Rechtsverordnung keine Regelungen über das Verfahren enthält, ist die Verwaltungsgerichtsordnung entsprechend anzuwenden.“

h) Folgende Absätze 9 bis 14 werden angefügt:

„(9) In der Notfallrettung und im Notfalltransport sind auf Verlangen der Vertragsparteien Abweichungen zwischen vereinbarten Entgelten und tatsächlichen Kosten auszugleichen.

(10) Sofern von mindestens einer Vertragspartei der Ausgleich verlangt wird, hat der jeweilige Aufgabenträger innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der Laufzeit der Entgeltvereinbarung eine Abrechnung zu erstellen und gegenüber dem Kostenträger abzurechnen. Die von den Kostenträgern unterjährig erbrachten Zahlungen werden hierbei angerechnet. Ausgleichszahlungen werden in der folgenden Entgeltvereinbarung entgeltmindernd oder entgelterhöhend berücksichtigt. Sofern keine weitere Entgeltvereinbarung zustande kommt, hat der Ausgleich des Differenzbetrages innerhalb von zwölf Monaten nach Auslaufen der letzten Entgeltvereinbarung zu erfolgen. Das Ausgleichsverlangen ist gegenüber dem Vertragspartner bis zum Laufzeitende der Entgeltvereinbarung anzuzeigen.

(11) Voraussetzung für den Ausgleich zu Gunsten des Aufgabenträgers sind:

1. nicht vorhersehbare Ausgaben, die ihre Ursache in Änderungen von Rechtsvorschriften, den allgemein anerkannten Regeln der Technik, des Standes der medizinischen Wissenschaft oder marktwirtschaftlichen Entwicklungen haben, und nicht auf wirtschaftliche Fehlentscheidungen des Aufgabenträger zurückzuführen sind oder
2. Abweichungen zwischen prognostizierten und tatsächlichen Einsätzen, die der Aufgabenträger nicht zu vertreten hat.

Ausgleichszahlungen zur Erreichung des durch niedrige Einsatzzahlen nicht erreichten vereinbarten Jahreskostenvolumens werden durch Minderkosten reduziert.

Die zu erwartenden Mehrausgaben gemäß Satz 1 Nummer 1 und die zu erwartenden Abweichungen gemäß Satz 1 Nummer 2 sind den Kostenträgern nach Kenntnis innerhalb der Laufzeit der Entgeltvereinbarung anzuzeigen.

(12) Voraussetzungen für den Ausgleich zu Gunsten der Kostenträgern sind:

1. geringere Ausgaben der Aufgabenträger, die ihre Ursache in Änderungen von Rechtsvorschriften, den anerkannten Regeln der Technik, des Standes der medizinischen Wissenschaft oder marktwirtschaftlichen Entwicklungen haben oder
2. Erhöhung der Anzahl der tatsächlichen Einsätze im Abgleich zu den prognostizierten Einsätzen.

Ausgleichszahlungen des durch höhere Einsatzzahlen überzahlten vereinbarten Jahreskostenvolumens werden durch nachzuweisende Mehrkosten reduziert.

(13) Beide Vertragsparteien können bei Entgeltverhandlungen einen Zuschlag vereinbaren, der Abweichungen zwischen den prognostizierten und tatsächlichen Kosten und Einsatzzahlen pauschal ausgleicht. Die Absätze 9 bis 12 sind in diesen Fällen nicht anwendbar.

(14) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung kann durch Rechtsverordnung die Berechnungsgrundlagen für das Entgelt festlegen. Insbesondere kann diese Vorgaben zu den einzubeziehenden Kosten und der für die Berechnung des einzelnen Entgelts zu berücksichtigenden Alarme (Divisor) beinhalten.“

28. Nach § 21 wird folgender § 21a eingefügt:

„§ 21a

Missbräuchliche Inanspruchnahme

(1) Werden die Notfallrettung oder der Notfalltransport missbräuchlich in Anspruch genommen, hat die oder der für die missbräuchliche Inanspruchnahme Verantwortliche Kostenerstattung an die in Anspruch genommenen Aufgabenträger zu leisten. Die §§ 827, 828 und 832 des Bürgerlichen Gesetzbuches sind entsprechend anzuwenden. Kostenansprüche aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(2) Missbräuchlich ist jede Inanspruchnahme, bei der die in Anspruch nehmende Person wusste oder hätte wissen müssen, dass der Einsatz der Notfallrettung oder des Notfalltransports nicht erforderlich gewesen ist.

(3) Umfang und Höhe der Kosten und Auslagen im Sinne von Absatz 1 bemessen sich nach der Gebührenordnung für die Benutzung von Einrichtungen der Berliner Feuerwehr und die kostenersatzpflichtige Alarmierung oder Inanspruchnahme von Einrichtungen der Berliner Feuerwehr in ihrer jeweils geltenden Fassung.

(4) Sind zur Erstattung derselben Kosten, Auslagen oder Aufwendungen mehrere Personen verpflichtet, haften sie als Gesamtschuldner.

(5) Werden die fälligen Kosten nach Absatz 1 innerhalb einer gesetzten Frist nicht erfüllt, sind sie mit fünf Prozentpunkten über dem bei Eintritt des Verzuges geltenden Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zu verzinsen.“

29. Die Überschrift von Teil 6 wird Teil 7 und wie folgt gefasst:

„Teil 7

Übergangs-, Ausnahme und Schlussvorschriften“

30. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Im ersten Teilsatz von Satz 1 werden nach dem Wort „wer“ die Wörter „als Unternehmerin oder Unternehmer“ gestrichen.

bb) In Nummer 1 werden nach dem Wort „Notfallrettung“ ein Komma und das Wort „Notfalltransport“ eingefügt.

cc) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. seiner Pflicht zur Meldung einer Störung der Betriebspflicht nach § 5 Absatz 3 Satz 2 nicht nachkommt;“

dd) Nummer 3 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe a wird die Angabe „(§ 9, § 12 Absatz 3)“ durch die Angabe „(§ 9, § 12 Absatz 3, § 23)“ ersetzt.

bbb) Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) die zulässige Kapazität zu transportierenden Patientinnen oder Patienten in Krankenkraftwagen (§ 9 Absatz 2 Satz 3) sowie deren fachgerechter Betreuung (§ 9 Absatz 2 Satz 5 und 6),“

ccc) Dem Buchstaben c wird ein Komma angefügt.

ee) Nach Buchstabe c wird folgender Buchstabe d eingefügt:

„d) die Inanspruchnahme von Sonderrechten (§ 8a Absatz 3),“

b) Absatz 2 Nummer 1 wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe c wird das Semikolon durch ein Komma ersetzt.

b) Folgende Buchstaben d und e werden angefügt:

„d) entgegen § 9 Absatz 2 Satz 3 im Krankentransport die zulässige Kapazität zu transportierender Patientinnen oder Patienten in Krankenkraftwagen überschreitet oder entgegen § 9 Absatz 2 Satz 5 die Betreuung der Patientin oder des Patienten nicht hinreichend wahrnimmt,

e) das Leben oder die Gesundheit von Patientinnen oder Patienten gefährdet;“

31. § 23 wird wie folgt geändert:

a) Der Überschrift werden ein Komma sowie das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.

b) Folgende Absätze 5 und 6 werden angefügt:

„(5) Bei der unentgeltlichen Beförderung von palliativmedizinisch betreuten Personen finden die Regelungen des § 2 Absatz 1, 2, 2a und 4, der §§ 5a, 5b, 9, 16, 17, 21 und § 22 Absatz 1 Nummer 3 und Nummer 6 Buchstabe a und b keine Anwendung, sofern ausschließlich ein wohltätiger Zweck Anlass der Beförderung ist. In diesem Fall gilt eine fachgerechte Betreuung gemäß § 2 Absatz 3 als gewährleistet, wenn eine geeignete Person zur Betreuung eingesetzt wird, deren Qualifikation den Anforderungen der jeweiligen Beförderung angemessen ist.

(6) Die in diesem Gesetz der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung zugewiesenen Aufgaben können durch diese vollständig oder teilweise auf eine ihr nachgeordnete Behörde übertragen werden.“

Artikel 2

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

A. Begründung

a) Allgemeiner Teil

Die Praxis im Rettungsdienst hat seit der letzten großen Änderung im Jahr 2016 gezeigt, dass weitere Maßnahmen und Änderungen nötig sind, um die Effizienz des Rettungsdienstes zu steigern. Daher müssen entsprechende Regelungen für den Rettungsdienst geschaffen werden, die damit einhergehende qualitätssichernde Wirkung – auch im Hinblick auf die Abläufe – im Rettungsdienst haben sollen. Zudem müssen der Berliner Feuerwehr Möglichkeiten an die Hand gegeben werden, sich flexibel auf verändernde Gegebenheiten einstellen zu können. Angesichts hoher Einsatzzahlen und des technischen Fortschritts ist es unerlässlich, das Gesetz zu modernisieren und an die aktuellen Bedürfnisse der am Rettungsdienst Beteiligten sowie der Berlinerinnen und Berliner anzupassen.

Durch die Fokussierung auf die prioritäre Notfallrettung und die klare Abgrenzung von den anderen Schwerpunkten des Rettungsdienstes – insbesondere dem Krankentransport und dem Notfalltransport – wird das Gesamtsystem nicht nur effizienter und leistungsfähiger, sondern auch zukunftsfähig aufgestellt.

Durch diese Gesetzesänderung sollen nun z.B. bei der Berliner Feuerwehr bisher im Krankentransport gebundene Ressourcen freigesetzt werden, indem ihre subsidiäre Zuständigkeit für den Krankentransport auf wenige, ausdrücklich gesetzlich normierte Ausnahmefälle, beschränkt wird. Die Stärkung einer gesellschaftlichen Resilienz – insbesondere der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung – ist ein strategisches Ziel der Berliner Feuerwehr. Bislang erfolgen die Bemühungen der Berliner Feuerwehr aus reiner Eigenmotivation heraus. So wird zum Beispiel die Brandschutzaufklärung bereits heute auf freiwilliger Basis durch Angehörige der Berufsfeuerwehr und der Freiwilligen Feuerwehren wahrgenommen. Insbesondere für Kinder und Jugendliche werden von Feuerwehrangehörigen Veranstaltungen in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt. Dieser wichtige Aspekt wird durch die Erweiterung des Auftrages der Berliner Feuerwehr durch den Vorbeugenden Rettungsdienst gefestigt und ergänzt. Durch den gesetzlichen Auftrag im Bereich der Prävention soll erreicht werden, dass durch gezielte Aufklärungsarbeit Schadensereignisse nach Möglichkeit gar nicht erst eintreten.

Die Analyse des Einsatzgeschehens hat ferner gezeigt, dass ein nicht unerheblicher Anteil von Einsätzen durch sogenannte “Frequent User” verursacht wird. Es handelt sich um Personen, die in der Regel im Gesundheits- und/oder Sozialsystem aus multiplen Gründen fehlversorgt sind. Hier bedarf es der Vernetzung mit den zahlreichen Akteuren, um sinnvollere Maßnahmen als die bloße Beschickung mit Rettungsmitteln zu erreichen.

Ein wesentlicher Anteil an Einsätzen entsteht in Einrichtungen gemäß dem Wohnteilhabegesetz (WTG), aber auch in anderen Wohnformen, die strukturellen Vorgaben und der Kontrolle nicht zugänglich sind. Auch hier sind systematische Maßnahmen und Vernetzung ein geeignetes Mittel der Prävention.

b) Einzelbegründungen:

Zu Artikel 1 (Änderung des Rettungsdienstgesetzes)

Zu Nummer 1

Das Einfügen weiterer Paragraphen macht eine redaktionelle Anpassung der amtlichen Inhaltübersicht erforderlich.

Zu Nummer 2 (§ 1)

Zu Buchstabe a

Eine Änderung ist notwendig, da der Anwendungsbereich des Rettungsdienstgesetzes auch dann eröffnet sein muss, wenn lediglich eine der Voraussetzungen – Ausgangs- oder Zielort der Beförderung befinden sich im Geltungsbereich dieses Gesetzes – erfüllt ist. Die Regelung in § 1 Absatz 2 Nummer 2 in der bisherigen Fassung erwies sich als lückenhaft.

Das dort kumulative Vorliegen der Tatbestandsmerkmale „Ausgangs- und Zielort“ wird dem Sinn und Zweck der Regelung bisher nicht vollständig gerecht. Bei einem Transport, der durch Unternehmen durchgeführt wird, die außerhalb der Landesgrenzen Berlins ihren Betriebssitz haben, ist das Rettungsdienstgesetz in der bisherigen Fassung nur in wenigen Fällen einschlägig. Da die Beförderung in beiden Varianten aber auf dem Landesgebiet Berlins stattfindet, muss auch in diesen Fallkonstellationen das Rettungsdienstgesetz Anwendung finden. Gemäß des neuen Absatz 2 ist es nun für die Anwendbarkeit dieses Gesetzes bereits ausreichend, wenn entweder der Ausgangs- oder der Zielort im Land Berlin liegen. Verstöße können somit durch die zuständigen Behörden – im Gegensatz zur bisherigen Regelung – auch gegenüber auswärtigen Unternehmen geahndet werden. Dies gebietet auch der allgemeine Gleichheitsgrundsatz, da anderenfalls Unternehmen mit Betriebssitz in Berlin benachteiligt wären.

Jedoch besteht in diesen Fällen die Notwendigkeit, die §§ 9 Absatz 2, 3 und 4 Satz 2 und §§10, 13 bis 17 für nicht anwendbar zu erklären. Die dortigen Regelungen würden zu einer überobligatorischen Inanspruchnahme der Genehmigungsbehörde führen, die – solange das Unternehmen eine gültige Genehmigung für Rettungsdiensttransporte in einem Land oder EU-Mitgliedsstaat vorweisen kann und deren Voraussetzungen in Bezug auf die Besatzung erfüllt – nicht eingehalten werden müssen. Mangels Schwerpunkts der Tätigkeit oder eines Betriebssitzes im Land Berlin besteht auch kein Bedürfnis, eine Betriebspflicht, Einsatzbereitschaft sowie Leistungspflicht von den Unternehmen einzufordern.

Aufgrund voranschreitender technischer Entwicklungen – auch auf dem Gebiet des Rettungsdienstes – erfolgt im neuen Absatz 3 eine gesetzliche Klarstellung, dass auch die Vermittlung von Transporten im Sinne von § 1 Absatz 1 unmittelbar unter den Anwendungsbereich dieses Gesetzes fällt und damit genehmigungspflichtig ist. Dazu zählt insbesondere auch die digitale Vermittlung von Transportleistungen. Hintergrund sind Geschäftsmodelle neuer Mobilitätsanbieter, die mittels Software-Applikation (App) die Möglichkeit bieten, einen entgeltlichen Transport – insbesondere mit konzessionierten Krankentransportunternehmen – zu bestellen. Hierbei handelt

es sich um digitale Vermittlungsdienste, die Patientinnen und Patienten und gewerbliche Anbieter von Transportleistungen mittels App zusammenbringen.

Die Vermittlerin oder der Vermittler müssen eine Verantwortung über die Vermittlung und Durchführung der Beförderung ausüben. Vermittlerin oder Vermittler im Sinne des § 1 Absatz 4 ist damit diejenige oder derjenige, deren oder dessen Hauptaktivitäten auf den Abschluss eines Transportvertrages ausgerichtet sind, ohne selbst Transporteurin oder Transporteur zu sein. Wer beispielsweise die Werbung, die Registrierung, die Vermittlung oder Durchführung des Transportes, bis hin zur Bezahlung, allein verantwortlich organisiert oder kontrolliert und damit nach außen als Vertragspartnerin oder Vertragspartner auftritt, auch wenn sie oder er mit der tatsächlichen Durchführung des Transports einen anderen betraut, ist genehmigungspflichtig im Sinne dieses Gesetzes. Da all diese Aspekte und Voraussetzungen Einfluss auf die Patientensicherheit haben, muss auch der Vermittler einer Überprüfung und Regulierung durch die Genehmigungsbehörde nach § 11 zugänglich sein.

Die Regelung in Satz 2 bestimmt, dass der Umfang der Genehmigung in Fällen des Satzes 1 nicht die Krankenkraftwagen und deren konkrete Ausgestaltung umfasst. Die Genehmigungsfreiheit gemäß § 3 Absatz 2 bleibt von dieser Regelung unberührt. Eine Vermittlung durch Hoheitsträger im Sinne von § 3 Absatz 2 ist weiterhin ohne Genehmigung möglich, solange die Einhaltung der Anforderungen dieses Gesetzes gewährleistet sind (§ 3 Absatz 2 Satz 2).

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Der Anwendungsbereich des Rettungsdienstgesetzes ist innerhalb von Betriebsgeländen von Krankenhäusern nicht eröffnet, sofern der Transport kein öffentliches Straßenland tangiert. Aufgrund bisheriger fehlerhafter Interpretationen der Vorgaben des § 1 Absatz 2 Nummer 3 RDG erfolgt mit der Gesetzesänderung die Klarstellung, dass es sich bei einem Betriebsgelände im Sinne des § 1 Absatz 2 Nummer 3 RDG um keine öffentlichen Straßen handelt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Änderung in Nummer 4 hat teilweise rein redaktionellen Charakter, da in der alten Fassung der Notfalltransport nicht aufgeführt war. Darüber hinaus ist die Einschränkung auf die Beförderung im Sitzen zwingend geboten und auch systematisch notwendig, da der neue § 9 Absatz 1a den Transport im Liegen nur unter besonderen Voraussetzungen zulässt.

Zu Buchstabe c

Die Einfügung der weiteren Absätze in § 1 macht diese redaktionelle Anpassung erforderlich.

Zu Nummer 3 (§ 2)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Hier war es aufgrund eines redaktionellen Versehens notwendig den Notfalltransport nachträglich zu ergänzen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Der Berliner Feuerwehr werden bislang Aufgaben der technischen und medizinischen Gefahrenabwehr übertragen. All diese Maßnahmen beschränken sich jedoch auf Fälle, in denen ein Schaden bereits eingetreten bzw. zu erwarten ist. Vorbeugende Maßnahmen, die dem Schadenseintritt zuvorkommen bzw. diesen sogar verhindern, sind bislang nicht Aufgabe der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass eine Aufklärungs- und Präventionsarbeit nötig ist, da bestimmte Notfallsituationen durch entsprechende Aufklärungsarbeit hätten verhindert werden können. Insofern soll als weitere Aufgabe für den Rettungsdienst die Vorbeugung von Notfallsituationen durch geeignete präventive Maßnahmen, insbesondere zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung, hinzutreten.

Ein präventiver Ansatz stärkt die Möglichkeiten der Gefahrenabwehr und kann diese erheblich verbessern. So kann beispielsweise die Sensibilisierung der Bevölkerung in Bezug auf Themen des Rettungsdienstes dazu führen, Unfälle zu vermeiden, lebensbedrohliche Erkrankungen frühzeitiger zu erkennen oder durch bewusste und gezielte Hilfeleistungen das therapiefreie Intervall zu überbrücken. Im Ergebnis führt dies zu einer Stärkung der Resilienz in der Gesellschaft.

Durch Hinweise und Handlungsempfehlungen zu Vorsorgemaßnahmen soll die Bevölkerung zu einer Selbsthilfefähigkeit ertüchtigt werden. Dies betrifft alle Bereiche der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr. Dem Vorbild anderer europäischer Großstädte folgend, soll möglichst frühzeitig damit begonnen werden, auch Kinder auf mögliche Gefahrensituationen vorzubereiten. Hierdurch wird der Grundstein dafür gelegt, dass sich der Gedanke, notleidenden Mitmenschen zu helfen, verfestigt. Überdies können vermeintliche Gefahrenlagen frühzeitiger erkannt werden und damit zu einer schnelleren Hilfe führen. Aber auch in allen anderen Altersklassen gilt es, das Bewusstsein für die Selbsthilfe wieder zu steigern.

Neben der direkten Adressierung von Konzepten und der Kommunikation gegenüber der Bevölkerung muss im Rettungsdienst aufgrund der Daten und Erfahrungen der Berliner Feuerwehr eine Verantwortung und Zuständigkeit normiert werden, die eine notwendige Vernetzung des Rettungsdienstes mit anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens herstellt. Insbesondere sollen alternative Konzepte für den Umgang mit Notrufen durch sogenannte „Frequent User“ oder Anrufe z.B. Pflegeeinrichtungen aus etabliert werden, um zielgerichtete Hilfe zu ermöglichen.

Häufig wird der Notruf gewählt, da dieser stets erreichbar ist. Dies bedeutet aber nicht automatisch, dass die Berliner Feuerwehr auch der richtige Adressat für das Anliegen ist. Deshalb müssen Strukturen geschaffen werden, die eine noch bessere Vernetzung aller beteiligten Akteure ermöglichen, um eine bedarfsgerechte Hilfe zu gewährleisten.

Durch Aufnahme der Prävention als neue zusätzliche Aufgabe des Rettungsdienstes können die vorstehenden Punkte umgesetzt werden. Im Ergebnis wird durch den Ansatz, durch gezielte Aufklärungsarbeit zu verhindern, dass Notfallsituationen überhaupt erst entstehen, die Versorgung der Bevölkerung verbessert. Ebenso ist es erforderlich, Basiskenntnisse der Ersten Hilfe – wie die Herzdruckmassage – idealerweise einer maximal großen Gruppe der Bevölkerung zu vermitteln.

Dazu sind Initiativen erforderlich, die zum Beispiel auch das Thema "Reanimationsausbildung in der Schule" umsetzen.

Die im Beteiligungsverfahren durch die Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst der Hilfsorganisationen im Land Berlin eingebrachten Vorbehalte, durch diese Gesetzesänderung würde in das klassische Aufgabengebiet der Hilfsorganisationen eingegriffen, sind unbegründet. Die bisherigen Präventionsangebote der Hilfsorganisationen (z. B. Schulsanitätsdienst) sollen daneben selbstverständlich bestehen bleiben. Der präventive Rettungsdienst, der parallel von der Berliner Feuerwehr sowie den ehrenamtlichen Hilfsorganisationen erbracht werden kann, bietet vielmehr Vorteile. Diese Struktur fördert Synergien, stärkt die Resilienz der Bevölkerung und optimiert die Versorgung der Bevölkerung durch unterschiedliche Angebote im Vorbeugenden Rettungsdienst. Auch können dadurch die Zusammenarbeit und Ressourcennutzung durch einen Erfahrungsaustausch auch auf dem Gebiet des Vorbeugenden Rettungsdienstes in der Gesamtheit zwischen der Berliner Feuerwehr und den anerkannten Hilfsorganisationen gestärkt werden.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Der Arztvorbehalt hat sich durch die Erfahrungen in der Praxis und die Einführung der Telenotärztin oder des Telenotarztes als zu restriktiv herausgestellt. Die Änderung des Gesetzeswortlautes wird Auswirkungen auf die Praktikabilität und Effizienz haben. Der Einsatz von Notarzteinsatzfahrzeugen kann damit in den Fallgestaltungen der Notverlegungen reduziert werden – im Ergebnis ist damit mit einer Freisetzung von notwendigen Ressourcen bei Notärztinnen und Notärzten zu rechnen, ohne Einbußen bei der medizinischen Versorgung und Betreuung vorzunehmen. Die Einsatzkräfte haben jederzeit die Möglichkeit, die Telenotärztin oder den Telenotarzt hinzuzuziehen, um die Notverlegung ärztlich begleiten zu lassen. Damit kann mittlerweile in vielen Fällen ein persönlicher ärztlicher Einsatz kompensiert werden. Ferner ist in § 5b RDG vorgesehen, dass die Festlegung von Versorgungsstandards durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst erfolgt. Aus medizinischer Sicht ist eine Differenzierung der Notverlegungen in ärztlich begleitet, telenotärztlich begleitet und eigenverantwortlich durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter möglich und erforderlich. Damit wird dem Wirkungsgrad und der immer stärker werdenden Stellung der Telemedizin Rechnung getragen. Ein notwendiger Spielraum für den bedarfsgerechten Einsatz von Notärztinnen und Notärzten wird damit eröffnet.

Zu Doppelbuchstabe bb

Ausdrücklich ausgenommen davon sind Kapazitätsverlegungen. Andernfalls würde damit das Ziel der Gesetzesänderung, die Entlastung der Notfallrettung, nicht erreicht werden können. Kapazitätsverlegungen würden die Rettungsmittel der Berliner Feuerwehr überobligatorisch in Anspruch nehmen und sind deshalb gesetzlich ausgeschlossen.

Zu Buchstabe c

Die Änderung ist notwendig, um die Abgrenzung zur Notfallrettung zu schärfen. Die Abgrenzung zur Notfallrettung erfolgt nun auf Basis der während des Transportes notwendigen Maßnahmen. Kern des Notfalltransportes ist es, Patientinnen und Patienten unter fachgerechter Betreuung dem Krankenhaus oder einer geeigneten Versorgungseinrichtung zuzuführen. Im Unterschied zum Krankentransport ist dabei Eile geboten, da sich die Patientinnen und Patienten entweder

in Lebensgefahr befinden oder ohne einen zeitnahen Transport die Gefahr eines schweren Gesundheitsschadens besteht. Im Unterschied zur Notfallrettung sind die Patientinnen und Patienten des Notfalltransportes grundsätzlich transportfähig und bedürfen keiner hoch qualifizierten präklinischen Versorgung. Dies schließt jedoch nicht einfache medizinische Versorgung, wie zum Beispiel das Anlegen von Verbänden oder das Schienen und Ruhigstellen von Verletzungen, aus. Die genaue Benennung dieser Personengruppe ermöglicht eine bedarfsgerechte Versorgung mit dem notwendigen Rettungsmittel. Die bisherige Abgrenzung auf Basis des Kriteriums der Lebensgefahr hat sich als untauglich erwiesen, da es Patientengruppen gibt (z.B. mit starken Blutungen an den Extremitäten), die sich zwar in Lebensgefahr befinden, deren Versorgung für eine Transportstabilität jedoch keine umfassenden medizinischen Maßnahmen erfordert.

Zu Buchstabe d

Die Praxis zeigt, dass die Notfallrettung und der Notfalltransport vermehrt durch Personen in Anspruch genommen wird, die aufgrund ihrer Beschwerden und Symptome keine zeitkritischen Patientinnen oder Patienten sind und im Ergebnis weder eine Notfallrettung noch einen Notfalltransport benötigen. In vielen dieser Fälle ist vielmehr eine Vorstellung bei einer Hausärztin oder einem Hausarzt oder einem hausärztlichen Notdienst ausreichend.

Da sich oftmals erst am Einsatzort herausstellt, dass kein Notfall im Sinne dieses Gesetzes vorliegt, regelt dieser Absatz daher die Verweisung von Personen, die weder Notfallpatientin oder Notfallpatient im Sinne von Absatz 2 noch Patientin oder Patient im Sinne von Absatz 2a der Vorschrift sind, an eine andere Versorgungseinrichtung. Die Vorgaben dafür trifft die Ärztliche Leitung Rettungsdienst. Damit sollen die Einsatzkräfte der Notfallrettung und des Notfalltransportes die rechtssichere Möglichkeit erhalten, die Personengruppen, die sich in keinem lebensgefährlichen Zustand befinden oder bei denen keine schweren gesundheitlichen Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend geeignete medizinische oder in kurzer Zeit notfallmedizinische Hilfe erhalten, an eine andere Versorgungseinrichtung zu verweisen. Verweisen bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Einsatzkräfte den Personen mitteilen, dass diese weder Patientin oder Patient der Notfallrettung oder des Notfalltransportes sind und sich wegen ihrer Beschwerden an eine andere, geeignete Einrichtung wenden können. In diesen Fallgestaltungen ist es daher, insbesondere um eine tatsächliche Entlastung der Notfallrettung zu ermöglichen, grundsätzlich auch nicht Aufgabe der Einsatzkräfte, die Person in eine sonstige Versorgungseinrichtung zu transportieren oder einen Transport zu vermitteln.

Um die Einsatzmittel sowohl der Notfallrettung als auch des Notfalltransportes für die kritischen Patientengruppen vorzuhalten, die auf einen keinen Aufschub duldende Versorgung angewiesen sind, und nicht überobligatorisch zu binden, ist die Verweisungsmöglichkeit – auch ohne Vorliegen einer unterschriebenen Transportverweigerung durch die Patientin oder den Patienten oder auch die Konsultation einer (Telenot-)Ärztin oder eines (Telenot-)Arztes – durch die Einsatzkräfte für die Aufrechterhaltung und Funktionsfähigkeit insbesondere der Notfallrettung von herausgehobener Bedeutung.

Damit kann insbesondere bei sogenannten Bagatellfällen, die die Rettungsmittel unberechtigtweise binden würden, von der Verweisung durch die Einsatzkräfte der Notfallrettung und des Notfalltransportes Gebrauch gemacht werden.

Zu Buchstabe e

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Aufnahme der Begriffe „Notfalltransport“, „Intensivtransportwagen“ sowie „Telenotärztin/Telenotarzt“ dient der Klarstellung, dass auch diese Begriffe nur von berechtigten Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern verwendet werden dürfen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch die Verwendung von entsprechenden Übersetzungen verletzt den Schutzzweck der Norm. Die Nutzung dieser Begrifflichkeiten ist daher ebenfalls unzulässig. Gerade aufgrund des nunmehr weiterverbreiteten Gebrauchs von Anglizismen könnte ein Gebrauch zu einer Verwechslungsgefahr für die Bürgerinnen und Bürger sowie auch – gerade in einer weltoffenen Stadt wie Berlin – für Touristinnen und Touristen führen.

Zu Nummer 4 (§ 2a)

Der Rettungsdienst ist für viele Bürgerinnen und Bürger die erste Anlaufstation bei Notfällen bzw. vermeintlichen Notfällen im Sinne dieses Gesetzes. Diese Situation wird verschärft durch eine tendenziell geringe Anzahl an Hausarztpraxen, teilweise lange Wartezeiten auf fachärztliche Termine sowie Einschränkungen in der Erreichbarkeit eines ärztlichen Notdienstes zu Zeiten, zu denen die regulären Arztpraxen nicht geöffnet sind.

Da der Berliner Rettungsdienst als letztes Glied in der Kette des Gesundheitsbereichs nicht alle Bedarfe der Berliner Bevölkerung abfedern und auffangen kann – und gesetzlich außerhalb der den Rettungsdienst betreffenden Fallgestaltungen auch nicht dazu verpflichtet ist – bedarf es einer besseren Abstimmung und Verzahnung aller Beteiligten.

Die Vorschrift ergänzt die Regelungen des Landeskrankenhausgesetzes Berlin zur Versorgung von Notfällen und der Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten (u.a. § 3 Absatz 1 Satz 2, § 21 Absatz 1, § 27 Absatz 2 und 3 LKG). Diese Grundsätze werden durch Nummer 2 rettungsdienstlich ausgeformt. Dabei wird ausdrücklich Bezug genommen auf den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dass bei Hilfeersuchenden spätestens zehn Minuten nach Eintreffen in der Zentralen Notaufnahme eine Behandlungspriorisierung durchzuführen ist.

Krankenhäuser haben im Rahmen ihres gesetzlich normierten Auftrages alle notwendigen Vorkehrungen zu treffen, um die Funktions- und Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes nicht negativ zu beeinflussen. Damit haben Krankenhäuser unbenommen – neben den Rettungsdiensten – eine herausgehobene Funktion bei der Notfallversorgung der Bevölkerung.

Die Praxis zeigt immer wieder, dass die Krankenhäuser und deren Ausstattung, Organisation und Versorgung einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit des Berliner Rettungsdienstes haben. Die bedarfs- und fachgerechte Versorgung mit Leistungen der Notfallrettung, des Notfalltransportes sowie auch des Krankentransports steht in einem engen Zusammenhang mit der Ab- und Aufnahmefähigkeit der Krankenhäuser. Sowohl für die Rettungsmittel der Notfallrettung und des Notfalltransportes als auch für die Krankenkraftwagen im regulären privaten Krankentransportsektor ist es von größter Bedeutung, dass die Übergabe der Patientinnen und Patienten an den Krankenhäusern reibungslos und zügig abläuft. Hohe Bindungszeiten der Rettungsmittel an den Notaufnahmen oder auch die (kurzfristige) Einschränkung der Aufnahme und Versorgungsmög-

lichkeit der Krankenhäuser, aufgrund der daraus direkt resultierenden längeren Fahrzeiten, haben für den Rettungsdienst negative Auswirkungen, die ab einem gewissen Punkt nicht mehr kompensationsfähig sind. In dessen Folgen kommt es im Rettungsdienst unausweichlich zu einem Kaskadeneffekt, der stetig steigende Vorhaltebedarfe erforderlich werden lassen würde.

Aufgrund der hohen Einsatzzahlen im Rettungsdienst und der aus der Praxis bekannten immer länger werdenden Bindungszeiten der Rettungsmittel sind die Krankenhäuser daher grundsätzlich verpflichtet, Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes zu übernehmen.

„Übernehmen“ bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten akutmedizinisch versorgt werden. Gleichzeitig muss auch ihre Weiterverlegung in ein anderes, besser geeignetes Krankenhaus sichergestellt werden. Der Rettungsdienst kann eine Weiterverlegung dann nicht leisten, wenn eine hohe Auslastung der Rettungsmittel bereits eingetreten ist oder auch mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Zu Nummer 5 (§ 3)

Notfallrettung, Notfalltransport und Krankentransport müssen einer regelmäßigen Kontrolle unterliegen. Diese ist für private Unternehmen und Organisationen - zu denen auch Hilfsorganisationen zählen - nur über den Genehmigungsprozess der Konzessionsbehörde gewährleistet. Insofern ist es nur folgerichtig, wenn ausschließlich Hoheitsträger von der Genehmigungspflicht und dem erforderlichen Prüfverfahren ausgenommen sind. Es muss deshalb sichergestellt werden, dass auch die Hilfsorganisationen, die in der Notfallrettung tätig sind, durch die Konzessionsbehörde kontrolliert werden können. Bislang bestand dieses Bedürfnis nicht, da die im Land Berlin tätigen Hilfsorganisationen auch im Krankentransport engagiert sind und daher ohnehin der Kontrolle durch die Konzessionsbehörde unterliegen. Sollten die Hilfsorganisationen jedoch beispielsweise nicht mehr im Krankentransport tätig sein, würden sie kontrolllos gestellt. Um dies zu verhindern, muss die Regelung auch solche Fälle berücksichtigen.

Zu Nummer 6

Zur besseren Übersichtlichkeit und Struktur wird die zusätzliche Überschrift „Teil 2 Datenverarbeitung, Datenschutz“ eingefügt.

Zu Nummer 7 (§ 4 - 4h)

Vorbemerkungen zu den §§ 4 bis 4h:

Das RDG enthielt in seiner ursprünglichen Fassung mit § 4 RDG nur eine spezifische Vorschrift zum Datenschutz, in der die Datenverarbeitungen der gemäß RDG handelnden Stellen geregelt wurden. Beim Rettungsdienst bzw. der Notfallrettung, dem Notfalltransport und dem Krankentransport fallen jedoch zahlreiche verschiedene Datenverarbeitungsvorgänge an, für die unterschiedliche Verantwortliche im Sinne von Artikel 4 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bestehen. Aus Gründen der Transparenz und Nachvollziehbarkeit für betroffene Personen, aber auch zur Erhöhung der Rechtssicherheit bei den Verantwortlichen ist es unerlässlich, spezifische Regelungen zu treffen.

Mit der Schaffung der Datenschutzregelungen in § 4 bis §4g wird damit zum einen eine generelle Neustrukturierung anhand der aktuellen Anforderung an die DSGVO vorgenommen. Zum anderen sind die Hinweise der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit aufgegriffen worden, die im Rahmen des Beteiligungsverfahrens vorgebracht wurden. Gemäß § 11 Absatz 2 Satz 2 des Gesetzes zum Schutz personenbezogener Daten in der Berliner Verwaltung (Berliner Datenschutzgesetz - BlnDSG) vom 13. Juni 2018 (GVBl. S. 418), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 27. September 2021 (GVBl. S. 1121) ist die oder der Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit vor dem Erlass von Gesetzen anzuhören, wenn sie die Verarbeitung personenbezogener Daten betreffen. Insbesondere wurde aufgrund des Vorbringens der Berliner Datenschutzbeauftragten eine Anpassung und Konkretisierung der gesetzlich normierten Speichervoraussetzungen sowie Aufbewahrungsfristen der Daten aufgenommen. Aufgrund der verschiedenen Beteiligten und Verantwortlichen in den unterschiedlichen Sektoren des Rettungsdienstes (Notfallrettung, Notfalltransport, Krankentransport, Leitstellen, Aufsichts- und Genehmigungsbehörden) war es dementsprechend zwingend notwendig, auch unterschiedliche Voraussetzungen und Fristen zu normieren. Teilweise enthalten die Neuregelungen auch Elemente der bisherigen Regelungen. Somit werden in der Gesamtheit im Ergebnis modernisierte Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung geschaffen, die die spezifischen Belange und Vorgaben des Berliner Rettungsdienstes berücksichtigen.

Zu § 4

§ 4 regelt allgemeine Grundsätze für die Information der Betroffenen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und für die Garantien zum Schutz personenbezogener Daten.

Zu Absatz 1

Absatz 1 erlaubt ein Absehen von der Informationspflicht.

Die datenschutzrechtliche Aufklärung hat grundsätzlich hinter dem Versorgungsinteresse der Patientinnen und Patienten zurückzutreten. Eine direkte Information ist zumeist dadurch ausgeschlossen, dass die Personen nicht ansprechbar beziehungsweise nicht aufnahmefähig sind.

Sofern Daten im Zusammenhang mit dem Absetzen einer Notfallmeldung verarbeitet werden, würden vorgeschaltete datenschutzrechtliche Informationen die Notfallrettung zum Schaden der Patientinnen und Patienten verzögern.

Die Beschränkung der Betroffenenrechte ist daher im Rahmen der Notfallrettung und des Notfalltransportes gerechtfertigt. Sowohl bei der Notfallrettung als auch beim Notfalltransport kann aufgrund einer unmittelbar drohenden Lebensgefahr der Patientinnen und Patienten eine entsprechende Beschränkung vorgenommen werden. Eine Information der Betroffenen ist regelmäßig dadurch ausgeschlossen, dass ein medizinischer Notfall vorliegt und die medizinische Versorgung vorrangig gegenüber dem Informationsinteresse der Patientin oder des Patienten ist. Demgegenüber kann aufgrund des schmalen Anwendungsbereichs der Möglichkeiten zur Einschränkung der Betroffenenrechte eine Einschränkung im Sinne der Vorschrift im Krankentransport gerade nicht vorgenommen werden.

Zu Absatz 2

Um dem Informationsinteresse der Betroffenen gerecht werden zu können, hat in den Fällen, in denen die Einschränkung der Betroffenenrechte im Sinne von Absatz 1 aufgrund der Patientenwohlgefährdung unterlassen worden ist, eine Nachholung durch die Verantwortlichen zu erfolgen. Der Anknüpfungspunkt der Nachholung der Informationspflichten ist durch Nummer 1 und Nummer 2 festgelegt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 enthält allgemeine Bestimmungen, die bei der Verarbeitung personenbezogener Daten zu beachten sind. Zwar orientierten sich diese Vorgaben an Artikel 32 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Warenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46 /EG (DSGVO) und wären nicht zwingend in das Gesetz aufzunehmen. Aus Gründen der Klarstellung finden sie gleichwohl ausdrückliche Erwähnung, weil dies die Rechtsanwendung erleichtert. Insbesondere wird dadurch bekräftigt, dass der Schutz personenbezogener Daten organisatorische und technische Maßnahmen, Protokollierungspflichten, Zugangsbeschränkungen und die Reaktionsfähigkeit auf datenschutzrelevante Vorfälle (beispielsweise Cyber-Angriffe) voraussetzt. Ebenso wird verdeutlicht, dass vor einer Verarbeitung personenbezogener Daten vorrangig erwogen werden muss, ob sich die mit der Verarbeitung verfolgten Zwecke nicht auch durch anonymisierte Daten erreichen ließen. Für den Fall, dass die Zwecke ohne einen Personenbezug nicht zu erreichen sind, ist zumindest zu prüfen, ob die Zwecke auch durch eine Pseudonymisierung erreicht werden könnten. Zwar besteht bei einer Pseudonymisierung der Personenbezug fort. Allerdings wird dadurch das Risiko einer möglichen Verknüpfung der Daten mit den betroffenen Personen gesenkt.

Zu Absatz 4

Der Absatz 4 entspricht im Wortlaut des § 4 Absatz 4 und wurde übernommen.

Zu § 4a

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Erhebung und Weiterverarbeitung der Daten durch die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger im Rettungsdienst.

Absatz 1 Nummer 1 entspricht im Grunde dem § 4 Absatz 1 der vorherigen Fassung. Darüber hinaus wurde die Befugnis der Zuweisung und Anmeldung in einer geeigneten Versorgungseinrichtung über den digitalen Versorgungsnachweis aufgenommen, um die Zulässigkeit der Datenverarbeitung im Rahmen der Nutzung des interdisziplinären Versorgungsnachweises nach § 8 Absatz 5 eindeutig und ausdrücklich festzuschreiben.

In Absatz 1 Nummer 2 wurden der Wortlaut des § 4 Absatz 1 Nummer 1 alte Fassung sinngemäß übernommen und um die Worte „gegenüber der Integrierten Leitstelle und den Patientinnen und Patienten oder ihren Angehörigen“ ergänzt und damit konkretisiert, wem gegenüber der Nachweis erfolgen können soll.

Absatz 1 Nummer 3 greift die vormalige Regelung des § 4 Absatz 1 Nummer 3 auf, führt die „Angehörigen“ allerdings aufgrund der Nummer 2 nicht mehr auf. Allerdings war eine Konkretisierung des Grades der Verwandteneigenschaft und damit eine Begrenzung zwingend geboten. Die bisherige Formulierung war zu unbestimmt.

Absatz 1 Nummer 4 entspricht im Wortlaut dem vormaligen § 4 Absatz 1 Nummer 4, erweitert diesen allerdings um den Oberbegriff „verwaltungsmäßige Abwicklung des Einsatzauftrages“. Die bisherige Formulierung war zu restriktiv und hat damit andere verwaltungsmäßige Datenerfassungen, außer die Abrechnung des Einsatzes, nicht erfasst.

Absatz 1 Nummer 5 wurde neu aufgenommen, um auch die Datenerhebung und Weiterverarbeitung für die Wahrnehmung der Aufsicht für zulässig zu erklären.

Absatz 1 Nummer 6 entspricht der bisherigen Fassung in § 4 Absatz 1 Nummer 6.

Absatz 1 Nummer 7 erklärt ausdrücklich benannte Unterfälle der Datenverarbeitung zur Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals für zulässig.

Absatz 1 Nummer 8 musste geregelt werden, um für den neugeschaffenen § 5c die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen zu normieren.

Absatz 1 Nummer 9 entspricht dem vormaligen § 4 Absatz 1 Nummer 5, ohne den Zusatz „insbesondere zur Überprüfung im Sinne des § 13 Absatz 3 Nummer 2“ der aufgrund der speziellen Regelungen für den Krankentransport in § 4b für die Notfallrettung oder den Notfalltransport nicht greift.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Nummer 1 erlaubt die Übermittlung der Daten an außenstehende Personen oder Stellen. Die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger dürfen die Daten an Außenstehende übermitteln, soweit dies zu den Zwecken aus Absatz 1 auch erforderlich ist.

Absatz 2 Nummer 2 war ergänzend zu den bisherigen Regelungen aufzunehmen, um die Übermittlungsmöglichkeit zu schaffen.

Absatz 2 Nummer 3 umfasst künftig – über die bisherige Regelung aus § 4 Absatz 3 zur Verfolgung von Straftaten hinausgehend – auch die Übermittlung zur Geltendmachung von oder Verteidigung gegenüber rechtlichen Ansprüchen zur Anforderung von Kostenersatz, um alle Fallgestaltungen der Geltendmachung von Ansprüchen und Kostenersatz sowie der Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten abzudecken, in denen die Datenübermittlung erforderlich ist.

Absatz 2 Nummer 4 schärft die Übermittlungsmöglichkeit zur Abwehr von Gefahren aus dem ehemaligen § 4 Absatz nach und konkretisiert dessen Inhalt. Die bisherige Regelung war zu unbestimmt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 schafft die Rechtsgrundlage für eine datenschutzrechtskonforme Verarbeitung und Übermittlung im Zusammenhang mit § 8 Absatz 1 Satz 3. Die betrifft sowohl die Daten der Anrufenden, aber auch die Daten der Patientinnen und Patienten.

Ziel dieser neu eingefügten Regelung in § 8 Absatz 1 ist es, der Berliner Feuerwehr im Rahmen der Notrufannahme zu ermöglichen, auf neuartige technische Entwicklungen zurückzugreifen. Die konkrete Integration moderner Technologien – insbesondere der Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien in Echtzeit sowie der exakten Standortdaten – in den Rettungsdienst bietet ein enormes Potential zur Verbesserung der Notfallversorgung und Rechtssicherheit – auch in Bezug auf den Datenschutz. Dabei spielt insbesondere die Möglichkeit der Herstellung einer Videoverbindung zu den Personen vor Ort eine wesentliche Rolle. Eine Aufschaltung auf das Smartphone der Anrufenden erleichtert nicht nur die Ortung. Vielmehr eröffnen sich für die Einsatzkräfte in der Integrierten Leitstelle mit der Möglichkeit, auf Bild-, Video- und Tonmaterial in Echtzeit zurückzugreifen, neue Versorgungsmöglichkeiten. Aufgrund der Erhebung und Übermittlung von Standort- und Verkehrsdaten ist es geboten, einen entsprechenden Verweis auf die Definitionen in § 3 Nummer 56 und Nummer 70 des TKG aufzunehmen. Die Datenübermittlung und Datenverarbeitung zu den eben genannten Zwecken sind zwingend geboten, um diese neuen Technologien nutzbringend zum Wohl der Patientinnen und Patienten einsetzen zu können. Der Erhalt von fachlicher Begleitung und Unterstützung bei der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten durch die Integrierte Leitstelle umfasst auch die dort in der Telemedizin eingesetzten Notärztinnen und Notärzte. Hier sind insbesondere die Ausführungen der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit im Rahmen der Beteiligung aufgegriffen worden.

Zu Absatz 4

Der Absatz 3 entspricht im Wortlaut des § 4 Absatz 1 Satz 2 alte Fassung und wurde übernommen.

Zu Absatz 5

Die Regelung dient der Klarstellung, dass die jeweilige Aufgabenträgerin und der jeweilige Aufgabenträger für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten als Verantwortliche bzw. Verantwortlicher im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 und 24 DSGVO anzusehen ist. Es muss klar erkennbar sein, wer über die Zwecke und Mittel der Datenverarbeitung entscheidet.

Zu Absatz 6

Dieser Absatz dient dem Schutz von Personen, die aufgrund ihres Aufgabenbereiches Zugang zu geheimen oder vertraulichen Informationen haben, für die Geheimhaltungsvorschriften zu beachten sind oder die einer Schweigepflicht beziehungsweise einer Geheimhaltungspflicht unterliegen.

Zu Absatz 7

Um insbesondere im Interesse der Patientinnen und Patienten und auch der behandelnden Personen im Einzelnen besser nachvollziehen zu können, welche Einschätzungen getroffen und welche Maßnahmen daraufhin im Einzelfall durchgeführt worden sind, müssen die personenbezogenen Daten der Einsätze gespeichert werden. Bereits beim Einsatz des Rettungsdienstes erfolgt

eine medizinische Ersteinschätzung und Behandlung. Die Speicherung hat daher eine Beweissicherungsfunktion und ermöglicht eine lückenlose Einsatzauswertung. Deren Bedeutung ist enorm gewachsen, da die Rechtsprechung die Beweislastumkehr im Arzthaftungsrecht zunehmend auch auf nichtärztliches Handeln anwendet. Bei fehlender Dokumentation oder nicht ausreichend langer Aufbewahrung wird dabei vermutet, dass die behandelnde Person die medizinisch notwendige Maßnahme nicht getroffen hat. Um das Risiko einer Beweislastumkehr zu minimieren und die Einsätze lückenlos nachvollziehen zu können, ist es erforderlich, eine Regelung zur Aufzeichnung der Einsatzdaten durch die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger und damit auch der personenbezogenen Daten der betroffenen Personen in das Gesetz aufzunehmen. Eine Speicherdauer von zehn Jahren erscheint geboten, da gerichtliche Verfahren erfahrungsgemäß oft erst einige Zeit nach dem Schadensereignis angestrengt werden, die Folgen von Schadensereignis und Behandlung in der Regel zeitlich verzögert auftreten und gerichtliche Verfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss ggf. über mehrere Instanzen einige Zeit in Anspruch nehmen können. Im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der behandelnden Personen erscheint daher eine zehnjährige Speicherdauer geboten. Eine Speicherdauer von zehn Jahren läuft zudem auch konform mit der zivilrechtlichen Pflicht der Behandelnden, die Patientenakte gemäß § 630f Absatz 3 BGB zehn Jahre aufzubewahren. Folgerichtig sind die gespeicherten Daten über einen Zeitraum von zehn Jahren aufzubewahren und grundsätzlich erst zehn Jahre nach der Speicherung zu löschen, sofern nicht ausnahmsweise weitere der ausdrücklich genannten Gründe für eine Aufbewahrung vorliegen.

Zu § 4b

Da der Rettungsdienst nach § 1 Absatz 1 neben der Notfallrettung und dem Notfalltransport auch den Krankentransport umfasst, ist eine entsprechende Regelung zum Datenschutz auch für die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger im Krankentransport aufzunehmen. Im Rettungsdienst fallen somit zahlreiche verschiedene Datenverarbeitungsvorgänge an, für die unterschiedliche Verantwortliche im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 DSGVO bestehen. Aus Gründen der Transparenz und Nachvollziehbarkeit für betroffene Personen, aber auch zur Rechtssicherheit bei den Verantwortlichen ist es unerlässlich, jeweils spezifische Regelungen zu treffen.

Zu Absatz 1 Nummer 1 bis 9

Die rechtlichen Ausführungen zu § 4a Absatz 1 sind auch im Krankentransport einschlägig. Ausnahme davon sind die Ausführungen zu Nummer 1 in Bezug auf den interdisziplinären Versorgungsnachweis, der im Krankentransport keine Anwendung findet.

Zu Absatz 2 Nummer 1 bis 4

Auch hier gelten die Ausführungen zu § 4a Absatz 1 entsprechend.

Zu Absatz 4

Die Regelung dient der Klarstellung, dass die jeweilige Aufgabenträgerin oder der jeweilige Aufgabenträger für Datenverarbeitung als Verantwortliche bzw. Verantwortlicher im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 und 24 DSGVO anzusehen ist. Es muss klar erkennbar sein, wer über die Zwecke und Mittel der Datenverarbeitung entscheidet.

Zu Absatz 5

Hier gelten die Ausführungen zu § 4a Absatz 5 entsprechend.

Zu Absatz 6

Hier gelten die Ausführungen zu § 4a Absatz 6 entsprechend.

Zu Absatz 7

Auch für die privatwirtschaftlich betriebenen Krankentransportleitstellen haben die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Absätze 1 bis 6 zu gelten. Dies gilt ebenso bei Schaffung eines Leitstellennetzes oder einer zentralen Krankentransportleitstelle. Insbesondere haben diese darüber hinaus auch gemäß § 8 Absatz 2 eine sichere Kommunikationsverbindung sicherzustellen. Aufgrund der hohen Sicherheitsbedürfnisse der kritischen Infrastruktur, zu der die Integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr gehört, haben die Beteiligten bei Einrichtung einer entsprechenden Schnittstelle gemeinsam ein Datenschutzsicherheitskonzept zu erarbeiten. Dieses muss den hohen Anforderungen an die Datensicherheit der Integrierten Leitstelle gerecht werden.

Zu § 4c

Zu Absatz 1

Das Rettungsdienstgesetz in seiner bisherigen Form beinhaltet keine ausdrücklich normierte Dokumentationspflicht. Lediglich für die Krankentransportunternehmen wurde eine explizite Dokumentationspflicht verbindlich über die Nebenbestimmungen eingeführt. Allerdings besteht die generelle Notwendigkeit der Pflicht zur Dokumentation der bei einem Rettungsdiensteinsatz entstehenden Daten für alle damit betrauten Beteiligten. Die Dokumentation kann in Papierform oder auch in elektronischer Form erfolgen. Erfolgt die Dokumentation der Beförderungsaufträge bei der Aufgabenträgerin oder dem Aufgabenträger oder Unternehmen in elektronischer Form, sind den zuständigen Behörden diese auch in elektronischer Form zugänglich zu machen. Im Hinblick auf die Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren wurde sich an der Frist für die Aufbewahrung von Patientenakten gemäß § 630f Absatz 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I Seite 42, 2909; 2003 I S. 738) zuletzt geändert durch Artikel 2, 34 Absatz 3 KreditzweitmarktförderungsG vom 22.12.2023 (BGBl. 2023 I Nr. 411) orientiert. Der Verweis in Satz 2 ist notwendig, damit aus der Regelungssystematik eindeutig hervorgeht, dass für die zur Dokumentation und Aufbewahrung verpflichteten Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger, insbesondere in Bezug auf Artikel 4 Nummer 7 DSGVO zu erkennen ist, wer für diese Datenverarbeitung als Verantwortliche anzusehen sind und darüber hinaus erkennbar ist, wann sie die Einsatzdokumentationen vernichten bzw. löschen müssen.

Gemäß § 630g BGB können Patientinnen und Patienten grundsätzlich ein Recht auf Einsicht in die im Rettungsdienst angefertigte Dokumentation haben. § 630g BGB sieht keine speziellen Einschränkungen vor. Sofern die Dokumentation patientenbezogene Informationen enthält, findet § 630g BGB im Sinne von § 4c Anwendung. Das Einsichtsrecht gilt in diesen Fällen aber nur für die die Patientin oder den Patienten betreffenden Daten, nicht für darüber hinaus gehende spezifische Daten der Einsatzkräfte usw.

Zu Absatz 2

Auf Anregung der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit im Rahmen des Beteiligungsverfahrens wird nunmehr die Möglichkeit eröffnet, die praktische Umsetzung und Ausgestaltung in Bezug auf die konkret zu dokumentierenden Einsatzdaten im Rahmen einer Rechtsverordnung festzulegen. Aufgrund der Regelung in § 5b Absatz 2 Nummer 8 erfolgt dies in Abstimmung mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.

Zu § 4d

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die genannten Aufsichts- und Genehmigungsbehörden die zur Wahrnehmung der Aufsicht und Aufgabenerfüllung genannten erforderlichen personenbezogenen Daten bei den Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern sowie der Integrierten Leitstelle erheben und verarbeiten dürfen.

Die Behörden benötigen die Daten, um sich im konkreten Fall umfassend über die vorliegende Angelegenheit, d.h. den Sachverhalt und die erfolgten Maßnahmen, informieren zu können. Nur auf der Grundlage einer solchen umfassenden Bewertung ist es ihnen möglich, die erforderlichen bzw. folgerichtigen Maßnahmen zu ergreifen bzw. bei den Beteiligten einzufordern. Die beschriebene Datenverarbeitung dient mithin dazu, die genannten Behörden in die Lage zu versetzen, ihre aufsichtsrechtlichen Funktionen rechtskonform und sachgerecht wahrnehmen zu können.

Zu Absatz 2

Die genannte Behörde ist für die Erteilung bzw. erneute Erteilung einer Genehmigung im Sinne dieses Gesetzes zuständig und verantwortlich. Da sie im Rahmen dieser Verfahren zum Beispiel die Zuverlässigkeit und fachliche Eignung der antragstellenden Unternehmerin oder des antragstellenden Unternehmers bzw. der zur Führung der Geschäfte bestellten Person prüfen müssen, müssen sie auch befugt sein, personenbezogene Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dies ist erforderlich, um die Genehmigungsvoraussetzungen zu prüfen und das Genehmigungsverfahren durchzuführen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit im Sinne von Artikel 7 Nummer 4 und Art. 24 DSGVO. Danach ist klar erkennbar, wer für die Datenverarbeitung datenschutzrechtlich verantwortlich ist und somit über die Zwecke und Mittel der Datenverarbeitung entscheidet.

Zu Absatz 4

Für die Wahrnehmung der aufsichtsrechtlichen Funktionen der Behörden genügt es grundsätzlich, dass die Daten ein Jahr zur Verfügung stehen, da die Prüfung aufsichtsrechtlicher Fragestellungen in der Regel innerhalb von einem Jahr abgeschlossen sein sollte. Andernfalls ist im Ausnahmefall eine längere Speicherung erlaubt, sofern dies zur Wahrnehmung der aufsichtsrechtlichen Befugnisse erforderlich ist. Die Genehmigung für den Krankentransport und die bodengebundene Notfallrettung wird gemäß § 14 Absatz 2 grundsätzlich für die Dauer von bis zu fünf Jahren erteilt. Eine Genehmigungserteilung für den nicht bodengebundenen Rettungsdienst (insbesondere die Luftrettung) kann gemäß § 14 Absatz 2 in Verbindung mit § 6 Absatz 1 für

eine Höchstdauer von zehn Jahren erfolgen. Die Genehmigungsbehörden benötigen die damit im Zusammenhang stehenden Daten mindestens für diesen Zeitraum. Sie müssen während des gesamten Genehmigungszeitraums prüfen können, ob die Genehmigungsvoraussetzungen und insbesondere die Zuverlässigkeit weiterhin vorliegen. Sie müssen die Genehmigung zurücknehmen, wenn bei deren Erlass eine der Genehmigungsvoraussetzungen nicht vorgelegen hat, sie müssen bzw. können sie widerrufen, wenn die Genehmigungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen oder die Unternehmerin oder der Unternehmer gegen Bedingungen oder Auflagen verstößt oder arbeitsrechtliche, sozialrechtliche oder steuerrechtliche Verpflichtungen wiederholt nicht erfüllt hat. Der Zeitpunkt des Antrags auf Genehmigung liegt aber vor dem Genehmigungszeitpunkt, zumal sich das Genehmigungsverfahren aufgrund der Vielzahl der vorzulegenden Dokumente einige Zeit hinziehen kann. Die Löschfrist wird daher auf fünf Jahre festgelegt. So kann zum einen sichergestellt werden, dass sämtliche Daten bis zum Ablauf der Genehmigung vorliegen. Zum anderen eröffnet das den Unternehmen die Möglichkeit, beim Antrag auf Neu- bzw. Wiedererteilung auf die für den Altantrag eingereichten Daten Bezug zu nehmen, sofern sich diesbezüglich keine Änderungen ergeben haben. Folgerichtig sind die gespeicherten Daten nach Absatz 1 über einen Zeitraum von einem Jahr beziehungsweise zehn Jahre und die gespeicherten Daten nach Absatz 2 über einen Zeitraum von sechs Jahren aufzubewahren und grundsätzlich erst ein beziehungsweise fünf Jahre nach der Speicherung zu löschen, sofern nicht ausnahmsweise einer der weiteren ausdrücklich genannten Gründe für eine Aufbewahrung vorliegt.

Zu § 4e

Zu Absatz 1 bis 5

Die Regelungen entsprechen weitgehend den Regelungen in § 4a Absatz 1 bis 6, auf die dortige Begründung wird daher verwiesen. Abweichende und zusätzliche Regelungen werden im Folgenden begründet.

Zu Absatz 1 Nummer 2

Aufgrund der Regelungen der § 2a Nummer 1 sowie § 8 Absatz 4 besteht die Notwendigkeit eines Austauschs von Daten zwischen der Integrierten Leitstelle und von Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern. Durch diese sektorenübergreifende Möglichkeit einer Kooperation kann eine zielgerichtete Steuerung von Patientinnen und Patienten in die zuständige Versorgungseinrichtung gewährleistet werden. Hierbei ist insbesondere die bereits bestehende Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung von Bedeutung. Dabei sollen insbesondere Einsätze erfasst werden, bei denen sich aus dem anhand des standardisierten Abfrageprotokolls geführten Notrufgespräch ergibt, dass sich die Patientin bzw. der Patient nicht in einem akut lebensbedrohlichen Zustand befindet und dieser auch bei ausbleibender notfallmedizinischer Versorgung nicht unmittelbar zu befürchten ist, aber dennoch die Notwendigkeit einer medizinischen Versorgung und eines Transportes in ein Krankenhaus gegeben ist, um einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begegnen. Die Indikation für einen Einsatz der Notfallrettung oder des Notfalltransportes ist in diesen Fällen nicht gegeben. Dennoch muss die Berliner Feuerwehr adäquat auf ein korrespondierendes Hilfeersuchen reagieren können, so dass die Möglichkeit der Abgabe solcher Einsätze geschaffen bzw. legitimiert wird. Damit kann die Bindung von Einsatzmitteln, die originär in den Bereich der Notfallrettung oder des Notfalltransportes fallen, vermieden werden.

Zu Absatz 2

Zur Durchführung der Aufgaben der Leitstelle ist von Absatz 2 explizit auch die Datenübermittlung an Leitstellen außerhalb des Geltungsbereichs (insbesondere Umlandleitstellen) dieses Gesetzes mit umfasst.

Zu Absatz 3

Absatz 3 schafft die Rechtsgrundlage für den datenschutzrechtskonformen Empfang und die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit § 4a Absatz 3 und § 8 Absatz 1 Satz 3. Ziel dieser neu eingefügten Regelung in § 8 Absatz 1 ist es, der Berliner Feuerwehr im Rahmen der Notrufannahme zu ermöglichen, auf neuartige technische Entwicklungen zurückzugreifen. Die konkrete Integration moderner Technologien - insbesondere der Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien in Echtzeit sowie der Ortung und Übermittlung von Verkehrs- und Standortdaten in den Rettungsdienst - bietet ein enormes Potential zur Verbesserung der Notfallversorgung und Rechtssicherheit auch in Bezug auf den Datenschutz. Dabei spielt insbesondere die Möglichkeit der Herstellung einer Videoverbindung zu den Personen vor Ort eine wesentliche Rolle. Eine Aufschaltung auf das Smartphone der Anrufenden erleichtert nicht nur die Ortung. Vielmehr eröffnen sich für die Einsatzkräfte in der Integrierten Leitstelle mit der Möglichkeit, auf Bild-, Video- und Tonmaterial in Echtzeit zurückzugreifen, neue Versorgungsmöglichkeiten. Aufgrund der Erhebung und Übermittlung von Standort- und Verkehrsdaten war es geboten, einen entsprechenden Verweis auf die Definitionen in § 3 Nummer 56 und Nummer 70 des TKG aufzunehmen. Die Datenübermittlung und Datenverarbeitung zu den eben genannten Zwecken ist daher zwingend geboten, um diese neuen Technologien im Rahmen der Notfallrettung nutzbringend zum Wohl der Patientinnen und Patienten einsetzen zu können. Der Erhalt von fachlicher Begleitung und Unterstützung bei der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten durch die Integrierte Leitstelle umfasst auch die dort in der Telemedizin eingesetzten Notärztinnen und Notärzte. Hier werden insbesondere die Ausführungen der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit im Rahmen der Beteiligung aufgegriffen.

Zu Absatz 5

Die Integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr muss die dort eingehenden Daten, insbesondere die im Rahmen von Notrufen eingehen, aber auch über digitale Schnittstellen, über Notverlegungsleitungen oder Direktleitungen (von anderen Gefahrenabwehrbehörden sowie Infrastrukturbetreibern) übersandte Daten auf Speichermedien aufzeichnen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Der neue Absatz 8 entspringt dem § 4 Absatz 6 der vorhergehenden Fassung. Diese Regelung ist allerdings zu eng gefasst, da durch die technologische Entwicklung nicht mehr nur Notrufe über eine Telefonverbindung eingehen, sondern darüber hinaus vielfältige Übertragungsmöglichkeiten an die Integrierte Leitstelle denkbar sind. Im Besonderen müssen hier auch die Übertragungsmöglichkeiten durch digitale Schnittstellen zur Kassenärztlichen Vereinigung oder - soweit eingerichtet - zu einer Krankentransportleitstelle berücksichtigt werden.

Zu § 4f

Zu Absatz 1

Der Absatz 1 entspricht im Gesetzeswortlaut überwiegend der ursprünglichen Fassung. Darüber hinaus ist die Begrifflichkeit „Notfalltransport“ aus redaktionellen Gründen ergänzt worden. Aufgrund der verschiedenen Datensätze – zum einen der Rettungsdienstdatensatz und zum anderen der Rettungsstellendatensatz – ist hier nach Hinweis der Berliner Feuerwehr im Beteiligungsverfahren eine Unterscheidung nach Satz 1 und Satz 2 aufzunehmen.

Zu Absatz 2

Für den Datenaustausch mit den Krankenhäusern nach Absatz 1 ist eine geeignete Schnittstelle notwendig und einzurichten. Diese ist von den Krankenhäusern in Abstimmung mit und nach den Vorgaben der Berliner Feuerwehr einzurichten. Ziel dieser Regelung ist es damit zum einen, den Auskunftsanspruch nach Absatz 1 digital abbilden zu können.

Des Weiteren sollen dadurch auch die Zusammenarbeit und der Datenaustausch zwischen den Krankenhäusern und den Rettungsdiensten optimiert und damit die Patientenversorgung verbessert werden. Durch die Schaffung digitaler, bidirektionaler Schnittstellen (beispielhaft: Projekt Data-Share der Berliner Feuerwehr und Vivantes) wird der Datenaustausch bereits während des Transports digital an das aufnehmende Krankenhaus ermöglicht. Dies ermöglicht dem Krankenhaus frühzeitig, sich auf die Patientinnen und Patienten vorzubereiten und auch geeignete Maßnahmen einzuleiten. Die Schaffung standardisierter Kommunikationswege durch die Einführung einheitlicher Protokolle und Schnittstellen erleichtert und beschleunigt die Kommunikation. Im Ergebnis ist durch die Vernetzung eine Effizienzsteigerung zu erwarten.

Zu Absatz 3

Zur Beurteilung der Ergebnisqualität (z.B. Diagnosesicherheit) ist eine sektorenübergreifende Datenauswertung zwischen der Trägerin oder dem Träger der Notfallrettung und den weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens erforderlich, in die Patientinnen und Patienten vom Rettungsdienst transportiert werden.

Zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages, insbesondere des Qualitätsmanagements, sind neben dem bisher ausschließlich geregelten Informationsaustausch mit den Krankenhäusern auch zwingend weitere Einrichtungen des Gesundheitssektors, in die der Transport der Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes erfolgt, zu ergänzen. Bisher besteht nur für Krankenhäuser eine Verpflichtung zur Rückmeldung über die tatsächliche Diagnose, den Behandlungsverlauf etc. Vor allem im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde in der Praxis immer wieder festgestellt, dass ein sachgerechter Austausch durch datenschutzrechtliche Bestimmungen eingeschränkt wurde. Nur durch eine optimale Vernetzung aller beteiligten Akteure kann eine vollumfängliche Auswertung der Daten von Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Diese Daten, die direkt in den Gesundheitseinrichtungen, in die der Transport erfolgt ist, erhoben werden und auf die die Ärztliche Leitung Rettungsdienst bisher keinen Zugriff hatte, sind für die optimale Versorgung der Bürgerinnen und Bürger unerlässlich. Aufgrund der gesetzlichen Aufnahme weiterer Akteure des Gesundheitswesens in das Rückmeldesystem kann ein besserer Abgleich zwischen der Arbeitshypothese des Rettungsdienstes und zum Beispiel der Diagnose der behandelnden Ärztin oder des Arztes in der Gesundheitseinrichtung abgebildet und ausgewertet werden. Ferner wird der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst eine valide Einschätzung ermöglicht, ob der Rettungsdienst mit den korrekten Einsatzmitteln und Maßnahmen gehandelt hat und die richtigen

und effektiven Maßnahmen zur Behandlung und Stabilisierung eingeleitet wurden. Die Rückmeldungen sind zudem für die Weiterentwicklung der feuerwehrinternen Überprüfung der Alarmierung der Einsatzmittelbeschickung (Code-Review-Prozess) von entscheidender Bedeutung. Darüber hinaus ist auch explizit die Rechtsmedizin aufgeführt, um auch die Daten von Untersuchungen Verstorbener, die durch den Rettungsdienst transportiert wurden, für die weiteren Maßnahmen im Rettungsdienst nutzbar machen zu können.

Eine Einschränkung auf bestimmte Gesundheitseinrichtungen ist bewusst nicht in den Wortlaut aufgenommen, um aufgrund der vielfältigen Aufgaben und Transportziele des Rettungsdienstes den Kreis der hiermit verpflichteten Einrichtungen möglichst weit zu fassen und vollumfänglich abzubilden. Somit besteht zum Beispiel auch für Einsätze, bei denen Patientinnen oder Patienten an den Kassenärztlichen Notdienst oder psychiatrische Einrichtungen übergeben werden, eine Auskunft- und Übermittlungspflicht der entsprechenden Einrichtungen an die Ärztliche Leitung Rettungsdienst.

Die Verpflichtung nach diesem Absatz gilt, sobald die erforderlichen technischen Voraussetzungen vorliegen.

Als Patientendaten werden alle personenbezogenen Informationen einer Patientin oder eines Patienten bezeichnet, die in einer medizinischen Einrichtung aufgenommen, verarbeitet und archiviert werden. Allerdings ist eine Verarbeitung nur von den konkreten Patientendaten im Sinne dieser Vorschrift zulässig, soweit diese auch den Zweck erfüllen.

Der Änderung von § 4f Absatz 5 RDG stehen keine datenschutzrechtlichen Bestimmungen entgegen. Zwar dürfen gemäß Artikel 9 Absatz 1 DSGVO insbesondere personenbezogene Gesundheitsdaten grundsätzlich nicht verarbeitet werden. Hier greift jedoch der Ausnahmetatbestand von Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe i DSGVO. Danach gilt Artikel 9 Absatz 1 DSGVO insbesondere dann nicht, wenn die Verarbeitung aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung und bei Arzneimitteln und Medizinprodukten auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats, das angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person, insbesondere des Berufsgeheimnisses, vorsieht, erforderlich ist. Dies ist hier der Fall. Der Rettungsdienst sowie die in § 4 Absatz 1 RDG aufgelisteten Stellen „Rechtsmedizin“ und „andere Einrichtungen des Gesundheitswesens“ zählen zum Bereich der öffentlichen Gesundheit, also der Gesamtheit aller Einrichtungen, Organisationen, Personen und Gremien, die sich mit der Aufrechterhaltung der Gesundheit der Bevölkerung, sowie der Prophylaxe, Diagnose und Therapie von Erkrankungen beschäftigen. Durch die Verarbeitung von Gesundheitsdaten, die aus den Einsätzen im Rettungsdienst stammen, sollen Rückschlüsse für die zukünftige Aufgabenbewältigung im Rettungsdienst gezogen werden. Gemeint ist zum einen die Kontrolle der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und gleichzeitig die Sammlung von Erkenntnissen für Verbesserungsmöglichkeiten. Dies soll einen stetigen positiven Effekt auf die Qualität des Rettungsdienstes im Land Berlin haben und dient damit der Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Gesundheitsdaten ist auch erforderlich. Das Prinzip der Erforderlichkeit im Datenschutzrecht verlangt, dass personenbezogene Daten nur verarbeitet werden dürfen, wenn der Zweck der Verarbeitung nicht in zumutbarer Weise auch durch andere

Mittel erreicht werden kann. Vorliegend kann der Zweck der Qualitätssicherung durch Auswertung von Patientendaten auf keine andere zumutbare Weise erreicht werden. Ohne die Verarbeitung personenbezogener Daten - etwa durch Schwärzen von Namen - kann keine Verbindung zum jeweiligen Einsatz hergestellt und damit keine Rückschlüsse auf den jeweiligen Einsatz gezogen werden. Schließlich sind auch besondere Schutzmaßnahmen für die Rechte und Freiheiten von natürlichen Personen vorgesehen. Die Datenverarbeitung erfolgt nur von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst. Des Weiteren ist die Verarbeitung stets zweckgebunden an die Aufgabenerfüllung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst nach § 5b Absatz 1 RDG geknüpft. Zudem ist die Verarbeitung auf die Zwecke der Qualitätssicherung, der Beschwerdebearbeitung, zu Beweis Zwecken in gerichtlichen Verfahren oder in Bezug auf medizinisch-wissenschaftliche Fragestellungen der Notfallrettung beschränkt.

Zu Absatz 4

Absatz 3 stellt eine notwendige Einschränkung der vorgenannten Regelungen dar. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst hat bei der Datenverarbeitung im Rahmen ihrer Tätigkeit und regelmäßigen Evaluation der Verfahren stetig zu prüfen, ob auch die Möglichkeit der Implementierung einer pseudonymisierten Datenübermittlung in Frage kommen kann.

Zu Absatz 5

Die Praxis hat gezeigt, dass an der Einsatzstelle mitunter keine Daten, die für die Abrechnung der Einsätze notwendig sind, erhoben werden können. Für die Entgelt- oder Gebührenabrechnung ist somit die Schaffung einer Übermittlungsmöglichkeit im Sinne eines Auskunftsanspruches gegenüber den zuständigen Stellen, insbesondere gegenüber den Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen, notwendig. Hierdurch können Niederschlagungen reduziert werden. Systematisch wurde dieser Auskunftsanspruch bisher nicht durch den Absatz 1 abgedeckt, da dieser nur eine Übermittlung von Daten für die Erfüllung der Aufgaben nach § 5b vorsieht. Die Schaffung eines eigenen Anspruches war daher zwingend geboten.

Auch für die am Rettungsdienst beteiligten Hilfsorganisationen ist diese Rechtsgrundlage von einem großen wirtschaftlichen Wert. Im Beteiligungsverfahren hat die Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst der Hilfsorganisationen im Land Berlin - ebenso wie die Berliner Feuerwehr - eindeutig die Wichtigkeit und Bedeutung dieser neuen Regelung hervorgehoben, um den Anteil der abrechenbaren Einsätze spürbar erhöhen zu können und Niederschlagungen zu vermeiden.

Im Jahr 2023 wurden 4.646 Fälle mit einem Gesamtvolumen von 1.647.820,46 Euro niederschlagen, die unter eine Auskunftspflicht der Krankenhäuser gefallen wären. Durch die neue Regelung können höhere Einnahmen für das Land Berlin generiert werden.

Um den in Absatz 4 genannten Zweck zu erreichen, sind nicht alle von der betroffenen Stelle erhobenen Gesundheitsdaten notwendig. Erforderlich im Sinne der Vorschrift sind lediglich die für eine ordnungsgemäße Abrechnung der Gebühren und Entgelte erforderlichen Daten, wie beispielsweise die Adressdaten oder Informationen über die Krankenversicherung.

In diesem Zusammenhang muss - um den Zweck der Norm vollumfänglich gerecht zu werden und Niederschlagungen zu vermeiden - auch ein entsprechender Auskunftsanspruch der Berliner Feuerwehr gegenüber den anderen Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern gesetzlich normiert werden.

Zu Absatz 6

Es wird eine Regelungslücke geschlossen. Sofern auf der Grundlage von § 9 Absatz 3 Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst befähigt werden, in bestimmten Situationen heilkundliche Maßnahmen auszuführen, muss im gleichen Zusammenhang sichergestellt werden, dass die Ärztliche Leitung Rettungsdienst in die Lage versetzt wird, die Delegation dieser Maßnahmen ordnungsgemäß zu überwachen. Hierzu gehört auch, dass die damit verbundene Aus- und Fortbildungsverpflichtung lückenlos nachvollzogen werden kann. Dies ist nur möglich, wenn die Ärztliche Leitung Rettungsdienst in die Lage versetzt wird, auf die Daten der in der Notfallrettung und im Notfalltransport eingesetzten Einsatzkräfte zurückzugreifen. In der Rechtsanwendung der letzten Jahre hat sich gezeigt, dass eine gesetzliche Klarstellung geboten ist. Vor dem Hintergrund der Amtshaftung, die auch für Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger sowie die Beteiligten gilt, ist die Regelung sinnvoll und geboten.

Das Merkmal der Erforderlichkeit verdeutlicht, dass die Datenerhebung grundsätzlich auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken ist. Entgegen dem Vorbringen der Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst der Hilfsorganisationen im Land Berlin im gesetzgeberischen Beteiligungsverfahren umfasst diese Neuregelung der Auskunftspflicht gerade nicht eine generelle Pflicht zur uneingeschränkten Datenübermittlung. Der Zweck der Datenübermittlung ist eindeutig gesetzlich geregelt und eng umgrenzt (Qualitätssicherung, Beschwerdebearbeitung, zu Beweis Zwecken in gerichtlichen Verfahren oder in Bezug auf medizinisch wissenschaftliche Fragestellungen der Notfallrettung). Erforderlich ist somit in diesem Zusammenhang die Erhebung der Daten, um diese gesetzliche Aufgabe vollständig, angemessen und im Ergebnis rechtmäßig zu erfüllen. Darüber hinausgehende Daten, die keinen Einfluss auf die im Gesetz aufgeführten Aufgaben haben (z. B. ethnische Herkunft, religiöse oder weltanschauliche Überzeugung, Gewerkschaftszugehörigkeit, biometrische, genetische Daten oder auch Daten zur sexuellen Orientierung), sind dementsprechend nicht von der Auskunftspflicht umfasst.

Zu Absatz 8

Die Formulierung entspricht überwiegend der ursprünglichen Gesetzesfassung. Die Erweiterung der Ermächtigung zur Erhebung von Daten u.a. auf die Rechtsmedizin und weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens in Absatz 2 muss in der Konsequenz auch die gesetzliche Möglichkeit erweitern, dass zur Beantwortung von Fragen der sektorenübergreifenden Notfallversorgung und Versorgungsforschung nicht nur die Daten für die Krankenhausversorgung, sondern darüber hinaus auch die Daten für die Notfallversorgung zur Verfügung zu stellen sind. Diese systemnotwendige Ergänzung im Gesetzestext erfolgte nach Hinweis der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung im Beteiligungsverfahren. Aufgrund des Prinzips der Erforderlichkeit wurde aufgrund der Stellungnahme der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit eine engere Zweckbestimmung gesetzlich aufgenommen, die die relevanten Daten für die sektorenübergreifende Notfallversorgung und die Versorgungsforschung aufnimmt.

Zu § 4g

Zu Absatz 1

In der Praxis hat sich seit der letzten Änderung des RDG gezeigt, dass eine Erweiterung des § 4 notwendig ist. Bild- und Tonaufnahmen sowie audiovisuelle Übertragungen von Transporten von

kranken und/oder hilfsbedürftigen Menschen dürfen nicht zu beispielsweise Unterhaltungszwecken verwendet werden. Liveübertragungen für die Nutzung im Internet sind im Rahmen von rettungsdienstlichen Einsätzen grundsätzlich nicht gestattet. Etwas anderes gilt nur dann, wenn auf Antrag eine Genehmigung durch die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung erteilt wurde. Von dem Verbreitungsverbot umfasst sind alle Organisationen, die am Rettungsdienst teilnehmen.

Zu Absatz 2

Das in Absatz 1 normierte Verbot mit Genehmigungsvorbehalt würde insbesondere die Berichterstattung der Berliner Feuerwehr und anderer Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern einschränken bzw. erschweren. Dieses Vorbringen der Berliner Feuerwehr im Beteiligungsverfahren wurde durch Absatz 2 aufgegriffen. Auch die Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst der Hilfsorganisationen im Land Berlin hat im Beteiligungsverfahren darauf hingewiesen, dass ein genereller Genehmigungsvorbehalt einen überzogenen Eingriff in die Pressefreiheit darstellen könnte. Absatz 2 schafft deshalb eine Ausnahme vom Genehmigungsvorbehalt des Absatz 1 und gibt damit die geforderte gesetzliche Differenzierung wieder. Dementsprechend sind Aufnahmen, die im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit angefertigt werden, ausgenommen. Dies gilt jedoch nur unter der Voraussetzung, dass bei einem Eingriff in die Persönlichkeitsrechte von Patientinnen und Patienten eine Anfertigung und Verbreitung lediglich bei Vorliegen einer ausdrücklichen Einwilligung erfolgen darf. Eine entsprechende Einwilligung muss auch vorliegen, sofern Maßnahmen wie das sog. Verpixeln oder Anonymisieren der Gesichter der Patientinnen und Patienten erfolgt. Die Praxis hat gezeigt, dass insbesondere im Krankentransport Liveübertragungen über einschlägige Internetplattformen verbreitet werden, in denen auch Patientinnen und Patienten – verpixelt oder nicht verpixelt – gezeigt wurden. Um die Rechte und schutzwürdigen Interessen der Patientinnen und Patienten zu wahren, ist diese Regelung zwingend geboten und erforderlich. Die Patientinnen und Patienten sind zum Teil aufgrund von Krankheit oder Verletzung nicht in der Lage, selbst gegen derartige Aufnahmen vorzugehen bzw. in diesem Moment eine wirksame Einwilligung zu erteilen.

Zu § 4h

§ 4h erklärt § 4e für die Datenverarbeitung im Zusammenhang mit der Einbindung von applikationsbasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfern durch die Integrierte Leitstelle für entsprechend anwendbar. Die Ersthelferinnen und Ersthelfer gehören zwar im formellen Sinne nicht zum Rettungsdienst. Gleichwohl sind sie Bestandteil der Rettungskette. Bei ihrer Einbindung über die Integrierte Leitstelle sind damit die sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen gemäß § 4e entsprechend einzuhalten. Für die Ersthelfenden hat die jeweilige Anbieterin oder der jeweilige Anbieter der Applikation die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sicherzustellen und einzuhalten. Beispielhaft wird dies bei der Anwendung KATRETT von der Applikation gegenüber den Ersthelfenden datenschutzrechtlich verantwortet.

Zu Nummer 8

Die Änderung erfolgt aus redaktionellen Gründen.

Zu Nummer 9 (§ 5)

Zu Buchstabe a

Durch die Neufassung des Absatzes 2 wird klargestellt, dass die Berliner Feuerwehr für einen Krankentransport im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags nur in zwei ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen zuständig ist. Die Praxis hat zum einen gezeigt, dass die Berliner Feuerwehr häufig Krankentransportfahrten durchführen musste, die für die privatrechtlich organisierten Krankentransportunternehmen aus betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht lukrativ erscheinen. Insbesondere durch Fernfahrten wurden dadurch Einsatzmittel der Berliner Feuerwehr für einen unverhältnismäßig langen Zeitraum gebunden und die Einsatzmittelverfügbarkeit erheblich eingeschränkt. Zum anderen ist es sachgerecht, den Krankentransport außerhalb der mit dieser Neufassung normierten Ausnahmen aus dem Aufgabenspektrum der Berliner Feuerwehr zu streichen. Der Gesetzgeber hat bereits nach dem Mauerfall und der Integration des Rettungsdienstes aus dem Ostteil der Stadt festgelegt, dass es sich bei der subsidiären Zuständigkeit im Sinne der bisherigen gesetzlichen Regelung lediglich um eine Übergangslösung handle und die privaten Trägerinnen und Träger die Aufgabe vollständig übernehmen sollen (Abgeordnetenhaus, Drucksache 12/2881, Seite 10). Vor diesem Hintergrund ist die Berliner Feuerwehr künftig nur noch in den gesetzlich normierten Ausnahmefällen subsidiär zuständig. Nur wenn die Durchführung des Krankentransports im Einzelfall durch die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger im Krankentransport tatsächlich nicht durchführbar ist und kumulativ die weiteren Voraussetzungen des § 5 Absatz 2 Nummer 1 oder Nummer 2 vorliegen, ist die subsidiäre Zuständigkeit der Feuerwehr gegeben.

Die Nummer 1 der Regelung bestimmt, dass - soweit die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger dazu nicht in der Lage sind - die Berliner Feuerwehr im Einzelfall den Transport schwergewichtiger Personen übernimmt, die ausschließlich mit einem Fahrzeug für den Transport von stark übergewichtigen Personen (RTW-S) transportiert werden können. Ob der Transport durch die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger im Krankentransport durchgeführt werden kann, hängt ausschließlich von der zur Verfügung stehenden technischen Ausstattung ab.

Die Nummer 2 der Regelung knüpft daran an, dass die zu transportierenden Personen an Lungenpest oder an einem von Menschen zu Menschen übertragbarem hämorrhagischem Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind (§ 30 Absatz 1 Satz 1, Absatz 6 IfSG). Im Beteiligungsverfahren haben die Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung darauf hingewiesen, dass der ursprüngliche im Referentenentwurf enthaltene allgemeine Bezug auf das IfSG nicht hinreichend konkret genug war. Die Feuerwehr übernimmt den Transport nur, wenn - wie unter Nummer 1 auch - die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger dazu nicht in der Lage sind. Unter Nummer 2 fallen im Ergebnis - um auch dem Bestimmtheitsgrundsatz gerecht zu werden - nur schwere Virusinfektionen, die durch Blutungen gekennzeichnet sind und die von verschiedenen Virusarten verursacht werden können (z.B. Ebolafieber). Diese direkte Anknüpfung an das Infektionsschutzgesetz ermöglicht eine präzisere Festlegung und eine schärfere Abgrenzung der zu übernehmenden Transportaufgaben durch die Berliner Feuerwehr.

Über den Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen entscheidet die Berliner Feuerwehr in eigener Zuständigkeit.

Unberührt von dieser Regelung bleiben die Vorschriften der Amts- und Vollzugshilfe, insbesondere bei amtsärztlich angeordneten Maßnahmen, wie zum Beispiel der angeordneten Absonderung oder Isolierung nach dem IfSG in Verbindung mit den Verwaltungsvorschriften über hochinfektiös ansteckende Krankheiten (VV HCID). In diesem Zusammenhang bleibt es weiterhin

Aufgabe der Berliner Feuerwehr, im Rahmen der Vollzugshilfe die betroffenen Personen einer Isolierstation zuzuführen.

Zu Buchstabe b

Der neu eingefügte Absatz 3 dient der Klarstellung, dass die Beleihung nicht nur die Möglichkeit eröffnet, im Rettungsdienst tätig zu werden, sondern auch mit der Verpflichtung, die im Rahmen der Beleihung genannte Leistung bereit zu stellen, einhergeht. Entgegen den Ausführungen der Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst der Hilfsorganisationen im Land Berlin im Beteiligungsverfahren reicht ein dauerhaftes Monitoring aufgrund der praktischen Erfahrungen der letzten Jahre gerade nicht aus, um eine kontinuierliche Verbesserung herbeizuführen. Um eine valide Planung für den Grundschatz zu ermöglichen, ist es notwendig, dass der Ausfall von Fahrzeugen bekannt ist, um so gegebenenfalls Einsatzmittel zur Abdeckung des Grundschatzes zu verschieben. Darüber hinaus wird dadurch eine stabile Grundlage für die Sicherstellung einer flächendeckenden und damit im Ergebnis auch zahlenmäßig notwendigen Versorgung geschaffen. Dadurch wird gewährleistet, dass eine höhere Planbarkeit, Transparenz und Resilienz geschaffen werden, während gleichzeitig Versorgungslücken vermieden werden können.

Zu Nummer 10 (§ 5b)

Zu Buchstabe a, b, c und e

Die Änderungen in § 5b Absatz 2 Nummer 1, 4, 5 und 9 erfolgen aus redaktionellen Gründen.

Die Streichung des Wortes „möglichst“ zielt darauf ab, die Ausstattung sukzessive anzugleichen und zu vereinheitlichen. Allerdings gilt diese Änderung des Wortlautes nur für Neuanschaffungen. Die aktuell bereits vorhandenen Ausstattungen und Ausrüstungen der Einsatzfahrzeuge bleiben davon unberührt.

Zu Buchstabe d

Die Ergänzungen in Nummer 6 der Vorschrift sind notwendig, da das Meldebild ausschlaggebend für die Beschickung und die Einsatzmitteldispositionen ist. Auch hier wird die Änderung in § 8 zur entsprechenden Kategorisierung der Hilfeersuchen abgebildet.

Zu Buchstabe f

Für die genaue Ausgestaltung der Einbindung der applikationsbasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfer im Hinblick auf die Kriterien der Einsatzindikation, Einsatzdisposition, der Alarmierung und einer entsprechenden Dokumentation hat die Ärztliche Leitung Rettungsdienst im Rahmen ihrer Zuständigkeit Sorge zu tragen und entsprechende Festlegungen zu treffen.

Die Erweiterung des Aufgabenbereichs des § 2 Absatz 1 um präventive Maßnahmen erfordert gleichzeitig die Erweiterung des Aufgabenbereichs der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst. Denn der Rettungsdienst und insbesondere die Notfallrettung und der Notfalltransport werden nach § 5a Absatz 1 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 oder des Landesbranddirektors für die Berliner Feuerwehr, geleitet und überwacht.

Auch im Bereich der Gefahrenabwehr muss dem Präventionsgedanken eine neue und entscheidende Rolle zukommen. Die Umsetzung dieses Präventionsgedankens im rettungsdienstlichen Sinne und damit die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung in der Praxis kann mitunter mehrere Zuständigkeiten berühren. Insbesondere ist hier auf Präventionsarbeit an Schulen zu verweisen, die auch unmittelbare Zuständigkeiten der Schulverwaltung tangieren können. Die Angebote der anerkannten Hilfsorganisationen in der Prävention (z.B. Schulsanitätsdienste) bleiben hiervon unberührt.

Für eine effektive Umsetzung sind daher die zuständigen Behörden bei der Festlegung von geeigneten präventiven Maßnahmen zur Zusammenarbeit angehalten. Notfallbezogene Handlungskompetenzen zu stärken, kann zur unmittelbaren Entlastung der Rettungsdienste, der Krankenhäuser und damit im Ergebnis des gesamten Gesundheitssektors führen.

Zu Nummer 11 (§ 5c - 5e)

Zu § 5c

Für die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes ist die Schaffung von einer Öffnungsklausel von besonderer Bedeutung, um neue Entwicklungen im Rettungsdienst und der Patientenversorgung umsetzen zu können.

Eine solche Möglichkeit ist als Innovationsinstrument des Gesetzgebers - ähnlich wie Modellprojekte und Befristungen - wichtig, um in der Praxis auf neue und zum Zeitpunkt des Erlasses eines Gesetzes auch nicht immer bekannte Entwicklungen flexibel reagieren zu können.

Schon länger besteht bei den Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern des Rettungsdienstes, insbesondere auf Seiten der Berliner Feuerwehr und auf Seiten der Ärzteschaft sowie der Krankenhäuser oder Krankenhausträgerinnen oder Krankenhausträger das Bedürfnis, innovative Vorhaben praktisch zu erproben und gesetzlich abzusichern.

Durch Einführung einer Regelung zu neuartigen Versorgungskonzepten und Rettungsmitteln im Rettungsdienstgesetz werden neue Konzepte für die Versorgung von Patientinnen und Patienten durch den Rettungsdienst künftig einfacher umgesetzt werden können.

Die Einbindung der fachlichen Expertise auf Seiten der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst sowie auf Seiten der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung ist zum einen durch einen Abstimmungsprozess sowie zum anderen durch die Benehmensherstellung sichergestellt.

Zu Absatz 1

Ein Versorgungskonzept ist eine organisations-prozessorientierte Strategie, die dem Sicherstellungsauftrag des Rettungsdienstes als flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung im Sinne von § 2 Absatz 1 dienen muss.

Die Erprobung neuer Versorgungskonzepte setzt voraus, dass es sich um die planmäßige, zielgerichtete und ausschließliche Umsetzung von Neuerungen auf dem Gebiet des Rettungsdienstes handeln muss. Grundvoraussetzung ist ein Projekt zur Weiterentwicklung des Rettungsdienstes im Land Berlin.

Ebenso muss das neue Versorgungskonzept der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Leistungsfähigkeit oder Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst dienen.

Wirtschaftlichkeit beinhaltet damit die allgemeine Orientierung an der bedarfsgerechten Notwendigkeit der Kosten. Dies berücksichtigt auch die Grundsätze des allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebots der Haushaltswirtschaft. Die Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes wird bereits in § 21 Absatz 1 aufgegriffen und bezieht sich auf die allgemeine Eignung der umzusetzenden Maßnahmen und Projekte im Rahmen der beabsichtigten Versorgungskonzepte zur Erfüllung oder Verbesserung des festgelegten gesetzlichen Auftrags des Berliner Rettungsdienstes im Sinne von § 2 Absatz 1. Die Begrifflichkeit der Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst steht im engen Zusammenhang mit den Aufgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst aus § 5 b und dient einer bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie wiederum der Erfüllung des allgemeinen gesetzlichen Auftrags aus § 2 Absatz 1.

Zu Absatz 2

Die Regelung sieht ein Antragsverfahren bei der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung vor. Die Prüfung endet mit der Erteilung der Zulassung einer Ausnahme oder mit einer Ablehnung.

Antragsberechtigt sind insbesondere Aufgaben- und Kostenträger im Sinne des RDG. Das Antragsfordernis wird gesetzlich näher ausgeführt und verlangt vier Voraussetzungen:

Im Antrag muss dargelegt werden, welchen Inhalt das Vorhaben hat, von welchen Vorschriften abgewichen wird, welcher Zweck die Erprobung im Einzelnen hat sowie dessen zu erwartenden Wirkungen.

Inhalt und Zweck der beabsichtigten Erprobung stehen dabei in einem engen Zusammenhang. Diese orientieren sich an den in Absatz 1 gesetzten Zielen - der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Leistungsfähigkeit oder der Qualität im Rettungsdienst sowie an dem generellen gesetzlichen Sicherstellungsauftrag des § 2 Absatz 1. Durch die Begleitung durch eine wissenschaftliche Einrichtung sollen die Qualitätsstandards gesichert, eine unabhängige Bewertung gewährleistet und medizinethische Erwägung mit einbezogen werden.

Weiterhin sind die zu erwartenden Wirkungen konkret auszuführen. Dies bedeutet, dass im Antrag die Grundlagen und Annahmen dargelegt werden müssen, die der weiteren Arbeit zugrunde gelegt werden und die daraus resultierenden sowie zu erwartenden Auswirkungen (Arbeitshypothese). Diese Darlegungen stehen in einem engen Zusammenhang zum beabsichtigten Zweck.

Die Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung haben im Beteiligungsverfahren betont, dass eine Finanzierung von Erprobungsvorhaben nicht durch die Kostenträgerinnen und Kostenträgern erfolgen kann. Eine anderweitige Finanzierung, insbesondere durch die Kostenträger für Forschungsprojekte, scheidet mangels einer entsprechenden Rechtsgrundlage im SGB V aus. Die Finanzierungsverantwortung kann demgemäß nicht bei den Kostenträgerinnen und Kostenträgern liegen. Die antragsstellende Institution, die das neuartige Versorgungskonzept oder Rettungsmittel beabsichtigt zu erproben, hat aus vorgenannten Gründen die Finanzierung und Kostentragung für den gesamten Zeitraum des Projektes sicherzustellen. Entsprechende Vereinbarungen über die Kostentragung sind mit dem Antrag der zuständigen Behörde vorzulegen.

Zu Absatz 3

Je nach dem Gegenstand des Versorgungskonzepts wird auch eine mehrjährige Dauer erforderlich sein, um belastbare Ergebnisse erzielen zu können. Eine zeitliche Obergrenze ist jedoch ausdrücklich vorgesehen. Die Entscheidung auf Zulassung einer Ausnahme ist für einen Zeitraum von maximal zwei Jahren möglich. Die allgemeinen Regelungen für den Erlass von Verwaltungsakten gelten auch für das Verfahren nach § 5c RDG. Der Zeitraum für die Zulassung der Ausnahme sollte sich zwingend an dem zu erwartenden Aufwand orientieren, um auch im Rahmen einer Evaluierung aussagekräftige Daten erlangen zu können. Ein explizites Verbot, nach Ablauf der Zulassung und gegebenenfalls einer Verlängerung der Ausnahme ein entsprechendes Vorhaben mit ähnlichem oder sogar gleichem Inhalt erneut zu beantragen und zu genehmigen, ist nicht Bestandteil der Regelung. Allerdings ist eine materielle Grenze für eine erneute Genehmigung dann gegeben, wenn die Experimentierklausel faktisch dazu führt, dass eine dauerhafte Abweichung von dem gesetzlichen Standard erreicht werden würde. Der Grundgedanke der Norm darf demgemäß nicht unterlaufen werden. Für die Verlängerung um ein weiteres Jahr ist ein entsprechender Antrag gemäß der in Absatz 2 geregelten Voraussetzungen notwendig. Im Rahmen des Absatzes 3 Satz 2 wird klargestellt, dass die Ausnahme jederzeit nach den gelten Vorschriften widerrufen werden kann. Ein Widerruf ist insbesondere dann vorzunehmen, wenn sich im Laufe des Zeitraumes herausstellt, dass der Sicherstellungsauftrag gefährdet ist. Das ist insbesondere der Fall, wenn die Patientenversorgung oder -sicherheit nicht mehr gewährleistet ist.

Zu Absatz 4

Über diese Regelungen wird sichergestellt, dass dem Gleichbehandlungsgrundsatz entsprochen wird. Die Grundbedingungen geben dafür Gewähr, dass im Interesse der Innovationskraft insbesondere durch die geregelte Berichtspflicht allen Beteiligten am Berliner Rettungsdienst entsprechende Informationen über die Projekte zur Verfügung gestellt werden können und eine Gleichbehandlung bei der Weiterentwicklung sichergestellt ist.

Die ausführende Stelle hat im Rahmen der Erprobung vier Pflichten, die mit der genehmigten Ausnahme verbunden sind: Durchführung, Dokumentation, Auswertung und Berichtspflicht. In diesem Zusammenhang kommt durch die Einschränkung „nach Maßgabe der Zulassung“ der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung ein Konkretisierungsspielraum (u.a. für den Berichtszeitraum, den Umfang der Dokumentation, Fristen etc.) zu.

Zu § 5d

Zu Absatz 1-2

Der Bedarfsplan soll einen stetigen Überblick über die notwendigen Einsatzmittel und den Personalbestand sicherstellen, um den Anforderungen im Rettungsdienst gerecht werden zu können. Der Bedarf soll durch das regelmäßige Einsatzaufkommen sowie die besonderen Bedingungen des Einsatzbereichs - einschließlich saisonaler Schwankungen - bestimmt werden. Gleichzeitig wird ein einheitliches Vorgehen für die Notfallrettung, in der der Notarztendienst und der Notfalltransport enthalten ist, gewährleistet.

Bewusst wurde im Rahmen der neu normierten Bedarfsplanung der Krankentransport nicht mit einbezogen. Der Gesetzgeber hatte Anfang der neunziger Jahre entschieden, dass der Krankentransport im Land Berlin ausschließlich privatwirtschaftlich organisiert wird. Eine Einbeziehung des privaten Krankentransportes in eine Bedarfsplanung ist vor diesem Hintergrund nicht zielführend.

In Abgrenzung zum Krankentransport haben die Notfallrettung und der Notfalltransport primär eine notfallmedizinische und damit auch präventive sowie akute Funktion. Dementgegen ist gerade der Krankentransport zum einen auf planbare und zum anderen nicht akute Transporte ausgelegt. Eine Vermischung der Planungen würde dieser klaren Trennung der Aufgaben zuwiderlaufen. Zudem kann es darüber hinaus zu Zielkonflikten kommen, da die Bedarfsplanungen der Notfallrettung und des Notfalltransportes primär der Daseinsvorsorge dienen und nicht auf wirtschaftliche Interessen ausgelegt sind. Die privaten Anbieter im Segment des Krankentransports agieren in der Regel jedoch gewinnorientiert. Beim Krankentransportsegment in Berlin handelt es sich in Gänze um einen freien Markt, der sich auf Basis von Angebot und Nachfrage selbständig reguliert. Die Situation ist deshalb nicht mit anderen Bundesländern, in denen der Krankentransport nicht privatisiert ist, vergleichbar.

Ferner ist die Entscheidung getroffen worden, dass die Berliner Feuerwehr aufgrund ihrer Organisationshoheit die Bedarfsplanung im Land Berlin erstellt und hierfür demgemäß auch zuständig ist. Die Berliner Feuerwehr hat allerdings - aufgrund des gesetzgeberischen Willens, dass diese sich sukzessive aus dem Krankentransportsegment zurückzieht - mit der grundsätzlichen Durchführung und Organisation des Krankentransports keine bis nur noch sehr wenige Berührungspunkte. Daher kann die Berliner Feuerwehr keine organisatorischen Planungen für den Krankentransport aufstellen, die zudem auch wirtschaftliche Auswirkungen für die privaten Unternehmen in diesem Segment haben würden. Insofern kann vollumfänglich auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen werden.

Ferner haben auch praktische Herausforderungen im Ergebnis dazu geführt, dass eine Einbindung des Krankentransports in die Bedarfsplanung als nicht sinnvoll erachtet wird. Die Krankentransportunternehmen im Land Berlin führen jährlich knapp 1 Mio. Krankentransportfahrten durch, die ausschließlich ärztlich verordnet werden. Die Einbindung des rein privatwirtschaftlich organisierten Krankentransports in die Bedarfsplanung für das Land Berlin birgt daher mehr Risiken, als dass es Chancen bietet. Insbesondere die unterschiedliche Zielsetzung, rechtliche Rahmenbedingungen und die Gefahr von Versorgungsungleichheiten sprechen dagegen. Um die Qualität und Stabilität der Notfallrettung und des Notfalltransportes zu gewährleisten, ist die Bedarfsplanung daher ausschließlich auf die öffentliche Struktur ausgerichtet. Rein private Anbieter sind nach der Systematik dieses Gesetzes vielmehr ergänzend tätig, dienen aber nicht als Grundlage der Planung für Notfallrettung und Notfalltransport.

Um den gesetzlich normierten Voraussetzungen der Rettungsdienstbedarfsplanung für die bedarfsgerechte, wirtschaftliche und flächendeckende Versorgung gerecht zu werden, hat eine Bedarfsplanung die kostenbildenden Qualitätsmerkmale - sowohl in Quantität als auch Qualität der rettungsdienstlichen Leistungen - zu berücksichtigen. Inhaltlich sind in den Bedarfsplänen insbesondere die Zahl und die Standorte der Rettungswachen und die Anzahl der erforderlichen Rettungsmittel festzulegen. Hierbei sind die Rahmenbedingungen der Wirtschaftlichkeit und Finanzierung gemäß §§ 12 Absatz 1 und § 60 des Fünften Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - zu beachten.

Zu Absatz 3

Die Erstellung der Bedarfsplanung hat in dem gesetzlich geregelten Turnus durch die Berliner Feuerwehr oder im gesetzlich festgelegten Turnus durch eine geeignete und externe Gutachterin oder Gutachter zu erfolgen. Die Erstellung durch eine geeignete und unabhängige Gutachterin oder einen geeigneten, unabhängigen Gutachter verleiht dem Bedarfsplan zusätzlich Neutralität, um auch dem Prinzip der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit vollumfänglich gerecht zu werden. Ferner soll dadurch die Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten, allen voran den Kostenträgerinnen und Kostenträgern, verbessert werden. Externer Sachverstand verleiht damit dem Bedarfsplan gegenüber Dritten, die die Finanzierung des Rettungsdienstes sicherzustellen haben, zusätzlich Objektivität und Plausibilität und wirkt somit etwaigen Unstimmigkeiten zwischen den Beteiligten entgegen. Die Einbeziehung einer unabhängigen Gutachterin oder eines unabhängigen Gutachters dient in erster Linie der Selbstkontrolle der Verwaltung sowie der Vertrauensbildung nach außen. Dies ändert nichts an der grundsätzlichen Zuständigkeit der Berliner Feuerwehr für die Bedarfsplanung. Ferner sollen grundsätzlich auch die Regelprozesse der Bedarfsplanung der Berliner Feuerwehr weiterlaufen.

Die Kosten für das Gutachten sowie dessen Erstellung sind jeweils hälftig durch die Kostenträgerinnen und Kostenträgern und die Berliner Feuerwehr zu tragen. Die Berliner Feuerwehr beauftragt die Begutachtung. Die Kostenträgerinnen und Kostenträger sollen der Vergabekommission angehören.

Die Ergebnisse des Gutachtens bei der Aufstellung des Bedarfsplans sollen durch die Berliner Feuerwehr in geeigneter Weise in ihrer Bedarfsplanung berücksichtigt werden. Entsprechend soll der Bedarfsplan nötigenfalls angepasst werden. Ferner sind die in dem Gutachten festgestellten Erwägungen und Ergebnisse auch bei kommenden Bedarfsplänen zu berücksichtigen. Die Berliner Feuerwehr soll deshalb bei der Aufstellung ihrer Bedarfsplanung die Vorgaben des Gutachtens durch die externe Gutachterin oder den Gutachter - die bereits im Rahmen der ersten Begutachtung im Jahr 2028 festgelegt werden müssen - berücksichtigen.

Die Begutachtung ist jeweils turnusmäßig zum 30. Juni aufzustellen. Damit kann gewährleistet werden, dass etwaig nötige Mittel in den folgenden Haushaltsplanungen im Rahmen des Budget Berücksichtigung finden können. Aus dem Bedarfsplan ergibt sich kein automatischer Anspruch auf eine Ausweitung der Anzahl an Standorten der Rettungswachen sowie auf eine Ausweitung der Anzahl an vorzuhaltenden Rettungsmitteln. Die Finanzierung erfolgt aus dem zuständigen Einzelplan im Rahmen des jeweils zur Verfügung stehenden Budgets.

Zu Absatz 4

Auch mit dieser Regelung wird klargestellt, dass die Entscheidung über die Bedarfsplanung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung obliegt.

Zu Absatz 5

Um dem aus § 12 SGB V erwachsenden Wirtschaftlichkeitsgebot gerecht zu werden, müssen die Kostenträgerinnen und Kostenträgern frühzeitig über die auf sie wegen des Bedarfsplans zukommenden Kosten in Kenntnis gesetzt werden. Zudem sollen die Kostenträgerinnen und Kostenträgern hinsichtlich der angemeldeten Bedarfe die Möglichkeit erhalten, eine Stellungnahme abzugeben. Dies soll die Zusammenarbeit mit den Kostenträgerinnen und Kostenträgern stärken.

Gleichzeitig soll eine zügige und effiziente Zusammenarbeit gewährleistet werden. In der Natur der Sache liegt die Möglichkeit unterschiedlicher Bewertungen der bedarfsplanerischen Erwägungen und der Ergebnisse. Der Austausch hierüber soll die Sichtweise aller Beteiligten deutlich machen können. Um dem Sicherstellungsauftrag mit Leistungen des Rettungsdienstes gerecht werden zu können, Regelungslücken zu vermeiden und die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, hat die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung jedoch die abschließende Entscheidungskompetenz.

Zu § 5e

Diese Regelung erweitert die Rettungskette um applikationsbasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer und gibt diesem außerhalb der regulären Rettungskette liegenden System eine gesetzliche Grundlage. Die Einbindung dieser ehrenamtlich tätigen Gruppen kann einen Beitrag leisten, das reanimationsfreie Intervall zu verkürzen. Hierbei wird zugleich klargestellt, dass diese Systeme nicht als Ersatz, sondern lediglich als Ergänzung der Vorhaltungen dienen sollen, die für die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung erforderlich sind.

Im Zusammenhang mit der applikationsbasierten Alarmierung von Ersthelferinnen und Ersthelfern kann die Digitalisierung zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgung beitragen. Gerade in der heutigen - mobilen und technikaffinen - Gesellschaft kann mit diesem Instrument ein erhebliches Potential schneller - und ggf. auch qualifizierter - Hilfe erschlossen werden. Insbesondere Fachpersonal aus dem Gesundheitswesen, das gerade keinen Dienst verrichtet oder nicht mehr im angestammten Beruf arbeitet, kann im Rahmen dieser Systeme Erste Hilfe leisten. Der entscheidende Vorteil zu den sogenannten Helfer-vor-Ort-System ist die zielgenauere und schnellere Reaktionsfähigkeit - insbesondere durch den Ortsbezug des Systems. Gerade bei Herz-Kreislaufstillständen entscheidet jede Sekunde. Nach Angaben des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung sterben bundesweit 65.000 Menschen pro Jahr an einem plötzlichen Herztod. Ihnen kann nur eine rechtzeitige Herzdruckmassage und eventuell auch eine Mund-zu-Mund-Beatmung helfen. Idealerweise sollte eine qualifizierte Hilfsperson alarmiert werden können, egal wo sich diese im Bundesgebiet aufhält. Aber auch die Laienreanimation kann bereits überlebenswichtig sein, bis qualifizierte Ersthelfende oder Einsatzkräfte eintreffen. Gerade für Berlin bietet das einen erheblichen Gewinn an möglichen Ersthelfenden, da gerade auch durch den Tourismus aus dem gesamten Bundesgebiet in Berlin ein erhebliches Potential an Ersthelfenden erschlossen werden kann. Die bisher am Markt etablierten Systeme sehen grundsätzlich die Möglichkeit vor, sich auch außerhalb der eigenen Heimatregion alarmieren zu lassen.

Zu Nummer 12

Die Einfügung ist aufgrund einer redaktionellen Anpassung erforderlich.

Zu Nummer 13 (§ 8)

Zu Absatz 1

Die neu eingefügte Regelung ermöglicht es der Berliner Feuerwehr im Rahmen der Notrufaufnahme, auf neuartige technische Entwicklungen zurückzugreifen. Insbesondere für Notruf-Applikations-Systeme kann die Berliner Feuerwehr digitale Schnittstellen einrichten. Dadurch kann u. a. die Möglichkeit geschaffen werden, aufgrund der Spezifika des Berliner Rettungsdienstes adäquat auf die Hilfeersuchen einzugehen sowie ggf. auch ein entsprechendes digitales Abfrageprotokoll einzurichten. Die bisher bundesweit gängige Notruf-App „nora“ ermöglicht keine Einbindung und Abfrage des in Berlin genutzten Notruf-Abfrageprotokolls. Mit der Einrichtung einer digitalen Schnittstelle kann somit eine genauere und bessere Rückkopplung aus der Integrierten Leitstelle mit demjenigen stattfinden, der über die Applikation ein Hilfeersuchen absetzt und im Ergebnis damit eine bedarfsgerechtere Beschickung erfolgen. Bisher bestand gerade nicht die Möglichkeit, auf das Hilfeersuchen einzugehen und konkrete Rückfragen stellen zu können. Eine überobligatorische Beschickung war in diesen Fällen daher die Regel.

Die erforderlichen technischen Schnittstellen werden durch die Berliner Feuerwehr vorgegeben bzw. zugelassen.

Die konkrete Integration moderner Technologien - insbesondere der Videoübertragung sowie der exakten Standortdaten (zum Beispiel die „Emergency Eye“-Technologie) - in den Rettungsdienst bietet ein enormes Potential zur Verbesserung der Notfallversorgung. Dabei spielt die Möglichkeit der freiwilligen Herstellung einer Videoverbindung zu den Personen vor Ort eine wesentliche Rolle. Soweit Personen, deren Persönlichkeitsrechte betroffen sein können (insbesondere Patientinnen und Patienten) einwilligungsfähig sind, ist deren vorhergehende Zustimmung zur Übertragung durch den Anrufenden einzuholen. Darüber hinaus finden die Grundsätze zur mutmaßlichen Einwilligung Anwendung. Eine freiwillige Aufschaltung auf das Smartphone der Anrufenden erleichtert nicht nur die Ortung. Vielmehr eröffnen sich für die Einsatzkräfte in der Integrierten Leitstelle mit der Möglichkeit, auf Bild-, Video- und Tonmaterial in Echtzeit zurückzugreifen, neue Versorgungsmöglichkeiten. Ziel der Regelung ist eine bessere Ersteinschätzung der Lage vor Ort und eine darauf basierende optimale Versorgungsmöglichkeit. Damit einher geht eine optimierte und zielgerichtete Ressourcennutzung, da die Videoübertragung eine genauere Ersteinschätzung ermöglicht und damit bei der Disponierung des geeigneten Einsatzmittels unterstützt. Dies kann damit zu einer besseren Einsatzmittelverfügbarkeit im Gesamtgefüge beitragen.

Die konkrete Ausgestaltung der technischen Komponenten ist bewusst offengelassen, um der Berliner Feuerwehr eine flexible Anwendung zu ermöglichen. Die sich stetig ändernden technischen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen werden so berücksichtigt.

Zu Absatz 2

Gemäß § 5 Absatz 2 ist der Krankentransport rein privatrechtlich organisiert. Der gesetzgeberische Wille dahinter war, dass die Berliner Feuerwehr sich lediglich im Rahmen einer Übergangslösung nach der Integration des Rettungsamtes aus dem Ostteil der Stadt Berlin weiterhin im Krankentransport einbringt (Abgeordnetenhaus, Drucksache 12/2881, Seite 10). Die Berliner Feuerwehr sollte sich in dem Maße aus dem Krankentransport zurückziehen, wie die Anzahl ihrer nur in diesem Bereich verwendeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abnimmt. Als Konsequenz

aus diesem gesetzgeberischen Willen gehört der Krankentransport nicht zur Ordnungsaufgabe der Berliner Feuerwehr im Sinne von § 2 Absatz 2 des Allgemeinen Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin (Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz - ASOG Bln -) in der Fassung vom 11. Oktober 2006 (GVBl. S. 930) zuletzt geändert durch Art. 1 G zur Änderung des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetz und weiterer Rechtsvorschriften vom 20.12.2023 (GVBl. S. 459) in Verbindung mit Nr. 25 Zuständigkeitskatalog Ordnung.

Eine Regelung zur Einrichtung und zum Betrieb einer Krankentransportleitstelle sowohl durch die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger als auch durch die Kostenträgerinnen und -Kostenträger ist aus Rechtsgründen abzulehnen. Im Rahmen des Beteiligungsverfahrens haben die Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung vorgetragen, dass die Einrichtung und der Betrieb durch die Kostenträgerinnen und Kostenträger strengen sozialgesetzlichen Regelungen unterfällt. Eine eigene Einrichtung zur Versichertenversorgung ist den Krankenkassen gemäß § 140 SGB V untersagt. Die Krankentransportleitstelle oder das Krankentransportleitsystem ist damit aufgrund der Systematik des Gesetzes auch durch die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger einzurichten und zu betreiben. Dies spiegelt auch den gesetzlichen Grundgedanken des rein privatrechtlich organisierten Krankentransportes wieder.

Eine eigenständige Steuerung und Regulierung von Aufträgen innerhalb des privatwirtschaftlichen Krankentransportsegments sind sinnvoll, wurde vom Gesetzgeber auch schon bislang erlaubt. Eine gemeinsame und zentrale Krankentransportleitstelle kann und soll die Steuerung und Weiterleitung aller Aufträge im privaten Krankentransportbereich übernehmen. Aufgrund der privatwirtschaftlichen Ausgestaltung des gesamten Krankentransportsegments sind die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger allerdings weiterhin frei in der Art der Ausgestaltung einer solchen Krankentransportleitstelle. Dies steht im Einklang mit der in Artikel 12 Grundgesetz gewährten Berufsfreiheit und dem Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb.

Ziel ist jedoch, dass über eine einheitliche Telefonnummer und eine einheitliche Datenschnittstelle Einsätze von Dritten an den Krankentransport übermittelt werden können. Für den Fall einer Verknüpfung der Leitstellen zu einem Leitstellennetz, haben die einzelnen Teilleitstellen des Netzes sichere Schnittstellen für den Datenaustausch und die Kommunikation untereinander einzurichten. Auch eine Schnittstelle zur Integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr kann nunmehr eingerichtet werden.

Sowohl im Falle der Einrichtung einer zentralen Leitstelle als auch der Einrichtung eines Leitstellennetzes bleibt die Verteilung der eingehenden Aufträge untereinander Aufgabe der Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger. Eingehende Anrufe sind mittels einer standardisierten Abfrage zu beantworten. Neben der Vorgabe einer medizinischen Mindestqualifikation für Mitarbeitende in der Leitstelle in § 16 Absatz 3a trägt darüber hinaus die Nutzung eines medizinischen Ersteinschätzungsinstrumentes im Sinne einer strukturierten Abfrage dazu bei, dass bei der Auftragsannahme Fälle, die der Notfallrettung oder des Notfalltransportes bedürfen, erkannt und unverzüglich an die Integrierte Leitstelle (112) übermittelt werden.

Zu Absatz 3

Der neugeschaffene Absatz 3 regelt den Betrieb einer eigenen Leitstelle, soweit ein Anschluss an die in Absatz 2 genannte Krankentransportleitstelle gerade nicht vollzogen wurde bzw. bereits eine eigene Leitstelle betrieben wird.

Durch die Weiterleitung an eine andere Leitstelle können notwendige Synergien genutzt und die Betriebspflichten und die Einsatzbereitschaft nach § 16 sowie die Leistungspflicht nach § 17 dieses Gesetzes ausgebaut und verbessert werden.

Allerdings ist gemäß Satz 3 eine darüber hinaus gehende Weiterleitung untersagt. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Annahme von Aufträgen weiterhin gewährleistet ist und es nicht zu Verzögerungen kommt. Anderenfalls könnten die Rufumleitungen dazu führen, dass keine Leitstelle mehr betriebsbereit ist, um Krankentransportaufträge aufzunehmen und zu disponieren. Die Untersagung der Weiterschaltung nach Satz 3 dient damit der Sicherstellung der Funktionsfähigkeit und Einsatzbereitschaft des Berliner Krankentransports.

Auch ist es untersagt, eine mobile Leitstelle zu betreiben. Aus Praxis- und Kostengesichtspunkten ist davon auszugehen, dass eine mobile Leitstelle nicht ausschließlich als Leitstelle fungieren würde, sondern in einem regulären Krankentransportwagen auch beispielsweise bei der Patientenbeförderung betrieben werden würde. Um die Patientensicherheit nicht zu gefährden, ist diese Möglichkeit daher unzulässig. Die Einsatzkräfte im Krankentransport dürfen nicht durch zusätzliche Aufgaben, wie unter anderem der Disposition von weiteren Aufträgen, von ihrer originären Aufgabe der Patientenbetreuung und -beförderung abgelenkt werden. Die Regelung dient damit dem Wohl der Allgemeinheit. So kann sichergestellt werden, dass die eingehenden Aufträge an einer zentralen Stelle ordnungsgemäß erfasst und abgearbeitet werden können.

Zu Absatz 4

Die Regelung wurde aus der bisherigen Fassung des RDG übernommen. Sie soll die Vermittlung von durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung (116 117) beauftragten Krankentransporten sicherstellen.

Zu Buchstabe c

Auch diese Regelung wurde aus der bisherigen Fassung des RDG als neuer Absatz 5 übernommen.

Zu Buchstabe d

In der Vergangenheit kam es aufgrund notwendiger Abstimmungen zwischen den Krankenhäusern häufiger zu (über)langen Transportwegen bei der Durchführung von Notverlegungen und zu Anfahrten des nicht immer nächstgelegenen und geeigneten Krankenhauses. Die Übersicht über verfügbare Weiterbehandlungskapazitäten ist wichtig, um unnötige Wege für Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes, die das Gesamtsystem der rettungsdienstlichen Vorhaltung belasten, zu vermeiden. Die Krankenhäuser melden diese Kapazitäten an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung führt zusammen mit der Berliner Feuerwehr diese Nachweise der Versorgungskapazitäten. Eine gemeinsame Aufgabenwahrnehmung durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung sowie die Berliner Feuerwehr erscheint aufgrund der Schnittstellen, die im Rahmen der Zuständigkeit für den Interdisziplinären

Versorgungsnachweis (IVENA) sowohl für die klinische als auch präklinische Versorgung in diesem Bereich zutage treten, sinnvoll. Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Änderungen in der Krankenhauslandschaft, soll drei Jahre nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung eine Evaluation der Zuständigkeit für den interdisziplinären Versorgungsnachweis erfolgen. Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung ist von der Berliner Feuerwehr an dem Prozess zu beteiligen.

Der Versorgungsnachweis ist nunmehr auch bei Primärzuweisungen aus einer Gesundheitseinrichtung zur Bestimmung des nächstgelegenen geeigneten Transportzieles zu verwenden. IVENA erfasst bisher nicht die Bettenkapazitäten, sondern vielmehr die Versorgungsmöglichkeiten der Notaufnahmen. Daher wurde auf die Begrifflichkeit „Notverlegungen“ verzichtet und der Begriff „Primärzuweisung“ normiert.

Zu Buchstabe e

Ziel der Regelung ist es, über die Standortbestimmung und den Abgleich mit dem vom Fahrzeug gemeldeten Status, eine bessere Koordination der Einsatzmittel und eine höhere Einsatzmittelverfügbarkeit zu generieren. Da bei der Status- und Standortbestimmung regelmäßig auch personenbezogene Daten im Sinne des Artikel 4 Nummer 1 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO) nach Artikel 4 Nummer 2 DSGVO verarbeitet werden, muss § 8 Absatz 6 den datenschutzrechtlichen Bestimmungen genügen. Die Koordination sowie eine simultane Übersicht über die Verfügbarkeit von Fahrzeugen in der Notfallrettung sowie im Notfalltransport (wie Krankenkraftwagen oder Notarzteinsetzungsfahrzeugen) als auch von anderen Einsatzfahrzeugen der Berliner Feuerwehr durch eine genaue Standort- und Statusbestimmung haben insbesondere den Zweck, die Qualitätsvorgaben für den Rettungsdienst (Hilfsfristen etc.) einzuhalten, die vorhandenen Ressourcen bedarfsgerecht einzusetzen und deren Einsatz zu evaluieren.

Die Datenverarbeitung ist auch erforderlich. Das damit erstrebte Ziel der besseren Koordination und Übersicht über die Krankenkraftwagen kann durch andere gleichgeeignete und vor allem mildere Mittel nicht erreicht werden. Die Status- und Standortbestimmung mittels automatisierter technischer Systeme kann einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Effizienz des Rettungsdienstes leisten und soll damit konkret zur Erfüllung der Aufgaben im Rettungsdienst beitragen. Eine weniger in den datenschutzrechtlichen Bereich eingreifende Maßnahme ist nicht ersichtlich. Schließlich stehen auch schutzwürdige Belange der betroffenen Personen wegen des vorrangigen Zwecks der Verarbeitung nicht entgegen.

Zweck der Maßnahme ist insbesondere die Status- und Standortbestimmung der Krankenkraftwagen und Notarzteinsetzungsfahrzeuge. Die Verarbeitung personenbezogener Daten findet bei einer Standortbestimmung automatisch, aber im Ergebnis nicht zielgerichtet statt.

Regelmäßig ergibt sich diese Pflicht bereits aus Artikel 13 DSGVO. Da die Status- und Standortbestimmung als neue Regelung im Gesetz verankert wurde und die

Persönlichkeitsrechte der Mitarbeitenden dadurch betroffen sind, erscheint eine ausdrückliche gesetzliche Klarstellung im Sinne der Norm in diesem Fall als gerechtfertigt.

Zu Nummer 14 (§ 8a)

Zu Buchstabe b

Die neu eingefügten Absätze schaffen eine Rechtsgrundlage für den Einsatz ehrenamtlicher Kräfte zur Unterstützung im Rettungsdienst in besonderen Lagen. Aufgrund besonderer Situationen und Herausforderungen kann es erforderlich werden, weitere Einsatzkräfte der Hilfsorganisation kurzfristig in die Aufgabenerfüllung im Rahmen der Notfallrettung einzubeziehen. Bisher war dies nicht ohne weiteres möglich, weil es an einer Regelung zur Freistellung im Hauptberuf mangelte. Daher wird eine Regelung geschaffen, die für ehrenamtliche Kräfte - analog zu den Freiwilligen Feuerwehren - einen Einsatz ermöglicht. Da eine Pflicht zur Freistellung der ehrenamtlichen Einsatzkräfte für den Einsatz beim Land Berlin normiert wird, ist den privaten Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern für den Ausfall ihrer Beschäftigten ein entsprechender Ersatz der ihnen dadurch entstehenden Lohnkosten zu gewähren (§ 8b Absatz 7). Auch ist vorzusehen, dass den ehrenamtlichen Einsatzkräften durch den Einsatz beim Land Berlin keine beruflichen Nachteile entstehen, wenn sie für den Dienst herangezogen werden (§ 8b Absatz 6). Ebenso ist gemäß § 8b Absatz 8 ein Anspruch für freiberuflich Tätige und Selbständige normiert. Für die abhängig Beschäftigten wird der Anspruch nicht wirksam, weil sie bereits nach Absatz 6 einen Anspruch auf Freistellung ohne Einkommensminderung haben. Ebenfalls ist ein Lohnkostenersatz für den Fall zu normieren, dass eine ehrenamtliche Einsatzkraft im Rahmen ihres Einsatzes arbeitsunfähig erkrankt. Den ehrenamtlichen Einsatzkräften ist darüber hinaus für den aus ihrem Einsatz entstehenden finanziellen Aufwendungen ein Ersatz zu gewähren. Dieser sollte sich am Auslagenersatz für die Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehr orientieren.

Bei den Legaldefinitionen der besonderen Lage sowie der besonderen Auslastungslage wird - auch aufgrund der Rückmeldungen im Beteiligungsverfahren - zwischen Sonderlagen sowie besonderen Auslastungslagen unterschieden. Sonderlagen können jederzeit ohne Vorankündigung eintreten und gehen regelmäßig mit einem erhöhten Bedarf an Transportkapazitäten einher. Hierzu zählen auch länger anhaltende Wetterbedingungen, wie zum Beispiel extreme Hitzewellen. In diesen Lagen ist es erforderlich, zeitnah weitere Einsatzkräfte für die Notfallrettung mobilisieren zu können, um Patientinnen und Patienten schnellstmöglich einer medizinischen Versorgung zuzuführen. Auslastungslagen können insbesondere durch Personalausfälle oder Pandemien hervorgerufen werden.

Nichtsdestotrotz soll die Regelung aufgrund ihrer engen Voraussetzungen die Inanspruchnahme der ehrenamtlichen Helfenden auf ein Mindestmaß beschränken und die hauptberuflichen Kräfte nicht ersetzen. Ziel der Regelung ist die Ermöglichung des Einsatzes von weiteren Kräften im Rettungsdienst bei besonderen, nicht alltäglichen Einsatzlagen. Dementsprechend ist die Informationspflicht der Berliner Feuerwehr an die für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung notwendig, da für den Einsatz zusätzlicher Einsatzmittel Beauftragungen nach § 5 Absatz 1 notwendig werden können.

Um die Bewältigung dieser besonderen Lagen mit einer ausreichenden Anzahl von Einsatzkräften ermöglichen zu können, sind Abweichungen von den regulär geforderten Qualifikationen

notwendig. Eine Absenkung der Qualifikationsanforderungen ist in diesen Fällen auch gerechtfertigt, um die besonderen Herausforderungen bewältigen zu können. Die notwendige Qualifikation hat sich an der jeweiligen Lagesituation zu bemessen. Für den Transport von Patientinnen und Patienten ist hierbei die Besetzungsregelung für den Krankentransport nach § 9 dieses Gesetzes zu berücksichtigen.

Zu Nummer 15 (§ 8b)

Zu Buchstabe a

Es hat sich herausgestellt, dass aufgrund der vielen Schnittmengen zwischen den Krankenhäusern (insbesondere Notaufnahmen) und dem Rettungsdienst im Besonderen sowie der für Gesundheit und der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung im Allgemeinen eine reguläre Beteiligung der Gesundheitsverwaltung an den Sitzungen des Beirates für den Rettungsdienst von Bedeutung ist. Die Gesundheitsverwaltung wurde zudem in der Vergangenheit nach Satz 4 überwiegend zu den Sitzungen hinzugezogen. Auch wird damit Satz 1 der Norm Rechnung getragen. Wenn der Beirat nach Satz 1 nur im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung gebildet werden kann, so ist die gleichzeitige Beteiligung – und damit eine Verstärkung der Mitgliedschaft – an den Sitzungen nur konsequent.

Durch die Aufnahme von Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsverwaltung wird auch dem Ziel der Rettungsdienstnovelle Rechnung getragen, den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten des Rettungswesens zu optimieren.

Ferner wurden die Landesbranddirektorin und der Landesbranddirektor sowie die Ärztliche Leitung Rettungsdienst als Mitglieder gesetzlich verankert.

Zu Buchstabe b

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Aufgaben des Beirates – und damit der Mitglieder – missinterpretiert werden können. Daher ist eine Klarstellung erforderlich. Die Mitglieder haben die ausschließliche Aufgabe, das für den Rettungsdienst zuständige Senatsmitglied zu beraten. Eine über die Beratung hinausgehende Funktion, insbesondere ein Informationsbedürfnis der Mitglieder zu erfüllen, hat der Beirat indes gerade nicht.

Zu Buchstabe c

Die Neuregelung stellt eine Vereinfachung des Verfahrens dar. Damit können Mitgliederwechsel schneller vollzogen werden, da nicht mehr ausschließlich das Senatsmitglied befugt ist.

Zu Buchstabe d

In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass einige Mitglieder des Beirates oftmals keinen Beratungsbedarf gesehen haben. Die Voraussetzung des jährlichen Zusammentreffens hat sich daher als unpraktikabel erwiesen. Sinnvoller ist die Möglichkeit des Senatsmitgliedes, den Beirat bei eigenem Beratungsbedarf einberufen zu können. Sofern die Beiratsmitglieder einen Beratungsbedarf erkennen, können sie unter den Voraussetzungen von Absatz 2 und Absatz 4 den Beirat

einberufen lassen. Eine Höchstgrenze ist wegen des besonderen Aufwandes und Zeiterfordernisses der Sitzungen jedoch notwendig.

Der Beirat ist eine beratende Institution, der sein Wissen und seine Fachkompetenz dem für den Rettungsdienst zuständigen Senatsmitglied zur Verfügung stellen soll. Er fasst keine Beschlüsse. Die Grundregeln über seinen Aufbau und sein Zusammentreten sind bereits im Gesetz niedergelegt. Es ist daher nicht erforderlich, dass dieser über eine eigene Geschäftsordnung verfügt. Zudem wird so die begrenzte Zeit der jährlichen Beiratssitzung konstruktiver für die Beratung genutzt und nicht für Geschäftsordnungsangelegenheiten. Die bereits bestehende Geschäftsordnung wird mit Inkrafttreten dieses Gesetzes unwirksam.

Zu Nummer 16

Die Einfügung der weiteren Überschriften macht diese redaktionelle Anpassung erforderlich.

Zu Nummer 17 (§ 9)

Zu Buchstabe a

Die Einfügung erfolgt aufgrund einer redaktionellen Anpassung.

Zu Buchstabe b

Die bisher im Gesetz vorgenommene Kombination durch die Verwendung der Begriffe der drei Kategorien „anerkannt“, „Stand der Technik“ und „medizinischen Wissenschaft“ hat sich als zu ungenau erwiesen. Aus technischer Sicht kann es den „anerkannten Stand der Technik“ nicht geben (so auch die 25. Kammer des Verwaltungsgerichts Berlin, Urteil vom 28.08.2019 - VG 25 K 9.19). Wegen der Bezugnahme auf die jeweils geltenden Maßgaben des Deutschen Instituts für Normung hat daher eine Verweisung auf die „allgemein anerkannten Regeln der Technik“ zu erfolgen. Bei der Beibehaltung des bisherigen Wortlautes bliebe unklar, ob die Regelwerke privater Verbände oder Ausschüsse den Entwicklungsstand fortschrittlicher Verfahren etc. wiedergeben und dabei insbesondere solche neuen Techniken berücksichtigen, die sich in der Praxis noch nicht hinreichend bewährt haben, was bei einer Berücksichtigung des „Standes der Technik“ bzw. der Wissenschaft und Technik erforderlich wäre (VG Berlin Ur. v. 28.8.2019 - VG 25 K 9.19).

Zu Buchstabe c

Krankentragen und Krankentragegestühle sind Medizinprodukte und dürfen nur von geschultem Personal für den jeweiligen Zweck benutzt werden. Im Land Berlin sind sogenannte Liegendmietwagen u.a. aus diesem Grund nicht zulassungsfähig. Andere Bundesländer verfahren anders, so dass aufgrund der geltenden Rechtslage zum Mietwagenverkehr diese Fahrzeuge auch in Berlin zur Personenbeförderung eingesetzt werden dürfen. Dies bedeutet, dass auch in Berlin Personenbeförderungen von Patientinnen und Patienten mit sogenannten Liegendmietwagen anderer Bundesländer stattfinden dürften, sofern hierzu keine andere gesetzliche Regelung erfolgt. Da von solchen Transporten eine erhebliche Gefahr für die Patientensicherheit ausgeht, ist die gesetzliche Ergänzung erforderlich.

Für die Betroffenen ist meist der Unterschied zwischen einem solchen Liegendmietwagen und einem Krankenkraftwagen kaum zu erkennen. Dabei handelt es sich bei den Patientinnen und

Patienten meist um schwer kranke Personen, die nicht in einem normalen PKW transportiert werden können. In solchen Fällen ist allerdings aus medizinischen Erwägungen und zum Wohl der Patientinnen und Patienten ein Krankenkraftwagen einzusetzen und damit auch die sachgerechte Betreuung während des Transportes sicherzustellen. Das hohe Gut der Patientensicherheit, welches nach den vorgenannten Ausführungen bei dem Einsatz von Liegendmietwagen gefährdet ist, rechtfertigt daher – entgegen den Ausführungen der Kostenträgerinnen und Kostenträger im Beteiligungsverfahren – die grundsätzliche Untersagung dieser Transportform im Land Berlin.

Dabei berücksichtigt die neue Regelung auch, dass neben Fahrzeugen, die als Krankenkraftwagen zugelassen sind, auch Fahrzeuge des Katastrophenschutzes oder der Feuerwehr Transporte von liegenden Personen durchführen dürfen, wenn dies erforderlich ist.

Zu Buchstabe d

Zu Doppelbuchstabe aa

Bei der Ergänzung von Buchstabe e handelt es sich um einen redaktionellen Korrekturbedarf, da neben einer Ärztin oder einem Arzt und einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten eine weitere Person für die Einsatzabwicklung erforderlich ist, die oder der das Kraftfahrzeug führt.

Der sogenannte NotSan-Erkunder soll dazu dienen, in Fällen, die nicht klar als Notfall zu kategorisieren sind, eine Aufklärung der Lage vor Ort vorzunehmen und die entsprechenden Maßnahmen einzuleiten. Ziel ist es, über dieses Rettungsmittel den Rettungsdienst um Zweifelsfälle zu entlasten, die sonst einen Rettungswagen binden würden. Vor Ort können die eingesetzten Einsatzkräfte entweder nach kurzer Untersuchung die Einweisung mittels Krankentransportes veranlassen, die Patienten bzw. den Patienten an den kassenärztlichen Notdienst weitervermitteln, Hilfe zur Selbsthilfe anbieten oder auch einen Rettungswagen nachalarmieren und eine notfallmedizinische Erstversorgung vornehmen. Das Einsatzmittel kann zusätzlich um Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich ergänzt werden, um Fälle, die sich in einem psychischen Ausnahmezustand befinden, jedoch in der Häuslichkeit verbleiben können, zu versorgen. Auch soll hierüber eine Versorgung sogenannter „high frequent user“, also von Patientinnen und Patienten, die beispielsweise aufgrund psychologischer oder psychosomatischer Erkrankungen regelmäßig den Rettungsdienst konsultieren, besser erfolgen.

Zu Buchstabe bb

Diese Änderung erfolgt aufgrund einer redaktionellen Anpassung.

Zu Buchstabe cc

Im Rahmen der Anwendung der Norm ist das Erfordernis einer Klarstellung aufgetreten, dass im Krankentransport nur eine Patientin oder ein Patient im Krankentransportwagen transportiert werden soll. Auch hat das für die Betreuung zuständige Besatzungsmitglied die Betreuung durch seine Anwesenheit im Patientenraum sicherzustellen. Für den Bereich des Krankentransports ist eine Ausnahme vor dem Hintergrund der Sicherstellung der Patientenversorgung und -betreuung nicht mehr möglich. Die Mitnahme einer nicht betreuungsbedürftigen Begleitperson ist, soweit

das Patientenwohl und die ärztliche Schweigepflicht, die auch für Hilfspersonen gilt, gewährleistet ist, von diesem Verbot nicht umfasst und weiterhin möglich.

Für den Bereich des Notfalltransportes und der Notfallrettung kann es zu Situationen kommen, in denen aufgrund der Masse an Patientinnen und Patienten eine schnelle Behandlung in einer dafür geeigneten Einrichtung nur möglich ist, wenn mehrere Personen in einem Krankenkraftwagen befördert und betreut werden. Für diese Fälle ist im Vorhinein von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst eine Regelung über die möglichen Ausnahmefälle zu treffen.

Anschließend erfolgt eine Klarstellung hinsichtlich der Position und die Aufgaben der Ärztin bzw. des Arztes beim arztbegleiteten Krankentransport.

Zu Buchstabe e

Die bisherigen Verordnungsermächtigungen aus § 9 Absatz 3 Satz 6 werden nunmehr in Absatz 6 geregelt, um hier – gerade in Abgrenzung zur Rechtsverordnung für die Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern – eine eigene Rechtsverordnung für die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungstätern sowie eine eigene Rechtsverordnung für die Vorgaben zur Sanitätsausbildung zu schaffen.

Zu Buchstabe f

Zu Doppelbuchstabe aa

Für eine schnelle und korrekte Anamnese, eine erforderliche Aufklärung über die notwendige medizinische Versorgung sowie einer wirksamen Einwilligung in mögliche Eingriffe bei den Patientinnen und Patienten ist es unablässig, dass die im Rettungsdienst tätigen Personen über die dafür erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen.

Diese Regelung stellt einen Eingriff in die Berufsfreiheit nach Artikel 12 Absatz 1 Satz 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland (GG) dar. Allerdings kann die Berufsausübung gemäß Art. 12 Absatz 1 Satz 2 GG – wie hier – durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes beschränkt werden. Die materielle Grenze der Einschränkbarkeit liegt im Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Nach ständiger Rechtsprechung kann der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im Kontext von Artikel 12 Absatz Satz 1 GG aber nicht schematisch angewandt werden. Hier werden lediglich Vorgaben zur Berufsausübung gemacht, so dass im Sinne der Stufenlehre des Bundesverfassungsgerichts zur Rechtfertigung vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls genügen. Diese sind hier in einem reibungslos ablaufenden Rettungsdienst – vor allem im Sinne der Patientensicherheit – im Land Berlin zu sehen, die nicht durch etwaige Sprachbarrieren behindert werden dürfen. Diese Erwägung überwiegt eindeutig der grundsätzlichen Freiheit darüber zu entscheiden, eine Sprache zu erlernen oder nicht.

Das Erfordernis ausreichender Deutschkenntnisse ist auch mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das unter anderem der Konkretisierung des Gleichberechtigungsgebotes aus Artikel 3 Absatz 2 GG dient, vereinbar. Denn ein Benachteiligungsverbot nach § 7 Absatz 1 AGG ist nicht gegeben. Danach dürfen Beschäftigte nicht wegen eines in § 1 AGG genannten Grundes benachteiligt werden; dies gilt auch, wenn die Person, die die Benachteiligung begeht, das Vorliegen eines in § 1 AGG genannten Grundes bei der Benachteiligung nur annimmt. Einschlägiger Grund nach § 1 AGG könnte vorliegend zwar die ethnische Herkunft sein, worunter

auch die sprachlichen Fähigkeiten fallen. Eine in Betracht kommende mittelbare Benachteiligung im Sinne des § 3 Absatz 2 AGG liegt jedoch nicht vor. Danach liegt eine mittelbare Benachteiligung vor, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren Personen wegen eines in § 1 AGG genannten Grundes gegenüber anderen Personen in besonderer Weise benachteiligen können, es sei denn, die betreffenden Vorschriften, Kriterien oder Verfahren sind durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich gerechtfertigt und die Mittel sind zur Erreichung dieses Ziels angemessen und erforderlich. Diese Voraussetzungen liegen vor. Rechtmäßiges Ziel ist die Sicherstellung der Kommunikationsfähigkeit zwischen den Einsatzkräften des Rettungsdienstes und der Patientin oder dem Patienten. Allein daraus ergibt sich bereits eine Angemessenheit und Erforderlichkeit.

Zu Doppelbuchstabe bb

Ohne eine reibungslose Kommunikation zwischen den Beteiligten ist eine Aufklärung über medizinische Maßnahmen, Anamnese und die Einwilligung der (Notfall-) Patientinnen und Patienten nicht ohne Zeitverlust möglich. Hinzu kommt, dass die im Rettungsdienst tätigen Personen nur über die für die Ausübung der Tätigkeit im Rettungsdienst erforderlichen sprachlichen Kenntnisse verfügen und nicht das höchste sprachliche Niveau erfüllen müssen. Höhere Anforderungen, die in anderen Gesetzen oder Berufsregelungen festgelegt sind, bleiben von der Regelung unberührt. Insbesondere gelten für die im Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bereits für den Berufszugang besondere Berufsgesetze (§3 Absatz 1 Ziffer 5 Berufsärzteordnung und § 2 Absatz 1 Ziffer 4 Notfallsanitätergesetz), die die für die Ausbildung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache festlegen und höhere Anforderungen stellen.

Zu Buchstabe g

Zu Absatz 5

Der neue Absatz 5 regelt, dass das Einsatzmittel (NotSan-Erkunder) gemäß Absatz 2 Buchstabe f durch Einsatzkräfte besetzt werden soll, die aus gesundheitlichen oder persönlichen Gründen nicht mehr im Regelrettungsdienst zum Einsatz kommen können. Fahrzeuge gemäß Absatz 2 Buchstabe a, b, d und e sind grundsätzlich vorrangig zu besetzen, da durch den Einsatz der NotSan-Erkunder-Fahrzeuge keine Unterdeckung in der regulären Notfallrettung und im regulären Notfalltransport entstehen darf.

Zu Absatz 6

Es haben sich auf Basis von Projekten einzelne Einsatzmittel entwickelt, die für spezielle Anwendungsfälle und einzelne gesundheitliche Probleme in den Einsatz gebracht werden. Da diese Einsatzmittel hochspezialisiert sind, kann sich im Rahmen des medizinischen Fortschritts schnell die Anforderung an Fahrzeuge, Ausrüstung und Besatzung ändern. Daher ist es dem Zweck dienlicher, diese Sonderrettungsmittel gemäß dem neuen Absatz 6 durch Verordnungen zu regeln, um eine zeitnahe Anpassung der Anforderungen an die anerkannten Regeln der Technik zu gewährleisten. Zudem ist dadurch gewährleistet, dass experimentelle Einsatzmittel, die aufgrund des neuen § 5 c erprobt worden sind, bei Bedarf auch in den Regelbetrieb überführt werden können.

Die Verordnungsermächtigung zu den Anforderungen an Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern sowie für den Sanitätsdienst wurde aus dem bisherigen Absatz 3 herausgelöst und in Absatz 6 mit eingebunden.

Zu Nummer 18 (§ 10)

Diese gesetzliche Ergänzung ist für die Ermöglichung von Kontrollen der einzelnen Krankenkraftwagen durch die zuständigen Behörden notwendig. Die Erfahrungen aus der Praxis haben gezeigt, dass Stellplätze für die Krankenkraftwagen auch im Land Berlin verortet sein müssen, damit für die Kontrollbehörde die Möglichkeit eröffnet ist, Kontrollen durchführen zu können. In der Vergangenheit haben Unternehmen Stellplätze im Umland angemietet, die den Kontrollbehörden des Landes Berlin aufgrund der damit fehlenden örtlichen Zuständigkeit nicht zugänglich waren.

Ein geeigneter Abstellort im Land Berlin, der im Rahmen des Genehmigungsverfahrens angegeben werden muss und von der Genehmigung mitumfasst ist, ist - trotz der grundsätzlichen Zugänglichkeit für die zuständigen Behörden - aber nicht das öffentliche Straßenland, um den fließenden und stehenden Verkehr nicht zu beeinträchtigen. Darüber hinaus bietet das öffentliche Straßenland nicht die Gewähr, dass der Krankenkraftwagen für die Kontrollbehörden regelmäßig wieder an der in der Genehmigung angegebene Stelle im öffentlichen Straßenland abgestellt werden kann.

Die Regelung zielt darauf ab, den zuständigen Behörden die Möglichkeit der Kontrolle im Rahmen des Zuständigkeitsbereiches zu ermöglichen. Die Festschreibung eines Abstellortes der im Land Berlin eingesetzten Krankenkraftwagen im Zuständigkeitsbereich der Berliner Behörden stellt keine Einschränkung der Rechte der Unternehmerinnen und Unternehmer dar und ist für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages der Kontrollbehörde notwendig.

Zu Nummer 19 (§ 12)

Diese Ergänzung ist durch die Einführung der Genehmigungspflicht und die generelle Anwendung dieses Gesetzes auf Vermittlungsdienste im Sinne von § 1 Absatz 4 notwendig.

Zu Nummer 20 (§ 13)

Mit dieser neuen Regelung wird die Niederlassungsfreiheit nicht eingeschränkt, da sich der Hauptsitz auch in einem anderen Bundesland befinden kann. Es wird lediglich festgelegt, dass die Unternehmerin oder der Unternehmer im Land Berlin einen Geschäftssitz hat, um insbesondere der Genehmigungs- und Kontrollbehörde im Sinne von § 12 dieses Gesetzes die vorgesehenen Kontrollmöglichkeiten zu ermöglichen.

Zu Nummer 21 (§ 14)

Zu Buchstabe a

Im Rahmen der Rechtsanwendung ist bei Betriebsprüfungen wiederholt festgestellt worden, dass die Frist von einem Jahr zu kurz bemessen war. Da den Unternehmern aus steuerlichen Gründen ohnehin eine längere Aufbewahrungsfrist aufgegeben ist (zehn Jahre), wird die Aufbewahrungsfrist der Unterlagen angeglichen. So sind innerhalb eines Genehmigungszeitraumes Betriebsprüfungen möglich, die sich auf den vollständigen

Genehmigungszeitraum beziehen. Dies ermöglicht im Bedarfsfalle auch eine weitergehende Zuverlässigkeitsprüfung bei anschließenden Genehmigungsverfahren.

Zu Buchstabe b

Auch die bisherige Regelung sah eine Befristung der Genehmigungshöchstdauer (5 Jahre) vor. Mit der Änderung wird ein flexiblerer Umgang mit den unterschiedlichen Genehmigungsverfahren im Sinne dieses Gesetzes ermöglicht. Mit der ursprünglichen Regelung erfolgte lediglich eine Anpassung an die Geltungsdauer nach § 16 Absatz 4 PBefG. Zum einen diente dies den Krankentransportunternehmen, die auch im Besitz von Mietwagengenehmigungen sind, die dadurch ihre Genehmigungsverlängerungen zeitgleich veranlassen können und erforderliche Unterlagen nicht mehrfach vorlegen müssen; zum anderen wird der Verwaltungsaufwand geringer, ohne dass dem Rettungsdienst daraus Nachteile erwachsen. Durch Satz 1 der Regelung wird diesem Umstand weiterhin Rechnung getragen. Durch die Erhöhung der regulären Höchstdauer einer Genehmigung auf in der Regel maximal zehn Jahre kann damit abweichend von Satz 1 in den anderen Segmenten des Rettungsdienstes außerhalb des Krankentransportes, insbesondere bei der Luftrettung, eine auf den konkreten Einzelfall individuell angepasste Genehmigungsdauer festgelegt werden. Insbesondere im Bereich der Luftrettung hat sich - auch aufgrund möglicher zeitlicher Verzögerungen in Ausschreibungsverfahren - die Notwendigkeit ergeben, dass auch eine Genehmigungsdauer von mehr als fünf Jahren angemessen und notwendig sein kann. Darüber hinaus sind insbesondere bei der Luftrettung längere Vertragslaufzeiten durchaus notwendig, um den umfassenden Investitions- und Betriebskosten des Luftrettungsdienstes Rechnung tragen können. Lange Laufzeiten bieten zudem Mitarbeitenden eine hohe Arbeitsplatzsicherheit, die aufgrund der bundesweiten Verteilung der Luftrettungsstandorten und der Entfernung zwischen diesen auch im Vergleich zum bodengebundenen Rettungsdienst eine besondere Bedeutung zukommt, so auch die ADAC Luftrettung gGmbH im Rahmen des Beteiligungsverfahrens.

Zu Nummer 22 (§ 16)

Zu Buchstabe a

Der neu eingeführte Satz 2 dient der Klarstellung der Begrifflichkeiten „Erreichbarkeit“ und „Einsatzbereitschaft“. Eine ständige Betriebsbereitschaft liegt vor, wenn die Unternehmerin oder der Unternehmer die Erreichbarkeit sowohl für die Integrierte Leitstelle als auch für Patientinnen und Patienten und die Einsatzbereitschaft täglich - damit auch an den Wochenenden, Feiertagen und Nachtstunden - gewährleistet ist. Das geeignete Personal orientiert sich insbesondere an der Anzahl der zu stellenden Einsatzmittel und deren Voraussetzungen nach § 9 Absatz 2.

Die Betriebsbereitschaft der Einsatzmittel und die Bereitstellung von geeignetem Personal sind im Krankentransport von besonderer Bedeutung. Hier bedarf es für betriebschwache Zeiten jedoch eines Korrektivs. Im Gegensatz zur Notfallrettung oder dem Notfalltransport sind für betriebschwache Zeiten Ausnahmen zulässig. Betriebschwache Zeiten sind aufgrund der Erfahrungswerte Zeiten nach 20 Uhr, Wochenenden oder auch Feiertagen. In diesen Fällen haben die Unternehmerin oder der Unternehmer jedoch besondere organisatorische Maßnahmen zu treffen, um eine grundsätzliche Erreichbarkeit zu gewährleisten. Dies kann u.a. die Weiterleitung an andere, dienstbereite und genehmigte Krankentransportunternehmen sein.

Zu Buchstabe b

Die gesetzliche Festlegung der Qualifikation Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter für die den Auftrag annehmende Stelle im Krankentransport ist wichtig, um bei Eingang eines Auftrages zwischen den regulären Krankentransportaufträgen und tatsächlichen Nottfällen unterscheiden zu können. In Folge dessen ist es von besonderer Bedeutung, dass eine rettungsdienstliche Grundexpertise im Rahmen der Annahme von Aufträgen vorhanden ist, um Nottfälle gezielt zu erkennen und entsprechend an die Integrierte Leitstelle im Sinne von § 8 Absatz 1 zu steuern.

Zu Buchstabe c

Krankentransportunternehmen leisten einen wichtigen Beitrag zur Funktionsfähigkeit des Gesamtsystems Rettungsdienst. Die bisherige Formulierung, die die Voraussetzungen, unter denen ein Antrag auf Entbindung von der Betriebspflicht gestellt werden konnte, nicht kumulativ vorsah, berücksichtigte das öffentliche Interesse an einem funktionierenden Krankentransportwesen nicht ausreichend. Deshalb ist eine Änderung – nunmehr kumulativ – notwendig.

Zu Buchstabe d

Zu Absatz 5

Diese Regelung normiert die Pflicht, die allgemeinen Regeln der Hygiene zu beachten und Maßnahmen der Infektionshygiene nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Verhütung von Infektionen und zur Vermeidung einer Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu ergreifen.

Zu Absatz 6

Diese Regelung gewährleistet den zuständigen Behörden die ordnungsgemäße Durchführung der nach diesem Gesetz normierten Kontrollen.

Zu Nummer 23 (§ 17)

Zu Buchstabe a und b

Die Erweiterung um den Notfalltransport und die Notfallverlegung erfolgt aus redaktionellen Gründen.

Zu Buchstabe c und d

Die bisherige Regelung zur Leistungspflicht enthielt keine Unterscheidung zwischen der Notfallrettung und dem Krankentransport. Nach dem bisherigen Wortlaut des Gesetzes musste auch im Krankentransport sofort die Integrierte Leitstelle unterrichtet werden, wenn ein Auftrag nicht entsprechend ausgeführt werden konnte. Die ursprüngliche Formulierung war nach dem allgemeinen Sprachgebrauch keiner unterschiedlichen Auslegung offen und sah sowohl für die Notfallrettung als auch für den Krankentransport die sofortige Unterrichtung der Leitstelle vor. Eine Unterscheidung ist aufgrund der hochprioritären Notfallrettung und im Notfalltransport im Gegensatz zum rein privatwirtschaftlich organisierten Krankentransport, der in der Regel nicht zeitkritisch ist, jedoch zwingend geboten.

In der Notfallrettung und im Notfalltransport ist die Integrierte Leitstelle nach der neuen Regelung weiterhin ausdrücklich unverzüglich zu unterrichten, wenn ein Auftrag nicht oder nicht innerhalb der vorgeschriebenen Eintreffzeit durchgeführt werden kann. Somit wird die Leitstelle in die Lage versetzt, unverzüglich geeignete Maßnahmen und eine sofortige Umdisponierung der notwendigen Einsatzmittel vorzunehmen, um die Patientinnen- und Patientensicherheit weiterhin zu gewährleisten und die Beförderung in die nächste, für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung, sicherstellen zu können.

Im Krankentransport, der gerade keine originäre Aufgabe der Berliner Feuerwehr ist und nach § 5 Absatz 2 lediglich in sehr engen Grenzen weiterhin von dieser wahrgenommen wird, besteht die Notwendigkeit der sofortigen Unterrichtung der Leitstelle nicht. Nunmehr ist für den Krankentransport im Rahmen der allgemeinen Leistungspflicht auch eine Weiterleitung an andere Krankentransportunternehmen im Land Berlin erfasst und ausdrücklich normiert. Diese Weiterleitung hat ausschließlich von Unternehmen zu Unternehmen zu erfolgen. Die Auftraggeberin oder der Auftraggeber bzw. die zu befördernde Person dürfen in diesen Weiterleitungsprozess nicht mit eingebunden werden. Die bloße telefonische Benennung des Namens und der Telefonnummer eines anderen Unternehmens gegenüber der Auftraggeberin oder dem Auftraggeber bzw. der zu befördernden Person entspricht nicht der normierten Weiterleitungspflicht.

Zu Nummer 24

Aufgrund der Einfügungen bei den Überschriften ist diese redaktionelle Anpassung erforderlich.

Zu Nummer 25

Aufgrund der Einfügungen bei den Überschriften ist diese redaktionelle Anpassung erforderlich.

Vorbemerkung zu den §§ 20, 21

Das bisherige System der Unterscheidung zwischen Gebühren und Entgelten hat sich im Grundsatz bewährt; gleichwohl stünden auch andere Finanzierungssysteme - wie z. B. die einheitliche Gebühreneinzahlung - zur Verfügung. Der Gesetzgeber hat sich jedoch dafür entschieden, eine Änderung des Finanzierungsmodells mit diesem Änderungsgesetz nicht vorzunehmen. Maßgeblich hierfür sind nicht nur die bisherigen Bestrebungen auf Bundesebene, im Rahmen der Reform der Notfallversorgung zu einem einheitlichen Finanzierungsmodell - welches absehbar auf eine entgeltbasierte Vereinheitlichung der Kostenstrukturen hinauslaufen könnte - zu gelangen, sondern auch die Erwägungen, etablierte Strukturen nur dann zu ändern, wenn der dringende Bedarf hierfür erkannt wird. Einer diesbezügliche Überprüfung wird sich der Gesetzgeber jedoch nicht verschließen. Vor diesem Hintergrund soll bei einer künftigen Novelle des Rettungsdienstgesetzes insbesondere die Überprüfung des Finanzierungssystems im Vordergrund stehen.

Zu Nummer 26 (§ 20)

Zu Buchstabe a

Diese Ergänzung ist lediglich redaktioneller Natur, da die Begrifflichkeit „Notfalltransport“ bei der letzten Gesetzesänderung bereits im Gesetz hätte aufgenommen werden müssen.

Zu Buchstabe b

Die Ergänzung dient dazu, dass neben der Festsetzung der Gebühren auch der Berechnungsrahmen innerhalb der Verordnung geregelt werden kann. Die Möglichkeit der konkreten Ausgestaltung der Berechnungsgrundlagen soll somit vom Gesetzgeber auf die Exekutive übertragen werden. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der geplanten Reform des SGB V auf Bundesebene ergibt sich die Notwendigkeit kurzfristiger Anpassungen an den Berechnungsgrundlagen, so dass die Möglichkeit einer Verordnung sachgerecht ist.

Zu Nummer 27 (§ 21)

Zu Buchstabe a

Diese Anpassung ist aufgrund von redaktionellen Gründen erforderlich.

Zu Buchstabe b

Sollte eine Entgeltvereinbarung zwischen den Vertragsparteien nicht zustande kommen, so gilt das zuletzt vereinbarte Entgelt so lange fort, bis zwischen den Vertragsparteien eine neue Entgeltvereinbarung geschlossen wurde oder die Schiedsstelle nach Absatz 2 ein Entgelt festgesetzt hat. Der Sinn und Zweck dieser Regelung ist darin begründet, dass die Aufgabenträger trotz Auslaufen des Vertrages weiterhin die Leistung abrechnen können, die durch sie erbracht werden und die Kosten damit nicht selbst zu tragen haben. Ziel soll weiterhin eine Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien sein. Lediglich die Übergangsphase muss jedoch zur Sicherstellung der Finanzierung und damit der Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes abgesichert sein.

Zu Buchstabe c

Aufgrund der nunmehr dauerhaft eingerichteten Schiedsstelle bedarf es einer redaktionellen Änderung. Die Schiedsstelle wird nicht wie früher regelmäßig neu gebildet, sondern ist dauerhaft besetzt. Aufgrund der Stellungnahmen der Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sowie des aktuellen vorsitzenden Mitglieds der Rettungsdienstschiedsstelle ist bewusst darauf verzichtet worden, eine zwingende Frist, bis zu der die Schiedsstelle die Entgelte festzusetzen hat, im Gesetz aufzunehmen. Eine starre, festgeschriebene Frist ist für das schiedsgerichtliche Verfahren nicht von Vorteil und würde aus Praxisgesichtspunkten nicht zur Verfahrensbeschleunigung beitragen. Vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Interessen der Beteiligten wurde jedoch eine Bestimmung aufgenommen, dass eine Entscheidung innerhalb von sechs Monaten ergehen soll, sofern die Beteiligten ihrer Pflicht zur Mitwirkung nachgekommen sind. Dies meint insbesondere die Beibringung von Unterlagen, Erläuterung von Berechnungen und Kostenaufstellungen gegenüber der Schiedsstelle. Die Beteiligten haben es damit in der Hand eine zügige Entscheidung der Schiedsstelle herbeizuführen.

Da dennoch bis zu einer abschließenden Entscheidung (auch im nachgelagerten Verwaltungsgerichtsverfahren) eine längere Zeit vergehen kann, wurde die Möglichkeit geschaffen durch die Schiedsstelle ein vorläufiges Entgelt festzusetzen. Dieses vorläufige Entgelt ist mit dem abschließend festgestellten Entgelt zu verrechnen. Die Regelung dient dem Interessenausgleich und soll ein angemessenes Entgelt oder eine angemessene Steigerung des Entgeltes auf Basis nachvollziehbarer Kosten der Leistungserbringer für den Zeitraum des Schiedsverfahrens und eines nachgelagerten Klageverfahrens ermöglichen.

Zu Buchstabe d

In einem Schiedsverfahren festgelegte Entgelte gelten so lange fort, bis ein neues Entgelt zwischen den Parteien nach Absatz 1 der Regelung vereinbart wurde oder aber ein erneuter Schiedsspruch ein entsprechendes Entgelt festgesetzt hat. Die Praxis hat gezeigt, dass durch die bisherige Regelung die Interessen der Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger nicht ausreichend Berücksichtigung gefunden haben. Nach dem Auslaufen eines durch Schiedsspruch festgelegten Entgeltes lebte nach der bisherigen Regelung das zum Teil bereits Jahre vor dieser getroffenen Festlegung gezahlte, geringere Entgelt, wieder auf. Aufgrund der regelmäßigen, in der Natur der Sache liegenden Kostensteigerungen, hat diese Rechtslage bei den Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern zu einem erheblichen Kostendruck geführt. Die Fortgeltung der Entgelthöhe ist damit aus systematischen Gründen gesetzlich zu verankern.

Zu Buchstabe e

Durch die Einpassung von Absatz 3 neu war eine Anpassung der Nummerierung der Absätze erforderlich.

Zu Buchstabe f

Um die Rettungsdienst-Schiedsstelle zu entlasten, sollen bei der Schiedsstelle mehrere Kammern gebildet werden, damit die Arbeitslast der Schiedsverfahren auf mehrere vorsitzende Mitglieder verteilt wird. Die Einrichtung mehrerer Kammern innerhalb der ehrenamtlichen Schiedsstelle soll die Effizienz fördern und die Schlichtungsarbeit beschleunigen. Einer Überlastung wird somit entgegengewirkt. Zudem kann dadurch eine Spezialisierung nach Themengebieten oder Sachgebieten vorgenommen werden. Die Geschäftsverteilung zwischen den Kammern kann flexibel geregelt werden, zusätzliche Kammern können bei einem erhöhten Bedarf ebenfalls eingerichtet werden.

Die Kammern sollen jedoch zumindest eine Unterteilung nach den verschiedenen rettungsdienstlichen Segmenten vorsehen, so dass eine Kammer für Schiedsverfahren der bodengebundenen Notfallrettung, eine Kammer für Schiedsverfahren im Krankentransportsegment und eine Kammer für die Wasserrettung und die luftgebundene Notfallrettung vorgehalten werden soll.

Buchstabe g

Die Rettungsdienstschiedsstellen-Verordnung kann nicht alle Verfahrensfragen vollumfänglich abbilden. Aus diesem Grund ist ein allgemeiner Verweis systematisch sinnvoll. Das Schiedsstellenverfahren ist stark einem kontradiktorischen Gerichtsverfahren angenähert, womit ein entsprechender Rückgriff auf die Verwaltungsgerichtsordnung vorrangig vor dem Verwaltungsverfahrensgesetz gerechtfertigt ist.

Zu Buchstabe h

Aufgrund der Stellungnahmen im Rahmen des Beteiligungsverfahrens ist diese Regelung vollumfänglich überarbeitet worden. Die grundsätzlichen Bedenken der Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung im Beteiligungsverfahren sind aufgegriffen worden. Schlussendlich hat sich jedoch deutlich gezeigt, dass die Notwendigkeit einer entsprechenden Regelung zur Kostenüber- und -unterdeckung geboten ist, um die Funktionsfähigkeit der Notfallrettung und des Notfalltransportes im Land Berlin aufrechterhalten zu können. Die Regelung schließt damit eine bestehende Regelungslücke.

Im Folgenden wurde der Regelungsgegenstand des § 21 Absatz 9 bis 13 aufgrund der Eingaben der Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst der Hilfsorganisationen im Land Berlin und des Landesverband Privater Rettungsdienstunternehmen in Berlin e. V. auf die Notfallrettung und den Notfalltransport beschränkt. Sachgemäß und systematisch zutreffend erscheint es nicht zielführend, den privaten Krankentransport unter diese Regelungsmaterie fallen zu lassen. Die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst sollen dem Grundsatz nach keine Gewinne erzielen, dementsprechend auch keine Verluste tragen müssen. Im Gegensatz dazu arbeiten die Unternehmen im privatwirtschaftlich organisierten Krankentransport auf eigenes Risiko, können erwirtschaftete Überschüsse vereinnahmen und tragen Verluste selbst. Eine Kostenüber- bzw. Kostenunterdeckung entspricht daher nicht dem Wesen eines rein privatwirtschaftlich organisierten Systems. Dementgegen ist der Ausgleich bei Kostenüber- und -unterdeckung in dem aktuellen System der Notfallrettung und des Notfalltransportes, das sich auf öffentlich-rechtliche Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger sowie gemeinnützige Organisationen stützt, von Vorteil für dessen Funktionsfähigkeit.

Bisher haben weder die Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger der Notfallrettung oder des Notfalltransportes eine Möglichkeit, gegenüber den Kostenträgerinnen und Kostenträgern eine Kostenunterdeckung geltend zu machen, noch haben die Kostenträgerinnen und Kostenträger gegenüber den Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern eine solche Befugnis. Die Entgelte, die jeweils vereinbart worden sind, decken nur die zuvor ermittelten Kosten. Ein Zuschlag für Wagnis und Gewinn war bisher nicht vorgesehen. Die Regelung zielt insbesondere darauf ab, dass die Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes im Allgemeinen sowie im Besonderen die Leistungsfähigkeit der am Rettungsdienst beteiligten Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern sichergestellt werden kann, indem insbesondere den am Rettungsdienst beteiligten gemeinnützigen Organisationen unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit eröffnet wird, bei Kostenunterdeckung einen Ausgleich gegenüber den Kostenträgerinnen und Kostenträgern durchzuführen. Somit wird sichergestellt, dass die Beteiligten in der Notfallrettung und im Notfalltransport auch bei unerwarteten Kostenentwicklungen finanziell abgesichert sind. Falls die tatsächlichen Kosten über den geplanten Ausgaben liegen (Kostenunterdeckung) können die zusätzlichen Mittel durch Ausgleichszahlungen gedeckt werden. Anderenfalls könnte perspektivisch eine dauerhafte Unterdeckung dazu führen, dass die Beteiligten dem Berliner Rettungsdienst nicht mehr zur Verfügung stehen und damit eine weitere Verknappung der Einsatzmittelverfügbarkeit einhergeht. Überdies verhindert die Regelung, dass die beteiligten Organisationen übermäßig hohe Überschüsse oder problematische Defizite erwirtschaften, was zu Ineffizienzen führen könnte. Besonders Defizite gefährden die Funktionsfähigkeit des gesamten Rettungsdienstes. Im Rahmen des Beteiligungsverfahrens führte die Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst der Hilfsorganisationen im Land Berlin aus, dass aufgrund der letzten Jahre eine Unterfinanzierung im rettungsdienstlichen Geschäftsbereich der einzelnen Hilfsorganisationen vorgelegen habe. Dieses Defizit sei insbesondere aufgrund einer zuvor getroffenen Annahme in Bezug auf die Höhe der Einsätze je Geschäftsjahr bei den vorangegangenen Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgerinnen und Kostenträgern zustande gekommen. Diese Berechnungsgrundlage (der sogenannte Divisor) führe dazu, dass sowohl Notfallrettung als auch Notfalltransport nicht mehr auskömmlich betrieben werden konnten.

Die Regelung für den Ausgleich bei einer Kostenüber- oder Kostenunterdeckung bietet damit im Ergebnis finanzielle Stabilität. Ein fairer Ausgleich verhindert, dass es aufgrund von Kostenunterdeckungen zu Einsparungen kommt, die sowohl die Qualität als auch die Verfügbarkeit von Ret-

tungsdienstleistungen beeinträchtigen könnten. Die Sicherstellung der hochprioritären Notfallrettung ist dabei von besonderer Bedeutung und legitimiert den Regelungsinhalt. Zudem fördert diese Regelung die Transparenz bei der Kosten- sowie Leistungsrechnung und führt zu einer besseren Nachvollziehbarkeit der Mittelverwendung und einer faireren Kostenverteilung. Die Flexibilität bei Schwankungen, insbesondere im Rahmen der Einsatzzahlen, wird somit gesetzlich festgeschrieben und schafft sowohl Rechts- als auch Planungssicherheit für alle Beteiligten und reduziert Konflikte. Eine klare gesetzliche Definition ist vorgegeben, wie Kostenunter- oder -überdeckungen auszugleichen sind. Die Voraussetzungen für den Ausgleich werden nunmehr genau definiert. Aus diesem Grund enthält § 21 enge Rahmenbedingungen, die zusätzlich zum Kriterium der Abweichung vorhanden sein müssen. Konkret geht es um nicht vorhersehbare Ausgaben, die ihre Ursache in Änderungen von Rechtsvorschriften, den allgemein anerkannten Regeln der Technik, des Standes der medizinischen Wissenschaft oder marktwirtschaftlichen Entwicklungen haben müssen, die ferner auch nicht auf wirtschaftliche Fehlentscheidungen der Aufgabenträger oder der Aufgabenträgerinnen zurück zu führen sind. Mit Blick darauf, dass der Ausgleich sowohl von den Kostenträgerinnen und Kostenträgern als auch von den Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträgern beantragt werden kann, wird keine Vertragspartei einseitig in ihren Rechten gestärkt oder geschwächt. Um den Verwaltungsaufwand gering zu halten, findet die Abrechnung nur auf Antrag einer Vertragspartei – und somit nicht zwingend in jedem Jahr – statt. Zur weiteren Möglichkeit der Absenkung des Verwaltungsaufwandes steht den Vertragsparteien mit Absatz 13 auch eine Alternative zur Verfügung.

Darüber hinaus trägt diese Regelung dazu bei, die Verpflichtungen gemäß SGB V zu erfüllen, insbesondere eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung einzuhalten. Die bisherige Praxis, dass am Anfang eines Kalenderjahres lediglich die prognostizierten Kosten erfasst wurden, hat sich als zu ungenau herausgestellt. Sinn und Zweck der Regelungen im SGB V ist es, dass die Kostenträgerinnen und Kostenträger die tatsächlich entstandenen Kosten – und nicht die in der Entgeltvereinbarung am Anfang eines Jahres lediglich prognostizierten Kosten – bezahlen. Um das Ziel der sozialgesetzlichen Regelungen zu erfüllen, ist es im Ergebnis unabdingbar, einen Abgleich zwischen den prognostizierten und den tatsächlichen Kosten durchzuführen, soweit dieser von einer der Vertragsparteien begehrt wird.

Die neu geschaffene Regelung unterstützt die finanzielle Nachhaltigkeit und Betriebssicherheit der Berliner Notfallrettung und des Notfalltransportes. Dies ist entscheidend, um eine zuverlässige Notfallversorgung für die Berliner Bevölkerung zu gewährleisten.

Ähnlich der Gebühren soll der Exekutive durch den Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt werden, Grundsätze für die konkrete Festlegung von Berechnungsgrundlagen festzulegen. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der geplanten Reform des SGB V auf Bundesebene ergibt sich die Notwendigkeit kurzfristig Anpassungen an den Berechnungsgrundlagen der Entgelte vornehmen zu müssen, so dass die Möglichkeit einer Verordnung sachgerecht ist.

Zu Nummer 28 (§ 21a)

Die Regelung über die Kostenerstattung bei missbräuchlicher Inanspruchnahme des öffentlichen Rettungsdienstes dient dem Schutz von Ressourcen. Jeder Fehlalarm bindet Einsatzmittel, die dringend für tatsächliche Nofälle benötigt werden und ist mit hohen Kosten für die Allgemeinheit verbunden. Missbräuchliche Notrufe erhöhen diese Kosten unnötig. Es ist daher zwingend gebo-

ten, dass diejenige Person, die vorsätzlich oder grob fahrlässig einen Rettungsdienstinsatz auslöst, die Kosten dafür zu tragen hat. Ferner kann dadurch auch eine Präventionswirkung erzielt werden. Eine klare gesetzliche Regelung verhindert die Verschwendung von Ressourcen, schützt Menschenleben und sorgt dafür, dass die Gesellschaft die notwendige Sicherheit und Verlässlichkeit der Notrufsysteme aufrechterhalten kann.

Zu Nummer 29

Diese Anpassung ist aufgrund der Einfügungen bei den Überschriften aus redaktionellen Gründen notwendig.

Zu Nummer 30 (§ 22)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Die bisherige Formulierung führte dazu, dass die Mehrheit der Verstöße nur der Unternehmerin oder dem Unternehmer vorgeworfen werden konnten, obwohl diese tatsächlich vom Fahrpersonal begangen wurden. Eine Streichung der bisherigen Einschränkung ist daher zweckmäßig, um Verstöße vollumfänglich ahnden zu können.

Zu Doppelbuchstabe bb

Diese Ergänzung ist aufgrund eines ursprünglichen redaktionellen Versehens nötig, um auch Ordnungswidrigkeiten im Notfalltransport ahnden zu können.

Zu Doppelbuchstabe dd

Zu Dreifachbuchstabe aaa

Klarstellung der Begrifflichkeit mit dem Ziel der einheitlichen Verwendung wie er auch in den übrigen straßenverkehrsrechtlichen Vorschriften verwendet wird.

Zu Dreifachbuchstabe bbb

Klarstellung, dass auch die fachgerechte Betreuung hiervon umfasst ist.

Zu Doppelbuchstabe ee

Aufgrund der vorgenommenen Änderungen in § 9 war auch eine Ergänzung im Rahmen der Ordnungswidrigkeiten notwendig.

Zu Buchstabe b

Aufgrund der Gesetzesänderungen waren auch die entsprechenden Ergänzungen in § 22 Absatz 2 Nr. 1 Buchstabe d notwendig.

Vor dem Hintergrund des besonderen Schutzgutes des Lebens und der Gesundheit war es erforderlich, auch über den bisher strafrechtlich verankerten Rahmen hinaus eine Ahndungsmöglichkeit für Gefährdungen zu schaffen. Patientinnen und Patienten, die sich in die Obhut des

Rettungsdienstes begeben, dürfen davon ausgehen, dass ihr Gesundheitszustand durch die eingesetzten Kräfte stabilisiert oder sogar verbessert und gerade nicht gefährdet wird. Die Einsatzkräfte haben daher eine besondere Sorgfaltspflicht. Verstöße hiergegen sind entsprechend zu ahnden.

Zu Nummer 31 (§ 23)

Zu Buchstabe a

Durch die ursprüngliche Regelung war die Möglichkeit zum Personaleinsatz zu weit eingeschränkt. Die Gesetzesänderung ermöglicht es nunmehr, die Personalsituation – ohne im Ergebnis Einschränkungen bei der Qualifikation der Einsatzkräfte und der Gesamtqualität zu machen – deutlich zu verbessern. Die drei alternativen Voraussetzungen sind vom Qualifikationsniveau vergleichbar und bedürfen keiner restriktiven Einschränkung, wie es die bisherige Rechtslage vorsah.

Zu Buchstabe b

Der neue Absatz 5 soll Projekte wie z.B. den sog. „WünscheWagen“ oder den sog. „Herzenswuschwagen“, die auf ehrenamtlicher Basis sterbenskranke Patientinnen und Patienten transportieren, um ihnen einen letzten Wunsch zu erfüllen, von verschiedenen Regelungen des Rettungsdienstgesetzes ausnehmen. Diese Transporte erfolgen vor einem völlig anderen Hintergrund als Notfallrettung, Notfalltransport oder Krankentransport. Während im Krankentransport, der Notfallrettung und dem Notfalltransport das Patientenwohl und die Patientensicherheit oberstes Gebot sind, muss in den hier betroffenen Fällen eine medizinische Sicherung nur im Rahmen der palliativen Betreuung erfolgen. Daher kann von den Vorgaben hinsichtlich der Qualifizierung des Begleitpersonals abgewichen und deren Qualifizierung auf das für die Betreuung notwendige Maß reduziert werden. Lebensverlängernde oder zum Teil auch lebenserhaltende Maßnahmen sind von dieser Patientengruppe meist nicht gewünscht. Da es sich zum Teil schwierig gestaltet, für die entsprechenden Transporte Personal zu finden und auf Basis des Rettungsdienstgesetzes eine Begleitung z.B. Palliativärztinnen oder Palliativärzte oder Krankenpflegepersonal der Fachrichtung Palliativmedizin mangels der Qualifikation als Notärztin oder Notarzt oder Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter nicht möglich ist, ist es an dieser Stelle notwendig, eine gesetzliche Ausnahme aufzunehmen, um diesen karitativen Dienst am Menschen weiterhin zu ermöglichen.

Der neue Absatz 6 stellt klar, dass die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung Aufgaben vollständig oder teilweise auf eine ihr nachgeordnete Behörde übertragen kann. Hiervon umfasst sind insbesondere solche Aufgaben, die wegen des thematischen Bezuges sinnvollerweise durch die jeweils nachgeordnete Behörde erledigt werden sollten. Die Übertragung erfolgt durch Einzelentscheidung, Weisung oder sonstigen Übertragungsakt. Die Regelungen des Gesetzes über die Organisation der Landesverwaltung (Landesorganisationsgesetz – LOG BE), verkündet als Artikel 1 des Gesetzes zur Neuordnung

der Beziehungen zwischen Senat und Bezirken (Verwaltungsstrukturreformgesetz - VStRefG) vom 10. Juli 2025 (GVBl. S. 270), in der jeweils geltenden Fassung, bleiben davon unberührt.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Das Gesetz soll am Tag nach seiner Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt von Berlin in Kraft treten.

c) Beteiligungen

Der Entwurf des Gesetzes ist der ADAC Luftrettung gGmbH, der AOK Nordost Die Gesundheitskasse, der BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Berlin und Brandenburg, der Knappschaft Bahn See, Regionaldirektion Berlin, der BIG direkt gesund, dem Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung Berlin/Brandenburg, dem Verband der Privaten Krankenversicherungen e. V., der Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst der Sanitätsorganisationen im Land Berlin, dem Landesverband Private Rettungsdienste-Berlin e. V., der DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG, der Arbeitsgemeinschaft Wasserrettungsdienst, der Ärztekammer Berlin, der Arbeitsgemeinschaft Notarzt e. V., der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zugeleitet worden.

Stellungnahme der ADAC- Luftrettung

Die ADAC Luftrettung lobte den Ansatz der Experimentierklausel zur Umsetzung innovativer Versorgungskonzepte. Ebenso hervorgehoben wurde der Ansatz, lange Laufzeiten für Verträge in der Luftrettung zu ermöglichen. Es wurde angeregt, auch Verträge über 10 Jahre Laufzeit zu ermöglichen. Darüber hinaus wurde angeregt, für die Luftrettung weiterhin die Möglichkeit der direkten Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgerinnen und Kostenträgern offen zu halten.

Stellungnahme der AOK Nordost im Namen der Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Die Krankenkassen und Krankenkassenverbände halten die Aufnahme der Präventionsaspekte im Rahmen des Rettungsdienstes für sinnvoll und begrüßen diese Änderung. Die Verhinderung von Notfallsituationen bzw. die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung könne jedoch nach Auffassung der Kostenträgerinnen und Kostenträger nicht über das Engagement der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention abgedeckt werden; weder inhaltlich noch finanziell.

Ferner werde die Dokumentationspflicht im Rettungsdienst sowie die grundsätzliche Übernahme von bisher zum Teil in den Nebenbestimmungen aufgeführten Regelungen in das Rettungsdienstgesetz begrüßt.

Die Krankenkassen und Krankenkassenverbände haben im Rahmen ihrer Stellungnahmen vorgetragen, dass die Aufnahme von Erprobungsvorhaben im Sinne von § 5c nur durch eine konkret geregelte Finanzierungsverantwortung, die durch die Antragstellerin oder den Antragsteller sichergestellt werden müsse, umsetzbar seien. Eine anderweitige Finanzierung, insbesondere durch die Kostenträgerinnen und Kostenträger, käme mangels einer Rechtsgrundlage im SGB V nicht in Frage.

Die normierte Bedarfsplanung werde grundsätzlich durch die Krankenkassen und Krankenkassenverbände begrüßt. Aus deren Sicht solle jedoch eine Bedarfsplanung für den gesamten Rettungsdienst, einschließlich des Krankentransportes, sowie anstelle eines reinen Anhörungsrechts ein Mitbestimmungsrecht der Kostenträgerinnen und Kostenträger vorgeschrieben werden.

Weiter wurde durch die Kostenträgerinnen und Kostenträger vorgetragen, dass die Einrichtung einer Krankentransportleitstelle mit einem Anschlusszwang der im Krankentransport tätigen Unternehmen verbunden sein müsse. Ferner sei eine gemeinsame Errichtung sowie ein gemeinsamer Betrieb einer Krankentransportleitstelle aus Rechtsgründen nicht möglich. § 140 SGB V untersage eine eigene Einrichtung zur Versichertenversorgung.

Ebenfalls kritisch sehen die Krankenkassen und Krankenkassenverbände das normierte Verbot der liegenden Krankenbeförderung an und beziehen sich auf die jeweiligen Zulassungen der Krankentransportunternehmen und -fahrzeuge nach dem PBefG und von Genehmigungen der einzelnen Landkreise und Städte in Brandenburg.

Die Neuregelung in Bezug auf den Ausgleich bei Kostenüber- oder Kostenunterdeckung wird von den Kostenträgerinnen und Kostenträgern abgelehnt. § 133 Absatz 1 Satz 5 SGB V schreibe den Krankenkassen zwingend vor, sich an den möglichst preisgünstigsten Versorgungsmöglichkeiten auszurichten. Die leistungsgerechte Vergütung sei damit in erster Linie der Marktpreis, d.h. der unter den Bedingungen von Angebot und Nachfrage gebildete Preis.

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Hilfsorganisationen

Die Arbeitsgemeinschaft der Hilfsorganisationen problematisiert die Aufgabenzuweisung des „vorbeugenden Rettungsdienstes“ an die Berliner Feuerwehr und sieht ein Kernaufgabenfeld der Hilfsorganisationen außerhalb des Rettungsdienstes bedroht. Konkret wurde jedoch zunächst der „vorbeugende Rettungsdienst“ als Teil des Rettungsdienstes definiert und keinem Aufgabenträger zugewiesen.

Ebenso wird der Ansatz kritisiert, dass die Fahrzeuge der Hilfsorganisationen in Zukunft der Genehmigungspflicht unterliegen sollen.

Positiv wird die Helfergleichstellung gemäß § 8a RDG, die Einrichtung einer Bedarfsplanung in der Notfallrettung und die Einführung einer Rechtsgrundlage für die Erprobung innovativer Versorgungskonzepte (Experimentierklausel) gesehen. Die Einführung eines Kostenüber- und -unterdeckungsausgleichs wird ausdrücklich begrüßt.

Hinsichtlich der Intensivtransportwagen wird angeregt, eine Besetzung mit Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern vorzuschreiben. Ebenso wird angeregt, auf Vorgaben für die Sanitätsausbildung im Sinne des RDG (Transportsanitäterinnen/Transportsanitäter) zu verzichten.

Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes e.V.

Das Deutsche Rote Kreuz hat gesondert zum Gesetzesvorhaben Stellung genommen.

Zur Thematik vorbeugender Rettungsdienst wird ausgeführt, dass durch die Hilfsorganisationen, insbesondere durch das Deutsche Rote Kreuz, bereits umfangreiche Arbeit geleistet wird. Die

zugewiesene Aufgabe wird nicht bei der Berliner Feuerwehr gesehen. Vielmehr sollten die Hilfsorganisationen konkret mit Präventionsmaßnahmen und dem Schulsanitätsdienst durch das Land Berlin beauftragt werden.

Bezüglich des Krankentransportes führt das Deutsche Rote Kreuz aus, dass es die Notwendigkeit einer zentralen Vermittlung der Krankentransportfahrten sieht, um die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die Krankenhäuser aber auch die Patientinnen und Patienten zu entlasten. Das Deutsche Rote Kreuz verweist auf den in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung betriebenen, eigenen Vermittlungsdienst für Krankentransportfahrten und plädiert für einen Anschluss und Benutzungszwang an eine zentrale Leitstelle.

Hinsichtlich der Wasserrettung sieht das Deutsche Rote Kreuz die Notwendigkeit der Integration der Wasserrettung in den Rettungsdienst. Hierbei soll die Wasserrettung ebenso in die Bedarfsplanung für den Rettungsdienst mit aufgenommen werden. In diesem Zusammenhang soll der Auftrag der Wasserrettung definiert und auf die „akute Personenrettung“ oder „technische Hilfeleistung“ beschränkt werden. Es sollte auch die Möglichkeit geschaffen werden, die erbrachte Leistung mit den Kostenträgerinnen und Kostenträgern abrechnen zu können.

Stellungnahme des Landesverbandes privater Rettungsdienste (LPR)

Der LPR beschreibt in seiner Stellungnahme die Probleme des Krankentransportes als Teil des Berliner Rettungsdienstes. Insbesondere die Finanzierungssituation, die Probleme und Anforderungen im Genehmigungsprozess werden aufgezeigt. Hierbei werden im Einzelnen die Pflicht einen Betriebssitz und einen Fahrzeugabstellort im Land Berlin zu unterhalten gefordert. Auch wird eine Möglichkeit, Entgelte für sogenannte Fernfahrten vor der Schiedsstelle vereinbaren zu können, als notwendig angesehen. Im Weiteren wird darauf hingewiesen, dass die zuständige Kontroll- und Genehmigungsbehörde auch in der Lage sein muss, die entsprechenden Anforderungen zu kontrollieren und Verstöße zu sanktionieren. In diesem Zusammenhang wird die Einrichtung einer Aufsichtsbehörde für den Krankentransport bei der Berliner Feuerwehr angeregt. Ebenso soll die Rettungsdienstschiedsstelle fest mit Personal besetzt und bei der Berliner Feuerwehr eingerichtet werden. Hintergrund sind die langen Verfahren vor der Schiedsstelle und die Probleme, geeignete Schiedspersonen zu finden. Eine Kostenüber- und -unterdeckungsregelung für den privaten Krankentransport wird abgelehnt.

Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Die Kassenärztliche Vereinigung äußerte Bedenken gegenüber der Einführung des § 2a und bezieht sich auf die bereits bestehende und gelebte Kooperationsvereinbarung der Berliner Feuerwehr mit der Kassenärztlichen Vereinigung.

Stellungnahme der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit

Die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit führte aus, dass das bisherige Rettungsdienstgesetz mit § 4 RDG lediglich eine spezifische Vorschrift zum Datenschutz enthalte. Beim Rettungsdienst bzw. konkret bei der Notfallrettung, dem Notfalltransport und dem Krankentransport fallen allerdings zahlreiche verschiedenen Datenverarbeitungsvorgänge an, für die auch unterschiedliche Verantwortliche im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 der Datenschutz-Grundverordnung bestünden. Aus Gründen der Transparenz und Nachvollziehbarkeit für betroffene Personen sowie zur Rechtssicherheit bei den Verantwortlichen sei es unerlässlich, jeweils

spezifische Regelungen zu treffen. Nach Artikel 13 der DSGVO bestehe grundsätzlich die Verpflichtung eines Verantwortlichen, den betroffenen Personen im Zeitpunkt der Datenverarbeitung bestimmte Informationen mitzuteilen, es sei denn, es liege eine Ausnahme dafür vor (Artikel 13 Absatz 4 DSGVO). Da jedoch gerade im Rettungsdienst eine direkte Information der Patientinnen und Patienten ausgeschlossen sein könne, bestehe gerade hier ein Handlungsbedarf des Gesetzgebers. Bei der Anwendung von datenschutzrechtlichen Beschränkungsregelungen müsse im Einzelfall das besondere Gewicht der Autonomie der betroffenen Person beachtet werden. Insoweit sei nach Auffassung der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit nicht ersichtlich, aus welchen gewichtigen Gründen im Sinne von Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe i DSGVO die Informationsrechte der betroffenen Personen neben der Notfallrettung auch beim Notfalltransport oder dem Krankentransport eingeschränkt werden sollten. Hier könne mangels Vorliegens einer lebensbedrohlichen Lage oder einer besonders kritischen Ausnahmesituation keine Beschränkung der Informationsrechte vorgenommen werden. Es sei lediglich bei der Notfallrettung eine Information der Betroffenen regelmäßig dadurch ausgeschlossen, dass ein medizinischer Notfall vorliege. Die medizinische Versorgung habe somit Vorrang gegenüber einem etwaigen Informationsinteresse der Patientin oder des Patienten.

Ferner wurde in Bezug auf die Standort- und Verkehrsdaten ein expliziter Verweis auf das Telekommunikationsgesetz empfohlen. Des Weiteren erfolgte ein Hinweis, dass die Regelung zur Übermittlung von Daten durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung zu unbestimmt sei. Vielmehr müsse das Prinzip der Erforderlichkeit eingehalten und ein konkreter Übermittlungszweck normiert werden.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 59 Absatz 2 der Verfassung von Berlin.

C. Gesamtkosten:

Einnahmen

Durch die Einführung der neuen §§ 4f und 21a können potentielle Einnahmen in nicht zu beziffernder Höhe generiert werden.

Die Praxis hat gezeigt, dass mitunter an der Einsatzstelle keine Daten, die für die Abrechnung der Einsätze notwendig sind, erhoben werden können, da Patientinnen oder Patienten beispielsweise ihre Versichertenkarte nicht bei sich geführt haben. Für die Entgelt- oder Gebührenabrechnung ist somit die Schaffung einer Übermittlungsmöglichkeit im Sinne eines Auskunftsanspruches gegenüber den zuständigen Stellen, insbesondere gegenüber den Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen, notwendig. Hierdurch können Niederschlagungen reduziert werden. Im Jahr 2023 wurden 4.646 Fälle mit einem Gesamtvolumen von 1.647.820,46 Euro niedergeschlagen, die unter eine Auskunftspflicht der Krankenhäuser gefallen wären und damit nicht abgerechnet werden konnten. Durch die neue Regelung können damit höhere Einnahmen für das Land Berlin erwartet werden, da über den Auskunftsanspruch der Krankenhäuser auch ein Auskunftsanspruch gegenüber anderen Einrichtungen des Gesundheitssektors normiert wird.

Auch wird durch die Schaffung eines Missbrauchstatbestandes geregelt, dass eine Kostenerstattung von demjenigen zu erfolgen hat, der die Inanspruchnahme von Rettungsdienstleistungen

mutwillig missbraucht. Die dadurch erzielbaren Einnahmen sind jedoch nicht abschließend abschätzbar. Bereits heute ist für das Land Berlin das Einziehen einer Gebühr bei missbräuchlichen Alarmierungen möglich. Durch die neue Regelung wird dies auf die tatsächlichen Kosten und auf die weiteren Aufgabenträgerinnen und Aufgabenträger ausgeweitet.

Ausgaben

Sämtliche Mehrausgaben, die durch die geplanten Gesetzesänderungen entstehen, werden aus dem Budget des jeweils zuständigen Einzelplans getragen.

Die mit der Gesetzesänderung einhergehenden Personalbedarfe im feuerwehrtechnischen Dienst werden durch organisatorische Maßnahmen innerhalb der Berliner Feuerwehr gedeckt. Die Personalbedarfe im Verwaltungsbereich werden im jeweils zuständigen Einzelplan ohne Stellenaufwuchs umgesetzt-

Für die beabsichtigte Änderung des Gesetzes über den Rettungsdienst im Land Berlin ist bereits das Referat "Vorbeugender Rettungsdienst" nach dem Vorbild der Organisationseinheit "Vorbeugender Brand- und Gefahrenschutz" bei der Berliner Feuerwehr eingerichtet und mit Stellen ausgestattet. Hierbei handelt es sich zunächst in erster Linie um Stellen, die für die Koordinierung der Aufgaben und den weiteren Aufbau entsprechender Strukturen erforderlich sind.

Das Ziel, zunächst die Erstellung eines umfassenden Konzeptes einer präventiven Gefahrenabwehr und den damit verbunden erforderlichen Aufbau einer Stabsstruktur zur Präventionsarbeit im Rahmen der Gefahrenabwehr umzusetzen, ist damit mit den bereits eingerichteten Stellen gewährleistet. Das Referat soll auch dazu dienen, die erforderlichen Organisationsveränderungen in der Berliner Feuerwehr zu definieren.

Ziel ist es, die Maßgaben einer präventiven Gefahrenabwehr bis 2030 vollständig umzusetzen.

Eine Kostenabschätzung in Bezug auf die neu normierte Einbeziehung ehrenamtlicher Kräfte in die Notfallrettung kann nicht valide beziffert werden. Wie bei dem Ehrenamt der Freiwilligen Feuerwehren schwanken die dafür aufzuwendenden Ausgaben stark nach der jeweiligen Inanspruchnahme und sind aus dem Haushalt der Berliner Feuerwehr zu bezahlen. Es wird allerdings ein Betrag unterhalb der jährlichen Ausgaben und Aufwendungen für die Ehrenamtlichen der Freiwilligen Feuerwehren erwartet, da die Inanspruchnahme im Rettungsdienst aufgrund der hohen Eintrittsschwelle nur in engen Ausnahmefällen möglich ist.

Aktuell bestehen bereits digitale Schnittstellen, insbesondere zwischen der Berliner Feuerwehr und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Im Rahmen der Umsetzung des Gesetzes ist allerdings für die Bereitstellung dieser als auch weiterer Schnittstellen ein weiterer Erfüllungsaufwand zu erwarten. Dies umfasst sowohl die technische Anbindung als auch mögliche Anpassungen bestehender IT-Infrastrukturen.

Darüber hinaus sind Aufwendungen für die Einhaltung und Umsetzung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, sowohl dieses Gesetzes als auch gemäß der Datenschutz-Grundverordnung, zu erwarten.

Da sich der technische und datenschutzrechtliche Umsetzungsaufwand nach den konkreten Anforderungen und Gegebenheiten richtet, kann die Höhe der erwartbaren Kosten derzeit nicht präzise beziffert werden.

Für das nach § 5d vorgesehene Gutachten zur Bedarfsplanung werden ca. 200.000 bis 300.000 Euro kalkuliert, wobei der Anteil der Berliner Feuerwehr aus dem Budget des zuständigen Einzelplans finanziert wird.

D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter:

Die vorgesehenen gesetzlichen Regelungen haben keine Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter.

E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Mit dem Gesetzentwurf sind keine unmittelbaren Auswirkungen auf Privathaushalte und Wirtschaftsunternehmen verbunden.

F. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Die vorgesehenen Änderungen im RDG berühren keine unmittelbaren Angelegenheiten des Landes Brandenburg. Hinsichtlich der Zulässigkeit des Transportes von Patientinnen und Patienten in sogenannten Liegendmietwagen weicht das Gesetz von der Regelung im Land Brandenburg ab. Beförderungen im Liegendmietwagen, aus dem Land Brandenburg nach Berlin und umgekehrt sind in Zukunft ausgeschlossen.

G. Auswirkungen auf den Klimaschutz und die Umwelt:

Die angedachten Änderungen haben keine Auswirkung auf den Klimaschutz und die Umwelt.

H. Auswirkungen auf das elektronische Verwaltungshandeln:

Der Gesetzesentwurf stärkt die Digitalisierung und Vernetzung im Bereich des Rettungsdienstes sowie die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation zwischen Ersthelfenden und der Leitstelle. Er ist damit förderlich für das elektronische Verwaltungshandeln.

I. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Durch die Gesetzesänderung kann es zu zusätzlichen Einnahmen im Bereich der missbräuchlichen Alarmierung kommen, wie bereits unter dem Punkt Gesamtkosten dargestellt.

Die Übertragung zusätzlicher Aufgaben, wie der vorbeugende Rettungsdienst und die Ausweitung des Auskunftsanspruchs der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst führen zu Folgekosten, die aktuell nicht konkret abschätzbar sind.

Für das nach § 5d vorgesehene Gutachten zur Bedarfsplanung werden ca. 200.000 bis 300.000 Euro kalkuliert.

Sämtliche Mehrausgaben, die durch die geplanten Gesetzesänderungen entstehen, werden aus dem Budget des jeweils zuständigen Einzelplans getragen .

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Mit der Gesetzesänderung einhergehende Personalbedarfe werden durch organisatorische Maßnahmen innerhalb der Berliner Feuerwehr und innerhalb des jeweils zuständigen Einzelplans ohne Stellenaufwuchs umgesetzt.

Berlin, den 16. September 2025

Der Senat von Berlin

Kai Wegner

Regierender Bürgermeister

Iris Spranger

Senatorin für Inneres und Sport

I. Gegenüberstellung der Gesetzestexte

aktuelle Fassung	neue Fassung
	Referentenentwurf
	Viertes Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes
	Änderung des Rettungsdienstgesetzes
§ 1	§ 1
<p>(1) Dieses Gesetz regelt den Rettungsdienst im Land Berlin. Der Rettungsdienst umfaßt die Notfallrettung, den Notfalltransport und den Krankentransport.</p>	Unverändert
	<p>(2) Dieses Gesetz gilt auch für den Transport von Patientinnen und Patienten sofern der Ausgangs- oder Zielort im Land Berlin liegt. Für die Regelungen über die Fahrzeugbesatzung und Betriebsgenehmigung gelten die am jeweiligen Betriebssitz gültigen Vorschriften. Die Regelungen des § 9 Absatz 2, 3, 4 Satz 2 und der §§ 10, 13 bis 17 finden für Unternehmen, die ihren Betriebssitz nicht in Berlin haben keine Anwendung.</p>
	<p>(3) Den Vorschriften nach diesem Gesetz unterliegt auch, wer die Vermittlung und Durchführung eines Rettungsdiensteinsatzes im Sinne von Absatz 1 organisatorisch und vertraglich verantwortet und nicht selbst die Patientinnen und Patienten transportiert. Vermittlung im Sinne von Satz 1 ist eine Tätigkeit, deren Hauptgeschäftszweck auf den</p>

	Abschluss eines genehmigungspflichtigen Transportes im Sinne von § 3 ausgerichtet ist. Die Einsatzlenkung durch Leitstellen im Sinne von § 8 ist davon nicht umfasst. § 10 Absatz 2 und Absatz 3 finden keine Anwendung.
<p>(2) Dieses Gesetz gilt nicht für</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sanitätsdienste der Polizei, der Bundeswehr und der Bundespolizei,2. Unternehmen, die ihren Betriebssitz außerhalb Berlins haben, es sei denn, ein Schwerpunkt des Unternehmens oder der Ausgangs- und Zielort der Beförderung befinden sich im Geltungsbereich dieses Gesetzes,3. Beförderungen mit Fahrzeugen von Krankenhäusern innerhalb ihres Betriebsgeländes,4. Beförderungen von kranken Personen, die keiner fachgerechten Hilfe oder Betreuung bedürfen und deshalb nicht mit den für Notfallrettung und Krankentransport besonders eingerichteten Transportmitteln befördert werden müssen (Patientenfahrten),5. Beförderungen Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist	<p>(4) Dieses Gesetz gilt nicht für</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sanitätsdienste der Polizei, der Bundeswehr und der Bundespolizei,2. Unternehmen, die ihren Betriebssitz außerhalb Berlins haben, es sei denn, ein Schwerpunkt des Unternehmens oder der Ausgangs- und Zielort der Beförderung befinden sich im Geltungsbereich dieses Gesetzes,3. Beförderungen mit Fahrzeugen von Krankenhäusern innerhalb ihres Betriebsgeländes, soweit keine öffentlichen Straßen genutzt werden,4. Beförderungen im Sitzen von kranken Personen, die keiner fachgerechten Hilfe oder Betreuung bedürfen und deshalb nicht mit den für Notfallrettung, Notfalltransport und Krankentransport besonders eingerichteten Transportmitteln befördert werden müssen (Patientenfahrten),5. Beförderungen Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist
<p>(3) Die medizinische Absicherung von öffentlichen Veranstaltungen und die medizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten am Veranstaltungsort (Sanitätsdienst) gehört nicht zum Rettungsdienst. Der Sanitätsdienst ist durch die jeweilige Veranstalterin beziehungsweise den jeweiligen Veranstalter sicherzustellen und auf Anforderung mit der Berliner Feuerwehr abzustimmen. Die Berliner</p>	<p>(5) Die medizinische Absicherung von öffentlichen Veranstaltungen und die medizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten am Veranstaltungsort (Sanitätsdienst) gehört nicht zum Rettungsdienst. Der Sanitätsdienst ist durch die jeweilige Veranstalterin beziehungsweise den jeweiligen Veranstalter sicherzustellen und auf Anforderung mit der Berliner Feuerwehr abzustimmen. Die Berliner</p>

Feuerwehr kann Auflagen zur Durchführung des Sanitätsdienstes erteilen.	Feuerwehr kann Auflagen zur Durchführung des Sanitätsdienstes erteilen.
§ 2	§ 2
<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>(1) Der Rettungsdienst stellt unter Verantwortung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung die bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung, des Notfalltransports 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 und die Vorbeugung von Notfallsituationen durch geeignete präventive Maßnahmen, insbesondere zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung.</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 Ab-</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 unverzögliche Beförderung zur Abwehr einer Lebensgefahr oder zur Abwendung von schweren unmittelbar drohenden gesundheitlichen Schäden unter</p>

<p>wehr 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>fachgerechter ärztlicher medizinischer 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 (zeitkritische sonstige Notfallpatientinnen und -patienten) 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>(2a) Aufgabe des Notfalltransportes ist es, sonstige Notfallpatientinnen und Notfallpatienten unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern oder sie im Einzelfall auch nur zu versorgen. Sonstige Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind solche, bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht in kurzer Zeit notfallmedizinische Hilfe erhalten (dringliche sonstige Notfallpatientinnen und Notfallpatienten) oder bei denen die Notwendigkeit einer präklinischen Versorgung nicht ausgeschlossen werden kann.</p>
	<p>(2b) Wer weder Notfallpatientin oder Notfallpatient im Sinne von Absatz 2 oder 2a ist, kann nach den Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst durch die Einsatzkräfte der Notfallrettung oder des Notfalltransportes an eine andere Versorgungseinrichtung verwiesen werden. Der Transport in oder die Weitervermittlung an eine andere Versorgungseinrichtung ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Einsatzkräfte der Notfallrettung oder des Notfalltransportes.</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>(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. Hierzu zählen insbesondere auch die Verlegungen zwischen Krankenhäusern,</p>

	<p>die keine Notverlegungen im Sinne von Absatz 2 sind.</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>Unverändert</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>(5) Die Bezeichnungen „integrierte Leitstelle“, „Rettungsdienst“, „Notfallrettung“, „Notfalltransport“, „Notruf 112“, „Krankentransport“, „Rettungswagen“, „Krankentransportwagen“, „Notarztwagen“, „Notarzteinsatzfahrzeug“, „Rettungstransporthubschrauber“, „Intensivtransporthubschrauber“, „Rettungswagen-Intensiv“, „Sonder-Rettungswagen“, „Infektionstransportfahrzeug“, „Intensivtransportwagen“, „Notärztin“, „Notarzt“, „Telenotärztin“, „Telenotarzt“, „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 und Übersetzungen der vorstehenden Begriffe in andere Sprachen.</p>
	<p>§ 2a</p>
	<p>Grundlagen einer bedarfs- und fachgerechten rettungsdienstlichen Versorgung</p> <p>Um die bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung, des Notfalltransports und des Krankentransports jederzeit und</p>

	<p>uneingeschränkt sicherzustellen, wirken die Berliner Feuerwehr und die Krankenhäuser auf abgestimmte und einheitliche Versorgungsstrukturen hin. Insbesondere sollen die Krankenhäuser im Land Berlin die organisatorischen, personellen und sachlichen Vorkehrungen zu treffen, damit die Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes unverzüglich an einer zentralen Stelle des Krankenhauses für die weitere Versorgung übernommen werden können.</p>
<p>§ 3</p>	<p>§ 3</p>
<p>(1) Wer Notfallrettung oder Notfall- oder Krankentransport zu Lande oder in der Luft betreibt, bedarf der Genehmigung. Sie oder er ist Unternehmerin oder Unternehmer im Sinne dieses Gesetzes. Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat den Betrieb in eigenem Namen, unter eigener Verantwortung und auf eigene Rechnung zu führen.</p>	<p>Unverändert</p>
<p>(2) Von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind Notfallrettung, Notfall- und Krankentransport</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. durch Hoheitsträger in Wahrnehmung eigener Aufgaben oder als an der Notfallrettung Beteiligte nach § 5 Absatz 1 Satz 2, 2. durch Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz und im Sanitätsdienst. <p>Die Genehmigungsfreiheit entbindet nicht von der Verpflichtung zur Einhaltung der Anforderungen dieses Gesetzes.</p>	<p>(2) Von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind Notfallrettung, Notfall- und Krankentransport</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. durch Hoheitsträger in Wahrnehmung eigener Aufgaben oder als an der Notfallrettung Beteiligte nach § 5 Absatz 1 Satz 2, 2. durch Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz und im Sanitätsdienst. <p>Die Genehmigungsfreiheit entbindet nicht von der Verpflichtung zur Einhaltung der Anforderungen dieses Gesetzes.</p>
	<p>Teil 2 Datenverarbeitung, Datenschutz</p>

§ 4	§ 4
Datenschutz	Allgemeine Grundsätze für die Information über die Datenverarbeitung und für die Garantie zum Schutz personenbezogener Daten
<p>(1) Bei der Notfallrettung und dem Notfall- oder Krankentransport dürfen personenbezogene Daten verarbeitet werden, soweit dies</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. für die Durchführung und zum Nachweis der ordnungsgemäßen Abwicklung des Einsatzes, 2. für die weitere medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten, 3. zur Unterrichtung von Angehörigen, 4. für die Abrechnung des Einsatzes, 5. für statistische Zwecke, insbesondere zur Überprüfung im Sinne des § 13 Absatz 3 Nummer 2 oder 6. für die Aufgabenerfüllung und das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gemäß § 5b Absatz 1 <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 Patienten-</p>	<p>(1) Der gemäß §§ 4a bis 4f jeweils Verantwortliche kann von der Informationspflicht über die Erhebung personenbezogener Daten nach Artikel 13 und Artikel 14 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; ABl. L 314 vom 22.11.2016, S. 72; ABl. L127 vom 23.5.2018, S. 2; ABl. L 074 vom 4.3.2021, S. 35) zum Zeitpunkt der Erhebung absehen, sofern die Erhebung und die weitere Verarbeitung für Zwecke der Durchführung der Notfallrettung und des Notfalltransportes erfolgt und ansonsten das Wohl der Patientinnen oder Patienten gefährdet wäre.</p> <p>(2) Unterbleibt eine Information nach Absatz 1, hat der Verantwortliche die Mitteilung über die erhobenen und gegebenenfalls weiterverarbeiteten personenbezogenen Daten nachzuholen, sobald und sofern</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Abrechnung des Leistungsentgeltes mit der betroffenen Person erfolgt oder 2. der datenschutzrechtlich Verantwortliche zu einem späteren Zeitpunkt im Zusammenhang mit der Abwicklung der rettungsdienstlichen Maßnahmen mit der betroffenen Person in Kontakt tritt. <p>Zusätzlich veröffentlicht der Verantwortliche die Informationen nach Artikel 30 Absatz 1 Buchstabe a bis f der Verordnung (EU)</p>

daten 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.

(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.

(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.

(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.

2016/679 in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Form im Internet.

(3) Werden personenbezogene Daten verarbeitet, hat der Verantwortliche Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Personen vorzusehen. Unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen sind das

- 1. technische und organisatorische Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 erfolgt,**
- 2. Maßnahmen, die gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten eingegeben, verändert oder entfernt worden sind,**
- 3. die Sensibilisierung der an Verarbeitungsvorgängen Beteiligten,**
- 4. die Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der verantwortlichen Stelle und von Auftragsverarbeitern,**
- 5. die Anonymisierung und wenn sie nicht möglich ist die Pseudonymisierung personenbezogener Daten,**
- 6. die Verschlüsselung personenbezogener Daten,**
- 7. die Sicherstellung der Fähigkeit, Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste im Zusammen-**

	<p>hang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten einschließlich der Fähigkeit, die Verfügbarkeit und den Zugang bei einem physischen oder technischen Zwischenfall unverzüglich wiederherzustellen und</p> <p>8. die Einrichtung eines Verfahrens zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung.</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 Gesetz vom 27. März 2025 (GVBl. S.166) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, bleiben unberührt.</p>
	<p>§ 4a</p>
	<p>Datenverarbeitung durch die Aufgabenträger und weiteren Beteiligten der Notfallrettung und des Notfalltransportes</p>
	<p>(1) Die Aufgabenträger und die weiteren Beteiligten im Sinne von § 5 Absatz 1, ihre Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten nach Artikel 4 Nummer 15 der Verordnung (EU) 2016/679 nur verarbeiten, soweit dies erforderlich ist</p> <p>1. zur Durchführung von Notfallrettung oder des Notfalltransportes, einschließlich der anschließenden Versorgung der Patientinnen und Patienten mitsamt der Zuweisung</p>

	<p>und Anmeldung in einer geeigneten Versorgungseinrichtung über den interdisziplinären Versorgungsnachweis,</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="826 353 1402 593">2. zum Nachweis der ordnungsgemäßen Ausführung und Abwicklung des Einsatzes gegenüber der Berliner Feuerwehr, den Patientinnen und Patienten oder ihren Angehörigen,<li data-bbox="826 629 1402 952">3. zur Unterrichtung von Verwandten ersten und zweiten Grades, Ehepartnerinnen oder Ehepartnern, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner, Vorsorgebevollmächtigten sowie Betreuerinnen oder Betreuern über das Transportziel,<li data-bbox="826 987 1402 1182">4. zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Einsatzauftrages, insbesondere der Abrechnung des Einsatzes und der erbrachten Leistungen,<li data-bbox="826 1218 1402 1541">5. zur Wahrnehmung der Aufsicht durch die zuständigen Behörden gemäß § 2 Absatz 1 über die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes zur Notfallrettung und Notfalltransport durch die Aufgabenträger, die weiteren Beteiligten und die Integrierte Leitstelle,<li data-bbox="826 1576 1402 1736">6. für die Aufgabenerfüllung und das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gemäß § 5b,<li data-bbox="826 1771 1402 1937">7. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung des in der Notfallrettung und im Notfalltransport eingesetzten Personals,
--	--

	<p>8. für Entwicklung und Weiterentwicklung von neuartigen Versorgungskonzepten und Rettungsmitteln im Sinne von § 5c oder</p> <p>9. für statistische Zwecke.</p> <p>(2) Die nach Absatz 1 verarbeiteten personenbezogenen Daten dürfen von den Aufgabenträgern, den weiteren Beteiligten, ihren Beschäftigten und ihren ehrenamtlich tätigen Personen zudem an außenstehende Personen und öffentliche und nicht-öffentliche Stellen übermittelt werden, soweit dies erforderlich ist</p> <p>1. zur Erfüllung der in Absatz 1 genannten Zwecke,</p> <p>2. für eine Rechnungsprüfung, Organisations- oder Wirtschaftlichkeitsprüfung,</p> <p>3. zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Anforderung von Kostenersatz sowie zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegenüber dem Aufgabenträger, dem weiteren Beteiligten, seinen Beschäftigten und seinen ehrenamtlich tätigen Personen begangen wurden, oder zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten oder ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträger und der weiteren Beteiligten wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten oder</p> <p>4. zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder persönliche Freiheit der Patientin, des Patienten oder einer dritten Person, wenn die Gefährdung dieser Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person überwiegt und</p>
--	--

	<p>die Gefahr in vertretbarer Weise nicht anders beseitigt werden kann.</p> <p>(3) In den Fällen des Absatz 1 Nummer 1 sowie des § 8 Absatz 1 Satz 4 ist insbesondere die Verarbeitung von personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten, die mit Hilfe audiovisueller Kommunikationstechnologien verarbeitet werden, von Standort- und Verkehrsdaten im Sinne des § 3 Nummer 56 und Nummer 70 des Telekommunikationsgesetzes vom 23. Juni 2021 (BGBl. I S. 1858), das zuletzt durch Artikel 35 des Gesetzes vom 6. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 149) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und deren Übermittlung an die Integrierte Leitstelle einschließlich der dort anwesenden Notärztin oder des dort anwesenden Notarztes zur fachlichen Begleitung und Unterstützung bei der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten gestattet.</p> <p>(4) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne von Absatz 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 Datenverarbeitung ihren oder seinen schutzwürdigen Interessen widerspricht.</p> <p>(5) Die Aufgabenträger und weiteren Beteiligten nach § 5 Absatz 1 sind für die durch sie verarbeiteten personenbezogenen Daten datenschutzrechtlich verantwortlich.</p> <p>(6) Werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 übermittelt, handelt die Person, die sie weitergibt, auch insoweit nicht unbefugt, als sie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungsvorschriften verpflichtet ist.</p> <p>(7) Die personenbezogenen Daten sind auf Speichermedien aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen</p>
--	---

	<ol style="list-style-type: none">1. müssen zum Zwecke der Dokumentation der Einsätze, des Qualitätsmanagements, der Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche,2. zur Anforderung von Kostenersatz,3. zur Verfolgung von Straftaten, die gegenüber den Beschäftigten oder ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträger und der weiteren Beteiligten begangen wurden oder4. zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten oder von ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträger und der weiteren Beteiligten wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten zehn Jahre gespeichert werden. Sie sind zehn Jahre nach der Aufzeichnung zu löschen, es sei denn, dass im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die weitere Speicherung für in Satz 2 genannte Zwecke erforderlich ist. Gleiches gilt für die personenbezogenen Daten, die zur Wahrnehmung der Aufsicht der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung sowie der nach § 11 zuständigen Genehmigungsbehörde erforderlich sind.
	§ 4b
	Datenverarbeitung durch die Beteiligten im Krankentransport
	<p>(1) Die Beteiligten im Krankentransport gemäß § 5 Absatz 2 und ihre Beschäftigten sowie ihre ehrenamtlich tätigen Personen dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten nach Artikel 4 Nummer 15 der Verordnung (EU) 2016/679 nur verarbeiten, soweit dies erforderlich ist</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. zur Durchführung von Krankentransporten, einschließlich der anschließenden Versorgung der Patientinnen und Patienten mitsamt der Zuweisung in eine geeignete Einrichtung,2. zum Nachweis der ordnungsgemäßen Ausführung des Einsatzauftrages gegenüber einer Krankentransportleitstelle oder dem Auftraggeber und den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen,3. zur Unterrichtung von Verwandten ersten und zweiten Grades, Ehepartnerinnen oder Ehepartnern, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner, Vorsorgebevollmächtigten sowie Betreuerinnen oder Betreuern über das Transportziel,4. zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Einsatzauftrages, insbesondere der Abrechnung des Einsatzes und der erbrachten Leistungen,5. zur Wahrnehmung der Aufsicht durch die zuständigen Aufsichts- und Genehmigungsbehörden gemäß § 2 Absatz 1 und § 11 über die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes zum Krankentransport durch die Beteiligten und die Krankentransportleitstellen,6. zur Qualitätssicherung im Krankentransport,7. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung des im Krankentransport eingesetzten Personals,8. für Entwicklung und Weiterentwicklung von neuartigen Versorgungskonzepten und Rettungsmitteln im Sinne von § 5c oder
--	--

	<p>9. für statistische Zwecke, insbesondere zur Überprüfung im Sinne des § 13 Absatz 3 Nummer 2.</p> <p>(2) Die nach Absatz 1 verarbeiteten personenbezogenen Daten dürfen von den Beteiligten und ihren Beschäftigten sowie ihren ehrenamtlich tätigen Personen zudem an außenstehende Personen und öffentliche und nicht-öffentliche Stellen übermittelt werden, soweit dies erforderlich ist</p> <ol style="list-style-type: none">1. zur Erfüllung der in Absatz 1 genannten Zwecke,2. für eine Rechnungsprüfung, Organisations- oder Wirtschaftlichkeitsprüfung,3. zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Anforderung von Kostenersatz sowie zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegenüber dem Aufgabenträger, den Beteiligten, ihren Beschäftigten oder ihren ehrenamtlich tätigen Personen begangen wurden, oder zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten oder ehrenamtlich tätigen Personen der Beteiligten wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten oder4. zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder persönliche Freiheit der Patientin, des Patienten oder einer dritten Person, wenn die Gefährdung dieser Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person überwiegt und die Gefahr in vertretbarer Weise nicht anders beseitigt werden kann. <p>(3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten im Sinne von Absatz 1 Nummer 3 ist unzulässig, wenn die Patientin oder der</p>
--	--

	<p>Patient einen gegenteiligen Willen ausdrücklich kundgetan hat oder wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Datenverarbeitung ihren oder seinen schutzwürdigen Interessen widerspricht.</p> <p>(4) Die Beteiligten sind für die durch sie verarbeiteten personenbezogenen Daten datenschutzrechtlich verantwortlich.</p> <p>(5) Werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der Absätze 1 bis 3 übermittelt, so handelt die Person, die sie weitergibt, auch insoweit nicht unbefugt, als sie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungsvorschriften verpflichtet ist.</p> <p>(6) Die personenbezogenen Daten sind auf Speichermedien aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen müssen</p> <ol style="list-style-type: none">1. zum Zwecke der Dokumentation der Einsätze, der Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche,2. zur Anforderung von Kostenersatz,3. zur Verfolgung von Straftaten, die gegenüber den Beschäftigten oder ehrenamtlich tätigen Personen der Beteiligten am Krankentransport begangen wurden oder,4. zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten oder ehrenamtlich tätigen Personen der Beteiligten wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten <p>zehn Jahre gespeichert werden. Sie sind zehn Jahre nach der Aufzeichnung zu löschen, es sei denn, dass im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die weitere Speicherung für in Satz 2 genannte Zwecke erforderlich ist. Gleiches gilt für die personenbezogenen Daten, die zur Wahrnehmung der Aufsicht der für den</p>
--	--

	<p>Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung sowie der nach § 11 zuständigen Genehmigungsbehörde erforderlich sind.</p> <p>(7) Die Absätze 1 bis 6 gelten entsprechend für Krankentransportleitstellen oder die zentrale Krankentransportleitstelle im Sinne von § 8 Absatz 2 bis 4. Sobald eine Schnittstelle zur Integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr im Sinne von § 8 Absatz 2 eingerichtet ist, ist deren Umsetzung und Ausgestaltung im Rahmen eines Datenschutzsicherheitskonzeptes festzulegen.</p>
	<p>§ 4c</p>
	<p>Dokumentationspflicht, Verordnungsermächtigung</p>
	<p>(1) Bei der Notfallrettung, dem Notfalltransport und dem Krankentransport sind die Durchführung und Abwicklung der Rettungsdiensteinsätze durch die Aufgabenträger und die weiteren Beteiligten im Rettungsdienst zu dokumentieren. Im Übrigen gelten die Regelungen der §§ 4a und 4b entsprechend.</p> <p>(2) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, insbesondere zur Qualitätssicherung, Informationsweitergabe, Beweissicherung und Überprüfung der Einhaltung der gesetzlichen Regelungen die Ausgestaltung zur Datenerfassung und die formalen Anforderungen an die Dokumentation gemäß Absatz 1 im Wege einer Rechtsverordnung festzulegen.</p>
	<p>§ 4d</p>
	<p>Datenverarbeitung durch die Aufsichtsbehörden und Genehmigungsbehörden</p>

	<p>(1) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung gemäß § 2 Absatz 1 sowie die nach § 11 zuständige Genehmigungsbehörde sind befugt, die zur Wahrnehmung der Aufsicht und Aufgabenerfüllung erforderlichen personenbezogenen Daten im Sinne von § 4a Absatz 1, § 4b Absatz 1 und § 4e Absatz 1 zu verarbeiten.</p> <p>(2) Die zuständige Behörde nach § 11 ist befugt, die für das Genehmigungsverfahren nach den §§ 10, 13 und 14 erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.</p> <p>(3) Die Behörden nach Absatz 1 und 2 sind für die durch sie verarbeiteten personenbezogenen Daten datenschutzrechtlich verantwortlich.</p> <p>(4) Die personenbezogenen Daten sind auf Speichermedien aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen hinsichtlich der personenbezogenen Daten nach Absatz 1 müssen für die dort genannten Zwecke mindestens ein Jahr gespeichert werden. Im Fall der Genehmigungserteilung im Sinne von § 6 Absatz 1 in Verbindung mit § 14 Absatz 2 für eine Höchstdauer von zehn Jahren. Die Aufzeichnungen hinsichtlich der personenbezogenen Daten nach Absatz 2 müssen für die dort genannten Zwecke für sechs Jahre gespeichert werden. Die personenbezogenen Daten sind ein, sechs beziehungsweise spätestens zehn Jahre nach der Aufzeichnung zu löschen, es sei denn, dass im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die weitere Speicherung für die in Absatz 1 oder Absatz 2 genannten Zwecke erforderlich ist.</p>
	§ 4e
	Datenverarbeitung durch die Integrierte Leitstelle

	<p>(1) Die Integrierte Leitstelle darf personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten gemäß Artikel 4 Nummer 15 der Verordnung (EU) 2016/679 nur verarbeiten, soweit dies erforderlich ist</p> <ol style="list-style-type: none">1. zur Durchführung von Notfallrettung, Notfalltransport oder Krankentransport, einschließlich der anschließenden Versorgung der Patientinnen oder Patienten mitsamt der Zuweisung und Anmeldung in einer geeigneten Versorgungseinrichtung über den interdisziplinären Versorgungsnachweis,2. zur Übernahme oder zur Abgabe von Einsätzen gemäß der § 2a Nummer 1, § 8 Absatz 4 von oder an die anderen Leitstellen oder Einrichtungen,3. zum Nachweis der ordnungsgemäßen Ausführung und Abwicklung des Einsatzes gegenüber den Patientinnen und Patienten oder ihren Angehörigen,4. zur Unterrichtung von Verwandten ersten und zweiten Grades, Ehepartnerinnen oder Ehepartnern, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner, Vorsorgebevollmächtigten sowie Betreuerinnen oder Betreuern über das Transportziel,5. zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Einsatzauftrages, insbesondere der Abrechnung des Einsatzes und der erbrachten Leistungen,6. zur Wahrnehmung der Aufsicht durch die zuständigen Behörden gemäß § 2 Absatz 1 über die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes zur Notfallrettung und zum Notfalltransport durch die Aufgabenträger, die
--	---

	<p>weiteren Beteiligten und die Integrierte Leitstelle,</p> <ol style="list-style-type: none">7. für die Aufgabenerfüllung und das Qualitätsmanagement der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gemäß § 5b,8. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung des eingesetzten Personals,9. für Entwicklung und Weiterentwicklung von neuartigen Versorgungskonzepten und Rettungsmitteln im Sinne von § 5c oder10. für statistische Zwecke. <p>(2) Die nach Absatz 1 verarbeiteten personenbezogenen Daten dürfen von der Integrierten Leitstelle, ihren Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen an außenstehende Personen und öffentliche und nicht-öffentliche Stellen übermittelt werden, soweit dies erforderlich ist</p> <ol style="list-style-type: none">1. zur Erfüllung der in Absatz 1 genannten Zwecke,2. im Versorgungsinteresse der Patientinnen und Patienten durch Unterrichtung der Einrichtung, die Ziel des Beförderungsvorganges ist,3. für eine Rechnungsprüfung, Organisations- oder Wirtschaftlichkeitsprüfung,4. zur Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche, zur Anforderung von Kostenersatz sowie zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegenüber dem Aufgabenträger, dem weiteren Beteiligten oder seinen Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen begangen wurden, oder zur Verteidigung im Falle der Verfolgung
--	---

	<p>von Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen des Leistungserbringers wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten oder</p> <p>5. zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder persönliche Freiheit der Patientin, des Patienten oder einer dritten Person, wenn die Gefährdung dieser Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person überwiegt und die Gefahr in vertretbarer Weise nicht anders beseitigt werden kann.</p> <p>(3) In den Fällen des Absatz 1 Nummer 1, des § 4a Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 3 sowie des § 8 Absatz 1 ist der Integrierten Leitstelle zur fachlichen Begleitung und Unterstützung bei der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten der Empfang und die Datenverarbeitung, insbesondere von personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten, die mit Hilfe audiovisueller Kommunikationstechnologien verarbeitet werden, von Verkehrs- sowie Standortdaten im Sinne von § 3 Nummer 56 und Nummer 70 des Telekommunikationsgesetzes gestattet.</p> <p>(4) Werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der Absätze 1 bis 3 weitergegeben, handelt die Person, die sie weitergibt, auch insoweit nicht unbefugt, als sie zur Wahrung gesetzlicher Geheimhaltungsvorschriften verpflichtet ist.</p> <p>(5) Die personenbezogenen Daten sind auf Speichermedien aufzuzeichnen. Die Aufzeichnungen müssen</p> <ol style="list-style-type: none">1. zum Zwecke der Dokumentation der Einsätze, des Qualitätsmanagements, der Geltendmachung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche,2. zur Anforderung von Kostenersatz,3. zur Verfolgung von Straftaten, die gegenüber den Beschäftigten und
--	---

	<p>ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträger begangen wurden, oder</p> <p>4. zur Verteidigung im Falle der Verfolgung von Beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen der Aufgabenträger wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten zehn Jahre gespeichert werden. Sie sind zehn Jahre nach der Aufzeichnung zu löschen, es sei denn, dass im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, dass die weitere Speicherung für in Satz 2 genannte Zwecke erforderlich ist. Gleiches gilt für die personenbezogenen Daten, die zur Wahrnehmung der Aufsicht der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung gemäß § 2 Absatz 1 sowie der nach § 11 zuständigen Genehmigungsbehörde erforderlich sind. Die personenbezogenen Daten sind unverzüglich zu löschen, wenn diese nicht in Zusammenhang mit einem Einsatz stehen oder wenn kein Einsatz erfolgt.</p>
	<p>§ 4f</p>
	<p>Sektorenübergreifender Datentransfer und Datenauswertung</p>
	<p>(1) 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 Krankenhaus zur Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten, die der Rettungsdienst übergeben hat, erhobenen Patientendaten, soweit diese zum Zweck der Qualitätssicherung, zu Abrechnungszwecken, der Beschwerdebearbeitung, zu Beweis Zwecken in gerichtlichen Verfahren oder in Bezug auf medizinisch wissenschaftliche Fragestellungen der Notfallrettung und des Notfalltrans-</p>

portes erforderlich sind. Dies gilt entsprechend für die Aufgabenträger und weiteren Beteiligten nach § 5 hinsichtlich der von diesen erhobenen Einsatzdokumentation.

(2) Die Krankenhäuser richten nach den Vorgaben der Berliner Feuerwehr eine digitale Schnittstelle ein.

(3) Der Auskunftsanspruch besteht auch gegenüber der Rechtsmedizin und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens, in die der Transport erfolgt.

(4) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne von Absatz 1 und 3 ist zu den genannten Zwecken zulässig, soweit der Zweck nicht auch mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der Patientin oder des Patienten entgegenstehen. Soweit die Möglichkeit besteht, den Zweck mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten zu erreichen, so ist die Verarbeitung nur mit diesen Daten zulässig.

(5) Die nach Absatz 1 und 3 verpflichteten Einrichtungen des Gesundheitswesens, in die der Transport erfolgt ist, übermitteln auf Anfrage der Berliner Feuerwehr, der Aufgabenträger und weiteren Beteiligten nach § 5 die erhobenen Patientendaten, soweit diese zum Zwecke der Abrechnung der Gebühren und Entgelte erforderlich sind. Der Auskunftsanspruch nach Satz 1 besteht auch für die Berliner Feuerwehr gegenüber den Aufgabenträgern und weiteren Beteiligten.

(6) Die Aufgabenträger und weiteren Beteiligten nach § 5 geben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 5b Absatz 1 erforderlichen Auskünfte und übermitteln hierzu die Daten der eingesetzten Dienstkräfte, soweit diese zum Zweck der Qualitätssicherung, der Beschwerdebearbeitung, zu Beweis Zwecken in gerichtlichen Verfahren oder in Bezug auf

	<p>medizinisch wissenschaftliche Fragestellungen der Notfallrettung erforderlich sind.</p> <p>(7) Bei der Verarbeitung der erhobenen personenbezogenen Daten sind die Voraussetzungen des § 4 Absatz 3 einzuhalten.</p> <p>(8) Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst stellt der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung die für die Krankenhaus- und Notfallversorgung relevanten Daten für die sektorenübergreifende Notfallversorgung und die Versorgungsforschung aus dem Bereich des Rettungsdienstes zur Verfügung. Soweit die Möglichkeit besteht, den Zweck mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten zu erreichen, so ist die Verarbeitung nur mit diesen Daten zulässig.</p>
	<p>§ 4g</p>
	<p>Verbreitungsverbot</p>
	<p>(1) Allen am Rettungsdienst beteiligten Aufgabenträger und weiteren Beteiligten und deren Einsatzkräften ist es untersagt, Bild- und Tonaufnahmen sowie audiovisuelle Übertragungen von Einsätzen des Rettungsdienstes, insbesondere über das Internet und soziale Medien, öffentlich zu verbreiten.</p> <p>(2) Ausnahmen sind nur nach Genehmigung durch die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung zulässig. Einer Genehmigung nach Absatz 1 bedarf es nicht, sofern die Bild- und Tonaufnahmen sowie audiovisuelle Übertragungen zum Zwecke der Presse- oder Öffentlichkeitsarbeit der am Rettungsdienst beteiligten Aufgabenträger und weiteren Beteiligte unter Einhaltung der Voraussetzungen der § 4a Absatz 4 und § 4b Absatz 3 angefertigt und verbreitet werden. Darüber hinaus sind eine Anfertigung und Veröffentlichung von Bild- und Tonaufnahmen oder einer audiovisuellen Übertragung im Sinne von Satz 1, die in die Persönlichkeitsrechte von Patientinnen und Patienten</p>

	eingreift, nur gestattet, wenn deren vorherige und ausdrückliche Einwilligung dafür vorliegt.
	§ 4h
	Datenverarbeitung bei der Einbindung von applikationsbasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfern
	Für die Datenverarbeitung bei der Einbindung von applikationsbasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfern durch die Integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr im Sinne des § 5e gilt § 4e entsprechend.
Teil 2 Organisation und Durchführung	Teil 3 Organisation und Durchführung
§ 5	§ 5
(1) Die Notfallrettung und der Notfalltransport werden von der Berliner Feuerwehr als Ordnungsaufgabe wahrgenommen. Ergänzend können Hilfsorganisationen, wie der Arbeiter-Samariter-Bund, die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft, das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter-Unfall-Hilfe und der Malteser-Hilfsdienst mit einer Aufgabenwahrnehmung in öffentlich-rechtlicher Form beliehen werden. Weitere öffentlich-rechtliche Einrichtungen können auf der Grundlage einer besonderen Vereinbarung an der Durchführung der Notfallrettung und des Notfalltransportes im Auftrag der Berliner Feuerwehr beteiligt werden, wenn dafür ein öffentliches Interesse besteht. In Ausnahmefällen können auch andere geeignete private Einrichtungen mit Aufgaben der Notfallrettung oder des Notfalltransportes beliehen werden, sofern dafür ein öffentliches Interesse und ein Bedarf bestehen. Die Aufgabenübertragungen nach den Sätzen 2 bis 4 erfolgen durch die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung. Der Beleihungsakt oder eine Vereinbarung nach Satz 3 enthält insbesondere Regelungen	Unverändert

<p>a) zu dem Umfang der Aufgabenübertragung,</p> <p>b) zur Haftung,</p> <p>c) zur Qualitätssicherung einschließlich der Bindung an die Qualitätsmaßstäbe nach § 5b Absatz 2,</p> <p>d) zu Folgen der Nichteinhaltung der Qualitätsmaßstäbe und</p> <p>e) zur Finanzierung.</p>	
<p>(2) Der Krankentransport wird grundsätzlich von den Hilfsorganisationen und privaten Krankentransportunternehmen in privatrechtlicher Form durchgeführt. Die Berliner Feuerwehr übernimmt die Aufgaben des Krankentransports nur, wenn und soweit die in Satz 1 genannten Aufgabenträger dazu nicht bereit oder in der Lage sind.</p>	<p>(2) Der Krankentransport wird von den Hilfsorganisationen und privaten Krankentransportunternehmen in privatrechtlicher Form durchgeführt. Die Berliner Feuerwehr übernimmt die Aufgaben des Krankentransports nur, wenn nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik und der medizinischen Wissenschaft sowie den jeweils geltenden Normen</p> <ol style="list-style-type: none">1. ein Sonderfahrzeug für den Transport von stark übergewichtigen Personen (RTW-S) oder2. bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 30 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BjBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung ein Fahrzeug für den Transport von Patientinnen und Patienten mit hochansteckenden Krankheiten (RTW-I) <p>zur Durchführung des Transportes notwendig ist und die in Satz 1 genannten Aufgabenträger dazu nicht in der Lage sind. Die Vorschriften der Amts- und Vollzugshilfe bleiben unberührt.</p>

	<p>(3) Mit der Beleihung nach Absatz 1 Satz 2 und 4 entsteht für die beliehenen Aufgabenträger eine Betriebspflicht im Umfang der Beleihung. Kann der Betriebspflicht nicht nachgekommen werden, so ist dies gegenüber der Integrierten Leitstelle nach § 8 Absatz 1 und der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung nach § 2 Absatz 1 anzuzeigen.</p>
§ 5b	§ 5b
<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>	Unverändert
<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 Notfallsanitätäergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das durch Artikel 30 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert 	<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 Notfallsanitätäergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das zuletzt durch Artikel 7c des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr.

worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter,

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.

197) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter,

4. Festlegung der medizinisch-organisatorischen Versorgungsstandards und der pharmakologisch sowie medizinisch-technischen Ausrüstung und Ausstattung für alle Rettungsmittel der Notfallrettung **und des Notfalltransportes**, 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 **und des Notfalltransportes** eingesetzten Personals (Richtlinienkompetenz),

6. **Festlegung von Prozessen für die Bearbeitung und Kategorisierung von medizinischen Hilfeersuchen sowie die Disposition von geeigneten Rettungsmitteln auf Grundlage des Meldebildes 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,

10. Festlegungen zur Einsatzindikation, Einsatzdisposition, Alarmierung und zur Dokumentation im Sinne von § 5e,

11. Festlegung von geeigneten präventiven Maßnahmen im Einvernehmen mit den im Übrigen zuständigen Behörden, insbesondere zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung und

	12. Vernetzung mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung.
	§ 5c
	Neuartige Versorgungskonzepte und Rettungsmittel
	<p>(1) Zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte, die der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Leistungsfähigkeit oder der Qualität im Rettungsdienst dienen, kann die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Regelungen der §§ 4 und 4d. und in Abstimmung mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr sowie im Benehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung zeitlich befristete Ausnahmen von den §§ 5, 8, 9, 21 Absatz 1, 2, 9 bis 13, §§ 22, 23 Absatz 2 und 3 zulassen, wenn die grundsätzliche Erfüllung des gesetzlichen Auftrages nach § 2 sichergestellt ist.</p> <p>(2) Zur Antragstellung berechtigt sind insbesondere die Aufgaben- und Kostenträger des Rettungsdienstes. In dem Antrag ist darzulegen, für welches Erprobungsvorhaben die Ausnahme beantragt wird, von welchen Vorschriften abgewichen werden soll, zu welchem Zweck die Abweichung beantragt wird, welche Wirkungen erwartet werden und wie die wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung sichergestellt wird. Die antragstellende Institution hat die Finanzierung für den gesamten Projektzeitraum sicherzustellen.</p> <p>(3) Die Ausnahme wird für höchstens drei Jahre zugelassen; sie kann auf Antrag um ein weiteres Jahr verlängert werden. Die Ausnahme kann jederzeit widerrufen werden.</p> <p>(4) Hat die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung eine Zulassung erteilt, hat</p>

	nach Maßgabe der Zulassung die ausführende Stelle die Durchführung des Erprobungsvorhabens zu dokumentieren und auszuwerten sowie der für Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung regelmäßig darüber zu berichten.
	§ 5d
	Bedarfsplan für die Notfallrettung und den Notfalltransport
	<p>(1) Zur Sicherstellung eines fachgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgungssystems ist ein Bedarfsplan für die Notfallrettung und den Notfalltransport im Land Berlin zu erstellen. Dabei sind das Gebot der Wirtschaftlichkeit im Sinne von § 12 Absatz 1 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 18. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 23) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung - sowie die allgemein anerkannten Regeln der Technik und der Stand der medizinischen Wissenschaft zu beachten.</p> <p>(2) Im Bedarfsplan ist die Herleitung der Bedarfe darzustellen und mindestens festzulegen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. die Standorte der Rettungswachen und2. die Anzahl und die Art der vorzuhaltenden Rettungsmittel. <p>(3) Der Bedarfsplan ist erstmalig bis zum 30. Juni 2028 durch eine geeignete und unabhängige Gutachterin oder einen geeigneten und unabhängigen Gutachter zu erstellen. Die Berliner Feuerwehr erstellt den Bedarfsplan nach Maßgabe der Vorgaben aus dem gutachterlichen Bedarfsplan nach Satz 1 bis zum 30. Juni 2032 und nachfolgend alle vier Jahre jeweils bis zum 30. Juni. Alle zwölf Jahre, beginnend ab dem 30. Juni 2028, ist</p>

	<p>der Bedarfsplan abweichend von Satz 2 erneut durch eine geeignete und unabhängige Gutachterin oder einen geeigneten und unabhängigen Gutachter zu aktualisieren oder neu aufzustellen. Nach jeder Begutachtung ist der Bedarfsplan der Berliner Feuerwehr anhand der Ergebnisse und Vorgaben des Gutachtens zu überprüfen und bei Erforderlichkeit entsprechend anzupassen. Die Erstellung des Gutachtens nach Satz 1 und 3 wird durch die Berliner Feuerwehr beauftragt. Die Kosten der Begutachtung sind hälftig durch die Kostenträger und durch die Berliner Feuerwehr zu tragen.</p> <p>(4) Der Entwurf des jeweiligen Bedarfsplans ist vor dessen Umsetzung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung vorzulegen.</p> <p>(5) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung legt den Entwurf des jeweiligen Bedarfsplans der Berliner Feuerwehr sowie das Gutachten nach Absatz 1 Satz 1 oder Satz 3 den Kostenträgern zur Beteiligung vor. Diese können innerhalb einer Frist von einem Monat Stellung nehmen. Auf Antrag der Kostenträger hat mit deren Beteiligung mindestens ein gemeinsamer Erörterungstermin mit der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung, der Berliner Feuerwehr und der beauftragten Gutachterin oder dem beauftragten Gutachter im Fall von Absatz 3 Satz 3 des geeigneten und unabhängigen Gutachters stattzufinden. Die Entscheidung der Bedarfe obliegt der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung.</p>
	<p style="text-align: center;">§ 5e</p>
	<p style="text-align: center;">Applikationsbasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer</p>
	<p>(1) Alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer, die über ein applikationsbasiertes Alarmierungssystem durch die Integrierte Leitstelle alarmiert werden, können ergänzend zum</p>

	Rettungsdienst Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen der Einsatzkräfte des Rettungsdienstes erbringen.
§ 7 Notarzdienst	§ 7 Notarzdienst, Verordnungsermächtigung
<p>(1) Die ärztliche Betreuung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten soll in der Regel durch Notärzte und Notärztinnen sichergestellt werden, die in Krankenhäusern oder bei der Berliner Feuerwehr tätig sind. Die im Notarzdienst eingesetzten Ärzte und Ärztinnen müssen über spezielle notfallmedizinische Kenntnisse und Fähigkeiten sowie über mehrjährige klinische Erfahrungen verfügen. Dies gilt auch dann, wenn sie für Hilfsorganisationen oder private Einrichtungen oder weitere öffentlich-rechtliche Einrichtungen tätig sind, denen gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 oder 3 einzelne Aufgaben der Notfallrettung mit Notärztinnen und Notärzten übertragen oder die danach an der Notfallrettung beteiligt worden sind. Zur Unterstützung des Notarzdienstes bei besonderen Schadenslagen werden von den Krankenhäusern, die am Notarzdienst beteiligt sind, ärztliche Einsatztrupps vorgehalten.</p> <p>(2) Bei Schadensereignissen mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten zieht die Berliner Feuerwehr eine Leitende Notärztin oder einen Leitenden Notarzt hinzu.</p> <p>(3) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung Regelungen über die Organisation, die Durchführung, die Qualitäts- und Ausstattungsstandards sowie die Finanzierung des Notarzdienstes durch</p>	Unverändert

<p>Rechtsverordnung zu treffen. Die Rechtsverordnung soll auch Regelungen zu den Aufgaben, den Befugnissen und der fachlichen Qualifikation der Notärzte und Notärztinnen und Leitenden Notärzte und Leitenden Notärztinnen sowie über die Einrichtung und den Einsatz von ärztlichen Einsatztrupps enthalten.</p>	
<p>§ 8</p>	<p>§ 8</p>
<p>Notrufannahme, Einsatzlenkung, interdisziplinärer Versorgungsnachweis</p>	<p>Notrufannahme, Einsatzlenkung, interdisziplinärer Versorgungsnachweis</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 Koordination zu planen und vorzubereiten. Zur Gewährleistung einer gleichwertigen Notrufkommunikation von Menschen mit Behinderungen kann die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung durch Rechtsverordnung</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. Notfallmeldungen können auch über Notruf-Applikationen und sonstige digitale und analoge Schnittstellen an die Berliner Feuerwehr übermittelt werden; die Schnittstellen werden durch die Berliner Feuerwehr zugelassen. Die standardisierte Notrufabfrage beinhaltet die Anleitung zu Erste-Hilfe-Maßnahmen. Die Integrierte Leitstelle kann zur fachlichen Begleitung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten, Einsatzkräften, Ersthelferinnen und Ersthelfern vor Ort und für die telemedizinische Einschätzung nach Maßgabe des § 4e audiovisuelle Kommunikationstechnologien nutzen. Die Integrierte Leitstelle entsendet das auf der Grundlage der standardisierten Notrufabfrage ermittelte und für den Einsatz am besten 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. Es wird grundsätzlich das entsprechend der jeweils geltenden Kategorisierung für die Hilfersuchen geeignete und am schnellsten verfügbare Einsatzmittel zum Einsatz gebracht. Zur fachlichen Begleitung der Einsatzlenkung und Unterstützung der</p>

<p>die Annahme und Beantwortung von Notrufen, insbesondere die Form der Annahme und die Zeit bis zur Annahme, regeln.</p>	<p>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 nach § 2 Absatz 1 Satz 3 erster Teilsatz hat die Berliner Feuerwehr Maßnahmen zur Koordinierung zu planen und vorzubereiten. Zur Gewährleistung einer gleichwertigen Notrufkommunikation von Menschen mit Behinderungen kann die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung durch Rechtsverordnung die Annahme und Beantwortung von Notrufen, insbesondere die Form der Annahme und die Zeit bis zur Annahme, regeln.</p>
<p>(2) Für die Lenkung der Einsätze des Krankentransportes kann eine Krankentransportleitstelle eingerichtet und betrieben werden. Sie kann mit der Leitstelle der Berliner Feuerwehr räumlich und technisch verbunden werden. Die Kosten für die Erstausrüstung der Arbeitsplätze in der Krankentransportleitstelle werden nach Maßgabe des Haushaltsplanes vom Land Berlin getragen.</p>	<p>(2) Für die Lenkung aller Einsätze des gemäß § 5 Absatz 2 privatrechtlich organisierten Krankentransportes soll durch die beteiligten Aufgabenträger eine gemeinsame Krankentransportleitstelle eingerichtet und betrieben werden. Anrufe sind mittels einer standardisierten Abfrage zu beantworten. Die Krankentransportleitstelle kann mit der Integrierten Leitstelle der Berliner Feuerwehr eine Schnittstelle zum Austausch von Einsatzdaten unterhalten. Die Krankentransportleitstelle kann auch als Leitstellennetz durch Verknüpfung mehrerer Leitstellen miteinander gebildet werden. In diesem Fall ist eine zentrale Telefonnummer für die Erreichbarkeit sowie eine einheitliche Schnittstelle und eine sichere Kommunikationsverbindung innerhalb des Leitstellennetzes sicherzustellen. Die Kosten für Einrichtung und Betrieb von Leitstellen sind Kosten des Rettungsdienstes im Sinne von § 21.</p>
	<p>(3) Ist eine Leitstelle bei einem Aufgabenträger eingerichtet, sollen Anrufe mittels einer standardisierten Abfrage beantwortet werden. Eingehende Anrufe dürfen auf eine andere Leitstelle von einem in Berlin genehmigten Aufgabenträger für den Krankentransport umgeleitet werden, sofern die übernehmende Leitstelle dem zustimmt.</p>

	Leitstellen, zu denen Anrufumleitungen anderer Leitstellen eingerichtet sind, dürfen keine weiteren Umleitungen vornehmen. Das Betreiben einer mobilen Leitstelle ist nicht gestattet.
(3) Mit Zustimmung der Träger der Krankentransportleitstelle kann sich die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zur Steuerung der Einsätze des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes der Krankentransportleitstelle anschließen.	(4) Mit Zustimmung der Träger der Krankentransportleitstelle kann sich die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zur Steuerung der Einsätze des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes der Krankentransportleitstelle anschließen.
(4) Mit Zustimmung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung kann die Berliner Feuerwehr zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung Kooperationen zwischen der integrierten Leitstelle und anderen Leitstellen beziehungsweise Einrichtungen im Geltungsbereich dieses Gesetzes eingehen. Hat die strukturierte Notrufabfrage zum Ergebnis, dass es sich nicht um einen Notfall gemäß § 2 Absatz 2 oder Absatz 2a handelt, die Hilfesuchende beziehungsweise der Hilfesuchende aber dennoch einer medizinischen Versorgung bedarf, soll die integrierte Leitstelle den Einsatz an eine andere geeignete Einrichtung abgeben. Dies sind insbesondere der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung und Aufgabenträger nach § 5 Absatz 2 Satz 1. Die Einrichtungen nach Satz 3 sind verpflichtet, die Einsätze zu übernehmen und in eigener Verantwortung zu lenken.	(5) Mit Zustimmung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung kann die Berliner Feuerwehr zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung Kooperationen zwischen der Integrierten Leitstelle und anderen Leitstellen beziehungsweise Einrichtungen im Geltungsbereich dieses Gesetzes eingehen. Hat die strukturierte Notrufabfrage zum Ergebnis, dass es sich nicht um einen Notfall gemäß § 2 Absatz 2 oder Absatz 2a handelt, die Hilfesuchende beziehungsweise der Hilfesuchende aber dennoch einer medizinischen Versorgung bedarf, soll die integrierte Leitstelle den Einsatz an eine andere geeignete Einrichtung abgeben. Dies sind insbesondere der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung und Aufgabenträger nach § 5 Absatz 2 Satz 1. Die Einrichtungen nach Satz 3 sind verpflichtet, die Einsätze zu übernehmen und in eigener Verantwortung zu lenken.
(5) Die Berliner Feuerwehr führt einen interdisziplinären Versorgungsnachweis und eine Übersicht über die bei einem größeren Schadensereignis verfügbaren Versorgungs- und Behandlungskapazitäten. Sie erfasst und pflegt den für das System notwendigen Datenbestand. Die Krankenhäuser melden der Leitstelle der Berliner Feuerwehr die hierfür notwendigen Angaben. Auf Grundlage der gemeldeten Kapazitäten entscheidet die Berliner Feuerwehr, welches Krankenhaus für die Behandlung der Patientinnen und Patienten	(6) Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung und die Berliner Feuerwehr führen einen interdisziplinären Versorgungsnachweis und eine Übersicht über die bei einem größeren Schadensereignis verfügbaren Versorgungs- und Behandlungskapazitäten. Sie erfasst und pflegt den für das System notwendigen Datenbestand. Die Krankenhäuser melden der Leitstelle der Berliner Feuerwehr die hierfür notwendigen Angaben. Auf Grundlage der gemeldeten Kapazitäten entscheidet die Berliner Feuerwehr, welches Krankenhaus für die Behandlung der Patientinnen und

<p>geeignet ist und informiert über die bevorstehende Anfahrt. Die Leitstelle der Berliner Feuerwehr arbeitet mit den vertragsärztlichen Notdiensten zusammen.</p>	<p>Patienten geeignet ist und informiert über die bevorstehende Anfahrt. Der Versorgungsnachweis ist auch bei Primärzuweisungen aus einer Gesundheitseinrichtung zur Bestimmung des nächstgelegenen, geeigneten Transportzieles zu verwenden. Die Leitstelle der Berliner Feuerwehr arbeitet mit den vertragsärztlichen Notdiensten zusammen.</p>
	<p>(7) Zur Steigerung der Einsatzmittelverfügbarkeit und der Qualitätssicherung hat die Integrierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr bei Krankenkraftwagen und Notarzteeinsatzfahrzeugen der Notfallrettung und des Notfalltransportes sowie den übrigen Einsatzfahrzeugen der Berliner Feuerwehr mithilfe automatisierter technischer Systeme eine genaue Status- und Standortbestimmung durchzuführen. Die erhobenen Daten dürfen nicht als Grundlage für eine Leistungsbeurteilung der Beschäftigten verwendet werden.</p>
	<p>(8) Die im Rettungsdienst eingesetzten Personen sind über die Status- und Standortbestimmung aufzuklären.</p>
<p>§ 8a Eingriffsrechte, Inanspruchnahme</p>	<p>§ 8a Eingriffsrechte, Inanspruchnahme, Verordnungsermächtigung</p>
<p>(1) Die Einsatzkräfte der Notfallrettung nach § 5 Absatz 1, §§ 18 und 19 sind befugt,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grundstücke, Gebäude, Gebäudeteile, Wohnungen und sonstige bauliche Anlagen, Land-, Wasser- sowie Luftfahrzeuge zu betreten und sich den Zutritt auch gegen den Willen des Berechtigten selbst zu verschaffen, wenn dies zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben einer Person erforderlich ist, 2. eine Person, die sich erkennbar in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand oder sonst 	<p>Unverändert</p>

<p>in hilfloser Lage befindet, und deren Sachen zu durchsuchen, wenn dies zur Abwehr einer gegenwärtigen ihr drohenden Gefahr für Leib oder Leben erforderlich ist.</p> <p>(2) Unter den Voraussetzungen des § 16 Absatz 1 und 2 des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes sind die Einsatzkräfte der Notfallrettung nach § 5 Absatz 1, §§ 18 und 19 befugt, einzelne Personen an der Einsatzstelle zur Mitwirkung an der Notfallrettung, insbesondere zur Gestellung von Hilfsmitteln und Fahrzeugen in Anspruch zu nehmen. Unter denselben Voraussetzungen kann die Berliner Feuerwehr auch zur Bewältigung größerer oder spezieller Einsatzlagen Personen in erforderlichem Umfang in Anspruch nehmen. Für die Dauer ihrer Inanspruchnahme unterstehen die nach Satz 1 oder 2 beteiligten Personen der Berliner Feuerwehr und handeln in deren Auftrag. Soweit es für Zwecke der Notfallrettung erforderlich ist, haben die Eigentümer und Besitzer insbesondere die Nutzung und sonstige Inanspruchnahme von Grundstücken, Gebäuden, Schiffen und Fahrzeugen aller Art zu dulden. Die Entschädigung richtet sich nach den §§ 59 bis 65 des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes.</p>	
	<p>(3) Bei besonderen Lagen im Rettungsdienst kann die Berliner Feuerwehr, nach Information an die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung, ehrenamtliche Angehörige der anerkannten Hilfsorganisationen für den Einsatz im Rettungsdienst heranziehen. Die Alarmierung dieser Einsatzkräfte erfolgt über die jeweilige Hilfsorganisation. Die Einsatzkräfte der anerkannten privaten Hilfsorganisationen unterstehen in diesem Fall der Berliner Feuerwehr und handeln in deren Auftrag. Die Einsatzkräfte haben bei der Erledigung der ihnen im Einsatz übertragenen Aufgaben dieselben Befugnisse wie die Angehörigen der Berliner Feuerwehr.</p>

	<p>(4) Besondere Lagen im Sinne dieses Gesetzes sind</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sonderlagen, insbesondere Explosionen, Gefahrgutunfälle, Schadstoffausbreitungen, Terroranschläge, Unfälle bei Großveranstaltungen und extreme Wetterlagen sowie2. Auslastungslagen, in denen auf Grund einer länger anhaltenden hohen Auslastung der Notfallrettung oder des Notfalltransportes davon auszugehen ist, dass der Rettungsdienst nicht in der Lage sein wird, seine Aufgaben angemessen zu erfüllen.
	<p>(5) Bei Sonderlagen können abweichend von den §§ 9 Absatz 2, 23 Absatz 2 auch Personen eingesetzt werden, die mindestens über eine sechzig Stunden umfassende Sanitätsausbildung verfügen, sofern dies zur Bewältigung der Lage erforderlich ist.</p>
	<p>(6) Den ehrenamtlichen Angehörigen der im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen dürfen durch den Einsatz keine Nachteile im Arbeits- oder Dienstverhältnis entstehen. Für die Teilnahme an Einsätzen des Rettungsdienstes hat der Arbeitgeber oder der Dienstherr die ehrenamtlichen Angehörigen der Hilfsorganisationen unter Weitergewährung des Arbeitsentgeltes und ohne Anrechnung auf den Urlaub freizustellen, sofern eine Anforderung für einen solchen Einsatz durch die Berliner Feuerwehr erfolgt ist.</p>
	<p>(7) Dem privaten Arbeitgeber werden das weitergewährte Arbeitsentgelt nach Absatz 6 Satz 2, die Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie die Arbeitgeberanteile zur betrieblichen Altersversorgung durch die Berliner Feuerwehr erstattet. Das Gleiche gilt für das Arbeitsentgelt, das auf Grund von Rechtsvorschriften bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit weiterzuzahlen ist, sofern</p>

	die Krankheit unmittelbar durch den Dienst im Rettungsdienst entstanden ist.
	(8) Ehrenamtliche Angehörige der Hilfsorganisationen haben Anspruch auf Ersatz der ihnen durch den Dienst entstehenden notwendigen Auslagen. Sofern der Dienst infolge einer Alarmierung oder einer Anforderung durch die Berliner Feuerwehr aufgenommen wurde, haben sie auch Anspruch auf Ersatz des entstehenden Verdienstausfalls durch die Berliner Feuerwehr. Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Pauschal- und Höchstbeträge für den Auslagenersatz festzusetzen.
	(9) Ehrenamtliche Angehörige der anerkannten Hilfsorganisationen, die Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, Sozialhilfe oder sonstige Unterstützung oder Bezüge aus öffentlichen Mitteln erhalten, ist durch die Berliner Feuerwehr Ersatz für die Leistungen zu gewähren, die sie ohne den Dienst im Rettungsdienst des Landes Berlin erhalten hätten.
	(10) Für ehrenamtliche Angehörige der anerkannten Hilfsorganisationen gelten bei der Erledigung von Einsätzen auf Anforderung der Berliner Feuerwehr die Regelungen der § 9 Absatz 1 und 3 und § 10 des Feuerwehrgesetzes entsprechend. Sie sind in diesen Fällen den Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren gleichgestellt.
§ 8b	§ 8b
Beirat für den Rettungsdienst	Beirat für den Rettungsdienst
(1) Bei der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung wird im Einvernehmen mit der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung ein Beirat für den Rettungsdienst gebildet. Dem Beirat sollen insbesondere Vertreterinnen oder Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Verbände der Ersatzkassen und der privaten	(1) Bei der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung wird im Einvernehmen mit der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung ein Beirat für den Rettungsdienst gebildet. Dem Beirat sollen insbesondere die Landesbranddirektorin oder der Landesbranddirektor sowie die Ärztliche Leitung Rettungsdienst , Vertreterinnen oder

<p>Krankenversicherungen, des Landesverbandes der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der Ärztekammer Berlin, der in Berlin tätigen Notärzte und Notärztinnen, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der Aufgabenträger im bodengebundenen Rettungsdienst sowie der im Rettungsdienst mit Luftfahrzeugen und in der Wasserrettung tätigen Aufgabenträger angehören. Das für den Rettungsdienst zuständige Senatsmitglied oder eine von ihm beauftragte Person führt den Vorsitz. Weitere fachkundige Personen können zu den Sitzungen hinzugezogen werden.</p>	<p>Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Verbände der Ersatzkassen und der privaten Krankenversicherungen, des Landesverbandes der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der Ärztekammer Berlin, der in Berlin tätigen Notärzte und Notärztinnen, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der Aufgabenträger im bodengebundenen Rettungsdienst, sowie der im Rettungsdienst mit Luftfahrzeugen und in der Wasserrettung tätigen Aufgabenträger sowie der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung angehören. Das für den Rettungsdienst zuständige Senatsmitglied oder eine von ihm beauftragte Person führt den Vorsitz. Weitere fachkundige Personen können zu den Sitzungen hinzugezogen werden.</p>
<p>(2) Aufgabe des Beirates ist es, das für den Rettungsdienst zuständige Senatsmitglied in grundsätzlichen Fragen einer leistungsfähigen, fachgerechten und wirtschaftlichen Durchführung des Rettungsdienstes zu beraten.</p>	<p>(2) Ausschließliche Aufgabe des Beirates ist es, das für den Rettungsdienst zuständige Senatsmitglied in grundsätzlichen Fragen einer leistungsfähigen, fachgerechten und wirtschaftlichen Durchführung des Rettungsdienstes zu beraten.</p>
<p>(3) Die Mitglieder des Beirates und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden auf Vorschlag der entsendenden Einrichtungen von dem für den Rettungsdienst zuständigen Senatsmitglied für die Dauer von fünf Jahren berufen. Die Mitglieder und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter nehmen ihre Aufgabe ehrenamtlich wahr. Die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Entschädigung der Mitglieder der Bezirksverordnetenversammlungen, der Bürgerdeputierten und sonstiger ehrenamtlich tätiger Personen in der Fassung vom 29. Mai 1979 (GVBl. S. 826), die zuletzt durch Artikel I der Verordnung vom 8. März 2011 (GVBl. S. 87) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, findet keine Anwendung.</p>	<p>(3) Die Mitglieder des Beirates und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden auf Vorschlag der entsendenden Einrichtungen von der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung für die Dauer von fünf Jahren berufen. Die Mitglieder und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter nehmen ihre Aufgabe ehrenamtlich wahr. Die Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Entschädigung der Mitglieder der Bezirksverordnetenversammlungen, der Bürgerdeputierten und sonstiger ehrenamtlich tätiger Personen in der Fassung vom 29. Mai 1979 (GVBl. S. 826), die zuletzt durch Artikel I der Verordnung vom 8. März 2011 (GVBl. S. 87) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, findet keine Anwendung.</p>
<p>(4) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung bedarf. Der oder die Vorsitzende beruft den Beirat grundsätzlich einmal im Jahr und bei</p>	<p>(4) Der oder die Vorsitzende kann den Beirat einberufen, wenn sie oder er in grundsätzlichen Fragestellungen des Rettungsdienstes beraten werden möchte. Die Mitglieder des</p>

<p>Bedarf sowie auf Verlangen eines Drittels seiner Mitglieder ein.</p>	<p>Beirates können mit Zustimmung von einem Drittel der Mitglieder den Beirat höchstens zwei Mal im Jahr einberufen lassen, wenn sie die Vorsitzende oder den Vorsitzenden unter den Voraussetzungen von Absatz 2 beraten möchten. Eine darüberhinausgehende Befugnis der Mitglieder des Beirates besteht nicht.</p>
<p>Teil 3 Rettungsdienst mit Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen</p>	<p>Teil 4 Rettungsdienst mit Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen</p>
<p>§ 9 Krankenkraftwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge und ihre Besetzung</p>	<p>§ 9 Krankenkraftwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge und ihre Besetzung, Verordnungsermächtigung</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</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 mindestens den allgemein anerkannten Regeln 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</p>

<p>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.</p>	<p>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.</p>
	<p>(1a) Der Transport von Patientinnen und Patienten des Rettungsdienstes oder von kranken, verletzten oder sonst hilfebedürftigen Personen im Liegen ist nur mit Krankenkraftwagen, die für den Betrieb im Rettungsdienst genehmigt sind und in der Zulassungsbescheinigung Teil 1 als solche anerkannt sind, sowie mit Fahrzeugen des Katastrophenschutzes oder der Feuerwehr zulässig, die in der Zulassungsbescheinigung Teil 1 als solche anerkannt sind.</p>
<p>(2) Krankenkraftwagen und Notarzteeinsatzfahrzeuge 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 Rettungssanitäterin oder einem Rettungssanitäter, die oder der in den letzten zwei Jahren regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt war</p>	<p>(2) Krankenkraftwagen und Notarzteeinsatzfahrzeuge 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 Rettungssanitäterin oder einem Rettungssanitäter, die oder der in den letzten zwei Jahren regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt war</p>

<p>oder zweitausend Stunden praktische Einsatzerfahrung vorweisen kann und eine Zusatzqualifikation nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgelegt hat, sowie einer zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigten Person, die über die Qualifikation Rettungsanitäterin oder Rettungsanitäter verfügt,</p> <p>c) bei dem Krankentransport mit einer Rettungsanitäterin oder einem Rettungsanitäter 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>oder zweitausend Stunden praktische Einsatzerfahrung vorweisen kann und eine Zusatzqualifikation nach Maßgabe der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgelegt hat, sowie einer zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigten Person, die über die Qualifikation Rettungsanitäterin oder Rettungsanitäter verfügt,</p> <p>c) bei dem Krankentransport mit einer Rettungsanitäterin oder einem Rettungsanitäter 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 sowie einer zum Führen des Krankenkraftwagens berechtigten Person, die mindestens über die Qualifikation Rettungsanitäterin oder Rettungsanitäter verfügt.</p> <p>f) Fahrzeuge mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter, um medizinische Hilfeersuchen eigenständig zu beurteilen und deren ambulante oder hospital Bedingungsbedürftigkeit festzustellen. Für besondere Einsatzsituationen können zusätzlich geeignete Fachkräfte mit Qualifikationen aus dem psychosozialen Bereich zum Einsatz kommen.</p>
---	--

<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.</p>	<p>Die Person mit der höherwertigeren Ausbildung ist während des Einsatzes und des Transportes für die Betreuung der Patientin beziehungsweise oder des Patienten verantwortlich. Die Betreuung von mehr als einer Patientin oder mehr als einem Patienten je Krankentransportwagen ist in der Regel unzulässig. Der Transport von mehr als einer Patientin oder mehr als einem Patienten je Krankentransportwagen ist unzulässig. Hiervon kann die Ärztliche Leitung Rettungsdienst für den Fall eines außergewöhnlich hohen Anfalls von verletzten oder erkrankten Personen Ausnahmen zulassen. Das für die Betreuung der Patientin oder des Patienten zuständige Besatzungsmitglied hat sich während des gesamten Transports bei der Patientin oder dem Patienten aufzuhalten. Ist ein arztbegleiteter nicht zeitkritischer Krankentransport verordnet, darf dieser nur mit einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt werden, die oder der den Transport zusätzlich zur gesetzlich geregelten Besatzung im Krankentransportwagen begleitet. In diesem Falle ist die Ärztin oder der Arzt das für die Betreuung der Patientin oder des Patienten zuständige Besatzungsmitglied.</p>
<p>(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</p>	<p>(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</p>

<p>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>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>(4) Im Rettungsdienst dürfen nur Personen eingesetzt werden, die den aktuellen medizinischen und technischen Anforderungen gerecht werden und über die für die Ausübung der Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen. Erforderlich sind diejenigen Kenntnisse der deutschen Sprache, die eine reibungslose Durchführung der rettungsdienstlichen Tätigkeiten gewährleisten. Höhere Anforderungen an die für die Ausübung der Tätigkeit im Rettungsdienst erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache, die durch andere Gesetze und Berufsregelungen festgelegt sind, bleiben davon unberührt. 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>(5) Fahrzeuge gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a bis e sind vorrangig vor Fahrzeugen gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe f zu besetzen. Personal, das in der Notfallrettung oder dem Notfalltransport nicht zum Einsatz gebracht werden kann, kann bei Vorliegen der notwendigen Qualifikation auf Fahrzeugen gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe f eingesetzt werden.</p>
	<p>(6) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. im Benehmen mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung Anforderungen an weitere, besondere Rettungsmittel für spezielle Einsatzfälle, wie beispielsweise für die Erstversorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten (STEMO), sowie Anforderungen an deren Besatzung, 2. Vorgaben zur Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern gemäß Absatz 2 und 3. Vorgaben zur Sanitätsausbildung und Prüfung beim Krankentransport gemäß Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c). <p>im Wege der Rechtsverordnung zu erlassen.</p>
§ 10	§ 10
<p>(1) Die Genehmigung nach § 3 wird der Unternehmerin oder dem Unternehmer für ihre oder seine Person und für die Ausübung von Notfallrettung oder Krankentransport erteilt.</p>	<p>Unverändert</p>
<p>(2) Die Genehmigung umfaßt jeden einzelnen Krankenkraftwagen unter Angabe der Bauart, des amtlichen Kennzeichens und der Fahrgestellnummer. Die Genehmigung bestimmt, ob der einzelne Krankenkraftwagen für die Notfallrettung und den Krankentransport oder nur für den Krankentransport genutzt werden darf.</p>	<p>(2) Die Genehmigung umfaßt jeden einzelnen Krankenkraftwagen unter Angabe der Bauart, des amtlichen Kennzeichens und der Fahrgestellnummer und eines geeigneten Abstellortes im Land Berlin. Die Genehmigung bestimmt, ob der einzelne Krankenkraftwagen für die Notfallrettung und den Krankentransport oder nur für den Krankentransport genutzt werden darf.</p>
<p>(3) Wird ein Krankenkraftwagen verkauft oder dauerhaft stillgelegt, erlischt die nach Absatz 2 erteilte Genehmigung. Die Genehmigungsurkunde ist insoweit von der Genehmigungsbehörde ändern zu lassen.</p>	<p>Unverändert</p>
§ 12	§ 12

<p>(1) Für die Antragstellung, das Verfahren, den Inhalt der Genehmigung, die Genehmigungsurkunde, die Haftung, die Rechtsfolgen beim Tod der Unternehmerin oder des Unternehmers sowie die Aufsicht über die Unternehmerin oder den Unternehmer gelten die §§ 6, 12, 14, 15, 17, 19, 23, 54 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 sowie § 54a Absatz 1 des Personenbeförderungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung entsprechend, soweit sich diese Vorschriften auf den Verkehr mit Mietwagen beziehen und dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.</p>	<p>Unverändert</p>
<p>(2) Im Antrag ist anzugeben, ob die Genehmigung für die Notfallrettung oder den Krankentransport erteilt werden soll. Diese Angabe wird in die Genehmigungsurkunde aufgenommen.</p>	<p>(2) Im Antrag ist anzugeben, ob die Genehmigung für die Notfallrettung, den Notfalltransport, oder den Krankentransport oder für die Vermittlung von Fahrten des Rettungsdienstes erteilt werden soll. Diese Angabe wird in die Genehmigungsurkunde aufgenommen.</p>
<p>(3) Für den Betrieb der Unternehmerin oder des Unternehmers, die Ausrüstung und Beschaffenheit sowie die Untersuchung der Fahrzeuge gelten die §§ 2 bis 8, 11, 16 bis 19, 30 und 41 bis 43 der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr (BOKraft) vom 21. Juni 1975 (BGBl. I S. 1573 / GVBl. S. 1814), die zuletzt durch Artikel 483 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung entsprechend, soweit sie den Verkehr mit Mietwagen betreffen. Die Pflichten der Unternehmerin oder des Unternehmers nach § 3 BOKraft beziehen sich auch auf die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes, der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften und der hierzu ergangenen behördlichen Anordnungen. § 9 BOKraft gilt mit der Maßgabe, dass auf Krankenkraftwagen eingesetzte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter auch dann ihre Tätigkeit nicht ausüben dürfen</p>	<p>(3) Für den Betrieb der Unternehmerin oder des Unternehmers, die Ausrüstung und Beschaffenheit sowie die Untersuchung der Fahrzeuge gelten die §§ 2 bis 8, 11, 16 bis 19, 30 und 41 bis 43 der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr (BOKraft) vom 21. Juni 1975 (BGBl. I S. 1573 / GVBl. S. 1814), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 16. April 2021 (BGBl. I S. 822) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung entsprechend, soweit sie den Verkehr mit Mietwagen betreffen. Die Pflichten der Unternehmerin oder des Unternehmers nach § 3 BOKraft beziehen sich auch auf die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes, der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften und der hierzu ergangenen behördlichen Anordnungen. § 9 BOKraft gilt mit der Maßgabe, dass auf Krankenkraftwagen eingesetzte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter auch dann ihre Tätigkeit nicht ausüben dürfen, wenn sie oder Angehörige ihrer häuslichen Gemeinschaft</p>

<p>fen, wenn sie oder Angehörige ihrer häuslichen Gemeinschaft krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider im Sinne von § 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung sind.</p>	<p>krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider im Sinne von § 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung sind.</p>
<p>§ 13</p>	<p>§ 13</p>
<p>(1) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes gewährleistet sind, 2. keine Tatsachen vorliegen, die die Unzuverlässigkeit der Antragstellerin oder des Antragstellers als Unternehmerin oder Unternehmer oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Person dartun, 3. die Antragstellerin oder der Antragsteller als Unternehmerin oder Unternehmer oder die für die Führung der Geschäfte bestellte Person fachlich geeignet ist. Die fachliche Eignung wird durch Ablegung einer Prüfung oder durch eine angemessene Tätigkeit in einem Unternehmen nachgewiesen, das die beantragte Art der Tätigkeit ausübt. 	<p>(1) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Antragsteller oder die Antragstellerin im Land Berlin geschäftssässig ist, 2. die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes gewährleistet sind, 3. keine Tatsachen vorliegen, die die Unzuverlässigkeit der Antragstellerin oder des Antragstellers als Unternehmerin oder Unternehmer oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Person dartun, 4. die Antragstellerin oder der Antragsteller als Unternehmerin oder Unternehmer oder die für die Führung der Geschäfte bestellte Person fachlich geeignet ist. Die fachliche Eignung wird durch Ablegung einer Prüfung oder durch eine angemessene Tätigkeit in einem Unternehmen nachgewiesen, das die beantragte Art der Tätigkeit ausübt.
<p>(2) Für die Feststellung der in Absatz 1 Nummer 1 bis 3 genannten Voraussetzungen gelten die Vorschriften der Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr vom 15. Juni 2000 (BGBl. I S. 851), die zuletzt durch Artikel 484 der Verordnung vom 31.</p>	<p>(2) Für die Feststellung der in Absatz 1 Nummer 1 bis 4 genannten Voraussetzungen gelten die Vorschriften der Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr vom 15. Juni 2000 (BGBl. I S. 851), die zuletzt durch Artikel 7 Absatz 5 des Gesetzes vom</p>

<p>August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung entsprechend, soweit sie sich auf den Verkehr mit Mietwagen beziehen und die Vorschriften dieses Gesetzes keine andere Regelung treffen. Zur Feststellung der fachlichen Eignung im Sinne von Absatz 1 Nummer 3 sind im Rahmen der Prüfung nach § 4 der Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr ausreichende Kenntnisse auf dem Gebiet der Notfallrettung und des Krankentransportes nachzuweisen.</p>	<p>11. April 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 119) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung entsprechend, soweit sie sich auf den Verkehr mit Mietwagen beziehen und die Vorschriften dieses Gesetzes keine andere Regelung treffen. Zur Feststellung der fachlichen Eignung im Sinne von Absatz 1 Nummer 3 sind im Rahmen der Prüfung nach § 4 der Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr ausreichende Kenntnisse auf dem Gebiet der Notfallrettung und des Krankentransportes nachzuweisen.</p>
<p>(3) Die Genehmigung ist zu versagen, wenn</p> <ol style="list-style-type: none">1. im Bereich der Notfallrettung keine Aufgabenübertragung nach § 5 Absatz 1 erfolgt ist,2. im Bereich des Krankentransportes durch die beantragte Tätigkeit zu erwarten ist, daß das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst beeinträchtigt wird. Hierbei sind die flächendeckende Vorhaltung und Auslastung im Rettungsdienst zu berücksichtigen, wobei insbesondere die Einsatzzahlen, die Eintreffzeiten, die Dauer der Einsätze und die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage zugrunde zu legen sind. Zur Feststellung der Auswirkungen früher erteilter Genehmigungen auf die rettungsdienstliche Versorgung kann die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung vor der Entscheidung über neue Anträge einen Beobachtungszeitraum festlegen. Dieser Beobachtungszeitraum soll höchstens ein Jahr seit der letzten Erteilung einer Genehmigung betragen. Die Sätze 1 bis 4 gelten nicht für die Wiedererteilung abgelaufener Genehmigungen.	<p>Unverändert</p>
<p>§ 14</p>	<p>§ 14</p>

<p>(1) Die Genehmigung kann unter Bedingungen und Auflagen erteilt werden, die insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none">1. die der Unternehmerin oder dem Unternehmer obliegende Betriebspflicht und Einsatzbereitschaft sowie die Leistungspflicht näher bestimmen,2. die Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten vorschreiben,3. die fachliche Eignung des bei der Auftragsannahme eingesetzten Personals festlegen,4. die ordnungsgemäßen gesundheitlichen und hygienischen Verhältnisse einschließlich der sachgerechten Entseuchung, Entwesung und Dekontamination der Krankenkraftwagen und der Betriebsräume sicherstellen,5. die Zusammenarbeit der Unternehmer untereinander und mit den am Rettungsdienst beteiligten Stellen regeln,6. die Unternehmerin oder den Unternehmer verpflichten, die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung zu erfassen, die Aufzeichnungen ein Jahr aufzubewahren und anschließend unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften zu vernichten.	<p>(1) Die Genehmigung kann unter Bedingungen und Auflagen erteilt werden, die insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none">1. die der Unternehmerin oder dem Unternehmer obliegende Betriebspflicht und Einsatzbereitschaft sowie die Leistungspflicht näher bestimmen,2. die Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten vorschreiben,3. die fachliche Eignung des bei der Auftragsannahme eingesetzten Personals festlegen,4. die ordnungsgemäßen gesundheitlichen und hygienischen Verhältnisse einschließlich der sachgerechten Entseuchung, Entwesung und Dekontamination der Krankenkraftwagen und der Betriebsräume sicherstellen,5. die Zusammenarbeit der Unternehmer untereinander und mit den am Rettungsdienst beteiligten Stellen regeln,6. die Unternehmerin oder den Unternehmer verpflichten, die Beförderungsaufträge und deren Abwicklung zu erfassen, die Aufzeichnungen fünf Jahre aufzubewahren und anschließend unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorschriften zu vernichten.
<p>(2) Die Genehmigung ist der Unternehmerin oder dem Unternehmer für die Dauer von höchstens fünf Jahren zu erteilen.</p>	<p>(2) Die Genehmigung ist zeitlich zu befristen und soll eine Höchstdauer von zehn Jahren nicht überschreiten. Abweichend von Satz 1 ist die Genehmigung für die bodengebundene Noffallrettung und den Krankentransport für die Dauer von höchstens fünf Jahren zu erteilen. Die Genehmigungsbehörde kann erteilte Auflagen während des Genehmigungszeitraumes anpassen.</p>

§ 16	§ 16
(1) Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist verpflichtet, den Betrieb ordnungsgemäß einzurichten und während der Dauer der Genehmigung entsprechend aufrechtzuerhalten	Unverändert
(2) Die Unternehmerin oder der Unternehmer kann von der Genehmigungsbehörde verpflichtet werden, den Betrieb innerhalb einer Frist aufzunehmen.	Unverändert
(3) Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat die Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft ihres oder seines Betriebs sicherzustellen.	(3) Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat die Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft ihres oder seines Betriebs sicherzustellen. Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft im Sinne dieses Gesetzes ist die Verpflichtung der Unternehmerin oder des Unternehmers im Rahmen der erteilten Genehmigung für die Sicherstellung einer ständigen Betriebsbereitschaft der Einsatzmittel und einer Bereitstellung von geeignetem Personal Sorge zu tragen. Im Krankentransport gilt diese Verpflichtung nach Satz 1 nicht, wenn die Leistung des Krankentransports im Rahmen der Eintreffzeiten nach § 17 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 durch organisatorische Maßnahmen gesichert ist.
	(3a) Im Krankentransport ist die Stelle zur Annahme von Beförderungsaufträgen während der Betriebszeit des Unternehmens ständig mit mindestens einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter zu besetzen, die beziehungsweise der mindestens über die Qualifikation einer Rettungssanitäterin oder eines Rettungssanitäters verfügt. Liegt dem Auftrag kein Krankentransport, sondern eine Notfallrettung oder ein Notfalltransport zugrunde, ist der Auftrag unverzüglich an die intergierte Leitstelle der Berliner Feuerwehr (Notrufnummer 112) abzugeben.

<p>(4) Die Genehmigungsbehörde kann die Unternehmerin oder den Unternehmer auf Antrag von der Verpflichtung nach Absatz 1 für den gesamten oder einen Teil des von ihr oder ihm betriebenen Verkehrs mit Krankenkraftwagen vorübergehend oder dauernd entbinden, wenn</p> <ol style="list-style-type: none">1. das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst nicht entgegensteht <p>oder</p> <ol style="list-style-type: none">2. der Unternehmerin oder dem Unternehmer die Erfüllung der Betriebspflicht aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr zugemutet werden kann.	<p>(4) Die Genehmigungsbehörde kann die Unternehmerin oder den Unternehmer auf Antrag von der Verpflichtung nach Absatz 1 für den gesamten oder einen Teil des von ihr oder ihm betriebenen Verkehrs mit Krankenkraftwagen vorübergehend oder dauernd entbinden, wenn</p> <ol style="list-style-type: none">1. das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst nicht entgegensteht <p>und</p> <ol style="list-style-type: none">2. der Unternehmerin oder dem Unternehmer die Erfüllung der Betriebspflicht aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr zugemutet werden kann.
	<p>(5) Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat die ordnungsgemäßen hygienischen Verhältnisse einschließlich der sachgerechten Entseuchung, Entwesung und Dekontamination der Krankenkraftwagen, der Arbeitsbekleidung und aller Räume des Betriebsplatzes sowie die gesundheitlichen Anforderungen an die Beschäftigten sicherzustellen. Dabei gelten die aktuellen Anforderungen der Hygiene an die Notfallrettung, den Notfalltransport und den Krankentransport entsprechend. Die Reinigung und Desinfektion der Krankenkraftwagen muss am Betriebsplatz des Unternehmens oder an dafür einem geeigneten Ort durchgeführt werden. Eine Reinigung und Desinfektion darf nicht auf öffentlichem Straßenland erfolgen.</p>
	<p>(6) Die Möglichkeit einer jederzeitigen Überprüfung durch die zuständigen Behörden, insbesondere des Betriebsplatzes und der Fahrzeuge, ist zu gewährleisten. Die betrieblichen Unterlagen sind auf einem aktuellen Stand zu halten, in den Räumen des Betriebsplatzes aufzubewahren und den zuständigen Behörden auf Verlangen vorzulegen.</p>

	<p>Für die Auswertung des Einsatzgeschehens und für statistische Erhebungen sind die Dokumentationen der Beförderungsaufträge der zuständigen Behörde jederzeit zugänglich zu machen oder auf Anforderung in elektronisch ganz oder in Teilen zu übermitteln.</p>
<p>§ 17</p>	<p>§ 17</p>
<p>(1) Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist im Rahmen der erteilten Genehmigung zur Notfallrettung oder zum Krankentransport verpflichtet, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Ausgangspunkt der Beförderung im Land Berlin liegt, 2. die Beförderung mit den regelmäßig zur Verfügung stehenden Krankenkraftwagen innerhalb der vorgeschriebenen Eintreffzeiten (§ 14 Absatz 1 Nummer 2) möglich ist und 3. die Beförderung nicht durch Umstände verhindert wird, die der Unternehmer nicht zu vertreten hat. <p>Die Verpflichtung erstreckt sich bei der Notfallrettung auf die Beförderung in die nächste, für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung, bei dem Krankentransport auf die Beförderung in alle geeigneten Einrichtungen im Land Berlin. Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat die Rettungsleitstelle sofort zu unterrichten, wenn ein Auftrag nicht oder nicht innerhalb der vorgeschriebenen Eintreffzeit durchgeführt werden kann.</p>	<p>(1) Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist im Rahmen der erteilten Genehmigung zur Notfallrettung, zum Notfalltransport oder zum Krankentransport verpflichtet, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Ausgangspunkt der Beförderung im Land Berlin liegt, 2. die Beförderung mit den regelmäßig zur Verfügung stehenden Krankenkraftwagen innerhalb der vorgeschriebenen Eintreffzeiten (§ 14 Absatz 1 Nummer 2) möglich ist und 3. die Beförderung nicht durch Umstände verhindert wird, die der Unternehmer nicht zu vertreten hat. <p>Die Verpflichtung erstreckt sich bei der Notfallrettung, dem Notfalltransport und den Notverlegungen auf die Beförderung in die nächste, für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung, bei dem Krankentransport auf die Beförderung in alle geeigneten Einrichtungen im Land Berlin. Die Unternehmerin oder der Unternehmer hat in der Notfallrettung und im Notfalltransport die integrierte Leitstelle nach § 8 Absatz 1 unverzüglich zu unterrichten, wenn ein Auftrag nicht oder nicht innerhalb der vorgeschriebenen Eintreffzeit durchgeführt werden kann. Im Krankentransport hat die Unternehmerin oder der Unternehmer den Auftrag an ein anderes Unternehmen des Krankentransports weiterzuermitteln, wenn der Auftrag nicht oder nicht innerhalb der vorgeschriebenen Eintreffzeit durchgeführt werden kann. Alle übermittel-</p>

	<p>ten Beförderungsaufträge sind im Krankentransport nach Maßgabe dieses Gesetzes am Betriebssitz anzunehmen, es sei denn, es besteht eine Weiterleitung zur Auftragsannahme an ein anderes Krankentransportunternehmen oder eine andere genehmigte Auftragsvermittlung. Im Krankentransport darf die Zeit von der Annahme eines Auftrages bis zum Eintreffen am Abholort eine Stunde nicht überschreiten, sofern die Auftraggeberin oder der Auftraggeber nichts anderes bestimmt haben.</p>
<p>(2) Die Beförderung darf nicht deshalb abgelehnt werden, weil ein rechtswirksamer Beförderungsvertrag nicht vorliegt oder die Entrichtung des Entgeltes nicht gesichert oder der Transport nur unter Inanspruchnahme weiterer Unterstützung durchführbar ist.</p>	<p>Unverändert</p>
<p>Teil 4 Rettungsdienst mit Luft- und Wasserfahrzeugen</p>	<p>Teil 5 Rettungsdienst mit Luft- und Wasserfahrzeugen</p>
<p>Teil 5 Finanzierung des Rettungsdienstes</p>	<p>Teil 6 Finanzierung des Rettungsdienstes</p>
<p>§ 20</p>	<p>§ 20</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</p>	<p>(1) Für Einsätze und bei ungerechtfertigten Alarmierungen der Berliner Feuerwehr in der Notfallrettung und dem Notfalltransport werden Gebühren nach Maßgabe des Gesetzes über Gebühren und Beiträge vom 22. Mai 1957 (GVBl. S. 516), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 05.06.2019 (GVBl. S. 284) 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 Ber-</p>

<p>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>liner 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. Die Rechtsverordnung nach Satz 3 kann die Grundsätze der Gebührenberechnung festlegen. Insbesondere kann diese Vorgaben zu den einzubeziehenden Kosten und den für die Berechnung der Einzelgebühr zu berücksichtigenden Alarme (Divisor) beinhalten.</p>
<p>(2) Vor dem Erlass einer Rechtsverordnung über die Gebühren sind den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen, der privaten Krankenversicherungen und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die der Gebührenberechnung zugrunde liegenden Daten der Kosten- und Leistungsrechnung zur Stellungnahme innerhalb von drei Monaten zuzuleiten. Die Zustimmung der Verbände über die Höhe der Gebühren ist anzustreben.</p>	<p>Unverändert</p>
<p style="text-align: center;">§ 21 Entgelte</p>	<p style="text-align: center;">§ 21 Entgelte, Verordnungsermächtigung</p>
<p>(1) Für die Durchführung der Aufgaben des Rettungsdienstes, die nicht von der Berliner Feuerwehr wahrgenommen werden, werden Entgelte erhoben. Die Höhe der Entgelte wird jeweils zwischen den Aufgabenträgern und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen, der privaten Krankenversicherungen und dem Landesverband der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung vereinbart. Dabei sind die Kosten zugrunde zu legen, die einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung unter Gewährleistung der Leistungsfähigkeit entsprechen. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch- Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember</p>	<p>(1) Für die Durchführung der Aufgaben des Rettungsdienstes, die nicht von der Berliner Feuerwehr wahrgenommen werden, werden Entgelte erhoben. Die Höhe der Entgelte wird jeweils zwischen den Aufgabenträgern und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen, der privaten Krankenversicherungen und dem Landesverband der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung vereinbart. Dabei sind die Kosten zugrunde zu legen, die einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung unter Gewährleistung der Leistungsfähigkeit entsprechen. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch- Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember</p>

<p>1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 31. Juli 2016 (BGBl. I S. 1937) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, insbesondere § 133 Absatz 1 Satz 1 und 2, unberührt. Die Vereinbarung ist der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung von dem jeweiligen Aufgabenträger anzuzeigen.</p>	<p>1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 31. Juli 2016 (BGBl. I S. 1937) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, insbesondere § 133 Absatz 1 Satz 1 und 2, unberührt. Die Vereinbarung ist der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung von dem jeweiligen Aufgabenträger anzuzeigen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 2 nicht zustande, so gilt das zuletzt vereinbarte Entgelt so lange fort, bis zwischen den Vertragsparteien eine neue Entgeltvereinbarung geschlossen wurde oder die Schiedsstelle nach Absatz 2 ein vorläufiges Entgelt festgesetzt hat.</p>
<p>(2) Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 2 innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Verhandlungsaufnahme aufgefordert hat, nicht zustande, können die Parteien ein Schiedsverfahren einleiten. Die Schiedsstelle versucht, eine Einigung zwischen den Beteiligten über den Inhalt der Vereinbarung herbeizuführen. Kommt eine Einigung nicht zustande, setzt die Schiedsstelle die Entgelte spätestens zwei Monate nach Bildung der Schiedsstelle fest.</p>	<p>(2) Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 2 innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Verhandlungsaufnahme aufgefordert hat, nicht zustande, können die Parteien ein Schiedsverfahren einleiten. Die Schiedsstelle versucht, eine Einigung zwischen den Beteiligten über den Inhalt der Vereinbarung herbeizuführen. Kommt eine Einigung nicht zustande, setzt die Schiedsstelle die Entgelte spätestens zwei spätestens zwei Bildung der Schiedsstelle fest. Die Schiedsstelle soll innerhalb von sechs Monaten nach Eingang des Antrages eine Entscheidung treffen, sofern die Parteien ihrer Mitwirkpflichten innerhalb dieser Frist vollständig nachgekommen sind. Kann eine Entscheidung nicht innerhalb dieser Frist getroffen werden, kann die Schiedsstelle auf Antrag einer Partei ein vorläufiges Entgelt für die Dauer des Schiedsverfahrens und eines folgenden Klageverfahrens festlegen. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten für die Festlegung des vorläufigen Entgeltes entsprechend.</p>
	<p>(3) Nach der Festlegung von Entgelten durch die Schiedsstelle nach Absatz 2 Satz 3 gilt dieses Entgelt solange fort, bis es gemäß Absatz 1 zu einer erneuten Vereinbarung oder</p>

	<p>Festsetzung von Entgelten jeweils zwischen den Aufgabenträgern und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen und der privaten Krankenversicherungen kommt oder durch erneuten Schiedsspruch ein Entgelt festgesetzt wird.</p>
<p>(3) Die Schiedsstelle wird ständig besetzt und besteht aus einem unparteiischen vorsitzenden und einem stellvertretenden vorsitzenden Mitglied sowie aus jeweils bis zu fünf, von den Aufgabenträgern und den Kostenträgern nach Absatz 1 Satz 2 entsandten Mitgliedern. Die Parteien haben unabhängig von der Anzahl der entsandten Mitglieder jeweils nur eine Stimme. Das Vorsitzende und das stellvertretende Vorsitzende Mitglied müssen über die Befähigung zum Richteramt verfügen und werden von den Mitgliedern der Schiedsstelle bestimmt. Kommt eine Einigung nicht zustande, so entscheidet das Los. Die Beteiligten können eine Geschäftsstelle für die Schiedsstelle einrichten.</p>	<p>(4) Die Schiedsstelle wird ständig besetzt und soll aus drei Kammern bestehen. Jede Kammer wird mit einem unparteiischen vorsitzenden und einem stellvertretenden Mitglied besetzt sowie aus jeweils bis zu fünf, von den Aufgabenträgern und den Kostenträgern nach Absatz 1 Satz 2 entsandten Mitgliedern. Die Parteien haben unabhängig von der Anzahl der entsandten Mitglieder jeweils nur eine Stimme. Das Vorsitzende und das stellvertretende Vorsitzende Mitglied müssen über die Befähigung zum Richteramt verfügen und werden von den Mitgliedern der Schiedsstelle bestimmt. Kommt eine Einigung nicht zustande, so entscheidet das Los. Die Beteiligten können eine Geschäftsstelle für die Schiedsstelle einrichten.</p>
<p>(4) Die Schiedsstelle wird auf schriftlichen Antrag einer der Parteien tätig. Sie entscheidet durch Verwaltungsakt. Vor Erhebung der verwaltungsgerichtlichen Klage gegen die Entscheidung bedarf es keiner Nachprüfung in einem Vorverfahren. Die Klage hat keine aufschiebende Wirkung. Die Schiedsstelle ist fähig, an Verwaltungsgerichtsverfahren beteiligt zu sein.</p>	<p>(5) Die Schiedsstelle wird auf schriftlichen Antrag einer der Parteien tätig. Sie entscheidet durch Verwaltungsakt. Vor Erhebung der verwaltungsgerichtlichen Klage gegen die Entscheidung bedarf es keiner Nachprüfung in einem Vorverfahren. Die Klage hat keine aufschiebende Wirkung. Die Schiedsstelle ist fähig, an Verwaltungsgerichtsverfahren beteiligt zu sein.</p>
<p>(5) Die Mitglieder der Schiedsstelle sind bei Ausübung ihres Amtes an Weisungen nicht gebunden.</p>	<p>(6) Die Mitglieder der Schiedsstelle sind bei Ausübung ihres Amtes an Weisungen nicht gebunden.</p>
<p>(6) Die Kosten der Schiedsstelle sind Kosten des Rettungsdienstes. Die Beteiligten tragen die Kosten zu gleichen Teilen.</p>	<p>(7) Die Kosten der Schiedsstelle sind Kosten des Rettungsdienstes. Die Beteiligten tragen die Kosten zu gleichen Teilen.</p>
<p>(7) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch</p>	<p>(8) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch</p>

<p>Rechtsverordnung im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen Senatsverwaltung Regelungen über die Bildung der Schiedsstelle, die Anzahl ihrer Mitglieder, die Bestellung und die Abberufung, die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Vergütung, die Rechtsaufsicht, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie die Verteilung der Kosten sowie die Einrichtung, den Betrieb und die Finanzierung der Geschäftsstelle zu treffen.</p>	<p>Rechtsverordnung im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen Senatsverwaltung Regelungen über die Bildung der Schiedsstelle, die Anzahl ihrer Mitglieder, die Bestellung und die Abberufung, die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Vergütung, die Rechtsaufsicht, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie die Verteilung der Kosten sowie die Einrichtung, den Betrieb und die Finanzierung der Geschäftsstelle zu treffen. Sofern diese Rechtsverordnung keine Regelungen über das Verfahren enthält, ist die Verwaltungsgerichtsordnung entsprechend anzuwenden.</p>
	<p>(9) In der Notfallrettung und im Notfalltransport sind auf Verlangen der Vertragsparteien Abweichungen zwischen vereinbarten Entgelten und tatsächlichen Kosten auszugleichen.</p>
	<p>(10) Sofern von mindestens einer Vertragspartei der Ausgleich verlangt wird, hat der jeweilige Aufgabenträger innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der Laufzeit der Entgeltvereinbarung eine Abrechnung zu erstellen und gegenüber dem Kostenträger abzurechnen. Die von den Kostenträgern unterjährig erbrachten Zahlungen werden hierbei angerechnet. Der Ausgleich des Differenzbetrages hat innerhalb von vier Wochen zu erfolgen. Ausgleichszahlungen werden in der folgenden Entgeltvereinbarung entgeltmindernd oder entgelterhöhend berücksichtigt. Sofern keine weitere Entgeltvereinbarung zustande kommt, hat der Ausgleich des Differenzbetrages innerhalb von zwölf Monaten, nach Auslaufen der letzten Entgeltvereinbarung, zu erfolgen. Das Ausgleichsverlangen ist gegenüber dem Vertragspartner bis zum Laufzeitende der Entgeltvereinbarung anzuzeigen.</p>

	<p>(11) Voraussetzung für den Ausgleich zu Gunsten des Aufgabenträgers sind:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nicht vorhersehbare Ausgaben, die ihre Ursache in Änderungen von Rechtsvorschriften, den allgemein anerkannten Regeln der Technik, des Standes der medizinischen Wissenschaft oder marktwirtschaftlichen Entwicklungen haben, und nicht auf wirtschaftliche Fehlentscheidungen des Aufgabenträger zurück zu führen sind.2. Abweichungen zwischen prognostizierten und tatsächlichen Einsätzen, die der Aufgabenträger nicht zu vertreten hat. <p>Ausgleichszahlungen zur Erreichung des durch niedrige Einsatzzahlen nicht erreichten vereinbarten Jahreskostenvolumens werden durch Minderkosten reduziert. Die zu erwartenden Mehrausgaben gemäß Nummer 1 und die zu erwartenden Abweichungen gemäß Nummer 2 sind den Kostenträgerinnen und Kostenträgern nach Kenntnis innerhalb der Laufzeit der Entgeltvereinbarung anzuzeigen.</p>
	<p>(12) Voraussetzungen für den Ausgleich zu Gunsten der Kostenträgern sind:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Geringere Ausgaben der Aufgabenträger, die ihre Ursache in Änderungen von Rechtsvorschriften, den anerkannten Regeln der Technik, des Standes der medizinischen Wissenschaft oder marktwirtschaftlichen Entwicklungen haben oder2. Erhöhung der Anzahl der tatsächlichen Einsätze im Abgleich zu den prognostizierten Einsätzen. <p>Ausgleichszahlungen des durch höhere Einsatzzahlen überzahlten vereinbarten Jahreskostenvolumens werden durch nachzuweisende Mehrkosten reduziert.</p>

	<p>(13) Beide Vertragsparteien können bei Entgeltverhandlungen einen Zuschlag vereinbaren, der Abweichungen zwischen den prognostizierten und tatsächlichen Kosten und Einsatzzahlen pauschal ausgleicht. Die Absätze 9 bis 12 sind in diesen Fällen nicht anwendbar.</p>
	<p>(14) Die für den Rettungsdienst zuständige Senatsverwaltung kann durch Rechtsverordnung die Berechnungsgrundlagen für das Entgelt festlegen. Insbesondere kann diese Vorgaben zu den einzubeziehenden Kosten und der für die Berechnung des einzelnen Entgelts zu berücksichtigenden Alarme (Divisor) beinhalten.</p>
	<p>§ 21a</p>
	<p>Missbräuchliche Inanspruchnahme</p>
	<p>(1) Werden die Notfallrettung oder der Notfalltransport missbräuchlich in Anspruch genommen, hat die oder der für die missbräuchliche Inanspruchnahme Verantwortliche Kostenerstattung an die in Anspruch genommenen Aufgabenträger zu leisten. Die §§ 827, 828 und 832 des Bürgerlichen Gesetzbuches sind entsprechend anzuwenden. Kostenansprüche aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.</p>
	<p>(2) Missbräuchlich ist jede Inanspruchnahme, bei der die in Anspruch nehmende Person wusste oder hätte wissen müssen, dass der Einsatz der Notfallrettung oder des Notfalltransports nicht erforderlich gewesen ist.</p>
	<p>(3) Umfang und Höhe der Kosten und Auslagen im Sinne von Absatz 1 bemessen sich nach der Gebührenordnung für die Benutzung von Einrichtungen der Berliner Feuerwehr und die kostenersatzpflichtige Alar-</p>

	<p>mierung oder Inanspruchnahme von Einrichtungen der Berliner Feuerwehr in ihrer jeweils geltenden Fassung.</p>
	<p>(4) Sind zur Erstattung derselben Kosten, Auslagen oder Aufwendungen mehrere Personen verpflichtet, haften sie Gesamtschuldner.</p>
	<p>(5) Werden die fälligen Kosten nach Absatz 1 innerhalb einer gesetzten Frist nicht erfüllt, sind sie mit fünf Prozentpunkten über dem bei Eintritt des Verzuges geltenden Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zu verzinsen.</p>
<p>Teil 6</p> <p>Übergangs-, Ausnahme und Schlussvorschriften</p>	<p>Teil 7</p> <p>Übergangs-, Ausnahme und Schlussvorschriften</p>
<p>§ 22</p>	<p>§ 22</p>
<p>(1) Ordnungswidrig handelt, wer als Unternehmerin oder Unternehmer vorsätzlich oder fahrlässig</p> <p>1. Notfallrettung oder Krankentransport ohne Genehmigung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 betreibt;</p> <p>2. einer vollziehbaren Auflage nach § 14 zuwiderhandelt;</p> <p>3. den Vorschriften dieses Gesetzes oder vollziehbaren behördlichen Anordnungen über</p> <p>a) die einzusetzenden Fahrzeuge, ihre Ausstattung einschließlich des Nachweises darüber oder ihre Besetzung (§ 9, § 12 Absatz 3),</p> <p>b) die zulässige Kapazität zu transportierender Patientinnen oder Patienten</p>	<p>(1) Ordnungswidrig handelt, wer als Unternehmerin oder Unternehmer vorsätzlich oder fahrlässig</p> <p>1. Notfallrettung, Notfalltransport oder Krankentransport ohne Genehmigung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 durchführt oder die Durchführung zulässt;</p> <p>1a. seiner Pflicht zur Meldung einer Störung der Betriebspflicht nach § 5 Absatz 3 Satz 2 nicht nachkommt;</p> <p>2. einer vollziehbaren Auflage nach § 14 zuwiderhandelt;</p> <p>3. den Vorschriften dieses Gesetzes oder vollziehbaren behördlichen Anordnungen über</p> <p>a) die einzusetzenden Fahrzeuge, ihre Ausstattung einschließlich des Nachweises darüber oder ihre Besetzung (§ 9, § 12 Absatz 3, § 23),</p>

<p>in Krankentransportwagen (§ 9 Absatz 2 Satz 3),</p> <p>c) die Betriebspflicht, die Einsatzbereitschaft oder die Leistungspflicht (§§ 16 und 17)</p> <p>zuwiderhandelt;</p>	<p>b) die zulässige Kapazität zu transportierender Patientinnen oder Patienten in Krankenkraftwagen (§ 9 Absatz 2 Satz 3) sowie deren fachgerechter Betreuung (§ 9 Absatz 2 Satz 5 und 6),</p> <p>c) die Betriebspflicht, die Einsatzbereitschaft oder die Leistungspflicht (§§ 16 und 17),</p> <p>d) die Inanspruchnahme von Sonderrechten (§ 8a Absatz3),</p> <p>zuwiderhandelt;</p>
<p>(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig</p> <p>1. als Mitglied des im Fahrdienst eingesetzten Personals entgegen</p> <p>a) § 12 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 8 Absatz 3 und 5 BOKraft während des Dienstes oder der Dienstbereitschaft alkoholische Getränke oder andere die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigende Mittel zu sich nimmt oder die Fahrt antritt, obwohl er unter der Wirkung solcher Getränke oder Mittel steht,</p> <p>b) § 12 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Absatz 1 BOKraft seine Tätigkeit ausübt,</p> <p>c) § 12 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Absatz 3 BOKraft eine Erkrankung nicht anzeigt;</p>	<p>(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig</p> <p>1. als Mitglied des im Fahrdienst eingesetzten Personals entgegen</p> <p>a) § 12 Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit § 8 Absatz 3 und 5 BOKraft während des Dienstes oder der Dienstbereitschaft alkoholische Getränke oder andere die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigende Mittel zu sich nimmt oder die Fahrt antritt, obwohl er unter der Wirkung solcher Getränke oder Mittel steht,</p> <p>b) § 12 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Absatz 1 BOKraft seine Tätigkeit ausübt,</p> <p>c) § 12 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Absatz 3 BOKraft eine Erkrankung nicht anzeigt;</p> <p>d) entgegen § 9 Absatz 2 Satz 3 im Krankentransport die zulässige Kapazität zu transportierender Patienten</p>

<p>2. als Fahrzeugführerin oder Fahrzeugführer entgegen § 12 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Absatz 2 BO-Kraft Fahrten ausführt, obwohl sie oder er durch Krankheit in ihrer oder seiner Eignung beeinträchtigt ist, ein Fahrzeug sicher im Verkehr zu führen,</p> <p>3. entgegen § 8a Absatz 1 Nummer 1 den Einsatzkräften der Notfallrettung den Zutritt verweigert,</p> <p>4. einer vollziehbaren Anordnung nach § 8a Absatz 2 nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig nachkommt,</p> <p>5. Bezeichnungen entgegen § 2 Absatz 5 verwendet.</p>	<p>finnen oder Patienten in Krankenkraftwagen überschreitet oder entgegen § 9 Absatz 2 Satz 5 die Betreuung der Patientin oder des Patienten nicht hinreichend wahrnimmt.</p> <p>e) das Leben oder die Gesundheit von Patientinnen oder Patienten in anderer Art und Weise gefährdet.</p> <p>2. als Fahrzeugführerin oder Fahrzeugführer entgegen § 12 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Absatz 2 BO-Kraft Fahrten ausführt, obwohl sie oder er durch Krankheit in ihrer oder seiner Eignung beeinträchtigt ist, ein Fahrzeug sicher im Verkehr zu führen,</p> <p>3. entgegen § 8a Absatz 1 Nummer 1 den Einsatzkräften der Notfallrettung den Zutritt verweigert,</p> <p>4. einer vollziehbaren Anordnung nach § 8a Absatz 2 nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig nachkommt,</p> <p>5. Bezeichnungen entgegen § 2 Absatz 5 verwendet.</p>
<p style="text-align: center;">§ 23</p> <p style="text-align: center;">Einschränkung von Grundrechten, Übergangs- und Ausnahmeregelungen</p>	<p style="text-align: center;">§ 23</p> <p style="text-align: center;">Einschränkung von Grundrechten, Übergangs- und Ausnahmeregelungen, Verordnungsermächtigung</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>Unverändert</p>
<p>(2) Abweichend von</p>	<p>Unverändert</p>

- | | |
|--|--|
| <p>a) § 9 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a kann in der Notfallrettung 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 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>(3) 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 indikatorengesetzten Stufenplan vorzusehen.</p>	Unverändert
<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>	Unverändert
<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>	Unverändert
	<p>(5) Bei der unentgeltlichen Beförderung von palliativmedizinisch betreuten Personen finden die Regelungen der §§ 2 Absatz 1, 2, 2a und 4 und §§ 5a, 5b, 9, 16, 17, 21 und § 22 Absatz 1 Nummer 3 und Nummer 6 Buchstabe a und b keine Anwendung, sofern ausschließlich ein wohltätiger Zweck Anlass der Beförderung ist. In diesem Fall gilt eine fachgerechte Betreuung gemäß §2 Absatz 3 als gewährleistet, wenn eine geeignete Person zur Betreuung eingesetzt wird, deren Qualifikation den Anforderungen der jeweiligen Beförderung angemessen ist.</p>
	<p>(6) Die in diesem Gesetz der für den Rettungsdienst zuständigen Senatsverwaltung zugewiesenen Aufgaben können durch diese</p>

	vollständig oder teilweise auf eine ihr nachgeordnete Behörde übertragen werden.
--	---

II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

VERORDNUNG (EU) 2016/679 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

vom 27. April 2016

**zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten,
zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG
(Datenschutz-Grundverordnung)**

Artikel 9

Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten

- (1) Die Verarbeitung personenbezogener Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person ist untersagt.

Artikel 13

Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person

- (1) Werden personenbezogene Daten bei der betroffenen Person erhoben, so teilt der Verantwortliche der betroffenen Person zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten Folgendes mit:
- a) den Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seines Vertreters;
 - b) gegebenenfalls die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten;
 - c) die Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen, sowie die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung;
 - d) wenn die Verarbeitung auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f beruht, die berechtigten Interessen, die von dem Verantwortlichen oder einem Dritten verfolgt werden;
 - e) gegebenenfalls die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten und
 - f) gegebenenfalls die Absicht des Verantwortlichen, die personenbezogenen Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation zu übermitteln, sowie das Vorhandensein oder das Fehlen eines Angemessenheitsbeschlusses der Kommission oder im Falle von Übermittlungen gemäß Artikel 46 oder Artikel 47 oder Artikel 49

Absatz 1 Unterabsatz 2 einen Verweis auf die geeigneten oder angemessenen Garantien und die Möglichkeit, wie eine Kopie von ihnen zu erhalten ist, oder wo sie verfügbar sind.

- (2) Zusätzlich zu den Informationen gemäß Absatz 1 stellt der Verantwortliche der betroffenen Person zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten folgende weitere Informationen zur Verfügung, die notwendig sind, um eine faire und transparente Verarbeitung zu gewährleisten:
 - a) die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
 - b) das Bestehen eines Rechts auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder eines Widerspruchsrechts gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit;
 - c) wenn die Verarbeitung auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a beruht, das Bestehen eines Rechts, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird;
 - d) das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;
 - e) ob die Bereitstellung der personenbezogenen Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder für einen Vertragsabschluss erforderlich ist, ob die betroffene Person verpflichtet ist, die personenbezogenen Daten bereitzustellen, und welche möglichen Folgen die Nichtbereitstellung hätte und
 - f) das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Artikel 22 Absätze 1 und 4 und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person.
- (3) Beabsichtigt der Verantwortliche, die personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterzuverarbeiten als den, für den die personenbezogenen Daten erhoben wurden, so stellt er der betroffenen Person vor dieser Weiterverarbeitung Informationen über diesen anderen Zweck und alle anderen maßgeblichen Informationen gemäß Absatz 2 zur Verfügung.
- (4) Die Absätze 1, 2 und 3 finden keine Anwendung, wenn und soweit die betroffene Person bereits über die Informationen verfügt.

Artikel 14

Informationspflicht, wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben wurden

- (1) Werden personenbezogene Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben, so teilt der Verantwortliche der betroffenen Person Folgendes mit:
 - a) den Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seines Vertreters;
 - b) zusätzlich die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten;
 - c) die Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen, sowie die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung;
 - d) die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
 - e) gegebenenfalls die Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten;
 - f) gegebenenfalls die Absicht des Verantwortlichen, die personenbezogenen Daten an einen Empfänger in einem Drittland oder einer internationalen Organisation zu übermitteln, sowie das Vorhandensein oder das Fehlen eines Angemessenheitsbeschlusses der Kommission oder im Falle von Übermittlungen gemäß Artikel 46 oder Artikel 47 oder Artikel 49 Absatz 1 Unterabsatz 2 einen Verweis auf die geeigneten oder angemessenen Garantien und die Möglichkeit, eine Kopie von ihnen zu erhalten, oder wo sie verfügbar sind.

- (2) Zusätzlich zu den Informationen gemäß Absatz 1 stellt der Verantwortliche der betroffenen Person die folgenden Informationen zur Verfügung, die erforderlich sind, um der betroffenen Person gegenüber eine faire und transparente Verarbeitung zu gewährleisten:
 - a) die Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
 - b) wenn die Verarbeitung auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f beruht, die berechtigten Interessen, die von dem Verantwortlichen oder einem Dritten verfolgt werden;
 - c) das Bestehen eines Rechts auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung und eines Widerspruchsrechts gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit;
 - d) wenn die Verarbeitung auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a beruht, das Bestehen eines Rechts, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird;
 - e) das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;

- f) aus welcher Quelle die personenbezogenen Daten stammen und gegebenenfalls ob sie aus öffentlich zugänglichen Quellen stammen;
 - g) das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Artikel 22 Absätze 1 und 4 und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person.
- (3) Der Verantwortliche erteilt die Informationen gemäß den Absätzen 1 und 2
- a) unter Berücksichtigung der spezifischen Umstände der Verarbeitung der personenbezogenen Daten innerhalb einer angemessenen Frist nach Erlangung der personenbezogenen Daten, längstens jedoch innerhalb eines Monats,
 - b) falls die personenbezogenen Daten zur Kommunikation mit der betroffenen Person verwendet werden sollen, spätestens zum Zeitpunkt der ersten Mitteilung an sie, oder,
 - c) falls die Offenlegung an einen anderen Empfänger beabsichtigt ist, spätestens zum Zeitpunkt der ersten Offenlegung.
- (4) Beabsichtigt der Verantwortliche, die personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterzuverarbeiten als den, für den die personenbezogenen Daten erlangt wurden, so stellt er der betroffenen Person vor dieser Weiterverarbeitung Informationen über diesen anderen Zweck und alle anderen maßgeblichen Informationen gemäß Absatz 2 zur Verfügung.
- (5) Die Absätze 1 bis 4 finden keine Anwendung, wenn und soweit
- a) die betroffene Person bereits über die Informationen verfügt,
 - b) die Erteilung dieser Informationen sich als unmöglich erweist oder einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde; dies gilt insbesondere für die Verarbeitung für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, für wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke vorbehaltlich der in Artikel 89 Absatz 1 genannten Bedingungen und Garantien oder soweit die in Absatz 1 des vorliegenden Artikels genannte Pflicht voraussichtlich die Verwirklichung der Ziele dieser Verarbeitung unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt In diesen Fällen ergreift der Verantwortliche geeignete Maßnahmen zum Schutz der Rechte und Freiheiten sowie der berechtigten Interessen der betroffenen Person, einschließlich der Bereitstellung dieser Informationen für die Öffentlichkeit,
 - c) die Erlangung oder Offenlegung durch Rechtsvorschriften der Union oder der Mitgliedstaaten, denen der Verantwortliche unterliegt und die geeignete Maßnahmen zum Schutz der berechtigten Interessen der betroffenen Person vorsehen, ausdrücklich geregelt ist oder

- d) die personenbezogenen Daten gemäß dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten dem Berufsgeheimnis, einschließlich einer satzungsmäßigen Geheimhaltungspflicht, unterliegen und daher vertraulich behandelt werden müssen.

Artikel 30

Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten

- (1) Jeder Verantwortliche und gegebenenfalls sein Vertreter führen ein Verzeichnis aller Verarbeitungstätigkeiten, die ihrer Zuständigkeit unterliegen. Dieses Verzeichnis enthält sämtliche folgenden Angaben:
- a) den Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen und gegebenenfalls des gemeinsam mit ihm Verantwortlichen, des Vertreters des Verantwortlichen sowie eines etwaigen Datenschutzbeauftragten;
 - b) die Zwecke der Verarbeitung;
 - c) eine Beschreibung der Kategorien betroffener Personen und der Kategorien personenbezogener Daten;
 - d) die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, einschließlich Empfänger in Drittländern oder internationalen Organisationen;
 - e) gegebenenfalls Übermittlungen von personenbezogenen Daten an ein Drittland oder an eine internationale Organisation, einschließlich der Angabe des betreffenden Drittlands oder der betreffenden internationalen Organisation, sowie bei den in Artikel 49 Absatz 1 Unterabsatz 2 genannten Datenübermittlungen die Dokumentierung geeigneter Garantien;
 - f) wenn möglich, die vorgesehenen Fristen für die Löschung der verschiedenen Datenkategorien;

Straßenverkehrs-Ordnung (StVO)

§ 35 Sonderrechte

(5a) Fahrzeuge des Rettungsdienstes sind von den Vorschriften dieser Verordnung befreit, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden.

§ 38 Blaues Blinklicht und gelbes Blinklicht

(1) Blaues Blinklicht zusammen mit dem Einsatzhorn darf nur verwendet werden, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden, eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung abzuwenden, flüchtige Personen zu verfolgen oder bedeutende Sachwerte zu erhalten.

Es ordnet an:

„Alle übrigen Verkehrsteilnehmer haben sofort freie Bahn zu schaffen“.

(2) Blaues Blinklicht allein darf nur von den damit ausgerüsteten Fahrzeugen und nur zur Warnung an Unfall- oder sonstigen Einsatzstellen, bei Einsatzfahrten oder bei der Begleitung von Fahrzeugen oder von geschlossenen Verbänden verwendet werden.

(3) Gelbes Blinklicht warnt vor Gefahren. Es kann ortsfest oder von Fahrzeugen aus verwendet werden. Die Verwendung von Fahrzeugen aus ist nur zulässig, um vor Arbeits- oder Unfallstellen, vor ungewöhnlich langsam fahrenden Fahrzeugen oder vor Fahrzeugen mit ungewöhnlicher Breite oder Länge oder mit ungewöhnlich breiter oder langer Ladung zu warnen.

Telekommunikationsgesetz (TKG)

§ 3 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes ist oder sind

56. „Standortdaten“ Daten, die in einem Telekommunikationsnetz oder von einem Telekommunikationsdienstverarbeitet werden und die den Standort des Endgeräts eines Nutzers eines öffentlich zugänglichen Telekommunikationsdienstes angeben;
70. „Verkehrsdaten“ Daten, deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung bei der Erbringung eines Telekommunikationsdienstes erforderlich sind

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

§ 30 Absonderung

(1) Die zuständige Behörde hat anzuordnen, dass Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbare hämorrhagisches Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden.

(6) Die Länder haben dafür Sorge zu tragen, dass die nach Absatz 1 Satz 1 notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel zur Verfügung stehen.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung

§ 12 Wirtschaftlichkeitsgebot

(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

§ 60 Fahrkosten

(1) Die Krankenkasse übernimmt nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. Die Krankenkasse übernimmt Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung unter Abzug des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 festgelegt hat. Die Übernahme von Fahrkosten nach Satz 3 und nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 für Fahrten zur ambulanten Behandlung erfolgt nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse. Für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung gilt die Genehmigung nach Satz 4 als erteilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

1. ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“,
2. eine Einstufung gemäß § 15 des Elften Buches in den Pflegegrad 3, 4 oder 5, bei Einstufung in den Pflegegrad 3 zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität, oder
3. bis zum 31. Dezember 2016 eine Einstufung in die Pflegestufe 2 gemäß § 15 des Elften Buches in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung und seit dem 1. Januar 2017 mindestens eine Einstufung in den Pflegegrad 3.

(2) Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je Fahrt übersteigenden Betrages

1. bei Leistungen, die stationär erbracht werden; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist, oder bei einer mit Einwilligung der Krankenkasse erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus,
2. bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
3. bei anderen Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies auf Grund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransport),

4. bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach § 115a oder § 115b, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung (§ 39) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung.

Soweit Fahrten nach Satz 1 von Rettungsdiensten durchgeführt werden, zieht die Krankenkasse die Zuzahlung in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je Fahrt von dem Versicherten ein.

(3) Als Fahrkosten werden anerkannt

1. bei Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels der Fahrpreis unter Ausschöpfen von Fahrpreisermäßigungen,
2. bei Benutzung eines Taxis oder Mietwagens, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzt werden kann, der nach § 133 berechnungsfähige Betrag,
3. bei Benutzung eines Krankenkraftwagens oder Rettungsfahrzeugs, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel, ein Taxi oder ein Mietwagen nicht benutzt werden kann, der nach § 133 berechnungsfähige Betrag,
4. bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs für jeden gefahrenen Kilometer den jeweils auf Grund des Bundesreisekostengesetzes festgesetzten Höchstbetrag für Wegstreckenentschädigung, höchstens jedoch die Kosten, die bei Inanspruchnahme des nach Nummer 1 bis 3 erforderlichen Transportmittels entstanden wären.

(4) Die Kosten des Rücktransports in das Inland werden nicht übernommen. § 18 bleibt unberührt.

(5) Im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden Reisekosten nach § 73 Absatz 1 und 3 des Neunten Buches übernommen. Zu den Reisekosten nach Satz 1 gehören bei Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches auch die Reisekosten, die im Zusammenhang mit der Versorgung Pflegebedürftiger nach § 40 Absatz 3a Satz 1 und 2 entstehen. Die Reisekosten von Pflegebedürftigen, die gemäß § 40 Absatz 3a Satz 2 während einer stationären Rehabilitation ihrer Pflegeperson im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches eine Kurzzeitpflege nach § 42 des Elften Buches erhalten, hat die Pflegekasse des Pflegebedürftigen der Krankenkasse der Pflegeperson im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches zu erstatten.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 247 Basiszinssatz

(1) Der Basiszinssatz beträgt 3,62 Prozent. Er verändert sich zum 1. Januar und 1. Juli eines jeden Jahres um die Prozentpunkte, um welche die Bezugsgröße seit der letzten Veränderung des Basiszinssatzes gestiegen oder gefallen ist. Bezugsgröße ist der Zinssatz für die jüngste Hauptrefinanzierungsoperation der Europäischen Zentralbank vor dem ersten Kalendertag des betreffenden Halbjahrs.

(2) Die Deutsche Bundesbank gibt den geltenden Basiszinssatz unverzüglich nach den in Absatz 1 Satz 2 genannten Zeitpunkten im Bundesanzeiger bekannt.

§ 630f Dokumentation der Behandlung

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

§ 827 Ausschluss und Minderung der Verantwortlichkeit

Wer im Zustand der Bewusstlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit einem anderen Schaden zufügt, ist für den Schaden nicht verantwortlich. Hat er sich durch geistige Getränke oder ähnliche Mittel in einen vorübergehenden Zustand dieser Art versetzt, so ist er für einen Schaden, den er in diesem Zustand widerrechtlich verursacht, in gleicher Weise verantwortlich, wie wenn ihm Fahrlässigkeit zur Last fiele; die Verantwortlichkeit tritt nicht ein, wenn er ohne Verschulden in den Zustand geraten ist.

§ 828 Minderjährige

(1) Wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat, ist für einen Schaden, den er einem anderen zufügt, nicht verantwortlich.

(2) Wer das siebente, aber nicht das zehnte Lebensjahr vollendet hat, ist für den Schaden, den er bei einem Unfall mit einem Kraftfahrzeug, einer Schienenbahn oder einer Schwebebahn einem anderen zufügt, nicht verantwortlich. Dies gilt nicht, wenn er die Verletzung vorsätzlich herbeigeführt hat.

(3) Wer das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist, sofern seine Verantwortlichkeit nicht nach Absatz 1 oder 2 ausgeschlossen ist, für den Schaden, den er einem anderen zufügt, nicht verantwortlich, wenn er bei der Begehung der schädigenden Handlung nicht die zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht hat.

§ 832 Haftung des Aufsichtspflichtigen

(1) Wer kraft Gesetzes zur Führung der Aufsicht über eine Person verpflichtet ist, die wegen Minderjährigkeit oder wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustands der Beaufsichtigung bedarf, ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den diese Person einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn er seiner Aufsichtspflicht genügt oder wenn der Schaden auch bei gehöriger Aufsichtsführung entstanden sein würde.

(2) Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher die Führung der Aufsicht durch Vertrag übernimmt.

III. Die von den Beteiligten jeweils erstellten Zusammenfassungen der wesentlichen Ansichten nach § 4 Absatz 2 Satz 4 des Lobbyregistergesetzes

ADAC Luftrettung e.V.

Die ADAC Luftrettung begrüßt die durch das Gesetz angestrebte Stärkung der Notfallrettung in Berlin und die Ansätze zur Reduzierung der Belastung der Durchführenden durch präventive Maßnahmen und die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung ausdrücklich. Die Einführung einer Experimentierklausel sowie die Öffnung der Vertragslaufzeiten für die Vergabe von Luftrettungsdienststandorten von über 10 Jahren begrüßt die ADAC Luftrettung ebenfalls. Es wird angeregt, für den Luftrettungsdienst weiterhin bilaterale Verhandlungen zwischen Kostenträger und Leistungserbringer einzuräumen.

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

Gemäß dem Grundgesetz sind die Bundesländer für den Rettungsdienst als Teil der Gefahrenabwehr und Gesundheitsfürsorge zuständig und haben die Finanzierungsverantwortung. Grundsätzlich wird die Notfallrettung im Land Berlin durch die Berliner Feuerwehr als Ordnungsaufgabe wahrgenommen. Andere Aufgabenträger wurden in den letzten Jahren vermehrt ergänzend beliehen. Das Land Berlin muss sich endlich an den Kosten der Aufgabenträger für Fehleinsätze und uneinbringliche Forderungen beteiligen. Dies entspricht der Daseinsvorsorge und dem Sicherstellungsauftrag. Der Krankentransport in Berlin wird ausschließlich von privaten Aufgabenträgern durchgeführt. In Berlin finden jährlich 1 Million Krankentransport-Fahrten statt. Dies sind 20% aller Krankentransport-Fahrten in Deutschland. Es sind dringend Reformen zur Regulierung und Reform der Notfallversorgung notwendig. Auf die ausführlichen Stellungnahmen wird verwiesen.

Arbeitsgemeinschaft Rettungsdienst der Hilfsorganisationen im Land Berlin (ARGE)

Die ARGE spricht sich prinzipiell für die geplante, umfassend reformierte Gesetzgebung im Bereich Rettungsdienst aus, um einen nachhaltigen und effektiven Rettungsdienst in Berlin zu gewährleisten, getragen von allen vertretenden Hilfsorganisationen, die auch im Katastrophenschutz aktiv sind. Gleichzeitig werden jedoch mehrere konkrete Kritikpunkte und Änderungsanträge formuliert:

Genehmigungsregelungen und Patiententransporte:

Zwar werden die neuen Bestimmungen zum Sanitätsdienst grundsätzlich begrüßt, doch kritisiert die ARGE, dass die bestehenden Transportvorschriften (z. B. § 1 Abs. 5) zu Verzögerungen führen und den Anreiz zur Bereithaltung geeigneter Rettungsmittel verringern. Es wird vorgeschlagen, Ausnahmeregelungen z. B. für Großeinsätze zu ermöglichen.

Erweiterung des Zuständigkeitsbereichs der Feuerwehr:

Die Ausweitung der Aufgaben, etwa im Bereich der Notfallprävention und Erste-Hilfe-Ausbildung in Schulen (§ 2), könne in die traditionellen Verantwortungsbereiche der Hilfsorganisationen eingreifen und langfristig deren Struktur schwächen.

Aufgaben und Vergütung von Notfalltransporten:

Es wird angemerkt, dass die Definition der Leistungen (z. B. Versorgung ohne Transport) problematisch sein könnte, da bislang nur Transportleistungen erstattet werden – ein Punkt, der weiterer rechtlicher Klärung bedarf.

Die Berücksichtigung eines Ausgleichs zwischen den Kosten- und Aufgabenträgern bei Kostenüber- oder -unterdeckung stellt einen Paradigmenwechsel dar. Damit könnte die Refinanzierung der rettungsdienstlichen Leistungen verstetigt werden, ohne den Kostenträgern finanzielle Nachteile zu verursachen.

Kontrolle und Überprüfung:

Die doppelte Kontrolle der Notfallrettung, etwa durch das Landesamt, wird als überzählig und bürokratisch bewertet. Statt regelmäßiger Prüfungen wird eine Prüfung im Rahmen des Konzessionserhalts gefordert.

Datenerhebung und Datenschutz:

Bei der Übermittlung von Mitarbeiterdaten an die ärztliche Leitung werden Bedenken hinsichtlich Datenschutz und der Notwendigkeit solcher Daten erhoben. Es wird empfohlen, personenbezogene Daten nur im konkreten Fall und in enger Abstimmung mit den Dienstherren einzuholen.

Weitere Regelungen:

- Es wird die beidseitige Auskunftspflicht bezüglich Abrechnungsdaten befürwortet.
- Vorschriften zu Bild- und Tonaufnahmen bei Einsätzen bedürfen einer differenzierteren Regelung, um Pressefreiheit zu wahren.
- Die Einführung einer Betriebspflicht zur Sicherstellung der Einsatzbereitschaft wird kritisch gesehen, da sie mögliche wirtschaftliche Mehrbelastungen für die beteiligten Organisationen zur Folge haben könnte.
- Positive Stimmen erklingen bei innovativen Versorgungskonzepten sowie der Einrichtung einer gesetzlichen Bedarfsplanung, die auch Krankentransporte berücksichtigen soll.

- Abschließend wird auch die Anpassung einiger Begriffe und Regelungen, etwa in Bezug auf die Leistungsfähigkeit und Personalqualifikation, gefordert.

Insgesamt unterstützt die ARGE den Reformansatz, fordert aber zahlreiche Präzisierungen und Anpassungen, um die Arbeitsfähigkeit der Hilfsorganisationen und die Qualität der Notfallversorgung nicht zu gefährden.

Bundeslnnungskrankenkasse Gesundheit

Die Notfallrettung wird im Land Berlin durch die Berliner Feuerwehr als Ordnungsaufgabe wahrgenommen. Andere Aufgabenträger wurden in den letzten Jahren vermehrt ergänzend beliehen. Das Land Berlin muss sich an den Kosten der Aufgabenträger für Fehleinsätze und uneinbringliche Forderungen beteiligen. Dies entspricht der Daseinsvorsorge und dem Sicherstellungsauftrag. Der Krankentransport in Berlin wird ausschließlich von privaten Aufgabenträgern durchgeführt. In Berlin finden jährlich 1 Million Krankentransport-Fahrten statt. Dies sind 20% aller Krankentransport-Fahrten in Deutschland. Es sind dringend Reformen zur Regulierung und Reform der Notfallversorgung notwendig. Auf die ausführlichen Stellungnahmen wird verwiesen.

BKK Landesverband Mitte

Gemäß dem Grundgesetz sind die Bundesländer für den Rettungsdienst als Teil der Gefahrenabwehr und Gesundheitsfürsorge zuständig und haben die Finanzierungsverantwortung. Grundsätzlich wird die Notfallrettung im Land Berlin durch die Berliner Feuerwehr als Ordnungsaufgabe wahrgenommen. Andere Aufgabenträger wurden in den letzten Jahren vermehrt ergänzend beliehen. Das Land Berlin muss sich endlich an den Kosten der Aufgabenträger für Fehleinsätze und uneinbringliche Forderungen beteiligen. Dies entspricht der Daseinsvorsorge und dem Sicherstellungsauftrag. Der Krankentransport in Berlin wird ausschließlich von privaten Aufgabenträgern durchgeführt. In Berlin finden jährlich 1 Million Krankentransport-Fahrten statt. Dies sind 20% aller Krankentransport-Fahrten in Deutschland. Es sind dringend Reformen zur Regulierung und Reform der Notfallversorgung notwendig. Auf die ausführlichen Stellungnahmen wird verwiesen.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. LV Nordost

Den Ausführungen der AOK Nordost werden sich angeschlossen.

DRK Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V.

Grundsätzlich begrüßt das DRK das Vorhaben, den Rettungsdienst in Berlin zukunftsfähiger auszugestalten. Einige der vorgesehenen Änderungen können zu Verbesserungen führen bzw. das System insgesamt entlasten und dazu beitragen, dass endliche Ressourcen effektiver eingesetzt werden können. Allerdings gibt es noch erhebliche Verbesserungsbedarfe u.a. in den folgenden Punkten:

Vorbeugender Rettungsdienst (§2 RDG)

- Gesundheitliche Präventionsarbeit ist originäre Aufgabe der Hilfsorganisationen und Gesundheitsdienste. Ineffektive Doppelstrukturen sollten unbedingt vermieden werden.

- Das Ziel der Entlastung der ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes wird konterkariert, indem umfangreiche zusätzliche Aufgaben übertragen werden.
- Kontraproduktive Verdrängungseffekte: Es besteht das erhebliche Risiko, dass die Berliner Feuerwehr mit einem hauptamtlich gestützten und vollfinanzierten Angebot die bestehenden Programme der Hilfsorganisationen, die auf Ehrenamt und z.T. auf Eigenmittel und Eigenanteile gestützt sind verdrängen
- Bestehende Strukturen sollten stärker gefördert und systematisch einbezogen werden.

Notfallversorgung (§5c NEU)

- Das DRK begrüßt ausdrücklich die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Erprobung neuer Versorgungskonzepte (Experimentierklausel)
- Der explizite Finanzierungsvorbehalt, der nachträglich in die grundsätzlich sinnvolle Regelung eingefügt wurde, schränkt das Innovationspotential stark ein und sollte wieder fallengelassen werden, wie dies auch in anderen Landesrettungsdienstgesetzen möglich ist.

Krankentransport (§5 iVm §8 RDG)

- Das DRK unterstützt das Vorhaben eine zentrale Krankentransportleitstelle zur Entlastung des RD zu etablieren.
- Problematisch ist die fehlende Anschlusspflicht an diese zentrale Leitstelle für alle Anbieter, wodurch eine durchgehende verbindliche Auftragsvergabe erschwert wird.
- Das DRK Berlin hat mit der seit 2024 bestehenden Vermittlungsstelle für die Krankentransporte der Kassenärztlichen Vereinigung bereits eine Struktur geschaffen, auf die aufgebaut werden könnte

Wasserrettung (§5d i.V.m. §6)

- Die vorgesehene gesetzliche Regelung der Bedarfsplanung wird sehr begrüßt, allerdings fehlt bislang der Wasserrettungsdienst. Die Bedarfsplanung sollte für alle Gewässer des Landes Berlin unter Berücksichtigung der Vielfalt der Leistungsanbieter in Berlin erfolgen.
- Der Auftrag der Wasserrettung, als Organ der Prävention und der Rettung, sollte klar definiert werden
- Eine Differenzierung von "Personenrettung" und "technischer Hilfeleistung" bei sonstigen Unglücksfällen ist wichtig.
- Es sollt Vorgaben zur Verhandlung kostendeckender Kostensätze, wenn der Wasserrettungsdienst im Auftrag der Rettungsleitstelle des Landes Berlin tätig wird, geben.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat der Veröffentlichung ihres Beteiligungsbeitrages bis zur Fertigstellung der Vorlage nicht zugestimmt.

KNAPPSCHAFT

Gemäß dem Grundgesetz sind die Bundesländer für den Rettungsdienst als Teil der Gefahrenabwehr und Gesundheitsfürsorge zuständig und haben die Finanzierungsverantwortung. Grundsätzlich wird die Notfallrettung im Land Berlin durch die Berliner Feuerwehr als Ordnungsaufgabe wahrgenommen. Andere Aufgabenträger wurden in den letzten Jahren vermehrt ergänzend beliehen. Das Land Berlin muss sich endlich an den Kosten der Aufgabenträger für Fehleinsätze und uneinbringliche Forderungen beteiligen. Dies entspricht der Daseinsvorsorge und dem Sicherstellungsauftrag. Der Krankentransport in Berlin wird ausschließlich von privaten Aufgabenträgern durchgeführt. In Berlin finden jährlich 1 Million Krankentransport-Fahrten statt. Dies sind 20% aller Krankentransport-Fahrten in Deutschland. Es sind dringend Reformen zur Regulierung und Reform der Notfallversorgung notwendig. Auf die ausführlichen Stellungnahmen wird verwiesen.

Landesverband Privater Rettungsdienst Berlin e.V.

Die im LPR organisierten privaten Unternehmen im Krankentransport Berlins begrüßen, dass der aktuelle Entwurf des 4. RDG-ÄndG einige Anregungen der Krankentransportunternehmen aufnimmt und Verbesserungen gegenüber dem bisherigen Gesetz enthält. Dennoch werden zentrale Kritikpunkte und offene Fragen benannt, insbesondere hinsichtlich der Einbindung privater Unternehmen, der Datenlage und der praktischen Umsetzung der neuen Regelungen.

Es wird betont, dass der Krankentransport als Teil der Gefahrenabwehr in der Verantwortung des Landes Berlin liegt. Allerdings wird auf aktuelle juristische Gutachten verwiesen, die Zweifel an der ausschließlichen Länderkompetenz aufwerfen und eine stärkere Rolle des Bundes bei der Vorgabe von Qualitätsmaßstäben anmahnen.

Der Entwurf dehnt die Pflichtleistungen im Krankentransport auf Fernfahrten aus, also Einsätze, die über die Berliner Landesgrenze hinausgehen. Während dies für „importierende“ Einsätze (Ziel Berlin) zu einer Anwendung des Berliner RDG auf auswärtige Unternehmen führt, bleibt die Aufsicht über diese Unternehmen über deren technische und personelle Ausstattung problematisch. Für „exportierende“ Einsätze (Start Berlin) werden diese nun in die Pflichtleistungen aufgenommen. Es bleibt unklar ob damit auch beabsichtigt ist, dass die Entgelte für Fernfahrten nunmehr nach § 21 RDG Berlin im Schiedsstellenverfahren festsetzungsfähig werden sollen.

Beide Stellungnahmen kritisieren die unzureichende Regulierung appbasierter Vermittlungsdienste. Es wird befürchtet, dass diese Angebote die Patientensicherheit gefährden, wenn keine ausreichende Aufsicht über die Vermittlungsdienste besteht. Die Verantwortung für die Einhaltung der Vorgaben sollte bei den Behandlungseinrichtungen liegen, sie sind als Veranlasser der Eintragung in die Internetdienste in den Kreis der durch das RDG verpflichteten Unternehmen einzubinden.

Positiv wird die Idee bewertet, Krankentransportleitstellen als eigenständige, genehmigungspflichtige Unternehmensform anzuerkennen, um eine effektive und koordinierte Disposition durch gemeinsame, aber eigenständige Einrichtungen im Krankentransport zu ermöglichen.

Die Anforderungen an das Genehmigungsverfahren werden als teilweise unzureichend angesehen, insbesondere hinsichtlich der Qualifikation der Unternehmer und der Kontrolle der Betriebsstätten. Die neue Pflicht zur Angabe eines festen Abstellorts für Einsatzfahrzeuge wird begrüßt,

ebenso wie die Verschärfung der Hygieneregeln. Kritisiert wird jedoch, dass die Aufsichtsbehörde personell und sachlich weiterhin unterbesetzt ist, was die Durchsetzung der Vorschriften erschwert.

Die Stellungnahmen fordern eine Professionalisierung und bessere Ausstattung der Schiedsstelle, einschließlich einer ständigen Geschäftsstelle und angemessener Vergütung des vorsitzenden Mitglieds. Die bisherige Fristenregelung für Entgeltfestsetzungen wird als unzureichend angesehen; es wird eine klare, kurze Frist für die Verfahrensdauer gefordert, um langwierige Verfahren zu vermeiden. Die Möglichkeit von Verbandsverfahren auf Unternehmerseite wird als sinnvoll erachtet, um die Verfahrenszahlen zu begrenzen[.

- Die fehlende Datengrundlage zur angeblichen Überlastung der Notfallrettung durch Krankentransporte wird bemängelt.
- Die Ungleichbehandlung auswärtiger Unternehmen gegenüber Berliner Unternehmen wird als verfassungsrechtlich problematisch angesehen.
- Die Einbindung der gesetzlichen Krankenkassen in die Disposition wird kritisch gesehen, da ein Interessenkonflikt zwischen Kosteneffizienz und Patientensicherheit befürchtet wird.

Fazit

Insgesamt erkennt der LPR e.V. die Fortschritte im bisherigen Entwurf an, fordert jedoch weitergehende Nachbesserungen bei der Regulierung von Vermittlungsdiensten, der Ausstattung der Aufsichtsbehörde und der Ausgestaltung des Schiedsstellenverfahrens. Ziel muss eine wirtschaftliche, sichere, effiziente und rechtssichere Organisation des Krankentransports in Berlin einschließlich der Entgeltregelungen des § 21 RDG Berlin sein.

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Gemäß dem Grundgesetz sind die Bundesländer für den Rettungsdienst als Teil der Gefahrenabwehr und Gesundheitsfürsorge zuständig und haben die Finanzierungsverantwortung. Grundsätzlich wird die Notfallrettung im Land Berlin durch die Berliner Feuerwehr als Ordnungsaufgabe wahrgenommen. Andere Aufgabenträger wurden in den letzten Jahren vermehrt ergänzend beliehen. Das Land Berlin muss sich endlich an den Kosten der Aufgabenträger für Fehleinsätze und uneinbringliche Forderungen beteiligen. Dies entspricht der Daseinsvorsorge und dem Sicherstellungsauftrag. Der Krankentransport in Berlin wird ausschließlich von privaten Aufgabenträgern durchgeführt. In Berlin finden jährlich 1 Million Krankentransport-Fahrten statt. Dies sind 20% aller Krankentransport-Fahrten in Deutschland. Es sind dringend Reformen zur Regulierung und Reform der Notfallversorgung notwendig. Auf die ausführlichen Stellungnahmen wird verwiesen.

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Gemäß dem Grundgesetz sind die Bundesländer für den Rettungsdienst als Teil der Gefahrenabwehr und Gesundheitsfürsorge zuständig. Sie haben die Finanzierungsverantwortung. Die Notfallrettung im Land Berlin wird grundsätzlich von der Berliner Feuerwehr als Ordnungsaufgabe wahrgenommen. Darüber hinaus wurden in den vergangenen Jahren vermehrt andere

Aufgabenträger ergänzend beliehen. Das Land Berlin muss sich an den Kosten der Aufgabenträger für Fehleinsätze und uneinbringliche Forderungen beteiligen. Dies entspricht der Daseinsvorsorge und dem Sicherstellungsauftrag. Der Krankentransport wird im Land Berlin ausschließlich von privaten Aufgabenträgern durchgeführt. Im Land Berlin finden jährlich 1 Millionen Krankentransport-Fahrten statt. Dies sind 20% aller Krankentransportfahrten in Deutschland. Es sind dringende Reformen zur Regulierung und Reform der Notfallversorgung notwendig. Auf die ausführliche Stellungnahme wird verwiesen.