

## **Gesetzentwurf der Landesregierung**

### **Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes**

#### **A. Zielsetzung**

Der Gesetzentwurf zielt auf eine Verbesserung der Notfallversorgung. Die notwendigen Rettungsdienststrukturen sind künftig nicht nur auf der Grundlage der Hilfsfrist zu planen, die nur ein Qualitätskriterium der Notfallversorgung ist. Vielmehr soll der gesamte Einsatzablauf im Rettungsdienst bei der Planung durch die Bereichsausschüsse berücksichtigt werden. Ergänzend dazu wird die Rechtsaufsicht gestärkt. Zudem wird ein landesweit einheitliches Qualitätsmanagement gesetzlich verankert. Helfer-vor-Ort-Systeme, die eine schnelle Erste Hilfe leisten können, werden gesetzlich verankert und deren Rahmenbedingungen geregelt.

Des Weiteren beinhaltet der Gesetzentwurf eine Anpassung an das zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene bundesgesetzliche Notfallsanitätergesetz, das die bisherige berufliche Qualifikation der Rettungsassistenten durch den neuen Gesundheitsfachberuf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters weiterentwickelt und ersetzt.

#### **B. Wesentlicher Inhalt**

Der Gesetzentwurf sieht im Wesentlichen Folgendes vor:

- Der Bereichsausschuss als maßgebliches Planungsgremium der Rettungsdienststrukturen in den Landkreisen und den Stadtkreisen wird stärker in die Verantwortung genommen. Die Bereichsausschüsse haben künftig nicht nur die Hilfsfrist, sondern im Rahmen der Beobachtung und Beratung der Angelegenheiten des Rettungsdienstes sowie bei der Planung den gesamten Einsatzablauf vom Eingang der Notrufmeldung in der Leitstelle bis zur Übergabe der Patientin und des Patienten an das medizinische Personal im Krankenhaus in den Blick zu nehmen, zu bewerten und Optimierungspotenziale zu prüfen beziehungsweise zu nutzen, um die einzelnen Teilbereiche des Einsatzablaufes möglichst kurz zu halten.

- Die Bereichspläne sind jährlich zu überprüfen und bei Bedarf zeitnah anzupassen.
- Die Rechtsaufsicht über die Bereichsausschüsse wird gestärkt.
- Zur Verbesserung der Notfallversorgung wird ein landesweit einheitliches Qualitätsmanagement gesetzlich verankert.
- Die Leistungsträger und Leistungserbringer sowie die Notärztinnen und Notärzte haben die Einsätze zu dokumentieren und Maßnahmen zur Sicherstellung der Qualität im Rettungsdienst vorzunehmen.
- Für die Helfer-vor-Ort-Systeme werden rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen.
- Das Notfallsanitätergesetz erfordert eine Anpassung des Rettungsdienstgesetzes. Die Besetzungsregelung für Rettungswagen sieht demzufolge für die Zukunft die Notfallsanitäterin und den Notfallsanitäter anstelle der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten mit einer Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2020 vor, in begründeten Ausnahmefällen bis spätestens zum 31. Dezember 2025. Notarzteinsatzfahrzeuge und Rettungstransporthubschrauber sind mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten, alternativ mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter zu besetzen.
- Es erfolgt eine Klarstellung, dass die notwendigen Kosten der Ausbildung und der weiteren Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter Kosten des Rettungsdienstes sind.
- Bezüglich der Rechtsaufsicht über den Bereichsausschuss wird eine Gesetzeslücke für Rettungsdienstbereiche geschlossen, die sich über mehrere Landkreise und Stadtkreise mit mehr als einer Leitstelle oder über einen Regierungsbezirk hinaus erstrecken.

### C. Alternativen

Keine.

### D. Wesentliche Ergebnisse des Nachhaltigkeitschecks

Dem Ziel der Nachhaltigkeit wurde dadurch Rechnung getragen, dass insbesondere die Ausbildung und Qualifikation des rettungsdienstlichen Personals verbessert, der gesamte Einsatzablauf im Rettungsdienst bei der Vorhalteplanung und Qualitätssicherung in den Blick genommen sowie eine landeseinheitliche Qualitätssicherung eingeführt werden soll.

Ein Mehraufwand für die Krankenkassen ergibt sich aus der vom Bundesgesetzgeber vorgesehenen Kostenregelung zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter sowie zur weiteren Ausbildung (Nachqualifizierung) der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten. Die Gesamthöhe der Mehrkosten ist nicht bezifferbar. Mehrkosten im Rettungsdienst entstehen den Krankenkassen zudem aus der künftigen Besetzung von Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen und Rettungstransporthubschraubern mit Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern. Allerdings können Notarzteinsatzfahrzeuge und Rettungstransporthubschrauber neben der Notärztin oder dem Notarzt weiterhin unbefristet mit Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten besetzt werden. Seit Außerkrafttreten des Rettungsassistentengesetzes am 31. Dezember 2013 werden keine Rettungsassistenten mehr ausgebildet. Soweit Notarzteinsatzfahrzeuge oder Rettungstrans-

porthubschrauber nicht mehr mit Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten besetzt werden können, entstehen dadurch zwangsläufig weitere Mehrkosten ab dem Zeitpunkt der Besetzung mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter. Diesen Mehrausgaben stehen jedoch nicht unerhebliche, in der Summe nicht quantifizierbare Einspareffekte gegenüber. Durch die künftig erheblich verbesserte Qualifizierung der Mehrheit des nichtärztlichen medizinischen Rettungsdienstfachpersonals mit erweiterten Handlungskompetenzen sind Einsparpotenziale bei Krankenhausbehandlungen und weitere Einsparungen durch eine Absenkung der „Fehleinsatzquote“ bei Notarzteinsätzen sowie eine bestmögliche Steuerung der vorhandenen notärztlichen Ressourcen und damit eine Verbesserung der Hilfsfrist im Rettungsdienst zu erwarten.

Der Einsatz von Helfer-vor-Ort-Systemen erfolgt auf freiwilliger und ehrenamtlicher Basis. Den Krankenkassen sowie sonstigen öffentlichen Haushalten entstehen dadurch keine Kosten.

Kosten für Private entstehen nicht.

**Staatsministerium  
Baden-Württemberg  
Ministerpräsident**

Stuttgart, 27. Oktober 2015

An den  
Präsidenten des Landtags  
von Baden-Württemberg

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

als Anlage übersende ich gemäß Artikel 59 Absatz 1 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg den von der Landesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes mit Begründung und Vorblatt. Ich bitte, die Beschlussfassung des Landtags herbeizuführen. Federführend ist das Innenministerium zuständig.

Mit freundlichen Grüßen

Kretschmann  
Ministerpräsident

Der Landtag wolle beschließen,  
dem nachstehenden Gesetzentwurf seine Zustimmung  
zu erteilen:

## **Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes**

### Artikel 1

#### Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Das Rettungsdienstgesetz in der Fassung vom 8. Februar 2010 (GBl. S. 285), das durch Artikel 32 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBl. S. 65, 68) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „Deutschen Rettungsflugwacht“ durch die Wörter „DRF Luftrettung“ ersetzt.
- b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:  
„(3) Die Durchführung der Einsätze in der Notfallrettung und deren Abwicklung sind zu Zwecken der Qualitätssicherung zu dokumentieren. Die am Rettungsdienst Beteiligten sind verpflichtet, Maßnahmen durchzuführen und zu unterstützen, die die Qualität im Rettungsdienst sichern. Dies umfasst auch die Mitwirkung an der landesweiten Qualitätssicherung. Anhand einer standardisierten elektronischen Datenerfassung und differenzierten Datenauswertung ist von einer zentralen Stelle eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes vorzunehmen. Das Innenministerium regelt durch Rechtsverordnung das Nähere zur Qualitätssicherung.“
- c) Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden Absätze 4 und 5.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 5 und Absatz 3 Satz 1 wird jeweils das Wort „Rettungsleitstelle“ durch die Wörter „Integrierten Leitstelle“ ersetzt.
- b) Absatz 3 Sätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:  
„Dabei ist der gesamte Einsatzablauf in die Planung einzubeziehen; die einzelnen Teilbereiche des Einsatzablaufs sind zu prüfen, mögliche Verbesserungen zur Verkürzung der Zeitintervalle zu ermitteln und Maßnahmen zur Umsetzung vorzusehen. Die nach § 4 Absatz 2 Satz 2 festgelegten allgemeinen Grundsätze und Maßstäbe für eine wirtschaftliche Durchführung des Rettungsdienstes sind zu beachten.“

c) Es wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Bereichspläne sind jährlich zu überprüfen und bei notwendigen Änderungen zeitnah fortzuschreiben. Der Bereichsausschuss hat auf Anforderung der Rechtsaufsichtsbehörde gemäß § 30 a Absatz 1 rechtzeitig vor den Sitzungen nach § 5 Absatz 4 Satz 3 über die Entwicklung der Notfallrettung im Rettungsdienstbereich sowie über den bestehenden Handlungsbedarf zu berichten und bei Bedarf notwendige Maßnahmen aufzuzeigen. Werden notwendige Anpassungen nach Absatz 3 und § 5 Absatz 3 vom Bereichsausschuss nicht vorgenommen, können diese von der Rechtsaufsichtsbehörde gemäß § 30 a Absatz 1 festgelegt werden. Die §§ 120 bis 123 der Gemeindeordnung finden entsprechende Anwendung. Der Bereichsplan bedarf zur Wirksamkeit der Genehmigung durch die Rechtsaufsichtsbehörde. Eine Entscheidung hierüber ist innerhalb von zwei Monaten zu treffen. Die Voraussetzungen der Genehmigung ergeben sich aus Absatz 3. Der wirksame Bereichsplan ist dem Landesausschuss über die zuständige Rechtsaufsichtsbehörde vorzulegen; er ist für die Leistungsträger und die Kostenträger verbindlich.“

3. § 4 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Darüber hinaus gehören dem Landesausschuss für den Rettungsdienst mit beratender Stimme ein Vertreter der Baden-Württembergischen Krankenhausesellschaft sowie jeweils ein Vertreter der kommunalen Landesverbände an.“

4. In § 5 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „Abs. 3 und“ durch die Wörter „Absatz 3 und 4 sowie“ ersetzt.

5. § 6 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift sowie in Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 und Satz 2, Absatz 2 Satz 1, Absatz 3 Satz 1 und Absatz 4 wird jeweils das Wort „Rettungsleitstelle“ durch die Wörter „Integrierte Leitstelle“ ersetzt.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Halbsatz 2 wird das Wort „Rettungsleitstelle“ durch die Wörter „Integrierten Leitstelle“ ersetzt.

bb) In Satz 6 werden vor dem Wort „Leitstellen“ das Wort „Integrierten“ eingefügt und die Wörter „für den Rettungsdienst und die Feuerwehr“ gestrichen.

6. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Rettungstransporthubschrauber sind Hubschrauber, die ergänzend zum bodengebundenen

Rettungsdienst insbesondere in der Notfallrettung nach § 1 Absatz 2 zum Einsatz kommen, sowie für Primär- oder Sekundärtransporte eingesetzt werden, bei denen die medizinische Versorgung des Patienten einen umgehenden Transport in ein geeignetes Krankenhaus erfordert. Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. Die luftfahrtrechtlichen Vorschriften sind zu erfüllen.“

b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

7. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge sind im Einsatz mit mindestens zwei geeigneten Personen zu besetzen. Rettungswagen sind mit einem Rettungsassistenten oder einem Notfallsanitäter zur Betreuung und Versorgung der Patienten zu besetzen; als Fahrer und zweite Person fachlich geeignet ist, wer mindestens als Rettungsassistent ausgebildet worden ist. Notarzteinsatzfahrzeuge sind mit einem Arzt mit der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin der Landesärztekammer Baden-Württemberg oder einer von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannten vergleichbaren Qualifikation (Notarzt) zu besetzen. Die zweite Person muss Rettungsassistent oder Notfallsanitäter sein. Rettungstransporthubschrauber sind neben dem fliegerischen Personal entsprechend Satz 3 und 4 zu besetzen. Das mitfliegende medizinische Personal muss in die für sie relevanten flugtechnischen Vorschriften eingewiesen sein.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „, bei der Notfallrettung hat mindestens ein Rettungsassistent“ werden durch die Wörter „, in der bis zum 31. Dezember 2013 geltenden Fassung“ ersetzt.

c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Der Einsatz von Rettungsassistenten nach Absatz 1 Satz 2 wird befristet bis zum 31. Dezember 2020 zugelassen. Bei Vorliegen besonderer Gründe ist im Einzelfall die Besetzung des Rettungswagens mit einem Rettungsassistenten bis spätestens zum 31. Dezember 2025 zulässig.“

d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und es wird folgender Satz angefügt:

„Die Kosten der Ausbildung und weiteren Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sind Kosten des Rettungsdienstes.“

8. Nach § 10 a wird folgender § 10 b eingefügt:

„§ 10 b

*Helfer-vor-Ort-System*

(1) Ergänzend zur Notfallrettung können ehrenamtlich tätige Helfer vor Ort als Organisierte Erste Hilfe mitwirken. Organisierte Erste Hilfe ist die planmäßig und auf Dauer angelegte, von einer im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisation und Einrichtung auf Anforderung der Integrierten Leitstelle geleistete Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. Sie ist weder Bestandteil des Rettungsdienstes noch dessen Ersatz. Organisierte Erste Hilfe unterliegt nicht dem Sicherstellungsauftrag der Aufgabenträger und Leistungserbringer des Rettungsdienstes.

(2) Das Nähere zur Organisation, Ausstattung und Ausbildung sowie zu den Einsatzkriterien kann das Innenministerium durch Rechtsverordnung festlegen.“

9. In § 13 und § 26 Absatz 2 Satz 4 wird jeweils das Wort „Rettungsleitstellen“ durch die Wörter „Integrierten Leitstellen“ ersetzt.

10. In § 20 Absatz 1 Nummer 3 wird das Wort „Rettungsleitstelle“ durch die Wörter „Integrierte Leitstelle“ ersetzt.

11. In § 29 Absatz 4 wird das Wort „Rettungsleitstelle“ durch die Wörter „Integrierten Leitstelle“ ersetzt.

12. § 30 a Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Rechtsaufsichtsbehörde über den Bereichsausschuss ist das Landratsamt oder das Bürgermeisteramt des Stadtkreises als untere Verwaltungsbehörde. Obere Rechtsaufsichtsbehörde ist das Regierungspräsidium. Oberste Rechtsaufsichtsbehörde ist das Innenministerium. Erstreckt sich der Rettungsdienstbereich über mehrere Landkreise oder Stadtkreise, ist das Regierungspräsidium oder die von ihm bestimmte Behörde Rechtsaufsichtsbehörde. Die betroffenen Landkreise und Stadtkreise sind vorher anzuhören; ein gemeinsamer Vorschlag dieser ist zu berücksichtigen. Erstreckt sich der Rettungsdienstbereich über einen Regierungsbezirk hinaus, bestimmt das Innenministerium die Rechtsaufsichtsbehörde und das als obere Rechtsaufsichtsbehörde zuständige Regierungspräsidium; das Innenministerium kann Rechtsaufsichtsbehörde sein. Satz 5 gilt entsprechend.“

13. Die Inhaltsübersicht ist entsprechend anzupassen.



Artikel 2

Neubekanntmachung

Das Innenministerium kann den Wortlaut des Rettungsdienstgesetzes in der im Zeitpunkt der Bekanntmachung geltenden Fassung mit neuer Inhaltsübersicht und neuer Paragrafenfolge bekannt machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts beseitigen.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

## Begründung

### *A. Allgemeiner Teil*

#### 1. Zielsetzung

Der Gesetzentwurf hat eine Verbesserung der Notfallversorgung im Rettungsdienst zum Ziel. Künftig sollen nicht nur die Hilfsfrist, sondern insbesondere auch das gesamte prähospitalzeitliche Zeitintervall vom Eingang des Notrufs in der Leitstelle bis zur Übergabe der Patientin und des Patienten an das medizinische Personal im Krankenhaus bei Planungsentscheidungen des Bereichsausschusses beachtet werden, da bei zeitkritischen Krankheits- und Verletzungsbildern dem Faktor Zeit besondere Bedeutung für den Behandlungserfolg zukommt. Des Weiteren steht die Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst im Mittelpunkt.

Das zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I. S. 1348) erfordert eine Anpassung des Rettungsdienstgesetzes im Hinblick auf den künftigen Einsatz von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern beziehungsweise von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie eine Regelung der Kostentragung für die Ausbildung und weitere Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter.

#### 2. Wesentlicher Inhalt

Zur Verbesserung der Hilfsfrist und im Hinblick auf die hohe Bedeutung der Prähospitalzeit für den Behandlungserfolg bei zeitkritischen Krankheits- und Verletzungsbildern soll der Bereichsausschuss als das für die Festlegung der notwendigen Rettungsdienststrukturen in den Land- und Stadtkreisen zuständige gesetzliche Gremium stärker in die Verantwortung genommen werden. Zusätzlich zur Hilfsfrist hat der Bereichsausschuss künftig im Rahmen von Rettungsdienst-Strukturplanungen den gesamten Einsatzablauf im Rettungsdienst vom Eingang der Notfallmeldung in der integrierten Leitstelle bis zur Übergabe der Patientin und des Patienten an das medizinische Personal im Krankenhaus in den Blick zu nehmen. Besteht Handlungsbedarf, hat der Bereichsausschuss entsprechende Verbesserungspotenziale aufzuzeigen und im Bereichsplan umgehend umzusetzen.

Der Gesetzentwurf verpflichtet die Bereichsausschüsse, die in den Bereichsplänen festgelegten Vorhaltungen sowie eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen im Rettungsdienst auf deren Wirksamkeit jährlich zu überprüfen und bei Bedarf zeitnah anzupassen. Damit soll ein Handlungsbedarf aufgrund von Veränderungen in der Notfallversorgung wie zum Beispiel bei der Entwicklung der Hilfsfrist in den Landkreisen und Stadtkreisen rechtzeitig erkannt und diesem Rechnung getragen werden.

Flankierend hierzu wird die Rechtsaufsicht gestärkt. Der jeweiligen Rechtsaufsichtsbehörde gemäß § 30 a Absatz 1 soll das Recht eingeräumt werden, vor den Sitzungen des Bereichsausschusses einen Bericht über den Stand der Sicherstellung der Notfallversorgung im Rettungsdienstbereich sowie über die vom Bereichsausschuss beabsichtigten Maßnahmen anfordern zu können. Die Bereichsausschüsse sind entsprechend zur rechtzeitigen Auskunft und Berichterstattung verpflichtet.

Gesetzlich wird darüber hinaus geregelt, dass in den Fällen, in denen der Bereichsausschuss keine oder unzureichende Entscheidungen über notwendige Anpassungen trifft, die Rechtsaufsichtsbehörde die notwendigen Maßnahmen festlegen kann.

Die Bereichspläne, in denen auch die bedarfsnotwendigen Notarztstandorte und notarztgestellenden Krankenhäuser festzulegen sind, sollen künftig zu deren Wirksamkeit einem Genehmigungsvorbehalt der Rechtsaufsichtsbehörde nach § 30 a Absatz 1 unterliegen. Maßstab der Genehmigungsentscheidung sind die § 3 Absatz 3 und § 5 Absatz 3 in Verbindung mit § 10 Absatz 1 (notärztliche Sicherstellung).

Die Verkürzung des therapiefreien Intervalls bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes ist insbesondere für die Wiederbelebung beim Herz-Kreislauf-Stillstand von besonderer Bedeutung. Hier kommt dem schnellen Eintreffen der Helfer-vor-Ort eine zentrale Funktion zu. Die ehrenamtlichen Helfer-vor-Ort-Systeme (Organisierte Erste Hilfe) werden gesetzlich verankert und es werden für deren Tätigkeit verlässliche Rahmenbedingungen geschaffen.

Zur Verbesserung der Notfallversorgung sieht der Gesetzentwurf als weiteren zentralen Regelungsschwerpunkt ein landesweit einheitliches Qualitätssicherungssystem vor. Eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes soll die Leistungsträger und Leistungserbringer sowie die Bereichsausschüsse und die Rechtsaufsichtsbehörden bei deren Aufgabenwahrnehmung unterstützen und Verbesserungspotenziale bei den Rettungsdienststrukturen, den Einsatzabläufen und der Einsatzorganisation sowie der Versorgung der Bürgerinnen und Bürger aufzeigen.

Das zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätergesetz erfordert eine Anpassung des Rettungsdienstgesetzes in Bezug auf den künftigen Einsatz von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sowie von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten. Angesichts der durch das Notfallsanitätergesetz eingetretenen Veränderungen für die Ausbildung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals wird ausdrücklich festgelegt, dass alle notwendigen Kosten der Ausbildung und Weiterqualifizierung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter Kosten des Rettungsdienstes sind.

Zudem soll eine Gesetzeslücke bei der Rechtsaufsicht über den Bereichsausschuss für den Rettungsdienst in den Fällen geschlossen werden, in denen sich der Rettungsdienstbereich über mehrere Landkreise oder Stadtkreise oder über einen Regierungsbezirk hinaus erstreckt. Des Weiteren werden redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

### 3. Alternativen

Keine.

### 4. Wesentliche Ergebnisse des Nachhaltigkeitschecks

Der Rettungsdienst steht vor erheblichen Herausforderungen angesichts der demografischen Entwicklung, stetig steigenden Einsatzzahlen und zunehmender Veränderungsprozesse im Krankenhaussektor. Um eine bestmögliche und flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger im Land auch für die Zukunft sicherzustellen, sind gesetzliche Anpassungen notwendig. Daher sollen insbesondere die Ausbildung und Qualifikation des rettungsdienstlichen Personals verbessert, der gesamte Einsatzablauf im Rettungsdienst bei der Vorhalteplanung und Qualitätssicherung in den Blick genommen sowie eine landeseinheitliche Qualitätssicherung eingeführt werden.

Hierzu haben die Bereichsausschüsse die Bereichspläne, in denen die bedarfsnotwendigen Vorhaltungen im Rettungsdienst festgelegt sind, jährlich unter Einbeziehung aller Teilprozesse im rettungsdienstlichen Einsatzablauf zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Unterstützend hierzu wird ein landesweit einheitliches Qualitätssicherungssystem gesetzlich verankert, das künftig für alle Rettungsdienstbereiche eine einheitliche Datenerfassung und differenzierte Daten-

auswertung der rettungsdienstlichen Einsätze sicherstellt. Die hierfür erforderliche vollständige Dokumentation aller Einsätze in der Notfallrettung sowie die Mitwirkung und Unterstützung aller Beteiligten am Rettungsdienst werden gesetzlich durch eine entsprechende Verpflichtung verankert. Des Weiteren wird die Rechtsaufsicht über den Bereichsausschuss gestärkt. Für ehrenamtliche Helfer-vor-Ort-Systeme werden rechtliche Rahmenbedingungen geregelt. Die Ersthelfer leisten einen wichtigen Beitrag im Vorfeld des Rettungsdienstes insbesondere bei zeitkritischen Notfällen wie dem Herz-Kreislauf-Stillstand.

#### 5. Finanzielle Auswirkungen

Ein Mehraufwand für die Krankenkassen ergibt sich aus der vom Bundesgesetzgeber vorgesehenen Kostenregelung zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter sowie zur weiteren Ausbildung der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten. Die Gesamthöhe der Mehrkosten ist nicht bezifferbar. Mehrkosten im Rettungsdienst entstehen den Krankenkassen zudem aus der künftigen Besetzung der Rettungswagen mit Notfallsanitätern. Notarzteinsetzungsfahrzeuge und Rettungstransporthubschrauber dürfen neben der Notärztin oder dem Notarzt weiterhin unbefristet mit Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten besetzt werden. Können Notarzteinsetzungsfahrzeuge mit Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten nicht mehr besetzt werden (nach Außerkrafttreten des Rettungsassistentengesetzes am 1. Januar 2014 werden keine Rettungsassistenten mehr ausgebildet), entstehen zwangsläufig Mehrkosten ab diesem Zeitpunkt durch die Besetzung mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter. Diesen Mehrausgaben stehen jedoch nicht unerhebliche, in der Summe nicht quantifizierbare Einspareffekte gegenüber. Durch die künftig erheblich verbesserte Qualifizierung der Mehrheit dieses nichtärztlichen medizinischen Rettungsdienstfachpersonals mit erweiterten Handlungskompetenzen sind Einsparpotenziale bei Krankenhausbehandlungen und weitere Einsparungen durch eine Absenkung der „Fehleinsatzquote“ bei Notarzteinsetzungen sowie eine bestmögliche Steuerung der vorhandenen notärztlichen Ressourcen und damit eine Verbesserung der Hilfsfrist im Rettungsdienst zu erwarten.

Der Einsatz Organisierter Erster Hilfe erfolgt auf freiwilliger, ehrenamtlicher Basis. Den Krankenkassen sowie öffentlichen Haushalten entstehen keine Kosten.

#### 6. Kosten für die Privatwirtschaft

Keine.

#### *B. Einzelbegründung*

Zu Artikel 1 (Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 2)

Buchstabe a

Die Anpassung ist notwendig. Die DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG („DRF Luftrettung“) ist Rechtsnachfolgerin der „Deutschen Rettungsflugwacht“.

Buchstabe b

Ein umfassendes Qualitätssicherungssystem ist für eine effiziente Notfallversorgung unverzichtbar. Die bisher in der Selbstverwaltung durchgeführte Qualitäts-

sicherung soll durch eine gesetzliche Rahmenregelung sichergestellt werden. Dabei soll der gesamte Einsatzablauf im Rettungsdienst vom Eingang der Notrufmeldung in der Integrierten Leitstelle bis zur Übergabe der Patienten an das medizinische Personal im geeigneten Krankenhaus in den Blick genommen werden.

Der neu eingefügte Absatz 3 verankert eine landesweite externe Qualitätssicherung im Rettungsdienst und regelt als rettungsdienstliche Aufgabe aller im Rettungsdienst Beteiligten die Durchführung und Unterstützung von Maßnahmen, die die Qualität im Rettungsdienst sichern. Dies umfasst insbesondere auch die gesetzliche Verankerung einer Dokumentations- und Mitwirkungspflicht aller am Rettungsdienst Beteiligten über die Einsätze in der Notfallrettung. Hierzu gehören das hauptamtlich und ehrenamtlich tätige Personal der Leistungsträger und Leistungserbringer in der Notfallrettung, die Notärztinnen und Notärzte sowie die in den Integrierten Leitstellen für den Bereich Rettungsdienst Tätigen. Andere Dokumentationspflichten oder Dokumentationsobliegenheiten bleiben von dieser Regelung unberührt. Anhand einer standardisierten elektronischen Datenerfassung und differenzierten Datenauswertung ist von einer zentralen Stelle in Baden-Württemberg eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes vorzunehmen.

Diese regelmäßigen Auswertungen werden von der aufgrund durch Beschluss des Landesausschusses für den Rettungsdienst vom 3. Dezember 2010 in Baden-Württemberg eingerichteten zentralen Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst (SQR-BW) vorgenommen. Diese zentrale Stelle ist ein unabhängiges Kompetenzzentrum für Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg, in dem notärztlicher, rettungsdienstlicher und betriebswirtschaftlicher Sachverstand gebündelt sind. Die SQR-BW unterstützt zudem die Beteiligten im Rettungsdienst bei der Qualitätssicherung und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Grundlage der Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rettungsdienst sind eine landesweit standardisierte und vollständige Dokumentation aller Einsätze in der Notfallrettung sowie die Übermittlung der definierten qualitätsrelevanten Daten durch die Beteiligten am Rettungsdienst an die SQR-BW.

Der Landesausschuss für den Rettungsdienst legt die übergeordneten Qualitätsziele fest. Hierfür hat der Landesausschuss für den Rettungsdienst in seiner Sitzung am 10. Juli 2012 folgende – nicht abschließende – übergeordnete Qualitätsziele beschlossen, die den Zweck der Datenverarbeitung und Datennutzung bestimmen:

#### Strukturqualität

- Hohe Qualität der Leitstellenstrukturen
- Hohe Qualität der Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter im Rettungsdienst

#### Prozessqualität

- Schnellstmögliche Versorgung von Patienten im Rettungsdienst
- Optimaler Einsatz der Rettungsmittel
- Hohe Prozessqualität der notfallmedizinischen Diagnostik und Therapie
- Optimale Weiterversorgung von Patienten des Rettungsdienstes

#### Ergebnisqualität

- Hohe Ergebnisqualität der notfallmedizinischen Versorgung

Damit wird nicht nur die Hilfsfrist, sondern die gesamte Rettungskette vom Eingang des Notrufs in der Leitstelle bis zur Übergabe der Patientin und des Patienten an das medizinische Personal im geeigneten Krankenhaus in den Blick ge-

nommen, um Handlungsbedarf und mögliche Optimierungspotenziale aufzuzeigen, wie beispielsweise bei der Dispositionszeit und der personellen Besetzung in den Integrierten Leitstellen, der Ausrückezeit und Anfahrzeit sowie bei der Anzahl, den Standorten und der personellen und sächlichen Ausstattung der Rettungsdienststrukturen. Die Verantwortlichen vor Ort und auf Landesebene erhalten eine wichtige und zielgerichtete Unterstützung bei deren Anstrengungen zur Verbesserung und Weiterentwicklung des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg.

Die zentrale Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst (SQR-BW) entwickelt entsprechend ihrer Beauftragung durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst (Beschluss vom 22. Juli 2011) auf der Grundlage dieser Qualitätsziele gezielt wissenschaftlich fundierte Qualitätsindikatoren sowie die dazu notwendigen spezifizierten Datensätze, die den Erreichungsgrad dieser Ziele sichtbar machen. Damit sollen Verbesserungspotenziale im Rettungsdienst Baden-Württemberg aufgezeigt und notwendige Umsetzungsmaßnahmen vor Ort in den Kreisen unterstützt werden. Dies erfordert eine landesweite, durch die SQR-BW spezifizierte Dokumentation der Notarzteinsätze sowie eine durch die SQR-BW spezifizierte Dokumentation in den Leitstellen und aller nichtärztlichen Einsätze in der Notfallrettung. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst hat dafür in seinen Sitzungen am 29. November 2012, am 3. Dezember 2014 und am 22. Juli 2015 entsprechend landesweite Standards zur Datenbereitstellung und Datenlieferung festgelegt. Die im Rettungsdienst mitwirkenden Notärztinnen und Notärzte sind verpflichtet, alle Notarzteinsätze nach einem landesweit einheitlichen, von der SQR-BW spezifizierten Datensatz auf der Grundlage des Minimalen Notfalldatensatzes zu dokumentieren und der SQR-BW zur Auswertung elektronisch zu übermitteln. Die rettungsdienstliche Dokumentation in den Integrierten Leitstellen ist nach einem einheitlichen Einsatzstichwortkatalog und einem landeseinheitlichen Leitstellendatensatz vorzunehmen; die nichtärztlichen Einsätze in der Notfallrettung sind wie bei der Notarztdokumentation nach einem von der SQR-BW spezifizierten Datensatz zu dokumentieren. Die Notärztinnen und Notärzte sowie die Leistungsträger und Leistungserbringer wirken am gestuften Dialog mit, der in der Rahmenkonzeption der SQR-BW definiert ist. Auf den Beschluss des Landesausschusses für den Rettungsdienst vom 22. Juli 2015 wird verwiesen.

Die Datenschutzregelungen gemäß §§ 31 und 32 des Rettungsdienstgesetzes (RDG) sind zu beachten. Nach § 31 Absatz 3 RDG, der auf die allgemeinen Datenschutzgesetze (Bundesdatenschutzgesetz – BDSG – und Landesdatenschutzgesetz – LDSG) verweist, ist insbesondere der Grundsatz der Datensparsamkeit zu beachten. Dieser Grundsatz setzt eine Überprüfung voraus, ob der Zweck auch mit anonymisierten Daten erreicht werden könnte. Ein Datum ist nach § 31 Absatz 2 RDG auch noch dann personenbezogen, wenn die Person, um die es geht, zwar nicht bestimmt, aber mit Zusatzkenntnissen bestimmbar ist. Nach § 31 Absatz 3 RDG in Verbindung mit § 9 BDSG (gilt für nicht-öffentliche Stellen) beziehungsweise § 9 LDSG (gilt für öffentliche Stellen) sind die Anforderungen an die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Datensicherheit zu beachten.

Der Datenschutz erfordert eine nähere Ausgestaltung der Qualitätssicherung im Rettungsdienst. In einer Rechtsverordnung des Innenministeriums sollen zur Qualitätssicherung im Rettungsdienst weitere konkretisierende Regelungen getroffen werden, insbesondere zu den in Absatz 3 Satz 2 vorgesehenen qualitätssichernden Maßnahmen und Mitwirkungspflichten der am Rettungsdienst Beteiligten. Näheres ist auch im Hinblick auf die zentrale Stelle, die Adressaten der Dokumentationspflicht und die datenschutzrechtlich verantwortlichen Stellen sowie zur Übermittlung und Auswertung von Daten und zur Dauer von Datenspeicherungen durch Rechtsverordnung zu regeln.

## Buchstabe c

Der bisherige Absatz 3 wird aus Gründen der Gesetzessystematik unverändert zu Absatz 4 und der bisherige Absatz 4 unverändert zu Absatz 5.

## Zu Nummer 2 (§ 3)

## Buchstabe a

Redaktionelle Anpassung an die geltende Rechtslage, wonach in Baden-Württemberg die Leitstellen für den Rettungsdienst und die Feuerwehr verpflichtend im integrierten Betrieb (Integrierte Leitstellen) in gemeinsamer Trägerschaft zu betreiben sind (§ 6 Absatz 1, § 4 Absatz 1 Feuerwehrgesetz – FwG).

## Buchstabe b

Absatz 3 und § 5 Absatz 3 legen die Aufgaben des Bereichsausschusses für den Rettungsdienst fest.

Absatz 3 Satz 1 bestimmt wie bisher als zentrale Aufgabe des Bereichsausschusses die Erstellung eines für die Kostenträger, Leistungsträger und Leistungserbringer verbindlichen Bereichsplans.

Mit dem neu gefassten Satz 2 wird der Bereichsausschuss als das maßgebliche Gremium, das die zur Versorgung der Bevölkerung im Rettungsdienst notwendigen Rettungsdienststrukturen in den Landkreisen und Stadtkreisen festlegt, stärker in die Verantwortung genommen. Angesichts der hohen Bedeutung der Prähospitalzeit für den Behandlungserfolg insbesondere bei zeitkritischen Krankheitsbildern sieht der neu gefasste Satz 2 vor, dass der Bereichsausschuss künftig im Rahmen der Sicherstellung der Notfallversorgung bei der Planung der Infrastruktur im Rettungsdienst zusätzlich zur Hilfsfrist den gesamten rettungsdienstlichen Einsatzablauf vom Eingang der Notrufmeldung in der Integrierten Leitstelle bis zur Übergabe der Patientin und des Patienten im Krankenhaus einzubeziehen hat. Dabei hat der Bereichsausschuss mögliche Optimierungspotenziale im zeitlichen Einsatzablauf zu prüfen und auf eine Verkürzung der einzelnen Zeitintervalle hinzuwirken. Der Bereichsausschuss kann zur Überprüfung der Planung eine Gesamtschau beziehungsweise Gesamtauswertung aller Notfalleinsätze eines Jahres im Rettungsdienstbereich zugrunde legen. Der Bereichsausschuss hat insbesondere eine zeitliche Betrachtung des Teilprozesses Leitstelle (Leitstellenbearbeitungszeit), der rettungsdienstlichen Anfahrt (Ausrückezeit und Anfahrzeit) sowie des Transportes und der Übergabe der Patienten im geeigneten Krankenhaus vorzunehmen. Im Hinblick auf die Integrierten Leitstellen, die am Beginn der Rettungskette mit der Notrufbearbeitung und Steuerung der Rettungsmittel die wichtigste „Weichenstellung“ vornehmen, soll hierbei als weiteres wichtiges Qualitätskriterium die Auswahl der Rettungsmittel in die Gesamtschau einbezogen werden. Diese ist nicht nur für die Hilfsfrist, sondern insbesondere auch für die Transportdauer und Verbringung des Patienten in das nach seiner Verletzung oder Erkrankung geeignete Krankenhaus von hoher Bedeutung. Die oft geforderten Vorhalteeerweiterungen sind zur Verbesserung der Hilfsfrist und der Qualität im Rettungsdienst nicht alleine zwingend notwendig. Optimierungspotenziale beispielsweise in den einzelnen Teilprozessen „Leitstelle“, „Ausrückezeit“ und „Anfahrzeit“ des rettungsdienstlichen Einsatzablaufs verkürzen ebenso die Zeit bis zum Eintreffen der Rettungsfahrzeuge beim Patienten. Mit den weiteren Teilprozessen „Transport und Übergabe im geeigneten Krankenhaus“ rücken über die Hilfsfrist hinaus, die nur ein Qualitätsmerkmal darstellt, der gesamte Rettungsdiensteinsatz und damit die rettungsdienstliche Versorgungszeit sowie das (geeignete) Zielkrankenhaus in den Blick des Bereichsausschusses.

Die hierfür maßgeblichen Qualitätsindikatoren sind von der SQR-BW in Umsetzung der Beschlüsse des Landesausschusses für den Rettungsdienst vom 3. Dezember 2010 und 22. Juli 2011 unter Mitwirkung zahlreicher Experten erstellt worden. Die künftigen Analysen der SQR-BW zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rettungsdienst unterstützen die Bereichsausschüsse sowie die Leistungsträger und Leistungserbringer und sind von diesen bei der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben zu berücksichtigen.

Besteht Handlungsbedarf hat der Bereichsausschuss Maßnahmen zur Umsetzung im Bereichsplan aufzuzeigen und auf die hierfür Verantwortlichen zuzugehen. Dabei gilt es auch, die Inanspruchnahme der Rettungstransportwagen für Krankentransporte zu bewerten. Vorhaltungen der Notfallrettung sind für die Notfallrettung einzusetzen. Dies bedeutet, dass der Bereichsausschuss in diesem Rahmen auch den Krankentransport in den Blick zu nehmen hat. Eine konsequente Umsetzung dieses Grundsatzes wird zu deutlichen Anpassungen der Kapazitäten im Krankentransport führen. Eine bedarfsgerechte Versorgung im Krankentransport erfordert eine Leistungserbringung innerhalb angemessener Zeit und unter Berücksichtigung der Dringlichkeit des Krankentransportes. Als angemessen gilt bei angemeldeten oder planbaren Krankentransporten eine fristgerechte Leistungserbringung; im Übrigen sollte in der Regel eine Wartezeit von einer Stunde nicht überschritten werden.

Die Neuregelung in Satz 2 soll den Blick des Bereichsausschusses auf den gesamten Ablauf eines Rettungsdiensteinsatzes mit dessen Teilprozessen lenken; auch dies gehört zur Beobachtung und Beratung sowie zur Regelung der Angelegenheiten des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich wie § 5 Absatz 3 Satz 1 schon bisher allgemein als Aufgabe des Bereichsausschusses festlegt.

#### Buchstabe c

Der neue Absatz 4 verpflichtet in Satz 1 die Bereichsausschüsse, die in den Bereichsplänen zur Sicherstellung der bedarfsnotwendigen Versorgung im Rettungsdienst festgelegten Vorhaltungen jährlich nach Maßgabe von Absatz 3 und § 5 Absatz 3 in Verbindung mit § 10 Absatz 1 zu überprüfen und bei Bedarf zeitnah fortzuschreiben. Der Zeitraum der jährlichen Überprüfung ist angemessen. Damit sollen die Bereichsausschüsse Veränderungen in der Notfallversorgung wie zum Beispiel im Bereich der Hilfsfrist frühzeitig erkennen und schnellstmöglich agieren können, um Maßnahmen wie beispielsweise Vorhalteerweiterungen oder Optimierungen in der Rettungskette zur Verbesserung zu beschließen und umzusetzen. In den Fällen, in denen der Bereichsausschuss bereits Maßnahmen beschlossen hat, umfasst die Überprüfung den Stand der Umsetzung dieser Maßnahmen sowie deren Wirksamkeit.

Zur Stärkung der Rechtsaufsicht über den Bereichsausschuss, die gemäß § 30 a Absatz 1 Satz 1 bei dem Landratsamt oder Bürgermeisteramt des Stadtkreises als untere Verwaltungsbehörde liegt, hat diese nach Satz 2 die Möglichkeit, bei dem Bereichsausschuss rechtzeitig vor dessen Sitzungen einen Bericht über die Entwicklung der Notfallrettung im Rettungsdienstbereich, insbesondere über die Entwicklung der Hilfsfrist und über bedarfsnotwendige Verbesserungsmaßnahmen anzufordern. Korrespondierend hierzu obliegt dem Bereichsausschuss eine Auskunftspflicht und Berichtspflicht.

Durch eine rechtzeitige und umfassende Vorlage- und Berichtspflicht des Bereichsausschusses vor jeder Sitzung muss sich dieser mit der Situation der Notfallversorgung im Rettungsdienstbereich befassen. Zudem wird Transparenz geschaffen.

Die Rechtsaufsichtsbehörde nach § 30 a Absatz 1 hat die Möglichkeit, sich rechtzeitig vor einer Sitzung des Bereichsausschusses über die Situation des Rettungsdienstes und über die Erreichung der planerischen Zeitintervalle, insbesondere der



Hilfsfrist, zu informieren und sich berichten zu lassen, welche Maßnahmen gegebenenfalls der Bereichsausschuss zur Verbesserung plant. Die Rechtsaufsichtsbehörde kann ihr Recht gegenüber dem Bereichsausschuss generell dahingehend ausüben, dass das Informationsrecht alle Sitzungen umfassen soll; der Bericht kann jedoch auch für jede Sitzung gesondert beim Bereichsausschuss angefordert werden. Zudem wirken die Landkreise und Stadtkreise als beratende Mitglieder nach § 5 Absatz 1 Satz 4 in den Sitzungen des Bereichsausschusses mit.

Trifft der Bereichsausschuss in angemessener Zeit keine Entscheidung über notwendige Anpassungen im Bereichsplan beziehungsweise werden notwendige Anpassungen in angemessener Zeit nicht vorgenommen, sieht Satz 3 zur Klarstellung ausdrücklich die Möglichkeit vor, dass diese von der Rechtsaufsichtsbehörde festgelegt werden können. Hierfür stehen die Instrumente analog §§ 120 bis 123 der Gemeindeordnung für Baden-Württemberg wie das Informationsrecht, das Beanstandungsrecht und – als ultima ratio – das Anordnungsrecht oder die Ersatzvornahme zur Verfügung. Auf diese Möglichkeiten wird im Absatz 4 besonders hingewiesen.

Die Bereichspläne, in denen auch die Vorhaltungen zur Sicherstellung der bedarfsnotwendigen notärztlichen Versorgung durch die konkret zu benennenden notarztgestellenden Krankenhäuser festzulegen sind, sollen künftig zu deren Wirksamkeit einem Genehmigungsvorbehalt der Rechtsaufsichtsbehörde unterliegen. Die Rechtsaufsichtsbehörde hat über die Genehmigung zeitnah zu entscheiden. Maßstab der Genehmigungsentscheidung sind die Regelungen nach § 3 Absatz 3, § 5 Absatz 3 in Verbindung mit § 10 Absatz 1 (notärztliche Sicherstellung) sowie die Regelungen im Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg. Ein Genehmigungsvorbehalt ermöglicht der Rechtsaufsichtsbehörde, die Maßnahmen des Bereichsausschusses auf deren Rechtmäßigkeit hin zu überprüfen. Eine Ablehnung der Genehmigung ist zu begründen, damit der Bereichsausschuss Kenntnis über die Gründe der Ablehnung erlangen kann.

Satz 6 entspricht der bisherigen Regelung in Absatz 3 Satz 3.

#### Zu Nummer 3 (§ 4)

Satz 2 regelt die Zusammensetzung des Landesausschusses für den Rettungsdienst mit den stimmberechtigten Mitgliedern. Der neu angefügte Satz 5 sieht vor, dass künftig dem Landesausschuss für den Rettungsdienst mit beratender Stimme je ein Vertreter der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft sowie der kommunalen Landesverbände angehören. Eine Teilnahme der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft ergibt sich aus der Einbindung der Krankenhäuser in das Rettungswesen aufgrund der Verpflichtung der Krankenhausträger zur Notarztstellung (§ 10 Absatz 1 Satz 3) sowie der Übergabe der Patienten an das geeignete Krankenhaus („Endpunkt des rettungsdienstlichen Einsatzablaufs“). Die beratende Mitwirkung der kommunalen Landesverbände ermöglicht eine Einbindung der Landkreise und Stadtkreise in die Beratungen und Entscheidungen im Rettungsdienst auf Landesebene. Dem Landesausschuss für den Rettungsdienst ist es unbenommen, durch Beschluss weitere Personen zu dessen Sitzungen beratend hinzuziehen.

#### Zu Nummer 4 (§ 5)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 2. Neben § 3 regelt § 5 Absatz 3 weitere gesetzliche Aufgaben des Bereichsausschusses. Daher ist der bisherige Verweis auf § 3 Absatz 3 durch den in § 3 neu angefügten Absatz 4 zu ergänzen.

## Zu Nummer 5 (§ 6)

## Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen an die geltende Rechtslage, wonach in Baden-Württemberg die Leitstellen für den Rettungsdienst und die Feuerwehr verpflichtend im integrierten Betrieb (Integrierte Leitstellen) in gemeinsamer Trägerschaft zu betreiben sind.

## Buchstabe b

In Absatz 1 Satz 1 und Satz 6 werden redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

## Zu Nummer 6 (§ 8)

## Buchstabe a

§ 8, der die Rettungsfahrzeuge für die Notfallrettung und den Krankentransport festlegt, soll durch eine entsprechende Regelung im neu eingefügten Absatz 2 für Rettungshubschrauber ergänzt werden. Bisher sind die Rettungshubschrauber nur im Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg vom 30. April 2014 (GABl. S. 156) geregelt. Rettungshubschrauber kommen in der Notfallrettung sowie in der Transportfunktion bei dringlichen Primär- und Sekundärtransporten zum Einsatz. Die weiteren Aufgaben und deren Konkretisierung sowie die Abgrenzung und Unterscheidung zwischen Rettungshubschraubern und Intensivhubschraubern sind in dem Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg sowie in den vom Landesausschuss für den Rettungsdienst in seinen Sitzungen am 3. Dezember 2014 und 22. Juli 2015 beschlossenen Dispositionsgrundsätzen für Leitstellen geregelt, die in der Alarm- und Ausrückeordnung der Integrierten Leitstellen aufzunehmen sind.

## Buchstabe b

Der bisherige Absatz 2 wird aus Gründen der Gesetzessystematik unverändert zu Absatz 3.

## Zu Nummer 7 (§ 9)

## Buchstabe a

Die in § 9 Absatz 1 definierten Qualifikationsanforderungen an die Besetzung der Rettungsfahrzeuge werden an das zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätäergesetz angepasst. Mit dem Notfallsanitätäergesetz wird eine grundlegende Neugestaltung und Modernisierung der bisherigen Ausbildung zur Rettungsassistentin und zum Rettungsassistenten vorgenommen und als neue Berufsbezeichnung die der „Notfallsanitäterin“ und des „Notfallsanitäters“ eingeführt. Das Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 ist am 31. Dezember 2013 außer Kraft getreten.

Absatz 1 Satz 2 wird dahingehend ergänzt, dass Rettungswagen künftig mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten beziehungsweise mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter zur Betreuung und Versorgung der Patienten zu besetzen sind. Die zweite Person muss wie bisher Rettungsassistentin oder Rettungsassistent sein (Satz 2). Unter die Rettungsassistentin oder den Rettungsassistenten fallen auch die Auszubildenden zur Rettungsassistentin oder zum

Notfallsanitäter, die im Rahmen dieser Ausbildung nach ihrem Ausbildungsstand die Qualifikation zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter erworben haben. Ein Einsatz dieser Auszubildenden auf dem Rettungswagen ist in begrenztem Umfang innerhalb der letzten achtzehn Monate der Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter in Vollzeit zu Zwecken dieser Ausbildung zulässig. Bei einer Ausbildung in Teilzeit verlängert sich der Ausbildungszeitraum, der vor einem Einsatz zu absolvieren ist.

Für die Besetzung des Rettungswagens mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten gilt nach Maßgabe des neu angefügten Absatzes 3 eine Übergangsfrist bis längstens zum 31. Dezember 2020.

Für die Besetzung der Notarzteinsatzfahrzeuge wird in den Sätzen 3 und 4 folgende Mindest-Qualifikationsanforderung festgelegt: Notarzteinsatzfahrzeuge sind mit einer Notärztin oder einem Notarzt zu besetzen. Satz 3 definiert erstmals im Gesetz die Qualifikation der Notärzte. Für die schon derzeit an der Notfallversorgung teilnehmenden Notärzte (zum Beispiel mit einem Fachkundenachweis) gilt Bestandsschutz. Die zweite Person muss mindestens Rettungsassistentin oder Rettungsassistent beziehungsweise Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter sein. Für die Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten gilt eine unbefristete Zulassung auf dem Notarzteinsatzfahrzeug. Zur Klarstellung wird in Satz 3 die Qualifikation der Notärzte entsprechend der geltenden Qualifikationsanforderungen nach § 10 Absatz 1 Satz 2 konkretisiert.

Als notarztbesetzte Rettungsmittel werden für Rettungshubschrauber erstmals in Absatz 1 gesetzlich die Mindest-Qualifikationsanforderungen geregelt. Neben dem fliegerischen Personal sind die Rettungshubschrauber wie die Notarzteinsatzfahrzeuge mit einer Notärztin oder einem Notarzt zu besetzen. Zweite Person muss mindestens Rettungsassistentin oder Rettungsassistent beziehungsweise Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter sein. Für diese gilt wie bei Notarzteinsatzfahrzeugen eine unbefristete Zulassung auf dem Rettungshubschrauber. Als mitfliegendes medizinisches Personal müssen diese zusätzlich in die für sie relevanten flugtechnischen Vorschriften eingewiesen sein.

#### Buchstabe b

Absatz 2 regelt den Krankentransport. Für die Qualifikation der Rettungssanitäter wird auf die Empfehlungen des Ausschusses Rettungswesen in der jeweils geltenden Fassung verwiesen, vgl. § 8 Absatz 2 des Rettungsassistentengesetzes in der bis zum 31. Dezember 2013 geltenden Fassung. Die Anforderungen an die zweite Person bestimmt der Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg (Kapitel VI. Ziffer 1.1). Aufgrund einer umfassenden Regelung der Notfallrettung in Absatz 1 wird der bisherige Absatz 2 Halbsatz 2 entbehrlich.

#### Buchstabe c

Der neu eingefügte Absatz 3 sieht in Satz 1 vor, dass zum 1. Januar 2021 die Rettungswagen anstelle der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter zu besetzen sind. Die bisherige Qualifikationsanforderung für den Rettungswagen wird an den neuen Gesundheitsfachberuf „Notfallsanitäterin“ beziehungsweise „Notfallsanitäter“ angepasst. Die Übergangsphase für die Besetzung von Rettungswagen mit Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten endet zum 31. Dezember 2020. Diese orientiert sich an der bundesgesetzlich gemäß § 32 Absatz 2 des Notfallsanitätergesetzes vorgesehenen Stichtagsregelung, nach der die Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten eine Berufserlaubnis zur Ausübung des Berufes als Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter nur bei einer erfolgreichen weiteren Ausbildung bis zum 31. Dezember 2020 erhalten können. Absatz 3 Satz 1 flankiert eine zügige Nachqualifizierung der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten in

Baden-Württemberg. Zum anderen soll die mit dem Notfallsanitätergesetz beabsichtigte Übertragung von erweiterten Handlungskompetenzen auf die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, verbunden mit einer deutlich verbesserten fachlichen Ausbildung, ein an den Bedürfnissen der Hilfesuchenden ausgerichtetes Rettungswesen in Zukunft sicherstellen. Mittelfristig sind auch Verbesserungen bei der Notarztversorgung durch eine Absenkung der „Fehleinsatzquote“ bei Notarzteinsätzen sowie eine bestmögliche Nutzung der vorhandenen notärztlichen Ressourcen und damit eine Verbesserung der Hilfsfrist im Rettungsdienst zu erwarten.

In begründeten Ausnahmefällen sieht Absatz 3 die Möglichkeit vor, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten über den 31. Dezember 2020 hinaus, längstens bis zum 31. Dezember 2025, auf einem Rettungswagen einzusetzen. Mit der Ausnahmeregelung soll besonderen Härtefällen oder Umständen im Einzelfall Rechnung getragen werden, die einer Ausbildung beziehungsweise einer weiteren Ausbildung oder einer staatlichen Ergänzungsprüfung der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zum Erwerb der neuen Berufserlaubnis entgegenstehen.

Für die Besetzung der Notarzteinsatzfahrzeuge und Rettungshubschrauber mit Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten gilt keine Stichtagsregelung.

#### Buchstabe d

Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und regelt in dem neu angefügten Satz 3, dass die Kosten der Aus- und Weiterbildung nach dem Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vom 16. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4280) Kosten des Rettungsdienstes sind. Hiermit wird das Notfallsanitätergesetz auch in Landesrecht umgesetzt.

Zu den Kosten des Rettungsdienstes gehören die notwendigen Kosten der dreijährigen Ausbildung, die notwendigen Kosten der weiteren Ausbildung sowie die Kosten der staatlichen Prüfung und staatlichen Ergänzungsprüfung einschließlich einer angemessenen Vorbereitung auf die staatliche Ergänzungsprüfung der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zur Erlangung der Berufserlaubnis „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“. Dies gilt auch für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten mit einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent. Die staatliche Prüfung beziehungsweise staatliche Ergänzungsprüfung sowie die Prüfungsvorbereitung gehören zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter nach dem Notfallsanitätergesetz. Um die berufliche Tätigkeit in der Notfallrettung weiterhin ausüben zu können, ist für Personen mit einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent nach § 32 Absatz 2 Satz 1 des Notfallsanitätergesetzes zwingend das Bestehen einer staatlichen Ergänzungsprüfung zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ innerhalb von sieben Jahren seit Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes notwendig. Hierzu gehört auch eine entsprechende Prüfungsvorbereitung.

#### Zu Nummer 8 (§ 10 b)

Für die Helfer-vor-Ort-Systeme (Organisierte Erste Hilfe) werden Rahmenbedingungen geregelt und eine rechtliche Sicherheit für die Ersthelfer sowie für die integrierten Leitstellen geschaffen. Die Regelung hat diejenigen Organisationen und Einrichtungen im Blick, zu deren Aufgaben die medizinische Hilfeleistung gehört. Die Organisierte Erste Hilfe wird hauptsächlich von den Hilfsorganisationen erbracht, zu deren satzungsgemäßen Aufgaben die medizinische Rettung gehört. Organisierte Erste Hilfe beruht auf dem Ehrenamtsprinzip und damit auf der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit. Diese ist nicht hilfsfristrelevant. Der Dienst erfolgt in der Regel aus der Freizeit heraus und im Rahmen der freiwilligen Tätigkeit in der Organisation.

Es besteht kein Sicherstellungsauftrag für den Aufgabenträger, für die Leistungsträger und Leistungserbringer sowie für die Kostenträger im Rettungsdienst. Die organisationsangehörigen Ersthelfergruppen nehmen keine Aufgaben nach dem Rettungsdienstgesetz wahr. Im Rahmen der Organisierten Ersten Hilfe sind sie im Vorfeld des Rettungsdienstes tätig, um das therapiefreie Intervall zu verkürzen.

Für eine Alarmierung durch die Integrierten Leitstellen ist Voraussetzung, dass die Ersthelfer qualifiziert und organisiert sind sowie über eine entsprechende Ausrüstung verfügen. Eine Alarmierung durch die Integrierten Leitstellen soll zudem nur erfolgen, wenn Ersthelfergruppen einen medizinisch relevanten Zeitvorteil bis zum Eintreffen des zuerst alarmierten Rettungsdienstes erreichen können. Dieser ist zum Beispiel bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand oder in medizinischen Notfällen gegeben, bei denen die Ersthelfer zur Verbesserung der Situation der Patientin oder des Patienten beitragen können. Organisierte Erste Hilfe muss für die Integrierten Leitstellen planbar und in fachlich gebotenen Maße zur Unterstützung des Rettungsdienstes einsetzbar sein. Daher sind auch der räumliche Einsatzbereich in Abhängigkeit von der maximalen Dauer bis zum Erreichen des Einsatzortes sowie der fachliche Einsatzbereich der Ersthelfergruppen entscheidend. Die Ersthelfer handeln wie ihre im Rettungsdienst mitwirkenden Organisationen nicht hoheitlich. Es wird klargestellt, dass für die Alarmierung der Helfer vor-Ort kein gesondertes Leitstellenentgelt erhoben wird.

Die von einer Integrierten Leitstelle alarmierten Ersthelfer erhalten durch ihr Hinzukommen und ihre Hilfeleistung „planmäßig“ – und nicht nur zufällig – Kenntnis von personenbezogenen Daten insbesondere des Hilfebedürftigen, namentlich auch von Gesundheitsdaten. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die „institutionalisierten“ Ersthelfer zur Wahrung der in Ausübung ihres Ehrenamtes erlangten Geheimnisse anzuhalten. In Betracht kommt eine förmliche Verpflichtung nach dem Gesetz über die förmliche Verpflichtung nichtbeamteter Personen.

Die Integrierten Leitstellen sind nach § 32 Absatz 3 Nummer 5 datenschutzrechtlich befugt, bei Alarmierung eines Ersthelfers zur Abwehr eines Gesundheitsschadens einer Patientin oder eines Patienten die für das Erreichen des Einsatzortes und die Hilfeleistung erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln, soweit die Übermittlung ausschließlich nicht-personenbezogener Daten nicht ausreicht.

Zur rechtlichen Absicherung der Ersthelfer und Leitstellendisponenten kann das Innenministerium das Nähere zur Organisation, Ausstattung und Ausbildung sowie zu den Einsatzkriterien und der Notwendigkeit einer förmlichen Verpflichtung zur Wahrung der in Ausübung erlangten Geheimnisse der Organisierten Ersten Hilfe durch Rechtsverordnung regeln.

Zu Nummer 9 (§ 13 und § 26)

Redaktionelle Anpassungen.

Zu Nummer 10 (§ 20)

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 11 (§ 29)

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 12 (§ 30 a)

Mit der Neufassung von Absatz 1 wird eine Gesetzeslücke geschlossen. Satz 1 bestimmt wie bisher als Rechtsaufsichtsbehörde über den Bereichsausschuss das

Landratsamt oder das Bürgermeisteramt des Stadtkreises als untere Verwaltungsbehörde.

Neugefasst wird der bisherige Satz 2 (mit den Sätzen 4, 5 und 6). Bisher bestand eine Gesetzeslücke bei der Rechtsaufsicht über den Bereichsausschuss in Rettungsdienstbereichen, die sich über mehrere Landkreise oder Stadtkreise mit mehr als einer Leitstelle beziehungsweise über mehrere Regierungsbezirke hinaus erstrecken. Erstreckt sich der Rettungsdienstbereich über mehrere Landkreise und Stadtkreise wird nach der Neuregelung von Satz 4 die Rechtsaufsichtsbehörde durch das Regierungspräsidium bestimmt. Das Regierungspräsidium kann selbst auch Rechtsaufsichtsbehörde sein, um die Rechtsaufsicht sicherzustellen. Die betroffenen Landkreise und Stadtkreise sind vor einer Entscheidung durch das Regierungspräsidium anzuhören. Es ist ihnen Gelegenheit zu geben, sich zu einigen und einen entsprechenden Vorschlag dem Regierungspräsidium zu unterbreiten, wer von ihnen die Rechtsaufsicht ausüben soll (Satz 5). Dieser Vorschlag ist bei der Bestimmung der Rechtsaufsichtsbehörde durch das Regierungspräsidium zu berücksichtigen.

Satz 6 (neu) legt fest, dass das Innenministerium oder die von ihm bestimmte Behörde Rechtsaufsichtsbehörde ist, wenn sich der Rettungsdienstbereich über einen Regierungsbezirk hinaus erstreckt. Im Zusammenhang mit der Bestimmung der Rechtsaufsichtsbehörde soll das Innenministerium auch die obere Rechtsaufsichtsbehörde bestimmen. Die betroffenen Landkreise und Stadtkreise sind anzuhören und es ist ihnen die Gelegenheit zu geben, einen Vorschlag zu unterbreiten. Entsprechendes gilt für die betroffenen Regierungspräsidien.

Zu Nummer 13 (Inhaltsübersicht)

Die Inhaltsübersicht ist entsprechend anzupassen.

Zu Artikel 2 (Neubekanntmachung)

Diese Vorschrift regelt die Neubekanntmachung des Gesetzes.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

### *C. Wesentliches Ergebnis der Anhörung*

#### 1. Beteiligte Institutionen und Verbände

Im Anhörungsverfahren hatten folgende Institutionen und Verbände Gelegenheit zur Stellungnahme: die AOK Baden-Württemberg, der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., die IKK classic, der Landesverband der Betriebskrankenkassen Süd, die Deutsche gesetzliche Unfallversicherung e. V. Landesverband Südwest, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die Knappschaft-Verwaltungsstelle München, der DRK Landesverband Baden-Württemberg e. V., der DRK Landesverband Badisches Rotes Kreuz e. V., der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Baden-Württemberg e. V., die Johanniter-Unfall-Hilfe Baden-Württemberg e. V., der Malteser-Hilfsdienst e. V. Diözese Rotenburg-Stuttgart, der Malteser-Hilfsdienst e. V. in der Erzdiözese Freiburg, die Bergwacht Schwarzwald e. V., die IG Privater Rettungsdienst in Baden-Württemberg, die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e. V., die Deutsche-Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Baden e. V., die DRF Stiftung Luftrettung, die ADAC Luftrettung, die Arbeitsgemeinschaft Südwest-

deutscher Notärzte e. V., die Landesärztekammer Baden-Württemberg, die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V., die Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst (SQR-BW), die kommunalen Landesverbände, der Landesfeuerwehrverband Baden-Württemberg, der Deutsche Gewerkschaftsbund Landesbezirk Baden-Württemberg, der Christliche Gewerkschaftsbund Deutschland Landesverband Baden-Württemberg, ver.di Landesbezirk Baden-Württemberg, der Marburger Bund Landesverband Baden-Württemberg, der Deutsche Berufsverband Rettungsdienst e. V. und das Deutsche Institut für Katastrophenmedizin.

Im Vorfeld der Anhörung wurden die Stelle für Bürokratieabbau und der Landesbeauftragte für den Datenschutz beteiligt.

Das Normenprüfungsverfahren wurde während des Anhörungsverfahrens durchgeführt. Die Vorschläge des Normenprüfungsausschusses wurden berücksichtigt.

## 2. Wesentliche Punkte der Stellungnahmen

Die Inhalte des Änderungsgesetzes wurden von den am Anhörungsverfahren Beteiligten begrüßt und weit überwiegend positiv bewertet. Einige Beteiligte haben die vorgesehenen Änderungen aber auch in Teilbereichen kritisiert. In der Anhörung unterbreitete Vorschläge und Anmerkungen wurden teilweise in den Gesetzentwurf übernommen.

Im Wesentlichen wurden folgende Punkte vorgetragen:

### a) Gesetzliche Regelung, dass der Landesausschuss für den Rettungsdienst die Qualitätssicherung im Rettungsdienst mitgestaltet

Die DRK Landesverbände fordern anstelle von § 2 Absatz 3 Satz 5 (nähere Ausgestaltung der Qualitätssicherung durch Rechtsverordnung) eine gesetzliche Regelung, die dem Landesausschuss für den Rettungsdienst die Festlegungen der Aufgaben der Qualitätssicherung zuweist.

Die vorgesehene Regelung wird beibehalten. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst wirkt wie bisher auch künftig an der näheren Ausgestaltung der Qualitätssicherung mit. Die ausführliche, auf die Mitwirkung des Landesausschusses für den Rettungsdienst und dessen Beschlüsse zur Implementierung und Ausgestaltung der landesweiten Qualitätssicherung im Rettungsdienst verweisende Gesetzesbegründung wurde um die Klarstellung ergänzt, dass der Landesausschuss für den Rettungsdienst die übergeordneten Qualitätsziele und damit den Aufgabenumfang mit festlegt.

Darüber hinaus wurde eine Regelung vorgeschlagen, nach der sich der Landesausschuss für den Rettungsdienst der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst bedient. Dies würde der Funktion dieser zentralen Stelle nicht gerecht werden. Die Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst soll nicht nur den Landesausschuss für den Rettungsdienst, sondern die Verantwortlichen und Beteiligten im Rettungsdienst bei deren Aufgabenwahrnehmung unterstützen.

Der Malteser Hilfsdienst fordert eine Datenschutzregelung in der Rechtsverordnung, die sicherstellen soll, dass alle Leitstellendaten ausschließlich nur einer neutralen Stelle zur (gleichberechtigten) Unterstützung aller Verantwortlichen im Rettungsdienst zugeführt werden dürfen. Landkreistag und Gemeindetag fordern eine Aufnahme der in der Gesetzesbegründung enthaltenen Qualitätskriterien in die Rechtsverordnung. Diese Anregungen sollen bei der Erarbeitung der Rechtsverordnung aufgegriffen werden.

## b) Verankerung einer gesetzlichen Kostenregelung für die Qualitätssicherung

Die DRK Landesverbände, der Malteser Hilfsdienst und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft fordern eine gesetzliche Regelung die festlegt, dass die Kosten für die Datenerhebung, Dokumentation und Qualitätssicherung Kosten des Rettungsdienstes sind.

Aufgrund der Themenbreite und Vielfalt von Qualitätssicherungsmaßnahmen soll wie bisher die Kostentragung auf Landesebene durch Beschlüsse des Landesausschusses für den Rettungsdienst in unmittelbarem Zusammenhang mit konkreten Qualitätssicherungsmaßnahmen geregelt werden.

## c) Gesetzliche Regelung einer unverzüglichen Bereitstellung von Analysen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Der Landkreistag und der Gemeindegremien fordern eine gesetzliche Regelung, nach der die in § 2 Absatz 3 Satz 4 vorgesehene regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unverzüglich den am Rettungsdienst Beteiligten und Rechtsaufsichtsbehörden zur Verfügung zu stellen ist. Darüber hinaus soll Satz 5 ergänzt werden und durch Rechtsverordnung auch die Periodizität und der Umfang der Analysen geregelt werden.

Die vorgesehene Regelung zur Qualitätssicherung wird beibehalten. Diese soll als Rahmenregelung und unter Beachtung der Beschlüsse des Landesausschusses für den Rettungsdienst, die bisher in der Selbstverwaltung implementierte und durchgeführte Qualitätssicherung sicherstellen. Die vom Landesausschuss für den Rettungsdienst für die zentrale Stelle (SQR-BW) festgelegte Rahmenkonzeption (zuletzt aktualisiert mit Beschluss vom 22. Juli 2015) enthält unter anderem auch einen „gestuften Dialog“, der die Mitwirkung der Beteiligten im Rettungsdienst am Qualitätssicherungssystem sowie die Zurverfügungstellung der Analyseergebnisse durch die zentrale Stelle im Einzelnen konkretisiert. Mit der vorgesehenen Regelung einer regelmäßigen Analyse wird die in der Qualitätssicherung erforderliche Flexibilität gewährleistet.

## d) Einrichtung der Funktion „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“

Die Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte, der Marburger Bund, der Städtetag, das Deutsche Institut für Katastrophenmedizin und ver.di fordern die Funktion des „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ gesetzlich zu verankern. Zu den Aufgaben soll vor allem das medizinisch-ärztliche Qualitätsmanagement gehören, welches insbesondere die Prozess- und Ergebnisqualität der medizinischen Versorgung durch Notärzte, Notfallsanitäter und Rettungsassistenten betrifft. Die Position des „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ sei ergänzend zur SQR-BW zur lokalen Umsetzung des Qualitätssicherungssystems erforderlich.

Die vorgesehene Regelung zur Qualitätssicherung wird beibehalten. Soweit andere Bundesländer „Ärztliche Leiter Rettungsdienst“ implementiert haben, bestehen erhebliche Unterschiede in der Funktion und Zuweisung von Aufgaben und Befugnissen. Sobald die Implementierung einer landesweiten Qualitätssicherung abgeschlossen und landesweite Analysen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Baden-Württemberg vorliegen, soll dieses Anliegen nach „Ärztlichen Leitern Rettungsdienst“ aufgegriffen und die Funktion, die Aufgaben und die Befugnisse des „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ nach den konkreten landespezifischen Erfordernissen für eine Umsetzung eines Qualitätsmanagements im Rettungsdienst festgelegt werden.



e) Hilfsfrist und Wartezeit im Krankentransport; Berücksichtigung der Rettungskette

Die Kostenträger fordern § 3 Absatz 2 zu ergänzen, dass die Hilfsfrist durch die Rettungswagen, die Notarzteinsatzfahrzeuge, die Rettungshubschrauber, die Intensivhubschrauber und die Intensivtransportfahrzeuge erreicht werden kann (ersteintreffendes Rettungsmittel). Ferner soll die Neuregelung in § 3 Absatz 3 Satz 2 und 3 gestrichen werden, da die Versorgungszeit der Patienten von unterschiedlichen häuslichen und patientenbezogenen Fallkonstellationen abhängig und daher von den Bereichsausschüssen nicht planbar und verantwortbar sei.

Der Landesfeuerwehrverband Baden-Württemberg schlägt vor, die Hilfsfrist mindestens im Rettungsdienstplan Baden-Württemberg eindeutig festzuschreiben, wobei zwischen den Ballungszentren mit einer Hilfsfrist von 10 Minuten und dem sogenannten ländlichen Bereich mit einer höchstzulässigen Hilfsfrist von bis zu 15 Minuten zu unterscheiden sei.

Der Landkreistag regt an, die Formulierung in § 3 Absatz 3 Satz 1 zu ändern; die Planung der Strukturen im Rettungsdienst soll künftig nicht unter „Beachtung“ sondern unter „Wahrung der Hilfsfrist“ sowie unter „Berücksichtigung der Analyse zur Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität“ nach § 2 Absatz 3 Satz 4 vorgenommen werden.

Die vorgesehenen Regelungen werden beibehalten. Die Hilfsfrist ist ein Qualitätsmerkmal; wichtiger ist vielmehr eine Gesamtbetrachtung der im Gesetzentwurf aufgenommenen Rettungskette, durch die weitere Qualitätskriterien in die Planungsentscheidungen des Bereichsausschusses einbezogen werden. Die Bereichsausschüsse haben künftig die gesamte Prozesskette, also alle Einzelprozesse im rettungsdienstlichen Einsatzablauf in die Bereichsplanung einzubeziehen. Hierzu hat die Stelle für Qualitätssicherung (SQR-BW) Qualitätsindikatoren entwickelt, die dem Bereichsausschuss konkrete Ansatzpunkte liefern, um Verbesserungspotenziale im Einsatzablauf zu erkennen und auf deren Umsetzung hinzuwirken. Im Übrigen wären für eine Neuausrichtung Transparenz bei den einzelnen Einsatzabläufen der Rettungskette sowie deren Datenerhebung notwendig. Die Grundlage für landesweit einheitlich messbare und die Rettungskette abbildbare notwendigen Versorgungsdaten werden derzeit von der SQR-BW geschaffen. In der Gesetzesbegründung wurde entsprechend der Anregung des Landkreistages zur Klarstellung ergänzend ausgeführt, dass die Bereichsausschüsse bei der Planung die Analysen nach § 2 Absatz 3 Satz 4 zu berücksichtigen haben.

Die DRK Landesverbände, die IG Privater Rettungsdienst und ver.di fordern eine gesetzliche Obergrenze für die Wartezeit bei angemeldeten und planbaren Krankentransporten von einer Stunde. Der Arbeiter-Samariter-Bund regt eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung an, dass die notwendigen Vorhaltungen im Krankentransport von den Kostenträgern zu refinanzieren sind. Der Malteser Hilfsdienst fordert in der Gesetzesbegründung, die dort enthaltenen Hinweise zur Wartezeit im Krankentransport um eine prozentuale Erfüllungsquote zu ergänzen.

Die in der Gesetzesbegründung enthaltene Angabe zur Wartezeit im Krankentransport von nicht länger als einer Stunde wird beibehalten. Die vorgesehene Regelung, nach der die Bereichsausschüsse zukünftig zusätzlich zur Hilfsfrist den gesamten rettungsdienstlichen Einsatzablauf in die Planung einzubeziehen und dabei auch den Krankentransport in den Blick zu nehmen haben, wird bei konsequenter Umsetzung zu einer deutlichen Anpassung der Kapazitäten im Krankentransport führen. Transparenz im Bereich der Inanspruchnahme von Rettungstransportwagen für Krankentransporte sowie daraus notwendig werdende Kapazitätserweiterungen werden zudem die Analysen der neu geschaffenen Stelle für Qualitätssicherung (SQR-BW) bringen. Derzeit werden die Voraussetzungen für eine landeseinheitliche Datenerhebung und für die Erstellung

einer landeseinheitlichen Datengrundlage in den Integrierten Leitstellen geschaffen.

f) Stärkung der Rechtsaufsicht

Die Krankenkassen kritisieren die „kommunalpolitisch orientierte Formulierung“ in § 3 Absatz 4 Satz 3. Zudem würde eine Anordnung und Ersatzvornahme wie zum Beispiel die Festlegung konkreter Fahrzeugkapazitäten durch die Rechtsaufsichtsbehörde einer Kommunalisierung des Rettungsdienstes gleichkommen. Dies wird von den Krankenkassen abgelehnt.

Der Städtetag und ver.di fordern, die Informationspflicht des Bereichsausschusses gegenüber der Rechtsaufsichtsbehörde nicht von einer Anforderung der Rechtsaufsichtsbehörde abhängig zu machen. Ferner wird eine stärkere Einbindung der Stadt- und Landkreise in die Entscheidungen des Bereichsausschusses durch Vorsitz und Geschäftsführung des Bereichsausschusses gefordert; das notwendige Fachpersonal bei den unteren Verwaltungsbehörden sei von den Kostenträgern zu finanzieren.

Landkreistag und Gemeindetag sehen in der Stärkung der Rechtsaufsicht eine Mehrbelastung und fordern daher einen neuen Artikel 3 zur „Evaluation“. Danach solle das Innenministerium im Benehmen mit den kommunalen Landesverbänden bis zum 31. Dezember 2016 die zusätzliche Kostenbelastung, die mit der Stärkung der Rechtsaufsicht verbunden ist, prüfen und dem Landtag berichten.

Die bisherige Regelung zur Besetzung des Bereichsausschusses und die neu vorgesehenen Regelungen von § 3 Absatz 4 werden beibehalten.

Schon bisher war den Landratsämtern und Bürgermeisterämtern der Stadtkreise als untere Verwaltungsbehörde nach § 30 a Absatz 1 die Rechtsaufsicht über die Bereichsausschüsse übertragen und es standen den Rechtsaufsichtsbehörden die Instrumente der Rechtsaufsicht analog §§ 120 bis 123 der Gemeindeordnung zur Verfügung. Es ist nicht ersichtlich, dass bei einer Verdeutlichung der bisherigen Aufgabe der Rechtsaufsicht verbunden mit einer Stärkung der Rechtsaufsicht, spürbare Mehrkosten entstehen. Zudem sollen die Landratsämter und Bürgermeisterämter entscheiden können, ob der Bereichsausschuss ihnen berichten soll. Die Berichtspflicht des Bereichsausschusses sowie der Genehmigungsvorbehalt erleichtern die Ausübung der Rechtsaufsicht. Allgemeine Befangenheitsregeln stehen einer gleichzeitigen Wahrnehmung der Rechtsaufsicht sowie von Vorsitz und Geschäftsführung des Bereichsausschusses entgegen.

Die Anregung des Arbeiter-Samariter-Bundes im Hinblick auf eine Begründungspflicht der Rechtsaufsichtsbehörde bei Versagen der Genehmigung des vorgelegten Bereichsplans wurde durch eine Ergänzung der Gesetzesbegründung berücksichtigt.

Im Hinblick auf die vorgesehene Regelung zur Bestimmung der Rechtsaufsichtsbehörde bei Rettungsdienstbereichen, die sich über mehrere Landkreise oder Stadtkreise hinaus erstrecken (§ 30 a Absatz 1 Satz 2), schlagen Landkreistag und Gemeindetag eine Änderung dahingehend vor, dass das Landratsamt oder Bürgermeisteramt eines Stadtkreises Rechtsaufsichtsbehörde sein soll, auf welches sich die betroffenen Landkreise oder Stadtkreise einvernehmlich verständigt haben; eine Bestimmung der Rechtsaufsichtsbehörde durch das Regierungspräsidium soll erst dann erfolgen, wenn innerhalb von drei Monaten keine einvernehmliche Verständigung zustande kommt.

Die vorgesehene Regelung von § 30 a Absatz 1 Satz 2 wird beibehalten. Wer die Rechtsaufsicht ausübt, muss gesetzlich bestimmt sein. Diesem Erfordernis trägt § 30 a Absatz 1, Satz 2, 3 und 4 Rechnung. Die von den kommunalen Landesverbänden geforderte einvernehmliche Verständigung ist in Satz 3 ausdrücklich vorgesehen. Die betroffenen Landkreise oder Stadtkreise sind vor ei-

ner Festlegung der Rechtsaufsichtsbehörde durch das zuständige Regierungspräsidium anzuhören und eine zwischen diesen einvernehmlich getroffenen Verständigung ist zu beachten. Das zuständige Regierungspräsidium ist Rechtsaufsichtsbehörde, wenn keine Verständigung zustande kommt oder wenn während des „Verständigungsprozesses“ nicht aufschiebbar die Rechtsaufsicht gefordert ist.

g) Besetzung des Landesausschusses für den Rettungsdienst

Die Forderung der kommunalen Landesverbände und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft nach einer beratenden Mitwirkung im Landesausschuss für den Rettungsdienst wurde durch eine ergänzende Regelung in § 4 Absatz 2 berücksichtigt.

Eine weitergehende Aufstockung der ärztlichen Vertreter im Landesausschuss für den Rettungsdienst, wie vom Marburger Bund und dem Deutschen Institut für Katastrophenmedizin gefordert, ist angesichts des bereits vorhandenen ärztlichen Sachverständes durch die Vertreter der Landesärztekammer und der agswn nicht erforderlich.

h) Aufgaben der Integrierten Leitstellen; Kostenzuordnung zwischen den Trägern der Leitstelle nach der Kostenverursachung

Die Kassenärztliche Vereinigung fordert eine gesetzliche Regelung entsprechend der im Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg getroffenen Klarstellung, dass die Vermittlung des vertragsärztlichen Notfalldienstes eine Aufgabe der Integrierten Leitstellen ist.

Die Gesetzesbegründung wurde dahingehend ergänzt und deutlich gemacht, dass die Vermittlung des vertragsärztlichen Notfalldienstes – wie im Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg ausdrücklich ausgeführt – zu den Aufgaben der Integrierten Leitstellen gehört (vgl. § 6 Absatz 1, 4).

Die IG Privater Rettungsdienst fordert, das Vermittlungsmonopol der Integrierten Leitstelle nur für den Bereich der Notfallrettung vorzusehen und die Vermittlung von Krankentransporten aus dem gesetzlichen Aufgabenbereich der Integrierten Leitstellen herauszunehmen.

Notfallrettung und Krankentransport sind die gesetzlichen Aufgaben des Rettungsdienstes, die durch die hoheitlich handelnden Integrierten Leitstellen landesweit rund um die Uhr sichergestellt werden. Eine Herausnahme der Disposition von Krankentransporten aus dem Aufgabenbereich der Integrierten Leitstellen würde insbesondere voraussetzen, dass ein entsprechend landesweit etabliertes und bewährtes Vermittlungssystem vorhanden ist. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Der Landkreistag fordert eine gesetzliche Regelung, die zwischen den Trägern der Integrierten Leitstellen eine Kostenzuordnung nach der Kostenverursachung vorsieht. Hierzu sollen die Träger der Leitstelle verpflichtet sein, ihre Leistungen dergestalt zu dokumentieren, dass eine verursachergerechte Kostenzuordnung ermöglicht wird. An der bisherigen Regelung wird festgehalten. Die Forderung soll eingebunden werden in das Projekt des Innenministeriums zur Weiterentwicklung der Leitstellenstruktur in Baden-Württemberg.

Die Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte e. V. fordert eine Regelung, die die Integrierten Leitstellen verpflichten soll, am landeseinheitlichen Programm zum Qualitätsmanagement teilzunehmen. Des Weiteren soll gesetzlich aufgeführt werden, dass die Integrierten Leitstellen eine Telefonreanimation zur Verkürzung des reanimationsfreien Intervalls durchzuführen haben.

Die bisherige Regelung zu den Integrierten Leitstellen (§ 6) wird beibehalten. Der neu eingeführte § 2 Absatz 3 verpflichtet die am Rettungsdienst Beteiligten

zur Mitwirkung an der landesweiten Qualitätssicherung. Hierzu gehören insbesondere auch die Leitstellen, die am Beginn der Rettungskette die wichtigste „Weichenstellung“ für den gesamten rettungsdienstlichen Einsatzablauf vornehmen. Zur Klarstellung wurde eine entsprechende Ergänzung in die Gesetzesbegründung aufgenommen. Im Rahmen der Qualitätssicherung ist zentraler Punkt auch die Telefonreanimation.

i) Definition der Rettungsfahrzeuge

Die DRF und die Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte weisen auf die hohe Bedeutung von Rettungshubschraubern bei der Versorgung der Patienten hin. Es wird daher klargestellt, dass in der Transportfunktion Rettungshubschrauber auch für Primär- und Sekundärtransporte einzusetzen sind, bei denen der Notfallpatient zur adäquaten Behandlung in eine weiter entfernte, geeignete Klinik transportiert werden muss, die durch ein Rettungsmittel des bogengebundenen Rettungsdienstes nicht, oder nicht in vertretbarer Zeit erreicht werden kann. Der Vorschlag wurde in § 8 Absatz 2 aufgenommen und des Weiteren in der Gesetzesbegründung auf die vom Landesausschuss für den Rettungsdienst in seinen Sitzungen am 3. Dezember 2014 und 22. Juli 2015 beschlossenen Dispositionsgrundsätze für Leitstellen verwiesen, die in die Alarm- und Ausrückeordnung der Leitstellen aufzunehmen und von den Leitstellendisponenten anzuwenden sind.

j) Besetzung von Rettungsfahrzeugen

Die Krankenkassen und der Landesfeuerwehrverband Baden-Württemberg weisen darauf hin, dass die Notarzteinsetzfahrzeuge auch mit Rettungssanitätern – gegebenenfalls mit einer standortspezifischen Zusatzausbildung – besetzt werden können. Ein Notfallsanitäter erhalte im Rahmen der dreijährigen Ausbildung die Kompetenz, heilkundliche Maßnahmen auszuüben. Ein Notfallsanitäter sei neben dem Notarzt nicht erforderlich, da dieser die heilkundlichen Maßnahmen ausübe. Aufgrund des geltenden Rendezvous-Systems ist der Rettungswagen mit dem Notfallsanitäter in der Zeit, die der Notarzt zur Einleitung von Erstmaßnahmen benötigt, ebenfalls am Notfallort, sodass keine Lücke in der Versorgung eintrete.

Der DRK Landesverband Baden-Württemberg schlägt vor, ab 1. Januar 2021 auf Notarzteinsetzfahrzeugen nur noch Notfallsanitäter zuzulassen, da keine Notwendigkeit bestehe, die Rettungsassistenten weiterhin auf Notarzteinsetzfahrzeugen einzusetzen. Bis Ende 2020 werden die Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern qualifiziert sein.

Die vorgesehene Regelung zur Besetzung der Notarzteinsetzfahrzeuge wird beibehalten. Notfallsanitäter und Rettungsassistenten können entsprechend ihrer Ausbildung bei komplizierten medizinischen Eingriffen der Notärztin und dem Notarzt qualifiziert assistieren wie zum Beispiel bei der Versorgung von mehrfachverletzten Patienten, der kardiopulmonalen Reanimation, der schwierigen Intubation, der prähospitalen Narkoseeinleitung oder bei der Großschadenslage.

Hinsichtlich der Qualifikation der auf den Notarzteinsetzfahrzeugen tätigen Notärztinnen und Notärzte wurde der Formulierungsvorschlag der Landesärztekammer, der DRK Landesverbände, des Arbeiter-Samariter-Bundes, der DRF und der Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte berücksichtigt. Klarstellend wird in der Gesetzesbegründung darauf hingewiesen, dass für die Notärzte mit Fachkundenachweis Bestandsschutz gilt.

Die von den Hilfsorganisationen erbetene redaktionelle Klarstellung zur Besetzung des Krankentransportwagens sowie der zweiten Person auf dem Rettungswagen wurde in der Gesetzesbegründung unter Verweis auf die Regelungen im Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg berücksichtigt.

Der Hinweis des DRK Landesverbandes Baden-Württemberg, auch Auszubildende zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter anstelle einer Rettungsanitäterin oder eines Rettungssanitäters auf dem Rettungswagen zuzulassen, wurde in die Gesetzesbegründung unter Hinweis auf die entsprechend geltenden Voraussetzungen hierfür aufgenommen.

k) Kosten der Ausbildung und der weiteren Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter

Der Vorschlag der DRK Landesverbände, zur Klarstellung eine Kostenregelung auch für Vorbereitungsschulungen auf die Ergänzungsprüfung für Rettungsassistenten von mehr als fünf Jahren Berufserfahrung aufzunehmen, wurde durch eine dahingehende Erläuterung der Kostenregelung in § 9 Absatz 4 berücksichtigt.

l) Mitwirkung bei Großschadenslagen

Der Arbeiter-Samariter-Bund schlägt vor, die Definition „Großschadenslage“ (§ 10 Absatz 1) auf „sonstige Einsatzgeschehen mit einer komplexen Lage“ zu ergänzen. Die bisherige Regelung wird beibehalten. Der Leitende Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst kommen schon jetzt auch bei Schadensereignissen zum Einsatz, bei denen mit einem Großschadenfall jederzeit gerechnet werden muss (vgl. Kapitel III. Ziffer 5.3.3 Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg). Im Übrigen wird der Rettungsdienst grundsätzlich nicht zur präventiven Gefahrenabwehr tätig.

Der Marburger Bund und das Deutsche Institut für Katastrophenmedizin fordern eine gesetzliche Regelung, die sicherstellt, dass der Leitende Notarzt den Schadensort erreicht, zum Beispiel während der Dienstausbildung mit einem eigenen Dienstfahrzeug. Zudem soll eine über Dienstplan geregelte Verfügbarkeit der Leitenden Notärzte gesetzlich vorgegeben werden. Die bisherige Regelung wird beibehalten. Der Bereichsausschuss für den Rettungsdienst hat festzulegen, wie der Leitende Notarzt den Schadensort nach Alarmierung erreicht; diese Festlegung ist den Integrierten Leitstellen zur Beachtung mitzuteilen. Die Alarmierung nach Dienstplan oder nach sogenannter „Schleifenlösung“ sollen die Leitenden Notärzte wie bisher selbstständig festlegen können (vgl. Kapitel III. Ziffer 5.3.5 Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg).

m) Helfer-vor-Ort-System

Die Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte, die IG Privater Rettungsdienst und der Deutsche Berufsverband Rettungsdienst fordern, die Beschränkung auf Organisationen des Katastrophenschutzes aufzuheben.

Die vorgesehene Regelung in § 10 b wird beibehalten. Diese dient der Sicherheit der Patienten. Ersthelfergruppen haben einen medizinisch relevanten Zeitvorteil bis zum Eintreffen des zuerst alarmierten Rettungsdienstes bei zeitkritischen Notfallsituationen wie bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand. Es geht also um Lebensgefahr. Mit Eingang des Hilfeersuchens in der Integrierten Leitstelle übernimmt diese zudem die Verantwortung der Disposition und setzt die Weichenstellung für die beginnende Notfallversorgung. Die Voraussetzung organisationsangehöriger Ersthelfergruppen, die im Katastrophenschutz mitwirken, hat zum Ziel, eine ordnungsgemäße Erste Hilfe sicherzustellen. Hierbei handelt es sich um Organisationen, zu deren satzungsgemäßen Aufgaben die medizinische Rettung gehört.

Die DRK Landesverbände fordern, das Nähere zur Organisation, Ausstattung und Ausbildung sowie zu den Einsatzkriterien nicht durch Rechtsverordnung, sondern durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst festlegen zu lassen. Angesichts der betroffenen Schutzgüter von Leben und Gesundheit sowie der Verantwortung der Integrierten Leitstellen, die im Auftrag des Landes hoheit-

lich tätig werden, ist eine nähere Konkretisierung der Helfer-vor-Ort-Systeme in einer Rechtsverordnung unabdingbar.

Die DRK Landesverbände regen an, im Hinblick auf § 52 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 und 4 Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung, der die Ausstattung von Fahrzeugen mit Sondersignal von der rettungsdienstlichen Zweckbestimmung abhängig macht, die Formulierung von § 10 b Absatz 1 zu prüfen. Eine Änderung von § 10 b Absatz 1 soll nicht erfolgen. Ersthelfer können nach Alarmierung Sonderrechte wahrnehmen. Dies wird für ausreichend erachtet. Schließlich sollte eine Alarmierung nur erfolgen, wenn Ersthelfergruppen einen medizinisch relevanten Zeitvorteil bis zum Eintreffen des parallel alarmierten organisierten Rettungsdienstes erreichen können. Da Ersthelfergruppen im Regelfall vor Ort ansässig sind und deshalb kurze Anfahrtswege haben, können sie auch ohne Blaulicht und Sondersignal in der Regel schnell am Notfallort eintreffen.

Ferner schlagen die DRK Landesverbände vor, in § 10 b Absatz 1 eine klarstellende Ergänzung aufzunehmen, dass für die Alarmierung der Helfer-vor-Ort kein gesondertes Leitstellenentgelt zu erheben ist. Dieses Anliegen wurde durch einen klarstellenden Hinweis in der Gesetzesbegründung berücksichtigt.

Der Landkreistag und der Gemeindetag fordern eine entsprechende Anwendung der §§ 15, 16 Absatz 1, 4, 5 und 6 sowie § 17 für ehrenamtlich tätige Helfer verbunden mit einer Kostenregelung entsprechend § 16 Absatz 2 und 3 Feuerwehrgesetz. Das in § 10 b geregelte Helfer-vor-Ort-System beruht auf dem Ehrenamtsprinzip und damit auf der Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit.

Die Arbeitsgemeinschaft der Südwestdeutschen Notärzte fordert eine gesetzliche Regelung, die die Ausstattung der Organisierten Ersten Hilfe als Kosten des Rettungsdienstes festlegt. Im Rahmen der Festlegung der notwendigen Ausstattung der Ersthelfer durch Rechtsverordnung wird die Kostentragung zu klären sein. Ebenso wird im Zuge der näheren Ausgestaltung der Helfer-vor-Ort-Systeme durch Rechtsverordnung zu prüfen sein, inwieweit Regelungen entsprechend §§ 15, 16 notwendig sind.

#### n) Redaktionelle Klarstellung

Als Rechtsnachfolgerin der „Deutschen Rettungsflugwacht“ wurde die „DRF Luftrettung“ in § 2 Absatz 1 aufgenommen.