

Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Vorblatt

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 Notfallsanitätäergesetz, das die bisherige berufliche Qualifikation der Rettungsassistentin und des 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 Durchführung und Abwicklung der Einsätze zu dokumentieren und Maßnahmen durchzuführen, die die Qualität im Rettungsdienst sicherstellen.
- Die Helfer-vor-Ort- Systeme werden rechtlich verankert und es werden für sie 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.
- Zudem wird eine Gesetzeslücke bezüglich der Rechtsaufsicht über den Bereichsausschuss in Rettungsdienstbereichen geschlossen, die sich über mehrere Landkreise und Stadtkreise mit mehr als einer Leitstelle oder über einen Regierungsbezirk hinaus erstrecken.
- Des Weiteren werden redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

C. Alternativen

Keine.

D. Wesentliche Ergebnisse der Regelungsfolgenabschätzung und Nachhaltigkeitsprüfung

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. Können Notarzteinsatzfahrzeuge oder Rettungstransporthubschrauber nicht mehr mit Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten besetzt werden (seit Außerkrafttreten des Rettungsassistentengesetzes am 31. Dezember 2013 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 Einsparpotentiale 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.

Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Vom

Artikel 1

Änderung des Rettungsdienstgesetzes

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

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a) 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.“

b) 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 allgemei-

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

4. § 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 Satz 1 wird jeweils das Wort „Rettungsleitstelle“ durch die Wörter „Integrierte Leitstelle“ ersetzt.

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

c) In Absatz 1 Satz 6 werden vor dem Wort „Leitstellen“ das Wort „Integrierten“ eingefügt und die Wörter „für den Rettungsdienst und die Feuerwehr“ ersatzlos gestrichen.

5. § 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 sowie für Sekundärtransporte, bei denen der Zustand des Patienten nach medizinischer Indikation eine umgehende Verlegung in ein geeignetes Krankenhaus erfordert, zum Einsatz kommen. Absatz 1 Satz 4 gilt entsprechend. Die luftfahrtrechtlichen Vorschriften sind zu erfüllen.“

b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

6. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Krankenkraftwagen und Notarzteeinsatzfahrzeuge 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 Rettungssanitäter ausgebildet worden ist. Notarzteinsatzfahrzeuge sind mit einem Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin der Landesärztekammer Baden-Württemberg oder einer vergleichbaren Qualifikation (Notarzt) zu besetzen. Die zweite Person muss Rettungsassistent oder Notfallsanitäter sein. Rettungstransporthubschrauber sind neben dem fliegerischen Personal entsprechend Satz 4 und Satz 5 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 ersatzlos gestrichen.

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 Notfallsanitättergesetz sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sind Kosten des Rettungsdienstes.“

7. 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.“

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

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

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

11. § 30 a Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Rechtsaufsichtsbehörde über den Bereichsausschuss ist der Landkreis oder Stadtkreis. 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 obere Rechtsaufsichtsbehörde; das Innenministerium kann Rechtsaufsichtsbehörde sein. Satz 3 gilt entsprechend.“

12. 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.

Stuttgart, den

Die Regierung des Landes Baden-Württemberg:

Begründung

Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

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 die gesamte Prähospitalzeit (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 in den Blick zu nehmen. Dies umfasst eine Bewertung der einzelnen Teilprozesse vom Eingang der Notfallmeldung in der Integrierten Leitstelle bis zur Übergabe der Patientin und des Patienten an das medizinische Personal im Krankenhaus auf mögliche Verbesserungen zur Verkürzung der einzelnen Zeitintervalle. Besteht Handlungsbedarf hat der Bereichsausschuss entsprechende Maßnahmen zur Umsetzung im Bereichsplan aufzuzeigen und umzusetzen.

Der Gesetzentwurf verpflichtet die Bereichsausschüsse, die in den Bereichsplänen festgelegten Vorhaltungen sowie eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen im Rettungsdienst auf dessen 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 bei diesem einen Bericht über den Stand der Sicherstellung der Notfallversorgung im Rettungsdienstbereich sowie über vom Bereichsausschuss beabsichtigte 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 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 Stadt- und Landkreise oder über einen Regierungsbezirk hinaus erstreckt. Des Weiteren werden redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

3. Alternativen

Keine.

4. Wesentliche Ergebnisse der Regelungsfolgenabschätzung und Nachhaltigkeitsprüfung

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 landeseinheitliches Qualitätssicherungssystem gesetzlich verankert, das künftig für alle Rettungsdienstbereiche eine einheitliche Datenerfassung und differenzierte Datenauswertung der rettungsdienstlichen Einsätze sicherstellt. Die hierfür erforderliche vollständige Dokumentation aller Einsätze in der Notfallrettung sowie Mitwirkung und Unterstützung aller Beteiligten am Rettungsdienst werden gesetzlich durch eine entsprechende Verpflichtung verankert. Des

Weiteren wird die Rechtsaufsicht über den Bereichsausschuss gestärkt. Ehrenamtliche Helfer-vor-Ort- Systeme werden rechtlich verankert und es werden 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. Notarzteinsatzfahrzeuge und Rettungstransport-hubschrauber dürfen neben der Notärztin oder dem Notarzt weiterhin unbefristet mit Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten besetzt werden. Können Notarzteinsatzfahrzeuge 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 Einsparpotentiale 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 Organisierter Erster Hilfe erfolgt auf freiwilliger, ehrenamtlicher Basis. Den Krankenkassen sowie öffentlichen Haushalten entstehen keine Kosten.

6. Kosten für die Privatwirtschaft

Keine.

B. Im Einzelnen

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 2)

Buchstabe a

Ein umfassendes Qualitätssicherungssystem ist für eine effiziente Notfallversorgung unverzichtbar. Die bisher in der Selbstverwaltung durchgeführte Qualitätssicherung 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. 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 ist. Die SQR-BW unterstützt zudem die Beteiligten im Rettungsdienst bei der Qualitätssicherung und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen.

Grundlage der Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rettungsdienst sind eine landesweit einheitliche, 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.

Hierfür hat der Landesausschuss für den Rettungsdienst in seiner Sitzung am 10. Juli 2012 folgende - nicht abschließende - übergeordnete Qualitätsziele, die den Zweck der Datenverarbeitung und Datennutzung bestimmen, festgelegt:

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 genommen, 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 un-

terstützt werden. Dies erfordert eine landeseinheitliche Dokumentation der Notarzteinsätze, als auch eine landesweit einheitliche Dokumentation in den Leitstellen und aller nichtärztlichen Einsätze in der Notfallrettung. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst hat dafür auf seiner Sitzung am 29. November 2012 sowie am 3. Dezember 2014 entsprechende 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 Datenschutzregelungen gemäß §§ 31 und 32 sind zu beachten. Nach § 31 Absatz 3, 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 vielmehr noch dann personenbezogen, wenn die Person, um die es geht, zwar nicht bestimmt, aber mit Zusatzkenntnissen bestimmbar ist. Nach § 31 Absatz 3 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 den datenschutzrechtlich verantwortlichen Stellen sowie zur Dauer von Datenspeicherungen durch Rechtsverordnung zu regeln.

Buchstabe b

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 eingefügten 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 eingefügte 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. 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“, „Ausrückzeit“ 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. Die künftigen Analysen der SQR-BW zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rettungsdienst unterstützen die Bereichsausschüsse sowie die Leistungsträger und Leistungserbringer bei der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben.

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 Vorhalteeerweiterungen 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 die Bereichsausschüsse, die gemäß § 30 a Absatz 1 Satz 1 bei den Landkreisen und Stadtkreisen liegt, haben diese nach Satz 2 die Möglichkeit, bei dem jeweiligen 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 Landkreise und Stadtkreise haben durch diese Stärkung ihrer Rechtsaufsicht die Möglichkeit, als beratende Mitglieder nach § 5 Absatz 1 Satz 4 in den Sitzungen des Bereichsausschusses besser inhaltlich mitzuwirken.

Die Rechtsaufsichtsbehörde kann ihr Recht gegenüber dem Bereichsausschuss dahingehend ausüben, dass das Informationsrecht alle Sitzungen umfasst; der Bericht kann jedoch auch für jede Sitzung gesondert beim Bereichsausschuss angefordert werden.

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 des Landes 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 mit den notarztstellenden Krankenhäusern festzulegen sind, sollen künftig zu deren Wirksamkeit einem Genehmigungsvorbehalt der Rechtsaufsichtsbehörde unterliegen. Über die Genehmigung ist zeitnah zu entscheiden. Maßstab der Genehmigungsentscheidung sind die Regelung nach § 3 Absatz 3, § 5 Absatz 3 in Verbindung mit § 10 Absatz 1 (notärztliche Sicherstellung). Ein Genehmigungsvorbehalt ermöglicht der Rechtsaufsichtsbehörde, die nur beratendes Mitglied im Bereichsausschuss ist, die Maßnahmen des Bereichsausschusses auf deren Gesetzmäßigkeit hin zu überprüfen.

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

Zu Nummer 3 (§ 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 4 (§ 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

Redaktionelle Anpassung.

Buchstabe c

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 5 (§ 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 ergänzen den bodengebundenen Rettungsdienst und kommen in der Primärrettung sowie bei dringlichen Sekundärtransporten zum Einsatz. Weitere Aufgaben und deren Konkretisierung sowie die Abgrenzung und Unterscheidung zwischen Rettungshubschraubern zur Primärrettung und Intensivhubschraubern zur Sekundärrettung sind in dem Rettungsdienstplan 2014 Baden-Württemberg geregelt.

Buchstabe b

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

Zu Nummer 6 (§ 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 Notfallsanitättergesetz angepasst. Mit dem Notfallsanitättergesetz wird eine grundlegende Neugestaltung und Modernisierung der bisherigen Ausbildung zur Rettungsassistentin und zum Rettungsassistenten vorgenommen und als neue Berufsbezeichnung die der „Notfallsanitätterin“ und des „Notfallsanitätters“ 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 Notfallsanitätterin oder einem Notfallsanitätter zur Betreuung und Versorgung der Patienten zu

besetzen sind. Die zweite Person muss wie bisher mindestens Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter sein (Satz 3). Für die Besetzung des Rettungswagens mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten gilt nach Maßgabe des neu angefügten Absatzes 3 eine Übergangsfrist bis längstens zum 31.12.2020.

Für die Besetzung der Notarzteinsatzfahrzeuge wird in den Sätzen 4 und 5 folgende Mindest-Qualifikationsanforderung festgelegt: Notarzteinsatzfahrzeuge sind mit einer Notärztin oder einem Notarzt zu besetzen. 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 4 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. 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 -assistenten endet zum 31. Dezember 2020. Diese orientiert sich an der bundesgesetzlich gemäß § 32 Absatz 2 des Notfallsanitätergesetzes vorgesehenen Stichtagsrege-

lung, 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 auch 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 weiteren Ausbildung oder 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. Zu den Kosten des Rettungsdienstes gehören die notwendigen Kosten der dreijährigen Ausbildung sowie die notwendigen Kosten der Weiterqualifizierung sowie die Kosten einer angemessenen Vorbereitung auf die staatliche Ergänzungsprüfung der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zur Erlangung der Berufserlaubnis „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“. Hiermit wird das Notfallsanitätergesetz auch in Landesrecht umgesetzt.

Zu Nummer 7 (§ 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.

Die von einer Integrierten Leitstelle alarmierten Ersthelfer erhalten durch ihr Hinzu kommen 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 Nr. 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 8 (§ 13 und § 26)

Redaktionelle Anpassungen.

Zu Nummer 9 (§ 20)

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 10 (§ 29)

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 11 (§ 30 a)

Mit der Neufassung von Absatz 1 wird eine Gesetzeslücke geschlossen. Satz 1 regelt wie bisher die Rechtsaufsicht der Landkreise und Stadtkreise. Danach ist Rechtsaufsichtsbehörde über den Bereichsausschuss das Landratsamt oder das Bürgermeisteramt des Stadtkreises als untere Verwaltungsbehörde. Die Sätze 2 und 3 dienen der Klarstellung.

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 Land- und Stadtkreise wird nach der Neuregelung von Satz 4 die Rechtsaufsichtsbehörde durch das Regierungs-

präsidium bestimmt. Das Regierungspräsidium kann selbst auch Rechtsaufsichtsbehörde sein, um die Rechtsaufsicht sicherzustellen. Die betroffenen Land- 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 Land- und Stadtkreise sind anzuhören und es ist ihnen die Gelegenheit zu geben, einen Vorschlag zu unterbreiten. Entsprechendes gilt für die betroffenen Regierungspräsidien.

Zu Nummer 12

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.